



Geschäftsbericht Gesundheitsamt 2021 bis 2022

Herausgeberin:
Landeshauptstadt Stuttgart
Gesundheitsamt
Schloßstraße 91
70176 Stuttgart
Telefon: 0711 216-59300
E-Mail: gesundheitsamt@stuttgart.de
Internet: www.stuttgart.de

Verantwortlich: Prof. Dr. Stefan Eehalt
Redaktion: Claudia Hafner und Carmen Klotz
Gestaltung Titel: Karin Mutter
Fotos Titel (von links nach rechts): Abteilung Kommunikation, Gesundheitsamt (Außenansicht des Gesundheitsamtes vom Park), Abteilung Kommunikation; Kartengrundlage: Stadtmessungsamt

Stand: Juni 2023



**Geschäftsbericht
Gesundheitsamt
2021-2022**

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	5
1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	7
1.1 Organigramm.....	7
1.2 Behandelte Gemeinderatsdrucksachen in den gemeinderätlichen Gremien.....	8
1.3 Produkte des Gesundheitsamtes	10
2 ABTEILUNG ZENTRALER SERVICE; GRUNDSATZANGELEGENHEITEN	19
2.1 Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit	19
2.1.1 Datenschutz	26
2.2 Finanzen, Controlling, Zentraler Service (IuK).....	27
2.3 Ausblick	35
3 FÖRDERUNG VON TRÄGERN DER FREIEN WOHLFAHRT- PFLEGE	
- Produkt 31.60.01	36
4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION	
- Produkt 41.40.01	37
4.1 Auftrag und Ziele	37
4.2 Leistungen.....	40
4.2.1 Kommunale Gesundheitskonferenz	40
4.2.2 „Gesund aufwachsen“	43
4.2.3 „Gesund leben“	56
4.2.3.1 Gesundheitslots*innen für Migrant*innen in Stuttgart.....	56
4.2.3.2 Planungsaufgaben im Rahmen der Pandemiebewältigung und der Ukraine- Krise.....	58
4.2.4 „Gesund älter werden“	68
4.2.5 Ernährungsberatung.....	74
4.2.6 Suchtprophylaxe.....	76
5 GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG (GBE) EPIDEMIOLOGIE	
- Produkt 41.40.02	80
6 UNTERSUCHUNG/BERATUNG IM VORSCHULALTER (FRÜHFÖRDERUNG), GESUNDHEITSMONITORING, BERATUNG VON UND IN EINRICHTUNGEN	
- Produkt 41.40.04	87
6.1 Gesundheitsmonitoring, Beratung	89
6.2 Sonstige Beratungen, Untersuchungen in Schulen.....	95
6.3 Vernetzung Gesundheitshilfe und Jugendhilfe	98
6.4 Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) am Gesundheitsamt.....	103
7 ZAHNGESUNDHEITSFÖRDERUNG	
- Produkt 41.40.06	110
8 AMTSÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN/GUTACHTEN	
- Produkt 41.40.07	117
9 SOZIALMEDIZINISCHE UND SOZIALPSYCHIATRISCHE BERATUNG, BETREUUNG UND VERMITTLUNG VON HILFEN FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN	
- Produkt 41.40.08	122
9.1 Sozialdienst für Menschen mit Tuberkulose.....	122
9.2 Sozialdienst für Prostituierte im Gesundheitsamt.....	125
9.3 Anmeldeverfahren für Prostituierte nach dem Prostituiertenschutzgesetz (.....	131

9.4	Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung	136
10	ALLGEMEINER GESUNDHEITSSCHUTZ	
	- Produkt 41.40.09	141
10.1	Mitwirkung bei der Heimaufsicht	141
10.2	Heilpraktikerüberprüfung und Überwachung bei möglicher unerlaubter Ausübung der Heilkunde	142
10.3	Erstbelehrungen nach § 43 IfSG für Beschäftigte im Lebens- mittelbereich	143
10.4	Hygienische Überwachung von Einrichtungen, Infektionsschutz, Ortshygiene, Beratungen zu Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene	144
11	PERSONENBEZOGENER GESUNDHEITSSCHUTZ	
	- Produkt 41.40.10	147
11.1	Verhütung, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	147
11.2	Ärztliche Beratung und Überwachung von Menschen mit Tuberkulose, Umgebungsuntersuchungen und Screeninguntersuchungen	168
11.3	Prävention, ärztliche Beratung, Untersuchung auf sexuell übertragbare Infektionen	172
12	HYGIENEMONITORING VON TRINKWASSER/BADEWASSER UND ENTSORGUNGSEINRICHTUNGEN	
	- Produkt 41.40.11	177
13	UMWELTBEZOGENE KOMMUNALHYGIENE, GESUNDHEITSBE- RATUNG/BEGUTACHTUNG	
	- Produkt 41.40.12	181
	WEGBESCHREIBUNG ZUM GESUNDHEITSAMT	185
	ABKÜRZUNGEN	186

VORWORT

Der Ihnen vorliegende Geschäftsbericht wirft einen Blick zurück und ist somit noch ganz wesentlich geprägt von der Corona-Pandemie. Zwischenzeitlich sind wir in Bezug auf die Pandemie in einer „neuen Normalität“ angekommen. Diese darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass COVID-19 für Menschen mit bestimmten Vorerkrankungen und auch für Ältere noch immer eine gefährliche Erkrankung sein kann bzw. auch Langzeitfolgen (Long COVID) auftreten können. Dank der bevölkerungsweit vorhandenen Immunität gegen das Coronavirus ist die Pandemie nun aber glücklicherweise zu einem Ende gekommen.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) entwickelt sich weiter und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Der Pakt für den ÖGD trägt diesem Umstand Rechnung, indem die Gesundheitsämter in ganz Deutschland personell aufgestockt, modernisiert und vernetzt werden sollen. Zur Umsetzung stellt der Bund im Zeitraum 2021 bis 2026 insgesamt 4 Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung. Dieser Entwicklungsschritt ist angesichts der Herausforderungen, vor denen wir stehen, sinnvoll und notwendig.

Auch an den Medizinischen Fakultäten des Landes wird die Rolle des ÖGD gestärkt. So wird das Gesundheitsamt Stuttgart ab dem kommenden Wintersemester eines von fünf Pilotgesundheitsämtern sein, an dem Medizinstudierende einen Teil ihres letzten Studienjahres (sog. Praktisches Jahr) absolvieren können. Wie die Erfahrung zeigt, ist das Praktische Jahr für die Wahl der Facharztrichtung, die man einschlagen möchte, überaus wichtig.

Leider hat die Arbeit an einem Gesundheitsamt bei vielen Gesundheitsfachkräften den Ruf, nicht so attraktiv zu sein wie die Tätigkeit in anderen Bereichen der Medizin. Diesem Vorurteil soll begegnet werden, indem das Gesundheitsamt die Vorteile einer Tätigkeit im ÖGD vermehrt öffentlich bekannt macht. Um dem Wunsch zahlreicher Bewerber*innen nach beruflicher Qualifikation und Weiterentwicklung nachkommen zu können, wären zusätzliche Stellenanteile für Weiterbildungsstellen überaus hilfreich.

Der Mangel an Gesundheitsfachkräften spielt mittlerweile nicht nur in ländlichen Regionen, sondern auch in Großstädten wie Stuttgart zunehmend eine Rolle. Wirksame und wirkungsvolle kommunale Ansatzpunkte sind hierbei insbesondere die Schulgesundheitsfachkräfte (vgl. S. 44), die Hebammenkoordinierungsstelle (vgl. S. 49), die Interdisziplinäre Frühförderstelle (vgl. S. 102), die Zentrale Informations- und Beratungsstelle (ZIB, vgl. S. 137), die HIV-/STI-Beratungsstelle (vgl. S. 171) sowie die passagere Einrichtung von Fieberambulanzen / eines MedPoints (vgl. S. 66).

Zur Verbesserung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung wurde unter Federführung von Frau BM'in Dr. Sußmann und Herrn BM Fuhrmann ein Arbeitskreis eingerichtet (vgl. S. 55). Dieser wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss in diesem Jahr berichten.

Auch der Hausarztmangel wird in absehbarer Zeit in Stuttgart zum Problem werden. Neben neuen Handlungsansätzen, wie zum Beispiel dem Quartiersbezug, neuer Versorgungsstrukturen sowie der besseren Vernetzung medizinischer und nicht-medizinischer

Angebote, ist die Stärkung der Gesundheitsplanung zur Bewältigung solch komplexer Fragestellungen von elementarer Bedeutung.

Das Gesundheitsamt ist außerdem eingebunden in die Planung weiterer wichtiger Themen und übergreifender Handlungsfelder. Dank der Stellenschaffungen im kleinen Stellenplanverfahren kann die Erstellung des sogenannten Hitzeaktionsplans mit Nachdruck verfolgt werden.

Allen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes, allen Kooperationspartnern innerhalb und außerhalb der Stadtverwaltung und insbesondere unserem Gemeinderat und dem Referat Soziales und gesellschaftliche Integration sei an dieser Stelle ausdrücklich für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit gedankt.

Es grüßt Sie herzlich

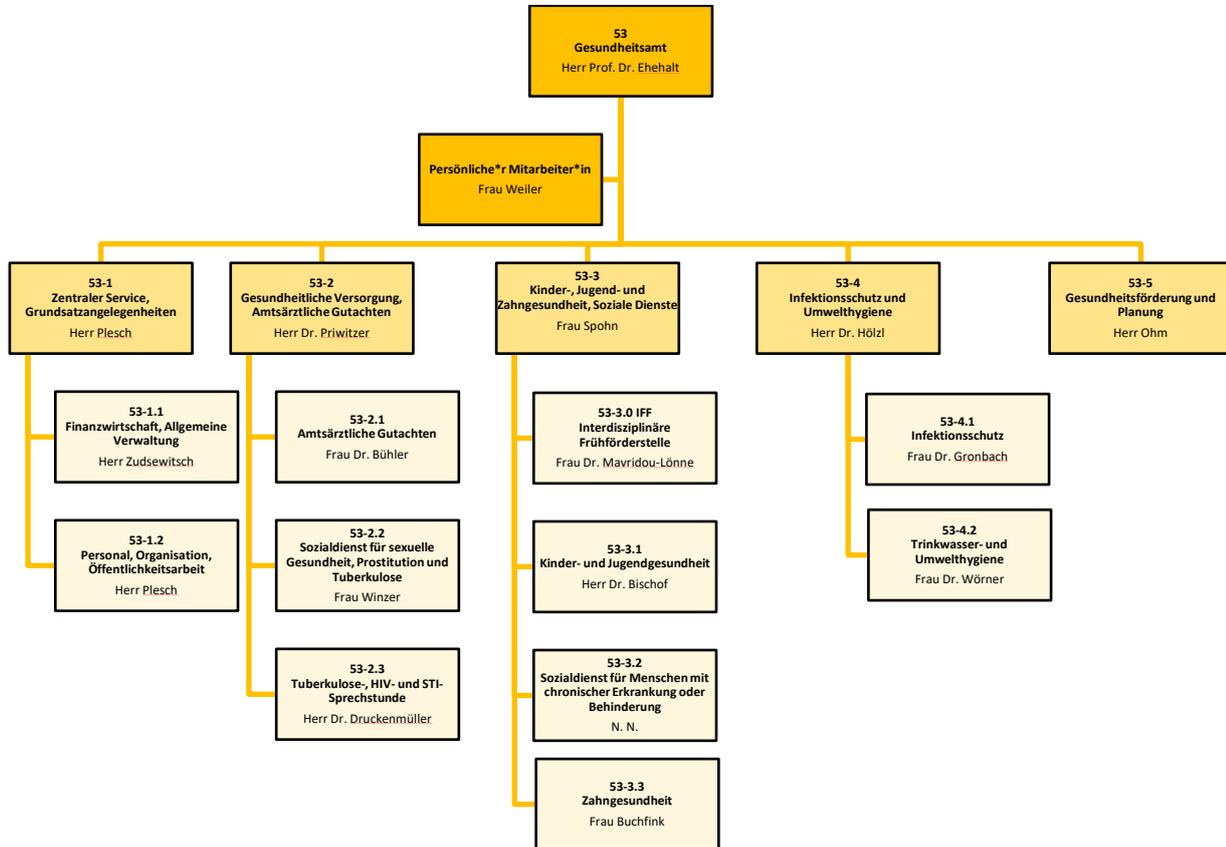


apl. Prof. Dr. med. Stefan Eehalt
Amtsleiter

Stuttgart, im Juni 2023

1 ALLGEMEINE INFORMATIONEN

1.1 Organigramm



1.2 Behandelte Gemeinderatsdrucksachen in den gemeinderätlichen Gremien

Vorlage Nr.	Bezeichnung	Sitzung am
157/2021	Aufbau von Fachkraftstellen im Bereich der Suchtprävention/städtische Förderung ab dem Jahr 2022	26.07.2021
237/2021	Verlängerung der kurzfristigen Unterstützung des Gesundheitsamts und des Amts für öffentliche Ordnung in der Corona-Krise	26.04.2021
366/2021	REACT-EU – Projekt Gesundheitslotsen, Ermächtigung zur Einnahme von Fördergeldern	14.06.2021
583/2021	Jahresbericht 2020 der Suchtprävention	26.07.2021
592/2021	Umwidmung Stellenanteile Suchtprävention	26.07.2021
644/2022	Bericht zur Fortführung des Pilotprojektes „Gesundheitslotsen für Migrantinnen und Migranten“	26.07.2021
651/2021	Betrieb von Corona-Schutzunterkünften (Quarantänestationen)	22.11.2021
652/2021	Geschäftsbericht des Gesundheitsamtes für die Jahre 2019/2020	26.07.2021
768/2021	Verlängerung der kurzfristigen Unterstützung in der Corona-Krise	27.09.2021
775/2021	Bedarfe der LHS an persönlicher Schutzausrüstung und Antigen-Schnelltests	27.09.2021
793/2021	Finanzielle Förderung der Krebsberatung Stuttgart	27.09.2021
887/2021	Stellenschaffung Masernschutzgesetz	25.10.2021
898/2021	COVID-19 in Stuttgart: Infektionsrisiken erkennen, Sicherheit erhöhen	22.11.2021

Vorlage Nr.	Bezeichnung	Sitzung am
29/2022	Zusammenfassung der Ergebnisse der Haushaltsplanberatungen 2022/2023 für den Bereich des Gesundheitsamt	24.01.2022
47/2022	Verlängerung der kurzfristigen Unterstützung in der Corona-Pandemie bis 31.12.2022	14.02.2022
229/2022	Anmietung von Räumlichkeiten der Hanns-Martin-Schleyer-Halle zur Errichtung eines Impfzentrums und eines MedPoints zur medizinischen Versorgung Schutzsuchender aus der Ukraine	01.04.2022
426/2022	Suchtprävention, Jahresbericht	18.07.2022
427/2022	Umsetzung des Programms „HaLT – Hart am Limit“ in Stuttgart	18.07.2022
442/2022	Verlängerung des Betriebs der Corona-Schutzunterkunft Ulmer Straße 216	26.09.2022
563/2022	Verlängerung der kurzfristigen Unterstützung in der Corona-Pandemie und Anpassung der Eingruppierung aller Gesundheitsaufseher*innen und Gesundheitsingenieur*innen	26.09.2022
700/2022	Verantwortungsbewusster Umgang mit Medikamenten – Eine Aufgabe der Suchtprävention	28.11.2022
733/2022	Weiterentwicklung des Angebotes von Pro Kids, Caritasverband für Stuttgart e.V.	28.11.2022
734/2022	Gesundheitsförderung und Prävention für ältere Menschen zum Erhalt von Alltagskompetenzen in stationären Pflegeeinrichtungen – Gesund leben im Kornhasen	28.11.2022
900/2022	Bericht der Hebammenkoordinierungsstelle zur Hebammenversorgung in Stuttgart	23.01.2023
901/2022	Zwischenbericht zum Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ an zwei Schulstandorten in Stuttgart	23.01.2023

1.3 Produkte des Gesundheitsamtes

Produkt-Nr.	Produkt	Zuständigkeit
41	Produktbereich Gesundheitsdienste	
41.40	Produktgruppe Maßnahmen der Gesundheitspflege	
41.40.01	Gesundheitsförderung, Prävention	53-5
41.40.02	Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie	53-5
41.40.04	Untersuchung/Beratung im Vorschulalter (Frühförderung), Gesundheitsmonitoring, Beratung von und in Einrichtungen	53-3.1, 53-IFF
41.40.06	Zahngesundheitsförderung	53-3.3
41.40.07	Amtsärztliche Untersuchungen/Gutachten	53-2.1, 53-3.1, 53-3.4
41.40.08	Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Beratung, Betreuung und Vermittlung von Hilfen für besondere Zielgruppen	53-2.2, 53-3.2
41.40.09	Allgemeiner Gesundheitsschutz	53-2.1, 53-2.3, 53-4.1, 53-4.2
41.40.10	Personenbezogener Gesundheitsschutz	53-2.3, 53-4.1, 53-4.2
41.40.11	Hygienemonitoring von Trinkwasser/Badewasser und Entsorgungseinrichtungen	53-4.2
41.40.12	Umweltbezogene Kommunalhygiene, Gesundheitsberatung/Begutachtung	53-4.2
31	Soziale Hilfen	53-2.2, 53-3.2
31.60.01	Förderung von Trägern der freien Wohlfahrtspflege	53-1.1
39.10.01	Sozial-, Jugendhilfe- und Gesundheitsplanung	53-5

Übersicht der Leistungen, die den Produkten zugeordnet sind:

Gesundheitsförderung, Prävention

Leistungen

- Planungen und Konzeptionen
- Information und Beratung von Gremien und Einrichtungen
- Projekte und Kooperationen (intern und extern)
- Gesund aufwachsen in der Kita
- Schulsprechstunde
- Kommunale Gesundheitskonferenzen
- Ernährungsberatung
- Mitwirkung im „Gesunde Städte Netzwerk“
- Gesundheitsfördernde Projekte und Angebote in und außerhalb von Einrichtungen (z. B. Schulsprechstunde, Veranstaltungen in Schulen, Kindertagesstätten)
- Suchtprophylaxe – Grundsätzliche Planungen und Konzeptionen, Angebote der Suchtprophylaxe

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - 3.4: Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
 - 3.5: Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
 - 3.7: Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
 - 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie

Leistungen

- Gesundheitsberichterstattung (Beobachten und anschließendes Erfassen von Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, Gesundheitsberichte)
- Epidemiologie (Erhebung, Auswertung und Beschreibung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung in der Region)
- Informationen, Öffentlichkeitsarbeit, Beratung von Gremien, Organisationen

- Regionale Todesursachenstatistik (Bearbeitung von Leichenschauscheinen)
- Meldepflichtige Erkrankungen (Erfassung von Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz und Übermittlung an das Landesgesundheitsamt)

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- **Weitere Ziele:** Ziel 13: Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen

Untersuchung/Beratung im Vorschulalter (Frühförderung), Gesundheitsmonitoring, Beratung von und in Einrichtungen

Leistungen

- Untersuchung/Beratung im Vorschulalter, Einschulungsuntersuchungen mit Sprachentwicklungstests
- Untersuchungen in Sonderschulen bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen
- Nachholen versäumter Vorsorge-Untersuchungen
- Gesundheitsmonitoring, Beratung von und in Einrichtungen, qualifizierte Schulung des Fahr- und Begleitpersonals
- Gesundheitssprechstunde, Sprechstunde für Kinder, Jugendliche und deren Eltern in den Stuttgarter Stadtteilen, Schulsprechstunde
- Impfberatung in Schulklassen, Impfberatung für Eltern, Kinder, Jugendliche
- Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF): Diagnostik, Beratung und Förder- und Therapiemaßnahmen (Hilfeleistung) für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten von null Jahren bis zur Einschulung
- Familienkinderkrankenschwester, psychosoziale und medizinische Unterstützung von Familien in schwierigen Situationen
- Nachholen versäumter U-Untersuchungen

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.2: Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf zwölf je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter fünf Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
 - 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen

- 3.4: Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
- 3.5: Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
- 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- Weitere Ziele: Ziel 4: Inklusiv, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern

Zahngesundheitsförderung

Leistungen

- Gesundheitsfördernde Angebote im Bereich Zahngesundheit: Präventionssprechstunde für Eltern von Kleinkindern (null bis drei Jahre), Veranstaltungen, Aktionen, Elterninformationen
- Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen: Maßnahmen zur Umsetzung der Karies-Gruppenprophylaxe/Untersuchungen
- Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart (AGZ): Maßnahmen zur Umsetzung der Karies-Gruppenprophylaxe/Karies Prophylaxe-Programme

SDG

- Prioritäres Ziel:
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- Prioritäre Unterziele:
 - 3.7: Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
 - 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

Amtsärztliche Untersuchungen/Gutachten

Leistungen

- Amtsärztliche Untersuchungen/Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen
 - Untersuchung von Beamten
 - Gutachten für Beihilfestellen
 - Gerichtsgutachten
 - Begutachtung von psychisch Kranken
 - Begutachtung von Studierenden/Schulpflichtigen
 - Begutachtungen für das Finanzamt
 - Gutachten und Stellungnahmen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und dem Ausländerrecht

- Gutachten für Sozialhilfeträger nach SGB XII
- Beglaubigungen zur Mitnahme von Betäubungsmitteln bei Auslandsreisen
- sonstige Gutachten
- Überprüfung von Heilpraktikeranwärter*innen

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

Sozialmedizinische und sozialpsychiatrische Beratung, Betreuung und Vermittlung von Hilfen für besondere Zielgruppen

Leistungen

- Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung; Beratung und Hilfen für Eltern und Angehörige stark entwicklungsverzögerter, früh geborener oder chronisch kranker Kinder und Jugendlicher, seh- oder hörbehinderter Kinder und Jugendlicher, geistig- und/oder körperbehinderter Kinder und Jugendlicher, Sozialdienst für Erwachsene (bis 65 Jahre) mit chronischer Erkrankung oder Behinderung, Beratung in Integrations- und Inklusionsverfahren
- Prävention vor sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich AIDS (Sozialdienst)
- Sozialdienst für Menschen mit Tuberkulose; Beratung und Betreuung von Tuberkulosekranken und deren Angehörigen
- Sozialdienst für Prostituierte; Beratung und Betreuung von weiblichen und männlichen Prostituierten

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

Allgemeiner Gesundheitsschutz

Leistungen

- Hygienische Überwachung von Einrichtungen wie Krankenhäuser, Heimdialysezentren, ambulante chirurgische OP-Zentren, medizinische Praxen, Alten- und Pflegeheime, ambulante heilberufliche Einrichtungen, Beratung Heimaufsicht und Heimleitung durch die Gesundheitsaufseher

- Hygienische Überwachung anderer Einrichtungen (Ortshygiene) wie Einrichtungen des Rettungswesens, Frisöre, Piercing- und Kosmetikstudios, Friedhöfe, öffentliche Toiletten, Campingplätze, Spielplätze, Jugendfarmen, gutachterliche Tätigkeit für das Amt für öffentliche Ordnung
- Mitwirkung bei der Heimaufsicht (Federführung beim Amt für öffentliche Ordnung): Beratung der Heimleitungen, Kontrolle auf Pflegemängel, Kontrolle der Medikation
- Heilpraktikerangelegenheiten, Vorgehen gegen unerlaubte Ausübung der Heilkunde, Aufsicht über Hebammen und Entbindungspfleger
- Hygienische Überwachung von Kindergemeinschaftseinrichtungen und Schulen

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - 3.2: Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf zwölf je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter fünf Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
 - 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - 3.4: Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
 - 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen

Personenbezogener Gesundheitsschutz

Leistungen

- **Verhütung/Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Infektionsschutz):** Gefahrenabwehr nach IfSG, meldepflichtige Krankheiten - Erfassung von Meldedaten nach IfSG und Übermittlung an das Landesgesundheitsamt, Verhütung und Bekämpfung lebensmittelbedingter Infektionen - gewerbliche und private Bereiche, Pandemieplanungen, Mitarbeit bei der Katastrophenvorsorge der Landeshauptstadt Stuttgart
- **Ärztliche Beratung und Untersuchung für Menschen mit Tuberkulose (Infektionsschutz);** Beratung von Angehörigen und Kontaktpersonen, Umgebungsuntersuchungen
- **Prävention und ärztliche Beratung/Untersuchung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und HIV/STI (Infektionsschutz):** Angebote für Menschen mit sexuell übertragbaren Krankheiten, Prostituierte, Haut- und Geschlechtskranke, HIV-positive Menschen, AIDS-Kranke, HIV/STI-Tests
- **Impfschutz für Erwachsene, Impfberatung nach STIKO (mit dem Ziel, Impfücken zu schließen)**
- **Erstbelehrung nach Infektionsschutzgesetz für Beschäftigte im Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)**

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - Ziel 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - Ziel 3.7: Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
 - Ziel 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- **Weitere Ziele:**
 - Ziel 5: Geschlechtergleichstellung erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung befähigen
 - Ziel 8: Dauerhaftes, breitenwirksames und nachhaltiges Wirtschaftswachstum, produktive Vollbeschäftigung und menschenwürdige Arbeit für alle fördern

Hygienemonitoring von Trinkwasser/Badebeckenwasser und Entsorgungseinrichtungen

Leistungen

- Hygienische Überwachung von Anlagen zur Trinkwasserversorgung, Überwachung von Bädern und Badestellen einschließlich Schwimm- und Badebeckenwasser, Überwachung von Anlagen zur Abfall- und Abwasserbeseitigung

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 6: Verfügbarkeit und nachhaltige Bewirtschaftung von Wasser und Sanitärversorgung für alle gewährleisten
- **Prioritäre Unterziele:**
 - Ziel 6.1: Bis 2030 den allgemeinen und gerechten Zugang zu einwandfreiem und bezahlbarem Trinkwasser für alle erreichen
 - Ziel 6.3: Bis 2030 die Wasserqualität durch Verringerung der Verschmutzung, Beendigung des Einbringens und Minimierung der Freisetzung gefährlicher Chemikalien und Stoffe, Halbierung des Anteils unbehandelten Abwassers und eine beträchtliche Steigerung der Wiederaufbereitung und gefahrlosen Wiederverwendung weltweit verbessern
- **Weitere Ziele:**
 - Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
 - Ziel 12: Nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster sicherstellen
 - Ziel 13: Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen

Umweltbezogene Kommunalhygiene, Gesundheitsberatung/Begutachtung

Leistungen

- Umweltbezogener Gesundheitsschutz; vor allem Stellungnahmen zu Bauleitplanungen, Bauanträgen mit besonderer hygienischer Relevanz, Bauplänen, Allgemeine Beratung und Information von Behörden, Einwohnern und Einrichtungen, Beratung in Fragen der (allgemeinen) Wohnungshygiene und zur Umwelthygiene

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - Ziel 3.9: Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern
- **Weitere Ziele:**
 - Ziel 6: Verfügbarkeit und nachhaltige Bewirtschaftung von Wasser und Sanitärversorgung für alle gewährleisten
 - Ziel 11: Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten
 - Ziel 12: Nachhaltige Konsum- und Produktionsmuster sicherstellen
 - Ziel 13: Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen

Förderung von Trägern der Wohlfahrtspflege

Leistungen

- Förderung von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege für Angebote in den Bereichen HIV/STI und Prostitution u. ä.

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - Ziel 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - Ziel 3.5: Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
 - Ziel 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- **Weitere Ziele:**
 - Ziel 1: Armut in allen ihren Formen und überall beenden

- Ziel 2: Den Hunger beenden, Ernährungssicherheit und eine bessere Ernährung erreichen und eine nachhaltige Landwirtschaft fördern

Gesundheits- und Sozialplanung

Leistungen

- Planungen und Konzeptionen für Angebote in den Bereichen
 - Suchtprävention
 - HIV/STI und Prostitution

SDG

- **Prioritäres Ziel:**
Ziel 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern
- **Prioritäre Unterziele:**
 - Ziel 3.3: Bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - Ziel 3.5: Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
 - Ziel 3.7: Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
 - Ziel 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- **Weitere Ziele:**
 - Ziel 1: Armut in allen ihren Formen und überall beenden
 - Ziel 10: Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern
 - Ziel 11: Städte und Siedlungen inklusiv, sicher, widerstandsfähig und nachhaltig gestalten
 - Ziel 13: Umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen ergreifen

2 ABTEILUNG ZENTRALER SERVICE; GRUNDSATZANGELEGENHEITEN

Die Verwaltung unterstützt die Amtsleitung und die Fachabteilungen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und Ziele, vor allem durch zentrale Serviceleistungen in den Bereichen Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit, Haushalt, Rechnungswesen, Gebäudemanagement und IuK. Die Abteilung besteht aus zwei Sachgebieten: „1.1 Finanzen, Zentraler Service“ und „1.2 Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit“.

2.1 Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit

Das Sachgebiet „Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit“ umfasst unter anderem die Bereiche:

- Personalverwaltung, -planung und -entwicklung (Stellenauswahlverfahren, etc.) inkl. Praktika, Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- Organisation (Stellenplan, Dienstverteilungsplan, etc.)
- sowie die Aufklärung und Information der Bevölkerung – Öffentlichkeitsarbeit (Printmedien, Internetpräsenz, Projekte und Veranstaltungen, Beschwerdemanagement)

Stellenplan

Der Teilstellenplan des Gesundheitsamtes enthält Stand 31. Dezember 2022 171,97 Stellen, die folgendermaßen verteilt sind:

Organisationseinheit	Stellen
Amtsleitung	2,00
Abt. 1 (Zentraler Service, Grundsatzangelegenheiten)	12,35
Abt. 2 (Gesundheitsschutz, Amtsärztlicher Dienst)	49,98
Abt. 3 (Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Gesundheitsförderung, Soziale Dienste)	74,51
Abt. 4 (Infektionsschutz und Umwelthygiene)	21,43
Abt. 5 (Gesundheitsförderung und Planung)	11,70
Gesamt	171,97*

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

* zzgl. 106 Ermächtigungen

Kennzahlen, Statistik, Personalausstattung 2019 – 2021

	2019	2020	2021	2022
Stellenausstattung	135,88	158,67	171,97*	171,97*
Beschäftigte (einschl. Beurlaubte)	196	228	350**	346**
Beschäftigte aktiv	184	217	337	328
Beamte in %	8,06	7,66	4,29	4,04
Schwerbehindertenquote in %	10,87	9,68	7,71	7,23
Teilzeitquote in %	53,47	47,27	56,8	57,23
Frauenquote	90,22	85,25	81	89,59
Altersstruktur				
- 20-29	8	14	54	44
- 30-39	31	36	69	77
- 40-49	42	46	60	70
- 50-59	67	65	91	93
- 60-65	40	48	64	50
Fehlzeitenquote in %	4,40	6,51	5,11	4,04
Frauen in Führungspositionen in %	53,33	53,33	46,2	47,6
Ausbezahlte Überstunden in h	637	3.294	3.117	1.691
Überstunden in h	6.262	15.619	18.887	17.042
Einstellungsverfahren	31	57	49	73
Neueintritte	21	53	150	130

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

* zzgl. 20,5 Ermächtigungen (unbefristet eingestellt),

zzgl. 85,5 Ermächtigungen (befristet eingestellte Unterstützungskräfte für Corona-Tätigkeiten)

** zzgl. befristet eingestellte Unterstützungskräfte für Corona-Tätigkeiten

Werbung für Berufe im öffentlichen Gesundheitsdienst

Im Gesundheitsamt werden diverse Angebote zur Berufserkundung für alle hier vorhandenen Berufe angeboten. Die Zahlen im Einzelnen:

	2021	2022
Pflichtpraktika	9	6
Berufsorientierung von Schülern	0	1
Praktikanten zur Umschulung zur Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen	0	1
Hospitanten	5	7
Auszubildende des mittleren Verwaltungsdienstes/Verwaltungsfachangestellte	9	6
Bachelor- bzw. Masterthesis im Gesundheitsamt erstellt	0	0
Famulaturen	4	0
Werkstudenten für Coronatätigkeiten	18	19
RKI Containment-Scouts	5	0

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Schwerpunkte in beiden Berichtsjahren

Stellenschaffungen Haushalt 2022/2023

Im Rahmen des Doppelhaushalts 2019/2020 wurden in Summe 9,9 Stellen zuzüglich 1,2 Stellen aus dem Fremdkräftepool und 1,0 Stelle Digital Mover geschaffen. Schwerpunkte der Stellenschaffungen waren unter anderem die Umsetzung des Masernschutzgesetzes, im Bereich der Abteilung Gesundheitsförderung und Planung (Planung Prostitution sowie Suchtprophylaxe, Übergewichtsprävention und –therapie, Koordinierungsstelle „Gesundheitslotsen“) sowie die Verlängerung der befristeten Stellen in den Bereichen Umsetzung „Kita für alle“ und Koordinierungsstelle Hebammen.

Kurzfristige personelle Unterstützung des Gesundheitsamts in der Corona-Krise

Zur Bewältigung der Corona-Pandemie wurden mit GRDRs. 1023/2020, 768/2021, 47/2022 und 563/2022 Ermächtigungen geschaffen bzw. verlängert. Zum 31. Dezember 2022 standen insgesamt bis zu 85,5 Ermächtigungen zur Verfügung. Dadurch konnte die personelle Unterstützung anderer Ämter (sog. Personal-Pool Pandemie) merklich vermindert werden und gegen Ende 2022 der Pool praktisch nicht mehr in Anspruch genommen werden. Zugleich konnte deshalb der zuvor rasante Anstieg an Überstunden (2019: 6.300 h, 2020: 15.600 h, 2021: 18.900 h, 2022: 17.000 h) zunächst in 2021 verlangsamt werden und in 2022 bereits geringfügig abgebaut werden.

Stellenauswahlverfahren

Die personellen Besetzungen der neu geschaffenen Stellen und Ermächtigungen konnten zeitnah in nahezu allen Bereichen erfolgreich umgesetzt werden. So steigerten sich die Einstellungsverfahren von 31 im Jahr 2019 auf 73 Verfahren im Jahr 2022. Folglich stiegen zugleich die Neueintritte in erheblichem Maße an (2019/2020: 31 bzw. 51, 2021/2022: 150 bzw. 130).

Die personelle Aufstockung und erfolgreiche Besetzung der Stellen und Ermächtigungen könnte ein Teilaspekt sein, weshalb die Fehlzeitenquote im Gesundheitsamt trotz hoher Arbeitsbelastung im Vergleich zu den Vor-Coronajahren nicht anstieg und die zuvor rasant angestiegene Anzahl an Überstunden verlangsamt werden konnte.

In Folge der deutlichen Zunahme an Stellenauswahlverfahren änderte sich im Gesundheitsamt die Altersstruktur merklich. Während vor der Corona-Pandemie in 2019 lediglich 20 Prozent der Beschäftigten (insg. 39 Personen) zwischen 20 und 39 Jahre waren, waren es 2020 36 Prozent der Beschäftigten (insg. 121 Personen).

In Folge der zahlreichen Neuzugänge wurde deshalb ein amtsinternes Onboarding-Programm zur zielgerichteten Integration aktualisiert und ergänzt (z.B. Buddy-Programm, Willkommensmails nach Zusage, vor und kurz nach Eintritt jeweils mit relevanten Informationen, u. v. a. m.) und Ende 2022 evaluiert.

Durch die hohe Anzahl an Neueintritten waren die beiden Berichtsjahre zugleich auch geprägt von einer überdurchschnittlich hohen Anzahl an Fort- und Weiterbildungen zur Befähigung der mannigfaltigen Berufsfelder des Gesundheitsamtes.

Aufgrund der kurzfristig beschäftigten Unterstützungskräfte zur Bewältigung der Corona-Pandemie - einhergehend mit einer überdurchschnittlichen Fluktuation aufgrund kürzerer Personaleinsätze und einer erheblichen Zunahme an Personal - stieg die Anzahl an auszustellenden (Zwischen-)Zeugnissen stark an. Deshalb wurde amtsintern ein automatisierter Zeugnis-Generator von der Personalstelle entwickelt, welcher individuelle Ergänzungen zulässt.

Organisationsuntersuchung im Gesundheitsamt

Durch die COVID-19-Pandemie ist der Bereich Infektionsschutz beim Gesundheitsamt stark in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt und wird auch in der Zukunft weiter diesen Stellenwert einnehmen. Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung wurden Anpassungen der Aufbauorganisation aufgrund neuer Herausforderungen und neuer Stellen vorgenommen (GRDrs 965/2020). Das Gesundheitsamt wurde ab 2021 von zuvor drei auf fünf Abteilungen untergliedert. Es fand zum einen eine Trennung der bisherigen Abteilung 53-2 in zwei Abteilungen statt. Zum anderen wurde das ehemalige Sachgebiet „Strategische Gesundheitsförderung“ zu einer neuen Abteilung. Außerdem wurde in großen Sachgebieten eine zusätzliche Hierarchieebene in Form von Teams etabliert und die Bezeichnungen mancher Sachgebiete geändert.

In den Jahren 2021 und 2022 wurden die neuen Strukturen schrittweise organisatorisch umgesetzt und die Leitungsstellen besetzt.

Die neue Struktur stellt sich wie folgt dar:

53 Amtsleitung

53-01 Persönliche Mitarbeiterin der Amtsleitung

53-1 Abteilung „Zentraler Service, Grundsatzangelegenheiten“

53-1.1 Sachgebiet „Finanzwirtschaft, Allgemeine Verwaltung“

53-1.2 Sachgebiet „Personal, Organisation, Öffentlichkeitsarbeit“

53-2 Abteilung „Gesundheitliche Versorgung, Amtsärztliche Gutachten“

53-2.1 Sachgebiet „Amtsärztliche Gutachten“

53-2.2 Sachgebiet „Sozialdienst für sexuelle Gesundheit, Prostitution und Tuberkulose“

53-2.3 Sachgebiet „Tuberkulose-, HIV- und STI-Sprechstunde“

53-2.3.1 Team „Tuberkulose“

53-2.3.2 Team „HIV/STI/ProstSch“

53-3 Abteilung „Kinder-, Jugend- und Zahngesundheit, Soziale Dienste“

53-3.0 „Interdisziplinäre Frühförderstelle“

53-3.1 Sachgebiet „Kinder- und Jugendgesundheit“

53-3.1.1 Team „Ärztlicher Fachdienst für Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder Behinderung“

53-3.1.2 Team „Familien- und Kinderkrankenschwestern (FKKS)“

53-3.1.3 Team „Außenstellen“

53-3.2 Sachgebiet „Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung“

53-3.2.1 Team „Erwachsene“

53-3.2.2 Team „Kinder“

53-3.2.3 Team „ZIB“

53-3.3 Sachgebiet „Zahngesundheit“

53-4 Abteilung „Infektionsschutz und Umwelthygiene“

53-4.1 Sachgebiet „Infektionsschutz“

53-4.1.1 Team „Ermittlung, Beratung und Erfassung meldepflichtiger Erkrankungen“

53-4.1.2 Team „Infektionshygienische Überwachung“

53-4.1.3 Team „MRE, Impfberatung, Todesbescheinigungen, Krebsregister, Pandemieplanung“

53-4.2 Sachgebiet „Trinkwasser- und Umwelthygiene“

53-4.2.1 Team „Trinkwasser“

53-4.2.2 Team „Umwelthygiene und Hygienekontrolle“

53-5 Abteilung „Gesundheitsförderung und Planung“

Öffentlichkeitsarbeit

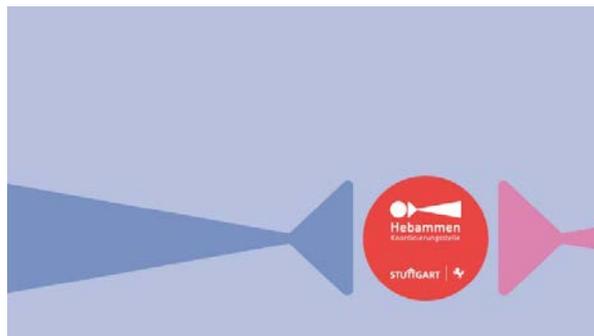
Printmedien, Projekte und Veranstaltungen

Auch in den Berichtsjahren 2021 und 2022 wurden zahlreiche Druckerzeugnisse der unterschiedlichsten Art wie Faltblätter, Plakate/Citylights, Broschüren, Werbebanner und Rollup in Auftrag gegeben, die die Öffentlichkeit über die vielfältigen Angebote des Amtes informierten, darunter auch einige Erstauflagen wie beispielsweise Veröffentlichungen zur Zentralen Informations- und Beratungsstelle (ZIB), Hebammenkoordinierungsstelle oder zu den Schulgesundheitsfachkräften (SGFK), deren Gestaltungslinien neu entwickelt werden mussten. Einige der Werbemittel wurden barrierefrei in Leichte Sprache oder für unsere fremdsprachigen Mitbürger*innen in deren Muttersprache übersetzt. Zusammen waren es ca. 110 Druckerzeugnisse. Viele Druckerzeugnisse wurden nötig durch die Pandemie und im Jahre 2022 durch die geflüchteten Menschen aus der Ukraine, deren gesundheitliche Versorgung zu einer wichtigen Aufgabe des Amtes wurde.

Viele dieser Printmedien wurden auch in elektronischer Form als Teil der Internet-Präsentation des Amtes auf der Internet-Seite www.stuttgart.de veröffentlicht.

Beispiel einer neu entwickelten Gestaltungslinie:

Hebammenkoordinierungsstelle - Stilisierter Babybauch und Hörrohr.



(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Hervorzuheben sind in den Jahren 2021 und 2022 nachfolgende Projekte bzw. Veranstaltungen:

„Impfen schützt!“

Mit der Entwicklung mehrerer Impfstoffe gegen das Coronavirus nahm auch die Werbung für das Impfen Fahrt auf. Wurfungen an Bürger*innen, Faltblätter und großflächige Plakatierungen, CityCard-Aktionen, Banner an den Stuttgarter Brücken und an Gebäuden usw. klärten auf und informierten die Öffentlichkeit über den sichersten Weg des Schutzes vor einer COVID-19-Infektion und deren Folgen.

Die sogenannte Spiegellei-Optik führte zu einem hohen Wiedererkennungswert.



Vorderansicht einer Postkarte zum Thema Impfen
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Die Ausstattung der zahlreichen Impfstationen im Stadtgebiet sowie des Impfbusses mit der Marke „Impfen schützt!“ war Teil dieser Aufgabe.

Viel besucht waren die Stände des Gesundheitsamtes beim Tag der offenen Tür im Rathaus, der am 17. September 2022 nun endlich stattfinden konnte.

Das Gesundheitsamt stellte dar, wie wichtig seine Angebote und Maßnahmen für den Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung der Bevölkerung sind. Beispiele von Infektionsschutzprogrammen zeigten Möglichkeiten, wie die Ausbreitung bestimmter übertragbarer Krankheiten wie Masern, COVID-19 oder Grippe verhindert werden können. Unsere Mitarbeiter*innen beantworteten Fragen zum Thema Impfen einschließlich der Überprüfung mitgebrachter Impfpässe. Der gesundheitliche Aspekt des Klimawandels spielte beim Auftritt des Amtes mit Blick auf das Trinkwasser eine Rolle. Beim Thema Zahngesundheit gab es Informationen mit Spiel & Spaß – speziell auch für die kleinen Besucher*innen. Die Hebammenkoordinierungsstelle unterstützte bei der Suche nach einer Begleitung während und nach der Schwangerschaft. Informationen zu den Schulgesundheitsfachkräften und der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF) rundeten das vielseitige und interaktive Angebot des Gesundheitsamtes ab.



Großer Andrang an den Schautafeln zum Verlauf der Pandemie.
(Beide Fotos: Gesundheitsamt)



Spieleisere Aufklärung über die Zahngesundheit

Unter dem Titel „Ein Virus kommt selten allein“ klärte das Gesundheitsamt im Herbst bei der Berichtsjahre die Bevölkerung über die Gripeschutzimpfung auf. Gerade in Zeiten der Pandemie kam dem Gripeschutz eine besondere Bedeutung zu. Informationsmaterial ging u. a. auch an die Arztpraxen.



Titel der Postkarte zur Kampagne
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Internet

Die Coronavirus-Seite auf stuttgart.de erhielt von der Bevölkerung viel Zuspruch. In den Berichtsjahren wurde die „Gelbe Kachel“ noch weiter ausgebaut und mit Unterseiten wie „Testungen“ und „Offenes Impfen“ versehen. Die vielen Änderungen der Rechtslage, bspw. immer wieder neue oder aktualisierte Corona-Verordnungen des Landes, hatten eine kontinuierliche, oft sehr kurzfristige Anpassung zur Folge.

Neue Themen und Aufgabenfelder des Gesundheitsamtes, bedingt durch die Besetzung der Zentralen Informations- und Beratungsstelle (ZIB), der Hebammenkoordinierungsstelle und die Arbeitsaufnahme der Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK), wurden auf stuttgart.de veröffentlicht und erhielten eigene Seiten.

2.1.1 Datenschutz

In fast allen Bereichen des Gesundheitsamtes werden sensible personenbezogene Daten verarbeitet, die es besonders zu schützen gilt. Zur Aufgabe der Datenschutzbearbeiterin gehört es, die jeweiligen Organisationseinheiten in allen datenschutzrelevanten Angelegenheiten zu beraten. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften ist sicherzustellen.

Seit Beginn der Pandemie zeigte sich ein ständig steigender Bedarf an Informationen zum Thema Datenschutz. Fragen sowohl von Mitarbeitenden des Amtes bzw. der Pandemiekräfte als auch von Bürger*innen wurden vermehrt an die Datenschutzbearbeiterin herangetragen. Gleichzeitig wurden in kürzester Zeit neue digitale Verfahren zur Pandemiebekämpfung, aber auch zur Vereinfachung der Arbeit mit den ukrainischen Flüchtlingen entwickelt und in Betrieb genommen wie bspw. die Datenbank zu der einrichtungsbezogenen Impfpflicht (§ 20a IfSG) oder das Terminvergabetool für Tuberkuloseuntersuchungen. Auch diese wurden von der Datenschutzbearbeiterin begleitet.

Wie in den Berichtsjahren zuvor wurden weiterhin bestehende und neue Verarbeitungsprozesse in den Organisationseinheiten erfasst und entsprechend den Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in das städtische Verzeichnis für Verarbeitungstätigkeiten eingetragen und auch Datenschutz-Folgenabschätzungen vorgenommen. Durch

den zunehmenden Ausbau der Digitalisierung im Amt seit 2022 nahmen diese Aufgaben des Datenschutzes stetig zu.

Zu größeren Datenschutzverletzungen (Datenpannen), die dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationssicherheit (LfDI) gemeldet hätten werden müssen, kam es erfreulicherweise in beiden Berichtsjahren nicht.

2.2 Finanzen, Controlling, Zentraler Service (IuK)

Aufgaben:

- Haushaltsplanung und –vollzug
- Kosten- und Leistungsrechnung
- Anlagenrechnung
- Gebührenkalkulation und Erhebung
- Servicedienste für alle Abteilungen
- Informations- und Kommunikationstechnik
- Digitalisierung
- Institutionelle Förderung von Trägern der freien Wohlfahrtspflege in den Bereichen HIV/STI und Prostitution
- Beschaffung und Verteilung der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)
- Aufbau und Betrieb der Schutzunterkünfte
- Beschaffung Schnelltest
- Pandemielager

Finanzdaten (Stand 14.03.2023)

Bei den Erträgen konnten die Planansätze in beiden Berichtsjahren erreicht werden. So wurden im Jahr 2021 3.977.416 Euro mehr eingenommen und im Jahr 2020 3.916.333 Euro.

Bezeichnung	Planzahl 2021 in Euro	Ergebnis 2021 in Euro	Abweichung	
			absolut	%
Erträge Ergebnishaushalt	9.671.153	13.648.569	+3.977.416	+41,13

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Bezeichnung	Planzahl 2022 in Euro	Ergebnis 2022 in Euro	Abweichung	
			absolut	%
Erträge Ergebnishaushalt	10.637.222	14.553.555	+3.916.333	+36,81

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Entwicklung des Landeszuschusses

Das Gesundheitsamt finanziert sich im Wesentlichen über den Landeszuschuss nach § 11 FAG. Diesen Zuschuss gewährt das Land für die Übernahme der Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis. In den vergangenen Jahren hat er sich folgendermaßen entwickelt:

Bezeichnung	Ergebnis 2018 in Euro	Ergebnis 2019 in Euro	Ergebnis 2020 in Euro	Ergebnis 2021 in Euro	Ergebnis 2022 in Euro
Landeszuschuss	8.668.016	8.925.614	9.418.181	10.015.039	10.901.533

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Das Ergebnis verbesserte sich im Jahr 2021 im Vergleich zu 2020 um 596.858 Euro (= 6,3 Prozent). Im Jahr 2022 verbesserte sich das Ergebnis im Vergleich zu 2021 um 886.494 Euro (= 8,9 Prozent). Das Gesundheitsamt hat auf die Höhe des Zuschusses keinen Einfluss.

Bezeichnung	Ergebnis 2019 in %	Ergebnis 2020 in %	Ergebnis 2021 in %	Ergebnis 2022 in %
Refinanzierungsgrad der ordentlichen Aufwendungen durch den Landeszuschuss ohne die Förderung der freien Wohlfahrtspflege	81,28	56,97	47,37	46,93

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Durch den Landeszuschuss konnte sich das Gesundheitsamt im Jahr 2021 zu rund 47 Prozent refinanzieren. Im Jahr 2021 und 2022 konnten aufgrund der Mehraufwendungen wegen der Corona-Pandemie und der Ukraine Krise nur rund 47 Prozent durch den Landeszuschuss refinanziert werden. Die Refinanzierung beinhaltet sowohl die Pflicht- wie auch die freiwilligen Aufgaben. Die Deckung der Mehraufwendungen, bspw. der Personalkosten der Kontaktpersonennachverfolgung (KPNV), konnten durch das Land erstattet werden. Ansonsten wurden alle Möglichkeiten der Kostenerstattung ausgenutzt.

Ausgaben

Der Ansatz im Finanzhaushalt wurde 2022 um 31.168 Euro überschritten. Es wurde eine Digitalisierung der Röntgenanlage durchgeführt. Die Digitalisierung wurde vom Land Baden-Württemberg finanziert, die Mittel konnten jedoch nicht im laufenden Haushalt veranschlagt werden, wodurch sich ein Defizit gebildet hat. Die Mittel wurden auf das Jahr 2023 gebucht. Im Jahr 2021 wurde der Ansatz um 16.350 Euro unterschritten.

Mehraufwendungen konnten durch Minderausgaben an anderer Stelle und durch die Mittelbereitstellung aus der Deckungsreserve gedeckt werden.

Bezeichnung	Plan 2021 in Euro	Ergebnis 2021 in Euro	Abweichung	
			absolut	%
Ergebnishaushalt	16.775.127	21.067.117	-4.291.990	-25,58
Förderbereich	1.151.013	875.650	+275.363	+23,92
Summe	17.926.140	21.942.767	-4.016.627	-22,40
Finanzhaushalt	20.000	3.650	16.350	81,75
Förderbereich	0	0	0	0
Summe	20.000	3.650	16.350	81,75

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Bezeichnung	Plan 2022 + Er- mächtigungs- übertragungen in Euro	Ergebnis 2022 in Euro	Abweichung	
			absolut	%
Ergebnishaushalt	18.683.201	23.154.371	-4.471.170	-23,93
Förderbereich	1.242.813	1.011.137	+231.676	+18,64
Summe	19.926.014	24.165.508	-4.239.494	-21,28
Finanzhaushalt	21.300	52.468	-31.168	-146,32
Förderbereich	0	0	0	0
Summe	21.300	52.468	-31.168	-146,32

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Die Bekämpfung der Corona-Pandemie verursachte im Jahr 2022 weniger Kosten als im Jahr 2021. Vergleicht man das Ergebnis 2022 mit dem Ergebnis 2021, so sanken die Aufwendungen 2022 um **156.011 Euro**. Diese Senkungen sind im Wesentlichen zurückzuführen auf

- die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) wie Masken, Handschuhe, Schürzen, Schutzbrillen und Visieren 2022 in Höhe von **302.385 Euro**, in 2021 in Höhe von **848.687 Euro**
- den Aufwand für die Lagerung und Verteilung der PSA in Höhe von **176.557 Euro** im Jahr 2022 und **332.567 Euro** im Jahr 2021. In diesem Betrag enthalten sind alle Verteilaktionen, wie die Verteilung der Landeslieferungen, die regelmäßigen Verteilungen an die städtischen Ämter und an die verschiedenen Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheime oder Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe und der Behindertenhilfe,
- die pandemiebedingten Ausgaben ohne die PSA in Höhe von **1.459.466 Euro** in 2022. 2021 waren es hier **4.052.499 Euro**. Der höchste Aufwand betraf hier 2022 den Mietaufwand für die Schutzunterkünfte über **797.024 Euro** und 2021 **2.011.388,40 Euro**. Gefolgt von den Aufwendungen für die Sicherheitsdienste, die im Jahr 2022 über **517.895 Euro** betragen und 2021 **1.114.473 Euro**.

Kennzahlenvergleich

	Ergebnis 2019 in Euro	Ergebnis 2020 in Euro	Ergebnis 2021 in Euro	Ergebnis 2022 in Euro
Landeszuschuss	8.925.614	9.418.181	10.015.039	10.901.533
Erträge gesamt	9.794.254	10.073.567	13.944.197	15.114.671
Personalaufwendungen	9.915.657	10.967.594	14.216.199	17.939.327
Förderbereich	710.052	1.020.199	875.650	1.011.137
Nettoressourcenbedarf ohne Förderung	1.186.580	6.411.287	7.199.755	8.110.733
Nettoressourcenbedarf incl. Förderung	1.896.632	7.431.486	8.075.405	9.121.870
Aufwendungen gesamt	11.690.886	17.663.691	22.019.602	24.236.541

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Gebühren

Wie alle zwei Jahre waren die Ämter in der zweiten Jahreshälfte 2022 aufgerufen, ihre Verwaltungsgebühren neu zu kalkulieren. Durch die Neukalkulation änderten sich die Gebührensätze für unsere Leistungen nur geringfügig.

Entwicklung der Gebühreneinnahmen gesamt

Ergebnis 2017 in Euro	Ergebnis 2018 in Euro	Ergebnis 2019 In Euro	Ergebnis 2020 In Euro	Ergebnis 2021 In Euro	Ergebnis 2022 In Euro
411.952	381.395	332.210	138.093	115.530	144.667

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Im Jahr 2021 konnte der Planansatz von 375.850 Euro mit 115.530 Euro um 260.320 Euro nicht erreicht werden. Im Jahr 2022 konnte der Planansatz von 303.700 Euro mit 144.667 Euro um 159.032 Euro nicht erreicht werden. Beide Planansätze konnten nicht erreicht werden, da die mit Abstand größte Einnahmequelle des Amtes, die Erstbelehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich, einen Einnahmeeinbruch durch die Schließung des Gesundheitsamts und dem damit verbundenen Ausfall der Präsenzbelehrungen verzeichnete. Die Einzelheiten können der untenstehenden Tabelle entnommen werden. Ab 2023 können die Erstbelehrungen im Lebensmittelbereich online durchgeführt werden.

Entwicklung der Gebühreneinnahmen nach Gebührenarten

Aufgaben	Ergebnis 2018 in Euro	Ergebnis 2019 in Euro	Ergebnis 2020 in Euro	Ergebnis 2021 in Euro	Ergebnis 2022 in Euro
Amtsärztliche Leistungen	4.834	5.650	3.192	4.160	9.319,49
Amtsärztliche Leichenschau	49.875	48.020	45.255	45.290	49.420
Heilpraktikerüberprüfungen	39.473	29.247	25.963	43.303	41.520
Erstbelehrungen im Lebensmittelbereich, Laboruntersuchungen für AIDS und STI und weitere Leistungen im personenbezogenen Infektionsschutz	236.883	209.009	49.524	3.209	9.611,13
Trink- und Badebeckenwasseruntersuchungen	47.636	36.488	12.741	16.351	34.796

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Informations- und Kommunikationstechnik

Die Informations- und Kommunikationstechnik (IuK) des Gesundheitsamtes beschafft und unterhält gemeinsam mit der zentralen IuK des Amts für Digitalisierung, Organisation und IT (Amt 17) die datenverarbeitungstechnische Infrastruktur und betreibt verschiedene Fachverfahren, z. B. für den Infektionsschutz, die Überwachung von Trink- und Badebeckenwasser oder der Einschulungsuntersuchung. Während die zentrale IuK die zentralen Services wie Server- und Netzbetrieb, E-Mail, Internet und Intranet bereitstellt, ist die IuK des Gesundheitsamtes für den Betrieb der PCs vor Ort, für die Bürokommunikation mit Microsoft Office und für insgesamt 23 Fachverfahren verantwortlich.

Leistungsdaten

PC-Ausstattung	Stand 31.12.2019	Stand 31.12.2020	Stand 31.12.2021	Stand 31.12.2022
Installierte PCs insgesamt	206	357	406	397

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Die oben genannten Zahlen beinhalten neben den Mitarbeiter-PCs auch die Präsentationsnotebooks in den Besprechungsräumen, verschiedene Notebooks für den Katastrophenfall (K-Fall), den Bereitschaftsdienst und den örtlichen Personalrat, außerdem die Praktikantenarbeitsplätze, die Befundungs- und Betrachtungsplätze der Röntgenanlage, die PC-Arbeitsplätze der externen Mitarbeiterinnen der IFF und weitere Sonderarbeitsplätze. Der deutliche Anstieg der Anzahl der PC-Arbeitsplätze in 2020 erklärt sich durch zusätzliche Stellen aus verschiedenen Gemeinderatsentscheidungen und durch den Einsatz der Soldat*innen des Jägerbataillons 292 aus Donaueschingen. Im Jahr 2021 wurden Ermächtigungsstellen für die Pandemiebewältigung geschaffen, wodurch sich die Anzahl der PC-Arbeitsplätze erneut erhöht hat.

Schwerpunkte in beiden Berichtsjahren

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Bereits seit April 2020 steht das Gesundheitsamt Stuttgart in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen K-Logistik. Das Pandemielager ist mit von der Stadt beschafften und auch vom Land zur Verfügung gestellten Schutzausrüstung ausgestattet. Seither lagert, kommissioniert und beliefert der Dienstleister sowohl die städtischen Ämter als auch Bedarfstellen bzw. Einrichtungen mit den benötigten PSA. Für die ankommenden Flüchtlinge aus der Ukraine wurde ebenfalls zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus in Notunterkünften Mund-Nasen-Bedeckungen beschafft und zur Verfügung gestellt.

Notunterkunft Rosensteinstraße 14-16

Der Ausbruch des Krieges in der Ukraine brachte viele Menschen, vor allem Frauen mit ihren Kindern und nicht wehrpflichtige Männer, dazu, nach Deutschland zu fliehen. In den ersten fünf Wochen siedelten rund 3.300 Ukrainer*innen in Stuttgart an und wurden insbesondere in Hostels, Hotels, in Jugendherbergen, in (Neben-)Hallen der Schleyerhalle und in der Turnhalle in S-Münster untergebracht. Aus Infektionsschutzgründen wurden COVID-positiv getestete Personen aus den Unterkünften im A&O Hostel in der Rosensteinstr. 14-16 untergebracht. Hierzu wurde das 1. OG mit 30 Zimmern für 60 bis 120 Personen zur Verfügung gestellt. Die Quote von positiven Tests lag in den Unterkünften bei über 10%.

Schutzunterkunft Ulmer Straße

Seit Frühjahr 2020 stellte die Landeshauptstadt Stuttgart für Personen, die positiv auf das Coronavirus getestet wurden, die Symptome aufweisen oder als Verdachtsfall eingestuft wurden, eine Schutzunterkunft in der Ulmer Straße bereit. Die Unterkunft wurde zur Isolierung der entsprechenden Personengruppen (Flüchtlinge, Personen, die sich nicht selbst isolieren können, Obdachlose, Einreisequarantäne) genutzt. Der Betrieb der Ulmer Straße erfolgte bis zum 31. Juli 2022 mit einer Belegungsanzahl von 71 Plätzen. Für den Betrieb wurde sozialarbeiterische Betreuung, Vollverpflegung, Sicherheitsdienst, Corona-Sonderreinigung und Wäscheservice bereitgestellt.

Impfzentrum Hanns-Martin-Schleyer-Halle

Zur Erreichung einer hohen Impfquote in Stuttgart intensivierte die Landeshauptstadt Stuttgart das Impfangebot und schaffte hierzu eine große Impfabulanz in der Hanns-Martin-Schleyer-Halle. Neben der Impfabulanz war die Schleyer-Halle eine medizinische Erstanlaufstelle für geflohene aus der Ukraine, um medizinische Erstuntersuchungen durchführen zu können.

MedPoint

Für Schutzsuchende aus der Ukraine wurde der MedPoint als medizinische Erstanlaufstelle eingerichtet. In dieser medizinischen Erstanlaufstelle wurde eine ambulante hausärztliche / kinderärztliche Erstversorgung mit anschließender Anbindung an das Regelsystem angeboten. Um in Gemeinschaftsunterkünften Windpocken-, Masern- und Coronaausbrüche vermeiden zu können, wurden den geflüchteten Menschen eine Erstuntersuchung sowie Impfungen im MedPoint angeboten. Personen ab 15 Jahren konnten im MedPoint eine Blutuntersuchung auf Tuberkulose machen lassen. Menschen mit positivem Befund wurden dann im Gesundheitsamt weiter untersucht und beraten.

Einzug in die Deckerstraße

Im November 2021 ist die Abteilung 4 zusammen mit den Pandemiebeschäftigten des Gesundheitsamts in das zweite, dritte und vierte Obergeschoss des Gebäudes Deckerstraße 35 in Bad Cannstatt umgezogen. Die Deckerstraße wurde ab dem Zeitpunkt in den anderen Stockwerken saniert. Die Umbaumaßnahmen dauern bis in das Jahr 2023 an.

Digitalisierung der Röntgenanlage

Aufgrund neuer gesetzlicher Vorgaben wurde die bestehende Röntgenanlage Ende 2022 digitalisiert. In diesem Zusammenhang wurde auch ein neues Dosismessgerät zur Strahlenmessung sowie eine größere Festkörperdetektor-Platte installiert, die es ermöglicht, Patienten mit breitem Thorax komplett abzulichten. Außerdem ist es durch die Modernisierung der Anlage möglich, die Strahlendosis für die Patienten nochmals deutlich zu reduzieren; die bessere Auflösung der Röntgenaufnahmen verbessert die Untersuchungsqualität.

Entwicklung der Datenbank § 20a IfSG (sog. Einrichtungsbezogene Impfpflicht)

Ab Frühjahr 2022 mussten alle Mitarbeitenden von Einrichtungen, Arztpraxen, Kliniken etc., die weder COVID-geimpft noch -genesen waren, gem. § 20 a IfSG dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

Dazu hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg das digitale Meldeportal eingerichtet. Dies wurde zur Verfügung gestellt, damit einerseits die betroffenen Einrichtungen ihrer gesetzlichen Benachrichtigungspflicht möglichst einfach und sicher nachkommen können und andererseits die Gesundheitsämter die Daten zeitnah weiterverarbeiten können. Von Amt 53 musste die technische Anbindung an das Meldeportal mittels Verbindung zum SFTP-Server installiert und konfiguriert werden.

Um die nicht unerhebliche Anzahl an Fällen übersichtlich und fristgenau zu verwalten, wurde in Zusammenarbeit mit dem Entwicklerteam von Amt 17 eine Datenbank in Lotus Notes entwickelt. Umfangreiche Dateien (z. B. Meldungen von Krankenhäusern) konnten mittels eingerichteter Schnittstelle ohne Übertragungsfehler und ohne großen Zeitaufwand importiert werden. Im Laufe des Verfahrens konnte für jeden Einzelfall der Sachstand aktuell (z. B. Fristen für Anhörungen, Bußgeldverfahren) und für Nachfragen transparent abgebildet werden. Eingereichte Unterlagen konnten digital beim Fall archiviert werden.

Die entwickelte Datenbank konnte als separates Medium auch für die Verwaltung und Überwachung der eingegangenen Meldungen gem. Masernschutzgesetz übernommen werden.

Entwicklung einer Datenbank für die Verwaltung der COVID-19 Teststellen und -meldungen

Für die reibungslose Genehmigung und Kontrolle der Teststellen im Stadtgebiet Stuttgart war die Entwicklung einer Datenbank in Zusammenarbeit mit Amt 17 erforderlich. Alle Teststellen müssen ihre Testzahlen an das Gesundheitsamt melden (mindestens wöchentlich und tagesgenau). Das Amt meldet die Gesamt-Testzahlen an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, damit dort die Abrechnungsprüfung auf Plausibilität und anschließend die Auszahlung erfolgen kann.

Zur Vereinheitlichung des Melde- und Abrechnungsverfahrens hat das Land Baden-Württemberg für die Teststellen das Portal GovReport eingerichtet. Das hat zur Folge, dass die Teststellen zusätzlich Meldungen zusenden müssen mit Daten (z. B. Selbstzahler-Testungen, PCR-Testungen), die im GovReport nicht abgefragt werden. Diese zusätzlichen Angaben sind für die Planung des Test- und Infektionsgeschehens in Stuttgart jedoch relevant. Da davon auszugehen war, dass hier die Akzeptanz der Teststellen auf Doppelmeldungen an zwei verschiedenen Stellen sehr gering sein wird, wurde mit direkter Zusammenarbeit des Entwicklerteams von Amt 17 und der Entwicklerfirma von GovReport eine Schnittstelle programmiert, die die Daten von GovReport direkt in die Datenbank importiert. So konnte gewährleistet werden, dass weiterhin aussagekräftige Auswertungen zu Testaufkommen und Positivrate möglich sind. Auch dem Kontrollauftrag für Gesundheitsämter entsprechend der Testverordnung konnte durch die erhobenen Zahlen fundiert nachgekommen werden.

Digitalisierung des Gesundheitsamtes

Die Digitalisierung wird schon seit Langem angestrebt. Spätestens mit der Pandemie sind die Notwendigkeit und Defizite deutlich geworden. Im Rahmen der LHS Strategie „Digital MoveS“ wurde auch eine Planstelle für einen Digital Mover im Gesundheitsamt geschaffen, die erfolgreich seit dem 1. Oktober 2022 besetzt werden konnte. Bereits zu Beginn wurden rund 30 Digitalisierungsprojekte gesammelt, wovon bereits in den ersten Monaten mehrere Projekte erfolgreich umgesetzt werden konnten bzw. kurz davorstehen. Dabei geht es in erster Linie darum, Serviceleistungen für die Bürger zu verbessern und zu vereinfachen. Dazu werden den Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes entsprechende digitale Lösungen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus ist für 2023 geplant, eine Digitalisierungs-Strategie zu entwickeln, die das digitale Gesundheitsamt der Zukunft darstellen soll.

2.3 Ausblick

- Im Rahmen des letzten Doppelhaushalts wurde vereinbart, dass eine methodische Überprüfung der Personalausstattung zur dauerhaften Stärkung des Gesundheitsamts (vgl. GRDRs 429/2020 sowie Pakt für ÖGD) im Jahr 2023 stattfinden wird.
- Im Jahr 2023 wird ein neues Konzept des Pandemielagers erstellt, um im Falle von (neuen) Pandemien Beschaffungsnotständen - wie dies im ersten Halbjahr 2020 im gesamten Bundesgebiet auf sehr prekäre Weise der Fall war - künftig kurzfristig vorbeugen zu können.
- Neben der erfolgten Optimierung und Digitalisierung des pandemiespezifischen Clusterprozesses bestehen viele weitere Geschäftsprozesse in der täglichen Arbeit beim Gesundheitsamt. Diese nachhaltig zu untersuchen, zu optimieren und zu digitalisieren stellt eine zukünftige Aufgabe für das Gesundheitsamt dar. Unter anderem sind folgende Digitalisierungsprojekte für das Jahr 2023 geplant bzw. bereits in der Realisierungsphase:
 - Projektmanagementplattform:
Mit den Zielen Transparenz, Interoperabilität, Vermeidung von Doppelarbeit und Steigerung der Effizienz wird eine Projektmanagement Software angeschafft. Dabei handelt es sich um ein Low Code Datenbankprogramm, welches das Gesundheitsamt in die Lage versetzt, Datenerfassung für individuelle Projekte schnell und einfach selbstständig zu entwickeln. Vor allem dient die Software zur Steuerung aller Digitalisierungsprojekte im Gesundheitsamt.
 - Video-Dolmetscher:
In den Fachbereichen 53-2.2 und 53-2.3 werden nach dem ProstSchG Beratungsgespräche durchgeführt. Da bei einem großen Teil der Klient*innen die Deutschkenntnisse nicht ausreichend sind, um alle relevanten Inhalte vollumfänglich zu verstehen, bedarf es der Unterstützung von Dolmetscher*innen, die adhoc per Video zugeschaltet werden können.
 - Online Termin-Vergabe:
Im Sinne bürgerorientierter Leistungen wird in 2023 auch die Terminvergabe digitalisiert. Danach können Bürger Ihre Termine beim Gesundheitsamt Stuttgart selbstständig buchen und verwalten.
 - Elektronische Akte für sämtliche Sachgebiete
 - Barrierefreie Kommunikation mit Hörbehinderten
 - Digitale Verfügbarkeit von Hygieneleitfäden
 - Digitale Wissensdatenbank
- Digitalisierung ÖGD BW

Neben den LHS internen Digitalisierungsprojekten ist das Gesundheitsamt Stuttgart aktiv im Großprojekt Digitalisierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg beteiligt. Ein wesentliches Ziel dieses Großprojektes ist es, die Daten und Software-Infrastruktur der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg zu harmonisieren und den Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern deutlich zu erhöhen, um den Schutz und die Versorgung der Bürger bei möglichen zukünftigen Pandemien wesentlich zu verbessern.

3 FÖRDERUNG VON TRÄGERN DER FREIEN WOHLFAHRT- PFLEGE

- Produkt 31.60.01

Gesetzliche Grundlagen

Die Landeshauptstadt Stuttgart stellt die Daseinsfürsorge für alle Stuttgarter Bürger*innen durch entsprechende Angebote und Dienste sicher. Unter Beachtung des Subsidiaritätsprinzips nach § 5 SGB XII sollen die erforderlichen Angebote und Dienste vorrangig durch die Träger der freien Wohlfahrtspflege erbracht und dabei entsprechend gefördert und unterstützt werden.

Das Gesundheitsamt fördert aktuell Träger in den Themen Prostitution, HIV/STI und die gemeinsame Anlaufstelle im Leonhardsviertel. Zudem fördert das Gesundheitsamt den Verein Frühstück für Kinder sowie Träger in dem Bereich Frauen und Gesundheit.

Ziele für nachhaltige Entwicklung

Die Förderung von Trägern der freien Wohlfahrtspflege trägt mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen.

- Ziel 3.3 (...) die Aids-(...)epidemie (...) beseitigen und (...) übertragbare Krankheiten bekämpfen
- Ziel 3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Das Versorgungssystem im Bereich Prostitution

In der Landeshauptstadt Stuttgart entwickelt die Gesundheitsplanung gemeinsam mit den Freien Wohlfahrtsträgern und dem Sozialdienst für sexuelle Gesundheit, Prostitution und Tuberkulose des Gesundheitsamtes ein Hilfesystem, das sich mit differenzierten Angeboten an Personen in der weiblichen und mann-männlichen Prostitution richtet. Die Anlaufstellen La Strada und Café Strichpunkt im Leonhardsviertel bieten ein Essensangebot, eine Aufenthalts-Möglichkeit, eine Kleiderkammer, Angebote zur Körperhygiene, eine regelmäßige ärztliche Sprechstunde und ein Beratungsangebot durch Sozialarbeiter*innen während und außerhalb der Öffnungszeiten und dienen damit als niederschwelliger Zugang zum Hilfesystem. Die Teams der Anlaufstelle und des Sozialdienstes des Gesundheitsamtes sowie die Kolleginnen von Lagaya sind im Rahmen der Straßensozialarbeit regelmäßig im Leonhardsviertel, in Szenelokalen und bekannten Standorten der Prostitution unterwegs, bieten Beratung und Hygieneartikel an und verweisen bei Beratungsbedarf im Bereich Prostitution an die Anlaufstelle oder den Sozialdienst im Gesundheitsamt. Neben der Beratung ist die Anmeldung nach dem Prostituiertenschutzgesetz ebenfalls im Gesundheitsamt verortet, die oftmals Unterstützungsprozesse anstößt. Über das Projekt Plan P des Sozialunternehmens Zora erhalten Frauen in der Prostitution psychologische Beratung, Ausstiegsberatung, Unterstützung bei der beruflichen Orientierung und Klärung von Qualifizierungsbedarfen. Neben der Ausstiegswohnung des Caritas Verbands bietet der Verein Lagaya auch die Möglichkeit auf betreute Wohngemeinschaften des Projekts WILMA zurückzugreifen, um Frauen beim Ausstieg aus der Prostitution zu unterstützen.

Die Sozial- und Gesundheitsplanung für die Bereiche Prostitution und HIV/STI begleitet die Praxis dieser verschiedenen Hilfen für Prostituierte sowie die Beratungs- und Präventionsangebote im Bereich HIV/STI, erhebt und analysiert die Bedarfe der Zielgruppen, evaluiert die Unterstützungs- und Beratungsangebote und plant mit den Trägern die fachliche Weiterentwicklung des Versorgungssystems. Dank des Gemeinderatsbeschlusses zum Doppelhaushalt 2022/2023 vom 17. Dezember 2021 konnte der Stenumfang auf nun insgesamt 100 Prozent erhöht werden.

Im Jahr 2021 stand für die Förderung der Träger der freien Wohlfahrtspflege in diesen Bereichen ein Planansatz von 1.151.012 Euro zur Verfügung, für 2022 belief sich der Planansatz auf 1.242.813 Euro.

Ausblick

2023 und 2024 stehen vielfältige Entwicklungen im Fokus der Sozial- und Gesundheitsplanung Prostitution und HIV/STI:

- In enger Abstimmung mit den Freien Trägern wird die Erhebung der Unterstützungsmaßnahmen aktualisiert, um dadurch eine genauere Beschreibung der Angebote und Bedarfe der Zielgruppe vornehmen zu können.
- Während der Corona-Pandemie stockten viele Prozesse, so auch die Kooperation verschiedener Akteure am Runden Tisch Prostitution. Dieser wird 2023 mit einer aktualisierten Konzeption reaktiviert und wird wieder alle Akteur*innen der Unterstützungsangebote im Bereich Prostitution an einen Tisch bringen.
- Die Digitalisierung spielt auch im Bereich Prostitution eine zunehmend größere Rolle. Eine aktuelle Entwicklung ist die Verlagerung der Anbahnung ins Internet, in Foren und auf Webseiten verschiedener Anbieter. Ein Angebot der hybriden Streetwork, also der Verlagerung der aufsuchenden Sozialarbeit ins Internet, existiert in Stuttgart bereits. Gemeinsam mit den beteiligten Trägern wird dieses weiterentwickelt und an die Bedarfe der Zielgruppe angepasst.

Für 2023 steht ein Planansatz in Höhe von 1.212.113 Euro (incl. Tarifierhöhungen) zur Verfügung.

4 GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION - Produkt 41.40.01

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem ÖGDG

4.1 Auftrag und Ziele

Die Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt hat die Aufgabe, die Gesundheit der Einwohner*innen zu fördern (§§ 1, 6 und 7 ÖGDG¹). Gesundheitsförderung setzt bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und der Potenziale der Menschen auf allen gesellschaftlichen Ebenen an. Ziel der Gesundheitsförderung in Stuttgart ist es, auf die Veränderung und die Förderung sowohl des individuellen und kollektiven Gesundheitsverhaltens als auch auf die Veränderung der Lebensverhältnisse einzuwirken.

¹ ÖGDG: Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Novellierung 2015

Mit der Novellierung des ÖGDG, welches am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, wurden die Bereiche der Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und der Gesundheitsberichterstattung gestärkt. Laut Gesetz gehören damit zwei von vier Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu den Leistungen der neuen Abteilung 5 „Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung“. Die im Gesetz nun festgelegte „Strategische Ausrichtung“ (§ 1 ÖGDG) wurde bereits vor einigen Jahren in der Abteilung inhaltlich vollzogen. Damit wurden die Ausrichtung und die Arbeit der Abteilung nun auch gesetzlich bestätigt.

Neu hinzugekommen ist die Aufgabe der Gesundheitsplanung. Unter diesem Aspekt soll in Zukunft die stadtteilorientierte Gesundheitsförderung unter Beteiligung weiterer Fachämter sowie einer direkten Beteiligung von Bürger*innen an diesem Prozess auf- und ausgebaut werden. Zudem gehören Planungen und Fragestellungen zur gesundheitlichen Versorgung zu den neuen Aufgaben der Abteilung. Insbesondere der Hebammenmangel sowie der Mangel an niedergelassenen Kinderärzt*innen waren bereits in den letzten Jahren wichtige Themen. Der Fachkräftemangel wird den Gesundheitssektor insgesamt in den nächsten Jahren stärker treffen, weshalb die kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten im Spannungsfeld zwischen verunsicherter und teils verärgerter Bevölkerung und fehlenden Fachkräften große Herausforderungen bedeuten.

Ziele für nachhaltige Entwicklung

Gesundheitsförderung und Prävention tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen

- Ziel 3.1 Müttersterblichkeit senken
- Ziel 3.2 Neugeborenensterblichkeit senken
- Ziel 3.3 (...) die Aids-(...)epidemie (...) beseitigen und (...) übertragbare Krankheiten bekämpfen
- Ziel 3.4 (...) die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention (...) senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern.
- Ziel 3.5 Die Prävention (...) des Substanzmissbrauchs, namentlich (...) des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
- Ziel 3.7 (...) den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung (...) gewährleisten
- Ziel 3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Neuorganisation und planerische Ausrichtung

Anfang 2022 wurde das Sachgebiet „Strategische Gesundheitsförderung“ in eine eigene Abteilung „Gesundheitsförderung und Planung“ umorganisiert. Diese Weiterentwicklung der Abteilung trägt vor allem der wachsenden Bedeutung von planerischen Aufgaben, insbesondere im Bereich der gesundheitlichen Versorgung, Rechnung, sowie einer gestiegenen Anzahl an Mitarbeiter*innen in den letzten Jahren in der Abteilung. Die Abteilung hat

gesundheitsplanerische Aufgaben², verbunden mit Aufgaben zur Vernetzung, Projektinitiierung und Öffentlichkeitsarbeit. Durch die planerische Kompetenz sowie verstärktes interdisziplinäres und wissenschaftliches Arbeiten sollen die gesundheitliche Versorgung verbessert und Gesundheitsförderung qualitativ bessere gruppen- und lebensraumbezogene Leistungen mit Konzentration auf die Herstellung von Chancengerechtigkeit voranbringen. Dazu werden auch eigene, settingorientierte Angebote in Kitas, Schulen, im Stadtteil usw. angeboten. Die Zielsetzung ist, Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention in allen städtischen Handlungsfeldern zu stärken. Diesen Auftrag hat das Gesundheitsamt in den Vordergrund gestellt. Als Instrument wurde hierfür vom Gemeinderat am 5. Juli 2012 die Einrichtung der „Kommunalen Gesundheitskonferenz“ beschlossen.

Neben der Aufgabe der Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz sind in der Abteilung die Arbeitsfelder Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche sowie für ältere Menschen, Ernährungsberatung, Beratungsstelle für übergewichtige und adipöse Kinder, Jugendliche und deren Familien, Suchtprophylaxe, Sozialplanung für die Bereiche Prostitution, Aids und STI, die Hebammenkoordinierungsstelle sowie die Gesundheitslotsen für Migrant*innen angesiedelt. Zusätzlich gestaltet die Abteilung die inhaltliche Arbeit im Rahmen des Deutschen Gesunde-Städte-Netzwerks und nimmt eine Sprecherfunktion auf Landesebene für alle kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg wahr.

Arbeiten unter Pandemiebedingungen sowie Ukraine-Flüchtlingskrise

Wie alle anderen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes war auch die Abteilung Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung in die Bewältigung der Corona-Pandemie involviert. Zu Beginn vorwiegend mit der Beratung von Bürger*innen, der Kontaktnachverfolgung von Infizierten sowie in der Organisation und Begleitung von Altenheimen. Ausgenommen waren hiervon die Kolleginnen, die über Drittmittelfinanzierung eingestellt waren und die keine hoheitlichen Aufgaben übernehmen durften. Insgesamt kam die „normale“ Arbeit der Abteilung zwischen 2020 und 2022 überwiegend zum Erliegen. Nur rudimentär konnten einzelne Aufgaben weitergeführt werden.

Im Zuge der zweiten Welle veränderte sich die Arbeit der Abteilung zu den originären planerischen Aufgaben zurück, jedoch immer noch verbunden mit Planungen und Berichterstattungen im Rahmen der Pandemie. So wurden täglich die aktuellen Zahlen zur Corona-Pandemie aktualisiert und verarbeitet. Zudem hatte die Abteilung die Aufgabe die Impf- und Testangebote für die Bevölkerung zu planen und zu organisieren. Es wurden z. B. sämtliche Testungen und Abstrichaktionen in Einrichtungen wie Altenheimen von hier aus geplant und gesteuert. Die Konzeption von ergänzenden Strukturen der gesundheitlichen Versorgung je nach aktueller Situation bzgl. Pandemieverlauf, Flüchtlingsbewegungen und Auslastung des Regelsystems sowie die Organisation des Auf- und Abbaus der ergänzenden Strukturen, fiel in die planerische Zuständigkeit der Abteilung. Zuletzt kam noch der Aufbau eines Long COVID-Netzwerks zur besseren Versorgung von betroffenen Patient*innen und zur Vernetzung von Fachinstitutionen hinzu.

² Definition Gesundheitsplanung des Landes Baden-Württemberg: „Die Gesundheitsplanung ist ein langfristig angelegter interdisziplinärer Planungsprozess im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz auf Ebene von Land- und Stadtkreisen und deren Städte, Gemeinden, Stadt- und Ortsteile entlang des Public-Health-Action-Cycles zu den Handlungsfeldern *Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie stationäre und ambulante Pflege*. Die Gesundheitsplanung beinhaltet die datengestützte und bedarfsgerechte Festlegung von Handlungsempfehlungen, Zielen und Maßnahmen sowie deren Umsetzung und Evaluation in den genannten Handlungsfeldern.“

In Bezug auf die Gesundheit der Bevölkerung ist festzustellen, dass auch in der Corona-Pandemie die sozial Benachteiligten und von Armut bedrohten Bevölkerungsgruppen stärker von der Pandemie belastet sind als andere Personen. Außerdem rücken die Langzeitfolgen der Pandemie, vor allem durch die erzwungene Kontaktlosigkeit durch den Lock-down, immer stärker in den Vordergrund. Dies wird inhaltlich und thematisch die Arbeit der Abteilung, des Gesundheitsamtes, der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie vieler anderer Ämter und Institutionen in den nächsten Jahren weiter beschäftigen.

Durch die 2022 einsetzende Flüchtlingswelle, bedingt durch den Krieg in der Ukraine, war es die Aufgabe der Abteilung, zusammen mit weiteren Institutionen und Ämtern die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge sowie die Integration in das gesundheitliche Regelsystem zu planen und sicherzustellen. Auch hier spielte die Corona-Pandemie und ihre Auswirkungen zusätzlich eine wichtige Rolle.

Nach dem Abklingen der Corona-Pandemie gegen Ende 2022 haben die Kolleg*innen Zug um Zug die alten und bislang ruhenden Aufgaben wiederaufnehmen können.

4.2 Leistungen

4.2.1 Kommunale Gesundheitskonferenz

Die Gesundheitskonferenz ist ein Instrument der kommunalen Gesundheitspolitik zur Planung und Umsetzung einer bevölkerungsbezogenen Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung, in der alle Themen und Aktionsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention beraten und weiterentwickelt werden (GRDrs 358/2012). Diese Aufgabe war bislang eingebunden in die Baden-Württembergische Gesundheitsstrategie der Landesregierung. Mit der Verabschiedung des neu entwickelten Landesgesundheitsgesetzes LGG, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, wurde diese Aufgabe zu einer Pflichtaufgabe in ganz Baden-Württemberg.

In der Stuttgarter Kommunalen Gesundheitskonferenz werden die erarbeiteten Ergebnisse aus den Fachtagungen und Konferenzen (Handlungsempfehlungen, Projekte, Beratungen etc.) zur weiteren Steuerung und Entscheidung in den Stuttgarter Gemeinderat eingebracht. Die Leitung der Kommunalen Gesundheitskonferenz Stuttgart liegt bei der Bürgermeisterin für Soziales und gesellschaftliche Integration, Frau Dr. Sußmann. Sie steht der Steuerungsgruppe der Gesundheitskonferenz vor, der neben der Amtsleitung des Gesundheitsamtes weitere Mitarbeiter*innen des Amtes angehören. Die Koordination des gesamten Prozesses übernimmt die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz, angesiedelt in der Abteilung Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung im Gesundheitsamt. Die Geschäftsstelle vernetzt die unterschiedlichen Ebenen miteinander, erstellt die Grundlagen für die örtlichen Analysen (Gesundheitsplanung/Gesundheitsberichterstattung), koordiniert und moderiert die Prozesse und begleitet die Umsetzung.

Der Beirat der Gesundheitskonferenz ist ein zentrales Gremium, dem 22 verschiedene Organisationen, Verbände und Initiativen aus Stuttgart und weitere städtische Ämter angehören. In diesem Gremium sind fast alle gesellschaftlichen Bereiche des öffentlichen Lebens vertreten. Der Beirat befasst sich mit den Themen der Gesundheitskonferenzen und begleitet und unterstützt die Konferenz mit seinem Fachwissen bei der Planung und Umsetzung. Der Beirat tagt jährlich dreimal.

Hinzu kommen verschiedene Arbeitsgruppen sowie die Planung und Durchführung verschiedenster Veranstaltungen. Für alle diese Tätigkeiten ist enge Netzwerkarbeit mit den verschiedensten Einrichtungen, Ämtern und auch Einzelpersonen notwendig.

Die Stuttgarter Gesundheitskonferenz orientiert sich an einem Lebensphasenmodell, das in drei Altersbereiche aufgeteilt ist:

- gesund aufwachsen
- gesund leben
- gesund älter werden

Darüber hinaus beschäftigt sie sich mit Querschnittsthemen wie Armut und Gesundheit, Migration und Gesundheit und anderen Themen. Aufbauend auf Gesundheitsberichten und Bedarfsanalysen werden Ziele und Handlungsempfehlungen erarbeitet, Maßnahmen geplant, umgesetzt und deren Erfolg bewertet. Außerdem unterstützt und berät das Gesundheitsamt Institutionen bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Aktivitäten. Die Mitarbeit ist freiwillig, doch die Sinnhaftigkeit der Gesundheitskonferenz ist so überzeugend, dass das Gesundheitsamt auf eine breite Beteiligung vieler Institutionen und Personen zurückgreifen kann.

In 2021 und 2022 konnte der Beirat der Stuttgarter Gesundheitskonferenz nur eingeschränkt zusammenkommen. Zwei Sitzungen fielen wegen akuter Dringlichkeit in der Corona-Pandemie aus, zwei Sitzungen wurden online abgehalten. Ende 2022 fand dann die erste Beiratssitzung wieder in Präsenz statt. Letztendlich haben die vielen guten Kontakte über die Gesundheitskonferenz und die gute und bewährte Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen dabei geholfen, die Pandemie gut zu bewältigen.

Projekte, Maßnahmen und Veranstaltungen 2021/2022 im Überblick

Die Stuttgarter Gesundheitskonferenz hat 2021 und 2022 folgende Maßnahmen und Projekte durchgeführt, teils federführend, teils in Kooperation mit anderen Ämtern und Institutionen:

- Planerische Konzentration auf Aufgaben in Krisenzeiten (Testen, Impfen, gesundheitliche Versorgung, Gesundheitsschutz)
- Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung (v.a. Runder Tisch Kinder- und Jugendärztliche Versorgung und Hebammenversorgung)
- Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte in den Stadtteilen Neugereut und Zuffenhausen-Rot, umgesetzt an zwei Schulstandorten mit insgesamt sechs Schulen (GRDRs 582/2020)
- Datenerhebung zur Jugendgesundheit gemeinsam mit HBSC-Studienverbund Deutschland und weiterführenden Schulen in Stuttgart
- Beteiligung bei der Entwicklung einer „Rahmenkonzeption zur sozialen Quartiersentwicklung“ (GRDRs 988/2021)
- Durchführung „Europäisches Filmfest der Generationen“ in 2021 und 2022
- Ausrichtung des Peer-Projektes „Gesundheitslotsen für Migrant*innen in Stuttgart“ auf die Erfordernisse aufgrund der COVID-19-Pandemie und der Geflüchteten aus der Ukraine

Projektförderung über die Gesundheitskonferenz

Um praktische Maßnahmen zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen aus den Tagungen und Arbeitsgruppen zu erreichen, können bei der Geschäftsstelle der Stuttgarter Gesundheitskonferenz Projektgelder beantragt werden. Dafür stehen der Gesundheitskonferenz jährlich Gelder zur Verfügung. 2021/2022 wurden folgende Projekte gefördert:

- Release Stuttgart, Zuschuss zur Fachtagung „Next Steps“, 1.000 Euro
- Malteser Hilfsdienst e. V., Zuschuss zu 1. Hilfe-Kursen für Geflüchtete, 350 Euro
- Agentur Blomst!, Zuschuss zum Fotoprojekt zur Corona-Pandemie „There is Glory in Prevention“, Sonderthema Long COVID, 1.000 Euro
- Eltern-Kind-Zentrum, Projekt zur einfachen Sprache um Menschen mit Migrationshintergrund und ältere Menschen im Stadtteil besser zu erreichen, 6.500 Euro
- Unbroken e. V., Förderung eines Projektes zur Frauengesundheit in einem Flüchtlingsheim, 160 Euro
- Kornhasen (Altenpflegeeinrichtung), Projektzuschuss „Gesund leben im Kornhasen“, 5.000 Euro
- Onkologischer Schwerpunkt Stuttgart e. V., Aktualisierung einer Broschüre zur Hospiz- und Palliativversorgung in Stuttgart, 500 Euro

Öffentlichkeitsarbeit

Um eine regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit der Stuttgarter Gesundheitskonferenz zu erreichen, erscheint dreimal jährlich ein E-Mail-Newsletter. Damit werden über 400 Personen und Institutionen in Stuttgart direkt erreicht. In dem Newsletter werden aktuelle Ergebnisse aus der Gesundheitskonferenz in Stuttgart berichtet sowie darüber hinaus interessante Themen, Veranstaltungen und Projekte vorgestellt. In 2021 und 2022 konnte coronabedingt wegen fehlender Kapazitäten kein Newsletter erscheinen.

Der Newsletter der Gesundheitskonferenz, die Vergabekriterien der Projektförderung, die Ergebnisse der Gesundheitskonferenz, einzelne Projektumsetzungen und Projektbeschreibungen sowie weitere Informationen zur Stuttgarter Gesundheitskonferenz befinden sich im Internet unter www.stuttgart.de/gesundheitskonferenz.

Ausblick

Folgende Schwerpunkte sollen in 2023 umgesetzt werden:

- Veröffentlichung einer Dokumentation mit dem Arbeitstitel „Die COVID-19-Pandemie in Stuttgart“
- Verbesserung der Kinder- und jugendärztlichen Versorgung in Stuttgart durch die Umsetzung der im Runden Tisch erarbeiteten Lösungsansätze
- Auswertung und Berichterstattung zur Kinder- und Jugendgesundheit mit dem inhaltlichen Schwerpunkt „Seelische Gesundheit“ sowie weitere Auswertungen zur HBSC-Studie
- Weiterführung und möglichst Verstetigung des Projekts „Schulgesundheitsfachkräfte“
- Erstes Stuttgarter Filmfest „Kino ganz nah – Stuttgarter Filmfest der Generationen“ im Herbst

- Neu hinzukommen wird das Thema Umwelt und Gesundheit, zunächst mit dem Schwerpunkt „Hitzeaktionsplan“, zusammen mit der Abteilung Infektionsschutz und Umwelthygiene sowie dem Amt für Umweltschutz
- Weitere Themen werden u. a. sein: Quartiersentwicklung zusammen mit dem Sozialamt und Jugendamt, Thema „Einsamkeit“, Beteiligung an der Armutskonferenz

4.2.2 „Gesund aufwachsen“

Gesund aufwachsen in der Kita

Mit dem Konzept „Gesund Aufwachsen in der Kita“ unterstützt das Gesundheitsamt pädagogische Fachkräfte und Teams aller Stuttgarter Tageseinrichtungen für Kinder dabei, ihren eigenen Weg zu finden, wie sie Kindern optimale Bedingungen für das gesunde Aufwachsen bieten können.

Zum Konzept gehören drei Bausteine: Die Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte, die Prozessbegleitungen und der Newsletter ViVO!.

Die Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte zu Themen der Gesundheitsförderung wurden weiter ausgebaut und über die Kitaträger beworben. Erstmals wurde das Programm 2022 in Kooperation mit der ZIB (Zentrale Informations- und Beratungsstelle) angeboten. Die Teilnahme ist für alle Mitarbeitenden aus Stuttgarter Kitas, unabhängig vom Träger, kostenfrei. 2021 wurden zwölf Fortbildungen mit 181 Teilnehmer*innen und 2022 15 Fortbildungen mit 270 Teilnehmer*innen durchgeführt. Insgesamt besuchten in den letzten beiden Jahren ca. 450 pädagogische Fachkräfte aus Stuttgarter Kitas die angebotenen Fortbildungen des Gesundheitsamts.

Die Prozessbegleitungen von Tageseinrichtungen für Kinder unter Beteiligung des Teams, der Kitaleitung sowie ggf. der Eltern und auch der Kinder ist ein wirksames Instrument, um Gesundheitsförderung nachhaltig in den Einrichtungen zu verankern. Die Folgen der Pandemie und der Fachkräftemangel haben zu einer Zurückhaltung in der Inanspruchnahme zusätzlicher Projekte bei den Einrichtungen geführt. Diesem Trend soll entgegengewirkt werden, indem zukünftig verstärkt ressourcenschonendere Projekte, wie z. B. ein Kita-Check „Gesundheitsförderung“ einer größeren Zahl von Kitas angeboten werden sollen.

2022 konnte eine der Prozessbegleitungen wiederaufgenommen werden, die durch Corona ausgesetzt war. Die Prozessbegleitungen in fünf Kindertageseinrichtungen im Stadtteil Rot, die im Rahmen der Stadtteilarbeit und finanziert durch die Techniker Krankenkasse begonnen wurden, konnten 2021 und 2022 weitergeführt und abgeschlossen werden.

Der Newsletter ViVO!, der an die Mitarbeiter*innen aller Tageseinrichtungen für Kinder in Stuttgart verteilt wird, ist im Jahr 2021 und 2022 je einmal erschienen und soll künftig zweimal jährlich mit aktuellen Themen aus der Gesundheitsförderung aufgelegt werden.

Der AK Gesund aufwachsen - als wichtiges Vernetzungselement für den Bereich Kita und Schule - wurde nach der Corona-Pandemie erstmals 2022 wieder durchgeführt und soll nun regelmäßig zwei- bis dreimal pro Jahr tagen.

Gesund aufwachsen in der Schule

Schulen entwickeln sich immer mehr zu Ganztageseinrichtungen, in welchen die Kinder und Jugendlichen einen Großteil ihres Tages verbringen. Die Lebenswelt Schule gerät damit auch stärker in den Fokus gesundheitsfördernder Maßnahmen; seit 2019 ist dieser Bereich daher ein wichtiger Bestandteil von „Gesund aufwachsen“ und wurde neu konzipiert.

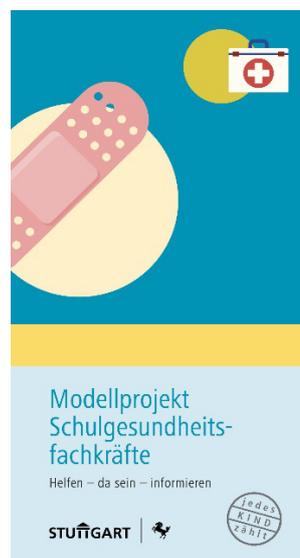
Modellprojekt Schulgesundheitsfachkräfte

Mit zunehmender Aufenthaltszeit der Schüler*innen an den Schulen durch die Entwicklungen hin zur Ganztagschule wächst der Bedarf an medizinischer Expertise sowie an Themen der Gesundheitsförderung und der gesundheitlichen Prävention im System Schule. Akut verletzte oder erkrankte Kinder und Jugendliche sollen so gut versorgt werden, dass sie nach Möglichkeit wieder am Unterricht teilnehmen und unnötige Arztbesuche vermieden werden können. Die Bildungsmöglichkeiten und die Chancengleichheit sollen damit insbesondere auch für gesundheitlich und/oder sozial belastete Schüler*innen gestärkt werden.

Zudem werden in Stuttgart auf Basis der UN-Behindertenrechts-Konvention an Regelschulen immer mehr Kinder mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen inklusiv unterrichtet. Dadurch steigt die Anzahl an Kindern und Jugendlichen, die pflegerische oder medizinische Betreuung bzw. unterstützende Maßnahmen in der Schule benötigen.

Gemeinsam mit Schulen und zahlreichen weiteren Partnern wurde daher ein Modellprojekt zur Erprobung des Einsatzes von Schulgesundheitsfachkräften initiiert und vom Gemeinderat bewilligt (GRDRs 582/2020). Im Rahmen des dreijährigen Modellversuchs, der bis zum Ende des Schuljahres 2023/24 durchgeführt wird, werden seit dem Jahr 2021 Gesundheits- und Krankenpfleger*innen als Schulgesundheitsfachkräfte an zwei Schulstandorten mit jeweils drei beteiligten Schulen eingesetzt.

Neben der Sicherstellung der körperlichen und psychischen Gesundheit sowie der medizinischen Versorgung der Schüler*innen werden die Schulgesundheitsfachkräfte auch präventiv tätig und organisieren gesundheitsfördernde Maßnahmen und setzen diese zum Teil auch selbst um. Die Schulen sollen dabei unterstützt werden, sich als Ganzes gesundheitsförderlich zu entwickeln.



Titelblatt des Info-Flyers
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Für die Finanzierung konnten die Eduard-Pfeiffer-Stiftung, der Projektmittelfonds „Zukunft der Jugend“, die Unfallkasse Baden-Württemberg sowie das Ministerium für Soziales und Integration gewonnen werden. Erste Ergebnisse der Evaluation des Projekts weisen darauf hin, dass die Schulgesundheitsfachkräfte das Lehr- und außerunterrichtliche Personal entlasten, das sich dadurch auf ihre Kernaufgabe der Vermittlung und Sicherstellung von Bildung konzentrieren kann. Bei den Schüler*innen vor Ort werden durch die Rückkehrmöglichkeit in den Unterricht nach einer (medizinischen, beratenden etc.) Versorgung die Teilhabemöglichkeit und die Bildungsgerechtigkeit deutlich verbessert. Angesichts zunehmender psychischer Belastungen von Kindern und Jugendlichen, die durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie nochmals deutlicher wurden, kann der Einsatz von unterstützendem Personal an den Schulen vielfach positive und Resilienz fördernde Wirkungen zeigen.

Das Modellprojekt wird von einer Steuerungsgruppe und einem Beirat auf fachlicher Ebene begleitet, um die Vernetzung mit anderen Ämtern und weiteren Kooperationspartnern zu ermöglichen und für die Weiterentwicklung zu nutzen. Angestrebt wird eine Verstetigung bzw. Ausweitung des Projektes auf weitere Schulen.

Ausblick

2023 sollen die bestehenden Angebote von „Gesund aufwachsen“ fortgeführt und ausgebaut werden, damit noch mehr Kinder und Jugendliche mit ihren Familien sowie pädagogische Fachkräfte und Lehrer*innen davon profitieren können. Die Kindertageseinrichtungen sollen niedrigschwellig von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung profitieren können. Eine Sonderausgabe des Newsletters „ViVO!“ zum Thema Resilienz wird sich erstmals an alle Eltern und Mitarbeiter*innen der Kindertageseinrichtungen richten.

Das Kita-Netzwerk im Stadtteil Rot wird weiterhin mit regelmäßigen Treffen gepflegt. Aus dem Stadtteilprojekt haben sich neue Kooperationen mit der Techniker Krankenkasse ergeben, die weitere Kitas mit dem Programm „STARKE Kita – Gesund aufwachsen“ direkt unterstützt.

Das Modellprojekt „Schulgesundheitsfachkräfte“ soll weiter umfassend evaluiert und nach Möglichkeit im nächsten Doppelhaushalt verstetigt bzw. ausgeweitet werden.

Beratungsstelle für übergewichtige und adipöse Kinder, Jugendliche und deren Familien

Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen stellen ein zentrales Gesundheitsproblem dar. Bereits im Kindes- und Jugendalter kann Übergewicht das Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen erhöhen. Insgesamt sind in Deutschland rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen im Alter von drei bis 17 Jahren übergewichtig, davon leiden sechs Prozent unter Adipositas.

Übertragen auf Stuttgart bedeutet dies, dass in unserer Stadt schätzungsweise 14.000 Kinder und Jugendliche übergewichtig bzw. adipös sind.



Das Emblem der Beratungsstelle
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Im Rahmen des Stuttgarter Stufenmodells zu Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gibt es seit September 2018 beim Gesundheitsamt Stuttgart eine Beratungsstelle für übergewichtige und adipöse Kinder, Jugendliche und deren Familien. Im Sozial- und Gesundheitsausschuss wurde dazu am 14. Dezember 2020 (GRDrs 1064/2020) berichtet. Zum 1. Oktober 2022 wurde der Stellenanteil von 50 Prozent auf 150 Prozent durch Beschluss des Gemeinderates erhöht.

Im Fallmanagement erfolgt die Beratung und Begleitung von übergewichtigen und adipösen Kindern, Jugendlichen und deren Familien durch die Erfassung der Gesamtsituation des Gesundheitszustandes unter Einbeziehung der Erfahrungen, Wünsche und Erwartungen des Kindes und seiner Familie. Hierbei wird der Fokus auf die Ursachen für die Entstehung des Übergewichts gelegt.

Im Rahmen der Beratung werden unter anderem Größe, Gewicht, das Ernährungs- und Bewegungsverhalten, die psychosozialen Rahmenbedingungen, die bisher durchgeführten Therapiemaßnahmen, die Motivation und der Unterstützungsbedarf strukturiert und systematisch erhoben.

Daraus erfolgt ein gemeinsam mit der Familie formuliertes, individuelles und realistisches Therapieziel. Wenn gewünscht, wird ein individueller Therapieplan erstellt, ggf. im Sinne einer Behandlungskette.

Wird von der Familie ein spezifisches Therapieangebot gewünscht (Stufe vier des Stuttgarter Stufenmodells), findet die Vermittlung und evtl. eine Begleitung dazu statt.

Familien, die zur Beratung kommen, werden mit einem ganzheitlichen Ansatz begleitet. Neben der pädagogischen und systemischen Sichtweise auf das familiäre System werden bei interdisziplinären Fallbesprechungen die medizinischen Faktoren der einzelnen Kinder durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Pädiatrische Endokrinologie begutachtet, sowie fallspezifisch das Ernährungsverhalten durch eine Ernährungswissenschaftlerin besprochen. Dabei wird auch eine evtl. vorliegende Gefährdung des Kindeswohls in den Blick und Handlungsbedarf genommen.

Zu den weiteren Aufgaben des Fallmanagements der Beratungsstelle für Übergewichtige und Adipöse gehören:

Beschreibung der bisher in Stuttgart bestehenden Therapieangebote, Ermittlung des Bedarfs bereits bestehender und evtl. fehlender Therapieangebote, Entwicklung weiterer Therapieangebote mit Kooperationspartnern, Vernetzung aller relevanten Akteure (Kita, Schule, Ärzteschaft, Stadtverwaltung, freie Träger, Vereine, u. a.), Schulungen und Fortbildungen z. B. bei pädagogischen Fachkräften, Informationsveranstaltungen bei Qualitäts-

zirkeln von Beratungszentren, niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen und Frühen Hilfen, Mitwirkung z. B. bei Gesundheitstagen an Stuttgarter Schulen, Weiterentwicklung des Stufenmodells auf der Grundlage der wissenschaftlichen Evaluation.

Im Folgenden einige statistische Daten zur Beratungsstelle (Stand 31. Januar 2023): Seit Beginn der Beratungsstelle haben 259 Erstgespräche stattgefunden. Das Altersspektrum der Kinder und Jugendlichen erstreckte sich über eine Spanne von zwei bis 17 Jahren. Bei zwei Drittel der vom Gesundheitsamt beratenen Familien kamen beide Elternteile aus dem Ausland (187 Familien, 72,2 Prozent). Bei 33 Familien stammte ein Elternteil aus Deutschland und ein Elternteil nicht aus Deutschland (12,7 Prozent). In der Beratung zeigte sich, wie kulturelle Unterschiede beim Ernährungs- und Bewegungsverhalten berücksichtigt werden müssen. Weniger gute Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem und seine Hilfsangebote sowie sprachliche Barrieren machten die Beratung zeitaufwändiger.

Von den 259 Familien, die zum Erstgespräch kamen, haben über die Hälfte (51 Prozent) mindestens zwei und bis zu acht Folgetermine wahrgenommen. Das bedeutet, dass in der Beratungsstelle 506 Beratungsgespräche in Präsenz stattgefunden haben.

57 Familien haben die Beratung beendet. Die Beratung wurde beendet, weil der Beratungsbedarf der Familien gedeckt bzw. die Ideen zur Handlungsumsetzung ausreichend waren oder das Wunschgewicht erreicht war. Teilweise wurden die Beratungen auch wegen Wegzug oder Volljährigkeit beendet.

Bei 124 Kindern konnte der sog. SDS-Wert mehrmals gemessen werden. Die Differenz zwischen dem zuletzt und zuerst gemessenen Wert gibt Aufschluss darüber, ob die Beratung auch hinsichtlich der Gewichtsentwicklung Erfolg gezeigt hat. Bei mehr als der Hälfte der Kinder (65 von 124, entspricht 52 Prozent) sank der SDS-Wert um bis zu -1,26 Einheiten. Erfahrungswerte der Adipositas therapie zeigen, dass die Erfolgsquote meist deutlich geringer liegt. Der hier erreichte Rückgang der SDS-Werte bei 52 Prozent der Kinder und Jugendlichen ist daher als sehr großer Erfolg zu werten.

In Zeiten von Corona war während des Lockdowns eine Präsenzberatung nicht möglich. Hier wurde telefonisch zu den Familien Kontakt gehalten. Thema war häufig, dass durch den Wegfall der Tagesstruktur (z. B. keine Schule, damit kein Schulweg) sowie keine Bewegungsangebote, ein Gewichtsanstieg bei den Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen war.

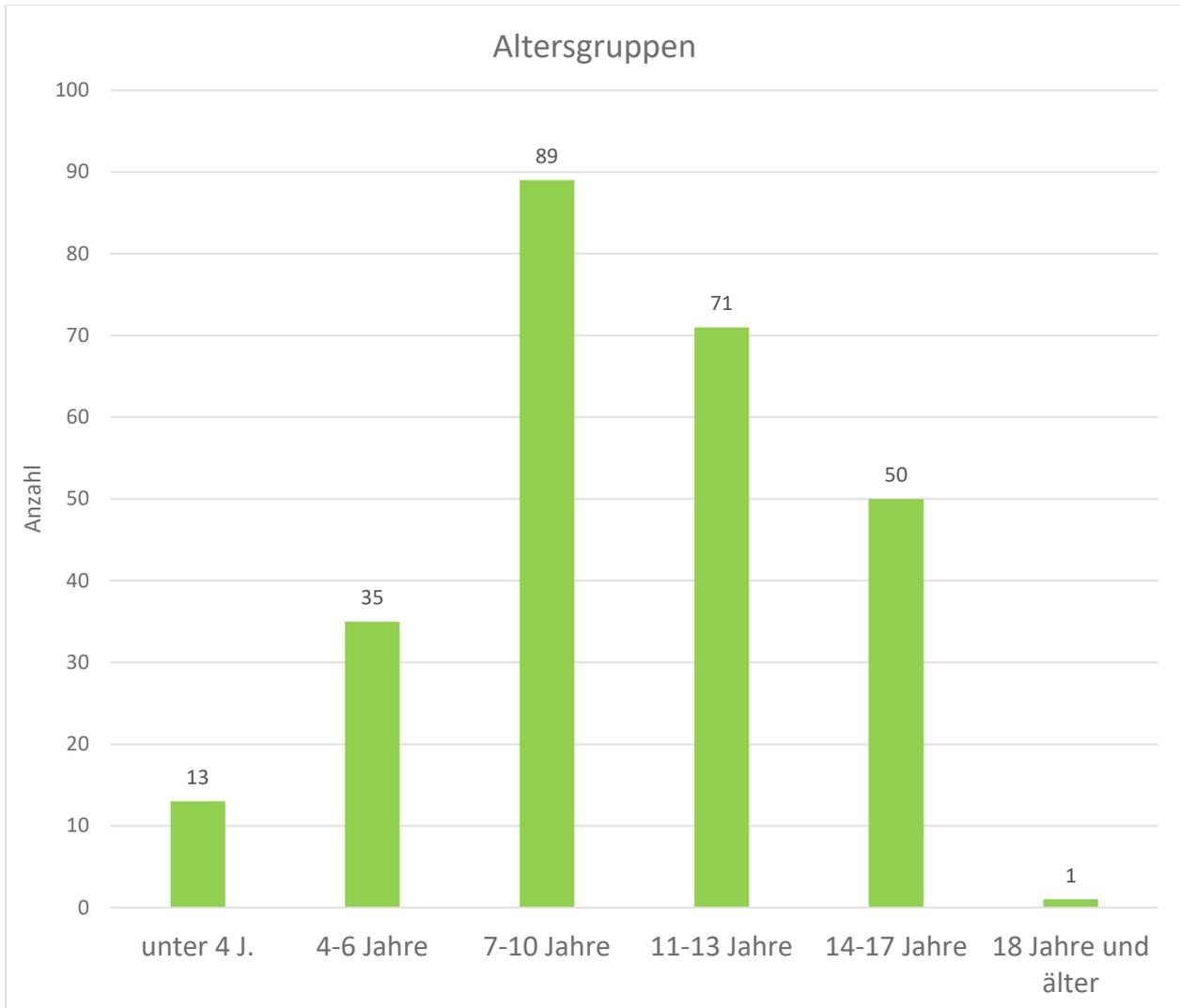
Ausblick

In der Beratungspraxis zeigt sich, dass es sich bei übergewichtigen Kindern und Jugendlichen häufig um Multiproblemlagen handelt. Dementsprechend ist der Bedarf an unterschiedlichen Angeboten und Therapiemaßnahmen für übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche hoch. Spezifische Angebote sind in Stuttgart bisher noch nicht in ausreichendem Maß vorhanden. Besonders im Bereich von Bewegungs- und Sportangeboten fehlen passgenaue Angebote, da übergewichtige und adipöse Kinder und Jugendliche in der Regel nicht bei dem Wettbewerbsgedanken der Sportvereine mithalten können. Bei den vom Gesundheitsamt beratenen übergewichtigen und adipösen Jugendlichen waren die angegebenen Mediennutzungszeiten häufig relativ hoch. Das Beratungsangebot wird mit Kooperationspartnern der Suchthilfe entsprechend weiterentwickelt.

Im Gespräch mit den Eltern fällt ein hoher Bedarf an Erziehungsberatung auf. Hier wird die Zusammenarbeit mit Erziehungsberatungsstellen intensiviert. Ebenso wichtig ist bei einzelnen Kindern und Jugendlichen eine längerfristige psychologische Begleitung und The-

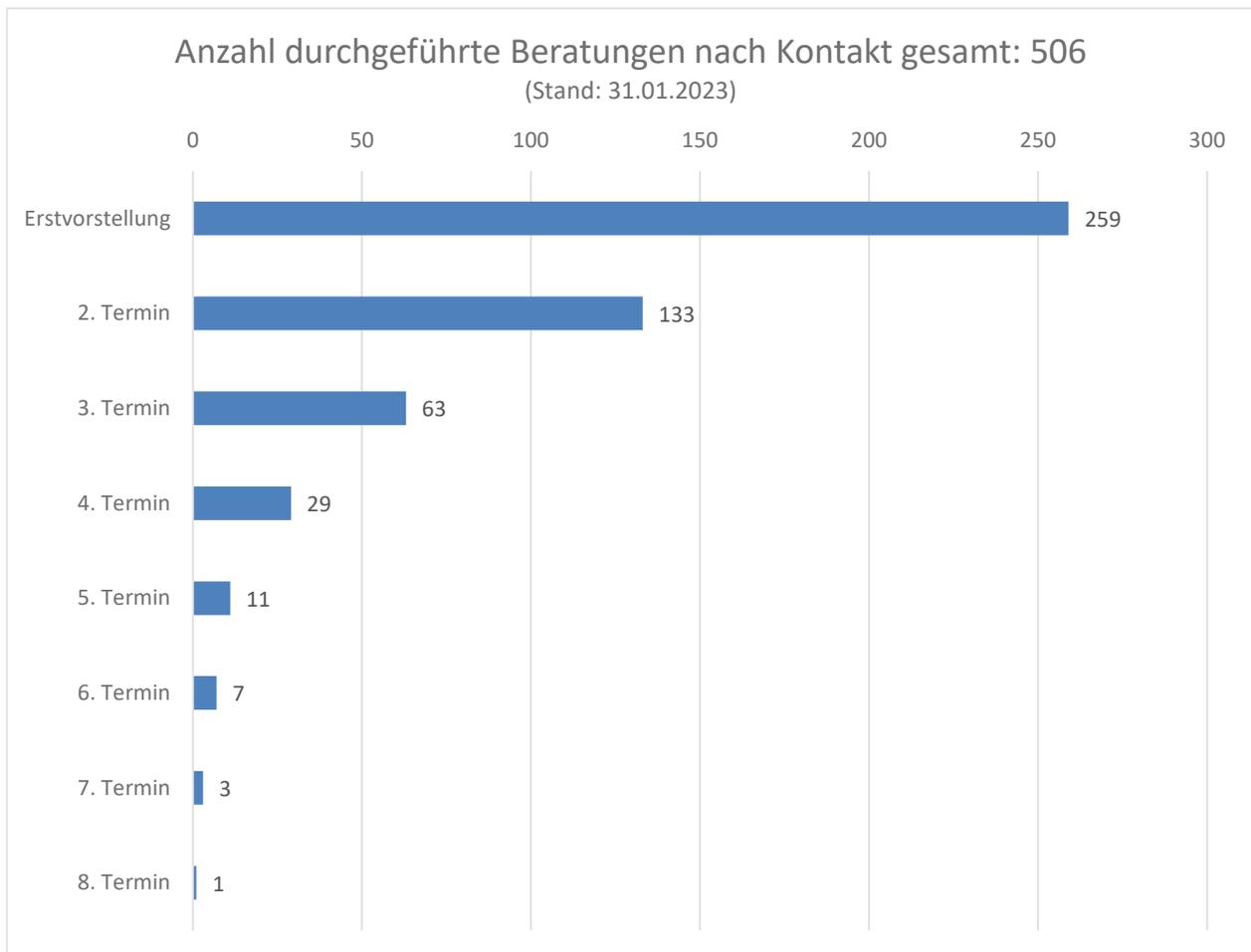
rapie, um an den Ursachen und nicht nur an den Auswirkungen des Übergewichts zu arbeiten. Das Angebot an psychologischer und psychotherapeutischer Beratung und Begleitung soll entsprechend erweitert werden.

Abbildung 1: Erstgespräche nach Altersgruppen



Quelle Gesundheitsamt Stuttgart, Stand 31. Januar 2023

Abbildung 2: Anzahl der insgesamt durchgeführten Beratungen



Quelle Gesundheitsamt Stuttgart, Stand 31. Januar 2023

Hebammenkoordinierungsstelle

Hebammen nehmen im gesundheitlichen Versorgungssystem rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit bis zum vollendeten ersten Lebensjahr bzw. Ende der Stillzeit eine zentrale Rolle ein. Der frühe Kontakt zu Frauen und jungen Familien in der intensiven Begleitung im Übergang zur Elternschaft weist den Hebammen eine höchstwirksame, präventive Aufgabe für die Gesundheit von Mutter und Kind zu. Der Anspruch der Frauen auf Hebammenhilfe laut SGB V § 24d kann derzeit aufgrund fehlender Hebammen nicht sichergestellt werden.

In der Versorgung der Frauen mit Hebammenhilfe bestehen bundesweit - und so auch in der Landeshauptstadt Stuttgart - seit vielen Jahren zunehmende Engpässe. Dies betrifft neben der Versorgung in der Klinik insbesondere die häusliche Begleitung der Frauen im Wochenbett. Aufgrund der alarmierenden Situation wurde auf Initiative des Hebammenkreisverbandes Stuttgart 2018 der Arbeitskreis Hebammenversorgung der Stadt Stuttgart ins Leben gerufen, dessen Handlungsempfehlungen in der GRDRs 359/2019 vorgelegt wurden. Auf Basis der Handlungsempfehlungen hat der Gemeinderat die befristete Einrichtung einer Hebammenkoordinierungsstelle am Gesundheitsamt beschlossen, um nach kommunalen Möglichkeiten der besseren Versorgung von Schwangeren und jungen Müttern zu suchen. Die Arbeitsstellen sind mit zwei Hebammen in Teilzeit mit insgesamt 100

Prozent bis 31. Dezember 2023 befristet besetzt. Ein Zwischenbericht zur Arbeit der Hebammenkoordinierungsstelle erfolgte im SGA im Januar 2023 (GRDRs 900/2022).

Aktuelle Situation in Stuttgart

Wie hoch der Gesamtbedarf an Hebammen im freiberuflichen Bereich in Stuttgart tatsächlich ist, kann aufgrund der verschiedenen Arbeitsbereiche (Schwangerenvorsorge, Wochenbettbegleitung, Geburten, Kurse, Stillberatung) mit individuellen, flexiblen Schwerpunkten nicht exakt beziffert werden.

2021 ergab die Befragung der Frühen Hilfen nach der Geburt in den Geburtskliniken, dass 14 Prozent (651) der befragten Frauen (4.534) keine Hebamme für die Wochenbettbegleitung zuhause finden konnten. Hochgerechnet auf 6.777 (Kommunis) lebendgeborene in Stuttgart gemeldete Kinder ergibt dies 949 Frauen ohne Hebammenbegleitung im Wochenbett in Stuttgart.

In Stuttgart arbeiten derzeit ca. 120 freiberuflich tätige Hebammen. Um die Versorgung der oben genannten 949 Frauen, die keine Hebamme finden, zu gewährleisten, werden somit rein rechnerisch rund 20 weitere Hebammen benötigt. Hierbei noch nicht berücksichtigt ist der zusätzliche Mehrbedarf durch Krankheit, Berufsaufgabe, Umzüge, Renteneintritte. Da in den kommenden Jahren voraussichtlich fünf Hebammen in Rente gehen werden, gehen wir in Stuttgart von einem Mehrbedarf - allein im freiberuflichen Bereich - von mindestens 25 Hebammen aus.

Im klinischen Bereich ist die Stellenbesetzung der Hebammen ständigen Schwankungen unterlegen; derzeit konnten im Klinikum Stuttgart alle Hebammenstellen besetzt werden. Hier hat sich die Strategie des Klinikums, die Ausbildungsplätze zu erhöhen, bewährt. Seit 2021 erfolgt die Hebammenausbildung als Studium. Das Klinikum Stuttgart hat in 2021 mit zwölf Hebammenstudierenden begonnen und erhöht diese Zahl bis 2024 auf voraussichtlich 75 Hebammenstudierende. Damit ist jedoch die maximale Kapazität der Praxisanleitung erreicht. Der erste primärqualifizierende Hebammenstudiengang befindet sich aktuell im zweiten von sieben Semestern. Das Klinikum berichtet, dass die Nachfrage für den klinisch/praktischen Teil des Hebammenstudiums hoch sei. Die Befürchtung, dass durch die Akademisierung der Ausbildung hier eine Lücke im Übergang zwischen den unterschiedlichen Ausbildungswegen entstehen würde, ist nicht eingetreten.

Seit der Besetzung der Hebammenkoordinierungsstelle konnten wesentliche Schritte zur Verbesserung der Situation der Hebammenversorgung umgesetzt und/oder auf den Weg gebracht werden, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

Hebammen-Notsucheverteiler – Hebammenvermittlung

Im Jahr 2021 erreichten die Hebammenkoordinierungsstelle 1.360 und im Jahr 2022 1.188 Anfragen von Frauen, die auf eigene Initiative vor der Geburt keine Hebamme finden konnten. Diese wurden an den Hebammen-Notsucheverteiler vermittelt. Hierdurch können suchende Frauen gezielt Hebammen über die Hebammenkoordinierungsstelle erreichen. Hebammen mit freien Kapazitäten können dann direkt Kontakt mit den Frauen aufnehmen. Dies führt zu einer deutlichen Entlastung von Schwangeren und Hebammen, da die zahlreichen direkten Mehrfachanfragen an die Hebammen und damit auch die belastenden Absagen durch die Hebammen für die Frauen wegfallen. Aufgrund der Rückmeldungen

der suchenden Frauen können wir davon ausgehen, dass etwa 30 Prozent über den Hebammen-Notsucheverteiler doch noch eine Hebamme finden konnten.

Über den Kontakt mit der Hebammenkoordinierungsstelle können Anfragen von Frauen mit erhöhtem Hilfebedarf (Vulnerabilität) wie z. B. Frauen mit Wochenbettdepressionen, alleinerziehende Mütter, Frauen in speziellen Mutter-Kind-Einrichtungen und geflüchtete Frauen ausführlich beantwortet und nach Möglichkeit direkt an eine Hebamme oder an Angebote der Frühen Hilfen weitergeleitet werden.

Hebammenakutversorgung

Bei der Bedarfserhebung zum Hebammenmangel fiel auf, dass in den Ferienzeiten der ohnehin vorhandene Hebammenmangel mit den Urlaubszeiten der Hebammen korreliert und sich so in diesen Zeiten der Hebammenmangel verstärkte. Dies liegt darin begründet, dass viele selbstständig arbeitende Hebammen keine Urlaubsvertretungen haben. Deshalb hat die Hebammenkoordinierungsstelle in den besonders betroffenen Ferienzeiten (Sommer/Weihnachten) die Hebammenakutversorgung organisiert. Mit dem Projekt der Hebammenakutversorgung konnten direkt und niederschwellig Stuttgarter Frauen mit Hebammenhilfe im Wochenbett versorgt werden.



Motiv der Werbung für die Akutversorgung während der Sommerzeit
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Was ist die Hebammenakutversorgung durch freiberufliche Hebammen?

- Tageweisen Einsatzplan der freiberuflichen Hebammen
- Kurzfristige Notversorgung mit Hebammenhilfe
- Niederschwelliger Zugang
- Kurze Besuche für akute Bedarfe der Frauen und Neugeborenen
- Montag bis Samstag, aufsuchend
- Sonntags Telefon-/Videosprechstunde

Frauen, die nach der Geburt noch keine Hebammen für die Begleitung im Wochenbett gefunden haben, werden von den Kooperationspartner*innen (freiberufliche Hebammen, Frühe Hilfen, Geburtskliniken, Hebammenkoordinierungsstelle, KiFaZe, Kinderärzt*innen, Malteser Migrantenmedizin, niedergelassene Gynäkolog*innen, Schwangerenberatungsstellen) über die Hebammenakutversorgung informiert und erhalten alle notwendigen Informationen.

Die Hebammenkoordinierungsstelle Stuttgart organisiert den Einsatzplan der freiberuflichen Hebammen, die tageweise die Versorgung der Frauen im Rahmen der Hebammenakutversorgung übernehmen und macht Kooperationspartner*innen und Betroffene auf das Angebot aufmerksam.

Vorteile der Hebammenakutversorgung:

Frauen

- Kurzfristige Verfügbarkeit von Hebammenhilfe zur gesundheitlichen Prävention von Mutter und Kind
- Niederschwelliger Zugang

Hebammen

- Planbare Arbeitszeiten, tageweise
- (Wieder-)Einstieg, reduziertes Arbeiten im Ruhestand, tageweise freiberufliches Arbeiten trotz Schichtdienst möglich
- Geregelter Vertretung
- Mehr Wochenbettbegleitung möglich, Motivation

Kommune

- Entlastung anderer Berufsgruppen (Kinderärzt*innen, Gynäkolog*innen)
- Über die Hebammenakutversorgung konnten auch Frauen in Flüchtlingsunterkünften versorgt werden.

Die freiberuflichen Hebammen erhalten für jeden Tag ihrer Mitarbeit eine Aufwandsentschädigung, die durch den hohen zusätzlichen Aufwand gerechtfertigt ist und die Attraktivität, in der Hebammenakutversorgung mitzuarbeiten, steigert.

Die Hebammenakutversorgung konnte bislang in drei Phasen umgesetzt werden. In der ersten Phase gab es eine Kooperation mit der DHBW Stuttgart, Studiengang angewandte Hebammenwissenschaften. Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde das Projekt evaluiert. Die Auswertung zeigte, dass sowohl das Projektangebot als auch der Projektablauf als sehr hilfreich bewertet wurden. Eine hundertprozentige Zufriedenheit mit dem Projekt insgesamt und der Hebammenbetreuung ist vorhanden.

Eine Fortsetzung des Projektes konnte im Sommer 2022 erfolgen. In dieser Phase wurden einige Anpassungen, basierend auf den Ergebnissen der Evaluation, eingearbeitet. Insgesamt konnten im Zeitraum von 47 Tagen 384 Besuche geleistet und damit 120 Familien ohne Hebamme versorgt werden.

In der dritten Phase des Projektes - Weihnachten 2022/2023 - konnten über den Zeitraum von 21 Tagen 15 Familien mit 48 Besuchen versorgt werden. Die Zufriedenheit der Frauen und Hebammen mit der Hebammenakutversorgung wurde in allen drei bisherigen Projektphasen sehr hoch bewertet.

Für das Projekt konnten von Sommer 2022 bis Weihnachten 2023/2024 Fördergelder in Höhe von 43.000 Euro von der Eduard-Pfeiffer-Stiftung akquiriert werden.

Beratungen

Die Hebammenkoordinierungsstelle führt Beratungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in Bezug auf Hebammenversorgung durch. Diese Beratung kann die reguläre Hebammenbetreuung nicht ersetzen, sondern unterstützend dazu dienen, drängende Fragen in Bezug auf das Wochenbett zu beantworten und ggf. an freie Hebammen oder andere Institutionen weiter zu vermitteln und somit sowohl die Hebammen als auch die betroffenen Familien entlasten.

Das Angebot eines direkten Kontakts mit der Hebammenkoordinierungsstelle ist für die schwangeren Frauen, Hebammen und Institutionen sehr wichtig und wird sehr gut ange-

nommen. Die Sorge der Frauen, keine Hebamme für die Wochenbettbegleitung, Geburtsvorbereitung oder Schwangerenvorsorge zu finden, die Unsicherheiten, ob die Geburt in der gewünschten Klinik stattfinden kann, und auch die Sorgen rund um die Suche nach einem/r wohnortnahen Kinderärzt*in führten zu annähernd 4.000 E-Mail-Kontakten und etwa 400 Telefonaten jährlich.

AK Hebammen

Der Arbeitskreis (AK) Hebammenversorgung beschäftigt sich interprofessionell mit der Versorgungslage im Bereich Hebammenhilfe, erarbeitet Handlungsempfehlungen und entwickelt Projekte und Maßnahmen, um dem Hebammenmangel kurzfristig entgegen zu wirken. Die Organisation und Durchführung des AK Hebammenversorgung wurde von der Hebammenkoordinierungsstelle übernommen und organisiert. Derzeit werden drei Treffen pro Jahr durchgeführt. Behandelte Themen sind freiberufliche Hebammentätigkeit, klinische/angestellte Hebammentätigkeit, Vernetzung mit weiteren städtischen Einrichtungen und Angeboten, Angebote/Erreichen von Frauen mit erhöhten Bedarfen (Migrationshintergrund, Sprachbarrieren, niedriger sozioökonomischer Status, Bildungsferne, ...). Ziel des AK Hebammenversorgung ist es, die aktuellen Bedarfe zu ermitteln und interprofessionell Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Der Fokus liegt dabei auf Themen, die städtisch beeinflusst werden können. Die Hebammenkoordinierungsstelle verfolgt die Umsetzung und nutzt dabei vorhandene Ressourcen und Vernetzungen. Eine Weiterführung des AK Hebammenversorgung und Aufnahme weiterer Themenkomplexe wie ärztliche Versorgung in Stuttgart (Gynäkologie, Pädiatrie) und Zusammenarbeit der Berufsgruppen, Anwerbung von Hebammen sowohl im freiberuflichen als auch angestellten Kontext, Ausbildung/Studium wird von allen Teilnehmenden des AK Hebammenversorgung ausdrücklich gewünscht.

Fortbildungen

Die gesetzlich festgelegte Fortbildungspflicht und die Anforderungen an das Qualitätsmanagement stellen zunehmende Anforderungen im organisatorischen Bereich an die freiberuflich arbeitenden Hebammen. Dies führt häufig dazu, dass die Hebammen ihre freiberufliche Tätigkeit beenden.

Die Hebammenkoordinierungsstelle organisiert ortsnahe, kostengünstige Fortbildungen für (freiberufliche) Hebammen, um die Umsetzung der Fortbildungspflicht zu erleichtern. Hierfür werden Fortbildungen entsprechend der Bedarfe der Hebammen geplant:

- Notfallfortbildung in Kooperation mit dem Klinikum Stuttgart (STUPS)
- Qualitätsmanagement in Kooperation mit dem Hebammenverband
- Etablierung eines Qualitätszirkels im Gesundheitsamt unter Leitung der Hebammen der Hebammenkoordinierungsstelle. Der Besuch eines Qualitätszirkels kann für die Fortbildungsstunden angerechnet werden.
- Fachvortrag FASD Alkohol in der Schwangerschaft, Kooperation mit Landesmuseum, Caritas und Suchtprävention (Vernetzung von Hebammen, Gynäkolog*innen und Pädiater*innen)
- Hebammenfortbildung FGM/C (weibliche Genitalverstümmelung) mit der Abteilung für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern

Vernetzung

Die Vernetzung ist ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Hebammenkoordinierungsstelle. Durch Kooperationen und das Ermitteln von Schnittstellen besteht die Möglichkeit, Synergien zu schaffen und so Versorgungslücken zu schließen. Dazu fanden zahlreiche Gespräche mit den Frühen Hilfen, Schwangerenberatungsstellen, Malteser Migrantenzentrum, Kliniken mit Geburtshilfe und Hebammen statt.

Die Hebammenkoordinierungsstelle ist ein wichtiges Bindeglied zwischen Frauen, Institutionen und freiberuflichen Hebammen in Stuttgart. Frauen mit erweitertem Hilfebedarf können über die Hebammenkoordinierungsstelle bedarfsgerecht weitergeleitet werden.

Projekt Weltstillwoche 2021/2022; Stillfreundliche/Kinderfreundliche Kommune

Im Rahmen der Maßnahme 1.6 des Aktionsplans „Kinderfreundliche Kommune – Lokale Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention 2020 bis 2022“ unterstützt die Hebammenkoordinierungsstelle mit Fachexpertise die Umsetzung des Aktionsplans zur Thematik „Stillen“:

- Konzept zur Verbesserung der öffentlich zugänglichen Still- und Wickelmöglichkeiten
- Mitarbeit im Organisationsteam zur Weltstillwoche 2021/2022
- Die Verzahnung zwischen dem Fachdienst Frühe Hilfen des Jugendamtes, die die Maßnahme federführend umsetzt, dem Kinderbüro und dem Gesundheitsamt funktioniert hier sehr gut und bietet zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten und einen gewinnbringenden Austausch der jeweiligen Perspektiven und Zielgruppen (Babys und Kleinkinder, Familien, werdende Eltern und Mütter).

Mit dem Pilotprojekt der Hebammenakutversorgung tragen die Hebammen über das originäre Ziel des Projektes hinaus dazu bei, Stillproblemen präventiv zu begegnen und Müttern einen möglichst guten Stillstart zu ermöglichen. Eine gute, individuelle Begleitung rund um die Geburt und das Wochenbett wirkt sich positiv auf das Stillverhalten der Mütter aus und trägt so wiederum zur Umsetzung der o. g. Maßnahme des Aktionsplans bei.

Ausblick

Die Hebammenkoordinierungsstelle hat sich in den zwei Jahren seit der Stellenschaffung zu einer anerkannten Anlaufstelle für Frauen, Institutionen und freiberuflichen Hebammen in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett etabliert und so die Versorgung der Frauen mit Hebammenhilfe deutlich verbessert. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen (GRDRs 359/2019 sowie GRDRs 900/2022) konnte durch die Hebammenkoordinierungsstelle maßgeblich gefördert werden.

Mit der Hebammenkoordinierungsstelle konnten neue Strukturen und Netzwerke entwickelt und gefestigt und mit Pilotprojekten konnten zudem neue Konzepte zur besseren Versorgung mit Hebammenhilfe erprobt und umgesetzt werden. Die strukturellen Erhebungen und die Umsetzung der erstellten Konzepte zur Verbesserung der Hebammenversorgung nehmen dauerhaft Zeit in Anspruch. Die Hebammenkoordinierungsstelle begegnet dem komplexen Problem der fehlenden Hebammen auf den verschiedenen Ebenen, um durch die unterschiedlichen Herangehensweisen die Situation nachhaltig zu verbessern. Weitere neue Projekte werden geplant, die laufenden Aufgaben/Projekte sollen weitergeführt und ausgeweitet werden. Hier kann die Kommune zur Verbesserung der Hebammenversorgung beitragen. Durch die Arbeit der Hebammenkoordinierungsstelle kann sich

Stuttgart zu einem attraktiven Arbeitsstandort für Hebammen entwickeln und so einen Anreiz für Hebammen bieten, sich nach dem Studium in Stuttgart niederzulassen.

Kinder- und jugendärztliche Versorgung in Stuttgart

Die kinder- und jugendärztliche Versorgungslage in Stuttgart ist, wie in vielen Stadt- und Landkreisen im Land, besorgniserregend³. Im Jahr 2022 gingen bei der Stadt Stuttgart zahlreiche Beschwerden ein, dass es sehr schwierig sei einen Kinder- und Jugendarzt zu finden⁴.

Die Gründe für diesen Mangel sind u. a., dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine größere Rolle spielt. Viele Kinderärzt*innen suchen ein Arbeitsverhältnis als Angestellte, zudem gehen gerade die geburtenstarken Jahrgänge in den Ruhestand und vergrößern dadurch den Ärztemangel.

Der kinder- und jugendärztlichen Versorgung kommt, neben der hausärztlichen Versorgung, innerhalb des medizinischen Versorgung eine besonders wichtige Schlüsselrolle zu, da diese aufgrund ihrer „Tunnelfunktion“ den Zugang der Bevölkerung zur fachärztlichen Versorgung moderieren und sicherstellen.

Zur Verbesserung dieser Situation wurde im Jahr 2022 durch Frau Bürgermeisterin Dr. Sußmann und Herrn Bürgermeister Fuhrmann der Runde Tisch „Kinder- und Jugendärztliche Versorgung in Stuttgart“ gegründet. Teilnehmende waren Vertreter*innen der Kinder- und Jugendärzt*innen, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Referats WFB, des Klinikums Stuttgart, des Bezirksvorstands Mühlhausen sowie des Gesundheitsamts. Im Rahmen des Runden Tisches wurden die genannten Problemfelder bestätigt, diskutiert und entsprechende Handlungsfelder und Zuständigkeiten definiert und entsprechend in Unterarbeitsgruppen bearbeitet. Die Auftakttermine der Unterarbeitsgruppen fanden im Zeitraum von 21. November 2022 bis 5. Dezember 2022 statt.

Ausblick

Die im Rahmen des Runden Tisches erarbeiteten Lösungsansätze werden 2023 fachlich geprüft und in den entsprechenden fachlichen Gremien und im Gemeinderat vorgestellt für ggf. weitere Entscheidungen.

³ Pressemitteilung des Landes Baden-Württemberg im Anschluss an den Fachgipfel Kindergesundheit. Online verfügbar unter: <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/fachgipfel-kindergesundheit-bekraeftigt-verantwortungsgemeinschaft-1>

⁴ Gelbe Karten zum Suchbegriff „Kinderarzt“ im Jahr 2022: 65 (2018: 5)

4.2.3 „Gesund leben“

4.2.3.1 Gesundheitslots*innen für Migrant*innen in Stuttgart

Aktuell leben in Stuttgart Menschen aus 185 Nationen. Der Anteil der Einwohner*innen Stuttgarts mit Migrationshintergrund liegt bei ca. 45 Prozent. Aus Studien geht hervor, dass Menschen mit Migrationsgeschichte erhöhte Gesundheitsrisiken aufweisen. Einer der wesentlichen Gründe dafür ist der erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren. Genau hier setzt das Projekt „Gesundheitslots*innen für Migrant*innen in Stuttgart“ an (GRDRs 1461/2017). Gut integrierte Migrant*innen führen für ihre Landsleute in ihrer jeweiligen Sprache Informationsveranstaltungen zum Thema „Das deutsche Gesundheitssystem“ und weitere Themen zur Gesundheitsförderung durch und geben dabei auch einen Überblick über Anlaufstellen, Präventions- und Hilfsangebote in Stuttgart. Die kostenlosen Veranstaltungen können in Stadtteilzentren, Moscheevereinen, Kirchengemeinden, Stadtteilbibliotheken oder auch Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete stattfinden. Die Gesundheitslots*innen arbeiten als Selbstständige und erhalten ein Honorar. Sie können sich zusätzlich zu weiteren Gesundheitsthemen im Gesundheitsamt fortbilden. Diese Maßnahme leistet einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und zur Integration, bezogen auf das Gesundheitssystem. Gestartet ist diese Maßnahme als Projekt des Gesundheitsamts und der Gesundheitskonferenz der Landeshauptstadt Stuttgart im Oktober 2018 und endete im Oktober 2022. Es wurde unterstützt durch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Württemberg sowie der Unfallkasse Baden-Württemberg.

Aufgrund des großen Erfolgs und der Relevanz des Projekts für die Stadt Stuttgart hat der Gemeinderat Anfang 2022 die Verstetigung der Maßnahme beschlossen (GRDRs 29/2022), womit eine langfristige Etablierung des Programms möglich ist.

Informationsveranstaltungen der Gesundheitslots*innen

Die Jahre 2021 und 2022 standen unter dem Zeichen von Weltereignissen, die unmittelbaren Einfluss auf das Projekt hatten: die COVID-19-Pandemie und der Krieg Russlands gegen die Ukraine.

Informationsveranstaltungen unter Pandemiebedingungen:

Nach erfolgreichem Projektstart 2019 mit erster und zweiter Schulungsrunde und ersten Veranstaltungen, wurde der weitere Verlauf des Projekts durch den Beginn der weltweiten COVID-19-Pandemie 2020 stark ausgebremst, da zunächst keine Veranstaltungen mehr stattfinden konnten. Dies führte dazu, dass bereits in dieser frühen Phase der Pandemie erste Gesundheitslots*innen wieder abgesprungen sind.

Die verbliebenen Gesundheitslots*innen wurden im Jahr 2021 zunächst v. a. im Rahmen der Pandemiebewältigung eingesetzt. Insbesondere zur Impfaufklärung führten sie zahlreiche Telefonsprechstunden und Online-Veranstaltungen in verschiedenen Sprachen durch (spanisch, englisch, arabisch, dari/farsi, griechisch, russisch, türkisch, französisch). Im Laufe des Jahres wurden dann auch wieder andere Themen in Online-Veranstaltungen, sowie auch beispielsweise einer Radiosendung, angeboten. Somit konnten trotz erschwelter Bedingungen im Jahr 2021 gut 1.000 Menschen aus verschiedenen Kulturen durch das Projekt erreicht werden.

Informationsveranstaltungen für Geflüchtete aus der Ukraine:

Beim Aufbau der Hilfsstrukturen für die geflüchteten Menschen aus der Ukraine spielten auch die Gesundheitslots*innen eine Rolle. Aufgrund des geschrumpften Pools an Gesundheitslots*innen unter Coronabedingungen und aufgrund der Tatsache, dass sich im verbliebenen Pool keine ukrainisch bzw. russisch sprechende Personen befanden, wurde beschlossen, auf schnelle und unbürokratische Weise geeignete Personen zu finden, die zumindest die grundlegendsten Informationen zum deutschen Gesundheitssystem weitergeben konnten. Es fanden sich zwölf engagierte Personen, die einige Veranstaltungen für ihre Landsleute zur Aufklärung durchführen konnten. Allerdings sind diese Personen aufgrund vieler weiterer Aktivitäten nicht längerfristig geblieben.

Pool der Gesundheitslots*innen

Wie erwähnt schrumpfte der Pool der Gesundheitslots*innen während der Pandemie bereits stark. Hinzu kamen personelle Veränderungen Ende des Jahres 2021, welche zusätzlichen Einfluss auf die Motivation der Lots*innen hatte, da die inzwischen vertraute Ansprechperson fehlte. Der persönliche Kontakt und die Pflege der Beziehung zu den aktiven Lots*innen wird als einer der wesentlichen Erfolgsfaktoren angesehen.

Im Juli 2022 meldeten sich von den ehemals knapp 40 Lots*innen neun Personen zurück, die das Interesse bekundeten, weiterhin aktiv zu bleiben. Daraufhin wurde im Herbst 2022 beschlossen, neue Gesundheitslots*innen zu werben. Inzwischen sind neun weitere engagierte Personen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund hinzugekommen. Der aktuelle Pool besteht aus 18 Gesundheitslots*innen und deckt folgende Sprachen ab: Englisch, Spanisch, Französisch, Dari, Farsi, Arabisch, Kurdisch, Türkisch, Griechisch, Portugiesisch, Ukrainisch, Russisch (Stand März 2023).

Weiterentwicklung Fortbildungs-Curriculum

Zur Qualitätssicherung wurde zu Beginn des Projekts 2019/20 ein Fortbildungscurriculum erstellt. Dieses wurde im Jahr 2022 weiterentwickelt und angepasst.

Zudem wurde das Thema Demenz neu hinzugenommen. Dieses wurde auf Anregung von Akteure des Netzwerks demenzfreundliches Bad Cannstatt und in Kooperation mit Demenz Support Stuttgart gGmbH sowie einem Gesundheitslotsen entwickelt. Ziel ist es, die Gesundheitslots*innen auch zu diesem Thema zu sensibilisieren, um dadurch mehr Menschen mit Migrationsgeschichte auf die Beratungs- und Hilfsangebote aufmerksam zu machen. Der erste Durchlauf dieser Fortbildung wird im Frühjahr 2023 stattfinden.

Netzwerkarbeit

Die Kooperation und Vernetzung mit relevanten Akteuren, Organisationen, Ämtern, Vereinen und Trägern stellt einen wesentlichen Faktor zum Erfolg des Programms dar. Nachdem auch hier pandemiebedingt vieles ins Stocken geraten war, wurde ab Juli 2022 nach der Neubesetzung der Koordinierungsstelle damit begonnen, die Netzwerke neu zu beleben.

Ausblick

Mit der Verstärkung der Maßnahme besteht nun die Möglichkeit, die Aktivitäten der Gesundheitslots*innen nachhaltig zu etablieren und als festen Bestandteil im Bereich der Herstellung von Chancengleichheit für Menschen mit Migrationsgeschichte zu verankern.

Konkret werden die nächsten Schritte folgendermaßen aussehen:

- Weitere Gewinnung von neuen Lots*innen
- Unterstützung der neuen Lots*innen bei der Planung von Veranstaltungen
- Neue Themen für Fortbildungen generieren (Demenz, Schwangerschaft und Geburt, HIV, FGM/C)
- Verstärkte Netzwerkarbeit mit Migrant*innenorganisationen, Quartiers- und Stadtteilakteur*innen, Ämtern und weiteren relevanten Institutionen
- Durchführung einer zentralen Veranstaltung für die Ansprechpartner*innen der migran-tischen und postmigrantischen Vereine in Kooperation mit dem Forum der Kulturen Stuttgart e. V. (geplant im Herbst 2023).

4.2.3.2 Planungsaufgaben im Rahmen der Pandemiebewältigung und der Ukraine-Krise

Die Berichtsjahre 2021 und 2022 waren Jahre der Krisenbewältigung. Zum einen ist die seit März 2020 anhaltende COVID-19-Pandemie zu nennen. In Reaktion auf die Pandemie entstanden zahlreiche neue Aufgaben für das Gesundheitsamt, darunter auch vielfältige Planungsaufgaben, welche die Berichtsjahre der Abteilung 2021 und 2022 vollständig prägten. Zum anderen fällt die anhaltende Bewältigung der Folgen des Krieges in der Ukraine in den Berichtszeitraum. Aufgrund des Krieges kommt es seit dem 24. Februar 2022 zu großen Fluchtbewegungen, auch nach Stuttgart. Dadurch ergaben sich ebenfalls neue Planungsaufgaben zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Geflüchteten. Eine weitere Herausforderung ergab sich bei der medizinischen Versorgung der unbegleiteten minderjährigen Ausländer (UMA). Die besonderen Planungsaufgaben in Krisenzeiten stellen sich als Schnittstellenaufgabe zwischen verschiedenen etablierten Aufgabenbereichen des Gesundheitsamtes dar, wie Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung, Infektionsschutz und Verwaltung. Für die Planungstätigkeiten, die kontinuierliche Datenerhebung und Analysen sowie für die Tätigkeiten in den Clustern bekam die Abteilung Gesundheitsplanung und Gesundheitsförderung zur Unterstützung zusätzliches befristet eingestelltes Personal.

Planung Testangebote Corona (Cluster 8)

An der Schnittstelle Infektionsschutz (Abteilung 4) und Gesundheitsplanung (Abteilung 5) entstand während der COVID-19-Pandemie das Cluster Testen (Cluster 8). Ab November 2021 fand aufgrund der vermehrt verwaltungstechnischen und hoheitlichen Aufgaben im Cluster eine zunehmend stärkere Anlehnung des Clusters 8 an die Verwaltungsabteilung des Gesundheitsamtes statt.

Corona-Mobil und Schutzunterkunft-Verlegungen

Die originären Arbeiten des Clusters waren zum einen die Koordinierung des Corona-Mobils (in Hoch-Zeiten bis zu drei Einheiten gleichzeitig) für Personen, die nicht aus eigener Kraft Teststellen aufsuchen konnten; zum anderen die Koordinierung der Schutzunterkunft-Verlegungen für Personen, die sich in ihrer Häuslichkeit nicht von anderen Bewohnern absondern konnten.

Anzahl Personen, für die das Corona-Mobil angefordert wurde:

2021: 12.342 Personen

2022: 7.564 Personen

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Anzahl Personen, die im Rahmen der Corona-Pandemie in eine Schutzunterkunft verlegt wurden:

2021: 957 Personen

2022: 384 Personen

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Testen und (Bürger-)Teststellen

Am 12. März 2021 wurde im Rahmen der „Beauftragung zur Durchführung von Bürgertestungen nach § 4a der Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 des Bundesministeriums für Gesundheit (TestVO) vom 8. März 2021“ die „Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg vom 12. März 2021“ veröffentlicht.

Ab diesem Zeitpunkt rückte die Verwaltung und Beaufsichtigung der Teststellen in den Vordergrund und bestimmt seitdem den Großteil der Arbeiten von Cluster 8.

Anträge und Beauftragungen

- Bearbeitete Teststellen-Anträge 2021: 823 nicht-ärztliche Teststellen-Anträge
- Bearbeitete Teststellen-Anträge 2022 (bis Ende Februar 2022, danach eingestellt aufgrund ausreichender Kapazitäten): 299 nicht-ärztliche Teststellen-Anträge
- Neu-Beauftragungen im Rahmen der Allgemeinverfügung (März bis Juli 2021): 358 nicht-ärztliche Teststellen
- Beauftragungen übernommen nach dem Auslaufen der Allgemeinverfügung (Juli 2021): 225 nicht-ärztliche Teststellen
- Neu-Beauftragungen erteilt nach Ablauf der Allgemeinverfügung (ab August 2021):
 - 2021: 196 nicht-ärztliche Teststellen
 - 2022: 85 nicht-ärztliche Teststellen

Beaufsichtigung der Teststellen

- Begehungen von Teststellen (inkl. Nachkontrollen) 2021: 188, davon
 - 120 mit Mängeln, Bescheide mit Verwarncharakter wurden zugestellt
 - 12 Untersagungen der Leistungserbringung aufgrund gravierender Mängel
- Begehungen von Teststellen (inkl. Nachkontrollen) 2022: 224

- 104 mit Mängeln, Bescheide mit Verwarncharakter wurden zugestellt
- 62 Untersagungen der Leistungserbringung aufgrund gravierender Mängel
- 19 Anhörungen, um eine Schließung vorzubereiten
- Acht Widerspruchsverfahren abgeschlossen
- Eine Anzeige wegen Abrechnungsbetrug vorbereitet

Sonstige administrative Aufgaben

- Betreuung und Weiterentwicklung der Datenbank „COVID-19 Schnelltestmeldungen“, um die Meldungen der täglich durchgeführten Testungen zu gewährleisten
- Bearbeitung von Anfragen / Kooperationen mit anderen Ämtern
 - KVBW (Abrechnungs- sowie Plausibilitätsprüfungen)
 - AföO (Unterstützung Betrugsangelegenheiten)
 - Polizei / LKA / Staatsanwaltschaft (Unterstützung in Betrugsangelegenheiten und bei Rechtsverstößen)
 - Presse und Auskünfte nach LIFG
- Wöchentliche Statistiken zu Teststellen, Testzahlen und Positivraten in Stuttgart sowie Sonderauswertungen
- Bereitstellung und Aktualisierung der Inhalte von CoronaVO und TestVO – im Zusammenhang mit Testen und Absonderung – auf der Webseite der Stadt Stuttgart sowie Betreuung der interaktiven Karte aller aktiven Teststellen
- Aufbau des Bescheidwesens (z. B. Beauftragung neuer Teststellen, Verlängerungen der Beauftragungen, Widerrufe der Beauftragungen, Bescheide mit Verwarncharakter, Anhörungen, Untersagung der Leistungserbringung, Bearbeitung der Widersprüche)

Testungen von Geflüchteten

Im Zuge des Ukraine-Krieges und der Flüchtlingswelle unterstützte Cluster 8 mit dem zeitnahen Aufbau von Teststrukturen am Hauptbahnhof, vor der Registrierungsstelle „Arrival Ukraine“ sowie in den Flüchtlingsunterkünften.

Schulungen

Zusätzlich zu den beiden oben aufgeführten Arbeitsschwerpunkten wurden von Cluster 8 Schulungen zum Thema „Korrekte Durchführung und Anwendung von Antigentests, Hygiene und Persönlicher Schutzausrüstung“ angeboten.

Anzahl geschulter Personen:

2021: 1.150 Personen

2022: 195 Personen

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Ausblick

Zum 28. Februar 2023 werden die Bürgertestungen nach § 4 a Corona-Testverordnung auslaufen. Im Zuge dessen wird die aktive Beaufsichtigung der Teststellen entfallen. Die Nachbetreuung der Teststellen im Rahmen der Abrechnungsprüfung wird noch bis mindestens Ende 2023 im verstärkten Maße notwendig sein; anschließend, bis zum Ende der Abrechnungsfrist 31. Dezember 2024, voraussichtlich in deutlich verringertem Umfang.

Im Zuge der Abrechnungsbetrugsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung sowie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg werden noch Anfragen bezüglich der Teststellen bis Ende 2024 erwartet. Darüber hinaus begleitet Cluster 8 weiterhin laufende Ermittlungen seitens der Strafverfolgungsbehörden.

Ebenfalls absehbar ist das Ende des Corona-Mobils sowie der Schutzunterkunft.

Im Cluster 8 werden derzeit außerdem Handlungsleitfäden für zukünftige Pandemien erstellt mit den Schwerpunkten:

- Testen & Teststellen
 - Datenerfassung
 - Statistik
 - Bescheidwesen

Die zusätzlich befristet eingestellten personellen Kapazitäten in der Abteilung für diese Tätigkeiten werden ab Mitte 2023 vereinbarungsgemäß nicht mehr verlängert.

Planung Impfangebote Corona und Aufbau einer Impf-Infrastruktur (Cluster 9)

An der Schnittstelle zwischen Infektionsschutz und Gesundheitsplanung entstand mit der Verfügbarkeit von Impfstoff gegen COVID-19 zu Beginn des Jahres 2021 die neue und dringende Aufgabe, allen Stuttgarter*innen ein Impfangebot zu unterbreiten.

Da zunächst noch nicht ausreichend Impfstoff vorhanden war, wurde gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) nach Priorisierung geimpft. Zu der ersten Priorisierungsgruppe gehörten Personen über 80 Jahren, Bewohner*innen von Senioren- und Altenpflegeheimen, Personal mit besonders hohem Ansteckungsrisiko in medizinischen Einrichtungen und Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege.

Die Organisation von Impfangeboten wurde von der Gesundheitsplanung übernommen. Später entwickelte sich für alle Aufgaben rund um das Thema Impfung gegen COVID-19 das Cluster 9 (Impfen).

Zunächst wurden Vor-Ort-Impfungen für die Bewohner*innen der circa 200 Alten- und Pflegeheime angeboten. Dafür wurden gemeinsam mit dem Klinikum Stuttgart mobile Impfteams gebildet, die sukzessive alle Alten- und Pflegeheime in Stuttgart anfahren.

Nachdem am 4. März 2021 die Terminvergabe für Prioritätsgruppe zwei (unter anderem Bürger im Alter von 70 bis 80 Jahren sowie Menschen mit Trisomie 21, Demenz, Transplantationspatienten oder Personal in Grundschulen und Kitas) geöffnet wurde, organisierte die Abteilung Gesundheitsplanung gemeinsam mit gesellschaftlich Engagierten Unterstützung für Stuttgarter Bürger*innen bei Buchungen und bei Begleitungen zu Impfterminen.

Im Mai 2021 wurde eine große Impfkaktion durchgeführt. Grundlage dafür war die Strukturdatenanalyse des statistischen Amtes, die für vier Stadtbezirke ein erhöhtes Infektionsgeschehen aufzeigte. In diesen Stadtbezirken war es deshalb notwendig, ein zusätzliches niederschwelliges Impfangebot zu machen. Damit sollten gerade auch Personengruppen erreicht werden, für die die üblichen Zugangswege zur Impfung schwierig waren.

Ab Juli bis in den Herbst 2021 fanden viele unterschiedliche mobile Impfkaktionen in Schulen, Kindergärten, Turnhallen, Kirchen, Jugendhäusern, Clubs, Bezirksämtern, Bürgertreffs und an vielen anderen Standorten in den Stuttgarter Stadtbezirken statt. Ende Juli wurde auch die erste Fahrt mit dem Impfbus der SSB durchgeführt.



Schlangestehen am Impfbus
(Stadt Stuttgart – Foto: Franziska Kraufmann)

Zum 30. September 2021 wurden alle Impfzentren des Landes Baden-Württemberg geschlossen und die Aufgabe wurde in die ärztliche Regelversorgung integriert. Um trotzdem die Nachfrage nach Impfungen in Stuttgart abdecken zu können, wurden im Winter 2021 mehrere Impfabdulanzen von privatärztlichen Betreibern in den Stadtbezirken installiert; in der Hochphase gab es 23 Impfabdulanzen. Hier begleitete das Cluster Impfen den Auf- und später Abbau der Strukturen im Sinne der Gesundheitsplanung. Die privatärztlichen Impfabdulanzen beendeten stückweise ihre Arbeit nach Rückgang der Bedarfe, bis im Winter 2022 der Großteil der Abdulanzen geschlossen waren.

Ende März 2022 rückte für das Cluster Impfen die Versorgung der in Stuttgart ankommenden Ukrainer*innen in den Fokus. Es wurden auch für diese Zielgruppe niederschwellige Impfangebote in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Stuttgart geschaffen.

Die Abrechnung der Kosten für die Installation der Impfabdulanzen und dem Einsatz des Impfbusses dauerte bis Jahresende 2022.

Zudem wurden Handlungsleitfäden für zukünftige Pandemien erstellt.

Impfungen in Stuttgart in Zahlen:

Einrichtung	1.Impfung	2.Impfung	3.Impfung	4.Impfung	5.Impfung	6.Impfung	Gesamt
Kassenärzte	184.491	201.641	263.782				649.914
Impfambulanzen + Mobiles Impfen	52.996	55.107	265.593	17.914	1.532	14	373.696
Kommunales Impfzentrum im Robert-Bosch-Krankenhaus	208.801	194.336	8.892				412.029
Kommunales Impfzentrum Liederhalle/ Klinikum Stuttgart	267.586	251.054					518.640
NUR Mobiles Impfen	23.046	19.246	27.002	3.216	291		69.294
NUR Impfambulanzen	29.950	35.861	238.591	14.698	1.241		304.402
Summe aller Impfungen	713.874	702.138	538.267	17.914	1.532	14	1.954.279

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart, Stand 14. Februar 2023

Ausblick

Mit dem Ende der Corona-Pandemie sind in Zukunft die zusätzlichen kommunalen Maßnahmen im Bereich Impfen voraussichtlich nicht mehr notwendig. Das medizinische Regelsystem kann und soll diese Aufgaben wieder vollumfänglich bereitstellen. Die zusätzlich befristet eingestellten personellen Kapazitäten in der Abteilung werden ab Mitte 2023 vereinbarungsgemäß nicht mehr verlängert.

Planung Corona-Ambulanzen, Corona-Schwerpunktpraxen und Netzwerktreffen

Bereits im Verlauf des ersten Pandemiejahres 2020 wurden unter Beteiligung des Gesundheitsamtes Strukturen zur Bereitstellung medizinischer Versorgung für Corona-(Verdachts-)Fälle und zur Erhöhung der Test- später auch der Impfkapazitäten geschaffen. Zu nennen sind insbesondere die Corona-Ambulanzen am Klinikum Stuttgart, Marienhospital und Robert-Bosch-Krankenhaus sowie die verschiedenen Corona-Schwerpunktpraxen aus den Reihen der Stuttgarter Ärzteschaft. Diese Strukturen wurden auch in den Berichtsjahren 2021 und 2022 – in Abhängigkeit der jeweiligen Pandemielage – fortgeführt. Das Gesundheitsamt war insbesondere bei der situations- und bedarfsgerechten Steuerung beteiligt. Hierzu wurde ein kontinuierliches, praxisnahes Monitoring der Versorgungslage im Rahmen regelmäßiger Netzwerktreffen mit den zentralen Akteuren etabliert.

Punktueller Aufstockung der medizinischen Versorgung durch Kommunale Fieberambulanzen

Im zeitlichen Verlauf der Pandemie und in Abhängigkeit der jeweiligen Lage wurde immer wieder der Bedarf für den Betrieb einer kommunalen Fieberambulanz zur Entlastung der Regelversorgung sowie Erhöhung der Test- und Impfkapazitäten erkannt. Konkret war die kommunale Fieberambulanz eine Anlaufstelle für Stuttgarter Patient*innen mit coronatypischen Krankheitssymptomen wie Husten, Fieber, Geruchs- und Geschmacksverlust (auch bei nur leichten Symptomen).

Seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 gab es folgende Kommunale Fieberambulanzen:

- 17. März 2020 bis 31. März 2020 (vor dem aktuellem Berichtszeitraum): Kommunale Fieberambulanz im ehemaligen Reitstadion Bad Cannstatt, betrieben durch das Deutsche Rote Kreuz.
- 30. März 2020 bis 30. Juni 2020 (vor dem aktuellem Berichtszeitraum): Kommunale Fieberambulanz in der Jugendherberge Neckarpark (unter Leitung von Dr. med. Wertenaue). Bereits zum 30. April 2020 waren dort knapp 1.500 Rachenabstriche genommen worden.
- 1. Oktober 2020 bis 18. Juni 2021: Kommunale Fieberambulanz in der Jugendherberge Neckarpark (unter Leitung von Dr. med. Roll und Kolleg*innen). Im Zeitraum 1. Oktober 2020 bis 18. Juni 2021 wurden fast 9.000 Abstriche in der Kommunalen Fieberambulanz vorgenommen. Zum 19. Juni 2021 konnte die Fieberambulanz in die regulären Praxisräume der ärztlichen Leitung verlegt werden und wurde dort bis zum 25. Juli 2022 weiterbetrieben.
- Kommunale Fieberambulanz in der Jugendherberge Neckarpark ab 28. November 2022 bis 31. März 2023. Die Kommunale Fieberambulanz war dabei Teil eines breiter aufgestellten Gesamtkonzepts. Dazu gehörten insbesondere eine Erstaufnahmestelle mit medizinischer Versorgung für UMA (vgl. Abschnitt „Medizinische Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)“) und eine Schutzunterkunft für (Verdachts-)Fälle von Infektionskrankheiten (vgl. Abschnitt „Unterbringung und Verlegung von Isolations- und Quarantänefällen“). Um die untergebrachten Personen versorgen und zusätzlich die Stuttgarter Ärzteschaft entlasten zu können, wurde erneut eine Fieberambulanz eröffnet. Zusätzlich zu einer Akutsprechstunde wurden pädiatrische Sprechstunden und allgemeine Sprechstunden für Geflüchtete angeboten. Insgesamt wurden über 1.500 Personen medizinisch versorgt, in etwa die Hälfte davon waren Kinder und Jugendliche.

Das Gelingen der Kommunalen Fieberambulanzen war dabei einerseits dem großen ärztlichen Engagement zu verdanken. Andererseits waren auch Sprachmittler*innen und Dolmetscher*innen, die Gesundheitslots*innen für Migrant*innen, Fahrdienste und nicht zuletzt das überwältigende gesellschaftliche Engagement wichtige Faktoren für den Erfolg.

Unterbringung und Verlegung von Isolations- und Quarantänefällen

Neben der mobilen Testmöglichkeit durch das Corona-Mobil zeigte sich insbesondere in Gemeinschafts- und Notunterkünften auch fortlaufender Unterstützungsbedarf bei der Unterbringung und Verlegung von Personen mit infektionsschutzbedingtem Absonderungsbedarf (vgl. Abschnitt „Corona-Mobil und Schutzunterkunft-Verlegungen“). Der Bedarf an Isolations- bzw. Quarantänezimmern und fachgerechter Verlegung war dabei abhängig von der allgemeinen Pandemielage und insofern starken Schwankungen unterlegen. Hinzu kamen weitere externe Faktoren wie die begrenzte Verfügbarkeit einzelner Liegenschaften. In Summe erforderte dies wiederkehrend planerische Anpassungen, um stets ein möglichst gutes Verhältnis zwischen Bedarfsdeckung und anfallenden Kosten zu ermöglichen. Zuletzt konnte die Unterbringung von Isolations- und Quarantänefällen in ein breiteres Gesamtkonzept in der Jugendherberge Neckarpark eingebunden werden (vgl. Abschnitt „Medizinische Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)“). Ohne die hervorragende Zusammenarbeit mit den beteiligten Hilfsorganisationen und das große Engagement der Ansprechpersonen insbesondere bei der DLRG und den Maltesern wäre die Bewältigung dieser Aufgaben nicht so erfolgreich möglich gewesen. Wichtig war darüber

hinaus die breite Einbindung einer Vielzahl an weiteren beteiligten Stellen, um eine möglichst reibungsarme Koordination der Abläufe zu gewährleisten. Auch hier war die Zusammenarbeit mit allen Akteuren durch ein sehr hohes Maß an konstruktiver Lösungsbereitschaft geprägt.

Aufbau eines Long und Post-COVID-Netzwerks

Seit Mitte 2022 rückte das Thema der gesundheitlichen Langzeitfolgen in Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zunehmend in den Fokus von Politik und Gesellschaft, auch in Stuttgart. Im Herbst 2022 bewilligte der Gemeinderat Stellenanteile zum Aufbau eines Long und Post-COVID-Netzwerks, sodass sich die Krisenplanung seit Ende 2022 in Zusammenarbeit mit der Stuttgarter Ärzteschaft und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mit dem Aufbau des Long COVID-Netz Stuttgart beschäftigt (<https://www.stuttgart.de/leben/gesundheit/infektionsschutz/corona-pandemie/post-und-long-covid/>).

Krieg in der Ukraine

Die massiven Fluchtbewegungen, die durch den Krieg in der Ukraine ausgelöst wurden, und die damit verbundenen Herausforderungen stellen sich auch aus gesundheitsplanerischer Perspektive als Verschachtelung zweier Krisensituationen dar. So musste die Aufnahme und Unterbringung der Geflüchteten aus der Ukraine unter Pandemiebedingungen erfolgen. Diese besonderen Rahmenbedingungen mussten sowohl aus individualmedizinischer als auch bevölkerungsmedizinischer Sicht berücksichtigt werden. Die gesundheitsbezogenen Planungsschwerpunkte in Zusammenhang mit dem Krieg in der Ukraine umfassten daher einerseits klar pandemiebezogene Aufgaben und andererseits die medizinische Versorgung im weiteren Sinne.

Pandemiebezogene Aufgaben

Die Ankunft der ersten Schutzsuchenden aus der Ukraine in Stuttgart fiel in die seit Ende Februar 2022 langsam wieder abflachende Omikron-Welle. Anfang März 2022 erschien es daher wichtig, Testkapazitäten auf SARS-CoV-2 für die Ankommenden aufzubauen. Dies geschah in Stuttgart zunächst mit Hilfe der Hilfsorganisationen, bevor eine am Hauptbahnhof neu eingerichtete Teststelle den Betrieb aufnahm. Von Mitte März 2022 bis Anfang Mai 2022 wurden hier über 5.000 Schnelltests im rechtlichen Rahmen der Corona-Testverordnungen durchgeführt. Die Unterstützung von vielen teilweise ehrenamtlichen Dolmetscher*innen trug dabei wesentlich zum Gelingen bei. Mit der Inbetriebnahme der zentralen Registrierstelle Arrival Ukraine in Bahnhofsnähe (Heilbronner Straße) wurde auch die Corona-Teststelle dorthin verlegt. Von Anfang Mai 2022 bis Ende Oktober 2022 wurden dort über 11.000 Schnelltests durchgeführt. Seit dem Umzug der Registrierstelle Arrival Ukraine zum November 2022 (Königstraße) wurde aufgrund der sich zunehmend entspannenden Pandemielage keine separate Teststelle mehr betrieben. Die Aufgaben des Gesundheitsamtes umfassten insbesondere die logistische Unterstützung bei der Einrichtung und Ertüchtigung geeigneter Räumlichkeiten, die Koordination der Abläufe in Absprache mit anderen Beteiligten und Vermittlung bei Unklarheiten, die Information der ankommenden Menschen über das Testangebot nicht zuletzt mittels ehrenamtlicher und beauftragter Dolmetscher*innen sowie die Erfassung und Auswertung von Testdaten.

Für diejenigen Schutzsuchenden aus der Ukraine, welche in Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht waren, wurden darüber hinaus temporär und punktuell mobile Testangebote in den Einrichtungen geschaffen, um Ausbrüche bestmöglich zu verhindern. Dabei lagen die Aufgaben des Gesundheitsamts insbesondere bei der Koordination der Testteams und Dolmetscher*innen, Absprachen mit den Heimleitungen und anderen zuständigen Stellen, die Information der untergebrachten Menschen sowie die Erfassung und Auswertung von Testdaten. Von Mitte März 2022 bis Anfang Juli 2022 wurden über 50.000 Schnelltests im rechtlichen Rahmen der Corona-Testverordnungen durchgeführt. Aufgrund der sich zunehmend entspannenden Pandemielage bestand seit Mitte Juli 2022 das Testangebot in den Gemeinschaftseinrichtungen durch zur Verfügung gestellte Selbsttests fort.

Im Falle von Corona-Positivtestungen bei Neuankömmlingen oder Absonderungsbedarfen bereits untergebrachter Personen aufgrund von COVID-19 oder anderer Infektionskrankheiten konnten Synergieeffekte bei der Unterbringung und Verlegung von Isolations- und Quarantänefällen geschaffen und genutzt werden (vgl. Abschnitt „Unterbringung und Verlegung von Isolations- und Quarantänefällen“). Zusätzlich zu den regulären pandemiebezogenen Verlegungen (vgl. Abschnitt „Corona-Mobil und Schutzunterkunft-Verlegungen“) wurden von Mitte März 2022 bis Dezember 2022 weitere 210 Personen in Zusammenhang mit der Versorgung von Schutzsuchenden aus der Ukraine verlegt.

Medizinische Versorgung

In Stuttgart wurde frühzeitig ein unkomplizierter Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung für Schutzsuchende aus der Ukraine geschaffen. Dies beinhaltete insbesondere die Akutversorgung bei aktuellen Beschwerden, die Versorgung in Bezug auf chronische Erkrankungen, die Prüfung und bei Bedarf Erweiterung des Impfschutzes, eine medizinische Erstuntersuchung und bei Bedarf Weiterleitung in die Regelversorgung sowie die Bereitstellung psychosozialer Unterstützungsangebote. Von Ende März 2022 bis Ende Mai 2022 wurde der „MedPoint“ als Anlaufpunkt in der Schleyerhalle ermöglicht, in den Räumlichkeiten des bestehenden Impfzentrums. Dort wurden über 5.000 Patient*innen versorgt. Die häufigsten Krankheitsbilder waren Hypertonie (über 250 Personen), Diabetes (über 70 Personen), Karies und Infekte (jeweils über 50 Personen). Von Juli 2022 bis Ende Oktober 2022 wurde der „MedPoint“ zusammen mit einem psychosozialen Beratungsangebot am Standort der Registrierstelle Arrival Ukraine weiterbetrieben. Die Aufgaben des Gesundheitsamtes umfassten dabei insbesondere die Koordination bei der Einrichtung und Ertüchtigung der Räumlichkeiten, die Koordination der Abläufe in Absprache mit anderen Beteiligten und Vermittlung bei Unklarheiten sowie die Information der ankommenden Menschen über die Angebote zur medizinischen Versorgung. Ende November 2022 wurde die medizinische Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine in die Regelversorgung übergeben, es bestand darüber hinaus eine regelmäßige Sprechstunde für Geflüchtete aller Herkunftsländer in der Kommunalen Fieberambulanz.



Перша медична
допомога біженцям

Medizinische Erst-Versorgung für
geflüchtete Menschen

STUTTGART 

Ein Flyer in ukrainischer Sprache (hier das Titelblatt)
bietet Informationen rund um das Thema medizinische Erst-Versorgung
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Medizinische Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA)

Im Zuge der Verschränkung der Herausforderungen durch die Corona-Pandemie und den Krieg in der Ukraine spitzte sich auch die Lage bei der medizinischen Versorgung von Geflüchteten aus anderen Ländern sowie insbesondere bei der Erstaufnahme und Gesundheitsversorgung unbegleiteter minderjähriger Ausländer (UMA) zu. Im Jahr 2022 wurden bei einer regulären Kapazität von 50 Plätzen (davon 35 für den Bereich UMA und 15 für die Inobhutnahme (ION) Stuttgarter Jugendlicher vorgesehen) zeitgleich bis zu 113 UMA in Stuttgart betreut. 2022 wurden 471 UMA neu aufgenommen (+250 Prozent im Vergleich zu 2021). Das Auftreten von Infektionskrankheiten bei Neuangekommenen stellte eine große Herausforderung dar; insbesondere da die Inobhutnahmen ohnehin sehr eng belegt sind und sich Infektionen daher rasch ausbreiten können. Im zweiten Halbjahr 2022 wurden bei ca. 70 Prozent der Neuangekommenen Krätzemilben festgestellt. Es kam zu Ausbrüchen, die aufgrund der Überbelegung und mangelnder Ausweichmöglichkeiten nur mit sehr großem Aufwand eingedämmt werden konnten. Als Lösung hierfür wurde in der Jugendherberge Neckarpark vom 20. November 2022 bis zum 31. März 2023 unter Federführung des Gesundheitsamts eine provisorische Erst-Inobhutnahme etabliert. Neuangekommene wurden zunächst dort untergebracht und medizinisch untersucht. Bei Bedarf konnten sie dort behandelt und isoliert werden. Gesunde und genesene UMA konnten dann ohne weiteres Risiko in die regulären Inobhutnahmen des Jugendamts verlegt werden. Es wurden pro Woche durchschnittlich acht UMA aufgenommen (insgesamt knapp 100), die stellenweise über mehrere Wochen behandelt werden mussten. Teilweise waren über 25 UMA zeitgleich untergebracht. Zur zufriedenstellenden Bewältigung der Situation war eine enge Kooperation zwischen Krisenplanung und Infektionsschutz einerseits (vgl. Abschnitt „UMA und Fieberambulanz“) und Jugendamt andererseits nötig. Dieses Konzept wurde als Erfolg angesehen und soll weitergeführt werden. Auch bei der Umsetzung in neuen Räumlichkeiten wird das Gesundheitsamt weiterhin mitarbeiten.

Ausblick

Während die Planungen und Maßnahmen im Rahmen der Corona-Pandemie kontinuierlich zurückgenommen werden, bleiben die Planungen und Maßnahmen im Rahmen der Folgenbewältigung der Pandemie weiterbestehen (Arbeitskreis und Netzwerkaufbau zu Long COVID). Auch die Krisenplanungen zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen ist stark abhängig von der Kriegsentwicklung in der Ukraine sowie Katastrophenereignissen überall auf der Erde, die zu Flüchtlingsbewegungen führen können. Diese sind in die Zukunft gesehen schwer planbar, weshalb im Rahmen der gesundheitlichen Planungsaufgaben für solche Ereignisse eine dauerhafte Ressource zur Verfügung stehen sollte, um schnell Lösungsstrategien entwickeln zu können. Die letzten Jahre haben gezeigt, wie notwendig und wie dringlich die gesundheitlichen Versorgungsthemen in Krisenzeiten sind.

Die zusätzlich befristet eingestellten personellen Kapazitäten in der Abteilung für diesen Aufgabenbereich werden zum Teil ab Mitte 2023, zum Teil ab 1. Januar 2024 vereinbarungsgemäß nicht mehr verlängert.

4.2.4 „Gesund älter werden“

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, der die Gesellschaft nachhaltig verändert, beschäftigt sich die Kommunale Gesundheitskonferenz der Landeshauptstadt Stuttgart seit 2013 kontinuierlich mit dem Thema „Gesund älter werden“. Der Fokus liegt dabei auf der Frage, wie das Älterwerden gestaltet werden kann, um möglichst viele Lebensjahre beschwerdefrei und selbstständig erleben zu können.

Ein wichtiges Ziel für die Stadt ist es, die gesundheitliche Chancengleichheit auch im Alter zu erreichen. Dabei spielt die Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention als ressourcenorientierter Ansatz auf kommunaler Ebene eine entscheidende Rolle. Zahlreiche Studien belegen, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention bis ins hohe Alter wirkungsvoll sind. Bei der Gestaltung der Lebenswelten, die einen hohen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben, hat die Landeshauptstadt Stuttgart einen Gestaltungsspielraum, den sie nutzen sollte, um den demografischen Wandel aktiv zu gestalten.

Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen

2021 und 2022 lag ein Schwerpunkt der Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen. Das Setting „Lebenswelt Pflegeheim“ ist mit dem Präventionsgesetz von 2015⁵ mehr in den Mittelpunkt gesundheitsförderlicher Aktivitäten gerückt. Insbesondere bei Pflegebedürftigen haben der Erhalt und die Förderung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit entscheidende Einflüsse auf deren Lebensqualität. Auch im höheren Lebensalter kann Prävention altersbedingte Einschränkungen verringern und die gesundheitlichen Kompetenzen der Adressat*innen weiterentwickeln.

⁵ Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, 1368, (2015), Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, (Präventionsgesetz – PräVG) Vom 17. Juli 2015

Deshalb hat sich das Gesundheitsamt an der Ausschreibung des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum Thema Förderung von Projekten zur Prävention & Gesundheitsförderung in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 5 SGB XI durch die Ersatzkassen in Baden-Württemberg beteiligt. Das Vorhaben wurde im September 2021 für förderwürdig erklärt.

Das Projektvorhaben wird gemeinsam von der Gesundheitsplanung und der Altenpflegeeinrichtung Willy-Körner-Haus im Generationenzentrum Kornhasen, einer Einrichtung von leben&wohnen, dem Eigenbetrieb der Landeshauptstadt Stuttgart in Stuttgart-Wangen, durchgeführt.

Ziel des Projekts ist der Anstoß eines Analyse- und Entwicklungsprozess zur Umsetzung von Gesundheitsförderung. Neben der Stärkung der Strukturen und Möglichkeiten der Pflegeeinrichtungen selbst richtet sich der Fokus auch auf die Verbesserung des individuellen Gesundheitsverhaltens der pflegebedürftigen Bewohnenden. Vorhandene physische, psychische und soziale Ressourcen werden identifiziert und mit Blick auf den Erhalt von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität im Rahmen der Projektlaufzeit gestärkt. Ein weiterer Ressourcenverlust, ausgehend vom gesundheitlichen Ist-Zustand der Bewohnenden, ist zu verhindern.

Der Projektablauf orientiert sich am Public Health Action Cycle (gesundheitspolitischer Aktionszyklus):



Abb. 1: Vorgehen im Projekt

Durch den Ausbau und die Stärkung bestehender Strukturen und Kooperationen soll sich das Projekt nachhaltig positiv auf die Einrichtung auswirken. Die Anbindung an die kommunale Gesundheitskonferenz gewährleistet die strukturierte, abgestimmte und zielgruppenorientierte Planung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen und die Übertragung auf andere Einrichtungen.

Die Ergebnisse der Bedarfsanalysen wurden ausgewertet, um daraus konkrete Handlungsempfehlungen abzuleiten. Parallel erfolgte die abgestimmte Planung dieser verschiedenen Empfehlungen und deren Umsetzung. Wichtig wird auch weiterhin eine Öffnung in den Stadtteil, der Ausbau der vorhandenen Strukturen und eine Weiterentwicklung der Vernetzungsarbeit im Sozialraum. Eine Ausweitung auf andere Träger und Einrichtungen ist angestrebt.

Europäisches Filmfestival der Generationen

Das Filmfestival der Generationen ist eine bundesweite Veranstaltungsreihe, die aktuelle Filme und Dokumentationen aus Deutschland und Europa über den demografischen Wandel, das Alter und Älterwerden aller Generationen sowie über den Dialog der Generationen präsentiert. Die Filme regen zum Nachdenken, zur Auseinandersetzung und zu spannenden Diskussionen an. Zentraler Bestandteil des Festivalkonzeptes ist daher ein anschließendes Publikumsgespräch bzw. Rahmenprogramm mit ausgewählten Fachleuten aus der Seniorenarbeit, der Altersforschung und dem Gesundheitsbereich. Dabei wird das jeweilige Filmthema aufgegriffen und ein generationenübergreifender Austausch ermöglicht. Die Filmvorführungen finden in ortsbekanntem und wohnortnahen Einrichtungen im Stadtteil statt, darunter Begegnungsstätten, Stadtteil- und Familienzentren, Senioreneinrichtungen oder Kirchen.

2022 wurde das Filmfestival zum fünften Mal in Stuttgart veranstaltet. Verteilt über fast alle Stuttgarter Stadtteile fanden insgesamt 75 Filmvorführungen statt. Mit insgesamt über 1.706 Besucher*innen und durchweg positivem Feedback waren die Veranstalter*innen vom Gesundheitsamt sehr zufrieden. Im Vergleich zu den Vorjahren konnten die Anzahl der Veranstaltungsorte und der erreichten Zuschauer*innen weiter ausgebaut werden.

Arzneimitteltherapiesicherheit

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist die Gesamtheit aller Maßnahmen zur laufenden und systematischen Überwachung der Sicherheit eines Arzneimittels mit dem Ziel, auch bei vorschriftsmäßigem Gebrauch auftretende unerwünschte Wirkungen zu entdecken, zu bewerten und zu verstehen. Ziel ist, entsprechende Maßnahmen zur Risikominimierung zu entwickeln und zu ergreifen. Arzneimitteltherapiesicherheit ist ein Teilbereich der Patientensicherheit und damit insbesondere für ältere Menschen von besonderer Relevanz. Die Multimorbidität steigt nach dem 65. Lebensjahr merklich an, vor allem im Bereich der betagten und hochbetagten Menschen. Bedingt durch diese Vielzahl an Medikamenten kommt es viel häufiger zu unerwünschten Arzneimittelereignissen, also beispielsweise durch Interaktionen ausgelöste unerwünschte Wirkungen. Sie fallen häufig nicht direkt auf, denn durch bestehende Grunderkrankungen werden die Symptome verschleiert und so schnell der jeweiligen Krankheit zugeschrieben – oder einer neuen Krankheit. Doch nicht nur die Polymedikation, auch die Arzneistoffe an sich können ungeeignet sein. So können

zahlreiche Wirkstoffe das Risiko für altersbedingte Komplikationen, wie etwa Stürze, erhöhen.

Um auch beim Älter werden im Umgang mit Medikamenten sicher bleiben, wurde 2018 die Maßnahme „MeinPlan Stuttgart“ ins Leben gerufen. Diese Maßnahme beschäftigt sich mit Gesundheitsförderung bezogen auf Medikamentengebrauch und Arzneimitteltherapiesicherheit.

Der Runde Tisch Medikamente in Stuttgart beschäftigt sich seit 2016 mit diesem Thema mit dem Ziel des Austausches und der Vernetzung von Akteuren, die sich in diesem Themenfeld bewegen. Leider wurde dieser Runde Tisch aufgrund der pandemischen Entwicklungen seit 2021 nicht fortgeführt.

Einsamkeit

Bereits vor Beginn der COVID-19-Pandemie war das Thema der Einsamkeit verstärkt Teil der öffentlichen und wissenschaftlichen Debatte. Die Pandemie hat die Brisanz des Themas dann noch einmal verschärft. In Anbetracht der eingeschränkten persönlichen Kontaktmöglichkeiten wurde deutlich, dass Kontakte und zwischenmenschliche Beziehungen kaum zu ersetzen sind. Damit wurde Einsamkeit als gesellschaftliches Problem noch stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt.

Dies gilt auch für Stuttgart, denn auch hier sind Menschen einsam. In Stuttgart sind mindestens 20.000 Menschen einsam; bundesweit geht man von 10 – 20 Prozent der Bevölkerung aus.⁶ Daher will die Stadt Stuttgart mit der Initiative „Gemeinsam – Zusammenhalt finden“ der Einsamkeit in der Stadtgesellschaft entgegenwirken, Öffentlichkeit für dieses Thema schaffen und Kooperationen aufbauen. Mit der Unterstützung des Sozial- und Gesundheitsausschusses des Stuttgarter Gemeinderats hat sich das Referat Soziales und gesellschaftliche Integration dem Themenkomplex Einsamkeit in der Landeshauptstadt Stuttgart angenommen. Koordiniert wird die Initiative von der Strategischen Sozialplanung im Referat Soziales und gesellschaftliche Integration, das Gesundheitsamt ist an Planung und Steuerung dieser Initiative maßgeblich beteiligt.

Die Stuttgarter Initiative gegen Einsamkeit wurde am 25. Juli 2022 mit einer Podiumsdiskussion gestartet. Im November 2022 fand eine digitale Fachtagung zu diesem Thema statt. Zugleich wurde eine eigene Homepage Stuttgart.de/gemeinsam gestaltet, die kontinuierlich Angebote und Veranstaltungen zur Milderung von Einsamkeit sammelt.

Soziale Quartiersentwicklung

Quartiere sind ein wichtiger Handlungsrahmen für gesellschaftliche Gestaltungsprozesse in der Kommune. Im Gegensatz zur gesamtstädtischen Ebene erscheinen die Quartiere weniger komplex und leichter zu gestalten, zu stärken und weiterzuentwickeln. Die Bedeutung sozialer Quartiersansätze wird zunehmend erkannt. Auch durch die Pandemie hat sie in ihrer Bedeutung in erheblichem Maße zugenommen. Mit der GRDRs 988/2021 wurde die Sozialverwaltung mit der Entwicklung einer „Rahmenkonzeption zur sozialen Quartiersentwicklung“ beauftragt, um Grundlagen für eine abgestimmte Zusammenarbeit im Quartier

⁶ Heinsohn, T.; Reichhardt, G.: Einsam in Stuttgart: Für welchen Personenkreis trifft das zu? 2022

schaffen, die auf alle Stadtbezirke übertragbar sind und die Entwicklung nachhaltiger Strukturen in den jeweiligen Quartieren fördern. An der Entwicklung dieser Konzeption ist die Gesundheitsplanung maßgeblich beteiligt.

Im Quartier treffen gesellschaftliche und individuelle Bedürfnisse, Ansprüche und Notwendigkeiten aufeinander. Das Quartier als unmittelbare Lebensumwelt der Menschen zeichnet sich durch die wohnortnahe Erreichbarkeit von Ansprechpersonen und Angeboten in der Gesundheits- und Bewegungsförderung, der medizinischen und pflegerischen Versorgung und in den Bildungsmöglichkeiten aus. Gleichzeitig wirken Lebens- und Wohnbedingungen im Quartier direkt auf die gesundheitliche Lage der Menschen ein. In vielen Quartieren Stuttgarts konzentrieren sich Bedingungen, die die Lebensqualität und die gesundheitliche Lage der dort lebenden und arbeitenden Menschen einschränken: Eine höhere Verkehrs- und Lärmbelastung, negative Umweltauswirkungen, und/oder eine Unterversorgung mit Grün- und Erholungsflächen. Oft fehlen kulturelle und Bewegungsangebote oder eine ausdifferenzierte fachärztliche Versorgung.

Damit die Gestaltung nachhaltiger Transformationsprozesse gelingt, werden die lokalen Rahmenbedingungen in der sozialen Quartiersentwicklung berücksichtigt und die Querschnittsthemen über alle Altersgruppen hinweg auch in anderen Bereichen der Daseinsvorsorge mitgedacht und systematisch verankert. Partizipation, Beteiligung, Vernetzung und Empowerment als wesentliche Elemente der sozialen Quartiersentwicklung erweisen sich dabei als wirksame Strategien.

Durch soziale Quartiersentwicklung werden niederschwellige, zugängliche, gut abgestimmte und passgenaue Angebote zur sozialen Teilhabe und Gesundheitsförderung in den konkreten Lebenswelten mehr gestaltet und nachhaltiger verortet, damit eine tragende soziale Infrastruktur mit Angeboten der Gesundheitsförderung und bedarfsgerechten medizinischen Versorgungsangeboten installiert werden kann.

Die konkreten Möglichkeiten, die das Quartier bietet, beeinflussen die Chancen seiner Bewohner*innen, gesund leben zu können. Dies wird zunehmend erfahrbar in einer älterwerdenden Gesellschaft, in der Veränderung von Haushalts- und Familienformen oder einem Mangel an medizinischen Versorgungsangeboten und Angeboten zur Prävention und Gesundheitsförderung.

Damit Gesundheitsförderung und Prävention sozialraumorientiert gelingen können, werden die lokalen Rahmenbedingungen berücksichtigt und Gesundheit als Querschnittsthema über alle Altersgruppen hinweg auch in anderen Bereichen der Daseinsvorsorge mitgedacht und systematisch verankert. Partizipation, Beteiligung, Vernetzung und Empowerment erweisen sich dabei als wirksame Strategien.

Vernetzung und Kooperation

Weitere Aufgaben bestanden in der Begleitung von Projekten von Kooperationspartner*innen und in dem Ausbau und der Festigung von Kooperationen. Im Arbeitskreis „Gesund älter werden“, der zentraler Bestandteil der Stuttgarter Gesundheitskonferenz ist, sind vertreten: Ärzt*innen, Apotheker*innen, Mitarbeitende/Ehrenamtliche der offenen/stationären/ambulanten Altenhilfe, Mitarbeitende/Ehrenamtliche aus anderen Gesundheitsbereichen sowie Personen aus Politik und Kirche. Er dient im Wesentlichen der Vernetzung, dem fachlichen Austausch sowie der Definition von relevanten Themen, die dann gemeinsam bearbeitet werden.

Ausblick

In den nächsten Jahren werden folgende Themen im Vordergrund stehen:

- Weiterführung des Projektes zur Gesundheitsförderung von Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen
- 2023 wird in Kooperation mit dem Haus für Film und Medien (HFM) erstmalig ein eigenständiges Filmfest unter dem Titel: „Kino ganz nah – Stuttgarter Filmfest der Generationen“ stattfinden.
- Die sektorenübergreifende Arzneimitteltherapie stellt besondere Anforderungen in Bezug auf die Zusammenarbeit und die Kommunikation der an diesem Prozess beteiligten Berufsgruppen. Deshalb werden die Klinik für Suchtmedizin und Abhängiges Verhalten Stuttgart und das Gesundheitsamt das Thema in gemeinsamer Verantwortung wieder aufzugreifen. Durch einen Fachtag im Oktober und die Einrichtung eines Qualitätszirkels werden alle relevanten Akteure das Thema in Bezug auf die Entwicklungen, Erfahrungen und Herausforderungen aus verschiedenen Blickwinkeln erörtern und Handlungsempfehlungen für die Stadt Stuttgart entwickeln.
- Weiterentwicklung von Maßnahmen und Initiativen zur Stärkung der seelischen Gesundheit und des gesellschaftlichen Zusammenhalts älterer Menschen.
- Der Gesundheitszustand der Stuttgarter Bevölkerung wird maßgeblich durch die Strukturen in der Stadt, durch die Verhältnisse und Möglichkeiten für den Einzelnen (mit)bestimmt. Themen wie Gesundheitsförderung, Umwelt- und Klimaschutz kennzeichnen gesellschaftliche Transformationsprozesse, die es erforderlich machen, sich auf verändernde Lebensbedingungen anzupassen. Deshalb wird die Gesundheitsplanung die Umsetzung der sozialen Quartiersentwicklung nachhaltig begleiten und damit dem Auftrag des ÖGD, niederschwellige, zugängliche, gut abgestimmte und passgenaue Angebote zur sozialen Teilhabe und Gesundheitsförderung in den konkreten Lebenswelten nachhaltig zu verorten, mehr gestalten.
- Um sich dem Thema Altersarmut und Gesundheit zu nähern, wird die Gesundheitsplanung im Rahmen der 4. Armutskonferenz 2023 erstmalig das Thema Armut und Gesundheit als selbstständiges Thema fortführen. Armutslagen führen dazu, dass ältere Menschen vielseitige gesundheitliche Benachteiligungen erfahren. Einen weiteren Aspekt der gesundheitlichen Ungleichheit und zugleich eine große Herausforderung stellt die Situation nicht oder nur unzureichend krankenversicherter älterer Menschen dar. Eine Zuspitzung dieses Phänomens findet sich bei älteren Menschen mit prekären oder nicht vorhandenen Krankenversicherungsstatus.
- Um bei allen Planungen auf aktuelle Daten zurückgreifen zu können, plant die Gesundheitsplanung in einer ämterübergreifenden Kooperation eine neue Erhebung der Lebenssituation älterer Menschen in Stuttgart.
- Ausbau der strategischen Planungen im Themenbereich „Gesund älter werden in Stuttgart“ und die Entwicklung eines Leitbildes, an dem sich diese Strategien orientieren.

4.2.5 Ernährungsberatung

Die Ernährungsberatung des Gesundheitsamtes Stuttgart hat zum Ziel, die Veränderung und Förderung sowohl des individuellen und kollektiven Ernährungsverhaltens als auch die Veränderung der Ernährungsverhältnisse zu bewirken.

Leider waren die Aktivitäten im Zeitraum 2021/2022 durch die COVID-19-Pandemie sehr eingeschränkt.

Die Planungsaufgaben im Rahmen der gesundheitsfördernden Ernährungsberatung werden ergänzt durch settingorientierte Maßnahmen in Kitas, Schulen und anderen Institutionen.

Die Ernährungsberatung orientiert sich an dem Lebensphasenmodell, das in drei Altersbereiche aufgeteilt ist:

- gesund aufwachsen
- gesund leben
- gesund älter werden

Darüber hinaus beschäftigt sie sich auch mit Querschnittsthemen wie Armut und Ernährung sowie Migration und Ernährung und nachhaltige Ernährung, Ernährung in prekären Lebenslagen (Obdachlosigkeit).

Gesund aufwachsen in Tageseinrichtungen für Kinder

Hier unterstützt die Ernährungsberatung pädagogische Fachkräfte und Teams verschiedener Stuttgarter Tageseinrichtungen sowie Kinder- und Familienzentren dabei, ausgewogene, gesundheitsfördernde Ernährung in der Einrichtung umzusetzen sowie im Dialog mit Eltern und Kindern gut zu argumentieren und im Team der Erzieher*innen auch die eigene Ernährung zu optimieren. Es wurden pädagogische Tage, Teamentwicklungssitzungen und Informationsveranstaltungen für Eltern durchgeführt.

Gesund aufwachsen in der Schule

Hier lag der Fokus neben den Grundschulen auf weiterführenden Schulen. Die Workshops umfassten den Unterrichtsbesuch sowie praktische Umsetzung der im Unterricht angesprochenen Inhalte (Zubereitung eines gesundheitsfördernden Pausenfrühstücks) und eine Einkaufschulung in einem Supermarkt vor Ort.

Gesund leben

Menschen in besonderen Lebenssituationen

Hier konnte eine neue Zusammenarbeit mit der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart im Rahmen des Projektes „Straßenuniversität“ entwickelt werden. Es geht hier um die Verbesserung der Lebenssituation von Obdachlosen.

Jugendliche und junge Erwachsene in schwierigen Lebenssituationen

Weitergeführt wurden die Projekte bei der Deutschen Angestellten Akademie. Es handelt sich Umschulungen und Weiterbildungskurse für Arbeitsuchende und Rehabilitanden, ebenso waren in der Zielgruppe auch sozial benachteiligte Menschen. Hier handelt es sich um verschiedene Angebote über Fast Food, Sport und Ernährung bis hin zu Hygienebelehrenungen.

Gesundheitslots*innen für Migrant*innen in Stuttgart

Verschiedene Schulungen bei den Gesundheitslots*innen für Migrant*innen in Stuttgart wurden durchgeführt.

Belehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

Im Rahmen der Belehrungen nach Infektionsschutzgesetz §42/43 konnten ehrenamtlich tätige Eltern und Schüler*Innen von Gymnasien, aber auch von Berufs- und Förderschulen erreicht werden. Eine neue Zielgruppe in diesem Bericht sind die Mitarbeitenden von Food Saver und Food Sharer Projekten.

Gesund älter werden

Hier werden im Rahmen von Treffen in Begegnungsstätten mit verschiedenen Themen ältere Menschen erreicht.

Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Klimaschutz

Ein neues Tätigkeitsfeld ergibt sich aus der Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Klimaschutz. Das Thema nachhaltige Ernährung startete 2022. Hier wurde ein Arbeitskreis in Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Klimaschutz mitinitiiert. Das Thema Nachhaltige Ernährung unter Berücksichtigung des Klimaschutzes und dem Bezug von saisonalen und regionalen Lebensmitteln wird unter ökologischen Gesichtspunkten wie Klimawandel, Energiekrise immer wichtiger.

Zusammenarbeit mit dem Umweltamt

Hier wurde ein Wettbewerb für die Klimafreundlichste Kantine in Stuttgart mitgestaltet.

Mitarbeit in der Beratungsstelle für übergewichtige und adipöse Kinder, Jugendliche und deren Familien

Schwerpunkt war und ist hier die Analyse des bisherigen Ernährungsverhaltens mit weiterführender Beratung und Einkaufstraining.

Fortbildungen

Verschiedene Fortbildungen für städtische Mitarbeitende, Auszubildende, Pädagogische Mitarbeitende des Schulverwaltungsamtes wurden angeboten und durchgeführt. Wie schon in den vergangenen Jahren gehört Ernährung zum festen Programmpunkt des Fortbildungsangebotes für Erzieher*Innen im Rahmen des Projektes „Gesund aufwachsen“.

Ausblick

Ein neuer Schwerpunkt wird auf den Themen nachhaltige Ernährung, Klimaschutz, Lebensmittelverschwendung, regionaler und saisonaler Einkauf und ökologischer Landbau liegen.

Alle anderen Themen werden fortgesetzt werden, da die Nachfrage nach Beendigung der Einschränkungen durch Corona wieder stark ansteigt.

4.2.6 Suchtprophylaxe

Suchtprävention hat das Ziel die Gesundheit der Bürger*innen zu schützen, indem sie die personalen und sozialen Kompetenzen in Bezug auf das Erlangen eines verantwortlichen (Konsum-)Verhaltens stärkt. Ein modernes Suchtverständnis verweist auf Abhängigkeit als ein komplexes, gesellschaftliches Phänomen. In dieser Lesart ist Konsummündigkeit als eine Entwicklungsaufgabe zu verstehen, die jeder Mensch über alle Lebensphasen hinweg leisten muss.

Suchtprävention zielt weiter auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse ab. Dabei setzt sie auf der strukturellen Ebene an, denn gute Lebensverhältnisse sind ebenso - wie das individuelle Verhalten der Menschen - wichtige Voraussetzungen für eine gesunde Stadtgesellschaft.

Stuttgarter Suchtprävention informiert insbesondere über:

- Stoffgebundene Süchte wie Abhängigkeit von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Heroin, Cannabis.
- Nicht-stoffgebundene Süchte wie Spielsucht, Mediensucht.
- Nicht abhängigen aber schädlichen Gebrauch von psychoaktiven Substanzen.
- Essstörungen als Erkrankungen mit suchtähnlichem Charakter.

In Kooperation mit der Stadt Stuttgart bieten die zuwendungsfinanzierten Träger des Suchthilfeverbundes vielfältige, suchtpreventive Angebote und Maßnahmen zu den oben genannten Schwerpunkten an. Diese Angebote und Maßnahmen sind an den Bedarfen von Menschen aller Altersgruppen ausgerichtet. Die Arbeitsprinzipien Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung, Empowerment und Partizipation sind handlungsleitend.

Damit sich die suchtpreventiven Maßnahmen und Angebote in Stuttgart wirksam und nachhaltig entfalten können, ist ein Zusammenwirken von zahlreichen Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen notwendig. Die Koordination und Vernetzung aller Akteure auf regionaler sowie auf überregionaler Ebene ist die Aufgabe der Beauftragten für Suchtprophylaxe (BfS). Hierzu leitet sie verschiedene Arbeitskreise. Weitere zentrale Aufgabenfelder sind Öffentlichkeits- und Gremienarbeit, Dokumentation und die Umsetzung eigener Projekte.

Ab 2022 ist die Arbeitsstelle der BfS, die in der Abteilung Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung angesiedelt ist, von einer 50 Prozent-Arbeitsstelle auf eine 100 Prozent-Stelle durch Beschluss des Gemeinderates aufgestockt worden. Eine Aufstockung der Arbeitsstelle war notwendig, um zum einen den vielfältigen Aufgaben und zum anderen auch den wachsenden Ansprüchen an eine zeitgemäße Planung und Steuerung der suchtpreventiven Angebote gerecht werden zu können.

Arbeitskreise und Gremien

Die Beauftragte für Suchtprophylaxe ist für die Organisation und Moderation des Aktionskreises Suchtprävention verantwortlich. Der Arbeitskreis ist ein wichtiges Vernetzungsgremium in der Stadt Stuttgart. Unter Leitung der BfS treffen sich vier Mal jährlich Vertreter*innen unterschiedlicher Institutionen: der Sucht- und Drogenhilfe, der Jugendarbeit und Jugendhilfe sowie der schulischen Suchtprävention, der Polizeiprävention und der Krankenkassen. Ziel des Gremiums ist es, die suchtpreventive Arbeit anderer Stuttgarter Institutionen kennenzulernen und die Stuttgarter Suchtpräventionslandschaft durch diesen Austausch zu stärken.

Darüber hinaus leitet die Beauftragte für Suchtprophylaxe verschiedene themenspezifische Arbeitsgruppen wie bspw. den Arbeitskreis Praxisgespräche. In diesem pflegen die zuwendungsfinanzierten Träger des Stuttgarter Suchthilfeverbundes und die BfS fachlichen Austausch zu ausgewählten, relevanten Themen.

Das „Stuttgarter Grundlagenpapier zur Suchtprävention“ (GRDs 915/2020) ist eines der Ergebnisse der guten Zusammenarbeit der zuwendungsfinanzierten Träger des Stuttgarter Suchthilfeverbundes und der BfS in verschiedenen Gremien. Das Grundlagenpapier stellt das Selbstverständnis und die Aufgaben der Träger Stuttgarter Suchtprävention dar. Es dient als eine gute Orientierungsgrundlage für zukünftige fachliche Diskurse und wird laufend fortgeschrieben.

Die „Landesarbeitsgemeinschaft der Kommunalen Suchtbeauftragten (KSB) und Beauftragten für Suchtprophylaxe (BfS) - LAG KSB / BfS“ ist ein Gremium, das auf Landesebene arbeitet und den fachlichen Austausch sowie die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes Suchtprophylaxe unterstützt. Parallel dazu sind die Beauftragten in einer Arbeitsgemeinschaft beim Landkreistag in Baden-Württemberg zusammengeschlossen. Seit Oktober 2021 ist die BfS aus Stuttgart Sprecherin des Regierungsbezirks Stuttgart und somit auch auf Landesebene tätig.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiterer Schwerpunkt der koordinierenden, suchtpreventiven Arbeit ist die Öffentlichkeitsarbeit.

2021/2022 wurde die Homepage der Stadt Stuttgart überarbeitet und das Portfolio „Suchtprävention an Schulen“ verschickt. Für Lehrende und schulische Mitarbeitende findet sich in diesem Faltblatt eine Übersicht über Angebote und Maßnahmen rund um das Thema Sucht, pädagogische Tage, Elternabende sowie Beratung zu suchtspezifischen Themen.

Auch die Organisation und Durchführung von Veranstaltungen, deren Ziel es ist, Adressat*innen aber auch Fachpublikum und die interessierte Öffentlichkeit direkt anzusprechen, gehört zu den Aufgaben der BfS:

Die Veranstaltung „SchuleSUCHTPrävention – PräventionSUCHTSchule“ ist eine Kooperation des ZSL/Regionalstelle Stuttgart und der Stadt Stuttgart, BfS und Suchthilfeverbund, die einen Austausch zwischen Anbieter*innen der Stuttgarter Suchtprävention und schulischen Akteuren ermöglichte. Beim „Markt der Möglichkeiten“ stellen die Suchtpräventionsfachkräfte ihre Angebote im Schulkontext vor. Herzlich eingeladen waren alle interessierten Schulleitungen, Lehrkräfte und Sozialarbeitenden. Mit dieser Veranstaltung sind 34 Schulen und Institutionen in Stuttgart erreicht worden.

Programme und Projekte

Im Jahr 2021/2022 hat die Stadt Stuttgart am Programm „HaLT - Hart am Limit“ teilgenommen. Das ist ein evaluiertes Präventionsprogramm, das jugendlichen riskanten Alkoholkonsum in den Blick nimmt und deutschlandweit umgesetzt wird. Das HaLT – Programm wird durch das GKV Bündnis für Gesundheit gefördert. In diesem Rahmen konnte die BfS 66.600 Euro akquirieren; diese wurden an die Träger der Stuttgarter Suchtprävention (EVA, Gesundheitsladen, LAGAYA, Pro Kids, Release, Wilde Bühne) weitergegeben, die die Aktivitäten im Programm umgesetzt haben. Die BfS hat die Standortkoordination des Programms übernommen.

Durch die Teilnahme am HaLT - Programm wurde vor allem die Prävention des Fetalen Alkoholspektrumsyndrom (FASD) in den Fokus genommen. Ein weiterer Umsetzungsschwerpunkt hatte zum Ziel, den Austausch zwischen den Stuttgarter Kliniken und dem Stuttgarter Suchthilfesystem zu fördern. Beispielsweise haben verschiedene verhältnispräventive Aktionen stattgefunden, die eine Sensibilisierung der Gesellschaft in Bezug auf ihren Alkoholkonsum und eine Kultur des Hinsehens zu fördern. In Kooperation mit dem Jugendhaus CANN und dem Suchthilfeverbund wurde ein Awareness Konzert mit der preisgekrönten Band WILLMANN veranstaltet, um Jung und Alt zum Thema zu informieren und in Austausch zu bringen.

Besonders erwähnenswert in diesem Rahmen ist auch ein Präventionsangebot für Schulklassen, das in Kooperation mit dem Landesmuseum begleitend zur Ausstellung „Berausend – 10.000 Jahre Bier und Wein“ und Pro Kids (Caritasverband Stuttgart) zum Thema FASD umgesetzt wurde. In Schülerworkshops konnten bisher elf Klassen (250 Schüler*innen) aus verschiedenen Schultypen erreicht werden. Die Projektlaufzeit geht bis Juni 2023.

Die Aktivitäten im Rahmen des Schwerpunkts Austausch Kliniken und Suchthilfe/-prävention ist aktuell noch in der Auswertung. Die Schnittstelle Kliniken - Suchtprävention ist sehr komplex. Sinnvoll ist, den Informationsaustausch an dieser Schnittstelle zu befördern und nachhaltig zu gestalten.

Diese Aktivitäten haben auch die Weiterentwicklung eines Angebots zur Prävention von riskantem jugendlichen Alkoholkonsum „WoGehtslang“ befördert. Das Angebot wurde in 2022 in Kooperation mit den Trägern LAGAYA und Release gemeinsam mit der BfS modernisiert.

In 2022 gestartet, wird aktuell ein trägerübergreifendes Modellprojekt umgesetzt. „Wie läuft's bei euch? – Elterntalk Mediennutzung“ adressiert Eltern, die durch klassische Elternabende in Kitas und Grundschulen nicht erreicht werden. Dabei liegt der Fokus hauptsächlich auf Eltern jüngerer Kinder. Es soll vor allem Zugänge und Bedarfe der Zielgruppe aufzeigen. Dabei werden verschiedene Familien- und Stadtteilzentren sowie Flüchtlings-einrichtungen angesprochen.

Dokumentation

Alle suchtpreventiven Maßnahmen und Angebote, die in Koordination und/oder Mitwirkung des Gesundheitsamtes initiiert und durchgeführt wurden, werden mit dem EDV-gestützten Dokumentationssystem „Dot.sys“ erfasst. Dieses Dokumentationssystem ist von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) entwickelt worden und gibt einen guten Überblick über die Entwicklungen im Bereich der Suchtprävention. Im Folgenden wird eine Auswahl der Ergebnisse der Dot.Sys Daten aus den Jahresberichten 2020 und 2021 (GDRs 583/2021 und GDRs 426/2022) in Kürze dargestellt: Im Jahr 2020/2021 wurden unter Koordination und/oder Mitwirkung des Gesundheitsamtes insgesamt 1.962 Maßnahmen durchgeführt und dokumentiert. Im Rahmen dieser Maßnahmen konnten 25.195 Personen erreicht werden.

Kennzahlen/Statistik

GRDRs 583/2021 Jahresbericht der Stuttgarter Suchtprävention 2020
GRDRs 426/2022 Jahresbericht der Stuttgarter Suchtprävention 2021

Ausblick

Neben der Weiterführung der bisherigen Aktivitäten in allen Handlungsfeldern steht in 2023 vor allem die Umsetzung und Weiterführung des HaLT-Programms im Fokus. Eine umfangreiche Dokumentation und Controlling gehören zu den Aufgaben, die die BfS bis Juni 2023 zu leisten hat.

Ein großes Thema werden die Entwicklungen in Bezug auf die angekündigte Legalisierung von Cannabis sein. Auch hier wird sich die Beauftragte für Suchtprophylaxe mit ihrer Fachlichkeit einbringen.

Dem Trend, dass die Zahl der jugendlichen Raucher*innen zugenommen hat, soll entgegengewirkt werden. Das bewährte Projekt „Be smart, don` t start“ des Sozialministeriums hat aktuell wenig Aufmerksamkeit in Stuttgart. 2023 wird ein Preis von der Stadt Stuttgart für die am Kreativwettbewerb teilnehmenden Klassen unterstützt. Zusätzlich plant die Stadt Stuttgart eine großangelegte Nichtraucher Kampagne, die von der BfS und den Trägern der Suchtprävention ab 2023/2024 begleitet werden soll.

Im Herbst 2023 wird ein großer Fachtag Medikamente in Kooperation mit dem Klinikum Stuttgart umgesetzt. Auch ein Runder Tisch Medikamente ist in Planung.

Überdies bestimmen die Handlungsempfehlungen der FOGS-Evaluation 2019 auch weiterhin die Planung der suchtpreventiven Angebote und Maßnahmen in Stuttgart.

5 GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG (GBE) EPIDEMIOLOGIE

- Produkt 41.40.02

Pflichtaufgabe nach dem ÖGDG⁷

Gesundheitsberichterstattung (GBE) ist eine gesetzliche Pflichtaufgabe des Gesundheitsamts. Sie ist nach § 6 des ÖGDG ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsplanung. Dazu gehören Bestands- und Bedarfsanalysen (§ 6, Abs. 1) sowie die Beobachtung, Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung (§ 6, Abs. 2, Nr. 1).

Ziele für nachhaltige Entwicklung

Die Gesundheitsberichterstattung trägt mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen.

- Ziel 3.3 (...) die Aids-(...)epidemie (...) beseitigen und (...) übertragbare Krankheiten bekämpfen
- Ziel 3.5 Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
- Ziel 3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Gesundheitsberichterstattung informiert über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung und identifiziert vorrangige Handlungsbereiche. Dazu werden Gesundheitsberichte und andere Veröffentlichungen erstellt – meist auf ein bestimmtes Krankheitsbild/eine Gesundheitsgefährdung beziehungsweise auf eine bestimmte Ziel- oder Altersgruppe bezogen. Mit den Handlungsbereichen werden oft auch Ressourcen definiert, auf die Empfehlungen zur Verbesserung der Situation aufbauen. Für eine bedarfsgerechte, effektive und effiziente kommunale Gesundheitspolitik ist eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung unverzichtbar. Erforderlich ist darüber hinaus auch die Evaluation von Maßnahmen, um Erkenntnisse über die Wirksamkeit zu erhalten.

Gesundheitsberichterstattung als Teil der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Die Stuttgarter Gesundheitsberichterstattung ist eingebettet in die Kommunale Gesundheitskonferenz. Die GBE erhebt und analysiert Daten für die Gremien, Arbeitskreise und Runden Tische der Gesundheitskonferenz und trägt damit maßgeblich zur Entscheidung über Maßnahmen und Formulierung von Gesundheitszielen für die Landeshauptstadt bei. Die Gesundheitsberichterstattung bedient mit ihren Berichten, Analysen und Empfehlungen sowohl die Abteilung Gesundheitsplanung als auch andere Abteilungen innerhalb des Gesundheitsamtes für deren Planung. Darüber hinaus stellt die GBE ihre Berichte und Analysen auch anderen Ämtern der Stadtverwaltung, externen Trägern und Verbänden sowie der Kommunalpolitik als Entscheidungshilfe zur Verfügung.

⁷ ÖGDG: Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Netzwerke und übergreifende Arbeitsgruppen

Stadtintern ist das Gesundheitsamt weiterhin Teil der ämterübergreifenden Arbeitsgruppe Sozialmonitoring (Federführung: Sozialamt) sowie seit 2022 auch der ämterübergreifenden Arbeitsgruppe Quartiersmonitoring (Federführung: Amt für Stadtplanung und Wohnen) und hier aktiv an der Weiterentwicklung der kleinräumigen Sozial- und Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt beteiligt.

Schwerpunkt: COVID-19-Pandemie Berichterstattung COVID-19

Während der Pandemie war es die vordringliche Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung, Entscheidungsträger*innen der Stadt über die aktuelle Lage zu COVID-19 in Stuttgart zu informieren. Anhand der im Rahmen des Infektionsschutzes vom Gesundheitsamt erhobenen Daten, anhand von gemeldeten Daten wie Krankenhausbelegungszahlen, Impf- und Testzahlen, durch den engen Austausch mit Ärzt*innen aus dem ambulanten und stationären Sektor sowie durch eine Kooperation mit dem Labor des Hauptklärwerks Mühlhausen konnte täglich eine große Menge an Daten analysiert und aufbereitet werden. Die Berichterstattung erfolgte je nach Bedarf in Form von

- Lage-E-Mails an die Bürgermeister*innen, Amtsleitungen und betroffenen Fachabteilungen (je nach Bedarf ein-, zwei-, fünf- oder siebenmal pro Woche)
- Präsentationen im Verwaltungsstab/Ältestenrat
- Präsentationen bzw. schriftlichen Berichten im Sozial- und Gesundheitsausschuss
- Präsentationen in weiteren Gremien auf Anforderung wie z. B. Qualitätszirkel der Kinderärzt*innen, Beirat der Gesundheitskonferenz etc.



Gesundheitsberichterstattung der Landeshauptstadt Stuttgart

Von der Zahl zur Entscheidung

Gesundheitsberichterstattung in Zeiten der Corona-Pandemie

Entscheidungshilfe für Stuttgarter Kommunalpolitik

- Schutzmaßnahmen im Rahmen der geltenden Verordnungen
- Planung und Vorbereitung zukünftiges Pandemiegeschehen
- Empfehlungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen

6

5

Gesamtanalyse und Aufbereitung für die Landeshauptstadt Stuttgart

- Täglicher Lagebericht Verwaltung
- Berichterstattung Verwaltungsstab
- Berichte im Sozial- und Gesundheitsausschuss des Gemeinderats

4

Sammlung weiterer Daten

z.B. Patient*innen aus Kliniken und Schutzunterkünften, Antigen-Schnelltests, Impfraten, etc.

3

Analyse aller Fälle

z.B. nach Alter, Gemeinschaftseinrichtung, Vorerkrankung, Reinfektion, Todesfall etc.

2

Übertragung in die Datenbank

200.000 Fälle Stand Juli 2022

1

Eingang Positivmeldungen aus den Laboren

Meldepflicht nach § 6 Infektionsschutzgesetz IfSG



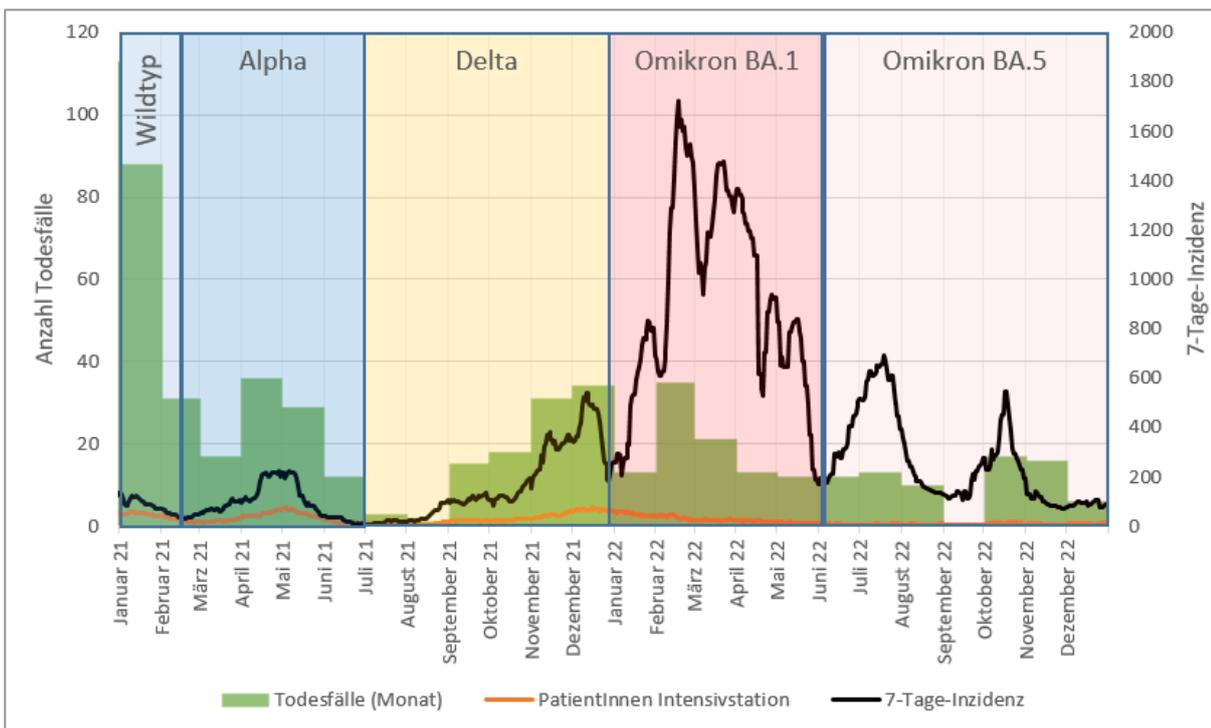
Hierüber erfährt die Öffentlichkeit über die Pressearbeit und die Homepage (www.coronavirus.stuttgart.de)

Je nach Gremium, Bedarf und aktueller Lage konzentrierte sich die Berichterstattung auf bestimmte Zielgruppen und Einrichtungen wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche mit Kitas/Schulen, vulnerable Personen mit Pflegeeinrichtungen oder Erkrankte mit schweren Verläufen (Krankenhausbehandlungen und Belegung der Intensivstationen). Der Anspruch und das Ziel der Gesundheitsberichterstattung war immer, zeitnah ein aktuelles Lagebild zur Verfügung zu stellen, auf Be- und Überlastungen in den genannten Bereichen frühzeitig hinweisen zu können und damit eine belastbare Grundlage für Entscheidungen zu schaffen.

Gemeinsam mit dem Statistischen Amt wurde im Mai 2021 eine ausführliche Strukturdatenanalyse der COVID-19-Daten durchgeführt. Die Ergebnisse wurden verwendet, um Teststationen und ambulante Impfangebote in den Stadtvierteln zu platzieren, deren Bewohner*innen besonders betroffen waren.

2022 wurde das Abwassermonitoring in die Berichterstattung zu COVID-19 aufgenommen. Das Abwassermonitoring zeigt Tendenzen in der Pandemieentwicklung, unabhängig davon, ob Infizierte mittels PCR getestet wurden (und damit in die amtliche Statistik einfließen) oder nicht. In einer Phase der Pandemie, in der sich immer weniger Menschen einer PCR-Testung unterzogen, wurden die Daten aus dem Abwasser zu einem wichtigen ergänzenden Frühwarnsystem. Das Statistische Amt hatte zuvor berechnet, dass die gemessene Virenlast im Abwasser den Inzidenzmeldungen um acht Tage voraus ist.

Gegen Ende 2022 stand die Situation der niedergelassenen Haus- und Kinderärzt*innen im Mittelpunkt der Berichterstattung. Aufgrund der vorverlagerten Influenzawelle und weiterer kursierender Infektionserkrankungen waren diese stark belastet – auch durch Personalausfälle. Die enge Zusammenarbeit der Gesundheitsberichterstattung mit den zuständigen Planer*innen erleichterte den bedarfsgerechten Auf- und später Abbau von ergänzenden Strukturen wie der Fieberambulanz.



Beteiligung bei und Organisation von wissenschaftlichen Studien zu COVID-19

Das Gesundheitsamt stellte seine COVID-19-Daten für folgende Forschungsprojekte zur Verfügung:

- Corona-Kohorten Stuttgart (CoKoS): Studie zur Ausbreitung von SARS-CoV-2 und den gesundheitlichen Folgen. Diese Studie führte das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Stuttgart und der Universität Tübingen (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) durch. Im Mai 2022 konnten erste Ergebnisse im Sozial- und Gesundheitsausschuss präsentiert werden.
- Studie des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung zur Rolle der Schulen in der Pandemie. Die Ergebnisse wurden im Dezember 2022 unter dem Titel „Infection and transmission risks of COVID-19 in schools and their contribution to population infections in Germany: A retrospective observational study using nationwide and regional health and education agency notification data“ in PLOS Medicine veröffentlicht.
- Long COVID-Studie: Der Gemeinderat hat das Gesundheitsamt beauftragt, eine Studie über die Langzeitfolgen (Post-COVID-19-Symptomen) für die Landeshauptstadt zu erstellen. Diese wird gemeinsam mit der Universität Tübingen durchgeführt. Die Vorbereitungen sind nahezu abgeschlossen. Ergebnisse werden in 2023 zur Verfügung stehen.

Gesundheitsberichterstattung für das Kindes- und Jugendalter

Die kontinuierliche Auswertung der Einschulungsuntersuchungen sowie die Veröffentlichung ausgewählter Daten im Stuttgarter Sozialmonitoring ist eine Kernaufgabe der Stuttgarter GBE. Die Zeitreihen, die mit dem Jahr 2011 beginnen, wurden bis zum ESU-Jahrgang 2020 fortgeführt. Online abrufbar sind immer aktuelle sowie Verlaufsdaten zum Übergewicht, zur sprachlichen und grobmotorischen Entwicklung, zur Familiensprache und zum Vorsorgestatus bei vier- bis fünfjährigen Kindern. Alle Daten sind verfügbar auf Stadt-Ebene, Stadtbezirks- und Stadtteil-Ebene und können zur Information und Planung unter www.stuttgart.de/sozialmonitoring abgerufen werden.

2022 wurde in der Landeshauptstadt zum zweiten Mal die Sondererhebung der internationalen Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-Studie) durchgeführt. Mit Auswertungsergebnissen für die Berichterstattung zur Jugendgesundheit ist kommendes Jahr zu rechnen.

Die GBE unterstützte auch weiterhin amtsintern bei Fragen der Auswertung, Evaluation oder Statistikerstellung, z. B. die Hebammenkoordinierungsstelle (GRDrs 367/2021 Pilotprojekt zur Hebammenakutversorgung) oder die Beauftragte für Suchtprophylaxe (GRDrs 426/2022 Jahresbericht 2021 der Suchtprävention) und beantwortete Anfragen aus dem Gemeinderat (z. B. Antrag Nr. 51/2022: Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen brauchen zeitnahe Unterstützung!).

Gesundheitsberichterstattung für das mittlere und höhere Lebensalter

Grundlage für die Berichterstattung für das mittlere und höhere Lebensalter ist die im Zwei-Jahres-Rhythmus durchgeführte Stuttgart-Umfrage (früher Bürgerumfrage) durch das Statistische Amt. Bei den dort gestellten Fragen zum Gesundheitszustand werden ältere Migrant*innen sowie isolierte ältere Menschen mit und ohne Migrationshintergrund nicht in ausreichendem Maße erreicht.

Deshalb wurde eine tiefergehende Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs älterer Menschen mit und ohne Migrationshintergrund notwendig, damit insbesondere diese Zielgruppen einen Weg ins Hilfesystem finden können. Hierfür wurde eine aufsuchende Befragung erarbeitet, um die Situation von älteren Migrant*innen und von isolierten Älteren ähnlich wie beim Alterssurvey 2012 „Älter werden in Stuttgart – Generation 50^{plus}“ zu beleuchten. Die Durchführung der Befragung fand 2022 in Stuttgart-Wangen statt, die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet.

Des Weiteren fanden ebenfalls projektbezogene Auswertungen der Todes- und Krankenhausstatistiken statt, wie z. B. im Rahmen des Projektes „Gesund leben im Kornhasen“ und der Suchtprävention. Zudem wurden vorhandene Gesundheits- und Sozialdaten für spezifische Fragestellungen und einzelne Projekte auf Stadtteilebene analysiert, hier insbesondere für den Stadtbezirk Wangen.

Ausblick

In den kommenden beiden Jahren werden folgende Themen im Vordergrund stehen:

- Veröffentlichung einer Dokumentation mit dem Arbeitstitel „Die COVID-19-Pandemie in Stuttgart“
- Aufbau eines Netzwerks von Großstadtgesundheitsämtern zur gemeinsamen Auswertung der vorhandenen COVID-19-Daten
- Projekt RESILIENT (gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit): Erstellung eines kleinräumigen Gesundheitsindexes in Kooperation mit den Gesundheitsämtern Dresden und Frankfurt/Main
- Auswertung der zweiten Sondererhebung der Studie Health Behaviour in School-aged Children und Festigung der Berichterstattung zur Jugendgesundheit
- Berichterstattung zur Kindergesundheit mit Schwerpunkt ‚Seelische Gesundheit‘
- Datenerhebung zur Gesundheits- und Lebenssituation älterer Menschen (ämterübergreifend)
- Analyse der kinder- und hausärztlichen Versorgung sowie der Hebammenversorgung in Stuttgart

6 UNTERSUCHUNG/BERATUNG IM VORSCHULALTER (FRÜHFÖRDERUNG), GESUNDHEITSMONITORING, BERATUNG VON UND IN EINRICHTUNGEN - Produkt 41.40.04

Pflichtaufgabe nach ÖGDG

Auftrag

Gemäß § 1 Öffentliches Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) hat der öffentliche Gesundheitsdienst den Auftrag, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen. Auf dieser Grundlage ergibt sich für das Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit ein breites Arbeitsfeld.

Auftrags- und Rechtsgrundlagen

- Einschulungsuntersuchungen (ESU):
 - § 8 Absatz 2 ÖGDG
 - Schuluntersuchungsverordnung § 2 Absatz 2
 - Verwaltungsvorschrift Einschulungsuntersuchung (Sozialministerium) Az. 54-5432-1 vom 8.12.2011
 - §§ 74, 91 Schulgesetz Baden-Württemberg
 - Verwaltungsvorschrift Sprachstandserhebung (Kultusministerium) Az. 33-5432/84 vom 18.12.2008
 - Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums zur Umsetzung der Gesamtkonzeption Kompetenzen verlässlich voranbringen (VwV Kolibri) vom 22.10.2019
- § 7 ÖGDG (Gesundheitliche Prävention, Gesundheitsförderung)
- § 8 ÖGDG (Kinder- und Jugendgesundheit)
- § 11 ÖGDG (Gesundheitsberichterstattung)
- § 12 ÖGDG (Ärztliche Untersuchungen)
- Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg März 2009 und Bundeskinderschutzgesetz vom 22.12.2011
- § 3 und § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (Impfberatung und Aufklärung über Infektionserkrankungen)
- § 34 IfSG (Meldepflichtige Erkrankungen in Einrichtungen für Kinder)
- Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Übernahme für Deutschland 2009
- Sozialgesetzbuch (SGB) IX

- § 62 Asylverfahrensgesetz
- §§ 4,6 Asylbewerberleistungsgesetz

Aufgaben

Pflichtaufgabe = PA

Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss = PA/GR

- Seit 2009 gibt es den so genannten „Stuttgarter Weg“, ein Modell der vorgezogenen Einschulungsuntersuchung (ESU) in zwei Schritten (PA und PA/GR)
- Ärztliche Schulsprechstunde vorrangig an Haupt- und Werkrealschulen (PA/GR)
- Ärztliche Beratung für Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder Behinderung (PA)
- Erstellen von Gutachten (PA)
- Kinderschutz i. R. der Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes (PA)
- Offene Gesundheitssprechstunde in den Stadtbezirken (PA/GR)
- Unterstützung und Hilfe im Rahmen der frühen Förderung bei Familien mit sozialmedizinischem Risiko (PA und PA/GR)
- Statistik von Infektionsmeldungen und Beratung der Einrichtungen nach § 34 IfSG und ÖGDG (PA)
- Beratung und bei Bedarf Untersuchung bei Befall mit Kopfläusen nach § 34 IfSG (PA)
- Gesundheitsberatung (Impfungen, Prävention, Infektionskrankheiten, gesundheitsrelevantes Verhalten, Informationsveranstaltungen zu gesundheitsrelevanten Themen) (PA)
- Vernetzungen und Projekte im Stadtteil („Settingansatz“) (PA u. PA/GR)
- Fachbezogene Gesundheitsberichterstattung (GBE, PA)
- Schulung von Personal für die Schülerbeförderung von Kindern mit Behinderung (PA/GR)

6.1 Gesundheitsmonitoring, Beratung

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach ÖGDG, dem IfSG und Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss

- **Gesundheitssprechstunde in den Stadtteilen**
- **Gesundheitsberatung (Impfungen, Prävention, Infektionskrankheiten u. a.)
Informationsveranstaltungen zu gesundheitsrelevanten Themen**

Dem Informationsbedürfnis in gesundheitlichen Fragen von Eltern, Sorgeberechtigten, Kindern und Jugendlichen wird durch verschiedene Angebote des Gesundheitsamts Rechnung getragen.

In den neun Außenstellen des Gesundheitsamtes wird wöchentlich eine gesundheitliche Beratung durch Ärzt*innen und Kinderkrankenschwestern angeboten. Diese Sprechstunde steht allen Eltern, Sorgeberechtigten und Betreuern offen. Sie kann ohne Anmeldung besucht werden, mit oder ohne Kind. Die Gesundheitsberatung ist kostenlos und vertraulich und findet in der Regel jeden Donnerstag von 15:00 bis 17:00 Uhr statt oder nach vorheriger Absprache auch zu anderen Terminen, wenn ein Sprechstunden-Besuch am Donnerstag nicht möglich ist. Ebenso können Jugendliche mit oder ohne Sorgeberechtigte die Beratung in Anspruch nehmen. Unser Angebot ist analog zu den Bestimmungen des Bundeskinderschutzgesetzes (vgl. Artikel 2 – Änderung in § 8, Absatz 3 im Sozialgesetzbuch VIII) einzuordnen, welches festlegt, dass „Kinder und Jugendliche einen Anspruch auf Beratung ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten haben, wenn die Beratung auf Grund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist ...“.

Mit Beginn der Corona-Pandemie musste diese Offene Sprechstunde aus Infektionsschutz- und Ressourcengründen ausgesetzt werden. Soweit möglich wurde eine telefonische Beratung aufrechterhalten, die – abgesehen von unzähligen Telefonaten zu Fragen rund um Corona – in den während der Pandemiejahre nur sporadisch besetzten Außenstellen wenig zu anderen Themen in Anspruch genommen wurde. Im Jahr 2022 zeigte sich wieder eine Zunahme der persönlichen Beratungen.

Aufgrund des bestehenden Kinderarztmangels wird in den Außenstellen auch die Durchführung der ärztlichen „Kita-Aufnahmeuntersuchung“ angeboten für Kinder, die zwar einen Kitaplatz haben, aber der Kita die verpflichtende ärztliche Untersuchung nicht nachweisen können, da kein Kinderarzt hierfür zur Verfügung steht. Diese ärztliche Untersuchung nach § 4 Kindertagesbetreuungsgesetz ist zwar keine Pflichtaufgabe des Gesundheitsamtes; hier springt das Gesundheitsamt aber subsidiär ein, damit in diesen Fällen der Kitabesuch eines Kindes nicht am Kinderarztmangel scheitert. Diese Möglichkeit wurde über die Kita-Träger und die Frühen Hilfen an die Kitas kommuniziert und wird von hilfeschuchenden Eltern angenommen.

Leistungen	2020	2021	2022
Persönliche Beratungen zu medizinischen Themen, z.B. in Präventionssprechstunden	134	165	278

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Außenstellen des Gesundheitsamtes (Kinder- und jugendärztlicher Dienst)

Bereich 01 Weilimdorf/Feuerbach: Weilimdorf, Solitudestr. 233

Bereich 02 Zuffenhausen/Stammheim: Zuffenhausen, Markgröninger Str. 80

Bereich 03/04 Cannstatt (I), rechts des Neckars / Unter-/Obertürkheim: Bad Cannstatt, Überkingerstr. 15

Bereich 03 Cannstatt (II), links des Neckars/Münster/Mühlhausen: Bad Cannstatt, Am Römerkastell 73

Bereich 04/09 Ost/Wangen/Hedelfingen: Ost, Schönbühlstr. 65

Bereich 05 Degerloch/Möhringen/Plieningen/Sillenbuch/Birkach: Degerloch, Große Falterstr. 20

Bereich 06 Vaihingen: Vaihingen, Industriestr. 3

Bereich 07/08 West/Nord/Botnang: West, Schloßstr. 91

Bereich 10 Mitte/Süd: Süd, Jella-Lepman-Str. 3

- **Statistik von Infektionsmeldungen und Beratung der Einrichtungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz**

Nach dem IfSG sind Eltern verpflichtet, Kindertageseinrichtungen und Schulen über meldepflichtige Erkrankungen ihrer Kinder zu informieren. Die Einrichtungen aus dem Kinder- und Jugendbereich sind nach §34 IfSG wiederum verpflichtet, dem Gesundheitsamt bestimmte Infektionskrankheiten namentlich zu melden. Das sind verschiedene sehr ansteckende und / oder schwer verlaufende Krankheiten wie Masern, bestimmte Formen der Hirnhautentzündung, Keuchhusten oder Salmonellen. Sinn der Meldepflicht ist, eine Weiterverbreitung ansteckender Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche zu verhindern, aber auch statistische Zwecke, um einen Überblick über das laufende Infektionsgeschehen zu erhalten. Auch eine Häufung von anderen ansteckenden Krankheiten ist durch die Gemeinschaftseinrichtung ans Gesundheitsamt zu melden, insbesondere auch ansteckende Magen-Darm-Erkrankungen bei Kindern unter sechs Jahren.

Ausführliche Informationen, wie u.a. mit Infektionskrankheiten in Kindertagesstätten umzugehen ist, enthält der „Hygieneleitfaden für Kindertagesstätten“ des Landesgesundheitsamts, der 2019 unter Beteiligung verschiedener Personen aus dem Gesundheitsamt Stuttgart, nach umfangreicher Überarbeitung neu aufgelegt wurde.

Pädagogischem Fachpersonal der Kindertageseinrichtungen werden in regelmäßigen Abständen kinderärztliche Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Infektionskrankheiten in der Kita“ angeboten inklusive Informationen zum Umgang mit Parasiten wie Kopfläuse, Zecken oder Krätzmilben.

Leistungen	2020	2021	2022
Meldepflichtige Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder (ohne Magen-Darm-Infekte) (*außer COVID-19-Fälle)	293 *	111*	291 *

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

In vergleichbarer Größenordnung meldeten die Gemeinschaftseinrichtungen Magen-Darm-Infekte bei Kindern unter sechs Jahren sowie Erkrankungen, die nicht explizit nach § 34 IfSG meldepflichtig sind, zumeist Hand-Fuß-Mund-Krankheit.

Wenn in einer Einrichtung ein Beratungsbedarf zu den gemeldeten Erkrankungen besteht, erfolgt die Beratung telefonisch oder per Mail und ggf. auch die Zusendung von krankheitsspezifischen Informationen wie Merkblätter und weiterführende mehrsprachige Informationslinks durch Ärzt*in der zugeordneten Außenstelle.

Die Spitzenreiter der meldepflichtigen Erkrankungen waren jeweils Scharlach / Streptokokken und Windpocken. Der deutliche Einbruch bei den gemeldeten Erkrankungen im Jahr 2021 lässt sich unter anderem auch durch die z.T. geschlossenen Einrichtungen und Kontaktbeschränkungen erklären.

Ab dem Jahr 2020 wurde vom Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit das Management von COVID-19-Fällen in Kitas und Schulen übernommen. Bei Bekanntwerden einer positiv getesteten Person in diesem Umfeld erfolgte die ausführliche Beratung der Einrichtung, die sorgfältige Einstufung der Kontaktpersonen in diesem Umfeld und die schriftliche Information der Eltern über etwaige Quarantänemaßnahmen und deren Dauer, Verhaltensempfehlungen und ein Testangebot.

Die Verfahrensabläufe und Informationsmaterialien mussten fortlaufend an die jeweils gültigen Corona-Verordnungen, Vorgaben von Sozial- und Kultusministerium, RKI-Empfehlungen und die Infektionszahlen in Stuttgart angepasst werden. Zur Information der Stuttgarter Schulleitungen gab es mehrere Informationsveranstaltungen im Staatlichen Schulamt und – für Gymnasien und berufliche Schulen – in Form von vom Regierungspräsidium organisierten Videokonferenzen. Außerdem fanden regelmäßige Austauschtreffen per Videokonferenz mit den geschäftsführenden Schulleitungen, dem Gesamtelternbeirat und Kitaträgern statt.

Noch bis ins Jahr 2021 hinein bedeutete die Corona-Pandemie für das Sachgebiet, dass alle Mitarbeiter*innen – Ärzt*innen und Assistentinnen – aus den Außenstellen und zeitweise auch aus dem ärztlichen Fachdienst im Infektionsschutz tätig waren, monatelang im Schichtbetrieb mit Wochenenddiensten. In den ersten Monaten der Corona-Pandemie waren alle Ärzt*innen des Sachgebiets auch in der Fallermittlung insgesamt inklusive Ausbruchsermittlung in Heimen eingesetzt. Bis zur weitgehenden Übernahme durch die Hotline und unterstützende Mitarbeiter*innen aus anderen Ämtern im Spätherbst 2020 wurden auch täglich Hunderte von Telefonaten und Mailanfragen über das Postfach Kindergesundheitsbearbeitet, was alle Kapazitäten sprengte. Je nach Fallaufkommen wurden seit Abflauen der ersten Welle mehr oder weniger Personen für die Schichten im Cluster „Schule und Kita“ eingesetzt, eine komplette Wiederaufnahme der eigentlichen Aufgaben des Sachgebietes war aber zu keinem Zeitpunkt möglich; ab dem Jahresende 2020 war die Corona-Pandemie wieder arbeitsbestimmend. Das Jahr 2021 war nochmals von einer „Zweigleisigkeit“ gekennzeichnet mit dem Anspruch, neben der Tätigkeit zur Bekämpfung der Corona-Pandemie bestmöglich auch eine Basisversorgung bezüglich der anderen Pflichtaufgaben anzubieten. Insbesondere das Jahr 2022 zeichnete sich dann durch eine

sukzessive Rückkehr zu den anderen Pflichtaufgaben aus; die parallele Mitarbeit in Infektionsschutzaktivitäten auf verschiedenen Ebenen sowie bei der Beratung von Schulen und Kitas zu diesem Thema, blieb noch durchgehend bestehen.

- **Impfberatung**

Ein wichtiger Bestandteil der Einschulungsuntersuchung ist die Überprüfung der Impfbücher und die Erfassung der durchgeführten Impfungen. Bei gemäß STIKO-Empfehlung fehlenden Impfungen werden die Eltern dazu ausführlich beraten. Auf Sorgen und Bedenken der Eltern wird dabei ebenso eingegangen wie auf die Möglichkeit, welche fehlenden Impfungen wann sinnvoll nachgeholt werden sollten.

Die Kinderärzt*innen aus dem Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit beantworten häufig von Eltern gestellte Fragen rund um die Impfung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung, im Rahmen der offenen Sprechstunde, der Telefonberatung und per Email. Kinderkrankenschwestern und Ärzt*innen des Sachgebiets Kinder- und Jugendgesundheit beteiligen sich auch regelmäßig an Veranstaltungen wie z.B. dem Tag der offenen Tür im Rathaus, wo Information und Beratung zu verschiedenen präventiven Gesundheitsthemen inklusive der Impfprävention angesprochen werden.

Die Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamts werden dabei als neutrale Ansprechpartner geschätzt, besonders, wenn die Eltern vorher verschiedene Informationen zu diesem Thema erhalten hatten.

- **Beratung und bei Bedarf Untersuchung bei Befall mit Kopfläusen**

Leistungen	2020	2021	2022
Bekämpfung von Kopfläusen (Meldungen)	384	359	492

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Das Auftreten von Kopfläusen ist meldepflichtig, wenn sie in Gemeinschaftseinrichtungen auftreten. Das Gesundheitsamt klärt bezüglich des notwendigen schnellen Handelns auf. Den meldenden Schulen und Kindertageseinrichtungen werden Informationsmaterialien und Merkblätter zur Verfügung gestellt, die ebenfalls im Jahr 2019 im Zuge der Neuauflage des Hygieneleitfadens aktualisiert wurden. Des Weiteren erhalten Eltern, das Personal in Kitas und Schulen oder weitere in die Betreuung von Kindern involvierte Personen im Gesundheitsamt Auskünfte und Beratungen zu konkreten Fragen, beispielsweise wie bei wiederholtem Auftreten von Kopfläusen sachgerecht behandelt werden muss.

Kopfläuse dürfen kein Tabuthema sein, weil sie bei allen Kindern und in allen Gemeinschaftseinrichtungen, auch bei bester Hygiene, auftreten können. Auch haben sich die Behandlungsmöglichkeiten von Kopfläusen in den letzten Jahren verbessert.

Einschulungsuntersuchung Schritt 1 und 2, Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5)

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem ÖGDG und dem Schulgesetz

SDG 3.4 Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern

SDG 4.2 Bis 2030 sicherstellen, dass alle Mädchen und Jungen Zugang zu hochwertiger frühkindlicher Erziehung, Betreuung und Vorschulbildung erhalten, damit sie auf die Grundschule vorbereitet sind

In Stuttgart wird die Einschulungsuntersuchung im Team von Ärzt*in und Kinderkrankenschwester durchgeführt. Dabei werden alle Kinder im vorletzten Kindergartenjahr, in der Regel 15 bis 24 Monate vor der Einschulung in Anwesenheit ihrer Eltern in der Außenstelle des Gesundheitsamtes untersucht, der die jeweilige Kindertagesstätte zugeordnet ist (so genannter Schritt 1). Ziel dieser Untersuchung ist es, die Zeit vor der Einschulung optimal für eine gezielte Förderung nutzen zu können, falls ein Kind in seiner Entwicklung noch nicht so weit ist, wie es für die Altersstufe erwartet wird. Zu dieser Basisuntersuchung gehören Seh- und Hörtest, Messung von Größe und Gewicht, Überprüfen des Impfstatus sowie eine Beurteilung des Entwicklungsstands des Kindes. Ein Schwerpunkt dabei ist die Erhebung des Sprachentwicklungsstands. Wenn dazu eine genauere Diagnostik erforderlich ist, wird an einem zweiten Termin eine Testung mit dem SETK 3-5 durchgeführt. Die Eltern werden über die Ergebnisse der Untersuchung und die sich daraus ergebenden Fördermöglichkeiten im Rahmen einer ausführlichen ärztlichen Beratung informiert. So haben sie auch die Möglichkeit für Rückfragen. Wenn die Eltern einverstanden sind, bespricht die Ärzt*in dann die Untersuchungsergebnisse und Fördermöglichkeiten auch mit der Kindertageseinrichtung.

Die Akten aller Kinder, die in Schritt 1 untersucht wurden, werden in den Monaten vor der Einschulung nochmals durchgesehen. Dabei werden auch die inzwischen eingegangenen Befunde und der Erzieher-Beobachtungsbogen für die so genannte Schritt 2-Untersuchung bewertet. Bei dieser werden diejenigen Kinder untersucht, für die ein Antrag der aufnehmenden Schule auf eine ergänzende schulärztliche Beurteilung vorliegt, sowie diejenigen Kinder, bei denen nach ärztlicher Einschätzung ein weiterer Untersuchungsbedarf besteht.

Kinder, die in Waldorf-Einrichtungen untergebracht sind – pro Jahrgang gut 200 Kinder -, werden nicht durch das Gesundheitsamt, sondern durch die dort zuständigen Ärzt*innen untersucht. Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen den Schulärzt*innen des Gesundheitsamtes und den Waldorfärzt*innen statt.

Der besondere Wert der ESU liegt u.a. darin, dass es landesweit die einzige Untersuchung darstellt, in der jedes Kind einmal untersucht wird, unabhängig davon, ob das Kind Zugang zu einem Kinderarzt hat oder U-Vorsorgeuntersuchung auch tatsächlich in Anspruch genommen werden, und dass im Folgenden – neben der Beratung in der Einschulungsuntersuchung selbst – bei Bedarf weiterführende Hilfs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote vermittelt werden können. Neben diesem individualmedizinischen Aspekt und dem Kinderschutzaspekt ergeben sich hier wertvolle Erkenntnisse für die Gesundheitsberichterstattung: da im Rahmen der ESU alle Kinder eines Jahrgangs landesweit der gleichen, standardisierten Untersuchung unterzogen werden, liefern die anonymisierten Untersuchungsergebnisse, die in die Gesundheitsberichterstattung des Landes und der

Landeshauptstadt Stuttgart einfließen, wertvolle Erkenntnisse über die Entwicklung der Kinder in Stuttgart über die Jahre hinweg und bieten die Grundlage für weitere Planungen zur Gesundheitsförderung im Kindesalter in Stadt und Land.

Nach Beginn der Corona-Pandemie konnten aus Infektionsschutz- und Ressourcen Gründen ab März 2020 keine Einschulungsuntersuchungen im üblichen Umfang mehr durchgeführt werden. Die gesetzliche Verpflichtung zur Untersuchung jedes einzelnen Kindes wurde vom Land zu dieser Zeit coronabedingt ausgesetzt. Um die noch ausstehenden Kinder des Einschulungsjahrgangs 2021 nicht gänzlich ununtersucht zu lassen, entwickelten wir ein Verfahren mit der Vorab-Sichtung von Unterlagen. Kinder, bei denen die Unterlagen Anlass zur Sorge um die altersgerechte Entwicklung boten, oder ohne Kinderarzt erhielten eine Einladung zur Untersuchung in der jeweiligen Außenstelle. Ebenfalls untersucht wurden Kinder ohne Kindergarten oder wenn die Eltern ausdrücklich eine persönliche Vorstellung des Kindes wünschten. Die Untersuchungen fanden hier unter den coronabedingten Hygienevorgaben zum Schutz der Familien und der Untersuchenden statt.

Kindertageseinrichtungen und Eltern nahmen dieses Verfahren unter den gegebenen Umständen als konstruktiv wahr. Die vollumfängliche Datengrundlage für die Gesundheitsberichterstattung, insbesondere auch der Gewichts- und Sprachentwicklung, fehlt jedoch für diese nicht komplett untersuchten Jahrgänge. Seit Herbst 2021 konnten wir unter entsprechenden Hygienevorkehrungen jedoch die vollumfängliche Untersuchung wiederaufnehmen und dieser gesetzlichen Pflichtaufgabe wieder nachkommen. Wir sind sehr froh, die Familien auch in diesem Arbeitsbereich wieder unmittelbarer und umfassender beraten und unterstützen zu können.

Die in der folgenden Tabelle dargestellten Untersuchungen nach Aktenlage resultieren aus den genannten pandemiebedingten Modifikationen. Die geringere Gesamtzahl der Untersuchungen im Jahr 2020 resultiert zudem aus der vom Land eingeführten Verlegung des Stichtages für die Schulpflicht um drei Monate. Im Zuge dieser Änderungen verringerte sich die Anzahl der zu untersuchenden Kinder einmalig um ein Viertel des Einschulungsjahrganges, die in den Pandemie Jahren mindestens nach Aktenlage gescreent werden konnten.

Leistungen	2019	2020	2021	2022
Einschulungsuntersuchungen (ESU) gesamt	5.665	3.614	5.153	5.804
davon nur Schritt 1 (i.d.R. 24 - 15 Monate vor Einschulung)	5.302	3.457 (davon 1720 nach Aktenlage)	5.045 (davon 2853 nach Aktenlage)	5.653 (davon 15 nach Aktenlage)
davon Schritt 2 (weitere Untersuchung kurz vor der Einschulung oder Schritt 1 und 2 gleichzeitig)	363	157	108	151

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

6.2 Sonstige Beratungen, Untersuchungen in Schulen

- **Ärztliche Untersuchung und Beratung für Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder Behinderung**

Pflichtaufgabe nach ÖGDG und nach SGB XII

Am Gesundheitsamt Stuttgart werden auch Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder Behinderung medizinisch beraten und sozialpädagogisch betreut. Durch die enge Verzahnung des Ärztlichen Fachdienstes mit dem Sozialdienst kann für diese Kinder eine ganzheitliche Versorgung gewährleistet werden.

Ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention soll die Teilhabe von Kindern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung in allen Bereichen so weit als möglich gesichert werden durch unterstützende Maßnahmen in Form von Integration oder individuell passendem Hilfeplan bei Inklusion. Zur Beantragung solcher Unterstützungsmaßnahmen werden Amtsärztliche Gutachten benötigt.

Das Angebot des Ärztlichen Fachdienstes umfasst:

- Amtsärztliche Untersuchungen, Beratungen und Gutachten bei Integrationsmaßnahmen in Kindergärten und Regelschulen sowie bei inklusiver Beschulung.
- Gemeinsames Beratungsgespräch von Ärzten und Sozialdienstmitarbeitern des Gesundheitsamtes mit den Eltern.
- Schuleingangsuntersuchungen für Kinder aus Schulkindergärten und für Kinder, die eine Integrationsmaßnahme der Eingliederungshilfe nach SGB IX in der Kita haben.
- Schuluntersuchungen: Fallbezogene Untersuchungen und Beratungen in Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren für Kinder mit geistiger, körperlicher, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung.
- Fachberatung bei sozialmedizinischen Fragestellungen und Kinderschutzfragen für Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren, Schulkindergärten und Frühförderstellen, bei Bedarf Teilnahme an Runden Tischen.

Gutachten oder Stellungnahmen für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen (körperliche Behinderung, geistige Behinderung, Sinnes- oder Sprachbehinderung) werden überwiegend wegen Integrations- bzw. Inklusionsmaßnahmen nach SGB IX in Regelkindertageseinrichtungen bzw. Schulen für das Sozialamt erstellt, seltenere Auftraggeber sind das Schulamt, Jugendamt oder andere Behörden.

Wenn Mitarbeitende des Sozialdienstes für Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung von den Eltern in die Gutachtenerstellung im Hinblick auf Integrationsmaßnahmen in vorschulischen Einrichtungen einbezogen sind, kommt es auch nach Umstellung des Verfahrensablaufs im Zuge des 2018 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zu einem fallbezogenen Kooperationsgespräch mit den zuständigen Sozialarbeiter*innen und gegebenenfalls mit der Kindertageseinrichtung.

Alle im Ärztlichen Fachdienst vorgestellten Kinder mit chronischer Erkrankung, Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder erhalten in der Regel sowohl Schritt 1 als auch Schritt 2 der Einschulungsuntersuchung, jeweils angepasst an die Möglichkeiten und Bedürfnisse dieser Kinder. Im Jahr 2020 mussten aber aus Pandemiegründen sowohl die

Einschulungsuntersuchungen ausgesetzt als auch die Untersuchungen von Kindern zur Begutachtung auf ein Minimum begrenzt werden. Grund waren neben Ressourcengründen - auch Ärzt*innen des Fachdienstes waren monatelang im Infektionsschutz eingesetzt, wenngleich kürzer als die Ärzt*innen in den anderen Bereichen – auch der Schutz der oft aufgrund ihrer Vorerkrankungen als vulnerabel eingestuften Kinder. Daher wurden die Gutachten soweit fachlich vertretbar nach Aktenlage erstellt.

Aufgaben des Ärztlichen Fachdienstes für Kinder und Jugendliche mit chronischer Erkrankung oder Behinderung	Leistungen 2020	Leistungen 2021	Leistungen 2022
Amtsärztliche Gutachten, Stellungnahmen (Produkt 41.40.07)	354	356	408
Davon Formblatt HB/A für Maßnahmen der Eingliederungshilfe	332	345	382
Einschulungsuntersuchung Schritt 1 + 2 (Produkt 41.40.05)	35	149	204
Untersuchungen insgesamt	93	168	241

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Um die Teilhabe dieser Kinder weiter zu verbessern durch erleichterten Zugang zum Besuch einer Kindertageseinrichtung mit passgenauen Unterstützungsmaßnahmen, wurde am Gesundheitsamt die interdisziplinäre Zentrale Informations- und Beratungsstelle (ZIB) als sachgebietsübergreifendes Projekt unter Federführung des Sozialdienstes etabliert (vgl. GRDRs 84/2019 „Kita für alle“).

Kooperationen bestehen mit den Frühförderstellen, den Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren, den Schulkindergärten, dem Schulverwaltungs-, Schul-, Jugend- und Sozialamt. Im medizinischen Bereich gibt es eine gute Zusammenarbeit mit dem Olgahospital und mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen sowie den beteiligten Fachärzt*innen.

Die Schulung von Fahr- und Begleitpersonal für die Schülerbeförderung von Kindern mit Behinderung wurde 2019 nach modifiziertem Konzept fortgeführt. Ziel der Maßnahme ist, diesem Personenkreis spezifische Kenntnisse über den obligatorischen Erste-Hilfe-Kurs hinaus zu vermitteln, falls während der Fahrt bei diesen Kindern durch die jeweilige Erkrankung oder Behinderung bedingte gesundheitliche Störungen auftreten. Die von Ärzt*innen aus dem Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit durchgeführten einzelnen Schulungsmodule wurden jeweils von den Teilnehmenden sehr gut bewertet. Leider mussten diese Gruppen-Schulungen pandemiebedingt und aufgrund des Personaleinsatzes in der Coronabekämpfung in den Pandemie Jahren ausgesetzt werden; ab Mitte 2022 konnten die Fahrerschulungen wiederaufgenommen werden. Bis zum Jahresende fanden 13 Gruppenschulungstermine statt; auch 2023 werden die Schulungen wieder regulär wie vor den Pandemie Jahren durchgeführt werden.

- **Schulsprechstunden**

Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss

Seit dem Jahr 2005 bietet das Gesundheitsamt Schulsprechstunden an. Das niedrigschwellige ärztliche Beratungsangebot umfasst eine mindestens monatliche Sprechstunde vor Ort in der Schule, zu der die Schüler*innen einzeln oder in Kleingruppen kommen können, sowie die Möglichkeit, zu bestimmten Themen (z. B. Pubertät, Rauchen, Schmerzen) mit der ganzen Klasse im Unterricht ins Gespräch zu kommen. Die Schüler*innen werden ärztlich beraten, es werden Hilfeangebote aufgezeigt oder falls nötig eine weitere ärztliche Abklärung empfohlen. Die Beratungen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Pandemiebedingt und aufgrund des Personaleinsatzes in der Coronabekämpfung mussten die Schulsprechstunden während der Corona-Pandemie ausgesetzt werden; erst seit dem Schuljahr 2021/22 konnten an zwei Schulen, seit dem Schuljahr 2022/23 an drei weiteren Schulen, wieder ärztliche Schulsprechstunden aufgenommen werden.

Unabhängig hiervon wurde, wie bereits im vorhergehenden Geschäftsbericht beschrieben, in den Jahren 2019 und 2020 daher ein Konzept zur Neuausrichtung der Schulgesundheitspflege in Kooperation mit dem Sachgebiet Gesundheitsförderung und strategische Gesundheitsplanung erarbeitet, das den Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften in einem Modellprojekt an drei Stuttgarter Schulstandorten vorsieht. Im Jahr 2020 wurden dazu Mittel aus dem Projektmittelfonds Zukunft der Jugend beantragt und genehmigt; auch die weitere Finanzierung konnte geklärt werden. Nach Vorstellung im Gemeinderat im Herbst 2020 (vgl. GRDRs 582/2020) konnten im Jahr 2021 die Fachkräfte ihre Tätigkeit an den Schulen aufnehmen. Nach einer Schulungs- und Einarbeitungsphase durch die Schulärzt*innen des Teams und durch in- und externe Kooperationspartner sowie umfangreicher Aufbauarbeit aller Beteiligten für dieses neue vielfältige Berufsbild begann der konkrete Einsatz vor Ort an zwei großen Schulstandorten in Zuffenhausen-Rot und Neuge-reut. Erste Erfahrungen zeigen bereits eine große Entlastung und Unterstützung durch die tägliche Anwesenheit der Fachkräfte für Lehrer*innen, Schulsekretariate, Eltern und vor allem die Kinder, sei es durch erste Hilfe, Begleitung bei medizinischen Fragestellungen, Betreuung von akut Erkrankten oder Verunfallten sowie Unterstützung und Hilfe bei der unkomplizierten Teilhabe am Schulalltag für Kinder mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Parallel werden in Absprache mit den Schulen Beratungs- und Präventionsangebote unterstützt und angeboten. Erste Zwischenergebnisse zeigen u.a., dass vier von fünf Schüler*innen mit akuten Beschwerden nach Behandlung und Betreuung durch die Schulgesundheitsfachkraft den Unterricht wieder besuchen konnten (weitere Zwischenergebnisse s. GRDRs 901/2022; weitere Anmerkungen siehe unter 4.2.2 „Gesund aufwachsen“.)

6.3 Vernetzung Gesundheitshilfe und Jugendhilfe

Im § 1 Absatz 4 des KiSchG BW⁸ wird die enge Zusammenarbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Einrichtungen der Jugendhilfe festgelegt. Die Kooperation des Gesundheitsamtes mit dem Jugendamt steht somit auf einer soliden gesetzlichen Basis. Im Rahmenkonzept für die „Frühen Hilfen für Familien in Stuttgart“, wie in den GRDRs 592/2009 und zuletzt 305/2019 dargestellt, kommt dies ebenfalls zum Ausdruck.

Auch in den Jahren 2021 und 2022 konnten die bereits bestehenden guten Kontakte zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe weiter gepflegt werden, wobei der Fokus auf der Abstimmung und Vernetzung der Angebote insbesondere im Bereich der Frühen Hilfen liegt. Pandemiebedingt mussten die meisten Kooperationen allerdings zu den Hochzeiten der Corona-Pandemie auf telefonische Kontakte beschränkt werden.

Maßnahmen zur Vernetzung von Gesundheits- und Jugendhilfe:

- Die seit Jahren gewachsene Kooperation zwischen den kinder- und jugendärztlichen Teams in den Außenstellen und den regional arbeitenden Diensten im Bereich der Jugendhilfe wurde erfolgreich fortgesetzt, besonders auch in den lokalen Kooperationsplattformen „Netzwerkkonferenzen Frühe Hilfen“, die die bereits länger etablierten „Qualitätszirkel Gesundheits- und Jugendhilfe“ inzwischen in fast allen Bezirken ersetzt haben. Diese Netzwerkkonferenzen geben den Ärzt*innen und Kinderkrankenschwestern der Außenstellen des Gesundheitsamts Gelegenheit, sich mit den Fachkräften der Jugendhilfe des jeweiligen Beratungszentrums des Jugendamts sowie den im Bezirk niedergelassenen Ärzt*innen (Kinder- und Frauenheilkunde), Fachkräften aus dem therapeutischen und sozialpädagogischen Bereich, sowie Teilnehmern aus dem Bereich der Frühen Hilfen, wie z. B. Familienkrankenschwestern und Familienhebammen, auszutauschen und sich gemeinsam weiterzubilden.
- Amts- und Abteilungsleitung des Gesundheitsamts nehmen an der Großen Steuerungsrunde des „Kommunalen Netzwerks Frühe Hilfen für Familien“ teil.
- Auch in der Großen Steuerungsgruppe des neu aufgestellten „Kommunalen Netzwerks Kinderschutz“ nehmen Amts- und Abteilungsleitung des Gesundheitsamtes teil.
- Die Sachgebietsleitung Kinder- und Jugendgesundheit nimmt am „Trägertreffen Frühe Hilfen“ teil und veranstaltet gemeinsam mit dem Jugendamt den „Trägerübergreifenden Austausch Frühe Hilfen“ mit regelmäßigen Terminen, Themeninputs und Austausch

Kinderschutz im Rahmen der Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach ÖGDG und Kinderschutzgesetz

Der Öffentliche Gesundheitsdienst erhielt durch das Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg eine eigene Zuständigkeit im Bereich des Kinderschutzes. Seit Inkrafttreten dieses Gesetzes im Jahr 2009 sind die Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis J 1 für Kinder und Jugendliche verpflichtend. Bei versäumten Vorsorgeuntersuchungen von Stuttgarter Kindern führen niedergelassene Kinderärzt*innen die versäumten Untersuchungen im Auftrag des

⁸ KiSchG BW: Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg

Gesundheitsamtes durch und erhalten dafür die vom Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg festgelegte Vergütung vom Gesundheitsamt.

Für die Vorsorgeuntersuchungen U 6 – U 9 wurden im Jahr 2022 zuletzt 45,29 Euro; für eine J 1 40,11 Euro erstattet.

Am häufigsten erstattet werden die Vorsorgeuntersuchungen im Kindergartenalter. Wenn eine U 8 oder U 9 versäumt wurde, werden die Eltern bei der Einschulungsuntersuchung auf die Möglichkeit des Nachholens hingewiesen, was zumindest teilweise die Häufung dieser Untersuchungen in der Statistik erklärt. Inwieweit die von manchen Eltern, insbesondere neuzugezogenen, berichtete Schwierigkeit, zeitnah einen Termin bei einem Kinderarzt zu bekommen, dabei eine Rolle spielt, kann noch nicht abschließend beurteilt werden.

Im Jahr 2020 wurde im Zuge der Corona-Pandemie ab April vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) die Begrenzung des Untersuchungszeitraums für die U 6 bis U 9 ausgesetzt, so dass nach dem eigentlich dafür vorgesehenen Zeitfenster in der Arztpraxis durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen von den Krankenkassen übernommen werden und nicht durch das Gesundheitsamt erstattet werden mussten. Ab Mitte des Jahres 2022 wurde diese coronabedingte Ausnahmeregelung zurückgenommen, so dass von hier ab die Kosten für die versäumten Vorsorgeuntersuchungen wieder zu tragen waren. Vom 15. Dezember 2022 an wurde die Begrenzung des Untersuchungszeitraums vom GBA erneut ausgesetzt, diesmal aufgrund der Belastung der Kinderarztpraxen in der Wintersaison. Diese erneute Ausnahmeregelung wird bis voraussichtlich 31. März 2023 andauern; bis dahin können die versäumten Vorsorgeuntersuchungen weiterhin mit den Kassen abgerechnet werden.

Nachgeholte versäumte Vorsorgeuntersuchung

Untersuchungsstufe (U)		2019	2020	2021	2022
U 6	10. – 12. Lebensmonat	80	21*	0	35*
U 7	21. – 24. Lebensmonat	113	21*	0	40*
U 7a	34. – 36. Lebensmonat	283	59*	0	132*
U 8	46. – 48. Lebensmonat	403	112*	1	187*
U 9	60. – 64. Lebensmonat	242	54*	0	122*
J 1	ab vollendetem 13. - 14. Lebensjahr	52	32	31	26
Summe insgesamt		1177	299 *Zahlen bis 31.03.2020	32	542 *Zahlen ab 01.07.2022

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

- **Familienkinderkrankenschwestern**

Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss

Die Familienkinderkrankenschwester (FKKS) ist ein Angebot für Familien mit Kindern von der Geburt bis zur Einschulung. Unsere FKKS unterstützen und begleiten Familien mit gesundheitlicher, sozialer oder wirtschaftlicher Benachteiligung. Sie unterstützen die Eltern durch Beratung und praktische Hilfen im Alltag zu den Themen Früherkennung von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken, Gesundheitsförderung und Stärkung der elterlichen Kompetenzen (siehe GRDRs 305/2019, Anlage 3). Sie betreuen auch Familien mit Gewalterfahrung, Suchtproblematik, psychischer Erkrankung eines Elternteils sowie junge oder minderjährige Mütter bei situationsbedingter Überforderung.



Titelblatt des Flyers, der über die Angebote der FKKS informiert (Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Die Beratung und Betreuung sind kostenlos und erfolgen hauptsächlich durch Hausbesuche und telefonische Kontakte. Die Betreuung erfolgt so lange, wie die Familie Bedarf hat.

Die FKKS haben eine Weiterqualifikation nach § 8a SGB VIII zur Fachkraft Kinderschutz bzw. zur „insofern erfahrenen Fachkraft“.

Auch bei zunehmender Bekanntheit des Angebots Familienkinderkrankenschwester am Gesundheitsamt ist weiterhin eine gute Vernetzung im Bereich der Frühen Förderung für Familien sehr wichtig. Je besser alle im Helfersystem Beteiligten die einzelnen Angebote kennen, umso passgenauer kann die individuelle Familie versorgt werden. Daher war auch 2021 und 2022 der Austausch mit Kooperationspartnern in Arbeitskreisen, Qualitätszirkeln und sonstigen Treffen ein wichtiger Faktor, wengleich dieser Austausch hier unter Pandemiebedingungen in modifizierter Form und z.T. nur durch Onlineformate stattfinden konnte. Zur Qualitätssicherung der Arbeit der FKKS werden regelmäßige Fallbesprechungen abgehalten, außerdem erhalten die FKKS Supervision und es steht ein Pädiater mit Kinderschutz-Weiterbildung nach § 8a als Ansprechpartner für Fachfragen zur Verfügung.

Die Anfragen nach Betreuung einer Familie durch die FKKS stammten im Berichtszeitraum zu weiten Teilen von den Beratungszentren des Jugendamtes, die auch neben den Kinderärzt*innen der häufigste Kooperationspartner in der Fallarbeit sind. Des Weiteren kamen häufiger Anfragen aus dem Olgahospital inklusive dem Kinderschutzteam des Olgahospitals, von Schwangerschaftsberatungsstellen oder von Betreuern von Flüchtlingen, aber auch von „Selbstmeldern“, die über Flyer, Internet, Mundpropaganda oder nach eigener vorheriger Betreuung durch die FKKS das Angebot der FKKS kennen lernen und

die Hilfe und Unterstützung annehmen konnten. Es besteht eine gute Kooperation mit den ebenfalls im Rahmenkonzept Frühe Hilfen in Stuttgart angesiedelten Teams „Familienunterstützung“ bzw. „Sonnenkinder“, so dass komplexere Betreuungen von diesen Teams an die FKKS weitervermittelt werden und umgekehrt Fallanfragen an die FKKS, die nicht übernommen werden können, dorthin weitergeleitet werden. Insgesamt kooperieren die FKKS mittlerweile mit über 50 Kooperationspartnern und sind als zuverlässiges und niederschwelliges Hilfesystem für Familien mit kleinen Kindern mit besonderen Bedarfen stadtwweit bekannt und geschätzt.

Leistungen/Anfragen	2019	2020	2021	2022
Fallanfragen insgesamt:	136	92	121	101
Absagen wegen Kapazitätsmangel	26	5	3	0
betreute Familien insgesamt	143	100	136	140
- neue Fallaufnahme	91	60	108	101
- aus dem Vorjahr übernommen	52	40	28	39
Anzahl der betreuten Kinder in den Familien	167	107	164	168
Fallbezogene Außentermine (inklusive Hausbesuche)	1.684	865	1.460	1.905
Abgeschlossene Fallbetreuungen	72	79	77	97

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Häufige Gründe zum Betreuungseinstieg waren Fragen zur Versorgung des Kindes, Eltern-Kind-Bindungsstörung, gesundheitliche Risiken wie chronische Erkrankung oder Frühgeburtlichkeit, Entwicklungsrisiken oder -verzögerung sowie Gedeih- oder Regulationsstörung des Kindes. Sehr häufig traten vielschichtige Fragestellungen mit entsprechend intensivem Beratungsbedarf auf, besonders bei psychischen Belastungen oder Erkrankungen der Eltern und psychosozialen Problemen im Familienalltag. Der Anteil von Familien mit psychisch krankem Elternteil ist anhaltend hoch. Die Mehrzahl der Familien hatte einen Migrationshintergrund.

In beiden Berichtsjahren waren knapp die Hälfte der Fälle irgendwann während des Betreuungsverlaufs entweder als Kinderschutzfälle deklariert oder es bestand der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Die enge Kooperation mit den zuständigen Beratungszentren des Jugendamts ist dabei essentiell. Diese Fälle erfordern eine wesentlich intensivere Begleitung und sind daher deutlich zeitintensiver.

Während den Monaten der Corona-Pandemie musste aus Infektionsschutzgründen die Arbeitsweise umgestellt werden: wenn möglich wurden Hausbesuche durch ausgiebige telefonische Beratungen ersetzt. In Kinderschutzfällen oder wenn aus anderen Gründen unbedingt erforderlich wurden die Hausbesuche unter entsprechenden Hygienemaßnahmen durchgeführt. Wichtig war, dass der Kontakt zu den betreuten Familien gehalten wurde, was auch unter diesen erschwerten Bedingungen durchgängig gelang. Erfreulicherweise wurde bei keiner der betreuten Familien gravierende Vorkommnisse während der Lock-

downzeiten beobachtet; die praktische Anleitung der Familien ließ sich jedoch bei den telefonischen Begleitungen nicht so lebensnah gestalten wie im direkten Kontakt in der Familie vor Ort.

In den Jahren 2021 und 2022 konnten die Hausbesuche bei den betreuten Familien wieder umfassender aufgenommen und bewegen sich inzwischen sogar auf höherem Niveau als vor Beginn der Corona-Pandemie. Im Berichtszeitraum konnte die bereits mit der im Doppelhaushalt 2020/21 genehmigten weiteren Stelle avisierte Vergrößerung des Teams umgesetzt werden.

Ab Herbst 2022 konnte nach weiterer Vergrößerung des Teams durch Besetzung der im Haushalt 2022/23 genehmigten Stelle zudem mit dem Aufbau eines niederschweligen Beratungsangebots vor Ort in den Kinder- und Familienzentren begonnen werden (s. GRDRs 871/2018); gemeinsam mit dem Jugendamt und den Kinder- und Familienzentren vor Ort sind verbindliche Netzwerkstrukturen am Entstehen und werden gelebt; in den ersten Einrichtungen haben die Angebote bereits begonnen.

Ausblick

Nachdem die letzten beiden Jahre noch von der Corona-Pandemie selbst und von der Zweigleisigkeit – Pandemiebekämpfung und parallel Wahrnehmung der genuinen Aufgaben des Sachgebiets unter Pandemiebedingungen – geprägt waren, stehen in den kommenden Jahren die erneute und vollumfängliche Aufnahme unserer Angebote für die Stuttgarter Kinder und Familien im Vordergrund. Dies bedeutet zum einen den Wiederaufbau und die Konsolidierung der bestehenden Angebote für die Familien und Kinder auf das Niveau vor der Pandemie, aber auch die Weiterentwicklung der bestehenden Angebote mit Etablierung neuer, an neue Bedarfe angepasster Aufgabenbereiche.

Die Außenstellen bieten die offene Sprechstunde und die Einschulungsuntersuchungen wieder vollumfänglich in Live-Präsenz an; mit Spannung sehen wir auch der Auswertung der Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung in den Nach-Corona-Jahrgängen entgegen und werden unsere Angebote an sich ggfs. geänderte Bedarfe anpassen. Auch die Fahrerschulungen für Fahrdienste für Kinder können wieder durchgeführt werden; und die bestehenden Informations- und Fortbildungsangebote, z.B. für städtische Kitas, können wieder in Präsenz gehalten und weiterentwickelt werden.

Die Familienkinderkrankenschwestern können wieder ihre Betreuung für die besonders belasteten Familien erfolgreich fortführen; parallel erfolgt der Aufbau und die Etablierung der niederschweligen Beratungsangebote in den Kinder- und Familienzentren gemeinsam mit dem Jugendamt und den Einrichtungen vor Ort.

Der Ärztliche Fachdienst wird weiterhin die Familien von Kindern mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen beraten; der Fokus liegt dabei auf der Beratung aus einer Hand in enger Abstimmung mit der sich weiter entwickelnden Zentralen Informations- und Beratungsstelle (ZIB), die als wichtige Schnittstelle zwischen den betreuten Familien und den jeweiligen Leistungserbringern/Kostenstellen und den Einrichtungen vor Ort steht.

Den Schulgesundheitsfachkräften gelang es trotz Beginns ihrer Tätigkeit im stark von der Corona-Pandemie geprägten Herbst 2021, an beiden Projektstandorten zu einem von allen Beteiligten hoch geschätzten Teil des Schullebens zu werden. Sie werden ihre Arbeit

auch im kommenden Schuljahr fortsetzen; das Angebot wird weiterhin in enger Abstimmung mit den Schulen an die Bedürfnisse vor Ort abgestimmt und wertvolle Erfahrungen für die zukünftige Arbeit gesammelt. Konkretes Ziel ist die Verstetigung und Etablierung dieses wichtigen Angebots, wenn möglich an weiteren Schulstandorten.

6.4 Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) am Gesundheitsamt

Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss

Aufgaben und Ziele der IFF

Interdisziplinäre Frühförderung ist ein Hilfeangebot für Kinder mit Behinderungen, für von Behinderung bedrohte oder entwicklungsauffällige Kinder sowie deren Eltern und Bezugspersonen. In Deutschland besteht ein Rechtsanspruch auf Interdisziplinäre Frühförderung. Die gesetzlichen Grundlagen interdisziplinärer Frühförderung finden sich u.a. in § 46 SGB IX, § 79 SGB IX und in der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung - FrühV) des Bundes. Diese wurde in Baden-Württemberg durch die am 1. Juli 2014 in Kraft getretene Landesrahmenvereinbarung Frühförderung (LRV-IFF) umgesetzt.

Ziele für nachhaltige Entwicklung: Die IFF trägt mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

1. SDG 3: Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern:
 - SDG-Ziel 3.2: Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren ein Ende setzen (...)
 - SDG-Ziel 3.3: (...) durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
 - SDG-Ziel 3.4: Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung (...) senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
 - SDG-Ziel 3.5: Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs (...) verstärken
 - SDG-Ziel 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) für alle erreichen
2. SDG 4: Inklusive, gleichberechtigte und hochwertige Bildung gewährleisten und Möglichkeiten lebenslangen Lernens für alle fördern:
 - SDG-Ziel 4.2: Bis 2030 sicherstellen, dass alle Mädchen und Jungen Zugang zu hochwertiger frühkindlicher Erziehung, Betreuung und Vorschulbildung erhalten, damit sie auf die Grundschule vorbereitet sind
 - SDG-Ziel 4.5: Bis 2030 geschlechtsspezifische Disparitäten in der Bildung beseitigen und den gleichberechtigten Zugang der Schwachen in der Gesellschaft, namentlich von Menschen mit Behinderungen (...) und Kindern in prekären Situationen, zu allen Bildungs- und Ausbildungsebenen gewährleisten
3. SDG 10: Ungleichheit in und zwischen Ländern verringern:
 - SDG-Ziel 10.2: Bis 2030 alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, Behinderung, Rasse, Ethnizität, Herkunft, Religion oder wirtschaftlichem oder sonstigem

Status zu Selbstbestimmung befähigen und ihre soziale, wirtschaftliche und politische Inklusion fördern

- SDG-Ziel 10.3: Chancengleichheit gewährleisten und Ungleichheit der Ergebnisse reduzieren (...)

Die Interdisziplinäre Frühförderstelle (IFF) am Gesundheitsamt wurde im Jahr 1997 durch Beschluss des Gemeinderates gegründet (GRDrs 177/1997). Träger der IFF ist neben der Landeshauptstadt Stuttgart mit dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt der Körperbehinderten-Verein Stuttgart e.V. Die IFF bietet ein niederschwelliges, ganzheitliches, familienorientiertes Angebot zur Früherkennung, Beratung, Diagnostik, Förderung und Therapie an. Dieses richtet sich an Kinder mit Behinderung, von Behinderung bedrohte oder entwicklungsauffällige Kinder von der Geburt bis zur Einschulung, sowie an deren Eltern und Bezugspersonen. Das Angebot findet sowohl ambulant in der IFF im Gesundheitsamt als auch mobil z.B. in der Kindertagesstätte oder zu Hause statt und ist für die Familien kostenlos. Die Finanzierung der Leistungen liegt in gemeinsamer Verantwortung der Krankenkassen und der örtlichen Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeträger.

Das multiprofessionelle Team der IFF besteht aus den Fachrichtungen Pädiatrie und medizinische Fachassistenz (MFA), Ergotherapie, Heilpädagogik, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie, Sonderpädagogik und Sozialpädagogik. Aufgrund der unterschiedlichen Fachbereiche im Team der IFF ist es möglich, die kindliche Entwicklung, Familien- und Umfeldstrukturen, sowie notwendige diagnostische Untersuchungen, Förder- und Therapieansätze aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und einen individuellen und ganzheitlichen Förder- und Behandlungsplan zu erstellen und umzusetzen.

In diesem Zusammenhang gehört es auch zur Aufgabe der IFF, die Kooperation und Vernetzung mit anderen Hilfeanbietern im elterlichen Einverständnis und in Zusammenarbeit mit den Eltern anzuregen und zu koordinieren. Zu diesen gehören beispielsweise niedergelassene Ärzt*innen und Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ), sonderpädagogische Beratungsstellen, externe Therapeut*innen, Tageseinrichtungen für Kinder, weitere Hilfeangebote des Gesundheitsamtes sowie das Jugendamt und die Jugendhilfe. Drohende Behinderungen können oft vermieden und Behinderungen und ihre Folgen häufig gemildert werden, wenn Risiken und Auffälligkeiten frühestmöglich erkannt und eine ganzheitliche Therapie und Frühförderung eingeleitet werden. Das niederschwellige aufsuchende Tätigkeitsfeld der IFF bietet die Möglichkeit, hier möglichst direkt im Umfeld der Kinder und ihrer Familien ganzheitlich ansetzen zu können und dadurch auch Familien zu erreichen, die sonst nicht erreichbar wären. Dies gilt insbesondere bei der Begleitung und Betreuung von Familien mit einem besonderen Hilfebedarf. Der Auftrag der IFF schließt auch die Betreuung und Begleitung von Kindern von Geflüchteten ein.



Kind im Therapieraum der IFF
(Gesundheitsamt - Foto: Franziska Kraufmann)

Tätigkeiten 2021 und 2022

Die Mehrzahl der Kinder wurde von den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen aufgrund komplexer Entwicklungsstörungen, oft mit Mehrfachdiagnosen, psychosozialen oder entwicklungsbedingten Risiken an die IFF verwiesen. Dies betrifft Säuglinge, Klein- und Vorschulkinder mit generalisierten Entwicklungsstörungen und Behinderungen oder spezifische Störungen in verschiedenen Entwicklungsbereichen:

- Pädiatrie und medizinische Fachassistenz: z.B. entwicklungsneurologische, morphologische oder komplexe medizinische Auffälligkeiten und generalisierte Entwicklungsstörungen, Hör- und Sehstörungen
- Ergotherapie: z.B. fein-, grob- und graphomotorische Auffälligkeiten und Behinderungen, Koordinationsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Auffälligkeiten der Konzentration und Ausdauer
- Heilpädagogik: z.B. Auffälligkeiten in der sozial-emotionalen Entwicklung (z.B. in den Bereichen Selbstregulation, Frustration, Emotionswissen/Empathie, Interaktion), Verhaltensauffälligkeiten (z.B. aggressives, grenzauslotendes Verhalten, Schüchternheit, geringes Selbstbewusstsein, Stereotypien, auffälliges Spielverhalten)
- Logopädie: z.B. ausgebliebene lautsprachliche Entwicklung, Sprachentwicklungsstörungen der expressiven und/oder rezeptiven Sprache, Störungen der Interaktion und Kommunikation, selektiver Mutismus, Sprachstanderhebung bei Mehrsprachigkeit
- Physiotherapie: muskulärer Hyper-/Hypotonus, Asymmetrien der Wirbelsäule, Beinachsen-/Fußfehlstellungen, verzögerte Entwicklung der Körpermotorik, Störungen der Koordination und des Gleichgewichts, der Kraft und der Geschicklichkeit, Probleme bei der Bewegungsplanung, Probleme bei der Auge-Hand Koordination
- Psychologie: z.B. Störungen der sozio-emotionalen Entwicklung (z.B. Isolation, Ängste, Zwänge, Vernachlässigung, Gewalterlebnisse), psychosoziale Belastungen der Familie (z.B. Sucht oder psychische Erkrankungen eines Elternteils), Verhaltensauffälligkeiten (z.B. aggressives, grenzauslotendes Verhalten), Hyperkinetische Störungen, Autismus-Spektrum-Störungen
- Sonderpädagogik: z.B. kognitive Auffälligkeiten und Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten, Autismus-Spektrum-Störungen

- Sozialpädagogik: Psychosoziale Belastungen der Familie (z.B. psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile, Suchterfahrung, soziale Isolation, Gewalterfahrung), Störungen der sozial-emotionalen Entwicklung (z.B. Ängste, Aggressionen), Verhaltensauffälligkeiten, sozialrechtlicher Beratungsbedarf (z.B. Behindertenausweis, Pflegegeld)

Initiatoren der Anmeldungen waren im Jahr 2021 und 2022 neben den betreuenden niedergelassenen Kinder- und Jugendärzt*innen (2021: 40 Prozent; 2022: 42 Prozent) vor allem die Tageseinrichtungen für Kinder (2021: 36 Prozent; 2022: 38 Prozent). Weitere Veranlasser waren das Jugendamt, das Gesundheitsamt, Kinderkliniken, die Eltern selbst, externe Therapeuten und andere Institutionen und Beratungsstellen.

Die Anmeldung erfolgte in der Regel durch die Eltern. Die häufigsten Anmeldegründe waren: Verhaltensabklärung, sprachliche Abklärung, allgemeine Entwicklungsabklärung, Abklärung der motorischen oder psychosozialen Entwicklung, Beratung externer Beteiligter, Empfehlung durch die Einschulungsuntersuchung und Wunsch nach Frühförderung und Therapie. In einer Großzahl der Fälle wurden aufgrund sprachlicher Barrieren professionelle Dolmetscher*innen benötigt.

Kennzahlen

	2020	2021	2022
Fallzahlen (betreute Kinder)	392	409	459
Erstgespräche	172	213	264
Beendete Betreuung	177	214	211
Mädchen	31 %	30 %	28 %
Jungen	69 %	70 %	72 %

Quelle:
Gesundheitsamt
Stuttgart

Wie aus den Fallzahlen ersichtlich, konnte die IFF trotz pandemiebedingten Einschränkungen die Fallzahlen v.a. im Jahr 2022 weiter steigern. Die seit mehreren Jahren auch in den Fachkreisen beobachtete Zunahme der Fallkomplexität spiegelt sich jedoch nicht in den Fallzahlen wieder. Seit mehreren Jahren benötigen die in der IFF betreuten Kinder aufgrund der sehr hohen Fallkomplexität zunehmend mehr Untersuchungen von mehreren Fachbereichen der IFF.

Der Altersgipfel lag bei den betreuten Kindern in den Berichtsjahren bei den drei- bis vierjährigen Kindern. Betreut wurden Kinder im Alter von null bis sieben Jahren in folgender Verteilung:

Alter der betreuten Kinder

Alter in Monate	2021	2022
0 - 12	3%	2%
13 - 24	6%	7%
25 - 36	22%	24%
37 - 48	33%	32%
49 - 60	21%	20%
61 - 72	13%	13%
73 -	1%	1%

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Die fachbezogene Diagnostik erfolgte ambulant in der IFF oder mobil im Kindergarten oder zu Hause. Wenn möglich wurden anerkannte standardisierte Entwicklungs- und Intelligenztests und Fragebögen in der Diagnostik eingesetzt.

Beratungen fanden wie bisher in folgenden Bereichen statt:

- Niederschwellige allgemeine Beratung zum Angebot und gegebenenfalls Verweis auf passende Angebote bei anderen Kooperationspartnern
- Störungsspezifische fachliche Beratung der Bezugspersonen nach jedem Diagnostiktermin
- fallbezogene Beratung von Institutionen, wie z.B. Kindertagesstätten
- Erziehungsberatung
- Psychologische Beratung
- Sozialrechtliche Beratung
- Kriseninterventionen

Bei Bedarf und nach Abstimmung mit den betreuenden Kinder- und Jugendärzt*innen bekamen besonders Kinder mit komplexerem Therapie- und Förderbedarf (d.h. Bedarf sowohl im medizinisch-therapeutischen, als auch im pädagogisch-psychologischen Bereich), vorrangig einen Therapie- und Förderplatz in der IFF (Komplexleistung im Sinne der LRV). Kinder mit besonders hohem Bedarf, wie z.B. Kinder mit einer globalen Entwicklungsstörung oder einer Autismus-Spektrum-Störung, können besonders davon profitieren, bei Bedarf auch über mehrere Jahre von einem Team mit verschiedenen Experten betreut zu werden. Gerade bei diesen Kindern sind eine kontinuierliche Entwicklungseinschätzung und eine individuelle Anpassung der Förderung und der Therapie wichtig.

Wöchentlich stattfindende medizinische Therapien wurden in den Bereichen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie angeboten. Letztere bei Bedarf auch mobil bei den Familien zu Hause. Das pädagogische, wöchentlich stattfindende Förderangebot umfasste psychologische, heilpädagogische sowie sozial- und sonderpädagogische Förderung. Teilweise wurde die Förderung auch als Hausfrühförderung angeboten.

Da Vernetzung und sehr gute Kenntnisse über die verschiedenen Angebote in Stuttgart für die Fallarbeit essentiell sind, nahmen die Mitarbeitenden der IFF neben der Fallarbeit auch an verschiedenen Austauschveranstaltungen (u. a. an den Netzwerkkonferenzen der Frühen Hilfen in den Stadtteilen, an den Leitertreffen der Überregionalen Arbeitsstelle für Frühförderung Baden-Württemberg, an Austauschveranstaltungen des Paritätischen

Wohlfahrtsverbandes und an der Untergruppen-Arbeitsgemeinschaft Frühförderung) teil. Darüber hinaus veranstaltete die IFF mehrfach Informationsfortbildungen für pädagogische Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen, für Erzieher*innen in der Ausbildung und Regionaltreffen für die Leitungen der umliegenden Interdisziplinären Frühförderstellen. Aufgrund der Corona Pandemie fanden die Veranstaltungen zum Großteil digital statt.

Entwicklung 2021/2022

Die Arbeit der IFF stand in den beiden Jahren (besonders 2021) noch unter den Zeichen des Pandemiegeschehens. In dieser Zeit zeigte sich, wie wichtig das Angebot der IFF für die Familien mit Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und (drohenden) Behinderungen ist und welche Auswirkungen eine Einschränkung oder das Fehlen des Angebots auf die betroffenen Familien haben kann. So berichteten viele Familien von einer sehr hohen Belastung durch fehlende Betreuungsmöglichkeiten, Homeoffice, soziale Isolation der Kinder, fehlende Tagesstruktur, Zunahme von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten und psychische Belastung.

Für die IFF war es deshalb besonders wichtig, das Angebot möglichst aufrechtzuhalten, um den hohen Bedarf der Kinder und die Belastung des Familiensystems während der Pandemie zu erkennen und den Familien die entsprechende Beratung, Hilfen und Therapie zukommen zu lassen. Die komplexe und vielschichtige Arbeit der IFF während den verschiedenen Stadien und Wellen der Pandemie aufrecht zu halten, war jedoch eine große Herausforderung.

Die strengen Hygienemaßnahmen mussten z.B. durch teilweise sehr kurzfristig erlassene Vorschriften immer wieder angepasst werden. Besondere Schwierigkeiten bereitete dabei der Umstand, dass durch die Multiprofessionalität der IFF teilweise unterschiedliche Vorschriften der verschiedenen Berufsverbände kurzfristig umgesetzt werden mussten. Auch die mobile Betreuung der Kinder in den Kindertagesstätten und bei den Familien zu Hause musste fortlaufend an das Infektionsgeschehen angepasst werden. Viele schwer belastete Familien waren dabei besonders für die mobil stattgefundene Hausfrühförderung dankbar. Durch diese Niederschwelligkeit konnten von der IFF auch Familien erreicht werden, die sonst schwer erreichbar sind.



Titelblatt des neu aufgelegten Flyers, der über die Angebote der IFF informiert (Gesundheitsamt i. v. m. der Kommunikationsabteilung)

Schon vor der Pandemie mussten viele Kinder je nach Fachbereich aus Kapazitätsgründen leider sehr lange auf einen Untersuchungstermin warten. In den letzten Jahren verschärfte sich die Lage. In Folge des sehr hohen Bedarfs des Personenkreises und der sehr knappen Personalausstattung, konnte der Bedarf v.a. an logopädischen, ergotherapeutischen und psychologischen Leistungen der Stuttgarter Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und (drohenden) Behinderungen mit dem vorhandenen Stellenumfang von nur einer 100-prozentigen Logopädiestelle, einer 80-prozentigen Ergotherapiestelle und einer 50-prozentigen Psychologiestelle bei weitem nicht gedeckt werden. Folgen waren extrem lange Wartezeiten auf eine Untersuchung in diesen Bereichen (bis zu 7,4 Monate Ergotherapie, 6,9 Monate Logopädie, 5,5 Monate Psychologie). Durch diese verzögerte sich infolge der interdisziplinären Arbeit oft die ganzheitliche Diagnosestellung und die notwendige Einleitung der abgestimmten Therapiemaßnahmen. Dazu kam, dass die meisten Kinder mit Therapiebedarf nach den sehr langen Wartezeiten auf die Untersuchungen aufgrund mangelnder Kapazitäten, keinen Therapieplatz in der IFF bekommen konnten, und nach extern verwiesen werden mussten. Da jedoch sowohl in den anderen vergleichbaren interdisziplinär arbeitenden Institutionen in Stuttgart (z.B. SPZ Olgahospital, IFF Fundevogel e.V.), als auch in den meisten niedergelassenen logopädischen, ergotherapeutischen und psychologischen Praxen sehr lange Wartezeiten vorliegen, blieben oft Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und (drohenden) Behinderungen über längere Zeit unversorgt.

Ausblick

Auch in Zukunft möchte die IFF ihrem interdisziplinären Auftrag in Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten und (drohenden) Behinderungen auf hohem Niveau nachkommen. Viele Studien haben verschiedene negative Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kindergesundheit gezeigt. Kinder mit chronischen Erkrankungen gelten dabei als besonders vulnerabel. Spät eingeleitete Therapien und die damit einhergehende Verfestigung der Entwicklungsauffälligkeiten haben bei dem sehr engen Zeitfenster der Entwicklung der Kinder im sprachlichen, motorischen und psychosozialen Bereich schwerwiegende Folgen auf alle Lebensbereiche der Kinder. Besonders betrifft dies die Teilhabe in der Gesellschaft, da in diesem Alter die Grundlagen eines erfolgreichen Schulbesuches gelegt werden, der dann letztendlich die Basis einer guten Berufsausbildung darstellt. Besonders hart trifft dies Kinder mit starken Entwicklungsauffälligkeiten oder Behinderungen aus Familien in besonders prekären Lebenslagen (niedriger sozioökonomischer Status, sprachliche Barrieren oder sonstige psychosoziale Risiken). Sie sind besonders im Sinne der Chancengerechtigkeit auf zeitnahe therapeutische Versorgung angewiesen.

Dringlichstes und wichtigstes Ziel der IFF ist deswegen die Verkürzung der unzumutbar langen Wartezeiten, vor allem in den Fachbereichen Psychologie, Logopädie und Ergotherapie. Um den hohen Bedarf des Personenkreises und den mangelnden Kapazitäten in Stuttgart auch im Sinne des subsidiären Auftrages der IFF entgegenzuwirken, bedarf es jedoch einer deutlichen Stellenerhöhung dieser Bereiche. Diese wurde für den Doppelhaushalt 2024 / 2025 beantragt.

7 ZAHNGESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Produkt 41.40.06

Gesetzliche Pflichtaufgaben nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

Einführung

Im Jahr 2021 konnten die zahnärztlichen Untersuchungen und Prophylaxemaßnahmen als gesetzliche Aufgabe des Sachgebiets Zahngesundheit ab September sukzessiv wiederaufgenommen werden. Durch das dynamische Infektionsgeschehen während der Corona-Pandemie sowie fehlender personeller Ressourcen war ein Regelbetrieb im vollen Umfang jedoch nicht möglich. Dies spiegelt sich in den Kennzahlen des Berichtes entsprechend quantitativ wieder.

Rechtliche Grundlagen

- § 21 SGB V
- § 8 ÖGDG mit zugehöriger Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren zur Durchführung der Jugendzahnpflege
- Satzung der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg e.V.
- Geschäftsordnung der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart

Aufgaben

- Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen
- Vermittlung von Grundlagen einer altersgerechten Mundhygiene und zahnfreundlichen Ernährungsweise
- Beratung von Eltern, Erziehern und Lehrkräften
- Durchführung von Fluoridierungsmaßnahmen
- Öffentlichkeitsarbeit, z. B. Veranstaltungen und Aktionen zum Tag der Zahngesundheit
- Dokumentation und Statistik der durchgeführten Maßnahmen

Ziele

Mit den Zielen für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen – Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern - legt das Sachgebiet Zahngesundheit mit seinem gesetzlichen Auftrag zur Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit bei Stuttgarter Kindern und Jugendlichen den Grundbaustein.

Damit trägt das Sachgebiet Zahngesundheit mit seiner Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

SDG-Ziel 3.8: Die allgemeine Gesundheitsversorgung, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten sichern und durch Präventionsmaßnahmen im Kindes- und Jugendalter finanzielle Risiken im Erwachsenenalter durch zahnärztliche Behandlungen, insbesondere Kosten für Zahnersatz zu minimieren.

SDG-Ziel 3.7: Durch Zusammenarbeit mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg, die zahnärztliche Versorgung der Stuttgarter Bevölkerung zu gewährleisten.

Die Organisation des Sachgebiets Zahngesundheit ist gekennzeichnet durch eine teamorientierte Arbeitsweise verschiedener Berufsgruppen.

Zahnärzte, zahnmedizinische Fachangestellte und Fachkräfte für Zahngesundheit setzen sich hierbei gemeinsam für die Erhaltung und Förderung der Zahngesundheit bei Stuttgarter Kindern bzw. Jugendlichen ein.

In das Sachgebiet Zahngesundheit ist die Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart (RAGZ) organisatorisch eingebunden.

Kooperationspartner der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit sind:

- das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Stuttgart
- die Kreisvereinigung der Bezirks Zahnärztekammer Stuttgart
- die in Stuttgart vertretenen gesetzlichen Krankenkassen

Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart verfügt über einen eigenen Haushalt, der von den regional vertretenen gesetzlichen Krankenkassen finanziert wird.

Logo der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart



1. Gesundheitsfördernde Angebote

1.1 Präventionssprechstunde für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern

Die Eltern von Säuglingen und Kleinkindern im Alter bis einschließlich drei Jahren werden in die Räume des Sachgebiets Zahngesundheit im Gesundheitsamt eingeladen und im Rahmen der Präventionssprechstunde zu den Themen der Kariesprophylaxe beraten. Auf Wunsch der Eltern wird das Kind auch zahnärztlich untersucht.

Dieses Angebot erfolgte im Zeitraum 2021 bis 2022 aufgrund fehlender personeller Ressourcen und Hygieneauflagen während der Corona-Pandemie lediglich als telefonische Beratung. Diese Sprechstunde wird mittels Gutschein im Elternbegleitbuch aktiv beworben.

1.2 Elterninformationsveranstaltungen

Elterninformationsveranstaltungen werden auf Anfrage von Kindertageseinrichtungen, Eltern-Kind-Gruppen oder Kinder- und Familienzentren (KiFaZ) durchgeführt. Hierbei wird das Thema Kariesprophylaxe unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielgruppe differenziert behandelt.

Anzahl der Elternberatungen

Angebot/Leistung – Elternberatung	2021	2022
bei Untersuchungen	21	58
bei Elternnachmittagen	112	512
bei Präventionssprechstunden	7	9

2. Veranstaltungen, Aktionen

2.1 Aktionen zum Tag der Zahngesundheit 2021 und 2022

Tag der Zahngesundheit 2021

Aus Anlass des Tages der Zahngesundheit Schuljahr 2021 beteiligte sich die Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart an folgenden Veranstaltungen:

- Stöckachfest am 25. September 2021
- Stuttgarter Kinderfest am 26. September 2021 auf dem Schillerplatz

Das Angebot im Stadtteilfest Stöckach und auf dem Stuttgarter Schillerplatz umfasste neben Bewegungsspielen mit Zahnputzutensilien einen Infostand zu den Themen Mundhygiene und Ernährung sowie ein Quiz für die großen und kleinen Besucher.



Impressionen vom Stöckachfest, Quelle: RAGZ Stuttgart

Tag der Zahngesundheit 2022

Neben Mitmachangeboten beim Stöckachfest und am Tag der offenen Tür im Stuttgarter Rathaus, fand ein Malwettbewerb mit dem Motto „Rund um deine Zähne“ der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart statt. Mit ihren Kunstwerken sollten die Mädchen und Jungen zwischen drei und zwölf Jahren zeigen, was sie unter dem Begriff Zähne assoziieren. Unter den zahlreichen Bildern war vom Zahnarztbesuch bis hin zur Zahnfee alles dabei und nicht nur die Kinder machten mit, so manche Eltern unterstützten dabei die Kleinsten. Als Preise gab es für die Kinder in den verschiedenen Altersgruppen jeweils altersgerechte Zahnbürsten und Buchpreise. Weitere Buchpreise gingen an Schulen und Kindertageseinrichtungen, die Gruppenbilder einreichten.



Jede Menge Einsendungen beim Malwettbewerb zum Tag der Zahngesundheit 2022, Quelle: RAGZ Stuttgart

2.2 Weitere Aktionen

Nach einer langen pandemiebedingten Auszeit wurde versucht, durch zahlreiche Aktionen die Kinder und Jugendlichen zu erreichen. Mit Spiel und Spaß wurde nicht nur das Thema Zahngesundheit vermittelt, sondern auch wieder die Freude an gemeinsamen Aktivitäten und an der Bewegung.

Neben dem Gesundheitstag an der Mühlbachhofschule sowie im „Haus 49 Internationales Stadtteilzentrum“, wurde wie im vergangenen Jahr in den Sommerferien 2021 das Thema Zahngesundheit wieder in das Ferienprogramm des Stuttgarter Waldheims Schlotwiese mit aufgenommen.

Das Waldheim bietet regelmäßig in den Sommerferien vier Wochen lang ca. 300 Kindern im Alter von sechs bis 13 Jahren ein abwechslungsreiches Ferienerlebnis. Die Kariesprophylaxe stellt dabei eine willkommene Ergänzung im Sinne der Zahngesundheit dar.

3. Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen (Maßnahmen zur Umsetzung der Karies-Gruppenprophylaxe/Untersuchungen)

Die zahnärztliche Untersuchung der Kinder in Tageseinrichtungen findet mindestens im Zwei-Jahres-Turnus statt; in Einrichtungen mit besonders hohem Kariesaufkommen wird die Untersuchung jährlich durchgeführt. Die Eltern werden zu den Untersuchungen eingeladen und individuell beraten.

In der ersten und vierten Klassenstufe aller Stuttgarter Grundschulen, in der sechsten Klassenstufe aller Werkreal- und Gemeinschaftsschulen sowie in den Internationalen Vorbereitungsklassen und in allen Klassenstufen der Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren wird die zahnärztliche Untersuchung ebenfalls jährlich durchgeführt. Die Eltern und Erziehungsberechtigten der untersuchten Kinder erhalten eine schriftliche Information über das Untersuchungsergebnis.

Anzahl der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen

Angebot/Leistung – zahnärztliche Untersuchungen	2021*	2022
insgesamt	4.542	17.817
in Tageseinrichtungen	1.120	4.346
in Schulen	3.422	13.471

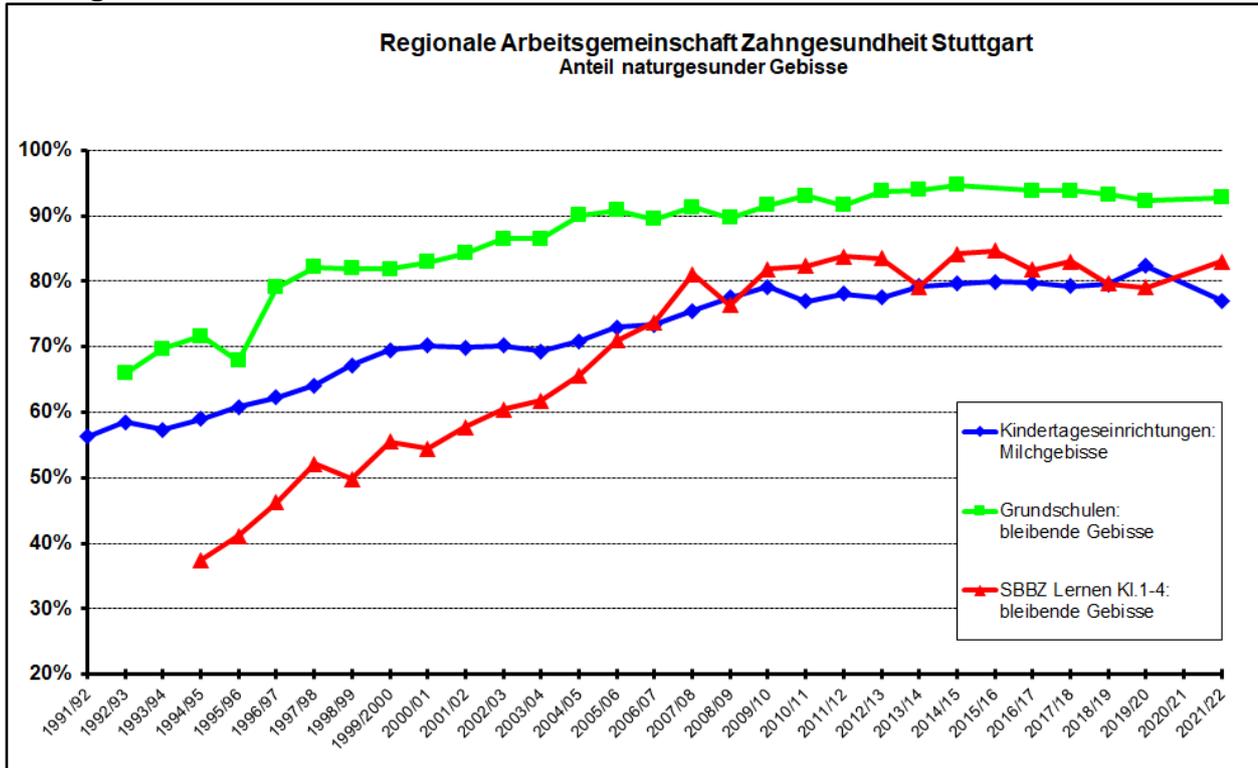
Quelle: Gesundheitsamt

*pandemiebedingt konnten von März 2020 bis Juni 2021 keine Untersuchungen durchgeführt werden

3.1. Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen bei Stuttgarter Kindern in Tageseinrichtungen sowie Grund- und Förderschulen im zeitlichen Verlauf

Der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen im Schuljahr 2021 und 2022 liegt in Kindertageseinrichtungen bei 77,1 Prozent (Milchgebisse), bei Grundschulern der Klassenstufen eins und vier bei 92,7 Prozent (bleibende Gebisse) und bei Schüler*innen der Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren der Klassenstufen eins bis vier bei 83,1 Prozent (bleibende Gebisse).

Naturgesunde Gebisse 2021/2022



Grafik: Anteil naturgesunder Gebisse, Quelle: RAGZ Stuttgart

3.2 Karies-Prophylaxe-Programme (RAGZ Stuttgart)

Das Angebot für Kindertageseinrichtungen und Schulen beinhaltet, ergänzend zu den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, die Durchführung von spezifischen Karies-Prophylaxe-Programmen. Im Sinne einer bedarfsgerechten, schwerpunktorientierten Arbeitsweise werden hierbei Einrichtungen bzw. Schulen mit hohem Kariesaufkommen vorrangig betreut.

An mittlerweile neun Grundschulen mit erhöhtem Kariesaufkommen wird das Prophylaxe-Programm durchgeführt. Die teilnehmenden Grundschulen wurden im Vorfeld des Programms bedarfsorientiert anhand von Parametern der Zahngesundheit (Anteil naturgesunder Gesamtgebisse über die letzten vier Jahre) ermittelt. Das Prophylaxe-Programm beinhaltet die zahnärztliche Untersuchung der Schüler*innen aller Klassen (Klassenstufe eins bis vier) mit halbjährlicher Zahnfluoridierung der Schüler*innen in den Klassenstufen eins und zwei.

Anzahl der Karies-Prophylaxe-Programme in Kitas und Schulen

Angebot/Leistung – Karies-Prophylaxe-Programme	2021*	2022
In Kindertageseinrichtungen:		
- bei Prophylaxebesuchen	4.650	8.916
- im Mundhygienezentrum	0	187
In Schulen:		
- Klassen	61	169
- Schüler	1.096	2.729
- Fluoridierungen mit Fluorid-Lack	797	1.903

Quelle: Gesundheitsamt

*pandemiebedingt konnten von März 2020 bis Juni 2021 keine Prophylaxe-Programme an Schulen vorgenommen werden, als auch keine Einladungen ins Gesundheitsamt erfolgen.

Zusammenfassung und Ausblick

Unter Berücksichtigung der Untersuchungsergebnisse bis zum Schuljahr 2018 und 2019 lässt sich feststellen, dass sich die Zahngesundheit der Stuttgarter Kinder und Jugendlichen auf einem sehr hohen Niveau stabilisiert hatte. Der Anteil der naturgesunden Gebisse innerhalb der Gruppe der Schüler*innen an Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren unterliegt hierbei aufgrund geringerer Fallzahlen stärkeren Schwankungen, die sich jedoch im längerfristigen Verlauf bisher weitestgehend ausgemittelt hatten. Im Schuljahr 2019 und 2020 war pandemiebedingt ab März 2020 die Durchführung von zahnärztlichen Untersuchungen und Prophylaxe-Programmen nicht mehr möglich. Erst mit Beginn des Schuljahres 2021 und 2022 war deren Durchführung wieder möglich, wenn auch immer wieder durch aufkommendes Infektionsgeschehen eingeschränkt. Es bleibt abzuwarten, welche Folgen die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen bei der Betreuung auf die Zahngesundheit der Stuttgarter Kinder und Jugendlichen haben werden.

Jedoch sind Maßnahmen der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V nur erfolgreich, wenn die Zahngesundheit der Kinder als gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe gesehen wird: Eltern und Erziehungsberechtigte sind in der Verantwortung, auf die gesunde Ernährung der Kinder zu achten, zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen und mit den Kindern täglich die Zähne zu putzen. In den Kindertageseinrichtungen, aber auch in Schulen, sollte das Thema Zahngesundheit und gesunde Ernährung als gemeinsame pädagogische Aufgabe gesehen werden und Möglichkeiten schaffen, um das Zähneputzen in den Einrichtungen im Alltag zu etablieren bzw. wie vor der Corona-Pandemie fortzuführen. Das Sachgebiet Zahngesundheit und die Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Stuttgart leisten den Einrichtungen bei der Wahrnehmung dieser herausfordernden Aufgabe weiterhin gerne praktische Unterstützung.

8 AMTSÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGEN/GUTACHTEN - Produkt 41.40.07

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach ÖGDG

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. Die Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen trägt dazu bei, die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, und den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten für alle zu erreichen (SDG 3.8).

Die Durchführung von amtsärztlichen Untersuchungen und die Erstattung von Gutachten sowie die Ausstellung amtsärztlicher Bescheinigungen bzw. Zeugnisse ergeben sich aus § 1 Abs. 3 sowie § 14 Abs. 1-5 ÖGDG.

Die Zuständigkeit des Gesundheitsamtes beschränkt sich dabei auf Gesetze und Rechtsverordnungen des Bundes und des Landes sowie Verwaltungsvorschriften des Sozialministeriums oder auf Zustimmung des Ministeriums.

Auftraggebende Stellen für die amtsärztlichen Gutachten, Stellungnahmen und Zeugnisse sind zumeist Behörden, wie z. B. das Regierungspräsidium oder Ministerien des Landes und des Bundes. Darüber hinaus sind Begutachtungen in Amtshilfe für andere öffentliche Auftraggebende und städtische Ämter (u. a. Haupt- und Personalamt, Sozialamt, Jugendamt und Amt für öffentliche Ordnung) möglich.

Insbesondere seien hier die Sozialgesetzbücher, das LBG bzw. das BeamtVG, das AsylbLG, das PsychKHG, das Bestattungsgesetz bzw. die Bestattungsverordnung Baden-Württemberg genannt. Weitere Rechtsvorschriften werden ggf. bei den einzelnen Gutachtenanlässen aufgeführt.

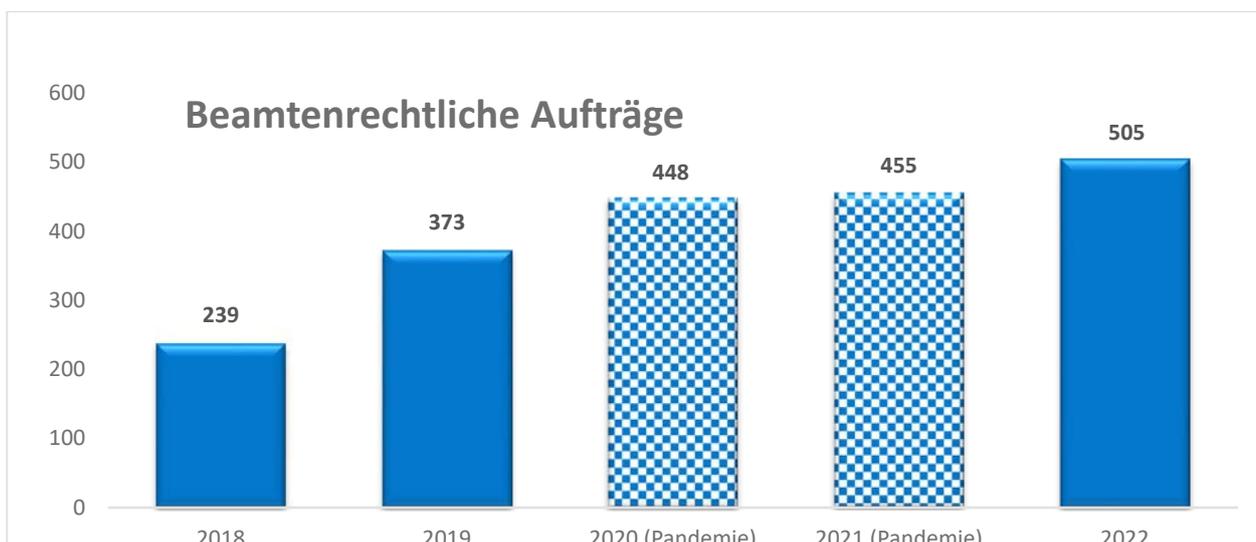
Vom Sachgebiet 53-2.1 werden u. a. folgende Begutachtungen durchgeführt:

- Begutachtungen von Beamt*innen
 - Beurteilung der Dienstfähigkeit und Stellungnahmen zu Dienstunfällen
 - Nachuntersuchungen im Rahmen von bestehenden Beamtenverhältnissen
 - Prüfung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Medikamente sowie ambulante oder stationäre Maßnahmen entsprechend den Beihilfeverordnungen
 - Waffenrechtliche Zuverlässigkeit
- Begutachtungen im Auftrag von Gerichten
 - Haft- bzw. Verhandlungsfähigkeit
 - Blut-/Speichel-/Urinentnahme bei Abstammungsuntersuchungen, Drogenvergehen u. a.
- Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen
 - Unterbringungsbedürftigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei ernsthafter Selbst- oder Fremdgefährdung
- Begutachtungen von Studierenden/Schulpflichtigen
 - Gutachten zu Prüfungsverfahren/Studierfähigkeit in begründeten Einzelfällen
 - Schulfähigkeit, Sportbefreiung, Schülerbeförderung
- Begutachtungen für das Finanzamt
 - Fragen zu Kindergeld
 - Fragen zu außergewöhnliche Belastungen durch Krankheitskosten
- Begutachtungen im Auftrag von Sozialamt/Amt für öffentliche Ordnung
 - Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen bei Asylbewerber*innen

- Beurteilung der Reisefähigkeit abgelehnter Asylbewerber*innen
- Wohnraumbedarf von Asylbewerber*innen
- Absehen von Deutschkenntnissen im Einbürgerungsverfahren
- Klärung der Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Eingliederungshilfe im Auftrag der Sozialämter (Formblatt HB/A)
- Klärung der Anspruchsvoraussetzungen für einen Mehrbedarfszuschlag für kostenaufwändigere Ernährung
- Heimbegehung
- Amtsärztliche Leichenschau vor Feuerbestattung
- Beglaubigungen von Betäubungsmittelverordnungen bei Auslandsreisen im Rahmen des Schengener Durchführungsabkommens bzw. Einreiseformalitäten der übrigen Staaten, soweit nicht andere Stellen zuständig sind
- Überprüfung von Heilpraktikeranwärter*innen

Im April 2019 wurde auf Anweisung des Ministeriums für Soziales und Integration das bis dahin geltende „Wohnortprinzip“ (die Begutachtung der Beamt*innen erfolgt durch das Gesundheitsamt ihres Wohnorts) vom „Dienststellenprinzip“ (die Begutachtung erfolgt durch das Gesundheitsamt am Ort des Dienstortes) abgelöst. Hierdurch kam es zu einem deutlichen Anstieg der beamtenrechtlichen Begutachtungen.

Zwischenzeitlich ist davon auszugehen, dass die Verschiebungen durch das Dienststellenprinzip weitgehend abgeschlossen sind.



Quelle: Gesundheitsamt

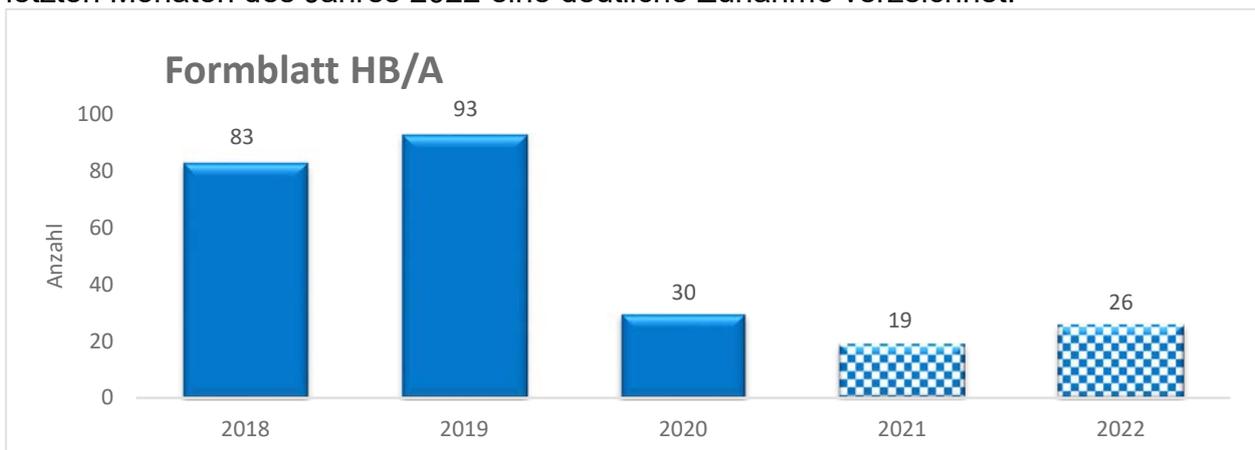
Gutachten im Rahmen der Amtshilfe mussten 2021 pandemiebedingt teilweise ausgesetzt werden. Erst im Laufe des Jahres 2022 wurden z. B. Gutachten im Rahmen der Eingliederungshilfe oder im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes wiederaufgenommen.

Aufgrund der steigenden Zahl an Asylbewerber*innen und Geflüchteten im Zusammenhang mit dem Krieg in der Ukraine wurde Ende 2022 nahezu wieder das vorpandemische Niveau an Begutachtungen erreicht.



Quelle: Gesundheitsamt

Auch bei Gutachten im Rahmen der Eingliederungshilfe (Formblatt HB/A) wurde in den letzten Monaten des Jahres 2022 eine deutliche Zunahme verzeichnet.



Quelle: Gesundheitsamt

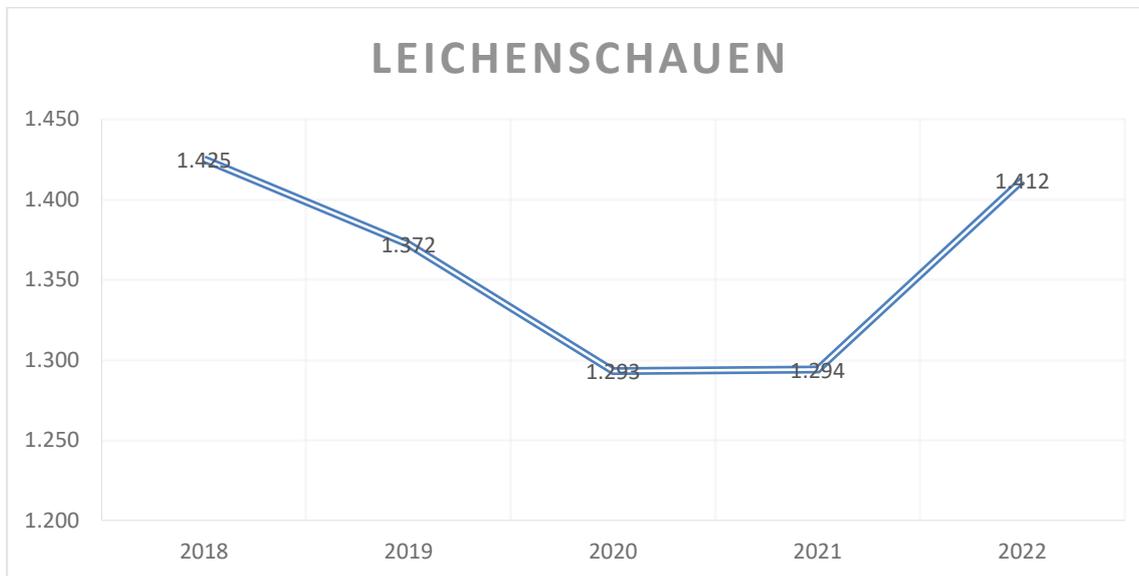
Insgesamt spiegeln sich die steigenden Zahlen noch nicht in der Jahresstatistik wieder, da die vollumfängliche Wiederaufnahme der Begutachtungen erst Ende 2022 erfolgte.

Durch die pandemiebedingten Reisebeschränkungen wurden weniger Beglaubigungen von Betäubungsmittelverordnungen bei Auslandsreisen angefordert. Durch die zwischenzeitlich wieder aufgehobenen Reisebeschränkungen ist eine deutliche Zunahme diesbezüglicher Beglaubigungen zu verzeichnen.

Gemäß Bestattungsverordnung Baden-Württemberg ist vor der Einäscherung (Feuerbestattung) eine zweite Leichenschau durchzuführen, um festzustellen, ob Hinweise auf einen nicht natürlichen Tod vorliegen. In diesem Fall folgt eine staatsanwaltliche Ermittlung zur Klärung der Frage, ob der Tod in Zusammenhang mit einer Straftat steht. Diese zweite Leichenschau, die durch Ärzt*innen des Gesundheitsamtes vorgenommen wird, stellt auch

ein Instrument zur Qualitätssicherung im Todesfall dar. Die gewissenhafte Durchführung ist von Bedeutung für das Gesundheitswesen und das Rechtssystem.

Durchschnittlich werden pro Jahr etwa 1.400 Leichenschauen durchgeführt.



Quelle: Gesundheitsamt

Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen des Curriculum Gesundheit, einer Initiative des Gesundheitsamtes mit Angeboten zu Gesundheitsinformationen in Sprach- und Integrationskursen, stellt das Sachgebiet auf Anfrage Referent*innen zu verschiedenen Themen der Erwachsenengesundheit.

Ausblick

Auch die amtsärztliche Gutachtenstelle wurde 2021/2022 herangezogen, den Infektionsschutz bei seinen Aufgaben im Rahmen der Corona-Pandemie zu unterstützen. Begutachtungen, die nicht zu den Pflichtaufgaben nach ÖGDG gehören, mussten entsprechend reduziert bzw. ausgesetzt werden.

Im Verlauf des Jahres 2022 wurden sämtliche Begutachtungen wiederaufgenommen. Es zeichnet sich insbesondere bei Gutachten im Rahmen der Amtshilfe eine deutliche Zunahme ab. Dies ist nur teilweise mit einem pandemiebedingten Rückstand zu erklären.

Der Anstieg der Begutachtungszahlen im Rahmen der Eingliederungshilfe ist möglicherweise auf das am 1. Januar 2018 in Kraft getretene veränderte Bundesteilhabegesetz zurückzuführen.

Die Zunahme der „Asylgutachten“ ist auf die hohe Zahl an Flüchtlinge im Zusammenhang mit dem Ukrainekrieg und den hohen Zustrom an anderen Asylsuchenden zurückzuführen.

Die künftige Anzahl der Begutachtungen in Amtshilfe ist derzeit nicht verlässlich zu bestimmen. Es ist jedoch aus den vorgenannten Gründen weiter mit einem hohen Gutachtenbedarf zu rechnen.

Ärztliche Gutachten des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes

Auftrags- und Rechtsgrundlagen

§ 14 ÖGDG

§ 2 Satz 2 Schulbesuchsverordnung Baden-Württemberg

§ 4, § 6 Asylbewerberleistungsgesetz

Beihilfeverordnung § 18 Absatz 5

Leistungen	2020	2021	2022
Gutachten in Außenstellen	23	4	22
davon nach Asylbewerberleistungsgesetz	1	0	7
davon Schulfehlzeiten	0	3	2
Gutachten und Stellungnahmen durch Ärztlichen Fachdienst	354	356	408

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Im „Pandemiejahr“ 2021 zeigte sich ein Rückgang der allgemeinen Gutachtenanfragen; 2022 war das Niveau der Vorjahre wieder erreicht. Die erstellten Gutachten waren größtenteils im Rahmen der Beihilfe, für die Aufnahme in Fördergruppen des Jugendamtes und für die Beförderung Stuttgarter Schüler in SBBZ außerhalb Stuttgarts zu erbringen.

Durchgängig auf hohem Niveau auch in der Coronazeit mit weiterem Anstieg 2022 wurden Gutachten im ärztlichen Fachdienst erbracht, der ärztliche Beratungen und Begutachtungen für Kinder mit chronischer Erkrankung oder Behinderung anbietet. Die Kolleg*innen im ärztlichen Fachdienst waren ab 2021 weitgehend von der Pandemieunterstützung im Infektionsschutz ausgenommen, um für diese besonders bedürftige Personengruppe durchgehend die bestmögliche Unterstützung und Beratung auch in Pandemiezeiten aufrecht erhalten zu können. Näheres wird hierzu im Kapitel „Sonstige Beratungen, Untersuchungen in Schulen“ erläutert.

Ärztliche Gutachten Zahngesundheit für Erwachsene, Jugendliche und Kinder

Im Jahre 2021/2022 wurden im Rahmen der Amtshilfe insgesamt 169 zahnärztliche gutachterliche Stellungnahmen erstellt.

Tabelle: Kennzahlen zahnärztliche gutachterliche Stellungnahmen

Angebot/Leistung: Gutachten Zahngesundheit	2021	2022
Gutachten im Rahmen der Amtshilfe	56	113
Überprüfung von Heil- und Kostenplänen Sozialamt	53	111
Überprüfung von Heil- und Kostenplänen Jugendamt	0	0
Überprüfung von Heil- und Kostenplänen Beihilfestellen	3	2
Sonstige Gutachten	0	0

Quelle: Gesundheitsamt

9 SOZIALMEDIZINISCHE UND SOZIALPSYCHIATRISCHE BERATUNG, BETREUUNG UND VERMITTLUNG VON HILFEN FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN - Produkt 41.40.08

9.1 Sozialdienst für Menschen mit Tuberkulose

Pflichtaufgabe im Rahmen der Allgemeinen Daseinsvorsorge sowie nach dem IfSG

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen, Unterziel 3.3: Bis 2023 die Tuberkulose-Epidemie beseitigen.

Aufgaben

- Information und Beratung zu Fragen der Übertragung, Erkrankung und Behandlung der Tuberkulose einschließlich Krisenintervention
- Bedarfsklärung im Einzelfall, Vermittlung von wirtschaftlichen Hilfen, Unterstützung bei Antragstellungen und Schriftverkehr
- Hilfen bei der Regelung der häuslichen Versorgung
- Psychosoziale Beratung und Begleitung in persönlichen und familiären Fragen
- Präventionsberatung zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Tuberkulose
- Ermittlungen nach dem IfSG
- Interdisziplinäre Kooperation innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes
- Netzwerkarbeit und Koordination des Hilfesystems - Kooperation mit Sozialdiensten und medizinisch-pflegendem Personal kooperierender Einrichtungen
- Fachberatung anderer sozialer Dienste und Einrichtungen

Ziele

Das zentrale Ziel der psychosozialen Beratung, Begleitung und Betreuung von Tuberkulosekranken ist es, die Weiterverbreitung der Infektionskrankheit Tuberkulose zu verhindern. Sozialarbeiterinnen des Gesundheitsamtes informieren jede einzelne an Tuberkulose erkrankte Person umfassend in einem persönlichen Gespräch. Bei Bedarf schließen sich die individuelle Unterstützung und Begleitung, ggf. auch von Zugehörigen im System an. Eine motivierende und ganzheitliche Beratung weckt das Verständnis für die sehr lange dauernde, mitunter belastende Behandlung. Das konsequente Einhalten der Therapie über den Zeitraum von mindestens sechs Monaten kann dadurch besser erreicht werden. Mit Hilfe der Sozialarbeit werden die z. T. sehr komplexen und vielfältigen Problemlagen erfasst. Die Unterstützung bei der Lösungsfindung trägt entscheidend zur Verbesserung der gesamten Lebenssituation bei; der Behandlungserfolg kann gesichert werden.

Schwerpunkte und Entwicklungen 2021/2022

Die hohe Zahl der Geflüchteten und Asylsuchenden hat auch in den Jahren 2021 und 2022 in der Beratungsstelle für Tuberkulosekranke die Arbeit deutlich geprägt. Grund hierfür war vor allem der Einmarsch der russischen Truppen im Februar 2022 in die Ukraine und den damit beginnenden Krieg. Meist sprechen die Geflüchteten kein Deutsch und oft auch kein Englisch, was die Beratung sehr erschwert. Fluchterfahrungen und entsprechende Traumatisierungen haben einen prägenden Einfluss auf die Beratung im Amt. Mit Fachqualifikation, Erfahrung und interkultureller Schulung gelingt der Zugang in der Regel. Wenn erste Unterstützungsangebote als hilfreich erlebt werden, wird Vertrauen aufgebaut, das für die weitere Zeit der Behandlung und der Nachkontrollen zur Sicherung des Behandlungserfolgs von entscheidender Bedeutung ist.

Die Ukraine hat eine der höchsten Tuberkulose-Inzidenzen in der europäischen WHO-Region (geschätzt 73 Fälle pro 100.000 Einwohner in Jahr, in Deutschland fünf Fälle pro 100.000 Einwohner). Die Ukraine zählt darüber hinaus zu den 30 Ländern weltweit mit den höchsten Anteilen an multiresistenter Tuberkulose, bei der gängige Tuberkulose-Medikamente nicht mehr anschlagen. Dies hat eine noch längere und kompliziertere Therapie zur Folge als bei einer normalen Tuberkulose-Erkrankung.

Bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften steht in Deutschland für die Geflüchteten aus der Ukraine eine gesetzlich vorgeschriebene Screeninguntersuchung auf Tuberkulose nach § 36 Abs. 4 IfSG an.

Dabei wurde 2022 in Stuttgart bereits bei sieben Personen eine bisher unerkannte Erkrankung an Tuberkulose festgestellt, was über dem Erwartungsrahmen lag, der sich durch die bekannte Tuberkulose-Inzidenz in der Ukraine ergibt. Dadurch gab es einen erhöhten Bedarf an Beratungs- und Betreuungsfällen von ukrainischen Patienten und ihren Familien. Die häufig schon aufgrund der Sprachbarrieren schwierige Begleitung erfordert eine deutlich intensivere Begleitung. Im sozialarbeiterischen Kontext erhöhten sich hierbei vor allem Termine zusammen mit Klienten bei Ärzten, in Ambulanzen, anderen Beratungsstellen und Ämtern. Die Betreuungsfälle sind häufig sehr langwierig und zeitintensiv.

Viele Menschen in der Beratungsstelle für Tuberkulosekranke kommen aus sozial prekären Lebenslagen und -verhältnissen. Zunehmend häufig haben wir es auch mit Männern aus osteuropäischen Ländern zu tun, die angeben, hier in Stuttgart oder der näheren Umgebung zu arbeiten. Es stellt sich dann häufig sehr schnell heraus, dass sie weder angemeldet sind noch einen Arbeitsvertrag haben. Entsprechend haben sie auch keine Kran-

kenversicherung und oftmals auch keine Meldeadresse oder Wohnung. Im Falle einer ansteckenden Erkrankung bricht das fragile System des Klienten komplett zusammen. Die Angst vor Ansteckung ist bei der weiteren Fallbearbeitung relevant und damit auch die Angst des Klienten Kontaktpersonen zu benennen. Dies ist wichtig, um die Weiterverbreitung der Tuberkulose zu verhindern, gibt aber auch „illegale Realitäten“ preis. Es ist oft schwierig, die gute Behandlung sicherzustellen, da das Einkommen mit der Krankheit sofort wegfällt und kein Anspruch auf Hilfe im deutschen System besteht. Eine Rückreise ins Heimatland ist wegen der Ansteckungsfähigkeit meistens keine Option, die notwendige erfolgreiche Fortführung der Therapie dort oft auch nicht gesichert. Außerdem ist es im Sinne des ganzheitlichen Denkens wichtig, dass die Patienten komplett ausbehandelt sind.

Es besteht die Gefahr, dass Klienten, die nicht komplett behandelt sind, eine im schlimmsten Fall multiresistente Tuberkulose entwickeln. Eine multiresistente Tuberkulose muss in der Regel bis zu 18 Monate medikamentös behandelt werden, mit häufigen und oft gravierenden Nebenwirkungen und Gesamttherapiekosten pro Fall von durchschnittlich über 70.000 Euro im Gegensatz zu üblicherweise ca. 10.000 Euro Behandlungskosten.

Erschwerend kommen die enormen Sprachbarrieren, kulturelle Besonderheiten im Verständnis von Gesundheit und Krankheit sowie die sehr große Skepsis und/oder Angst vor Behörden hinzu.

Reguläre Gespräche im Beratungssetting erfordern mindestens die doppelte Zeit. Informationen über unser Gesundheits-, Sozial- und Rechtssystem, die den Asylbewerbern meist fremd sind, sind zwingend erforderlich. Umgänge mit deutschen Behörden, Banken und Ämtern sind den Klienten nicht geläufig, es bedarf vieler Erläuterungen und Unterstützung. Allem voran geht der Vertrauensaufbau, bevor es zum sozialpädagogischen Beratungsgespräch im engeren Sinn kommen kann. Interkulturelle, traumasensible und systemische Beratungskompetenz ist für diese Aufgabe der Begleitung und Betreuung durch Sozialarbeiter*innen dringend erforderlich. Vertrauensbildende Maßnahmen sind bei vielfältig traumatisierten und von den Jahren elender Lebensverhältnisse und der Flucht gezeichneter Menschen in der Beratung besonders wichtig. Besonders nachteilig wirken sich die Probleme im Bereich des Dolmetschens aus. Bekannte oder Ehrenamtliche, also Vertrauenspersonen aus dem Umfeld des Klienten, von denen wir oft nicht zuverlässig sagen können, was übersetzt wird, sind keine adäquate Alternative. Die Arbeit mit professionellen Dolmetscher*innen scheitert z.T. an der „Unzuverlässigkeit“ der Klienten; Termine werden überwiegend nicht eingehalten. Seit dem Frühjahr 2023 besteht wieder die Möglichkeit des Videodolmetschens, was eine erhebliche Erleichterung darstellt.

Motivierende, unterstützende Gespräche mit dem Sozialdienst des Gesundheitsamtes und z.T. auch die überwachte Behandlung im Gesundheitsamt, sollen den Behandlungserfolg sicherstellen und gegebenenfalls die Einbindung in das örtliche Hilfesystem herstellen und festigen.

In der Zeit der Pandemie sind die Zahlen der gemeldeten Tuberkulosepatienten etwas zurückgegangen. Der Fokus der Untersuchungen lag im Bereich von COVID. Außerdem greifen die gesellschaftlich benannten Themen. Patienten gehen eher weniger zum Arzt, es war vielfach nicht möglich eine Person zum Übersetzen mitzubringen etc. All das kann die Diagnosestellung im Einzelfall verzögern.

Leider kommt es immer wieder vor, dass TB nicht rechtzeitig diagnostiziert wird; und das nicht erst seit der Pandemie. Seit 2022 ist wieder ein Ansteigen der Fallzahlen zu beobachten. Notwendig ist die Information von Haus- und Fachärzt*innen und auch der Menschen aus Risikogruppen zur Tuberkulose. Dies ist Aufgabe des Gesundheitsamtes, unterstützt durch das Robert Koch-Institut und das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Fazit und Ausblick

Ausschlaggebend für den guten und anhaltenden Behandlungserfolg ist, insbesondere für bildungsferne Klienten, die individuelle, ganzheitliche, persönliche, psychosoziale Beratung und Begleitung dieser Menschen durch den Sozialdienst. Die Kooperation mit den amtsinternen Kolleginnen aus dem medizinischen Bereich und die Zusammenarbeit mit externen Ärzt*innen, anderen Institutionen und Ämtern sind zwingend erforderlich für Heilung und gelingende Integration.

Die individuelle Beratung und Begleitung durch fachlich gut geschulte und kompetente Mitarbeiterinnen – auch über einen längeren Zeitraum hinweg – sind der Schlüssel zum Erfolg. In der Beratungsstelle für Tuberkulosekranke arbeiten Mitarbeiterinnen mit z.T. sehr langjähriger Erfahrung und großer interkultureller Kompetenz sowie traumasensibler Vorgehensweise.

Essentiell für die Arbeit sind sprachliche Möglichkeiten zur Verständigung, d.h. ein gut funktionierender Einsatz von Dolmetschern. Optimal ist die Möglichkeit des Videodolmetschens. Multiproblemlagen bestehen weiterhin bei der sich verschärfenden globalen Lage. Die Pandemie und der Ukrainekrieg waren in den vergangenen zwei Jahren bestimmend und erschwerend für die Arbeit. Eine technisch gut ausgestattete Beratungsstelle mit gut geschulten und kompetenten Mitarbeiterinnen trägt weiterhin dazu bei, die Weiterverbreitung der Tuberkulose einzudämmen.

Kennzahlen Leistungsdaten

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TB-Erkrankte in sozialarbeiterischer Betreuung	102	97	103	121	121	136	139	163	168
davon in überwachter Behandlung (im Gesundheitsamt)	35	7	32 (12)	35 (8)	31 (9)	15 (11)	6 (5)	12 (8)	26 (8)

Leistungsdaten Sozialdienst Tuberkulose, Quelle: Gesundheitsamt

9.2 Sozialdienst für Prostituierte im Gesundheitsamt

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen; SDG 5: Geschlechtergleichstellung und Befähigung aller Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung; SDG 8: menschenwürdige Arbeit für alle.

Der Sozialdienst für Prostituierte im Gesundheitsamt in Stuttgart ist für alle Personen, die der Tätigkeit in der Prostitution nachgehen, zuständig. Die Beratung erfolgt für alle Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Identität. Dieser Personenkreis wird durch niederschwellige offene Sprechstunden, aufsuchende soziale Arbeit und Präventionsarbeit erreicht.

Die Sozialarbeiterinnen im Gesundheitsamt bieten Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung von Krisensituationen an. Die soziale Beratung umfasst dabei alle Fragen und Anliegen zur Prostitutionstätigkeit und zum Thema Ausstieg aus der Prostitution. Die Beratungen erfolgen hierbei sowohl in den Beratungsräumen des Gesundheitsamtes als auch direkt vor Ort.

Es handelt sich überwiegend um sozialpädagogische bzw. sozialarbeiterische Einzelfallhilfe für Prostituierte und ehemalige Prostituierte und deren Angehörige, weiterhin um psychosoziale Beratung und Begleitung sowie sozioökonomische Hilfen.

Ziele

Wichtiges Beratungsziel des Sozialdienstes Prostitution ist es, die gesundheitliche und soziale Situation der Klientel zu verbessern.

Durch das Prostituiertenschutzgesetz und die Kondompflicht wurde eine Unterstützung zur Durchsetzung der Kondomanwendung geschaffen. Dennoch ist es weithin von großer Bedeutung, Aufklärung zur Vermeidung von sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) zu leisten.

Schwerpunkte 2021/2022

Die Jahre 2021 und 2022 waren geprägt von den Auswirkungen der Corona-Pandemie und einem hohen Beratungs- und Hilfebedarf der Menschen in der Prostitution.

Die Prostitutionsbetriebe waren wegen des erhöhten Ansteckungsrisikos von März 2020 bis Juni 2021 durch Landesverordnung geschlossen. Dadurch verlagerte sich die Prostitutionstätigkeit illegal in Hotels, Pensionen und in Privatwohnungen. Diese haben wir, wenn sie uns bekannt waren, besucht.

Mit der Öffnung der Prostitutionsbetriebe kehrten die Frauen nach und nach aus ihren Herkunftsländern in die Prostitutionsbetriebe zurück. Um sich die hohen Tagesmieten in Bordellen zu sparen, arbeiten einige Frauen auch weiterhin in privaten Räumen, in wechselnden Hotels oder Pensionen oder im Eskortbereich.

Andere haben die Zeit der Pandemie genutzt und ihre Deutschkenntnisse durch den Besuch von Vollzeitkursen so verbessert, dass sie eine (Teilzeit-) Arbeit oder eine Ausbildung beginnen konnten. Dies war möglich, weil der Zugang zu Leistungen der Jobcenter während der Pandemie vorübergehend erleichtert wurde.

Damit möglichst viele Personen der Zielgruppe diese Chancen nutzen konnten, erforderte es viel Empowerment, Kreativität und eine gute Erreichbarkeit des Sozialdienstes.

Das Suchen von Nischen auf dem Arbeitsmarkt, passenden Ausbildungsangeboten, das Finden von bezahlbarem Wohnraum, das Ordnen von Schulden, die Beratung bei psychischen oder Suchtproblemen, aber auch bei Schwangerschaft oder Geburt eines Kindes waren Herausforderungen, die es für die Klientinnen zu bewältigen gab und weiterhin gibt. Die psychosozialen Hilfestellungen zu geben, die zum Gelingen notwendig sind, stand im Zentrum unseres sozialpädagogischen Handelns.

Da die Hilfe- und Beratungersuchen in den beiden Berichtsjahren sehr zahlreich und die Fälle komplex waren, mussten die beiden Sozialarbeiterinnen hin und wieder die bereits gepackte Streetworktasche stehen lassen und den Zeitaufwand für Streetwork reduzieren.



Inhalt einer Streetworktasche, Foto: Gesundheitsamt

In der folgenden Tabelle sind die häufigsten Beratungsanliegen zusammengefasst.

Häufigste Beratungsanliegen 2021/2022
• Bewältigung persönlicher Not- und Krisensituationen, Existenzsicherung
• COVID-Impfungen, Corona, gesundheitliche Probleme, Schwangerschaften, medizinische Versorgung bei fehlender Krankenversicherung
• Wohnungs-, Unterkunftssuche, prekäre Wohnverhältnisse
• alternative Erwerbsmöglichkeiten, Jobsuche, Ausstiegshilfen
• Integrations- und Sprachkurse, Bildungsangebote, Ausbildung
• Orientierungshilfen Corona-Verordnungen, Prostituiertenschutzgesetz

Mit dem sozialen Beratungsangebot im Gesundheitsamt haben wir über 200 Personen aus 27 Herkunftsländern erreicht. Herkunftsländer sind weiterhin überwiegend die osteuropäischen Länder, v.a. Rumänien, Bulgarien, Ungarn, gefolgt von deutschen Frauen. Eine größere Gruppe bilden die Frauen mit spanischem Pass, die aus südamerikanischen Ländern kommen. Die Hauptaltersgruppe ist die der 25- bis 45-jährigen. Nach wie vor sind vor allem die osteuropäischen Frauen nicht krankenversichert.

Die Fallzahlen waren 2021 und 2022 für die sehr komplexen Fälle sehr hoch. Nach Abklingen der Auswirkungen der Corona-Krise ist davon auszugehen, dass wieder mehr Zeit für die Begleitung einzelner Personen bleibt.

Fallstatistik	2021	2022
Personen in Beratung	235	215
Frauen	227	205
Männer/Divers	8	10
Beratungskontakte	1.808	1.209
Streetworkkontakte	84	69
Personalstellen	1,5	1,5

Quelle: Gesundheitsamt

Fazit und Ausblick

Für viele Prostituierte war es sehr wichtig, dass wir während der Corona-Pandemie unsere Beratungsstelle im Gesundheitsamt nicht geschlossen hatten. Aus diesen Beratungen in Not- und Krisensituationen sind für einen Teil der Frauen intensive Begleitungen in ein anderes Leben entstanden.

Andere, die an ihre Arbeitsplätze in die Prostitution zurückgekehrt sind, wissen, dass sie sich jederzeit an den Sozialdienst wenden können und kennen das umfangreiche Hilfeangebot in Stuttgart. Für Neuankommende beabsichtigen wir, die aufsuchende Arbeit, gemeinsam mit bulgarischen und rumänischen Sprachmittlerinnen, zu intensivieren und eine hohe persönliche Erreichbarkeit beizubehalten.

Für eine erfolgreiche Beratung und Begleitung von Prostituierten braucht es Zeit, Vertrauen und Verlässlichkeit, professionelle Beratung und ein gutes Hilfenetz. Dafür werden wir auch in den folgenden Jahren arbeiten.

Statistik	2019	2020
Beratungskontakte	1.492	2.641
Fallzahlen Frauen	144	212
Fallzahlen Männer u. Transpersonen	8	7
Streetworkkontakte bis Februar 2020	724	117
Einsätze	57	8

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Café La Strada - weibliche Prostitution 2021/2022

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen; SDG 5: Geschlechtergleichstellung und Befähigung aller Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung; SDG 8: menschenwürdige Arbeit für alle.

Im Jahr 2021 hatte das Café La Strada bis zur Schließung der Bordelle am 13. März insgesamt an 20 Tagen regulär geöffnet und insgesamt 664 Besucherinnen. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Arbeitsweise im Café La Strada an die Pandemiebedingungen fortlaufend angepasst. Die Beratung und Betreuung der Frauen in der Prostitution war selbstverständlich ohne Unterbrechung gewährleistet.

Im Jahr 2022 hatte das Café La Strada an 92 Öffnungsabenden und an 88 Vormittagen 1.896 Besucherinnen. Die Besucherinnenzahl ist über das Jahr stetig gewachsen.

An vier Abenden im Monat findet in den Räumlichkeiten der Anlaufstelle eine ärztliche Sprechstunde statt. Wie in den letzten Jahren wird diese größtenteils von osteuropäischen Prostituierten ohne Krankenversicherung in Anspruch genommen.

Im Weiteren ist an jedem Öffnungsabend eine Sozialarbeiterin vor Ort, an die sich die Frauen bei Problemen und Unterstützungsbedarf wenden können.

Aufgrund der großen Sprachbarriere ist es oft nicht einfach, mit den Prostituierten in Kontakt zu kommen bzw. ein Beratungsgespräch zu gestalten. Dies hat sich gerade während und nach der Corona-Pandemie verschlechtert. Immer mehr Besucherinnen können nicht lesen und schreiben oder ein Gespräch auf Deutsch oder Englisch führen. Dies macht den Hilfe- und Beratungsprozess immer komplexer und fordert von den Mitarbeiterinnen ein hohes Maß an Kompetenz und Frustrationstoleranz.

Es lässt sich beobachten, dass Frauen, die über Fähigkeiten wie Sprachkompetenz, Orientierung und Unabhängigkeit verfügen, vermehrt nach Hilfe zum Ausstieg fragen und diesen dann auch erfolgreicher bewältigen können.

Der Schwerpunkt der niederschweligen Arbeit im Leonhardsviertel lag in den Jahren 2021 und 2022 weiterhin in der Beratung und Begleitung der osteuropäischen Armutprostituerten, die kontinuierlich nach Hilfsangeboten fragen. Viele der Frauen suchen nach Auswegen aus der Prostitution. Grundsätzlich arbeiten alle Mitarbeiterinnen in der Anlaufstelle ausstiegsorientiert. Das heißt, die Erfahrungen der Frauen in der Prostitution, die zumeist von Gewalt und Ausbeutung durch Freier, Zuhälter und sonstige Personen im Umfeld geprägt sind, die für die Frauen eine Belastung bedeuten, werden ernstgenommen und die Versuche der Frauen, dieser Situation zu entkommen, werden unterstützt.

Das Angebot einer Ausstiegswohnung wie auch das Angebot eines betreuten Wohnens für ehemalige Prostituierte hat sich in dieser Arbeit mit Aussteigerinnen bewährt und wird nachgefragt. Auch eine kurzfristige Unterbringung in Notsituationen und zur Vorbereitung für den Ausstieg in einer Pension oder einem Hotelzimmer konnte glücklicherweise über Spendengelder oder Gelder, die zum Ausstieg zur Verfügung stehen, finanziert werden. Die allermeisten Prostituierten haben, wenn sie aus der Prostitution aussteigen möchten, keinen Anspruch auf Unterstützung durch Jobcenter und Sozialamt. Der Ausstieg kann also nur dann gelingen, wenn es möglich ist, die Frau bis zur Erlangung eines Leistungsanspruchs (i. d. R. indem sie einen Job findet) irgendwo außerhalb des Bordellbetriebs unterzubringen und ihren Lebensunterhalt anderweitig zu finanzieren.

Als feste Einrichtung gibt es hier die Ausstiegswohnungen des Caritasverbands und von Sisters e. V., in denen zeitgleich fünf Frauen für sie selbst kostenfrei aufgenommen werden können. Für alle anderen ausstiegswilligen Prostituierten, die nicht ins Heimatland zurück möchten oder können, müssen andere Lösungen gefunden werden. Hier hat sich die Zusammenarbeit mit dem Verein Sisters e. V. bewährt, der auch in den Jahren 2021 und 2022 kontinuierlich Frauen in Pensionen untergebracht hat, für deren Lebensunterhalt aufkam und somit vielen Frauen den Ausstieg ermöglicht hat.

Schwerpunkte 2021/2022

Die ärztlichen Sprechstunden im Café La Strada fanden nach der Lockdown-Phase wöchentlich in den Räumen statt. Sowohl das medizinische wie auch das sozialarbeiterische Angebot im Café La Strada findet seit August 2021 wieder kontinuierlich und ohne Unterbrechungen statt.

In der Anlaufstelle und im Bereich der aufsuchenden Arbeit kann festgestellt werden, dass die Zielgruppe der Frauen aus den osteuropäischen Ländern sehr jung ist und mehrheitlich von Zuhältern begleitet und überwacht wird. Weit überwiegend arbeiten Bulgarinnen in den Bordellen und auf der Straße. Viele dieser Frauen können nicht lesen und schreiben und leben in Abhängigkeitsstrukturen, welche den Ausstieg erschweren.

Viele der Prostituierten erwirtschaften mit ihrer Prostitutionstätigkeit den Lebensunterhalt der zuhälterischen Personen in ihrem sozialen Umfeld. Diese Frauen benötigen eine umfassende Beratung über die Möglichkeiten, den Zwangsstrukturen zu entkommen.

Ein relevanter Teil der osteuropäischen Armutsprostituierten gehört nicht nur zur Unterschicht im Herkunftsland, sondern gleichzeitig auch zur Gruppe der Roma. Diese Frauen haben oft nur, wenn überhaupt, sehr wenige Jahre die Schule besucht und können deshalb weder lesen noch schreiben. Als Mädchen waren sie der Besitz und das Eigentum ihrer Familie. Wenn sie mit ca. 14 Jahren das heiratsfähige Alter erreicht haben, wurden sie von der Familie ihres zukünftigen Ehemannes aus der Herkunftsfamilie gekauft und gingen dann in dessen Besitz über. Ohne eigene Rechte und ein Selbstbestimmungsrecht waren die Frauen den Männern ihrer Familie vollständig ausgeliefert.

Mit der umfassenden Erfahrung eines fremdbestimmten Lebens konnten die Frauen eine nur sehr diffuse Vorstellung entwickeln, wie denn ein anderes, eigenständiges und freies Leben aussehen könnte. Aus ihrem Umfeld kennen sie oft keine Frau, die eigenständig lebt, die eigene Rechte hat, die nicht im Besitz eines Mannes ist und die ihnen dadurch Vorbild war oder hätte sein können.

Zudem kommen beide Gruppen von Frauen aus einer besonderen Kultur. Sowohl die Frauen aus der Unterschicht, als auch die Frauen aus den Roma-Verbänden haben in keinem mit hier vergleichbaren Umfeld gelebt. Unsere Kultur ist ihnen damit völlig fremd und unverständlich.

Im Weiteren lässt sich beobachten, dass immer mehr junge Frauen, darunter auch deutsche Mädchen, Opfer der sogenannten Loverboy-Masche werden. Hier spielt emotionale und psychische Gewalt durch Männer eine große Rolle, die zunächst die große Liebe vorgaukeln und in der Folge die Frauen zur Prostitution zwingen.

Hilfe und Unterstützung beim Ausstieg aus der Prostitution wird kontinuierlich nachgefragt. Hier gibt es immer wieder Probleme bei der Suche und Vermittlung von passendem Wohnraum. Die meisten Frauen sind mit Beendigung der Prostitution wohnungslos und ohne polizeiliche Anmeldung.

Kommunikation in deutscher Sprache ist häufig nicht möglich. Annähernd alle diese jungen Frauen haben weder räumliche Orientierung noch sind sie in der Lage, ohne Hilfe selbstorganisiert Behörden oder öffentliche Institutionen aufzusuchen.

Die Zahl der Besucherinnen ist im Jahr 2022 wieder gestiegen, nachdem durch die Corona-Pandemie die Anlaufstelle längere Zeit keinen Café-Betrieb mehr hatte.



Nach längerer Pause fand im Juni 2022 wieder das Sommerfest statt – hier die Kopfzeile der Einladung. (Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Ausblick

Die soziale Arbeit im Gesundheitsamt und in der niederschweligen Anlaufstelle Café La Strada bleiben weiterhin wichtige Schwerpunkte in der Beratung weiblicher Prostituerter. Von besonderer Bedeutung ist die Hilfe zum Ausstieg durch berufliche Neuorientierung und psychosoziale Begleitung. Die Integration der osteuropäischen Armutsprostituierter wird durch Kooperationspartnerinnen unterstützt. Der Cafébetrieb wird durch hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen unterstützt.

9.3 Anmeldeverfahren für Prostituierte nach dem Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)

Pflichtaufgabe

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen; SDG 5: Geschlechtergleichstellung und Befähigung aller Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung; SDG 8: menschenwürdige Arbeit für alle.

Aufgaben

Am 1. Juli 2017 trat das Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen in Kraft.

Ziel des Gesetzes ist es, das Selbstbestimmungsrecht und den Gesundheitserhalt bzw. die Krankheitsverhütung von Menschen in der Prostitution zu stärken, gesetzliche Grundlagen zur Gewährleistung verträglicher Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Rechtssicherheit für die legale Ausübung der Prostitution zu verbessern.

Für Prostituierte ergibt sich daraus die Pflicht der persönlichen Anmeldung, d.h. eine gesundheitliche Beratung und ein Informations- und Beratungsgespräch. Dadurch erhält der Personenkreis persönliche Aufklärung über gesundheitliche Aspekte, Rechte und Pflichten sowie über Unterstützungsangebote.

Der Ablauf des Anmeldeverfahrens ist wie folgt:

Gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG

Die Gesundheitliche Beratung ist dem öffentlichen Gesundheitsdienst zugeordnet und erfolgt angepasst an die persönliche Lebenssituation der zu beratenden Person. Sie soll insbesondere Fragen der Krankheitsverhütung, der Empfängnisregelung, der Schwangerschaft und der Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs einschließen. Die beratene Person wird auf die Vertraulichkeit in der gesundheitlichen Beratung hingewiesen. Die Terminvergabe kann telefonisch oder persönlich erfolgen. Mehrsprachiges Informationsmaterial ist vorhanden und wird in der Beratung ausgegeben. Außerdem konnte bis März 2020 bei Bedarf ein Video-Dolmetscherdienst genutzt werden (Wiederaufnahme im Frühjahr 2023). In den Jahren 2021 und 2022 haben wir mit Dolmetscherinnen der Stadt Stuttgart zusammengearbeitet. Auf das Angebot der nachgehenden Sozialarbeit und der ärztlichen Untersuchungsmöglichkeit wird hingewiesen und von der Klientel bei Bedarf gerne angenommen.

Personen, die sich in einer Notlage befinden, bekommen in der gesundheitlichen Beratung die Gelegenheit, unter Schweigepflicht mit der beratenden Sozialpädagogin ein offenes Gespräch zu führen.

Die Themenbereiche der Gesundheitlichen Beratung sind u. a.:

- Krankheitsverhütung und Gesundheitserhalt
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Empfängnisverhütung
- Schwangerschaft
- Risiken durch Alkohol- und Drogenkonsum
- Prostitution und psychische Gesundheit
- Prostitution und Gewalt

Seit 2020 wurde zusätzlich auch das Thema Corona bzw. die Möglichkeiten, sich davor zu schützen, mit in die gesundheitliche Beratung aufgenommen.

Bescheinigung über die Gesundheitliche Beratung

Nach der Beratung wird eine Bescheinigung (mit Klarnamen) und ggf. auch eine zusätzliche Aliasbescheinigung (mit Phantasienamen) ausgegeben.

Personen unter 21 Jahren müssen die gesundheitliche Beratung alle sechs Monate und Personen über 21 Jahren alle zwölf Monate wiederholen.

Die Bescheinigung nach § 10 ist die Voraussetzung für die nachfolgende Beratung nach § 7.

Persönliche Anmeldung nach § 3 ProstSchG

Die Anmeldung aller in der Prostitution tätigen Personen muss persönlich und in dem örtlichen Zuständigkeitsbereich, in dem die Tätigkeit vorwiegend ausgeübt wird, erfolgen.

Es wird geprüft, ob alle Voraussetzungen vorliegen, um eine Anmeldung durchführen zu können. Die gültige Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG muss vorhanden sein.

Informations- und Beratungsgespräch nach § 7 ProstSchG

Das Informations- und Beratungsgespräch der Behörde – in Stuttgart anders als in den meisten Kommunen das Gesundheitsamt - findet in einem vertraulichen Rahmen statt. Das Informations- und Beratungsgespräch umfasst Informationen zu:

- Rechtslage
- sozialer Absicherung
- Steuerpflicht
- gesundheitlichen und sozialen Beratungsangeboten
- Hilfe in Notsituationen
- Ausgabe von Informationsmaterial.

Zusätzlich können Maßnahmen nach § 9 ProstSchG eingeleitet werden:

- Bei Beratungsbedarf hinsichtlich der gesundheitlichen oder sozialen Situation: Angebote von Beratungsstellen, möglichst mit Kontaktvermittlung
- In Fällen von Zwangsprostitution: unverzügliche Maßnahme zum Schutz der Person

Anmeldebescheinigung nach § 5 ProstSchG

Die Ausgabe der Anmeldebescheinigung und ggf. zusätzlich der Aliasbescheinigung erfolgt innerhalb von fünf Werktagen.

Personen unter 21 Jahren müssen das Informations- und Beratungsgespräch jedes Jahr und Personen über 21 Jahren alle zwei Jahre wiederholen.

Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit

Die Beratungsstelle im Gesundheitsamt steht seit ihrer Öffnung im Fokus der Öffentlichkeit. Sowohl intern als auch extern gab es weiterhin großes Interesse an der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Schriftliche und telefonische Anfragen wurden bearbeitet.

Seit der Eröffnung der Beratungsstelle im Jahr 2018 wurde ein spezifisches Netzwerk mit allen Akteuren in der Prostitution in Stuttgart befassten Stellen aufgebaut. Dazu gehören u.a. der Kriminaldauerdienst des Polizeipräsidiums Stuttgart, das Amt für öffentliche Ordnung (32-22.1), das Finanzamt (Steuerfahndungsstelle), die Agentur für Arbeit, das Regierungspräsidium, das Landesgesundheitsamt und Fachberatungsstellen wie FIZ, ZORA, der Sozialdienst für Prostituierte im Gesundheitsamt, AIDS/HIV/STI-Beratungsstellen und die Schwangerschaftsberatungsstellen.

Zusätzlich arbeiten wir mit dem medizinischen HIV/STI-Team des Gesundheitsamts, der Malteser Migranten Medizin, dem Café La Strada und dem Café Strich-Punkt zusammen.

Einen Austausch gab es mit anderen Gesundheitsämtern und Anmeldebehörden in Baden-Württemberg.

Statistik: Gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG

Im Jahr 2021 wurden 333 gesundheitliche Beratungen durchgeführt und 331 Bescheinigungen (Klarnamen) und 301 Bescheinigungen (Alias) ausgestellt.

Im Jahr 2022 waren es 482 gesundheitliche Beratungen mit 477 Bescheinigungen (Klarnamen) und 445 Bescheinigungen (Alias).

Zusatz: Im Jahr 2022 kamen 224 Personen nicht zum vereinbarten Termin. Diese Beratungsausfälle nehmen viel Arbeitskapazität und Wartezeit der Beraterin und auch der evtl. eingesetzten Dolmetscherin in Anspruch.

Gesundheitliche Beratungen	2018	2019	2020	2021	2022
Erstberatungen	265	336	49	87	168
Folgeberatungen	5	243	109	246	314
Gesamt	270	579	158	333	482

Quelle: Gesundheitsamt

Die Geschlechterverteilung war wie folgt:

Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022
Frau	265	565	152	318	464
Mann	3	2	2	6	4
Divers	2	12	4	9	14

Quelle: Gesundheitsamt

Die Altersverteilung zeigt sich wie folgt:

Alter	2018	2019	2020	2021	2022
18-21	21	111	21	16	66
22-25	46	106	32	62	77
26-30	54	113	23	65	99
31-35	24	67	22	53	70
36-40	32	53	15	41	51
>40	93	129	45	96	119

Quelle: Gesundheitsamt

Seit 2018 kamen Menschen mit insgesamt 32 verschiedenen Nationalitäten in die gesundheitliche Beratung. Der größte Teil der zu Beratenden ist jedes Jahr aus Rumänien und Deutschland, gefolgt von Personen aus Bulgarien und Spanien.

Der prozentuale Anteil an Dolmetschergesprächen in der gesundheitlichen Beratung lag im Jahr 2021 bei 28 Prozent und im Jahr 2022 bei 39 Prozent.

Rückblick

Die Beratungen nach dem ProstSchG liefen Mitte 2018 im Gesundheitsamt Stuttgart gut und umfangreich an.

Es bestand eine kontinuierlich hohe Nachfrage an Terminen bis zum ersten verhängten Lockdown im März 2020. Zwischen dem 16. März 2020 und dem 12. Oktober 2020 wurden keine gesundheitlichen Beratungen nach § 10 ProstSchG durchgeführt. Während des zweiten Lockdowns ab 2. November 2020 wurden an einem Tag in der Woche Beratungen nach ProstSchG angeboten, allerdings war die Nachfrage durch die Corona-Pandemie gering.

In dieser Zeit waren die Beraterinnen überwiegend in der Kontaktnachverfolgung von Corona-Kontaktpersonen eingesetzt. Frauen in Ausstiegsprozessen wurden weiterhin begleitet.

Fazit und Ausblick: Gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG

Die gesundheitliche Beratung ist ein wichtiges Instrument, um die Situation von Prostituierten in Deutschland zu verbessern. Die hohe Frequenz der Beratungsgespräche sowie die besondere Vertraulichkeit erlauben dem Personenkreis, sich in der gesundheitlichen Beratung zu öffnen.

Da die gesundheitliche Beraterin nach § 10 ProstSchG Schweigepflicht auch gegenüber anderen Behörden hat und keine Daten weitergegeben werden, fassen Klient*innen erfahrungsgemäß in diesem geschützten Rahmen Vertrauen und besprechen persönliche, intime und sensible Themen. Durch die zusätzliche Möglichkeit der nachgehenden Sozialberatung und/oder das Angebot der medizinischen Untersuchungen kann der Person bei Bedarf vielschichtig und umfassend geholfen werden.

Da in der gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProstSchG diese umfassende Vertraulichkeit zugesichert wird und im Informations- und Beratungsgespräch nach § 7 ProstSchG Daten an andere Behörden weitergegeben und unter Umständen zusätzlich auch Maßnahmen durchgeführt werden müssen, ist eine fachlich getrennte Zuständigkeit der beiden unterschiedlichen Beratungen notwendig.

Seit Mitte des Jahres 2022 wurde die Nachfrage nach Beratungsterminen wieder spürbar höher und zeitweise mussten Personen bis zu zwei Wochen auf einen Beratungstermin warten, vor allem dann, wenn eine Sprachmittlung notwendig war.

9.4 Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem ÖGDG

Pflichtaufgabe im Rahmen der Kommunalen Daseinsfürsorge

Auftrag

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge hat das Sachgebiet den Auftrag der Sicherstellung der psychosozialen Grundversorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung bis zum 65. Lebensjahr als Pflichtaufgabe.

Gesetzliche Grundlagen:

- ÖGDG § 7(2)
- Abgrenzungspapiere zwischen den Ämtern in den Referaten SI und JB
- GRDRs 84/2019: Rahmenkonzept „Kita für alle in Stuttgart“

Ziele für nachhaltige Entwicklung - SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen

Der Sozialdienst und damit auch die Zentrale Informations- und Beratungsstelle (ZIB) tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei:

SDG – Ziel 3.8:

Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (-) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten zu sichern.

SDG – Ziel: 3.4

(-) die vorzeitige Sterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention (-) senken und die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden fördern.

Aufgaben, Ziele und Arbeitsweise

Der Dienst ist vor allem Ansprechpartner für Menschen, die neben ihren massiven gesundheitlichen Einschränkungen weitere Probleme in ihrem Leben haben, wie z.B. Armut, Schulden, Arbeitslosigkeit, Sucht, psychische Erkrankung, Gewalt, mangelhafte Wohnsituation, Migrationsprobleme.

Ziele der Arbeit sind, Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung zu unterstützen, deren persönliche Ressourcen und Selbsthilfekräfte zu stärken und zugänglich zu machen sowie die „Teilhabemöglichkeit“ in der Gesellschaft zu stärken.

Die psychosoziale Beratung und Begleitung umfasst unter anderem:

- Beratung über die Erschließung und Einleitung von materiellen Hilfen/Existenzsicherung und Realisierung behindertenspezifischer Nachteilsausgleiche

- Beratung über und Vermittlung von Fördermöglichkeiten und ambulanten, teilstationären und stationären Maßnahmen (z. B. Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Hilfe zur Pflege)
- Hilfen zur hauswirtschaftlichen, medizinischen und pflegerischen Versorgung
- Hilfen zur Integration: Mitwirkung bei Integrationsverfahren in Tageseinrichtungen für Kinder, Integration/Inklusion in Schule und Arbeitsleben
- Beratung zu Fragen der Integration und Inklusion
- Hilfen zur behinderten- und bedarfsgerechten Wohnraumversorgung
- Stellungnahmen im Auftrag anderer Behörden und Fachberatung für andere Dienste und Einrichtungen
- Kooperation im Rahmen der Frühen Hilfen im Olgahospital

Die Beratung erfolgt nach dem Prinzip der Ganzheitlichkeit mit niedrigschwelligen Angeboten und einem aufsuchenden Hilfeprinzip. Der Sozialdienst arbeitet regionalisiert und mit einer umfassenden Fallverantwortung. Hierbei gibt es immer Familien oder Betroffene, die trotz massiver Probleme kein ausgeprägtes Hilfesuchverhalten haben. Die Mitarbeiter*innen müssen daher oft grundlegende Motivationsarbeit leisten (z. B. bei Verwahrlosung wie auch im Bereich Kinderschutz).

Qualifizierte Hilfe muss in Kooperation erbracht werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von sozialer Arbeit und Medizin im Gesundheitsamt garantiert eine umfassende ganzheitliche Hilfeerbringung. Sie hat sich bewährt und wird sowohl von Klient*innen als auch von Kooperationspartnern geschätzt.

Kennzahlen

Die Nachfrage nach Beratung und Begleitung durch den Sozialdienst für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung stellt sich nach wie vor auf hohem Niveau dar und steigt jetzt wieder an.

Der leichte Rückgang der Fallzahlen in 2020 und 2021 erklärt sich durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie (z.B. Lockdown, teilweiser Einsatz von Mitarbeiter*innen im Infektionsschutz).

Fallzahlen	2020	2021	2022
Betreute Klienten bzw. Familien insgesamt	1.577	1.563	1.718

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Fallzahlen	2020	2021	2022
Neue Fälle	489	545	595

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Aktuelle Herausforderungen

In der täglichen Praxis zeigen sich immer mehr aufwändige Fallkonstellationen mit multiplen Problemstellungen. Zur Komplexität in der Fallbearbeitung tragen auch die Folgen der Pandemie für Klient*innen bei: Im Kinderbereich sind dies u. a. schwierige bis gar keine Tagesstruktur in den Familien, mangelnde Förderung – im Erwachsenenbereich zeigen sich in der Beratung psychische Folgen und weitere Vereinsamung. Diese Entwicklung in der Beratung und Begleitung erfordert immer mehr Zeit und Arbeitsaufwand, um Hilfen bei mangelnden Angeboten überhaupt installieren zu können. Geflüchtete Menschen bringen aktuell vermehrt ihre eigene Geschichte und Not mit in die Beratung. Hier wird weiterhin von einem steigenden Bedarf ausgegangen.

Neben der eigentlichen Fallbearbeitung spielen auch die fallübergreifenden Tätigkeiten eine große Rolle, um die Fachlichkeit und Qualität der sozialen Arbeit zu sichern und weiterzuentwickeln. Dazu gehören u. a.

- Einarbeitung in neue Themen im Rahmen von Inklusion (z.B. Kooperationen mit dem Jugendamt auf dem Hintergrund des KJSG) und dadurch Erweiterung der Themenvielfalt
- Vergrößerung des Netzwerkes durch Kooperationspartner aus dem Regelbereich
- Umgang mit mangelnder Versorgung im Bereich ungedeckter Bedarfe (z.B. Versorgung Haus- und Kinderärzte, Einrichtungsplätze, Kurzzeitunterbringung, Dauerunterbringung)
- Schlechtere Versorgung des Personenkreises durch Fachkräftemangel (z.B. Kita, Pflege)

Die Zentrale Informations- und Beratungsstelle (ZIB) im Rahmen des Programms „Kita für Alle in Stuttgart“ beim Gesundheitsamt Stuttgart



Die **Kernaufgaben** der ZIB sind sozialarbeiterische und ärztliche Beratung und Informationen aus einer Hand: Sie bietet eine trägerunabhängige, ganzheitliche und interdisziplinäre Beratung für Familien und Kindertageseinrichtungen, welche die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort bestmöglich berücksichtigt. In dieser Lotsenfunktion gewährleistet die ZIB eine niederschwellige und unbürokratische Hilfestellung.

Arbeitsschwerpunkte

Beratung

Anfang 2021 konnte mit der Beratung von Familien und Fachkräften von Kindertageseinrichtungen begonnen werden. Es hat sich schnell gezeigt, dass neben der Beratung der Familien die fallbezogene sozialarbeiterische Beratung von Institutionen einen großen Anteil einnimmt.

Dieses äußerst niederschwellige fallbezogene Beratungsangebot für Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen wird sehr stark nachgefragt. Bei Mitarbeiter*innen bestehen häufig Befürchtungen und Unsicherheiten, ob und wie es ihnen gelingt, mit verschiedenen Behinderungsarten und Verhaltensauffälligkeiten umzugehen. Kinder mit erhöhtem Förder- und Betreuungsbedarf treffen auf Kitateams, die sich durch den Fachkräftemangel bereits aktuell in sehr belastend empfundenen Situationen befinden. Die meisten Teams haben in der Umsetzung der inklusiven Kindertagesbetreuung einen zusätzlichen Beratungs- und Anleitungsbedarf.

Dadurch und infolge zunehmender Anforderungen an die Arbeit in den Kindertageseinrichtungen (Fachkräftemangel, spezielle Bedarfe von Kindern aus ökonomisch, psychisch und/oder sozial belasteten Familien u.a.) entstehen viele Fragestellungen an die ZIB.

Bei der Planung der Beratung in der ZIB wurde von 250 Fällen im Durchschnitt pro Jahr ausgegangen. Die tatsächlichen Fallzahlen beliefen sich im Jahr 2021 auf 331 Fälle und sind weiter stark im Steigen begriffen.

Fortbildungen

Neben der Beratung von Kindertageseinrichtungen zu organisatorischen und inhaltlichen Fragen wurde mit der GRDRs 84/2019 beschlossen, dass die ZIB Fortbildungsveranstaltungen und Fachtage für Einrichtungen und Mitarbeiter*innen zu den verschiedensten Aspekten des Themas „Inklusion in Kitas“ durchführt.

2021 wurden Interviews mit allen Einrichtungsleitungen der "Kitas S-Plus" durchgeführt. Dies war ein erster Schritt zur Erhebung von Fortbildungsbedarfen in den Einrichtungen. Die Ergebnisse der Umfrage boten eine gute Ausgangslage für die Erstplanung von Fortbildungen und Fachtagen, mit denen dann gestartet wurde.

In einem zweiten Schritt wurden die Bedarfe aller Träger von Kindertageseinrichtungen in Stuttgart erhoben, um daraus abgeleitet weitere Angebote zu entwickeln, die ab 2022 dann umgesetzt wurden.

Nach der Erhebung „Umfrage zu den Fortbildungsbedarfen im Themenbereich Inklusion“ in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Amt, ergaben sich für den Bereich Fortbildungen für pädagogische Fachkräfte aussagekräftige Erkenntnisse: Von 585 angefragten Kindertageseinrichtungen haben 187 Einrichtungen an der Umfrage teilgenommen. Es zeigt sich, dass bei den befragten Kindertageseinrichtungen in Stuttgart ein großes Interesse an einem Fortbildungsprogramm zu den Themenbereichen „Inklusion, Behinderung und chronische Erkrankungen bei Kindern“ besteht.

Die Hälfte der Befragten gab an, dass ihr Träger keine Angebote zum Thema anbietet. Auch das Interesse an Ganztagesfortbildungen, die gerne auch in der Kindertageseinrichtung stattfinden sollen, zeichnet sich ab.

Der gemeinsame Austausch über pädagogische Handlungsmöglichkeiten und ein Überblick über die damit verbundenen Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten sind von inhaltlichem Interesse.

Insgesamt benennen die teilnehmenden Einrichtungen an dieser Stelle nochmals ihre weiterführenden Bedarfe: Unterstützung bei der Suche nach Inklusions-Fachkräften, Einzelberatungen, Austauschforen und Unterstützung bei der Begleitung betroffener Kinder. Viele Rückmeldungen zeigen, dass Einrichtungen über die Zusammenarbeit mit der ZIB generell und den Aufbau des Angebots sehr erfreut sind. Dies sind positive Signale, das Angebot der ZIB weiter auszubauen.

Seit September 2022 bietet die ZIB die unterschiedlichsten Angebote für pädagogische Fachkräfte an. Ein Auszug des bisherigen Angebotes:

1. Fortbildungen im Gesundheitsamt zu verschiedenen Themen, wie z.B. „Die kindliche Entwicklung und Entwicklungsverzögerungen“, „Psychische Belastungen bei Krippen- und Kindergartenkindern“ oder „Chronische Erkrankungen, medizinische Notfallsituationen, Integration und Inklusion – Was kann ich tun?“.
2. Fortbildungen im Online Format „All inclusive – an alle(s) gedacht?“
Ein Online-Inklusions-Talk zu verschiedenen Themen. Der erste Talk war zum Thema „Barrieren in unseren Köpfen?“
3. Inklusionsfachkräfte Austausch Plattformen: Hier können Inklusionsfachkräfte im geschützten Rahmen sich über bestimmte Themen austauschen, Erfahrungen sammeln, ihr Wissen ausbauen. Die ZIB moderiert und gibt inhaltliche Impulse. Aktuell findet dieser Austausch bei den Kita S-Plus statt und soll für alle Kindertageseinrichtungen geöffnet werden.
4. Planung eines stadtweiten Fachtages
In Federführung der ZIB wird es Ende 2023 einen Fachtag zum Thema „Autismus-Spektrums-Störung“ geben.

Aufbau eines Integrationsfachkräftepools

Im Rahmen der GRDRs 84/2019 „Rahmenkonzept Kita für alle in Stuttgart - Neue Strukturen und Modelle für eine inklusive Bildung, Erziehung und Betreuung für alle Kinder in Stuttgart“ wurde unter anderem der Auftrag erteilt, zu prüfen, unter welchen Umständen ein trägerübergreifender Inklusionsfachkräfte-Pool für die kleineren freien Träger beim Gesundheitsamt eingerichtet werden kann.

Hintergrund ist der Umstand, dass es kaum mehr gelingt, auf Honorarbasis Inklusionsfachkräfte (Integrationsfachkräfte) im Rahmen der Eingliederungshilfe zu finden. Für Fachkräfte ist es wesentlich attraktiver, festangestellt zu sein, ebenso ist der generelle Fachkräftemangel im pädagogischen Bereich spürbar. Das bedeutet, dass Kinder mit Behinderung oder chronischer Erkrankung mitunter nicht aufgenommen werden können, weil keine Fachkraft für die stundenweise Begleitung und Förderung gefunden wird. Ein trägerübergreifender Fachkräftepool soll die Festanstellung von Fachkräften an zentraler Stelle gewährleisten, den professionellen Austausch der Inklusionsfachkräfte fördern und es den Trägern ermöglichen, qualifizierte Fachkräfte für die Einzelfallhilfe leichter und mit geringem Aufwand zu finden.

Der Integrationsfachkräfte-Pool des Gesundheitsamts soll explizit für die kleineren freien Träger eingerichtet werden, da diese aufgrund ihrer Größe schwieriger eigene Lösungen für die Inklusionsassistenz finden können. Er soll für sie eine Möglichkeit darstellen, Inklusionsfachkräfte zu finden.

Im Rahmen dieses Auftrages hat das Gesundheitsamt ein Konzept erstellt und stellt darin dar, wie die Umsetzung eines solchen Fachkräftepools erfolgen könnte. Dieses wird in einer geplanten Gemeinderatsvorlage vorgestellt.

Ausblick

Die Weiterentwicklung des Themas Inklusion ist eine fortlaufende Anforderung in der Arbeit des Sozialdienstes für Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung. Hierbei ist es von zentraler Bedeutung, dass Angebote für Eltern niederschwellig und so gestaltet sind, dass sie Hilfen soweit wie möglich „wie aus einer Hand“ erhalten können.

Wichtig in diesem Zusammenhang sind:

- Ausbau und Fortentwicklung der Kooperation im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)
- Ausbau und Fortentwicklung der Kooperation im Rahmen der Umsetzung des KJSGs
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der Angebote der Zentralen Informations- und Beratungsstelle

10 ALLGEMEINER GESUNDHEITSSCHUTZ - Produkt 41.40.09

10.1 Mitwirkung bei der Heimaufsicht

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem ÖGDG

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. Die Mitwirkung bei der Heimaufsicht trägt dazu bei, ein gesundes Leben für Menschen in stationären Einrichtungen im Sinne des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes zu gewährleisten und ihr Wohlergehen zu fördern.

Tätigkeiten und Schwerpunkte

Gemäß § 10 Abs. 4 ÖGDG wirken die Gesundheitsämter bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) mit. Ziel des WTPG ist es u. a., die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse von Heimbewohner*innen zu schützen. Die Einrichtungen, die dem § 2 WTPG unterliegen, werden vom Amt für öffentliche Ordnung regelmäßig überprüft und dabei von Ärzt*innen sowie Hygienekontrolleur*innen des Gesundheitsamtes sowie einer externen Pflegefachkraft unterstützt. Nach jeder Begehung erhält das Amt für öffentliche Ordnung eine gutachterliche Stellungnahme.

Zusätzliche anlassbezogene Begehungen mit entsprechenden gutachterlichen Bewertungen erfolgen im Rahmen von Beschwerden im Bereich der Führung und der Qualität von Einrichtungen. Diese haben eine hohe Dringlichkeit, da die Frage einer unmittelbaren gesundheitlichen Gefährdung im Raum steht und ggf. zeitnah Maßnahmen durch das Amt für öffentliche Ordnung erforderlich werden, um die betroffenen Personen zu schützen.

Für die von den Ärzt*innen des Gesundheitsamtes übernommene Überprüfung der Pflege- und Betreuungsqualität sowie des sachgerechten Umgangs mit Medikamenten besteht

keine originäre Zuständigkeit gemäß WTPG und ÖGDG. Auf Grundlage eines Gemeinderatsbeschlusses wurde für diese Tätigkeit eine halbe ärztliche Stelle geschaffen. Die in diesem Umfang leistbare Begehungszahl wird von den Ärzt*innen des Gesundheitsamts durchgeführt.

Die Federführung bei Heimbegehungen liegt beim Amt für öffentliche Ordnung. Die Zahl der vom Gesundheitsamt begleiteten Heimbegehungen richtet sich nach dessen Vorgaben.

10.2 Heilpraktikerüberprüfung und Überwachung bei möglicher unerlaubter Ausübung der Heilkunde

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem Heilpraktikergesetz

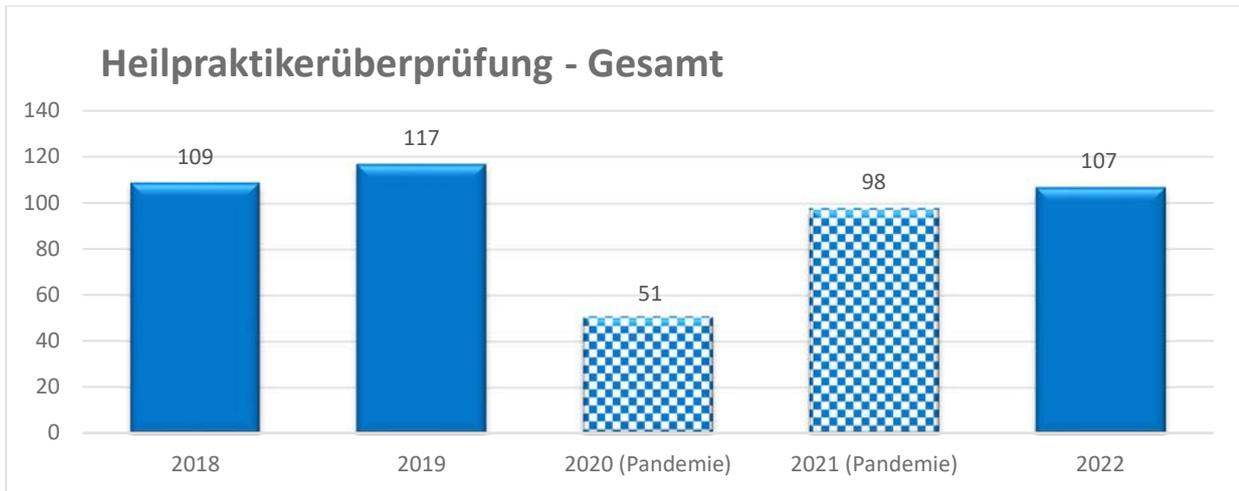
Das Heilpraktikergesetz definiert die Ausübung der Heilkunde als „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen...“ (§ 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz).

„Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis“ (§1 Abs. 1 Heilpraktikergesetz).

Entsprechend der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes (HP-VwV) vom 23. Juni 2014 ist das Gesundheitsamt zuständig, die hierfür vorgeschriebene Überprüfung durchzuführen. Gemäß den Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärter*innen nach § 2 des Heilpraktikergesetzes vom 7. Dezember 2017 sind Gegenstand der Überprüfung u. a. grundlegende Kenntnisse der Anatomie und Physiologie, der Krankheitslehre, Praxishygiene, Methoden der Krankenuntersuchung sowie Grenzen und Gefahren bei der nichtärztlichen Ausübung der Heilkunde. Die Überprüfung hat das Ziel festzustellen, ob die Ausübung der Heilkunde durch die betreffende Person eine Gefährdung der Gesundheit der Bevölkerung oder der sie aufsuchenden Patient*innen erwarten lässt.

Die Tätigkeit der Heilpraktiker*innen ist kein staatlich anerkannter Ausbildungsberuf. Da ein spezieller Ausbildungsgang für Heilpraktiker*innen nicht vorgeschrieben ist, kommt dieser Überprüfung eine besondere Bedeutung zu. Die Überprüfungen werden zweimal jährlich sowohl schriftlich als auch mündlich von Ärzt*innen des Gesundheitsamtes durchgeführt. Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Überprüfung ist das Bestehen des schriftlichen Teils. Neben den Kandidat*innen für das allgemeine Heilpraktikerwesen werden auch solche überprüft, die beschränkt auf den Gebieten der Psychotherapie, Physiotherapie und Podologie tätig werden wollen. Für die Erteilung der sektoralen Heilpraktikererlaubnis auf dem Gebiet der Physiotherapie oder Podologie ist im Gegensatz zu den übrigen Heilpraktikerüberprüfungen eine abgeschlossene physiotherapeutische bzw. podologische Ausbildung vorgeschrieben.

Die Auswirkungen der Pandemie waren 2021 und 2022 weiterhin spürbar. Es konnte auf Grundlage der Corona-Verordnung nur eine begrenzte Zahl an Heilpraktikeranwärter*innen zur Überprüfung zugelassen werden. Erst im Herbst 2022 wurde wieder das Niveau der Vorjahre erreicht.



Quelle: Gesundheitsamt

Ausblick

Nachdem pandemiebedingt im Frühjahr 2020 alle Überprüfungen abgesagt wurden und bis Herbst 2022 zahlreiche Prüfungsanträge zurückgestellt werden mussten, besteht noch ein Überhang an Prüfungswilligen. Es ist zu erwarten, dass es sich daher eine deutliche Zunahme der Überprüfungsanträge im Jahr 2023 ab.

10.3 Erstbelehrungen nach § 43 IfSG für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem Infektionsschutzgesetz

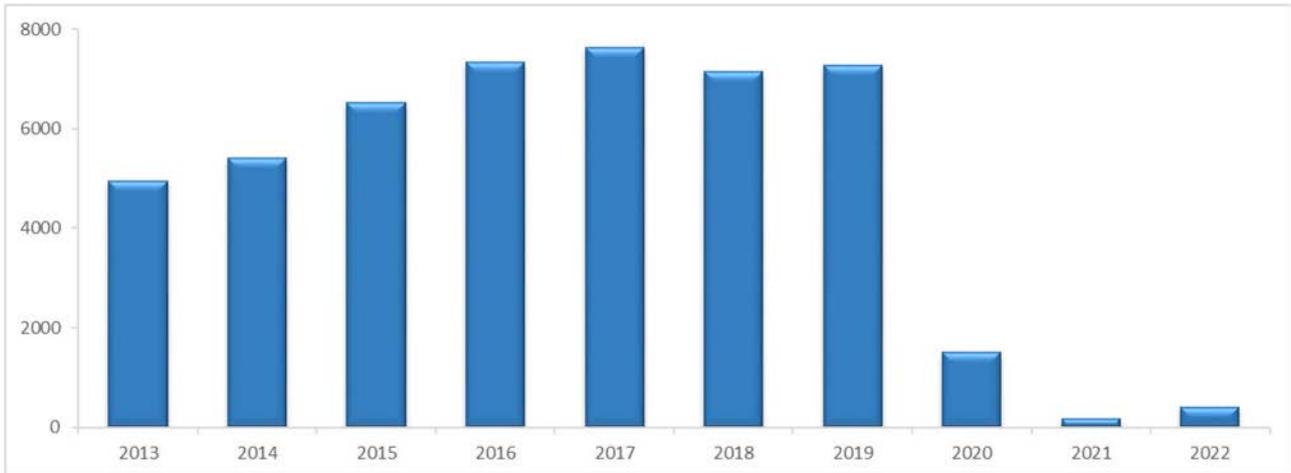
Ziele für nachhaltige Entwicklung - Die Mitarbeiter*innen des Sachgebiets Trinkwasser- und Umwelthygiene tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden Sustainable Development Goal (SDG)-Ziele bei: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen.

Durch die andauernde Corona-Pandemie konnten auch in den Jahren 2021 und 2022 keine Erstbelehrungen in Präsenz im Gesundheitsamt durchgeführt werden. Für ehrenamtlich tätige Bürger*innen konnten aber Außentermine ermöglicht werden, zusätzlich gab es Veranstaltungen im LGA für gewerblich tätige Bürger*innen. 2021 konnten dadurch 180 Personen an sieben und 2022 418 Personen an 15 Terminen belehrt werden. Weitere Erstbelehrungen wurden durch die vom Gesundheitsamt beauftragten und berechtigten Ärzt*innen, die auf der Homepage der Stadt Stuttgart gelistet sind, ermöglicht.

Ausblick

Die Erstbelehrung für Beschäftigte im Lebensmittelbereich wird künftig in der Regel in digitaler Form über eine Online-Anwendung des Landes Baden-Württemberg (Service Portal BW) landesweit einheitlich stattfinden. Erste Tests sind bereits erfolgt und eine Implementierung nach erfolgreicher Zertifizierung ist für Anfang 2023 geplant. Eine Ausweitung der Anwendung auf zwölf weitere Sprachen ist bereits in Vorbereitung.

Tabelle Anzahl der Erstbelehrungen entsprechend §43 Infektionsschutzgesetz pro Jahr



2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
4.957	5.418	6.547	7.341	7.640	7.148	7.277	1.516	180	418

Quelle: Gesundheitsamt

10.4 Hygienische Überwachung von Einrichtungen, Infektionsschutz, Ortshygiene, Beratungen zu Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene

Pflichtaufgabe nach IfSG und ÖGDG

Gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und § 10 Abs. 4 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) wirken die Gesundheitsämter bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) bei der infektiöshygienischen Überwachung von stationären Pflegeeinrichtungen mit.

Ziele für nachhaltige Entwicklung: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. Das Sachgebiet 4.1 trägt mit seiner gesetzlichen Pflichtaufgabe zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei: SDG-Ziel 3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Die Mitarbeiter*innen des Sachgebiets Trinkwasser- und Umwelthygiene tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden Sustainable Development Goal (SDG)-Ziele bei: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. SDG 6: Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen -> SDG-Ziel 6.1 Bis 2030 den allgemeinen und gerechten Zugang zu einwandfreiem und bezahlbarem Wasser für alle erreichen.

Auf Anordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg (SM) waren die Regelüberprüfungen der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen bis Ende September 2020 ausgesetzt. Ab Oktober 2020 wurde von Seiten des SM angeordnet, „die Prüfungen aufgrund der nach wie vor virulenten Corona-Pandemie

den jeweiligen Verhältnissen vor Ort anzupassen“ und „die Verantwortung für die Durchführung der Regelüberprüfungen in das weitgehende Ermessen der Heimaufsichtsbehörden“ gestellt. Aufgrund der steigenden Corona-Fallzahlen wurden nach diesem Ermessen von der Heimaufsichtsbehörde bis Ende 2020 keine Regelüberprüfungen durchgeführt. Eine Wiederaufnahme der Vororttermine erfolgte ab dem zweiten Quartal 2021 wieder regelmäßig.

Da lediglich ein Hygienekontrolleur mit abgeschlossener Weiterbildung im Sachgebiet zur Verfügung stand, konnte eine Begleitung durch die Hygienekontrolleure zunächst nur an einem Termin pro Monat erfolgen. Die weiteren sieben, zukünftigen Hygienekontrolleure befinden sich in Weiterbildung und mussten zunächst eingearbeitet werden.

Es bestand aber ein enger, teilweise täglicher Austausch mit den Einrichtungen aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens: eine intensive Beratung und regelmäßiger Austausch sowohl schriftlich, als auch telefonisch oder in Videokonferenzen, erfolgte in den Jahren 2021 und 2022 zu den Themen:

- Ausbruchsgeschehen im Zusammenhang mit SARS-CoV2,
- sich regelmäßig ändernde Vorgaben der zahlreichen Corona-Verordnungen,
- Hygiene- und Testkonzepte,
- Impfungen für Bewohner, Mitarbeitende, Umsetzung der COVID-19-Impfpflicht.

Hierfür wurde ein separates Postfach sowie eine Telefonhotline eingerichtet, so dass das Gesundheitsamt schnell und zuverlässig für diese Einrichtungen und deren akute Fragen zur Verfügung stand. Dies wurde bis Mai 2022 von den Einrichtungsleitungen sehr häufig in Anspruch genommen, insbesondere bei hohen Inzidenzen 2021 und im Frühjahr 2022. Die betreuenden Mitarbeitenden waren anfangs auch am Wochenende damit beschäftigt, die Anfragen und Meldungen so detailliert und schnell wie möglich zu bearbeiten und den teilweise extrem hohen Fallzahlen gerecht zu werden. Die Einrichtungen hatten hohen Beratungsbedarf und waren für den schnellen persönlichen Kontakt sehr dankbar.

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass die voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen, neben den Kliniken und Praxen, besonders von der Pandemie betroffen waren und die zahlreichen kurzfristigen Änderungen der Verordnungen und die dadurch neu zu bewältigten Aufgaben (z.B. Testungen für Mitarbeitende und Bewohnende sowie Besucher, Zutrittskontrollen, Impfmanagement, Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht...) zusammen mit dem grundsätzlich bestehenden Personalmangel eine enorme Belastung für die Einrichtungen darstellte. Eine kontinuierliche Beratung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt fand vollumfänglich statt.

Im Dezember 2022 konnten die ersten drei Hygienekontrolleurinnen in Weiterbildung des Sachgebiets 4.1 ihre zweijährige Weiterbildung erfolgreich abschließen. Zwei weitere Kolleginnen werden im Laufe des Jahres 2023 ihren Abschluss erlangen. Durch Weggang einer Kollegin musste die verbleibende Stelle neu besetzt werden. Da fertig ausgebildete Hygienekontrolleure nicht verfügbar sind, wird auch für diese Nachfolge zunächst die zweijährige Weiterbildung erforderlich sein. Eine Besetzung aller von der Heimaufsicht vorgegeben Termine pro Quartal ist somit 2023 wieder vollumfänglich möglich.

Mit Änderung des Infektionsschutzgesetzes und Ergänzung des § 35 werden den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen neue Aufgaben zugewiesen, deren Umsetzung durch das Gesundheitsamt überwacht werden soll. Eine finale Ausführungsverordnung wird im Laufe 2023 erwartet.

Zusätzlich laufen die Vorbereitungen, um die Podologiepraxen im Stuttgarter Stadtgebiet infektionshygienisch zu überwachen, ebenso die Tattoo- und Piercingstudios.

Die Einhaltung der Hygieneanforderungen ist jedoch nicht nur im medizinischen Bereich oder beim Umgang mit Lebensmitteln von herausragender Bedeutung. Auch in Gemeinschaftseinrichtungen, wie z. B. Kindereinrichtungen, Schulen oder in Unterkünften für Geflüchtete muss auf Sauberkeit und Hygiene geachtet werden. Deshalb gehört die Überwachung der Hygiene besonders in Bereichen mit sensibler Nutzung zu den Kernaufgaben des Sachbereichs Trinkwasser- und Umwelthygiene (Sachgebiet 4.2). Da für Säuglinge und Kleinkinder besondere Anforderungen an Pflege, Ernährung, Hygiene, Infektionsschutz und Sicherheit zu erfüllen sind, stellt sowohl die Beratung als auch die Hygienekontrolle der Kindertagesstätten vor Ort eine wichtige Aufgabe dar.

Die derzeit global vorhandenen Krisen durch Kriege und die Auswirkungen des Klimawandels verursachen eine verstärkte Zuwanderung von geflüchteten Menschen. Hierbei kommt der Stadtverwaltung und insbesondere auch dem Sachbereich Trinkwasser- und Umwelthygiene eine besonders wichtige Aufgabe zu: Die Überwachung der hygienischen Bedingungen in Gemeinschaftseinrichtungen für Geflüchtete.

Aufgrund der in den vergangenen Jahren extrem angestiegenen Anzahl von Geflüchteten mussten zahlreiche zusätzliche Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden. Hierfür wurden auch zahlreiche Hotelgebäude, die während der Pandemie kaum oder überhaupt nicht genutzt wurden, zur Verfügung gestellt.

Auch in den vergangenen Jahren waren durch den Ausbau und / oder die Erweiterung von bestehenden Kindergärten, den Neubau von Kindertageseinrichtungen und / oder die Bereitstellung von Interimslösungen eine große Anzahl an Hygienebegehungen auf der Grundlage des § 10 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGDG) durchzuführen. Auf Grund der Pandemie mussten die Kontrollen jedoch in einem reduzierten Umfang durchgeführt werden.

Im Rahmen der Kontrollen wurden in Einzelfällen Mängel wie ungeeignete Heizsysteme, ungeeignete oder unzureichende Wickelplätze, ungeeignete Sanitäreinrichtungen, nicht ausreichende Lüftungsmöglichkeiten, fehlender oder nicht ausreichender Hitze- und Sonnenschutz festgestellt. Letzteres wird durch die häufiger werdenden Hitzesommer für viele Einrichtungen vermehrt zum Problem, welches insbesondere bei älteren und bauphysikalisch ungünstigen Gebäuden im Bestand angegangen werden muss.

In acht Kindereinrichtungen war es auch im Zusammenhang mit der hygienischen Überwachung erforderlich, Untersuchungsergebnisse von Schadstoffmessungen zu beurteilen und Stellung zu beziehen. Am häufigsten werden in Kindereinrichtungen aufgrund von baulichen Maßnahmen Schadstoffe im Innenbereich über Raumluftmessungen festgestellt. In seltenen Fällen sind Schadstoffe in den Außenbereichen aufgrund von Ablagerungen nachweisbar. Die Analyse des Oberbodens oder des Spielsandes gibt dann Aufschluss über die Belastung und das Gefährdungspotenzial. Auch Lärm- und Mobilfunkstrahlungsmessungen sind hin und wieder Gegenstand der Beurteilung für das Sachgebiet Trinkwasser- und Umwelthygiene. Ob und unter welchen Bedingungen der Betrieb einer Kindereinrichtung bei einer Schadstoffexposition weitergeführt werden kann, unterliegt dann letztendlich auch der Entscheidung des Gesundheitsamts.

11 PERSONENBEZOGENER GESUNDHEITSSCHUTZ

- Produkt 41.40.10

Ziele für nachhaltige Entwicklung: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. Das Sachgebiet 4.1 trägt mit seiner gesetzlichen Pflichtaufgabe zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei: SDG-Ziel 3.8 Die allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie erhielt das Sachgebiet zusätzliche Ermächtigungen durch den Gemeinderat, um die vielfältigen neuen Aufgaben bewältigen zu können. Begleitet wurde diese Stärkung des Sachgebiets durch eine umfangreiche Organisationsuntersuchung (OU) und Neugründung der Abteilung 4 (Infektionsschutz und Umwelthygiene). Das neue Sachgebiet Infektionsschutz erhielt im Zuge dieser Organisationsänderung zusätzliche Sachbearbeitungsstellen für die Fallerfassung der meldepflichtigen Erkrankungen sowie Stellen für die Berufsgruppe der Hygienekontrolleur*innen, Ärzt*innen und Biolog*innen für die Aufgaben „Ermittlungen und Maßnahmen entsprechend Infektionsschutzgesetz“ und den weiteren „Überwachungs- und Kontrollaufgaben entsprechend der Hygienesverordnung, der Medizinhygieneverordnung und dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst“. Die Stellenbesetzungen wurden schnellstmöglich umgesetzt, der Prozess der Einarbeitung in die vielfältigen, komplexen Themen erfordert aber nach wie vor Zeit und ist angesichts von wenigen, erfahrenen Personen aus dem Bestandspersonal für alle Beteiligten im laufenden Betrieb und unter Corona-Pandemie-Bedingungen herausfordernd.

Herausforderungen für das Sachgebiet waren und sind außerdem die dringend erforderlichen Maßnahmen zur Digitalisierung: Die Umstellung der Faxmeldungen auf das elektronische Meldewesen (DEMIS), die Nutzung von digitalen Lösungen zur Kontaktpersonennachverfolgung (LUCA) und die Etablierung von Datenbanken zur Fallerfassung und Kommunikation mit den Bürgern mussten im laufenden Betrieb implementiert werden. Erfreulicherweise konnte die gesamte Abteilung 4 im vierten Quartal 2021 neue Räumlichkeiten in Bad Cannstatt beziehen.

11.1 Verhütung, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

**Hygienische Überwachung von Einrichtungen, Infektionsschutz, Ortshygiene, Beratungen zu Fragen des Infektionsschutzes und der Hygiene
Gesetzliche Pflichtaufgabe mit Alleinstellungsmerkmal nach IfSG, ÖGDG und MedHygVO**

Infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (§ 23 IfSG), der Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) Baden-Württemberg (§ 3 Absatz 2) und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 10 ÖGDG) erfolgt die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen durch das Gesundheitsamt. Das Sachgebiet 4.1 trägt mit seiner gesetzlichen Pflichtaufgabe zur Einhaltung der folgenden SDG-Ziele bei: SDG-Ziel 3.8 Die

allgemeine Gesundheitsversorgung, (...) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten (...) sichern.

Aufgrund der andauernden COVID-19-Pandemie und der Tatsache, dass die neuen Kolleg*innen zunächst die Weiterbildung bzw. Einarbeitung beginnen mussten, konnten 2021 und 2022 keine Routinebegehungen in Kliniken oder Praxen durchgeführt werden. Es bestand aber ein enger, teilweise täglicher Austausch mit den Kliniken und Praxen aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens: eine intensive Beratung und regelmäßiger Austausch sowohl schriftlich, als auch telefonisch oder in Videokonferenzen erfolgte in den Jahren 2021 und 2022 zu den Themen:

- Ausbruchsgeschehen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2,
- sich regelmäßig ändernde Vorgaben der zahlreichen Corona-Verordnungen,
- Hygiene- und Testkonzepte,
- Impfungen für Mitarbeitende, Umsetzung der COVID-19-Impfpflicht.

Hierfür wurde ein separates Postfach sowie eine Telefonhotline für Kliniken und die Ärzteschaft eingerichtet, so dass das Gesundheitsamt schnell und zuverlässig für akute Fragen zur Verfügung stand. Dies wurde bis Mai 2022 sehr häufig in Anspruch genommen, insbesondere bei hohen Inzidenzen 2021 und im Frühjahr 2022. Die betreuenden Mitarbeitenden waren anfangs auch am Wochenende damit beschäftigt, die Anfragen und Meldungen so detailliert und schnell wie möglich zu bearbeiten und den teilweise extrem hohen Fallzahlen gerecht zu werden. Die Einrichtungen hatten hohen Beratungsbedarf und waren für den schnellen persönlichen Kontakt sehr dankbar.

Zahlreiche, meist anonyme Beschwerden über Arztpraxen erreichten das Gesundheitsamt, oftmals wurde die Umsetzung der jeweils gültigen Corona-Verordnung bemängelt. 2021 wurden sechs Praxen, 2022 drei Praxen aus begründetem Anlass kontaktiert und um schriftliche Stellungnahme, sowie um Zusendung des aktuell gültigen Hygienekonzepts gebeten. Eine Weiterleitung an die zuständige Ärztekammer Baden-Württemberg erfolgte ebenfalls.

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass Kliniken und Praxen neben den stationären Pflegeeinrichtungen besonders von der Pandemie betroffen waren und die zahlreichen kurzfristigen Änderungen der Verordnungen und die dadurch neu zu bewältigten Aufgaben (z.B. Testungen für Mitarbeitende und Patienten sowie Besucher, Zutrittskontrollen, Impfmanagement, Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht...) zusammen mit dem grundsätzlich bestehenden Personalmangel eine enorme Belastung für die Kliniken darstellte. Eine kontinuierliche Beratung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt fand vollumfänglich statt.

Ausblick

Mit fortschreitender Einarbeitung der ärztlichen und biologischen Mitarbeitenden werden infektionshygienische Überwachungen der medizinischen Einrichtungen entsprechend § 23 IfSG für 2023 wieder eingeplant. Neben anlassbezogenen Terminen wird der Schwerpunkt auf Dialyseeinrichtungen liegen. Zusätzlich wird eine noch festzulegende Fachrichtung pro Klinik eingeplant.

Stellungnahme zur Infektionshygiene bei Baumaßnahmen

Medizinische Einrichtungen wie Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken sind entsprechend der MedHygVO § 3 Absatz 2 verpflichtet, das zuständige Gesundheitsamt über Bauvorhaben mit infektionshygienischer Relevanz vor Beantragung der Baugenehmigung rechtzeitig zu informieren. Sie haben Bauvorhaben vor ihrer Beantragung oder vor ihrer Durchführung, hinsichtlich der hygienischen Anforderungen, fachlich bewerten zu lassen. Die Bewertung ist der zuständigen Behörde auf Anforderung zu übermitteln.

Neben zahlreichen telefonischen Anfragen erhielt das Gesundheitsamt 2021 insgesamt 15 Baugesuche, neun zur Stellungnahme durch das Baurechtsamt und sechs von Praxisbetreibern zur Beratung im Vorfeld der Planung. 2022 erhielt das Gesundheitsamt insgesamt 16 Bauanträge, davon acht Baugesuche zur Stellungnahme durch das Baurechtsamt und acht Anfragen mit der Bitte um Beratung während der Planungsphase.

Ausblick

Wie in den Vorjahren waren die zusätzlichen Belastungen der Einrichtungen durch die Corona-Pandemie nach wie vor spürbar. Die Bauvorhaben nähern sich aber wieder dem Aufkommen vor Beginn der Corona-Pandemie an.

Jährliche Kontrolle der Krankenhausalarmpläne für alle Akutkrankenhäuser in Stuttgart

Die Akutkrankenhäuser sind laut Krankenhausgesetz § 28 Absatz 2 verpflichtet, Pläne für einen Massenansturm von Verletzten (MANV) zu erstellen. Die jährliche Kontrolle, ob diese Alarm- und Einsatzpläne in der jeweils aktuellen Fassung vorliegen, sowie die Weiterleitung der Pläne an die Branddirektion, obliegen dem Gesundheitsamt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Sicherheitslage werden Bedrohungs- und Schadenslagen auch für Stuttgart immer wahrscheinlicher, so dass Einsatzkräfte vor Ort und die weiterbehandelnden Krankenhäuser auf derartige Einsatzlagen vorbereitet sein müssen. In den Jahren 2021 und 2022 legten alle 14 Stuttgarter Krankenhäuser einen gültigen MANV vor. Der Mangel an Schutzausrüstung in der Anfangszeit der COVID-19-Pandemie hat nochmals verdeutlicht, wie wichtig das Vorhalten von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Desinfektionsmitteln ist. Das Gesundheitsamt hat die Bestückung und Organisation des bereits bestehenden Pandemielagers daher angepasst und ist in Abstimmung mit verschiedenen Akteuren bzgl. der Fortführung des Lagers nach Erreichen der endemischen Phase.

Im Laufe des Jahres 2022 erfuhr das Szenario Stromausfall („Blackout“) eine nochmals höhere Dringlichkeit, da aufgrund des Krieges in der Ukraine und der drohenden Gasmanngelage eine Überlastung der Stromnetze deutlich realistischer wurde. Zusammen mit der Branddirektion als Untere Katastrophenschutzbehörde erörterte das Gesundheitsamt die relevanten Akteure, um im Falle eines Stromausfalls die medizinische Versorgung der Stuttgarter Bürger*innen sicherzustellen. In zahlreichen Austauschen mit den relevanten Kooperationspartner*innen wurden die zentralen Problemstellungen für die verschiedenen Bereiche der medizinischen Versorgung identifiziert und erste Lösungsansätze erarbeitet.

Basierend auf den gemeinsam erarbeiteten Punkten wurde ein Konzept zur Bewältigung eines Stromausfalls erstellt, welches im Zuge der weiteren Planung kontinuierlich fortgeschrieben wird.

Das Konzept der Branddirektion sieht vor, dass sogenannte Notfalltreffpunkte über das Stadtgebiet verteilt als Anlaufstelle für Bürger*innen dienen. Dort soll die Möglichkeit bestehen, elektrische Geräte aufzuladen, Notrufe abzusetzen und eine medizinische Basisversorgung zu erhalten.

Begleitet wird die Planung durch Öffentlichkeitsarbeit inkl. der Bereitstellung von Informationsmaterialien für Bürger*innen im Hinblick auf Vorsorgemaßnahmen.

Insgesamt wurden vier sensible Bereiche der Patientenversorgung identifiziert und mit Akteuren und Vertretern dieser Bereiche vier Unterarbeitsgruppen einberufen. Diese umfassen, neben dem bereits erläuterten Punkt vonseiten der Kliniken, außerdem die Bereiche der Altenpflegeheime, Dialysepatienten und heimbeatmete Patient*innen.

Ausblick

Lange Zeit kam dem Katastrophenschutz in der öffentlichen Wahrnehmung wenig Aufmerksamkeit zu. Die COVID-19-Pandemie und die aktuelle politische Lage sowie die Veränderungen im Zusammenhang mit der Klimakrise haben verdeutlicht, wie wichtig eine Vorbereitung auf unterschiedlichste Schadensereignisse ist. Alle Akteure müssen sich auf immer häufigere und größere Katastrophenszenarien in unterschiedlichen Bereichen besser vorbereiten. Hierfür sind regelmäßige, ämter- und organisationsübergreifende Treffen, Absprachen und auch Übungen essentiell.

„MRE-Netz“ Stuttgart



Das MRE-Netz Stuttgart koordiniert und bündelt seit 2012 alle Anstrengungen, die darauf zielen, die Ausbreitung multiresistenter Erreger (MRE), insbesondere in Einrichtungen des Gesundheitswesens der Stadt Stuttgart, einzudämmen und zu verhindern.

Ein fundiertes Basiswissen der Hygiene im pflegerischen Beruf ist für einen erfolgreichen Umgang mit MRE von immenser Wichtigkeit. Wenn Grundwissen in der Hygiene, besonders bezüglich der Infektionsprävention, nicht ausreichend vorhanden ist, steigt das Risiko der Übertragung.

In den Jahren 2021 und 2022 konnten wegen der anhaltenden Pandemie, einerseits aufgrund der drastisch gesteigerten Fallzahlen, andererseits aufgrund verschärfter Hygienevorgaben in den unterschiedlichen Bereichen, keine Workshops und Veranstaltungen stattfinden. Die Einarbeitung neuer Kolleg*innen ging aufgrund des Tagesgeschäfts nur langsam voran. Die Akteure und Mitglieder des Netzwerkes waren mit den zusätzlichen Pandemieaufgaben (Testungen für Mitarbeitende, Hygienekonzepte, sich stetig ändernde

gesetzliche Vorgaben, Personalmangel, Umsetzung der COVID-19-Impfpflicht) sehr belastet.

Ausblick

Die multiresistenten Erreger sind angesichts der Pandemielage vorübergehend in den Hintergrund gerückt, aber selbstverständlich nicht verschwunden. Für März 2023 ist ein Treffen der Lenkungsgruppe terminiert, um das MRE-Netz zu reaktivieren und um die weitere Netzwerkarbeit und Planungen für 2023/24 zu diskutieren und festzulegen. Der Fokus wird zunächst auf die Kooperation und eine erneute gute Vernetzung innerhalb der Lenkungsgruppe und mit den Netzwerk-Mitgliedern (Kliniken, Praxen, Pflegeheime) gelegt, da es in allen Bereichen zu personellen Wechsels kam. Zusätzlich ist im Herbst 2023 ein Mitgliedertreffen angedacht. Eine Aufnahme von Workshops und Veranstaltungen ist für verschiedene Zielgruppen geplant. Neben der generellen Beratung in Bereichen wie Pflegeeinrichtungen ist dort ein fundiertes Basiswissen der Hygiene immens wichtig für einen erfolgreichen Umgang mit MRE und damit auch für die Infektionsprävention. Der rationale Einsatz von Antibiotika gehört neben der Infektionsprävention und -kontrolle zu den wichtigsten Maßnahmen, um die Entwicklung und Verbreitung von Antibiotikaresistenzen einzudämmen. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern weist Deutschland einen eher geringen Antibiotikaverbrauch auf, jedoch werden gerade im ambulanten Bereich zu viele Breitband-Antibiotika, wie z. B. Cephalosporine, verschrieben. Rationaler Antibiotikaeinsatz, auch bekannt als Antibiotic Stewardship (ABS), ist daher ein essentieller Eckpfeiler zur Bekämpfung und Prävention von zunehmenden Antibiotikaresistenzen. Den Bedarf für Informationsveranstaltungen zu diesem Thema möchte das MRE-Netzwerk erheben. Auch die Zunahme an MRE bei Kriegsversehrten, v. a. aufgrund wechselnder und unter- bzw. abgebrochener Antibiotikatherapien auf der Flucht bzw. dem Transport nach Deutschland, ist zu beobachten und wird auch die Stuttgarter Kliniken zunehmend betreffen.

Meldepflichtige Erkrankungen und Erreger entsprechend Infektionsschutzgesetz

Auch 2021 und 2022 dominierten die Infektionsfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 das Fallaufkommen bei den meldepflichtigen Erkrankungen. Neben PCR-Nachweisen gingen zunehmend auch positive Nachweise auf Basis von Antigenschnelltests beim Gesundheitsamt ein.

Die Vorgaben, ob ein Antigenschnelltestnachweis alleine ausreichend ist oder durch einen PCR-Test bestätigt werden muss, änderten sich im Verlauf der Corona-Pandemie. Die Übermittlung der PCR-Nachweise erfolgte im Verlauf immer zuverlässiger über das elektronische Meldesystem DEMIS; auch andere Erreger entsprechend § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden zunehmend via DEMIS gemeldet. Die darüber eingehenden Informationen waren und sind teilweise immer noch fehlerhaft oder unvollständig, so dass die Nutzung dieses Meldewegs zunächst einen deutlichen Aufwand für die Sachbearbeiter*innen darstellte und darstellt.

Mit Ausweitung der Corona-Testmöglichkeiten für die Bürgerschaft bei Schnelltestzentren stieg die Anzahl dieser Meldungen via Fax. Die Meldeformulare waren oftmals handschriftlich ausgefüllt und nur schwer lesbar bzw. enthielten oft fehlerhafte Angaben. Gemeldete Personen konnten teilweise nicht im Einwohnermelderegister gefunden werden.

Aufgrund des hohen Fallaufkommens bei SARS-CoV-2 mussten zahlreiche Häufungen (Definition der Häufung entsprechend IfSG: ab zwei Fälle in zeitlichem und räumlichen Zusammenhang) angelegt und an das Landesgesundheitsamt (LGA) übermittelt werden.

2021 waren dies 273 (davon 257 COVID-19-Häufungen) und im Jahr 2022 gab es 351 Häufungen (davon 311 mit COVID-19 Bezug).

Nach § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung namentlich meldepflichtig. Die Meldung erfolgt vom Arzt an das Gesundheitsamt. Die Gesundheitsämter sind nach § 11 Abs. 4 IfSG verpflichtet, die gemeldeten Verdachtsfälle der zuständigen Landesbehörde und der zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, im Einklang mit den Bestimmungen des Datenschutzes in pseudonymisierter Form (personenbezogene Angaben sind unkenntlich zu machen) zu melden.

Angesichts der ab 2021 durchgeführten Impfungen gegen SARS-CoV-2 gingen dem Gesundheitsamt hierzu Meldungen von Impfreaktionen ein. Inwieweit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der verabreichten Impfung und der beobachteten Reaktion besteht, wird von den hierfür zuständigen Stellen geprüft. Zusätzlich erreichten das Gesundheitsamt zahlreiche Anfragen von Bürger*innen, Ärzt*innen und Einrichtungen zur Verfügbarkeit von Impfstoffen und Empfehlungen hierzu allgemein - im Verlauf auch zunehmend im Kontext der Zutrittsregelungen (2G+/2G/3G) und der einrichtungsbezogenen Impfpflicht (bzw. wer aktuell als vollständig geimpft bzw. genesen galt).

War das allgemeine Meldeaufkommen 2021 noch deutlich reduziert aufgrund der angeordneten Schließungen und Maskenpflicht sowie der deutlichen Reisebeschränkungen, stieg das Infektionsgeschehen bei allen anderen Erregern und Erkrankungen 2022 mit zunehmenden Lockerungen insgesamt wieder an.

Insbesondere 2022 war zusätzlich durch das gehäufte Auftreten seltener Erkrankungen wie Skabies, Diphtherie und Mpox (ehemals Affenpocken oder engl. Monkeypox) geprägt. Auch der Krieg in der Ukraine und die damit verbundene Fluchtbewegung waren im Sachgebiet Infektionsschutz ein wichtiges Thema.

Vor allem der zunehmende Flüchtlingsstrom von sog. unbegleiteten minderjährigen Ausländer*innen (UMA) aus Afghanistan (ca. 40 Prozent), Syrien (ca. 19 Prozent), der Ukraine (ca. 14 Prozent) und aus verschiedenen nordafrikanischen Ländern führte aus infektologischer Sicht zu neuen Herausforderungen. So wurden im Jahr 2022 insgesamt 471 UMA in Stuttgart in Obhut genommen (+250 Prozent zu 2021, Quelle: Jugendamt Stuttgart).

Die Jugendlichen litten zum Zeitpunkt ihrer Ankunft in Deutschland häufig an multiplen Hauterkrankungen. Neben Streptokokken (β -hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A) oder vereinzelt Fällen von (Haut-)Diphtherie (*Corynebacterium diphtheriae*), war die Besiedelung mit Krätzmilben, bei ca. 70 Prozent aller aufgenommenen UMA, eine der Hauptursachen für Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen der Inobhutnahme.

In der Regel erfolgt die Aufnahme der UMA in eine Einrichtung des Notaufnahmebereichs der Inobhutnahme des Jugendamts.

Die beengte räumliche Situation in diesen Einrichtungen und die fehlenden Möglichkeiten zur Quarantäne bzw. Isolation führten im Laufe des vergangenen Jahres zu vermehrten Häufungen von Krankheiten in diesen Einrichtungen, insbesondere von Krätzmilben. Es wurde daher zur Verbesserung der räumlichen Situation eine Erstaufnahmestelle für geflüchtete unbeaufsichtigten, minderjährigen Jugendlichen mit Quarantäne- und Isolationsmöglichkeiten etabliert. Hierfür konnte übergangsweise die Jugendherberge in der Elwertstraße angemietet und die Versorgung durch den Malteser Hilfsdienst sichergestellt werden.

Neben der beengten räumlichen Situation konnte häufig keine zeitnahe medizinische Sichtung und ggf. Behandlung der UMA erfolgen, da für jeden Neuankömmling ein zuständiger Kinderarzt und/oder Hautarzt aus der Regelversorgung angefragt werden musste.

Auf Grund des Mangels an verfügbaren Terminen bei Kinder- und Hautärzt*innen verzögerte sich der Therapiebeginn häufig.

Die schwierige Terminvereinbarung, gepaart mit der Angst, dass es in den Wintermonaten (Oktober 2022 bis April 2023) zu einer Überlastung der Haus- und Kinderärzt*innen mit Stuttgarter Infekt-Patient*innen kommen könnte (insb. Atemwegsinfektionen), veranlasste das Gesundheitsamt dazu, für den Winter eine zusätzliche ärztliche Versorgung zu organisieren.

Es wurde daher in der Jugendherberge in der Elwertstraße in Bad Cannstatt erneut eine Kombination aus Fieberambulanz und Hausarzt- und Kinderarztpraxis etabliert. Hier konnten neben Stuttgarter Bürgern mit Infekt-Symptomen (Kinder und Erwachsene) auch geflüchtete Kinder und Erwachsene insbesondere aus der Ukraine und die UMA behandelt werden.

Für die Geflüchteten fungierte die Fieberambulanz als Hausarztpraxis, in welcher die Patienten umfassend untersucht, akute Krankheiten behandelt und notwendige Impfungen durchgeführt wurden. Durch die Etablierung einer gesonderten Erstaufnahmestelle für UMA, gepaart mit der kinderärztlichen Sprechstunde in der Elwertstraße, konnten eine deutlich schnellere medizinische Versorgung der UMA erfolgen, infektiöse Erkrankungen frühzeitig identifiziert werden und die Zahl der Häufungen bzw. die Ausbreitung von infektiösen Erkrankungen in den Notaufnahmeeinrichtungen deutlich reduziert werden.

Im Jahr 2021 wurden vier Skabies-Häufungen mit jeweils mehr als zwei Fällen erfasst, im Jahr 2022 waren es bereits elf Häufungen, darunter - neben vereinzelt Ausbrüchen in Pflegeheimen - sechs Ausbruchsgeschehen in Flüchtlingsunterkünften und zwei weitere in anderen Wohnheimen. Insbesondere im Bereich der Gemeinschaftsunterkünfte besteht ein hoher Beratungsbedarf zur Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen und des Kontaktpersonenmanagements. Die zeitgleiche Mitbehandlung der direkten asymptomatischen Kontaktpersonen ist essentiell, um Übertragungsketten zu unterbrechen und Ping-Pong-Effekte zu verhindern. Allerdings stellt sich die Verschreibung des Medikaments durch niedergelassene Ärzte für nichtinfizierte Personen in der Praxis oftmals als schwierig dar.

Das Landesgesundheitsamt (LGA) berichtete 2022 mehrfach über eine europaweite Zunahme seit August 2022 von Diphtherie-Fällen mit toxinbildenden *Corynebacterium (C.) diphtheriae* bei geflüchteten Personen vorwiegend aus Syrien und Afghanistan, die über die Balkanroute nach Deutschland kommen. In Baden-Württemberg (BW) wurden 2022 über 70 Fälle registriert, dabei 26 Fälle bei unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA). Baden-Württemberg verzeichnete damit die höchste Fallzahl von Diphtherie in Deutschland im aktuellen Ausbruchsgeschehen.

In Stuttgart wurden drei laborbestätigte Fälle gemeldet. Zum Vergleich wurden in den Vorjahren 2018 bis 2021 keine Fälle, 2017 und 2018 jeweils ein Fall in Stuttgart erfasst. Es handelte sich ganz überwiegend um Hautdiphtherie-Fälle. Häufig lagen bei den Betroffenen weitere Superinfektionen mit Staphylokokken und Streptokokken vor. Ebenso kam es zu Nachweisen von Rachenbesiedelungen durch *C. diphtheriae* und einzelnen Rachendiphtherie-Fällen.

Das Stuttgarter Gesundheitsamt hat bereits im Oktober die Kliniken und niedergelassene Ärzteschaft in Stuttgart mit einem Informationsschreiben sensibilisiert. Die Träger der Flüchtlingsheime wurden ebenfalls durch das Gesundheitsamt angeschrieben mit dem Hinweis, ihre Bewohnenden und Mitarbeitenden zu informieren und auf die Impfmöglichkeiten hinzuweisen.

Mit Beginn des Krieges in der Ukraine begann eine Bewegung von Flüchtlingsströmen von Millionen von Menschen Richtung Europa und damit auch nach Deutschland.

Neben einer hohen HIV-Inzidenz in der Ukraine sind auch **Virushepatitis B und C** (HBV, HCV) in der Ukraine stark prävalent. Mit einer geschätzten HBV-Prävalenz von 0,8-1,5 Prozent und einer HCV-Prävalenz von 3-5 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung gehört die Ukraine zu den Ländern mit der höchsten Belastung durch Virushepatitis in Mittel- und Osteuropa und Zentralasien.

Im Rahmen eines freiwilligen Angebots wurde den neuankommenden Geflüchteten eine medizinische Untersuchung angeboten, die u.a. auch ein Screening auf Hepatitis B und C enthielt. Wie zu erwarten gab es positive Nachweise auf Hepatitis B und C - überwiegend handelte es sich hierbei um chronische Infektionen. Außerdem gab es immer wieder Häufungen mit Varizellen-Infektionen (Windpocken) bei Kindern. Anlassbezogene, aufsuchende Impfangebote wurden leider trotz zahlreicher muttersprachlicher Informationen nur zögerlich oder gar nicht angenommen. Die Dunkelziffer an Erkrankungsfällen ist vermutlich noch um einiges höher, da die Eltern oftmals keinen Arzt aufsuchen, sondern die Erkrankung eigenständig behandeln.

In Deutschland sind im Mai 2022 erstmals Fälle von Mpox (ehemals Affenpocken oder engl. Monkeypox) identifiziert worden. In Stuttgart wurde der erste Fall im Juni gemeldet. Erreger ist das Affenpockenvirus, ein behülltes DNA-Virus aus der Gattung Orthopoxvirus. Das Virus ist verwandt mit den klassischen humanen Pockenviren (Variola, Smallpox) und den ebenfalls als Zoonosen bekannten Kuhpockenviren. Nach einem starken Anstieg sind die Fallzahlen ab August 2022 infolge intensiver Public-Health-Bemühungen verschiedener Stellen deutlich zurückgegangen; seit Mitte Oktober 2022 werden nur noch wenige Fälle gemeldet. In Stuttgart erkrankten 2022 insgesamt 55 männliche Personen an Mpox. Das Kontaktpersonenmanagement gestaltete sich sehr schwierig, da die Infektion meist im Kontext anonymer sexueller Aktivitäten erworben wurde. Nach derzeitigem Wissen ist für eine Übertragung des Erregers ein enger körperlicher Kontakt erforderlich. Die Übertragungen sind in diesem Ausbruch in erster Linie im Rahmen von sexuellen Aktivitäten erfolgt, insbesondere bei Männern, die sexuelle Kontakte mit anderen Männern haben. Weniger als 1% der Fälle in Deutschland betrafen Frauen, Jugendliche oder Kinder. Die rasche Verfügbarkeit eines Impfstoffes und die Bereitschaft zahlreicher Schwerpunktpraxen in Stuttgart, diese Impfung der Risikogruppe anzubieten, trugen maßgeblich zum Rückgang des Infektionsgeschehens bei.

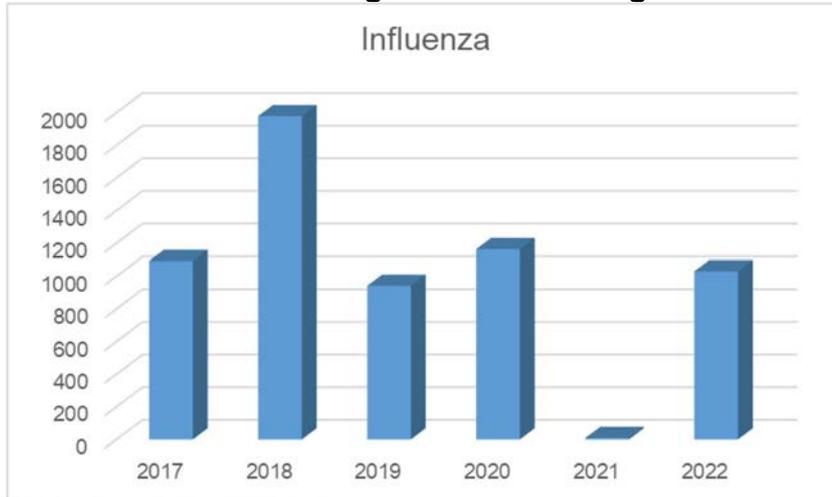
Generell zeigen diese Erfahrungen, dass Infektionen frühzeitig erkannt und Vorsichtsmaßnahmen umgesetzt werden müssen, um Ansteckungen und ein Wiederaufflammen eines Ausbruchs in Deutschland zu verhindern. Informationen zu Symptomen, Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten, u.a. auch die Möglichkeit einer Impfung, sind daher essentiell.

Der im Jahr 2022 ungewöhnlich frühe Beginn der Grippewelle und das zeitgleiche Auftreten anderer Atemwegserkrankungen stellte das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Gerade die Kinderkliniken standen vor einer großen Belastung durch das gehäufte Auftreten von RSV (humanes Respiratorisches Synzytial-Virus). Da entsprechend Infektionsschutzgesetz (IfSG) bislang keine Meldepflicht für RSV besteht, können die Zahlen in diesem Bereich für Stuttgart jedoch nicht beziffert werden.

Für gewöhnlich beginnt die Influenzasaison im Oktober und hat ihren Höhepunkt im Januar bis März. 2022 lagen bereits aus dem vierten Quartal 944 labordiagnostisch bestätigte Erkrankungsfälle vor, besonders betroffen waren hierbei Kinder.

Im Zusammenhang mit der Vielzahl an RSV-Erkrankungen bei Kleinkindern im Winter 2022/2023 konnten des Weiteren, durch Etablierung der Fieberambulanz und im speziellen der kinderärztlichen Infektsprechstunde, die Notaufnahmen in der Kinderklinik und die kinderärztlichen Praxen entlastet werden.

Abb. 2: Anzahl labordiagnostisch bestätigter Influenzafälle gemäß § 7 IfSG.



Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Im Jahr 2022 wurde durch das RKI zudem von gehäuften Hepatitis-Fällen bei Kindern mit unklarer Ursache berichtet. Im Zuge dessen wurden alle Stuttgarter Kliniken und insbesondere die Kinderklinik im Klinikum Stuttgart informiert und es fand ein enger Austausch statt; bestätigte Stuttgarter Fälle wurden jedoch bisher keine bekannt.

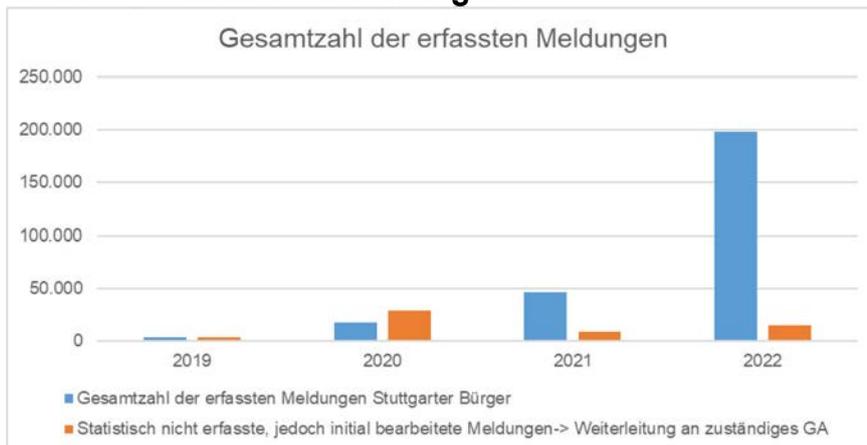
Tabelle 1: Zusammenfassung meldepflichtige Erkrankungen entsprechend §§ 6, 7 IfSG

Meldekategorie	2018	2019	2020	2021	2022
Adenovirus-Konjunktivitis	4	1	0	3	3
Mpox (vormals Affenpocken), neue Meldepflicht seit 2022	-	-	-	-	55
Botulismus	0	0	0	0	0
Brucellose	1	2	0	0	0
Campylobacter-Enteritis	313	289	198	202	264
Chikungunya		2	0	0	0
Clostridioides difficile	18	16	7	8	12
Covid-19 (Neu ab März 2020)	-	-	15.069	45.855	195.680
Creutzfeld-Jakob-Krankheit	0	1	1	1	3
Denguefieber	15	26	2	2	3
Diphtherie	0	0	0	0	3
E.-coli-Enteritis	1	0	0	0	0
EHEC	33	23	12	5	6
FSME (zeckenübertragene Hirnhautentzündung)	10	4	14	3	6
Giardiasis	52	45	26	14	34
Haemophilus influenzae	8	7	2	4	4
Hantavirus	10	139	14	138	9
Hepatitis A	8	6	3	4	5
Hepatitis B	139	149	116	126	237
Hepatitis C	124	122	91	112	211
Hepatitis D	2	3	1	1	1
Hepatitis E	13	31	26	30	22
HUS (hämorrhagisch-urämisches Syndrom)	1	3	0	0	0
Influenza	1.979	942	1.165	9	1.030
Keuchhusten	129	94	31	1	2
Kryptosporidiose	9	16	7	7	12
Legionellose	14	15	10	12	15
Leptospirose	0	1	0	2	0
Listeriose	4	4	3	4	6
Masern	6	11	0	0	1
Meningokokken	2	2	0	2	4

4MRGN	53	71	38		79
MRSA	17	4	13	22	6
Mumps	2	6	4	1	3
Norovirus	291	495	249	114	220
Paratyphus	0	0	1	0	0
Pneumokokken (neue Meldepflicht seit 2021)				7	28
Q-Fieber	2	1	1	4	1
Rotavirus	56	92	19	12	65
Röteln	0	1	0	0	1
Salmonellose	86	68	50	56	65
Shigellose	10	3	2	4	5
Skabies	129	146	93	68	62
Tollwutexpositionsverdacht		1	1	9	3
Typhus	1	3	0	0	3
Varizellen (Windpocken + Herpes Zoster)	268	225	136	74	110
Yersiniose	8	7	7	7	13
Zikavirus	2	1	0	0	1
weitere bedrohliche Erkrankungen / Virale hämorrhagische Fieber	1	9	5	12	2
Gesamtzahl der erfassten Meldungen	3961	2.998	17.348	49.906	198.309
Statistisch nicht erfasste, jedoch initial bearbeitete Meldungen	3.968	3.387	28.452	8.831	15.059

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Abb. 3: Anzahl der entsprechend §§ 6,7 IfSG gemeldeten Erkrankungen und Erreger an das Gesundheitsamt Stuttgart.



Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Ausblick

Für den 1. Januar 2023 ist geplant, auch die § 6 IfSG Meldepflicht für Ärzt*innen in DEMIS zu integrieren, so dass künftig auch diese Meldungen digital (anstelle des Faxes oder sogar des langwierigen Postwegs) beim Gesundheitsamt eingehen können. Aus den bisherigen Erfahrungen ist aber bereits ersichtlich, dass sich die Umsetzung deutlich verzögern wird. Bis wann eine flächendeckende Anbindung der Ärzteschaft an DEMIS vorliegt, kann aktuell noch nicht final terminiert werden. Die § 6 IfSG Meldungen aus Arztpraxen werden daher vorerst weiterhin per Fax beim Gesundheitsamt eingehen. Für Mitte 2023 sieht das RKI auch eine DEMIS-Anbindung aller nach § 8 (1) Nr. 7, sowie aller nach § 35 und § 36 IfSG meldepflichtigen Einrichtungen vor. Auch hier kann sich der Zeitplan nochmals verschieben.

Mit Einführung neuer Meldepflichten und wieder zunehmender Reisetätigkeit wird das Meldeaufkommen voraussichtlich auf einem hohen Niveau bleiben. Bei den Fallzahlen SARS-CoV-2 könnte es im Verlauf zu einer saisonalen Verteilung analog zu den Atemwegserkrankungen wie z.B. Influenza kommen. Eine sinnvolle Surveillance analog zu diesen Infektionskrankheiten in den Wintermonaten (ARE-Surveillance) sollte hierfür bundesweit etabliert werden, als Ersatz für aufwendige Einzelfallmeldungen.

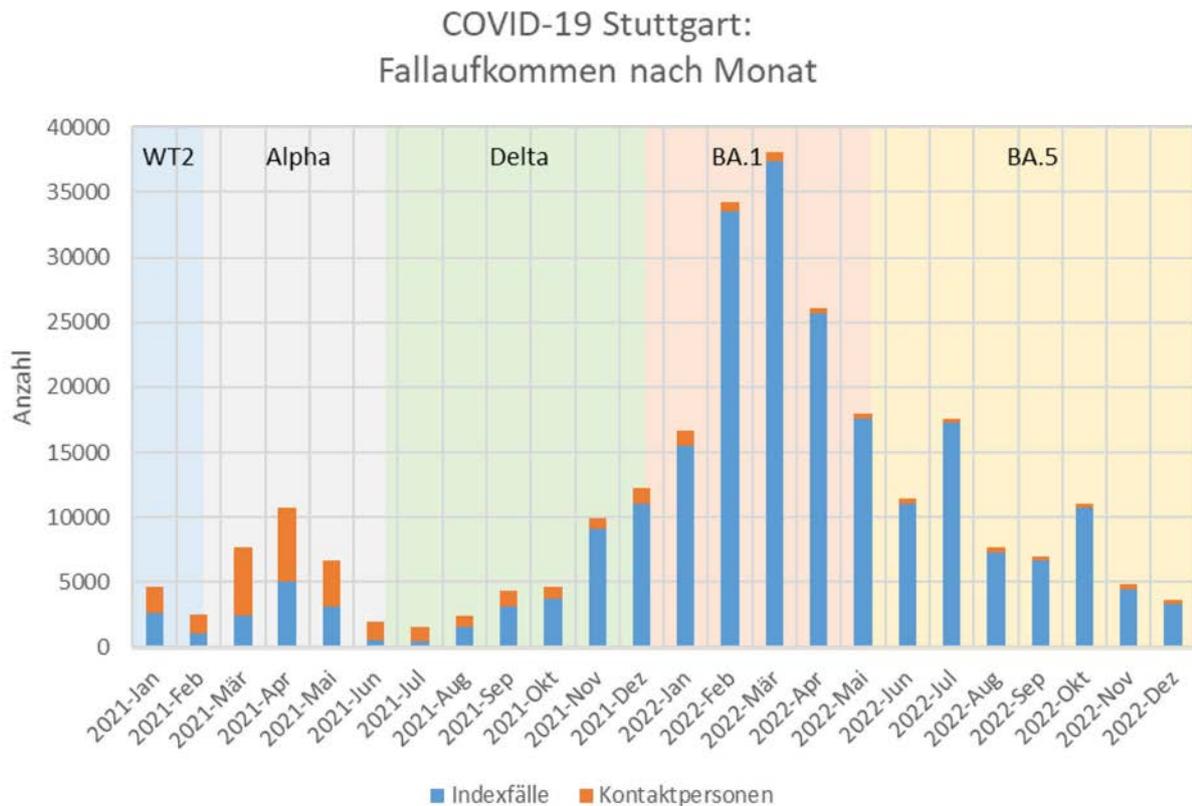
Klimatische Veränderungen werden sich auf vektorenübertragene Erkrankungen wie FSME und Chikungunya auswirken. Bereits jetzt gibt es zahlreiche autochthone Infektionen mit Chikungunya- oder Dengueviren in Südfrankreich und Italien. Erste etablierte Populationen des Vektors *Aedes albopictus* (Asiatische Tigermücke) sind bereits in Deutschland festgestellt worden.

Bewältigung der Pandemie ausgelöst durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2)

Überblick

Die COVID-19-Pandemie verläuft wellenförmig, in Abhängigkeit von ergriffenen Maßnahmen, dem Verhalten der Bevölkerung und der Verbreitung der SARS-CoV-2-Viren und ihrer verschiedenen Varianten, siehe Abbildung.

Abb. 4: Stuttgarter Fallaufkommen in Abhängigkeit der vorherrschenden SARS CoV-2-Virusvariante in den Jahren 2021 und 2022.



Quelle: LGA BW, aufbereitet durch Gesundheitsamt Stuttgart

Blaue Balken: Fallzahlen der Indexfälle pro Monat.

Orangene Balken: Anzahl der Kontaktpersonen (KP) im Kontext der KP-Nachverfolgung, die am 02.05.2022 außer Kraft getreten ist.

Erste Welle (Wildtyp [WT] 1, KW 10/2020 – KW 30/2020, von 04.03.2020 – 26.07.2020, hier nicht aufgeführt).

Hellblau unterlegt: zweite Welle (WT2): von 27.07.2020 – 14.02.2021.

Grau: dritte Welle (Alpha): von 15.02.2021 – 27.06.2021.

Grün: vierte Welle (Delta): von 28.06.2021 – 26.12.2021.

Rot: fünfte Welle (Omikron BA.1): von 27.12.2021 – 29.05.2022.

Gelb: sechste Welle (Omikron BA.5): von 30.05.2022 – heute.

Während des Pandemiegeschehens traten nach der Verbreitung des Wildtyps mehrere Virusvarianten auf, die sich jeweils nacheinander zum dominierenden Erreger entwickelten und dadurch den wellenartigen Verlauf bestimmten. Diese Mutationen wurden als „besorgniserregende Varianten“ (engl. *variants of concern* (VOCs)) eingestuft. Folgend sind die VOCs aufgelistet, sowie das Fallaufkommen in Stuttgart in Abhängigkeit der vorherrschenden Variante für die Jahre 2021 und 2022. Die dominierende Variante ist aktuell weiterhin Omikron mit ihren diversen Sublinien, deren prozentualen Anteile an den Fallzahlen sich stetig verändern.

Tabelle 2: Übersicht der besorgniserregenden Varianten mit Ort des Erstnachweises und Fallzahlen in Stuttgart.

Besorgniserregende Varianten/Variants of concern (VOCs)			
WHO Name	Pangolin Linie	Erstnachweis in	Fallaufkommen
Alpha	B.1.1.7	Großbritannien	7.827
Beta	B.1.351	Südafrika	28
Gamma	B.1.1.28.1	Brasilien	14
Delta	B.1.617.2	Indien	10.063
Omikron	B.1.1.529	Botswana	14.420
	Sublinien: BA.1, BA.2, BA.2.12.1, BA.4/BA.5, BQ.1.1, XBB		

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Tabelle 3: Abgrenzung der pandemischen Wellen in Stuttgart in den Jahren 2021 und 2022.

	2. Welle	3. Welle	4. Welle	5. Welle	6. Welle
Dominierende Variante	Wildtyp 2	Alpha	Delta	Omikron BA.1	Omikron BA.5
Zeitraum (KW)	31/2020 – 06/2021	07/2021 – 25/2021	26/2021 – 51/2021	52/2021 – 21/2022	22/2022 – 08/2023
Inzidenz Minimum	1,3	8,6	5,2	182,5	30,2
Inzidenz Maximum	171,1	224,1	539,7	1720,8	691,3
Anzahl der Fälle	16.458	11.611	27.363	130.361	65.417
Anzahl Todesfälle	225	141	149	101	91
Verstorbenenrate	1,4%	1,2%	0,5%	0,1%	0,1%
Maximale Anzahl gleichzeitig belegter Betten auf Intensivstationen**	70	74	74	64	21
Hospitalisierungsrate***	(--)*	(--)*	2,9%	1,1%	3,3%
Altersgruppen***					
Minimale durchschnittliche Inzidenz	0 bis 2 Jahre (31,1)	≥80 Jahre (36,2)	≥80 Jahre (57,5)	≥80 Jahre (339,4)	3 bis 5 Jahre (60,9)
Maximale durchschnittliche Inzidenz	≥80 Jahre (114,9)	10 bis 19 Jahre (126,1)	6 bis 9 Jahre (370,8)	6 bis 9 Jahre (1685,2)	20 bis 39 Jahre (299,8)

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Der Beginn der ersten Corona-Welle wurde durch die Kalenderwoche definiert, in welcher der erste Corona-Fall in Stuttgart gemeldet wurde (im Jahr 2020 – hier nicht aufgeführt). Die ersten Kalenderwochen der dritten (Alpha), vierten (Delta) und fünften (Omikron BA.1) Welle waren die Wochen, in denen die neue VOC in Stuttgart dominant wurde. Für diese Analyse wurden die Stuttgarter Sequenzierungsdaten verwendet. Die ersten Kalenderwochen (KW) der übrigen Wellen (Wildtyp 2, Omikron BA.5) wurden als diejenige Woche definiert, die den Tag einschloss, an dem die Inzidenz nach dem niedrigsten Inzidenzwert zwischen den Wellen wieder anstieg.

Das Jahr 2021 begann in Stuttgart mit insgesamt 14.955 positiv getesteten Fällen und bis dato 175 Todesfällen bei einer 7-Tage-Inzidenz von 135,2 pro 100.000 (Stand: 31. Dezember 2020) innerhalb der zweiten Welle des Wildtyps SARS-CoV-2. Im Verlauf des Jahres 2021 folgten die durch die Virusmutationen Alpha und Delta dominierte dritte bzw. vierte Welle der Pandemie.

Letzter Stand vom Jahr 2021 (Stand 31. Dezember 2021) in Stuttgart waren insgesamt 58.717 positiv gemeldete Fälle bei einer Inzidenz von 259,2 und bisher 589 Todesfällen im Zusammenhang mit SARS-CoV-2. Seitdem schnellten die Fallzahlen rasant in die Höhe bis zum Erreichen des Höchststandes der Inzidenz Mitte Februar 2022. Der Peak der Inzidenz in Stuttgart lag am 17. Februar 2022 während der fünften Welle mit der Omikron-Sublinie BA.1 bei einem Wert von 1720,8. Bis Mitte April 2022 blieb die Inzidenz in Stuttgart fast dauerhaft über 1.000, erst danach war die Tendenz zunehmend rückläufig bis zu Beginn der sechsten Welle mit der Omikron-Sublinie BA.5. Seit dem Höhepunkt der sechsten Welle entspannt sich die Lage bei sinkenden Fallzahlen zusehends.

Der letzte Stand des Jahres 2022 (Stand 30. Dezember 2022) lag bei insgesamt 249.098 Fällen in Stuttgart, bei einer Inzidenz von 86,9 und bis dato 756 Todesfällen.

Im Vergleich der Jahre 2021 und 2022 ist Ende 2022 eine stark rückläufige Tendenz in der Anzahl der Infektionen (PCR-bestätigt) zu beobachten. Allerdings ist hierbei auch zu berücksichtigen, dass viele Menschen inzwischen nach einem positiven Selbsttest oder einem positiven zertifizierten Antigenschnelltest im Anschluss keine PCR-Testung mehr durchführen lassen. Die Pflicht zur PCR-Bestätigung entfiel zum Mai 2022. Daher sind die Fallzahlen der PCR-Testungen nicht mehr als die reale Abbildung der jeweils aktuellen Infektionslage zu betrachten; die eigentliche Zahl der Infektionen in der Bevölkerung liegt vermutlich deutlich höher.

Auch in Stuttgarter Gemeinschaftseinrichtungen ist dieser Trend seit Mitte 2022 immer mehr zu beobachten: Gegen Ende 2022 wurden in diesem Setting kaum noch PCR-Testungen durchgeführt. Das Angebot des PCR-Abstrichs über das Team des Corona-Mobils für vulnerable Gruppen in Einrichtungen ist derzeit weiterhin vorhanden, läuft aber zum 31. März 2023 aus.

Parallel wurde bereits im Verlauf 2021 das Monitoring auf SARS-CoV-2 im Abwasser durch den Eigenbetrieb SES etabliert, um ein zusätzliches Surveillance-Instrument zur kontinuierlichen Überwachung zur Verfügung zu haben. Das SES-Betriebslabor entnimmt seit November 2021 täglich Proben aus dem Zulauf im Hauptklärwerk Stuttgart-Mühlhausen. Die Abwasseruntersuchung liefert Orientierungswerte unabhängig vom Testverhalten der Bevölkerung.

Darüber hinaus untersucht das Landesgesundheitsamt seit Anfang März 2022 zweimal wöchentlich das Abwasser in den Zuläufen der Klärwerke Stuttgart-Mühlhausen und Tübingen. Es beteiligt sich mit 18 weiteren Standorten beim bundesweiten Projekts ESI-CorA (Emergency Support Instrument).

Das Team des Infektionsschutzes war aufgrund der stark steigenden Fallzahlen der COVID-19-Infektionen schnell an seine Kapazitätsgrenzen gekommen, so dass das Personal um Pandemiekräfte und im Zeitraum vom 11. Oktober 2020 bis Sommer 2021 auch durch zahlreiche Bundeswehrsoldat*innen deutlich aufgestockt werden musste, die bei der täglichen Fallbearbeitung, der Kontaktpersonen-Nachverfolgung (KPNV) sowie bei den Testungen in Altenpflegeheimen Unterstützung leisteten.

Diese Unterstützung war äußerst wertvoll in der Handhabung der kurzfristig enormen Fallzahlenanstiege. Häufige Personalwechsel aufgrund eigener Dienstplanung (Bundeswehr) oder nur befristeter Einsatzmöglichkeiten (städtische Poolkräfte) waren insbesondere im Hinblick auf die Einarbeitung sehr fordernd, zumal sich die Vorgaben und Aufgaben oftmals kurzfristig und umfangreich durch die Gesetzgeber in Bund und Land änderten. Dennoch konnte das bereitgestellte Personal für eine Vielzahl von Aufgaben innerhalb der Fallbearbeitung eingesetzt werden, was das zivile bzw. originäre Personal entlastete, um auch spezialisierte Aufgaben zu bearbeiten. Deutliche Entlastung brachte insbesondere auch die Bewilligung der Ermächtigungen durch den Gemeinderat, da nun längerfristig unterstützendes Personal eingestellt werden konnte und eine personelle Kontinuität den Aufwand für wiederholte Einarbeitung und kontinuierliche Schulung deutlich reduzierte und die Qualität der Bearbeitung deutlich steigerte.

Seit Januar 2021 erfolgt die Meldung der positiven PCR-Testungen über das elektronische Meldesystem DEMIS, dessen Einrichtung bereits 2020 in die Wege geleitet wurde.

Ab Mitte Mai 2021 stand die Nutzung der LUCA-App für die Kontaktpersonen-Nachverfolgung bis März 2022 zur Verfügung. TAN-Abfragen von Indexpersonen und Veranstaltern wurden zur Nachverfolgung der Kontaktpersonen eingesetzt.

Seit Beginn der Pandemie wurden die Absonderungszeiten für Infizierte und Kontaktpersonen stetig angepasst. Möglichkeiten zur früheren Freitestung aus der Absonderung oder längere Absonderungen beim Vorliegen einer besorgniserregenden Virusvariante wurden zeitweise beschlossen. Derartige dynamische Änderungen der Regelungen sorgten für Verunsicherung in der Bevölkerung und erhöhten den Beratungsbedarf sowohl bei Bürger*innen als auch in den Gemeinschaftseinrichtungen.

Anfang Mai 2022 fiel die Quarantänepflicht für Kontaktpersonen vollständig, die Absonderung für Infizierte wurde auf fünf Tage nach Ersterregernachweis gesetzt. Seit 15. November 2022 konnte die Absonderung Infizierter für fünf Tage nach Ersterregernachweis durch absonderungersetzende Maßnahmen in dieser Zeit umgangen werden.

Alle erforderlichen technischen Anpassungen konnten zeitnah durch das Entwicklerteam in die stadteigene Datenbank übernommen werden, so dass der Bürgerschaft die relevanten Informationen zügig zugestellt werden konnten. Ebenfalls wurde durch die Entwickler ermöglicht, dass die Bürger*innen über einen personalisierten Link datenschutzkonform Angaben zu ihrer Erkrankung, zu möglichen Infektionsorten und zu ihren Kontaktpersonen digital erfassen konnten.

Es gab viele Änderungen der Corona-Verordnungen und im Infektionsschutzgesetz (IfSG), angepasst an das jeweilige Infektionsgeschehen und an die neuen dominanten Virusvarianten. Das Gesundheitsamt hat Informationen zu den Themen Infektion, Absonderung, Symptome, Impfungen, Testungen und aktuell gültige Verordnungen für die Bürgerschaft auf der Homepage der Stadt Stuttgart verständlich gebündelt aufbereitet. Die Informationen sind auch in leichter Sprache und Fremdsprachen zugänglich. Zusätzlich gab es das Angebot einer eingerichteten Bürger-Hotline und einer speziellen Hotline für Infizierte und Kontaktpersonen wohnhaft in Stuttgart, sowie die automatische Beantwortung von Anrufen

über den CovBot, dessen Repertoire von Antworten zeitnah an sich ändernde Corona-Verordnungen angepasst werden konnte. Diese Maßnahmen sollten einen zielgerichteten Informationsfluss für alle Bürger*innen gewährleisten.



Beispiel für eine der zahlreichen Informationen über Schutzmaßnahmen, Herbst 2022 (Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Zur Gewährleistung des Schutzes vulnerabler Gruppen wurde die Impfstoffverfügbarkeit bundesweit vorerst priorisiert, ab Juni 2021 standen dann Impftermine allen Impfwilligen offen.

Im Laufe der Corona-Pandemie war der Impfstatus bzw. der Genesenenstatus (2G+/2G/3G) nach durchgemachter Infektion wichtige Voraussetzung zur Teilnahme an Öffnungsschritten im öffentlichen Raum oder für die Ein- und Ausreise, sowie bzgl. der Absonderungspflichten. Daraus ergab sich immer wieder Beratungsbedarf bei Unsicherheiten bezüglich des Impfstatus oder der Gültigkeitsdauer des Genesenenstatus bei Bürger*innen, Einrichtungen und Ärzt*innen.

Zum 1. Oktober 2022 sind für den Status der Grundimmunisierung mindestens drei Impfkontakte nötig: Ohne eine durchgemachte Infektion sind demnach drei Impfungen, unabhängig des Impfstoffs oder Impfstofftyps, erforderlich, um als vollständig immunisiert zu gelten.

Im Frühjahr 2021 begann die Verteilung von Masken in Grundschulen und die (mobile) Testung an Kitas und Schulen für Kinder und Mitarbeitende. Masken- und Testpflichten sind wiederholt eingeführt und aufgehoben worden über den zeitlichen Verlauf. Für die Kitas und Schulen gilt nach wie vor eine Meldepflicht bei Positivtestungen. Das sog. Cluster 7 betreut als spezialisierter Arbeitsbereich von Beginn an die Beratung für und die Erfassung von Meldungen aus Kitas und Schulen.

Die folgende Tabelle zeigt eine grobe Übersicht der eingerichteten Clusterstruktur zur koordinierten Bearbeitung der einzelnen großen Themenbereiche. Es fanden und finden beständig Termine zum Austausch zwischen allen Clusterleitungen statt. Dies gewährleistet stets einen aktuellen Gesamtüberblick zur Lage in allen Aufgabenbereichen und ermöglicht ein schnelles Nachsteuern und Anpassen der internen und externen Prozesse. Die Cluster passen sich dynamisch an die aktuelle Lage an und können sich bei erhöhtem Arbeitsaufkommen in einzelnen Bereichen zeitweise gegenseitig unterstützen.

Tabelle 4: Übersicht der Clusterstruktur Pandemiebewältigung

Clusterstruktur im Gesundheitsamt Stuttgart für COVID-19									
Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 5	Cluster 6	Cluster 7	Cluster 8	Cluster 9	Cluster 10	Geschäfts-zimmer
Fallerfassung, Datenerfassung von Testungen, Häufungs-meldungen	Erstermittlung Indexfälle und Betreuung Gemeinschafts-einrichtungen	ehemals Kontaktpersonen-nachverfolgung, aktuell Betreuung Telefonhotline	ehemals Betreuung Schutzunter-künfte, aktuell Betreuung Telefonhotline	Bearbeitung des externen Maileingangs der Anfragen an den Infektions-schutz	Betreuung der Kitas und Schulen	Betreuung von Teststellen und Coronamobil	Impfen und Impfangebot in Stuttgart	Betreuung einrichtungs-bezogene Impfpflicht	Organisation Arbeitsmittel und Post, interne Verteilung

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart, Stand: 22. März 2023

Ausblick

Die Infektionslage durch das SARS-CoV-2-Virus bewegt sich vom Pandemiegeschehen hin zu einer endemischen Lage. Hier ist ein saisonaler Verlauf der COVID-19-Infektionen vergleichbar mit Influenza erwartbar.

Es liegt bereits ein hohes Maß an Immunität in der Bevölkerung durch mehrfache Impfungen und/oder durchgemachte Infektionen vor. Auch stehen inzwischen verschiedene Impfstoffe und Impfstofftypen sowie Medikamente zur Behandlung der Infektion (z. B. Paxlovid) zur Verfügung. Für Hinweise zum Impfschema und Impfstoffen für alle Altersklassen und nach durchgemachter Infektion, sind Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vorhanden (mit Stand 23. Februar 2023 bereits in der 25. Aktualisierung).

Die aktuell dominierenden Omikron-Varianten sind zwar infektiöser und weisen Eigenschaften einer Immunevasion auf, gehen aber auch mit einer deutlich geringeren Mortalität als die vorherigen Varianten einher.

Innerhalb des Jahres 2022 wurden stufenweise die im Vorjahr etablierten Schutzmaßnahmen und Einschränkungen zurückgenommen und Öffnungsschritte eingeleitet.

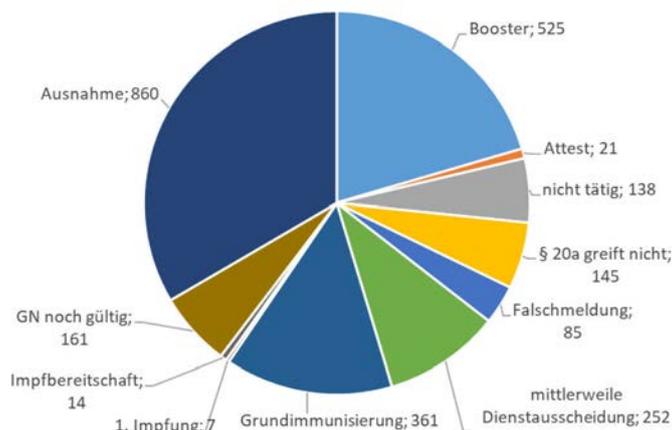
Auf den eigenverantwortlichen Umgang mit einer Infektion oder Corona-typischer Symptomatik und eine freiwillige Absonderung und Kontaktreduktion wird auch fortlaufend hingewiesen. Nach wie vor findet im Gesundheitsamt Stuttgart in der Clusterarbeit die Aufarbeitung und Aktenvervollständigung statt. Auch statistische Auswertungen, teilweise auch in Kooperation mit anderen Großstadt-Gesundheitsämtern, und „Lessons Learned“-Berichte zur Corona-Pandemie sind derzeit in Bearbeitung und werden noch Zeit bis zu ihrem Abschluss benötigen. Die Fallerrfassung läuft mit Fortführung der Meldepflicht derweil wie gehabt weiter. Die Clusterarbeit wird dagegen zum 30. Juni 2023 eingestellt.

Einrichtungsbezogenen Impfpflicht nach § 20a Infektionsschutzgesetz

Mit Inkrafttreten des neuen Gesetzes gem. § 20a IfSG am 16. März 2022 wurde das Cluster 10 eingerichtet, um die neue Pflichtaufgabe zur Umsetzung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht zum Schutz vulnerabler Gruppen zu bearbeiten. Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheitswesens waren nun verpflichtet, eine ausreichende Immunität gegen SARS-CoV-2 oder ein medizinisches Attest über eine medizinische Kontraindikation vorzulegen. Ein speziell hierfür zusammengestelltes Team, bestehend aus Ärzt*innen und Biolog*innen, Verwaltungskräften sowie einer Juristin, prüfte mittels einer eigens dafür entwickelten Datenbank die eingehenden Immunitätsnachweise, ärztliche Atteste zu medizinischen Kontraindikationen sowie Stellungnahmen. Je nach vorgelegtem Nachweis mussten dann entsprechende Schritte und Maßnahmen eingeleitet werden. Entweder konnten die

Nachweise der Betroffenen direkt nach ihrer Prüfung akzeptiert werden, es wurde eine befristete betriebsbedingte Ausnahmegenehmigung erteilt oder der Fall wurde in Richtung eines Betretungs- und/oder Tätigkeitsverbots weiterverfolgt. Weiterhin wurde bei fehlender Erfüllung ihrer Mitwirkungspflicht ein Bußgeldverfahren gegen die Betroffenen angestrebt. In einigen Fällen schlossen sich Gerichtsverfahren an. Abbildung 5 zeigt im Detail die unterschiedlichen Akzeptanzgründe aller abgeschlossenen Fälle.

Abb. 5: Darstellung der unterschiedlichen Akzeptanzgründe aller abgeschlossenen Fälle (GN = Genesenennachweis)



Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart, Stand: März 2023

Zur Umsetzung des § 20a IfSG erreichten das Gesundheitsamt Stuttgart insgesamt 2.860 Meldungen zu Beschäftigten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Einrichtungen mit Sitz in Stuttgart. Den größten Anteil machten mit 36 Prozent Meldungen aus Krankenhäusern aus, zudem waren knapp 30 Prozent aller gemeldeten Fälle Berufsgruppen aus der Pflege zuzuordnen. Von den gemeldeten Personen waren 48 Prozent ungeimpft, 38 Prozent der Personen waren bereits vor Inkrafttreten des § 20a IfSG geimpft oder ließen sich im Verlauf noch impfen. Letzteres traf auf 4,4 Prozent aller gemeldeten Personen zu. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht trat am 1. Januar 2023 wieder außer Kraft.

Ausblick

Auch nach Auslaufen des Gesetzes ist das Gesundheitsamt noch mit anhängigen Rechtsverfahren beschäftigt und muss Akten für Gerichtsverhandlungen zusammenstellen oder wird als Zeuge vor Gericht geladen.

Masernschutzgesetz entsprechend § 20 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Durch das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz gem. § 20 IfSG) vom 10. Februar 2020 und dessen Inkrafttreten am 1. März 2020 wurde dem Gesundheitsamt eine neue gesetzliche Pflichtaufgabe übertragen. Nach der Gewährung einer Übergangsphase bis zum 31. Juli 2022, bedingt durch die andauernde Corona-Pandemie, musste zwingend mit der Ausführung ab Mitte des Jahres 2022 begonnen werden. Zur Bearbeitung dieser neuen gesetzlichen Aufgabe wurden dem Gesundheitsamt, über das kleine Stellenplanverfahren, am 28. Oktober 2021 1,0 unbefristete Stellenanteile medizinische Assistenz/Sachbearbeitung, sowie 0,5 Stellenanteile

Fachärzt*in durch den Stuttgarter Gemeinderat bewilligt. Besetzt wurden die Stellen im Sachgebiet Infektionsschutz ab Mai 2022 durch einen Verwaltungsassistenten und ab Juli 2022 durch eine Fachbiologin. Unterstützend dazu werden regelmäßig Ärzt*innen aus dem Sachgebiet Infektionsschutz in die neue Thematik eingearbeitet.

Entsprechend Masernschutzgesetz sind verschiedene Einrichtungen verpflichtet, sich von Personen, die nach 1970 geboren sind und in Gemeinschaftseinrichtungen, medizinischen Einrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften (IfSG § 33 Nummer 1 bis 4, § 23 Absatz 3 Satz 1 oder § 36 Absatz 1 Nummer 4) betreut werden oder tätig sind, den Nachweis von zwei Impfungen oder einer ausreichenden Immunität gegen Masern belegen zu lassen. Eine Kontraindikation zur Impfung muss durch ein ärztliches Attest belegt werden. Das Gesundheitsamt wird in Fällen von fehlenden und unklaren Nachweisen der betroffenen Person gem. § 20 IfSG miteinbezogen sowie zur Prüfung von ärztlichen Attesten (anstelle eines Impf-Nachweises) seitens der Einrichtungen angefragt. Auf Grundlage dessen soll künftig über weitere Schritte und entsprechenden Maßnahmen entschieden werden.

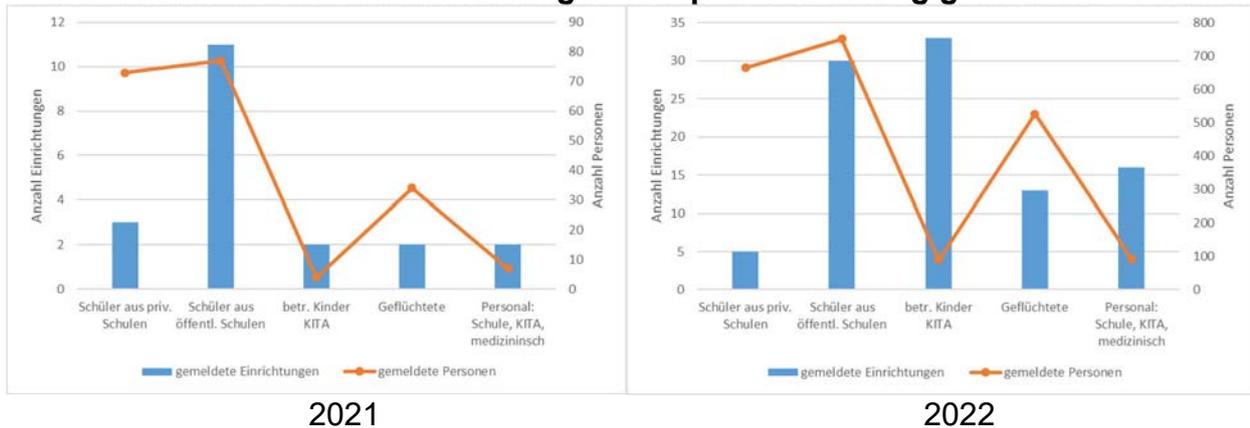
Bereits seit dem Jahr 2020 gingen Anfragen an die neu eingerichtete elektronische Poststelle „Masernschutz“ sowie über den Postweg und per Fax z. B. durch Träger von Gemeinschaftseinrichtungen an das Gesundheitsamt ein.

Seit Juli 2022 werden durch das neue Team Masernschutz nun folgende Tätigkeiten ausgeübt:

- Sichtung und Organisation der separat eingerichteten Poststelle Masernschutz
- Beratung und Beantwortung von Anfragen Stuttgarter Einrichtungen und Bürgern
- Überprüfung des Post- und Faxeingangs von Meldungen gem. § 20 IfSG
- Erfassung und Prüfung der entsprechend dem Masernschutzgesetz gemeldeten personenbezogenen Daten anhand einer für das Gesetz neu entwickelten Masern-Datenbank
- Hinterlegen von eingereichten Nachweisen und Attesten in die Datenbank
- Versenden von Kommunikationsmedien an Heimleitungen und Träger u.a. zur Aufforderung der noch fehlenden Meldungen gem. § 20 IfSG sowie der Hinweis an Geflüchtete über ein kurzfristiges Impfangebot gegen Masern in der Fieberambulanz Neckarpark bis zum 31. März 2023

Im Jahr 2021/2022 erreichten das Gesundheitsamt bisher 2.318 Meldungen der Einrichtungen zu Personen, die gem. § 20 Absatz 8 Satz 1 IfSG keinen vollständigen Impfschutz oder keine Immunität gegen Masern nachweisen können. Davon betrifft mit 1.565 Fällen der Großteil die Schülerschaft, gefolgt von knapp 560 Personen in Flüchtlingsunterkünften. Bisher wurden dem Gesundheitsamt 102 Personen gemeldet, die in Kindertagespflegen entweder betreut werden oder tätig sind. Die Meldungen durch medizinischen Einrichtungen belaufen sich momentan auf eine geringe Anzahl von ca. 64 Personen. Abbildung 6 zeigt die Anzahl meldender Einrichtungen und pro Einrichtung gemeldete Personen.

Abb. 6: Anzahl meldende Einrichtungen und pro Einrichtung gemeldete Personen



Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart, Stand: Dezember 2021 (links) und 2022 (rechts)

Ausblick

Folgende Schwerpunkte sollen im Jahr 2023 durch das Gesundheitsamt umgesetzt werden:

- Erstkontaktaufnahme zur Anforderung von Nachweisen gemeldeter Personen aus der neu entwickelten Masernschutz-Datenbank. Dadurch soll das Ausführen von Verwaltungsakten erheblich vereinfacht werden.
- Prüfen von eingereichten Nachweisen und Attesten zum weiteren Entscheidungsverlauf.
- Anfordern von weiterführenden Befunden sowie Erfragen von Informationen bei Bürger*innen und Einrichtungen.

Eine große Herausforderung für das Gesundheitsamt wird die Umsetzung von Maßnahmen bei Nicht-Vorlage von Nachweisen in den einzelnen Personenkreisen sein. Konkrete Ausführungsbestimmungen seitens des Landes werden weiterhin erwartet, liegen aber zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Seit Oktober 2022 engagiert sich das Team fortlaufend im zweiwöchigen Rhythmus in einem kreisübergreifenden Austausch zum Thema Masernschutzgesetz. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist ein regional möglichst einheitliches Vorgehen bei der konkreten Umsetzung entsprechender Maßnahmen, vor allem in Bezug auf Entscheidungen im Umgang mit medizinischen Attesten und Impfunfähigkeitsbescheinigungen sowie der Einleitung eines Bußgeldverfahrens bzw. zu Verfahrenshinweisen bei Betretungs- und/oder Tätigkeitsverboten.

Todesbescheinigungen und Krebsregister

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach § 11 Bestattungsverordnung BW

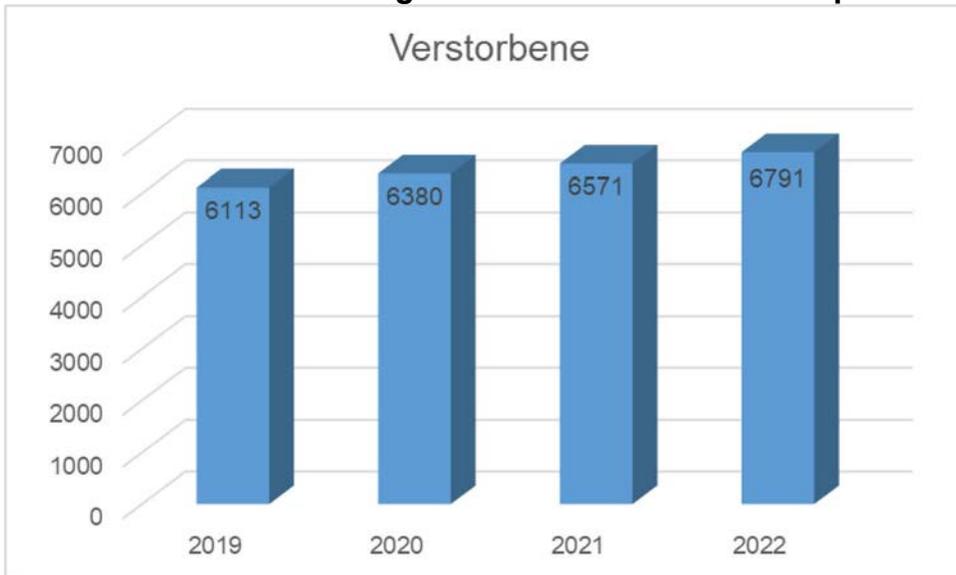
Entsprechend der Bestattungsverordnung für Baden-Württemberg überprüft das Gesundheitsamt die ärztlichen Angaben des vertraulichen Teils der Todesbescheinigungen, ergänzt diese erforderlichenfalls durch Rückfragen und leitet sie anonymisiert an das Statistische Landesamt und das Krebsregister weiter. Diese Arbeit ist die Grundlage für die Todesursachenstatistik des Bundes, welche die einzige Vollerhebung zum Vorliegen von Erkrankungen in der Bevölkerung darstellt und dadurch wichtige Daten für die Gesundheitsplanung von Bund, Ländern, Kommunen und Institutionen liefert.

2021 wurden 6.559 Todesfälle erfasst, 6.791 im Jahr 2022.

Zusätzlich zur Plausibilitätsprüfung und elektronischen Erfassung von Bescheinigungen, werden Anfragen zu Auskünften aus den Todesbescheinigungen z. B. von Versicherungen

oder Anwälten bearbeitet. 2021 belief sich die Anzahl der zusätzlichen Anfragen auf 29, 2022 auf 36.

Abb 7. Anzahl der in Stuttgart verstorbenen Personen pro Jahr



Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

11.2 Ärztliche Beratung und Überwachung von Menschen mit Tuberkulose, Umgebungsuntersuchungen und Screeninguntersuchungen

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem IfSG (§ 36) und dem Asylgesetz (§ 62)

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen, Unterziel 3.3: Bis 2030 die Tuberkulose-Epidemie beseitigen.

Die Tuberkulosefürsorgestellen an den Gesundheitsämtern haben entsprechend IfSG die gesetzliche Aufgabe der Beratung und Überwachung von Menschen mit Tuberkulose, der Durchführung von Umgebungsuntersuchungen nach Tuberkulose-Kontakt, sowie von Screening-Untersuchungen bei Menschen mit erhöhtem Tuberkulose-Risiko.

Tuberkulosefälle in Stuttgart

Analog zur bundes- und landesweiten Entwicklung kam es auch in Stuttgart, nach einem deutlichen Anstieg der Fallzahlen 2015/2016, seit 2017 wieder zu einem Rückgang der Fallzahlen. Der Rückgang hängt überwiegend mit der abnehmenden Zahl neuer Asylbewerber aus Tuberkulose-Hochrisikoländern zusammen. Seit Beginn der Corona-Pandemie Anfang 2020 war bundesweit ein weiterer Rückgang der Tuberkulosefälle zu beobachten, die Ursachen sind multifaktoriell. 2022 war bundesweit eine leicht steigende Tendenz zu sehen, während hier in Stuttgart ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen war, der teilweise durch eine erhöhte Anzahl von Tuberkulosefällen unter ukrainischen Geflüchteten verursacht war.

In Stuttgart wurden 2021 35 neue Tb-Fälle betreut, davon waren knapp 60 Prozent an einer infektiösen Lungentuberkulose erkrankt. Ein Patient ist an der Erkrankung verstorben. 2022 wurden 62 Neuerkrankte registriert, davon wiederum knapp 60 Prozent mit nachgewiesener Infektiosität. Ein Patient hatte eine HIV-Konfektion, zwei Patienten sind an der Erkrankung verstorben. Bei zwei weiteren Patienten lag eine multiresistente Tuberkulose vor („MDR-Tb“: besonders schwer therapierbare Erkrankung an Tuberkulose mit Resistenzen gegen verschiedene Antibiotika). Beide Patienten mit Resistenzen stammen aus Ländern der ehemaligen Sowjetunion. Die Zunahme multiresistenter Tuberkulosen in den ehemaligen Ostblockländern ist bekannt und stellt ein zunehmendes Problem für die dortigen Gesundheitssysteme dar.

Drei der Neuerkrankungen wurden 2021 im Gesundheitsamt erstmalig diagnostiziert (aktive Fallfindung), davon zwei im Rahmen des Tuberkulose-Screenings bei UMA (= unbegleitete minderjährige Ausländer), einer im Rahmen einer Umgebungsuntersuchung. 2022 wurden elf behandlungsbedürftige Tuberkulosen im Gesundheitsamt diagnostiziert, davon zwei bei UMA und acht Fälle bei ukrainischen Geflüchteten.

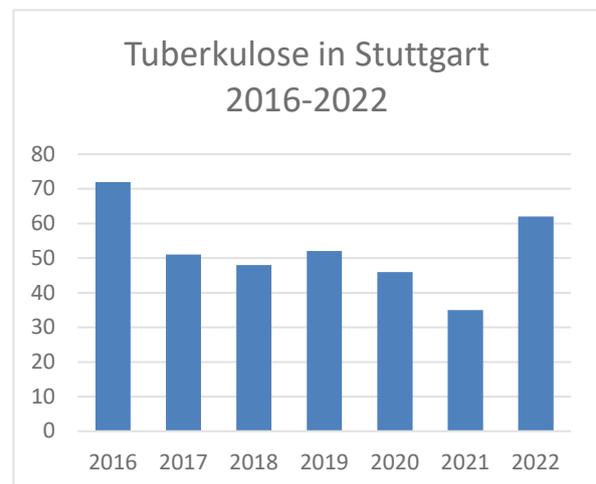
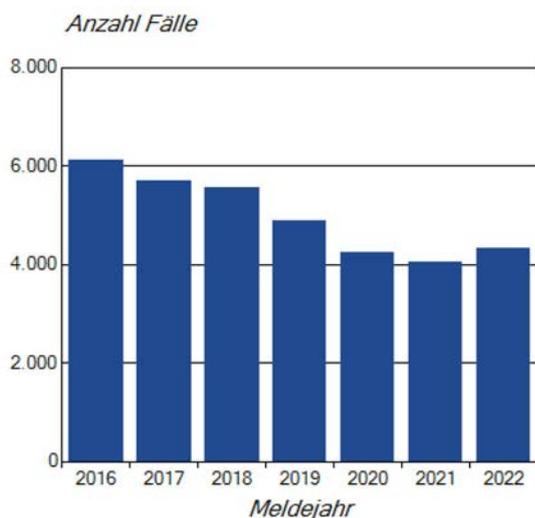


Abb. 1: Anzahl der Neuerkrankten in Deutschland seit 2016

(Quelle: RKI SurvStat)

Abb. 2: Anzahl der Neuerkrankten in Stuttgart seit 2014

(Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart)

2015/2016 stieg der Anteil von Geflüchteten und Asylsuchenden unter den Stuttgarter Tuberkulosepatienten stark an, darunter auch auffällig viele UMA (= unbegleitete minderjährige Ausländer*innen, s.u.). In den letzten zwei Jahren ist der Anteil von Asylsuchenden unter den Tb-Patienten deutlich rückläufig. Weiterhin ist jedoch der Großteil der Tuberkulosepatienten im Ausland geboren.

Direkt überwachte Therapie (DOT)

2021 wurden im Gesundheitsamt Stuttgart acht überwachte Tuberkulose-Therapien, sogenannte DOTs (DOT = directly observed therapy) durchgeführt, 2022 ebenfalls acht. Weitere überwachte Therapien wurden über ambulante Pflegedienste bzw. über Sozialdienste in Wohnheimen organisiert (vier bzw. 16 Fälle). Die Fallzahlen sind in den letzten Jahren in etwa stabil. Die Indikation zur DOT wird gestellt, wenn an der Zuverlässigkeit des Patienten bezüglich der Medikamenteneinnahme Zweifel bestehen oder die regelmäßige Medikamenteneinnahme aus anderen Gründen nicht gewährleistet ist. Die Mehrheit der DOT-Patient*innen waren Asylbewerber*innen oder Geflüchtete sowie Arbeitsmigrant*innen aus Osteuropa. Bei letzteren liegt z.T. kein Krankenversicherungsschutz vor, so dass die komplette ärztliche Betreuung im Gesundheitsamt erfolgt. Die Tuberkulose-Therapie dauert in der Regel insgesamt sechs Monate, meist erfolgt die DOT zu Anfang als tägliche überwachte Medikamentengabe, bei guter Mitarbeit dann im Verlauf als einmal wöchentliche Abgabe der Medikamente.

Tuberkulosescreening von UMA und Asylbewerbern nach § 36 IfSG und § 62 Asylgesetz bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft

In Stuttgart in Obhut genommene UMA werden zunächst in einem der Jugendschutzheime untergebracht und innerhalb der nächsten Tage auf Tuberkulose untersucht. 2017 war in dieser Risikogruppe eine auffallend hohe Anzahl bisher unentdeckter, behandlungsbedürftiger Tuberkulosen aufgefallen (s. Tab.). Die erkrankten Jugendlichen stammten meist aus Subsahara-Afrika und hatten oft eine sehr lange, beschwerliche Flucht hinter sich. 2022 ist die Anzahl der neu ankommenden UMA wieder deutlich gestiegen, die meisten kommen aktuell aus Afghanistan und haben auch lange Fluchtwege unter schlechten hygienischen Bedingungen hinter sich. Neben einzelnen Tuberkulosefällen wurden bei der Erstuntersuchung weitere Infektionskrankheiten wie bakterielle Hauterkrankungen (darunter ein Fall mit Hautdiphtherie) und eine hohe Anzahl an Krätzefällen festgestellt.

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
UMA	143	110	67	80	130	340
davon aktive Tb	9	3	3	0	2	3

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Weiterhin werden Asylbewerber subsidiär für die LEA (= Landeserstaufnahmeeinrichtungen) untersucht, die bei Ankunft kontrollbedürftige Befunde im Tuberkulose-Screening zeigten (2021 n= 13, 2020 n= 30).

Außerdem werden entsprechend der Empfehlung des RKI seit Mitte 2017 Personen, die im Rahmen des Familiennachzuges in eine Gemeinschaftsunterkunft einziehen, auf Tuberkulose untersucht. Diese Aufgabe übernimmt seither das Gesundheitsamt. Es handelt sich dabei zu einem großen Teil um Frauen und Kinder aus Syrien und dem Irak. Es fanden sich bisher keine Erkrankungen an behandlungsbedürftiger Tuberkulose, so dass bisher für diese Gruppe weiterhin kein erhöhtes Tb-Risiko festgestellt werden konnte.

Seit Ende 2021 finden mit Unterstützung der Bundesregierung Einreisen von Personen aus Afghanistan statt, die dort als sogenannte Ortskräfte für deutsche Behörden und Organisationen gearbeitet haben (Ortskräfteverfahren nach § 22 Satz 2 Aufenthaltsgesetz). Diese Personen werden bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft ebenfalls im Gesundheitsamt auf Tuberkulose untersucht.

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Familiennachzug	75	119	46	28	31	65
Ortskräfte (Afghanistan)						131

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Tuberkulosescreening nach § 36 bei Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft:

Die Anzahl der Personen, die in eine Obdachlosenunterkunft aufgenommen werden, steigt seit 2015. Diese Menschen müssen gemäß § 36 IfSG mittels Röntgen der Lunge innerhalb von drei Tagen auf Tuberkulose untersucht werden. Aufgrund der aktuellen Wohnraumsituation in Stuttgart ist auch zukünftig mit einer hohen Anzahl von Menschen zu rechnen, die in eine Obdachlosenunterkunft aufgenommen werden. Der Rückgang 2020 ist am ehesten auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.

Die Wohnheimuntersuchungen wurden wegen Personalmangel 2018 ins Klinikum ausgelagert. Bei auffälligen Röntgenbefunden im Klinikum werden die Personen dann zusätzlich ins Gesundheitsamt geschickt, damit hier weitere Untersuchungen zum Ausschluss einer Tuberkulose veranlasst werden. Eine Rückübernahme ist geplant, sobald eine weitere Ärztin bzw. ein weiterer Arzt mit Fachkunde Strahlenschutz für das Tuberkulose-Team akquiriert werden kann.

Tabelle: Anzahl Neuaufnahmen in Stuttgarter Obdachlosenwohnheime

Jahr	vor 2015	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
WH-Aufnahmen	ca. 400	700	650	960	970	840	660	759	folgt

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Geflüchtete aus der Ukraine

Seit Beginn des Ukrainekriegs im Frühjahr 2022 sind hunderttausende Ukrainer nach Deutschland geflüchtet. Tausende Geflüchtete sind in Stuttgart aufgenommen worden und leben sowohl in privaten Unterkünften als auch in Gemeinschaftseinrichtungen. Ca. 2.500 Menschen wurden kurzfristig in sogenannten Notunterkünften untergebracht (u.a. Nebenhallen der Hanns-Martin-Schleyer-Halle, verschiedene Hotels etc.). Diese Menschen müssen gemäß § 36 IfSG ab dem Alter von 15 Jahren mittels Röntgen der Lunge auf Tuberkulose untersucht werden. Diese Aufgabe wird seit Juni 2022 von der Radiologie des Klinikums Stuttgart zusammen mit dem Gesundheitsamt durchgeführt. 2022 wurden insgesamt schon über 1.600 Personen geröntgt. Darunter wurden sieben Fälle mit behandlungsbedürftiger, infektiöser Lungentuberkulose gefunden. Die Tuberkuloseinzidenz liegt in der

Ukraine mehr als das zehnfache über der in Deutschland, zudem gibt es dort einen hohen Anteil multiresistenter und damit besonders schwer behandelbarer Tuberkuloseerkrankungen. Die Untersuchung der ukrainischen Geflüchteten auf Tuberkulose hat daher weiter hohe Priorität und läuft 2023 weiter.

Ausblick

Die jährlichen Tuberkuloseneumeldungen in Deutschland sind 2021, nach dem vorübergehenden Anstieg im Rahmen der Flüchtlingswelle seit 2015, auf einem historischen Tiefstand angekommen. Die erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose ist Folge der verbesserten medizinischen Versorgung der Bevölkerung, des besseren Lebensstandards und der Arbeit der Tuberkulosefürsorgestellen in den Gesundheitsämtern in den vergangenen Jahrzehnten. Aktuell machen Menschen mit Migrationshintergrund den Großteil der Neuerkrankten aus. Sie haben oft einen besonders hohen Unterstützungsbedarf von Seiten der Tuberkulosefürsorge, insbesondere wenn sie noch nicht lange in Deutschland leben. Um die Tuberkulosehäufigkeit weiter zu senken bzw. einen erneuten Anstieg der Erkrankungen mit gefährlichen Resistenzentwicklungen und vermehrten Ansteckungen in der Bevölkerung zu verhindern, müssen insbesondere die Risikogruppen weiterhin entsprechend der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der nationalen Leitlinien untersucht und beraten und Tuberkuloseerkrankte kompetent betreut werden. Dafür sind neben der Gewährleistung einer optimalen medizinischen Versorgung auch leistungsfähige Tuberkulosefürsorgestellen in den Gesundheitsämtern notwendig. Leider wird die Gewinnung von qualifiziertem Personal für die Tuberkulosefürsorgestelle sowohl für die Sachbearbeitung, den Sozialdienst als auch besonders im ärztlichen Bereich in den letzten Jahren zunehmend schwieriger und führt zu einer Mehrbelastung der erfahrenen Mitarbeiter*innen. Die Corona-Pandemie führt weltweit zu einer Verschlechterung der medizinischen Versorgung von Tuberkulosekranken. Wissenschaftliche Studien rechnen bis 2025 mit 6,3 Millionen zusätzlichen Tuberkulose-Neufällen und 1,4 Millionen zusätzlichen Todesfällen an Tuberkulose als Folge der Corona-Pandemie.

11.3 Prävention, ärztliche Beratung, Untersuchung auf sexuell übertragbare Infektionen

Gesetzliche Pflichtaufgabe nach dem IfSG § 19 und dem ÖGDG, zusätzliche Pflichtaufgabe durch Gemeinderatsbeschluss

Ziele für nachhaltige Entwicklung – SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. Unterziel 3.3: Bis 2030 die Aids-Epidemie beseitigen, Hepatitis bekämpfen. Unterziel 3.7: Den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung gewährleisten. Unterziel 5.6: Den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit gewährleisten.

Auf Grundlage der Paragraphen § 19 IfSG und § 7 ÖGDG sind die Gesundheitsämter verpflichtet, bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen einschließlich HIV Information, Aufklärung und Prävention als öffentliche Aufgabe wahrzunehmen. Beratung und Untersuchung sowie Therapie werden in diesem Bereich anonym angeboten.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie kam es 2020 und 2021 zu einer kompletten Schließung der HIV/STI-Beratungsstelle. Die dort beschäftigten Mitarbeiter*innen wurden im Rahmen der Kontaktnachverfolgung eingesetzt. Erst im Juli 2021 konnte mit einem geringen Sprechstundenumfang neu begonnen werden, welcher dann im April 2022 wieder vollumfänglich angeboten wurde. Dies erklärt die geringe Zahl von 611 Klient*innen, die 2021 unser Angebot in Anspruch nahmen (vgl. Tabellen unten). 2022 konnten, trotz zunächst weiter eingeschränktem Sprechstundenbetrieb, bereits wieder 2.144 Klient*innen beraten, untersucht und getestet werden.

Bei insgesamt 10.920 durchgeführten Untersuchungen im Jahr 2022 ergaben sich 231 auffällige Befunde, die nicht mit einer durchgemachten Infektion oder Impfung vereinbar waren.

Das Testspektrum umfasst die serologische Untersuchung auf HIV, Syphilis und Hepatitis A, B und C (sowie ggf. auch auf Hepatitis D, je nach Befundkonstellation) und cervikale, urethrale, pharyngeale oder rektale PCR-Diagnostik bzw. Untersuchung im Erststrahlurin auf Chlamydia trachomatis (Serovare D-L) und Neisseria gonorrhoeae (Tripper). Bei entsprechender Symptomatik erfolgte die Diagnostik mittels einer sog. „Multiplex-PCR“ (Chlamydien, Gonorrhoe, Mykoplasmen/Ureaplasmen, Trichomonaden). Zusätzlich werden gegebenenfalls weitere mikrobiologische Untersuchungen veranlasst (Pilze, Bakterien, Viren), inkl. Urinkulturen, Hautabstriche etc. und pH-Messungen im Vaginalsekret. Je nach Symptomatik wird auch der Urinstatus erhoben oder ein Schwangerschaftstest veranlasst. Somit konnte seit 2022 eine deutliche Erweiterung unseres Testangebots, angepasst an aktuelle medizinische Leitlinienempfehlungen, je nach persönlicher Risikokonstellation der Klient*innen, erreicht werden. Für in der Prostitution tätige Klientinnen gehört generell ein Schwangerschaftstest zum Untersuchungsangebot.

Sämtliche Untersuchungen werden gebührenfrei durchgeführt. Nur im Ausnahmefall erfolgt auf Wunsch eine namentliche Testung mit nachfolgendem Gebührenbescheid.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist eine aktuelle Tendaussage bzgl. der Zunahme von STI nur eingeschränkt möglich.

2022 wurde bei acht Klient*innen eine HIV-Infektion diagnostiziert. Die betroffenen Patient*innen wurden nach einem ausführlichen Beratungsgespräch zusammen mit Sozialarbeiter*innen und Ärzt*innen an Schwerpunktpraxen weitervermittelt.

Laut Epidemiologischen Bulletin des RKI haben sich 2021 etwa 1.800 Menschen mit dem HIV-Virus infiziert. Für 2020 wird von einer ähnlich hohen Zahl ausgegangen.

Der Anteil der diagnostizierten HIV-Infektionen liegt in Deutschland bei etwa 90 Prozent. D. h. derzeit leben in Deutschland ca. 8.600 Menschen mit einer noch nicht diagnostizierten und daher noch nicht behandelten HIV-Infektion. Der Anteil der Patient*innen, die eine Therapie erhalten und gleichzeitig auch als erfolgreich therapiert gelten, wird aktuell mit jeweils 96 Prozent angegeben. Zwei der drei 95 Prozent-Zielwerte von UNAIDS (95-95-95-Prozent) werden in Deutschland erreicht. Um auch das dritte Ziel – 95 Prozent diagnostizierte HIV-Infektionen - zu erreichen, müssen Screening-Programme weiter ausgebaut und aufrechterhalten werden.

HIV	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	2764	16	3	0,7
2018	2754	6	1	0,3
2019	2682	11	3	0,5
2020	587	3	1	0,7
2021	594	0	0	0
2022	2089	8	0	0,4

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Aufgrund der COVID-19-Pandemie ist, wie bei allen STI, von einer deutlichen Unterdiagnostik auszugehen. Dies untermauert die Tatsache, dass bundesweit 2022 laut RKI deutlich mehr Hepatitis C-Fälle nachgewiesen wurden als 2019. Eine weitere mögliche Ursache ist der steigende Flüchtlingszustrom von Menschen aus der Ukraine, wo HIV-, Hepatitis B- und -C-Infektionen deutlich häufiger sind als in Deutschland.

Hepatitis C	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	609	4	2	1,0
2018	560	3	0	0,5
2019	930	6	2	0,9
2020	233	3	0	1,3
2021	33	0	0	0
2022	1.146	3	0	0,3

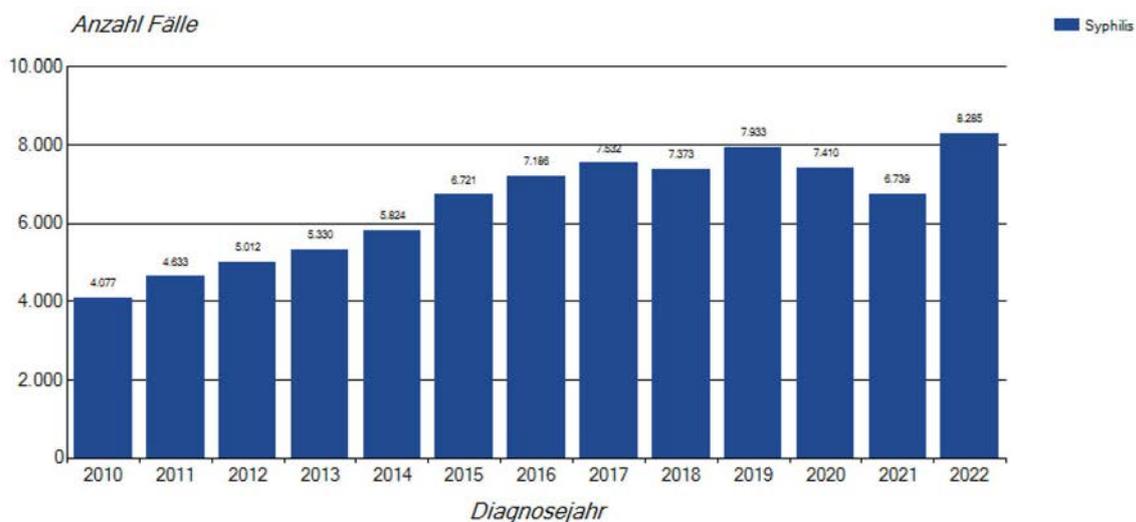
Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Die bewilligten Mittel aus dem Doppelhaushalt 2021/2022 für die Hepatitis A und B-Impfungen für Prostituierte bieten eine gute Möglichkeit, nicht nur über die Impfmöglichkeit zu informieren, sondern die Impfung direkt im Anschluss auch anbieten zu können. Leider ist dies aufgrund der gesellschaftlichen Diskussion um die COVID-19-Impfung mit aktuell deutlich erhöhtem Beratungsaufwand verbunden und die Bereitschaft zur Impfung hat sich noch weiter reduziert, so dass 2022 nur 33 Impfangebote wahrgenommen wurden.

Hepatitis B	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	422	6	2	1,9
2018	585	6	10	2,7
2019	929	6	13	2,0
2020	173	7	2	5
2021	148	1	2	2
2022	601	7	2	1,5

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Steigende Zahlen bei Syphilis-Neuinfektionen lassen sich bundesweit seit 2010 beobachten. 2022 wurden laut RKI 8.285 Fälle übermittelt.



Quelle: RKI: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 23. Februar 2023

Die steigende Syphilis-Inzidenz führt zu mehr Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsbedarf, auch andere STI-Inzidenzen werden in der Zukunft vermutlich zunehmen, insbesondere auch vor dem Hintergrund der zunehmend verbreiteten HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP), die in der Regel zum Weglassen von Kondomen führt.

Syphilis	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	1.156	16	11	2,3
2018	1.269	22	3	2,0
2019	1.543	8	5	0,8
2020	310	1	1	0,6
2021	302	1	3	1,3
2022	1.813	16	2	1,0

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Chlamydien	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	3.161	117	27	4,6
2018	3.092	125	28	4,9
2019	4.386	125	28	3,5
2020	868	33	13	5,0
2021	895	16	9	2,8
2022	3.414	105	23	3,7

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Gonorrhoe	Summe Tests	positive Befunde		Anteil (%)
		Allgemeinbevölkerung	Prostituierte	
2017	3.161	31	43	2,3
2018	3.096	26	42	2,2
2019	4.386	51	52	2,3
2020	868	4	17	2,4
2021	912	6	10	1,8
2022	3.525	55	19	2,1

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

Unser Angebot wurde von der Stuttgarter Bevölkerung weiterhin sehr gut angenommen, so dass derzeit unzumutbar lange Wartezeiten auf den nächsten freien Termin bestehen (bis zu sechs Wochen). Dies soll über Stellenneuschaffungen im nächsten Doppelhaushalt kompensiert werden. Wie in den letzten Jahren zuvor werden weiterhin vermehrt Personen aus der Allgemeinbevölkerung mit akuter Beschwerdesymptomatik nach sexuellen

Kontakten vorstellig, häufig mit Hautveränderungen im Genitalbereich oder gynäkologischen Fragestellungen, Miktionsbeschwerden (Harnwegsinfekt) oder Auffälligkeiten im Analbereich und Lymphknotenveränderungen.

Die Gründe liegen bei langen Wartezeiten auf einen Facharzttermin (Dermatologen, Gynäkologen, Urologen) und in einem gesteigerten Bewusstsein für STI durch Werbeaktionen im öffentlichen Raum durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung („LIEBESLEBEN“). Wir stellen weiterhin fest, dass die niedergelassene Ärzteschaft bei Beschwerden auch dezidiert Patient*innen zu uns verweist.

Sowohl die Angebote im Gesundheitsamt als auch in der Anlaufstelle für weibliche (La Strada) und männliche Prostituierte (Café Strich-Punkt) wurden, nach einer entsprechenden Anlaufphase aufgrund der COVID-19-Pandemie, wieder gut angenommen. Die Sprechstunden finden ohne Terminanmeldung statt.

Ausblick

Neben der Erweiterung unseres Testangebots ist auch eine Ausweitung des Sprechstundenbetriebes vorgesehen. Hier sind entsprechende Stellenanträge bereits gestellt. Zusätzlich werden die Bestrebungen zur weiteren Digitalisierung fortgeführt. Derzeit ist eine einfache Terminvereinbarung per E-Mail möglich, die sehr gut angenommen wird. Bürger*innen müssen sich nicht mehr auf die begrenzten Anmeldezeiträume am Telefon einstellen. Im weiteren Verlauf sollen eine Online-Terminvergabe hinzukommen und die Abläufe im Rahmen der HIV/STI-Beratung weiter digitalisiert werden. Präventionstätigkeiten in Schulen und Jugendzentren sowie bei Großveranstaltungen sind ab 2023 ebenfalls wieder geplant.

12 HYGIENEMONITORING VON TRINKWASSER/BADEWASSER UND ENTSORGUNGSEINRICHTUNGEN - Produkt 41.40.11

Pflichtaufgabe nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und der Trinkwasserverordnung (TrinkwV)

Ziele für nachhaltige Entwicklung - Die Mitarbeiter*innen des Sachgebiets Trinkwasser- und Umwelthygiene tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden Sustainable Development Goal (SDG)-Ziele bei: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen; SDG 6: Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen; SDG 12: Nachhaltige/r Konsum und Produktion.

Zweck des Hygienemonitorings von Trink- und Badebeckenwasser ist es, die menschliche Gesundheit vor nachteiligen Einflüssen zu schützen, die sich aus einer potentiellen Verunreinigung des Wassers ergeben können. Denn das Trinkwasser ist das wichtigste Lebensmittel und hat in der deutschen Gesetzgebung einen der höchsten Stellenwerte. Es ist für den menschlichen Verzehr und Gebrauch bestimmt und wird – um eine menschliche Gesundheitsgefährdung zu verhindern - unter besonderen Schutz gestellt. Gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 Trinkwasserverordnung (TrinkwV) muss es „rein und genusstauglich sein.“

Mit der Sicherstellung einwandfreier Badebeckenwasserqualität soll die Prävention wasserübertragbarer Erkrankungen erreicht, aber auch die Aufnahme unerwünschter Stoffe über das Schwimm- und Badebeckenwasser minimiert werden.

Rechtsgrundlagen sind neben § 37 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) die dazu nach § 38 IfSG erlassene Rechtsverordnung in Form der Trinkwasserverordnung 2001. Außerdem § 11 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg (ÖGDG). Danach unterliegen Anlagen zur Trinkwasserversorgung sowie Schwimm- und Badebecken einschließlich ihrer Wasseraufbereitungsanlagen der Überwachung durch das Gesundheitsamt. Bei der Durchführung der Überwachungsmaßnahmen gelangen eine Fülle technischer Regelwerke und Empfehlungen von Fachgremien zur Anwendung.

Die Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV 2001) vom 21. Mai 2001 wurde im Wesentlichen durch zwei Änderungsverordnungen in den Jahren 2011 und 2012 geändert. Mittlerweile gibt es bereits die fünfte Novellierung der Trinkwasserverordnung. Diese beinhaltet insbesondere die Änderung durch die Verordnung vom 18. November 2015, die die Umsetzung der Richtlinie 2013/51/Euratom des Rates vom 22. Oktober 2013 zur Festlegung von Anforderungen an den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung hinsichtlich radioaktiver Stoffe in Wasser für den menschlichen Gebrauch umsetzt.

2022 wurde die Abteilung 53-2 umstrukturiert, so dass die Sachgebiete „Infektionsschutz“ und „Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umwelthygiene“ nun in der neu geschaffenen Abteilung 4 („Infektionsschutz und Umwelthygiene“) angesiedelt sind. Im Zuge dieser Umstrukturierung fand auch eine Umbenennung des Sachgebietes „Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umwelthygiene“ in „Trinkwasser- und Umwelthygiene“ statt. Die Zuständigkeiten wurden insofern festgelegt, dass das Sachgebiet „Trinkwasser- und Umwelthygiene“ nach wie vor für jegliche Trinkwasserüberwachung zuständig ist, allerdings die Hygienebegehungen in Heimen und medizinischen Einrichtungen künftig vom Sachgebiet „Infektionsschutz“ übernommen werden. Aufgrund der hiermit einhergehenden Aufteilung des vorhandenen Teams der Hygienekontrolleur*innen auf beide Sachgebiete wurden für das Sachgebiet Trinkwasser- und Umwelthygiene im Zeitraum 2021/2022 insgesamt sechs zusätzliche Stellen für Hygienekontrolleur*innen geschaffen. Davon erfolgten fünf Einstellungen im Jahr 2021 und eine weitere im Jahr 2022. Alle neu eingestellten Personen müssen zunächst die zweijährige Weiterbildung zum/zur Hygienekontrolleur*in absolvieren. Hygienekontrolleur*innen mit absolvierter Weiterbildung sind auf dem Arbeitsmarkt kaum bis gar nicht verfügbar, da alle Gesundheitsämter aufgrund der Pandemie einen deutlich erhöhten Bedarf an dieser Berufsgruppe haben. Um eine gute Betreuungsarbeit gewährleisten zu können, wurde 2022 eine neue Teamleiter*innen-Stelle unter dem Namen Umwelthygiene und Hygienekontrolle geschaffen und besetzt.

Im Nachgang zu den in den Jahren 2019/2020 eingestellten Ingenieur*innen wurde auch der Aufbau eines passenden Verwaltungsteams umgesetzt. Die Tätigkeit der Verwaltung ist insbesondere bei der Überwachung und Umsetzung der Vorgaben in der Trinkwasserverordnung wichtig. Daher wurde auch hier eine weitere Stelle geschaffen und 2021 besetzt. Im Jahre 2022 konnte durch die neu geschaffenen Stellen ein Vorgehen zu verwaltungsrechtlichen Verfahren erarbeitet werden.

Wie bereits im Jahresbericht 2019/2020 beschrieben, war durch die Corona-Pandemie ein massives zusätzliches Arbeitsaufkommen für das Gesundheitsamt im Allgemeinen ent-

standen, welches auch in den Jahren 2021 und 2022 bestehen blieb. Die neuen Mitarbeiter*innen im Trinkwasserbereich wurden überwiegend in der Bekämpfung der Corona-Pandemie eingesetzt, das übrige Personal übernahm zusätzliche Vertretungstätigkeiten aus dem Sachgebiet, so dass auch weiterhin eine Priorisierung der Aufgaben unter Berücksichtigung der Gefahrenabwehr vorgenommen werden musste.

Im Frühjahr 2021 konnte das gesamte Team der Ingenieur*innen ihre originäre Tätigkeit wieder ausüben. Dadurch konnten die Arbeitsrückstände aufgearbeitet werden.

Alle öffentlichen Trinkwasserbrunnen der Stadt Stuttgart konnten sowohl 2021 als auch 2022 nach Inbetriebnahme durch das Wasserteam beprobt werden.

Auch die Beprobung von Trinkwasser-Hochbehältern zur Überwachung der öffentlichen Wasserversorgung konnten im geforderten Umfang durchgeführt werden.



Werbemittel des Sachgebietes
(Gesundheitsamt i. V. m. der Kommunikationsabteilung)

Die Bäderkontrollen waren 2021 durch die Corona-Auflagen und Badschließungen noch sehr begrenzt. Die Wiederaufnahme der Überwachung des Badewesens erfolgte ab Mai 2022 mit der Öffnung der Freibäder. Ähnlich verhielt es sich mit den Festveranstaltungen, hier konnte ebenfalls im Sommer 2022 die Tätigkeit wiederaufgenommen werden.

Eine große zusätzliche Aufgabe wurde dem Trinkwasserteam Anfang des Jahres 2022 zuteil. Mit dem Beginn des Krieges in der Ukraine wurde eine neue Flüchtlingswelle ausgelöst, die auch in Stuttgart zu spüren war. Die Aufgabe des Trinkwasserteams bestand in der Prüfung und Überwachung der Hygiene und Trinkwasserqualität in den Unterkünften für die Geflüchteten.

In Ergänzung der beiden Schriftstücke zur strukturierten Bearbeitung der Legionellen-Kontamination wurden im Jahr 2022 auch Informationsblätter und Rückmeldeformulare bezüglich der mikrobiologischen Kontamination sowie Schwermetallen im Trinkwasser erstellt. Diese Dokumente dienen zur Information und Übermittlung der Pflichten für betroffene Unternehmer und sonstige Inhaber (Usl's) und den Nutzern kontaminierter Trinkwasseranlagen.

Ausblick

Ein wichtiges Projekt in den nächsten Jahren wird die Digitalisierung sein. Dazu gehört auch die Ausweitung in der Nutzung der OctoWare-Datenbank, insbesondere für öffentliche Objekte. Hierzu ist im Jahr 2023 eine Inhouse-Schulung für das Sachgebiet Trinkwasser- und Umwelthygiene geplant. Darüber hinaus sind die Veröffentlichung der oben genannten Schriftstücke zur mikrobiellen und schwermetallbasierten Kontamination auf der Homepage für das Jahr 2023 geplant.

Zusätzlich ist auch eine Inhouse-Fortbildung zu verwaltungsrechtlichen Fragen geplant, um auch den Trinkwasseringenieur*innen und Hygienekontrolleur*innen dieses Thema näher zu bringen und für die tägliche Arbeit und Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Stellen Rechtssicherheit zu geben.

Zusätzlich zu diesen Zielen bei der Digitalisierung soll die Überwachung der öffentlichen Trinkwasserinstallationen, z.B. von Heimen, Kindertageseinrichtungen und Schulen, auch in der Zukunft priorisiert werden.

Ab 2023 wird ein zusätzliches Themengebiet „Klimawandel und Gesundheit“ dem Sachgebiet zugewiesen. Hier wurde durch das kleine Stellenplanverfahren eine neue Stelle geschaffen, die sich vorrangig um die Erarbeitung eines Hitzeaktionsplans in einer Zeitschiene von drei Jahren kümmern wird. Die Stelle soll noch 2023 besetzt werden.

Kennzahlen / Statistik Hygienemonitoring

Kennzahlen / Statistik	2019	2020	2021	2022
Überwachung öffentlicher Hausinstallatio- nen (§ 18 TrinkwV)	141	125*	1	6
Anzahl der gemeldeten Überschreitungen des technischen Maßnahmenwerts:	838	1.056	1.082	1.031
- davon öffentliche Tätigkeit	197	231	282	327
- davon gewerbliche Tätigkeit	641	825	800	704
Ortsnetzproben	68	71	66	65
Festveranstaltungen	61	-	2	32
- davon Kontrollen mit Probenahme Mikrobiologie	99	-	2	29
Anzahl der Brunnen und Eigenwasserver- sorgungsanlagen in Stuttgart	-	-	-	95
- davon Probenahme (Mikrobiologie)	117	42	5	14
Bäderkontrollen	27	-	1	25
- davon Kontrollen mit Probenahme Mikrobiologie	16	-	1	24
- davon Kontrollen mit Probenahme Chemie	-	-	-	1
Überprüfung Eigenuntersuchungen	156	-	49	350
Anfragen (Telefon / E-Mail)	5.069	4.854	4.737	4.953

* mikrobiologische Untersuchungen öffentlicher Einrichtungen/ Eigenkontrollen der Betreiber
(Pandemiebedingt konnte keine korrekte Datenerfassung sichergestellt werden. Die Daten sind unvollständig)

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

13 UMWELTBEOEGENE KOMMUNALHYGIENE, GESUNDHEITSBERATUNG/BEGUTACHTUNG - Produkt 41.40.12

Pflichtaufgabe nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und dem Gesetz des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGDG)

Ziele für nachhaltige Entwicklung - Die Mitarbeiter*innen des Sachgebiets Trinkwasser- und Umwelthygiene tragen mit ihrer Arbeit zur Einhaltung der folgenden Sustainable Development Goal (SDG)-Ziele bei: SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen. SDG 6: Sauberes Wasser und Sanitäreinrichtungen. SDG 11: Nachhaltige Städte und Gemeinden. SDG 12: Nachhaltige/r Konsum und Produktion. SDG 13: Maßnahmen zum Klimaschutz -> SDG-Ziel 13.2 Klimaschutzmaßnahmen in die nationalen Politiken, Strategien und Planungen einbeziehen und SDG-Ziel 13.3 Die Aufklärung und Sensibilisierung sowie die personellen und institutionellen Kapazitäten im Bereich der Abschwächung des Klimawandels, der Klimaanpassung, der Reduzierung der Klimaauswirkungen sowie der Frühwarnung verbessern.

Das Aufgabenfeld „Umweltbezogene Kommunalhygiene“ befasst sich ganz allgemein mit den Auswirkungen der städtischen Umwelt auf die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Menschen. Dieser sehr umfangreiche und vielfältige Themenkomplex zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass der Fokus auf einzelne Themenbereiche u. a. auch von der öffentlichen Diskussion geprägt wird und sich dadurch ständig verändert.

Kurz vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie standen in Deutschland und insbesondere auch in Stuttgart die Luftqualität und die Auswirkungen von verkehrsbedingten Luftschadstoffen wie Stickstoffdioxid auf die menschliche Gesundheit im Vordergrund. Durch verschiedene Maßnahmen und Änderungen im Mobilitätsverhalten während der Corona-Pandemie sank im Jahr 2021 der Jahresmittelwert für Stickstoffdioxid sogar unter den Grenzwert von 40 Mikrogramm pro Kubikmeter. Während der Corona-Pandemie verlagerte sich das Thema Luftqualität in den Innenraum mit entsprechenden Anfragen zur Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen wie verstärktes Lüften, das Tragen einer FFP2-Maske oder den Einsatz von Luftreinigungsgeräten und CO₂-Ampeln. Auch Fragen zur Früherkennung von „Wellen“ der Corona-Pandemie über die Messung von Viren oder Virusbestandteilen im Abwasser waren Gegenstand der Diskussion.

Globale Krisen werden die zukünftigen Aufgaben des Sachbereichs Trinkwasser- und Umwelthygiene prägen. Dabei wird eine der größten Herausforderungen in den Anpassungsmaßnahmen an die Auswirkungen des Klimawandels liegen. Extremwetterereignisse wie lang andauernde Hitze- und Dürreperioden, Überschwemmungen oder auch Krankheiten, die von Tieren und Pflanzen verursacht oder übertragen werden können, die bis vor wenigen Jahren bei uns nicht heimisch waren, können Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben. Hierzu zählen beispielsweise allergische Reaktionen verursacht durch Pollen der Beifußambrosie oder durch Brennhaare der Raupe des Eichenprozessionsspinner. Auch Stiche der Asiatischen Tigermücke, die als Vektor tropische Krankheiten wie das Chikungunya-Virus oder Dengue-Fieber übertragen kann, ist eine ernstzunehmende Gefahr. Die Hitze im Stuttgarter Talkessel und mangelnde Abkühlmöglichkeiten oder auch, dass Gärten im Stuttgarter Stadtteil Weilimdorf durch das aggressive Verhalten der tagaktiven Tigermücken nicht mehr genutzt werden können, sind Beispiele, mit denen sich die betroffenen Bürger*innen an das Sachgebiet Trinkwasser- und Umwelthygiene wenden, um sich zu informieren und beraten zu lassen.

Gerade bei solchen Themen wird eine persönliche und individuelle Beratung in einer zunehmend von der Digitalisierung geprägten Welt immer bedeutsamer. Über das Internet können zwar sehr umfangreiche Informationen über alle möglichen Umweltbelastungen eingeholt werden, leider erweisen sich diese jedoch nicht immer als nützlich oder sind sogar falsch. Aus diesem Grund legt das Gesundheitsamt großen Wert darauf, durch kontinuierliche Beratung die Bevölkerung auf relevante und reale Umweltbelastungen aufmerksam zu machen und dadurch gesundheitliche Risiken und Belastungen zu minimieren oder bestenfalls gänzlich zu verhindern.

Der gesetzliche Auftrag, die Bevölkerung in Umweltfragen zu beraten und als Ansprechpartner*in zur Verfügung zu stehen, ist daher eine sehr wichtige Aufgabe des Sachbereichs.

Wie bereits erwähnt, sind die Themen der „Umweltbezogenen Kommunalhygiene, Gesundheitsberatung / Begutachtung“ sehr vielfältig. Sie reichen von fachlichen Stellungnahmen zu Lärm- und Luftschadstoffbelastungen neu geplanter Wohngebiete über gegebenenfalls erforderliche Sanierungsmaßnahmen bei der Reaktivierung industrieller Brachflächen zum Zwecke der Wohnbebauung, über die Beratung zu (bau-)hygienischen Belangen bei der Ausstattung von Kindertageseinrichtungen und Schulen, bis hin zur gesundheitlichen Bewertung von Innenraumbelastungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen.

Die Auftrags- und Rechtsgrundlage für all diese Aufgaben bilden die §§ 7, 10 und 13 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg (ÖGDG). Neben diesem allgemein geltenden Gesetz und dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), kommen auch spezifischere Vorschriften zur Anwendung. Je nach Auftrag können z. B. das Baugesetzbuch, die Landesbauordnung Baden-Württemberg, die Gewerbeordnung Baden-Württemberg, das Sozialgesetzbuch VIII, aber auch das Bundesimmissionsschutzgesetz mit seinen nachgeordneten Verordnungen und das Gesetz zum Schutz vor schädlichen Bodenveränderungen und zur Sanierung von Altlasten - Bundes-Bodenschutzgesetz (BBodSchG) - als Arbeitsgrundlage herangezogen werden. Letzteres findet in Ballungsräumen auf Grund der zahlreich vorhandenen ehemaligen Industriestandorte und dem damit verbundenen Vorhandensein von Altlasten häufig Anwendung. Oftmals sind die Böden solcher Altlastenstandorte stark mit Schadstoffen belastet, welche bei entsprechender Mo-

bilisierung gesundheitsgefährdend wirken können. In Zusammenarbeit mit anderen zuständigen Behörden obliegt es dem Gesundheitsamt, Maßnahmen zur Gefährdungsabwehr zu bewerten und möglicherweise vorhandene Gesundheitsrisiken abzuschätzen.

Eine routinemäßige Aufgabe des Sachbereichs Trinkwasser- und Umwelthygiene stellt die Mitwirkung bei der Bauleitplanung dar. So wird das Gesundheitsamt bei Bebauungsplänen, Flächennutzungsplänen oder auch Baugesuchen beteiligt und um Stellungnahme gebeten. Erheblich nachteilige Wirkungen auf die für die menschliche Gesundheit relevanten Schutzgüter gilt es zu vermeiden. Diese Aufgabe wurde trotz der Corona-Pandemie im vollen Umfang wahrgenommen.

Durch die Zunahme der Auswirkungen des Klimawandels, wie z.B. anhaltende Hitzeperioden, ist es für das Gesundheitsamt von großer Bedeutung, dass vulnerable Bevölkerungsgruppen geschützt werden und die Vorhaben mit den Zielen einer klimagerechten Planung in Einklang zu bringen sind. Um diesen Zielen gerecht zu werden, soll ein Hitzeaktionsplan für die Landeshauptstadt Stuttgart erarbeitet werden, der alle erforderlichen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Vorsorge zusammenfasst.

Auch im Rahmen der vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) zu erteilenden Betriebserlaubnisse werden Stellungnahmen vom Gesundheitsamt erstellt. Dies betrifft hauptsächlich die Neuinbetriebnahme von Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen für die Inobhutnahme von unbegleiteten minderjährigen Ausländern, die ebenfalls einer Betriebserlaubnis nach § 45 Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) bedürfen. Um sich ein Bild von der Einrichtung machen zu können, ist eine Ortsbesichtigung erforderlich. Unabhängig von der Corona-Pandemie wurden diese Ortsbesichtigungen weiterhin durchgeführt.

Als Ergebnis der Besichtigungen konnten hinsichtlich der bauhygienischen Zustände nur in Einzelfällen Mängel festgestellt werden, überwiegend in Form von Schimmelbefall durch unzureichendes oder falsches Lüftungsverhalten.

In Einzelfällen kann es aber auf Grund von besonderen Ereignissen auch nötig werden, Kindertageseinrichtungen in andere Gebäude vorübergehend auszulagern. Plötzlich auftretende Wasserschäden oder der Nachweis von austretenden Schadstoffen machen beispielsweise eine weitere Nutzung des Gebäudes unmöglich. Oftmals kann der Betrieb der Kindertageseinrichtung nicht während der am Gebäude durchzuführenden Sanierungsarbeiten weitergeführt werden und es muss kurzfristig eine Interimslösung oder ein Ausweichquartier gefunden werden. Das Gesundheitsamt entscheidet letztendlich darüber, ob die Erteilung der Betriebserlaubnis für ein Ausweichquartier oder der Weiterbetrieb im bestehenden Gebäude gegebenenfalls unter Auflagen oder zeitlich befristet möglich ist.

Einen großen Anteil nahmen auch in den vergangenen Jahren wieder Fragen zu Schimmelbefall in Wohnräumen ein. Diese Problematik ist auch in Stuttgart immer noch weit verbreitet. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von baulichen Mängeln, insbesondere auch nach Teilsanierungen (dicht schließende Fenster), über Nutzungsmängel (z. B. mangelnde Heizung wegen fehlender finanzieller Mittel oder mangelnde Lüftung) bis zur Überbelegung von Wohnungen. Oft sind auch die Zusammenhänge zwischen der „sachgerechten Nutzung einer Wohnung“ und dem Auftreten von Schimmel nicht bekannt.

Davon betroffen sind besonders häufig Menschen, die in anderen klimatischen Regionen aufgewachsen und deshalb mit anderen Formen des Wohnens, Heizens und Kochens vertraut sind und die in Stuttgart zudem oft in sehr einfachen Wohnverhältnissen leben.

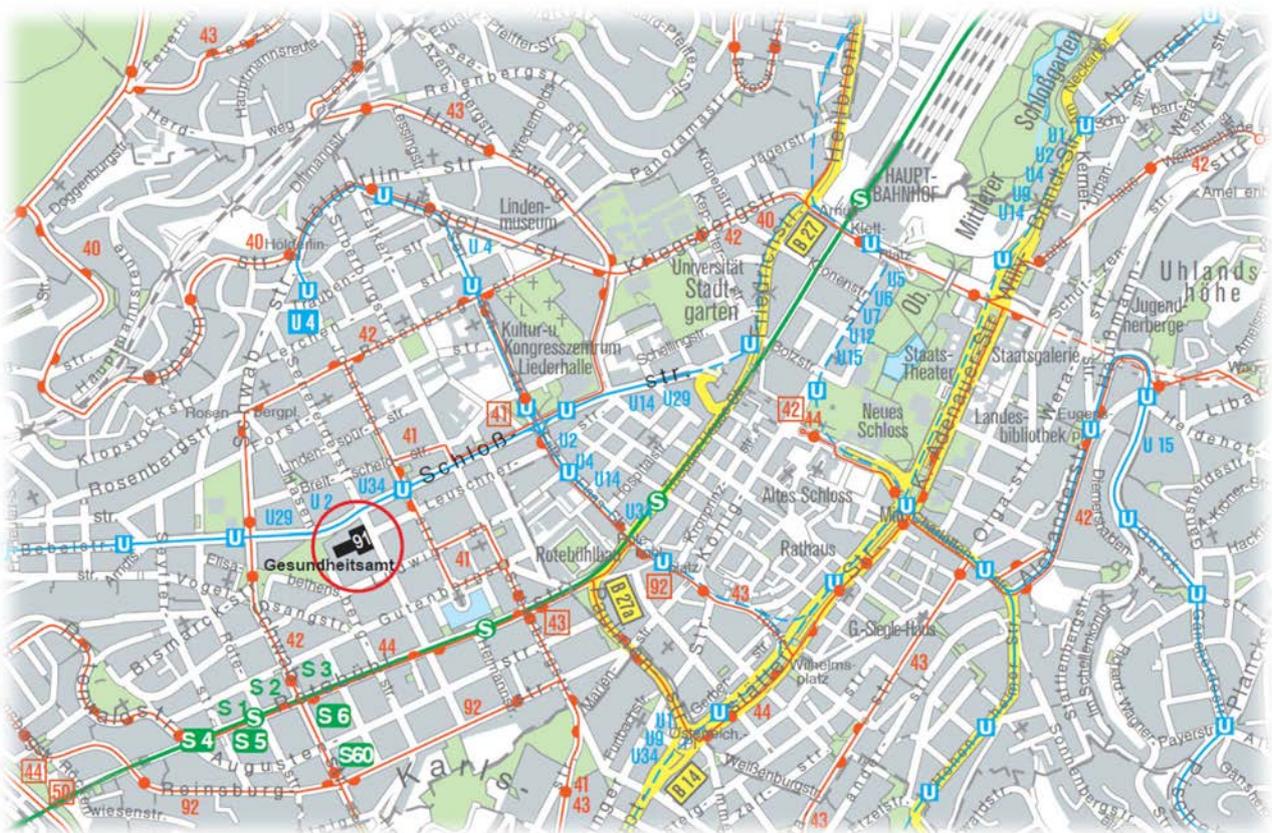
Kennzahlen / Statistik Umweltbezogene Kommunalhygiene

Kennzahlen / Statistik	2018	2019	2020	2021	2022
Stellungnahmen zu					
Baugesuchen	8	1	3	5	3
Bebauungsplänen	36	30	27	33	24
Erlaubnissen für den Betrieb von Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe nach § 45 SGB ¹ VIII	159	166	157	118	79
Umwelthygienischen Fragestellungen	105	121	98	78	114
Sonstigem	47	64	59	73	61
Anfragen (Telefon / E-Mail) zu					
Umwelthygienischen Themen	474	522	269	288	363
Innenraumproblemen	214	209	85	147	186

¹ SGB: Sozialgesetzbuch

Quelle: Gesundheitsamt Stuttgart

WEGBESCHREIBUNG ZUM GESUNDHEITSAMT



© Landeshauptstadt Stuttgart, Stadtmessungsamt

Gebäude Schloßstraße 91,70176 Stuttgart

- 🚆 Linien 1 – 6 und 60 bis Haltestelle Feuersee
- 🚇 Linie 29 bis Haltestelle Schloß-/Johannesstraße oder Schwab-/Bebelstraße
- 🚊 Linie 41 bis Haltestelle Schloß-/Johannesstraße
- 🚊 Linie 42 bis Haltestelle Schwab-/Bebelstraße
- ♿ Behindertenparkplatz im Hof

ABKÜRZUNGEN

AIDS	„Acquired Immune Deficiency Syndrome“ - Erworbenes Immundefektsyndrom
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BBodSchG	Bundes-Bodenschutz-Gesetz
BfS	Beauftragte für Suchtprophylaxe
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DOT	Directly observed therapy
DSGVO	Datenschutzgrundverordnung
ESU	Einschulungsuntersuchung
FKKS	Familienkinderkrankenschwester
FrühV	Frühförderverordnung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GewO	Gewerbeordnung
GRDRs	Gemeinderatsdrucksache
HIV	„Human Immunodeficiency Virus“ Immunschwäche-Virus
HPG	Heilpraktikergesetz
HP-VwV	Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes
IFF	Interdisziplinäre Frühförderstelle
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IK	Informations- und Kommunikationstechnik
KiSchG BW	Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LBG	Landesbeamten-gesetz
LGG	Landesgesundheitsgesetz
MANV	Massenanfall von Verletzten
MedHygVO	Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen
MRE	Multiresistente Krankheitserreger
MRGN	Multiresistente gramnegative Erreger
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst
PACS	Picture Archiving and Communication System
ProstSchG	Prostituiertenschutzgesetz
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
RAGZ	Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Coronavirus
SBBZ	Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum
SDG	Sustainable Development Goal (Nachhaltigkeitsziel)
SETK 3-5	S prach E ntwicklungs T est für K inder für drei-fünfjährige Kinder
SGB	Sozialgesetzbuch
SoDis	Sozialdienst-Statistik
SPZ	Sozialpsychiatrische Zentren
STI	„sexually transmitted infections“, sexuell übertragene Infektionen
STIKO	Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut

TiK	Transfer interkultureller Kompetenz (Modellprojekt)
TMW	Technischer Maßnahmen-Wert
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
UmA	Unbegleitete minderjährige Ausländer
Usl	Unternehmer und sonstige Inhaber
WTPG	Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz
ZIB	Zentrale Informations- und Beratungsstelle

Immer an Ihrer Seite:
das Gesundheitsamt

GESUND durchs Leben



www.stuttgart.de/gesundheit