



GESUNDHEITSAMT

Jahresgesundheitsbericht 2025

*Der Regionalverband.
Verbindet Städte,
Gemeinden und Menschen.*





Jahresgesundheitsbericht 2025

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

das Gesundheitsamt des Regionalverbandes leistet Großes für unsere Lebensqualität, den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Chancengerechtigkeit. Die Mitarbeitenden nehmen diese Verantwortung mit hoher fachlicher Kompetenz und großem Engagement wahr. Ein besonders wichtiges Beispiel für diesen Einsatz zeigt sich im Bereich der Gesundheitsvorsorge für Kinder und Familien.

Die Ausweitung der Außenstellen für Schuleingangsuntersuchungen schritt auch 2025 weiter voran. Mit dem neuen Angebot im Rathaus Kleinblittersdorf und der Fischbachhalle in Quierschied gibt es mittlerweile zehn Standorte, wo Kinder wohnortnah untersucht werden können. Ihnen und ihren Eltern diesen Schritt zur Einschulung in einem geborgenen und stressfreien Rahmen zu ermöglichen, ist mir ein Herzensanliegen. Über 3.000 künftige Schülerinnen und Schüler werden jährlich von unserem Gesundheitsamt kostenlos untersucht.

Neben diesen bewährten Aufgaben rücken zunehmend auch neue gesundheitliche Herausforderungen in den Fokus. Insbesondere die Folgen der Erderwärmung werden auch bei uns immer deutlicher spürbar. Hitzephasen im Hochsommer sind eine starke Belastung und setzen vor allem Menschen in höherem Alter, aber auch Kindern oder Personen mit Vorerkrankungen zu. Durch die Verbreitung invasiver Arten in nördlichere Breitengrade wächst zudem die Gefahr übertragbarer Krankheiten. So wurden Brutstätten der asiatischen Tigermücke identifiziert, die in tropischen Breitengraden das Chikungunya-Virus und Dengue-Fieber übertragen kann.

Mein Dank gilt allen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes für ihren Einsatz und ihre hohe Professionalität. Die Resultate ihrer Arbeit können Sie, liebe Bürgerinnen und Bürger, diesem Jahresgesundheitsbericht entnehmen. Weitere Informationen, auch zu aktuellen Gesundheitsthemen, erhalten Sie online unter www.regionalverband.de/gesundheit.

Ihre

Dr. Carolin Lehberger
Regionalverbandsdirektorin





Vorwort	2
Einleitung	5
1. Das Gesundheitsamt – Zahlen, Daten, Fakten	6
1.1 Organigramm	8
2. Abteilungen	12
2.1 Verwaltung – 53.1	13
2.1.1 Aufgaben	13
2.1.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	14
2.1.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	15
2.1.4 Ausblick und Planungen	16
2.2. Amtsärztlicher Dienst – 53.2.....	17
2.2.1 Aufgaben	18
2.2.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	19
2.2.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	20
2.2.4 Ausblick und Planung	21
2.3 Sozialpsychiatrischer Dienst – 53.3.....	22
2.3.1 Aufgaben	23
2.3.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	24
2.3.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	25
2.3.4 Ausblick und Planungen	29
2.4 Gesundheitsschutz – 53.4	30
2.4.1 Aufgaben	31
2.4.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	35
2.4.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	36
2.4.4 Ausblick und Planungen	37
2.4.5 Fokusteil „Tigermücke“	38
2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) – 53.5.....	40
2.5.1 Aufgaben	41
2.5.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	43
2.5.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	46
2.5.4 Ausblick und Planungen	50
2.5.5 KJGD - Frühe Hilfen	51
2.6 Jugendzahnärztlicher Dienst – 53.5.1.....	59
2.6.1 Aufgaben	60
2.6.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	61
2.6.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	62
2.6.4 Ausblick und Planungen	63
2.7 Betreuungsbehörde – 53.6	64
2.7.1 Aufgaben	65
2.7.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	69
2.7.3 Ergebnisse und Erkenntnisse	73
2.7.4 Ausblick und Planungen	73
2.8 Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention – 53.7.....	76
2.8.1 Aufgaben	77
2.8.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	78
2.8.2.1 Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung.....	78
2.8.2.2 Schwangerschaftskonfliktberatung.....	80
2.8.2.3 Gesundheitskoordination	82



2.8.2.4	Sucht- und Konsumberatung	83
2.8.2.5	Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit	85
2.8.3	Ergebnisse und Erkenntnisse	89
2.8.4	Ausblick und Planungen	89
2.9	Prostituiertenschutz – 53.8.....	91
2.9.1	Aufgaben	92
2.9.2	Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung.....	94
2.9.3	Ergebnisse und Erkenntnisse	94
2.9.4	Ausblick und Planungen	95
2.10	Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung ..	96
2.10.1	Netzwerk „Demenz“ Regionalverband Saarbrücken	97
2.10.2	Präventionskampagnen	98
3.	Netzwerkarbeit	100
3.1	Gerontopsychiatrisches Netzwerk „Integrierte, rehabilitative Hilfen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen im Regionalverband Saarbrücken“ (INPAM)	101
3.2	Hospiz- und Palliativnetzwerk Regionalverband Saarbrücken.....	102
3.3	Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen	103
3.4	Klima und Gesundheit	103
3.5	Psychiatriekommission	104
3.6	Treffen der Seniorenbeiräte und Kommunen	106
3.7	Arbeitsgemeinschaft „Rechtliche Betreuung“	107
4.	Projektförderungen beim Fachdienst 53.....	108
5.	Fazit und wichtigste Erkenntnisse	116
6.	Abbildungsverzeichnis	119
7.	Tabellenverzeichnis	120
8.	Impressum	121



Einleitung

Mit großer Freude und Stolz präsentieren wir Ihnen heute unseren Jahresgesundheitsbericht 2025.

Wir leisten mit unserer täglichen Arbeit einen Beitrag zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Menschen im Regionalverband Saarbrücken. Wir sind für circa 330.000 Einwohner und somit für ein Drittel der Bevölkerung des Saarlandes in der Verantwortung.

Neben der Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben in den einzelnen Bereichen, wie zum Beispiel Infektionsschutz, Kinder- und Jugendgesundheit, Psychosoziale Unterstützung und vieles andere, versuchen wir zunehmend auch präventiv tätig zu werden. Durch das Beobachten bzw. Erfassen und Bewerten relevanter Gesundheitsdaten und deren epidemiologischer Verarbeitung wollen wir, unter anderem Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung initiieren, koordinieren, durchführen und auf die Beseitigung von Versorgungslücken hinwirken.

Wir versuchen Gesundheitsgefährdungen zu erkennen und Gesundheitsschäden nachzugehen und auf die Beseitigung von Gesundheitsgefährdungen hinzuwirken. In diesem Zusammenhang überwachen wir zum Beispiel auch, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten werden und übertragbare Krankheiten bei Menschen verhütet und bekämpft werden.

Unsere Aufgaben sind sehr vielfältig und betreffen unterschiedliche Bereiche.

Auch dieses Jahr haben wir wieder einen sogenannten Fokusteil, in dem wir über aktuelle relevante gesundheitliche Themen berichten. Dieser beschäftigt sich diesmal mit dem Thema „Tigermücke“, eine in unseren Breiten eigentlich nicht heimische Mückenart, die sich durch Klimawandel und Globalisierung zunehmend auch im Regionalverband ausbreitet.

Wir hoffen mit unserem diesjährigen Bericht eine guten und verständlichen, vor allem aber informativen Überblick zu verschaffen.

Ihre

Susanne Neu
Ltd. Medizinaldirektorin
Fachdienstleitung



1. Das Gesundheitsamt – Zahlen, Daten, Fakten



Das Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken beschäftigte zum 31.12.2025 insgesamt 150 hauptamtlich tätige Mitarbeiter und 2 Ärztinnen, die nicht hauptamtlich tätig waren (Honorarkräfte).

Der Anteil der männlichen Bediensteten ist mit 15,3 % (2023 = 17,7 %, 2024 = 16,1 %) gesunken, die Anzahl der weiblichen Mitarbeiter hingegen mit 84,7 % (2023 = 82,3 %, 2024 = 83,9 %) gestiegen.

Tabelle 1: Alters- und Geschlechterverteilung Gesundheitsamt Regionalverband Saarbrücken

Altersstruktur	weiblich	%	männlich	%	Insgesamt	%
20 – 30 Jahre	7	4,7	1	0,7	8	5,3
31 – 40 Jahre	24	16,0	7	4,7	31	20,7
41 – 50 Jahre	29	19,3	4	2,7	33	22,0
51 – 60 Jahre	41	27,3	9	6,0	50	33,3
über 61 Jahre	26	17,9	2	1,3	28	18,7
Gesamt	127	84,7	23	15,3	150	

Tabelle 2: Personalstruktur

Bezeichnung	Ins- gesamt	männlich	weiblich	Darunter Teilzeit männlich	Darunter Teilzeit weiblich
Ärztinnen/Ärzte und Fachärztinnen/Fachärzte	15	2	13	1	10
Zahnärztin/Zahnarzt	2	1	1		
Hygienekontrolleurinnen/ Hygienekontrolleure	14	5	9	1	3
Diplom-Psychologin	1		1		
Diplom-Soziologin	1		1		
Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen/Sozialpädagogen Sozialmanager, Gesundheitsmanagerin	46	10	36		13
Krankenschwestern/ Kinderkrankenschwestern, Gesundheits- u. Krankenpflegerinnen	26		26		17
Hebammen	4		4		3
Medizinische Fachangestellte (MFA und ZFA)	6		6		3
Beamte	3	3			
Verwaltungsangestellte/ Verwaltungsfachangestellte	32	3	29		9
Davon befinden sich 3 Mitarbeiterinnen derzeit in Eltern-/Erziehungszeit.					
Gesamt	150	24	126	2	49



1.1 Organigramm

Stand: 31.12.2025

Organigramm Fachdienst 53 – Gesundheitsamt									
Betriebsärztin Fabienne Grothe Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde			Dezernat 3 – Eric Haßdenteufel, Dezernent Fachdienstleitung und Amtsärztin Susanne Neu, Leitende (Ltd.) Medizinaldirektorin Vertretung Dr. Christina Schumacher			Stabsstelle Koordinierungsstelle Demografischer Wandel Leitung Martina Stapelfeldt-Fogel Diplom Soziologin			
53.1 Verwaltung	53.2 Amtsärztlicher Dienst	53.3 Sozialpsychiatrischer Dienst	53.4 Gesundheitsschutz	53.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	53.6 Betreuungsbehörde	53.7 Gesundheitsberatung, -förderung und Prävention	53.8 Prostituiertenschutz		
Leitung Peter Thiel RV-Amtsrat	Leitung Dr. Christina Schumacher	Leitung Lisa Grub Diplom-Psychologin	Leitung Susanne Neu Ltd. Medizinaldirektorin	Leitung Dr. Annerose Quinten Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin Vertretung Greiner Marion Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin	Leitung Ursula Holz Diplom-Sozialpädagogin Vertretung Johannes Schneider Diplom-Sozialpädagoge	Leitung Marco Meiser M.A. Sozialmanagement Vertretung Lisa Wagner M.A. Gesundheitsmanagement	Leitung Sandie Kockler Rechtsassessorin Vertretung Sabine Aulenkamp Prakt. Sozialwirtin		
Vertretung Jérôme Dinger RV-Amtmann	Vertretung Sebastian Symank	Vertretung N. N.	Vertretung N. N. Teamkoordinator Michael Ruppenthal Hygienekontrolleur	Teamleitung Dr. Gesine Thünenkötter Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin 53.5.1 Jugendzahnärztlicher Dienst Leitung Benjamin Bayer Zahnarzt					



Der Fachdienst 53 – Gesundheitsamt gliedert sich in 8 Abteilungen und 1 Stabsstelle (Stand 31.12.2025).
Nachfolgend werden die Aufgaben der einzelnen Abteilungen aufgeführt:

53.1 *Verwaltung*

- Grundsatzangelegenheiten, Gremienarbeit
- Personalführung, Aus-, Fort- und Weiterbildungen
- Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen, Kosten- und Leistungsrechnung
- Digitalisierung, EDV-Dokumentation, Datenschutz
- Berufe des Gesundheitswesens, An-, Ab- und Ummeldungen
- Organisation und Durchführung der Heilpraktiker-Überprüfungen für das ganze Saarland
- Anerkennung von Unterstützungsangeboten nach §§ 45 a ff. SGB IX
- Organisation und Umsetzung der Belehrungen nach § 43 IfSG
- Berichterstattung gemäß ÖGDG
- Bestattungswesen
- Umsetzung der Masernschutzverordnung
- Bevölkerungsschutz/Krisenplanung
- Hausverwaltung

53.2 *Amtsärztlicher Dienst*

- Gesundheitsplanung
- Amtsärztliche Gutachten und Zeugnisse
- Heilpraktiker-Überprüfung
- Reisemedizin, Gelbfieber-Impfstelle, Beratungsservice
- Sozialmedizinische Untersuchungen und Beratungen von Arbeitssuchenden im Auftrag der Jobcenter
- Abteilungsübergreifende ärztliche Mitwirkung bei STI-Sprechstunde, dem Bestattungswesen, der Tuberkulose-Fallbearbeitung, sonstiger Infektionskrankheiten sowie Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Mitwirkung bei Angeboten des Gesundheitsamtes zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Untersuchungen der Mitarbeitenden im RV Saarbrücken

53.3 *Sozialpsychiatrischer Dienst*

- Beratung, Betreuung und Unterstützung von Menschen im Alter von 18 – 64 Jahren die,
 - an einer psychischen Erkrankung leiden
 - aus Krisen- oder Notsituationen keinen Ausweg finden
 - von psychischer Erkrankung bedroht sind
 - Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind.
- Umsetzung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG)
- Koordination der Regionalen Psychiatriekommission und darüberhinausgehende Netzwerkarbeit
- Sozialräumliches Arbeiten
- Projekt „Arbeitstrainingsplätze“ (ATP)



mit Prüfung der Aufnahmevoraussetzungen, Erteilung der Kostenzusage, mehrmals jährlicher Austausch mit den Kooperationspartnern der SHG und des Jobcenters.

53.4 *Gesundheitsschutz*

- Verhütung, Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
- Tuberkuloseberatungsstelle (Überwachung/Beratung/Diagnostik)
- Hygieneüberwachung in medizinischen und sonstigen Einrichtungen und Anlagen
- Trink- und Badewasserüberwachung
- Umwelt-, Orts- und Wohnungshygiene
- Stellungnahmen zu Bauvorhaben
- Friedhofs-, Bestattungs- und Leichenwesen
- Katastrophenschutz
- Lebensmittelhygiene; Belehrungen nach § 43 IfSG
- Epidemiologie
- Pandemiebekämpfung

53.5 *Kinder- und Jugendgesundheitsdienst*

- Untersuchung von Kindern/Jugendlichen
 - Schuleingangsuntersuchung im Gesundheitsamt, in Grundschulen und Kindertageseinrichtungen
 - in Förder- und weiterführenden Schulen
 - mit Migrationshintergrund
- Gutachten für Schulen/Behörden
- Beratung von Eltern/Gemeinschaftseinrichtungen in allen Gesundheitsfragen, bei chron. Erkrankungen und sonderpädagogischer Förderbedarf
- Inklusionsberatung
- Infektionsschutz
- Impfberatung, Impfungen und reisemedizinische Beratung
- Frühe Hilfen (Fr. Dr. Thünenkötter)
 - Koordinierungsstelle Frühe Hilfen in Kooperation mit Jugendamt
 - Meldewesen für fehlende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen inkl. Angebote subsidiärer Untersuchungen
 - Aufsuchende Betreuung von Familien mit kranken Kindern im Alter von 0-3 Jahren in psychosozialen Belastungssituationen
 - Hebammensprechstunde
- Netzwerkarbeit

53.5.1 *Jugendzahnärztlicher Dienst*

- Reihenuntersuchungen an Grund- und Förderschulen
- Gruppenprophylaxe
- Gesundheitsförderung
- Gutachtertätigkeit
- Betreuung von Einrichtungen der öffentlichen Gemeinwesenarbeit
- Bürgerberatung



53.6 *Betreuungsbehörde*

- Betreuungsgerichtshilfe
- Gewinnung von Berufsbetreuern
- Registrierung von Berufsbetreuern
- Beratung und Unterstützung von Betreuern und Bevollmächtigten
- Förderung der Betreuungsvereine
- Information und Beratung zur Vorsorgemöglichkeiten
- Öffentliche Beglaubigung von Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- Erweiterte Unterstützung und Vermittlung anderer Hilfen
- Führen von rechtlichen Betreuungen
- Netzwerkarbeit

53.7 *Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention*

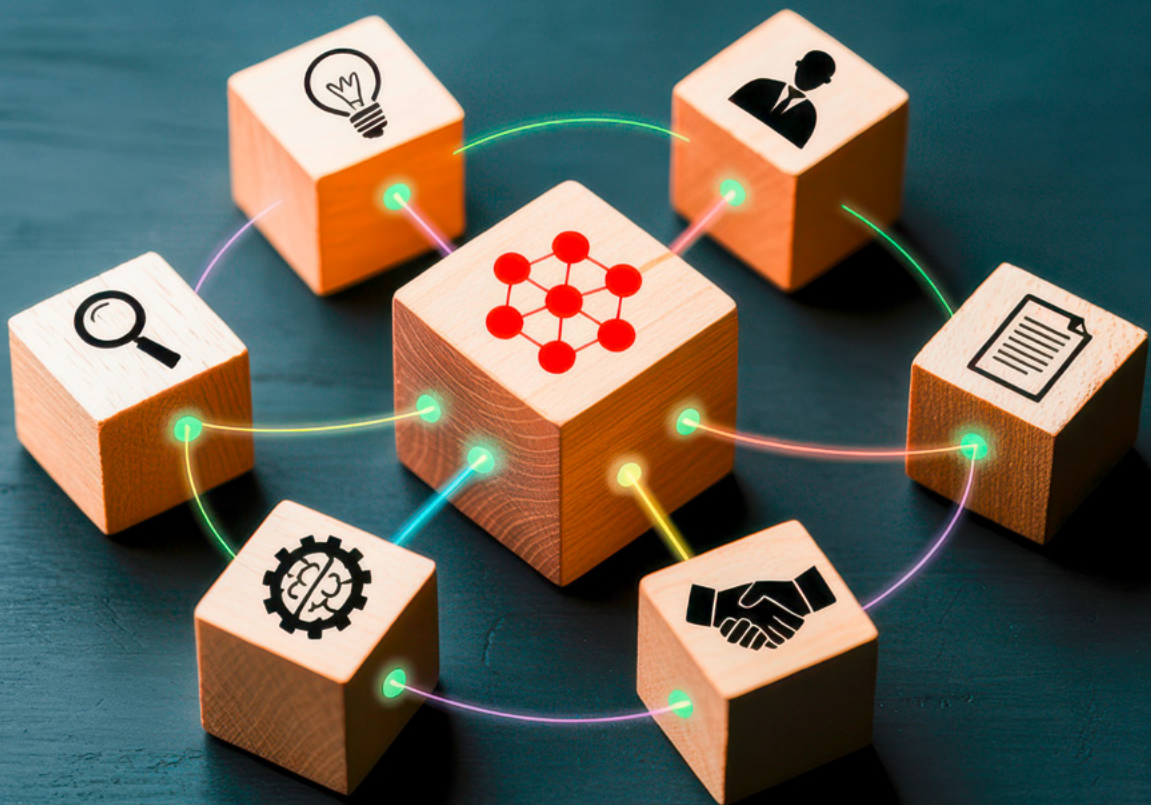
- Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung
- Projektförderung und projektbezogene Gremienarbeit
- Seniorenhilfeplanung
- Kommunale und sozialraumorientierte Seniorenarbeit
- Gesundheitsförderung und Prävention
 - Sucht- und Konsumberatung
 - Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit
 - Schwangerschaftskonfliktberatung
 - Gesundheitsberichterstattung
- Netzwerkarbeit

53.8 *Prostituiertenschutz*

- Umsetzung des Prostituierten Schutzgesetzes (ProstSchG) für das gesamte Saarland
- Mitarbeit und Empfehlungen auf Landes- und Bundesebene
- Netzwerkarbeit
- Anmeldung der Prostituierten
- Gesundheitliche Beratung
- Gewerbe

Koordinationsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung (Stabstelle)

- Demografischer Wandel
- Netzwerk „Demenz“
- Gesundheitsförderung
- Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsdarstellung/-arbeit



2. Abteilungen



Im Folgenden werden alle Abteilungen mit ihren Aufgaben, Zielen, Schwerpunkten und deren Umsetzung beschrieben. Auch werden Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Jahr 2025 erläutert sowie ein Ausblick auf zukünftige Planungen gegeben.

2.1 Verwaltung – 53.1

Tabelle 3: Personalübersicht 53.1

Personal	
Beamte (Verwaltung)	3
Verwaltungsangestellte/-fachangestellte	13
Gesamt	16

2.1.1 Aufgaben

Die Abteilung **Verwaltung** des Gesundheitsamtes bildet eine Schnittstelle für alle Abteilungen des Fachdienstes sowie die Schnittstelle zu anderen Fachdiensten im Regionalverband oder Dritten.

Alle fachabteilungsübergreifenden Prozesse und Verwaltungstätigkeiten werden in der Verwaltung gebündelt und für den gesamten Fachdienst erledigt.

Kernaufgaben der Verwaltung sind Personal und Finanzen sowie die Organisation des Dienstbetriebes im Hinblick auf das Zusammenwirken der einzelnen Abteilungen.

Dies geht von

- Auskünften für die Bürger
- Termine für Gesundheitszeugnisse
- zentrale Beratung, über Zuständigkeiten bis Beschaffung
- Post- und Botendienst für den gesamten Fachdienst
- zentraler Reservierungsservice für Räume, Technik und Fuhrpark
- Urlaubsplanung
- Hausverwaltung für das Gebäude Stengelstraße 10 und 12 sowie die Außenstellen in Dudweiler und Völklingen
- Interne Ausplanung Neues Dienstgebäude
- Erstellung des Gesundheitsberichtes
- Datenschutz, EDV und Dokumentation
- Fort- und Weiterbildungen
- Digitalisierung
- Bevölkerungsschutz

Im Rahmen des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens wird der jährliche Haushalt für insgesamt neun Produkte erstellt und mit einem Volumen von 17,1 Millionen € (mit Personalkosten) in 2025 überwacht. Das Tagesgeschäft erstreckt sich von der Auftragserteilung bis zur Rechnungsbegleichung sowie der Gebührenberechnung und Bescheidung.

Ferner sichert die vorhandene Zahlstelle durch den direkten Gebühreneinzug die Erhebung der Verwaltungsgebühren.



Ebenfalls in der Verwaltung angesiedelt ist die Organisation (Terminierung, Ausstellung der Teilnahme-Bescheinigung etc.) der von der Abteilung Gesundheitsschutz durchgeführten Belehrung gemäß § 43 IfSG.

Des Weiteren ist neben den allgemeinen klassischen Verwaltungsaufgaben in den letzten Jahren die Bedeutung der Verwaltungsabteilung als Fachverwaltung in den Vordergrund getreten.

Einerseits sind das Aufgaben, die aus dem Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) des Saarlandes heraus resultieren, wie z. B. die Überwachung der Heil- und Hilfsberufe im Gesundheitswesen, andererseits ist es die Heilpraktiker-Überprüfung. Speziell diese sind aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zweimal jährlich, mit jeweils einem schriftlichen und einem mündlichen Prüfungsteil durch das Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken für das ganze Saarland durchzuführen.

Zum anderen, in Zusammenarbeit mit dem Jugendärztlichen Dienst, die Umsetzung des Masernschutzgesetzes gem. § 20 IfSG.

Der Verwaltungsabteilung obliegt auch die Prüfung und Anerkennung von Anträgen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gem. §§ 45a ff SGB XI. Hier kamen im Berichtsjahr 12 neue Anbieter hinzu, was im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 50 % darstellt.

Daneben werden noch weitere fachspezifischen Aufgaben wahrgenommen, wie

- Schnittstelle zum Krebsregister
- Kontrollaufgaben zu ambulanten Pflegediensten
- allgemeines Leichenwesen.

Hier wurden im Berichtsjahr 5.374 Sterbefälle registriert. Dies entspricht dem langjährigen Mittelwert.

2.1.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Neben den o. g. Aufgaben obliegt der Verwaltungsabteilung die Umsetzung des ÖGD-Paktes. Hier sind verschiedene Projekte/Teilprojekte bis zu einem Gesamtvolumen von bis zu 4 Millionen € in den Bereichen Personal und Digitalisierung zu realisieren.

Neben der Aufstockung des Personals wurde insbesondere die Beschaffung von Hard- und Software sowie die fortschreitende Digitalisierung vorangebracht. Das Gesundheitsamt im Regionalverband hat die Federführung für das Teilprojekt „Blended-Learning“ zur Etablierung in allen Gesundheitsämtern im Saarland. Fördermittel in Höhe von rund 2 Millionen € wurden in 2025 beantragt und vereinnahmt. Auch war der sog. „Digitale Postausgang“, mit dem eine Kostenreduzierung einhergeht, im gesamten Fachdienst zu etablieren.

Der Schwerpunkt im Berichtsjahr lag neben der andauernden Fortschreibung des ÖGD-Paktes auf der Umsetzung des Masernschutzgesetzes. Hier waren die Bestimmungen des § 20 IfSG auf alle Gemeinschaftseinrichtungen sowie medizinische Einrichtungen im Regionalverband anzuwenden. Dies bedeutete neben dem Anschreiben und Erfassen von Meldungen aller Kindertageseinrichtungen und Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen auch die Überwachung der Umsetzung in den Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen. Geleitet vom Zweck der Gefahrenabwehr dient die Impfung auch dem Schutz der Personen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung eine Schutzimpfung nicht in Anspruch nehmen können. Durch die Sicherstellung eines flächendeckenden Impfschutzes sowie durch die Kontrolle der Umsetzung vor Ort in den Einrichtungen soll langfristig das Ziel der bundesweiten Elimination des Masernvirus erreicht werden.



2.1.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Umsetzung des Masernschutzgesetzes

Tabelle 4: Meldungen von Einrichtungen nach dem Masernschutzgesetz

Davon aktuell BuTV* Kinder	0 (11)
Davon aktuell Bußgeldbescheide Kinder	25 (188)
Davon aktuell BuTV** Erwachsene	0 (2)
Gesamt	201

Bei der Zahl 201 handelt es um die Gesamtzahl aller hier eingegangenen Meldungen der gem. § 20 IfSG zur Meldung verpflichteten Einrichtungen. Die Mehrzahl der Fälle (176) konnte durch Nachverfolgung bzw. durch das Unterbreiten von Beratungsangeboten beigelegt werden.

* Betretungs- und Tätigkeitsverbote (BuTV) Kinder

Da minderjährige Kinder der gesetzlichen Schulpflicht unterliegen, darf in Zusammenhang mit Schulbesuchen kein BuTV ausgesprochen werden. Hierfür sieht das IfSG die Anordnung eines Bußgeldes vor. Zum Stichtag gab es 25 Fälle mit laufenden Bußgeldverfahren.

** Betretungs- und Tätigkeitsverbote (BuTV) Erwachsene

Auf Grundlage der Meldungen von Krankenhäusern wurden auch hier entsprechende Nachverfolgungen aufgenommen. Im Berichtsjahr wurden keine weiteren Betretungs- und Tätigkeitsverbote ausgesprochen.

Des Weiteren fanden Kontrollen vor Ort in Einrichtungen zur Umsetzung der Regelungen nach § 20 IfSG statt. Hier zeigte sich ein überwiegend positives Bild.

Heilpraktikerüberprüfung

Tabelle 5: Anträge auf Heilpraktikererlaubnis

Anträge auf Heilpraktikererlaubnis entschieden per Aktenlage	
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Psychotherapie	18
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Physiotherapie	8
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Podologie	20
Gesamt	46



Tabelle 6: Ergebnisse der Heilpraktiker-Überprüfungen

Heilpraktiker-Überprüfungen			
Schriftliche Prüfung		Bestanden	Nicht bestanden
Heilkunde - Allgemein	56	23	33
Heilkunde – Psychotherapie	29	11	18
Gesamt	85		
Mündliche Prüfung			
Heilkunde - Allgemein	24	19	5
Heilkunde – Psychotherapie	11	6	5
Gesamt	40		

Ungenauigkeiten in der Anzahl der durchgeführten Prüfungsabschnitte ergeben sich durch die Betrachtung des Berichtszeitraumes.

So können z. B. mündliche Prüfungen in 2025 durchgeführt werden, deren schriftliche Überprüfung bereits in 2024 stattfand.

2.1.4 Ausblick und Planungen

Um die Weiterentwicklung und die Digitalisierung des Fachdienstes weiter fortzuschreiben sind die Vorgaben und selbst gesteckten Ziele aus dem ÖGD-Pakt konsequent umzusetzen und die Fördermittel weiter umfänglich auszuschöpfen.

Die Onlinebelehrung nach § 43 IfSG wurde etabliert und die landeseinheitliche Ausstattung mit medizinischem Gerät abgeschlossen.

Der Ausbau der Fachsoftware R23, und die Etablierung einer Lernplattform (Teilprojekt „Blended Learning“) sind weiterhin voranzutreiben.

Weitere Schritte in die mögliche Umsetzung von Online-Sprechstunden sowie die digitale Unterstützung der Schuleingangsuntersuchungen werden umgesetzt.

Ausgerichtet an dem Ziel der bundesweiten Elimination des Masernvirus ist insbesondere ein Augenmerk auf Quereinsteiger und Menschen ohne Impfnachweise zu legen. Diese sollen frühzeitig über die Notwendigkeit eines Impfschutzes informiert und beraten werden.

Eine Möglichkeit, Schutzimpfungen im Rahmen von U-Untersuchungen bzw. Schuleingangsuntersuchungen im Gesundheitsamt Saarbrücken durchzuführen wird zurzeit nach Anregung des Fachdienstes, durch das Land geprüft und wird vermutlich ab 2026 etabliert werden.

Weiterhin haben die konsequente Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Gesundheitsamt sowie das Onboarding neuer Kolleginnen und Kollegen einen sehr hohen Stellenwert im Fachdienst. Hierzu gehört auch die Ausbildung von Praktikanten, Auszubildenden und Anwärtern. Auch die inhaltliche Planung und Ausgestaltung eines neuen Dienstgebäudes wird zur zukunftsorientierten Ausrichtung des Fachdienstes fortgeführt.



2.2. Amtsärztlicher Dienst – 53.2



Tabelle 7: Personalübersicht Amtsärztlicher Dienst 53.2

Personal	
Ärztinnen und Ärzte	6
Verwaltungsangestellte	4
Medizinische Fachangestellte (MFA)	3
Gesamt	13

2.2.1 Aufgaben

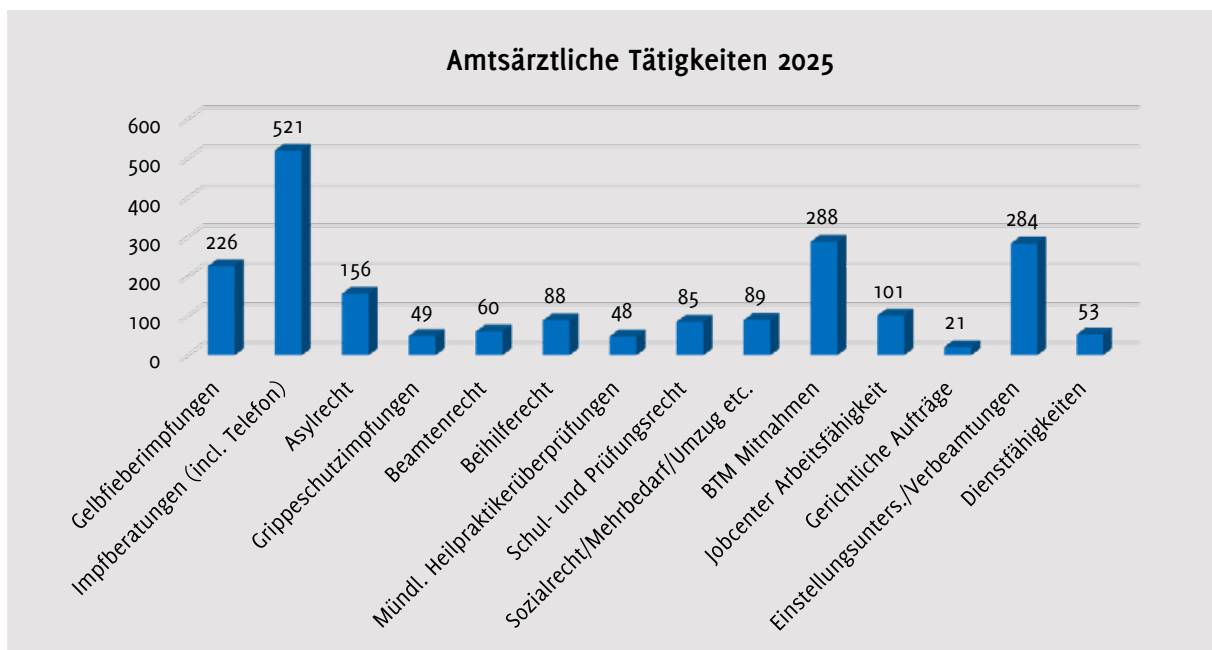


Abbildung 1: Amtsärztliche Tätigkeiten

- Erstellung amtsärztlicher Gutachten aufgrund gesetzlicher Vorgaben für öffentliche Auftraggeber des Bundes, von Kommunen und Gerichten, z. B. Untersuchungsaufträge nach Beamtenrecht, Gewährung von medizinischen Leistungen nach Sozial- und Asylrecht, Untersuchungen für Gerichte und Staatsanwaltschaften zu Fragen der Haft- oder Verhandlungsfähigkeit.
- Erstellung amtsärztlicher Gutachten für Privatpersonen zur Vorlage bei Beihilfestellen, Prüfungsämtern von Universitäten und Schulen oder anderen öffentlichen Ämtern und Einrichtungen, z. B. Fragen zur Gewährung von medizinischen Beihilfeleistungen, Sanatoriumsbehandlungen, Prüfungs- und Schulsportbefreiungen.
- Amtsärztliche Gutachten nach dem Saarländischen Unterbringungsgesetz in Zusammenarbeit mit den kommunalen Unterbringungsbehörden und dem Sozialpsychiatrischen Dienst und Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung im Gesundheitsamt.
- Betriebsärztliche Einstellungsuntersuchungen für Mitarbeitende im Regionalverband Saarbrücken, Betriebsärztliche Betreuung aller Mitarbeitenden im Regionalverband einschl. betriebsärztlicher Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen nach den Vorgaben des Arbeitssicherheitsgesetzes und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).



- Untersuchungen im Auftrag der Jobcenter zu Fragen vermittlungsrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen von Arbeitssuchenden.
- Durchführung der saarlandweiten Prüfungen nach dem Heilpraktikergesetz.
- Beratung von Bürgerinnen und Bürgern zu allgemeinen Gesundheitsfragen und reisemedizinischen Fragestellungen, Impfberatungen mit Impfangebot für die Gelbfieberimpfungen und Bescheinigungen von BTM Mitnahmen auf Reisen.
- Mitwirkung bei der STI-Beratung und einer gynäkologischen Sprechstunde durch eine externe Fachärztin.
- Ärztliche Mitwirkung bei der Fallbearbeitung Tuberkulose und generell im Infektionsschutz.
- Ärztliche Mitwirkung bei der Durchsicht aller Todesbescheinigungen auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit.
- Mitwirkung bei gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Bürgerinnen und Bürger im Regionalverband, z. B. Vorträge im Rahmen von Hitzeschutzprojekten oder Beratungs- und Untersuchungsangebote bei öffentlichen Gesundheitsveranstaltungen.

2.2.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Die Zahlen sind 2025 in einigen Aufgabenbereichen gestiegen und in vielen anderen stabil geblieben, in einigen auch gesunken.

- Im Beamten- und Beihilferecht wurden insgesamt 148 Gutachten erstellt und damit weniger als im Vorjahr bearbeitet.
- Die Zahl der Gutachtenaufträge nach Asylbewerberleistungsgesetz und Sozialrecht betrug 245 Gutachten und war damit hier ebenfalls etwas geringer als im Vorjahr.
- Im Schul- und Prüfungsrecht wurden 85 Personen auf ihre Schul-bzw. Prüfungsfähigkeit untersucht; damit war eine leichte Steigerung festzustellen.
- Zur mündlichen Heilpraktiker-Überprüfung in den verschiedenen Bereichen (HP-Psychologie, Allgemeine Heilpraktikerkunde und HP-Physiotherapie) wurden im Vergleich zum Vorjahr weniger Personen geprüft. Während in 2024 insgesamt 56 Überprüfungen stattfanden, waren es in 2025 40 Personen, die mündlich geprüft wurden. Die Gesamtzahl der bearbeiteten Anträge, inklusive der Überprüfung nach Aktenlage stieg hingegen deutlich auf 160 Stück.
- Die Anzahl der Begutachtungen für das Jobcenter zur Arbeitsfähigkeit von Arbeitssuchenden fiel auf 101 Untersuchungen bzw. Gutachten. Dies wird sich aber im Jahr 2026 erheblich erhöhen.
- Gerichtliche Aufträge wurden für 21 Personen erteilt.
- 284 Personen wurden in 2025 zur Einstellung oder Verbeamtung untersucht. Diese Zahl hat sich im Vergleich zu 2024 ganz erheblich gesteigert.
- Durch die weiterhin anhaltende Reisefreudigkeit der Bürgerinnen und Bürger stiegen die Zahlen der Reise- und Impfberatungen, Gelbfieberimpfungen und BTM Mitnahme Beglaubigungen erneut. Es konnten alleine 521 Impfberatungen, inkl. telefonischer Beratungen, gezählt werden.
- 226 Gelbfieberimpfungen wurden durchgeführt im Vergleich zu 227 im Vorjahr. Bei den Betäubungsmittelbescheinigungen wurden 288 beglaubigt, im Jahr zuvor waren es lediglich 193.
- Auch die im Jahr 2023 aufgenommenen ärztl. Mitwirkungen bei Präventionsprojekten mit Beratungs- und Vortragstätigkeiten konnten im Jahr 2025 weiter ausgebaut werden.
- Ausgeweitet wurde insbesondere auch die Mitarbeit in verschiedenen Projekten wie z. B. Klima- und Gesundheit(Hitzeschutz), die ständige fachliche Beratung im Gesundheitsschutz,



zum Beispiel bei Begehungen (Schwimmbäder, Kitas, Wasserwerke) und im Sozialpsychiatrischen Dienst.

- Bei der betriebsärztlichen Betreuung der Mitarbeitenden im Regionalverband standen, neben arbeitsmedizinischen Vorsorgen, die beratende Tätigkeit für Führungskräfte, Mitarbeitende und den Personalrat zu allen Fragen des Arbeitsschutzes und der Betriebsmedizin im Zentrum.
- Insgesamt wurden 5.374 Totenscheine bearbeitet.

Einzelheiten sind im Bericht des Regionalverbands zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) erfasst.

Schwerpunkte im Amtsärztlichen Dienst sind nach wie vor die Erstellung amtsärztlicher Gutachten, wobei die Zahlen durch veränderte politische Entwicklungen z. B. Zuzug von Asylbewerbern und Migranten oder geänderte gesetzliche Grundlagen z. B. im Sozialrecht schwanken können und dies nicht beeinflussbar ist.

Auch bei den Zahlen der Laborleistungen, die abteilungsübergreifend im Gesundheitsamt erbracht werden, spiegeln sich die Gutachtenzahlen wider. Zusätzlich sind hier Drogen- und Alkoholnachweise aus Blut- und Urinproben zu erwähnen.

Die Nachfragen nach serologischen Testungen auf Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten sind angestiegen.

Neben den technischen Untersuchungen und Probenabnahmen im Gesundheitsamt, werden im Rahmen von öffentlichen Gesundheitstagen und Gesundheitsprojekten weiterhin ausgewählte Laboruntersuchungen bürgernah angeboten.

Die Zahlen der Gutachtaufträge sind in manchen Kategorien durch bestehende gesetzliche Vorgaben seitens des Amtsärztlichen Dienstes kaum beeinflussbar. Wichtig ist aber eine vertiefte ärztliche Expertise, um die vielfältigen medizinischen Fragestellungen mit einer hohen Gutachtenqualität zu bearbeiten. Daher wurde im letzten Jahr erneut den Ärztinnen und Ärzten die theoretische Facharztweiterbildung zum Arzt/Ärztin für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ermöglicht.

Zusätzliche Fort- und Weiterbildungen, insbesondere für die neu eingestellten ärztlichen Kolleginnen und Kollegen werden auch in 2026 fortgeführt.

Die weiterhin hohe Zahl an Heilpraktiker-Überprüfungen im Gesundheitsamt Saarbrücken geht leider mit einem nach wie vor oft mangelhaften Kenntnisstand der Prüflinge einher. Hier bestehen weiterhin unzureichende gesetzliche Vorgaben für die Heilpraktiker-Ausbildung. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, den Bedarf an Heilpraktikern zu hinterfragen oder die nicht mehr zeitgemäßen gesetzlichen Regelungen weiter anzupassen und verbindliche Zugangsvoraussetzungen einzuführen.

2.2.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die Einarbeitung neuer ärztlicher Kolleginnen und Kollegen war 2025 sehr erfolgreich und wird auch 2026 weitergeführt werden, da die Gutachtaufträge für das Jobcenter stark erhöht werden.

Die begonnenen Weiterbildungen zum Facharzt/Fachärztin des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stärken die Leistungsfähigkeit des Amtsärztlichen Dienstes ganz erheblich, so dass neben den Gutachtentätigkeiten weiter abteilungsübergreifende Mitwirkung auf den Gebieten der Gesundheitsberatung, Prävention, sozialmedizinischen Beratung oder auch im Gesundheitsschutz weiterhin in erheblichen Umfang möglich sein wird.

Dies erscheint sehr wichtig vor dem Hintergrund vermehrt zu erwartender gesundheitlicher Folgen durch den Klimawandel, eine zukünftig noch schwieriger werdende flächendeckende medizinische



Versorgung der Bevölkerung und durch das Risiko des Auftretens neuer Pandemien und Herausforderungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

2.2.4 Ausblick und Planung

Im Jahr 2026 ist eine Ausweitung der Zahl der Jobcentergutachten geplant. Diese wird anders als bei anderen Gutachtenaufträgen erstmals mit einer festgelegten Zahl an Gutachten durchgeführt. Durch die steigende Personalstärke im Amtsärztlichen Dienst wird es möglich, eine große Zahl an Gutachtenaufträgen für das Jobcenter durchzuführen.

Als weitere Neuerung werden die Mitarbeitenden des Jobcenters ab dem Jahr 2026 durch die Betriebsärztin des Regionalverbandes Saarbrücken betreut.

Die im Jahr 2025 begonnene Einbindung des Amtsärztlichen Dienstes in Gesundheitsprojekte zur Gesundheitsförderung soll weitergeführt werden. Bei den absehbaren gesundheitlichen Folgen des Klimawandels, die sich nicht nur in Auswirkungen durch die Hitze oder Extremwetterereignisse zeigen, sondern auch im Auftreten neuer Erkrankungen durch das veränderte Klima, wird die ärztliche Expertise unterstützen und notwendig sein.

Die Arbeit in den Quartieren und in den Gesundheitsprojekten, die sich direkt an die Bürgerinnen und Bürger richten, fördern ein verantwortungsvolles Gesundheitsbewusstsein und sind weiterhin extrem wichtig.



2.3 Sozialpsychiatrischer Dienst – 53.3



Tabelle 8: Personalübersicht Sozialpsychiatrischer Dienst 53.3

Personal	
Diplom-Psychologin	1
Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagoginnen (Bachelor of Arts und Diplom)	11
Verwaltungsangestellte	1
Gesamt	13

2.3.1 Aufgaben

Die Arbeit des **Sozialpsychiatrischen Dienstes** (SpDi) ist vielfältig und fachlich anspruchsvoll. Das Aufgabenspektrum reicht von der Unterstützung in akuten psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen bis hin zu langfristigen Begleitungen von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Die tägliche Praxis ist geprägt von dynamischen und teils unvorhersehbaren Anforderungen, die ein hohes Maß an Flexibilität, fachlicher Kompetenz und Verantwortungsbewusstsein erfordern. Neben fundiertem Fachwissen sind insbesondere zeitnahe Entscheidungen, situationsangemessenes Handeln sowie eine enge Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens wesentlich, um eine bedarfsgerechte Unterstützung der Betroffenen anzubieten bzw. im Garantenfall sicherzustellen.

Der SpDi ist ein etabliertes Angebot für Menschen im Alter von 18 bis 64 Jahren mit Wohnsitz im Regionalverband Saarbrücken, die von einer psychischen Erkrankung betroffen oder bedroht sind. Darüber hinaus ist der SpDi Anlaufstelle für Angehörige, Bezugspersonen, das soziale Umfeld der Betroffenen sowie für kollegiale fallspezifische Beratungen. Die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes ist für die Personen freiwillig. In Fällen akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung können erforderliche Maßnahmen gegebenenfalls auch ohne oder gegen den Willen der Betroffenen eingeleitet werden.

Der SpDi unterstützt Menschen in psychischen und psychosozialen Krisen unabhängig von deren Schwere oder Dauer. Art, Umfang und Zeitraum der Unterstützung orientieren sich am individuellen Bedarf, der Mitwirkungsbereitschaft und den eigenen Zielen der Klientinnen und Klienten und reichen von kurzfristigen Beratungskontakten bis hin zu längerfristigen Unterstützungsprozessen bei chronischen psychischen Erkrankungen.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht stets der Mensch mit seiner individuellen Lebenssituation. Die medizinische Diagnose ist zunächst nicht ausschlaggebend. Der SpDi bietet Beratung, Orientierung und Unterstützung mit dem Ziel, gemeinsam mit den Betroffenen tragfähige Lösungswege zu entwickeln, vorhandene Ressourcen zu stärken und, sofern erforderlich, den Zugang zu weiterführenden Unterstützungs- und Hilfesystemen zu eröffnen. Ein zentrales Anliegen ist dabei die Förderung von Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und sozialer Teilhabe.

Die Kontakte zu den Klientinnen und Klienten erfolgen telefonisch, per E-Mail sowie in persönlichen Gesprächen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die aufsuchende Arbeit ein, insbesondere in Form von Hausbesuchen. Diese stellt einen wichtigen Bestandteil der sozialpsychiatrischen Versorgung im Regionalverband Saarbrücken dar und ermöglicht auch Menschen mit eingeschränkter Mobilität oder fehlender Anbindung an bestehende Unterstützungs- oder Hilfesysteme den Zugang.

Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der zeitnahen und niedrigschwelligen Hilfe in psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen. In akuten Notlagen leistet der SpDi selbst eine professionelle Intervention oder initiiert und koordiniert erforderliche Maßnahmen, um schwerwiegende gesundheitliche oder soziale Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld zu verhindern.



Die Tätigkeit des SpDis basiert maßgeblich auf den gesetzlichen Vorgaben des PsychKHG sowie des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG). Gemäß § 4 PsychKHG umfasst das Aufgabenfeld des SpDi insbesondere die Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Initiierung und Koordinierung von Hilfsmaßnahmen, die Hinführung zu ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung, die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe sowie sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention.

Dabei ist der SpDi verpflichtet, auf die vorrangige Inanspruchnahme vorhandener Hilfsangebote anderer Leistungserbringer und Träger hinzuwirken.

Vor diesem Hintergrund kommt der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachkräften der sozialen Arbeit, Psychologie, Medizin und Verwaltung eine zentrale Bedeutung zu. Dies macht eine enge Kooperation mit sozialen Trägern, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, psychiatrischen Kliniken, der Polizei, der Unterbringungs- und Betreuungsbehörde und den Gerichten unumgänglich.

Darüber hinaus unterstützt der SpDi das kommunale Eingliederungsprojekt „Arbeitstrainingsplätze“ (ATP), das Menschen mit psychischen Erkrankungen beim schrittweisen Wiedereinstieg in das Erwerbsleben begleitet. Projektträgerin ist die Saarland Heilstätten GmbH. Der SpDi prüft die individuellen Aufnahmevoraussetzungen, erteilt die Kostenzusage und steht in engem Austausch mit der Projektträgerin sowie dem Jobcenter des Regionalverbands Saarbrücken, um eine nachhaltige berufliche Integration zu fördern.

2.3.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Die im Jahr 2024 definierten Ziele, insbesondere die Verstetigung der Psychiatriekommission, der Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit und die Weiterentwicklung interner Strukturen, wurden im Jahr 2025 weiterverfolgt. Der Schwerpunkt lag auf der Sicherstellung der laufenden Fallarbeit, der Aufrechterhaltung gesetzlich übertragener Aufgaben sowie der Fortführung begonnener Strukturprozesse. Die Umsetzung zusätzlicher konzeptioneller Entwicklungsziele war vor diesem Hintergrund nur eingeschränkt möglich und musste gegenüber der unmittelbaren Sicherstellung der Versorgungsaufgaben nachrangig behandelt werden.

Die Arbeit des SpDis im Jahr 2025 war damit nicht nur durch steigende fachliche Anforderungen und zunehmende Fallkomplexität geprägt, sondern auch durch die Notwendigkeit, zentrale Koordinations- und Abstimmungsaufgaben trotz reduzierter personeller Ressourcen aufzufangen.

Das im Juni 2024 eingeführte niedrigschwellige Bewegungs- und Begegnungsangebot „Walk and Talk“ wurde im Jahr 2025 kontinuierlich fortgeführt. Aufgrund der positiven Resonanz und der guten Inanspruchnahme blieb das Angebot als fester Bestandteil der niedrigschwelligen sozialpsychiatrischen Versorgung in der Nebenstelle Dudweiler bestehen. „Walk and Talk“ dient weiterhin dazu, Berührungängste gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst abzubauen, einen unkomplizierten Erstkontakt zu ermöglichen und soziale Teilhabe zu fördern. Das Angebot richtet sich unverändert an Betroffene, Angehörige sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger und bietet in ungezwungener Atmosphäre Raum für Gespräche, Orientierung und erste Anliegen. Durch die Kombination aus Bewegung und Begegnung stellt „Walk and Talk“ ein niedrigschwelliges und präventives Angebot dar, das den Zugang zu weiterführenden Unterstützungsleistungen erleichtert.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auch im Jahr 2025 auf der Verbesserung der Dokumentationsprozesse, insbesondere im Hinblick auf eine standardisierte und digitale Erfassung relevanter Fallinformationen. Der Stand der Umsetzung blieb dabei im Wesentlichen unverändert gegenüber dem Jahr 2024. Insbesondere die Einführung eines Dokumentationssystems zur strukturierten Erfassung von Unterbringungsanfragen konnte auch im Jahr 2025 nicht realisiert werden, obwohl diese einen essentiellen Bestandteil der sozialpsychiatrischen Arbeit darstellen. Die Gründe hierfür liegen weiterhin in strukturellen Veränderungen auf Landesebene, der Abhängigkeit von externen Akteurinnen und Akteure sowie in erforderlichen Abstimmungsprozessen zwischen den Landkreisen. Die Notwendigkeit einer verlässlichen, nachvollziehbaren und einheitlichen Dokumentation besteht unverändert fort. Eine Umsetzung dieses Vorhabens bleibt daher auch über das Berichtsjahr 2025 hinaus eine zentrale Herausforderung und ein wesentliches Entwicklungsziel für die weitere Arbeit des SpDis.



2.3.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die Arbeit im SpDi ist geprägt von hoher Dynamik und täglich neuen Herausforderungen. Die Bedarfe der Klientinnen und Klienten sowie externe Anforderungen verändern sich kontinuierlich, so dass geplante Abläufe oft kurzfristig angepasst werden müssen. Besonders in der Krisenintervention kann eine unerwartete Meldung wie beispielsweise ein über Nacht eingegangener Polizeibericht die gesamte Tagesplanung verändern und erfordert schnelle Entscheidungen sowie hohe Flexibilität und Belastbarkeit. Neben fest geplanten Terminen müssen akute Situationen aufgenommen und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Tabelle 9: Übersicht Sozialpsychiatrischer Dienst in Zahlen

Personen				Fallspezifische Kontakte pro Person		
	weiblich	männlich	Gesamt	weiblich	männlich	Gesamt
Menschen mit psychischen Erkrankungen	274	321	595	2.386	2.880	5.266
Lebensberatung	49	43	92	170	162	332
Menschen mit Sucherkrankungen	12	24	36	43	101	144
Menschen mit geistigen und/oder körperlicher Behinderung	13	3	16	14	58	72
Sonstige	11	11	22	94	25	96
Gesamt	359	402	761	2.707	3.226	5.933

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 761 Personen betreut (Vorjahr: 691). Dies entspricht einer Steigerung von rund 10,1 %. Gleichzeitig stieg die Anzahl der fallspezifischen Kontakte deutlich an: von 4.293 Kontakten im Jahr 2024 auf 5.933 im Jahr 2025, was einer Zunahme von rund 38,2 % entspricht.

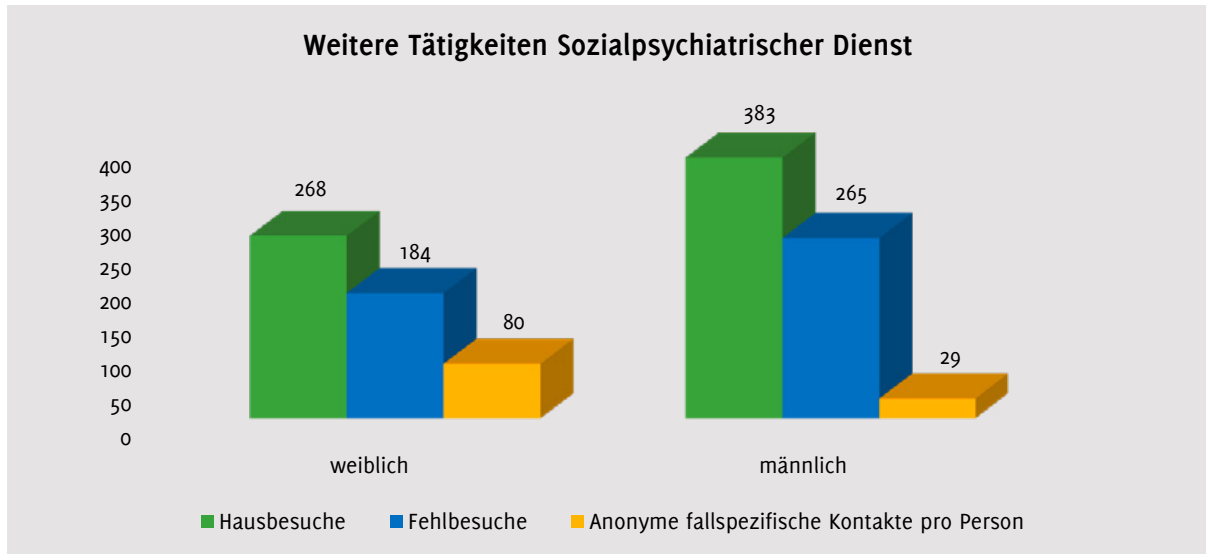


Abbildung 2: Weitere Tätigkeiten Sozialpsychiatrischer Dienst

Im Rahmen der aufsuchenden Tätigkeit fanden insgesamt 651 Hausbesuche statt, ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (543 Hausbesuche). Darüber hinaus ist die Anzahl der Fehlbesuche von 276 auf 449 deutlich gestiegen. Diese Entwicklung unterstreicht die Herausforderungen in der Arbeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Erkrankungsbedingte Faktoren wie Verhaltensstörungen, Ängste, mangelnde Absprachefähigkeit und/oder eine fehlende Krankheitseinsicht erschweren die Terminwahrnehmung. Fehlbesuche sind daher ein unvermeidbarer Bestandteil der sozialpsychiatrischen Arbeit und verdeutlichen die Notwendigkeit flexibler und anpassungsfähiger Unterstützungsstrukturen. Zusätzlich wurden 109 anonyme fachspezifische Kontakte pro Person durchgeführt.

Aufgrund interner Umstrukturierungen sowie Veränderungen des Dokumentationssystems liegen valide Vergleichswerte aus den Vorjahren nur für den Bereich der psychischen Erkrankungen vor. Hier zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg der durchschnittlichen fallspezifischen Kontakte pro Person. Während 2022 noch 4,23 fachspezifische Kontakte pro Person verzeichnet wurden, stieg dieser Wert 2023 auf 5,69 fachspezifische Kontakte pro Person, 2024 auf 6,7 fachspezifische Kontakte pro Person und erreichte 2025 mit 8,8 fachspezifische Kontakte pro Person einen neuen Höchststand. Über die in Tabelle 2 genannten verschiedenen Personengruppen hinweg wurden insgesamt 7,8 fachspezifische Kontakte pro Person erbracht.

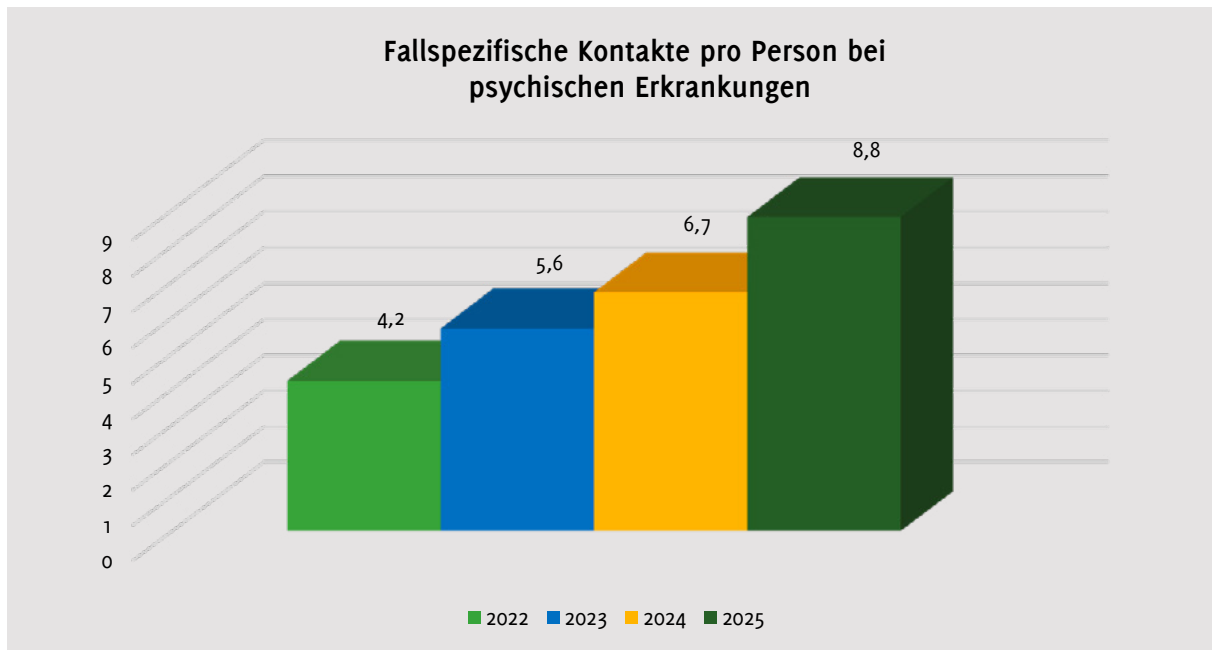


Abbildung 3: Anstieg der fallspezifischen Kontakte pro Person

Diese Entwicklung weist nicht nur auf einen wachsenden quantitativen Bedarf hin, sondern insbesondere auf eine zunehmende Komplexität der Fallverläufe sowie eine erhöhte Schwierigkeit, Klientinnen und Klienten an Angebote des Unterstützungs- und Hilfesystems zu vermitteln. Die steigende Zahl an fallspezifischen Kontakten pro Person macht deutlich, dass viele Klientinnen und Klienten eine intensivere und langfristige Begleitung benötigen. Ursachen hierfür sind unter anderem schwerwiegendere psychische Erkrankungen, komplexe soziale Problemlagen sowie ein erhöhter Koordinationsbedarf an den Schnittstellen zu medizinischen, sozialen und rechtlichen Unterstützungs- und Hilfesystemen.

Die steigende Inanspruchnahme des SpDi steht im Zusammenhang mit gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen. Aktuelle Erhebungen der Krankenkassen zeigen einen anhaltenden Anstieg der Fälle psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit sowie eine Zunahme der Dauer entsprechender Erkrankungen. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie sind jährlich rund 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland von psychischen Erkrankungen betroffen.

Darüber hinaus wirken sich globale Krisen langfristig auf die psychische Gesundheit aus. Studien zeigen, dass sich insbesondere bei Kindern und Jugendlichen die psychische Gesundheit nach der Pandemie nicht vollständig erholt hat und zusätzliche Belastungsfaktoren wie Kriege, wirtschaftliche Unsicherheiten und der Klimawandel weiterhin bestehen. Ähnliche Belastungen werden auch von Klientinnen und Klienten des SpDi berichtet und verstärken bestehende Problemlagen.

Um die Chronifizierung psychischer Erkrankungen zu vermeiden und langfristige gesundheitliche sowie soziale Folgen zu reduzieren, ist eine zeitnahe Behandlung von großer Bedeutung. Verzögerungen in der Versorgung führen oft dazu, dass sich psychische Belastungen verfestigen und der Weg zurück in den Alltag erschwert wird. Umso wichtiger ist es, dass betroffene Menschen frühzeitig Zugang zu geeigneten Unterstützungs- und Hilfsangeboten erhalten. Eine schnelle und niedrigschwellige Unterstützung, wie sie der SpDi bietet, kann verhindern, dass akute Krisen sich zu dauerhaften Beeinträchtigungen entwickeln. Dies unterstreicht die Notwendigkeit eines gut erreichbaren, vernetzten und bedarfsgerechten sozialpsychiatrischen Hilfesystems. Neben der Einzelberatung bietet der Sozialpsychiatrischen Dienst regionale sozialarbeiterische Sprechstunden sowie das oben genannte Angebot „Walk and Talk“ an, um niedrigschwellige Unterstützung bereitzustellen.



Tabelle 10: Regionale Angebote

Sozialraumorientierte Angebote	
Sozialarbeiterische Sprechstunde in Saarbrücken-Burbach	6
Sozialarbeiterische Sprechstunde in Saarbrücken-Irgenhöhe	8
Sozialarbeiterische Sprechstunde in Püttlingen	1
“Walk and Talk” in Dudweiler	22
Gesamt	37

Die beiden konsiliarisch tätigen Fachärztinnen für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie führen im Auftrag, beispielsweise des Amtsärztlichen Dienstes, fachärztliche Untersuchungen durch und geben fachpsychiatrische Stellungnahmen zu spezifischen Fragestellungen wie Maßnahmen nach dem PsychKHG ab. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SpDi (53.3) sowie der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung (53.7) können Klientinnen und Klienten bei den Fachärztinnen im Rahmen der sozialpsychiatrischen Sprechstunden vorstellen. Dies betrifft insbesondere Personen, die sich nicht in ärztlicher oder fachärztlicher Behandlung befinden, aus dem sozialen Netz gefallen sind, keine Krankenversicherung haben oder aufgrund ihrer Erkrankung in ihrer aktuellen Phase keine anderen medizinischen Hilfen wahrnehmen können. In dringenden Fällen oder Krisensituationen sind gemeinsame Hausbesuche in Absprache mit den Fachärztinnen möglich, um eine schnelle und gezielte Unterstützung sicherzustellen. Die sozialpsychiatrischen Sprechstunden werden durch den SpDi koordiniert.

Insgesamt fanden im Gesundheitsamt 15 sozialpsychiatrische Sprechstunden statt. Untersuchungen und Fallbesprechungen gab es 62, wovon 7 als Hausbesuche mit den Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt wurden.

Allerdings unterliegen die Fachärztinnen strukturellen Einschränkungen, die ihre Tätigkeit maßgeblich beeinflussen. Sie haben keine Behandlungserlaubnis, was bedeutet, dass sie keine Medikamente verordnen, keine Rezepte ausstellen und keine langfristige medizinische Behandlung durchführen können. Diese strukturelle Begrenzung stellt ein Manko dar, da es die unmittelbare psychiatrische Versorgung innerhalb des SpDi einschränkt. In vielen Fällen ist es daher notwendig, Klientinnen und Klienten an niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzten oder psychiatrische Kliniken zu verweisen. Dies kann insbesondere in akuten Situationen eine Herausforderung darstellen, da die Vermittlung an weiterführende Behandlungsstellen nur in den seltensten Fällen kurzfristig möglich ist.

Im Jahr 2025 war der SpDi in zahlreiche interne und externe Arbeitskreise sowie Runde Tische eingebunden und führte ergänzende Austauschgespräche mit relevanten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die aktive Netzwerkarbeit stellten dabei einen wichtigen Anteil dar und gewannen insbesondere im Zusammenhang mit der Arbeit der Regionalen Psychiatriekommission weiter an Bedeutung.

Die Leitung des SpDi übernahm im Oktober 2024 den Vorsitz der Saarländischen Besuchskommission für Erwachsene. In dieser Funktion wurde im Jahr 2025 erstmals ein saarlandweiter Gesamtbericht zur Tätigkeit der Besuchskommission für das Jahr 2024 erstellt und dem Saarländischen Expertenrat vorgelegt. Der Bericht fasst die Ergebnisse der Klinikbesuche zusammen, benennt Entwicklungsbedarfe in der stationären psychiatrischen Versorgung und soll in die Fortschreibung des Landespsychiatrieplans einfließen. Damit leistet der SpDi einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung auf Landesebene.

Im Jahr 2025 war das Projekt Arbeitstrainingsplätze (ATP) durchgehend stark nachgefragt. Fast alle der insgesamt 28 Plätze pro Monat waren vollständig belegt, was einer Gesamtauslastung von 335 von



maximal möglichen 336 Belegungsmonaten entspricht. Dies unterstreicht den anhaltenden Bedarf an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

2.3.4 Ausblick und Planungen

Die Ergebnisse des Berichtsjahres 2025 verdeutlichen, dass der SpDi im Regionalverband Saarbrücken mit einer erheblich gestiegenen Inanspruchnahme und einer strukturellen Belastung konfrontiert ist. Diese Entwicklung geht mit einem wachsenden Unterstützungsbedarf sowie einer steigenden Komplexität der Beratungs- und Betreuungsverläufe einher und wird sich voraussichtlich auch in den kommenden Jahren fortsetzen.

Ein wesentlicher Bestandteil der weiteren Arbeit bleibt die Stabilisierung und Weiterentwicklung der regionalen Psychiatriekommission. Ziel ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter zu vertiefen, Schnittstellen zwischen den beteiligten Unterstützungs- und Hilfesystemen zu optimieren und die psychiatrische Versorgung im Regionalverband strukturell weiterzuentwickeln. Die Arbeit der Psychiatriekommission gewinnt vor dem Hintergrund steigender Fallzahlen und begrenzter Ressourcen weiter an Bedeutung.

Das niedrigschwellige Bewegungs- und Begegnungsangebot „Walk and Talk“ soll aufgrund der positiven Resonanz auch künftig fortgeführt werden. Das Angebot hat sich als wirkungsvolle Ergänzung der Beratungsarbeit etabliert und trägt zur frühzeitigen Kontaktaufnahme, zur Reduzierung von Berührungängsten und zur Förderung sozialer Teilhabe bei. Gleichzeitig dient es der Bekanntmachung des Dienstes.

Ein weiterer Entwicklungsbereich bleibt die Verbesserung der Dokumentations- und Datenstrukturen. Insbesondere die Einführung eines einheitlichen und digitalen Systems zur Erfassung von Unterbringungsanfragen ist weiterhin von hoher Bedeutung, um Transparenz, Nachvollziehbarkeit und eine belastbare Datengrundlage für fachliche und politische Steuerungsentscheidungen sicherzustellen.

Der SpDi wird auch künftig darauf hinarbeiten, Menschen mit psychischen Erkrankungen und in psychosozialen Krisen frühzeitig, niedrigschwellig und bedarfsgerecht zu erreichen.



2.4 Gesundheitsschutz – 53.4



Tabelle 11: Personalübersicht Gesundheitsschutz 53.4

Personal	
Ärztin	1
Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleure	14
Medizinische Fachangestellte (MFA)	1
Gesamt	16

Die Leitung der Abteilung **Gesundheitsschutz** obliegt der Fachdienstleitung, eine stellvertretende Abteilungsleitung ist derzeit nicht eingesetzt.

Ein Teamkoordinator ist den 3 Teams mit jeweils 1 Teamleitung (Wasser, Hygiene, Tbc) übergeordnet. Insgesamt beschäftigt die Abteilung Gesundheitsschutz 14 Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleure und 1 MFA.

2.4.1 Aufgaben

Der Fachbereich Gesundheitsschutz widmet sich dem Schutz der Bevölkerung vor gesundheitlichen Gefahren.

Die Aufgaben gliedern sich u. a. in drei Schwerpunktbereiche:

Fallermittlungen Infektionskrankheiten

Der **erste Aufgabenschwerpunkt** umfasst die direkte oder indirekte Kontaktaufnahme zu erkrankten Bürgern, um die Quelle und Herkunft ihrer ansteckenden Erkrankung zu ermitteln. Daraus resultieren entsprechende Maßnahmen um deren Weiterverbreitung zu verhindern. Hinzu kommen Sonderfälle, wie die Ermittlungen und das Krisenmanagement bei weltweiten Krankheitsausbrüchen am Beispiel der Corona-Pandemie.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 5.018 Infektionsfälle bearbeitet, wobei die Zahl alleine nicht den Bearbeitungsaufwand widerspiegelt. So gibt es Fallermittlungen bei „Standardinfektionen“, wie beispielsweise der Hepatitis C, die ohne größeren Aufwand bearbeitet werden können.

Die häufigsten Erkrankungsfälle 2025 wurden durch folgende Erreger verursacht. Angegeben ist die jeweilige Anzahl der Fälle im Jahr 2025.

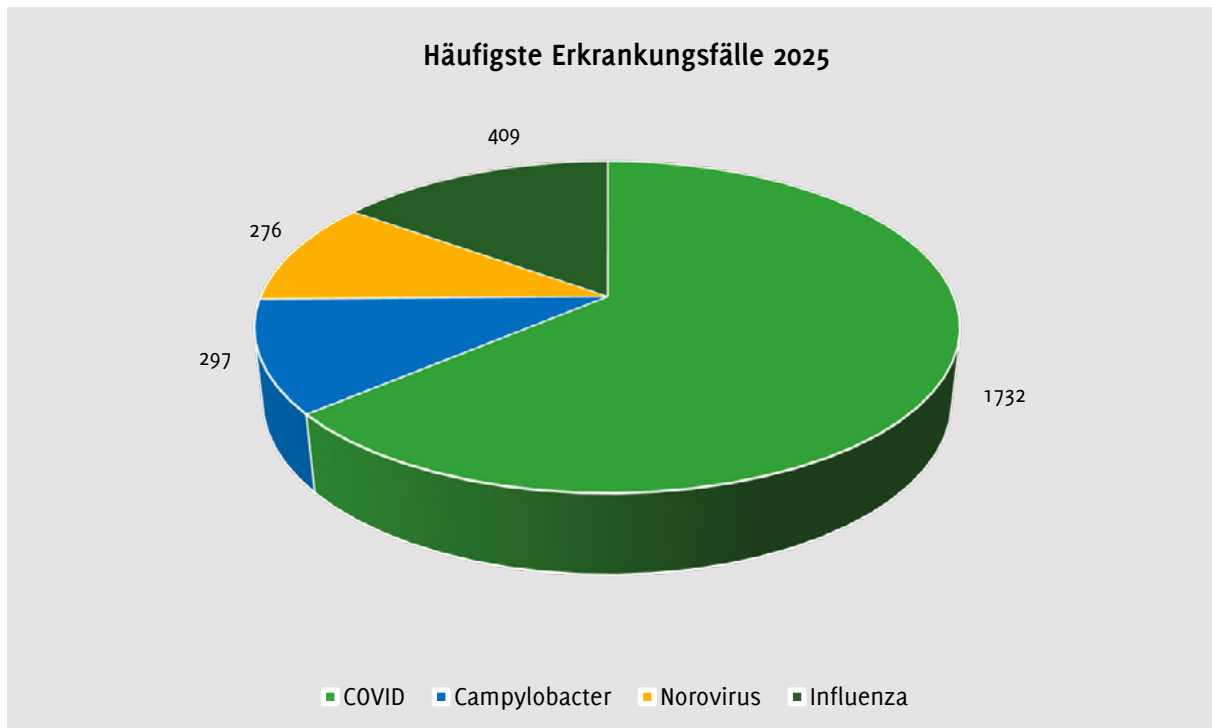


Abbildung 4: Häufigste Erkrankungsfälle 2025 nach Krankheiten Gesundheitsschutz

Im Gegensatz dazu wurde vor allem im Jahr 2025 eine ungewöhnlich hohe Zahl besonderer Infektionsfälle bearbeitet, die einen erheblichen Ermittlungsaufwand beinhalten. Zu den wichtigsten Fallbearbeitungen 2025 gehörten:

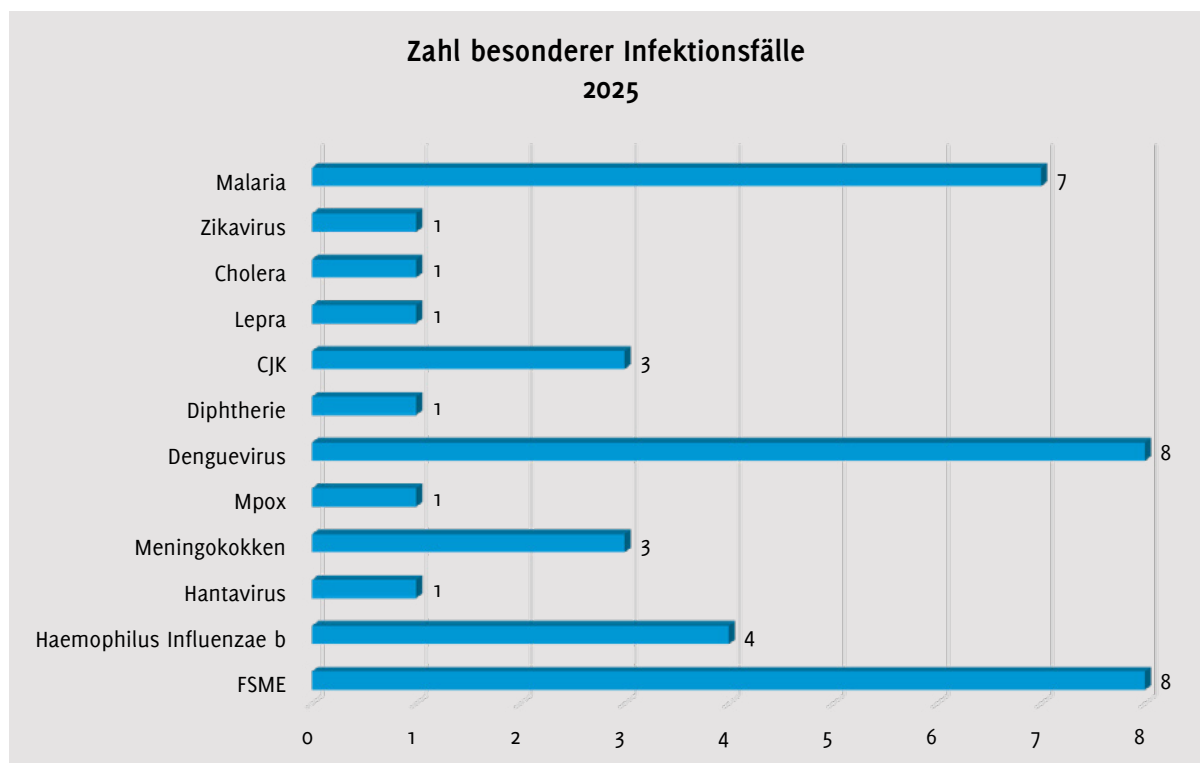


Abbildung 5: Zahl besonderer Infektionsfälle 2025 Gesundheitsschutz



Diese ungewöhnlichen Erkrankungsfälle beinhalten jeweils ein besonderes Maß an Ermittlungstätigkeiten, da im Vorfeld die erforderlichen Informationen zu Art, Übertragungswegen, Therapiemöglichkeiten, Maßnahmen bei Erkrankten und potentiellen Kontaktpersonen recherchiert werden müssen, um eine möglichst effektive und schnelle Bewertung der Lage und daraus resultierende Maßnahmen in die Wege leiten zu können. Hierzu zählt auch die Abstimmung mit anderen Behörden und Institutionen, die in das Fallmanagement eingebunden werden müssen.

Eine besondere Entwicklung aus dem Jahr 2025 lässt sich bei den Fallzahlen vektorbasierter Infektionen wie Malaria, Dengue und Zika erkennen. In einem Saarbrücker Stadtteil wurden erstmals Tigermücken in einer großen Population festgestellt, die den Jahreswechsel überlebt haben und nicht durch die kalte Winterwitterung abgetötet wurden. Es ist zu erwarten, dass diese Populationen weiter ansteigen werden, und sich auch die räumliche Ausbreitung nicht aufhalten lässt. Hierzu wurde gemeinsam mit den zuständigen Stellen der Landeshauptstadt Saarbrücken ein Konzept zum Monitoring und zur Populationsbegrenzung erarbeitet und eingeleitet. Ziel ist es über die Stadt- und Kreisgrenzen hinaus ein entsprechendes Überwachungs- und Bekämpfungskonzept unter Federführung der zuständigen Landesbehörden zu etablieren.

Fallbearbeitungen Tuberkulose

Wird eine behandlungsbedürftige Tuberkuloseerkrankung diagnostiziert, wird dies umgehend dem Gesundheitsamt gemeldet. Die erkrankte Person (Indexfall) wird registriert und neben der medikamentösen Therapie über die gesamte Krankheitsdauer mitbetreut. Des Weiteren werden Kontaktpersonen (Familienangehörige, Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen, Mitschüler) ermittelt und auf eine mögliche Tuberkulose-Infektion untersucht.

Um die Einschleppung von ansteckungsfähigen Lungentuberkulosen in besonders gefährdete Einrichtungen zu verhindern, müssen Personen, die in eine Gemeinschaftseinrichtung im Sinne des § 36 IfSG (Altenpflegeheim, Unterkunft für Obdachlose, Asylbewerber, Flüchtlinge) aufgenommen werden sollen, durch ein ärztliches Attest vor Aufnahme nachweisen, dass keine Anhaltspunkte für eine solche Infektion vorliegen. Diese Maßnahmen sollen Ansteckungen und Erkrankungen der Kontakte frühzeitig erfassen und sie einer Behandlung zuführen. So wird die weitere Krankheitsausbreitung verhindert.

Hygienekontrollen, fachliche Stellungnahmen und Beratungen in öffentlichen Einrichtungen

Zweiter Aufgabenschwerpunkt sind die (auch mehrmaligen) Hygienekontrollen, fachlichen Stellungnahmen und Beratungen in allen öffentlichen Einrichtungen. Beispielhaft seien hier aufgezählt 7 Krankenhäuser, 70 ambulante Operationseinrichtungen, 50 Alten- und Pflegeeinrichtungen, mehr als 100 Schulen und 150 Kinderbetreuungseinrichtungen. Ebenso hinzu gehören weitere hygienisch relevante Bereiche in denen Krankheitserreger übertragen werden können, wie ambulante Operationseinrichtungen, Blutspende-Einrichtungen, Tattoostudios, Piercingstudios, podologische Praxen, Bestattungsunternehmen und eine Vielzahl weiterer Einrichtungen.

Im Jahr 2025 konnten u. a. folgende Begehungen in besonders sensiblen Einrichtungen durchgeführt werden:

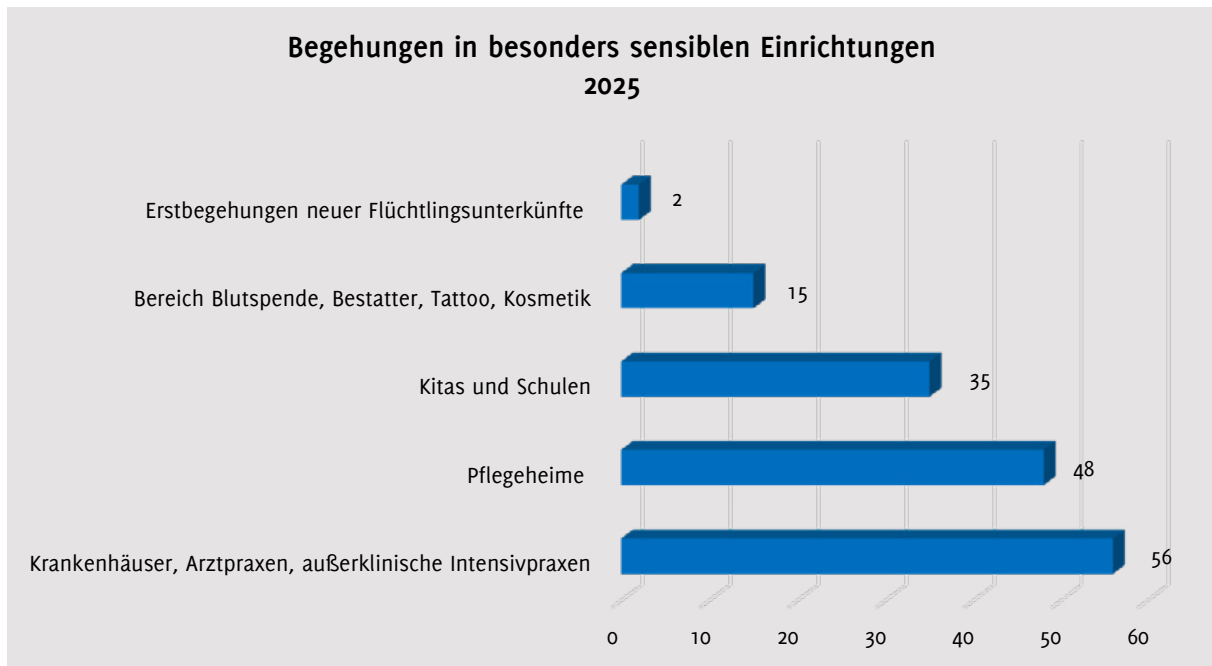


Abbildung 6: Begehungen in besonders sensiblen Einrichtungen 2025 Gesundheitsschutz

Überwachung und Qualitätssicherung von Trink- und Badebeckenwasser

Zum **dritten Aufgabenschwerpunkt** gehört die Überwachung und somit auch die Sicherstellung einer hervorragenden Trinkwasserqualität für rund 330.000 Einwohner und Nutzer des Lebensmittels Nummer eins. An dieser Stelle sind der ständige, direkte Kontakt zu allen Wasserversorgungsunternehmen und die regelmäßige Überwachung einer großen Zahl von Einrichtungen und Objekten, von der Wassergewinnung über die Speicherung bis hin zur Verteilung, zu nennen. In die Überwachungspflicht eingebunden sind auch alle Gebäudewasserversorgungsanlagen in öffentlichen Einrichtungen und Objekten zur gewerblichen Mietnutzung.

Zur Sicherstellung und Überwachung einer ausreichenden Trinkwasserqualität, sind die Betreiber der Wasserversorgungsanlagen verpflichtet in festgelegten Intervallen Trinkwasseruntersuchungen durch akkreditierte Untersuchungsstellen (Labore) durchführen zu lassen. Im Jahr 2025 wurden der Abteilung Gesundheitsschutz **3.431 Trinkwasseruntersuchungsbefunde** zur Prüfung und Bewertung übermittelt. Die darin enthaltenen **337 Grenzwertüberschreitungen** führten jeweils im Einzelfall zu einer besonderen Bewertung und letztlich Entscheidung zur weiteren Wasserversorgung, ggf. unter entsprechenden Auflagen. Alle daraus resultierenden und teilweise auch wiederkehrenden Maßnahmen werden wiederum jeweils im Einzelfall geprüft und bewertet, so lange bis eine verordnungskonforme Trinkwasserqualität wiederhergestellt ist.

Ein Großteil der Überwachungstätigkeit beinhaltet die jährliche Begutachtung der Bauwerke. Hierzu zählen neben einer Vielzahl von Tiefbrunnen auch die Aufbereitungs- und Speichereinrichtungen, sowie Schachtbauwerke und Druckerhöhungsanlagen. Alle diese Bauwerke werden jedes Jahr vor Ort überprüft, hinsichtlich der Bausubstanz und technischen Ausstattung bewertet. Hierbei sollen potentielle Schwachstellen frühzeitig erkannt, und deren Beseitigung rechtzeitig geplant und umgesetzt werden.

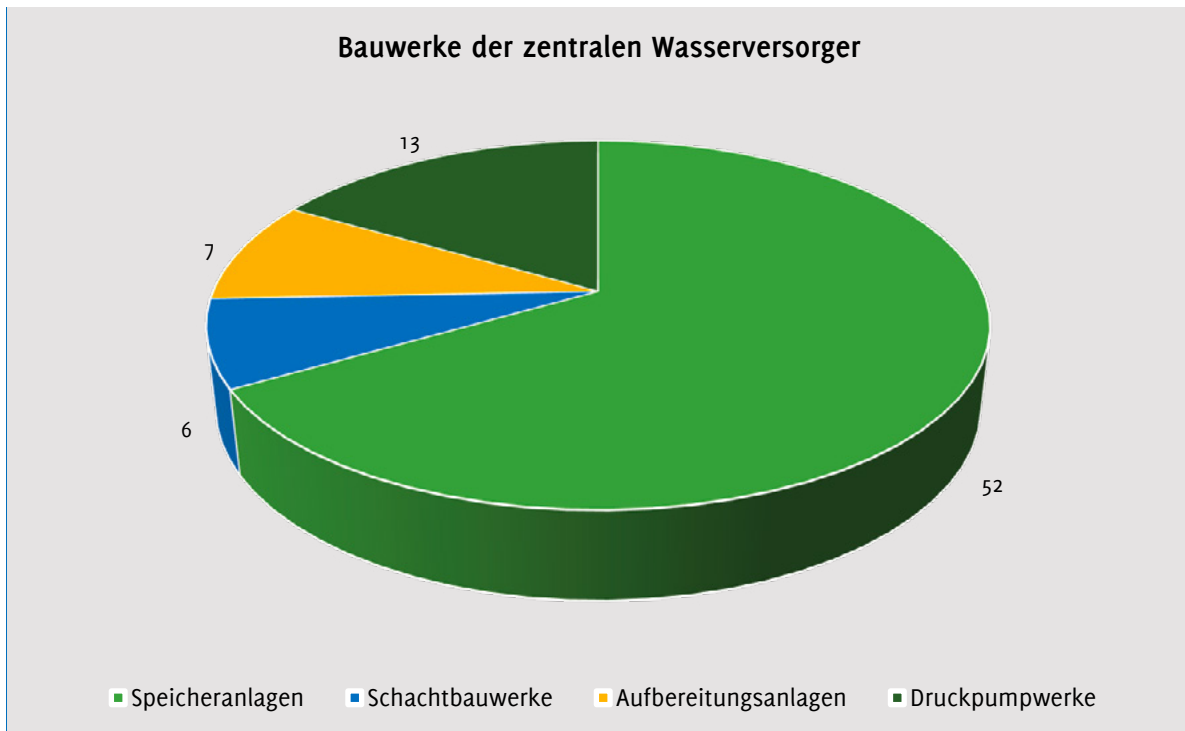


Abbildung 7: Bauwerke der zentralen Wasserversorger nach Art Gesundheitsschutz

Auch die Qualität des Badebeckenwassers in aktuell 32 Schwimm- und Badeanstalten, inklusive der Hotelbäder, wird durch die Hygienekontrolleure kontinuierlich überwacht. Hierzu zählen neben den regelmäßigen Vor-Ort-Kontrollen auch die Sichtung der rund 350 Badebeckenwasserbefunde inklusive deren Bewertung und Um- bzw. Durchsetzung erforderlicher Maßnahmen zur Einhaltung der vorgegebenen Beckenwasserqualität.

Zusätzlich Beratungen, Schulungen, Belehrungen etc.

Neben diesen Aufgabenschwerpunkten gehören eine Vielzahl weiterer Tätigkeiten, wie beispielsweise die Beratung bei Befall mit tierischen Schädlingen, Beratungen zum Thema Wohnungs- und Umwelthygiene, Stellungnahmen zu Bauvorhaben und die Hygieneschulungen von Mitarbeitenden im Lebensmittelbereich zum Aufgabenspektrum der Abteilung Gesundheitsschutz.

Weiterhin stellen die Mitarbeitenden der Abteilung 53.4 regelmäßig Referenten für eine Vielzahl von internen und externen Schulungen, u. a. auch für Veranstaltungen der Fachoberbehörden sowie anderer Dienststellen.

Ebenso beteiligen sich die Hygienekontrolleure im Berufsverband der Hygieneinspektoren SaarLorLux, einem Zusammenschluss von rund 70 Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleuren in der Großregion Saarland, Luxemburg und angrenzendes Rheinland-Pfalz, um die Organisation und Durchführung von überregionalen Fortbildungsveranstaltungen.

2.4.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Neben den Routineaufgaben formuliert das Team Gesundheitsschutz für jedes Jahr ein neues **Zielkonzept** und erarbeitet Schwerpunkte die im kommenden Jahr besondere Betrachtung finden sollen.



Für das Jahr 2025 wurden folgende **Schwerpunkte** formuliert:

- **Stichprobenartige Begehungen im Bereich der Einrichtungen, die der Hygieneverordnung unterliegen, wie Kosmetikstudios, Nagelstudios, Tattoo- & Piercingstudios, Heilpraktiker, Podologische Praxen**
 - Begehung von ambulanten Operationseinrichtungen
 - Begehung von Eigen- und dezentralen Wasserversorgungsanlagen
 - Begehung der Hotels im Zuständigkeitsbereich
 - Erarbeitung interner Leitfäden zum Umgang mit besonderen Formen der Tuberkulose und der Einbindung externer Stellen für Amts- und Vollzugshilfen.

Umsetzung der Vorhaben

- **Bildung von fachlichen Arbeitsgruppen, mit der Aufgabe die erforderlichen Daten zu sammeln und die jeweiligen Begehungskonzepte zu erarbeiten.**
 - Auswertung vorhandener Datenbestände
 - Prüfung und Etablierung rechtlicher Vorgaben
 - Auf- und Einteilung der Arbeitsbereiche und Aufgaben
 - Bildung von Begehungsteams
 - Festlegung von Standards und Details für die jeweiligen Begehungen.

2.4.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

- Begehungen im Bereich der Einrichtungen Hygieneverordnung HygVO (Kosmetikstudios, Nagelstudios, Tattoo- & Piercingstudios, Heilpraktiker, podologische Praxen)

Hier stellte sich zum Teil ein großer Bedarf an Informationen, Schulungen und auch Kontrollen heraus. Somit wird dieser Bereich auch im Jahr 2025 ein Schwerpunktthema bleiben. Die Begehungen in diesem Bereich werden intensiviert und erforderliche Informations- und Schulungsmaßnahmen initiiert. Im Zusammenhang mit dem gehäuften Auftreten von Hautpilz- und Hauterkrankungen werden hierfür spezielle Schulungsmaßnahmen geplant. Dafür sollen auch externe Partner (Handwerkskammer, Friseurinnung) in die Planungen mit eingebunden werden.

- **Begehung von ambulanten Operationseinrichtungen**
Viele dieser Einrichtungen sind zwar als ambulante Operationseinrichtungen gelistet, führen aber nur kleinere Eingriffe durch. Bei den Begehungen konnten keine wesentlichen Beanstandungen festgestellt werden. Für das kommende Jahr wird der Fokus auf Fachärzte gelegt, die operativ mit niedrigerem Risiko für postoperative Wundinfektionen in ihrer Praxis tätig sind, bei denen aber die Aufbereitung der Medizinprodukte eine sehr große Rolle spielt (bspw. Gynäkologie, Urologie oder HNO).
- **Begehung von Eigen- und dezentralen Wasserversorgungsanlagen**
Auch hier konnten keine wesentlichen Beanstandungen festgestellt werden. Die technischen Komponenten entsprachen weitestgehend den Vorgaben der technischen Regelwerke. Bei den dazugehörigen Trinkwasseruntersuchungen traten keine wesentlichen Grenzwert-Überschreitungen auf.
- **Begehung der Hotels im Zuständigkeitsbereich**
Die Ergebnisse der bisher kontrollierten Hotels ergaben ebenfalls keinen Grund für weitere Maßnahmen. Größere Beanstandungen konnten nicht festgestellt werden. Im Jahr 2025 werden die Begehungen weiter fortgesetzt und abgeschlossen.



- Erarbeitung interner Leitfäden zum Umgang mit besonderen Formen der Tuberkulose und der Einbindung externer Stellen für Amts- und Vollzugshilfen.

Aufgrund steigender Fallzahlen und besonderer Herausforderungen in der Fallbearbeitung von Tuberkulose-Erkrankungen ist eine juristisch fundierte Basis unerlässlich. Bestehende Lücken in den gesetzlichen Grundlagen erfordern eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit verschiedenen externen Behörden. Hier konnte im vergangenen Jahr ein intensiver fachlicher Austausch insbesondere mit der Fachoberbehörde, dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MAFSG), und den Ortspolizeibehörden der beiden größten Städte im Regionalverband etabliert werden. Daraus erarbeitete Potentiale für Verbesserungen in Arbeitsabläufen und Zuständigkeiten, wurden bereits umgesetzt und werden weiter forciert. Künftig sollen weitere externe Stellen in diesen Arbeitskreis eingebunden werden.

2.4.4 Ausblick und Planungen

- Weiterführung und Abschluss der noch aktiven Projekte
- Stichprobenartige Begehung von Arztpraxen mit minimal invasiven Eingriffen, vor allem im Fachgebiet Gynäkologie, Urologie, Gastroenterologie und HNO
- Begehung aller Alten und Pflegeheime hinsichtlich der Trinkwasserhygiene
- Vorplanungen für Begehungen der nur zeitweilig betriebenen Wasserversorgungsanlagen (Volksfeste) im Jahr 2026.



2.4.5 Fokusteil „Tigermücke“

Asiatische Tigermücken sind invasive Stechmücken, die ursprünglich aus Süd- und Südostasien stammen. Durch Globalisierung und Klimawandel haben sie sich in vielen Regionen Europas und Deutschlands – anfangs insbesondere entlang der Handelsroute in der Oberrheinebene – etabliert. Sie sind als Kulturfolger besonders gut an urbane Räume angepasst und brüten ausschließlich in menschlicher Umgebung, vor allem in Städten und anderen dicht besiedelten Lagen in kleinen und kleinsten Wasser-Ansammlungen.

Im Spätsommer 2023 sind im Regionalverband Saarbrücken erstmals asiatische Tigermücken offiziell nachgewiesen worden. An drei Fundorten wurden zweifelsfrei Exemplare von *Aedes albopictus* bestimmt. Alle Finder wurden kontaktiert und entsprechend beraten.

Im August des Folgejahres 2024 waren es erneut drei bestätigte Funde, die größtenteils mit denen aus dem Vorjahr übereinstimmten. Daher konnten wir 2024 von mehreren erfolgreichen Überwinterungen und damit dauerhaften Ansiedlungen ausgehen.

Gleichzeitig fand 2024 ein Stechmücken-Projekt in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik des Saarlandes statt, im Rahmen dessen an allen Fundorten Stechmückenfallen aufgestellt werden konnten. Zusätzlich wurden die Orte zusammen mit einem Experten des Friedrich-Loeffler-Instituts begangen, potentielle Brutstätten ausfindig gemacht, soweit möglich eliminiert und die Bevölkerung über Veröffentlichungen beraten. Da die Eier sehr widerstandsfähig gegen Austrocknung und Kälte – auch im zweistelligen Minusbereich – sind, wurde eigens ein Flyer für die Wintermaßnahmen erstellt.

Tigermücken sind sehr klein, tagaktiv und nicht immer zweifelsfrei für Laien erkennbar. Sehr häufig werden sie mit der bei schon länger etablierten japanischen Buschmücke verwechselt. Typisch sind ihre schwarz-weiße Musterung an den Hinterbeinen – das letzte Segment ist dabei weiß – und der weiße Strich auf dem Rücken. Dazu kommt ihr extrem aggressives Stechverhalten, dass es den Betroffenen oftmals unmöglich macht, sich im Außenbereich aufzuhalten.

Im letzten Sommer erreichte den Gesundheitsschutz, hauptsächlich über die eigens eingerichtete Mailadresse tigermuecke@rvsbr.de und per Telefon dann unzählige Anfragen, größtenteils aus Saarbrücken, aber auch aus dem erweiterten Saarland und sogar dem angrenzenden Rheinland-Pfalz. Bei einer Vielzahl von gemeinsamen Ortsterminen mit der Ortspolizeibehörde der Stadt Saarbrücken, konnten hauptsächlich im Bereich St. Johann neue Fundorte im zweistelligen Bereich bestätigt werden.





Bei diesen Ortsterminen wurden an neuralgischen Stellen Fallen aufgestellt, potentielle Brutstätten identifiziert, und die Anwohner entsprechend über Schutzmaßnahmen und Bekämpfung beraten. Die in den Fallen gefangenen Mücken wurden mittels eines KI Mikroskops an der Universitätsklinik des Saarlandes identifiziert.

Die Durchseuchung in den betroffenen Gebieten war immens. Die Schwierigkeiten in den Straßenzügen und großen Mehrfamilienhäusern die richtigen Ansprechpartner zu finden, erforderten weitere Handlungsmaßnahmen. Die in diesem Zusammenhang in kürzester Zeit erstellten Flyer, die im Detail über die aktuelle Verbreitung und Bekämpfung aufklären, wurden durch den Ordnungsdienst der Stadt Saarbrücken in den betroffenen Stadtteilen verteilt, sowie bei vor Ort angetroffenen Personen zusätzlich auch persönlich vorgestellt.

Die Tigermücke gilt als potentieller Vektor für verschiedene Viren und kann daher Krankheiten wie Denguefieber oder Chikungunya übertragen. Bisher sind diese Erkrankungen in Deutschland noch Einzelfälle und mit Reisen in eher tropische Länder assoziiert. Allerdings verzeichnen andere europäische Länder wie Italien (Gardasee Region) und direkte Nachbarländer wie Frankreich (Elsass) bereits autochthone – lokal erworbene – Infektionen und Ausbrüche dieser beiden durch Tigermücken übertragenen Infektionen.

Für das Jahr 2026 erwarten wir eine weitere Ausbreitung und Durchseuchung in den bereits bekannten Gebieten, sowie zahlreiche neue Ansiedlungen innerhalb und außerhalb des Regionalverbandes Saarbrücken. Diese zu erwartende landkreisübergreifende Ausbreitung erfordert aus fachlicher Sicht dringend eine koordinierende Einbindung des Gesundheitsministeriums.

Gemeinsam mit der Landeshauptstadt planen wir im Frühjahr 2026 in mehreren Koordinierungstreffen die weitere Vorgehensweise. So ist beispielsweise vor Saisonbeginn eine umfangreiche Infokampagne mit Flyern, Plakaten und Bannern, der Ausbau des Informationsangebotes auf der Homepage, sowie der Aufbau einer interaktiven Karte mit den Fundorten geplant. Zusätzlich werden zur Früherkennung/Monitoring Fallen an neuralgischen Punkten aufgestellt. Während der Saison sind u. a. Infostände für die Anwohner und die Bekämpfung im öffentlichen Bereich mit biologischen Agentien vorgesehen.

¹ Abbildung erstellt in Google Maps Die länglichen Punkte bedeuten immer mehrere Funde in derselben Straße, hauptsächlich Nachbarn.



2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) – 53.5



Tabelle 12: Personalübersicht KJGD 53.5

Personal	
Ärztinnen und Ärzte	9
Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger	26
Hebammen	4
Verwaltungsangestellte	2
Gesamt	41

2.5.1 Aufgaben

Die Abteilung **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)** allgemein betreut subsidiär alle Kinder des Regionalverbandes Saarbrücken im Alter von 0 bis 18 Jahren.

Die Aufgaben untergliedern sich in mehrere Unterbereiche wie die Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen, Betreuung und Beratung der Förderschulen des Regionalverbandes, Betreuung älterer Kinder und Jugendlicher, stichpunktartigen Reihenuntersuchungen in allen Schulformen, Beratungen zur Gesundheitsfürsorge und Impfberatungen, Dokumentation und Datenbereitstellung sowie Netzwerkarbeit und Maßnahmen im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

Der Bereich Infektionsschutz des KJGD umfasst meldepflichtige Erkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen. In 2025 wurden folgende Gemeinschaftseinrichtungen betreut:

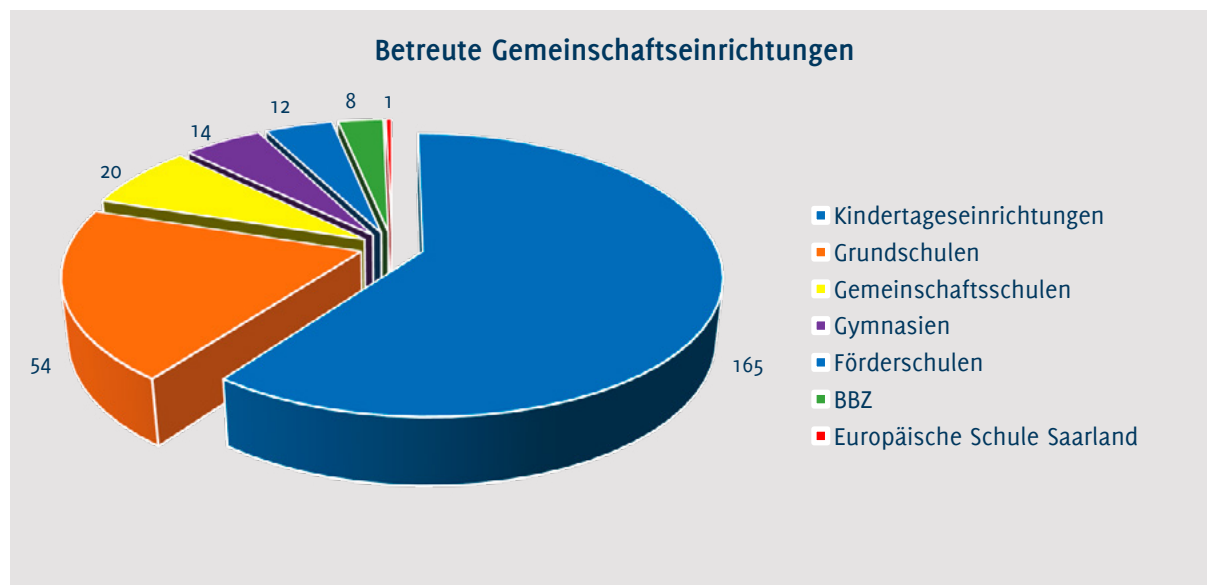


Abbildung 8 Betreute Gemeinschaftseinrichtungen nach Schulart (KJGD)

Schuleingangsuntersuchungen

Der Arbeitsbereich im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung gliedert sich in Organisation, Koordination, Durchführung und Dokumentation der flächendeckenden Schuleingangsuntersuchung, die seit 2012 als vorgezogene Untersuchung im Vorjahr der Einschulung geplant und durchgeführt werden soll, um frühzeitig Entwicklungs- und Sprachauffälligkeiten bei den Kindern entdecken und einer Therapie zuführen zu können, falls diese nicht bereits installiert wurde.



Die Untersuchung wurde in Zusammenarbeit mit dem Bildungs- und Gesundheitsministerium entwickelt. Wenn möglich, wird sie in wohnortnahen Räumlichkeiten wie den Räumen von Schulen, Kitas oder Rathäusern durchgeführt. Falls diese Möglichkeiten nicht gegeben sind, erfolgt sie in Räumen des Gesundheitsamtes.

Mit Beginn der Untersuchung des Einschuljahrgangs 2021/2022 war ein neues Verfahren, zunächst als Pilotprojekt, im Regionalverband Saarbrücken eingeführt worden. Es handelt sich um SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen). Das Verfahren wurde von der Universität Bremen entwickelt und testet die Fähigkeiten der Kinder, die zu einer erfolgreichen Einschulung nötig sind. Hierzu zählen Visuomotorik, Selektive Aufmerksamkeit, Zahlen- und Mengenvorwissen, Visuelle Wahrnehmung und Schlussfolgerung sowie Sprache und Körperkoordination.

Die Testung ist ein objektives standardisiertes Verfahren und kann statistisch ausgewertet und mit Normwerten verglichen werden.

Das Ergebnis der Untersuchung wird mit den Eltern besprochen und der Regelschule mit Hinweisen und Empfehlungen zum Förderbedarf und Informationen zu Besonderheiten schriftlich mitgeteilt.

Besondere Problemfälle können mit Einverständnis der Sorgeberechtigten sowohl mit der Regelschule, der vorschulischen Gemeinschaftseinrichtung oder weiteren Dritten besprochen werden.

Folgende Arbeitsschritte werden im Einzelnen dabei durchgeführt:

Untersuchungen älterer Kinder und Jugendliche

Hier werden Untersuchungen aus verschiedensten Anlässen durchgeführt:

- Anfragen zur Beurteilung wegen Schulfehlzeiten oder Schulfähigkeit, Beurteilung und Empfehlung von Hausunterricht bei chronischen Erkrankungen oder Behinderungen, die den Schulbesuch verhindern, Stellungnahmen zur Notwendigkeit eines Sondertransportes, Medikamenten-bescheinigungen, Anfragen der Beihilfestelle sowie Anfragen zur Beurteilung der Notwendigkeit im Rahmen des AsylbLG. Die Bearbeitung der Anfragen im Rahmen des AsylbLG erfolgt normalerweise auf der Grundlage der mitgelieferten medizinischen Unterlagen, in komplexen Fällen auch nach persönlicher Inaugenscheinnahme. Bezüglich Beihilfeanfragen werden Begutachtungen durchgeführt und Stellungnahmen verfasst für Versicherte der Beihilfe sowohl zu geplanten Kurmaßnahmen als auch zu Maßnahmen der Diagnostik und Therapie. Die Bearbeitung kann bei allen Fragestellungen je nach Qualität der vorgelegten Befunde nach Aktenlage oder nach persönlicher Inaugenscheinnahme erfolgen.
- Seiten-/Quereinsteiger
Es handelt sich um Untersuchungen von neu aus dem Ausland hergezogenen Schulkindern und Jugendlichen, v. a. im Hinblick auf allgemeine ansteckende Erkrankungen und Erkrankungen nach dem IfSG. Dabei erfolgt die Erhebung des Impfstatus sowie eine Kontrolle der Seh- und Hörfähigkeit.
- Reihenuntersuchungen
Die stichpunktartige regelmäßige Jahrgangsuntersuchung der 4. und 8. Klassen gehört zu den im Gesetz verankerten Aufgaben des KJGD.

Beratungen, Impfberatung, Impfungen und Reisemedizin

Der KJGD übernimmt Beratungen zu allen allgemeinen Fragen der Gesundheitsfürsorge und Prävention für Gemeinschaftseinrichtungen und auch Beratungen zu speziellen Fragestellungen in besonderen Situationen. Auch die allgemeine Impfberatung gehört zu den Aufgaben. Seit 2023 erfolgt regelmäßig Unterstützung und medizinische Beratung bei der Interpretation von Impfbescheinigungen und Immunitätsnachweisen durch die im Rahmen der Aktivierung des Masernschutzgesetzes geschaffenen neuen Abteilung zur Umsetzung des Masernschutzgesetzes. Seit 2020 besteht die Möglichkeit der Impfung von Kindern ohne gültigen Versicherungsschutz mit Herkunft aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union.



Kontakt zu den Familien entsteht im Rahmen der Meldepflicht für fehlende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sowie im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung oder per Zuweisung durch das Jugendamt. Dieses Angebot wird in den letzten Jahren zunehmend in Anspruch genommen.

Im Kontext der reisemedizinischen Betreuung werden entsprechende Beratungen sowie Gelbfieberimpfungen bei minderjährigen Reisenden durchgeführt.

Dokumentation und Datenbereitstellung, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit

Zu allen vorgenannten Aufgabengebieten erfolgt eine in großen Teilen standardisierte Dokumentation, deren Daten nach Aufbereitung für die Gesundheitsberichterstattung bereitgestellt werden. Alle Vorgänge haben eine umfangreiche Vorbereitungs-, Durchführungs- und Nachbereitungsphase. Die Dokumentation wird dabei ggf. ergänzt oder korrigiert. Die Dokumentation muss in regelmäßigen Abständen überprüft und die Daten jährlich für die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsministeriums für den Export anonymisiert und aufbereitet werden. Dazu kommen je nach Fragestellung interne Auswertungen und zunehmend Anfragen für Zwischenergebnisse.

Die Netzwerkarbeit umfasst die Teilnahme an unterschiedlichsten Arbeitsgruppen auf Gemeinde-, Landkreis- oder ministerieller Ebene sowie die Teilnahme an Fortbildungen und aktive Mitgestaltung von Prävention. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit erfolgt die Teilnahme und Mitorganisation bei öffentlichen Informationsveranstaltungen zum Thema Gesundheit sowie die Teilnahme an Stadtfesten etc.

Maßnahmen des IfSG

Das Arbeitsspektrum unterteilt sich in folgende Bereiche:

- Bearbeitung aller eingehenden Meldungen von Gemeinschaftseinrichtungen zu meldepflichtigen Erkrankungen nach §§ 34 und 36 IfSG
- Intensivbearbeitung der von Ärztinnen und Ärzten und/oder Laboren eingehenden Meldungen nach §§ 6, 7, 8, 9 IfSG von Keuchhusten, Mumps, Windpocken und Röteln (seit 2013 meldepflichtig): telefonische oder postalische Kontaktaufnahme mit Sorgeberechtigten, Anamnese- und Impfstatuserhebung, Ermittlung von Kontaktpersonen, Empfehlungen zum weiteren Procedere
- Maßnahmen bei Ausbrüchen von Infektionskrankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen (z. B. Läuse, Krätze, Masern, Hepatitis A o. ä.)
- Impfberatung, Impfungen in besonderen Fällen (Riegelungsimpfung)
- Beratung von Sorgeberechtigten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gemeinschaftseinrichtungen zu Fragen von IfSG, Hygiene oder Impfungen (teilweise aufsuchend)
- Besuche und Begehungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Privathaushalten zur intensiven Vor-Ort-Beratung und Kontrolle der Umsetzung von Empfehlungen
- Dokumentation aller Meldungen und Verläufe
- Kooperation mit der Abteilung Gesundheitsschutz im Hause.

Für alle Fragen rund um das IfSG hat der KJGD ein eigenes Infektionstelefon, das von Montag bis Freitag von einer intensiv geschulten SMA bedient wird, mit einer ärztlichen Mitarbeiterin oder Mitarbeiter im Hintergrund.

2.5.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Ziele, Schwerpunkte und operative Umsetzung werden im Folgenden je nach Aufgabenbereich beschrieben.

Hauptschwerpunkt der Arbeit im KJGD – allgemein auf der Basis der Untersuchungszahlen ist die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung. Dazu kommen Behördenanfragen, die Betreuung der



Gemeinschaftseinrichtungen im Rahmen des IfSG sowie die Aufbereitung und Bereitstellung der Daten für die Gesundheitsberichterstattung und für Anfragen von öffentlichem Interesse.

Schuleingangsuntersuchung

Seit der Coronazeit wurde die Untersuchung aufgrund des massiven Arbeitsaufstaus während Corona im Regionalverband Saarbrücken bis 2024 nicht mehr als eindeutig „vorgezogene“ Untersuchung circa eineinhalb bis zwei Jahre vor der Einschulung durchgeführt, sondern erfolgte erst im letzten Jahr vor der Einschulung.

In 2025 konnte der Beginn des Untersuchungszyklus erstmals wieder etwas vorgezogen werden, erfolgt aber immer noch weitgehend im Voreinschulungsjahr.

Aufgrund fehlender eigener Kapazitäten haben in den letzten Jahren immer weniger Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen geeignete Räume zur Verfügung stellen können, so dass mittlerweile ein großer Teil der Untersuchungen in den Räumen des Gesundheitsamtes stattfindet.

In 2025 war erstmals von zwei Gemeinden wieder ein Angebot für Räume zur wohnortnahen Untersuchung erfolgt.

Die in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Schülerzahlen führten im Regionalverband Saarbrücken dazu, dass in einem Teil der Untersuchungen keine ärztliche Untersuchung durchgeführt werden konnte, sondern erfahrene SMAs die Untersuchung komplett selbstständig durchführten. In diesen Fällen fand eine Nachbesprechung des Untersuchungsergebnisses zwischen SMA und Arzt/Ärztin statt. In 2025 wurde nach Personalaufstockung und Rückkehr aus dem Erziehungsurlaub ein zusätzliches Untersuchungsteam gebildet, so dass der Anteil der nicht ärztlich gesehenen Kinder weiter reduziert werden konnte.

Das Terminangebot muss auf maximal 3 Termine begrenzt bleiben um allen Kindern gerecht zu werden und wenigstens ein Terminangebot sicher machen zu können. Die Fälle nicht wahrgenommener Termine erfordern einen hohen zusätzlichen Zeitaufwand, u. a. aufgrund der Kontrolle zur Korrektheit der Meldedaten.

Für den Einschuljahrgang 2025/2026 wurde allen Einschulkindern mindestens ein Terminangebot gemacht, in vielen Fällen mit dringlichem Wunsch nach Terminverschiebung bzw. bei Nichterscheinen ohne Abmeldung wurde ein 2. bzw. 3. Termin vergeben. Die Untersuchungen wurden vor den Sommerferien beendet, so dass der Untersuchungszyklus für den Jahrgang 2026/2027 in den Sommerferien begonnen werden konnte.

Aufgrund der steigenden Schülerzahlen bzw. der steigenden Anzahl an zu bearbeitenden Datensätzen kann ein deutliches weiteres Vorziehen des Beginns des Untersuchungszyklus nicht zuverlässig geplant werden. Zur frühzeitigeren und damit besseren Erstellung von Empfehlungen erfolgt eine Priorisierung der Untersuchung für Kinder mit bereits vorbekanntem oder zu erwartendem Förderbedarf, soweit diese Information von den Betreuungseinrichtungen bereitgestellt wird.

Die Kinder ohne Information über den Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung werden als erste untersucht, da in diesen Fällen keinerlei Vorinformationen bezüglich Förderbedarf vorliegen.

Untersuchungen älterer Kinder und Jugendliche

Nach der Aktualisierung der Datenschutzhinweise erfolgte eine Anpassung des Umganges mit Schulanfragen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen. Das Bearbeitungsverfahren in Bezug auf Schulanfragen wurde zu Beginn des Jahres 2024 umgestellt, da die Aufforderung zur Untersuchung von der Schule an den Klienten gestellt werden soll. Der Klient hat sich unter Vorlage einer schriftlichen Information der anfordernden Schule um einen Termin zur amtsärztlichen Untersuchung zu kümmern. Nach anfänglichen Umstellungsschwierigkeiten konnte das neue Verfahren bis zum Ende des Jahres 2024 problemlos im Arbeitsalltag etabliert werden und wurde in 2025 weiter konsolidiert.

Mit Verbesserung der personellen Situation konnte eine Erhöhung der Untersuchungsquote und Verringerung der Bearbeitung nach Aktenlage umgesetzt werden.

Im Rahmen der Bearbeitung der Anfragen zum AsylBLG besteht weiterhin erhöhter Arbeitsaufwand, da sehr häufig Anfragen ohne suffiziente medizinische Unterlagen und auch ohne Vorlage einer Schweigepflichtentbindung eingereicht werden, so dass keine zeitnahe Bearbeitung erfolgen kann. Die Bestrebungen, aussagekräftige Unterlagen zu erhalten, wurden und werden weiter intensiviert.



Die Untersuchung der Seiteneinsteiger erfolgte in 2024 größtenteils durch die Stammteams des KJGD, nachdem die Abteilung bis Ende des 1. Quartals 2024 durch eine ärztliche Honorarkraft unterstützt worden war. Der Anteil der Quereinsteiger hatte sich gegen Ende des Jahres 2024 etwas verringert, nachdem in den anfordernden Schulen die gesetzliche Grundlage besser bekannt war. Diese beinhaltet, dass zum Besuch der Schule ein ärztliches Attest aus der ambulanten Medizin ausreicht.

In 2025 wurden von den Schulen weiter weniger Seiteneinsteiger gemeldet, allerdings zeigte sich zum Ende des Jahres eher wieder ein Anstieg, da es zunehmend schwieriger für die Kunden wird, im ambulanten Bereich einen Termin für eine Untersuchung zu bekommen.

Im Jahr 2025 konnten wie bereits in den Jahren davor aufgrund der begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen keine zusätzlichen Reihenuntersuchungen durchgeführt werden. Die Wiederaufnahme in den nächsten Jahren unter der Voraussetzung der Verbesserung der zeitlichen und personellen Ressourcen ist in Planung.

Die Kontaktaufnahme und Untersuchungen in Förderschulen sind für das Schuljahr 2025/2026 wieder fest miteingeplant, werden allerdings erst gegen Ende des Schuljahres im 2. Quartal 2026 umgesetzt werden können.

Beratungen, Impfberatung und Impfungen

Die Beratung von Schulen und Kitas erfolgt individuell durch die Teams, die den Bezirken zugeordnet sind. Impfungen für Kinder ohne gültigen Versicherungsnachweis mit Herkunft aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union werden regelmäßig angeboten und zunehmend wahrgenommen.

Aufgrund der ansteigenden Engpässe in der ambulanten Versorgung werden immer öfter Anfragen für Impfungen von versicherten Kindern an den KJGD des Gesundheitsamtes gerichtet.

Im Lauf des Jahres 2024 wurden daher Gespräche mit allen zuständigen Gremien geführt (Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, Krankenkasse AOK und Verband der Ersatzkassen, Kassenärztliche Vereinigung), um eine Vereinbarung zu gestalten, die STIKO-empfohlene Impfungen im Gesundheitsamt mit Abrechnung über das KV-System erlaubt. Diese Vereinbarung war weiterhin in Arbeit und sollte im Laufe des Jahres 2025 in die Umsetzung kommen. Ziel ist, dass mit Inkrafttreten Impflücken geschlossen werden können zumindest für die Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der diversen Untersuchungen im Gesundheitsamt vorstellig werden.

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Februar 2026) waren die Verträge nach Information der zuständigen Stellen unterschrieben, allerdings waren die erforderlichen technischen Voraussetzungen zur digitalen Abrechnung nicht erfüllt.

Die Durchführung von Gelbfieberimpfungen im Zuge der reisemedizinischen Beratung ist nach Aussetzen während der Pandemie wieder fester Bestandteil der Arbeit des KJGD. Sie wurde im Lauf des Jahres intensiviert, nachdem die ärztlichen Ressourcen durch Personalaufstockung und reisemedizinische Weiterbildungen verbessert wurden.

Dokumentation und Datenbereitstellung, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit

Schwerpunkt im Bereich Dokumentation und Datenbereitstellung war die Verbesserung der digitalen Be-/Verarbeitung, die weitere Standardisierung der Dateneinträge sowie der Aufbau eines standardisierten Fehlermanagements und Controlling. Dieser Bereich wird kontinuierlich weiter verbessert.

Im Rahmen der Netzwerkarbeit wurden weitere Kontakte zu Arbeitskreisen aus anderen Ämtern des Regionalverband Saarbrücken geknüpft, mit denen Schnittmengen zum KJGD vorhanden sind.

Maßnahmen des IfSG

Das Team wurde im Lauf des Jahres um eine halbe SMA-Stelle verstärkt, damit die zunehmenden Anforderungen im Bereich der Beratung wahrgenommen werden können.

Die Anzahl der Scabiesfälle hat sich auf hohem Niveau stabilisiert mit einer Intensivierung des Beratungsbedarfes.

In Bezug auf immer wiederkehrenden Lausbefall ist der Beratungsbedarf in den Kindertageseinrichtungen gleichbleibend hoch.



In 2025 waren 3 größere Ausbrüche zu betreuen, davon einmal Windpocken (Montessori-Schule), einmal Pertussis (Waldorfschule) und ein familiär bezogener Ausbruch mit vielen Scabiesfällen. Die Datenaufbereitung im Einzelnen liegt aufgrund hoher Arbeitsbelastung in der Akutberatung noch nicht vor.

2.5.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Ergebnisse und Erkenntnisse im Berichtsjahr 2025 werden im Folgenden je nach Aufgabenbereich beschrieben.

Schuleingangsuntersuchung

Die Untersuchungsdaten für das Jahr 2025 sind zum Zeitpunkt der Berichterstellung (Februar 2026) noch im Controlling und in der Aufbereitung, so dass zum aktuellen Zeitpunkt nur sehr grobe Näherungswerte der Gesamtanzahl angegeben werden können.

Eine weitere Aufschlüsselung liegt noch nicht vor, damit ist eine seriöse Interpretation noch nicht möglich.

Die Gesamtzahl der bearbeiteten Datensätze für den Einschulzyklus 2025/2026 belief sich auf 3.500 Datensätze, davon wurden mindestens 1.995 Datensätze in 2025 bearbeitet.

Für den Einschulzyklus 2026/2027 beläuft sich die Gesamtzahl der zu bearbeitenden Datensätze bisher auf 3.171 Datensätze (diese Zahl wird sich noch deutlich ändern), davon wurden in 2025 1.443 Datensätze bearbeitet.

Wie erwähnt, ist eine genauere Analyse zurzeit noch nicht möglich, da sich die Daten noch im Controlling und der Aufbereitung befinden.

Untersuchungen älterer Kinder und Jugendliche

Die Anzahl der gemeldeten und untersuchten Quereinsteiger ging deutlich zurück, nachdem die genaue Bedeutung des Gesetzestextes geklärt und die Bildungseinrichtungen darüber informiert waren. Vorwiegend Kinder mit besonderen Fragestellungen werden im Gesundheitsamt vorgestellt, für alle anderen genügt eine ärztliche Bescheinigung nach IfSG aus der ambulanten Medizin. Bei Unsicherheit kann selbstverständlich das Gesundheitsamt jederzeit eingeschaltet werden.

Abgesehen von den Quereinsteigeruntersuchungen steigt die Gesamtzahl der Anfragen wieder an, wobei sich der Anstieg gleichmäßig auf die Schwerpunkte der Anfragen verteilt (Hausunterricht, Schulfehlzeiten, Anfragen nach dem AsylbLG etc.).

Zumindest für einen Teil dieser Anfragen liegt eine Ursache weiterhin in den Einschränkungen der Coronazeit, die bei den Jugendlichen zu sozialem Rückzug und der Entstehung von sozialen Ängsten geführt hat. So sind immer noch **45 %** der Anfragen wegen Schulfehlzeiten, Schulfähigkeit, Sportbefreiung und Hausunterricht vor dem Hintergrund einer psychischen Belastung oder psychiatrischen Problematik gestellt. Der Anteil ist zum Vorjahr nur wenig gesunken.

Auffällig ist insbesondere auch ein Anstieg der Anfragen bezüglich Sondertransport, die um etwa 30 % angestiegen sind. Auch die Anfragen nach dem AsylbLG zeigen einen weiteren Anstieg. Dabei sind die Unterlagen weiterhin oft unzureichend, obwohl die Übereinkunft zur hausinternen Standardisierung bereits in 2024 erfolgt ist.



Tabelle 13: Untersuchungen Kinder und Jugendliche KJGD

Untersuchungen/Bearbeitungen	
<u>davon sind</u>	
aus dem Ausland eingereiste Kinder und Jugendliche (Flüchtlinge, Asylbewerber, EU-Bürger: sog. Quereinsteiger)	
<u>davon</u>	
• insgesamt gemeldet	48
• untersucht	46
Aufträge im Gesundheitsamt (insgesamt)	374
• Krankenhaus- und Hausunterricht	58
• Schulfehlzeiten und Schulfähigkeit	49
• Sondertransport	92
• Sportbefreiung	22
• AsylbLG	47
• Beihilfeanträge	7
• Bescheinigung Eingliederungshilfe	25
• Medikamentenbescheinigungen (BTM)	53
• Sonstiges: Verhalten, Gelbfieberimpfungen, Masernberatung, Bescheinigungen, Ministerium etc.	38
Gesamt	422

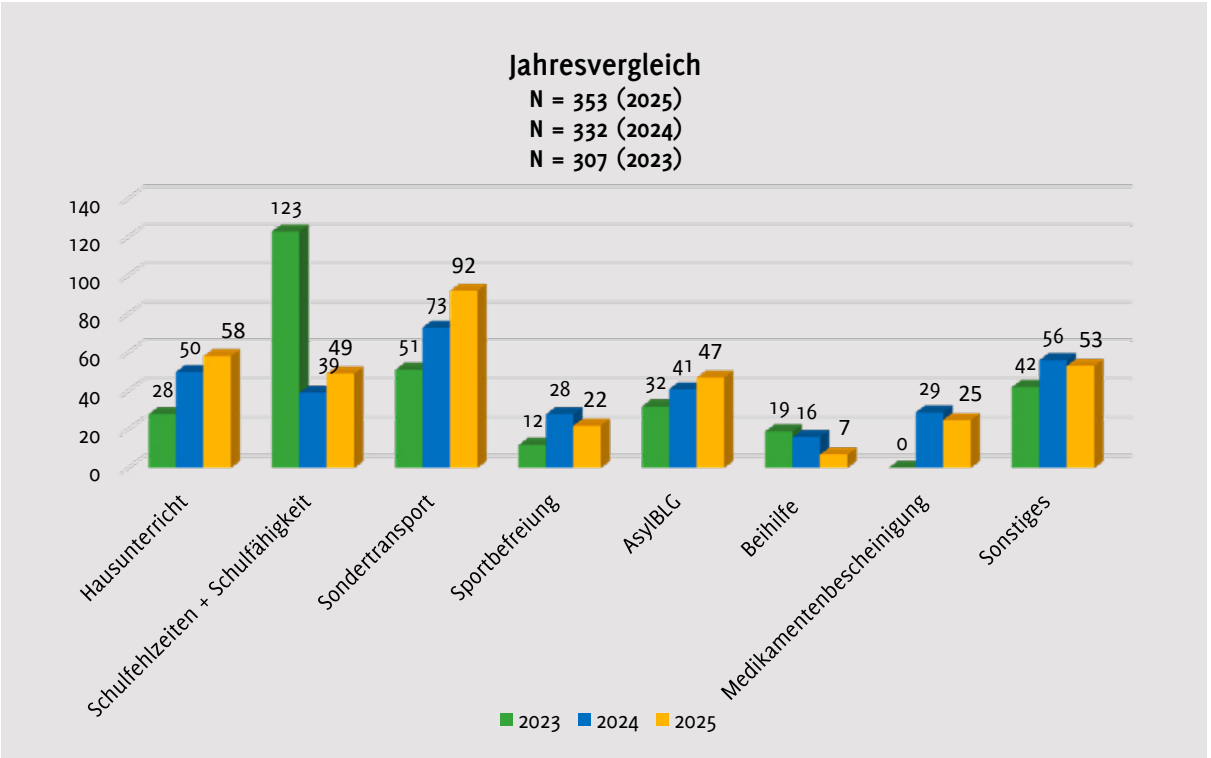


Abbildung 9: Jahresvergleich Art der Aufträge und Anzahl KJGD

Reihenuntersuchungen und Untersuchungen in Förderschulen konnten aufgrund fehlender personeller und zeitlicher Ressourcen in 2024 nicht durchgeführt werden.



Wie oben schon erwähnt, ist die neue Kontaktaufnahme mit Förderschulen für den Schulzyklus 2025/2026 fest eingeplant. Die Umsetzung wird im 2. Quartal 2026 erfolgen.

Beratungen, Impfberatung und Impfungen

Beratungen und Impfberatung wurden nicht statistisch erfasst.

Im Jahr 2025 fanden im Gesundheitsamt 10 Termine zur Impfung von Kindern ohne gültigen Versicherungsschutz mit Herkunft aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union statt. Die Herkunftsländer der Kinder waren Rumänien, Bulgarien und Ungarn.

Tabelle 14: Anzahl der Impfungen nach Art KJGD

Impfung	
Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, Haemophilus influenzae Typ b (HiB), Hepatitis B	6
Grundimmunisierung gegen Pneumokokken	6
Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen	3
Auffrisch-Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio	0
Grundimmunisierung gegen Rotaviren	1
Grundimmunisierung gegen Meningokokken C	2
Gesamt	18

Für diese Personengruppe liegt die Nachfrage leicht unter dem Niveau des Vorjahres.

Die Möglichkeit der Impfung von Kindern ohne gültigen Versicherungsschutz mit Herkunft aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union besteht seit 2020. Kontakt zu den Familien entsteht im Rahmen der Meldepflicht für fehlende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen sowie im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung oder per Zuweisung durch das Jugendamt.

Für die Zukunft ist eine Steigerung der Nachfrage nach STIKO-Impfungen im Gesundheitsamt zu erwarten, da wie oben erwähnt die ambulante Versorgung immer größere Lücken aufweist und damit auch Impfungen bei Kindern mit Versicherungsschutz erfolgen sollen.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 8 Gelbfieberimpfungen bei minderjährigen Reisenden (und Sorgeberechtigten) durchgeführt.

Dokumentation und Datenbereitstellung, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit

Zu diesem Punkt liegen keine statistisch verwertbaren aussagekräftigen Daten vor.

Alle obengenannten Untersuchungen werden dokumentiert und die Daten werden für die gesetzlich vorgeschriebenen Zeiträume digital hinterlegt. Die entsprechenden Dokumentationen sind aus Gründen des inhaltlichen Gehaltes oft in Textform hinterlegt und damit nicht statistisch auswertbar.

Maßnahmen des IfSG

Die Zahl der Erkrankungsmeldungen nach § 34 und § 36 IfSG aus den Gemeinschaftseinrichtungen ging weiter zurück, wobei die Meldungen bzgl. Kopfläusen und Scabies trotzdem auf hohem Niveau bleiben. Insgesamt ist im Laufe des Jahres der Eindruck entstanden, dass eine hohe Dunkelziffer für einen Teil der meldepflichtigen Erkrankungen besteht. In Kontakten mit Gemeinschaftseinrichtungen und mit der ambulanten Medizin waren häufig größere Wissenslücken bzgl. des Meldesystems festzustellen. Die Anzahl der Scharlachmeldungen ging im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück. Auffällig ist die deutlich niedrigere Zahl an Meldungen von Ringelröteln. Gerade bei Ringelröteln, Pertussis und der Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.



Tabelle 15: Zahl der Erkrankungsmeldungen nach § 34 und § 36 IfSG aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD

Erkrankungen	
Kopflausbefall	602
Scabies	90
Scharlach/sonstige Strep. Pyogenes infectiosa	278
Windpocken	29
Röteln	0
Masern	0
Mumps	0
Pertussis (Keuchhusten)	10
Impetigo contagiosa	14
Ringelröteln	5
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	102
Gesamt	1.130

Tabelle 16: Zahl der Verdachtsfälle aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD

Verdachtsfälle	
Pertussis (Keuchhusten)	33
Scabies	36
Scharlach/sonstige Strep. Pyogenes infectiosa	2
Windpocken	7
Röteln	0
Masern	0
Mumps	0
Verdacht auf Befall von Kopfläusen	12
Impetigo contagiosa	1
Ringelröteln	1
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	7
Gesamt	99

Die Meldungen von Arztpraxen und Laboren nach §§ 6 ff IfSG zeigen einen deutlichen Schwerpunkt bei Pertussis und Windpocken.



Tabelle 17: Meldungen von Arztpraxen und Laboren nach IfSG KJGD

Von Arztpraxen/Laboren	
Pertussis (Erkrankung oder Verdacht)	111
Windpocken (Erkrankung oder Verdacht)	133
Röteln	10 davon 7 x nicht bestätigt 3 x keine Rückmeldung
Masern (Erkrankung oder Verdacht)	2 davon 1 x nicht bestätigt 1 x Verdacht Kontaktperson nicht bestätigt
Mumps (Erkrankung oder Verdacht)	12 davon 7 x nicht bestätigt 4 x keine Rückmeldung 1 x Verdacht, nicht bestätigt
Sonstige (Scabies)	19
Gesamt	287

Insgesamt wurden im Rahmen der Maßnahmen des IfSG sowie auf Nachfrage von Gemeinschaftseinrichtungen 44 Hausbesuche und Besuche in Gemeinschaftseinrichtungen durchgeführt. Gründe waren Verdacht auf Kopfläuse, Scabies, Masern, Pertussis, Windpocken und allgemeine infektiologische Beratung.

2.5.4 Ausblick und Planungen

Es wird im Folgenden ein Ausblick sowie Planungen je nach Aufgabenbereich beschrieben.

Schuleingangsuntersuchungen

Bei weiter auf hohem Niveau liegenden Untersuchungszahlen wurde im Laufe des Jahres 2025 eine Personalaufstockung mit Bildung eines 7. Teams im allgemeinen KJGD-Bereich vorgenommen, da die gesetzlichen Aufgaben mit der bisherigen Personalstärke dauerhaft nicht komplett durchgeführt werden konnten. Hierfür wurde eine weitere Arztstelle geschaffen und es ist eine Umverteilung der zuständigen SMAs auf 7 Teams erfolgt. Im Laufe des Jahres 2025 sollte dann zumindest ein Teil der weiteren gesetzlichen Aufgaben in der 2. Jahreshälfte wieder wahrgenommen werden.

Für 2026 ist aufgrund von Weiterbildungsmaßnahmen und Elternzeit erneut mit Personalumwälzungen zu rechnen.

Da noch keine Zahlen hinsichtlich des ansteigenden Förderbedarfes bei Einschulkindern vorliegen, kann eine seriöse Einschätzung des Zeitbedarfes und Personalbedarfes im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ebenfalls noch nicht verschriftet werden.

Hinsichtlich der Problematik der gesetzlichen Vorgaben, die in Teilen weiterhin nicht mit der Arbeitsrealität in Einklang zu bringen sind, wurden die Überlegungen zu Gesetzesänderungen erneut kommuniziert. Der Gesetzgeber hat sich zu der Problematik bisher nicht geäußert.



Untersuchungen älterer Kinder und Jugendliche

Die Problematik zum Thema § 21 Schulordnungsgesetz (SchOG) mit Austausch mit der zuständigen Behörde gerade im Hinblick auf eine Gesetzesnovellierung steht weiterhin im Raum. Hier wurden auch in 2025 keine Fortschritte erzielt, der weitere Austausch steht aus. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt in der Wiederaufnahme der Besuche in den Förderschulen. Dies konnte noch nicht komplett umgesetzt werden, ist aber für die erste Jahreshälfte 2026 fest terminiert.

Die Wiederaufnahme von Reihenuntersuchungen in den Schulen in den 4. und 8. Klassen ist mittelfristig in der Planung.

Beratungen, Impfberatungen und Impfungen

Der Kontakt und die Verhandlungen mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MASFG), der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen zur Übernahme von Impfungen aus der vertragsärztlichen Versorgung ist mittlerweile weit fortgeschritten. Die Klärung der letzten Details hat sich allerdings weiter verzögert und konnte im Lauf des Jahres 2025 nicht abgeschlossen werden. Es besteht trotzdem weiter die Hoffnung, dass zumindest im Lauf des Jahres 2026 mit Impfungen bei versicherten Kindern begonnen werden kann. Damit sollen Impfücken leichter geschlossen werden können. Bei steigenden Zahlen an Familien, die aufgrund der ambulanten Versorgungsproblematik keinen Kinder- und Jugendarzt mehr finden, wird dieses Thema zukünftig eine größere Rolle spielen.

Dokumentation und Datenbereitstellung, Netzwerkarbeit, Öffentlichkeitsarbeit

Die Projekte im Rahmen des ÖGD-Paktes werden zurzeit weiterverfolgt. Die weiteren Möglichkeiten sind aufgrund von Finanzierungsunklarheiten bisher nicht absehbar. Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit werden weitergeführt, zusätzliche Aufgaben sind aufgrund der weitergehenden Arbeitsverdichtung derzeit nicht in größerem Umfang zu bewältigen.

Maßnahmen des IfSG

Der Beratungsbedarf bleibt auf einem hohen Niveau, gerade weil die Unsicherheit bei meldepflichtigen Erkrankungen in den Gemeinschaftseinrichtungen einen immer größeren Raum einnimmt. Zunehmend rücken eigentlich seltene Erkrankungen wie Masern oder TBC wieder in den Vordergrund.

Aufgrund der Vermutung von größeren Wissenslücken bei Gemeinschaftseinrichtungen und in der ambulanten Medizin in Bezug auf das Meldesystem im Bereich „Infektionsschutz“, ist eine Informationskampagne für das Jahr 2026 angedacht.

Zukünftig wird die präventive Arbeit und die Aufklärungsarbeit in den Gemeinschaftseinrichtungen mit Vorträgen vor Ort und Elternabenden mit der Vermittlung allgemeiner Grundlagen zu meldepflichtigen Erkrankungen einen Schwerpunkt in der Arbeit des Infektionsteams bilden müssen.

2.5.5 KJGD - Frühe Hilfen

Landesprogramm „Frühe Hilfen in Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe“

Das Programm „Frühe Hilfen“ unterstützt Familien bei Fragen und Problemen in der Schwangerschaft und nach der Geburt sowie in den ersten drei Lebensjahren des Kindes.

Die Aufgaben der „Kreiskoordinierungsstelle Frühe Hilfen“ im Gesundheitsamt in Kooperation mit der „Kreiskoordinierungsstelle Frühe Hilfen“ im Jugendamt sind in der Gesamtkonzeption zum Landesprogramm „Frühe Hilfen im Saarland“ vom 20.11.2017 geregelt.

Sie beinhalten

- die fachliche Steuerung der Einleitung, Begleitung und Auswertung der Hilfen im Einzelfall, insbesondere die Koordination individueller Hilfen in Familien in belastenden Situationen mit dem Schwerpunkt auf Beratung und Koordination medizinischer Hilfen
- Auf- und Ausbau und die Weiterentwicklung der Netzwerke mit Zuständigkeit für „Frühe Hilfen“
- Kooperation mit der „Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen“



- Erhebung notwendiger Daten für Evaluationen des Bundes, des NZFH und des Landes sowie die Mitwirkung an der Dokumentation, sonstigen Datenerhebungen und Öffentlichkeitsarbeit der Koordinierungsstellen des Bundes und des Landes.

Im Gesundheitsamt ist die Koordinierungsstelle in der Abteilung KJGD angesiedelt.

Meldewesen „Kinderfrüherkennungsuntersuchungen“

Auf Basis des § 8a Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) und der Verordnung über die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder bietet das Gesundheitsamt den gesetzlichen Vertretern von Kindern, deren Früherkennungsuntersuchung in einem gesetzten Zeitrahmen noch nicht stattgefunden hat, eine Beratung über Inhalt und Zwecke der Früherkennungsuntersuchung an. Dies erfolgt durch ein Anschreiben und bei weiter ausbleibendem Kontakt zu den gesetzlichen Vertretern durch einen Hausbesuch. Erfolgt trotz dieses Beratungsangebots keine Früherkennungsuntersuchung des Kindes, übermittelt das Gesundheitsamt dies an das zuständige Jugendamt.

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, die über das Meldewesen im Saarland erfasst werden, erstrecken sich über den Alterszeitraum von 0 bis 5 Jahren. Die erforderliche Anzahl an Untersuchungen steht also im direkten Zusammenhang mit der Anzahl der Kinder dieser Altersgruppe im Regionalverband Saarbrücken. Nach der ersten großen Migrationswelle 2015/2016 zeigte sich in den Folgejahren ein deutlicher Anstieg an gemeldeten, nicht erfolgten Früherkennungsuntersuchungen. Seit dem Jahr 2023 zeigt sich ein Rückgang der Meldezahlen.

Die Meldungen an das Jugendamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen halten sich stabil hohem Niveau.

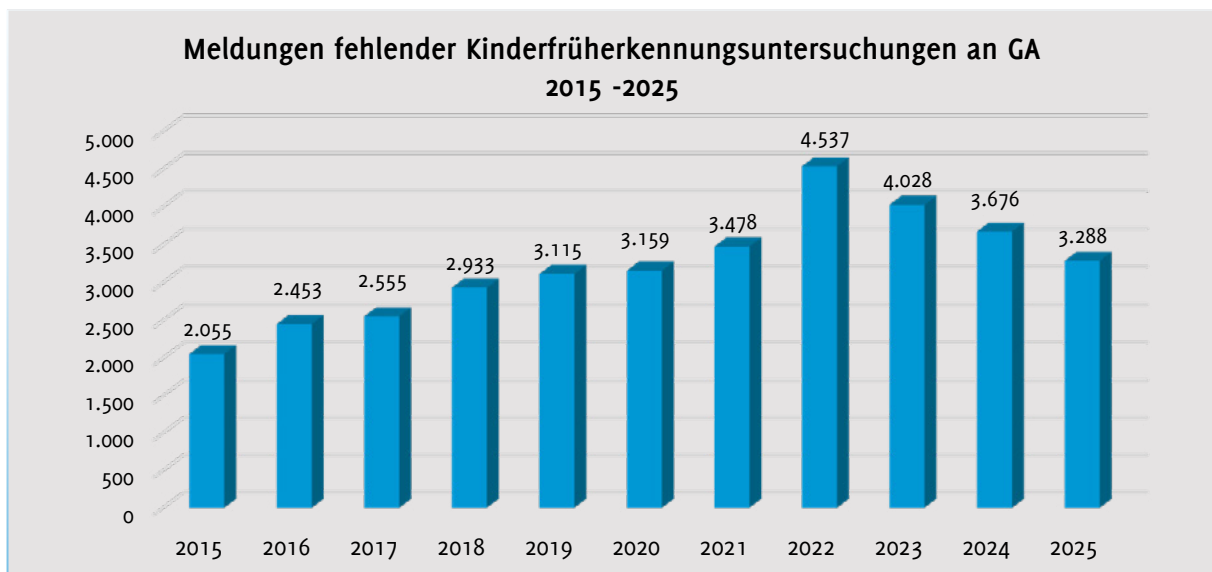


Abbildung 10: Meldungen an Gesundheitsamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen 2015-2025 Frühe Hilfen KJGD

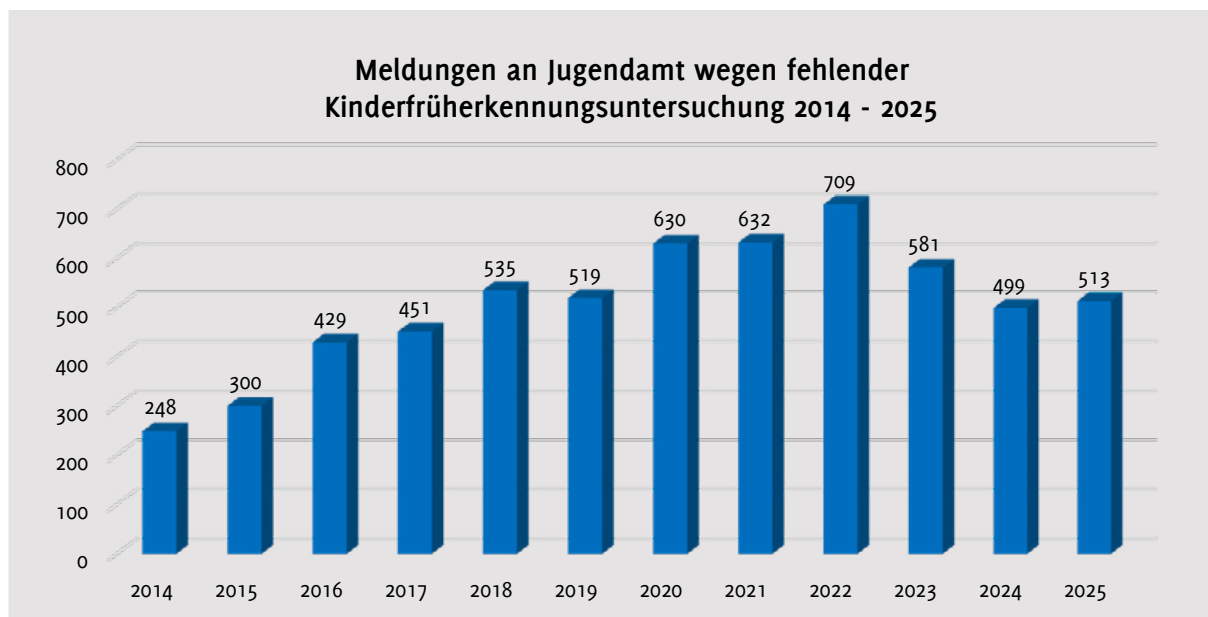


Abbildung 11: Meldungen an Jugendamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchung 2014-2025 Frühe Hilfen KJGD

Die kinderärztliche Versorgungssituation der Familien und ihre Einflüsse auf das Meldewesen für fehlende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen und die damit verbundenen Kinderschutzaspekte sowie die Rolle und Möglichkeiten der Frühen Hilfen der Gesundheitsämter in diesem Themenfeld erfordern in 2026 einen konstruktiven Austausch zwischen den zuständigen Behörden. Eine Novellierung von Gesetz und Verordnung zur Meldepflicht für Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gemeinsam mit dem MASFG wird weiter angestrebt.

Durchführung von subsidiären Gesundheitsuntersuchungen bei fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchung

Die Problematik der eingeschränkten ambulanten kinderärztlichen Versorgungsmöglichkeiten zeigte sich 2025 unverändert und führt zu einer regelmäßigen Anfrage nach subsidiären Gesundheitsuntersuchungen im Gesundheitsamt.

Familien in manchen Regionen finden keine Kinderarztpraxis, die sie aufnimmt. Familien, die Termine bei ihrem Kinderarzt verpassen, wird oft kein Ersatztermin durch die Praxis angeboten.

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der Gründe für eine Anfrage bei Familien, denen eine Untersuchung seitens des Gesundheitsamtes angeboten wurde.

Tabelle 18: Anfragegründe und Anzahl bei Familien nach Untersuchung im Gesundheitsamt Frühe Hilfen KJGD

Grund	
Familie hat keinen betreuenden Kinderarzt	14
Familie bekommt keinen Termin für die Kinderfrüherkennungsuntersuchung beim Kinderarzt	34
Kind hat keine gültige Krankenversicherung	24
Angabe sonstiger Gründe	3
Gesamt	75

Es ist jedoch aus personellen Kapazitätsgründen Im Gesundheitsamt nicht möglich, für alle Kinder mit fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchung, zu deren Familien im Rahmen des Meldewesens ein



Kontakt hergestellt werden konnte und die keinen Termin beim niedergelassenen Kinderarzt bekommen, eine subsidiäre Gesundheitsuntersuchung im Gesundheitsamt anzubieten. Der Schwerpunkt des Untersuchungsangebotes von Seiten des ÖGD liegt bei Kindern ohne Krankenversicherung, Kindern im 1. Lebensjahr sowie bei Kindern aus hochbelasteten Familien, die Unterstützung in der Wahrnehmung der gesundheitlichen Fürsorge ihrer Kinder benötigen.

In 2025 wurde für 76 Kinder eine Untersuchung im KJGD angeboten. Davon wurden 53 Termine wahrgenommen, 3 Termine wurden abgesagt, in 20 Fällen wurde der Termin unentschuldigt nicht wahrgenommen.

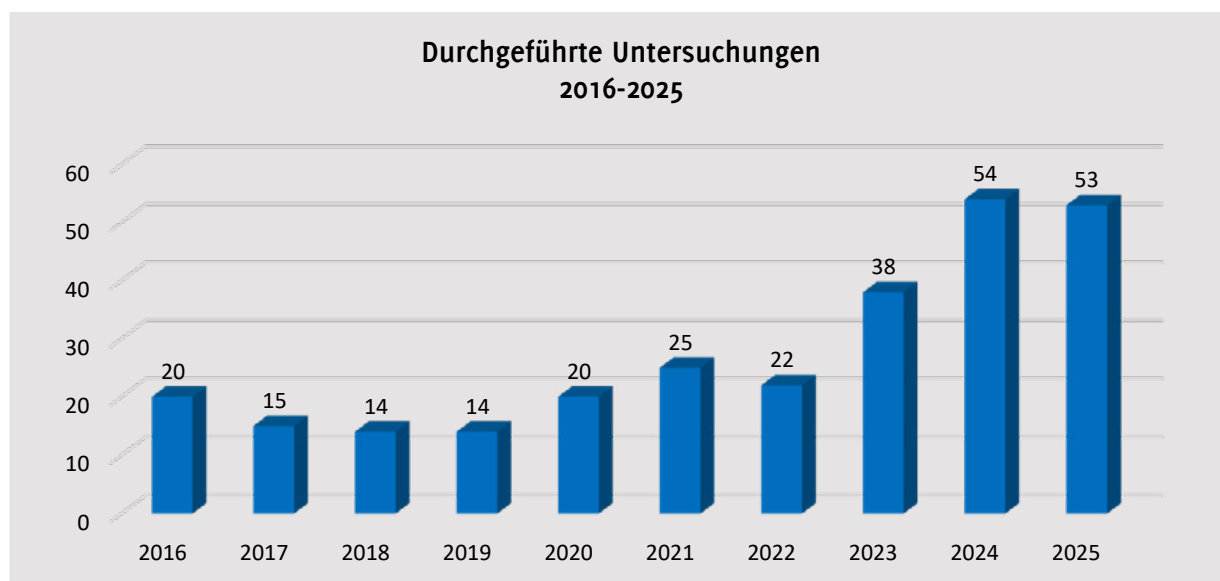


Abbildung 12: Anzahl der durchgeführten Untersuchungen im Jahresvergleich 2016–2025 KJGD

In den Jahren 2021 bis 2025 wurde im Regionalverband Saarbrücken jährlich für 450 bis 500 Kinder kein Nachweis einer Früherkennungsuntersuchung erbracht. Zu ca. der Hälfte dieser Familien bestand im Rahmen der Bearbeitung ein Kontakt. Würde all diesen Kindern eine Untersuchung im Gesundheitsamt angeboten werden, wären ca. 250 Untersuchungen pro Jahr erforderlich.

Darüber hinaus ist zu vermuten, dass sich unter den gemeldeten Kindern, zu deren Familien weder durch Anschreiben noch durch Hausbesuche ein Kontakt hergestellt werden konnte, noch einige ohne gültige Krankenversicherung befinden.

Aufsuchende Betreuung von akut und chronisch kranken Säuglingen und Kleinkindern aus psychosozial belasteten Familien sowie Kleinkindern mit Gedeih- und Entwicklungsstörungen bei Aufwachsen in sozial schwierigen Verhältnissen.

Die aufsuchende Betreuung erfolgt durch Fachkräfte Frühe Hilfen im Rahmen des Landesprogrammes „Frühe Hilfen im Saarland“. Ziel der Betreuung ist es, belastete Familien zu befähigen, ihren kranken Kindern ein möglichst gesundes Aufwachsen und einen Zugang zu den für ihre spezielle Erkrankung/Behinderung möglichen Hilfen und Fördermaßnahmen zu ermöglichen.

Neben der gesundheitlichen und entwicklungsfördernden Beratung im Rahmen der Hausbesuche werden die Familien bei der Vernetzung in weitere medizinische, fördernde und soziale Angebote unterstützt.



Tabelle 19: Anzahl der Betreuungen 2025 Frühe Hilfen KJGD

Betreuungen in Zahlen	
Anzahl betreuter Familien	50
Gesamtzahl der Hausbesuche im laufenden Jahr	451
Gesamtzahl weiterer Kontakte mit oder für die Familien (Beratung und Vernetzung) im laufenden Jahr	508

Die Betreuungsdauer der Familien, die im Jahr 2025 nach erfolgreicher Vernetzung beendet wurden, betrug im Durchschnitt 9 Monate (min. 1 – max. 28 Monate), die durchschnittliche Anzahl der Hausbesuche im Betreuungszeitraum betrug 10 (min. 1 – max. 28).

56 % der betreuten Familien hatten einen Migrationshintergrund. Hier zeigt sich in der Beratung oft eine Herausforderung in der Überwindung der Sprachbarriere und fehlender sozialer Integration.

Gesundheitliche Elternberatung in sozialen Brennpunkten für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

Zeitlich und räumlich angegliedert an das Gruppenangebot „Babyclub“ der Frühen Hilfen an den Gemeinwesen-Standorten und weiterer Kooperationspartner wird einmal monatlich eine gesundheitliche Elternberatung durch eine Fachkraft aus dem Frühe Hilfen Team des Gesundheitsamtes angeboten. Die Beratung umfasst die Bereiche Pflege, gesunde Ernährung und Entwicklung des Kindes sowie bei Bedarf Vermittlung zu weiteren Institutionen wie Kinderärzten, Beratungsstellen, Frühförderstellen etc.

Angegliedert an die bestehenden Babyclubs der Gemeinwesenprojekte (GWA – Gemeinwesenarbeit) sowie weiterer Kooperationspartner konnte das Angebot in 2025 von 7 auf 14 Standorte ausgeweitet werden. Die Elternberatungen wurden von der kinderärztlichen Koordinatorin und Frühe Hilfen-Fachkräften angeboten. Neben individuellen Beratungen wurden auch gesundheitsrelevante Themen in der Gruppe besprochen.

Geplant wurden ca. 10-12 Termine/Standort/Jahr. Durch Ausfälle von Babyclub-Terminen (Pausieren des Babyclubs aufgrund fehlender Babyclub-Leiterin oder zu geringer Teilnahme sowie Erkrankung) konnten an einzelnen Standorten nicht alle geplanten Elternberatungen umgesetzt werden.

In den Beratungen vor Ort zeigt sich eine große Verunsicherung der Eltern im Umgang mit banalen Infektionskrankheiten, gesunder Ernährung, altersentsprechender Entwicklung und kindgerechter Förderung. Die Elternberatung bietet Zeit und Raum für viele Fragen der Eltern und stellt damit den primärpräventiven Ansatz der „Frühen Hilfen“ dar.

Neben der Individualberatung können auch aktiv gesundheits- und entwicklungsrelevante Themen in die Gruppen eingebracht werden (z. B. Zahnpflege, Medienkonsum im Alter 0-3 Jahre).



Tabelle 20: Anzahl der Termine und Beratungen nach GWA-Standort Frühe Hilfen KJGD

Ort	Anzahl Termine	Anzahl Beratungen
GWA Saarbrücken-Unteres Malstatt (KIBIZ)	5	15
GWA Saarbrücken-Oberes Malstatt (ZAM)	9	27
GWA St. Arnual, (Pädsak) Kleinkindgruppe	6	26 (+ 2 Gruppenberatungen)
GWA St. Arnual, (Pädsak) Säuglingsgruppe	10	45
GWA Alt-Saarbrücken	11	36
GWA Völklingen Zentrum (Kinderhaus)	9	18 (+ 4 Gruppenberatungen)
GWA Völklingen Wehrden	7	35
GWA Friedrichsthal (Alte Schule)	10	43
GWA Dudweiler	3	10
GWA Sulzbach	8	23
GWA Saarbrücken-Folsterhöhe	6	3
GWA Brebach	11	60
GWA Saarbrücken-Burbach	9	21
Diakonie City	9	41
SOS Mütterzentrum City (ab Sept. 2025)	3	18
Gesamt	126	427

Entwicklungspsychologische Beratung

Das Angebot ergänzt die gesundheitliche Elternberatung. Die Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) ist ein Angebot zur Förderung der elterlichen Feinfühligkeit in der frühen Kindheit. Es dient dem Aufbau einer gelingenden Eltern-Kind-Beziehung und einer sicheren emotionalen Bindung beim Kind. Regulationsstörungen im Bereich Schlafen, Schreien und Füttern können in einem frühen Stadium erkannt werden. Die Beratung erfolgt durch die Koordinatorin der Frühen Hilfen des Gesundheitsamtes sowie durch eine kooperierende Psychologin in eigener Praxis.

Die Vermittlung in das Angebot erfolgte aus Familienbetreuungen der Frühen Hilfen, zunehmend aber auch durch individuelle Nachfragen von belasteten Familien bei der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen. Bei über das Beratungsangebot hinausgehenden Beratungs- oder Therapiebedarfen kann über die Netzwerkkontakte in weitere ambulante und stationäre Angebote vermittelt werden.

In 2025 wurden 18 Familien beraten, 7 Familien nahmen das Angebot der Entwicklungspsychologischen Beratung durch die Koordinatorin des Gesundheitsamtes wahr, 11 Familien wurden in der Kooperationspraxis beraten.



Hebammensprechstunde

Die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen ist in hohem Maße vom sozioökonomischen Status abhängig. Es zeigen sich Informationsdefizite von Frauen mit niedrigem Bildungsstand sowie mit Fluchterfahrung bezüglich der ambulanten Hebammenleistungen.

Schwierige Lebensbedingungen während der Schwangerschaft führen zu einem erhöhten Risiko für Pathologien und Komplikationen und zu langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes.

Das Angebot der Hebammensprechstunde im Gesundheitsamt richtet sich an Schwangere und Mütter ohne Krankenversicherungsschutz sowie Schwangere und Mütter in besonders schwierigen Lebenslagen. Angeboten werden:

- Allgemeine Beratung für Schwangere und Mütter unabhängig vom Krankenversicherungsstatus
- Unterstützung bei der Suche nach einer freiberuflichen Hebamme zur Schwangerschafts- und Wochenbettbegleitung, einem Gynäkologen und einer Geburtsklinik
- Information über und Vermittlung an weitere Hilfs- und Unterstützungsangebote
- Hebammenhilfe in der Schwangerschaft und im Wochenbett bei Frauen ohne Krankenversicherungsschutz.

Die Vermittlung an die Hebammensprechstunde erfolgte über die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen, den KJGD, Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendamt, freiberufliche Hebammen, Kinderärzte/ Kinderärztinnen sowie die Praxis für Ärztliche Grundversorgung für Wohnungslose der Diakonie.

Die Unterstützung durch die Hebammen wurde jeweils sehr kurzfristig und bedarfsgerecht eingeleitet. Innerhalb des Gesundheitsamtes besteht eine Kooperation mit der Schwangerenberatungsstelle sowie der „Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit“ mit dem Angebot der gynäkologischen Untersuchung.

Im letzten Quartal 2025 konnte die Kooperation mit der Einrichtung der medizinischen Grundversorgung der Diakonie im Rahmen gynäkologischer Untersuchungen, mutterschaftsspezifischer Laboruntersuchungen sowie Injektionen, die der ärztlichen Durchführung unterliegen, ausgeweitet werden, da das dortige Ärzteteam um eine Gynäkologin erweitert wurde.



Tabelle 21: Art, Anzahl Beratungen und Termine Hebammensprechstunde Frühe Hilfen KJGD

Art der Beratung	Anzahl Frauen	Anzahl Termine	
		Hausbesuch	Beratung im GA
Allgemeine Beratung (telefonisch oder im Rahmen eines Kontaktes im GA):	43	123	19
Vermittlung einer Regelhebamme an versicherte Frauen	5	0	0
Überbrückende Hebammenversorgung versicherte Frauen	12	75	1
Still-/Ernährungs-/Schlafberatung (unabhängig vom Versicherungsstatus)	15	7	3 10 telefonisch
Hebammenhilfe in der Schwangerschaft für nicht versicherte Frauen	3	0	12
Hebammenhilfe im Wochenbett für nicht versicherte Frauen	4	41	3
Überleitung in eine aufsuchende Betreuung Frühe Hilfen	5	0	0
Gesamt	87	246	48



2.6 Jugendzahnärztlicher Dienst – 53.5.1



Tabelle 22: Personalübersicht Jugendzahnärztlicher Dienst 53.5.1

Personal	
Zahnarzt	1
Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF)	2
Gesamt	3

2.6.1 Aufgaben

„Gesunde Zähne von klein auf“ - dies ist das Ziel des Zahnärztlichen Dienstes im Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken. Zu seinen Aufgabengebieten gehört zum Beispiel die zahnärztliche Reihenuntersuchung an Grund- und Förderschulen - die sogenannte Gruppenprophylaxe.

Die Abteilung **Jugendzahnärztlicher Dienst** kann dabei als Unterabteilung des KJGD bezeichnet werden.

Auch im Jahr im Jahr 2025 lag der Fokus vor allem auf der Erfassung der Mundgesundheit und Untersuchungen in Grundschulen. Aber auch Gutachten sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen, zahnärztliche Betreuung von Ganztags- und Nachmittagseinrichtungen sowie Kooperationen mit Gemeinwesenprojekten und das Angebot der Beratung für Bürgerinnen und Bürger spiegeln sich in den Ergebnissen des vorliegenden Berichtes wieder. Die bleibende Nachfrage von Schulen in Stadtteilen mit besonderen Herausforderungen zeigt, dass der Bedarf an Beratungs- und Unterstützungsleistungen weiterhin vorhanden ist. Des Weiteren weisen die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen auf Defizite hin bezüglich des Gesundheitszustandes der Zähne der Kinder aber auch hinsichtlich Wissen und Umsetzung an Zahnpflegeroutine.

Seit diesem Jahr wird auch die Zielgruppe der älteren Menschen stärker in den Blick genommen und Informationsangebote für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige geschaffen. Somit erweitert sich das Portfolio des Zahnärztlichen Dienstes, mit dem Ziel alle Altersgruppen bei der Erhaltung und Verbesserung ihrer Mund- und Zahngesundheit zu verbessern.

Die Abteilung des jugendzahnärztlichen Dienstes hat folgende Grundaufgaben:

- Zahnärztliche Reihenuntersuchungen an Grund- und Förderschulen
 - Mit Datenerfassung und anonymisierter Auswertung
 - Weiterleitung der Ergebnisse an das Ministerium für Gesundheit
 - Prophylaxeunterricht und praktische Zahnputzübungen in den Klassen
- Zahnärztliche Gutachten (Landesamt für zentrale Dienste, Sozialamt)
- Gesundheitsförderung
 - Kooperation mit den Einrichtungen der Gemeinwesenarbeit in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf
 - Weiterbildung von Multiplikatoren
 - Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen
 - Unterstützung von sachgebietsübergreifenden Projekten durch Sachmittel
- Zahnärztliche Betreuung von Ganztages- und Nachmittagseinrichtungen sowie Überbrückungsangebote in der Gemeinwesenarbeit
- Unabhängige Beratung von Bürgern zu zahnmedizinischen Fragen und Anliegen
- Bereitstellung von Informationsangeboten und -broschüren für Ältere und ihre Angehörige.



Die allgemeine Zuständigkeit ergibt sich aus dem Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) § 8, Abs. 4 und der Rahmenvereinbarung des Saarlandes zur Förderung der Gruppenprophylaxe. Weiter gilt Schulordnungsgesetz § 20, Abs. 1 in Verbindung mit der Allgemeinen Schulordnung für die Schulgesundheitspflege § 18, Abs. 7.

2.6.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Schulzahnärztliche Reihenuntersuchungen an Grund- und Förderschulen

Im Jahr 2025 wurden 23 Grundschulen besucht, dort wurden insgesamt 5.259 Kinder untersucht, wobei 233 Kinder in den Schulen nicht erreicht wurden. Das entspricht einer Quote von 4 %, somit wurden 96 % der aufgerufenen Kinder untersucht.

Insgesamt zeigten 31 % der Kinder einen Behandlungsbedarf auf. 51 % hatten ein gesundes Gebiss, 18 % wurden saniert. Somit waren die Ergebnisse besser als im vergangenen Jahr 2024, wo lediglich 43 % der Kinder ein naturgesundes Gebiss aufwiesen, der Behandlungsbedarf sank leicht auf 31 %. Dies spiegelt sich auch in den niedrigeren Kariesindizes dmf-t und DMF-T wieder, auch die Zahl der Kinder mit erhöhtem Karieshochrisiko war dezent gesunken. In diesem Zusammenhang muss allerdings deutlich darauf hingewiesen werden, dass zum Teil unterschiedliche Schulen als 2024 untersucht wurden und es standortbezogen starke Unterschiede im Behandlungsbedarf gibt.

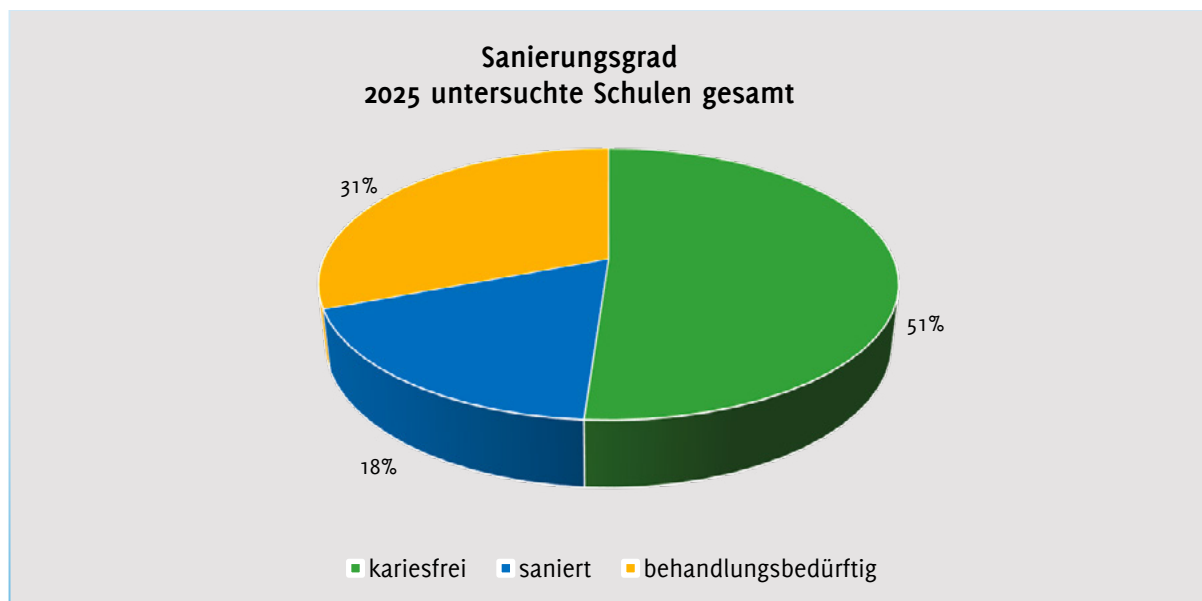


Abbildung 13: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder in Schulen gesamt Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD

Kariesindizes

Im Jahr 2025 zeigten sich positive Entwicklungen bei der Zahngesundheit im Vergleich zum Vorjahr 2024. Der dmf-t-Wert (kariöse, fehlende oder gefüllte Milchzähne) sank auf 1,75 pro Schüler, nach 2,13 im Jahr 2024. Auch der DMF-T-Wert (kariöse, fehlende oder gefüllte bleibende Zähne) verringerte sich leicht auf 0,18 pro Schüler, verglichen mit 0,20 im Jahr 2024. Zudem sank der Anteil der Schüler mit einem erhöhten Karieshochrisiko (KHR) von 9,9 % im Jahr 2024 auf 9 % im Jahr 2025.

Am Beispiel der Saarbrücker Stadtteile Burbach und Malstatt, welche Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf sind und somit jedes Jahr ein Fokus in der Betreuung durch das Gesundheitsamt darstellen, wird dies noch einmal deutlich.

An den Grundschulen Saarbrücken-Wallenbaum, Saarbrücken-Füllengarten, Saarbrücken-Kirchberg und Saarbrücken-Weyersberg, welche schuljährlich untersucht werden, betrug der Behandlungsbedarf 47 %,



der dmft-Index lag bei 2,8. Das Karieshochrisiko ist mit 16 % fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt im Regionalverband. Nur 30 % der Kinder wiesen ein naturgesundes Gebiss auf.

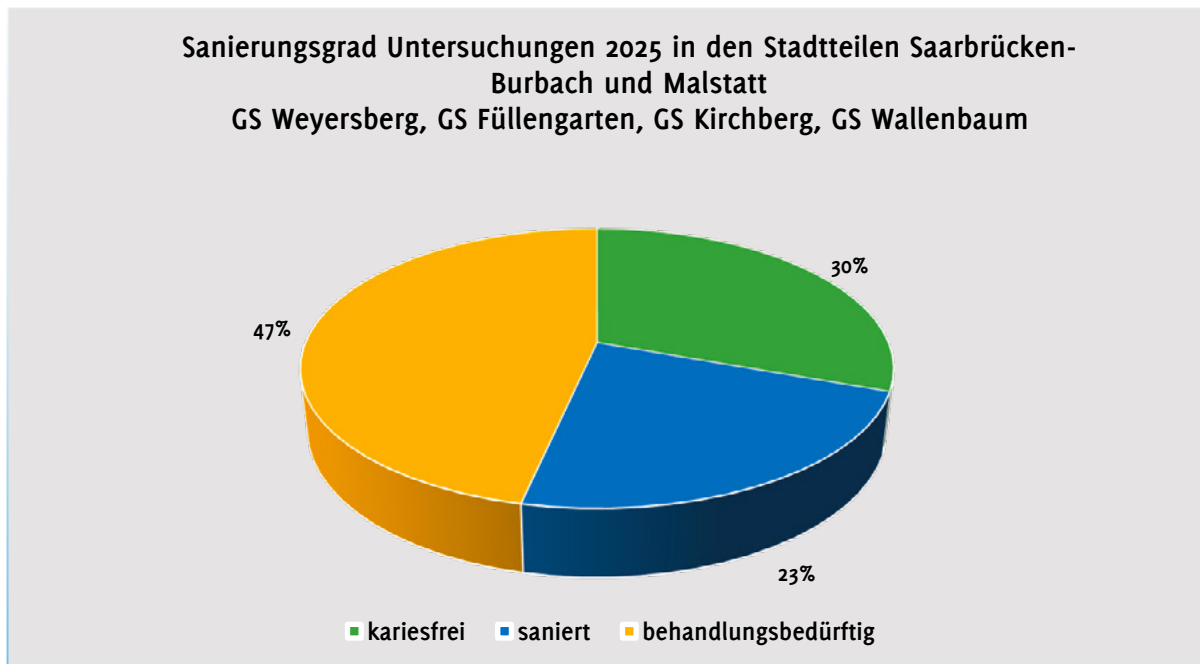


Abbildung 13: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder nach ausgewählten Schulen Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD

2.6.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Bezüglich der teilweise schlechten Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen ist es weiterhin notwendig, Regionen mit besonderem Entwicklungsbedarf zu fokussieren. Dies betrifft auch die Kenntnisse über zahnärztliche Prophylaxe und der praktische Umgang mit der Zahnbürste; die Unterschiede an Fachwissen und Umsetzung der Zahnputz- und Essgewohnheiten werden je nach Standort der Schule sehr deutlich. Hier gilt es an problembehafteten Standorten weiterhin engmaschig zu untersuchen, die Eltern auf den Gebisszustand hinzuweisen und eine zahnärztliche Behandlung anzustoßen.

Der Behandlungsbedarf bei den 6- und 7-jährigen Kindern betrug weiterhin hohe 37 %, das Karieshochrisiko 19 %. Somit ist es von Interesse, möglichst im Kleinkindalter in der Prophylaxe anzusetzen, was im vergangenen Jahr in einigen Projekten gut funktioniert hat.

Ein positives Beispiel sind die Überbrückungsangebote der Caritas Völklingen, indem Kinder im Vorschulalter betreut werden, die noch keinen Kindergartenplatz haben. Durch eine regelmäßige Betreuung des zahnärztlichen Dienstes und die zuverlässige Mitarbeit der Betreuer vor Ort, kann bei den Kindern im Alter von 4-5 Jahre nach einigen Monaten regelmäßigen Zähneputzens ein toller Putzerfolg festgestellt werden. Die Eltern werden miteinbezogen und die regelmäßige Zahnpflege zuhause propagiert. Durch zahnärztliche Kontrolle werden die Eltern über den Zahnstatus informiert und gegebenenfalls zur Behandlung aufgefordert.

Das Angebot des zahnärztlichen Dienstes in der Beratung und praktischen Unterstützung der Gemeinwesenarbeiten wird gut angenommen und soll auch, neben den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in den Schulen, weiterhin im ganzen Regionalverband ausgebaut werden.



2.6.4 Ausblick und Planungen

Der Handlungsbedarf bezüglich Zahngesundheit und zahngesunder Ernährung bei Kindern und Jugendlichen bleibt weiterhin hoch.

Die Schüleranzahl in den Grundschulen im Regionalverband ist im Schuljahr 2013/2014 von 9.844 gemeldeten Kindern auf 12.229 Kinder im Schuljahr 2024/2025 angestiegen. Das entspricht einem Anstieg der Schülerzahlen in den letzten 11 Jahren um 19 %, Tendenz steigend. Somit ist eine Reihenuntersuchung aller Grund- und Förderschulkinder in einem Schuljahr aufgrund der Personalstärke nicht gewährleistet. Eine Aufpersonalisierung im zahnärztlichen Bereich ist zukünftig nötig, um die Reihenuntersuchungen weiterhin flächendeckend und in regelmäßigen Abständen, bestenfalls jedes Schuljahr in jeder Grund- und Förderschule, durchführen zu können. Die Reihenuntersuchungen werden solange mit dem Fokus auf entwicklungsbedürftige Regionen weiter ausgeführt.

Das Zahnputzprojekt „Plaquetunnel“, bei dem die Kinder klassenweise zur Plaquekontrolle angefärbt wurden und anschließend unter Aufsicht Zähne putzten, kam schon in 2025 vermehrt zum Einsatz und wird auch zukünftig vermehrt Anwendung finden. Viele Kinder sind zwar theoretisch über die richtige Zahnputztechnik informiert, die praktische Umsetzung ist aber oft mangelhaft.

Aufgrund der guten Resonanz in den Gemeinwesenarbeiten, gilt es auch diesen Teil mit mehr Fachpersonal weiter zu unterstützen, um frühzeitig Routinen zu etablieren, welche Zahngesundheit fördern.

Zusätzlich zu der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen soll zukünftig auch die Alterszahnmedizin eine verstärkte Rolle spielen. Somit will das Gesundheitsamt die Gesamtbevölkerung in jedem Alter bei der richtigen Zahnpflege unterstützen.



2.7 Betreuungsbehörde – 53.6



Tabelle 23: Personalübersicht *Betreuungsbehörde 53.6*

Personal	
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (Bachelor of Arts und Diplom)	18
Verwaltungsangestellte	4
Gesamt	22

Ziel der Betreuungsbehörde ist es sicherzustellen, dass hilfebedürftige Menschen die Unterstützung erhalten, die sie brauchen. Manchmal reichen Hilfen aus oder ist die Bevollmächtigung einer Vertrauensperson möglich. Wenn Menschen jedoch trotz Hilfestellung aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung nicht mehr in der Lage sind, Angelegenheit für sich zu regeln und die Bevollmächtigung einer Vertrauensperson nicht möglich ist, liegen die Voraussetzungen für die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung vor.

Für betreuungsgerichtliche Verfahren sind die Betreuungsgerichte zuständig, die als Abteilungen den Amtsgerichten zugeordnet sind. Im Regionalverband Saarbrücken sind dies die Amtsgerichte Saarbrücken und Völklingen.

Ordnet das Betreuungsgericht eine Betreuung an, erstreckt sich die rechtliche Vertretung jedoch nur auf Bereiche, in welchen die betroffenen Personen ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Unter Betreuung ist hier nicht die Pflege und Versorgung im Alltag zu verstehen, sondern zum Beispiel das Organisieren von Hilfen, Stellen von Anträgen und bei Bedarf auch die Vertretung in der Gesundheits- und Vermögenssorge.

Betroffene werden mit der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung nicht entmündigt und bleiben weiterhin geschäftsfähig.

Da Betreuerinnen und Betreuer auch stellvertretend handeln können, stellt die rechtliche Betreuung einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht dar und soll grundsätzlich nur erfolgen, wenn sie unbedingt notwendig ist. Die Betreuungsbehörde nimmt an dieser Stelle einen zentralen Part ein, indem sie prüft, ob die Anordnung einer Betreuung erforderlich ist oder ggf. durch unterstützende Hilfen oder durch die Bevollmächtigung einer Vertrauensperson verhindert werden kann.

Um den Bekanntheitsgrad von Vorsorgemöglichkeiten weiter zu erhöhen, informiert die Betreuungsbehörde regelmäßig im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

Der Werbung von Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern kommt in Zeiten des Fachkräftemangels eine wichtige Bedeutung zu, da bei einem Mangel an Betreuern, die Betreuungsbehörde als Ausfallbürge bestellt wird. Entsprechend intensiv finden Bemühungen statt, neue Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer zu gewinnen.

2.7.1 **Aufgaben**

Die primäre gesetzliche Grundlage für die Aufgabenwahrnehmung der Betreuungsbehörde ist seit dem 1. Januar 2023 das Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG).



Das Aufgabenspektrum umfasst:

- Beratung und Unterstützung von Betreuern sowie Bevollmächtigten
- Sicherstellung ausreichender Angebote zur Einführung und Fortbildung von Betreuerinnen und Betreuern
- Gewinnung von Berufsbetreuern
- Information und Beratung über allgemeine Fragen zum Betreuungsrecht, über Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten und über Hilfen zur Betreuungsvermeidung
- Beglaubigung von Unterschriften und Handzeichen auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- Unterstützung und Vermittlung von Hilfen sowie Durchführung der erweiterten Unterstützung mit dem Ziel der Betreuungsvermeidung oder Reduzierung des Aufgabenkreises der Betreuung
- Unterstützung der Amtsgerichte in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren und Vorschlag geeigneter Betreuerinnen und Betreuer
- Förderung und Unterstützung der Arbeit der Betreuungsvereine
- Übernahme rechtlicher Betreuungen, wenn keine geeignete Betreuungsperson und kein Betreuungsverein zur Verfügung stehen.

Nachfolgend werden die Aufgaben detailliert dargestellt.

Gewinnung, Registrierung, Beratung und Fortbildung von Betreuern (§§ 5, 6, 12, 23 ff. BtOG)

Die Betreuungsbehörde hat gemäß § 11 BtOG die Pflicht, dem Betreuungsgericht im Betreuungsverfahren geeignete Betreuer vorzuschlagen. Entsprechend ist es auch Aufgabe, geeignete zu gewinnen.

Die Betreuungsbehörde hat die Aufgabe, Berufsbetreuer gemäß §§ 23 ff. BtOG zu registrieren. Im Rahmen des Registrierungsverfahrens entscheidet die Betreuungsbehörde, ob die Antragsteller die Voraussetzungen erfüllen, als berufliche Betreuer tätig zu werden. Geprüft wird die Eignung, Zuverlässigkeit und Sachkunde der Antragsteller.

Berufliche Betreuer haben gegenüber der Betreuungsbehörde nach § 25 BtOG Mitteilungs- und Nachweispflichten, deren Einhaltung die Betreuungsbehörde kontrollieren muss.

Wenn die Betreuungsbehörde feststellt, dass registrierte Berufsbetreuer nicht mehr über die erforderliche Eignung und Zuverlässigkeit verfügen, muss die Registrierung widerrufen werden. Der Widerruf gilt bundesweit.

Beratung, Fortbildung und Erfahrungsaustausch

Die Betreuungsbehörde bietet beruflichen Betreuerinnen und Betreuer einen Erfahrungsaustausch an, der in mehreren Gruppen unter Moderation der Betreuungsbehörde stattfindet. Zudem werden Fortbildungen und Einzelberatungen angeboten. Zur Fortbildung ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuer wird ein gemeinsames Fortbildungsangebot mit den im Regionalverband tätigen Betreuungsvereinen erstellt.

Betreuung durch die Betreuungsbehörde

Gemäß § 1818, Abs. 4 BGB bestellt das Gericht die Betreuungsbehörde zur Betreuerin oder zum Betreuer, wenn keine Person und auch kein Betreuungsverein zur Übernahme einer Betreuung zur Verfügung stehen.

Förderaufgaben der Betreuungsbehörde (§ 6 BtOG)

Die Betreuungsbehörde soll dafür sorgen, dass in ihrem Zuständigkeitsbereich ein ausreichendes Angebot zur Einführung der Betreuer und der Bevollmächtigten in ihre Aufgaben und zu ihrer Fortbildung vorhanden ist. Die Betreuungsbehörde soll die Tätigkeit einzelner Personen sowie von gemeinnützigen und freien Organisationen zugunsten Betreuungsbedürftiger anregen und diese



fördern. Weiterhin soll sie die Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen fördern.

Anerkennung und Förderung von Betreuungsvereinen im Regionalverband Saarbrücken (§§ 6, 14, 17 BtOG)

Der Regionalverband Saarbrücken fördert gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit die sogenannte Querschnittsarbeit der drei folgenden Betreuungsvereine:

- proMensch Betreuungsverein Saarland e. V., Mainzer Straße 29, 66111 Saarbrücken
- Betreuungsverein Saarbrücken und Saar e. V., Johannisstraße 4, 66111 Saarbrücken
- Fördergemeinschaft kath. Betreuungsvereine, Poststraße 46, 66333 Völklingen.

Ihre Aufgabe ist es, planmäßig über Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen und Patientenverfügungen zu informieren.

Die Gewinnung, Begleitung und Fortbildung von ehrenamtlichen Betreuern deren Beratung und auch die Unterstützung von Bevollmächtigten bei der Ausübung ihrer Tätigkeit gehören zu den originären Kernaufgaben der Betreuungsvereine. Für ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer ohne familiären Bezug, wie z. B. Mitgliedern eines Betreuungsvereins gilt ab dem 01.01.2023 die Verpflichtung, eine Vereinbarung mit einem Betreuungsverein abzuschließen, die u. a. die obligatorische Teilnahme an Einführungsveranstaltungen zu den Grundlagen der Betreuungsführung und eine regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen vorsieht sowie die Bereitschaft der Betreuungsvereine, im Falle der Verhinderung des ehrenamtlichen Betreuers, eine Verhinderungsbetreuung zu übernehmen. Familialen Betreuern soll ein entsprechendes Angebot der Begleitung und Unterstützung zur Verbesserung des Informations- und Kenntnisniveaus seitens der Betreuungsvereine unterbreitet werden. Sie sind jedoch im Gegensatz zu den ehrenamtlichen Betreuern ohne familiären Bezug nicht verpflichtet, eine entsprechende Vereinbarung abzuschließen.

Mitteilung an Betreuungsvereine (§10 BtOG)

Um den Betreuungsvereinen die Kontaktaufnahme mit den als Betreuer bestellten Angehörigen zu ermöglichen, soll die Betreuungsbehörde den Namen und die Anschrift des Betreuers, der Betreuerin, von deren Bestellung sie durch die Bekanntgabe des Betreuungsgerichts nach § 288 Abs. 2 Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) Kenntnis erlangt hat, einem am Wohnsitz des ehrenamtlichen Betreuers anerkannten Betreuungsverein mitteilen.

Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, allgemeine Fragen zum Betreuungsrecht und Hilfen zur Betreuungsvermeidung (§ 5 BtOG)

Die Betreuungsbehörde informiert und berät über allgemeine betreuungsrechtliche Fragen, insbesondere über Vorsorgevollmachten und über andere Hilfen, bei denen keine gesetzliche Betreuungsperson bestellt wird.

Öffentliche Beglaubigung von Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (§ 7 BtOG)

Neben den Notaren ist auch die Urkundsperson bei der Betreuungsbehörde befugt, Unterschriften oder Handzeichen auf Betreuungsverfügungen und auf Vorsorgevollmachten öffentlich zu beglaubigen.

Die Wirkung der Beglaubigung endet bei einer Vollmacht mit dem Tod des Vollmachtgebers.

Die Betreuungsbehörde soll auf die Möglichkeit der Registrierung bei dem Zentralen Vorsorgeregister nach § 78a Abs. 2 der Bundesnotarordnung hinweisen, wenn sie eine Vorsorgevollmacht oder eine Betreuungsverfügung nach Satz 1 beglaubigt hat. Durch die öffentliche Beglaubigung von Vorsorgevollmachten wird der Anerkennungswert dieser Urkunden deutlich gesteigert. Für bestimmte Rechtsgeschäfte ist die öffentliche Beglaubigung der Unterschrift auf der Vorsorgevollmacht zwingende Voraussetzung. Sie ist das geeignete Mittel, Betreuungen zu vermeiden.



Beratung, Unterstützung, Vermittlung anderer Hilfen und erweiterte Unterstützung (§ 8 BtOG)

Die Betreuungsbehörde berät und unterstützt Personen bei Hinweisen auf einen Betreuungsbedarf. Mit Zustimmung Betroffener können auch bereits im Vorfeld eines betreuungsgerichtlichen Verfahrens geeignete Hilfen vermittelt werden und Personen beim Antrag auf Sozialleistungen unterstützt werden. Doppelstrukturen sollen jedoch nicht entstehen. Die bisherigen Aufgaben von Beratungsstellen anderer Institutionen und Pflichten der Sozialleistungsträger wie Aufklärung, Beratung und Ausführung (§§ 13, 14, 17 SGB I) bleiben bestehen.

Reicht die Vermittlung anderer Hilfen nicht aus, kann die Betreuungsbehörde betroffene Personen weitergehend unterstützen. Diese Unterstützung erfolgt im Rahmen eines temporären Fallmanagements, der sogenannten erweiterten Unterstützung. Sie ist auf 3 bis maximal 6 Monate befristet. Grundvoraussetzung ist die Zustimmung der betroffenen Person zur Durchführung der Maßnahme sowie deren Kooperations-, Absprachefähigkeit und Kooperationsbereitschaft. Sie sollte in der Lage sein, Entscheidungen zu treffen. Eine Stellvertretung der Betreuungsbehörde findet nicht statt.

Unterstützung der Betreuungsgerichte

➤ Mitwirkung im betreuungsgerichtlichen Verfahren (§ 11 BtOG)

Die Betreuungsbehörde prüft bei der obligatorischen Sozialberichtserstattung im Rahmen der Betreuungsgerichtshilfe, ob die Einrichtung einer Betreuung erforderlich ist. Da die rechtliche Betreuung einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellt, gilt es regelhaft zu klären, ob die Bestellung eines Betreuers, einer Betreuerin, ganz oder teilweise vermieden werden kann beispielsweise durch die Vermittlung von Hilfen oder in geeigneten Fällen auch durch das Instrument der erweiterten Unterstützung.

Der Gesetzgeber hat Qualitätskriterien für die Berichterstattung der Betreuungsbehörde festgeschrieben. Es sollen Aussagen getroffen werden:

- zur persönlichen, gesundheitlichen und sozialen Situation der Betroffenen
- zur Erforderlichkeit der Betreuung einschließlich geeigneter anderer Hilfen
- zur Betreuerauswahl unter Berücksichtigung des Vorrangs der Ehrenamtlichkeit
- zur Sichtweise des Betroffenen.

Kommt eine erweiterte Unterstützung in Betracht, muss das Gericht über das Ergebnis der Prüfung, die geplante Durchführung und die mögliche Dauer der Maßnahme unterrichtet werden. Der Sozialbericht erfolgt nach Abschluss der Maßnahme.

Wenn aus Sicht der Betreuungsbehörde die Anordnung einer Betreuung erforderlich ist, hat die Betreuungsbehörde einen geeigneten Betreuer bzw. eine geeignete Betreuerin vorzuschlagen. Auch ehrenamtliche Betreuer müssen seit Inkrafttreten der Betreuungsrechtsreform zum 01.01.2023 ihre Eignung und Zuverlässigkeit gegenüber der Betreuungsbehörde durch Vorlage eines behördlichen Führungszeugnisses und einer Auskunft aus dem Schuldnerverzeichnis nachweisen.

Zunächst wird ermittelt, ob es im persönlichen Umfeld eine Person gibt, die bereit und geeignet ist, die Betreuung zu übernehmen.

Stehen Angehörige zur Übernahme der Betreuung nicht zur Verfügung, werden entweder Berufsbetreuer oder Mitglieder eines Betreuungsvereins nach vorheriger anonymisierter Anfrage vorgeschlagen, sofern sie ihre Bereitschaft zur Übernahme der Betreuung erklären.

Bei besonders schwierigen Betreuungskonstellationen wird ein Berufsbetreuer bzw. eine Berufsbetreuerin vorgeschlagen.

Die Bestrebungen der Betreuungsbehörde, durch Erfahrungsaustausche, Beratungsangebote etc. einen intensiven Kontakt zu Betreuern zu pflegen, dient auch dazu, einen möglichst passenden Betreuervorschlag unterbreiten zu können.

Mit zunehmenden Fachkräftemangel im Bereich der Berufsbetreuung wird es schwieriger werden, diesem Anspruch immer gerecht zu werden.



Die Mitwirkung der Betreuungsbehörde kann auch nach einer Betreuerbestellung erfolgen, wenn z. B. die Prüfung ansteht, ob eine Betreuung zu verlängern ist oder wenn die Lebensverhältnisse Betroffener sich ändern. In diesen Fallkonstellationen hat die Betreuungsbehörde ebenfalls zu prüfen, ob die Betreuung weiterhin erforderlich ist, bzw. ob durch die Vermittlung von Hilfen oder die Durchführung einer erweiterten Unterstützung die Betreuung ggf. aufgehoben werden kann.

Darüber hinaus kann das Betreuungsgericht die Betreuungsbehörde um Aufklärung von anderen Sachverhalten ersuchen, die für das Betreuungsverfahren relevant sind, wenn z. B. die Führung der Betreuung besonders schwierig ist und ein Kontakt zum Betreuten seitens des Betreuers kaum herstellbar ist. Hier stellt sich u. a. auch die Frage, der Führbarkeit der Betreuung.

Weitere Aufgaben in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren

➤ **Unterstützung von Betreuern sowie Bevollmächtigten bei der Durchführung einer freiheitsentziehenden Unterbringung (§ 326 FamFG)**

Die Entscheidung über die freiheitsentziehende Unterbringungsmaßnahme trifft die Betreuerin, der Betreuer oder der Bevollmächtigte auf der Grundlage einer gerichtlichen Genehmigung. Die Genehmigung wird gemäß §§ 1831, 1832 BGB vom Betreuungsgericht nur erteilt, wenn eine akute und erhebliche Eigengefährdung vorliegt.

Die Betreuungsbehörde hat Betreuer und Bevollmächtigte, auf deren Wunsch hin, bei der freiheitsentziehenden Unterbringung Betroffener zu unterstützen. Die Behörde ist – bei Vorliegen einer entsprechenden gerichtlichen Anordnung – befugt, Gewalt anzuwenden und erforderlichenfalls um die Unterstützung der polizeilichen Vollzugsorgane nachzusuchen.

➤ **Vorfürhungen zur ärztlichen Begutachtung (§ 283 FamFG, § 322 FamFG) sowie die Vorfürhungen zur gerichtlichen Anhörung (§ 278 FamFG, § 319 FamFG)**

Um dem Schutzgedanken des Betreuungsrechts zu entsprechen, muss das Gericht die Möglichkeit haben, als Ultima Ratio eine richterliche Anhörung und eine ärztliche Begutachtung erzwingen zu können. Dies darf jedoch nur erfolgen, wenn eine freiwillige Mitwirkung der Betroffenen nicht zu erreichen ist. In diesem Falle ist die Betreuungsbehörde gem. §§ 278, 283 FamFG verpflichtet, die betroffene Person dem Gericht zur gerichtlichen Anhörung bzw. dem Gutachter vorzuführen. Auch hier ist die Behörde befugt, Gewalt anzuwenden und erforderlichenfalls um die Unterstützung der polizeilichen Vollzugsorgane zu ersuchen.

Das Gericht soll in Unterbringungssachen die Betreuungsbehörde vorab anhören (§ 320 FamFG). Ihr steht gem. § 335 FamFG das Beschwerderecht zu.

Weitere Aufgaben

➤ **Beratung von Geheimnisträgern (§ 31 BtOG)**

Geheimnisträger (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Altenpfleger etc.) haben Anspruch auf Beratung durch die Betreuungsbehörde zur Einschätzung einer Gefährdung der Person des Betreuten (§ 31 Abs. 2 BtOG)

➤ **Mitteilungen der Betreuungsbehörde an das Betreuungsgericht (§ 9 BtOG)**

Die Behörde kann dem Betreuungsgericht Umstände mitteilen, die die Bestellung eines Betreuers oder eine andere Maßnahme in Betreuungssachen erforderlich machen, um eine erhebliche Gefahr im Sinne § 1821 Abs. 3 Nr. 1 BGB von dem Betroffenen abzuwenden.

2.7.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Gewinnung von Berufsbetreuern

Die Gewinnung neuer beruflicher Betreuerinnen und Betreuer ist ein sehr wichtiges Ziel der Betreuungsbehörde. Die Auswirkungen des Fachkräftemangels sind auch im betreuungsrechtlichen Kontext deutlich. Es fällt immer schwerer, ausreichend qualifizierte Menschen für diesen Bereich zu gewinnen. Über ein Drittel der ca. 100 im Regionalverband Saarbrücken tätigen Berufsbetreuer ist über 60 Jahre alt. Die Betreuungsbehörde ist gemäß § 1818 IV BGB Ausfallbürge. Wenn die Betreuungsbehörde in einem Verfahren keinen Betreuer vorschlagen kann, bestellt das Gericht die Betreuungsbehörde als



Betreuer. Trotz aller Bemühungen ist das Führen von Behördenbetreuungen nicht vermeidbar. Insbesondere die unzureichende Betreuervergütung (an der die kommunale Ebene kaum etwas ändern kann) verstärkt den Fachkräftemangel in der beruflichen Betreuung. Jede neu gewonnene Berufsbetreuerin reduziert aber den Bedarf an Behördenbetreuungen zumindest ein Stück weit.

Die Betreuungsbehörde hat in den vergangenen Jahren diverse Anstrengungen unternommen, um neue Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer zu gewinnen. Es hat sich grundsätzlich gezeigt, dass die einzelnen Maßnahmen nie dazu führen, dass sich zahlreiche neue Betreuerinnen und Betreuer finden. Umso wichtiger ist es, Interessenten ein fachkundiges, zeitnahes und individuelles Beratungsangebot unterbreiten zu können. Durch eine entsprechende Spezialisierung in der Betreuungsbehörde sind die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen vorhanden.

Um den Zugang zur Berufsbetreuung zu erleichtern, unterstützt der Regionalverband Saarbrücken seit dem Jahr 2025 neue Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer, die vor Beginn ihrer Tätigkeit einen Sachkundelehrgang absolvieren müssen, mit einem Betrag von 500 €.

Die Betreuungsbehörde ist mit anderen Akteuren, die ebenfalls an der Gewinnung von Betreuern arbeiten, gut vernetzt. Im Saarland ist hier neben den örtlichen Betreuungsbehörden auch die beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit angesiedelte überörtliche Betreuungsbehörde beteiligt. Auch auf der Ebene des Saarländischen Landkreistages wird nach Strategien gesucht, um auf den Betreuermangel zu reagieren. Interessante Anregungen gehen auch von einer überregionalen Arbeitsgruppe aus, an der Betreuungsbehörden aus dem Bundesgebiet teilnehmen, bei denen der allgemeine Fachkräftemangel und in der Folge auch der Betreuermangel noch prekärer als im Saarland ist.

Für die Werbung und Information wurden eine eigene Webseite, Flyer, Plakate u. ä. erstellt. Insbesondere die Webseite hat sich als erster Schritt in der Information als sehr hilfreich erwiesen.

Durch Pressemitteilungen, Informationsveranstaltungen u. ä. wird dazu beigetragen, die berufliche Betreuung als interessantes Berufsbild in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. Hilfreich ist auch, dass auf der Homepage des Regionalverbands das Thema „Berufsbetreuerin werden“ an zentraler Stelle zu finden ist.

Ein weiteres Instrument ist die zielgerichtete Werbung bei Arbeitssuchenden. Hierzu ist durchgängig eine „Stellenanzeige“ bei der Jobbörse „Indeed“ veröffentlicht. Auch bei den im Internetauftritt des Regionalverbands Saarbrücken veröffentlichten Stellenangeboten findet sich die Information über die Suche nach neuen Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer.

Zur Gewinnung neuer Betreuerinnen und Betreuer sind auch persönliche Kontakte im Netzwerk der Betreuungsbehörde relevant. Die Netzwerke und Kontakte wurden genutzt, um zielgerichtet Personen anzusprechen, die für eine Tätigkeit in der beruflichen Betreuung geeignet sind. Positiv ist, dass neue geeignete Betreuer auch durch den Kontakt zu erfahrenen Berufsbetreuern gewonnen werden konnten. In einzelnen Fällen entstanden so Bürogemeinschaften und andere Kooperationsformen mit erfahrenen und neuen Berufsbetreuern. Dies ist im Interesse der Betreuungsbehörde, da dies dem Ziel der Gewinnung neuer Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer und auch dem Ziel der Qualitätsentwicklung dient. Entsprechend wurde in den verschiedenen Gesprächsformaten mit erfahrenen Betreuern für solche Modelle der Kooperation geworben.

Einführung und Fortbildung ehrenamtlicher Betreuer, Fortbildungsangebote auch für Interessierte

Ziel ist es, ehrenamtliche Betreuer für ihre Tätigkeit zu qualifizieren und dementsprechende Fortbildungen anzubieten. Mit den Mitarbeitenden der Betreuungsvereine im Regionalverband Saarbrücken finden regelmäßige Treffen zum Austausch hinsichtlich der Fortbildungsbedarfe ehrenamtlicher Betreuer statt und erfolgt die Erstellung eines gemeinsamen informativen Fortbildungsprogramms, das auch an alle interessierten Bürger gerichtet ist. Zentrale Themen wie: Allgemeine Einführung in das Betreuungsrecht, Grundlagen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge, der Aufenthaltsbestimmung und Vermögensvorsorge, werden jedes Jahr in den Fortbildungskatalog aufgenommen, um neue ehrenamtliche Betreuer, in diese wesentlichen Themenbereiche einzuführen. Neben relevanten Fortbildungen für ehrenamtliche Betreuer zu Fragestellungen wie beispielsweise: „Was ist zu tun, wenn ein Betreuer erbt?“ „Was mache ich, wenn der Betreute pflegebedürftig wird?“ etc., werden auch



Vorträge zu Vorsorgemöglichkeiten wie Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in das Fortbildungsprogramm aufgenommen.

Anbindung familialer Betreuer an die Betreuungsvereine

Angehörige, die Betreuungen für ihre Verwandten übernommen haben, sind häufig mit der Vielzahl von Aufgaben, die auf sie einstürmen, überfordert. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass nach der gerichtlichen Bestellung die Kontaktdaten der familialen Betreuer von der Betreuungsbehörde an die Betreuungsvereine weitergeleitet werden sollen. Somit haben Betreuungsvereine die Möglichkeit, einen Kontakt herzustellen und bei Bedarf familiäre Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

Aufgrund von Rückständen infolge personeller Engpässe konnten die eingehenden Gerichtsbeschlüsse nur teilweise zeitnah erfasst werden. Dadurch verzögerte sich die Weitergabe der Daten familialer Betreuerinnen und Betreuer an die Betreuungsvereine. Häufig sind jedoch die bestellten ehrenamtlichen Betreuer der Betreuungsbehörde aufgrund der Kontaktaufnahme im Rahmen der Sachverhaltsermittlung bekannt, sodass bereits zu diesem Zeitpunkt die Angehörigen über das Angebot der Betreuungsvereine und über das Fortbildungsprogramm seitens der Mitarbeitenden der Betreuungsbehörde informiert werden.

Selbstbestimmte Vorsorge von Bürgern

Die Aufklärung über Vorsorgemöglichkeiten ist von großer Bedeutung. Bürgerinnen und Bürgern ist häufig nicht klar, dass sie mit der Bevollmächtigung einer Vertrauensperson ihre rechtliche Vertretung selbst klären können und somit im Bedarfsfalle die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung verhindern können.

Ziel ist es, Bürgerinnen und Bürger über Vorsorgemöglichkeiten und allgemeine Betreuungsfragen zu informieren, sodass sie selbstbestimmt ihre eigene Vorsorge regeln können.

In Zusammenarbeit mit der Volkshochschule des Regionalverbandes Saarbrücken informiert die Betreuungsbehörde in zahlreichen Vorträgen zur Thematik. Neben Veranstaltungen in den Räumlichkeiten der VHS in Saarbrücken, finden Vorträge auch in den örtlichen Volkshochschulen Quierschied, Großrosseln, Riegelsberg und Dudweiler statt.

Weitere Informationsveranstaltungen zu den Themen: „Vorsorgemöglichkeiten und Betreuung“ finden im Rahmen von Kursen des DRK für Angehörige Demenzerkrankter statt. Die Veranstaltungen erfolgen überwiegend in Senioreneinrichtungen. Darüber hinaus wird die Betreuungsbehörde als Referentin von unterschiedlichen Stellen hausintern wie extern angefragt.

Neben den Vorträgen und Veranstaltungen erfolgt die Aufklärung und Beratung in vielen Einzelgesprächen und im Rahmen der Mitwirkung im betreuungsgerichtlichen Verfahren.

Aber auch in den lokalen Sprechstunden der Betreuungsbehörde in Riegelsberg, Püttlingen und Völklingen finden Beratungen zu Vorsorgemöglichkeiten statt und erfolgen Beglaubigungen von Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

Vermeidung einer Betreuung durch Beratung und Unterstützung, Vermittlung von Hilfen oder Durchführung einer erweiterten Unterstützung

Erlangt die Betreuungsbehörde im Vorfeld eines betreuungsgerichtlichen Verfahrens durch die Kontaktaufnahme Ratsuchender Kenntnis über den Hilfebedarf einer Person und liegen Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf vor, gilt es zunächst zu klären, ob Hilfen oder eine Unterstützung ausreichend sind. Da die Betreuung einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellt, ist ihre Erforderlichkeit stets zu prüfen.

Beratungen finden auf Anfragen verschiedener Institutionen, Beratungsstellen, etc. statt. Aber auch Angehörige, die sich Sorgen um ihre Verwandten machen oder Betroffene selbst, suchen den Kontakt zur Behörde. Häufig sind die Ratsuchenden unsicher, fragen nach, welche Möglichkeiten es gibt, einer schwierigen Lebenslage, z. B. ausgelöst durch Krisen oder eine Erkrankung zu begegnen. In der Regel liegt bei den Anfragen eine noch ungeklärte Situation vor und es stellt sich die Frage, ob eine rechtliche



Betreuung angeregt werden soll oder ob Hilfen oder eine intensivere Unterstützung ausreichen, die Angelegenheiten zu regeln.

Um zu einer ersten Einschätzung zu gelangen, ob Hilfen noch ausreichen oder bereits eine rechtliche Betreuung notwendig ist, bedarf es der näheren Betrachtung der jeweiligen persönlichen und gesundheitlichen Situation betroffener Menschen. Hierbei gilt es abzuklären, ob die Person in der Lage ist, ihre Situation realistisch einzuschätzen und ob sie an einer Klärung bzw. einer Hilfestellung interessiert ist. Nicht immer ist die Bereitschaft direkt vorhanden, Hilfen zuzulassen und es bedarf zunächst einer Motivation auch unter Einbindung Familienangehöriger. Lässt sich die Person auf Hilfen nicht ein und ist sie nicht mehr in der Lage, ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten krankheitsbedingt richtig einzuschätzen, so wird die Anregung einer Betreuung notwendig sein.

Häufig fungiert die Betreuungsbehörde als Lotse, um die Ratsuchenden an die für sie richtigen Stellen weiterzuleiten. In wenigen Fällen ist eine Vermittlung nicht möglich und die Betreuungsbehörde unterstützt im Rahmen der erweiterten Unterstützung, sofern die Voraussetzungen vorliegen. Grundvoraussetzung für die erweiterte Unterstützung ist das Einverständnis der Person und ihre Bereitschaft, Hilfen und Unterstützung anzunehmen. Weitere Voraussetzungen sind die Mitwirkungsfähigkeit, Absprachefähigkeit, Kooperationsfähigkeit sowie Kooperationsbereitschaft und die Fähigkeit, Entscheidungen treffen zu können. In einem weiteren Schritt ist zu klären, welche Regelungsbedarfe bestehen, was es zu klären gilt. Da die erweiterte Unterstützung auf maximal 3-6 Monate begrenzt ist, sollte der Regelungsbedarf überschaubar sein. Der genannte Zeitraum reicht aber auch bei einem weitergehenden Hilfebedarf aus, wenn beispielsweise Anträge auf ambulante Eingliederungshilfe frühzeitig gestellt werden. In der Regel dauert die Bewilligung dieser Hilfe 3-6 Monate. Auf diese Weise ist ein nahezu nahtloser Übergang der Hilfen gewährleistet.

Die Umsetzung der erweiterten Unterstützung wurde 2025 innerhalb der Betreuungsbehörde neu organisiert und auf 3 Mitarbeitende verteilt.

Hilfen und Unterstützung stoßen an ihre Grenzen, wenn stellvertretendes Handeln eines Betreuers, einer Betreuerin erforderlich ist, um die Angelegenheiten der betroffenen Person zu klären. Dies betrifft Menschen, die keine bewussten Entscheidungen mehr treffen können und das Betreuungsbedürfnis offensichtlich ist.

Mitwirkung in betreuungsgerichtlichen Verfahren und Vorschlag einer Betreuerin, eines Betreuers

Im betreuungsgerichtlichen Verfahren kommt der Betreuungsbehörde eine wichtige Aufgabe zu. Sie hat in jedem Fall zu prüfen, ob eine Betreuung und damit ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht erforderlich ist. Im Kontakt mit der Person gilt es auszuloten, ob zur Vermeidung einer Betreuung die Bevollmächtigung einer Vertrauensperson in Frage kommt, die Vermittlung von Hilfen oder auch das Instrument der erweiterten Unterstützung. Nicht immer kann im ersten Kontakt eine Aussage getroffen werden, ob eine Unterstützung ausreicht. In manchen Fällen sind mehrere Kontakte erforderlich. Aber auch während der Umsetzung der Hilfen bzw. der erweiterten Unterstützung kann deutlich werden, dass die Hilfen nicht ausreichen und eine rechtliche Betreuung erforderlich ist.

Letztlich kommt es bei der Mitwirkung im betreuungsgerichtlichen Verfahren darauf an, das passende Instrument für die jeweilige betroffene Person zu identifizieren und zu erschließen. Je nach Einzelfall kann dies die Beratung, die Vermittlung von Hilfen, die erweiterte Unterstützung oder die rechtliche Betreuung sein.

Digitalisierung der Betreuungsbehörde

Die Umsetzung der elektronischen Aktenführung bei den Betreuungsgerichten 2025 hatte auch die Nutzungspflicht des elektronischen Weges für die Betreuungsbehörde zur Folge.

Vor diesem Hintergrund wurde eigens für die Betreuungsbehörde ein elektronisches Postfach, das besondere Behördenpostfach (BeBPo), eingerichtet, zum Empfang digitaler Dokumente und zum Versenden von Schriftstücken der Betreuungsbehörde.



Die vollständige digitale Umstellung erforderte die Übertragung sämtlicher analoger Arbeitsabläufe in den jeweiligen Arbeitsbereichen (Verwaltung und Sachbearbeitung) in die digitale Form. Die Planung und Umstellung der neuen Prozessschritte fand zusätzlich neben dem operativen Geschäft statt und hatte erhebliche Ressourcen der Mitarbeitenden gebunden. Zuständigkeiten für einzelne Prozessschritte änderten sich und Abläufe in den jeweiligen Arbeitsbereichen mussten neu festgelegt werden. Ein Workflow wurde zur Anleitung erstellt, der alle Arbeitsprozessschritte beschreibt.

2.7.3 **Ergebnisse und Erkenntnisse**

Gewinnung von Berufsbetreuern

Trotz aller Bemühungen um die Gewinnung von Berufsbetreuern kann der Bedarf bei Weitem nicht gedeckt werden. Es finden zwar viele Gespräche mit Interessenten statt. Oft wird jedoch deutlich, dass Interessenten falsche Vorstellungen mit der beruflichen Tätigkeit in der rechtlichen Betreuung haben. Viele Interessenten entscheiden sich auch angesichts ungünstiger Rahmenbedingungen insbesondere bei der Betreuervergütung gegen eine Tätigkeit als Berufsbetreuer. Im Jahr 2025 konnten letztlich zwölf Personen als neue Berufsbetreuer gewonnen werden. Zu berücksichtigen ist, dass viele der gewonnenen Betreuer auch andere berufliche Tätigkeiten ausüben und deshalb nur relativ wenige Betreuungen übernehmen können.

Prüfung der Erforderlichkeit der Betreuung

In der überwiegenden Zahl der Fälle werden Betreuungen von Kliniken und Heimen angeregt, gefolgt von Anregungen durch Familienangehörige oder Dritte. Nur zu einem geringen Teil erfolgen Anregungen von Betroffenen selbst.

Die Auswertung der gerichtlichen Eingänge bei der Betreuungsbehörde zeigt, dass bei den Personen, für die eine Betreuung angeregt wird, Alterserkrankungen, psychische sowie neurologische Erkrankungen, Suchterkrankungen, geistige oder kognitive Einschränkungen und somatischen Beeinträchtigungen vorliegen, teilweise auch Mehrfacherkrankungen bestehen.

Wenn auch in der überwiegenden Zahl der Fälle eine Betreuung nicht zu vermeiden ist, so können doch in einigen Fällen durch Vermittlung von Hilfen und durch die erweiterte Unterstützung Menschen befähigt werden, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln oder kann der Aufgabenkreis der Betreuung reduziert werden bzw. die Betreuung aufgehoben werden.

Mitwirkung in betreuungsgerichtlichen Verfahren und Vorschlag einer Betreuerin, eines Betreuers

Aufgrund des Betreuer Mangels im Bereich der Berufsbetreuung wird es zunehmend schwieriger, insbesondere für sehr herausfordernde Betreuungen, Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer zu finden, sodass die Bearbeitung längere Zeit in Anspruch nimmt. Auch die Vermittlung von ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern durch die Betreuungsvereine gestaltet sich schwieriger, wenn der Weg zur betreuten Person weit entfernt vom eigenen Wohnort liegt oder umständlich zu erreichen ist. Steht kein ehrenamtlicher Betreuer oder keine ehrenamtliche Betreuerin für die Übernahme der Betreuung zur Verfügung, erfolgt der Vorschlag eines Berufsbetreuers oder einer Berufsbetreuerin.

Digitalisierung

Die Fachsoftware „Butler“ der Firma prosozial wird für alle Arbeitsprozesse der Betreuungsbehörde eingesetzt. Im Zuge der Digitalisierung ist eine sehr gut funktionierende Software, die eine hohe Funktionalität aufweist, sehr wichtig und hilft, Arbeitsprozesse zu optimieren. Fällt die Software aus oder funktioniert nur sehr begrenzt, ist die Arbeit in der Abteilung nur sehr eingeschränkt möglich.

Da die Tätigkeit der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in erheblichem Umfang im Außendienst stattfindet, sind digitale Endgeräte notwendige Werkzeuge zum Mobilen Arbeiten.

Der Digitalisierungsprozess ist nach wie vor anspruchsvoll und ressourcenintensiv. Die Abläufe verlaufen nicht immer reibungslos und binden Arbeitszeit, die an anderer Stelle fehlt.



2.7.4 Ausblick und Planungen

Gewinnung von Berufsbetreuern

Die Betreuungsbehörde wird sich weiter um die Gewinnung von Berufsbetreuern bemühen, was aber den Mangel nicht beseitigen, sondern nur etwas reduzieren wird. Im Jahr 2026 wird auch wieder ein vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit organisierter saarlandweiter Tag der Betreuung stattfinden, an welchem die Betreuungsbehörde des Regionalverband Saarbrücken mitwirkt.

Es ist zudem geplant, mit Unterstützung der Gesellschaft für Transformationsmanagement Saar (GeTS) einen Zugang zu Beschäftigten in sogenannten Transfergesellschaften zu erhalten. In den Transfergesellschaften sind arbeitssuchende Personen beschäftigt, die sich aufgrund der Krise in der Industrie beruflich neu orientieren. Wir konnten bereits in Einzelfällen aus diesem Personenkreis neue Betreuer gewinnen. Dies mag verwundern, da es sich um völlig unterschiedliche Arbeitsfelder handelt. Es ist sicherlich auch so, dass die berufliche Betreuung nur bei einigen wenigen Personen aus der Industrie ein passendes Arbeitsfeld sein wird. Dennoch wäre es angesichts des großen Mangels an Betreuern immerhin ein Beitrag zur Reduzierung des Mangels. Da seit 2023 die meisten neuen Betreuer einen Sachkundelehrgang absolvieren, wird auch gänzlich fachfremden Personen ein gutes Grundlagenwissen vermittelt, bevor sie als Betreuer bestellt werden. Die Betreuungsbehörde ergänzt dies durch die Schaffung bzw. Vermittlung von Angeboten mit dem Ziel, Einblicke in die Praxis der Betreuung zu vermitteln. Da Fachkräfte aus fachlich naheliegenden Berufen wie der sozialen Arbeit kaum noch für eine Tätigkeit in der Berufsbetreuung gewonnen werden können, muss bei der Gewinnung auch eine Offenheit für Interessenten aus fachlich entfernten Bereichen vorhanden sein.

Auch wenn der Sachkundelehrgang eine gute fachliche Grundlage schafft, sollten ergänzend Einblicke in die Praxis der beruflichen Betreuung ermöglicht werden. Dementsprechend vermittelt die Betreuungsbehörde Praktika bei erfahrenen Berufsbetreuern und lädt zukünftige Berufsbetreuer in bestehende Gruppen zum Erfahrungsaustausch mit Berufsbetreuern ein. Darüber hinaus wird ein sogenanntes Tandem-Modell erprobt werden, bei dem ein erfahrener Berufsbetreuer und gleichzeitig ein „Berufsbetreuer in Ausbildung“ bestellt wird. Im Rahmen des Tandem-Modells soll der „Berufsbetreuer in Ausbildung“ die Betreuung eigenverantwortlich, aber unter regelmäßiger Supervision und Beratung durch den erfahrenen Berufsbetreuer, führen.

Betreuung durch Betreuungsbehörde

Wie bereits dargestellt, ist es aufgrund des Fachkräftemangels nicht zu vermeiden, dass die Betreuungsbehörde gemäß § 1818 Abs. 4 BGB als Betreuer bestellt wird. Mehr als ein Drittel der Berufsbetreuer im Regionalverband Saarbrücken sind über 60 Jahre alt. Diese Gruppe führt über 1.000 Betreuungen. Insbesondere im Bereich der Vermögenssorge drohen erhebliche Haftungsrisiken, wenn die Betreuungsbehörde ihre Aufgaben in der Betreuungsführung nicht erfüllt.

Aus diesem Grund werden im Jahr 2026 zwei Stellen besetzt, die vorwiegend sogenannte Behördenbetreuungen führen werden. Da dies ein völlig neues Aufgabengebiet für die Betreuungsbehörde ist, sind für die Umsetzung komplexe Herausforderungen zu bewältigen. Es müssen dafür diverse Strukturen und Prozesse neu eingeführt werden.

Digitalisierung

Aufgrund der hohen Anzahl gerichtlichen Eingänge (Aufträge, Beschlüsse, Mitteilungen) sind enorme Datenmengen zu verarbeiten. Eine Software mit hoher Funktionalität spielt an dieser Stelle eine zentrale Rolle, da sie hilft, die Arbeit deutlich effizienter zu erledigen. Durch die Zeitersparnis könnten personelle Engpässe besser aufgefangen werden und Rückstände minimiert werden. Dies schafft auch zeitliche Kapazitäten für die inhaltliche, themenbezogene Weiterentwicklung.

Das Fachverfahren bietet viele Vorteile, insbesondere vor dem Hintergrund der zu erwartenden weiteren Optimierung von Arbeitsprozessen durch KI-Funktionen und KI-Tools, die eine Lösung für das seit Jahren bestehende Problem der zeitnahen Erfassung der hohen Anzahl von Gerichtsbeschlüssen bieten könnte. Durch den Rückstand ist der Workflow leider in anderen Arbeitsbereichen behindert.

Von diesen Möglichkeiten aber auch dem Support, ohne Störung internen Arbeitsprozesse, profitieren allerdings nur Hosting Kunden.



Die Funktionalität eines automatisierten Datenaustausches per E-Mail und beBPo über die Fachsoftware mit Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuern, die regelmäßig gem. § 25 BtOG Mitteilungen machen müssen und anderen Betreuungsbehörden, würde die Arbeit erheblich effizienter gestalten und zu einer Entlastung führen, da alle für die Kommunikation wichtigen Daten in der Fachsoftware vorhanden sind.

Im Bereich der Führung von Behördenbetreuungen, die 2026 als weitere Aufgabe hinzukommt, bietet die Fachsoftware für Hosting Kunden Funktionalitäten, die das Führen von Betreuungen deutlich erleichtern, wie z. B. das Online-Banking.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Vorteile wird das Hosting aktuell geprüft.



2.8 Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention – 53.7



Tabelle 24: Personalübersicht Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention 53.7

Personal	
Sozialmanager	1
Gesundheitsmanagerin	1
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (Bachelor of Arts und Diplom)	14
Verwaltungsangestellte/-fachangestellte	5
Gesamt	21

2.8.1 Aufgaben

Die Aufgaben der Abteilung 53.7 – **Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention** liegen schwerpunktmäßig in der Beratung und Unterstützung von Personen, die in gesundheitlicher Sicht besonders hilfebedürftig sind sowie in der Initiierung und Koordination von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie zur Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Die Abteilung besteht insgesamt aus einer Abteilungsleitung sowie 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre sowie dem Zuwachs von Aufgaben und damit der wachsenden Anzahl von Mitarbeitenden im Bereich der Abteilung Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Spezialisierung innerhalb der Führungsspanne wurde im Jahr 2025 eine zweite Teamstruktur etabliert. Die beiden Teamleiterinnen sind vollumfänglich in die Sachbearbeitung integriert bzw. für einen eigenen Aufgabenbereich zuständig. Die Abteilung untergliedert sich nun in zwei Teams:

- **Team 53.7.1: Gesundheitsberatung**
 - Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung
 - Schwangerschaftskonfliktberatung.
- **Team 53.7.2: Gesundheitsförderung und Prävention**
 - Gesundheitskoordination
 - Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit
 - Sucht- und Konsumberatung
 - Gesundheitsberichterstattung.

Weitere Aufgabenbereiche sind die Projektförderung mit Seniorenhilfeplanung, kommunaler und sozialraumorientierter Seniorenarbeit, projektbezogener Gremienarbeit (s. Kapitel zu Projektförderungen beim FD 53), die von der Abteilungsleitung wahrgenommen werden.

Nachfolgend werden die oben genannten Aufgaben und Arbeitsbereiche und ihre gesetzlichen Grundlagen einzeln detailliert unter dem Punkt „Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung“ dargestellt.



2.8.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

2.8.2.1 Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung

Die Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung besteht derzeit aus neun Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, davon fünf in Vollzeit und vier in Teilzeit, inkl. einer Teamleiterin, die in der Sachbearbeitung vollumfänglich eingesetzt ist. Aufgrund des Eintritts der Teamleitung in den Ruhestand war die Stelle der Teamleitung im Zeitraum von April bis Oktober vakant. Die Teamleitungsstelle wurde intern nachpersonalisiert, was eine Ausschreibung einer Sachbearbeitungsstelle erforderlich machte und erst im April 2026 nachpersonalisiert wird.

Der gesetzliche Auftrag für die Aufgaben der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung ergeben sich im Wesentlichen aus den rechtlichen Bestimmungen des § 9 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), dem § 71 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) sowie dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB IX) – „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“. Weitere Aufgaben sind im Rahmen der Mitwirkung an Maßnahmen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) verankert.

Die Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung im Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken bietet für ältere Menschen sowie Personen mit chronischen, körperlichen oder geistigen Einschränkungen eine kompetente, qualifizierte und unabhängige Beratung und Unterstützung bei allen Fragen rund um die Senioren- und Behindertenhilfe an. Aber auch Angehörige und weitere Bezugspersonen kommen für eine Beratung in Frage.

Die Mitarbeitenden beraten telefonisch, im Amt oder bei den Klienten zu Hause zu finanziellen Hilfen und unterstützen bei der Antragstellung ebenso wie bei der Organisation von häuslicher Versorgung, bei hauswirtschaftlichem und/oder pflegerischem Hilfebedarf, bei der Vermittlung von ambulanten und stationären Behandlungen, alters- und/oder behindertengerechten Wohnen, Beratung und Begleitung in Krisen- und Notsituationen sowie bei der Suche nach Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus bietet die Beratungsstelle in den Räumlichkeiten der Gemeinwesenarbeit in Burbach und im „Schlösschen“ in Püttlingen wöchentliche bzw. monatliche Sprechstunden für die Zielgruppe an. Die wohnortnahe Beratung ermöglicht den Menschen einen niedrigschwelligen und unkomplizierten Zugang zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten.

Die Einzelfallhilfe und das Fallmanagement erfordern eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Dienststellen im Regionalverband Saarbrücken, anderen Behörden, Institutionen, Vereinen und Verbänden, um eine Lotsenfunktion im Beratungs- und Hilfenetzwerk ausüben zu können. Ziel ist ein maßgeschneidertes Unterstützungsangebot, um dem Klienten zu ermöglichen ein möglichst eigen- und selbständiges Leben zu führen.

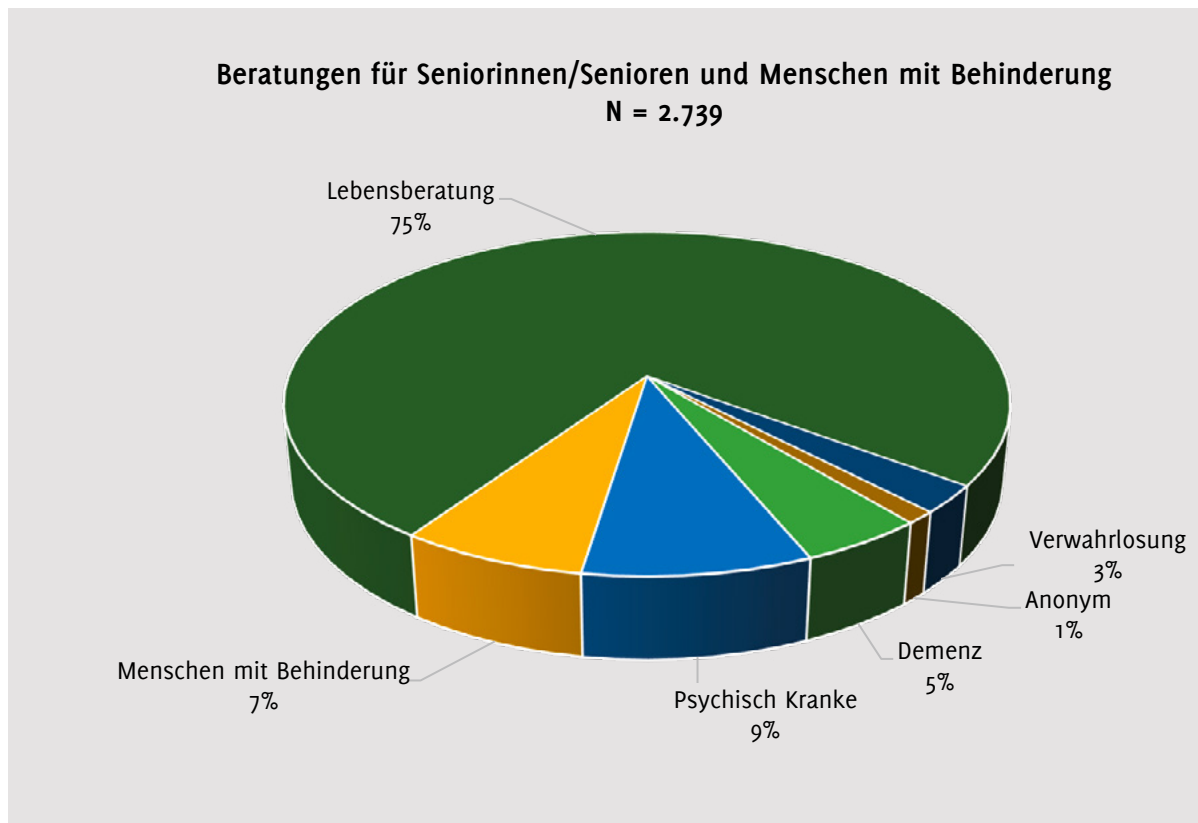


Abbildung 14: Beratungen nach Anlass/Grund der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2025 wurde die Beratungsstelle von 650 Personen kontaktiert. Mit einem Anteil von rund 58 Prozent waren knapp über die Hälfte der Ratsuchenden weiblich. Insgesamt wurden 2.739 Beratungsgespräche durchgeführt, davon 735 in der häuslichen Umgebung. In 107 eingegangenen Polizeiberichten sind die Beraterinnen und Berater tätig geworden und konnten in der Mehrzahl der Fälle durch eingeleitete ambulante Maßnahmen den Betroffenen weiterhin ein selbst-bestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Häufigster Grund der Meldungen waren demenz-erkrankte Personen, die oftmals hilflos von den Einsatzkräften in ihren Wohnungen angetroffen wurden. Auch Meldungen über vermüllte Wohnungen und verwahrloste Personen sind stark zunehmend. Aufgrund der halbjährigen Vakanz der Teamleitungsstelle und von drei längerfristigen Personalausfällen mit einer daraus resultierenden Unterbesetzung konnten zeitweise nicht alle eingehenden Fälle im üblichen Umfang bearbeitet werden; oberste Priorität hatten die Krisenintervention sowie Meldungen im Rahmen eines Unterbringungsverfahrens bzw. von der Polizei.

In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass zunehmend viele ältere Menschen mit komplexen individuellen Problemlagen alters- oder krankheitsbedingt nicht in der Lage sind ihre erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen zu planen, zu koordinieren und somit auch in Anspruch nehmen zu können. Auch pflegende Angehörige bedürfen zur Entlastung ebenfalls eines Unterstützungsnetzwerkes. Infolge des zunehmenden Fachkräftemangels in allen Bereichen der medizinischen, pflegerischen und geriatrischen Versorgung zeigt sich in der Praxis zunehmend die Schwierigkeit der Anbindung an die Regelversorgung, so dass hier in zunehmenden Maß über einen längeren Zeitraum erhebliche Versorgungslücken in der Betreuung von älteren Menschen entstehen.

Ein großes Problem ist nach wie vor die zunehmende Einsamkeit alter Menschen. Auch bei den vermüllten und verwahrlosten Wohnungen ist auffallend, dass die meisten Menschen darin weder Angehörige noch Bekannte oder Freunde besitzen. Ganz konkret fehlen im Regionalverband Saarbrücken flächendeckend niedrigschwellige Angebote wie Besuchsdienste und Mobilitätsdienste, die die Menschen zum Einkaufen und zum Arzt begleiten oder bei der Inanspruchnahme von gesundheitsfördernder und sozialpädagogischer Angebote unterstützen.



Die Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels auch zukünftig eine wichtige Rolle bei der Beratung und Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen bei der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste, der Organisation von häuslicher Versorgung, bei hauswirtschaftlichem und/oder pflegerischem Hilfebedarf und der Bewältigung von pflegebedingtem Stress spielen. Dennoch sind die aufsuchende Sozialarbeit sowie die Beratungsmöglichkeiten im Amt oder in den Nebenstellen nach wie vor durch nichts zu ersetzen.

Aufgrund des Eintritts in den Ruhestand einer weiteren Mitarbeiterin wird im kommenden Jahr erneut eine Nachpersonalisierung notwendig sein. Inhaltlich geplant ist die Weiterentwicklung einer interdisziplinären Netzwerkarbeit, um der Lotsenfunktion im vielfältigen Spektrum der Senioren- und Behindertenarbeit gerecht zu werden. Die Teilnahme an Veranstaltungen und Messen wird weiterhin ein fester Bestandteil der Arbeit sein, da sie wesentlich dazu beiträgt, den Bekanntheitsgrad in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen, und mehr hilfebedürftige und ratsuchende Menschen zu erreichen. Durch die Präsenz vor Ort sowie den fachlichen Austausch werden Kontakte aufgebaut, Informationen vermittelt und die Öffentlichkeitsarbeit nachhaltig gestärkt.

2.8.2.2 Schwangerschaftskonfliktberatung

Gemäß § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) hat jede Frau und jeder Mann das Recht, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen. Mit Erlass des Ministers für Familie, Gesundheit und Sozialordnung vom 28. Juli 1976 sind die Saarländischen Gesundheitsämter anerkannte Beratungsstellen im Sinne des § 218 b Abs. 2 Nr. 1 Strafgesetzbuch (StGB).

Die Schwangerschaftskonfliktberatung erfolgt nach den Grundsätzen des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG) mit Aushändigung des Beratungsscheines nach § 218 StGB. Im Jahr 2025 waren sieben Kolleginnen im Gesundheitsamt namentlich für die Schwangerschaftskonfliktberatung benannt. Alle Beraterinnen sind Diplom-Sozialpädagoginnen mit entsprechender Zusatzqualifikation.

Mit insgesamt 54 Schwangerschaftskonfliktberatungen wurden im Jahr 2025 deutlich mehr Beratungen im Gesundheitsamt durchgeführt als in den Vorjahren (2024: 41). Gründe hierfür sind vor allem Personal- bzw. Terminengpässe in anderen Beratungsstellen. Eine Terminvergabe im Gesundheitsamt kann noch innerhalb weniger Tagen erfolgen. Dies ist für die Einhaltung von Fristen für die ratsuchenden Frauen besonders bedeutsam.

Zweiunddreißig Frauen kamen allein, bei sechzehn Frauen war der Partner mit anwesend und sechs Frauen wurden von Angehörigen begleitet. Dreiunddreißig Frauen waren Deutsche, 21 kamen aus anderen Ländern. 20 von ihnen waren ledig, 32 verheiratet bzw. in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Das Alter der Frauen lag zwischen 15 und 40 Jahren und älter. Die meisten Frauen, die beraten wurden, waren im Alter zwischen 25 und 29 Jahre.

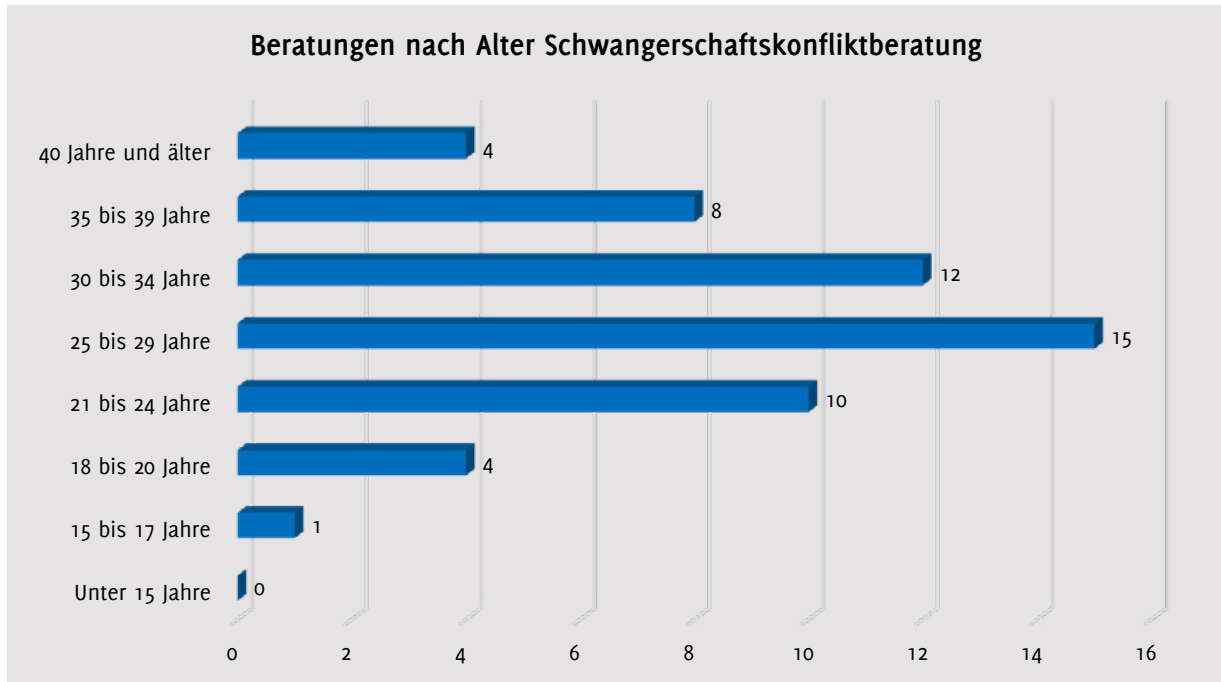


Abbildung 15: Altersverteilung Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Motive für einen Schwangerschaftsabbruch erwiesen sich als vielfältig. Im Rahmen der Beratungen standen insbesondere individuelle Lebenslagen im Vordergrund, darunter Alleinerziehende, getrennte Lebensverhältnisse, häufig in Verbindung mit einer noch nicht abgeschlossenen Ausbildung, einem laufenden Studium, dem Berufseinstieg. Auch eine bereits abgeschlossene Familienplanung oder eine angespannte finanzielle Situation, führten häufig zur Entscheidung die Schwangerschaft abzuberechnen. Darüber hinaus berichteten die Frauen von einer empfundenen Überforderung durch bereits vorhandene Kinder oder durch einen geringen zeitlichen Abstand zwischen der aktuellen Schwangerschaft und der Geburt des zuvor geborenen Kindes. Als weiterer Einflussfaktor wurden belastete oder instabile Partnerschaften genannt, deren Problematik durch die ungeplante Schwangerschaft teilweise verstärkt wurde. Ergänzend spielten auch die Wohnsituation sowie das Lebensalter der Frauen eine Rolle. Das persönliche Gespräch wurde als hilfreich erlebt. Die ratsuchenden Frauen empfanden es als sehr positiv, dass sie bereits kurz nach ihrer Gesprächsanfrage einen persönlichen Termin erhalten haben.

Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Schwangerenberatungsstellen erfolgt u. a. wegen einer Antragstellung bei der Mutter-Kind-Stiftung. Diese können beim Gesundheitsamt nicht gestellt werden. Im Bedarfsfall besteht eine enge Zusammenarbeit mit weiteren internen Diensten, wie z. B. Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit, SpDi und Amtsärzten.

Im Jahr 2025 nahmen die Mitarbeiterinnen der Schwangerschaftskonfliktberatung an verschiedenen Arbeitskreisen, Netzwerktreffen und einem Fachtag teil. Dazu gehörten der Arbeitskreis „Schwangerschaftsberatung im Saarland“, der Arbeitskreis „Netzwerk - Frühe Hilfen“ und „Schwangerschaftskonfliktberaterinnen der Gesundheitsämter im Saarland“.

Außerdem wurden im Jahr 2025 folgende Fortbildungen besucht:

- Auffrischung Schwangerschaftskonfliktberatung der Akademie OEGW, online
- Schwangerschaftsabbruch und die Versorgungssituation an Kliniken und in niedergelassenen Praxen, Universität Heidelberg - online
- Update Verhütung, profamilia Bundesverband, online.



Für die Zukunft sind zur Förderung des fachlichen Austausches der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen innerhalb des Saarlandes weiterhin jährliche Besprechungen der Gesundheitsämter und Fortbildungen unter der Organisation des Ministeriums wünschenswert.

2.8.2.3 Gesundheitskoordination

Die Stelle der Gesundheitskoordination entstand aus der vorherigen Stelle „Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen“, die von 2020 bis 2024 im Rahmen des Kommunalen Förderprogramms von dem GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert wurde, um sich nachhaltig der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention zu widmen.

Im Großen und Ganzen blieben die Aufgaben der Vollzeitstelle gleich. Durch eine koordinierende Stelle im Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken wird eine integrierte ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstruktur aufgebaut und kommunale Gesamtstrategien erarbeitet. Sogenannte Präventionsketten stellen ein bedeutendes Element der kommunalen Infrastruktur der sozialen Daseinsvorsorge, Gesundheitsförderung und Prävention dar.

Die gesetzliche Grundlage für die Arbeit der Gesundheitskoordination ist insbesondere das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst Saarland (ÖGDG). Hier werden unter § 6 und 7 die Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung sowie Gesundheitsförderung beschrieben und festgelegt.

Zentrale Aufgaben der Gesundheitskoordination sind die Vernetzung und Förderung der Zusammenarbeit von Gremien, freien Träger, öffentlichen Einrichtungen und weiteren kommunalen Akteurinnen und Akteuren sowie die Initiierung, Beratung und Begleitung von Projektmaßnahmen. Dabei gilt es darüber hinaus, die Angebote aufeinander abzustimmen und dabei zu unterstützen, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen vor Ort berücksichtigt werden und möglichst ohne Hürden für alle erreichbar sind. Gesundheitsförderung und Prävention in kommunalen Lebenswelten leistet somit einen besonderen Beitrag zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Die Kommune wird hierbei verstanden als „ein besonders geeignetes Setting der Gesundheitsförderung und Prävention, weil die kommunale Lebenswelt von hoher gesundheitlicher Relevanz für die dort lebenden Menschen ist und sozial benachteiligte und gesundheitlich belastete Menschen hier ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden können“ (Leitfaden Prävention).

Der Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit und die Stärkung vulnerabler Zielgruppen stehen dabei im Fokus. Der Aufbau gesundheitsfördernder kommunaler Strukturen dient der Entwicklung einer integrierten Handlungsstrategie zur Gesundheitsförderung, welcher durch den o. g. Arbeitskreis aktiv durch interdisziplinäre Zusammenarbeit begleitet wird.

Durch die Arbeit sollen in der Lebenswelt Kommune insbesondere sozial benachteiligte Personengruppen erreicht werden. Diese Menschen sind in der Regel höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und verfügen über weniger Ressourcen zur Bewältigung. Zudem ist der Zugang zu Angeboten häufig eingeschränkt. Die Kommune spielt eine entscheidende Rolle bei der Ansprache dieser Gruppen.

Die Koordinationsstelle organisiert und moderiert verschiedene Steuerungs- und Arbeitsgruppen wie das „Treffen der Seniorenbeiräte“, die Steuerungsgruppe „Klima und Gesundheit im Regionalverband Saarbrücken“ und den internen Arbeitskreis „Gesundheitsförderung und Prävention“ und nimmt selbst als Vertreterin für das Gesundheitsamt an diversen externen Gruppen und Gremien teil. Im Kapitel „Netzwerkarbeit“ werden die genannten Gruppen näher erläutert.



Damit erreicht werden sollen:

- Förderung von Austausch und Verzahnung, mit internen wie externen relevanten Akteuren und Netzwerken
- Partizipation von Zielgruppen, Zusammenarbeit von Akteuren
- untereinander abgestimmte Aktivitäten, insbesondere zur Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsamen Außendarstellung
- Erarbeitung und Umsetzung von gemeinsamen gesundheitsfördernden Projekten
- Sensibilisierung für Themen der Gesundheitsförderung und Prävention
- Entwicklung einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie.

Neben Arbeitskreisen und Gremien, die externe Akteure einbinden, existiert auch ein interner Arbeitskreis „Gesundheitsförderung und Prävention“, bei dem dreimal im Jahre Vertreterinnen und Vertreter aller Abteilungen des Gesundheitsamtes zusammenkommen. Hieraus entstehen gemeinsame Aktivitäten und Veranstaltungen wie der „Tag des offenen Gesundheitsamtes“ (09.10.2025), bei dem Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit haben, alle Angebote des Amtes interaktiv kennenzulernen.

Außerdem bereitet die Gesundheitskoordination die Erstellung des vorliegenden Berichts (Gesundheitsberichterstattung) vor und begleitet den Prozess als interne Ansprechpartnerin, um die aus den Zahlen und Daten hervorgehenden Erkenntnisse in die Planung von gesundheitsfördernden Strategien einfließen zu lassen.

Auch fachdienstübergreifend haben sich weitere Handlungsschwerpunkte ergeben, wie die Fortführung und ebenfalls Weiterentwicklung der Aktivitäten zu Klima und Gesundheit. Damit wird die Haltung unterstrichen, dass die Gesundheitskoordination den Health-in-all-Policies-Ansatz vertritt, wonach Gesundheit eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe ist.

Genau hier liegt eine besondere Herausforderung der kommunalen Gesundheitsförderung. Es gilt nicht nur verschiedene Professionen und Disziplinen miteinander zu vernetzen und in den Austausch zu bringen, sondern auch gleichzeitig Initiativen, Vorhaben und Angebote aufeinander abzustimmen und zu koordinieren. Daher versteht sich die Koordinationsstelle selbst als Impulsgeberin, Unterstützung und Ansprechstelle für Fachkräfte, Bürgerinnen und Bürger sowie weitere Interessierte aus z. B. Politik oder Vertretern von Interessensgruppen.

Für 2026 ist es wichtig, die bisher aufgebauten Strukturen und Netzwerke aufrecht zu erhalten, aber ebenso den Blick für zukünftige Entwicklungen und insbesondere sich verändernde Bedarfe und Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen nicht aus den Augen zu verlieren. Dafür braucht es jedoch natürlich ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit, Motivation, Wertschätzung und Priorisierung. Das Ziel bleibt weiterhin krisensichere und nachhaltige Lösungen zur Förderung und Erhalt einer gesundheitlichen und sozialen Chancengleichheit für alle bis ins hohe Alter zu entwickeln. Diese Ansätze müssen Entscheidungsträger ebenso wie Bürgerinnen und Bürger als wichtigste Zielgruppe überzeugen.

2.8.2.4 Sucht- und Konsumberatung

Die Aufgabengebiete der Sucht- und Konsumberatung beinhalten eine fachlich qualifizierte Sucht- und Konsumberatung sowie eine Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen der Aufgabenfelder entsprechenden relevanten Einrichtungen, Behörden und Institutionen im Regionalverband Saarbrücken.

Die Sucht- und Konsumberatung ist aktuell von zwei Sozialpädagoginnen in Vollzeit (100 % VZÄ) besetzt.

Auf folgenden gesetzlichen Grundlagen basiert die praktische Arbeit der Sucht- und Konsumberatung:

- § 9 Abs. 1 ÖGDG Gesundheitshilfe
- § 16a Nr. 4 SGB II Kommunale Eingliederungsleistungen [Nr. 4 – Sucht- und Konsumberatung explizit genannt als Unterstützung bei Eingliederung in Arbeit]



- § 61 SGB XII Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- § 10 Abs. 1 JGG Weisungen (Teilnahme an einem sozialen Trainingskurs).

Zu den Grundaufgaben gehören:

- Beratung zu Konsum und Suchtentwicklung, Informationen zu Substanzen
- Vorbereitung, Vermittlung und individuelle Begleitung auf dem Weg zu verschiedenen Angeboten des Hilfesystems wie Selbsthilfegruppen, Entgiftungsbehandlungen, ambulante und stationäre Entwöhnungstherapien
- Qualifizierte empathische Beratung für Bezugspersonen
- Teilnahme an Arbeitskreisen zur Vernetzung und zum Informationsaustausch
- Koordination von Projekten
- Durchführung von Drogen- und Alkoholscreenings im Auftrag von Behörden und Privatpersonen.

Ein zentraler Arbeitsschwerpunkt der Sucht- und Konsumberatungsstelle liegt in der umfassenden Aufklärung und Informationsvermittlung der Klienten über die Risiken und Folgen von Konsumverhalten. Ziel ist es, ein besseres Verständnis für die individuelle Situation der zu beratenden Personen zu entwickeln und Unterstützung bei Veränderungswünschen anzubieten. Die individuelle Beratung spielt hierbei eine entscheidende Rolle, da maßgeschneiderte Strategien und Lösungen angeboten werden können, die auf die spezifischen Bedürfnisse und Umstände jedes Einzelnen abgestimmt sind. Zudem wird der Zugang zu weiteren Hilfsangeboten, wie Selbsthilfegruppen oder Therapieprogrammen ermöglicht, um die Klienten bestmöglich zu unterstützen. Die Beratenden entwickeln gemeinsam mit den Betroffenen langfristige Strategien, um Rückfälle zu vermeiden und ein suchtfreies Leben zu fördern.

Ein weiterer wesentlicher Teil der Arbeit ist die Durchführung von Beratungen junger Menschen (unter 21 Jahre), welche sich aufgrund von Zuweisungen durch die Jugendgerichtshilfe an die Sucht- und Konsumberatungsstelle wenden müssen, um an ihrem Konsum, unter anderem der von Cannabis, zu arbeiten.

In der Folge fand so auch das Thema der Teillegalisierung von Cannabis verstärkt Einzug in die Beratung und konnte als Element genutzt werden, um über Vor- und Nachteile des Konsums und des Umgangs damit zu sprechen. Im Jahr 2025 gab es im Vergleich zum Vorjahr wieder mehr Zuweisungen durch die Jugendgerichtshilfe.

Die Sucht- und Konsumberatungsstelle bietet Drogen und Alkoholscreenings für Privatpersonen und bei einem behördlichen Auftrag (z. B. Jugendamt, Straf- und Landgericht) an. Drogenscreenings werden mit dem RUMA Marker Testverfahren durchgeführt. Bei diesem System handelt es sich um ein patentiertes, unkompliziertes Drogenscreening, welches eine Urinabgabe ohne Sichtkontrolle ermöglicht und eine große Sicherheit gegenüber Manipulationsversuchen bietet. Außerdem werden Langzeitalkoholscreenings über Blutabnahme und zusätzlich Haaranalysen angeboten. Alle Screenings werden in Zusammenarbeit mit Partnerlaboren durchgeführt.

Weiterer Teil der Arbeit der Sucht- und Konsumberatungsstelle war neben den alltäglichen Beratungsgesprächen mit Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Problemlagen, die Weiterbetreuung von den durch die gesetzlichen Krankenkassen geförderten Projekten „Glühwürmchen“ und „Drachenfeuer“ mit dem Fokus auf „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“. Die Projekte zielen auf die Sensibilisierung und Stärkung von Fachkräften durch Multiplikatorenschulungen u. a. zu den Themen Suchtentstehung, Auswirkung auf Familiensysteme und Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Intervention ab. Die Schulungen werden in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern umgesetzt und die Sucht- und Konsumberatung übernimmt die Koordinierung der Projekte.

Im Rahmen des Projektmanagements und der Prozessevaluation wurden flexible Anpassungen durchgeführt und Ziele angepasst. Des Weiteren wurde auch im Jahr 2025 der kontinuierliche Aufbau eines kommunalen Netzwerks „Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen“ vorangetrieben. Die

Federführung obliegt der Sucht- und Konsumberatung, zusammen mit den Mitarbeiterinnen des Präventionsangebots „Löwenzahn“ der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH (siehe Kapitel Netzwerkarbeit).

Außerdem haben die Mitarbeitenden an verschiedenen Arbeitskreisen zur Vernetzung und zum Informationsaustausch teilgenommen. Hierbei gibt es die neu gegründete Arbeitsgemeinschaft Suchtberatung/Suchtprävention zu erwähnen. Diese besteht aus allen Mitarbeitenden der saarländischen Gesundheitsämter, die damit betraut sind. Ziel und Zweck ist, dadurch gemeinsame Aktionen zu koordinieren sowie die Förderung des allgemeinen Austausches bezüglich möglicher Bedarfe.

Die Beratungen der Sucht- und Konsumberatungsstelle fanden überwiegend zu substanzbezogenen Thematiken statt. Dazu zählen Alkohol, Cannabis, Sonstige „harte“ Drogen, Nikotin, Medikamente und Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit). Der Beratungsschwerpunkt liegt dabei vor allem bei Cannabiskonsum, gefolgt von Alkohol. Im Jahr 2025 gab es eine Zunahme an Beratungen zur Thematik opioid- bzw. benzodiazepinhaltige Medikamente, oftmals in Kombination mit einer weiteren Substanz, wie zum Beispiel Cannabis oder Alkohol.

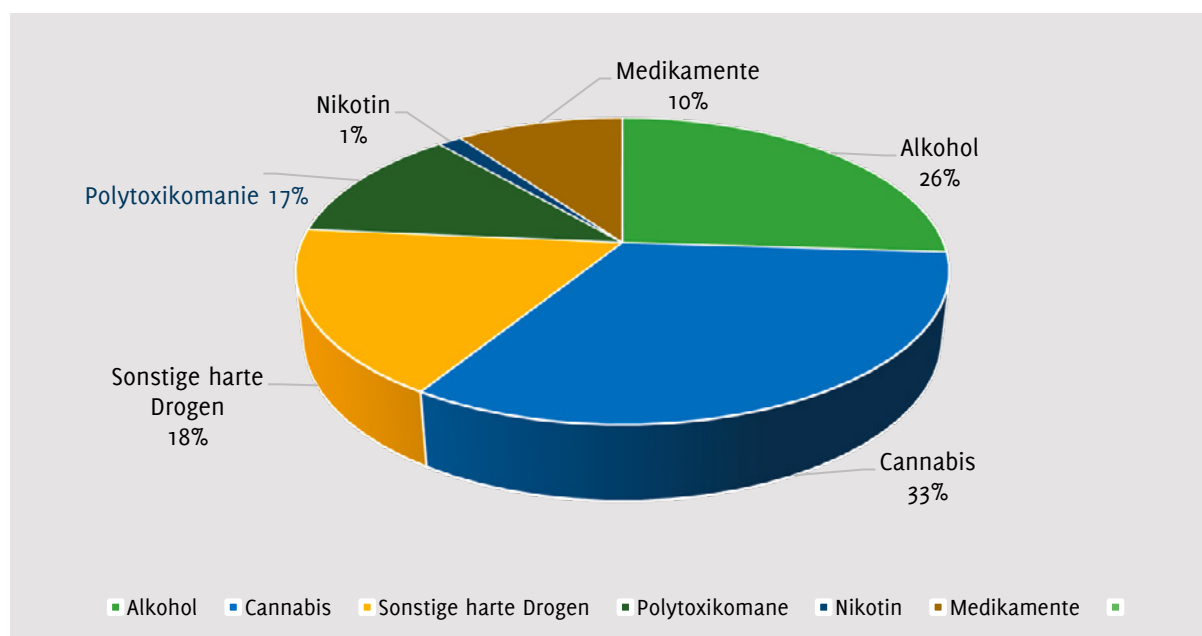


Abbildung 16: Relative Häufigkeit in Prozent der Beratungsthematiken Sucht- und Konsumberatung

Perspektivisch soll das Beratungsangebot weiterentwickelt werden. Hierzu sind unter Anderem Fortbildungen der Mitarbeiterinnen zu dem sogenannten Harm-Reduction-Ansatz/kontrollierter Konsum vorgesehen. Des Weiteren ist eine Umgestaltung des Beratungssettings vorgesehen, insbesondere bei der Arbeit mit Jugendlichen soll das Setting mehr an ihre Bedürfnisse angepasst werden.

Aufgrund der Zunahme an legal zu erwerbenden psychoaktiven Substanzen wird diese Thematik und Aufklärung über Risiken künftig vermehrt in die Beratungen miteinfließen. Zudem soll in Anbetracht des stetig steigenden Konsums von Vapes (teilweise mit synthetischen Cannabinoiden versetzt), dieser mehr thematisiert werden und gegebenenfalls weitere Ideen entwickelt werden, um über mögliche Risiken zu informieren.

2.8.2.5 Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit

Die Beratungsstelle war zunächst bis Juni 2025 mit einer Vollzeit- und einer Teilzeitstelle besetzt. Aufgrund der Rückkehr einer Mitarbeiterin aus dem Sonderurlaub ab Juli 2025 mit zwei Mitarbeiterinnen in Teilzeit und einer Mitarbeiterin in Vollzeit. Seit August 2025 sind alle drei Stellen in Teilzeit besetzt.



Nach dem IfSG müssen im Öffentlichen Gesundheitsdienst Angebote zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen für alle Bevölkerungsteile, die von sexuell übertragbaren Erkrankungen betroffen sein können, vorgehalten werden.

Grundlegende Aufgabe der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit ist die Verhinderung einer Weiterverbreitung sexuell übertragbarer Infektionen durch Test und Beratung, die bei Bedarf auch aufsuchend angeboten werden. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Prävention durch Aufklärung und Beratung (§ 3, § 19 IfSG, § 11 ÖGD). Diese grundlegende Aufgabe zeigt sich sowohl in Angeboten an die Allgemeinbevölkerung, trägt aber auch dem Übertragungsrisiko spezieller Bevölkerungsgruppen Rechnung.

Die Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben zeigt sich in folgenden Arbeitsbereichen der Beratungsstelle:

- Test- und Beratungsangebot innerhalb der Beratungsstelle sowohl für die Allgemeinbevölkerung als auch für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko, wie z. B. Männern, die Sex mit Männern haben oder Sexarbeitende
- Kooperation mit der Aidshilfe Saar e. V. zur Sicherstellung eines Test- und Beratungsangebotes für Männer, die Sex mit Männern haben (Projekt „Gudd druff“)
- aufsuchendes Test- und Beratungsangebot für drogengebrauchende Menschen im Drogenhilfzentrum Saarbrücken
- aufsuchende Beratung an Orten der Sexarbeit
- HIV/STI Workshops an Schulen sowie anderen Bildungseinrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit (Infostände, Testaktionen, Pressearbeit).

Die Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit bietet Beratung zu allen sexuell übertragbaren Infektionen und Tests auf HIV, Hepatitis B und C, Syphilis, sowie für Menschen mit erhöhtem Ansteckungsrisiko, auch Tests auf Chlamydien, Gonorrhö und Trichomonaden an.

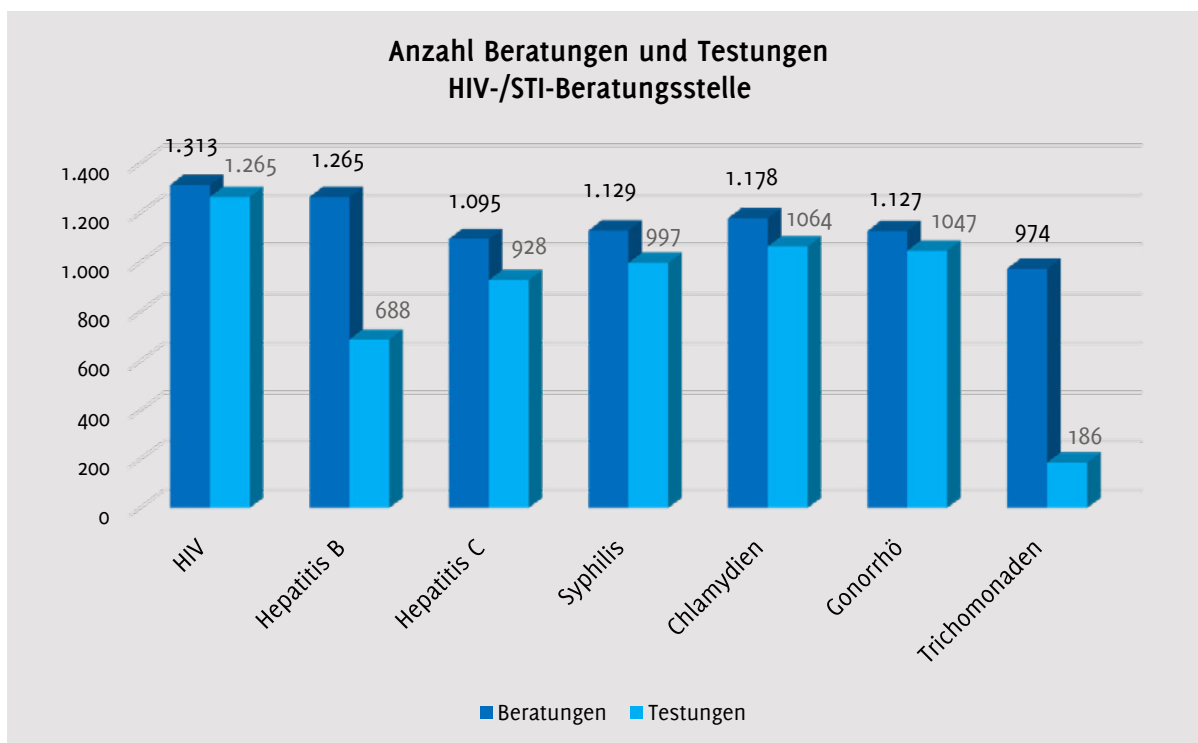


Abbildung 17: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten HIV/STI-Beratungsstelle

*beinhaltet die Testzahlen aus dem Kooperationsprojekt „Gudd druff“



Im Jahr 2025 konnte – vermutlich durch gezielte Werbung und Öffentlichkeitsarbeit – erneut eine Steigerung mit insgesamt 9.898 durchgeführten Beratungen (Vorjahr: 8.063) und 6.175 Tests (Vorjahr: 5.394) festgestellt werden.

Außerdem gibt es verschiedene Institutionen, mit denen Kooperationen bestehen. Hier ist zunächst das Projekt „Gudd druff“ zu nennen, bei dem die Testberatung von der Aidshilfe Saar e. V. durchgeführt wird. Das Angebot findet einmal wöchentlich statt. Die höheren Testzahlen in 2024 (siehe Abbildung 2) bei Chlamydien und Gonorrhö resultieren aus Erfassungsdifferenzen der Vorjahre.

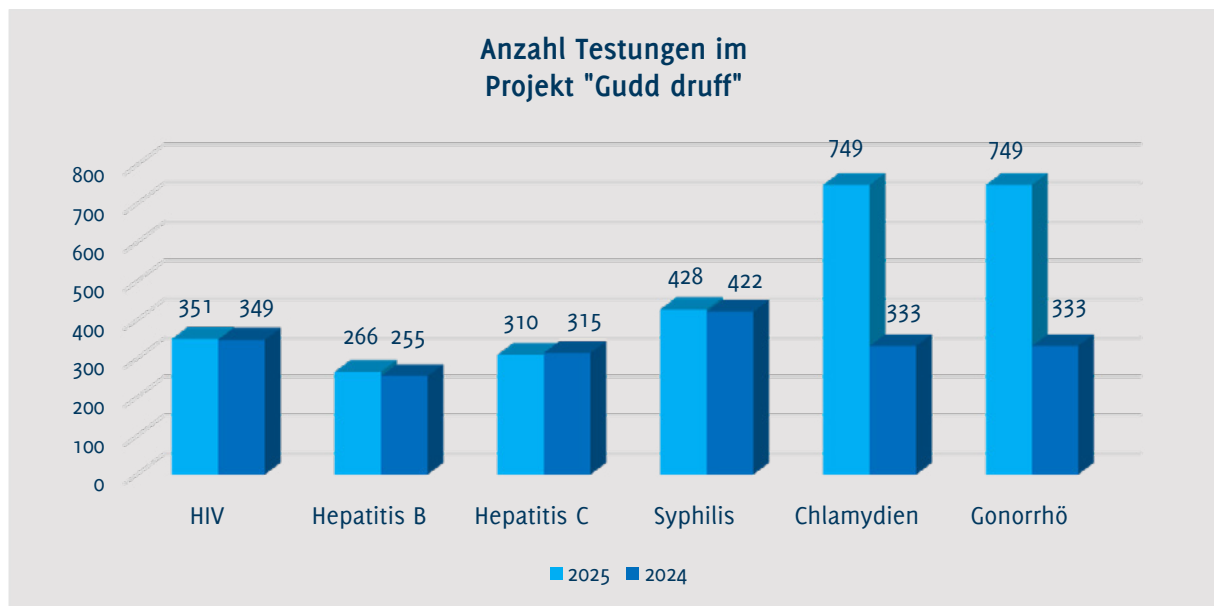


Abbildung 18: Anzahl Testungen nach Krankheiten im Projekt "Gudd druff" HIV/STI-Beratungsstelle

Darüber hinaus findet ein aufsuchendes Testangebot für drogengebrauchende Menschen im Drogenhilfezentrum Saarbrücken statt. Bei diesem Angebot werden ausschließlich Bluttests auf HIV, Hepatitis und Syphilis durchgeführt. Das Angebot findet ca. zweimal monatlich statt. Schon seit einiger Zeit war zu beobachten, dass das Testinteresse bei den Besuchenden des Drogenhilfezentrums geringer wurde. Als Reaktion darauf wurden HIV-Schnelltests angeschafft und eine Mitarbeiterin wurde für die Anwendung geschult. Diese Tests werden seitdem als Zusatzangebot bereitgehalten. Zum einen um für die Drogengebrauchenden einen zusätzlichen Testanreiz zu schaffen, aber auch, weil eine Blutentnahme aus der Vene bei Menschen mit intravenösem Drogengebrauch nicht immer unkompliziert möglich ist (bei einem Schnelltest wird nur eine kleine Menge Blut aus der Fingerkuppe benötigt).

Im Jahr 2025 fand im Drogenhilfezentrum zum ersten Mal eine STI Testwoche vom 17.03. bis 24.03.2025 statt. Dabei wurden täglich Tests auf Syphilis sowie Chlamydien, Gonorrhö und Trichomonaden durchgeführt. Mit insgesamt 22 durchgeführten Tests wurde das Angebot gut angenommen. Es ist daher geplant, die STI Testwoche im Jahr 2026 erneut durchzuführen.

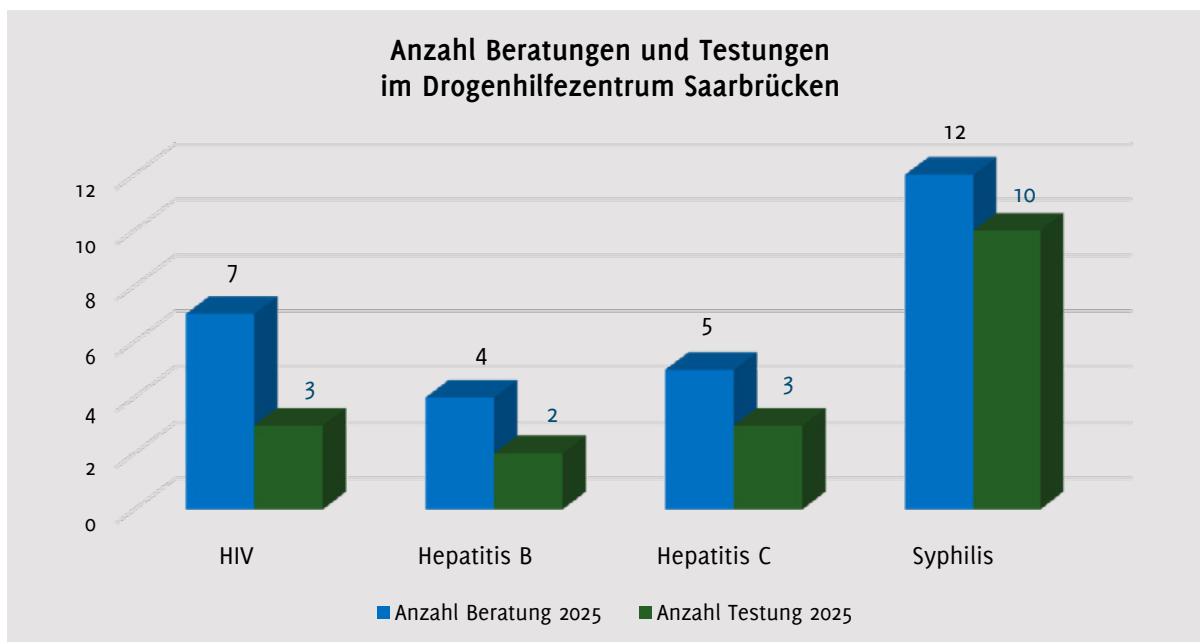


Abbildung 20: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten im Drogenhilfzentrum Saarbrücken HIV/STI-Beratungsstelle

In Bezug auf den Bereich der Sexarbeit konnte im Jahr 2025 festgestellt werden, dass es nach wie vor schwierig ist, Menschen dort zu erreichen. Die Sexarbeit hat sich zu einem großen Teil von der Straße in Wohnungen verlagert. Dennoch konnte an jeweils fünf Terminen aufsuchende Arbeit in Zusammenarbeit mit Aldona e. V., sowie im „Le Trottoir“ (einem Außenprojekt des Drogenhilfzentrums für Drogengebrauchende, die der Sexarbeit nachgehen) durchgeführt werden. Seit Juni 2025 wurde zu den Beratungsterminen im Trottoir ein Schnelltestangebot auf HIV und Syphilis eingeführt, das auch im Jahr 2026 beibehalten werden soll.

Der Arbeitskreis „Sexarbeit“, in dem die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle engagiert sind, hat 2025 eine Präventionskampagne für Kunden von Sexarbeitenden initiiert, die 2026 gestartet wird.

Innerhalb des Arbeitsbereiches „HIV/STI Workshops an Schulen sowie anderen Bildungseinrichtungen“ wurden im Jahr 2025 an zwölf Schulen HIV/STI Workshops durchgeführt.

Auch das aufsuchende Beratungs- und Testangebot an der Universität des Saarlandes – Campus Saarbrücken – in Zusammenarbeit mit dem Queer Referat des Allgemeinen Studierendenausschuss (AStA) und der Aidshilfe Saar e. V. (ein Termin in 2025) wurde gut angenommen.

Anlässlich der HIV-Test-Woche vom 22.09. bis -26.09.2025 führte eine regionalverbandsweite Plakataktion sowie ein ausführlicher SR-Bericht über die HIV/STI Beratung im Gesundheitsamt Saarbrücken zu einer guten Resonanz.

Als Aktion für Jugendliche wurde durch den Arbeitskreis „HIV-Beraterinnen und Berater“ der Gesundheitsämter des Saarlandes und der Aidshilfe Saar e. V. ein gemeinsamer Info-Stand beim SR-Ferien-Open-Air durchgeführt.

Um die Bekanntheit der Beratungsstelle und deren Angebote weiter zu steigern, wurden mit der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Saar Planungsgespräche zur Durchführung eines Testtages in 2026 aufgenommen.

Sexuelle Gesundheit bedeutet nicht nur das Verhüten von sexuellen Infektionen, sondern auch das emotionale, mentale und soziale Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität. Dieser Bereich wurde in 2025 ausgebaut und um ein Angebot zur Sexualberatung von Paaren und Singles in der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit durch eine Kollegin der Beratungsstelle mit entsprechender neu erworbener Zusatzqualifikation erweitert.



Um den Zugang zur Beratungsstelle zu erleichtern, wurde 2025 eine offene Sprechstunde donnerstags von 14:00 bis 16:00 Uhr eingeführt. Dieses Angebot, die Beratungsstelle ohne vorherige Terminvereinbarung aufzusuchen, wurde gut angenommen und wird daher beibehalten.

Ebenso ist geplant, für Paare und Einzelpersonen eine umfassende Verhütungsmittelberatung anzubieten. Hierbei können die ratsuchenden Personen gezielt zu Fragen rund um die Themen Verhütung von Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Infektionen beraten werden.

2.8.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die Abteilung Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention besteht, wie aus den vorangegangenen Erläuterungen hervorgeht, aus mehreren Arbeitsbereichen, deren Ziele, Schwerpunkte und operative Umsetzung unterschiedlich sind. Individuelle Erkenntnisse und Planungen wurden bereits erläutert. Die einzelnen Arbeitsbereiche haben im Jahr 2025 eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um die gesundheitliche und soziale Situation von jungen und älteren Menschen zu verbessern. Insbesondere die niedrigschwelligen Angebote der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung sowie der Sucht- und HIV-Beratung haben gezeigt, dass persönliche Ansprache, aufsuchende Arbeit und vertrauensvolle Beratung sowie eine konsequente Vernetzung relevanter Akteurinnen und Akteure entscheidende Faktoren für eine wirksame Prävention sind. Parallel dazu wurde die Gesundheitskoordination als strategisches Steuerungsinstrument einer kommunalen Gesundheitsförderung strukturell verfestigt. Die steigende Nachfrage in den einzelnen Arbeitsbereichen – insbesondere im Bereich psychischer Gesundheit, Suchterkrankungen und sozial bedingter Gesundheitsrisiken – zeigt, dass die verschiedenen Angebote für die Gesundheit von hoher Bedeutung sind.

Wichtig für alle Arbeitsbereiche innerhalb der Abteilung ist die Bürgerorientierung und die Gesunderhaltung und -förderung durch die Stärkung der vorhandenen Ressourcen und Förderung von Lebens- und Gesundheitskompetenzen.

Zu ergänzen ist, dass in der alltäglichen Arbeit bei Bedarf Abstimmung, Zusammenarbeit und kollegiale Beratung und Unterstützung stattfinden. Grundsätzlich gilt, dass die Abteilung für Bürgerinnen und Bürger ebenso wie für Interessensvertretungen und Fachkräfte als Anlaufstelle wahrgenommen wird. Somit können Bedarfe verschiedener Zielgruppen erkannt werden und die Arbeit weiterentwickelt werden.

2.8.4 Ausblick und Planungen

Die demografische Entwicklung, gesellschaftliche Transformationsprozesse sowie zunehmende soziale Ungleichheiten stellen die Abteilung Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention auch künftig vor komplexe Herausforderungen, weshalb zielgruppenspezifische präventive Angebote, Beratung und Vernetzung eine zentrale Rolle spielen. Die Abteilung wird weiterhin flexibel auf gesellschaftliche Entwicklungen reagieren und ihre Angebote konsequent an den Bedürfnissen der Bürger/-innen bedarfsgerecht weiterentwickeln und gezielt ausbauen. Der Fokus liegt auf Beratung, Prävention, frühzeitiger Intervention, Vernetzung sowie auf der Stärkung der Gesundheitskompetenz aller Bevölkerungsgruppen.

Durch strategische Planung, Qualitätssicherung und interdisziplinäre Kooperation wird eine nachhaltige Verbesserung der kommunalen Gesundheitsstrukturen angestrebt. Ziel bleibt es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen und passgenaue Beratungs- und Unterstützungsangebote bereitzustellen.

Für das Jahr 2026 liegt der Schwerpunkt daher auf:

- der weiteren Stärkung präventiver und gesundheitsfördernder Strukturen



- dem Ausbau aufsuchender und niedrigschwelliger Beratungsangebote
- dem Ausbau digitaler und barrierefreier Zugangswege
- der intensiven Vernetzung im Sinne einer integrierten kommunalen Gesundheitsstrategie
- sowie der kontinuierlichen Sicherung und Weiterentwicklung fachlicher Standards.

Die Durchführung von Informationsveranstaltung sowie die Teilnahme an Veranstaltungen und Messen wird weiterhin ein fester Bestandteil der Arbeit sein, um den Bekanntheitsgrad in der öffentlichen Wahrnehmung weiter zu erhöhen.



Tabelle 25: Personalübersicht Prostituiertenschutz 53.8

Personal	
Rechtsassessorin	1
Praktische Sozialwirtin	1
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	3
Gesamt	5

2.9.1 Aufgaben

Prostitution ist ein bedeutender Wirtschaftszweig, der jedoch Grundrechte wie sexuelle Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit besonders berührt. Zur besseren Regulierung trat 2017 das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in Kraft. Seit dem 24.10.2017 ist der Regionalverband Saarbrücken für die Umsetzung zuständig – insbesondere für die Anmeldung von Prostituierten sowie die Erlaubnis und Überwachung von Prostitutionsbetrieben.

Die Ausübung der Prostitution ist nicht erlaubnispflichtig, muss jedoch vor Aufnahme der Tätigkeit persönlich bei der zuständigen Behörde angemeldet werden. Voraussetzung für eine Anmeldung ist die vorab erfolgte Teilnahme an einer gesundheitlichen Beratung, die in regelmäßigen Abständen wiederholt werden muss. Im Anschluss an die Beratungen werden jeweils die schriftliche Bestätigung über die wahrgenommene gesundheitliche Beratung beziehungsweise die Anmeldebescheinigung ausgestellt. Beide Dokumente müssen bei der Ausübung der Tätigkeit mitgeführt werden.

Gesundheitliche Beratung

Die Lebensverhältnisse und Arbeitsbedingungen der Prostituierten können ein erhöhtes Risiko gesundheitlicher Gefahren mit sich bringen, welchen mit Hilfe einer präventiven gesundheitlichen Beratung begegnet werden soll.

Außerdem soll die Beratung Prostituierten, die sich in einer Not- oder Zwangslage befinden, die Gelegenheit geben, dies ohne unmittelbare äußere Einflüsse gegenüber einer Vertrauensperson zu offenbaren. Die gesundheitliche Beratung kann dazu beitragen, Personen, die sich in einer sozialen und psychischen Situation befinden, die eine freie und selbstbestimmte Entscheidung über die Prostitutionsausübung ausschließt, weitergehende Hilfen zu vermitteln.

Aufgaben/Tätigkeiten der gesundheitlichen Beratung:

- Durchführung von Beratungsgesprächen (Inhalte: Krankheitsverhütung, Empfängnisverhütung, Schwangerschaft, Risiken von Alkohol-, und Drogengebrauch und andere)
- Ausstellung von Bescheinigungen über erfolgte Beratungen
- Weitervermittlung an andere Institutionen/Beratungsstellen (wie beispielsweise ALDONA e. V., HIV-Beratung oder Aidshilfe)
- Allgemeine Erklärung zum Ablauf des Anmeldeprozesses
- Teilnahme an Fortbildungen und Fachtagungen
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Beratungsinhalte.

Die gesundheitliche Beratung muss jährlich wiederholt werden, bei unter 21-Jährigen alle 6 Monate. Bei Bedarf kann zwischen den gesetzlich festgeschriebenen Beratungsintervallen jederzeit ein Beratungstermin vereinbart werden. Laut Begründung des ProstSchG ist die regelmäßige Wiederholung der Beratung sachgerecht und erforderlich, da sich sowohl die Lebensumstände, als auch die mit unterschiedlichen Tätigkeitsorten verbundenen Gesundheitsrisiken im Prostitutionsgewerbe sehr schnell verändern können. Dies gilt umso stärker, je jünger die zu beratenden Personen sind. Im Verlauf



einer mehrjährigen Prostitutionstätigkeit können sich das eigene Risikoverhalten ändern oder andere Gesundheitsrisiken, beispielsweise Suchtmittelmissbrauch, in den Vordergrund treten.

Positiv zu erwähnen ist, dass nicht wenige der zuvor Beratenen in den darauffolgenden Wochen und Monaten bei Problemen und Fragen erneut die Mitarbeiterinnen der gesundheitlichen Beratung aufgesucht haben. Die Beweggründe hierbei waren unter anderem: Kondompannen, ungewollte Schwangerschaften sowie Nachfragen nach gynäkologischen Untersuchungen. Da die meisten in der Prostitution tätigen Personen nicht aus Deutschland stammen und sich nur für einen kurzen Zeitraum in Deutschland aufhalten, besitzen die wenigsten eine Krankenversicherung in Deutschland. Aus diesem Grund sind sie, je nach finanzieller Situation, auf kostenlose Untersuchungen bzw. Behandlungsangebote angewiesen.

Anmeldeverfahren Prostitutionstätigkeit

Im Rahmen der Anmeldung findet ein umfassendes Informations- und Beratungsgespräch statt, bei dem die Prostituierten sowohl über die Inhalte des ProstSchG selbst als auch über andere, für sie relevante Gesetze und Vorschriften wie zum Beispiel in Hinblick auf Steuerpflicht, Sperrgebietsverordnungen u. ä. informiert werden. Weiterhin erhalten sie Auskünfte zu Sozial- und Krankenversicherung, zu diversen Beratungsangeboten in schwierigen Lebensphasen und Hilfe und Erreichbarkeit in Notsituationen.

Um der Tatsache gerecht zu werden, dass ein großer Teil der Prostituierten aus dem Ausland kommt, wurde vom Gesetzgeber festgelegt, dass die Informationen den Antrag stellenden Personen in einer Sprache zur Verfügung gestellt werden müssen, die diese verstehen. Dies wird derzeit durch den Einsatz von Videodolmetschern sichergestellt, die innerhalb kürzester Zeit abrufbar sind.

Ergeben sich tatsächliche Anhaltspunkte, dass bei einer oder einem Prostituierten weiterführender Beratungsbedarf hinsichtlich der gesundheitlichen oder sozialen Situation besteht, wird auf die Angebote entsprechender Beratungsstellen hingewiesen und nach Möglichkeit ein Kontakt vermittelt.

Sollten Anhaltspunkte bestehen, dass Personen durch Ausnutzen einer Zwangslage oder weiterer Gründe zur Aufnahme oder Fortführung der Prostitution gebracht werden, werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet, die zur Auflösung dieser Lage beitragen sollen.

Liegen keine solche Anhaltspunkte vor und sind die persönlichen Voraussetzungen erfüllt, kann die antragstellende Person eine Anmeldebescheinigung erhalten, die abhängig vom Alter für ein oder zwei Jahre ausgestellt wird. Auf Wunsch wird zusätzlich eine pseudonymisierte Anmeldebescheinigung (Aliasbescheinigung) ausgestellt.

Die für die Informations- und Beratungsgespräche sowie für die Anmeldung anfallenden Verwaltungsgebühren richten sich nach dem besonderen Gebührenverzeichnis für die zuständige Behörde zur Durchführung von Aufgaben nach dem saarländischen Ausführungsgesetz.

Die gesundheitliche Beratung ist kostenlos, für die Anmeldung inkl. Beratung wird derzeit eine Gebühr von insgesamt 30 € erhoben zuzüglich 5 € für die Ausstellung einer Alias-Bescheinigung, falls diese gewünscht wird.

Gewerbliches Erlaubnisverfahren

Durch die Einführung des ProstSchG ist der Betrieb einer Prostitutionsstätte generell erlaubnispflichtig, egal ob es sich um ein Bordell, eine Terminwohnung oder ein Prostitutionsfahrzeug handelt. Die Erteilung der Erlaubnis ist sowohl an die Zuverlässigkeit des Betreibers gekoppelt als auch an die Erfüllung bestimmter Mindestanforderungen in der Betriebsstätte, die dazu dienen, Arbeitsbedingungen und Gesundheitsschutz der Prostituierten zu verbessern und ihr Selbstbestimmungsrecht zu stärken. Außerdem sollen sie helfen, Kriminalität wie Menschenhandel, Gewalt gegen Prostituierte, Ausbeutung und Zuhälterei wirksam zu bekämpfen.

Ein wichtiges Kernelement der Mindestanforderungen ist unter anderem die Installation eines Notrufsystems, um sicherzustellen, dass die Prostituierten in Notsituationen umgehend Hilfe erhalten können. Weiterhin sind beispielsweise Pausenräume, sanitäre Anlagen in ausreichender Anzahl und



abschließbare Schränke zur Verfügung zu stellen und die Trennung zwischen Schlaf- und Arbeitsraum ist zu gewährleisten, um nur einige der zu erfüllenden Anforderungen zu nennen.

Der Betreiber muss die Abläufe innerhalb der Prostitutionsstätte detailliert im Rahmen eines Betriebskonzepts darlegen, welches wesentlicher Bestandteil der Erlaubnis ist. Bei Bedarf können Nebenbestimmungen zur Erlaubnis erlassen werden, die zur Durchsetzung des Schutzzweckes des Gesetzes erforderlich und angemessen sind.

Die Überwachung der Vorschriften des Prostitutionsgewerbes obliegt neben der Polizei ebenfalls dem Regionalverband Saarbrücken.

Die Erteilung einer Erlaubnis ist gebührenpflichtig. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach der geltenden Gebührenordnung und der Höhe des Aufwandes.

Sämtliche Widerspruchs-, und Klageverfahren, die im Zusammenhang mit dem ProstSchG stehen, werden in der Abteilung eigenständig bearbeitet und betreut.

2.9.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Wiederkehrende Prüfungen

Das ProstSchG schreibt die regelmäßige Überprüfung der Zuverlässigkeit der Betreiber und deren Stellvertreter sowie des sonstigen in den Betrieben verantwortlich tätigen Personals vor. Diese Prüfung erfolgt spätestens alle drei Jahre und beinhaltet neben der Einsichtnahme des Führungszeugnisses und Gewerbezentralregistrauszugs auch eine Abfrage bei dem zuständigen Landespolizeipräsidium.

Kontrollen in den Betrieben

In den Betrieben erfolgen regelmäßige Kontrollen. Beispielsweise wird geprüft, ob die Mindestanforderungen an Prostitutionsstätten und die Angaben im Betriebskonzept eingehalten werden. Verstöße gegen das ProstSchG werden entsprechend geahndet. Die Zuständigkeit für die Einleitung von Bußgeldverfahren obliegt ebenfalls dem Regionalverband. Bußgeldbewehrte Sachverhalte werden intern an die Bußgeldstelle weitergeleitet. Kontrollen werden zudem in nicht gemeldeten Betrieben (illegalen Prostitutionsstätten) durchgeführt, die bei eigenen Recherchen ausfindig oder der Behörde durch Anzeigen gemeldet werden.

Bekämpfung der illegalen Prostitution

Auf Grund der weiterhin hohen Zahl illegaler Prostitutionsstätten werden Recherchen und Kontrollen in diesem Bereich kontinuierlich ausgebaut. Missständen im Bereich der Prostitution kann nur wirksam begegnet werden, wenn sie sich im Hellfeld bewegt.

Gynäkologische Sprechstunde

Auch im Jahr 2025 ist es gelungen, durchgängig eine gynäkologische Sprechstunde zu etablieren, die es in der Prostitution tätigen Frauen ermöglicht, kostenlos Untersuchungen und Testungen durchführen zu lassen. Hierfür konnte eine externe Fachärztin für Frauenheilkunde gewonnen werden, die die Sprechstunde einmal im Monat im Gesundheitsamt im Regionalverband Saarbrücken anbietet. Die Inanspruchnahme dieser Sprechstunde wird im Rahmen der gesundheitlichen Beratung in der Abteilung angeboten und empfohlen.

2.9.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Zum Stichtag 31.12.2025 waren **769 Prostituierte** im Besitz einer im Saarland ausgestellten gültigen Anmeldebescheinigung. Die Verteilung nach Nationalitäten gestaltet sich wie folgt:

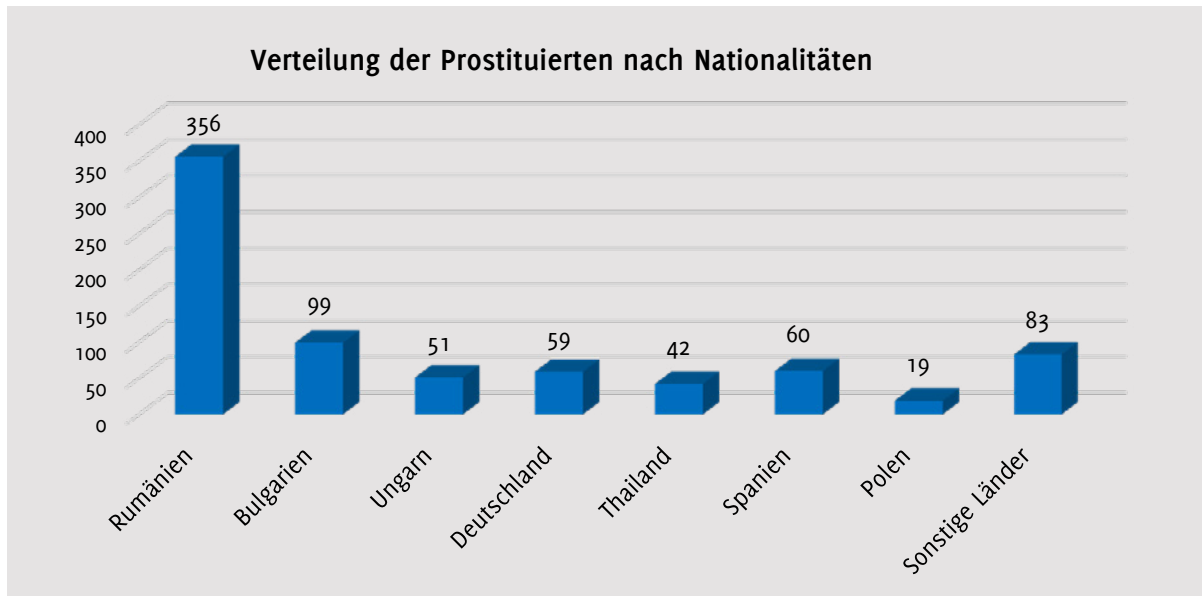


Abbildung 21: Verteilung der Prostituierten nach Nationalitäten

Im Jahr 2025 wurden 648 gesundheitliche Beratungen durchgeführt.

Es gibt im Saarland aktuell rund 40 Prostitutionsbetriebe (Bordelle/Clubs + Terminwohnungen), die regelmäßigen Kontrollen unterliegen.

2.9.4 Ausblick und Planungen

Die Abteilung kooperiert mit sämtlichen Akteuren im Saarland, die Berührungspunkte zu dem Prostitutionsgewerbe bzw. dem ProstSchG haben oder von den Entscheidungen der Abteilung Prostituiertenschutz betroffen sind. Hierzu zählen insbesondere die Ortspolizeibehörden der einzelnen Städte und Kommunen, Hilfsorganisationen wie ALDONA e. V., das Drogenhilfezentrum und die Aidshilfe. Geplant ist, dieses Netzwerk weiter auszubauen und die Zusammenarbeit und den Austausch stetig zu optimieren.

Kooperationen bestehen auch auf Länder- bzw. Bundesebene. Hier ist insbesondere der Bund-Länder-Ausschuss ProstSchG zu nennen, der mindestens zwei Mal jährlich in einer Sitzung zusammenkommt. Teilnehmer sind Vertretern der Ministerien (Fachaufsichten), die in den jeweiligen Ländern für die Umsetzung des ProstSchG zuständig sind. Die Abteilung Prostituiertenschutz des Gesundheitsamtes im Regionalverband Saarbrücken ist bundesweit als einzige ausführende Behörde ebenfalls in diesem Ausschuss vertreten. Hierdurch ist die Möglichkeit gegeben, das aktuelle Geschehen sogar auf Bundesebene mitzugestalten. Die aktive Beteiligung wird auch in der Zukunft beibehalten und weiter intensiviert.



2.10 Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung



2.10.1 Netzwerk „Demenz“ Regionalverband Saarbrücken

Im Regionalverband Saarbrücken steht eine Diplom-Soziologin als Ansprechpartnerin zum Thema Demenz zur Verfügung. Sie koordiniert alle Dienste im Regionalverband für Betroffene, (pflegende) Angehörige und das weitere soziale Umfeld. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen in den anderen Landkreisen und der Landesfachstelle Demenz besteht seit Jahren eine saarlandweite Vernetzung.

In Deutschland leben aktuell rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz. Die meisten erkranken im höheren Alter, aber auch Menschen unter 65 Jahren können betroffen sein. Die Zahl der Demenzerkrankten wird bis zum Jahr 2050 auf 2,4 bis 2,8 Millionen steigen, sofern kein Durchbruch in der Therapie gelingt. Die hohe und steigende Zahl der Erkrankten, der lange Krankheitsverlauf und die große Belastung für die Betroffenen und ihre Angehörigen sind eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die vielen nicht oder zu wenig bewusst ist. Im Regionalverband leben etwa 8.000 Menschen mit Demenz; zwei Drittel der Demenzerkrankten werden in der häuslichen Umgebung von Angehörigen und weiteren Vertrauten gepflegt und betreut. Auch wenn gegenwärtig eine Heilung der Krankheit nicht möglich ist, kann durch medizinische Behandlung, Beratung, soziale Betreuung, fachkundige Pflege und vieles mehr den Kranken und ihren Angehörigen geholfen werden.

Am 01.10.2013 hat sich das „Gerontopsychiatrische Netzwerk mit Schwerpunkt Demenz im Regionalverband Saarbrücken“ gegründet. Mit den zahlreichen Kooperations- und Netzwerkpartnern ist ein vielfältiges Hilfenetzwerk für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen entstanden.

In 2025 wurden von den Partnern im Netzwerk Demenz wieder zahlreiche und vielfältige Aktivitäten geplant, in Präsenz durchgeführt und einige auch in einem digitalen Format präsentiert.

Das Netzwerk Demenz selbst hat verschiedene Aktivitäten organisiert und durchgeführt: Die Beteiligung an der gemeinsamen Pflanzaktion „Vergiss-mein-nicht!“ im Rahmen der Sensibilisierungskampagne „Demenz geht uns Alle an!“ vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit war in 2025 für die Kommunen im Regionalverband wieder selbstverständlich.

Sogenannte DemenzPartner-Schulungen haben in Kooperation mit der Landesfachstelle Demenz mit der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung des Gesundheitsamtes Regionalverband Saarbrücken stattgefunden.

In den beiden Lenkungskreis-Sitzungen gab es durch Vorträge von Gastreferenten fachlichen Input zu nachfolgenden Themen:

- „Geistig fit bleiben – mit 10 Maßnahmen Demenz vorbeugen!“ basiert auf einem Konzept des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. in Kooperation mit dem Demenzverein Köllertal e. V.
- „Menschen mit Demenz im Krankenhaus – Herausforderungen und Handlungsansätze“ in Kooperation mit dem ISO-Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V. Saarbrücken
- „Digitaler Fortschritt trifft Vergessen – KI als Risiko oder Chance in der Demenzarbeit“ in Kooperation mit dem Demenzverein Köllertal e. V.

Stets fand ein reger Austausch der Kooperationspartner über die Aktivitäten im Netzwerk statt. Viele Kooperationen sind so zustande gekommen.

In Kooperation mit der VHS-Püttlingen und in Zusammenarbeit mit der Landesfachstelle Demenz fand ein Vortrag „Demenz – was dann?“ statt. Zudem gab es Infostände „Netzwerk Demenz im Regionalverband Saarbrücken und Beratung“ beim Gesundheitstag für Kolleginnen und Kollegen am 01. Juli 2025, dem Tag des offenen Gesundheitsamtes am 09. Oktober 2025 sowie der Seniorenmesse der Landeshauptstadt Saarbrücken am 24. und 26. November 2025.



Ein saarlandweites Treffen aller lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz hat auf Einladung der Leiterin des Netzwerkes Demenz im Regionalverband Saarbrücken am 17. September 2025 stattgefunden. Die Teilnahme an der Frühjahrstagung Demenz am 8. und 9. April 2025 und am Internationalen Demenzkongress Saar-Lor-Lux am 17. und 18. September 2025 mit Informationsmaterial vom Netzwerk Demenz war ebenso selbstverständlich.

Ganzjährig erhalten die Kooperationspartner im Netzwerk Demenz per E-Mail-Einladungen zu internen und externen Veranstaltungen, sowie aktuelle Informationen zum Themenkomplex „Demenz“.

Die Dokumentationen aller Aktivitäten des Netzwerkes Demenz, die Broschüre mit einem Verzeichnis aller Kooperationspartner und ihren Angeboten, eine Übersicht über Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, Angebote des Pflegeforums, ganzjährige Angebote, Veranstaltungen zu bestimmten Themen, sind auf der eigenen Webseite einzusehen.

Auch im Jahr 2025 wurde der Antrag zur regionalen Netzwerkförderung gem. § 45c Abs. 9 SGB XI positiv von den Pflegekassen beschieden. Der Regionalverband hat die maximale Fördersumme von 25.000 Euro erhalten. Dies ist als Anerkennung für den Auf- und Ausbau sowie die Verstärkung des Netzwerk Demenz im Regionalverband zu sehen.

Die Akteure, die an der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbaren nahestehenden Pflegepersonen beteiligt sind, werden auch weiterhin strukturiert, qualifiziert und vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Ziel ist es, gemeinsam mit allen Beteiligten die erfolgreiche Arbeit fortzusetzen und nachhaltige Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Bezugspersonen sicherzustellen.

Für das Jahr 2026 gibt es aufgrund des Ruhestandes der bisherigen Stelleninhaberin personelle wie organisatorische Veränderungen. Die Stelle wurde nicht nachpersonalisiert, so dass die bisherigen Netzwerkaufgaben zukünftig von der Teamleitung der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung übernommen werden. Die Beratung für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige erfolgt durch die Beraterinnen und Berater der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung.

2.10.2 Präventionskampagnen

„Das Saarland - der Regionalverband Saarbrücken - lebt gesund.“

„Das Saarland lebt gesund“ geht auf eine Initiative des damaligen Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie im Jahr 2011 zurück. Ziel der Kampagne war es, das Gesundheitsbewusstsein der saarländischen Bevölkerung zu verbessern.

Mit Unterzeichnung des Kooperationsvertrages im September 2013 ist der Regionalverband der Präventionskampagne „Das Saarland lebt gesund!“ beigetreten. Alle zehn regionalverbandsangehörigen Städte und Gemeinden sind Mitglied im Netzwerk „Das Saarland lebt gesund!“ und arbeiten autark. Der Regionalverband hat eine eigene Präsentationsplattform. Gut nachgefragt werden die Gesundheitstipps.

„Der Regionalverband Saarbrücken lebt herzgesund!“

Die Erfahrungen bei der im Jahr 2008 gestarteten Aktion „Völklingen lebt gesund!“ haben gezeigt, dass die Kooperation der verschiedenen Akteure zu sichtbaren Erfolgen führt. Die Kampagnen „Herzinfarkt – jede Minute zählt“ und „Schlaganfall – jede Minute zählt“ sind ein Beleg dafür.



In 2019 wurde die Präventionskampagne „HerzSchlag“ im Regionalverband mit dem Titel »Der Regionalverband Saarbrücken lebt herzigesund!« neu gestartet. Hierbei geht es um die Sensibilisierung der Bevölkerung zu den Themen „Herzinfarkt“ und „Schlaganfall“. Die Flyer zu den Themen wurden überarbeitet und neu aufgelegt.

In 2024 wurden in Kooperation mit dem Bündnis für Familie im Regionalverband Saarbrücken die Pflegelotsen der Unternehmen zum Thema „Herzinfarkt“ geschult.

„Fit und Vital ein Leben lang“

„Fit & Vital ein Leben lang“ ist ein Programm des Saarländischen Turnbundes und des Regionalverbandes Saarbrücken. Die Kooperation besteht bereits seit 1998.

15 Turnvereine bieten unterschiedliche Bewegungsprogramme für alle sportlich Interessierten, für Neueinsteiger, für Wiedereinsteiger, für alle, die aktiv und fit werden oder bleiben möchten. Dabei stellt die Organisation über Sportvereine die beste Voraussetzung für eine flächendeckende Versorgung mit präventiven Bewegungsangeboten dar.

Die Bedeutung körperlicher Aktivität für die Gesundheit älterer Menschen wurde von der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement in Saarbrücken am Beispiel des Projektes „Fit und vital ein Leben lang“ untersucht: Präventive Bewegungsangebote für die älteren Generationen fördern nicht nur das allgemeine Wohlbefinden, sondern tragen auch zur Gesundheit bei. Je intensiver ältere Menschen ihre geistige und körperliche Aktivität durch Bewegungsangebote erhalten, desto länger können sie sich auch selbst versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Die Auszeichnung beim Bundeswettbewerb „Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil“ und die Ehrung als Leuchtturmprojekt in der Kategorie „Seniorenengesundheit“ im Rahmen der Gesundheitsgala „5 Jahre - „Das Saarland lebt gesund!““ sind Beleg für das herausragende Engagement aller in diesem nachhaltigen Programm, in dem Menschen motiviert werden, miteinander Sport zu treiben und sich zu vernetzen.

Die Vereine haben Bewegungsprogramme zum Mitmachen, Kennenlernen und Ausprobieren angeboten, die auch Nicht-Mitgliedern zur Verfügung standen. Das dreimonatige „Schnuppertraining“ wurde sehr gut angenommen. Ebenso waren die Veranstaltungen der Vereine gut nachgefragt.

Der 45. Qualitätszirkel „Antara age: vital, intelligentes Training im Alterungsprozess - es geht ums viel!“ war mit einem abwechslungsreichen Tagungsprogramm (Körperhaltung, Kraft/Ausdauer, Stabilität, Atmung, Gleichgewicht, Koordination, Beweglichkeit, Cardio) ausgebucht. Die Teilnehmenden lernten ein Ganzkörpertraining kennen, welches reifere Menschen und Fitness-Einsteiger ansprach.

In den Quartals-Sitzungen findet ein regelmäßiger Austausch über die Angebote in den Vereinen im Regionalverband Saarbrücken, Landkreis Neunkirchen und Saar-Pfalz-Kreis, statt. Neue Ideen für zukünftige Veranstaltungen werden gemeinsam besprochen und weiterentwickelt.

Die Kooperation zwischen dem Saarländischen Turnbund und dem Regionalverband Saarbrücken besteht weiterhin. Die Förderung für das Programm „Fit & Vital ein Leben lang“ ist bewilligt.



3. Netzwerkarbeit



Dieses Kapitel beinhaltet die einzelnen Netzwerke, die durch das Gesundheitsamt selbst organisiert und koordiniert werden. Teilweise sind einige dieser Vernetzungen auf Initiative des Regionalverband Saarbrücken entstanden und werden schon seit Jahren fortgeführt.

3.1 Gerontopsychiatrisches Netzwerk „Integrierte, rehabilitative Hilfen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen im Regionalverband Saarbrücken“ (INPAM)

Das regionale gerontopsychiatrische Netzwerk „Integrierte, rehabilitative Hilfen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen im Regionalverband Saarbrücken“ (INPAM) ist ein freiwilliger, offener Zusammenschluss, der in der Versorgung pflege- und hilfsbedürftiger Menschen mit psychischen Erkrankungen tätigen Akteure. Das Netzwerk wurde im September 2023 im Rahmen eines Modellversuchs gegründet. Aktuell sind vierzehn Leistungsträger und -erbringer der psychiatrischen, psychotherapeutischen oder sozialen und pflegerischen Versorgung sowie Anbieter der Selbsthilfe Teil des Netzwerks.

Schwer psychisch kranke Menschen sind oftmals krankheitsbedingt nicht in der Lage, ihre erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zu planen, zu koordinieren und somit auch in Anspruch nehmen zu können. Auch pflegende Angehörige bedürfen oftmals eines Unterstützungsnetzwerkes.

Das gemeinsame Ziel ist es, die Versorgungsqualität für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen durch eine enge Zusammenarbeit weiterzuentwickeln und stetig zu verbessern. Die Hilfen sollen individueller, flexibler, besser aufeinander abgestimmt und vor allem an den Schnittstellen der durch die Gesetze jeweils geregelten Versorgungsbereiche möglichst gut koordiniert werden. Zu den Hilfen gehören insbesondere die ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Prävention sowie die Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe und Angeboten der Sozialen Arbeit. Hierbei können auch Impulse für neue Hilfen entstehen.

Wesentliches Element zum Aufbau und zur Weiterentwicklung der kooperativen Zusammenarbeit im regionalen Netzwerk stellt die Implementation eines „personenzentrierten Hilfeplanungsverfahrens“ und „integrierten Fall-/Hilfeplankonferenzen“ dar. Die Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner treffen sich regelmäßig und bei Bedarf zu integrativen Fall-/Hilfeplankonferenzen, um dort bei psychisch kranken alten Menschen mit komplexem Hilfebedarf einzelfallbezogene Absprachen zu treffen und einen integrierten Hilfeplan (Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeplanung) zu entwickeln und koordiniert durchzuführen.

Durch diese personenzentrierte Umsetzung eines rehabilitativen und pflegerischen Hilfebedarfs soll die Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und Pflegebedarf verringert und zu einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit beigetragen werden. Gleichzeitig sollen die hilfebedürftigen Personen in ihren Fähigkeiten zur Selbsthilfe gestärkt und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert werden.

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojekts wurde der Aufbau und die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit durch den Verein Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) in Bonn wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Über einen Zeitraum von zwei Jahren erfolgte in 26 Fällen eine Falldokumentation und Auswertung der integrierten personenzentrierten Hilfeleistungen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Darüber hinaus wurden im Jahr 2025 die abschließenden Fokusgruppeninterviews mit den Leistungsträger und -erbringer durchgeführt, um mögliche Implementierungshindernisse und -chancen in der Region zu eruieren. Zudem fand ein überregionales Onlinetreffen mit den drei weiteren Modellregionen im Bundesgebiet zum Erfahrungsaustausch statt. Die Abschlussauswertung der Evaluation liegt leider noch nicht vor.



3.2 Hospiz- und Palliativnetzwerk Regionalverband Saarbrücken

Hospizarbeit und Palliativversorgung haben sich in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt. Sie sind inzwischen im Sozialgesetzbuch verankert und werden durch die Kranken- und Pflegekassen gefördert. 2015 ist das Hospiz- und Palliativgesetz in Kraft getreten, das vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung der Situation schwerstkranker und sterbender Menschen enthält. Unter anderem sollen Netzwerke ausgebaut und Kooperationen geschlossen werden, um – individuellen Wünschen entsprechend – ein angemessenes Angebot von Hospiz- und Palliativversorgung zu ermöglichen.

Zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgungsstrukturen wurde im § 39 d Abs. 3 SGB V geregelt, dass die Krankenkassen „die Koordination der Aktivitäten in einem regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerk durch einen Netzwerkkoordinator“ mitfordern. Dazu ist die Richtlinie zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator zum 01.04.2022 in Kraft getreten.

Im Regionalverband Saarbrücken wurde daraufhin am 03.02.2023 das Hospiz- und Palliativnetzwerk im Regionalverband Saarbrücken gegründet, dessen grundlegende Ziele die Verbesserung und der Erhalt der Lebensqualität von Patienten mit einer weit fortgeschrittenen unheilbaren Erkrankung und deren Familien sind.

Hospizliche und palliative Betreuung soll ein selbstbestimmtes, wenn möglich beschwerdefreies und bewusstes Leben auch dann ermöglichen, wenn die Grunderkrankung nicht mehr kurativ behandelt werden kann. Sie bejaht das Leben und sieht Sterben als normalen Prozess an; der Tod wird weder beschleunigt noch künstlich hinausgezögert. Ziel ist es, den schwerstkranken, sterbenden Menschen zu begleiten und ihm ein angst- und schmerzreduziertes Verweilen in vertrauter Umgebung zu ermöglichen.

Das Hospiz- und Palliativnetz Regionalverband Saarbrücken verfolgt diese Ziele insbesondere durch die Förderung einer multiprofessionellen Zusammenarbeit und Koordination, durch kontinuierliche fachliche Diskussion und Fortbildung und übernimmt weder selbst patientennahe Tätigkeiten, noch Vertragsabschlüsse mit Kostenträgern. Die Verantwortlichkeit der Mitgliedseinrichtungen für ihre Tätigkeit wird nicht berührt. Neben der Wissensvermittlung soll vor allem eine Vernetzung und ein Austausch mit anderen relevanten Einrichtungen im Regionalverband Saarbrücken und damit eine nachhaltige Gestaltung der Strukturen erwirkt werden. Die koordinative Verantwortung und Gesamtsteuerung der Kooperation liegt beim Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken.

Neben einer Mitgliederversammlung ist eine Steuerungsgruppe zusammen mit der Netzwerkkoordination die zentrale Stelle zur Steuerung des Hospiz- und Palliativnetzes im Regionalverband Saarbrücken. Das Steuerungsgremium hat die Aufgabe, die Prozesse und die Weiterentwicklung des Netzwerkes in Richtung Nachhaltigkeit und Verstetigung zu lenken. Zur Steuerungsgruppe gehören aktuell 8 Personen, die insgesamt 14 Einrichtungen vertreten (Stand Januar 2026). Reine Mitglieder sind dazu 23 Einrichtungen. Somit besteht das gesamte Netzwerk aus 37 Einrichtungen. Im Jahr 2025 sind drei Einrichtungen hinzugekommen. Im 1. Quartal 2025 sind vier Personen in der Steuerungsgruppe ruhestandsbedingt nachbesetzt worden.

Durch eine Kooperationsvereinbarung ist eine Form der langfristigen Vernetzung angelegt. Die Partner dieser Vereinbarung haben sich schriftlich zu einer engen multiprofessionellen Kooperation und regelmäßiger Teilnahme an internen oder externen qualitätssichernden Maßnahmen wie z. B. Qualitätszirkeln bereit erklärt, wodurch ein internes Qualitätsmanagement durchgeführt werden kann. In dem Hospiz- und Palliativnetzwerk des Regionalverbandes Saarbrücken sollen stets verschiedene Berufsgruppen und Fachrichtungen sowie Haupt- und Ehrenamtliche vertreten sein. Die multiprofessionelle Kooperation erstreckt sich auf Menschen, die zu Hause oder in einer Einrichtung palliativer Versorgung bedürfen.

Die Steuerungsgruppe hat sich im Jahr 2025 zu zwei Sitzungen getroffen. Außerdem fand ein Netzwerktreffen der Mitglieder, einschließlich einem Vortrag: „Die Aufgaben der Betreuungsbehörde“ statt sowie eine Schulung zum Thema „Herausfordernde Kommunikation in der hospizlich-palliativen Versorgung“ (Patientinnen und Patienten und angehörigengerechte Gesprächsführung).



Für das Jahr 2026 ist es wichtig, die bereits erworbenen Erfahrungen zu nutzen und die fachliche Zusammenarbeit weiter zu intensivieren.

3.3 Kinder aus suchbelasteten Familiensystemen

Im Jahr 2024 wurde das kommunale Netzwerk „Kinder aus suchbelasteten Familien“ gegründet. Initiiert wurde das Netzwerk durch die Sucht- und Konsumerberatung des Gesundheitsamts in Kooperation mit den Fachkräften des Angebots Löwenzahn der Drogenhilfe gGmbH (Gruppenangebot für Kinder aus suchbelasteten Familien). Hintergrund waren zwei durch die gesetzlichen Krankenkassen geförderten Projekte („Glühwürmchen“ und „Drachenfeuer“), die sich an pädagogische Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen richten und Multiplikatorenschulungen zum Thema „Kinder und Jugendliche aus suchbelasteten Familien“ umfassen.

Das Netzwerk soll dazu dienen Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen (z. B. Sozialarbeit, Bildung, Gesundheit), die mit diesem Thema in der Arbeit in Kontakt kommen, miteinander zu vernetzen und das Bewusstsein für die Herausforderungen und Bedürfnisse von Kindern aus suchbelasteten Familien zu schärfen. Außerdem können durch eine vernetzte Zusammenarbeit Ressourcen, Informationen und Unterstützungsangebote besser geteilt und genutzt werden und somit passgenauere und schnellere Hilfen angeboten werden.

Seit der Gründung des Netzwerkes haben insgesamt sieben Treffen stattgefunden. Diese wurden, auf Wunsch der Teilnehmenden, teilweise auch online durchgeführt. Hierbei konnte auf kommunaler Ebene nicht nur mit Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe in Kontakt getreten, sondern vor allem die Möglichkeit eines interdisziplinären Austausches geboten werden. Dieser soll langfristig Wissenslücken um geeignete Angebote/Maßnahmen schließen. Weiterhin bietet das Netzwerk die Möglichkeit Projektbeteiligte beider Projekte miteinander zu vernetzen und eng an den Bedürfnissen der Zielgruppe anzuknüpfen.

Für das Jahr 2026 besteht nach wie vor das Ziel noch weitere Fachbereiche und Personen für das Netzwerk zu gewinnen und durch gemeinsame Themenfindungen das Interesse an der Teilnahme aufrecht zu erhalten.

3.4 Klima und Gesundheit

Der Klimawandel sowie die Anpassungen an dessen Folgen sind eine Thematik, die die öffentliche Verwaltung und somit auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf vielen Ebenen beschäftigt. Zu seinen vielfältigen Aufgaben mit dem Ziel des Erhalts und der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zählen Gesundheitsförderung und Prävention.

Der Regionalverband Saarbrücken, insbesondere das Gesundheitsamt, beschäftigt sich seit einigen Jahren mit dem Thema Klima und Gesundheit. Dabei werden neben dem Klimaschutz besonders die Folgen des Klimawandels und die Auswirkungen dessen auf die Gesundheit der Bevölkerung in den Blick genommen, Vernetzung und Kooperationen ausgebaut und entsprechende Angebote entwickelt.

Insbesondere vulnerable (verletzliche) Personengruppen wie ältere und alleinlebende Menschen, Schwangere, Kinder, Babys und Menschen, die ihre beruflichen Tätigkeiten im Freien verrichten sowie Wohnungslose sind dabei in den Blick zu nehmen. Allerdings sind gesundheitliche Belastungen als Folge von Umweltproblemen und klimatischen Veränderungen in Deutschland ungleich verteilt. Klimawandel und Gesundheit stehen in einem wesentlichen Zusammenhang miteinander.

Es braucht daher verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Wissensvermittlung ebenso wie die Verbesserung der lokalen Lebensumwelt wie Wohnumfeld/Quartier und Verminderung individueller Belastungen, Verbesserung von umweltbezogenen Gesundheitschancen und Ressourcenförderung.



Seit 2022 entwickelte sich aus dem damaligen Modellprojekt „Gesund bei Hitze im Quartier“ eine fachdienstübergreifende Strategie und Zusammenarbeit mit dem Klimaschutzmanagement des Regionalverband Saarbrücken sowie den regionalverbandsangehörigen Kommunen und weiteren Akteuren wie der Stadtteilarbeit.

Die interne Steuerungsgruppe unter der Federführung des Gesundheitsamtes; die aus Beauftragten der Kommunen besteht sowie die AG „Gesund bei Hitze im Quartier“ mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Stadtteil-, Gemeinwesen- und Seniorenarbeit trafen sich im Jahr 2025 jeweils zweimal.

In den beiden Gruppen werden gemeinsame Ideen erarbeitet und deren konkrete Umsetzung besprochen und geplant. Insbesondere zur Erreichung der verschiedenen Zielgruppen wird dabei auf eine niedrigschwellige und bedarfsorientierte Ansprache geachtet.

Darüber hinaus traf sich die interkommunale AG „Klima und Gesundheit“ weiterhin, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Landkreise und des Regionalverband Saarbrücken sowie verschiedenen weiteren Institutionen wie der Ärztekammer des Saarlandes, Saarländischer Apothekerverein e. V., Saarländischer Städte- und Gemeindetag, Verein für Prävention und Gesundheit im Saarland, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, Ministerium für Umwelt, Klima, Mobilität, Agrar- und Verbraucherschutz zusammensetzt. Hier werden saarlandweite Maßnahmen und Aktionen geplant und vorbereitet.

Folgende Aktivitäten sind hier hervorzuheben:

- In diesem Jahr lag hier zwar der Fokus weiterhin auf dem Hauptthema „Hitze“, aber mit einer Erweiterung im Hinblick auf UV-Schutz und Hautkrebsprävention. So wurde das Thema bei Vorträgen für Bürgerinnen und Bürger stärker betont und es wurden Materialien, u. a. von der Saarländischen Krebsgesellschaft, zu dem Thema bestellt und verteilt. Ein Highlight waren sogenannte **UV-Perlenarmbänder**. Diese wurde z. B. auf Kinder- und Stadtteilstesten, aber auch auf Konzerten verteilt und teilweise vor Ort – gerade mit Kindern – gebunden. Diese Perlen verfärben sich bei Sonneneinstrahlung und erinnern so daran, dass UV-Strahlen Sonnenbrand und Hautschäden verursachen und Eincremen ein wichtiger Schutz davor ist.
- Des Weiteren wurde auf Initiative des Regionalverband Saarbrücken eine **Schreibtischunterlage zur „Hitze relevanten Medikation“** an alle Hausarztpraxen im Saarland versendet, die die Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen und vor allem für das Thema Wechselwirkung und unerwünschte Nebenwirkungen bei Medikamenteneinnahme und Hitze sensibilisieren soll.

Die fachdienstübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt und dem Klimaschutzmanagement ist weiterhin hervorzuheben, welche ein Gelingensfaktor für die beschriebenen Aktivitäten und Netzwerkarbeit darstellt. Gesundheitsförderung und Klimaschutz sind Querschnittsthemen, die interdisziplinärer Expertise bedürfen, was auch in den einzelnen Gruppen deutlich wird.

Anfangs konzentrierte man sich noch stark auf das Thema Hitzeschutz als eines, welches populär im Zusammenhang mit dem Klimawandel und in der öffentlichen Wahrnehmung geworden ist. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre hat sich gezeigt, dass es wichtig ist das Themenportfolio zu erweitern und weitere Handlungsfelder unter dem Gesamthema Klima und Gesundheit in den Blick zu nehmen. Dementsprechend wurde die Öffentlichkeitsarbeit durch eine Aktualisierung der Homepage mit Informationsmaterial verstärkt. Dabei wird Hitzeschutz allerdings auch in den kommenden Jahren ein wichtiges Thema bleiben.

3.5 Psychiatriekommission

Die im Jahr 2024 im Regionalverband Saarbrücken etablierte Psychiatriekommission wurde im Jahr 2025 in ihrer Arbeitsstruktur weiter konsolidiert und inhaltlich vertieft. Aufbauend auf den im Vorjahr geschaffenen formalen Grundlagen und der Kooperationsvereinbarung lag der Schwerpunkt 2025 auf der inhaltlichen Profilierung der Kommissionsarbeit sowie auf der Förderung der Vernetzung und des



fachlichen Austauschs zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren des regional ansässigen psychiatrischen Unterstützungs- und Hilfesystems.

Im Berichtsjahr 2025 fanden zwei Treffen des Gesamtnetzwerks der Psychiatriekommission in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes statt. Die Netzwerktreffen dienten insbesondere der weiteren Klärung von Zielsetzung, Rolle und Arbeitsweise der Psychiatriekommission sowie dem fachlichen Austausch zu relevanten Versorgungsrealitäten und Kooperationsbeziehungen im Regionalverband Saarbrücken. Der inhaltliche Schwerpunkt lag auf der Förderung des interdisziplinären und sektorenübergreifenden Dialogs zwischen den unterschiedlichen Versorgungsbereichen.

Für das Treffen im Mai 2025 folgte das Referat für Psychiatrie und Psychotherapie des Ministeriums für Arbeit, Frauen und Gesundheit unter Leitung von Frau Dr. Rudolph der Einladung der Kommissionsmitglieder zur Teilnahme am Gesamtnetzwerktreffen. Die Arbeit des Referates wurde vorgestellt. Im Dialogteil des Netzwerks zu Angeboten, Schnittstellen und Perspektiven der Versorgung konnten die Teilnehmenden der Psychiatriekommission in einen konkreten Austausch gehen.

Das PsychKHG (§ 6 Abs.2 PsychKHG) fordert einen Zusammenschluss aller wesentlichen Träger und Leistungserbringer, die Versorgungshilfen für Bürgerinnen und Bürger des Regionalverbandes anbieten, die von psychischer Störung und Erkrankung betroffen oder gefährdet sind. Ein Fokus soll dabei auf dem Personenkreis der schwer chronisch Erkrankten liegen, die selbst nicht in der Lage sind Hilfen, die Sie benötigen selbst zu organisieren. Eine weitere Fokussierung auf ein bestimmtes Lebensalter oder spezifische Lebensumstände, sehen die gesetzlichen Bestimmungen nicht vor.

Als feste Mitglieder der Psychiatriekommission konnten inzwischen Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe gewonnen werden und über 30 Organisationen mit ihren dazugehörigen Angeboten. Gemeinsam engagiert sich die Netzwerkgemeinschaft für eine Versorgungssicherheit, die alle Betroffenen erreicht, auch schwer psychisch erkrankte junge, erwachsene und ältere Menschen. Eine Querschnittsaufgabe, deren Bearbeitung das Engagement diverser Fachbereiche aus verschiedenen Rechtskreisen und Sektoren erfordert.

Aktuell sind in der Kommissionsarbeit des Regionalverbandes diese Bereiche der ambulanten sowie stationären Hilfs- und Versorgungslandschaft vertreten:

- niedergelassene und klinische Angebote für Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Senioren aus der psychiatrischen und psychologischen Versorgung
- Wohnangebote sowie beratende Angebote aus der Familien-, Kinder- und Jugendhilfe
- tagesstrukturierende, aufsuchende und spezifisch beratende Angebote und besondere Wohnformen aus der Behinderten- und Wohnungslosenhilfe, der Gemeinwesenarbeit und der Hilfe zur Pflege
- psychiatrische Rehabilitationsangebote
- beratende Dienste und therapeutische Angebote aus der Suchthilfe
- die Unterbringungsbehörde
- Kostenträger und Fachdienste der kommunalen öffentlichen Verwaltung, wie Sozialamt, Jugendamt und Gesundheitsamt
- sowie verschiedene Verbände, wie die der Berufsbetreuer, Nervenärzte und die Psychotherapeutenkammer sowie die kassenärztliche Vereinigung des Saarlandes.

Für Institutionen, die kein ständiges Mitglied der Kommission sind, die aber durchaus eine Relevanz für den Versorgungsauftrag der Zielgruppe haben, wird zumindest ein punktuelles, themenbezogenes Engagement für sinnvoll erachtet.

Im Rahmen des zweiten Netzwerktreffens 2025 wurden in moderierten Arbeitsgruppen thematische Schwerpunkte im Kontext des gesetzlichen Kernauftrages für die zukünftige inhaltliche Ausrichtung der Kommissionsarbeit gesammelt und gebündelt. Dabei wurden unter anderem folgende Themen benannt:



Stärkung und Sichtbarkeit von Selbsthilfeangeboten, personenzentrierte Gestaltung von Unterstützungsprozessen, Vernetzung bei Übergängen (z. B. Jugend- und Erwachsenenhilfesystemen oder medizinischen und sozialpsychiatrischen Hilfen), bedarfsgerechte und gerechte Versorgung sowie Fragen im Kontext von Zwang und Gefährdungslagen. Zudem wurde der Wunsch nach stärkerer Visualisierung von Netzwerkstrukturen und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern geäußert, um Zugänge und Kooperationswege leichter und transparenter zu gestalten.

Ein weiterer inhaltlicher Impuls im Jahr 2025 war die Vorstellung der „medizinischen Grundversorgung für Wohnungslose“ der Diakonie Saar im Rahmen eines Netzwerktreffens. Das Angebot veranschaulichte exemplarisch die Bedeutung niedrigschwelliger Zugänge und aufsuchender Hilfen für besonders vulnerable Personengruppen sowie die Notwendigkeit einer engen Verzahnung medizinischer, sozialer und psychosozialer Unterstützungsangebote. Die Ausführungen verdeutlichten zugleich strukturelle Herausforderungen beim Zugang zur Regelversorgung, insbesondere bei Menschen ohne Krankenversicherung oder mit mehrfachen psychosozialen Belastungen, und unterstrich die Relevanz sektorenübergreifender Zusammenarbeit für eine bedarfsgerechte Versorgung.

Parallel zu den Netzwerktreffen wurde im Jahr 2025 die Arbeit der im Vorjahr angestoßenen Konzeptgruppe aufgenommen und fortgeführt. Die Konzeptgruppe trat im Berichtsjahr fünfmal zusammen und befasste sich vertieft mit der Weiterentwicklung des inhaltlichen Rahmens der Psychiatriekommission. Zentrale Themen waren hierbei die Klärung der Rolle der Psychiatriekommission im regionalen Versorgungssystem, die Präzisierung der Zielsetzung im Sinne des § 6 PsychKHG sowie die Reflexion geeigneter Formate für Netzwerktreffen, die eine nachhaltige Zusammenarbeit und Verständigung zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren fördern. Ziel war es, die Psychiatriekommission als Ort der Verständigung, Koordination und gemeinsamen Einordnung von Versorgungsrealitäten zu profilieren, ohne selbst Aufgaben der Leistungserbringung oder Fallverantwortung zu übernehmen.

Insgesamt zeigte sich im Jahr 2025 eine zunehmende inhaltliche Profilierung der Psychiatriekommission als regionales Forum für Vernetzung und fachlichen Austausch. Die Beteiligung am Gesamtnetzwerk sowie an der Konzeptgruppe verdeutlichte das anhaltend hohe Interesse der beteiligten Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner an einer strukturierten, sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Zugleich wurde deutlich, dass die Psychiatriekommission insbesondere als Raum für Verständigung, gemeinsame Perspektivbildung und die Sichtbarmachung struktureller Herausforderungen im psychiatrischen Unterstützungs- und Hilfesystem wahrgenommen wird.

Für die Weiterentwicklung der Psychiatriekommission zeichnete sich im Jahr 2025 ab, dass der thematische Fokus künftig stärker auf Fragen der Zusammenarbeit im Versorgungsalltag, auf Übergänge zwischen Hilfesystemen sowie auf niedrigschwellige Zugänge zu Unterstützungsangeboten gelegt werden soll. Darüber hinaus wurde die Anbindung an öffentliche Formate, etwa im Rahmen der Woche der seelischen Gesundheit, als mögliche Perspektive zur Stärkung der Sichtbarkeit psychiatrischer Versorgungsstrukturen und zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belange psychisch erkrankter Menschen diskutiert.

Ergänzend wurde die Bedeutung hervorgehoben, auf übergeordneter politischer Ebene auf strukturelle Veränderungen hinzuwirken, die die Versorgung psychisch erkrankter Menschen nachhaltig verbessern. Dazu zählen unter anderem der Ausbau zeitnah verfügbarer, auch kurzfristiger, Therapieangebote sowie beschleunigte Entscheidungsprozesse in den zuständigen Bewilligungsstrukturen, um beispielsweise den zeitgerechten und vollumfänglichen Beginn von Leistungen der Eingliederungshilfe zu ermöglichen.

3.6 Treffen der Seniorenbeiräte und Kommunen

In den Kommunen des Regionalverbandes Saarbrücken sind Seniorenbeiräte gewählt oder Seniorenbeauftragte benannt. Diese kümmern sich um die Belange älterer Menschen in ihrer Kommune und sind erste Anlaufstelle für Fragen rund ums Alter(n). Zudem bringen sie deren Interessen und Forderungen in den Dialog mit Politik, Verwaltung und der Öffentlichkeit ein.



Im Regionalverband Saarbrücken treffen sich die Vorsitzenden der Seniorenbeiräte zweimal im Jahr. Organisiert und durchgeführt werden die Treffen vom Gesundheitsamt Saarbrücken (Gesundheitskoordination). Die Sitzungen dienen der Vernetzung und dem Austausch unter den Mitgliedern. Des Weiteren werden unterschiedliche Projekte und Angebote aus den Kommunen in der Runde vorgestellt und aktuelle Themen aufgegriffen und diskutiert.

Ein Treffen im Jahr findet immer in einer Kommune des Regionalverband Saarbrücken statt, um Einblicke die Arbeit der Seniorenvertreterinnen und -vertreter vor Ort zu gewinnen, sich gegenseitig besser kennenzulernen und Impulse für die eigenen Aktivitäten zu erhalten. 2025 fand das Frühjahrstreffen in der Gemeinde Quierschied statt, bei dem sich der dortige Seniorenbeirat vorstellte. Im darauffolgenden Jahr wird die Gemeinde Riegelsberg voraussichtlich gastgebende Kommune sein.

Darüber hinaus finden seit 2024 halbjährig Austauschtreffen mit den in den Kommunen für die Seniorenarbeit zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt, um die kommunale Seniorenarbeit stetig weiterzuentwickeln und von einem Erfahrungsaustausch zu profitieren.

3.7 Arbeitsgemeinschaft „Rechtliche Betreuung“

Die Betreuungsbehörde lädt regelmäßig jährlich Akteure mit Bezug zur rechtlichen Betreuung zur Sitzung der Arbeitsgemeinschaft „Rechtliche Betreuung“ ein. Zu den geladenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern zählen: Vertreterinnen und Vertreter der Amtsgerichte, der Betreuungsvereine, der Berufsverbände für Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer, nicht verbandsorganisierte Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer, Vertreterinnen und Vertreter der Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren und Menschen mit Behinderung, des SpDis, der Pflegestützpunkte und der Kliniken.

Die Plattform bietet die Möglichkeit für den fachlichen Austausch. Sie dient dazu, Informationen zu teilen und aktuelle Themen und Herausforderungen zu erörtern.

Darüber hinaus findet jährlich ein Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern der Amtsgerichte und der Betreuungsvereine statt, um Klärungsbedarfe zu erörtern und Absprachen zu treffen.



4. Projektförderungen beim Fachdienst 53

Für die Projektförderung im Bereich der „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurden im Haushaltsjahr 2025 rund 1.374.000 € an finanziellen Mitteln bereitgestellt. Förderungsgegenstand sind insbesondere die Suchtberatung, die HIV- und Prostitutionsberatung, Betreuungsvereine sowie weitere Projekte mit präventivem und beratendem Charakter.

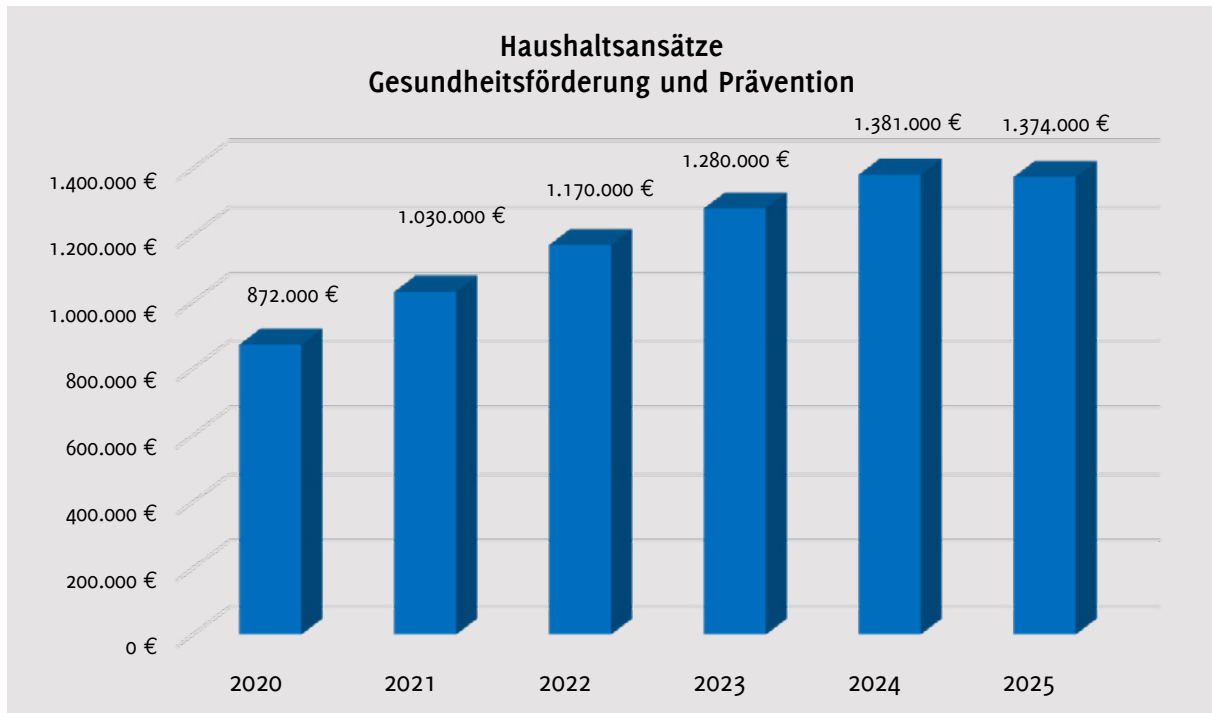


Abbildung 22: Haushaltsansätze Gesundheitsförderung und Prävention

Die Suchthilfe im Regionalverband Saarbrücken wird mitgetragen durch die Träger „Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e. V.“ und „Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH“ und beinhaltet eine fachlich qualifizierte Suchtberatung, therapeutische Interventionsprogramme, sozialpsychiatrische Betreuung sowie einer Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen der Aufgabenfelder entsprechenden relevanten Einrichtungen, Behörden und Institutionen im Regionalverband Saarbrücken.

Im Bereich der HIV- und Prostitutionsberatung hält die Aidshilfe Saar e. V. seit 1995 mit dem Projekt „Biss“ ein zielgruppenspezifisches Angebot für ics, trans und abinäre Menschen in der Sexarbeit vor. Das Projekt hat den Auftrag der Prävention von HIVB und Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, des Regionalverbandes Saarbrücken, der Landeshauptstadt Saarbrücken, der Deutschen Rentenversicherung Saarland und Eigenmitteln (Spenden) des Trägers.

Darüber hinaus wird seit 1993 die Beratungsstelle für Prostituierte „Aldona e. V.“ anteilig durch den Regionalverband Saarbrücken gefördert. Hier arbeiten die gesundheitliche Beratung des Prostituiertenschutzes sowie die Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit eng mit der „Aldona e. V.“ zusammen. Die Frauen erhalten hier Unterstützung und Hilfe bei z. B. Behördenpost, Anträge etc. Die wöchentliche Sprechstunde von „Aldona“ im Gesundheitsamt Saarbrücken wird von den Frauen gut angenommen.

Eine Förderung der im Regionalverband Saarbrücken tätigen Betreuungsvereine erfolgt anteilig gemäß den Verwaltungsvorschriften des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit über die Förderung von Betreuungsvereinen vom 06.02.2023 in Verbindung mit der Richtlinie zur Förderung der Betreuungsvereine im Regionalverband Saarbrücken vom 18.12.2023. Durch den Regionalverband Saarbrücken werden derzeit vier Betreuungsvereine gefördert.



Tabelle 26: Projektübersicht Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention		
Träger	Förderungsgegenstand	Kooperationen
Aids-Hilfe Saar e. V.	Beratungs- und Interventionsstelle für Stricher „BISS“	Regionalverband Saarbrücken, Land, Landeshauptstadt Saarbrücken
Aldona e. V.	Beratungsstelle für Prostituierte	Regionalverband Saarbrücken, Land, Landeshauptstadt Saarbrücken
Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e. V.	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Völklingen	Regionalverband Saarbrücken
	Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle Saarbrücken	Regionalverband Saarbrücken
Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH	Drogenhilfezentrum Saarbrücken	Regionalverband Saarbrücken, Land, Landeshauptstadt Saarbrücken
	Psychosoziale Beratungsstelle Saarbrücken	Regionalverband Saarbrücken
Betreuungsverein Saarbrücken und Saar e. V. im Diakonischen Werk an der Saar	Förderung der Querschnittsarbeit des Betreuungsvereins	Regionalverband Saarbrücken, Land
Fördergemeinschaft Katholische Betreuungsvereine im REGIONALVERBAND SAARBRÜCKEN e. V.	Förderung der Querschnittsarbeit des Betreuungsvereins	Regionalverband Saarbrücken, Land
proMensch Betreuungsverein Saarland e. V., Geschäftsstelle Saarbrücken	Förderung der Querschnittsarbeit des Betreuungsvereins	Regionalverband Saarbrücken, Land
Saarländischer Turnerbund e. V.	„Fit und vital – ein Leben lang“	Regionalverband Saarbrücken

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a ff. Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Für die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger zuhause bieten die sogenannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a ff. Elftes Sozialgesetzbuch (SGB XI - Pflegeversicherung) eine wichtige Hilfe und Unterstützung für Angehörige und Betroffene. Dies sind beispielsweise Einzelbetreuung zu Hause, Betreuung in einer Gruppe, Alltagsbegleitung, Pflegebegleitung, Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen etc.

Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag sind Betreuungsangebote, in denen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf (bspw. Demenzerkrankte) an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Die Angebote erbringen keine Pflegeleistungen, sondern unterstützen Pflegebedürftige und Angehörige bei der Bewältigung des Alltages im Umfeld von Pflege. Zur Förderung der Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a ff. SGB XI wurden im Haushalt 2025 rund 140.000 Euro an Fördermitteln veranschlagt.



Tabelle 27: Übersicht Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß §§ 45 ff. SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß §§ 45 ff. SGB XI		
Träger	Förderungsgegenstand	Kooperationen
Deutsches Rotes Kreuz e. V., Landesverband Saarland	Betreuungsgruppen, Angehörigengruppen, Schulungen	Regionalverband Saarbrücken, Bund, Pflegekassen
Malteser Hilfsdienst e. V.	Betreuungsgruppen, häusliche Betreuung, Angehörigengruppen, Schulungen	Regionalverband Saarbrücken, Bund, Pflegekassen
Diakonisches Werk an der Saar gGmbH	Betreuungsgruppen, häusliche Betreuung, Schulungen	Regionalverband Saarbrücken, Bund, Pflegekassen
Demenz-Verein im Köllertal e. V.	Betreuungsgruppen, häusliche Betreuung, Angehörigengruppen, Schulungen	Regionalverband Saarbrücken, Bund, Pflegekassen

Gesellschaftliche Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren

Ein weiterer Schwerpunkt der Projektförderungen im Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken stellen die verschiedenen Maßnahmen und Projekte im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren dar. Ziel ist es, den Herausforderungen des demografischen Wandels durch eine bedarfsorientierte soziale Infrastruktur frühzeitig zu begegnen.

Die geförderten Angebote sollen insbesondere dazu beitragen,

- älteren Menschen im Regionalverband Saarbrücken ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben im eigenen häuslichen Umfeld bis ins hohe Alter zu ermöglichen und auf diese Weise den Eintritt von Pflegebedürftigkeit und die Notwendigkeit stationärer Betreuung in Heimen zu verhindern bzw. zu verzögern
- Altersarmut und altersbedingten Isolierungs- und Vereinsamungstendenzen entgegenzuwirken sowie
- bürgerschaftliches Engagement sowie gesellschaftliche Teilhabe und das Wohlbefinden älterer Menschen zu fördern.

Kommunale Seniorenförderung

Auf kommunaler Ebene werden zum einen aufgrund § 1 der Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe im Rahmen der Altenhilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) die regionalverbandsangehörigen Städte und Gemeinden beauftragt, Veranstaltungen zur Förderung der Altenhilfe durchzuführen und dem Regionalverband in Rechnung zu stellen.

Zum anderen sind die Seniorenbeiräte oder die Seniorenbeauftragten der Städte und Gemeinden im Regionalverband Saarbrücken aufgrund § 2 o. g. Richtlinie berechtigt, Anträge zur Förderung von Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe für Seniorinnen und Senioren zu stellen. Hierdurch werden vor allem ehrenamtliche Initiativen (z. B. „Netzwerk Gute Nachbarschaften“ in der Landeshauptstadt Saarbrücken) finanziell unterstützt, die sich für das Wohl von Älteren einsetzen und Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren durchführen. Im Haushaltsjahr 2025 wurden hier insg. 232.000 € an Fördermitteln bereitgestellt.



Ferner werden vom Regionalverband Saarbrücken Zuwendungen zur Förderung des Ehrenamtes und Betriebskosten- und Investitionszuschüsse für Seniorenbegegnungsstätten gewährt, die ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten vorhalten und vornehmlich von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Seniorengruppen oder Vereinen organisiert werden. Im Jahr 2025 wurden rund 90.000 € an Fördermittel im Haushalt veranschlagt.

Darüber hinaus beteiligt sich der Regionalverband Saarbrücken im Rahmen einer Kofinanzierung des Bundesprogramms „Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander“ an der Förderung von drei Mehrgenerationenhäuser in den regionalverbandsangehörigen Städten Püttlingen, Saarbrücken und Völklingen.

Tabelle 28: Übersicht über Kommunale Seniorenförderung

Kommunale Seniorenförderung		
Träger	Förderungsgegenstand	Kooperationen
Städte und Gemeinden im Regionalverband Saarbrücken	Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren	Regionalverband Saarbrücken
Seniorenbeiräte/Seniorenbeauftragte der Städte und Gemeinden im Regionalverband Saarbrücken	Maßnahmen der gesellschaftlichen Teilhabe von Seniorinnen und Senioren	Regionalverband Saarbrücken
Vereine, Träger der freien Wohlfahrtspflege und Kirche	Betriebskosten- und Investitionszuschüsse für Seniorenbegegnungsstätten	Regionalverband Saarbrücken
Diakonisches Werk an der Saar gGmbH	Mehrgenerationenhaus Völklingen	Regionalverband Saarbrücken, Bund
Gemeinnützige Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit mbH	Mehrgenerationenhaus Mühlenviertel Saarbrücken	Regionalverband Saarbrücken, Bund
Stadt Püttlingen	Mehrgenerationenhaus Püttlingen	Regionalverband Saarbrücken, Bund

Sozialraumorientierte Seniorenarbeit

Seit 2016 werden in mehreren Stadtteilen der Landeshauptstadt Saarbrücken sowie in weiteren regionalverbandsangehörigen Städten und Gemeinden derzeit zwanzig Projekte der sozialraumorientierten Seniorenarbeit im Regionalverband Saarbrücken gefördert. Im Haushaltsjahr 2025 wurden rund 1.008.000 Euro an Fördermitteln im Haushalt für diesen Bereich bereitgestellt.

Die Projekte sollen wohnortnah zur Verfügung stehen und zielen auf eine langfristige Aufrechterhaltung der selbständigen und eigenverantwortlichen Lebensweise von älteren Menschen in ihren Häusern bzw. Quartieren.

Durch die geförderten Angebote sollen vor allem Orte des Zusammenseins und der Begegnung geschaffen werden, die einen interkulturellen sowie generationenübergreifenden Austausch ermöglichen und bei denen die Seniorinnen und Senioren jederzeit die Möglichkeit einer Beratung und Hilfestellung in sämtlichen Lebenslagen erhalten können. Dabei sollen insbesondere auch Seniorinnen und Senioren angesprochen werden, die andere Freizeitangebote aus finanziellen oder persönlichen Gründen nicht in Anspruch nehmen. Darüber hinaus sollen die Belange des wachsenden Anteils älterer Menschen mit Migrationshintergrund beachtet werden.

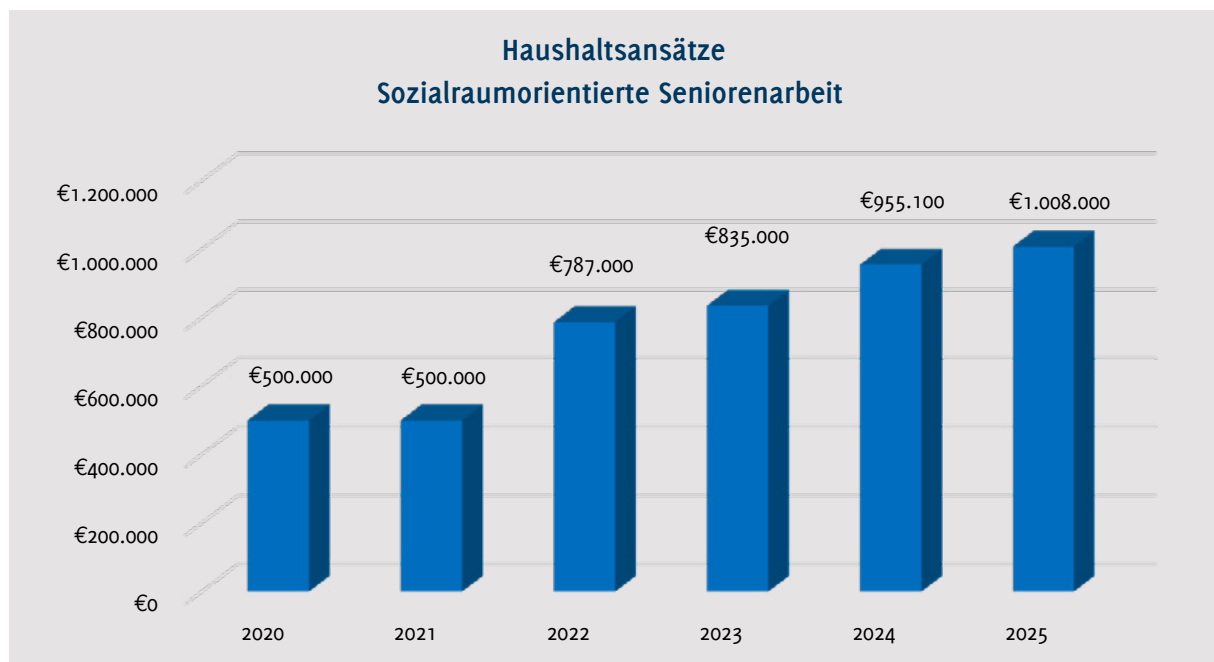


Abbildung 23: Haushaltsansätze Sozialraumorientierte Seniorenarbeit Projektförderung



Tabelle 29: Projektförderung "Sozialraumorientierte Seniorenarbeit" im Jahr 2025

Sozialraumorientierte Seniorenarbeit im Jahr 2025		
Träger	Förderungsgegenstand	Kooperationspartner
AWO Landesverband Saarland e. V.	AWO-Quartiersbüro Völklingen Wehrden	Regionalverband Saarbrücken
	AWO Quartiersbüro Malstatt "Zu Hause in Molschd"	Regionalverband Saarbrücken
Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e. V.	Seniorenarbeit in Burbach	Regionalverband Saarbrücken
	Seniorenbegegnungsstätte Bruchwiese	Regionalverband Saarbrücken
	Sozialraumorientierte Seniorenarbeit in Völklingen mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung	Regionalverband Saarbrücken
	„Schwätzje Mobil“	Regionalverband Saarbrücken
	„Die Salzstubb“ Sozialraumorientierte Seniorenarbeit in Sulzbach	Regionalverband Saarbrücken, Stadt Sulzbach
Diakonisches Werk an der Saar gGmbH	Seniorenprojekt Völklingen-Innenstadt	Regionalverband Saarbrücken
	Weiterentwicklung und Ausbau einer sozialraumorientierten, integrativen Versorgungsstruktur für alte und pflegebedürftige Menschen in Saarbrücken-Brebach	Regionalverband Saarbrücken
Erwerbslosen Selbsthilfe Püttlingen e. V.	Seniorenbesuchs- und Betreuungsdienst in Püttlingen	Regionalverband Saarbrücken
Fraueninfo Josefine e. V.	Stadtcafé "Josefine"	Regionalverband Saarbrücken, AWO
NEUE ARBEIT SAAR gGmbH	Alltagsunterstützung für Seniorinnen und Senioren in Kleinblittersdorf	Regionalverband Saarbrücken, Land, Jobcenter
	Seniorenbegegnungsstätte Saarbrücken-Eschberg	Regionalverband Saarbrücken, Land, Landeshauptstadt Saarbrücken, Jobcenter
	Lebensmittelmarkt Bildstock	Regionalverband Saarbrücken, Land, Jobcenter
	Seniorenbegleitung in Saarbrücken-Irgenhöhe	Regionalverband Saarbrücken, Land, Landeshauptstadt Saarbrücken, Jobcenter



Pädagogisch-Soziale Aktionsgemeinschaft e. V.	Arbeit mit Seniorinnen und Senioren Saarbrücken-Wackenberg	Regionalverband Saarbrücken
	Arbeit mit Seniorinnen und Senioren Saarbrücken-Irgenhöhe	Regionalverband Saarbrücken
Paritätische Gesellschaft für Gemeinwesenarbeit gGmbH	Seniorenarbeit in Alt-Saarbrücken	Regionalverband Saarbrücken
	Senioren Arbeit Saarbrücken-Malstatt (ZAM)	Regionalverband Saarbrücken
Stadt Püttlingen	„Hol-und Bringdienst“	Regionalverband Saarbrücken



5. Fazit und wichtigste Erkenntnisse



Der Jahresgesundheitsbericht 2025 des Gesundheitsamtes des Regionalverbandes Saarbrücken bietet wieder einmal einen umfassenden Überblick über die gesundheitliche Situation eines Großteils der Bevölkerung des Saarlandes und über die vielfältigen Aufgaben unseres Fachdienstes.

Neben der Abbildung der Ist-Situation vor allem im Kinder- und Jugendgesundheitsbereich, aber auch im Bereich psychosoziale Betreuung und Gesundheits-/Infektionsschutz liegt ein weiterer Schwerpunkt des Berichtes natürlich im Bereich der Gesundheitsversorgung und -förderung.

Die einzelnen Abteilungen stellen sich mit ihren überwiegend gesetzlich geregelten Aufgaben und ihren unterschiedlichen Schwerpunkten vor.

So konzentriert sich die Verwaltung als Bindeglied der einzelnen Fachabteilungen darauf, die Effizienz der Abläufe zu verbessern und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Diensten zu optimieren. Eine der zeitintensiven Aufgaben war sicher die Planung des im Frühjahr 2026 anvisierten Umzugs des gesamten Fachdienstes.

Der **Amtsärztliche Dienst** hat wichtige Aufgaben in der Begutachtung, Gesundheitsüberwachung und der Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen wahrgenommen. Ausgeweitet wurde auch die sozialmedizinische Begutachtung und Beratung, welche dann planmäßig ab Januar 2026 noch weiter gesteigert wird. Ab diesem Zeitpunkt findet der größte Teil der sozialmedizinischen Untersuchungen im Auftrag des Jobcenters in unserem Fachdienst statt.

Zukünftig wird ein verstärkter Fokus auch auf Prävention gelegt, dies in Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen und Fachdiensten.

Der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)** priorisiert neben seinen umfassenden gesetzlichen Untersuchungsaufgaben die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Aufgrund der zunehmend schlechteren Versorgung im niedergelassenen Bereich müssen hier auch zunehmend Aufgaben subsidiär übernommen werden wie Vorsorgeuntersuchungen oder Impfberatungen. Die Abteilung „Frühe Hilfen“ übernimmt dies auch für die Allerkleinsten von 0-3 Jahren.

Der Jugendzahnärztliche Dienst leistet wichtige Aufklärungsarbeit vor allem im Bereich der Kinderzahngesundheit. Darüber hinaus wurden auch mehr präventive Maßnahmen im Bereich der Zahngesundheit älterer Menschen umgesetzt.

Gesundheits- und Infektionsschutz: Diese Bereiche haben in den letzten Jahren massiv an Bedeutung gewonnen, die Aufgaben sind vielfältiger und komplexer geworden. So ist zum Beispiel die Zahl der Tuberkulose-Fälle durch die Zuwanderung aus Gebieten mit deutlich höherer Inzidenz massiv angestiegen. Darüber hinaus kümmert sich diese Abteilung intensiv um den Bereich Trink- und Badegewässer mit gerade im letzten Jahr umfassenden gesetzlichen Änderungen und Vorgaben, die umgesetzt und vermittelt werden mussten.

Auch die Vorbereitung auf zukünftige Gesundheitskrisen sei es durch Naturereignisse, kriegerische Auseinandersetzungen oder terroristische Bedrohungen muss erfolgen und entsprechende Vorgehensweisen und Alarmpläne erstellt werden.

Der diesjährige Fokusteil kommt ebenfalls aus dem Bereich Infektionsschutz und beschäftigt sich mit dem für unsere Breiten neuen Phänomen „Tigermücke“. Gemeinsam mit der Landeshauptstadt sind wir hier intensiv bemüht die Verbreitung einzudämmen.

Aufgrund des demographischen Wandels und gesetzlicher Neuerungen stand und steht die Betreuungsbehörde vor enormen Herausforderungen. Es ist davon auszugehen, dass die Behörde im Laufe der nächsten Monate selbst Betreuungen durchführen müssen. Eine entsprechende Vorbereitung ist somit unabdingbar.

Der **Sozialpsychiatrische Dienst** kümmert sich um die psychisch-soziale Gesundheit der Bevölkerung. Auch hier war es zu großen Umstrukturierungen zur Erfüllung der neuen gesetzlichen Regelungen (PsychKHG) gekommen.



Die Betreuung und die Angebote vor allem für die Menschen aus vulnerablen Gruppen konnten darüber hinaus weiter intensiviert werden.

Die Angebote der Suchtberatung und Beratung bezüglich übertragbarer sexueller Erkrankungen wird weiterhin gut angenommen.

Die Initiativen zur Gesundheitsförderung wurden ebenfalls in bewährter Weise erfolgreich umgesetzt. Der Zusammenhang zwischen Klimawandel und Gesundheit wird zunehmend erkannt. Zukünftige Maßnahmen der Prävention werden sich auch auf die Anpassung an klimatische Veränderungen konzentrieren.

Die **Netzwerk- und Gremienarbeit**, sowie die **Projektförderungen** sind ein integraler Bestandteil unserer Arbeit für ältere Menschen und vulnerable Gruppen.

Das langjährig bestehende „Netzwerk Demenz“ hat sich als wichtiges Instrument zur Unterstützung von betroffenen Menschen und ihren Angehörigen etabliert. Es wird von uns trotz notwendiger personeller Umstrukturierungen genauso intensiv weitergeführt wie auch das Palliativnetzwerk. Wir möchten hier umfassende Hilfestellung bieten und die Sensibilisierung in der Gesellschaft weiter fördern.

Die Umsetzung des **Prostituiertenschutzgesetzes** ist unverändert ein wichtiges Thema. Ein großes Ziel ist, die Gesundheit und die Rechte der Sexarbeitenden zu stärken.

Unser Gesundheitsamt ist weiterhin intensiv bestrebt, die Gesundheit der Bevölkerung durch vielfältige Maßnahmen zu schützen, zu fördern und auf zukünftige Herausforderungen vorbereitet zu sein. Dafür setzen sich unsere Mitarbeitenden täglich mit hohem Engagement und Fachkompetenz ein.



Abbildung 1:	Amtsärztliche Tätigkeiten	18
Abbildung 2:	Weitere Tätigkeiten Sozialpsychiatrischer Dienst	26
Abbildung 3:	Anstieg der fallspezifischen Kontakte pro Person	27
Abbildung 4:	Häufigste Erkrankungsfälle 2025 nach Krankheiten Gesundheitsschutz	32
Abbildung 5:	Zahl besonderer infektionsfälle 2025 Gesundheitsschutz	32
Abbildung 6:	Begehungen in besonders sensiblen Einrichtungen 2025 Gesundheitsschutz	34
Abbildung 7:	Bauwerke der zentralen Wasserversorger nach Art Gesundheitsschutz	35
Abbildung 8:	Betreute Gemeinschaftseinrichtungen nach Schulart (KJGD)	41
Abbildung 9:	Jahresvergleich Art der Aufträge und Anzahl (KJGD)	47
Abbildung 10:	Meldungen an Gesundheitsamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen 2015-2025 Frühe Hilfen KJGD	52
Abbildung 11:	Meldungen an Jugendamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen 2014-2025 Frühe Hilfen KJGD	53
Abbildung 12:	Anzahl der durchgeführten Untersuchungen im Jahresvergleich 2016-2025 KJGD	54
Abbildung 13:	Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder in Schulen gesamt Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD	61
Abbildung 14:	Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder nach ausgewählten Schulen Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD	62
Abbildung 15:	Beratungen nach Anlass/Grund der Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung	79
Abbildung 16:	Altersverteilung Schwangerschaftskonfliktberatung	81
Abbildung 17:	Relative Häufigkeit in Prozent der Beratungsthematiken Sucht- und Konsumberatung	85
Abbildung 18:	Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten HIV/STI-Beratungsstelle	86
Abbildung 19:	Anzahl Testungen nach Krankheiten im Projekt „Gudd druff“ HIV/STI-Beratungsstelle	87
Abbildung 20:	Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten im Drogenhilfezentrum Saarbrücken HIV/STI-Beratungsstelle	88
Abbildung 21:	Verteilung der Prostituierten nach Nationalitäten	95
Abbildung 22:	Haushaltsansätze Gesundheitsförderung und Prävention	109
Abbildung 23:	Haushaltsansätze Sozialraumorientierte Seniorenarbeit Projektförderung	113



Tabelle 1:	Alters- und Geschlechterverteilung Gesundheitsamt Regionalverband Saarbrücken	7
Tabelle 2:	Personalstruktur	7
Tabelle 3:	Personalübersicht Verwaltung 53.1	13
Tabelle 4:	Meldungen von Einrichtungen nach dem Masernschutzgesetz	15
Tabelle 5:	Anträge auf Heilpraktikererlaubnis	15
Tabelle 6:	Ergebnisse der Heilpraktiker-Überprüfungen.....	16
Tabelle 7:	Personalübersicht Amtsärztlicher Dienst 53.2	18
Tabelle 8:	Personalübersicht Sozialpsychiatrischer Dienst 53.3	23
Tabelle 9:	Übersicht Sozialpsychiatrischer Dienst in Zahlen	25
Tabelle 10:	Regionale Angebote	28
Tabelle 11:	Personalübersicht Gesundheitsschutz 53.4	31
Tabelle 12:	Personalübersicht KJGD 53.5	41
Tabelle 13:	Untersuchungen Kinder und Jugendliche KJGD	47
Tabelle 14:	Anzahl der Impfungen nach Art KJGD.....	48
Tabelle 15:	Zahl der Erkrankungsmeldungen nach § 34, 36 IfSG aus Gemeinschaftseinrichtungen....	49
Tabelle 16:	Zahl der Verdachtsfälle aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD	49
Tabelle 17:	Meldungen von Arztpraxen und Laboren nach IfSG KJGD	50
Tabelle 18:	Anfragegründe und Anzahl bei Familien nach Untersuchung im GA, Frühe Hilfen.....	53
Tabelle 19:	Anzahl der Betreuungen 2025 Frühe Hilfen KJGD.....	55
Tabelle 20:	Anzahl der Termine und Beratungen nach GWA-Standort-Frühe Hilfen KJGD.....	56
Tabelle 21:	Art, Anzahl Beratungen und Termine Hebammensprechstunde Frühe Hilfen KJGD	58
Tabelle 22:	Personalübersicht Jugendzahnärztlicher Dienst 53.5.1	60
Tabelle 23:	Personalübersicht Betreuungsbehörde 53.6	65
Tabelle 24:	Personalübersicht Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention 53.7	77
Tabelle 25:	Personalübersicht Prostituiertenschutz 53.8	92
Tabelle 26:	Projektübersicht Gesundheitsförderung und Prävention	110
Tabelle 27:	Übersicht Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. §§ 45 ff. SGB XI	111
Tabelle 28:	Übersicht über Kommunale Seniorenförderung.....	112
Tabelle 29:	Projektförderung „Sozialraumorientierte Seniorenarbeit“ im Jahr 2025	114



HERAUSGEBER

Regionalverband Saarbrücken
Die Regionalverbandsdirektorin
Schlossplatz
66119 Saarbrücken
www.regionalverband.de

Verantwortlich im Sinne der Redaktion:
Gesundheitsamt
Regionalverband Saarbrücken

Saarbrücken, Juni 2025