Jahresgesundheitsbericht 2024

Der Regionalverband.
Verbindet Städte,
Gemeinden und Menschen.

REGIONALVERBAND
SAARBRÜCKEN

Vorwort

Jahresgesundheitsbericht 2024

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

Gesundheit ist eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe. Der vorliegende Jahresgesundheitsbericht unseres Gesundheitsamtes gibt einen eindrucksvollen Überblick über die zahlreichen Handlungsfelder, in denen die Mitarbeitenden tagtäglich Verantwortung übernehmen – für die Gesundheit der Bevölkerung im Regionalverband Saarbrücken und in Teilbereichen darüber hinaus.

Ob es um Gesundheitsprävention bei Kindern, um Infektionsschutz, um Fragen der psychischen Gesundheit oder um die Auswirkungen des Klimawandels auf das gesundheitliche Wohlbefinden geht – unser Gesundheitsamt stellt sich diesen Entwicklungen mit Fachkompetenz, Engagement und Weitsicht. Dabei gelingt es den Mitarbeitenden, gesetzliche Neuerungen und aktuelle Herausforderungen mit hohem Sachverstand umzusetzen.

Intern war das Jahr 2024 von wichtigen personellen Veränderungen geprägt: Mit dem Weggang des Amtsleiters sowie dem altersbedingten Ausscheiden der langjährigen Betriebsärztin und zugleich stellvertretenden Amtsleiterin sind prägende Persönlichkeiten verabschiedet worden. Umso erfreulicher ist es, dass beide Positionen zeitnah neu besetzt werden konnten und so die Kontinuität auf dem gewohnten hohen Niveau gewahrt bleibt.

Mein besonderer Dank gilt allen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes für ihre kompetente und unermüdliche Arbeit. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Daseinsvorsorge in unserem Regionalverband.

Ich lade Sie herzlich ein, sich mit den Inhalten dieses Jahresgesundheitsberichts auseinanderzusetzen und Einblick in die bedeutende Arbeit unseres Gesundheitsamtes zu gewinnen. Weitere Informationen, auch zu aktuellen Gesundheitsthemen, erhalten Sie online unter www.regionalverband.de/gesundheit.

Ihre

Dr. Carolin Lehberger
Regionalverbandsdirektorin

Inhalt

Vorwort 2
Einleitung 5
1. Das Gesundheitsamt – Zahlen, Daten, Fakten 6
1.1 Organigramm 8
2. Abteilungen 13
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 17
2.2.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung 18
2.2.3 Ergebnisse und Erkenntnisse 19
2.2.4 Ausblick und Planung 20
2.3 Sozialpsychiatrischer Dienst – 53.3 21
2.3.1 Aufgaben 21
2.3.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung 23
2.3.3 Ergebnisse und Erkenntnisse 23
2.3.4 Ausblick und Planungen 27
2.4 Gesundheitsschutz – 53.4 29
2.4.1 Aufgaben 29
2.4.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung 33
2.4.3 Ergebnisse und Erkenntnisse 33
2.4.4 Ausblick und Planungen 34
2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) – 53.5 35
2.5.1 Aufgaben 35
2.5.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung 39
2.5.3 Ergebnisse und Erkenntnisse 42
2.5.4 Ausblick und Planungen 48
2.5.5 KJGD - Frühe Hilfen 49
2.6 Jugendzahnärztlicher Dienst – 53.5.1 57
2.6.1 Aufgaben 57
2.6.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung 57
2.6.3 Ergebnisse und Erkenntnisse 59
2.6.4 Ausblick und Planungen 59
2.6.5 Fokusteil Mundgesundheit im Alter 61
2.7 Betreuungsbehörde – 53.6 63
2.7.1 Aufgaben 64

2.7.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung ... 68
2.7.3 Ergebnisse und Erkenntnisse ... 72
2.8 Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention -53.7 ... 75
2.8.1 Aufgaben ... 75
2.8.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung ... 75
2.8.2.1 Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung ... 75
2.8.2.1 Schwangerschaftskonfliktberatung ... 78
2.8.2.2 Suchtberatung ... 79
2.8.2.3 Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit ... 82
2.8.2.4 Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen ... 86
2.8.3 Ergebnisse und Erkenntnisse ... 89
2.8.4 Ausblick und Planungen ... 89
2.9 Prostituiertenschutz – 53.8 ... 90
2.9.1 Aufgaben ... 90
2.9.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung ... 92
2.9.3 Ergebnisse und Erkenntnisse ... 93
2.9.4 Ausblick und Planungen ... 93
2.10 Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung ... 95
2.10.1 Netzwerk „Demenz“ Regionalverband Saarbrücken ... 95
2.10.2 Präventionskampagnen ... 96
3. Netzwerkarbeit ... 98
3.1 Gerontopsychiatrisches Netzwerk „Integrierte, rehabilitative Hilfen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen im Regionalverband Saarbrücken“ (INPAM) ... 98
3.2 Hospiz- und Palliativnetzwerk Regionalverband Saarbrücken ... 99
3.3 Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen ... 100
3.4 Klima und Gesundheit ... 100
3.5 Psychiatriekommission ... 102
3.6 Treffen der Seniorenbeiräte und Kommunen ... 103
4. Projektförderungen ... 104
5. Fazit und wichtigste Erkenntnisse ... 111
6. Abbildungsverzeichnis ... 112
7. Tabellenverzeichnis ... 113
8. Impressum ... 114

Einleitung

Mit unserem diesjährigen Jahresgesundheitsbericht leisten wir einen Beitrag zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung im Regionalverband Saarbrücken.

Unser Ziel ist neben der Erarbeitung und Weiterentwicklung fachlicher Standards zur Sicherung der Qualität der Leistungen, das Beobachten und Bewerten relevanter Daten, deren epidemiologische Verarbeitung sowie Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung zu initiieren, zu koordinieren, durchzuführen und auf die Beseitigung von Versorgungslücken hinzuwirken.
Ein Schwerpunkt liegt darin, den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden nachzugehen und auf die Beseitigung von Gesundheitsgefährdungen hinzuwirken, insbesondere darüber zu wachen, dass die Anforderungen der Hygiene eingehalten und übertragbare Krankheiten bei Menschen verhütet und bekämpft werden.

Das Jahr 2024 hat uns vor einige Herausforderungen gestellt. Neben unseren lang etablierten Aufgaben waren und sind neue Gesetze und Verordnungen umzusetzen, so etwa im Bereich des novellierten Betreuungsrechtes oder bei der komplexen Umsetzung des Psychisch-Krankenhilfe-Gesetzes. Auch gesetzliche Änderungen im Bereich des IfSG sowie im Heilpraktikerwesen waren und sind umzusetzen.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben erfolgen neben diesem vorliegenden Gesundheitsbericht auf gesetzlicher Grundlage regelmäßig Meldungen/Mitteilungen an verschiedene Behörden und Institutionen aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens mit denen wir professionell und vertrauensvoll zusammenarbeiten.

Darüber hinaus widmen wir uns natürlich aktuellen Themen, wie zum Beispiel den Auswirkungen des Klimawandels, regional in unserem Bereich oder der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung durch Migration, aber auch durch den demographischen Wandel.

In diesem Jahr finden Sie erstmalig einen sogenannten Fokusteil im vorliegenden Bericht. Den Auftakt macht unser Zahnärztlicher Dienst mit einem Blick auf den Status Quo zur „Zahngesundheit älterer Menschen“. Zukünftig sollen immer verschiedene Themen aus den Abteilungen im jährlichen Gesundheitsbericht gesondert näher beleuchtet werden.

Außerdem wurde das Kapitel „Netzwerkarbeit“ miteingefügt, da unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seit einigen Jahren sehr engagiert nicht nur in externen Netzwerken mitwirken, sondern auch solche aufgebaut haben und koordinieren. Ziel ist es dabei viele Akteurinnen und Akteure, auch aus unterschiedlichen Fachbereichen, miteinander in den Austausch zu bringen und an gemeinsamen Ideen und Projekten zu arbeiten.

Wir hoffen einen verständlichen und informativen Jahresgesundheitsbericht 2024 geschaffen zu haben.

Ihre

Susanne Neu
Ltd. Medizinaldirektorin
Fachdienstleitung

Anmerkung:
Frau Susanne Neu, Fachärztin für ÖGD, hat am 01.09.2024 die Kommissarische Fachdienstleitung übernommen und ist seit April 2025 als Leiterin des Gesundheitsamtes bestätigt.

1. Das Gesundheitsamt – Zahlen, Daten, Fakten

Das Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken beschäftigte zum 31.12.2024 insgesamt 155 hauptamtlich tätigte Mitarbeiter und 4 Ärztinnen, die nicht hauptamtlich tätig waren (Honorarkräfte).

Der Anteil der männlichen Bediensteten ist mit 16,1 % (2022 = 16,8 %, 2023 = 17,7 %) leicht gesunken, die Anzahl der weiblichen Mitarbeiter hingegen mit 83,9 % (2022 = 83,2 %, 2023 = 82,3 %) leicht gestiegen.

Tabelle 1: Alters- und Geschlechterverteilung Gesundheitsamt Regionalverband Saarbrücken

Altersstruktur	weiblich	%	männlich	%	Insgesamt	%
19 – 30 Jahre	8	5,2	2	1,3	**10**	**6,5**
31 – 40 Jahre	29	18,7	6	3,9	**35**	**22,6**
41 – 50 Jahre	31	20,0	5	3,2	**36**	**23,2**
51 – 60 Jahre	40	25,8	10	6,5	**50**	**32,3**
über 61 Jahre	22	14,2	2	1,3	**24**	**15,5**
Gesamt		83,9		16,1	155	100,0

Das Personal untergliedert sich in:

- **Verwaltung (19 Personen)**
  - Beamte
  - Verwaltungsangestellte, -fachangestellte
  - Bereich EDV
- **Amtsärztlicher Dienst (13 Personen)**
  - Ärzte und Fachärzte
  - Verwaltungsangestellte
  - Medizin. Fachangestellte (MFA)
- **Soziallpsychiatrischer Dienst** (13 Personen)
  - Psychologen
  - Klinische Sozialarbeiterin
  - Sozialarbeiterinnen/-pädagogen
  - Verwaltungsangestellte
- **Gesundheitsschutz** (16 Personen)
  - Hygieneinspekteure
  - Medizin. Fachangestellte (MFA)
  [1]

[1] Gender-Hinweis:
Wir als Regionalverband Saarbrücken setzen uns aktiv für das Leben und die Förderung von Vielfalt und Chancengleichheit unabhängig von Alter, kultureller Herkunft, Handicap, sexueller Orientierung, Geschlecht und Geschlechtsidentität ein. Wenn in Veröffentlichungen, wie dem vorliegenden Bericht nicht geschlechtergerecht umformuliert werden kann, dann dient dies lediglich der Leserbarkeit.

- **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst** (43 Personen)
  - Fachärzte
  - Krankenschwestern (SMA)
  - Kinderkrankenschwestern (SMA)
  - Hebammen
  - Zahnmedizin. Fachangestellte (ZFA)
  - Verwaltungsangestellte
- **Betreuungsbehörde** (23 Personen)
  - Sozialarbeiter/-pädagogen
  - Verwaltungsangestellte
- **Gesundheitsberatung, -förderung, Prävention und Projektförderungen** (22 Personen)
  - Sozialarbeiter/-pädagogen
  - MA Sozialmanagement, MA Gesundheitsmanagement
  - Verwaltungsfachangestellte
- **Prostituiertenschutz** (5 Personen)
  - Rechtsassessorin
  - Sozialarbeiter
  - Prakt. Sozialwirt
- **Stabstelle Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung** (1 Person)
  - Dipl. Soziologin

1.1 Organigramm

Organigramm
Fachdienst 53 – Gesundheitsamt
Dezernat 3 – Eric Haßdenteufel, Dezernent
Kommiss. Fachdienstleiterin und Amtsärztin
Susanne Neu, Medizinaldirektorin
Vertretung
N. N.

Betriebsärztin
Fabienne Grothe
FÄ für HNO

Stabstelle Koordinierungsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung
Leitung
Martina Stapelfeldt-Fogel
Dipl. Soziologin

53.1 Verwaltung
AL
Peter Thiel
RV-Amtsrat
Leitung 53.1.1 / Stv. AL
Jérôme Dinger
RV-Amtmann
Leitung 53.1.2
Sascha Henn
RV-Beschäftigter

53.2 Amtsärztlicher Dienst
AL
Susanne Neu
Medizinal-direktorin
Vertretung
N. N.

53.3 Sozialpsychiatrischer Dienst
AL
Lisa Grub
Dipl. Psychologin
Teamkoord. / Stv. AL
Margit Meiser
Dipl. Sozialpädagogin

53.4 Gesundheitsschutz
AL
Susanne Neu
Medizinaldirektorin nominell
Stv. AL
N. N.
Teamkoordinator
Michael Ruppenthal
Hygieneinspekteur

53.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)
AL
Dr. Annerose Quinten
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Stv. AL Fachfragen
Marion Greiner
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Stv. AL Koord. Frühe Hilfen, Personal, Organisation
Dr. Gesine Thünenkötter
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Leitung 53.5.1 JZÄD
Dr. Nora Müller
Zahnärztin

53.6 Betreuungsbehörde
AL
Ursula Holz
Dipl. Sozialpädagogin
Teamkoord./Stv. AL
Johannes Schneider
Dipl. Sozialpädagoge

53.7 Gesundheits-beratung, Gesundheits-förderung und Prävention
AL
Marco Meiser
Dipl. Sozialarbeiter/ Sozialpädagoge
Stv. AL
N. N.

53.8 Prostituierten-schutz
AL
Sandie Kockler
Rechtsassessorin
Stv. AL
Sabine Aulenkamp
Prakt. Sozialwirtin

Der Fachdienst 53 – Gesundheitsamt gliedert sich in 8 Abteilungen und 1 Stabsstelle. 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
- Bestattungswesen
- Umsetzung der Masernschutzverordnung
- Bevölkerungsschutz
- Hausverwaltung
- Ausstellen der Ehrenamtskarte
- Berichtserstattung

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 und Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung im Rahmen des PsychKHG
- Mitwirkung bei Angeboten des Gesundheitsamtes zur Gesundheitsförderung und Prävention
- Betriebsärztliche Betreuung und arbeitsmedizinische Untersuchungen der Mitarbeitenden im Regionalverband 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)
- § 4 Sozialpsychiatrischer Dienst
- § 6 Zusammenarbeit und Prävention: Geschäftsführung der regionalen Psychiatriekommission
- § 15 Besuchskommission
- Umsetzung ÖGDG
- § 9 Gesundheitshilfe
- Durchführung regelmäßiger Sprechstunden mit fachärztlichem Personal der Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie
- Projekt „Arbeitstrainingsplätze“ ATP
- Prüfung der Aufnahmevoraussetzungen, Erteilung der Kostenzusage, mehrmals jährlicher Austausch mit den Kooperationspartnern der SHG und des Jobcenters.
- Praktikumsanleitung
  Der Sozialpsychiatrische Dienst ist von der Fachhochschule als Praktikumsstelle für Studierende der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik anerkannt.

53.4 Gesundheitsschutz

- Verhütung, Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten
- Tuberkuloseberatungsstelle
  Überwachung / Beratung / Diagnostik
- Hygieneüberwachung in medizin. und sonstigen Einrichtungen und Anlagen
  - Krankenhäusern und Ambulanten Operationseinrichtungen
  - Alten- und Pflegeheimen
  - Einrichtungen des Gesundheitswesens
  - Sonst. Öffentlichen Einrichtungen
- Trink- und Badewasserüberwachung
- Umwelt-, Orts- und Wohnungshygiene
- Stellungnahme von 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
  - In Kindertageseinrichtungen
- Kinder/Jugendliche jeden Alters
  - Schwerpunktuntersuchungen in Förderschulen

  - Reihenuntersuchungen in weiterführ. Schulen
  - Untersuchungen von Quereinsteigern
- Gutachten für Schulen/Behörden
- Beratung von Eltern/Gemeinschaftseinrichtungen in allen Gesundheitsfragen, bei chron. Erkrankungen und sonderpädagogischer Förderbedarf
- Inklusionsberatung
- Infektionsschutz
- Impfberatung, Impfungen und reisemedizinische Beratung
- Dokumentation und Datenbereitstellung für GBE
- Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit
- Frühe Hilfen
  - Meldewesen für fehlende Kinderfrüherkennungsuntersuchungen inkl. Angebote subsidiärer Untersuchungen
  - Koordinierungsstelle Frühe Hilfen in Kooperation mit Jugendamt
  - Aufsuchende Betreuung von Familien mit kranken Kindern im Alter von 0-3 Jahren in psychosozialen Belastungssituationen
  - Medizinische Elternberatung in Gemeinwesenprojekten
  - Hebammensprechstunde für nicht versicherte Schwangere und Schwangere in psychosozialen Problemlagen
- Netzwerkarbeit
  - Gremienarbeit, Koordination von KJGD und „Frühe Hilfen“ Landkreis- u. Landesebene
  - Gesundheitsförderung
  - Gesundheitsberichterstattung

53.5.1 Jugendzahnärztlicher Dienst

- Untersuchungen in Schulen
- Gruppenprophylaxe und Gutachten
- Patientenberatung
- Gesundheitsförderung

53.6 Betreuungsbehörde

- Gewinnung, Registrierung, Beratung und Fortbildung von Betreuern
- Betreuung durch die Betreuungsbehörde
- Förderaufgaben der Betreuungsbehörde
- Mitteilung der Kontaktdaten familialer Betreuer an die Betreuungsvereine
- Aufklärung und Beratung über Vorsorgevollmachten, allgemeine Fragen zum Betreuungsrecht und Hilfen zur Betreuungsvermeidung
- Öffentliche Beglaubigung von Unterschriften auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- Beratung und Unterstützung, Vermittlung anderer Hilfen und erweiterte Unterstützung
- Mitwirkung in betreuungsrechtlichen Verfahren

- Unterstützung von Betreuern und Bevollmächtigten bei der Durchführung gerichtlich genehmigter freiheitsentziehender Unterbringungen
- Vorführung betroffener Personen zur richterlichen Anhörung und zur ärztl. Begutachtung
- Beratung von Geheimnisträgern (z. B. Ärzte, Mitarbeitende von Beratungsstellen) bei Anhaltspunkten für die Gefährdung einer betreuten Person

53.7 Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention

- Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung
- Suchtberatung
- Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- Projektförderung
- Projektbezogene Gremienarbeit
- Seniorenhilfeplanung
- Kommunale und sozialraumorientierte Seniorenarbeit
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen (geförderte Projektstelle)
- Gesundheitsberichterstattung

53.8 Prostituiertenschutz

- Umsetzung des ProstSchG für das gesamte Saarland
- Mitarbeit und Empfehlungen auf Landes- und Bundesebene
- Netzwerkarbeit
- Anmeldung der Prostituierten
  - Informations- und Beratungsgespräch nach
  - § 7 ProstSchG
  - Erteilung der Anmeldebescheinigung
- Gesundheitliche Beratung
  - Informations- und Beratungsgespräch nach § 10 ProstSchG
  - Ausstellen des Nachweises über die erfolgte Beratung
- Gewerbe
  - Erlaubnisverfahren für Prostitutionsstätten
  - Regelmäßige Kontrollen in den Betrieben
  - Überwachung des Prostitutionsgewerbes
  - Einleitung von Bußgeldverfahren

Koordinationsstelle Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung

- Demografischer Wandel
  - Entwicklung von Demografiestrategien im Regionalverband Saarbrücken: Bestandsermittlung, Festlegung von Handlungsfelder, Maßnahmenempfehlungen an die Kommunen, Datenrecherche auf Bundes-, Landes- und Landkreisebene, Förderprogramme

- Gesundheitsförderung
- Gremienarbeit
- Betreuung der Vereine und Projekte in Absprache mit Abt. 53.1
- Öffentlichkeitsdarstellung/ -arbeit, Broschüren

2. Abteilungen

Im Folgenden werden alle Abteilungen mit ihren Aufgaben, Zielen, Schwerpunkten und deren Umsetzung beschrieben. Auch werden Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Jahr 2024 erläutert sowie ein Ausblick auf zukünftige Planungen gegeben.

2.1 Verwaltung – 53.1

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

2.1.1 Aufgaben

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
- Enthält allerdings auch viel Administratives und Elementares an Tätigkeiten
- 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
- Ausstellung der Ehrenamtskarte
- Fort- und Weiterbildungen
- Digitalisierung

Im Rahmen des Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesens wird der jährliche Haushalt für insgesamt 9 Produkte erstellt und mit einem Volumen von 15,9 Millionen € (mit Personalkosten) in 2024 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 Infektionsschutz-gesetz (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, anderseits 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 sowie die Prüfung und Anerkennung von Anträgen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gem. §§ 45a ff SGB XI. Hier kamen im Berichtsjahr 15 neue Anbieter hinzu, was im Vergleich zum Vorjahr eine Steigerung von 87,5 % darstellt.

Daneben werden noch weitere fachspezifischen Aufgaben wahrgenommen, wie

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

Hier wurden im Berichtsjahr 5.684 Sterbefälle gemeldet. 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 Mio. € 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 Mio. € wurden in 2024 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[2]

Tabelle 2: Meldungen von Einrichtungen nach dem Masernschutzgesetz

Meldungen von Einrichtungen insgesamt	1.944
BuTV* Kinder	0
Bußgeldbescheide Kinder	196
BuTV** Erwachsene	5

Bei der Zahl 1.944 handelt es um die Gesamtzahl aller hier eingegangen Meldungen der gem. § 20 IfSG zur Meldung verpflichteten Einrichtungen. Entsprechende Meldungen wurden bisher von Schulen, Kitas und Krankenhäusern eingereicht.

***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 196 Fälle mit laufendem Bußgeldverfahren.

****Betretungs- und Tätigkeitsverbote (BuTV) Erwachsene**
Auf Grundlage der Meldungen von Krankenhäusern wurden auch hier entsprechende Nachverfolgungen aufgenommen. In Folge dessen wurden BuTV ausgesprochen, von denen zum Stichtag noch fünf in Kraft sind.

- Heilpraktikerüberprüfung

Tabelle 3: Anträge auf Heilpraktikererlaubnis

Anträge auf Heilpraktikererlaubnis entschieden per Aktenlage	
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Psychotherapie	13
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Physiotherapie	11
Beantragte Heilkundeerlaubnis - Podologie	1
Gesamt	**25**

[2]

Tabelle 4: Ergebnisse der Heilpraktiker-Überprüfungen

Heilpraktiker-Überprüfungen	Gesamt	Bestanden	Nicht bestanden
Schriftliche Prüfung	**92**		
davon:			
Heilkunde - Allgemein	**67**	35	32
Heilkunde – Psychotherapie	**25**	19	6
Mündliche Prüfung	**53**		
davon:			
Heilkunde - Allgemein	**36**	24	12
Heilkunde – Psychotherapie	**17**	12	5
Heilkunde – Physiotherapie	**0**	0	0

Ungenauigkeiten in der Anzahl der durchgeführten Prüfungsabschnitte ergeben sich durch die Betrachtung des Berichtszeitraumes.
So können z. B. mündliche Prüfungen in 2024 durchgeführt werden, deren schriftliche Überprüfung bereits in 2023 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. Onlinebelehrung nach § 43 IfSG, Ausbau der Fachsoftware R 23, Ausstattung mit landeseinheitlichem medizinischem Gerät und der Etablierung einer Lernplattform (Teilprojekt „Blended-Learning“) sind weiterhin voranzutreiben.

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 z. Z., nach Anregung unseres Fachdienstes, durch das Land geprüft.

Weiterhin haben die konsequente Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Gesundheitsamt sowie das Onboarding neuer 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

Die Abteilungsleitung als auch die Besetzung der Stelle als Ärztin für Betriebsmedizin wechselten zum 01.08.2024. Die stellvertretende Abteilungsleitung ist zu diesem Zeitpunkt nicht besetzt.

Das ärztliche Personal besteht aus 3 bis 5 Ärzten, die zum größten Teil in Teilzeit arbeiten.
Die Anzahl der Verwaltungsangestellten beläuft sich auf 4 Mitarbeiterinnen; das Labor ist mit 3 Medizin. Fachangestellten besetzt.

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 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 DGUV2.
- Untersuchungen im Auftrag der Jobcenter zu Fragen vermittlungsrelevanter gesundheitlicher Einschränkungen von Arbeitssuchenden.
- Durchführung der saarlandweiten Prüfungen nach dem Heilpraktikergesetz.

- Beratung von 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 Bürger im Regionalverband, z. B. Vorträge im Rahmen von Hitzeschutzprojekten oder Beratungs- und Untersuchungsangebote bei öffentlichen Gesundheitsveranstaltungen.

2.2.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Wie im Vorjahr 2023 konnten auch die Zahlen 2024 in nahezu jedem Aufgabenbereich gesteigert werden.

- Im Beamten-und Beihilferecht wurden insgesamt 226 Gutachten erstellt.
- Die Gutachtenaufträge nach Asylbewerberleistungsgesetz und Sozialrecht stiegen weiterhin auf zusammen 329 Gutachten die bearbeitet wurden.
- Im Schul-und Prüfungsrecht wurden 78 Personen auf ihre Schul-bzw. Prüfungsfähigkeit untersucht.
- Zur mündlichen Heilpraktiker (HP)-Überprüfung in den verschiedenen Bereichen (HP-Psychol., -Allgemein, -Physio.) wurden im Vergleich zum Vorjahr deutlich weniger Personen zugelassen. Während in 2023 insg. 92 Überprüfungen stattfanden, waren es in 2024 nur 56 Personen die mündlich geprüft wurden.
- Die Anzahl der Begutachtungen für das Jobcenter zur Arbeitsfähigkeit von Arbeitssuchenden dagegen stieg erneut deutlich auf 131 Untersuchungen und damit Gutachten an.
- Gerichtliche Aufträge wurden für 69 Personen erteilt.
- 187 Personen wurden in 2024 zur Einstellung oder Verbeamtung untersucht.
- Durch die weiterhin anhaltende und auch gestiegene Reisefreudigkeit der Bürger stiegen die Zahlen der Reise- und Impfberatungen, Gelbfieberimpfungen und BTM Mitnahme Beglaubigungen erneut. Es konnten alleine 498 Impfberatungen, inkl. telefonischer Beratungen, gezählt werden.
- 227 Gelbfieberimpfungen wurden durchgeführt und 193 BTM Mitnahmen beglaubigt.
- Auch die im Jahr 2023 aufgenommenen ärztl. Mitwirkungen bei Präventionsprojekten mit Beratungs- und Vortragstätigkeiten konnten im Jahr 2024 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, Wasserwerk) 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 2.400 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 für uns nicht beeinflussbar ist.

Auch bei den Zahlen der Laborleistungen, die abteilungsübergreifend im Gesundheitsamt erbracht werden, spiegeln sich die gestiegenen Gutachtenzahlen wider. Hier sind zusätzlich noch vermehrt Aufträge zu Drogen- und Alkoholnachweisen aus Blut- und Urinproben zu verzeichnen.

Die Nachfragen nach serologischen Testungen auf Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten sind ebenfalls angestiegen, was mit einem bundesweiten Trend in Einklang steht.

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

Der Amtsärztliche Dienst kann sich nach einer personellen Verstärkung seit diesem Jahr auch wieder in Projekten zur Gesundheitsförderung und bei öffentlichen Veranstaltungen zu den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels mit ärztlicher Expertise einbringen.

Die Zahlen der Gutachtenaufträge sind durch bestehende gesetzliche Vorgaben seitens des Amtsärztlichen Dienstes kaum beeinflussbar. Wichtig ist aber eine gute und breit aufgestellte ärztliche Expertise, um die vielfältigen medizinischen Fragestellungen mit einer hohen Gutachtenqualität zu bearbeiten. Daher wurden im letzten Jahr zwei weiteren Ärztinnen die theoretische Facharztweiterbildung zur -Ärztin im Öffentlichen Gesundheitswesen- ermöglicht.

Somit konnte eine der Ärztinnen nach dem Ausscheiden des Fachdienstleiters, die Amtsleitung kommissarisch übernehmen und bedingt durch das Ausscheiden der Abteilungsleitung im Amtsärztlichen Dienst in den wohlverdienten Ruhestand, von Ihr gleichzeitig auch die Abteilungsleitung des Amtsärztlichen Dienstes übernommen werden.

Für die Aufgabe der betriebsärztlichen Untersuchungen konnte eine weitere Ärztin im amtsärztlichen Dienst gewonnen werden.

Zusätzliche Fort- und Weiterbildungen, insbesondere für die neu eingestellten ärztlichen Kollegen, werden auch in 2025 fortgeführt.

Die weiter ansteigenden Zahlen von Heilpraktiker-Überprüfungen und unsere Erfahrungen mit einem teilweise sehr mangelhaftem Kenntnisstand der Prüflinge bei fehlenden Curricula und unzureichenden gesetzlichen Vorgaben für die Ausbildung, unterstreichen die Notwendigkeit den Bedarf an Heilpraktikern zu hinterfragen oder zumindest die nicht mehr zeitgemäßen gesetzlichen Regelungen anzupassen und verbindliche Zugangsvoraussetzungen einzuführen.

2.2.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die Einarbeitung neuer ärztlicher Kollegen sowie die begonnenen Facharztweiterbildungen stärken die Leistungsfähigkeit des Amtsärztlichen Dienstes jetzt und in Zukunft, so dass neben den originären Gutachtentätigkeiten weitere abteilungsübergreifende Mitwirkungen auf den Gebieten der Gesundheitsberatung, Prävention, sozialmedizinischen Beratung oder im Gesundheitsschutz möglich sein werden.
Dies erscheint vor dem Hintergrund vermehrt zu erwartender gesundheitlicher Folgen durch den Klimawandel, eine zukünftig schwieriger werdende flächendeckende medizinische Versorgung der Bevölkerung und die realistische Möglichkeit neuer pandemischer Ereignisse zwingend notwendig.

2.2.4 Ausblick und Planung

Die im Jahr 2024 begonnene Einbindung des Amtsärztlichen Dienstes in Gesundheitsprojekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung soll weitergeführt und intensiviert werden. Gerade bei den absehbaren gesundheitlichen Folgen des Klimawandels, die sich nicht nur in mehr Hitzetagen manifestieren, ist ärztlicher Sachverstand gefragt.

Auch die vermehrten Anfragen im Sozialrecht lassen aus amtsärztlicher Sicht den Rückschluss zu, dass eine intensivere medizinische Aufklärung und Beratungen zur gesundheitlichen Prävention im Rahmen von Veranstaltungen in den Quartieren und in Gesundheitsprojekten für ein verbessertes Gesundheitsbewusstsein in breiteren Schichten der Bevölkerung zuträglich und notwendig ist.
Zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes wollen wir langfristig auch die Ausbildung /Weiterbildung von Medizinstudierenden im Rahmen von Famulaturen und im „Praktischen Jahr“ anbieten.

2.3 Sozialpsychiatrischer Dienst – 53.3

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) ist im Gesundheitsamt Saarbrücken mit sieben Fachkräften und einer Verwaltungskraft angesiedelt und verfügt zusätzlich über Nebenstellen in Dudweiler mit zwei Fachkräften und in Völklingen mit einer Fachkraft. Im Rahmen der Umsetzung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) wurden die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes gestärkt und erweitert, wodurch eine personelle Aufstockung erfolgte und weitere Verstärkungen notwendig sind.

Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes besteht derzeit aus sieben Diplom-Sozialarbeitern, einer Diplom-Sozialpädagogin, zwei Psychologinnen und einer Verwaltungsmitarbeiterin. Ergänzt wird das Team durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, die auch als Landesärztin für geistig und seelisch behinderte Erwachsene benannt ist. Beide sind konsiliarisch für das Gesundheitsamt tätig.

Die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst ist äußerst vielfältig und herausfordernd. Das breite Spektrum reicht von der Unterstützung in akuten Krisensituationen bis hin zu langfristigen Begleitungen von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Die tägliche Praxis ist geprägt von dynamischen und oft unvorhersehbaren Herausforderungen, die ein hohes Maß an Flexibilität und fachlicher Kompetenz erfordern. Neben fundiertem Fachwissen sind schnelles Handeln, situationsgerechte Entscheidungen und eine enge Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen essenziell, um eine bestmögliche Unterstützung für die Betroffenen sicherzustellen.

2.3.1 Aufgaben

Der SpDi ist ein etabliertes Angebot für Personen, die im Regionalverband Saarbrücken leben, im Alter von 18 bis 64 Jahren sind und von einer psychischen Erkrankung betroffen oder bedroht sind. Er ist Anlaufstelle nicht nur für Betroffene, sondern auch für deren Umfeld, wie Familienmitglieder, Angehörige, Bekannte und Bezugspersonen.

Der SpDi bietet Hilfe für Menschen in psychischen Notlagen - unabhängig von der Schwere oder Dauer ihrer Krise. Das Spektrum reicht von schweren chronischen psychischen Erkrankungen bis hin zu belastenden Lebenssituationen, die zu einer vorübergehenden Krise führen. Ebenso vielfältig wie die Anliegen der Hilfesuchenden ist auch die Dauer der Begleitung: Manche Menschen benötigen nur wenige Kontakte, um eine schwierige Situation zu bewältigen, während andere über viele Jahre hinweg kontinuierliche Unterstützung erhalten.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht stets der Mensch und nicht seine Diagnose. Der SpDi bietet individuelle Beratung, Orientierung und Unterstützung, die sich an den persönlichen Bedürfnissen und Themen der Betroffenen orientiert. Ziel ist es, gemeinsam passende Lösungen zu entwickeln, vorhandene Ressourcen zu stärken und, wenn nötig, weiterführende Hilfen zu vermitteln. Die Arbeit des SpDi ist geprägt von Flexibilität, interdisziplinärer Zusammenarbeit und einem ganzheitlichen Ansatz, um Menschen in herausfordernden Lebenssituationen wirksam zu unterstützen.

Für die Arbeit des SpDi bedeutet dies, gemeinsam mit den Klienten das größtmögliche Maß an Eigenständigkeit und Eigenverantwortung zu erkennen, aufzubauen und/oder zu erhalten sowie die notwendige Unterstützung zugänglich zu machen. Der SpDi ist bestrebt, die Selbstbestimmung und Teilhabe der betreuten Personen am sozialen Leben zu fördern und ihre Integration in die Gemeinschaft zu unterstützen.

Kontakte zu unseren Klienten finden per Mail, telefonisch als auch in persönlichen Gesprächen statt. Die Kontaktaufnahme erfolgt meist durch Hausbesuche und ist dadurch ein wichtiger Beitrag zur aufsuchenden Versorgung in der sozialpsychiatrischen Landschaft im gesamten Regionalverband.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der schnellen und unkomplizierten Hilfe in psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen. In akuten Notlagen wird zeitnah eine professionelle Intervention durch den SpDi selbst geleistet oder entsprechende Maßnahmen eingeleitet und koordiniert, um schwerwiegende gesundheitliche oder soziale Folgen für die Betroffenen und ihr Umfeld zu verhindern. Die Arbeit des SpDi basiert vor allem auf den gesetzlichen Vorgaben des

- Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG), das am 15.04.2022 in Kraft getreten ist. Gemäß § 4 PsychKHG umfasst das Aufgabenfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes unter anderem:
  - Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen,
  - Initiierung und Koordinierung von Hilfsmaßnahmen,
  - Hinführung zu ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung,
  - Vermittlung von Hilfen zur Selbsthilfe,
  - Sozialpsychiatrische Vorsorge und Nachsorge,
  - Psychosoziale Krisenintervention.

Hierbei ist der SpDi verpflichtet, auf die vorrangige Inanspruchnahme von niedergelassenen Leistungserbringern, Krankenhäusern, den Leistungserbringern der Eingliederungs- und Kinder- und Jugendhilfe, den Kirchen- und Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und allen sonstigen geeigneten öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Organisationen, Einrichtungen und Stellen angebotenen Hilfen hinzuwirken. Ein zentraler Punkt lag bzw. liegt daher auf der Einrichtung einer Psychiatriekommission (§ 6 PsychKHG), die die Zusammenarbeit mit verschiedenen Trägern und Leistungserbringern stärkt und nachhaltig verankert (s. Kapitel 3.2.5). Zudem stellt der SpDi ein aktives Mitglied sowie eine Stellvertretung für die Mitarbeit in der Besuchskommission (§ 15 PsychKHG und § 9 ÖGDG).

Ein wesentliches Merkmal der Arbeit im SpDi ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Fachkräften aus Sozialarbeit, Psychologie und Medizin sowie mit weiteren Akteuren wie sozialen Trägern und Leistungserbringern, niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, der Polizei, der Unterbringungsbehörde, der Betreuungsbehörde und der Betreuungsgerichte. Diese Kooperationen sind erforderlich, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und passgenaue Unterstützungsangebote zu entwickeln. In Fällen erkennbarer akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung sind Maßnahmen gegebenenfalls ohne oder gegen das Einverständnis der Betreffenden zu ergreifen.

Darüber hinaus unterstützt der SpDi das kommunale Eingliederungsprojekt "Arbeitstrainingsplätze" (ATP), das vom Regionalverband Saarbrücken finanziert wird. Projektträgerin ist die Saarland-Heilstätten GmbH. Das Projekt Arbeitstrainingsplätze steht Menschen mit einer psychischen Erkrankung beim Wieder-Einstieg ins Erwerbsleben zur Seite. Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind noch nicht wieder voll belastbar und leistungsfähig.

Teilnehmende können auf Arbeitstrainingsplätzen in Betrieben oder Behörden ein Praktikum durchführen. Dabei werden sie von den erfahrenen Mitarbeitern des Projekts Arbeitstrainingsplätze begleitet und unterstützt. Ziel ist die anschließende Aufnahme eines Ausbildungs- oder Beschäftigungsverhältnisses. Das Projekt Arbeitstrainingsplätze arbeitet seit 1995 erfolgreich in der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die Personal- und Sachkosten für das Projekt Arbeitstrainingsplätze werden als Leistung zur Eingliederung in Arbeit im Rahmen der Kommunalen Eingliederungsleistungen nach § 16a SGB II vom Regionalverband Saarbrücken finanziert. Es stehen 28 Plätze zur Verfügung. Die Projektträgerin stellt für die aufzunehmenden psychisch Erkrankten beim Regionalverband Saarbrücken einen Antrag auf Kostenübernahme.

Der SpDi prüft die individuellen Aufnahmevoraussetzungen und erteilt Kostenzusage an die Projektträgerin. Um eine nachhaltige berufliche Integration zu ermöglichen, ist eine enge

Zusammenarbeit mit der Saarland-Heilstätten GmbH sowie dem Jobcenter des Regionalverbands Saarbrücken erforderlich. Es finden jährlich mehrfache Zusammentreffen statt.

2.3.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Die kontinuierliche Weiterentwicklung des SpDi nach Inkrafttreten des PsychKHG stellt eine der Kernaufgaben dar. Das zentrale Thema im Jahr 2024 war die Etablierung der Regionalen Psychiatriekommission im Regionalverband Saarbrücken. Dieses Gremium dient der Koordination und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung unter Einbindung aller relevanten Akteure. Es vernetzt Träger, Leistungserbringer und Selbsthilfeorganisationen gemäß § 6 PsychKHG, um eine abgestimmte und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Die Geschäftsführung der Kommission liegt beim Gesundheitsamt des Regionalverbands Saarbrücken. Detaillierte Informationen zur Arbeit der Kommission sind unter Punkt 3.5 Psychiatriekommission zu finden.

Um diese Arbeit für die Zukunft zu meistern wurde Mitte 2024 eine zusätzliche Vollzeitstelle geschaffen, die neben der regulären Fallarbeit in ihrem Bezirk einen besonderen Fokus auf die Vernetzung und den weiteren Aufbau der Psychiatriekommission legt. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den relevanten Akteuren weiter zu stärken und bestehende Strukturen gezielt zu optimieren.

Im Jahr 2024 wurde die Besuchskommission gemäß § 15 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) etabliert. Die Kommission hat die Aufgabe, saarlandweit die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben in psychiatrischen Einrichtungen zu überprüfen, insbesondere im Hinblick auf die Rechte der untergebrachten Personen sowie die Qualität der Behandlung und Betreuung. Für den Regionalverband wurde als Mitglied die Abteilungsleitung des SpDi, sowie eine Vertretung benannt.

Um Berührungsängste zu minimieren und den SpDi in ungezwungener Atmosphäre kennenzulernen, wurde im Juni 2024 in der Nebenstelle Dudweiler das niedrigschwellige Bewegungs- und Begegnungsangebot „Walk and Talk“, ins Leben gerufen. Die Spaziergänge finden unabhängig von den Wetterbedingungen jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat um 13:00 Uhr, mit Treffpunkt an der Klosterstraße in Saarbrücken-Dudweiler, statt. Ohne Anmeldepflicht können alle interessierten Bürger aus Dudweiler und Umgebung teilnehmen. Ziel ist es, in einer ungezwungenen Atmosphäre gemeinsam spazieren zu gehen und dabei Raum für Gespräche zu schaffen – sei es über Alltägliches oder individuelle Anliegen. Das Angebot richtet sich an Betroffene, Angehörige sowie einfach Interessierte.
„Walk and Talk“ ist ein Kontakt- und Bewegungsangebot, das den Austausch fördert und zur sozialen Teilhabe beiträgt. Ziel ist es, Isolation zu reduzieren, psychisches Wohlbefinden durch Bewegung an der frischen Luft zu stärken und den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern.

Ein weiteres Ziel 2024 war die Verbesserung der Dokumentationsprozesse, insbesondere in Bezug auf eine standardisierte und digitale Erfassung relevanter Fallinformationen. In einigen Bereichen konnten bereits Verbesserungen erzielt werden. Allerdings konnte das Dokumentationssystem für die Erfassung von Unterbringungsanfragen bisher nicht umgesetzt werden, obwohl diese einen essenziellen Bestandteil der sozialpsychiatrischen Arbeit darstellen. Eine verlässliche und nachvollziehbare Dokumentation ist hier von besonderer Bedeutung. Die Verzögerung resultiert aus strukturellen Veränderungen innerhalb des Saarlandes sowie der Abhängigkeit von externen Akteuren und den erforderlichen Abstimmungen über die Landkreise hinweg. Um eine funktionale und einheitliche Lösung sicherzustellen, sind weitere Justierungen und Koordinierungsschritte notwendig, sodass die Umsetzung dieses Vorhabens weiterhin eine Herausforderung bleibt.

2.3.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die Arbeit im SpDi ist geprägt von hoher Dynamik und täglich neuen Herausforderungen. Die Bedarfe der Klienten sowie externe Anforderungen verändern sich kontinuierlich, sodass geplante Abläufe oft kurzfristig angepasst werden müssen. Besonders in der Krisenintervention kann eine unerwartete

Meldung – beispielsweise ein über Nacht eingegangener Polizeibericht – die gesamte Tagesplanung verändern und erfordert schnelle Entscheidungen sowie hohe Flexibilität. Neben fest geplanten Terminen müssen akute Situationen aufgenommen und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Tabelle 5: Sozialpsychiatrischer Dienst in Zahlen

	Personen			Beratungen		
	weiblich	männlich	**Gesamt**	weiblich	männlich	**Gesamt**
Menschen mit psychischen Erkrankungen	272	268	**540**	1.788	1.836	**3.624**
Lebensberatung	35	44	**79**	121	184	**305**
Menschen mit Sucherkrankungen	14	22	**36**	41	62	**103**
Menschen mit geistigen und/oder körperlicher Behinderung insgesamt	8	6	**14**	30	24	**54**
an Demenz erkrankte Menschen	1	1	**2**	8	2	**10**
Gesamt	**330**	**341**	**671**	**1.988**	**2.108**	**4.096**

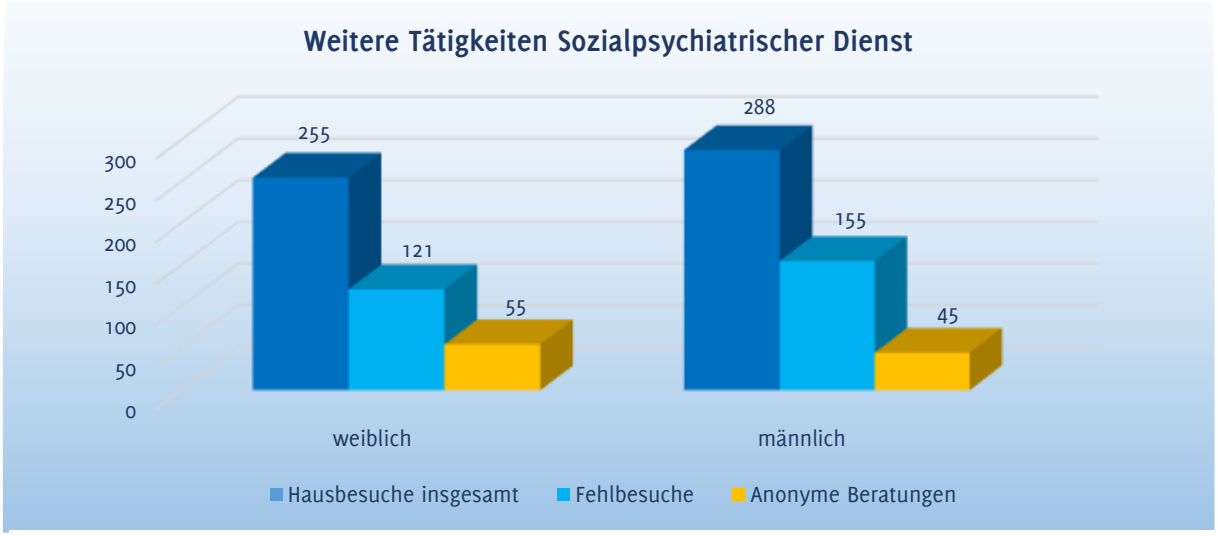

Abbildung 2: Weitere Tätigkeiten Sozialpsychiatrischer Dienst

Zusätzlich wurden 100 anonyme Beratungen durchgeführt. Im Rahmen der aufsuchenden Tätigkeit fanden insgesamt 543 Hausbesuche statt, ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (510 Hausbesuche).

Gleichzeitig ist die Anzahl der Fehlbesuche von 136 auf 276 deutlich gestiegen. Diese Entwicklung unterstreicht die Herausforderungen in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Erkrankungsbedingte Faktoren wie Verhaltensstörungen, Ängste, mangelnde Absprachefähigkeit oder eine fehlende Krankheitseinsicht erschweren die Terminwahrnehmung. Fehlbesuche sind daher ein unvermeidbarer Bestandteil der sozialpsychiatrischen Arbeit und verdeutlichen die Notwendigkeit flexibler und anpassungsfähiger Unterstützungsstrukturen.

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 Beratungen pro Person. Während 2022 noch 4,23 Beratungen pro Person verzeichnet wurden, stieg dieser Wert 2023 bereits auf 5,69 Beratungen und erreichte 2024 mit 6,7 Beratungen pro Person einen neuen Höchststand. Über die verschiedenen Personengruppen hinweg wurden insgesamt 6,1 Beratungen pro Person durchgeführt.

Dieser Trend verdeutlicht nicht nur einen wachsenden Bedarf, sondern auch die zunehmende Komplexität der individuellen Fälle. Die steigende Anzahl an Beratungen pro Person spiegelt wider, dass die Klienten eine intensivere Betreuung benötigen, sei es aufgrund schwerwiegenderer psychischer Erkrankungen, komplexerer sozialer Problemlagen sowie eines erhöhten Abstimmungsbedarfs mit anderen Hilfesystemen.

Die steigende Inanspruchnahme des SpDi spiegelt auch die gesellschaftliche Entwicklung wider: Aktuelle Erhebungen der Krankenkassen zeigen einen deutlichen Anstieg der Arbeitsunfähigkeitsfälle und insbesondere auch der Arbeitsunfähigkeitsdauer aufgrund psychischer Erkrankungen in den vergangenen Jahren.

Laut der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (DGPPN) sind jedes Jahr 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland von psychischen Erkrankungen betroffen.

Darüber hinaus lassen sich die langfristigen Auswirkungen globaler Krisen auf die psychische Gesundheit noch nicht vollständig abschätzen. Erste Analysen deuten jedoch darauf hin, dass die Auswirkungen über Jahre hinweg spürbar bleiben werden und nachfolgende Generationen weitreichend betreffen. So zeigt z. B. die COPSY-Studie, dass sich die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen nach der Pandemie nicht vollständig erholt hat und weitere Krisen wie Kriege, wirtschaftliche Unsicherheiten und der Klimawandel weitere Belastungsfaktoren darstellen. Ähnliche Belastungen werden auch von Klienten des SpDi berichtet, die diese globalen Ereignisse als bedeutende Stressoren erleben.

Besonders alarmierend laut der COPSY-Studie ist der anhaltend hohe Anteil an psychischen Auffälligkeiten und die zunehmende Besorgnis über globale Ereignisse, die eng mit einer erhöhten psychischen Belastung verknüpft sind. Einsamkeit bleibt ein bedeutender Risikofaktor, während der Einfluss sozialer Medien die psychische Widerstandskraft zusätzlich herausfordert.

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 Hilfsangeboten erhalten. Eine schnelle und niedrigschwellige Unterstützung, wie sie der Sozialpsychiatrische Dienst 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 SpDi regionale sozialarbeiterische Sprechstunden an, um niedrigschwellige Unterstützung bereitzustellen. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 35 Sprechstunden durchgeführt:

Tabelle 6: Anzahl der sozialarbeiterischen Sprechstunden nach Standorten Sozialpsychiatrischer Dienst

Regionale sozialarbeiterische Sprechstunden	
Saarbrücken-Burbach	6
Saarbrücken-Irgenhöhe	10
Püttlingen	19
Gesamt	**35**

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 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) ab.

Mitarbeiter des SpDi 53.3 sowie der Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung 53.7 können 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 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 Sozialpsychiatrischen Dienst koordiniert.

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 Sozialpsychiatrischen Dienstes einschränkt. In vielen Fällen ist es daher notwendig, Klienten an niedergelassene Fachärzten oder psychiatrische Kliniken zu verweisen. Dies kann insbesondere in akuten Situationen eine Herausforderung darstellen, da die Vermittlung an weiterführende Behandlungsstellen nur in seltenen Fällen kurzfristig möglich ist.

Tabelle 7: Anzahl der sozialpsychiatrischen Sprechstunden nach Kontext Sozialpsychiatrischer Dienst

Sozialpsychiatrische Sprechstunde	
Sprechstunden im Gesundheitsamt	19
Untersuchungen und Fallbesprechungen insgesamt	71
davon Hausbesuche mit den Fachärztinnen	24

Im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit war der SpDi 2024 bei verschiedenen internen und externen Arbeitskreisen und „Runden Tischen“ vertreten.

Zusätzlich fanden gezielte Austauschgespräche mit der Kontaktpolizei Saarbrücken und Sulzbach, dem Sozialen Dienst der SHG Kliniken in Saarbrücken und Völklingen, der Betreuungsbehörde sowie verschiedenen Trägern von Eingliederungshilfen statt.

Hinsichtlich der Arbeit der saarländischen Besuchskommission wurden in der konstituierenden Sitzung die grundlegenden Arbeitsstrukturen geschaffen. Es erfolgte die Verabschiedung der Geschäftsordnung sowie die Entwicklung eines Fragenkatalogs, der als standardisiertes Instrument zur Überprüfung der Kliniken dient. Die Besuchskommission führte im ersten Jahr ihres Bestehens Besuche in sechs der insgesamt acht Kliniken durch. Diese Besuche ermöglichten eine erste Bestandsaufnahme der Versorgungsqualität und führten zu ersten Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der stationären Versorgung. Zum Jahresende übernahm die Abteilungs-leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes den Vorsitz der Kommission.

Im Jahr 2024 war das Projekt Arbeitstrainingsplätze durchgehend stark nachgefragt. Fast alle der insgesamt 28 Plätze waren vollständig belegt, was einer Gesamtauslastung von 328 Belegungsmonaten entspricht. Dies unterstreicht den anhaltenden Bedarf an Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

2.3.4 Ausblick und Planungen

Für das kommende Jahr sind weitere Maßnahmen zur Optimierung der sozialpsychiatrischen Versorgung im Regionalverband Saarbrücken vorgesehen. Angesichts der zusätzlichen Aufgaben durch das PsychKHG und der zunehmenden Komplexität der individuellen Beratungs- und Betreuungsverläufe bleibt die Nachpersonalisierung ein wichtiges Thema. Die gestiegene Zahl an Aufgaben macht eine personelle Verstärkung erforderlich, um die Qualität der Arbeit des SpDi langfristig sicherzustellen. Eine bedarfsgerechte Anpassung der personellen Ressourcen wird angestrebt, um die Belastung des bestehenden Teams zu reduzieren und professionelle Arbeit dauerhaft zu gewährleisten, zum einen im Sinne der internen Fürsorge, zum anderen für das Wohl der Klienten.

Nach der erfolgreichen Gründung der Psychiatriekommission im vergangenen Jahr wird deren Arbeit weiter ausgebaut. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den relevanten Akteuren im Bereich der psychiatrischen Versorgung weiter zu stärken und konkrete Verbesserungsmaßnahmen für die Versorgungsstrukturen zu erarbeiten. Insbesondere die Vernetzung mit Leistungserbringern der Eingliederungshilfe, niedergelassenen Ärzten, psychiatrischen Kliniken, der Polizei und der Betreuungsbehörde sowie sozialen Trägern soll intensiviert werden. Dabei wird ein besonderer Fokus auf die Optimierung der Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen gelegt, um Versorgungslücken zu schließen, frühzeitige Hilfen zu etablieren und um Kriseninterventionen und Zwang zu vermeiden.

Aufgrund der positiven Resonanz und zur Ausweitung bürgernaher, niedrigschwelliger Angebote, soll das Projekt „Walk and Talk“ im kommenden Jahr fortgeführt werden.

Ein weiteres Vorhaben für die Zukunft ist die Verbesserung und Anpassung der Dokumentationsprozesse. Der Ausbau des Dokumentationssystems bleibt weiterhin eine prioritäre Aufgabe, insbesondere im Bereich der Unterbringungsmaßnahmen. Nur so können zukünftig aussagekräftige Zahlen bei psychischen Erkrankungen geliefert, Entwicklungen erkannt und notwendige Maßnahmen angestoßen werden.

Die sozialpsychiatrische Versorgung steht weiterhin vor großen Herausforderungen. Die geplanten Maßnahmen zur Nachpersonalisierung, Optimierung der Dokumentation, Stärkung der Netzwerkarbeit und strukturellen Weiterentwicklung sind entscheidend, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Die Weiterentwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes kann maßgeblich dazu beitragen, die Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen im Regionalverband Saarbrücken nachhaltig zu verbessern.

Auch im kommenden Jahr wird der Sozialpsychiatrische Dienst darauf hinarbeiten, den frühzeitigen Zugang zu Hilfsangeboten weiter zu verbessern, um einer Chronifizierung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Die steigenden Zahlen psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeitstage und Erwerbsminderungsrenten verdeutlichen die Dringlichkeit, Menschen frühzeitig und niedrigschwellig zu

erreichen. Verzögerungen in der Versorgung können dazu führen, dass sich psychische Belastungen verfestigen und der Wiedereinstieg in den Alltag erschwert wird.

Gleichzeitig wird angestrebt, die Zusammenarbeit mit medizinischen und sozialen Einrichtungen weiter zu intensivieren, um eine schnellere Vermittlung in geeignete Hilfesysteme zu ermöglichen. Darüber hinaus wird der Fokus weiterhin auf eine verstärkte Aufklärung über bestehende Hilfsangebote gelegt, um Betroffenen den Zugang zu frühzeitiger Unterstützung zu erleichtern. Durch diese Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und Krisen frühzeitig und passgenau Unterstützung erhalten können. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des SpDi trägt dazu bei, Versorgungslücken zu schließen, präventive Hilfen zu stärken und langfristig eine bedarfsgerechte, nachhaltige sozialpsychiatrische Versorgung im Regionalverband Saarbrücken zu gewährleisten.

2.4 Gesundheitsschutz – 53.4

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 15 Hygieneinspekteure 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:

- 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 2024 wurden insgesamt 5018 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 2024 wurden durch folgende Erreger verursacht. Angegeben ist die jeweilige Anzahl der Fälle im Jahr 2024.

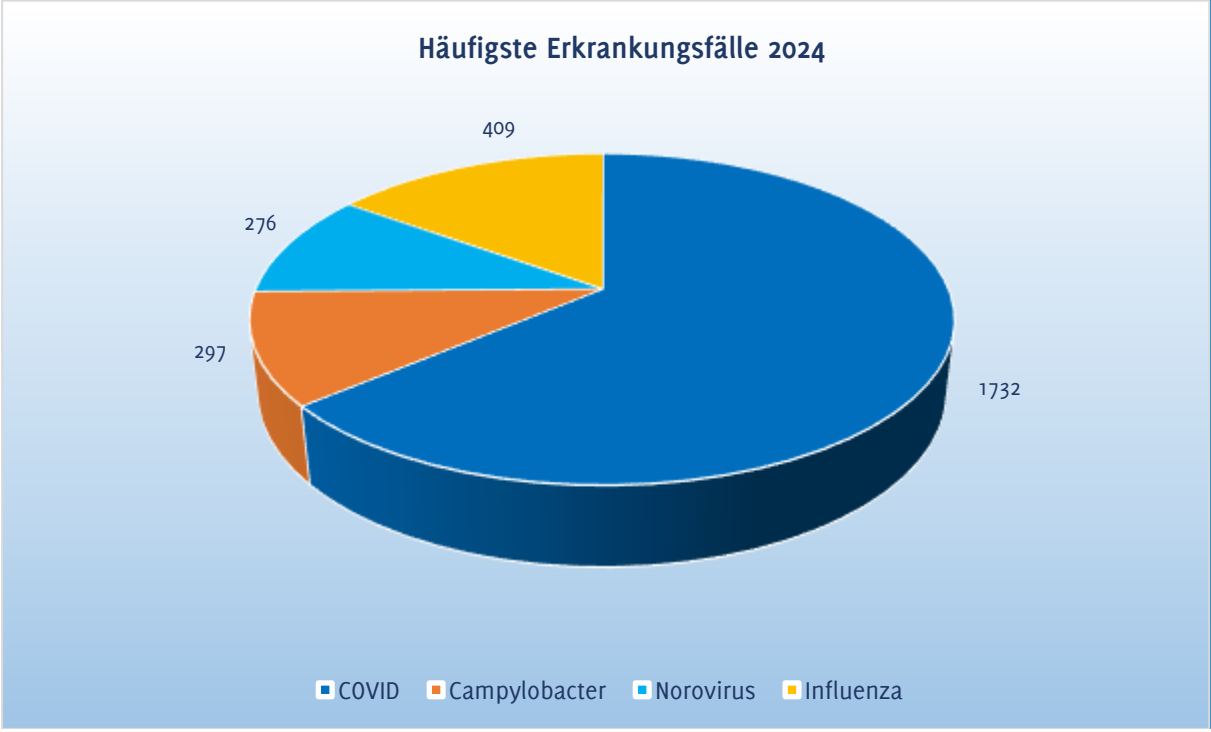

Abbildung 3: Häufigste Erkrankungsfälle 2024 nach Krankheiten Gesundheitsschutz

Im Gegensatz dazu wurde vor allem im Jahr 2024 eine ungewöhnlich hohe Zahl besonderer Infektionsfälle bearbeitet, die einen erheblichen Ermittlungsaufwand beinhalten. Zu den wichtigsten Fallbearbeitungen 2024 gehörten:

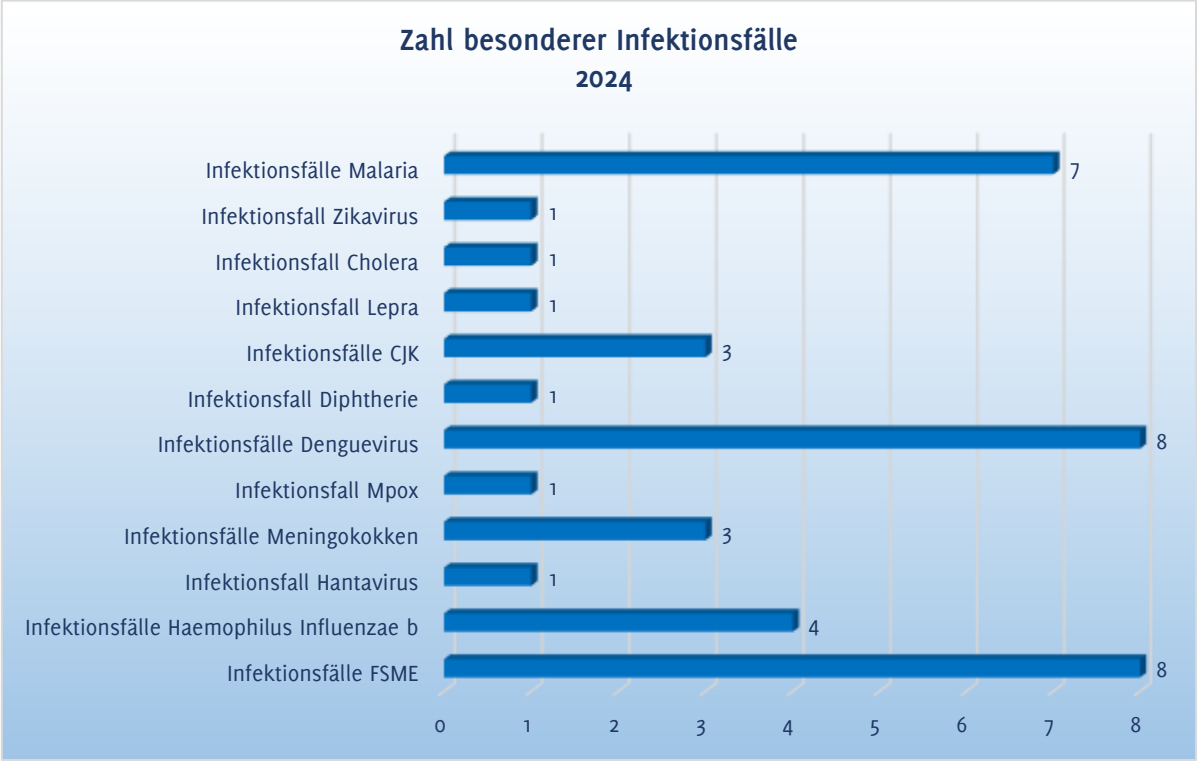

Abbildung 4: Zahl besonderer infektionsfälle 2024 Gesundheitsschutz

Alles 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 2024 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, Tätowierer, Piercer, Podologen, Bestattungsunternehmen und eine Vielzahl weiterer Einrichtungen.

    Im Jahr 2024 konnten u.a. folgende Begehungen in besonders sensiblen Einrichtungen durchgeführt werden:

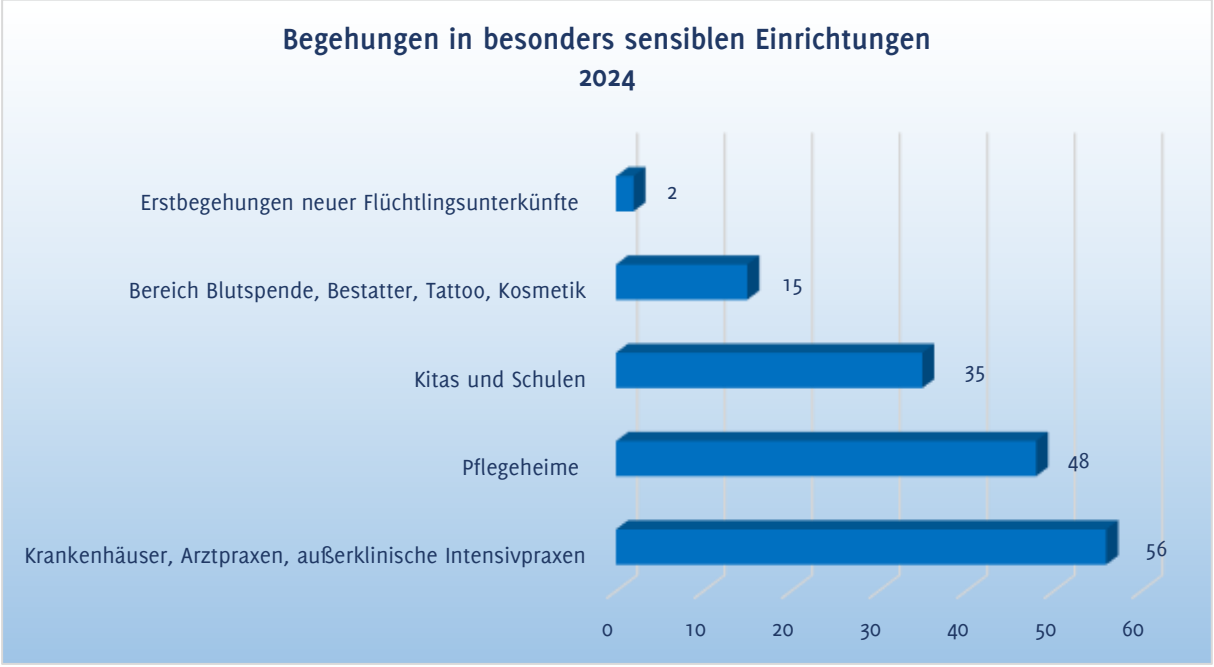

Abbildung 5: Begehungen in besonders sensiblen Einrichtungen 2024 Gesundheitsschutz

- **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 Untersuchungs- stellen (Labore) durchführen zu lassen. Im Jahr 2024 wurden der Abteilung Gesundheitsschutz **3431 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 Speicheranlagen, 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.

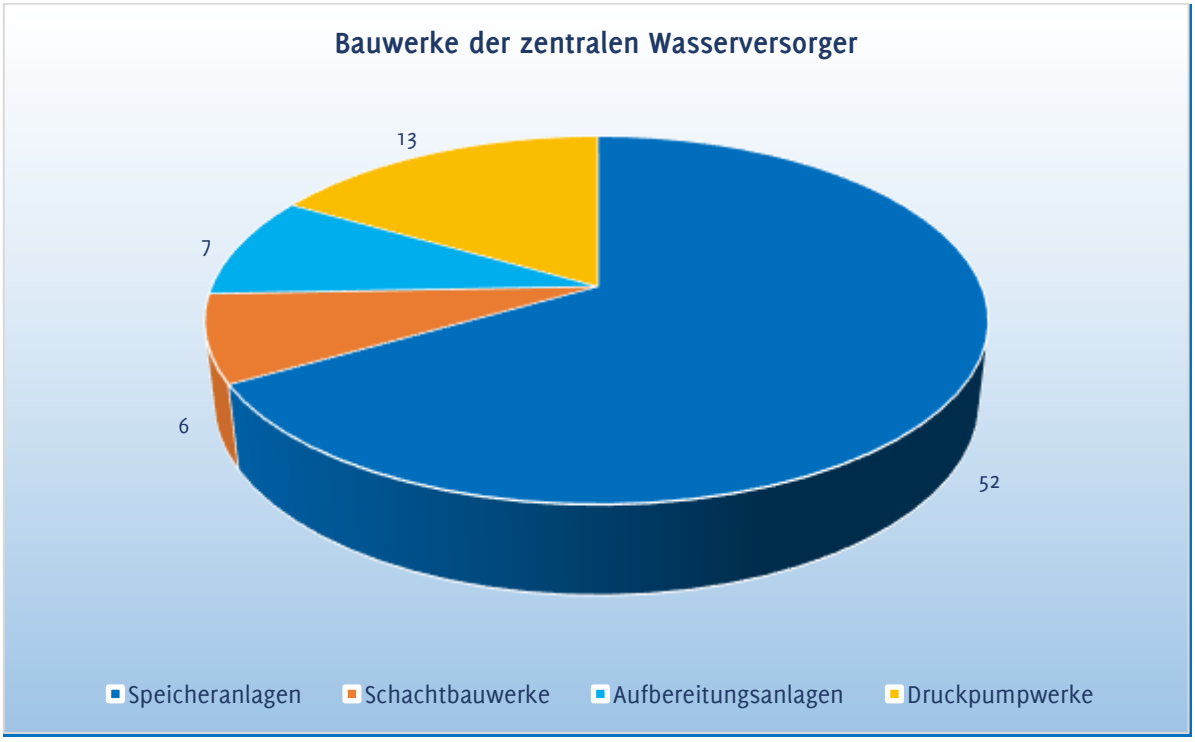

Abbildung 6: Bauwerke der zentralen Wasserversorger nach Art Gesundheitsschutz

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 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 2024 wurden folgende **Schwerpunkte** formuliert:

- **Stichprobenartige Begehungen im Bereich der Einrichtungen, die der Hygieneverordnung unterliegen, wie Kosmetikstudios, Nagelstudios, Tattoo- & Piercingstudios, Heilpraktiker, Podologen**
  - 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 HygVO (Kosmetikstudios, Nagelstudios, Tatoo- & Piercingstudios, Heilpraktiker, Podologen)
  - 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, 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

2.5 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) – 53.5

Die nachfolgenden Aufgaben werden von einer Abteilungsleitung, ihren beiden Stellvertreterinnen und 37 weiteren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen übernommen.

Zur Abteilung gehören folgende Berufsgruppen:

- Ärzte
- Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern, Hebammen und Verwaltungskräfte.

Innerhalb der Abteilung sind insgesamt 40 Stellen angesiedelt,
davon

- 8 Ärzte (7 Fachärzte für Pädiatrie und 1 Fachärztin für Anästhesie)
- 30 sozialmedizinische Assistentinnen (SMA)
  Die SMA-Stellen sind untergliedert in 22 Kinderkrankenschwestern, 4 Krankenschwestern und 4 Hebammen. Die 4 Hebammen + 5 der Kinderkrankenschwestern sind im Team Frühe Hilfen angesiedelt.
- 2 Verwaltungskräfte.

Im Mitarbeiterteam wurden im Laufe des Jahres 2024 wegen Renteneintritt bzw. Kündigung 2 1/2 SMA-Stellen neu besetzt mit insgesamt 4 Assistentinnen (3 in Teilzeit, 1 in Vollzeit). Im ärztlichen Team war im kompletten Jahr 2024 1 Stelle unbesetzt ohne Vertretung während Erziehungsurlaub. 1 Arztstelle ist weiterhin nicht besetzt bzw. wird neu geschaffen.

Die Abteilung ist untergliedert in

- 6 Teams Schuleingangsuntersuchung/Schulbezirke
- 1 Team Infektionsschutz
- 1 Team Frühe Hilfen/Meldewesen Vorsorgeuntersuchungen.

2.5.1 Aufgaben

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) allgemein betreut subsidiär alle Kinder des Regionalverbandes Saarbrücken im Alter von 0 bis18 Jahren.
Die Aufgaben untergliedern sich in mehrere Unterbereiche wie die Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen, Betreuung älterer Kinder und Jugendlicher, 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.

Es werden folgende Gemeinschaftseinrichtungen betreut:

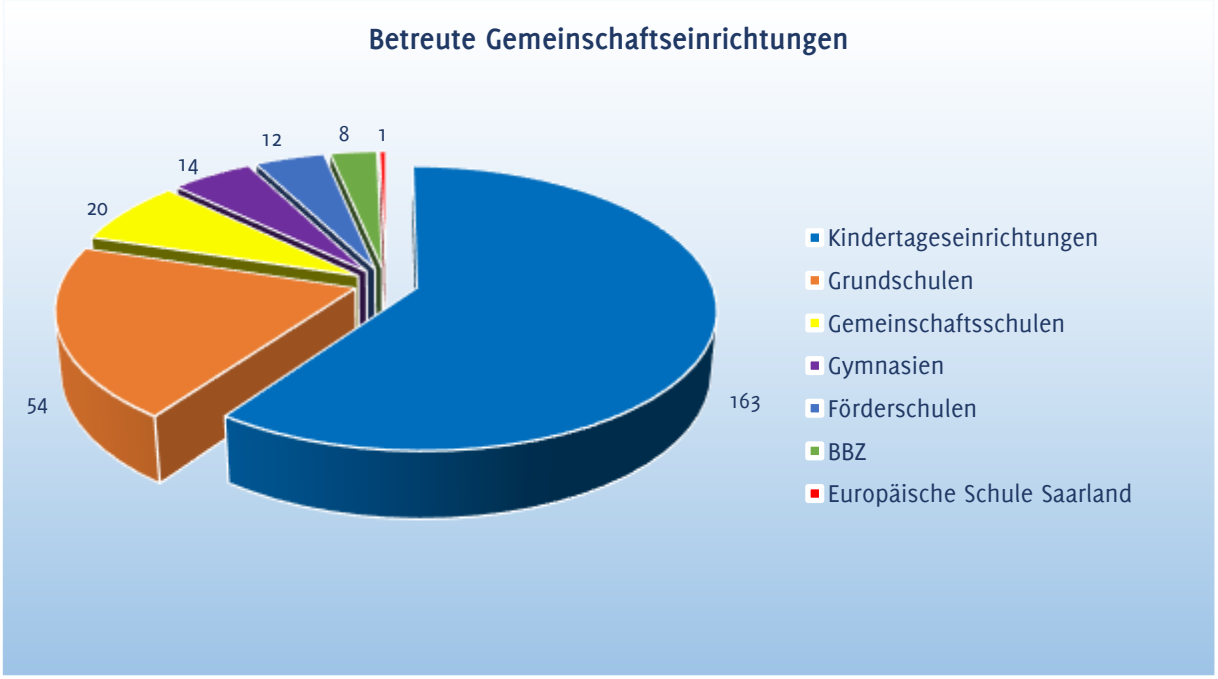

Abbildung 7: Anzahl betreuter Gemeinschaftseinrichtungen untergliedert nach Kindertageseinrichtungen und Schulformen KJGD

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.

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 oder, wenn keine geeigneten wohnortnahen Räume bereitgestellt werden können, in Räumen des Gesundheitsamtes durchgeführt.

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

Die Untersuchung gliedert sich normalerweise in zwei Teile: im ersten Teil erfolgt eine Voruntersuchung durch die zuständige sozialmedizinische Assistentin (im folgenden SMA), der zweite Teil erfolgt durch die ärztlichen Mitarbeiter.

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:

- Anschreiben aller Kindertagesstätten mit Anforderung der Namenslisten für die Schuleingangsuntersuchung, verbunden mit der Bitte, bereits bekannten Förderbedarf zu vermerken.
- Nach Erhalt Erfassung der Daten im PC und Aufbereitung zur weiteren Verarbeitung.
- Organisation der Untersuchungstermine und –räume mit Kindertagesstätte oder anderen wohnortnahen Räumlichkeiten oder in den Räumen des Gesundheitsamtes.
- Anschreiben an die Eltern mit Informationen und Mitteilung des Untersuchungstermins.
- Je nach personellen Ressourcen werden verschiedene Varianten der Untersuchung mit SMA und Ärzten oder durch die Team-SMAs alleine durchgeführt.
- Dokumentation von Anamnese, Impfdaten und Untersuchung im PC.
- Besprechung der Ergebnisse mit Eltern, ggf. Aushändigung von Impfempfehlungen oder Arztschein bei auffälligen Ergebnissen (z. B. Seh-/Hörtest, körperliche Befunde, Verhaltens- oder sonstige Auffälligkeiten). Bei Untersuchung ohne Arzt/Ärztin Informationsgespräch durch die untersuchende SMA und bei Bedarf telefonische ärztliche Nachbesprechung mit den Eltern. Gegebenenfalls 2. Untersuchungstermin mit Arzt.
- Bei Bedarf Besprechung der Ergebnisse mit Schulleitungen und mit vorschulischen Gemeinschaftseinrichtungen, falls ein schriftliches Einverständnis der Eltern vorliegt.
- Terminverschiebungen und Nichterscheinen von Kindern zur Untersuchung nehmen zu: dies betrifft ca. 30 % (- 40) aller Termine im Regionalverband Saarbrücken und ist ausgesprochen zeitaufwändig.
- Erneute Einladung von Kindern bei Terminversäumnissen – maximal 3-mal. Danach erfolgt die Information an die Schule, dass kein Kontakt aufgebaut werden konnte bzw. kein Termin wahrgenommen wurde.
- Einladung und Untersuchung von Antragskindern, zurückgestellten Kindern und Kindern mit Meldeadresse in Frankreich – diese Informationen liegen erst bei Erhalt der Schullisten der Grundschulen vor - sowie Nachuntersuchungen von Kindern mit ausgeprägten Auffälligkeiten beim Ersttermin.
- Nachbereitung der Untersuchungen: Anforderung von Arztbriefen, Rückfragen bei Ärzten, Frühförderstellen oder anderen Therapeuten; Erinnerungen bei ausstehenden Arztscheinen und Impfrückläufen.
- Stellungnahmen für alle Kinder werden an die zuständigen Schulen versandt.
- Erstellung ausführlicher Empfehlungen bei Entwicklungsauffälligkeiten und/oder sonderpädagogischem Förderbedarf, bei Fragestellungen zu Integration/Inklusion oder chronischen Krankheiten.
- Einscannen aller Dokumente und Archivierung
- Datenkontrolle auf Datenlücken und auf Plausibilität

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, Medikamentenbescheinigungen, Anfragen der Beihilfestelle sowie Anfragen zur Beurteilung der Notwendigkeit im Rahmen des AsylbLG. Die Bearbeitung der Anfragen im Rahmen des

Asylbewerberleistungsgesetzes 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 Untersuchung 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 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 Mitarbeitern von Gemeinschaftseinrichtungen zu Fragen von IfSG, Hygiene oder Impfungen (teilweise aufsuchend).
- Dokumentation aller Meldungen und Verläufe.
- Kooperation mit der Abteilung Gesundheitsschutz im Hause.

Für alle Fragen rund um das IfSG hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein eigenes Infektionstelefon, das von Montag bis Freitag von einer intensiv geschulten SMA bedient wird, mit einem ärztlichen 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 konnte die Untersuchung aufgrund des massiven Arbeitsaufstaus während Corona im Regionalverband Saarbrücken nicht mehr als „vorgezogene“ Untersuchung circa 2 Jahre vor der Einschulung durchgeführt werden, sondern erfolgt erst im letzten Jahr vor der Einschulung.

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.

Bei der Untersuchung in wohnortnahen Räumen besteht ein erhöhter Zeitaufwand für die Mitarbeiter des Regionalverband Saarbrücken durch zusätzliche Organisationserfordernisse sowie die benötigten Fahrzeiten.

Die in den letzten Jahren deutlich gestiegenen Schülerzahlen führten im Regionalverband Saarbrücken dazu, dass in einem kleinen Teil der Untersuchungen keine ärztliche Untersuchung durchgeführt wird, sondern unsere erfahrenen SMA die Untersuchung komplett selbstständig durchführen. In diesen Fällen findet eine Nachbesprechung des Untersuchungsergebnisses zwischen SMA und Arzt statt.

Das Terminangebot musste auf maximal 3 Termine begrenzt werden, 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 2024/2025 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 2025/2026 in den Sommerferien begonnen werden konnte.

Aufgrund der steigenden Schülerzahlen bzw. der steigenden Anzahl an zu bearbeitenden Datensätzen kann eine deutliche weitere Verbesserung 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.

Untersuchungen älterer Kinder und Jugendliche

Nach der Aktualisierung der Datenschutzinformation 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.

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 uns häufig Anfragen ohne suffiziente medizinische Unterlagen und auch ohne Vorlage einer Schweigepflichtentbindung erreichen, 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 hat sich gegen Ende des Jahres 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.

Im Jahr 2024 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.

Für Untersuchungen in Förderschulen sollen mit Verbesserung der personellen Situation für das Jahr 2025 regelmäßige Besuche fest installiert werden.

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 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 ist weiterhin in Arbeit und wird voraussichtlich im Lauf 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.

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 Einträge 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 befindet sich auf hohem Niveau mit einer Intensivierung des Beratungsbedarfes. Wie schon für 2023 ist nicht abschließend beurteilbar, ob einer der Gründe für den Anstieg in der Änderung der RKI-Empfehlungen mit Wegfall der Wiederzulassungsbescheinigung für Scabies im März 2023 liegt. Auch ist nicht bekannt, inwieweit Wiederholungsbehandlungen und Kontrolltermine wahrgenommen werden.

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

Im März und April 2024 waren 2 große Ausbrüche zu verzeichnen. Es handelte sich zum Ersten um einen Masernausbruch in einem großen Wohnkomplex, der aufgrund der örtlichen und sozialen Gegebenheiten mit ortspolizeibehördlichem Schutz betreut und aufgearbeitet werden musste.
Zum Zweiten war ein Scabiesausbruch in einem Komplex von Gemeinschaftseinrichtungen (Kita, Grundschule und weiterführende Schule) zu betreuen, bei dem während der Bearbeitung zur Anordnung und Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen ebenfalls auf die Unterstützung der Ortspolizeibehörde zurückgegriffen werden musste.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen der Ortspolizeibehörde gestaltete sich sowohl zeitlich als auch personell sehr problemlos und hilfreich.

Im Rahmen der Kontrolle der Webseite des Regionalverbandes wurden die Merkblätter „Erregersteckbriefe“ des Infektionsschutzes bereits Ende das Jahres 2023 neu bearbeitet und zu Beginn des Jahres 2024 komplett aktualisiert.

2.5.3 Ergebnisse und Erkenntnisse

Ergebnisse und Erkenntnisse im Berichtsjahr 2024 werden im Folgenden je nach Aufgabenbereich beschrieben.

Schuleingangsuntersuchung

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wurden im Jahr 2024 insgesamt 2.375 Datensätze für das Schuljahr 24/25 bearbeitet. Davon wurden 2.209 Kinder untersucht, von den restlichen 165 Datensätzen waren 98 verzogen und 68 trotz mehrmaliger Einladung nicht erschienen.

Für das Schuljahr 2025/2026 wurden im Jahr 2024 = 1.709 Datensätze bearbeitet. Davon wurden 1.102 Kinder untersucht, 215 waren zum Bearbeitungszeitpunkt nicht mehr im Regionalverband Saarbrücken angemeldet, die restlichen 392 noch in Bearbeitung, entweder mit Termin Anfang 2025 oder bereits als mindestens einmal nicht erschienen aufgefallen. Die Beurteilung der Einschuljahrgänge erfolgt nicht nach Kalenderjahr, sondern nach Einschulungsjahrgängen (ca. von August/September bis Juni/Juli des Folgejahres). Daher sind die Ergebnisse und Daten dieser Untersuchungen immer jahresübergreifend zu bewerten.

Tabelle 8: Anzahl der Untersuchungen/ Bearbeitung von Datensätzen in 2024 KJGD

Untersuchungen/Bearbeitung von Datensätzen insgesamt in 2024		**4.084**
davon untersucht		3.311
Einschulungsjahrgang 2024/2025 Datensätze insgesamt *davon* • untersucht • Verzogen • nicht erschienen	 2.209 98 68	2.375
Einschulungsjahrgang 2025/2026 Datensätze insgesamt *davon* • untersucht • noch in Bearbeitung • verzogen	 1.102 392 215	1.709

Der Anstieg der Zahlen an Einschulkindern insgesamt von knapp über 2.800 Kindern für den Jahrgang 2021/2022 auf über 3.250 Kindern für den Jahrgang 2023/2024 hat sich für den Jahrgang 2024/2025 im Bereich von knapp 3.200 Kindern stabilisiert.

Die Anzahl der Kinder, für die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ein zu erwartender Förderbedarf dokumentiert wurde, steigt weiter an:

Einschuljahrgang	2021/2022	=	8,77 %
	2022/2023	=	7,45 % (unvollständiger Datensatz)
	2023/2024	=	11,2 %
	2024/2025	=	16,8 %

Die Anzahl der Kinder, für die Deutsch nicht Muttersprache ist, hat sich in den letzten Jahren verringert, allerdings ist der Anteil der Kinder, die sehr unzureichende Deutschkenntnisse haben und zusätzliche **vorschulische** Deutschförderung benötigen, deutlich angestiegen.

Tabelle 9: Einschulungsuntersuchung - SOPESS Jahresvergleich KJGD

Einschulungsuntersuchung - SOPESS	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
1 - kein Deutsch	7,7 %	7,9 %	4,9 %	2,9 %
2 - minimale Deutschkenntnisse	11,6 %	11,9 %	8,3 %	7,6 %
3 - flüssig Deutsch- erhebliche Fehler	10,7 %	10,9 %	12,7 %	10,2 %
4 - flüssig Deutsch - leichte Fehler	6,6 %	6,8 %	16,1 %	17,7 %
5 - fehlerfreies Deutsch	4,0 %	4,0 %	11,0 %	11,0 %
Gesamt 1 bis 3	30,0 %	30,7 %	25,9 %	20,7 %
Gesamt 4 bis 5	10,6 %	10,8 %	26,1 %	28,7 %

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.

Die Gesamtzahl der Untersuchungsanfragen bewegt sich auf etwas niedrigerem Niveau als im Vorjahr, wobei die Reduktion im Wesentlichen der geringeren Anzahl an Quereinsteigeruntersuchungen geschuldet ist. Es zeigt sich eine deutliche Verschiebung weg von den Schulfehlzeiten hin zu den Anfragen nach Hausunterricht und Sportbefreiung.

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 mittlerweile knapp **49 %** der Anfragen wegen Schulfehlzeiten, Schulfähigkeit, Sportbefreiung und Hausunterricht vor dem Hintergrund einer psychischen Belastung oder psychiatrischen Problematik gestellt.

Auch die Anfragen nach dem AsylbLG fallen mit einem Anstieg um 20 % auf. Dabei sind die Unterlagen weiterhin oft unzureichend, obwohl die Übereinkunft zur hausinternenn Standardisierung erfolgt ist.

Tabelle 10: Anzahl der Untersuchungen/ Bearbeitungen KJGD

Untersuchungen/Bearbeitungen	**499**
davon sind	
aus dem Ausland eingereiste Kinder und Jugendliche (Flüchtlinge, Asylbewerber, EU-Bürger: sog. Quereinsteiger) *davon* • insgesamt gemeldet • untersucht	 167 149
Aufträge im Gesundheitsamt (insgesamt) • Krankenhaus- und Hausunterricht • Schulfehlzeiten und Schulfähigkeit • Sondertransport • Sportbefreiung • AsylbLG • Beihilfeanträge • Bescheinigung Eingliederungshilfe • Sonstiges: Verhalten, Masernbescheinigungen, Masernberatung, Medikamentenbescheinigungen, Fahrtkostenzuschuss, Verhandlungsfähigkeit etc.	**332** 50 39 73 28 41 16 53 32

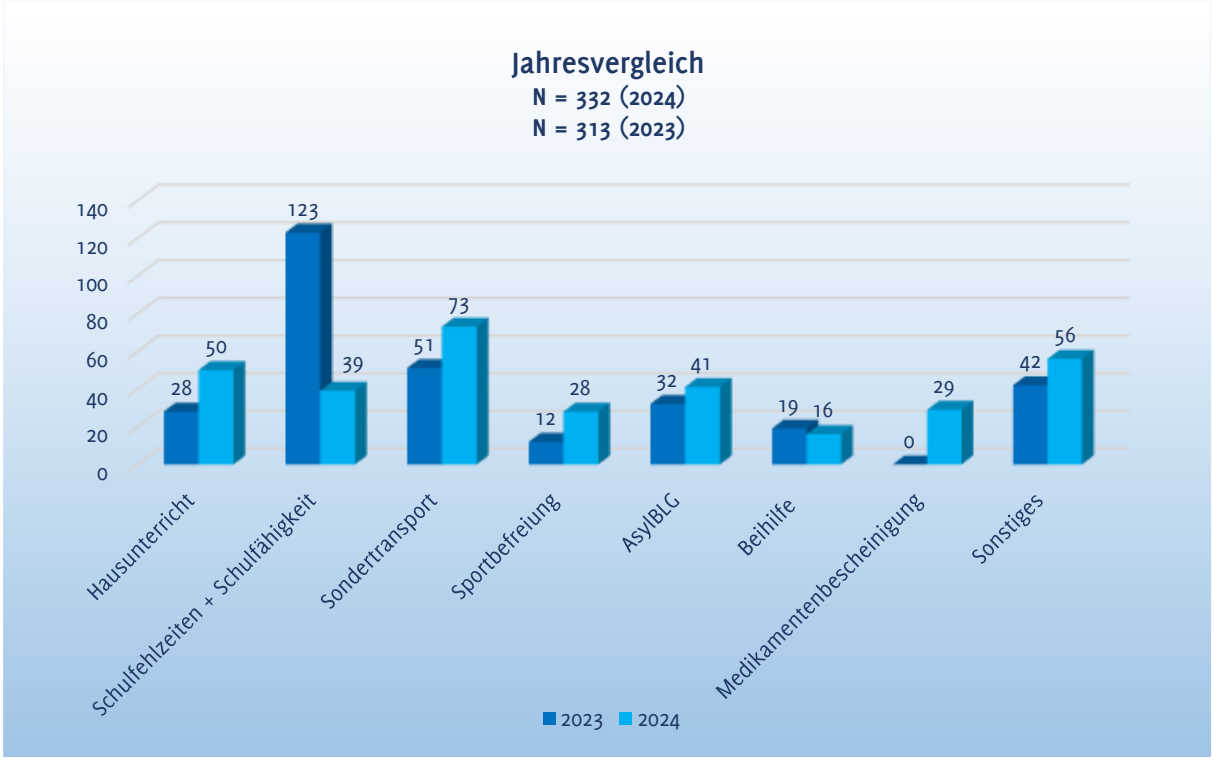

Abbildung 8: Jahresvergleich Art der Aufträge und Anzahl KJGD

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

Beratungen, Impfberatung und Impfungen

Beratungen und Impfberatung wurden nicht statistisch erfasst.

Im Jahr 2024 fanden im Gesundheitsamt 19 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 11: Anzahl der Impfungen nach Art KJGD

Impfung	Anzahl
Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio, HiB, HepB	13
Grundimmunisierung gegen Pneumokokken	9
Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps, Röteln, Varizellen	9
Auffrisch-Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio	1
Grundimmunisierung gegen Hepatitis B	1
Grundimmunisierung gegen Meningokokken C	4

Es ist für dieses Personengruppe im Lauf des letzten Jahres ein deutlicher Anstieg der Nachfrage zu verzeichnen.

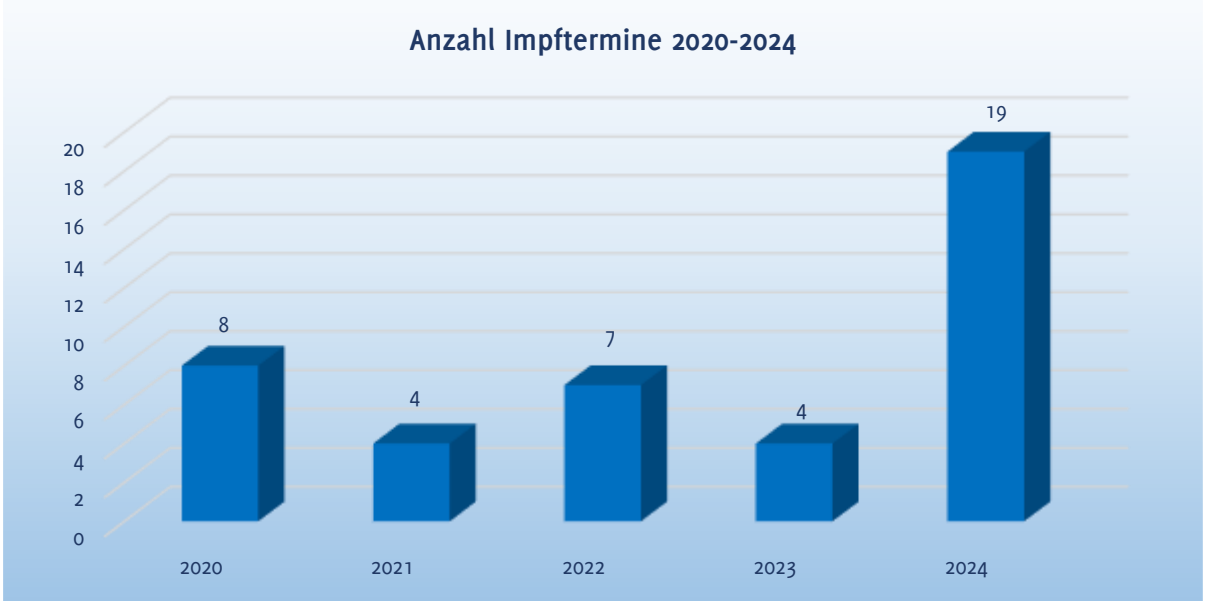

Abbildung 9: Jahresvergleich Anzahl der Impftermine KJGD

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 deutliche 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 2024 wurden insgesamt 12 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 leicht zurück, wobei die Meldungen bzgl. Kopfläusen und Scabies weiterhin auf hohem Niveau bleiben. Beide Rötelnmeldungen waren Falschmeldungen, dabei handelte es sich tatsächlich 1-mal um Ringelröteln, 1 x um Angina mit Exanthem. Die Anzahl der Scharlachmeldungen ging im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück. Auffällig ist die hohe Zahl an Meldungen von Ringelröteln, die allerdings im Vorjahr noch nicht digital statistisch erfasst waren.

Tabelle 12: Zahl der Erkrankungsmeldungen nach § 34 und § 36 IfsG aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD

Erkrankungen	1.700
Kopflausbefall	686
Scabies	128
Scharlach/sonst. Strep. Pyogenes infectiosa	480
Windpocken	33
Röteln (beides Falschmeldungen)	2
Masern	2
Mumps	1
Pertussis (Keuchhusten)	26
Impetigo contagiosa	8
Ringelröteln	229
Hand-Fuß-Mund-Krankheit	53

Auch bei den Meldungen von Verdachtsfällen aus den Gemeinschaftseinrichtungen war eine Rötelnmeldung als Falschmeldung zu verzeichnen.

Tabelle 13: Anzahl der Verdachtsfälle aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD

Verdachtsfälle	134
Pertussis (Keuchhusten)	11
Scabies	61
Scharlach/sonst. Strep. Pyogenes infectiosa	8
Windpocken	5
Röteln (Falschmeldung)	1
Masern	1
Mumps	0
Verdacht von Befall von Kopfläusen	0
Impetigo contagiosa	0
Ringelröteln	25

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

Tabelle 14: Meldungen von Arztpraxen und Laboren nach ifSG KJGD

Von Arztpraxen/Laboren	498
davon sind:	
Pertussis (Erkrankung oder Verdacht)	307
Windpocken (Erkrankung oder Verdacht)	154
Röteln	**7** *davon* 5 x nicht bestätigt 2 x keine Rückmeldung)
Masern (Erkrankung oder Verdacht)	**8** *davon* 6 Fälle 2 x nicht bestätigt/Titerkontrolle
Mumps (Erkrankung oder Verdacht)	**16** *davon* 2 Fälle 9 x nicht bestätigt 3 x keine Rückmeldung 2 x Verdacht
Sonstige (Scabies)	**6**

Außerdem ist der oben bereits erwähnte Masernausbruch aus dem Frühjahr zu berücksichtigen. Hier waren fünf Mehrfamilienhäuser betroffen mit 19 ermittelten Familien im Wohnkomplex, davon

- 26 Erwachsene
- 37 Kinder, davon 9 Kinder unter drei Jahren + 1 Neugeborenes (während der Ermittlung geboren)
- 3 Kinderarztpraxen und 3 Allgemeinarztpraxen
- 12 Gemeinschaftseinrichtungen, davon 1 Kindergarten und 11 Schulen

Der Scabiesausbruch im April 2024 gestaltete sich sowohl in Ermittlung als auch in der Betreuung und Kontrolle der angeordneten Maßnahmen schwierig, da nicht alle Beteiligten die Komplexität der Situation nachvollziehen konnten oder wollten und damit die Kooperationsbereitschaft eingeschränkt war.

Insgesamt wurden im Rahmen der Maßnahmen des IfSG sowie auf Nachfrage von Gemeinschaftseinrichtungen 46 Hausbesuche und Besuche in Gemeinschaftseinrichtungen durchgeführt. Gründe waren Verdacht auf Kopfläuse, Scabies, Masern, 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 ist eine Personalaufstockung mit Bildung eines 7. Teams im allgemeinen KJGD-Bereich in Vorbereitung und wird im Lauf des Jahres 2025 umgesetzt werden, da die gesetzlichen Aufgaben dauerhaft nicht komplett durchgeführt werden können. Hierfür wurde eine weitere Arztstelle geschaffen und es wird eine Umverteilung der zuständigen SMA auf 7 Teams erfolgen. Im Lauf des Jahres 2025 soll dann zumindest ein Teil der weiteren gesetzlichen Aufgaben in der 2. Jahreshälfte wieder wahrgenommen werden. Hinsichtlich der Problematik der gesetzlichen Vorgaben, die in Teilen nicht mit der Arbeitsrealität in Einklang zu bringen sind, bleiben weiterhin Überlegungen zu Gesetzesänderungen erforderlich. Der Gesetzgeber ist über die grundsätzliche Problematik informiert.

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 bisher keine Fortschritte erzielt, der weitere Austausch steht aus. Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt in der Wiederaufnahme der Besuche in den Förderschulen. Dies wird mit der in 2025 geplanten Personalaufstockung gelingen. 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 MASFG, Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen zur Übernahme von Impfungen aus der vertragsärztlichen Versorgung ist mittlerweile weit fortgeschritten. Die Klärung der letzten Details hat sich etwas verzögert und sollte im Lauf des Jahres 2024 bis spätestens Anfang 2025 erfolgen. Damit sollen Impflücken 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.

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

Das Programm „Frühe Hilfen“ beschäftigt sich mit Fragen und Problemen vor und nach der Geburt und ist für die ersten drei Lebensjahre des Kindes da.

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.

- 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 notweniger 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 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 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 Gesetzliche Grundlage der Meldungen über versäumte Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bilden das Gesetz Nr. 1612 zum Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung vom 07.02.2007, die Ergänzung des § 8a ÖGDG sowie die Verordnung über die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder.
Eine Anpassung von Gesetz und Verordnung an die sich über die letzten 17 Jahre verändernden Gegebenheiten (Anstieg der Geburtenzahlen, verminderte Kapazitäten in den Kinderärztlichen Praxen,

Ausweitung der Postzustellungs-Zeiten) wurde als dringend erforderlich an das zuständige Ministerium kommuniziert.
In einer Arbeitsgruppe von Koordinatorinnen der Frühen Hilfen der Gesundheitsämter mit der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen wurden praktische Änderungsvorschläge sowie zur fachlichen Diskussion stehende Punkte erarbeitet.

Die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen, die über das Meldewesen im Saarland erfasst werden, erstecken 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. Im Jahr 2023 zeigte sich erstmals ein leichter Rückgang der Meldezahlen.

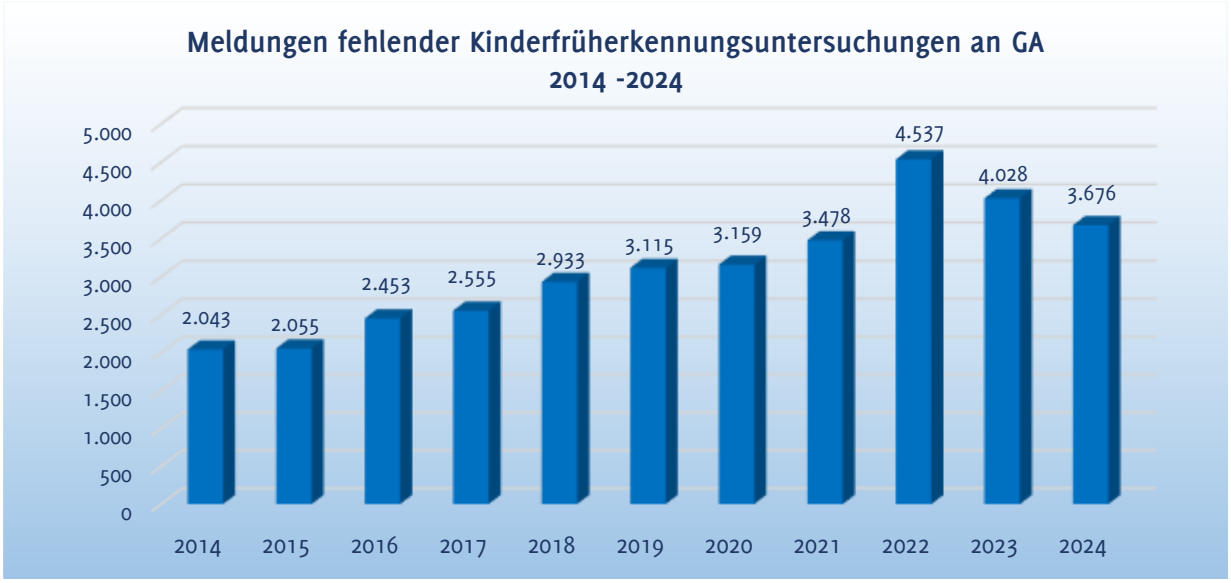

Abbildung 10: Meldungen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an GA 2014 bis 2024 Frühe Hilfen KJGD

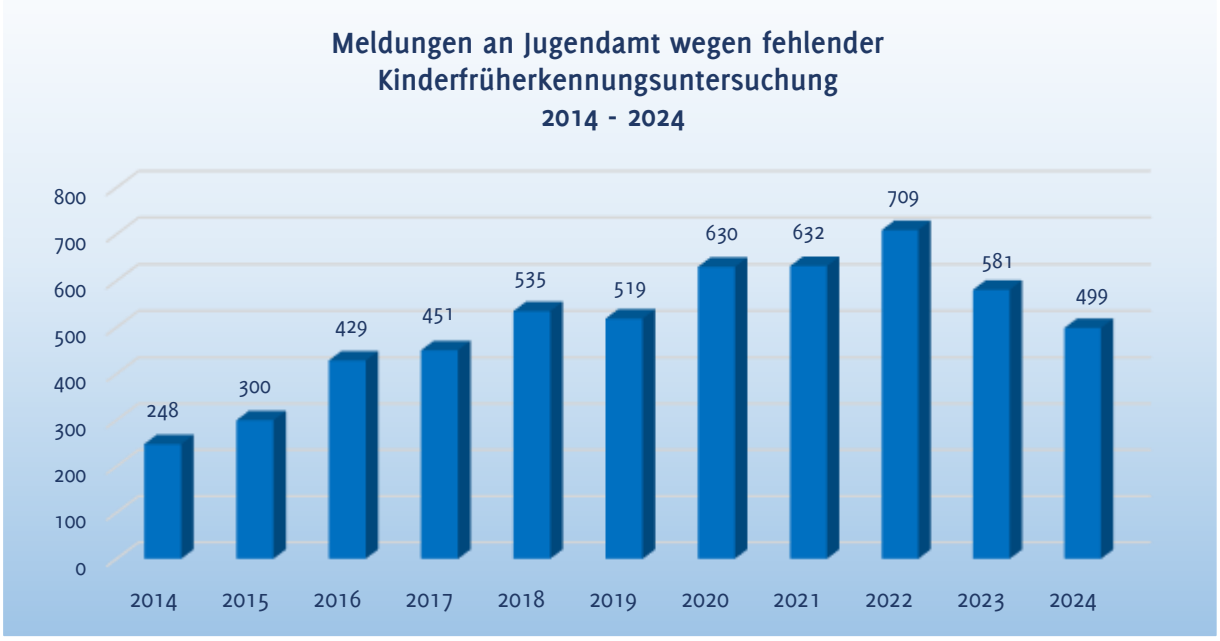

Abbildung 11: Meldungen an Jugendamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchung 2014 bis 2024 Frühe Hilfen KJGD

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 2025 einen konstruktiven Austausch zwischen den zuständigen Behörden. Eine Novellierung von Gesetz und Verordnung zur Meldepflicht für Kinderfrüherkennungsuntersuchungen gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit wird weiter angestrebt.

Durchführung von subsidiären Gesundheitsuntersuchungen bei fehlender Kinderfrüherkennungs-untersuchung

Die Problematik der zunehmend eingeschränkten ambulanten kinderärztlichen Versorgungs-möglichkeiten führt zu einer steigenden Anfrage nach subsidiären Gesundheitsuntersuchungen im Gesundheitsamt.

Es ist aus personellen Kapazitätsgründen jedoch 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.

Angeboten wurden Termine im Rahmen folgender Konstellationen:

1. Kinder ohne gültige Krankenversicherung
2. Kinder im Alter bis zu einem Jahr (U3-U6)
3. Kinder, bei denen mehrere Vorsorgen in Folge als fehlend vermerkt wurden
4. Kinder, bei denen sich das Jugendamt mit Bitte um Untersuchung im Gesundheitsamt meldet

Trotz Abnahme der Meldezahlen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an das Gesundheitsamt kam es in den letzten Jahren zu einer Zunahme der Anfragen nach Untersuchungen im Gesundheitsamt.

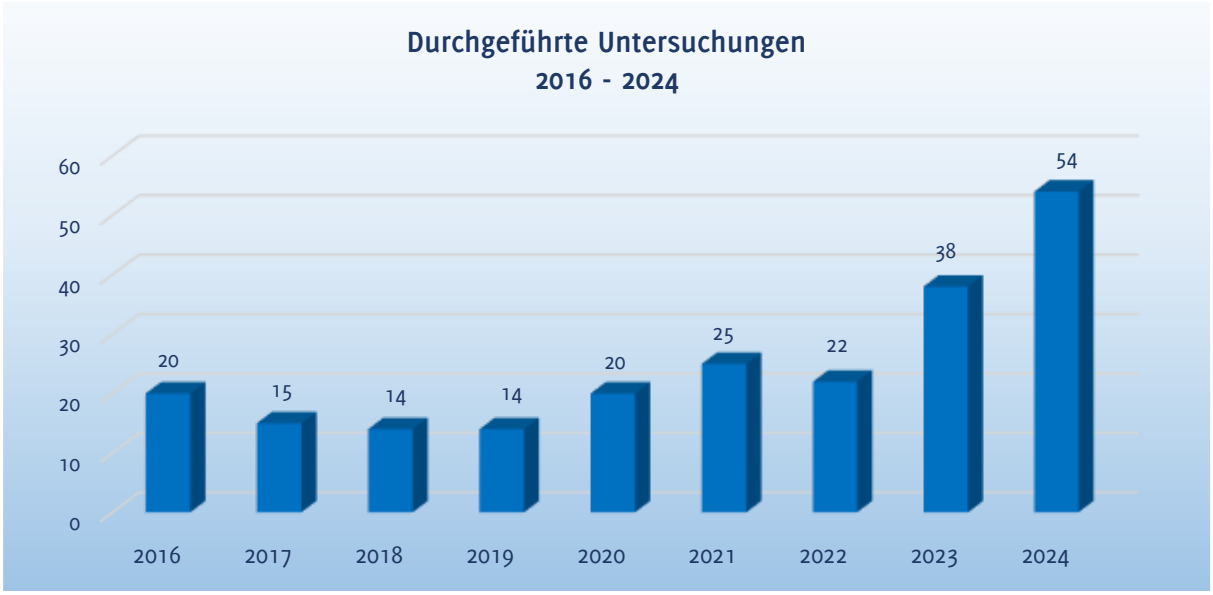

Abbildung 12: Durchgeführte Untersuchungen Frühe Hilfen KJGD

Ein Rückgang der kinderärztlichen Versorgungskapazitäten durch altersbedingte Praxis-Schließung im Stadtgebiet Saarbrücken führt dazu, dass Familien mit gültigem Krankenversicherung keine

Kinderarztpraxis mehr finden, die sie für Vorsorgeleistungen aufnimmt. Familien, die Termine bei ihrem Kinderarzt verpassen, wird oft kein Ersatztermin durch die Praxis angeboten.

Für 54 Kinder wurden Untersuchungen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst angeboten. Davon wurden 46 Termine wahrgenommen, in 8 Fällen wurde der Termin unentschuldigt nicht wahrgenommen.

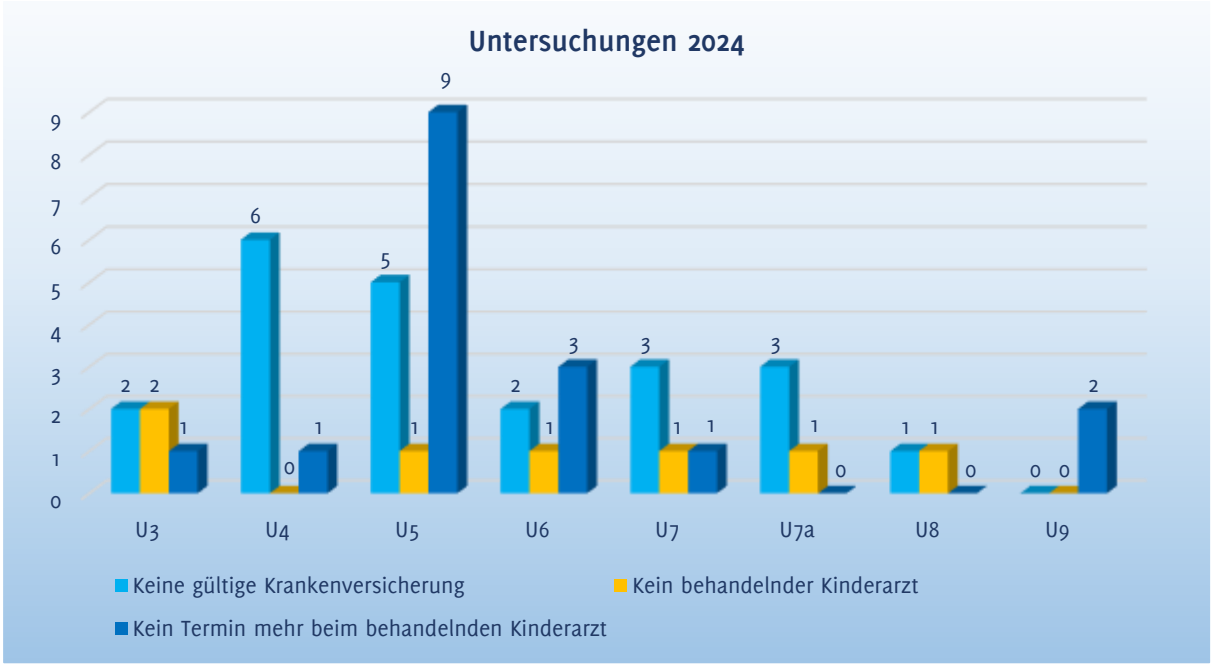

Abbildung 13: Untersuchungen 2024 nach Anlass Frühe Hilfen KJGD

In den Jahren 2021 bis 2024 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.

Im Austausch mit Vertretern des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit (MASFG), der Kassenärztlichen Vereinigung sowie den Kinderärzten in der ambulanten Versorgung sollen Lösungen für Versorgungsengpässe gesucht werden. Der Schwerpunkt von Seiten des ÖGD liegt hier bei Kindern aus hochbelasteten Familien, die Unterstützung in der Wahrnehmung der gesundheitlichen Fürsorge ihrer Kinder benötigen.

Es ist zu klären, ob für diesen Aufgabenbereich eine Ausweitung der kinderärztlichen Personalisierung im öffentlichen Gesundheitsdienst sinnvoll und möglich ist, um das Angebot auch auf die bisher nicht berücksichtigten Kinder auszudehnen.

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 und soziale Angebote unterstützt.

Durch die im Herbst 2023 umgesetzte Personalaufstockung durch eine weitere Familien-Kinderkrankenschwester im Frühe Hilfen Team konnte der vermehrten Anfrage nach Betreuung von Kindern mit komplexen Krankheitsbildern mit hochfrequentem Beratungsbedarf nachgekommen werden.

Tabelle 15: Anzahl der Betreuungen 2024 Frühe Hilfen KJGD

Betreuungen in Zahlen 2024	
Anzahl betreuter Familien gesamt	41
Gesamtzahl der Hausbesuche im laufenden Jahr	333
Gesamtzahl weiterer Kontakte mit oder für die Familien (Beratung und Vernetzung) im laufenden Jahr	342

Die Betreuungsdauer der Familien, die im Jahr 2024 nach erfolgreicher Vernetzung beendet wurden, betrug im Durschnitt 11 Monate (minimal 3 bis maximal 33 Monate), die durchschnittliche Anzahl der Hausbesuche im Betreuungszeitraum betrug 16 (minimal 1 bis maximal 81). 50 % der betreuten Familien hatten einen Migrationshintergrund. Hier zeigt sich in der Beratung oft eine Herausforderung in der Überwindung der Sprachbarriere und fehlender sozialer Integration.
Eine Verbesserung in der Kommunikation der Fachkräfte mit den Familien konnte durch die Anschaffung eines mobilen Translator (Übersetzungs)-Gerätes erzielt werden.

Eine Ausweitung der Betreuungen in Anzahl und Umfang wurde durch die im Herbst 2023 erfolgten Stellenaufstockungen ermöglicht. Die stabile Vernetzung der Familien in unterstützende und fördernde Angebote ist weiterhin Ziel der Betreuung.

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 2024 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.

Tabelle 16: Anzahl der Termine und Beratungen nach GWA-Standort Frühe Hilfen KJGD

	Anzahl Termine	Anzahl Beratungen
GWA Sbr.-Unteres Malstatt (KIBIZ)	7	14
GWA Sbr.-Oberes Malstatt (ZAM)	9	31
GWA St. Arnual, (Pädsak) Kleinkindgruppe	6	26
GWA St. Arnual, (Pädsak) Säuglingsgruppe	9	26 (+ 3 Gruppenberatungen)
GWA Alt-Saarbrücken	9	40
GWA Völklingen Zentrum (Kinderhaus)	10	18 (+ 3 x Gruppenberatung)
GWA Völklingen Wehrden	3	7
GWA Friedrichsthal (Alte Schule)	10	30
GWA Dudweiler	6	26
GWA Sulzbach	6	14
GWA Sbr.-Folsterhöhe	6	17
GWA Brebach	10	48
GWA Sbr.-Burbach	6	13
Diakonie City	9	45
SOS Mütterzentrum City (ab Sept. 2024)	2	3 (+ 1 x Gruppenberatung)

Die Nachfrage nach Beratung bei den Eltern war weiterhin hoch.
Neben der Individualberatung können auch aktiv gesundheits-und entwicklungsrelevante Themen in die Gruppen eingebracht werden (z. B. Medienkonsum im Alter 0-3 Jahre).

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.

Das seit 2021 bestehende Angebot hat sich etabliert und wird weitergeführt. 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.
Durch eine Weiterbildung „Entwicklungspsychologische Beratung mit Familien mit Migrationshintergrund“ konnte das Beratungsangebot erweitert werden.
Die zeitlichen Kapazitäten für diesen Beratungsbereich sind durch die Abdeckung der anderen vorrangigen Aufgaben von Seiten der Koordinatorin Frühe Hilfen eingeschränkt. Eine Kontinuität des Angebotes wird gewährleistet. Bei über das Beratungsangebot hinausgehenden Beratungs- oder Therapiebedarfen konnte über die Netzwerkkontakte in weitere ambulante und stationäre Angebote vermittelt werden.

Bei Anfragen der Eltern zeigt sich eine hohe Verunsicherung bei Schrei-/Schlaf- und Fütterproblematik. Lange Wartelisten in den Spezialambulanzen von den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilungen der SHG Klinik sowie der Universitätsklinik Homburg führen zu einer primären Verweisung an die entwicklungspsychologische Beratung.

In 2024 wurden 11 Familien beraten, drei Familien nahmen das Angebot der Entwicklungspsychologischen Beratung durch die Koordinatorin des Gesundheitsamtes wahr, 8 Familien wurden in der Koopeationspraxis beraten.

Hebammensprechstunde

Neben den Erfahrungen in der Arbeit der Frühen Hilfen im Regionalverband Saarbrücken der letzten 17 Jahre zeigen auch Studien, dass die Inanspruchnahme von Hebammenleistungen in hohem Maße vom sozioökonomischen Status abhängig ist. Schwierige Lebensbedingungen während der Schwangerschaft führen zu einem erhöhten Risiko für Pathologien und Komplikationen und zu langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes.

Es zeigen sich Informationsdefizite von Frauen mit niedrigem Bildungsstand sowie mit Fluchterfahrung bezüglich der ambulanten Hebammenleistungen. Hinzu kommt ein Mangel an Hebammen in Deutschland.

Auf dieser Basis erfolgte ab Herbst 2022 im Gesundheitsamt die Planung, die Angebote der Frühen Hilfen um eine Hebammensprechstunde zu erweitern. Nach Zustimmung im Gesundheits- sowie im Regionalverbandsausschuss, konnte das Frühe Hilfen Team im Gesundheitsamt im Herbst 2023 mit einer weiteren Familienhebamme personalisiert werden. Nach vorbereitenden Maßnahmen startete die Hebammensprechstunde 2024.

Das Angebot 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,
- Subsidiäre Schwangeren Vor- und Nachsorge bei Frauen ohne Krankenversicherungs-Schutz.

Zur Bekanntmachung des 2024 neu eingerichteten Angebotes „Hebammensprechstunde“ erfolgten Informationen über das Angebot im Netzwerk Frühe Hilfen im persönlichen Austausch sowie durch

Anschreiben und Flyer, insbesondere an die Netzwerkpartner, die regelmäßig im Kontakt mit Schwangeren und Müttern mit Neugeborenen sind (Schwangerschaftsberatungsstellen, Lotsendienste der Geburtskliniken, Gemeinwesenprojekte, Sozialer Dienst des Jugendamtes etc.). Ziel ist die Vermittlung der Frauen/Mütter durch die Netzwerkpartner direkt an die Hebammensprechstunde. Innerhalb des Gesundheitsamtes besteht eine Kooperation mit der Schwangerenberatungsstelle sowie der Beratungsstelle für AIDS und sexuelle Gesundheit mit dem Angebot der gynäkologischen Untersuchung.

Darüber hinaus wurde eine monatliche Hebammensprechstunde im SOS Mütterzentrum etabliert sowie eine bereits bestehende Hebammensprechstunde in der GWA Pädsak auf monatliche Termine ausgeweitet. In Kooperation mit der Schwangerenberatungsstelle des SKF wurden im Rahmen des Angebots „Mama + Co“ einzelne Termine inhaltlich mitgestaltet.

Nach Information über das neue Angebot an die Netzwerkpartner wurden im Lauf des Jahres 18 Frauen über das Angebot der Einzelfallberatung betreut. Die Vermittlung an die Hebammensprechstunde erfolgte über die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen, Schwangerschaftsberatungsstellen, den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sowie die Praxis für Ärztliche Grundversorgung für Wohnungslose der Diakonie. Die Unterstützung durch die Hebammen wurde jeweils sehr kurzfristig und bedarfsgerecht eingeleitet.

Tabelle 17: Anzahl Beratungen und Termine Hebammensprechstunde Frühe Hilfen KJGD

	Anzahl Frauen	Anzahl Termine (HB = Hausbesuch GA= Beratung im GA)
Allgemeine Beratung (telefonisch oder im Rahmen eines Kontaktes im GA):	11	
Vermittlung einer Regelhebamme an versicherte Frauen	4	
Überbrückende Hebammenversorgung versicherte Frauen	3	10 x HB
Still-/Ernährungs-/Schlafberatung (unabhängig vom Versicherungsstatus)	3	6 x GA
Schwangerschaftsvorsoge nicht versicherte Frauen	5	21 x GA, 2 x HB
Schwangerschaftsnachsorge nicht versicherte Frauen	3	1 x GA, 20 x HB
Überleitung in eine aufsuchende Betreuung Frühe Hilfen	5	
Vernetzung an / Überleitung in sonstige Hilfen	1	

Nach Start der Hebammensprechstunde in 2024 mit positiven Rückmeldungen der Netzwerkpartner, dass dieses Angebot eine vorher bestehende Versorgungslücke schließt, ist die Aufgabe nun, dies zu verstetigen und im engen Austausch mit den Netzwerkpartnern ggfs. zu optimieren.

2.6 Jugendzahnärztlicher Dienst – 53.5.1

2.6.1 Aufgaben

Die Aufgaben der Abteilung werden von einer Zahnärztin und 2 zahnmedizinischen Fachangestellten wahrgenommen. Die zahnärztliche Stelle ist in Vollzeit (39 Wochenstunden) besetzt, die Stellen der zahnmedizinischen Fachangestellten in Teilzeit (20 Wochenstunden).

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 Überbrückungsangeboten in der Gemeinwesenarbeit
- Unabhängige Beratung von Bürgern zu zahnmedizinischen Fragen und Anliegen

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

2.6.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Schulzahnärztliche Reihenuntersuchungen an Grund- und Förderschulen

Im Jahr 2024 wurden 28 Schulen untersucht, davon waren 23 Grundschule und 5 Förderschulen vertreten. Insgesamt wurden 6.223 Kinder untersucht, wobei 398 Kinder in den Schulen nicht erreicht wurden. Das entspricht einer Quote von 6 %, somit wurden 94 % der aufgerufenen Kinder untersucht.

Insgesamt zeigten 39 % der Kinder einen Behandlungsbedarf auf. 43 % hatten ein gesundes Gebiss, 18 % wurden saniert. Somit waren die Ergebnisse etwas schlechter als im vergangenen Jahr 2023, wo über 50 % der Kinder ein naturgesundes Gebiss aufwiesen, der Behandlungsbedarf lag bei 33 %. Dies spiegelt sich auch in den angestiegenen Kariesindizes dmf-t und DMF-T wieder, auch die Zahl der Kinder mit erhöhtem Karieshochrisiko war nochmal angestiegen. In diesem Zusammenhang muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass teilweise unterschiedliche Schulen untersucht wurden und es standortbezogen starke Unterschiede im Behandlungsbedarf gibt.

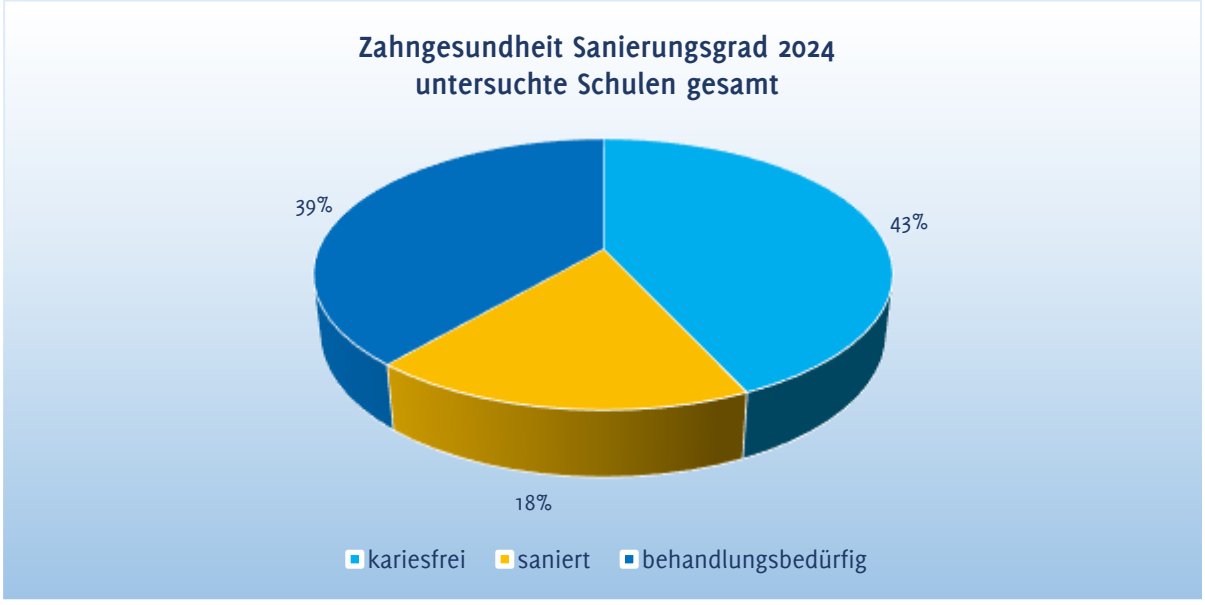

Abbildung 14: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder in Schulen gesamt Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD

Kariesindices

dmf-t *	= 2,13 / Schüler	im Jahr 2024 im Vergleich zu	1,6 in Jahr 2023
DMF-T **	= 0,20/ Schüler	im Jahr 2024 im Vergleich zu	0,17 in Jahr 2023
KHR ***	= 9,9 %	im Jahr 2024 im Vergleich zu	6,5 % in 2023

* dmf-t:	decayed-missing-filled-teeth = kariöse-fehlende-gefüllte Milchzähne
** DMF-T:	Decayed-Missing-Filled-Teeth = kariöse-fehlende-gefüllte bleibende Zähne
*** KHR:	erhöhtes Karieshochrisiko (altersabhängig; mehr als 6 kariöse Milch- und/oder bleibende Zähne)

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

An den Grundschulen Sbr.-Wallenbaum, Sbr.-Füllengarten, Sbr.-Kirchberg und Sbr.-Weyersberg, welche schuljährlich untersucht werden, betrug der Behandlungsbedarf über 50 %, der dmft-Index über 3. Das Karieshochrisiko ist mit 17,6 % doppelt so hoch wie im Durchschnitt im Regionalverband. Nur 29 % der Kinder wiesen ein naturgesundes Gebiss auf.

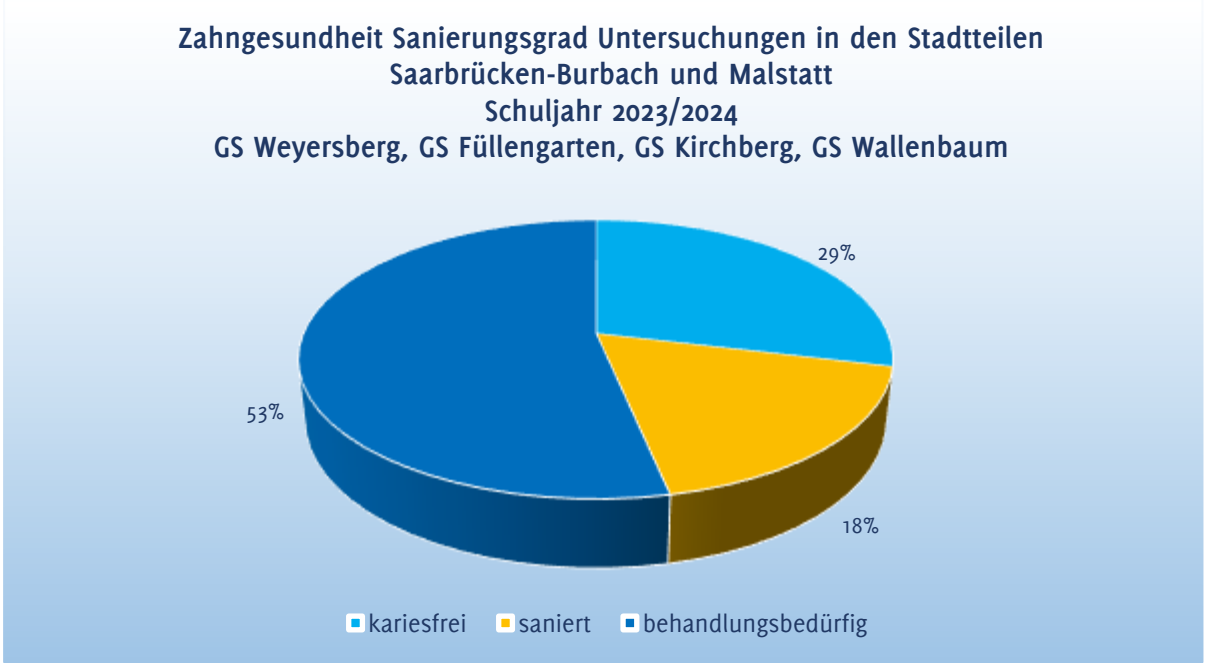

Abbildung 15: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder nach ausgewählten Schulen Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD

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 zahnärztlichen 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 42 %, das Karieshochrisiko fast 20%. 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 11.905 Kinder im Schuljahr 2023/2024 angestiegen. Das Entspricht einem Anstieg der Schülerzahlen in den letzten 10 Jahren um 17 %, 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 2024 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, was in einem eigenen Fokusteil in diesem Bericht genauer erläutert wird. Somit will das Gesundheitsamt die Gesamtbevölkerung in jedem Alter bei der richtigen Zahnpflege unterstützen.

2.6.5 Fokusteil Mundgesundheit im Alter

Das Thema „Mundgesundheit im Alter“ spielt aufgrund des demografischen Wandels in Deutschland in den kommenden Jahren eine zunehmend große Rolle. Allgemeingesundheitlich wird das Thema Zahngesundheit, speziell im Alter, oft unterschätzt. Neben Karies und Erkrankungen des Zahnhalteapparates bestehen bei nicht ausreichender Zahnpflege durch die erhöhte Anzahl pathogener Keime eine Wechselwirkung mit schweren Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Lungenerkrankungen und es besteht ein erhöhtes Risiko für Schlaganfälle.
In den letzten Jahrzehnten hat sich die Mundgesundheit in Deutschland insgesamt deutlich verbessert; im Jahr 2023 haben rund 68 % der Erwachsenen einen Vorsorgetermin wahrgenommen. Der Trend geht weiterhin von der restaurativen zur präventiven Gesundheitsvorsorge. So haben sich die Anzahl der eigenen Zähne bei jüngeren Senioren (65 bis 74- Jährige) um 6 Zähne in einem Zeitraum von 1997 bis 2014 gesteigert, Tendenz seitdem steigend.

Das bedeutet auch, dass die wachsende Gruppe älterer Menschen eine zunehmende Anzahl an zu erhaltenden und damit auch pflegebedürftigen Zähnen oder Implantaten hat. Dies ist zwar für eine gesicherte Nahrungsaufnahme wünschenswert, beinhaltet aber auch das Problem, dass Patienten im Alter anfälliger sind für Zahn und- Mundprobleme. Faktoren für eine erhöhte Anfälligkeit sind unter anderem altersbedingt ein erhöhtes Risiko für Zahnverlust durch Karies und Parodontitis, ein verminderter Speichelfluss (Xerostomie) durch bestimmte Medikamente oder durch verminderte Flüssigkeitszufuhr und eine steigende Wahrscheinlichkeit für eine Krebserkrankung, auch im Mundraum.

Zusätzlich stellt die richtige Pflege von Zähnen und Zahnersatz eine Herausforderung dar. Die im Alter eingeschränkte Motorik macht die Pflege zusätzlich schwer. Patienten sind oft auf Hilfe angewiesen, welche im stressigen Pflegealltag oft zu kurz kommt. Studien zeigen eine schlechtere Mundgesundheit von älteren Senioren mit Pflegebedarf (75- bis 100- jährige) im Vergleich mit der gesamten Altersgruppe.

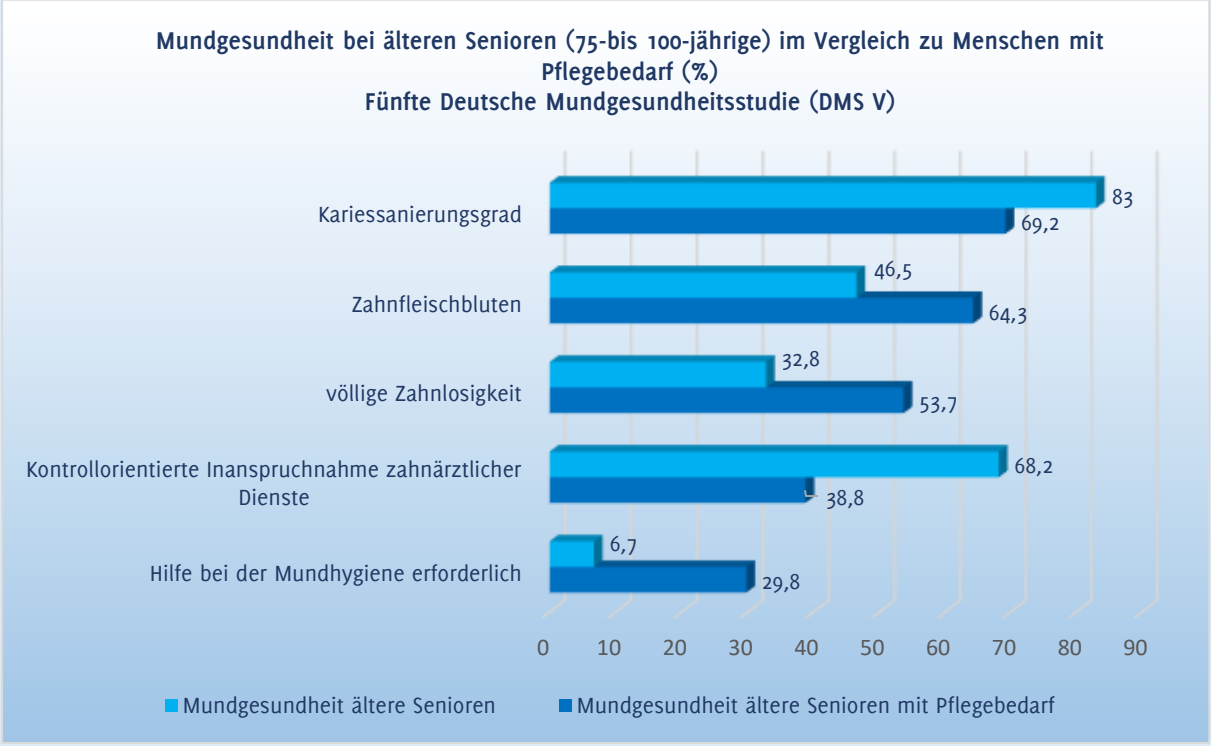

Abbildung 16: Modifiziert nach A. Rainer Jordan. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). prophylaxe impuls 22. Jahrgang, 72-75, 2018. Online-verfügbar unter: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Jordan-2018-Die_Fuenfte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie.pdf (20.05.2025)

Deutschlandweit agierende Fachgesellschaften wie die „Deutsche Gesellschaft für Alters-zahnmedizin“ (DGAZ) stellen gute Informationen für Bürger mit Fragen zur eigenen Zahnpflege und der Zahnpflege Angehöriger oder zu pflegender Personen zur Verfügung.

Prognosen in der Mundgesundheit bei Senioren bis 2030 besagen, dass die Zahnlosigkeit bei Senioren weiterhin zurückgehen wird. Das stellt natürlich eine positive Entwicklung dar, die für den Komfort bei der Nahrungsaufnahme und die allgemeine Lebensqualität von Vorteil ist, verdeutlicht aber auch die Dringlichkeit das Thema „Mundgesundheit im Alter“ zukünftig als Gesundheitsamt verstärkt im Blick zu behalten.

Ergänzend zu den bestehenden Angeboten ist angedacht, dass auch der Regionalverband Saarbrücken eigene regionale Informationsmaterialien entwickelt und veröffentlicht. Des Weiteren sollen die bestehenden Kooperationen mit den regionalverbandsangehörigen Kommunen und insbesondere der quartiersbezogenen Senioren- und Sozialarbeit genutzt werden, um ältere Menschen und deren Angehörige zu sensibilisieren. Über Vorträge und Angebote vor Ort soll das Bewusstsein für die Bedeutung der Mund- und Zahngesundheit und -hygiene gefördert werden und über präventive Maßnahmen informiert werden.

Dazu gehört z. B. auch die Aufklärung über Möglichkeiten für Senioren, die nicht mehr selbstständig einen Zahnarztbesuch wahrnehmen können. Damit Informationen nicht nur theoretisch und digital, sondern auch persönlich und praktisch bei den betroffenen Senioren und ihren Angehörigen ankommen, soll auch die Präsenz im Gemeinwesen, wie auf regionalen Seniorenmessen, gestärkt werden. Das Thema wird anschaulich mit praktischen Materialien, wie seniorengerechten Haltegriffen für die Zahnbürste oder speziellen Prothesenbürsten, unterstützt und lädt niedrigschwellig direkt zum Ausprobieren ein.

Der jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes im Regionalverband Saarbrücken möchte somit sein Portfolio erweitern und niedrigschwellige bedarfsorientierte Angebote für seine Bürger bereitstellen, um seinen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit im Alter zu leisten.

2.7 Betreuungsbehörde – 53.6

Die Abteilung der Betreuungsbehörde hat 22 Mitarbeitende, 16 Sozialarbeiter/Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen in der Sachbearbeitung mit unterschiedlichen Stellenanteilen, 4 Verwaltungskräfte in Vollzeit und in Teilzeit sowie eine Abteilungsleitung und eine stellvertretende Abteilungsleitung.

Die rechtliche Vertretung volljähriger Personen kann entweder durch die Einrichtung einer Betreuung durch das Betreuungsgericht oder privat, durch die Bevollmächtigung einer Vertrauensperson, erfolgen.

Voraussetzungen für die Einrichtung einer Betreuung liegen vor, wenn Volljährige aufgrund ihrer Erkrankungen und Behinderungen nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen, Hilfen nicht ausreichend sind, eine Vorsorgevollmacht nicht erteilt wurde oder die Aufgaben durch Bevollmächtigte nicht geregelt werden können.

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

Betroffene werden mit der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung nicht entmündigt und bleiben geschäftsfähig.
Dennoch stellt auch die rechtliche Betreuung einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht dar, da der Betreuer den Betroffenen rechtlich vertritt und auch stellvertretend für ihn entscheiden kann. Daher soll die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung grundsätzlich nur erfolgen, wenn sie unbedingt erforderlich ist.

Die Betreuungsbehörde nimmt im betreuungsgerichtlichen Verfahren eine zentrale Rolle ein. Sie hat die Aufgabe zu prüfen, ob die Einrichtung einer Betreuung erforderlich ist oder sie ob ggf. vermieden werden kann, z. B. durch die Vermittlung von anderen Hilfen oder durch eine zeitlich begrenzte Unterstützung der Betreuungsbehörde.

Wird eine Betreuung vom Betreuungsgericht angeordnet, werden in vielen Fällen Angehörige oder andere Personen aus dem sozialen Umfeld als Betreuer bestellt. Nur wenn dies nicht möglich ist, wird ein beruflicher Betreuer bestellt. Wenn eine sogenannte Vorsorgevollmacht vorliegt, ist die Einrichtung einer Betreuung in aller Regel nicht erforderlich.

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

Neben den Aufgaben im betreuungsgerichtlichen Verfahren informiert die Betreuungsbehörde im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit über allgemeine Fragen zum Betreuungsrecht und über Möglichkeiten der Vorsorge.
Bei der Erschließung von vorrangigen Hilfen arbeitet sie mit unterstützenden Hilfesystemen zusammen, um die Selbstbestimmung betroffener Menschen im Sinne der UN-BRK zu wahren.

Im Registrierungsverfahren wird die Betreuungsbehörde zur „Stammbehörde“ und sorgt für die Umsetzung eines einheitlichen und transparenten Zugangs für berufliche Betreuer*innen. Um registriert zu werden, müssen berufliche Betreuer*innen bestimmte formale und persönliche Voraussetzungen erfüllen sowie ihre Sachkunde nachweisen. Zur Qualitätssicherung in der rechtlichen Betreuung gelten auch bei registrierten Betreuer*innen laufende Nachweis- und Mitteilungspflichten.

Die Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit sind wichtige Säulen im Betreuungswesen. Die Begleitung ehrenamtlicher Betreuer, ihre gezielte Information und Qualifizierung durch die Betreuungsvereine wird

ausgebaut durch die Weitergabe von Daten familialer Betreuer durch die Betreuungsbehörde an die Betreuungsvereine. Durch den Abschluss einer Vereinbarung zwischen Verein und ehrenamtlichen Betreuern soll die Bindung und Unterstützung gestärkt werden. Fehlen Betreuungsvereine, hat die Betreuungsbehörde das Angebot selbst zu gewährleisten.

2.7.1 Aufgaben

Wesentliche gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit der Betreuungsbehörde ist das Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG).

Die Betreuungsbehörde:

- berät und unterstützt Betreuer sowie Bevollmächtigte
- sorgt für ein ausreichendes Angebot zur Einführung und Fortbildung der Betreuer
- wirbt Menschen, die als Betreuer bestellt werden können
- informiert und berät über allgemeine Fragen zum Betreuungsrecht, über Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten und über Hilfen zur Betreuungsvermeidung
- beglaubigt Unterschriften und Handzeichen auf Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen
- unterstützt, vermittelt Hilfen und bietet eine erweiterte Unterstützung an, um Betreuungen zu vermeiden
- unterstützt die Amtsgerichte in Betreuungs- und Unterbringungsverfahren und schlägt geeignete Betreuer vor
- fördert und unterstützt die Arbeit der Betreuungsvereine
- übernimmt rechtliche Betreuungen, wenn keine geeignete Betreuungsperson und kein Betreuungsverein zur Verfügung stehen

Die Betreuungsbehörde bietet neben den Beratungen im Gesundheitsamt einen zusätzlichen Beratungsservice in Püttlingen, Sulzbach, Völklingen und Riegelsberg an. Die Mitarbeitenden beraten Bürger zu Vorsorgemöglichkeiten, allgemeinen Fragen zum Betreuungsrecht z. B. Anregung einer Betreuung, Auswahl des Betreuers etc. und beglaubigen Unterschriften auf Vorsorgevollmachten oder Betreuungsverfügungen.

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 Betreuern einen Erfahrungsaustausch an, der in mehreren Gruppen unter Moderation der Betreuungsbehörde stattfindet. Zudem werden Fortbildungen und Einzelberatungen angeboten. Zur Fortbildung ehrenamtlichen Betreuern 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 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 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 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 sozialen 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.

- **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.

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.

- ***Vorführungen zur ärztlichen Begutachtung (§ 283 FamFG, § 322 FamFG) sowie die Vorführungen 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.
- ***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)

2.7.2 Ziele, Schwerpunkte und Umsetzung

Gewinnung von Berufsbetreuern

Die Gewinnung neuer beruflicher Betreuer ist ein 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, wird das Gericht die Betreuungsbehörde als Betreuer bestellen. Die bundesweite Situation zeigt zwar, dass trotz aller Bemühungen das Führen von Behördenbetreuungen nicht vermeidbar sein wird. Insbesondere die unzureichende Betreuervergütung (an der die kommunale Ebene kaum etwas ändern kann) verstärkt den Fachkräftemangel in der beruflichen Betreuung. Jede neu gewonnene Berufsbetreuerin wird aber den Bedarf an Behördenbetreuungen zumindest ein Stück weit reduzieren.

Im Hinblick auf das Ziel der Betreuergewinnung werden verschiedene Instrumente eingesetzt. Wichtig ist auch hier die Vernetzung mit anderen Akteuren, die ebenfalls an der Gewinnung von Betreuern arbeiten. Im Saarland ist hier neben den örtlichen Betreuungsbehörden auch die beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit angesiedelte überörtliche Betreuungsbehörde. 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.
Ein Instrument besteht darin, die berufliche Betreuung als interessantes Berufsbild in der Öffentlichkeit bekannter zu machen. In diesem Kontext standen verschiedene Pressemitteilungen, Informationen über Social Media Kanäle, ein Infostand in der Fußgängerzone in Saarbrücken und die Mitwirkung an einem durch die überörtliche Betreuungsbehörde organisierten saarlandweiten „Tages der Betreuung“. 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 wurde eine „Stellenanzeige“ bei der Jobbörse „Indeed“ veröffentlicht. Auch bei den im Internetauftritt des Regionalverbands Saarbrücken veröffentlichten Stellenangeboten findet sich die Information über unsere Suche nach neuen Berufsbetreuern. Zudem wurden Fallmanager des Jobcenters Saarbrücken über das Berufsfeld der rechtlichen Betreuung informiert. Eine bereits lange geplante entsprechende Vorstellung bei Arbeitsvermittlern der Agentur für Arbeit in Saarbrücken konnte bisher noch nicht

umgesetzt werden. Sobald die Betreuungsbehörde jedoch hierfür die Gelegenheit erhält, wird die Vorstellung erfolgen.

Darüber hinaus wird der Weg der berufsgruppenspezifischen Werbung genutzt. Der Beruf des Betreuers ist grundsätzlich nicht an eine bestimmte berufliche Qualifikation gebunden. Es gibt jedoch Berufsgruppen, deren Qualifikationen besonders nützlich bei der Führung von Betreuungen sind. Dies sind unter anderem Sozialarbeiter und Juristen. Da beide Gruppen auf dem Arbeitsmarkt mittlerweile stark nachgefragt werden, gelingt es jedoch nur noch relativ selten, neue Betreuer mit diesen Qualifikationen zu finden. Dennoch wurde das Berufsfeld der Betreuung sowohl im Rahmen von Vorlesungen an der juristischen Fakultät der Universität des Saarlandes als auch im Rahmen eines Seminars an der HTW vorgestellt und beworben. Zudem hat der Saarländische Anwaltsverein, in dem sehr viele Rechtsanwälte organisiert sind, auf Bitten der Betreuungsbehörde in einem Schreiben an die Mitglieder über das Feld der Beruflichen Betreuung und den großen Bedarf an Betreuern informiert.
Zur Gewinnung neuer 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 Berufsbetreuer und auch dem Ziel der Qualitätsentwicklung dient. Entsprechend wurde in den verschiedenen Gesprächsformaten mit erfahrenen Betreuern für solche Modelle der Kooperation geworben.

Wichtig ist, dass Interessenten zeitnah ein individuelles Beratungsangebot erhalten. In diesem Rahmen fanden ausführliche Informationsgespräche statt, es wurden umfangreiche schriftliche Informationen zur Verfügung gestellt und Hospitationsplätze bei erfahrenen Berufsbetreuern vermittelt.

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 drei Betreuungsvereinen im Regionalverband Saarbrücken finden regelmäßige Treffen zum Austausch hinsichtlich der Fortbildungsbedarfe ehrenamtlicher Betreuer statt. Jedes Jahr erfolgt gemeinsam die Erstellung eines informativen Fortbildungsprogramms, das auch an alle interessierten Bürger gerichtet ist. Zentrale Themen wie: Allgemeine Einführung in das Betreuungsrecht, Grundlagen im Rahmen der Gesundheitssorge, der Aufenthaltsbestimmung und Vermögenssorge, 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 Betreuter 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 bei der letzten Betreuungsrechtsreform, die 2023 in Kraft getreten ist, beschlossen, 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 familiale Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

Aufgrund hoher Krankenstände innerhalb der Mitarbeiterschaft der Betreuungsbehörde konnten die eingehenden Gerichtsbeschlüsse nur teilweise erfasst werden und auch die Weitergabe der Daten von familialen Betreuern an die Betreuungsvereine nur zum Teil erfolgen. 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. 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, Bürger über die beiden Möglichkeiten der rechtlichen Vertretung (Vorsorgevollmacht und Betreuung) 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 eingeladen, wie im letzten Jahr beispielsweise der SaarlB, der saarländischen Krebsgesellschaft und dem Arbeitskreis IG Metall.

Die Betreuungsbehörde ist weiterhin mit Infoständen bei Seniorenmessen und Festen vertreten. Im letzten Jahr erfolgte die Teilnahme an der Seniorenmesse in Völklingen sowie am Fest auf dem Ludwigsplatz. Aber auch eigene Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit den Betreuungsgerichten und Betreuungsvereinen zu den Themen: „Vorsorge und Betreuung“ werden organisiert, wie der Infostand in der Fußgängerzone in Saarbrücken im letzten Jahr.

Es zeigt sich, dass die verschiedenen Vorsorgemöglichkeiten in ihrer Wirkung und Reichweite den Teilnehmenden häufig nicht klar sind. Auch werden individuelle familiäre Situationen und Erlebnisse angesprochen. Bei manchen stellt sich z. B. die Frage, ob sie einer Person ausreichend vertrauen können oder ob die Bevollmächtigung eines Kindes zu Konflikten mit den anderen Kindern führen könnte. Immer häufiger kommt auch die Nachfrage von Alleinstehenden, welche Möglichkeiten es gibt, wenn eine Vertrauensperson zur Bevollmächtigung nicht zur Verfügung steht. Themen, die in einem Veranstaltungsrahmen nicht näher besprochen werden können, werden mit Teilnehmenden in einem persönlichen Gespräch in der Betreuungsbehörde wieder aufgegriffen und erörtert.
Die Möglichkeit der Beglaubigung der Unterschrift unter der Vollmacht und ihre Wirkung sowie auch die Registrierung der Vorsorgevollmacht im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer ist ebenfalls Gegenstand der Beratung.

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.

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.

Prüfung der Erforderlichkeit der Betreuung

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 getroffenen 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.

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 sehr viele Gespräche mit Interessenten statt. Oft wird jedoch deutlich, dass viele 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 Jahre 2024 konnten letztlich dreizehn 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

Zu den Anregern einer Betreuung zählen im Regionalverband Saarbrücken überwiegend Kliniken, Heime oder psychiatrische Kliniken. Der Prozentanteil liegt hier im Mittel bei 53 %. Durchschnittlich 39 % der Anregungen erfolgen von Angehörigen oder sonstigen Dritten (siehe Statistik des Justizministeriums 2024 für die Amtsgerichtsbezirke Saarbrücken und Völklingen). Die Auswertung der gerichtlichen Eingänge der Betreuungsbehörde zeigt, dass bei den Personen, für die eine Betreuung angeregt wird, Alterserkrankungen und psychische Erkrankungen an der Spitze stehen. Das durchschnittliche Alter der aktuell Betreuten im Regionalverband Saarbrücken liegt im Durchschnitt bei 65 Jahren (siehe Statistik des Justizministeriums 2024 für die Amtsgerichte Saarbrücken und Völklingen).

Es ist eine Zunahme gerichtlicher Eingänge bei der Betreuungsbehörde zu verzeichnen. Steigende Eingänge und wie im letzten Jahr hohe Krankenstände der Sachbearbeitenden der Betreuungsbehörde, führen leider zu längeren Bearbeitungszeiten. 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.

Es hat sich gezeigt, dass folgende Personengruppen für eine erweiterte Unterstützung geeignet sind:

- Menschen, die eine Betreuung ablehnen, aber eine zeitliche begrenzte Hilfestellung akzeptieren z. B. in Krisensituationen.
- Menschen mit „Startschwierigkeiten“ nach Schicksalsschlägen, wie Trennung oder Scheidung, Tod eines Angehörigen oder in Übergängen zu einem neuen Lebensabschnitt.
- Menschen mit Lernbehinderungen und psychischen Problemen, jedoch nicht mit massiven, psychiatrischen Erkrankungen.
- Menschen mit ausreichenden Ressourcen oder wenn die Möglichkeit besteht, ein stabiles Ressourcensystem dauerhaft aufzubauen.
- Menschen mit überschaubaren Problemlagen, z. B. Schulden, Behördenangelegenheiten, Wohnungskündigung etc.
- Menschen mit unterschiedlichen Hilfebedarfen und Zuständigkeit unterschiedlicher Träger, die koordiniert werden müssen.
- Menschen mit komplexem Hilfebedarf, bei welchen die Vermittlung von Hilfen (Eingliederungshilfe, Jugendhilfe) in Frage kommt.
- Menschen mit Betreuung, deren Verlängerung nicht mehr erforderlich ist, da der Regelungsbedarf weitestgehend geklärt ist und eine erweiterte Unterstützung ausreicht.

2.7.4 Ausblick und Planungen

Gewinnung von Berufsbetreuern

Die dargestellten Maßnahmen zur Gewinnung von Berufsbetreuern werden weitergeführt, auch wenn dies den Mangel nicht beseitigen, sondern nur etwas reduzieren wird. Zum Zeitpunkt des Erstellens des vorliegenden Berichts zeichnet sich ab, dass die aktuelle Gefährdung von Arbeitsplätzen in der saarländischen Industrie dazu geführt hat, dass einige dort Beschäftigte sich für eine Tätigkeit in der beruflichen Betreuung interessieren. 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.
Für manche Interessenten sind die Kosten für den Sachkundelehrgang ein Hindernis. Aus diesen Grund plant der Regionalverband ab dem Jahr 2025 Zuschüsse zu den Kosten für den Sachkundelehrgang zu übernehmen.

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 im Jahr 2025 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, wird es aufgrund des Fachkräftemangels nicht zu vermeiden sein, 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. Viele ältere Betreuer führen mehr als 50 Betreuungen. Bereits wenn zwei Betreuer mit über 50 Betreuungen ihre Tätigkeit beenden, könnte der Bedarf nicht in der erforderlichen Zeit durch übernahmebereite Betreuer gedeckt werden. Die Betreuungsbehörde muss in die Lage versetzt werden, die Betreuungen selbst zu übernehmen. Insbesondere im Bereich der Vermögenssorge drohen erhebliche Haftungsrisiken, wenn die Betreuungsbehörde ihre Aufgaben in der Betreuungsführung nicht erfüllt. Die Betreuungsbehörde kann die Aufgaben nicht mit dem vorhandenen Personal erledigen. Zum einen ist das Personal mit anderen Aufgaben bereits vollständig ausgelastet. Zum anderen fehlen auch Kompetenzen insbesondere im Hinblick auf die Vermögenssorge. Aus diesem Grund sind entsprechend zwei Stellen im Stellenplan vorgesehen, die im Jahr 2025 personalisiert werden müssen. Aufgrund des Fachkräftemangels wird es schwierig werden die beiden Stellen adäquat zu besetzen. Wichtig ist eine adäquate Stellenbewertung, die auch Bewerben mit Qualifikationen aus dem juristischen und betriebswirtschaftlichen Bereich einen Zugang zu den Stellen eröffnet. Die Umsetzung der Aufgabe der Betreuungsführung wird zudem eine erhebliche Herausforderung sein. Es müssen dafür diverse Strukturen und Prozesse neu eingeführt werden.

Prüfung der Erforderlichkeit der Betreuung

Durch das Instrument der erweiterten Unterstützung ist es möglich, einen tieferen Einblick in die Situation Betroffener zu gewinnen und somit auch passgenauere Lösungen zu finden. Dies benötigt jedoch Zeit.

Es ist geplant, die Umsetzung der erweiterten Unterstützung innerhalb der Betreuungsbehörde über die bisherigen Aufgaben hinausgehend weiter zu spezialisieren, um die notwendigen zeitlichen Ressourcen für die Durchführung der erweiterten Unterstützung zu optimieren.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist mit einer Zunahme von Betreuungsanregungen zu rechnen und damit auch mit einer steigenden Zahl gerichtlicher Eingänge bei der Betreuungsbehörde.

2.8 Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention -53.7

Die Abteilung Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention besteht insgesamt aus einer Abteilungsleitung sowie weiteren 21 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. 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.

Der Abteilung gehören an:

- Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung,
- Suchtberatung,
- Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit,
- Schwangerschaftskonfliktberatung,
- Koordinierungsstelle zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen.

Weitere Aufgabenbereiche sind die Projektförderung mit Seniorenhilfeplanung, kommunaler und sozialraumorientierter Seniorenarbeit, projektbezogener Gremienarbeit (siehe Kapitel zu Projektförderungen beim FD 53).

2.8.1 Aufgaben

Nachfolgend werden die einzelnen 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 Senioren und Menschen mit Behinderung

Die Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung besteht derzeit aus neun Sozialpädagogen/-arbeitern, davon fünf in Vollzeit und vier in Teilzeit, inkl. einer Teamleiterin, die im operativen Geschäft vollumfänglich eingesetzt ist. Aufgrund des Eintritts in den Ruhestand von zwei erfahrenen Mitarbeiterinnen und erweiterten Aufgaben waren im laufenden Jahr Neu- und Nachpersonalisierungen notwendig. Die beiden vakanten Stellen konnten übergangslos nachpersonalisiert werden und eine zusätzliche Vollzeitstelle geschaffen werden, was aber auch bedeutete, dass drei neue Mitarbeiterinnen zusätzlich zum Tagesgeschäft gleichzeitig eingearbeitet werden mussten.

Der gesetzliche Auftrag für die Aufgaben der Beratungsstelle für 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) sowie die Bedarfsfeststellung „Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII“ für den FD 50 - Sozialamt. Bedarfsfeststellungen für Leistungsempfänger aus dem Rechtskreis des Sozialgesetzbuches Zweites Buch (SGB II) im Auftrag des Jobcenters auf Bewilligung einer Haushaltshilfe zur Fortführung des Haushaltes erfolgen ebenso.

Die Beratungsstelle für 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 sowie bei der Suche nach Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Selbsthilfegruppen.

In jedem Einzelfall wird die erforderliche Hilfe individuell in der häuslichen Umgebung entsprechend der Versorgungsstruktur vor Ort organisiert, koordiniert und deren Finanzierbarkeit aufgezeigt. Ziele sind die Verbesserung der, aus unterschiedlichen Gründen, eingeschränkten Lebensqualität der Menschen, Stabilisierung der Lebenslage und Entwicklung von Perspektiven. Die Menschen werden dahingehend begleitet, dass sie (wieder) in der Lage sind mit einem größtmöglichen Maß an Selbst- und Eigenständigkeit ihr Leben gestalten und führen zu können. Das bedeutet Planung, Organisation, Koordination und Steuerung von in Betracht kommenden Hilfsangeboten, die individuell angepasst und an den Ressourcen des Klienten orientiert sind. Dies erfordert 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.

Im Jahr 2024 wurde die Beratungsstelle von 953 Personen (Vorjahr 854) kontaktiert. Mit einem Anteil von rund 58 Prozent waren knapp über die Hälfte der Ratsuchenden weiblich. Die Zahl der Personen, die die Beratungsstelle aufgesucht haben, ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Auch haben die Beratungsgespräche deutlich zugenommen. Insgesamt wurden 2.909 Beratungsgespräche (Vorjahr 2.499) durchgeführt, davon 978 in der häuslichen Umgebung. Darüber hinaus wurden für Sozialamt und Jobcenter insgesamt 288 Bedarfsfeststellungen bearbeitet. Dieser Arbeitsbereich wird ab 2025 von den Pflegefachkräften vollständig übernommen, die direkt beim Leistungserbringer FD 50 – Sozialamt angesiedelt sind.

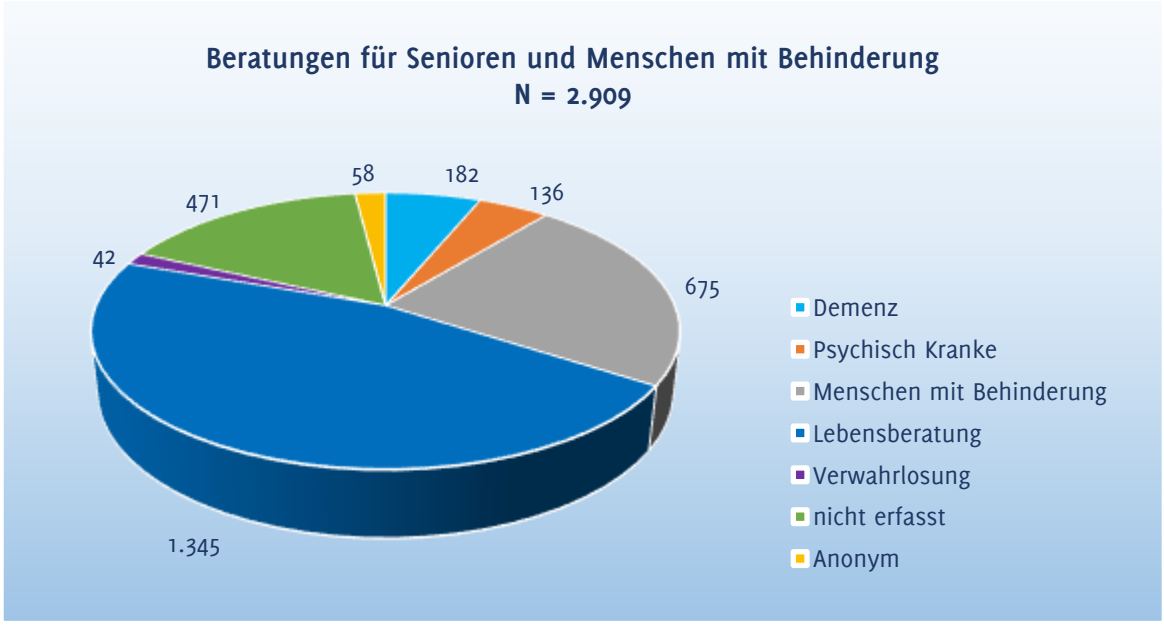

Abbildung 17: Beratungen nach Anlass/Grund der Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung

In den letzten Jahren ist zu beobachten, dass es infolge des zunehmenden Fachkräftemangels in allen Bereichen der medizinischen, pflegerischen und geriatrischen Versorgung sich in der Praxis zunehmend die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen sowie die Anbindung an die Regelversorgung immer schwieriger gestaltet, so dass hier in zunehmenden Maß über einen längeren Zeitraum erhebliche Versorgungslücken in der Betreuung von älteren Menschen entstehen. Viele ältere Mitmenschen befinden sich zunehmend in prekären Lebenslagen, sind konfrontiert mit Altersarmut, sozialer Isolation oder altersbedingt von gesundheitlichen Einschränkungen und psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise Depression oder Demenz, betroffen. Oftmals kommen viele der genannten Problemlagen zusammen. In Folge dessen ist auch in diesem Jahr die stetige Zunahme im Rahmen der Mitwirkung an Maßnahmen nach dem PsychKHG sowie der eingegangenen Polizeimeldungen und der Meldungen über vermüllte Wohnungen und verwahrloste Personen zu erklären. In 71 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.

Es zeigt sich zunehmend, dass 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.

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 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.
Aufgrund des Eintritts in den Ruhestand einer weiteren Mitarbeiterin werden im kommenden Jahr erneut Nachpersonalisierungen notwendig. Inhaltlich geplant ist die Weiterentwicklung einer interdisziplinären Netzwerkarbeit, um der Lotsenfunktion im vielfältigen Spektrum der Senioren- und Behindertenarbeit gerecht zu werden.

Weiterhin soll zukünftig ein Fokus auf die Initiierung gesundheitlicher Angebote und Aufklärung gelegt werden. Im Zeitalter der zunehmenden Digitalisierung sollten auch digitale Angebote im Gesundheitsbereich verankert werden. Dennoch sind die aufsuchende Sozialarbeit sowie die Beratungsmöglichkeiten im Amt oder in den Nebenstellen nach wie vor durch nichts zu ersetzen.

Außerdem werden wir unsere Bemühungen weiterhin verstärken den Bekanntheitsgrad des Beratungsangebotes zu steigern, um noch mehr Senioren und Menschen mit Behinderung im Regionalverband Saarbrücken zu erreichen. Neben dem telefonischen und persönlichen Beratungsangebot soll daher auch die Möglichkeit einer Videoberatung geschaffen werden, um den Zugang zur Beratungsstelle, insbesondere für Menschen mit eingeschränkter Mobilität, zu erleichtern.

2.8.2.1 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 2024 waren fünf Kolleginnen im Gesundheitsamt namentlich für die Schwangerschaftskonfliktberatung benannt. Alle Beraterinnen sind Diplom-Sozialpädagoginnen mit entsprechender Zusatzqualifikation.

Mit insgesamt 41 Schwangerschaftskonfliktberatungen wurden im Jahr 2024 deutlich mehr Beratungen im Gesundheitsamt durchgeführt als in den Vorjahren (2023: 24). 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.

28 Frauen kamen allein, bei acht Frauen war der Partner mit anwesend und 5 Frauen wurden von Angehörigen begleitet. 27 Frauen waren Deutsche, 14 kamen aus anderen Ländern. 17 von ihnen waren ledig, 22 verheiratet bzw. in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Das Alter der Frauen lag zwischen 15 und 40 Jahren und älter.

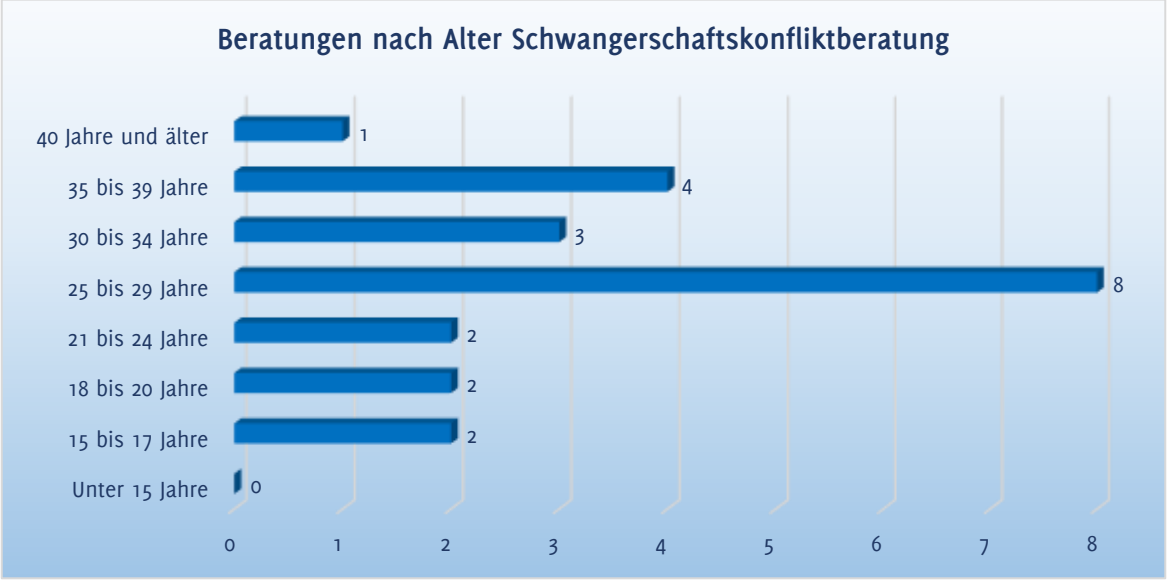

Abbildung 18: Altersverteilung Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch waren sehr unterschiedlich. In den Beratungen stand die persönliche Situation (alleinerziehend, geschieden, getrennt lebend) mit einer noch nicht abgeschlossenen Ausbildung oder eines laufenden Studiums, dem gerade begonnenen Job, der abgeschlossenen Familienplanung oder der misslichen finanziellen Lage im Vordergrund. In den Beratungen gaben die Frauen zudem eine Überforderung durch bereits vorhandene Kinder oder eine zu dichte Folge der aktuellen Schwangerschaft zur Geburt des letzten Kindes an. Auch eine schwierige Paarbeziehung, was durch die ungeplante Schwangerschaft oftmals noch deutlicher wurde, gaben Frauen als Grund an. Weitere Gründe waren die Wohnsituation und zum Teil das Alter der Frauen. Sie gaben an, sich zu jung oder zu alt für das Austragen der Schwangerschaft und Erziehen eines Kindes

zu fühlen. 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, Sozialpsychiatrischer Dienst und Amtsärzten.

Im Jahr 2024 nahmen die Mitarbeiterinnen der Schwangerschaftskonfliktberatung an verschiedenen Arbeitskreisen, Netzwerktreffen und einem Fachtag teil.

Aufgrund des Eintritts in den Ruhestand von zwei Mitarbeiterinnen werden auch in diesem Aufgabengebiet im kommenden Jahr Neupersonalisierungen notwendig. Insgesamt drei Mitarbeiterinnen werden sich durch eine Fortbildung für diese Aufgabe qualifizieren.

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

2.8.2.2 Suchtberatung

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

Die Suchtberatung ist aktuell von zwei Sozialpädagoginnen in Vollzeit (100 % VZÄ) besetzt.

Auf folgenden gesetzlichen Grundlagen basiert die praktische Arbeit der Suchtberatung:

- **§ 9 Abs. 1 ÖGDG** - Gesundheitshilfe
- **§ 16a Nr. 4 SGB II** - Kommunale Eingliederungsleistungen [Nr. 4 – Suchtberatung explizit genannt als Unterstützung bei Eingliederung in Arbeit]
- **§ 61 SGB XII** - Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- **§ 10 Abs. 1JGG** - Weisungen (Teilnahme an einem sozialen Trainingskurs)

Zu den Grundaufgaben gehören:

- Beratung zu Konsum und Suchtentwicklung, Informationen zu Substanzen und dem Gebrauch von Medien,
- Spezielles Beratungsangebot („Realize it“) zur lösungsorientierten Kurzintervention für Cannabiskonsumenten,
- 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 Suchtberatungsstelle 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 des spezifischen Beratungsangebots zu Cannabiskonsum aufgrund dessen sich neben den Zuweisungen durch die Jugendgerichtshilfe auch Cannabis-Konsumierende aus dem Regionalverband an die Suchtberatungsstelle wenden, um an ihrem Konsum 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.

Aufgrund der geänderten Gesetzeslage des Jugendgerichtsgesetzes durch die Teillegalisierung von Cannabis gab es in 2024 weniger Zuweisungen durch die Jugendgerichtshilfe. Darüber hinaus wurde als Reaktion auf aktuelle Konsumtrends bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Infoblatt über HHC (halbsynthetisches Cannabinoid) erstellt und unterschiedlichen Institutionen und Personen zur Verfügung gestellt.
Die Suchtberatungsstelle 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 Langzeit-alkoholscreenings über Blutabnahme und zusätzlich Haaranalysen angeboten. Alle Screenings werden in Zusammenarbeit mit Partnerlaboren durchgeführt. Im Jahr 2024 wurden mit insgesamt 440 Testungen mehr Screenings als im Vorjahr (2023: 400) durchgeführt.

Weiterer Teil der Arbeit der Suchtberatungsstelle war neben den alltäglichen Beratungsgesprächen mit Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Problemlagen, die Weiterbetreuung von den durch die gesetzlichen Krankenkassen geförderten Projekten mit der Thematik „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 Suchtberatung übernimmt die Koordinierung der Projekte.

Im Rahmen des Projektmanagements und der Prozessevaluation wurden flexible Anpassungen durchgeführt und Ziele angepasst. Dies konnte mit der Etablierung einer weiteren Vollzeitstelle in der Suchtberatung umgesetzt werden. Des Weiteren wurde im 1. Halbjahr 2024 der Aufbau eines kommunalen Netzwerks „Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen“ vorangetrieben. Die Federführung obliegt der Suchtberatung, zusammen mit den Mitarbeiterinnen des Präventionsangebots „Löwenzahn“ der Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH.[3] (siehe Kapitel Netzwerkarbeit). Außerdem haben die Mitarbeitenden an verschiedenen Arbeitskreisen zur Vernetzung und zum Informationsaustausch teilgenommen.

[3] Weiterführende Informationen sind hier zu finden: https://drogenhilfe-saar.de/psb/angebote-2/#loewenzahn (19.03.2025)

In 2024 wurden 461 Personen zu suchtspezifischen Themen beraten, sodass insgesamt 1.091 Beratungsgespräche durchgeführt wurden. Mit einem Anteil von rund 55 % Prozent waren über die Hälfte der Ratsuchenden männlich. Das Alter der Ratsuchenden lag hauptsächlich im Alter von 15 bis 44 Jahren.

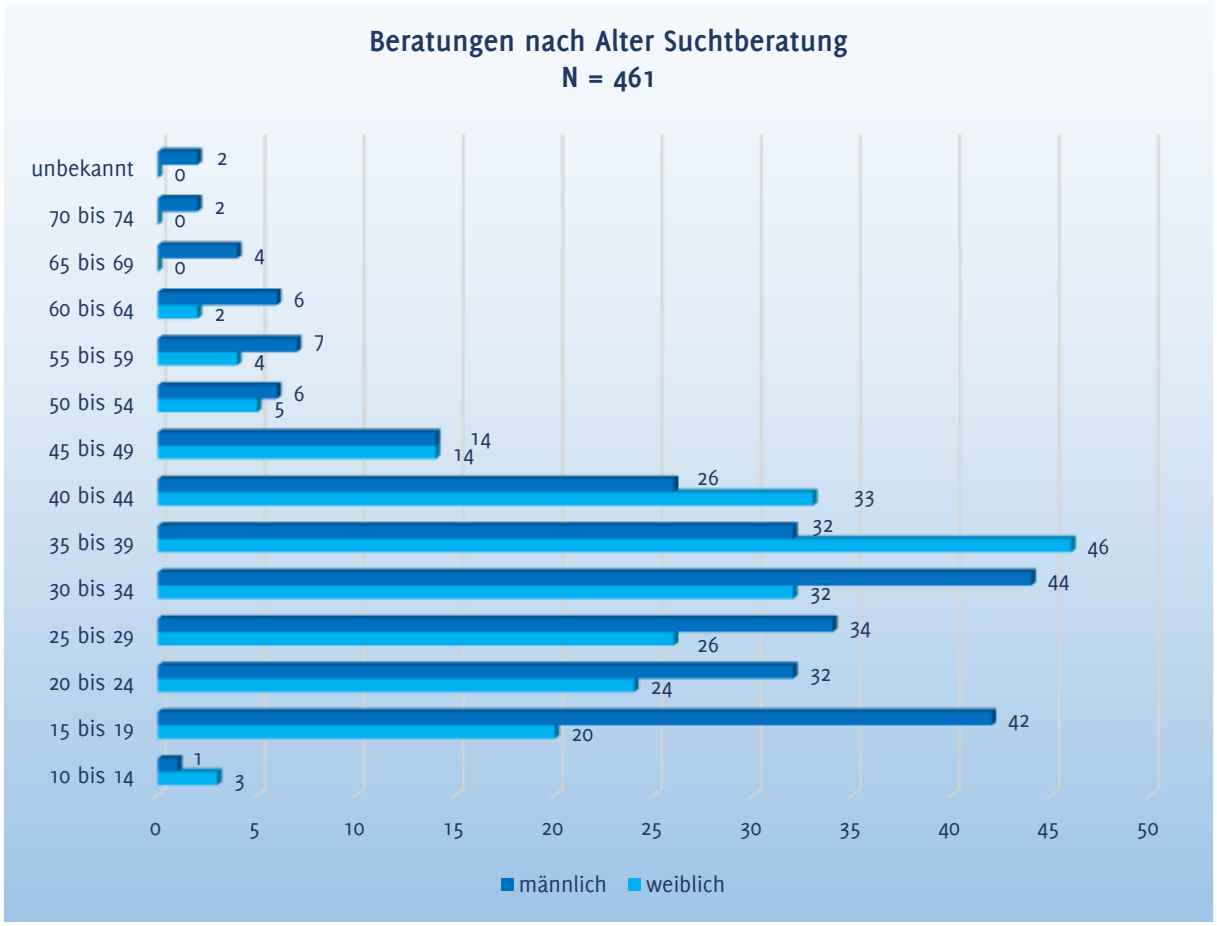

Abbildung 19: Altersverteilung Suchtberatung

Die Beratungen 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. In 2024 kam es vermehrt zu Beratungen aufgrund polytoxer Konsumthematik (vor allem mit Opioiden) bei jungen Menschen unter 25 Jahren.

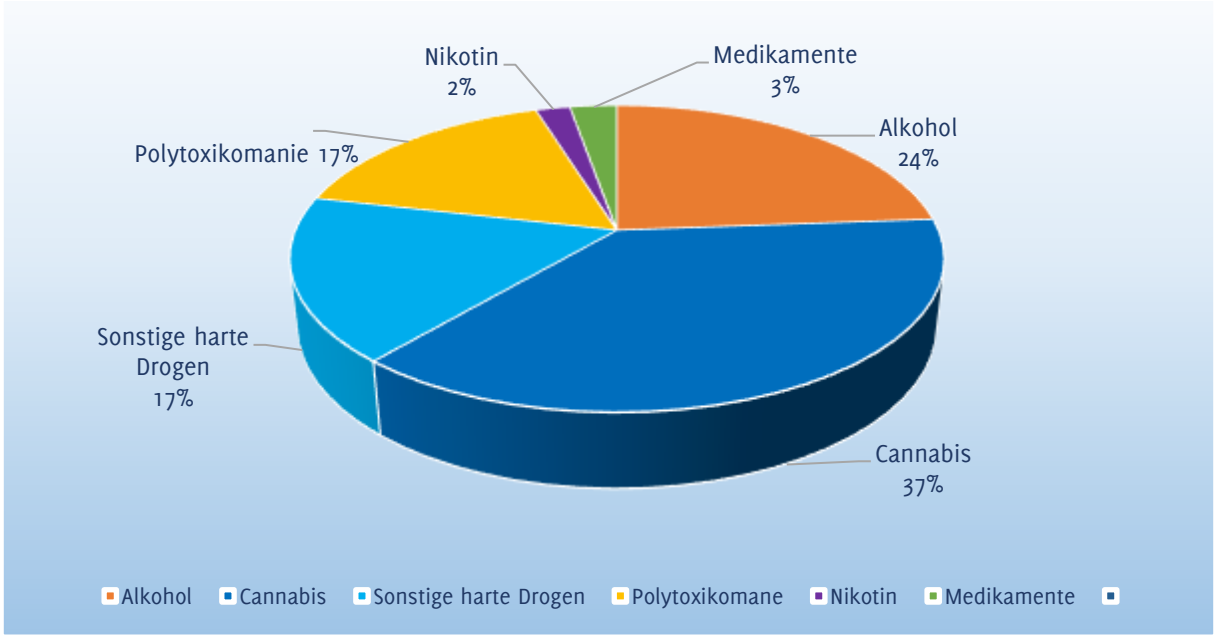

Abbildung 20: Relative Häufigkeit in Prozent der Beratungsthematiken Suchtberatung

Perspektivisch ist die Intensivierung der koordinativen Netzwerkarbeit geplant. Außerdem soll das Beratungsangebots weiterentwickelt werden. Hierzu sind unter Anderem Fortbildungen der Mitarbeiterinnen zu dem sogenannten Harm-Reduction-Ansatz / kontrollierter Konsum vorgesehen sowie die alternative Gestaltung des Beratungsettings. Gegebenenfalls wird auf den potenziellen Mehrbedarf an Beratungen aufgrund der Teillegalisierung von Cannabis zu reagieren sein und des ausgeweiteten Angebots an legal zu erwerbenden psychoaktiven Stoffen.

2.8.2.3 Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit

Die Beratungsstelle war im Jahr 2024 mit zwei Stellen besetzt, davon bis Juni mit zwei Mitarbeiterinnen in Teilzeit, ab Juli mit einer Mitarbeiterin in Teilzeit und einer in Vollzeit. Die Änderung ab Jahresmitte resultiert aus dem Sonderurlaub einer Mitarbeiterin (TZ), deren Vertretung in Vollzeit arbeitet.

Nach dem Infektionsschutzgesetz (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 Drogenhilfezentrum 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.

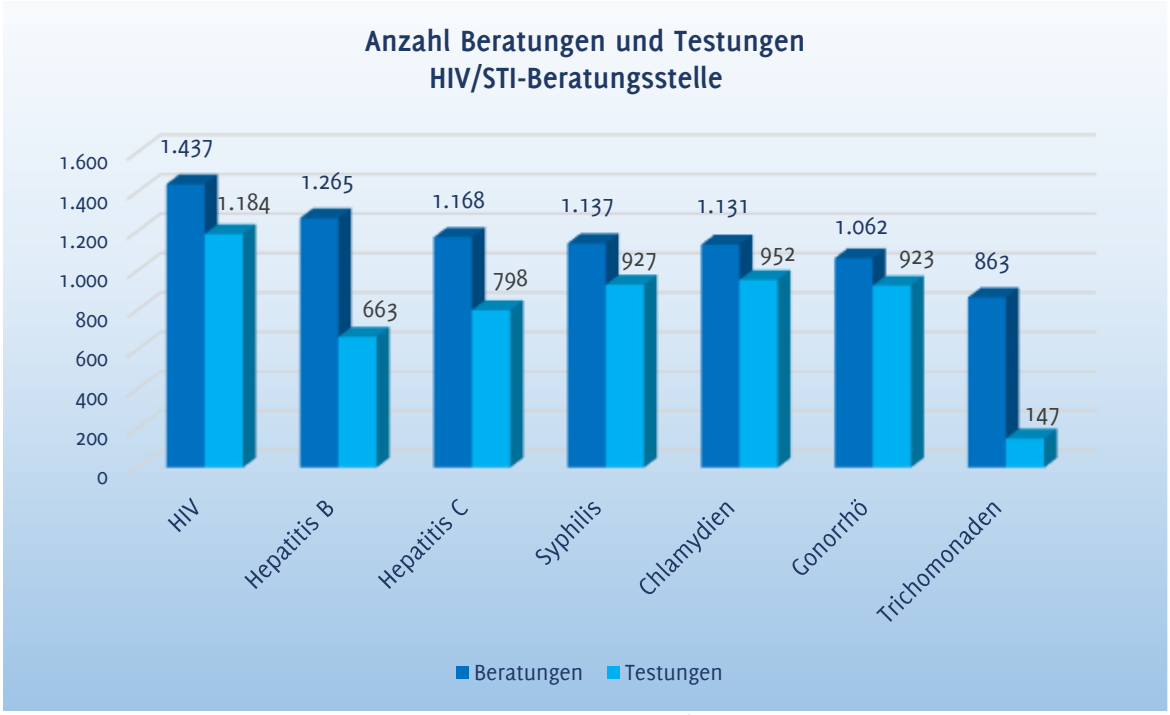

Abbildung 21: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten HIV/STI-Beratungsstelle

*beinhaltet die Testzahlen aus dem Kooperationsprojekt „Gudd druff“

Im Jahr 2024 konnte durch gezielte Werbung und Öffentlichkeitsarbeit eine deutliche Steigerung mit insgesamt 8.063 durchgeführten Beratungen (Vorjahr: 6.909) und 5.394 Tests (Vorjahr: 4.594) festgestellt werden. Der Rückgang der Beratungszahlen zu HIV im Jahr 2024 resultiert daraus, dass bis etwa Mitte 2023 auch telefonische Auskünfte zum Thema HIV erfasst wurden (Vorjahr 1.629). Seitdem werden nur noch ausführliche Beratungen in die Statistik aufgenommen.

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. Das Angebot findet einmal wöchentlich statt.

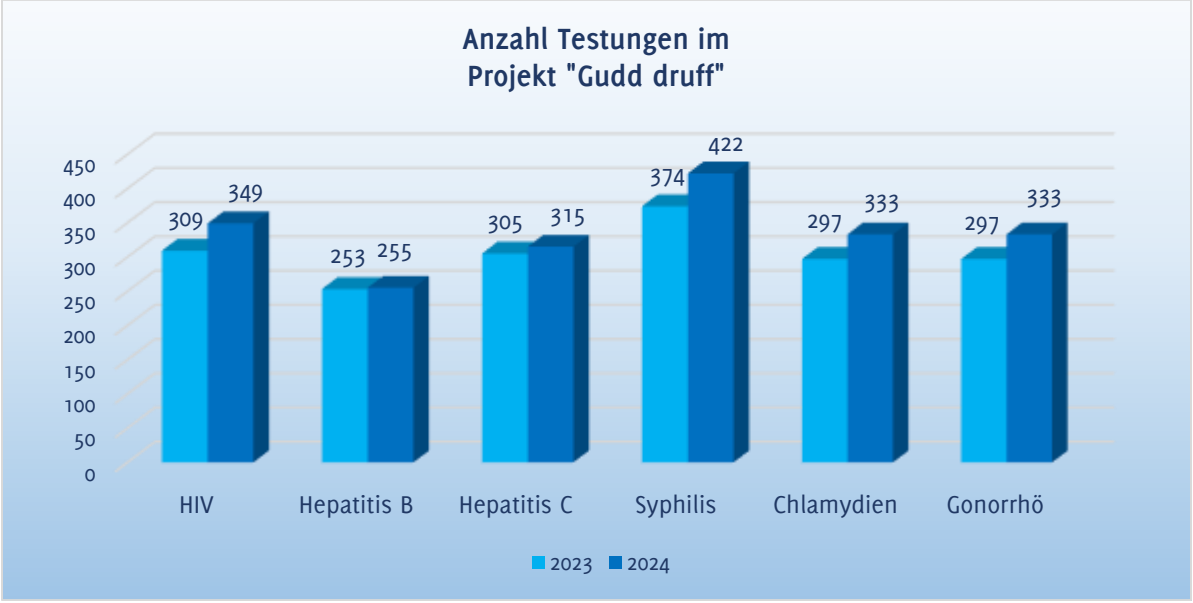

Abbildung 22: Anzahl Testungen nach Krankheiten im Projekt "Gudd druff" HIV/STI-Beratungsstelle

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).

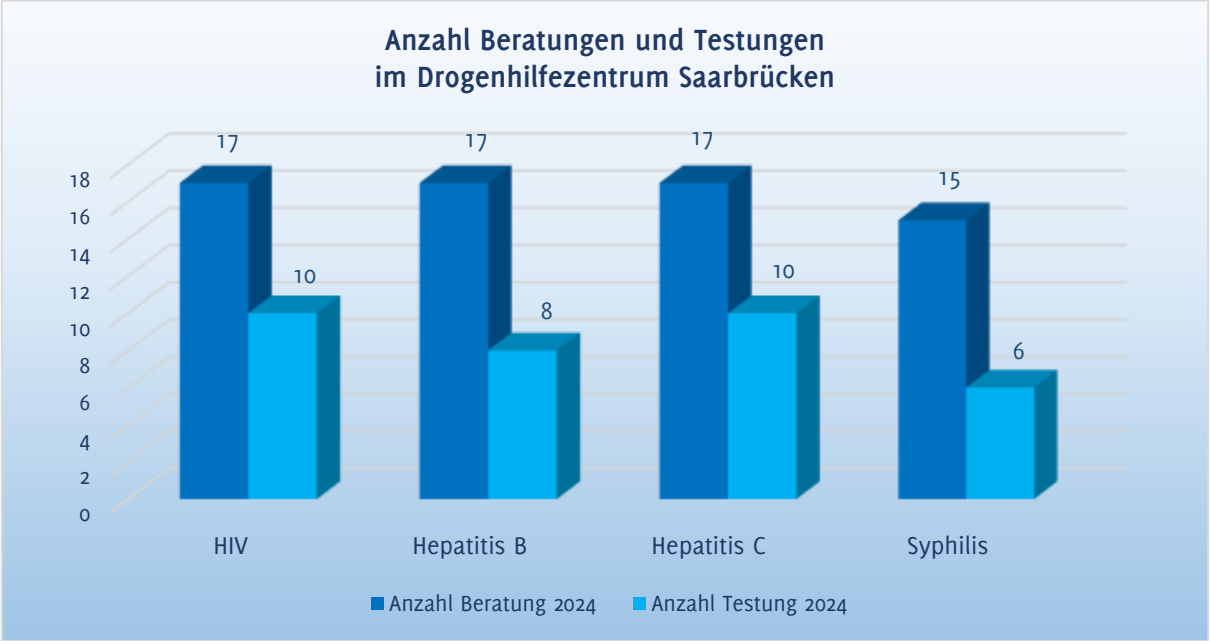

Abbildung 23: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten im Drogenhilfezentrum Saarbrücken HIV/STI-Beratungsstelle

Auch das aufsuchende Beratungs- und Testangebot an der Universität des Saarlandes - Campus Saarbrücken - in Zusammenarbeit mit dem Queer Referat des AStA und der Aidshilfe Saar e. V. (zwei Termine in 2024) wurde sehr gut angenommen.

In Bezug auf den Bereich der Sexarbeit konnte im Jahr 2024 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. Daher ist die aufsuchende Arbeit der Beratungsstelle auf dem Straßenstrich weggefallen. Lediglich am „Le Trottoir“, einem Außenprojekt des Drogenhilfezentrums für Drogengebrauchende, die der Sexarbeit nachgehen, fand aufsuchende Arbeit statt. Gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Sexarbeit“, in dem die Mitabeiterinnen der Beratungsstelle engagiert sind, ist eine Präventionskampagne für Kunden von Sexarbeitenden geplant.

Anlässlich der HIV-Test-Woche wurde z. B. eine regionalverbandsweite Plakataktion durchgeführt, die zu einer guten Resonanz führte. Ebenso wurden unter anderem im Arbeitskreis „HIV-Berater“ der Gesundheitsämter des Saarlandes und der Aidshilfe Saar e. V. gemeinsame Veranstaltungen, wie z. B. ein gemeinsamer Info-Stand beim SR-Ferien-Open-Air durchgeführt. Um die Bekanntheit der Beratungsstelle und deren Angebote weiter zu steigern sind für das kommende Jahr verstärkt Maßnahmen zur Prävention und der Öffentlichkeitsarbeit, eine größer angelegte Werbeaktion und weitere aufsuchende Testangebote, möglicherweise auch mit Schnelltestangebot, geplant.

Um den Zugang zur Beratungsstelle so einfach und niedrigschwellig wie möglich zu gestalten, sind verschiedene Maßnahmen bereits in Planung. Eine Idee dafür ist die Einrichtung eines elektronischen Terminvereinbarungssystems, welches 2025 in die Umsetzung gehen soll. Dies würde eine große Verbesserung mit sich bringen. Für manche Menschen ist der zurzeit notwendige Anruf zur Terminvereinbarung schon eine große Hürde, die man so umgehen könnte. Auch für den Ablauf der Beratungsgespräche wäre eine Online-Terminvergabe von Vorteil. Durch die vielen Anrufe, die in der Beratungsstelle eingehen, werden regelmäßig Beratungsgespräche vor Ort unterbrochen und gestört, oft sogar mehrfach. Diese Unterbrechungen erschweren ein professionelles Arbeiten.

Ferner wird ein Videoberatungstool als eine gute Ergänzung zu den bestehenden Angeboten erachtet. Für einige Ratsuchenden könnten im Videochat durchaus schon Fragen geklärt und Unsicherheiten

ausgeräumt werden. Sollte danach eine Testung nötig sein, ist davon auszugehen, dass Berührungsängste durch das persönliche Gespräch im Videochat abgebaut würden.
Außerdem soll es ab dem kommenden Jahr wieder eine offene Sprechstunde (donnerstagnachmittags ohne Terminvereinbarung) geben. Vorerst wird dies ein zweistündiges Zeitfenster sein, welches aber gegebenenfalls im Laufe des Jahres angepasst werden kann.

Auch der Bedarf an sexualpädagogischen Angeboten an Schulen im Regionalverband Saarbrücken steigt. Da hier lediglich eine Beratungsstelle sexualpädagogische Schulprojekte innerhalb des Regionalverbands Saarbrücken anbietet und es hier zu einem erhöhten Anfrage-Aufkommen kommt, können viele Schulklassen nicht bedient werden. Deshalb hat die Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit, auch im Hinblick auf den Ausbau der Prävention, die Entwicklung eines Konzeptes für sexualpädagogische Angebote an Schulen geplant.

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. Sexuelle Gesundheit bedeutet nicht nur das Verhüten von sexuellen Infektionen, sondern auch das emotionale, mentale und soziale Wohlbefinden in Bezug auf Sexualität. Deshalb soll perspektivisch dieser Bereich ausgebaut und um ein Angebot zur Sexualberatung von Paaren und Singles in der Beratungsstelle für Aids und sexuelle Gesundheit erweitert werden.

2.8.2.4 Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen

Die Koordinationsstelle zum „Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen“ besteht aus einer Mitarbeiterin in Vollzeit (100 % VZÄ). Die Stelle wird ab dem 01.01.2025 in ähnlicher Funktion fortbestehen (siehe Ausblick und Planungen).

Seit dem 01.01.2020 wurde der Regionalverband Saarbrücken im Rahmen des Kommunalen Förderprogramms von dem GKV-Bündnis für Gesundheit gefördert, um sich nachhaltig der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention zu widmen.

Aufgrund des demografischen Wandels im größten Gemeindeverband des Saarlandes wurde der Blick zunächst auf ein aktives und gesundes Altern gerichtet (siehe dazu das Strategiepapier „Aktiv älter werden im Regionalverband Saarbrücken“). Langfristig sollen Bürger aller Altersklassen von gesundheitsfördernden Angeboten profitieren können. Ziel ist dabei, den Regionalverband Saarbrücken zukunftsfähig aufzustellen. Darunter wird verstanden, dass alle die gleichen Chancen auf ein gesundes Aufwachsen und Wohlergehen bis ins hohe Alter haben.

Durch eine koordinierende Stelle im Gesundheitsamt des Regionalverbandes wird eine integrierte ressort- und trägerübergreifende Steuerungsstruktur aufgebaut. Zentrale Aufgaben sind die Vernetzung unterschiedlicher kommunaler Akteure und Institutionen sowie die Initiierung, Beratung und Begleitung von internen und externe Projektmaßnahmen. Dabei ist es wichtig, die Angebote aufeinander abzustimmen und dabei zu unterstützen, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen vor Ort berücksichtigt werden und möglichst ohne Hürden erreichbar sind.

Die Koordinationsstelle organisiert und moderiert verschiedene Steuerungs- und Arbeitsgruppen wie das „Treffen der Seniorenbeiräte“, die Steuerungsgruppe „Klima und Gesundheit im Regionalverband Saarbrücken“ und nimmt selbst als Vertreterin für das Gesundheitsamt an diversen externen Gruppen und Gremien teil.

Basis für die Arbeit im Rahmen des kommunalen Strukturaufbaus ist das Präventionsgesetz (PrävG). Das PrävG wurde 2015 verabschiedet und verfolgt das Ziel, Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Auf Landesebene existiert ferner die Landesrahmenvereinbarung für das Saarland gemäß § 20 f SGB V zur Umsetzung des Präventionsgesetz.

Des Weiteren sind als gesetzliche Grundlage die Bundesrahmenempfehlungen als eine Säule der nationalen Präventionsstrategie zu nennen. In den Bundesrahmenempfehlungen legen die Träger der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) gemeinsame Ziele sowie vorrangige Handlungsfelder und Zielgruppen für ihr Engagement im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie fest.

Zuletzt stellt neben der LRV insbesondere das Landesgesundheitsgesetz im Saarland einen weiteren wichtigen Grundpfeiler dar. Hier werden grundsätzliche Aufgaben wie z. B. unter § 7 die Gesundheitsförderung beschrieben und festgelegt.

Im Laufe des Jahres 2024 wurde sich bereits mit der Weiterentwicklung der bisher aufgebauten Strukturen beschäftigt und entsprechende Weichen gestellt. Die organisatorische Neustrukturierung und Zuordnung der „Koordinationsstelle für den gesundheitsfördernden Strukturaufbau“ in die Abteilung Gesundheitsberatung, -förderung und Prävention hat sich als sinnvoll erwiesen. Es ergaben sich z. B. mehr Möglichkeiten zur internen Vernetzung und Zusammenarbeit und Angebotsentwicklung für weitere Zielgruppen außer älteren Menschen. Mit der Umgestaltung des internen Arbeitskreises „Seniorengesundheit“ zum internen Arbeitskreis „Gesundheitsförderung und Prävention“ kommen seit diesem Jahr regelmäßig (3 Sitzungen in 2024) alle Abteilungen des Gesundheitsamtes zusammen.

Ziele sind u. a.

- Förderung von Austausch und Verzahnung, mit internen wie externen relevanten Akteuren und Netzwerken,
- untereinander abgestimmte Aktivitäten, insbesondere zur Öffentlichkeitsarbeit und gemeinsamen Außendarstellung,
- Erarbeitung und Umsetzung von gemeinsamen gesundheitsfördernden Projekten,
- Entwicklung einer integrierten kommunalen Gesamtstrategie.

Auch fachdienstübergreifend haben sich weitere Handlungsschwerpunkte ergeben, wie die Fortführung und ebenfalls Weiterentwicklung der Aktivitäten zu Klima und Gesundheit. Details dazu werden unter dem Kapitel „Netzwerkarbeit“ erläutert.

Bisherige Aufgaben wie sie in den Grundaufgaben erläutert wurden blieben weiterhin bestehen. Generell sind Ziele und Maßnahmen zur Umsetzung des gesundheitsfördernden Strukturaufbaus durch die Förderung und entsprechenden Richtlinien der gesetzlichen Krankenkassen als Fördermittelgeber festgelegt. Diese orientieren sich an den bereits genannten gesetzlichen Grundlagen.

Durch den Strukturaufbau 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. Aus diesem Grund unterstützt das GKV-Bündnis für Gesundheit kommunale, lebensweltbezogene Interventionen, um sozial benachteiligte Menschen zu erreichen.

Eine dieser sogenannten vulnerablen Zielgruppen sind Senioren. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur zur Unterstützung eines gesunden und aktiven Älterwerdens sowie zur Förderung der Lebensqualität der älteren Menschen im Regionalverband Saarbrücken wurde im Jahr 2022 das Strategiepapier „Aktiv älter werden im Regionalverband Saarbrücken“ veröffentlicht. Das Papier dient als Leitfaden für die weitere Entwicklung der Arbeit mit und für die Zielgruppe älterer Menschen. Darin wurden drei strategischen Ziele herausgearbeitet, um den zu erwartenden gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen:

- Strukturen der Gesundheitsförderung und der sozialraumorientierten Seniorenarbeit aufbauen, sichern und weiterentwickeln,
- Aufsuchende Arbeit und zugehende Angebote fördern,

- Koordination und Vernetzung verbessern und ausbauen.

Diese Ziele sind auch auf andere Adressaten übertragbar und gelten daher für die zukünftige Arbeit der Koordinationsstelle. Der Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit und die Stärkung vulnerabler Zielgruppen stehen 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.

Die genannten Ziele und Aufgaben werden insbesondere durch die Grundaufgaben der Koordinationsstelle erfüllt. Es zeigt sich, dass vor allem durch die Initiierung, Organisation und Moderation von verschiedenen Netzwerken, Arbeitsgruppen und die Durchführung von Fachveranstaltungen der Austausch und die Zusammenarbeit von verschiedenen Akteuren gelingt und so gemeinsam vielfältige Themen und Handlungsschwerpunkte innerhalb der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention angegangen werden können.

Die Koordinationsstelle ist ansprechbar für Fachkräfte, Bürger sowie weitere Interessierte aus z. B. Politik oder Vertretern von Interessensgruppen. Damit wird dem an verschiedenen Stellen geäußertem Bedarf nach Orientierung und einem Überblick an Angeboten, konkreten Handlungsempfehlungen oder Unterstützung Rechnung getragen.

Es werden Zusammenarbeit, Abstimmung und Partizipation von Akteuren und Zielgruppen gefördert und relevante Themen der Gesundheitsförderung und Prävention stärker in die öffentliche Wahrnehmung gebracht.

Aus den vorangegangenen Erläuterungen kann folgendes Fazit für das Berichtsjahr 2024 gezogen werden. Es gilt die aufgebauten Strukturen und Kooperationen zu sichern, aber gleichzeitig auch die aktuellen Trends, Bedarfe und Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen im Blick zu behalten.

Bedauerlicherweise können aus ressourcentechnischen Gründen, nicht alle Ideen und Ziele gleichzeitig angegangen werden. Somit war der Fokus auf Themenschwerpunkte wie im Fachforum gesetzt oder in Form des Modellprojektes zu Klima und Gesundheit notwendig und rückblickend die richtige Entscheidung.

Generell sind auch in diesem Jahr Herausforderungen in krisenhaften Zeiten zu spüren. Gesundheitsförderung ist ein Querschnittsthema, welches bedauerlicherweise aus fachlicher Sicht nicht die Aufmerksamkeit erfährt, die langfristig wünschenswert wäre. In Anbetracht von vielen anderen Problemen im Gesundheitssektor, sich verändernde rechtliche Grundlagen, fehlende Ressourcen (vor allem personell und finanziell), Personalmangel und damit verbundene Probleme, wie fehlende Kontinuität aufgrund hoher Fluktuation, Arbeitsverdichtungen aufgrund nicht besetzter Stellen, geringe Handlungsmöglichkeiten sowie unklare Zuständigkeiten müssen immer wieder Argumente und idealerweise gute, krisensichere und nachhaltige Ansätze und Lösungen zur Förderung und Erhalt einer gesundheitlichen und sozialen Chancengleichheit für alle bis ins hohe Alter gefunden werden die Entscheidungsträger aber auch Bürger als Zielgruppe überzeugen.
Umso wichtiger ist es, dass Initiativen, Vorhaben und Angebote aufeinander abgestimmt und koordiniert werden. Die Koordinationsstelle soll zukünftig als Impulsgeberin, Unterstützung und Ansprechstelle verstanden und wahrgenommen werden. Netzwerkarbeit und Zusammenarbeit mit internen und externen Akteuren ist dabei ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit. Somit können Aufgaben strategisch und verteilt, Ressourcen geschont und effizient Ziele erreicht werden, die den Bürgern zu Gute kommen sollen.

Die Stelle der „Koordination zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen“ wird ab dem kommenden Jahr verstetigt, fest in den Stellenplan des Regionalverband Saarbrücken übernommen und organisatorisch im Gesundheitsamt angesiedelt bleiben. Damit kann die Sicherung und Weiterentwicklung der Arbeit erfolgen.

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. Die einzelnen Arbeitsbereiche haben im Jahr 2024 eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen, um die gesundheitliche und soziale Situation von jungen und älteren Menschen zu verbessern. Die steigende Nachfrage in den einzelnen Arbeitsbereichen zeigt, dass die verschiedenen Angebote für die Gesundheit von hoher Bedeutung sind.

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

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.

2.8.4 Ausblick und Planungen

Der demografische Wandel stellt weiterhin eine Herausforderung dar, weshalb präventive Angebote, Beratung und Vernetzung eine zentrale Rolle spielen. Um den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden, sind verstärkte Vernetzung, Digitalisierung und eine nachhaltige Gesundheitsförderung notwendig.

Für die Gesamtabteilung sind für das Folgejahr weitere personelle und organisatorische Veränderungen geplant. Die Abteilung wird sich zukünftig in zwei Teams unter der Abteilungsleitung gliedern.

Außerdem soll durch die Verstetigung der Koordinationsstelle zum Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen unter Anderem der Bereich der Gesundheitskoordination und -planung sowie Gesundheitsberichterstattung weiterentwickelt werden.

2.9 Prostituiertenschutz – 53.8

In der Abteilung Prostituiertenschutz sind derzeit fünf Mitarbeitende aus verschiedenen Berufsgruppen tätig. Die personelle Zusammenfassung umfasst eine Juristin, Fachkräfte der sozialen Arbeit sowie Verwaltungsangestellte. Diese interdisziplinäre Struktur ermöglicht eine fachlich fundierte und praxisnahe Bearbeitung der anfallenden Aufgaben und trägt zur effizienten Aufgabenerfüllung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich bei. Die konkreten Tätigkeiten werden nachfolgend näher erläutert.

2.9.1 Aufgaben

Prostitution ist ein Wirtschaftszweig, in dem erhebliche Umsätze erzielt werden und der den Eigengesetzlichkeiten der Marktwirtschaft folgt, bei dem jedoch Grundrechte wie die sexuelle Selbstbestimmung, persönliche Freiheit, körperliche Unversehrtheit sowie Persönlichkeitsrechte der Beteiligten in besonderer Weise betroffen sind.

Um diese Besonderheiten des Prostitutionsgewerbes wirksam, ausgewogen und praxisnah regulieren zu können, trat Mitte 2017 das Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG) in Kraft.

Am 24.10.2017 wurde der Regionalverband Saarbrücken vom Landtag als zentrale Stelle für die Umsetzung der vom ProstSchG normierten Aufgaben benannt. Diese gliedern sich vor allem in die beiden großen Teilbereiche der Anmeldepflicht für Prostituierte und der Erlaubnispflicht zum Betrieb von Prostitutionsstätten und deren Überwachung.

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 Prostitutionsstätigkeit

Im Rahmen der Anmeldung findet ein umfassendes Informations- und Beratungsgespräch statt, bei dem die Prostituierten sowohl über die Inhalte des Prostituiertenschutzgesetzes 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 Prostituiertenschutzgesetzes 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 Gewerbezentralregisterauszugs 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 2024 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 31.12.2024 waren **769 Prostituierte** im Besitz einer im Saarland ausgestellten gültigen Anmeldebescheinigung. Die Verteilung nach Nationalitäten gestaltet sich wie folgt:

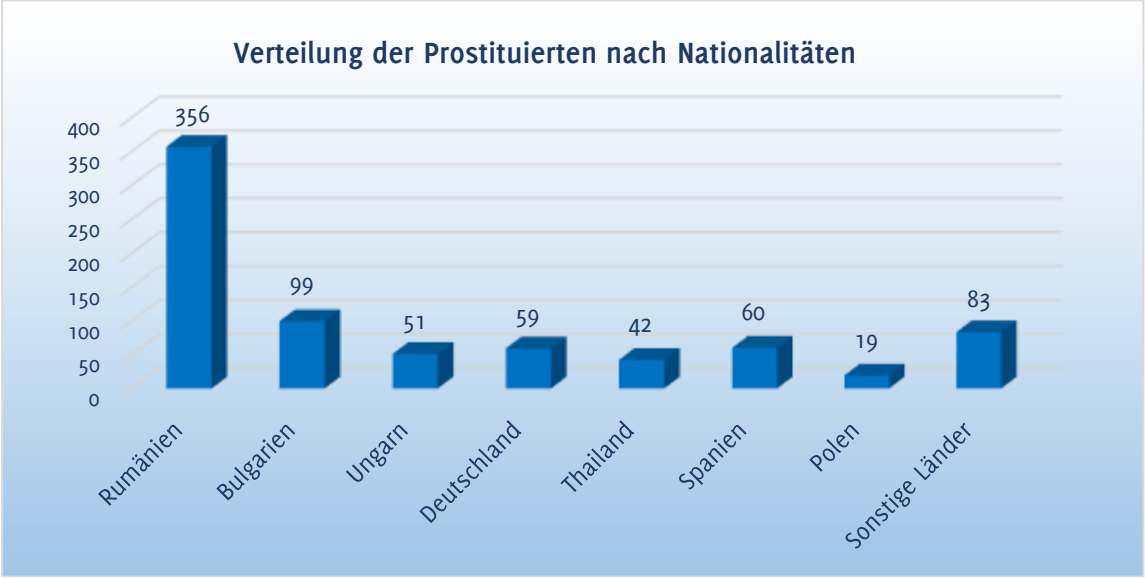

Abbildung 24: Verteilung der Prostituierten nach Nationalitäten

Im Jahr 2024 wurden 616 gesundheitliche Beratungen durchgeführt.
Es gibt im Saarland aktuell rund 40 Prostitutionsbetriebe (Bordelle/ Clubs + Terminwohnungen).

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.
Für das kommende Jahr ist eine Kunden-Kampagne in Kooperation mit dem Arbeitskreis Sexarbeit geplant, die zum Ziel hat, weitreichend über gesundheitliche Themen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme sexueller Dienstleistungen aufzuklären sowie Kunden für einen respektvollen Umgang mit Sexarbeiterinnen zu sensibilisieren. Darüber hinaus ist das Projekt auf alle potentiellen Konstellationen im Hinblick auf Diversität ausgerichtet. Im Rahmen der Kampagne werden Kondome, insbesondere in den saarländischen Prostitutionsstätten verteilt, die mit einem QR-Code versehen sind. Der entsprechende Link führt zu einer Informationsseite des Gesundheitsamtes im Regionalverband Saarbrücken. Die Kampagne stellt keine einmalige Aktion dar, sondern ist auf Langfristigkeit angelegt und wird stetig weiterentwickelt.

2.10 Koordinierungsstelle

Demografischer Wandel und Gesundheitsförderung

2.10.1 Netzwerk „Demenz“ Regionalverband Saarbrücken

Eine Diplom Soziologin steht als Ansprechpartnerin im Regionalverband Saarbrücken zum Thema Demenz: für Betroffene, (pflegende) Angehörige und das weitere soziale Umfeld als Koordinatorin zu allen Diensten im Regionalverband zur Verfügung. 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 2024 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 auch im März 2024 für die Kommunen im Regionalverband wieder selbstverständlich.
Auf Anfrage war das Netzwerk Demenz bei der Völklinger Seniorenmesse mit einem Informationsstand vertreten.

Sogenannte DemenzPartner-Schulungen haben in Kooperation mit der Landesfachstelle Demenz und den Volkshochschulen in Friedrichsthal, Saarbrücken und Quierschied stattgefunden.

In den Lenkungskreis-Sitzungen wurden den Netzwerkpartnern die Aufgaben der Betreuungsbehörde im Regionalverband Saarbrücken inklusive der gesetzlichen Neuerungen und der öffentliche Gesundheitsdienst in Zusammenhang mit der Palliativversorgung vorgestellt. Stets fand ein reger Austausch der Kooperationspartner über die Aktivitäten im Netzwerk statt. Viele Kooperationen sind so zustande gekommen.

In Zusammenarbeit mit Europ´age Saar-Lor-Lux e.V. konnten im Rahmen einer Veranstaltung zur Demenzprävention neue Erkenntnisse aus Forschung und Medizin vermittelt werden.
Ein saarlandweites Treffen aller lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz hat auf Einladung der Leiterin des Netzwerkes Demenz im Regionalverband Saarbrücken stattgefunden.

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.

Nach 2020, 2021, 2022, 2023 wurde auch im Jahr 2024 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 Verstetigung von unserem 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 2025 sind zahlreiche Aktivitäten geplant und der Antrag zur Netzwerkförderung gem. § 45c Abs. 9 SGB XI gestellt.

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!"
Unsere 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 herzgesund!« 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 Turnerbundes 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 „Seniorengesundheit“ 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 wie!“ 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 Turnerbund 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 wird der Aufbau und die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit durch den Verein Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) in Bonn wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Alle Implementierungsschritte, Schulungsergebnisse sowie Implementierungs- und Umsetzungsbarrieren werden über einen Zeitraum von zwei Jahren dokumentiert und ausgewertet, um die Erfahrungen nutzbar zu machen und zur flächendeckenden Qualitätsverbesserung durch Einführung personenzentrierter Hilfen für psychisch kranke alte Menschen beizutragen.

Im Jahr 2024 wurde eine Schulung zum Themenfeld „Integrierter Behandlungs-, Rehabilitations- und Pflegeplan (IBRPP)“mit den Kooperationsmitgliedern sowie insgesamt vier Hilfeplankonferenzen durchgeführt. In 26 Fällen erfolgte eine Dokumentation und Auswertung der integrierten personenzentrierten Hilfeleistungen für ältere pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen.
Für das kommende Jahr ist die Auswertung der Evaluation geplant.

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 die Etablierung von regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken unter Leitung einer Netzwerkkoordination gesetzlich festgeschrieben. Dazu ist die Richtlinie zur Förderung der Koordination der Aktivitäten in regionalen Hospiz- und Palliativnetzwerken durch eine Netzwerkkoordinatorin oder einen Netzwerkkoordinator nach § 39 d Abs. 3 SGB V zum 01.04.2022 in Kraft getreten.

Im Regionalverband Saarbrücken wurde daraufhin am 03.02.2023 das Hospiz- und Pallitativnetzwerk 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. Zu der Steuerungsgruppe gehören derzeit sieben Personen an. Die Mitglieder setzen sich aktuell aus 18 Trägern (inkl. zwei Arztpraxen) zusammen, welche mit 31 zugehörigen Einrichtungen vertreten sind. Im Jahr 2024 sind vier neue Einrichtungen hinzugekommen.
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.

Neben der Auftaktveranstaltung und der Mitgliederversammlung hat sich die Steuerungsgruppe im Jahr 2024 zu zwei Sitzungen getroffen. Darüber hinaus wurde eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Infektionsschutz und palliative Versorgung“ für alle Mitglieder des Netzwerkes ausgerichtet.

Für das Jahr 2025 ist eine Prozessentwicklung anvisiert, die sich auf die Reduzierung von Hospitalisierung in Akutsituationen, bei Menschen mit einer palliativen Hauptdiagnose konzentriert. Außerdem wird die Situation und Vernetzung im Umgang mit sterbenden Obdachlosen in Augenschein genommen, sodass auch diese gesellschaftliche Randgruppe das Angebot von notwendiger Unterstützung und Würde in Ihrer letzten Lebensphase erhält.

3.3 Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen

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

Der Netzwerkaufbau 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 suchtbelasteten Familien zu schärfen. Außerdem können durch eine Zusammenarbeit Ressourcen, Informationen und Unterstützungsangebote besser geteilt und genutzt werden und somit passgenauere und schnellere Hilfen angeboten werden.

Im Rahmen von drei Netzwerktreffen, die in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamts stattfanden, wurden zunächst gemeinsame Ziele und Themen erarbeitet, die professions- und einrichtungsübergreifend für die Teilnehmenden Relevanz haben. Es konnte auf kommunaler Ebene nicht nur mit Akteurinnen und Akteuren der Suchthilfe in Kontakt getreten werden, 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 („Glühwürmchen“ und „Drachenfeuer“) miteinander zu vernetzen und eng an den Bedürfnissen der Zielgruppe anzuknüpfen. Für das Jahr 2025 besteht 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.

Mittlerweile findet sich i. d. R quartalsweise eine interne Steuerungsgruppe unter der Federführung des Gesundheitsamtes zusammen, die aus Beauftragten der Kommunen besteht. Des Weiteren trifft sich die AG „Gesund bei Hitze im Quartier“ zweimal im Jahr mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Stadtteil-, Gemeinwesen- und Seniorenarbeit im Regionalverband Saarbrücken. 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.

Folgende Informationsmaterialien und Angebote wurden entwickelt:

- Informationsflyer und Tischaufsteller „Gesund bleiben bei Hitze“ (zusätzlich in leichter und 7 Fremdsprachen),
- Individualisierter Hitzeknigge für den Regionalverband Saarbrücken auf Grundlage einer Vorlage des Umweltbundesamtes,
- Hitzetelefon des BürgerZentrums Brebach,
- Bereitstellung von kostenlosem Leitungswasser im Gesundheitsamt,
- Sommertour 2024 "Gesund bleiben bei Hitze",
- Präsenz und Beratungen auf Messen, Stadtteilfesten mit Verteilung zielgruppengerechter Informationsmaterialien,
- Vorträge zu hitzerelevanten Gesundheitsthemen.

Zuletzt ist noch auf die interkommunale AG „Klima und Gesundheit“ hinzuweisen, 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.

Die fachdienstübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt und dem Klimaschutzmanagement ist dabei 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 Gesamtthema Klima und Gesundheit in den Blick zu nehmen. Dabei wird Hitzeschutz allerdings weiterhin ein wichtiges Thema bleiben.

Das Jahr 2025 soll nach aktuellem Stand unter dem Motto „Hautkrebsvorsorge, UV-Schutz und UV-Strahlung“ stehen. Dazu sollen Informationsangebote (wie z. B. Vorträge) angeboten werden und Materialien zur niedrigschwelligen Risikokommunikation eingesetzt werden.

3.5 Psychiatriekommission

Auf Ebene der Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken sollen laut PsychKHG regionale Psychiatriekommissionen gebildet werden, in denen sich wesentliche Träger und Selbsthilfeorganisationen in einer Kooperationsvereinbarung zur Organisation psychiatrischer Hilfen verpflichten.

Ziel ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosozialen und sozialen Versorgung sowie die Förderung der Zusammenarbeit aller wesentlichen Akteure. Gemäß der gesetzlichen Grundlage schließt die Kommission Träger und Leistungserbringer im psychiatrischen Hilfesystem zusammen, um die Versorgung insbesondere für Menschen mit komplexem Hilfebedarf zu koordinieren und weiterzuentwickeln.

Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der „Beachtung des Rechts auf Selbstbestimmung der Menschen mit psychischen Erkrankungen, Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang, personenzentrierte Organisation der Hilfen, Vorrang nicht-psychiatrischer Hilfen, Zusammenarbeit mit Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen, Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sowie der Beachtung des Datenschutzes und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung“.

Die Psychiatriekommission im Regionalverband Saarbrücken wurde im Jahr 2024 vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes gemäß den gesetzlichen Vorgaben des § 6 PsychKHG ins Leben gerufen. Die Auftaktveranstaltung am 24. Januar 2024 diente der Vernetzung aller relevanten Akteure und der gemeinsamen Erarbeitung von Zielen für die Kommissionsarbeit. Die gesammelten Erwartungen und Anregungen wurden in einem strukturierten Schaubild zusammengefasst. In der darauffolgenden Sitzung am 23.04.2024 wurde dieses Schaubild vorgestellt, und es erfolgte die Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung, in der sich die beteiligten Institutionen zur Zusammenarbeit verpflichteten.
Um die Strukturen weiterzuentwickeln, wurde in einer dritten Sitzung am 08.10.2024 die Einrichtung einer Konzeptgruppe vorgeschlagen, die sich aus interessierten Mitgliedern der Kommission zusammensetzt. Durch die kleinere Gruppe soll eine intensivere und effektivere inhaltliche Auseinandersetzung ermöglicht werden. Diese soll sich insbesondere mit der langfristigen Ausrichtung der Kommission und der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung befassen. Die Arbeitsweise der Konzeptgruppe orientiert sich an Erfahrungen aus anderen Bundesländern, die vergleichbare Modelle der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit etabliert haben.
Ein weiterer Diskussionspunkt war die Festlegung eines Jahresthemas für 2025. Vorgeschlagen wurde die Durchführung einer Aktion im Rahmen der „Woche der seelischen Gesundheit“, um das öffentliche Bewusstsein für psychische Erkrankungen zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Hilfesystemen sichtbarer zu machen. Die konkrete Abstimmung darüber und die Planung und Umsetzung wird in der Konzeptgruppe weiter ausgearbeitet.

Die Arbeit der Regionalen Psychiatriekommission hat im Jahr 2024 erste strukturelle Grundlagen geschaffen, um die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure, orientiert an der gesetzlichen Zielsetzung des PsychKHG, zu institutionalisieren und effektiver zu gestalten. Die hohe Beteiligungsbereitschaft an der Kommission zeigt, dass ein großes Interesse an einer stärkeren Vernetzung und an der Optimierung und Fortentwicklung nachhaltiger Versorgungsstrukturen besteht. Im kommenden Jahr wird der Fokus darauf liegen, die Kommissionsarbeit weiter zu vertiefen, die Konzeptgruppe zu etablieren, Vernetzung voranzutreiben und die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen weiter auszubauen.

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 (Koordination für den Aufbau gesundheitsfördernder Strukturen). 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. 2024 fand das Frühjahrstreffen in der Stadt Sulzbach statt, bei dem sich der dortige Seniorenbeirat vorstellte. Im darauffolgenden Jahr wird die Gemeinde Quierschied gastgebende Kommune sein.

Darüber hinaus finden seit 2024 auch regelmäßige 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.

4. Projektförderungen

Der Regionalverband Saarbrücken fördert seit vielen Jahren im Bereich der „Gesundheitsförderung und Prävention“ mehrere Projekte in den unterschiedlichen Bereichen von der Suchtberatung, HIV- und Prostitutionsberatung, Betreuungsvereinen sowie weitere Projekte mit präventivem und beratendem Charakter. Für die Projektförderung im Bereich der „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurden im Haushaltsjahr 2024 rund 1.381.000 € an finanziellen Mitteln bereitgestellt.

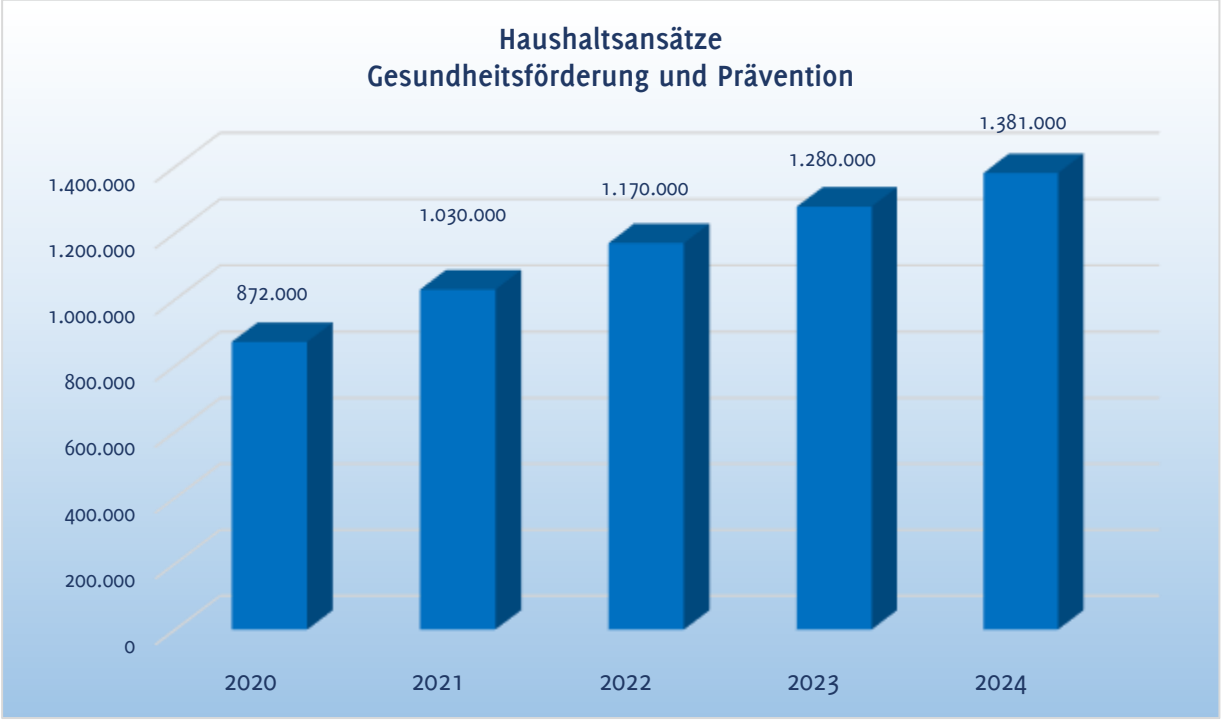

Abbildung 25: Haushaltsansätze Gesundheitsförderung und Prävention

Die Suchthilfe im Regionalverband Saarbrücken 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. Das Suchthilfesystem im Regionalverband Saarbrücken wird mitgetragen durch die Träger „Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e. V.“ und „Drogenhilfe Saarbrücken gGmbH“. Aufgrund der Neuausrichtung der Suchtkrankenhilfe im Saarland im Jahre 2021 wurde die Förderung des Bereiches der Suchtprävention zu 100 Prozent vom Land übernommen; die Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken sind seitdem für den Bereich der Suchtberatung zuständig.

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 18: Projektübersicht Gesundheitsförderung und Prävention

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

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

Die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger zuhause ist vielen Menschen ein sehr wichtiges Anliegen. Schließlich wünschen sich die meisten Menschen, bis ins hohe Alter in der gewohnten Umgebung des eigenen Hauses bzw. der eigenen Wohnung bleiben zu können.

Eine wichtige Hilfe und Unterstützung für Angehörige und Betroffene bieten hier die sogenannten Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a ff SGB XI. Dies sind zum Beispiel 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 pflegefachlicher 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 2024 rund 140.000 Euro an Fördermitteln veranschlagt.

Tabelle 19: Übersicht Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß §§ 45 ff. SGB XI

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

Gesellschaftliche Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren

Ferner fördert der Regionalverband Saarbrücken auf vielfältige Weise Maßnahmen und Projekte im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe von und für Seniorinnen und Senioren. Die verschiedenen Maßnahmen, Angebote und Projekte dienen vorrangig der Unterstützung älterer Menschen, die in der eigenen Wohnung leben und sollen möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen.

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,
- altersbedingten Isolierungs- und Vereinsamungstendenzen entgegenzuwirken sowie
- bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu fördern.

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.

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 2024 wurden hier insg. 232.000 € an Fördermitteln bereitgestellt.

Ferner werden vom Regionalverband Saarbrücken Seniorenbegegnungsstätten gefördert, die ein vielfältiges Angebot an Aktivitäten vorhalten und vornehmlich von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Senioren-gruppen oder Vereinen organisiert werden. Hier werden vor allem Betriebskosten- und Investitionszuschüsse für Seniorenbegegnungsstätten und Zuwendungen zur Förderung des Ehrenamtes gewährt. Im Jahr 2024 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 Mehrgenerationen-häuser in den regionalverbandsangehörigen Städten Püttlingen, Saarbrücken und Völklingen.

Tabelle 20: Übersicht über Kommunale Seniorenförderung

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

Sozialraumorientierte Seniorenarbeit

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Projektförderungen stellen die seit 2016 in mehreren Stadtteilen der Landeshauptstadt Saarbrücken sowie in weiteren regionalverbandsangehörigen Städten und Gemeinden geförderten sozialraumorientierte Projekte für Seniorinnen und Senioren dar.
Ziel ist es, den Herausforderungen des demografischen Wandels durch eine bedarfsorientierte soziale Infrastruktur frühzeitig zu begegnen. 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. Die Angebote sollten so ausgerichtet werden, dass sie an den an Bedeutung gewinnenden Risiken im Alter „Altersarmut“ und „Vereinsamung“ ausgerichtet sind, soziale Teilhabe, Gesundheitsförderung sowie einen interkulturellen sowie generationenübergreifenden Austausch ermöglichen. Durch die geförderten Angebote soll nicht nur das Alltagsleben erleichtert werden, sondern Orte des Zusammenseins geschaffen werden, bei denen die Seniorinnen und Senioren jederzeit die Möglichkeit einer Beratung und Hilfestellung in sämtlichen Lebenslagen erhalten können.

Insgesamt wurden im Jahr 2024 für die Projekte der „sozialraumorientierten Seniorenarbeit im Regionalverband Saarbrücken“ rund 955.100 Euro an Fördermitteln im Haushalt bereitgestellt. Von anfänglich sieben geförderten Seniorenprojekten im Jahr 2016 wurde die Förderung mittlerweile auf insgesamt zwanzig Projekte im Jahr 2024 ausgebaut.

Ergänzt werden diese zwanzig Projekte durch die Förderung eines Lebensmittelmarktes mit Begegnungsecke für ältere Menschen in Friedrichsthal-Bildstock der Neuen Arbeit Saar gGmbH und dem „Schwätzje Mobil“. Hierbei handelt es sich um ein mobiles Informationsangebot für Seniorinnen und Senioren im Regionalverband Saarbrücken in Trägerschaft des Caritasverbandes für Saarbrücken und Umgebung e. V., um neue Wege in Richtung „zugehender und aufsuchender Angebote der Seniorenberatung“ zu erproben. Gerade für ältere Menschen, die aufgrund körperlicher Einschränkungen weniger oder gar nicht mobil sind oder in ländlichen Regionen leben, wo durch die zunehmende Ausdünnung von Versorgungsstrukturen neben der Nahversorgung auch die letzten niedrigschwelligen Sozialkontakte wegfallen (z. B. Plausch beim Einkauf etc.), sind zukünftig solche niedrigschwelligen und aufsuchende Beratungs- und Hilfsangebote von besonderer Bedeutung.

Abbildung 26: Haushaltsansätze „Sozialraumorientierte Seniorenarbeit“, 2020 - 2024

Tabelle 21: : Projektförderung "Sozialraumorientierte Seniorenarbeit" im Jahr 2024

Sozialraumorientierte Seniorenarbeit im Jahr 2024		
Träger	**Förderungsgegenstand**	**Kooperations-partner**
AWO Landesverband Saarland e. V.	AWO-Quartiersbüro Völklingen Wehrden	RV
	AWO Quartiersbüro Malstatt "Zu Hause in Molschd"	RV
	AWO Quartiersbüro "Riegelsberg bewegt“	RV
Caritasverband für Saarbrücken und Umgebung e. V.	Seniorenarbeit in Burbach	RV
	Seniorenbegegnungsstätte Bruchwiese	RV
	Sozialraumorientierte Seniorenarbeit in Völklingen mit dem Fokus auf Gesundheitsförderung	RV
	„Schwätzje Mobil“	RV
	„Die Salzstubb“ Sozialraumorientierte Seniorenarbeit in Sulzbach	RV, Stadt Sulzbach
Diakonisches Werk an der Saar gGmbH	Seniorenprojekt Völklingen-Innenstadt	RV
	Weiterentwicklung und Ausbau einer sozialraumorientierten, integrativen Versorgungsstruktur für alte und pflegebedürftige Menschen in Saarbrücken-Brebach	RV
Erwerbslosen Selbsthilfe Püttlingen e. V.	Seniorenbesuchs- und Betreuungsdienst in Püttlingen	RV
Fraueninfo Josefine e. V.	Stadtcafé "Josefine"	RV, AWO
NEUE ARBEIT SAAR gGmbH	Alltagsunterstützung für Senioren in Kleinblittersdorf	RV, Land, Jobcenter
	Seniorenbegegnungsstätte Eschberg	RV, Land, LHS, Jobcenter
	Lebensmittelmarkt Bildstock	RV, Land, Jobcenter
	Seniorenbegleitung in Saarbrücken-Irgenhöhe	RV, Land, LHS, Jobcenter

Sozialraumorientierte Seniorenarbeit im Jahr 2024		
Träger	**Förderungsgegenstand**	**Kooperations-partner**
Pädagogisch-Soziale Aktionsgemeinschaft e. V.	Arbeit mit Senioren auf dem Wackenberg, Sbr.	RV
	Arbeit mit Senioren auf der Irgenhöhe, Sbr.	RV
Paritätische Gesellschaft für Gemeinwesenarbeit gGmbH	Seniorenarbeit in Alt-Saarbrücken	RV
	Senioren Arbeit Malstatt (ZAM)	RV
Stadt Püttlingen	„Hol-und Bringdienst“	RV

5. Fazit und wichtigste Erkenntnisse

- Der Jahresgesundheitsbericht des Gesundheitsamtes bietet einen umfassenden Überblick über die einzelnen Abteilungen des Fachdienstes und über deren vielfältige Aufgaben im Bereich der Gesundheitsversorgung und –förderung.
- So konzentriert sich die **Verwaltung** darauf, die Effizienz der Abläufe zu verbessern und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Diensten zu optimieren.
- Der **Amtsärztliche Dienst** hat wichtige Aufgaben in der Gesundheitsüberwachung und der Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen wahrgenommen. Zukünftig wird ein verstärkter Fokus auch auf Prävention gelegt.
- Die psychische Gesundheit der Bevölkerung steht im Fokus des **sozialpsychiatrischen Dienstes.** Hier konnten die Betreuung und die Angebote vor allem für die Menschen aus vulnerablen Gruppen weiter intensiviert werden.
- Die Bereiche **Gesundheitsschutz und Infektionsschutz** haben nicht erst seit der Corona-Pandemie in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die Aufgaben sind vielfältiger und komplexer geworden. Nicht außer Acht lassen darf man hier insbesondere die Vorbereitung auf zukünftige Gesundheitskrisen.
- Der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** priorisiert neben seinen gesetzlichen Untersuchungsaufgaben die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.
- Der **Jugendzahnärztliche Dienst** leistet wichtige Aufklärungsarbeit vor allem im Bereich der Kinderzahngesundheit. Zukünftig sind noch mehr präventive Maßnahmen zur Zahngesundheit älterer Menschen geplant.
- Nicht nur aufgrund des demografischen Wandels und gesetzlicher Neuerungen stand und steht die **Betreuungsbehörde** vor enormen Herausforderungen.
- **Gesundheitsberatung, Gesundheitsförderung und Prävention** werden nicht nur vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Gesundheits- und Sozialsystems immer bedeutender. Bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote für vulnerable Gruppen zur Förderung von Chancengleichheit sollen zukünftig noch stärker ausgebaut werden. Dazu zählen auch gezielte Projektförderungen im Rahmen unserer Seniorenarbeit.
- Die Umsetzung des **Prostituiertenschutzgesetzes** wird weiterhin ein wichtiges Thema sein, mit dem Ziel, deren Rechte und Gesundheit zu stärken.
- Das „**Netzwerk Demenz**“ hat sich als wichtiges Instrument zur Unterstützung von betroffenen Menschen und ihren Angehörigen etabliert. Zukünftig wird die Sensibilisierung in der Gesellschaft weiter gefördert.
- Insgesamt zeigt der aktuelle Bericht, dass unser Gesundheitsamt weiterhin intensiv bestrebt ist, die Gesundheit der Bevölkerung durch mannigfaltige Maßnahmen zu schützen, zu fördern und auf zukünftige Herausforderungen vorbereitet zu sein.

6. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Amtsärztliche Tätigkeiten 17
Abbildung 2: Weitere Tätigkeiten Sozialpsychiatrischer Dienst 24
Abbildung 3: Häufigste Erkrankungsfälle 2024 nach Krankheiten Gesundheitsschutz 29
Abbildung 4: Bauwerke der zentralen Wasserversorger nach Art Gesundheitsschutz 32
Abbildung 5: Anzahl betreuter Gemeinschaftseinrichtungen untergliedert nach Kindertageseinrichtungen und Schulformen KJGD 36
Abbildung 6: Jahresvergleich Art der Aufträge und Anzahl KJGD 44
Abbildung 7: Jahresvergleich Anzahl der Impftermine KJGD 45
Abbildung 8: Meldungen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchungen an GA 2014 bis 2024 Frühe Hilfen KJGD 50
Abbildung 9: Meldungen an Jugendamt wegen fehlender Kinderfrüherkennungsuntersuchung 2014 bis 2024 Frühe Hilfen KJGD 50
Abbildung 10: Durchgeführte Untersuchungen Frühe Hilfen KJGD 51
Abbildung 11: Untersuchungen 2024 nach Anlass Frühe Hilfen KJGD 52
Abbildung 12: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder in Schulen gesamt Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD 58
Abbildung 13: Sanierungsgrad Zähne untersuchter Kinder nach ausgewählten Schulen Jugendzahnärztlicher Dienst KJGD 59
Abbildung 14: Modifiziert nach A. Rainer Jordan. Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). prophylaxe impuls 22. Jahrgang, 72-75, 2018. Online-verfügbar unter: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/Jordan-2018-Die_Fuenfte_Deutsche_Mundgesundheitsstudie.pdf (20.05.2025) 61
Abbildung 15: Beratungen nach Anlass/Grund der Beratungsstelle für Senioren und Menschen mit Behinderung 76
Abbildung 16: Altersverteilung Schwangerschaftskonfliktberatung 78
Abbildung 17: Altersverteilung Suchtberatung 81
Abbildung 18: Relative Häufigkeit in Prozent der Beratungsthematiken Suchtberatung 82
Abbildung 19: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten HIV/STI-Beratungsstelle 83
Abbildung 20: Anzahl Testungen nach Krankheiten im Projekt "Gudd druff" HIV/STI-Beratungsstelle 84
Abbildung 21: Anzahl Beratungen und Testungen nach Krankheiten im Drogenhilfezentrum Saarbrücken HIV/STI-Beratungsstelle 85
Abbildung 22: Verteilung der Prostituierten nach Nationalitäten 93
Abbildung 23: Haushaltsansätze Gesundheitsförderung und Prävention 104
Abbildung 24: Haushaltsansätze „Sozialraumorientierte Seniorenarbeit“, 2020 - 2024 108

7. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Alters- und Geschlechterverteilung Gesundheitsamt Regionalverband Saarbrücken 6
Tabelle 2: Meldungen von Einrichtungen nach dem Masernschutzgesetz 15
Tabelle 3: Anträge auf Heilpraktikererlaubnis 15
Tabelle 4: Ergebnisse der Heilpraktiker-Überprüfungen 16
Tabelle 5: Sozialpsychiatrischer Dienst in Zahlen 24
Tabelle 6: Anzahl der sozialarbeiterischen Sprechstunden nach Standorten Sozialpsychiatrischer Dienst 26
Tabelle 7: Anzahl der sozialpsychiatrischen Sprechstunden nach Kontext Sozialpsychiatrischer Dienst 26
Tabelle 8: Anzahl der Untersuchungen/ Bearbeitung von Datensätzen in 2024 KJGD 42
Tabelle 9: Einschulungsuntersuchung - SOPESS Jahresvergleich KJGD 43
Tabelle 10: Anzahl der Untersuchungen/ Bearbeitungen KJGD..... 44
Tabelle 11: Anzahl der Impfungen nach Art KJGD..... 45
Tabelle 12: Zahl der Erkrankungsmeldungen nach § 34 und § 36 IfsG aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD 46
Tabelle 13: Anzahl der Verdachtsfälle aus Gemeinschaftseinrichtungen KJGD..... 47
Tabelle 14: Meldungen von Arztpraxen und Laboren nach iFSG KJGD 47
Tabelle 15: Anzahl der Betreuungen 2024 Frühe Hilfen KJGD 53
Tabelle 16: Anzahl der Termine und Beratungen nach GWA-Standort Frühe Hilfen KJGD 54
Tabelle 17: Anzahl Beratungen und Termine Hebammensprechstunde Frühe Hilfen KJGD..... 56
Tabelle 18: Projektübersicht Gesundheitsförderung und Prävention 105
Tabelle 19: Übersicht Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß §§ 45 ff. SGB XI 106
Tabelle 20: Übersicht über Kommunale Seniorenförderung..... 107
Tabelle 21: : Projektförderung "Sozialraumorientierte Seniorenarbeit" im Jahr 2024 109

8. Impressum

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

Verantwortlich im Sinne der Redaktion:
Gesundheitsamt
Regionalverband Saarbrücken

Saarbrücken, Juni 2025