



2017

Jahresbericht

Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTTGART



2017

Jahresbericht

Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Impressum

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
im Regierungspräsidium Stuttgart
Nordbahnhofstr. 135 • 70191 Stuttgart
Telefon 0711 904-35000 • Fax 0711 904-35010 • abteilung9@rps.bwl.de
www.gesundheitsamt-bw.de • www.rp-stuttgart.de

Juli 2018





Vereinfachte Schreibweise:

Sofern nicht beide Personenbezeichnungen oder eine neutrale Personenbezeichnung gewählt wurden, ist entweder die männliche oder die weibliche Form genannt. Die Ausführungen gelten jedoch für Männer und Frauen gleichermaßen.

Bildnachweis

Umschlagvorderseite: © Robert Kneschke/fotolia; © Alexander Raths/fotolia; © Rido/fotolia; S. 3 + S. 7: © Marlee/fotolia; © Philpicture/fotolia; © Nico/fotolia; S. 14: © Bundesamt für Strahlenschutz; S. 15: © emeraldphoto – Fotolia.com; S. 27: © Landesanstalt für Umwelt Messungen und Naturschutz Baden-Württemberg (LUBW); S. 35: © Löhr-Fotografie/fotolia; S. 38: © amridesign/fotolia; © Christian42/fotolia; S. 40: © Rido/fotolia; S. 41: © Patricia Hofmeister/fotolia; S. 44: © Robert Kneschke/fotolia.; S. 46: © Sapannpix/fotolia; S. 47: © Klaus Epele/fotolia; S. 49: © Alexander Raths/fotolia; S. 56: © Lane Erickson/fotolia; S. 62: © Maksym Yemelyanov/fotolia; S. 68: © Robert Kneschke/fotolia; 0 S. 72: © PhotoCreate/fotolia; S. 77: © Dmitry Nikolaev/fotolia; S. 80: © tm-pictures.ch/fotolia; S. 81: © Franz Pfluegl/fotolia; S. 85: © askaja/fotolia; Umschlagrückseite: © A. Schnabel

Vorwort	5
Einblicke in die Arbeit	
Abschied von Dr. Peter Michael Bittighofer	6
Gut aufgestellt im Land – der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg	7
Analyse	
	Starke Grippewelle 2017/18 führt zu Engpässen..... 8
	Drei neue Berufskrankheiten ab August 2017..... 9
	Studie zu Berufskrankheit Nummer 5103
	10
	Diagnostik von Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae im Labor des LGA
	12
	Post-Polio – das unbekanntes Syndrom?..... 13
	Radon, ein unterschätztes Lungenkrebsrisiko
	14
	Neuerungen in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission
	15
Prävention/Gesundheitsförderung	
	Kommunale Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg – Stand der Entwicklungen 2017
	16
	Auf der Zielgeraden: Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung
	17
	Leitfaden für die Gesundheitliche Beratung (§ 10 ProstSchG)
	18
	Tabakprävention bei Jugendlichen..... 19
	Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen
	20
	Asyl und Gesundheit..... 21
	Arbeitsschutzgesetz: GDA Psyche – Die Arbeitspsychologie ist angekommen..... 22
	Tuberkulose: Anstieg der Untersuchungszahlen von 2010-2016 im Labor des LGA
	24
Qualitätssicherung	
	Sechs Jahre Gesundheitsatlas Baden-Württemberg – ein Update..... 25
	Baden in Fließgewässern – ein kontrovers diskutiertes Thema..... 26
	Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen
	28
	Pilz und Co. in der Kita – Thema im Curriculum der Hygienekontrolleure in Baden-Württemberg
	29
	Herausforderungen des Landesbetriebs – Entwicklung der Personal- und Sachkosten mit Blick auf die Stärkung des ÖGD..... 30
	Die LGA-Homepage www.gesundheitsamt-bw.de
	32
	Planung einer Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt..... 33
Anhang	
1	Organisationspläne
	36
2	Aufgaben der Abteilung 9 – Landesgesundheitsamt im Überblick..... 38
3	Laborunterstützter Gesundheitsschutz..... 49
4	Staatlicher Gewerbearzt..... 56
5	Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen
	62
6	Veranstaltungen
	68
7	Forschung und Lehre
	72

8	Gremienarbeit.....	77
9	Fachpublikationen	80
10	Pressemitteilungen.....	81
11	Anfahrtsbeschreibung – Dienstgebäude Nordbahnhofstr. 135.....	83
12	Stichwortverzeichnis	85

Vorwort



Wolfgang Reimer,
Regierungspräsident

Der Jahresbericht 2017 stellt die mannigfaltigen Tätigkeiten und Arbeitsergebnisse des Landesgesundheitsamtes (LGA) dar. In altbewährter Form sind „Einblicke in die Arbeit“ an den Anfang gestellt. Um der Vielseitigkeit der Aufgaben und Tätigkeiten in den verschiedenen Bereichen Rechnung zu tragen, wurden aus allen Referaten des „Landesbetriebes Landesgesund-

heitsamt“ Berichte aufgenommen. Aus dem Bereich Arbeitsmedizin, welcher bis Ende 2016 noch Teil des Landesbetriebes war und nach wie vor viele Überschneidungen und Synergien mit den anderen Bereichen des Landesbetriebes aufweist, finden Sie ebenfalls mehrere interessante Beiträge. Auch das Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen (Ref. 95) gibt Einblicke in den umfangreichen Aufgabenkatalog.

Die Arbeit im LGA war von verschiedensten Ereignissen und Anforderungen geprägt. Durch das hohe Flüchtlingsaufkommen der beiden Vorjahre pendelten sich 2017 die Laboreinsendungen durch die Gesundheitsämter nun auf einem insgesamt höheren Niveau als in den Jahren vor 2015 ein, ebenso die Antragszahlen bei Ref. 95 im Bereich der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.

Durch die Aufnahme der Untersuchungen auf Chlamydien und Gonokokken im STI-Bereich in den Leistungskatalog des LGA werden weiterhin steigende Einsendungen in diesem Bereich verzeichnet. Es zeigt sich, dass die Positivraten tendenziell ansteigen, wodurch die Bedeutung dieses Angebotes unterstrichen wird.

Nach Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes zum 01.07.2017 unterstützte das LGA das Ministerium für Soziales und Integration tatkräftig bei der Aufnahme der gesetzlich vorgeschriebenen Beratungstätigkeit. Eine Mitarbeiterin des LGA führte Gesundheitsberatungen durch, bis dann am 01.11.2017 diese Aufgabe an die Stadt- und Landkreise übergang. Neben der Inbetriebnahme dieser Interims-Beratungsstelle in Stuttgart erstellte unsere Fachabteilung einen Leitfaden für die gesundheitliche Beratung für die Prostituierten nach dem Prostituiertenschutzgesetz.

Der Koalitionsvertrag der Landesregierung, die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, der Ärztetag und weitere Verbände und Institutionen weisen auf den Bedarf zur „Stärkung des ÖGD“ hin und sagen gleichzeitig ihre Unterstützung bei der Umsetzung zu. Wir hoffen, dass diese allseitigen Unterstützungsbedenkungen dazu führen, dass die Rahmenbedingungen im ÖGD möglichst bald verbessert werden.

Dem LGA im Regierungspräsidium Stuttgart ist es ein wichtiges Anliegen, dass der öffentliche Gesundheitsdienst insbesondere auf kommunaler Ebene gestützt und gefördert wird, um seine wichtigen bevölkerungsmedizinischen Aufgaben weiterhin kompetent und gesetzeskonform wahrnehmen zu können. Das LGA wird zuverlässig seinen Beitrag leisten, um den Prozess voran zu bringen und den ÖGD zu stärken. Unser modernes ÖGD-Gesetz (ÖGDG) und das Landesgesundheitsgesetz (LGG) in Baden-Württemberg stellen hierfür eine gute Basis dar.

Gesundheit ist ein wertvolles und schützenswertes Gut, das nicht nur in der Bevölkerung und Politik einen hohen Stellenwert hat, sondern auch hohe Erwartungen an die öffentliche Verwaltung in ihrer Zuständigkeit für gesundheitliche Belange knüpft.

Im Leitbild des RPS ist das Motto verankert: „Wir sorgen für optimale Entwicklung und fairen Interessensausgleich – landesweit für die Stärkung von Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz“.

In diesem Sinne sagen wir allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung 9 und auch allen Akteuren im ÖGD und unseren Geschäftspartnerinnen und -partnern herzlichen Dank für die bewährte gute Zusammenarbeit und hoffen, dass Sie unseren vielseitigen Jahresbericht mit Interesse studieren. Konstruktive Anregungen für unsere Arbeit in den kommenden Jahren nehmen wir gerne entgegen.

Wolfgang Reimer
Regierungspräsident

Dr. Karlin Stark
Abteilungspräsidentin

Abschied von Dr. Peter Michael Bittighofer

Karlin Stark, Abteilungspräsidentin

Offiziell hatte Herr Dr. Peter Michael Bittighofer seinen letzten Arbeitstag im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) am 31.01.2017. Am 28.04.2017 fand die offizielle Verabschiedungsfeier statt, bei der dieser hochengagierte, langjährige Referatsleiter des Bereiches „Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt“ gewürdigt wurde.

Nach seinem Abitur im Jahr 1968 studierte Herr Dr. Bittighofer „Biologie und Medizin“, schloss das Studium 1974 mit dem Staatsexamen ab und erhielt nach seiner Medizinalassistentenzeit im Dezember 1976 seine Approbation als Arzt. Nach abgeschlossener Promotion mit der Höchstbewertung „Summa cum Laude“ entschied er sich 1981 für den Fachbereich Arbeitsmedizin. Nach der Weiterbildungszeit an der Universität Ulm erwarb er 1988 den Facharzt für Arbeitsmedizin. Im Jahr 1989 bewarb er sich erfolgreich um die Leitung des „Staatlichen Gewerbeaufsichtsamtes“ in Stuttgart und wechselte bei dessen Gründung im Jahr 1991 mit seinem Fachbereich als Leitung der Abteilung „Arbeitsmedizin, staatlicher Gewerbearzt“ zum LGA. Von 2003 bis zur Pensionierung 2017 war er verlässlicher und loyaler Stellvertreter der Abteilungsleitung.

In seiner langjährigen Tätigkeit wirkte Herr Dr. Bittighofer bei unzähligen Projekten und Aktionen mit. Beispielhaft sind hier einige Meilensteine seiner Tätigkeiten genannt:

- Entwicklung der arbeitsmedizinischen und umwelttoxikologischen Kolloquien
- Aufbau des Kompetenzzentrums Arbeitspsychologie
- Mitautor der „Checkliste XXL-Arbeits- und Betriebsmedizin“, Ersterscheinung 2001 im Thieme Verlag
- Weiterentwicklung der Website „www.infektionsfrei.de – Gesundheit im Gesundheitsdienst“ nach Ausscheiden von Frau Dr. Grüner
- Erstellung eines betrieblichen Pandemieplans ab 2006 vor dem Hintergrund einer möglichen Grip-



pepandemie zu den beiden Aufgabenkomplexen Weiterführung des Betriebs und Personalmanagement

- Mitautor des „Handbuch Betriebliche Pandemieplanung“ in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Bonn (Erstauflage 2007, Neuauflage 2011)
- Mitorganisator und wesentliche Beteiligung an den beiden Kursen „Strukturierte curriculare Fortbildung Umweltmedizin“ 2013 und 2016 in Zusammenarbeit zwischen LGA, SAMA und Ärztekammer Baden-Württemberg
- Erstellung des Fachgutachtens für das Handlungsfeld Gesundheit zur Anpassungsstrategie Baden-Württemberg an die Folgen des Klimawandels 2013

Die Liste ließe sich noch deutlich erweitern! Daneben wirkte Dr. Bittighofer aktiv und gestaltend in diversen Gremien, Ausschüssen und Arbeitsgruppen auf Landes- und Bundesebenen mit und nahm mehrere Lehraufträge wahr.

Bis zu seinem letzten Arbeitstag und darüber hinaus wirkte Herr Dr. Bittighofer als hochkompetenter, hilfsbereiter, loyaler, fleißiger und zutiefst menschlicher Kollege im LGA. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle auch im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedanken und ihm für den neuen Lebensabschnitt alles erdenklich Gute wünschen.

Gut aufgestellt im Land – der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg



Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung in Baden-Württemberg. Dabei geht es weniger um die individuelle Gesundheit Einzelner als vielmehr um die der gesamten Bevölkerung. Mögliche gesundheitliche Risiken und Gefährdungen sollen frühzeitig erkannt, vermieden oder zumindest verringert werden.

Fachliche Leitstelle für den ÖGD

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) ist fachliche Leitstelle des ÖGD in Baden-Württemberg. Es unterstützt vorrangig das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, andere Landesbehörden und die Gesundheitsämter. Das Aufgabenspektrum ist im Anhang 2 ausführlicher beschrieben. Neben der Wahrnehmung der laufenden Aufgaben ermöglichen abgestimmte Projekte die Vertiefung einzelner Arbeitsschwerpunkte.

Die Leitstellenfunktion des LGA bewährt sich z. B.

- bei der Aufklärung von Infektketten: Bei Gruppenerkrankungen werden wesentliche Daten schon direkt am Ausbruchsort erhoben und in enger Zusammenarbeit zwischen LGA-eigenem Laborbereich, den Fachkräften des LGA und den Gesundheitsämtern vor Ort ausgewertet. Die Ergebnisse sind Grundlage für weitergehende Maßnahmen.
- in der Tätigkeit als zentrale Landesmeldestelle für Infektionsgeschehen nach Infektionsschutzgesetz. Ausgewählte Krankheitserreger – von Gesundheitsämtern, Laboren u. a. an das LGA übermittelt – werden zu „Wochenberichten“ zusammengestellt. 2017 wurde das Format aktualisiert und wird ab 2018 die Fachöffentlichkeit noch detaillierter und nutzerorientiert als „InfektNews“ informieren. Parallel dazu werden die Meldungen an das Robert Koch-Institut in Berlin als bundesweite Erfassungsstelle weitergeleitet.
- bei den Dienstbesprechungen und Fachveranstaltungen für den ÖGD über fachliche Weiterentwick-

lungen zu Neuerungen bei rechtlichen Rahmenbedingungen und Umsetzungserfordernissen sowie über gesundheitspolitische Ziele und Strategien in Baden-Württemberg.

Der ÖGD

- ist für den Infektions- und umweltbezogenen Gesundheitsschutz zuständig sowie in der Gesundheitsförderung und Prävention in Baden-Württemberg aktiv tätig und
- beobachtet und bewertet die Effekte der Lebens- und Umweltbedingungen auf die Gesundheit,
- nimmt eine besondere Verantwortung für Menschen mit Behinderung, Menschen mit sozialer Benachteiligung und Menschen mit Migrationshintergrund wahr.

Er wirkt auf eine verstärkte Zusammenarbeit aller Beteiligten im öffentlichen Gesundheitswesen hin und ist unterstützend und koordinierend tätig. Die Behörden des ÖGD in Baden-Württemberg sind

- das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg,
- die Regierungspräsidien einschließlich des LGA und
- die 38 Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen.

Qualitätssicherung im ÖGD

Die Fortbildungen, Dienstbesprechungen, Workshops und Qualitätszirkel (zu den einzelnen Fachbereichen) gewährleisten den Erfahrungsaustausch und die Abstimmung einheitlicher Verfahrensweisen und von Standards. Soweit möglich werden bei der Landesärztekammer Fortbildungspunkte beantragt. Der Laborbereich des LGA ist nach DIN EN ISO/IEC 17025 („Prüflabore“) sowie nach DIN EN ISO 15189 („medizinische Labore“) akkreditiert, die Zertifizierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung nach DIN ISO 9001 ist in Vorbereitung.

Einblicke in die Arbeit des LGA

Die Berichte auf den folgenden Seiten sind drei Schlagworten zugeordnet:



Analyse

beobachten, untersuchen, beurteilen



Prävention/Gesundheitsförderung

vorsorgen, fördern, schützen



Qualitätssicherung

beraten, fortbilden, weiterentwickeln

Starke Grippewelle 2017/18 führt zu Engpässen

Dorothee Lohr, Christiane Wagner-Wiening, Ref. 92

Die Grippesaison 2017/18 ist gekennzeichnet durch eine lange Dauer und einen hohen Anteil an Influenza B von 61 %. Mit ca. 35 000 Fällen übertrifft sie sogar die Grippepandemie 2009.

Die Influenzasaison mit wöchentlicher Berichterstattung am Robert Koch-Institut (RKI) beginnt jährlich Ende Oktober in der Meldewoche (MW) 40 und endet offiziell Mitte April (Woche 16) bzw. Mitte Mai (MW 20) des Folgejahres. Mit Ausnahme der Saison 2016/17, die durch einen frühen Beginn gekennzeichnet war, stiegen Influenzazahlen erst nach Silvester merklich an.

In der Saison 2017/18 wurden bereits ab Mitte Dezember vermehrt Influenzaerkrankungen an das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg übermittelt. Die Influenzawelle erreichte Mitte Februar bis Anfang März 2018 in den Wochen 8-10 mit wöchentlich über 5 000 Fällen ihren Höhepunkt. Mit insgesamt 34 935 Fällen (Stand: 19.04.2018) traten mehr als doppelt so viele Fälle auf wie in der bereits starken Vorsaison 2016/17 mit insgesamt 15 287 Fällen (siehe Abbildung). Betroffen von Influenza waren alle Altersgruppen, wobei die höchste Neuerkrankungsrate mit ca. 80 pro 100 000 Einwohner (Inzidenz) bei Säuglingen und Kindern bis vier Jahre auftrat. In der Vorsaison dagegen verbreitete sich die Influenza hauptsächlich bei Personen über 70 Jahren.

Influenza B dominiert von Beginn an

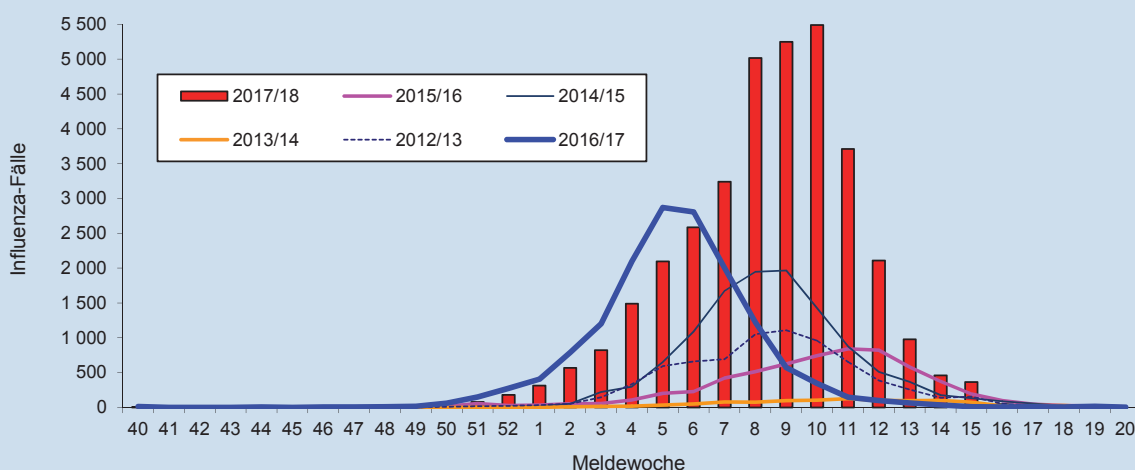
Während in den Vorjahren Influenza A mit A(H1N1) pdm09 oder A(H3N2) dominierte und in der Regel erst am Saisonende eine kleine B-Welle auftrat, zeichnet

sich die Saison 2017/18 von Beginn an durch einen hohen Anteil von Influenza B aus. Weitere Typisierungen ergaben in fast allen Fällen die B-Linie Yamagata. Dieser Influenza-B-Erreger war nicht im saisonalen trivalenten Impfstoff enthalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 05.04.2018 beschlossen, dass die Gripeschutzimpfung in der nächsten Impfsaison mit einem Vierfach-Impfstoff erfolgen soll.

Auswirkung der Grippewelle auf das öffentliche Leben

Die Auswirkungen der Grippewelle waren landesweit zu spüren, so durch Schließungen von Kindertageseinrichtungen und sogar Schulen. Engpässe in Krankenhäusern waren in weiten Teilen des Bundeslandes zu verzeichnen. Angesichts der Grippewelle und starker Belegung der Klinik mit vor allem älteren Grippepatienten haben Pflegekräfte einer Uniklinik ihren Warnstreik verschoben. Ein Novum stellen Zug- und S-Bahn-Ausfälle wegen grippekranken Personal dar. Auch bei den Blutspendediensten machte sich die Grippewelle bemerkbar und führte zu einer Abnahme der Spender und somit zu einer eingeschränkten Verfügbarkeit von Blutspenden.

Durch die Erhöhung von Influenza-Impfquoten und Kostenübernahme für den Vierfachimpfstoff kann Influenza wirksam verhindert werden. Die Krankenkassen in Baden-Württemberg übernehmen Impfungen gegen Influenza für alle Versicherten freiwillig als Satzungsleistungen, basierend auf einer Empfehlung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg.



Übermittelte Influenzafälle im Saisonvergleich, Baden-Württemberg für 2012/13 bis 2016/17 (Linien) und 2017/18 (Balken), jeweils von Meldewoche (MW) 40 des Vorjahres bis MW 20 des Folgejahres, Stand 19.04.2018

Drei neue Berufskrankheiten ab August 2017

Andrea Hagenmaier, Ref. 96

Am 01.08.2017 wurde die Berufskrankheiten(BK)-Verordnung geändert. Drei weitere Krankheiten wurden in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen, sowie zwei Berufskrankheiten um weitere Krankheitsbilder erweitert.

In die BK-Liste können nur Krankheiten aufgenommen werden, bei denen der Zusammenhang zwischen der Belastung bei der Arbeit und dem Entstehen der Krankheit zweifelsfrei belegt ist.

BK-Nr. 1320 „Chronisch-myeloische oder chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm x Jahre)“

1,3-Butadien ist bei Umgebungsbedingungen ein farbloses Gas mit einem aromatischen Geruch. Möglichkeiten der Exposition bestehen vor allem in der Herstellung und der Weiterverarbeitung von 1,3-Butadien. Es handelt sich um einen Stoff, der vor allem bei der Herstellung bestimmter Kautschukarten und Kunstfasern verwendet wird. Voraussetzung für die Anerkennung einer Erkrankung durch Butadien ist eine lange, regelmäßige Einwirkung des Stoffes. Leukämie durch die Einwirkung von Butadien kommt insbesondere bei Beschäftigten in der Kunstkautschuk- und der Gummiindustrie vor. Eine Dosis-Wirkung-Beziehung wurde festgelegt.

BK-Nr. 1321“ Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 80 Benzo(a)pyren-Jahren [(µg^{m3}) x Jahre]“

Kehlkopfkrebs und Harnblasenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe (PAK) betrifft insbesondere Tätigkeiten, in denen steinkohleteerpechhaltige Produkte verarbeitet oder verwendet werden wie z. B. in der Aluminium- und Gießereiindustrie, kommt aber auch in anderen Berufsgruppen wie z. B. bei Schornsteinfegern oder Hochofenarbeitern vor. PAK sind in der Natur vor allem in fossilen Brennstoffen (Erdöl und Kohle) enthalten. Alle Teerprodukte enthalten hohe PAK-Konzentrationen. PAK werden inhalativ, oral und dermal aufgenommen. Als Leitkomponente für die toxikologische Bewertung und

die messtechnische Überwachung dient Benzo(a)pyren. Für die Anerkennung dieser beiden Krebserkrankungen wird eine bestimmte Dosis-Wirkung-Beziehung vorausgesetzt.

BK-Nr. 2115 „Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität“

Die fokale Dystonie bei Instrumentalmusikern betrifft ausschließlich professionell Musizierende wie z. B. Orchestermusiker oder Musiklehrer. Ausgelöst wird sie durch langjähriges wiederholtes, stereotypes feinmotorisches Instrumenten-Training in hoher Intensität. Besonders gefährdet ist, wer ein Zupf- oder ein Blasinstrument spielt. Dystonie bezeichnet eine Bewegungsstörung, die durch länger anhaltende unwillkürliche Kontraktionen der quergestreiften Muskulatur gekennzeichnet ist. Entsprechend ihrer Lokalisation werden Dystonien eingeteilt. Fokale Dystonien betreffen einzelne Körperteile. Fokale Dystonie tritt z. B. beim Schreibkrampf oder als Musikerdystonie auf. Die Musikerdystonie manifestiert sich häufig erstmalig während einer oder nach einer Karrierephase, die geprägt ist von intensiviertem Üben (z. B. vor Konzerten). Betroffen sind überwiegend Instrumentalmusiker (Tasten-, Blas- und Zupfinstrumente, Streicher). Manifestationsalter im Mittel bei 38 Jahren. In 50 % der Fälle muss die Karriere beendet werden.

Weiterhin wurden zwei Berufskrankheiten erweitert:

Die BK-Nr. 4113 (Lungenkrebs durch PAK) um die Erkrankung „Kehlkopfkrebs“ und BK-Nr. 4104 (Lungenkrebs oder Kehlkopfkrebs in Verbindung mit Asbest) um „Eierstockkrebs“.

Vom Eierstockkrebs können Frauen betroffen sein, die früher in asbestverarbeitenden Betrieben tätig waren. Dies war insbesondere in der Asbesttextilindustrie wie z. B. in Asbestspinnereien, Asbestwebereien oder anderen Betrieben der Fall, in denen asbesthaltige Garne, Schnüre, Gewebe, Tücher oder auch Hitzeschutzkleidung hergestellt wurden.

Für Baden-Württemberg wurden 2017 den zuständigen Gewerbeärzten keine Berufskrankheiten der Nr. 1320, Nr. 1321 bzw. Nr. 2115 gemeldet. Unter der BK-Nr. 4113 fanden sich keine Verdachtsanzeigen für Kehlkopfkrebserkrankungen und unter der BK-Nr. 4104 keine für Eierstockkrebs.



Studie zu Berufskrankheit Nummer 5103

Cornelie Einsele, Ref. 96

Auswertung der in Baden-Württemberg im Jahr 2015 gemeldeten Anzeigen über den Verdacht einer Berufskrankheit (BK) Nummer 5103 (BK 5103) und deren Ermittlungsergebnisse.

In die Liste der BK wurden im Jahr 2015 vier neue BK aufgenommen. Hierzu zählt die BK 5103: Plattenepithelkarzinome (einschließlich Bowen-Karzinom) oder multiple aktinische Keratosen der Haut (einschließlich Morbus Bowen) durch natürliche UV-Strahlung. Die Studie zu BK 5103 soll einen ersten Überblick über diese neue BK hierzulande geben. Wie viele Fälle wurden angezeigt und als BK 5103 bestätigt? Von Interesse sind auch das eigentliche Krankheitsbild und seine Ursachen.

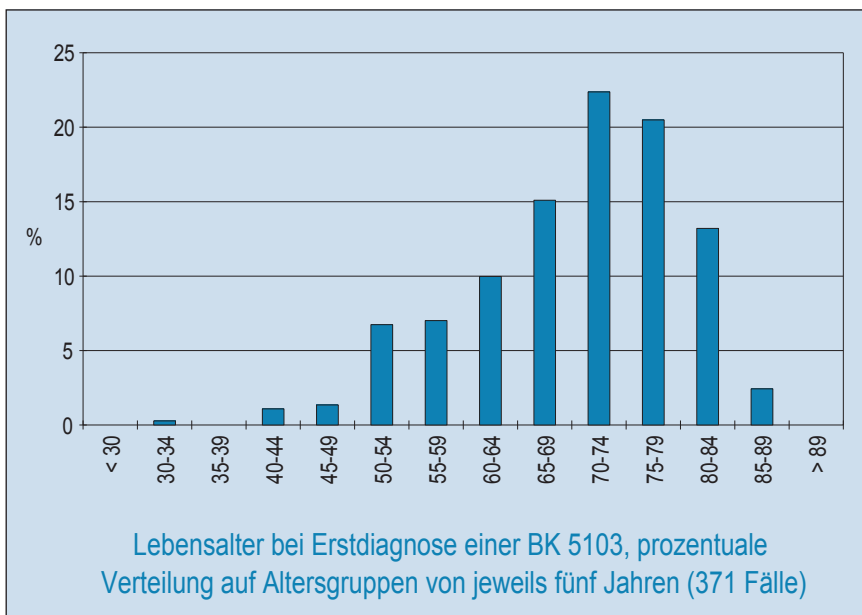
Vorgehen – einige Ergebnisse

Die im Jahr 2015 beim Staatlichen Gewerbeamt (SGA) in Baden-Württemberg gemeldeten Anzeigen über den Verdacht einer BK 5103 wurden erfasst. Elektronisch ausgewertet wurden nur jene, bei welchen die erforderlichen Ermittlungsunterlagen der Unfallversicherungsträger (UVT) bis Ende 2016 beim SGA eingegangen waren.

Im Jahr 2015 wurden in Baden-Württemberg 572 Verdachtsanzeigen gemeldet. Ausgewertet wurden nur 520; bei den restlichen waren bis Ende 2016 die Ermittlungen der UVT noch nicht abgeschlossen. Der Anteil bestätigter BK 5103 (best. BK) lag bei 71 % der ausgewerteten Fälle, erreichte sogar 76 %, bezogen

auf die tatsächlich beurteilbaren Fälle. Nicht beurteilbar waren jene, bei welchen die Erkrankten die erforderlichen Ermittlungen abgelehnt hatten oder vor deren Abschluss verstorben waren. Unter den best. BK waren Männer im Vergleich zu Frauen mit 87 zu 13 weit in der Überzahl. Als gefährdende Tätigkeiten erwiesen sich überwiegend solche in der Bau- und/oder Landwirtschaft (ca. 77 %), wenn diese mehrere Jahrzehnte lang ausgeübt worden waren. Bei Verdachtsfällen aus diesen beiden Tätigkeitsfeldern lag der Anteil der best. BK überdurchschnittlich hoch.

Untersucht man bei den best. BK, in welchem Lebensalter die Diagnose erstmals gestellt wurde, so fanden sich nur vereinzelte Fälle vor dem 50. Lebensjahr. Die Anzahl der best. BK nahm dann mit zunehmendem Lebensalter bis zur Altersgruppe der 70- bis 74-Jährigen zu (erste Abbildung). Bei den best. BK zeigten sich an arbeitsbedingt sonnenexponierten Hautarealen meist nur multiple aktinische Keratosen oder Herde von Morbus Bowen, d. h. Vorstufen eines Plattenepithel- oder Bowen-Karzinoms. Für BK 5103 typischer Hautkrebs, meist zunächst nur ein Herd, dessen Diagnose durch feingewebliche Untersuchungen gesichert wurde, fand man bei best. Fällen in gerade 29 %. Eine Metastasierung wurde in keinem Fall beobachtet. Im Hinblick auf die Lokalisation von Hautkrebs waren bei Männern am häufigsten die Ohrmuscheln und deren unmittelbare Umgebung betroffen. In abnehmender Häufigkeit folgten Wangen, Stirn, das Hautareal um Hals, Brust und Schultern, dann erst Kopfhaut. Bei Frauen hingegen war Hautkrebs am häufigsten an Wangen, dann Nase und Handrücken anzutreffen, auf der Kopfhaut wurde kein einziger Hautkrebs diagnostiziert (zweite Abbildung). Der Grund für die bei Männern und Frauen unterschiedliche Lokalisation von Hautkrebs durch Arbeit im Freien ist wohl, dass Ohren und Kopfhaut bei Männern vor natürlicher UV-Strahlung weniger geschützt sind als dies für Frauen zutrifft. So weisen Frauen mit zunehmendem Lebensalter einen geringeren Verlust an Kopfharen als Männer auf, das Hautareal um die Ohrmu-



scheln ist durch dort meist längere Haare in höherem Maße bedeckt (Schutzfaktor Haare).

Untersucht man bei den 371 best. BK, in welchem Ausmaß die Beschäftigten natürlicher UV-Strahlung ausgesetzt waren, so enthielten die Ermittlungsunterlagen nur bei 245 Fällen verwertbare Angaben. Als gefährdend im Sinne einer BK 5103 gilt eine berufliche Exposition gegenüber natürlicher UV-Strahlung (Hb), welche bezogen auf die private zum Zeitpunkt der Erstdiagnose (Hp) mindestens 0,4 beträgt (Hb: Hp \geq 0,4). So ergab sich, dass unter den best. BK fast 26 % einen entsprechenden Wert von 0,4 bis 0,59 aufwiesen, weitere fast 26 % von 0,6 bis 0,79, fast 17 % einen von 0,8 bis 0,99. Das bedeutet, dass unter den best. BK bei mehr als 2/3 der Fälle eine gesamte UV-Exposition zum Zeitpunkt der Erstdiagnose ermittelt wurde, welche noch unterhalb des Doppelten lag, dem die Allgemeinbevölkerung ohne besondere berufliche Belastung ausgesetzt ist

Zusammenfassung und Ausblick

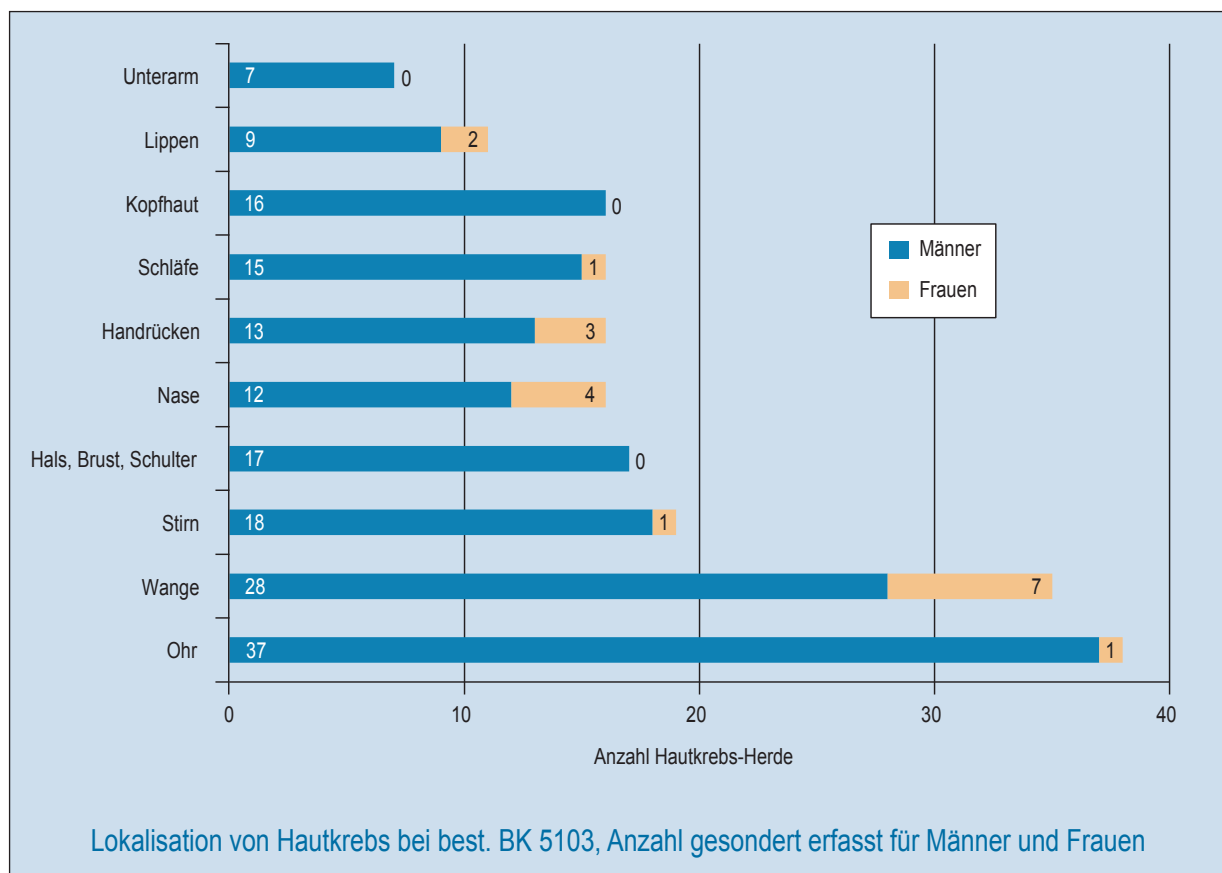
In Baden-Württemberg wurden im Jahr 2015 572 Verdachtsanzeigen einer BK 5103 gemeldet. Hiervon wurden 520 ausgewertet. Bei ca. 71 % war eine BK 5103 zu bestätigen. Betroffen waren zu 87 % Män-

ner, vorwiegend aus Tätigkeitsfeldern in der Bau- und Landwirtschaft. Meist fand man nur multiple aktinische Keratosen bzw. Herde von Morbus Bowen, bei gerade 29 % der best. BK wurde Hautkrebs diagnostiziert, in keinem einzigen Fall wurden Tochtergeschwülste festgestellt. Hautkrebs infolge Arbeit im Freien wurde bei Männern am häufigsten im Bereich der Ohrmuscheln nachgewiesen, wo UV-Schutz durch Haare und/oder Kopfbedeckung nicht ausreichend war. Bei der überwiegenden Anzahl der best. BK (ca. 68 %) wurde eine gesamte UV-Dosis ermittelt, welche unterhalb der doppelten Dosis der beruflich nicht belasteten Allgemeinbevölkerung lag.

Die Zahl der Verdachtsanzeigen einer BK 5103 hat seit dem Jahr 2015 zugenommen: Sie erreichte in Baden-Württemberg im Jahr 2016 schon 950, 66 % mehr als im Jahr 2015, und stieg 2017 weiter auf 1 122. Prävention ist daher gefragt. Die Rangfolge der Schutzmaßnahmen ist zu beachten: zuerst technischer, dann organisatorischer und zuletzt persönlicher Art (TOP). Der wirkungsvollste Schutz vor natürlicher UV-Strahlung besteht zweifellos darin, Tätigkeiten im Freien zur Mittagszeit in den Sommermonaten zu meiden, da dann die natürliche UV-Strahlung am weitaus höchsten ist.



Analyse



Diagnostik von *Chlamydia trachomatis* und *Neisseria gonorrhoeae* im Labor des LGA

Elke Göhring-Zwacka, Astrid Kirch, Ref. 93; Johanna Körber, Ref. 94

Die Labordiagnostik ist ein wichtiger Baustein in der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen, insbesondere bei asymptomatischem Verlauf.

In allen Beratungsstellen für HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI) der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg werden sowohl eine anonyme Beratung als auch ein kostenloser HIV-Test angeboten. Die meisten Gesundheitsämter bieten – sofern dies aufgrund der Beratung angezeigt ist – auch Tests auf Syphilis (Lues), Hepatitis, Chlamydien (CT) und Gonokokken (NG) anonym an. Die beiden letztgenannten Infektionen sind in der Bevölkerung weit verbreitet, aber noch wenig bekannt. Diese Infektionen verlaufen jedoch sehr häufig ohne Symptome, so dass es unbemerkt zur Weiterverbreitung kommt. Deshalb sollten auch nachgewiesene Infektionen ohne eine Symptomatik unbedingt behandelt werden. Die Sexualpartner sollten ebenfalls untersucht werden und ggf. eine antibiotische Therapie erhalten. Darüber hinaus ist das Risiko einer HIV-Übertragung bei Vorliegen von Syphilis und von Infektionen mit CT und NG erhöht.

Ergebnisse

Seit Oktober 2015 wird die Diagnostik in den Beratungsstellen der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg angeboten. Während im Jahr 2015 aus 1 523 Beratungskontakten 2 047 Bestimmungen durchgeführt wurden, waren es im Jahr 2016 bereits 13 529 Bestimmungen aus 9 059 Beratungskontakten. Dies steigerte sich im Jahr 2017 auf 18 636 Bestimmungen aus 11 337 Beratungskontakten. Insgesamt zeigt sich für die CT eine Positivenrate von 5,2 % und für die NG eine Positivenrate von 2,0 % der Beratungskontakte.

Pro Klient werden mehrere Materialien je nach Sexualpraktiken untersucht. Dies ist von großer Bedeu-

tung, da ein negativer Urin eine bestehende anale Infektion nicht ausschließt. Die Kosten für ein Screening auf Chlamydien-Infektionen werden jedoch nur aus Urin und nur bei Frauen unter 25 Jahren sowie bei Schwangeren von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet.

So ist die Nachweisrate von CT in analen Abstrichen mit 7,4 % fast doppelt so hoch wie die aus dem Urin mit 3,8 %. Die höchste Nachweisrate von NG fand sich in analen Abstrichen (2,8 %) und in pharyngealen Abstrichen (2,6 %).

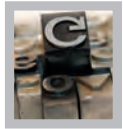
Die Ergebnisse werden quartalsweise an das Robert Koch-Institut für das bundesweite Chlamydien-Laborsentinel übermittelt.

Die Diagnostik erfolgt bei beiden Erregern molekularbiologisch. Bei positivem NG-Nachweis wird eine Neueinsendung zur kulturellen Anzucht und Empfindlichkeitstestung empfohlen. Die kulturelle Anzucht gelang 2017 bei sechs Proben von 36 Klienten. Die Empfindlichkeitstestung ergab in vier Fällen eine eingeschränkte Sensibilität gegen Azithromycin (Teil der Standard-Therapie) und in zwei Fällen eine Resistenz gegen Ciprofloxacin

Fazit

In der Prävention ist neben der Beratung und der Risikoanalyse die Labordiagnostik insbesondere bei asymptomatisch verlaufenden Infektionen eine wichtige Maßnahme, um einer weiteren Ausbreitung dieser Infektionen entgegenzuwirken, denn diese können zu gravierenden Komplikationen z. B. sekundärer Sterilität führen. Durch die Diagnostik leistet das Labor des LGA einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der reproduktiven Gesundheit der Bevölkerung. Dies ist auch unter demographischen Gesichtspunkten von Bedeutung.

Materialien bzw. Entnahmeort 2017	Anteil an Gesamtproben [%]	Positivrate CT [%]	Positivrate NG [%]
Pharyngeal	32,8	0,9	2,6
Urin	28,4	3,8	0,3
Anal	12,3	7,4	2,8
Vaginal	11,8	4,7	0,3
Cervical	7,6	5,0	1,3
Urethral	7,0	4,0	0,6



Post-Polio – das unbekannte Syndrom?

Iris Zöllner, Ref. 92; Margit Marte, Siegfried Spliesgart, Lore Bohner, Kai Paschen

Das Post-Polio-Syndrom ist bisher nur wenig bekannt, was dazu führt, dass es sehr lange dauern kann, bis diese Diagnose festgestellt wird. Das hat für die Betroffenen mitunter gravierende Folgen. Gemeinsam mit dem Landesverband Poliomyelitis wurde eine Befragung bei Betroffenen durchgeführt, die einen Überblick über deren Situation und Informationen über das Post-Polio-Syndrom ermöglichen soll.

Beim Post-Polio-Syndrom handelt es sich um eine Folgeerscheinung einer früheren Poliomyelitis-Infektion, die erst Jahrzehnte später auftritt. Folgende Symptome treten im Zusammenhang mit dem Post-Polio-Syndrom auf: zunehmende Müdigkeit, Muskel- und Gelenkschmerzen, Atemwegsstörungen sowie Muskelschwächen, die nicht durch andere Ursachen erklärt werden können.

In Deutschland gab es u. a. im Jahr 1952 einen großen Poliomyelitis-Ausbruch mit 9 517 gemeldeten Erkrankungsfällen. Weitere Epidemien traten in den Jahren 1956 und 1960/61 auf. Nach Einführung der Impfung gegen Poliomyelitis gingen die Erkrankungen an Kinderlähmung deutlich zurück. Heute sind Poliomyelitis und insbesondere das Post-Polio-Syndrom in der Allgemeinbevölkerung nahezu unbekannt.

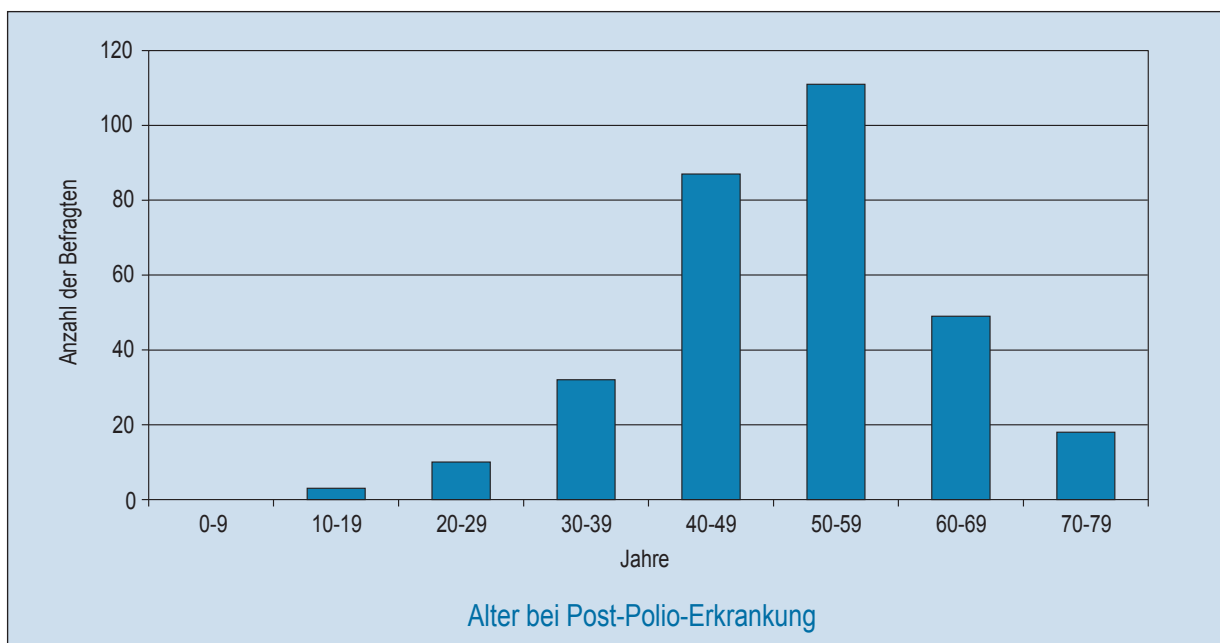
Um einen Überblick über die Situation von Post-Polio-Betroffenen zu erhalten, hat das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg gemeinsam mit dem Landesverband Baden-Württemberg Poliomyelitis eine Befragung bei Post-Polio-Betroffenen durchgeführt.

Bei den meisten Befragten traten die ersten Post-Polio-Symptome im Alter zwischen 40 und 60 Jahren auf (siehe Abbildung). Bis zur Diagnose des Post-Polio-Syndroms vergingen jedoch häufig mehrere Jahre. Bei einem Drittel der Befragten dauerte es sogar mehr als zehn Jahre, bis die Diagnose gestellt wurde. Das deutet darauf hin, dass das Post-Polio-Syndrom bei der Differentialdiagnose relativ spät in Erwägung gezogen wird. Häufig war die Annahme, es handle sich um Alterserscheinungen oder Über- oder Fehlbelastungen, was mitunter gravierende Folgen für die Erkrankten hatte. Die Bewilligung von adäquaten Hilfsmitteln und Reha-Maßnahmen erfolgt bei Post-Polio-Patienten nicht immer ohne Schwierigkeiten. Etwa 40 % der Befragten berichteten über Schwierigkeiten bei der Genehmigung von Reha-Maßnahmen.

Die Bewilligung von adäquaten Hilfsmitteln und Reha-Maßnahmen ist für Post-Polio-Patienten nicht immer leicht zu erreichen. Etwa 40 % der Befragten berichteten, dass sie Schwierigkeiten hatten, einen Platz in einer entsprechenden Reha-Klinik zu bekommen. Der geringe Bekanntheitsgrad – auch unter Ärzten – ist besonders folgenreich, wenn Betroffene im täglichen Leben oder in Arztpraxen auf Unverständnis stoßen. Aus diesem Grund soll die Veröffentlichung der Ergebnisse der Befragung dazu dienen, einen größeren Kreis von Akteuren im Gesundheitswesen und die Öffentlichkeit über das Post-Polio-Syndrom zu informieren.



Analyse



Radon, ein unterschätztes Lungenkrebsrisiko

Katharina Cibis, Snezana Jovanovic, Stefan Kluge, Ref. 92; Guido Fischer, Ref. 93

Radon ist ein radioaktives, farb- und geruchloses Edelgas und schwerer als Luft. Es kann sich in geschlossenen Räumen anreichern und ist nach Rauchen die zweitwichtigste Ursache für Lungenkrebs. In Baden-Württemberg kommt Radon natürlicherweise in der Bodenluft vor.

Radon und Gesundheit

Radon bildet sich in radiumhaltigem Gestein als Zwischenprodukt der Uran-Zerfallsreihe. Unter Aussendung von α -Strahlung entstehen aus ihm weitere radioaktive Isotope der Schwermetalle Polonium, Wismut und Blei. Gesundheitsrisiken bestehen hauptsächlich im Innenraum, wenn Radon aus dem Erdreich in Gebäude gelangt. Eingeatmetes Radon wird größtenteils wieder ausgeatmet. Seine radioaktiven Folgeprodukte können sich jedoch an einatembarem Staub anlagern und so längere Zeit in der Lunge verbleiben. Langfristig kann dies das Bronchialepithel schädigen und zu Lungenkrebs führen. In Deutschland werden 5-10% der Lungenkrebserkrankungen auf eine Belastung durch Radon zurückgeführt (http://www.bfs.de/DE/themen/ion/umwelt/radon/radon_node.html). Bei Rauchern erhöht Radon das Risiko für Lungenkrebs.

Radon in Wohngebäuden

Radon gelangt durch Risse in Fundamenten und Mauerwerk, entlang von Rohrleitungen, über Treppenhäuser, Versorgungs- und Aufzugsschächte oder undichte Geschosdecken ins Gebäudeinnere. Uranbeziehungsweise radiumhaltige Baumaterialien (z. B. Granit oder bestimmte Sandsteine) können zu einer Radonexposition beitragen, wenn auch dieser Anteil erfahrungsgemäß vernachlässigbar bleibt. Gebäudeabdichtung im Rahmen einer energetischen Sanierung ohne ausreichenden Luftwechsel kann zu einer Anreicherung von Innenraumschadstoffen wie Radon führen.

Die meisten Menschen verbringen etwa 90 % des Tages im Innenraum. Dort beträgt die mittlere Radonkonzentration in Deutschland etwa 50 Becquerel pro Kubikmeter (Bq/m^3). Abhängig von Untergrund und Bauart der Gebäude können die Radonwerte regional und kleinräumig stark variieren. In Baden-Württemberg wurden überdurchschnittliche Radonkonzentrationen der Bodenluft vor allem in Bereichen des Südschwarzwaldes und der Schwäbischen Alb festgestellt.

Schutzmaßnahmen und Senkung von Radon

Intensives, gegebenenfalls kontrolliertes mechanisches Lüften, Abdichten von Rissen, Fugen und Rohrdurchführungen in bodenberührenden Hausbereichen sowie Abdichten von Kellertüren und Ge-

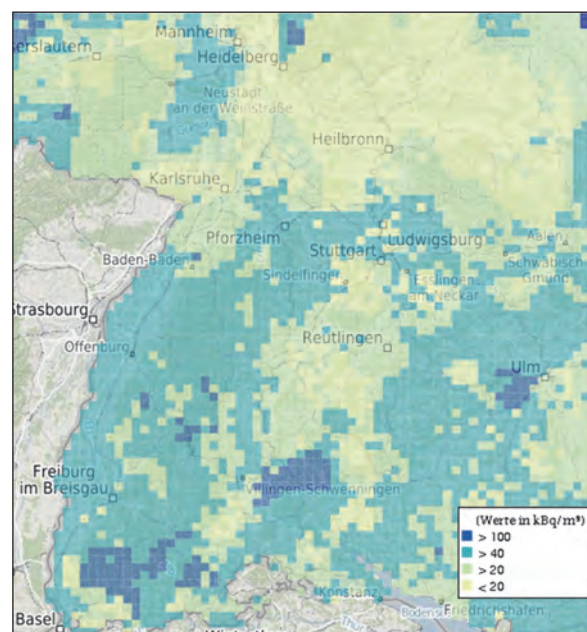
schosdecken wirken hohen Radonkonzentrationen im Gebäude entgegen.

Bei Radonkonzentrationen oberhalb von $100 \text{ Bq}/\text{m}^3$ im Jahresmittel sind Maßnahmen zur Senkung der Radonkonzentration beziehungsweise Gebäudesanierungen sinnvoll. Das neue Strahlenschutzgesetz legt übereinstimmend mit der EU-Richtlinie zu Radon von 2014 erstmals einen Referenzwert für die Luft in Aufenthaltsräumen in Höhe einer über das Jahr gemittelten Radon-222-Aktivitätskonzentration von $300 \text{ Bq}/\text{m}^3$ fest. Er gilt nicht als Grenzwert, sondern als Maßstab für die Prüfung der Angemessenheit von Maßnahmen. Die Regelungen treten zum 31.12.2018 in Kraft.

WHO-CC-Newsletter zu Radon

Das WHO-Kollaborationszentrum für Wohnen und Gesundheit im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat den aktuellen Stand zu Radon im Wohninnenraum im Newsletter 12/2017 zusammengefasst (gesundheitliche Auswirkungen, epidemiologische Studien zu Radon in Wohnungen und bei Bergarbeitern, zusätzliches Lungenkrebsrisiko für Raucher, Radonsituation und deren Erforschung in England und Wales, Bedeutung der Lüftungsplanung bei energetisch sanierten Gebäuden, Notwendigkeit von Radonmessungen vor und nach einer Sanierung).

Link zum englischsprachigen Newsletter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Infodienste_Newsletter/WHOCC/Documents/No_27_2017-3_Radon.pdf.



Radon-222 in der Bodenluft (Grafik: Bundesamt für Strahlenschutz)

Neuerungen in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

Shilpi Ramanan, Dorothee Lohr, Ref. 92

Für die Impfaufklärung des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg sind die aktuellen Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission maßgeblich.

Die wesentlichen Änderungen in den aktuellen Empfehlungen betreffen Impfungen gegen Influenza, Herpes Zoster, Hepatitis A und B sowie die Tetanus-Postexpositionsprophylaxe. Bei den Empfehlungen zur Indikationsimpfung gegen Hepatitis A und B wurden ehrenamtlich Tätige berücksichtigt. Die Impfung gegen Herpes Zoster mit dem attenuierten Lebendimpfstoff ist nach der Neuerung nicht als Standardimpfung zu empfehlen. Zur Tetanus-Postexpositionsprophylaxe wird bei sauberen, geringfügigen Wunden eine erneute Tetanus-Impfung nur empfohlen, wenn seit der letzten Impfung mehr als zehn Jahre vergangen sind.

In den STIKO-Empfehlungen für 2017/18 wurde ausführlich über die Nutzbarkeit des nasal zu applizierenden Lebendimpfstoffs (LAIV) gegen Influenza in Hinblick auf die Wirksamkeit diskutiert. Dieser Lebendstoff stammte aus „alten“ Viruslinien, d. h. aus vor 2009 kursierenden Viren, und zeigte geringere Wirksamkeit gegen das saisonale auftretende Pandemievirus A(H1N1)pdm2009. Demzufolge hatte die STIKO ihre Empfehlung zum LAIV schon vor einem Jahr vorläufig ausgesetzt. Inzwischen wurden inaktivierte Influenza-Impfstoffe als tetravalente oder trivalente (mit nur einer der beiden B-Viruslinien) zur Verfügung gestellt.

In Fortbildungen zu Impfungen werden immer wieder auch Themen wie Impfbarrieren, Reiseimpfungen und Aufklärungspflicht und Abrechenbarkeit bei Impfungen angesprochen.



Analyse



Kommunale Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg – Stand der Entwicklungen 2017

Maren Reyer, Nadja Idler, Ref. 94

Kommunale Gesundheitskonferenzen sind das zentrale Instrument in Baden-Württemberg um gesundheitliche Themen mit örtlichem Bezug aufzugreifen, zu bündeln und zu bearbeiten.

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind in Baden-Württemberg auf Land- und Stadtkreisebene ein wichtiges Instrument um das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Im Jahr 2010 nahmen die ersten Kommunalen Gesundheitskonferenzen ihre Arbeit auf, seit 2015 sind Land- und Stadtkreise mit einem eigenen Gesundheitsamt laut Landesgesundheitsgesetz § 5 Abs. 1 verpflichtet eine Kommunale Gesundheitskonferenz einzurichten. Im Jahr 2017 waren in 39 von 44 Stadt- und Landkreisen Kommunale Gesundheitskonferenzen vorhanden, eine gemeinsame kreisübergreifende Kommunale Gesundheitskonferenz besteht in jeweils drei Land- und Stadtkreisen. 2018 werden sie in Baden-Württemberg flächendeckend eingerichtet sein. Seit 2017 erhalten die Land- und Stadtkreise für die Einrichtung und Durchführung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen einen finanziellen Ausgleich von insgesamt 2 Mio. € im Jahr über das Finanzausgleichsgesetz.

Kommunale Gesundheitskonferenzen koordinieren und vernetzen lokale Partnerinnen und Partner sowie Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, entwickeln Ziele und formulieren Handlungsempfehlungen. Dabei agieren sie in den drei Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege. Welche Themen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen bearbeiten, hängt von der Bestands- und Bedarfsanalyse sowie von den Prioritäten auf Ebene des Land- und Stadtkreises und auf kommunaler Ebene ab. Daher sind die Aktivitäten in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen vielfältig und heterogen. Aus der letzten Abfrage zu den Aktivitäten der Kommunalen Gesundheitskonferenzen vom Mai 2017 geht hervor, dass alle drei Handlungsfelder bearbeitet werden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Gesundheitsförderung und der Prävention sowie der medizinischen Versorgung. Im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention fokussieren sich die Aktivitäten auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen mit „Gesund aufwachsen“ und der älteren Menschen mit „Gesund älter werden“. Am häufigsten

sind die Kommunalen Gesundheitskonferenzen bei beiden Zielgruppen in der Lebenswelt Kommune (Stadt, Stadtteil, Gemeinde oder Quartier) mit den Themen Bewegung, Ernährung und Übergewicht, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Diabetes aktiv. Bei der Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen bestehen zusätzlich zu den Gemeinde- und Quartiersansätzen auch Aktivitäten in den Lebenswelten Schule und Kindertageseinrichtung bzw. Kindergarten. Die Aktivitäten für die Älteren finden außerdem in der Lebenswelt Betrieb und zum Thema Demenz statt. Im Handlungsfeld medizinische Versorgung dominiert das Thema (haus-)ärztliche Versorgung. Die konkreten Aktivitäten sind dabei vielfältig und reichen von Fach-, Gesundheits- oder Aktionstagen über Projekte, Programme und Kampagnen bis hin zu Netzwerkarbeit und Strategieentwicklung.

Im Jahr 2017 wurde ein Projekt zur Qualitätsentwicklung in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen abgeschlossen. Die Qualitätsentwicklung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen wurde zwei Jahre lang durch das Universitätsklinikum Heidelberg und die Pädagogische Hochschule Heidelberg begleitet. Daraus entstanden ein Fachartikel, ein Bericht sowie Checklisten. Mit Hilfe der Checklisten werden die Kommunalen Gesundheitskonferenzen befähigt, die eigene Arbeit kritisch zu beleuchten, zu hinterfragen und zielgerichtet und strukturiert zu arbeiten. Wenn 2018 alle Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg eingerichtet sind, wird wichtig sein, diese weiterhin miteinander zu vernetzen. Darüber hinaus sollen Synergien genutzt und Ressourcen gebündelt werden, indem beispielsweise Ideen guter Praxis oder erfolgreiche Strategien verbreitet werden. Wesentlich ist zudem, die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenzen hinsichtlich verschiedener Qualitätsmerkmale (Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) stetig kritisch zu reflektieren, um künftig noch bessere Lebensbedingungen und Angebote der gesundheitlichen Versorgung auf Land- und Stadtkreisebene schaffen zu können.

Die Checkliste zur Qualitätsentwicklung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen finden Sie auf der Homepage des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (www.gesundheitsamt-bw.de; Webcode LGA294 unter „Suche“ eingeben).

Auf der Zielgeraden: Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung

Dagmar Bürle, Ref. 94

Die Erarbeitung eines kreis- und sektorenübergreifenden Versorgungskonzeptes im Rahmen des Modellprojektes erfolgte auch 2017 unter Bürgerbeteiligung und steht kurz vor Projektabschluss.

Die sektorenübergreifende Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen kann eine Lösung für die Herausforderungen im deutschen Gesundheitssystem sein, die u. a. durch den demografischen Wandel entstehen. Aus diesem Grund fördert das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg seit Januar 2016 das Modellprojekt Sektorenübergreifende Versorgung, das in zwei Teilprojekte unterteilt ist. Im Fokus des Teilprojektes 1 steht unter anderem eine quantitative Datenerhebung für ganz Baden-Württemberg und konkret für die Modellregion Südwürttemberg (Landkreise Reutlingen, Ravensburg, Biberach), um u. a. die ambulante und (teil-)stationäre Gesundheitsversorgung abzubilden. Außerdem soll die Entwicklung des zukünftigen Versorgungsbedarfs statistisch prognostiziert werden. Teilprojekt 2 entwickelt Handlungsempfehlungen und ein Konzept zur sektoren- und kreisübergreifenden Versorgung. In der Modellregion wurden sowohl mit Expert_innen u. a. aus der Ärzteschaft, der Selbsthilfe, Sozialarbeit und den Krankenkassen als auch mit Betroffenen und Angehörigen Handlungsempfehlungen zu einer kreis- und sektorenübergreifenden Versorgung entwickelt.

Die Projektbeteiligten sind neben dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, den drei Landkreisen und drei universitären Einrichtungen auch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA), das mit der fachlichen Begleitung des Projektmanagements beauftragt war. Bei den Sitzungen wurden die Inhalte mit von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg erhobenen Daten untermauert. Im Anschluss an die bereits 2016 stattgefundenen Ist- und Soll-Analyse der Gesundheitsversorgung in der Modellregion fanden im Januar und Februar 2017 Fokusgruppen mit Patient_innen bzw. deren Angehörigen statt. Ziel war es die Perspektiven der betroffenen Bürger_innen anhand der Krankheitsbilder Anorexie, chronischer Kreuzschmerz, Darmkrebs, Demenz, Depression, Diabetes mellitus und Schlaganfall miteinzubeziehen.

Im Frühjahr wurden schließlich die dritten landkreisinternen Arbeitsgruppensitzungen durch das Institut für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt in Zusammenarbeit mit den drei Landkreisen durchgeführt. Expert_innen stellten sich der Frage, wie die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Behandlungs- und Betreuungs-

gruppen vor Ort aussieht. Es wurde diskutiert, was im eigenen Landkreis und auch über die Kreisgrenzen hinaus verbessert werden kann. Einzelne Vertreter_innen nahmen an den abschließenden landkreisübergreifenden Sitzungen teil. Dabei wurden die ausgewerteten Themenbereiche und Problemfelder für eine kreis- und sektorenübergreifende Versorgung vorgestellt und Handlungsansätze diskutiert. Neben der Projektkoordination unterstützte das LGA das Projekt mit der Recherche nach nationalen und internationalen Ansätzen, in denen Gesundheitsförderung, Prävention und medizinische Versorgung in Lebenswelten bereits miteinander verknüpft werden.

Am 03.02.2018 fand in Stuttgart der abschließende Dialog zur Zukunft der Gesundheitsversorgung statt, welcher maßgeblich vom Zentrum für interdisziplinäre Risiko- und Innovationsforschung der Universität Stuttgart organisiert wurde und mit 148 Teilnehmenden auf großes Interesse stieß. In Arbeitsgruppen wurde der interessierten Bürgerschaft ermöglicht, sich über erste Ergebnisse zu informieren, zu diskutieren und weitere Empfehlungen für das Konzept zu erarbeiten. Die Themen der Arbeitsgruppen waren Angebote der Behandlung psychischer Krankheiten, Angebot eines neutralen, kreis- und krankheitsübergreifenden Patientenlotsen, bessere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, Gesundheitsförderung und Prävention – neu denken und gestalten sowie Gesundheitsversorgung in der Zukunft.

Ausblick

Die Gesamtergebnisse sowie Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung sollen in einem Projektbericht im Frühsommer 2018 veröffentlicht werden.



Leitfaden für die Gesundheitliche Beratung (§ 10 ProstSchG)

Johanna Körber, Ref. 94

Zur Unterstützung der Umsetzung der Gesundheitlichen Beratung gemäß § 10 ProstSchG wurde ein Leitfaden für die zuständigen Gesundheitsämter in Baden-Württemberg entwickelt.

Bereits Ende 2001 wurde das „Gesetz zur Regelung der Rechtsverhältnisse der Prostituierten“ (Prostitutionsgesetz – ProstG) verkündet. Mit diesem Gesetz sollte die rechtliche Stellung von Prostituierten in Deutschland verbessert werden. Wichtigstes Element war die Abschaffung der Sittenwidrigkeit von Prostitution, d. h. Prostituierte erwerben durch das Erbringen der vereinbarten sexuellen Dienstleistung einen Anspruch auf die vereinbarte Gegenleistung. Darüber hinaus sollten rechtliche Benachteiligungen für die Prostituierten wie der Ausschluss aus der Sozialversicherung behoben werden. Die Evaluation des ProstG hat jedoch gezeigt, dass sich nur ein Teil der mit dem ProstG verknüpften Erwartungen erfüllt hat. Dagegen entstanden im Zuge dieser Liberalisierung Großbordelle, zum Teil auch solche mit ausbeuterischen und menschenverachtenden Betriebskonzepten, wobei die sogenannten Flatrate-Tarife einen traurigen Höhepunkt in dieser Entwicklung darstellten. Nach langen Diskussionen sowohl auf gesellschaftlicher als auch auf politischer Ebene wurde das „Gesetz zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen“ (Prostituiertenschutzgesetz – ProstSchG) am 07.07.2016 vom Bundestag angenommen. Das Gesetz trat am 01.07.2017 in Kraft. Kernpunkte des Gesetzes sind die Pflicht zur Anmeldung und zur Gesundheitlichen Pflichtberatung für Prostituierte und die Einführung einer Erlaubnispflicht sowie einer Zuverlässigkeitsprüfung für Personen, die ein Prostitutionsgewerbe betreiben.

Während die Regulierung des Prostitutionsgewerbes mehrheitlich begrüßt wurde, waren die neuen Pflichten der Prostituierten, sich anzumelden und sich gesundheitlich beraten zu lassen, von Anfang an umstritten. Zahlreiche Stellungnahmen von Experten sowie von Fachgesellschaften lehnten die gesundheitliche Pflichtberatung ab. Fazit: Menschen in der Prostitution werden von den STI-Beratungsstellen vieler Gesundheitsämter seit Jahren mit freiwilligen und anonymen Angeboten erreicht. Daher sollten diese Angebote weiter ausgebaut werden, anstatt eine namentliche Anmeldung nebst Gesundheitlicher Pflichtberatung einzuführen. Letztlich hat sich der Gesetzgeber jedoch für die Einführung dieser Instrumente entschieden.

In Baden-Württemberg führen in der Regel jene Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise die Gesundheitliche Pflichtberatung durch, in deren Zuständigkeitsbereich gemäß Art. 297 EGStGB i. V. m. der Verordnung der Landesregierung über das Verbot der Prostitution (ProstVerbV BW) die Prostitution nicht verboten ist. Zurzeit müssen 24 von 38 Gesundheitsämtern die gesetzlich vorgeschriebene Gesundheitliche Beratung für Menschen in der Prostitution anbieten.

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg hat einen „Leitfaden für die Gesundheitliche Beratung gemäß § 10 ProstSchG“ entworfen und diesen zusammen mit dem Arbeitskreis Sondersprechstunde für Prostituierte optimiert. Mitglied in diesem Arbeitskreis sind Ärztinnen und Mitarbeitende mit vorwiegend sozialarbeiterischem Hintergrund aus Gesundheitsämtern, die Menschen in der Prostitution eine spezielle Sprechstunde anbieten, in der sie sich bezüglich STI/HIV anonym beraten und untersuchen lassen können.

Die Beratung gemäß § 10 ProstSchG ist angepasst an die persönliche Lebenssituation der Menschen in der Prostitution durchzuführen, wobei insbesondere auf Fragen der Krankheitsverhütung, Empfängnisregelung, Schwangerschaft und Risiken des Alkohol- und Drogengebrauchs eingegangen werden soll. Die wichtigste Aufgabe der Gesundheitlichen Beratung besteht jedoch darin, den Menschen in der Prostitution Gelegenheit zu geben, eine etwaig bestehende Zwangslage oder Notlage zu offenbaren. Der Leitfaden befasst sich daher gleich zu Beginn mit dem Thema „Vertrauen schaffen im Kontext der Pflichtberatung“. Weitere Schwerpunkte im Leitfaden sind Körperhygiene, Prävention der Übertragung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI), Kondompflicht und zusätzliche für Prostituierte geeignete Methoden der Schwangerschaftsverhütung, Schwangerschaftsvorsorge und gesundheitsförderndes Verhalten in der Schwangerschaft. Darüber hinaus wird auch die Pille danach, die Voraussetzungen für einen Schwangerschaftsabbruch, der Umgang mit legalen und illegalen Drogen, die psychische Gesundheit und das Thema Gewalt im Bereich der Prostitution angesprochen.

Der ausführliche Leitfaden lag frühzeitig vor dem Inkrafttreten des ProstSchG allen in Baden-Württemberg zuständigen Gesundheitsämtern vor und dient den Beraterinnen und Beratern als wichtige fachliche Grundlage für ihre Arbeit.

Tabakprävention bei Jugendlichen

Iris Wurmbauer, Ref. 94

Nichtrauchen liegt bei Jugendlichen im Trend. Dazu haben auch Präventionsprogramme wie „Be Smart – Don't Start“ beigetragen.

Die Verbreitung des Rauchens unter 12- bis 17-Jährigen befindet sich mit 7,4 % aktuell auf einem Tiefstand. Im Jahr 2001 rauchten noch 27,5 % der Jugendlichen in Deutschland. Umgekehrt ist der Anteil der Jugendlichen, die noch nie in ihrem Leben geraucht haben, mit 80,9 % so hoch wie nie (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2017). Zu diesem Erfolg hat eine Vielzahl von Maßnahmen beigetragen, die in den letzten Jahren auf den Weg gebracht wurden. Diese werden auch im Nationalen Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ beschrieben, das 2003 beschlossen wurde und seit 2015 in einer überarbeiteten Fassung vorliegt. Dazu zählen z. B. die Erhöhung des Abgabalters für Tabakprodukte auf 18 Jahre, Steuererhöhungen, die Einführung von Nichtraucherschutzgesetzen, die Einschränkung von Tabakwerbung sowie Präventionskampagnen und -programme. Die Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen gilt als der beste Ansatz zur Förderung des Nichtrauchens.

20 Jahre „Be Smart – Don't Start“ in Deutschland

Der Schulklassenwettbewerb „Be Smart – Don't Start“, der in diesem Jahr bereits sein 20-jähriges Jubiläum feiert, ist das in Deutschland am weitesten verbreitete Programm zur Prävention des Rauchens und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Tabakprävention bei Jugendlichen. „Be Smart – Don't Start“ setzt in einem Alter an, in dem viele mit dem Rauchen experimentieren und motiviert Schülerinnen und Schüler in ihrer Entscheidung, rauchfrei zu bleiben. Konzipiert ist der Wettbewerb in erster Linie für die Klassenstufen sechs bis acht. Die teilnehmenden Klassen verpflichten sich, ein halbes Jahr lang nicht zu rauchen. Wöchentlich wird das „Nichtrauchen“ im Unterricht thematisiert und es wird abgefragt, wer geraucht hat. Alle Klassen, die während der gesamten Wettbewerbsdauer rauchfrei bleiben, erhalten für die erfolgreiche Teilnahme eine Urkunde und nehmen an der bundesweiten Verlosung teil, bei der es attraktive Preise zu gewinnen gibt. Studien belegen unter anderem, dass die Teilnahme den Einstieg und die Progression des Rauchens verzögern kann. Auch das Nationale Gesundheitsziel „Tabakkonsum reduzieren“ empfiehlt „Be Smart – Don't Start“ als wirksame Maßnahme. Der bundesweite Wettbewerb wird gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Deutsche Krebshilfe und die AOK sowie durch weitere öffentliche und private Institutionen.

„Be Smart – Don't Start“ in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg wird der Wettbewerb vom Ministerium für Soziales und Integration, dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, der AOK Baden-Württemberg und dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg durchgeführt. Ref. 94 koordiniert den Wettbewerb auf Landesebene. Dabei findet auch eine enge Kooperation mit den Kommunalen Suchtbeauftragten in den Stadt- und Landkreisen statt. Im Schuljahr 2017/18 nehmen 653 baden-württembergische Schulklassen an „Be Smart – Don't Start“ teil. Etwa jede dritte Klasse ist bereits zum wiederholten Mal dabei, was für die Nachhaltigkeit des Programms spricht.

Neben dem Bundeswettbewerb schreibt das Land Baden-Württemberg jedes Jahr einen Kreativwettbewerb aus, an dem sich die teilnehmenden Klassen mit selbstgestalteten Beiträgen zum Thema Nichtrauchen beteiligen können: Werbepostkarten für das Nichtrauchen, Skulpturen, Musikvideos, Trickfilme und vieles mehr – die Bandbreite ist bunt und vielfältig. Die elf Gewinnerklassen im Schuljahr 2016/17 hatten im Rahmen der Preisverleihung am 11.07.2017 die Gelegenheit, ihre Projekte einem großen Publikum zu präsentieren. In diesem Jahr konnte der Landesverband des Deutschen Jugendherbergswerks als neuer Unterstützer gewonnen werden. Dieser stellte die Räumlichkeiten für die Veranstaltung und zusätzlich einen Preis für eine Schulklasse zur Verfügung.

Neue Produkte – Neue Herausforderungen für die Tabakprävention

Damit die zunehmende Etablierung des Nichtrauchens als gesellschaftliche Norm auch bei den nachwachsenden Generationen gefestigt wird, gilt es die Präventionsanstrengungen der letzten Jahre fortzusetzen und weiterhin intensiv an der Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels zu arbeiten. Auch vor dem Hintergrund, dass immer wieder neue Produkte wie E-Shishas, E-Zigaretten oder Tabakerhitzer auf den Markt kommen, die sich teilweise auch bei Jugendlichen zunehmender Beliebtheit erfreuen. Diese Produkte, die intensiv vermarktet werden, sind ebenfalls mit gesundheitlichen Risiken verbunden. Es besteht zudem das Risiko, dass (junge) Menschen über den Konsum dieser Produkte später auch auf herkömmliche Tabakprodukte umsteigen. Im Rahmen der Weiterentwicklung von „Be Smart – Don't Start“ werden diese neuen Entwicklungen und Herausforderungen berücksichtigt und das Konzept sowie die begleitenden Materialien entsprechend angepasst.



Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

Christin Dilger, Nobila Ouédraogo, Anne Fechler, Ref. 94

Früherkennungsuntersuchungen bei der Kinderärztin bzw. beim Kinderarzt sind wichtige präventive Gesundheitsmaßnahmen in jungen Jahren. Mehrsprachige Kinder nehmen seltener an den Untersuchungen teil als Gleichaltrige mit ausschließlich deutscher Familiensprache.

Die Früherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) leisten einen wichtigen Beitrag für ein gesundes Aufwachsen unserer Kinder. Durch verschiedene Screeningverfahren können Erkrankungen oder wesentliche Auffälligkeiten in der kindlichen Entwicklung frühzeitig erfasst und behandelt werden. Im ersten Lebensjahr werden insgesamt sechs Untersuchungen durchgeführt (U1 bis U6). Danach sind die Untersuchungen bis zu einem Alter von etwa fünf Jahren in jährlichen Abständen vorgesehen (U7 bis U9).

Die Teilnahme an allen Früherkennungsuntersuchungen ist Pflicht in Baden-Württemberg. Ein Nachweis über diese Teilnahme muss bei den Einschulungsuntersuchungen (ESU) erbracht werden. Dies geschieht anhand des „U-Heftes“ oder seit kurzem auch durch die Vorlage einer herausnehmbaren Teilnahmekarte aus diesem Heft. Auf Grundlage dieser Dokumente wird die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen der Kinder im Vorschulalter

berechnet. Dabei kann die Inanspruchnahme in verschiedenen Untergruppen näher analysiert werden.

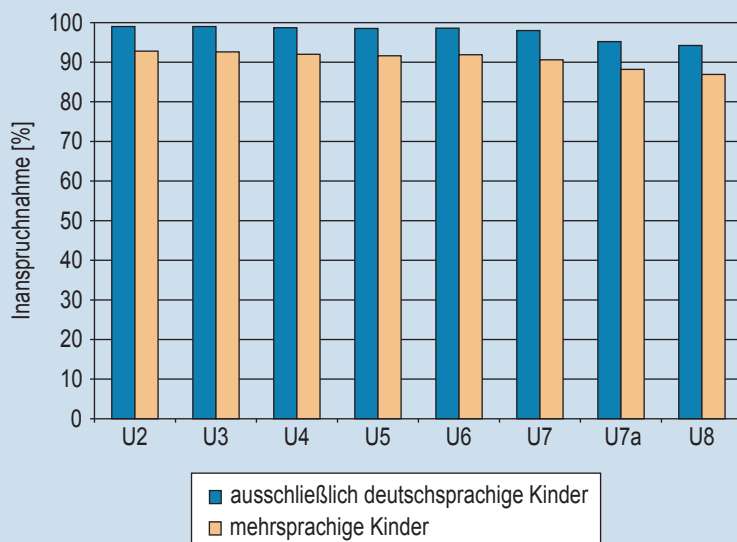
In Baden-Württemberg wurden im Untersuchungsjahr 2015/16 in der ESU rund 92 400 Kinder untersucht. Die Kinder waren zum Untersuchungszeitpunkt im Schnitt fünf Jahre alt. Den Angaben der Sorgeberechtigten zufolge war die Familiensprache bei rund zwei Drittel der Kinder ausschließlich Deutsch (64 %). Etwa ein Drittel der Kinder hatten eine nichtdeutsche oder neben Deutsch eine weitere Sprache als Familiensprache (35 %). Im Folgenden werden diese Kinder als „mehrsprachig“ bezeichnet.

Insgesamt haben 94 % aller untersuchten Kinder einen Nachweis für die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen erbracht. Die Teilnahmequote an den Untersuchungen im ersten Lebensjahr (U2 bis U7) bleibt konstant bei 96-97 %, danach sinkt die Inanspruchnahme (U7a: 93 %, U8: 92 %).

Betrachtet man die Teilnahmequoten unter dem Aspekt der Familiensprache, so fällt auf, dass es einen deutlichen Unterschied zwischen den Kindern mit ausschließlich deutscher Familiensprache und den mehrsprachigen Kindern gibt. Bei den mehrsprachigen Kindern fällt die Teilnahmequote durchgängig um 6-7 % geringer aus als bei den ausschließlich Deutsch

sprechenden Kindern. Mögliche Gründe für diesen Unterschied könnten ein unterschiedlicher Kenntnisstand der Eltern über das deutsche Gesundheitssystem, ein erschwerter Zugang durch z. B. Sprachbarrieren oder auch spätere Zuwanderung eines im Ausland geborenen Kindes sein.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) versucht Lücken in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu schließen, indem versäumte Untersuchungen im Gesundheitsamt nachgeholt oder Kosten für versäumte und nachträglich durchgeführte Untersuchungen erstattet werden. Aus bevölkerungsmedizinischer Sicht kann der ÖGD dadurch zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen.



Teilnahmequoten an Früherkennungsuntersuchungen von ausschließlich deutschsprachigen und mehrsprachigen Kindern

Asyl und Gesundheit

Karl-Heinz Janke, Günter Pfaff, Ref. 92; Karlin Stark, Abteilungspräsidentin

Flüchtlingsbetreuung – eine vielschichtige Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).

Die infolge militärischer oder ökonomischer Krisen seit 2015 verstärkte Migration stellte und stellt den ÖGD vor eine Vielzahl auch neuer Aufgaben. Bereits im Herbst 2015 zeigte sich die Vielschichtigkeit der Aufgaben, die die Gesamtheit der fachlichen Expertise des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) betraf und beanspruchte. Aus dieser Erkenntnis heraus wurden sehr schnell innerhalb des LGA referatsübergreifende Strukturen gebildet, um gezielt die Aufgaben im Team anzugehen. Seit Oktober 2015 bis zum heutigen Tag ist der ÖGD mit unterschiedlichen Schwerpunkten in der Flüchtlingsbetreuung involviert und gefordert.

Die zeitweise hohe Anzahl von Asylsuchenden und/oder Flüchtlingen stellte die Kreise vor große personelle und logistische Herausforderungen. Es waren einerseits Anfragen und Probleme im hygienischen und baulichen Bereich, andererseits auch Folgesituationen in Kindergärten, Schulen und anderen Einrichtungen, in die der ÖGD eingebunden ist, zu bearbeiten. Es galt vor allem die knappen Ressourcen des ÖGD effektiv einzusetzen, Parallelstrukturen und Miss- oder Fehlinformationen zu vermeiden und eine praxisnahe Informationspolitik zu betreiben. Daher war es notwendig, Institutionen, deren Tätigkeitsfelder und Aufgabenstellungen sich mit denen des ÖGD überschneiden, zu identifizieren und sich mit diesen abzustimmen.

Kommunikation und Informationsaustausch

Aufgaben und Herausforderungen des ÖGD bei der Betreuung von Flüchtlingen wurden seit 2015 in sechs Fachveranstaltungen thematisiert. Gleichzeitig wurde hierbei ein Informationsaustausch unterschiedlicher Institutionen wie beispielsweise Ministerien, Landesärztekammer, kassenärztliche Vereinigung, Ombudsmann, Regierungspräsidien, Ärzteschaft, kommunale Einrichtungen, Landkreise etc. umgesetzt. Ärzte und Ärztinnen aus den Gesundheitsämtern stellten praxisnahe Initiativen und Modelle der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen auf kommunaler Ebene vor.

Das LGA unterstützte in seiner Funktion als fachliche Leitstelle und in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg den ÖGD sowie medizinisches Fachpersonal mit aktuellen Informationen und Handreichungen,

Laborkapazitäten, fachlichen Stellungnahmen sowie personellen Ressourcen in deren täglichen Arbeit mit Flüchtlingen – und das bis heute.

Eine erfolgreiche Erfüllung dieser Aufgaben, die Information, Beratung und Koordination des ÖGD bei Public Health-Fragestellungen, war nur durch die frühzeitige fach- und referatsübergreifend Bearbeitung und Koordinierung im LGA möglich. Umgesetzt wurden Punkte wie die Klärung von Zuständigkeiten, Konzepterstellung (Beteiligung des ÖGD und anderer Stellen, Impfkonzeppte); die Organisation arbeitsteiliger Vorgehensweisen und Ansprechpartner, die ÖGD-interne Öffentlichkeitsarbeit und Erstellen eines ÖGD-internen Leitfadens. Um den Fachaustausch zu Themen rund um Asyl und Gesundheit innerhalb des ÖGD zeitnah und interaktiv zu ermöglichen richtete das LGA eine Kommunikations-Plattform ein, auf der aktuelle Fachinformationen und Erfahrungsberichte abgerufen werden können.

Neben diesen Aktivitäten im Land gab es eine intensive Zusammenarbeit mit anderen Bundesländern. So wurde ein bundesweites Vernetzungstreffen der Ansprechpartner für Infektionsschutz bei Asylsuchenden vom LGA zusammen mit dem Gesundheitsamt Heidelberg organisiert. Dabei wurde das baden-württembergische Ankunftscenter im Patrick-Henry-Village bei Heidelberg vorgestellt.

Auch wenn die Anzahl der Flüchtlinge sich deutlich verringert hat, sind die Aufgaben des LGA nicht weniger geworden. Sie werden sich nunmehr in und auf andere Bereiche, insbesondere die vielfältigen Aufgaben der Integration, verlagern.



Fachveranstaltung „Asyl und Gesundheit“: Frau Dr. Isolde Piechotowski aus dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg berichtet zu Gesundheitsuntersuchungen von Flüchtlingen



Arbeitsschutzgesetz: GDA Psyche – Die Arbeitspsychologie ist angekommen

Dagmar Veigel, Ref. 96

Arbeitspsychologen unterstützen die Gewerbeaufsicht nicht nur durch Begleitung bei der GDA Psyche.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie verfolgt das Ziel, psychische Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung zu integrieren, um Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten gesundheitsförderlich zu gestalten und die Prävention an Arbeitsplätzen mit dem Potenzial traumatischer Ereignisse, Gewalt sowie schwierigem Klientel zu stärken. Ziel des Arbeitsschutzes ist somit Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung durch das Arbeitsprogramm Psyche: „Stress reduzieren – Potentiale entwickeln“.

Dank intensiver Öffentlichkeitsarbeit und Integrationsleistung durch die Kolleginnen und Kollegen der Gewerbeaufsicht vergangener Jahre ist die Arbeitspsychologie auch im Arbeitsschutz angekommen. Das belegen zunehmende Nachfragen zu Begehungen und Beratungen, ergänzt durch Anfragen nach Vorträgen, sowie von Unternehmen, gemeinsam mit der Aufsicht oder Mitwirkung an Arbeitskreisen. 2017 wurden 31 Außentermine zur GDA Psyche von zwei Arbeitspsychologinnen wahrgenommen.

Im Rahmen dessen wurden weitere, bisher nicht beachtete, Synergieeffekte deutlich.

Durch arbeitspsychologische Unterstützung wurde bei der Ermittlungsarbeit eines schweren Arbeitsunfalles wesentlich zur Aufklärung beigetragen.

Gleichzeitig konnten im direkten Kontakt mit der Gewerbeaufsicht „vor Ort“ weitere Bedarfe oder auch Maßnahmen abgeleitet werden. So wurde beispielsweise das Angebot an Schulungen zur arbeitspsychologischen Grundqualifikation in um Schulungen zur Vorgehensweise bei Arbeitsunfällen, praxisgerechtes Vorgehen in Betrieben oder auch zu Zeit- und Selbstmanagement erweitert.

Zudem wurde der Bedarf an weiterer psychologischer Unterstützung deutlich. Bei fast allen Begehungen waren die Psychologinnen über arbeitspsychologische Fragestellungen hinaus mit akuten Problematiken konfrontiert, die eine sofortige psychologische Intervention erforderten.

Aufgrund des hohen zeitlichen, organisatorischen sowie finanziellen Aufwands für landesweite Dienstreisen waren manche Termine an der Grenze von Baden-Württemberg nur schwer realisierbar. Ebenfalls wurde die Forderung nach mehr arbeitspsycho-

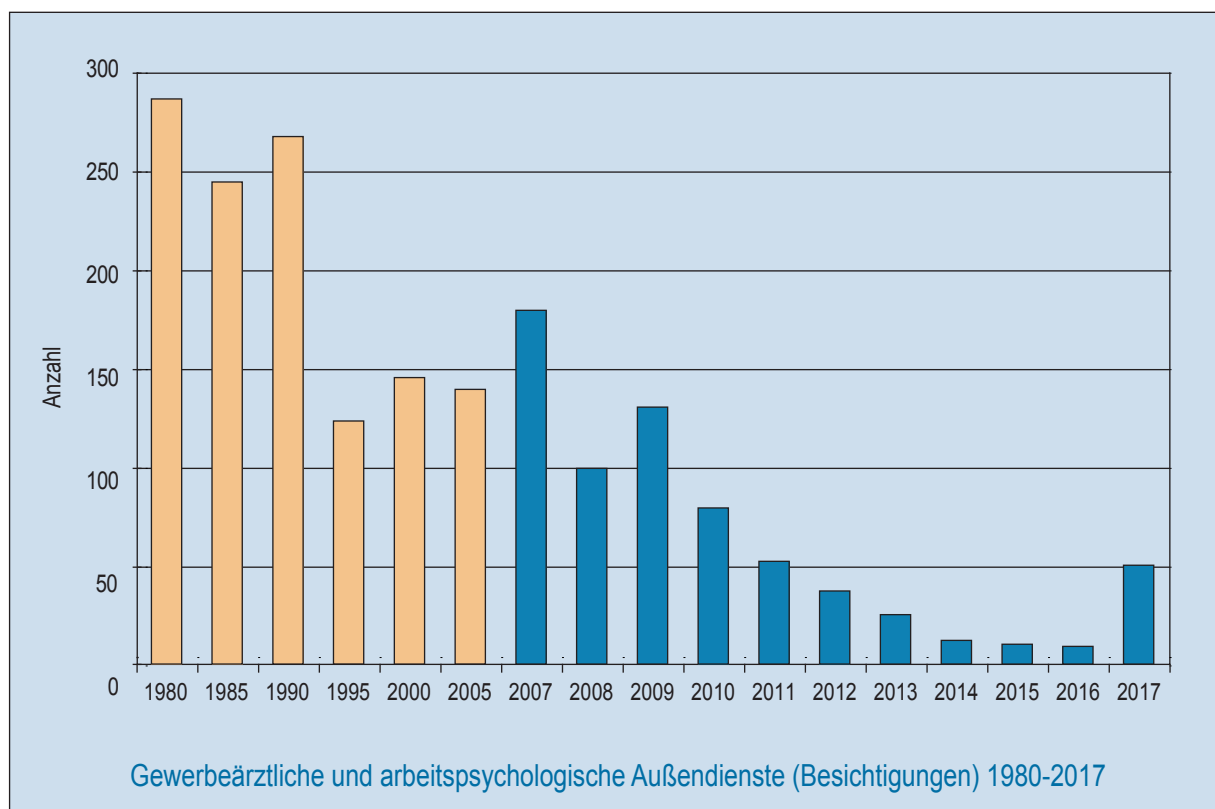
logischer Unterstützung über die einzelnen Regierungspräsidien und „vor Ort“ an uns herangetragen.

Ein wichtiger Meilenstein war das Kolloquium „Altersbegleitend Arbeit gestalten“ mit Themen zu altersgerechter Gestaltung von Arbeit. Frau Dr. Seifering von der Universität Heidelberg gab einen Überblick über den Forschungsstand hinsichtlich Potenzialen und Herausforderungen älterer Erwerbstätiger, Herr Dr. Schnabel vom Fraunhofer Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation thematisierte „Führung und das Betriebliche Gesundheitsmanagement“, Herr Filep präsentierte Maßnahmen zur Reduktion körperlicher Beanspruchung älterer Arbeitnehmer der WLC Würth-Logistik GmbH & Co. KG und Herr Duffke von TRUMPF GmbH + Co. erläuterte ein lebensphasenorientiertes und kompetenzbasiertes Laufbahnkonzept für Servicetechniker.

Ein weiterer wichtiger Schritt war der Ausbau der Intranetseite der Gewerbeaufsicht mit Informationen über die konkreten Angebote der Schulung, Beratung und Begleitung, die von der Gewerbeaufsicht kostenfrei in Anspruch genommen werden können, und Informationen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Des Weiteren sind einige hilfreiche Verlinkungen und Downloads auf der Seite zu finden, beispielsweise Textbausteine und Formulierungshilfen für die Tätigkeiten im Rahmen des GDA-Programms Psyche sowie die aktuelle Zusammenfassung der Verfahren zur Ermittlung der psychischen Belastung des Steuerkreises des GDA-Arbeitsprogramms Psyche.

Zwischenzeitlich ist die Arbeitspsychologie präsent durch Mitwirkung in Arbeitskreisen wie im Jour fixe „Zusammenführung technischer und sozialer Arbeitsschutz“, AK Mutterschutz, Kindertagesstätten sowie KoBra (Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege) und durch Vorträge zur Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), beim VdSi, zur Gefährdungsbeurteilung beim VDRI sowie zum neuen Mutterschutzgesetz.

Arbeitspsychologische Aspekte werden auch über Vorträge vermittelt wie „Psychologische Aspekte der Arbeitsumwelt“, Fortbildung zur ArbStättV, „Hilfe! – Die Gewerbeaufsicht will bei uns GDA machen!“, GDA in der Praxis, Tagung VdSi Region Südwest, „Von der Gefährdungsbeurteilung zum BGM – Von der Pflicht zur Kür“, Gefährdungsbeurteilung – eine Frage der Perspektive, VDRI-Fachveranstaltung, „Psychische Belastungen“ ein Beitrag zum neuen MuSchG, Fach-



technische Fortbildung „Mutterschutz 2017“. Auf dem Meeting Point bei der Convention Health 2017 wurde ein Vortrag mit Diskussion zu beruflichem Pendeln beigetragen.

Aus der Arbeit vor Ort hat sich ein „Gold“ener Weg als sehr gute Herangehensweise herauskristallisiert, der am 14.12.2017 in Freiburg beim gemeinsamen Erfahrungsaustausch vorgestellt wurde: eine sehr effiziente Vorgehensweise für den Arbeitsschutz, bei der die staatliche Aufsicht zusammen mit dem Präventionsdienst der zuständigen Berufsgenossenschaft und einem Arbeitspsychologen gemeinsam im Rahmen der GDA die Begehung durchführen. Bisherige Erfahrungen zeigen überwiegend positive Rückmeldungen seitens der Unternehmen, gegenseitige kollegiale Unterstützung vor allem auch in schwierigen

Situationen sowie eine verbesserte Beratungsleistung. Zudem: „Sechs Augen sehen mehr als zwei“.

Auf Bundesebene wird im „LASI-Arbeitskreis Psyche“ seit 2017 an einer FAQ-Liste gearbeitet, die dann allen Behörden des staatlichen Arbeitsschutzes zur Verfügung steht sowie an einer neuen Version der LASI-Veröffentlichung LV 52.

Bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Regierungspräsidium wurde innerhalb des eigenen Referats spezifisch auf die besonderen Gefährdungen der Mitarbeiter der staatlichen Aufsicht im Außendienst eingegangen. Analog zur Gewerbeaufsicht s. a. Ref. 54 (RPS), GVP sowie die staatliche Arbeitsschutzaufsicht in den unteren Verwaltungsbehörden.



Tuberkulose: Anstieg der Untersuchungszahlen von 2010-2016 im Labor des LGA

Astrid Kirch, Sarah Richter, Silke Fischer, Ref. 93

Die Untersuchungen zum Nachweis einer Infektion mit Mykobakterien haben von Jahr zu Jahr zugenommen. Einen Überblick zeigen die Daten der Jahre 2010-2016.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erkrankten 2016 weltweit 10,4 Mio. Menschen an Tuberkulose, wovon ca. 1,7 Mio. Patienten verstarben. Um eine Weiterverbreitung zu verhindern, ist es wichtig, Infektionen so schnell wie möglich zu diagnostizieren. Die Untersuchung auf die Infektionserreger der Tuberkulose ist daher ein fester Bestandteil des Labors am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA). Daten des LGA der Jahre 2010-2016 verzeichnen einen Anstieg an Untersuchungen sowohl als indirekter Nachweis einer Tuberkulose mittels Interferon- γ -Test als auch als direkter Nachweis durch Untersuchung von z. B. Sputum, Bronchial-

lavage, Urin- oder Stuhlproben (Abb. 1 und 2). Vor allem im Jahr 2015, vermutlich bedingt durch die Einreise vieler Flüchtlinge, stieg die Zahl an Interferon- γ -Untersuchungen von 5 300 im Jahr 2014 auf fast 9 000 sprunghaft an (Abb. 1). Durch das vermehrte Auftreten von Tuberkulosefällen wurden auch die Untersuchungen zum Direktnachweis von Jahr zu Jahr mehr. Von 2013 bis 2016 hat sich die Anzahl der Untersuchungen zum Direktnachweis mehr als verdoppelt (Abb. 2) und es ist ein starker Anstieg der Untersuchungen von Proben männlicher Patienten im Jahr 2015 zu verzeichnen (Abb. 3). Doch trotz steigender Untersuchungszahlen sind die kulturellen Nachweise von *Mycobacterium tuberculosis* zurückgegangen (Abb. 4), was auf eine funktionierende Überwachung zurückzuführen ist.

Abb. 1: Untersuchung auf Interferon- γ

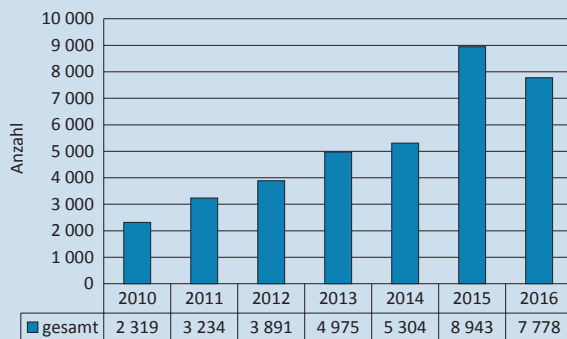


Abb. 2: Untersuchung auf Mykobakterien

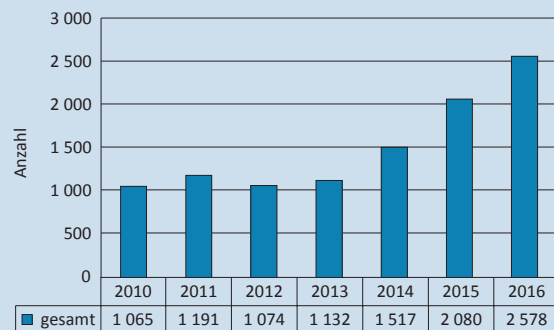


Abb. 3: Untersuchung auf Mykobakterien, differenziert nach Geschlecht

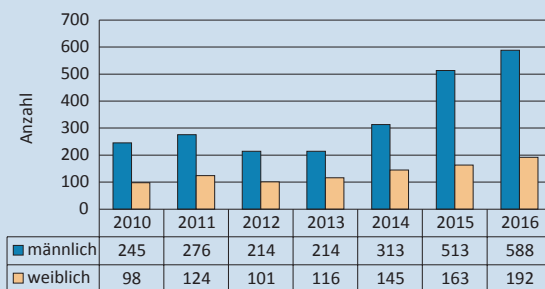
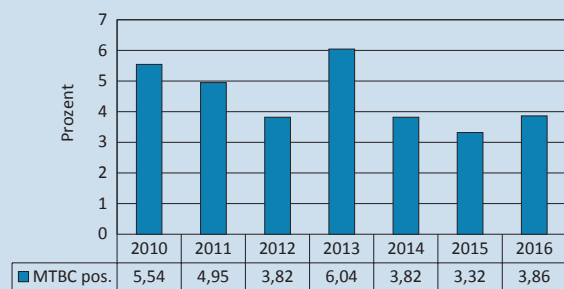


Abb. 4: Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis*



Sechs Jahre Gesundheitsatlas Baden-Württemberg – ein Update

Nobila Ouédraogo, Lisa Hachtel, Anna Leher, Ref. 94

Das Angebot verlässlicher, regionaler sowie zeitübergreifender gesundheitsbezogener Daten im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg wurde ausgebaut.

Der interaktive Gesundheitsatlas Baden-Württemberg bietet online unter der Adresse www.gesundheitsatlas-bw.de einem breiten Benutzerkreis einen einfachen und direkten Zugang zu einer Vielzahl von regionalen und zeitübergreifenden Gesundheitsdaten in verschiedenen Darstellungsformen (z. B. Karten, Tabellen, Diagramme). Das seit 2011 bestehende Online-Datenangebot wurde 2015 komplett überarbeitet und seitdem fortlaufend weiterentwickelt. In den letzten drei Jahren wurden die im Folgenden beschriebenen Bereiche ausgebaut.

Vielfalt der Indikatoren

Neben den vorhandenen Indikatoren, die kontinuierlich aktualisiert werden, konnten neue Indikatoren wie beispielsweise die Bevölkerungsdichte und Diabetesprävalenzen eingepflegt werden. Neue Themenbereiche wie meldepflichtige Infektionskrankheiten sowie Operationen und medizinischen Eingriffe wurden

eingerrichtet. Die Datenbasis wurde auch durch das Erschließen neuer Datenquellen (z. B. Statistiken des Hospiz- und Palliativverbands Baden-Württemberg) erweitert. Zudem wurde die Darstellung der Indikatoren genderspezifisch ausgebaut und soll auch zukünftig weiter ausgebaut werden. Die Zahl der verfügbaren Indikatoren ist mittlerweile auf mehr als 70 Indikatoren angestiegen.

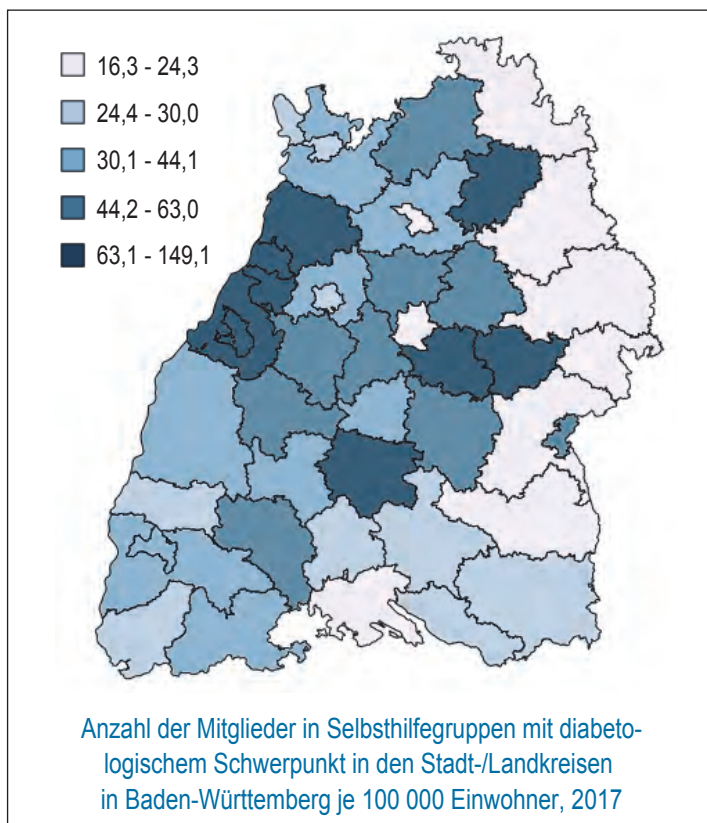
Darstellung auf mobilen Endgeräten

Durch die Umstellung von Flash- auf HTML-basierte Berichte wurde die Zugangsmöglichkeiten für die Nutzer erweitert sowie auch die Benutzerfreundlichkeit optimiert. Der Gesundheitsatlas kann nun sowohl auf stationären als auch auf mobilen Geräten (Tablets, Phablets, Smartphones) abgerufen werden.

Neue kreisspezifische Profile

Kreisprofile sind vorgefertigte Berichtsvorlagen zu spezifischen Themen auf Kreisebene. Nach Auswahl des Stadt- oder Landkreises werden die Daten zu einem bestimmten Thema automatisch zusammengestellt. Diese werden dann in die Berichtsvorlage, die vorgefertigte Textbausteine vorhält, in Form von Tabellen und Grafiken übernommen. Derzeit sind fünf themenbezogene Kreisprofile im Gesundheitsatlas abrufbar. Zu den ursprünglichen Kreisprofilen Kinder- und Jugendgesundheit, medizinische Versorgung und Pflege kam das Kreisprofil zur Jungen- und Männergesundheit, basierend auf dem Bericht zur „Jungen- und Männergesundheit in Baden-Württemberg“ (2015), dazu. Das Kreisprofil zu Diabetes Mellitus wurde grundlegend überarbeitet und um weitere, neue Indikatoren ergänzt. Die Stärke der Kreisprofile ist die Zusammenstellung der aktuellsten verfügbaren Daten zu dem gewählten Thema sowie die Möglichkeit, diese als PDF-Datei herunterzuladen und abzuspeichern.

Durch die genannten Neuerungen stehen den Nutzern des Gesundheitsatlas nicht nur eine Vielzahl von Gesundheitsdaten, die regionale und zeitliche Unterschiede aufzeigen können, sondern auch neue bzw. erweiterte Berichte zum Herunterladen zur Verfügung.



Baden in Fließgewässern – ein kontrovers diskutiertes Thema

Jens Fleischer, Ref. 93

In den letzten Jahren ist die Zahl der Berichterstattungen in den Medien zum Thema „Baden in Fließgewässern“ stetig gestiegen. Insbesondere erwächst in der Bevölkerung an landschaftlich schönen Flussstellen oder an Seen immer wieder der Wunsch, öffentliche Badestellen einzurichten. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Wasserqualität die Voraussetzungen erfüllt, die durch die entsprechende EU-Richtlinie vorgegeben ist. Wir können häufig nur auf die schlechte Wasserqualität hinweisen und die über 300 sog. EU-Badestellen in amtlicher Überwachung in Baden-Württemberg empfehlen, die aktuell angemeldet sind und weitgehend eine gute und sehr gute Wasserqualität aufweisen.

Warum Fließgewässer aus Sicht des LGA nicht zum Baden taugen

Nahezu alle Kommunen in Baden-Württemberg entwässern in nahegelegene Flüsse, die sog. Vorflute. Dabei nehmen die Fließgewässer alle nur erdenklichen anthropogenen Einflüsse auf. Stand heute sind die Kläranlagen zwar immer wieder aufgerüstet worden und befinden sich derzeit im Land auf einem technisch hohen Niveau, sie wurden jedoch zu keiner Zeit für die Einhaltung der mikrobiologischen Anforderungen an Badegewässer o. Ä. konzipiert. Sie dienen in erster Linie der Nährstoffreduzierung der kommunalen Abwässer. Neben den Schmutzfrachten aus diesen Abwässern tragen die „großen“ Fließgewässer wie der Neckar, der Kocher, die Jagst etc. auch die Stoßbelastungen aus Regenüberlaufbecken, Mischkanalisationen und/oder Straßenabläufen und allen Abschwemmungen aus ufernahen landwirtschaftlich genutzten Flächen, bevor diese Frachten letztlich dem Rhein übergeben werden. Dies führt im Allgemeinen dazu, dass die Belastungen der Flüsse sehr starken Schwankungen unterliegen und die Flüsse dadurch zum Teil sehr hohe Konzentrationen an mikrobiologischen Verunreinigungen durch Krankheitserreger aufweisen. Diese unkalkulierbaren hygienischen Verhältnisse verbieten derzeit aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) jegliche Nutzung von Fließgewässern als Badegewässer.

Fakten aus dem LGA

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) hat sowohl in der Vergangenheit als auch während der letzten Jahre Untersuchungen zur mikrobiologischen Belastung speziell entlang des Neckars und auf der Gemarkung der Stadt Stuttgart durchgeführt. Nachdem schon bei den Untersuchungen zur damals

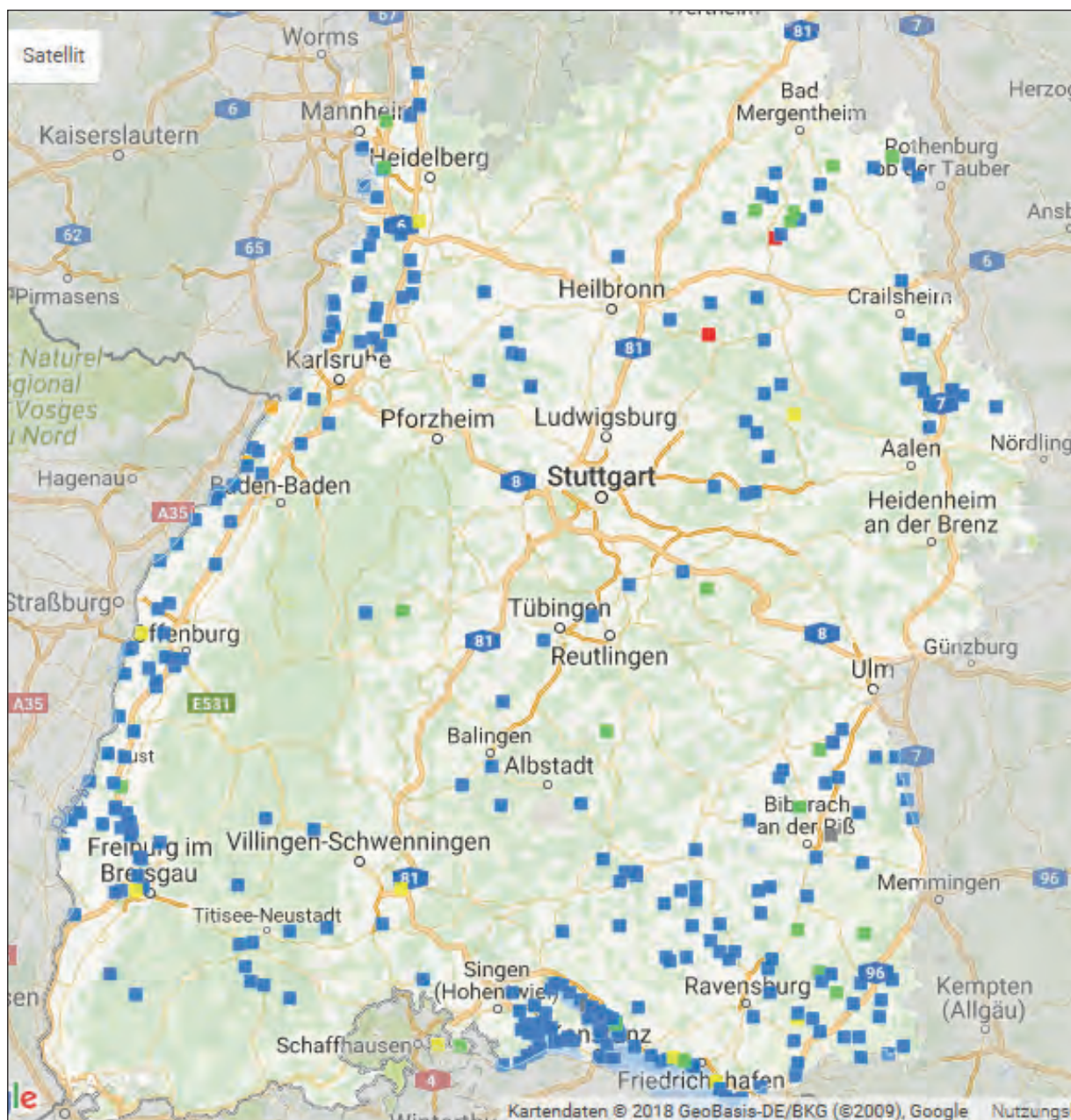
geltenden EU-Badegewässerrichtlinie aus dem Jahr 2001 alle zwölf überprüften Stellen im Neckar „durchgefallen“ waren, ergaben erweiterte Untersuchungen im Rahmen des EU-Projektes VIROBATHE im Jahr 2006 Hinweise auf eine konstante Belastung (nahezu aller Proben) des Flusses mit Krankheitserregern wie z. B. Noro- oder Adenoviren. Neben den Untersuchungen alter „Neckarbadestellen“ und Untersuchungen des Neckars im o. g. EU-Verbundprojekt wurde im Sachgebiet für Wasserhygiene in Zusammenarbeit mit der Universität Hohenheim auch eine Diplomarbeit angefertigt, welche verschiedene Stellen im Neckar und im Max-Eyth-See mikrobiologisch unter die Lupe nahm. Neben der eigentlichen Belastung mit Bakterien, Viren und Parasiten wurden die Wasserproben auch auf eine mögliche Badewasserqualität gemäß der geltenden Badegewässerverordnung (BadegVO 2008) des Landes hin untersucht. Die Ergebnisse waren allesamt ernüchternd; so konnten in dieser Arbeit aus dem Jahr 2010 regelmäßig bakterielle, virale und auch parasitäre Krankheitserreger nachgewiesen werden. Weder der Neckar, noch der Max-Eyth-See wären als Badegewässer durchgegangen.

Neue Trends wie Triathlon oder Surfen im Neckar

Bedenkliche Trends sind die immer öfters in Fließgewässern abgehaltenen Triathlonveranstaltungen, oder ganz aktuell die Planung einer Surfstelle im Neckar. Aus Sicht der Veranstalter fraglos attraktiv, zumal der Neckar große Städte durchläuft, auf deren Brücken man die Zuschauer gut postieren kann. Aus Sicht des ÖGD unverantwortlich gegenüber den Sportlern, die von den Veranstaltern nicht wirklich über die Risiken aufgeklärt werden. Resultat der letzten Jahre sind zahlreiche Schwimmer, welche im Nachgang solcher Veranstaltungen z. B. an einer Leptospirose oder an schweren Magen-Darm-Erkrankungen litten.

Die Gesundheitsbehörden im Land raten seit Jahren strikt vom Baden in Fließgewässern ab!

Allen Freunden des naturnahen Badens empfiehlt das LGA den Besuch einer der offiziellen Badestellen im Land. Die jährlich neu erstellte interaktive Badegewässerkarte für Baden-Württemberg (<https://www.lubw.baden-wuerttemberg.de/wasser/badegewasserkarte>) hält für den interessierten Badegast zahlreiche Informationen bereit.



- AUSGEZEICHNETE QUALITÄT (PERZENTILBEURTEILUNG GEMÄß RL 2006/7/EG)
- GUTE QUALITÄT (PERZENTILBEURTEILUNG GEMÄß RL 2006/7/EG)
- AUSREICHENDE QUALITÄT (PERZENTILBEURTEILUNG GEMÄß RL 2006/7/EG)
- MANGELHAFT (PERZENTILBEURTEILUNG GEMÄß RL 2006/7/EG)
- BADESTELLE GESCHLOSSEN (ENDGÜLTIG ODER VORÜBERGEHEND)
- NICHT AUSREICHEND BEPROBT
- NEUE BADESTELLE

Interaktive Badegewässerkarte für Baden-Württemberg



Qualitätssicherung

Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen

Claudia Wojczehowski, Ref. 91

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg trifft den Bedarf einer „neuen“ Berufsgruppe nach Fortbildungen zum Infektionsschutz.

Anfang 2016 entstand die Projektidee, im Jahr 2017 Fach- und Führungskräfte in pädagogischen Einrichtungen für Fortbildungen zum Infektionsschutz zu gewinnen. Sechs eintägige Angebote wurden geplant – jeweils zwei zu den Themen:

- Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen,
- Infektionsschutz für Kinder und Jugendliche mit Behinderung,
- Tiere, Natur & Infektionsschutz.

Der Schwerpunkt der Fortbildungen liegt bewusst nicht auf den geforderten Belehrungen gemäß

§§ 34-35 und §§ 42-43 IfSG. Ziel ist es stattdessen, nicht-medizinischen Berufsgruppen die unsichtbare Welt der Mikroorganismen und ein Verständnis für Infektionswege im pädagogischen Alltag näher zu bringen – vor allem für deren Unterbrechung. Da die mitgebrachten Fragen der Teilnehmenden im Vordergrund stehen, liegt die maximale Teilnehmerzahl pro Kurs bei 25 Personen.

Die Mindestteilnehmerzahl wurde auf zwölf Personen pro Kurs gesetzt und die Hoffnung, mehr Personen zu gewinnen, war nicht wesentlich größer. Die Marktanalyse im Vorfeld hatte ergeben, dass der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) das einzig entsprechende Fortbildungsangebot in Baden-Württemberg regelmäßig anbietet – dieses mangels Teilnehmer jedoch auch schon ausfallen musste.

Unerwartete Resonanz

Die Überraschung war groß, als nach einer gezielten Werbeaktion bereits Ende 2016 pro Kurs zwanzig und mehr Anmeldungen für das Folgejahr vorlagen. Auch die Frage nach Inhouse-Schulungen in Kooperation mit einem Gesundheitsamt und einem städtischen Träger kam auf. Anfang 2017 wurden daher spontan weitere drei Fortbildungen zum „Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen“ organisiert.

Die Kooperationen verliefen erfolgreich, so dass diese seit den Sommerferien 2017 aktiv allen Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg angeboten werden. Das Interesse an diesen ist groß: 20 Veranstaltungen sind für das Jahr 2018 geplant – 15 von diesen dezentral in Baden-Württemberg verteilt.

Sowohl die Kooperationspartner als auch die Teilnehmenden gehen begeistert aus den Fortbildungen. Vor allem der sehr ansprechende Referent und der rege Austausch untereinander werden besonders positiv hervorgehoben. Und der Infektionsschutz wird als spannendes Thema in die Einrichtungen getragen.



Pilz und Co. in der Kita – Thema im Curriculum der Hygienekontrolleure in Baden-Württemberg

Guido Fischer, Ref. 93

Feuchtebedingtes Schimmelpilzwachstum in Kitas und Schulen wird oft zum Streitpunkt zwischen Nutzern und Verantwortlichen. Die gesundheitliche Bewertung ist wegen fehlender Grenzwerte schwierig, fallbezogene Lösungen sind notwendig. Die Ausbildung der Hygienekontrolleure in Baden-Württemberg widmet sich diesem Thema seit 2015 im Rahmen des Praktikums am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg.

2017 wurde im Sachgebiet 93.7 (Biomonitoring und Analytische Qualitätssicherung) der vierte Laborkurs für Hygienekontrolleure zum Thema „Schimmelpilz-Belastungen in öffentlichen Gebäuden“ durchgeführt. Der einwöchige Kurs wurde 2015 erstmals angeboten, 2016 nachfragebedingt zweimal. Insgesamt nahmen bisher 44 Hygieneinspektoren aus Baden-Württemberg am Laborpraktikum teil, welches Teil des Moduls 3 des Curriculums ist.

In der Praxis haben Hygieneinspektoren in allen Landkreisen schon mit Feuchte und Schimmel in Schulen und Kindertagesstätten Erfahrungen gesammelt. Problematisch ist die Beurteilung der Belastungen, weil erstens keine Grenzwerte für Schimmelpilze im Innenraum existieren und zweitens die gesundheitlichen Wirkungen für die jeweils Betroffenen schwer zu beurteilen sind.

Ausbildung für die Praxis

Die Themen des Laborkurses sind: Ortsbegehung, Einführung in die Messtechnik für Bioaerosole, Durchführung von Probenahmen, Auswertung der Proben, Identifizierung von Faden- und Sprosspilzen, Bewertung der Untersuchungsergebnisse, gesundheitliche Wirkungen und hygienische Relevanz von Schimmelpilzen im Innenraum, praktische Maßnahmen vor Ort und Sanierung von Schimmelpilzschäden.

Die Hygieneinspektoren erfahren, wie einerseits der Gesundheitsschutz der Betroffenen sichergestellt so-

wie andererseits praxisnahe, vernünftige Lösungen für den Umgang mit Schimmelpilzkontaminationen in Kindergärten und Schulen gefunden werden können. Mit diesem Thema dürfen Betroffene und Träger der Einrichtungen nicht alleine gelassen werden („Dr. Google“ ist keine Lösung). Sachverständigen-Gutachten beschränken sich in der Regel auf mögliche gesundheitliche Wirkungen, die für die Beurteilung im Einzelfall wenig hilfreich sind. Für einen verantwortungsvollen Umgang mit diesem Thema bedarf es gut geschulter Fachleute, die die Informationsflut der modernen Medien fachgerecht beurteilen können und im Umgang mit den Betroffenen wissenschaftlich argumentieren.

Grundlagen für die Beurteilung sind der Schimmelpilzleitfaden des LGA (Erstauflage 2001), der auch als Vorlage für den UBA-Schimmelpilzleitfaden (Erstauflage 2002) diente. Des Weiteren werden das WTA-Merkblatt Schimmelpilzsanierung, die b.v.s-Richtlinie Schimmelpilze, die GdV-Richtlinie „Sanierung von Schimmelpilzen nach Leitungswasserschäden“ und die UBA-Fußbodenrichtlinie besprochen.

Auch Dermatophyten sind Pilze

Nachdem Feuchte und Schimmel seit Jahren als hygienisches Problem in Schulen und Kindergärten im Gespräch sind, rücken in den letzten Jahren die Dermatophyten (Hautpilze) als infektiöse Pilze in den Fokus. Bedingt durch Migration und Zuwanderung treten in Europa wieder Dermatophyten auf, die in osteuropäischen und afrikanischen Ländern verbreitet sind. Fälle von Dermatophyten-„Ausbrüchen“ in Kitas traten 2012 in München und 2015 in Bonn auf. In 2017 wurde das LGA erstmals um Amtshilfe im Zusammenhang mit gehäuften Dermatophyten-Infektionen in einer Kindertagesstätte in Baden-Württemberg gebeten. Wegen dieser Entwicklungen wird auch das Thema Dermatophyten seit 2017 in das Laborpraktikum für die Hygieneinspektoren integriert.



Herausforderungen des Landesbetriebs – Entwicklung der Personal- und Sachkosten mit Blick auf die Stärkung des ÖGD

Andrea Dreisigacker, Ref. 91

Das ÖGDG und LGG tragen den Anforderungen des Koalitionsvertrags zur „Stärkung des ÖGD“ Rechnung. Nun muss zwingend eine Anpassung der Personal- und Sachkostenausstattung im Wege einer Erhöhung des Zuführungsbetrags auf den Weg gebracht werden.

Aktuelle Lage

Der Landesbetrieb Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) wurde auf Grundlage eines externen Gutachtens (1995) wegen höherer Flexibilität bei der Aufgabenerledigung und Erhöhung der Kostentransparenz gegründet und im Zuge der Verwaltungsreform 2005 in das Regierungspräsidium Stuttgart eingegliedert. Zum damaligen Zeitpunkt standen für die Aufgabenerledigung 154,5 Stellen (Tarif + Beamte) zur Verfügung, wovon auch Stellen für die Erledigung von Querschnittsaufgaben (Organisation/IT, Haushalt, Personal) bereitgestellt werden mussten. Diese Stellen sind weiterhin auf dem Stellenplan des Landesbetriebs verblieben und werden auch weiterhin über den Landesbetrieb finanziert, da von diesem Personal Querschnittsaufgaben für das LGA erledigt werden. Von einem erhofften Synergieeffekt kann hier nur zum Teil gesprochen werden, da dieses Personal überwiegend weiterhin ausschließlich für den Landesbetrieb tätig ist und das LGA aufgrund der räumlichen Trennung insbesondere mit dem Haushaltsreferat/Rechnungswesen einen hohen Abstimmungsbedarf hat.

Sowohl im Landesbetrieb als auch im Querschnitt des Landesbetriebs mussten aufgrund der Einsparbeschlüsse der Landesregierung enorme Stelleneinsparungen („Effizienzrendite“/1480er-Sparprogramm) erbracht werden, so dass 2015 noch 128 Stellen (Fachreferate + Querschnitt) zur Verfügung standen. 2016 erfolgte zwar eine kurzfristige Stellenzuweisung durch 2 kw-Stellen (wegen hohem Flüchtlingsaufkommen), einen kw-Vermerk zum 01.01.2021 haben. Die einzige der im Zuge der Haushaltsaufstellung 2018/19 bewilligte unbefristete Stelle ist eine A14-Stelle für den Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich im öffentlichen Gesundheitswesen und stellt aber nunmehr nur den Status quo vor der Einsparverpflichtung ab 2005 bei gleichzeitig höherem Fortbildungsaufkommen dar.

Mit dem Herauslösen des Staatlichen Gewerbearztes in Umsetzung des neuen ÖGDG seit 2017 stehen dem LGA als weiteren Einschnitt in Summe tatsächlich noch 103,5 Stellen (ab 01.01.2019 zzgl. A14-Stelle 104,5 Stellen; ab 01.01.2021 verbleiben

dann noch abzüglich der beiden kw-Stellen noch 102,5 Stellen) von ehemals 154,5 Stellen zur Verfügung.

Zwischenzeitlich muss der Landesbetrieb zunehmend von der Substanz leben. Mit Blick auf die gegenseitige Deckungsfähigkeit der Personal- und Sachkosten ist derzeit kaum mehr Spielraum für Investition in die Zukunft oder Projekte, die über den Landesbetrieb finanziert werden, sofern kein Drittmittelgeber gefunden werden kann. Da auch keine Neuinvestitionen mehr im erforderlichen Umfang getätigt werden können, liegt aktuell die Abschreibungsrate bei knapp 2 %, d. h. die Laborausstattung entspricht nicht mehr dem aus fachlicher Sicht erforderlichen Standard und wird zunehmend veralten, wenn hier nicht schnellstmöglich gegengesteuert wird. Insbesondere mit Blick auf mögliche terroristische Gefahrenlagen wäre hier Handlungsbedarf zur Stärkung des im ÖGDG verankerten Kompetenzzentrums Gesundheitsschutz.

Die Akkreditierung der Laborverfahren im Leistungskatalog des LGA muss für das Trinkwasserlabor zwingend erfolgen und muss immer differenzierteren Anforderungen genügen. Bedingt durch die „Monopolstellung der DAKKS“, die zwischenzeitlich die einzige in Deutschland zugelassene Akkreditierungsstelle ist, generieren die Akkreditierungsverfahren auch zunehmend höhere Kosten, insbesondere bei der Etablierung neuer Laborverfahren. Um die Akkreditierung für ein Laborverfahren zu erhalten, ist insbesondere auch unter dem Aspekt des Kompetenzerhalts ein gewisses Probenaufkommen in der Routine zwingende Voraussetzung.

Wichtige Laboruntersuchungen, die im Leistungskatalog des LGA enthalten sind, dürfen aus bevölkerungsmedizinischer und gesundheitspolitischer Sicht nicht wegen Finanzierungsproblemen eingestellt werden!

Das LGA hat gemäß § 16 Absatz 1 ÖGDG die Aufgabe, als fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst die Organe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu beraten und zu unterstützen. Gemäß § 16 Absatz 1 Nr. 4 ÖGDG zählt hierzu insbesondere die Durchführung labordiagnostischer Untersuchungen nach Maßgabe näherer Bestimmung durch die zuständige oberste Gesundheitsbehörde.

Die Aufgabenerledigung nach dem IfSG sowie dem ÖGDG ist laufend an den aktuellen medizinischen Standard und das sich verändernde Infektionsgeschehen anzupassen.



Zuschuss des Landes

Die Höhe des Zuschusses für das LGA wird ermittelt, indem der aktuellen mittelfristigen Finanzplanung vorgesehene Zuführungsbetrag um bereits feststehende/bekannte Beträge gekürzt (z. B. Globale Minderausgaben, Stelleneinsparungen gemäß § 2 Staatshaushaltsgesetz, weitere Einsparmaßnahmen) bzw. erhöht wird (Versorgungszuschläge, Kostenerstattung NSC-CC, Förderung einzelner Projekte). Die so ermittelte Summe wird dem LGA als Betriebsmittel zugewiesen. Der Zuführungsbetrag des LGA für 2017 beläuft sich auf 8 599 574,00 €.

Für seinen Personalaufwand setzt das LGA seit Jahren nahezu den gesamten Zuschuss des Landes ein. 2009 lag der Anteil der Personalausgaben an dem Zuführungsbetrag bereits bei 88 %, was sich

weiterhin in den Folgejahren manifestiert hat. Somit verbleibt nur ein geringer Anteil für Sachausgaben/Investitionen.

Ausblick

Die erforderlichen Qualitätsstandards des Labors sowie die sächliche und personelle Ausstattung des LGA sollte im Rahmen der Umsetzung des Koalitionsvertrags bezüglich der Stärkung des ÖGD thematisiert werden. In diesem Zusammenhang wird auch auf den GMK-Beschluss „Perspektiven zur Stärkung des ÖGD“ vom 30.06.2016 verwiesen. Demnach soll insbesondere der ÖGD gestärkt werden und eine engere Verzahnung mit der Wissenschaft erfolgen. Die Fachkräftegewinnung für den ÖGD sind neben der Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge wichtige Handlungsfelder für die Zukunft.



Entwicklung der Stellen des LGA laut Staatshaushaltsplan Beamte und Tarif (Wirtschaftsplan LGA)

	Haushaltsjahr				
	2005	2010	2015	2016	2017*
Beamtenstellen	48	44,5	45,5	43,5	35
Tarif	106,5	86	78,5	82,5	68,5
Stellenplan LGA gesamt	154,5	130,5	128,00	130,00	103,5**

* ab diesem Zeitpunkt ohne übergeleitete Stellen von Ref. 96 (Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt) und Ref. 94 (Landesarzt)

** kw-Vermerk von 2,0 Stellen verlängert bis 01.01.2021

Die LGA-Homepage www.gesundheitsamt-bw.de

Barbara Hainzinger, Ref. 91

Im Jahr 2017 hat das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) die Überarbeitung der umfangreichen Homepage www.gesundheitsamt-bw.de abgeschlossen.

Mobil und jederzeit über aktuelle Themen informiert sein, Sachwissen oder Kontaktdaten sofort nachschlagen – das sind die Anforderungen, die eine Homepage heutzutage erfüllen muss. Dies ist uns mit dem neuen Design für mobile Endgeräte und der Überarbeitung der Inhalte der Homepage gelungen.

Die Migration des Content-Management-Systems auf SharePoint10 und der Übergang des Betriebs und des Hostings von T-Systems zu BITBW haben sich als günstiger Zeitpunkt zum Umbau der Seiten angeboten. Mit dem komplett eigenständigen, redaktionell direkt im Hause vom Ref. 91 betreuten Internetauftritt des LGA ist es möglich, schnell und zeitnah den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg als Fachliche Leitstelle zu informieren.

Beeindruckende Nutzerzahlen

Mit fast 400 000 Besuchen und knapp 5 700 Downloads wurden die neuen Seiten unter www.gesundheitsamt-bw.de zunehmend gut besucht. Selbst wenn jeder der rund 120 LGA-Mitarbeiter die Seiten regelmäßig nutzt, bleibt eine beeindruckende Zahl an externen Klicks. Dies rechtfertigt die Kosten, die durch das eigenständige Hosting, unabhängig vom Gesamt-Internetauftritt des Regierungspräsidiums Stuttgart, entstehen.

Besonders hervorzuheben sind die rund 80 Fachpublikationen, die bequem heruntergeladen oder in den meisten Fällen per Formular als Druckexemplar bestellt werden können. Auch der Service-Bereich erfreut sich zunehmender Beliebtheit. Hier sind vor allem die Informationen zur Juristenausbildung und Verbeamtung zahlreich besucht. Ebenso sind die Seiten der Kompetenzzentren und Netzwerke durch die Mitglieder und Interessierten stark frequentiert.

Veranstaltungen und Dokumentationen

Mit rund 40 Veranstaltungen für den ÖGD und 70 für „Hygiene für Berufsgruppen und Einrichtungen“ bietet das LGA umfangreiche Möglichkeiten sich fort- und weiterzubilden. Die Homepage erleichtert den Interessenten die Information und Anmeldung, den Kolleginnen und Kollegen die Organisation der Fort-, Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen.

Neu sind die Seiten zu Veranstaltungsdokumentationen: Hier können Handouts und Präsentationen von Veranstaltungen des LGA eingesehen und heruntergeladen werden. In einigen Fällen werden die Dokumente durch ein Passwort geschützt, das am Ende der Veranstaltung bekannt gegeben wird.

Ausblick: InfektNews gehen online

Das Jahr 2018 beginnt mit einer großen Neuerung: Der altbewährte, wöchentliche Infektionsbericht lässt das PDF-Format hinter sich und wird tagesaktuell. Im neuen Format können, je nach Infektionsgeschehen, im Stundentakt neue Informationen veröffentlicht werden. Die Grafiken werden nach Krankheiten übersichtlich sortiert dargestellt.



Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg

Menüauswahl

Sie sind hier: » »Startseite »DE » » »Aus-, Fort- und Weiterbildungen »Öffentlicher Gesundheitsdienst

- ▶ Surveillance übertragbarer Krankheiten + Epidemiologie
- ▶ Einschulungsuntersuchungen + Gesundheitsberichterstattung
- ▶ Hygiene + Infektionsschutz
- ▶ Umwelt- und klimabezogener Gesundheitsschutz
- ▶ Arbeitsmedizin
- ▶ Sonstige Veranstaltungen

Veranstaltungen
Öffentlicher Gesundheitsdienst

Als fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg bietet das Landesgesundheitsamt jährlich eine Reihe von Veranstaltungen zu seinen Aufgabenbereichen an. Im Vordergrund stehen der Wissenstransfer und der Erfahrungsaustausch.

Die Veranstaltungen richten sich insbesondere an die Beschäftigten des ÖGD und dort vor allem an die Gesundheitsämter. Dies betrifft z. B. Dienstbesprechungen oder auch Laborworkshops. Andere Veranstaltungen richten sich zusätzlich an Kooperationspartner und sonstige Interessierte. Näheres zu den Adressaten erfahren Sie deshalb bei den Ankündigungen der jeweiligen Veranstaltung.

Die meisten Veranstaltungen sind kostenlos und nur wenige kostenpflichtig. Fahrtkosten können nicht übernommen werden.

Für einzelne Veranstaltung mit medizinischer Ausrichtung vergibt die Landesärztekammer Baden-Württemberg Fortbildungspunkte.

Planung einer Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt

Iris Zöllner, Katharina Cibis, Günter Pfaff, Ref. 92; Guido Fischer, Ref. 93; Hans-Jürgen Bortel, Reiner Söhlmann, LRA Rastatt; Bernhard Link, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg; Karlin Stark, Abteilungspräsidentin

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) hat im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg in Kooperation mit einer Expert_innengruppe eine Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt konzipiert und dazu einen Studienplan vorgelegt, der von der Landesärztekammer und dem Landesbeauftragten für Datenschutz geprüft wurde. Ziel der Untersuchung ist es, die Entwicklung der internen PFC-Konzentrationen in drei Gruppen zu beschreiben, deren PFC-Expositionen unterschiedlich waren.

Im Raum Rastatt und dem Stadtkreis Baden-Baden wurden vermutlich seit 2000, gesichert ab 2002 bis 2008 mit PFC kontaminierte Komposte auf landwirtschaftlichen Flächen ausgebracht. Dies führte zu einer Kontamination der Böden, des Grund- und damit auch des Trinkwassers. Die Trinkwasserkontamination wurde zu Beginn des Jahres 2014 durch weitreichende Maßnahmen bei der Aufbereitung durch die Trinkwasserversorger deutlich gesenkt.

Blutuntersuchungen auf PFC bei einigen Personen aus dem betroffenen Gebiet ergaben PFOA-Konzentrationen zwischen 12 und 64 Mikrogramm pro Liter. Weil bisher nur relativ wenige Blutproben untersucht wurden, kann die Verteilung der PFOA-Werte in der betroffenen Bevölkerung auf dieser Basis derzeit nicht eingeschätzt und bewertet werden.

Eine Beurteilung im Hinblick auf mögliche Folgen für die Gesundheit ist insbesondere deshalb schwierig, weil erst seit Juli 2016 ein erster Beurteilungswert für die interne Belastung von Betroffenen festgelegt wurde (HBM-I-Wert). Indes konnte ein für die Beurteilung individueller Werte eher entscheidender HBM-II-Wert, bei dessen Überschreitung mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen wäre, auf Grund unzureichender Daten bisher nicht festgelegt werden.

Das LGA hat 2017 im Auftrag des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg in Kooperation mit einer Expert_innengruppe eine Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt konzipiert und dazu einen Studienplan vorgelegt, der von der Landesärztekammer und dem Landesbeauftragten für Datenschutz geprüft wurde. Die Untersuchung ist als wiederholte Blutkontrolluntersuchung in drei Gruppen (zwei Gruppen exponierter und eine Kontrollgruppe nichtexponierter Personen) konzipiert und wird voraussichtlich 2018, 2020 und 2023 durchgeführt.

Ziel der Untersuchung ist es, die Entwicklung der internen PFC-Konzentrationen in diesen drei Gruppen zu beschreiben: A) Personen aus Orten, die vor 2014 einer Exposition über Trinkwasser ausgesetzt

waren, B) Personen aus Orten mit Exposition über Belastungen im Boden und Grundwasser, ohne Exposition über Trinkwasser aus der öffentlichen Wasserversorgung und C) Personen aus Orten ohne PFC-Belastung im Landkreis Rastatt (Kontrollgruppe). Pro Gruppe sind ca. 100 nach einem Zufallsprinzip ausgewählte Untersuchungsteilnehmer vorgesehen, die mindestens zehn Jahre in den ausgewählten Orten wohnhaft und zwischen 30 und 60 Jahre alt sind. Die Teilnahme an der Untersuchung erfolgt selbstverständlich freiwillig.

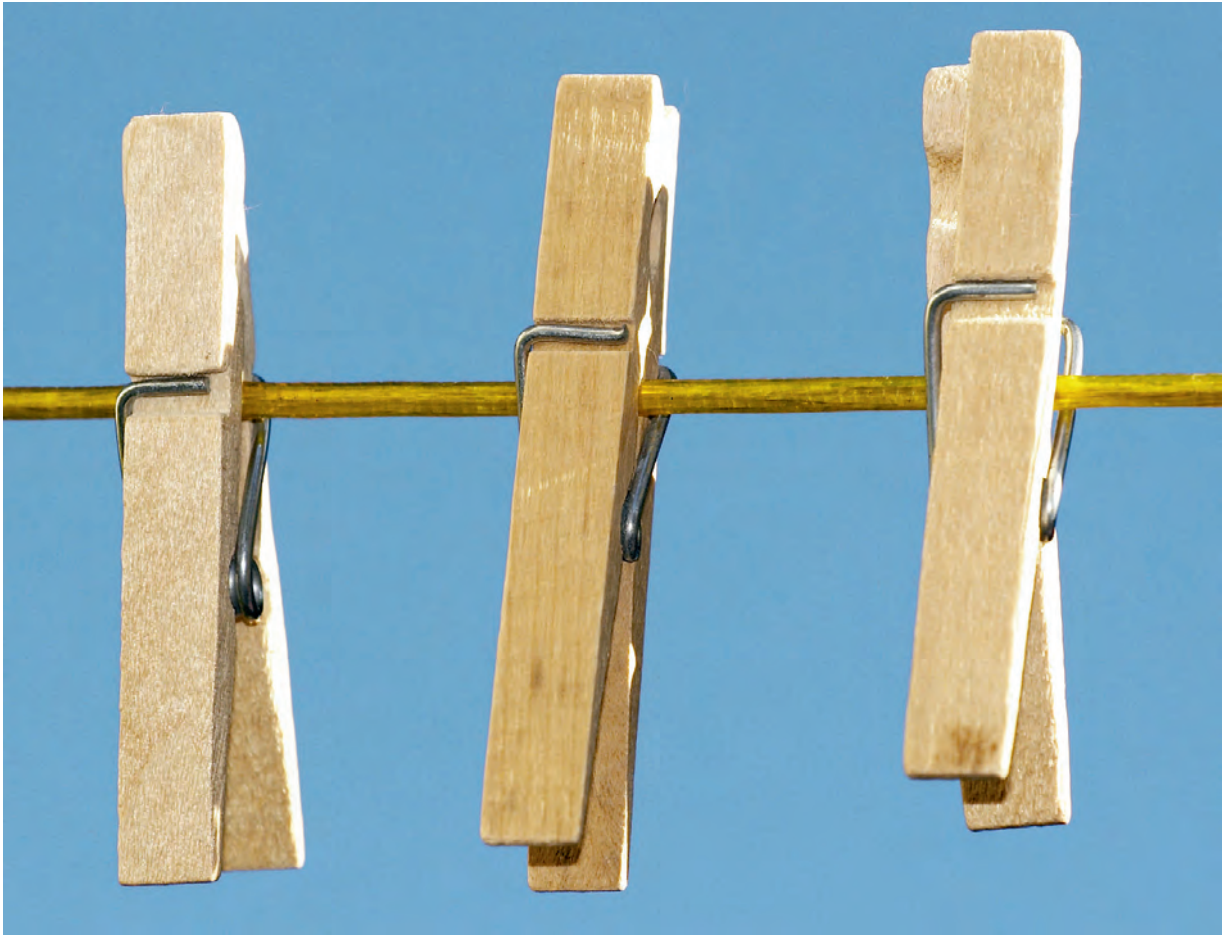
Zielgrößen der Untersuchung sind die Konzentration von Perfluoroktansäure (PFOA) in Einzelblutproben (Hauptparameter) und Konzentrationen folgender weiterer PFC-Werte in Einzelblutproben: Perfluorpentansäure (PFPeA), Perfluorhexansäure (PFHxA), Perfluorheptansäure (PFHpA), Perfluorononansäure (PFNA), Perfluordekansäure (PFDA), Perfluorundekansäure (PFUnA), Perfluordodekansäure (PFDoA), Perfluorhexansulfonsäure (PFHxS), Perfluorheptansulfonsäure (L-PFHpS) und Perfluoroktansulfonsäure (L-PFOS).

Als mögliche Einflussgrößen werden folgende Angaben per Fragebogen oder Untersuchungsprotokoll erfasst: Häufigkeit des Verzehrs von Obst und Gemüse, Häufigkeit des Verzehrs von Eiern, Fisch, Wild und Lamm aus der Region, Angaben zum Trinkwasserverzehr, Angaben zu Trinkwasserquelle (eigener Brunnen/andere), Anbau von Lebensmitteln im eigenen Garten (ja/nein), Angaben zum Verzehr von Obst und Gemüse aus dem eigenen Hausgarten, Alter (Geburtsjahr), Geschlecht, Wohnort.

Die Blutkontrolluntersuchung wird vom Gesundheitsamt Rastatt in Kooperation mit dem LGA im Landkreis Rastatt durchgeführt. Die Teilnahme an der Untersuchung wird zufällig ausgewählten freiwilligen Teilnehmern aus den vorab festgelegten Untersuchungsorten Kuppenheim, Gernsbach-Kernstadt, Bühl-Weitenung, Sinzheim-Müllhofen, Sinzheim-Halberstung, Sinzheim-Schiftung, Bietigheim, Durmersheim, Ötigheim, Steinmauern, Au und Elchesheim-Iltingen angeboten. Die erste Untersuchung findet im Jahr 2018 statt. Die Folgeuntersuchungen sind in den Jahren 2020 und 2023 vorgesehen.

Das LGA unterstützt die Organisation der Erhebung durch die Entwicklung des Fragebogens, Vorbereitung und Druck der Studienunterlagen und durch personelle Unterstützung vor Ort bei Bedarf. Die Blutabnahmen erfolgen im ersten Halbjahr 2018, Ergebnisse der ersten Untersuchung werden für das 2. Halbjahr 2018 erwartet.





Anhang

Stand: 06.06.2018

ORGANISATIONSPLAN Regierungspräsidium Stuttgart

Ruppnamnstraße 21
70565 Stuttgart
Telefon 0711 904-0
Telefax 0711 904-11190
E-Mail: poststelle@ps.bwl.de
Internet: www.rp-stuttgart.de

Koordinierungs- und Pressestelle
RSD Soric 904-10012
Pressesprecherin Bürgerreferentin
TD'in Lump R'in Bodesteim
904-10020 904-10100
Persönlicher Referent
AR Scherer 904-10004

REGIERUNGSPRÄSIDENT
Wolfgang Reimer 904-10000/10001
REGIERUNGSVIZEPRÄSIDENTIN
Sigurn von Strauch 904-10010/10011

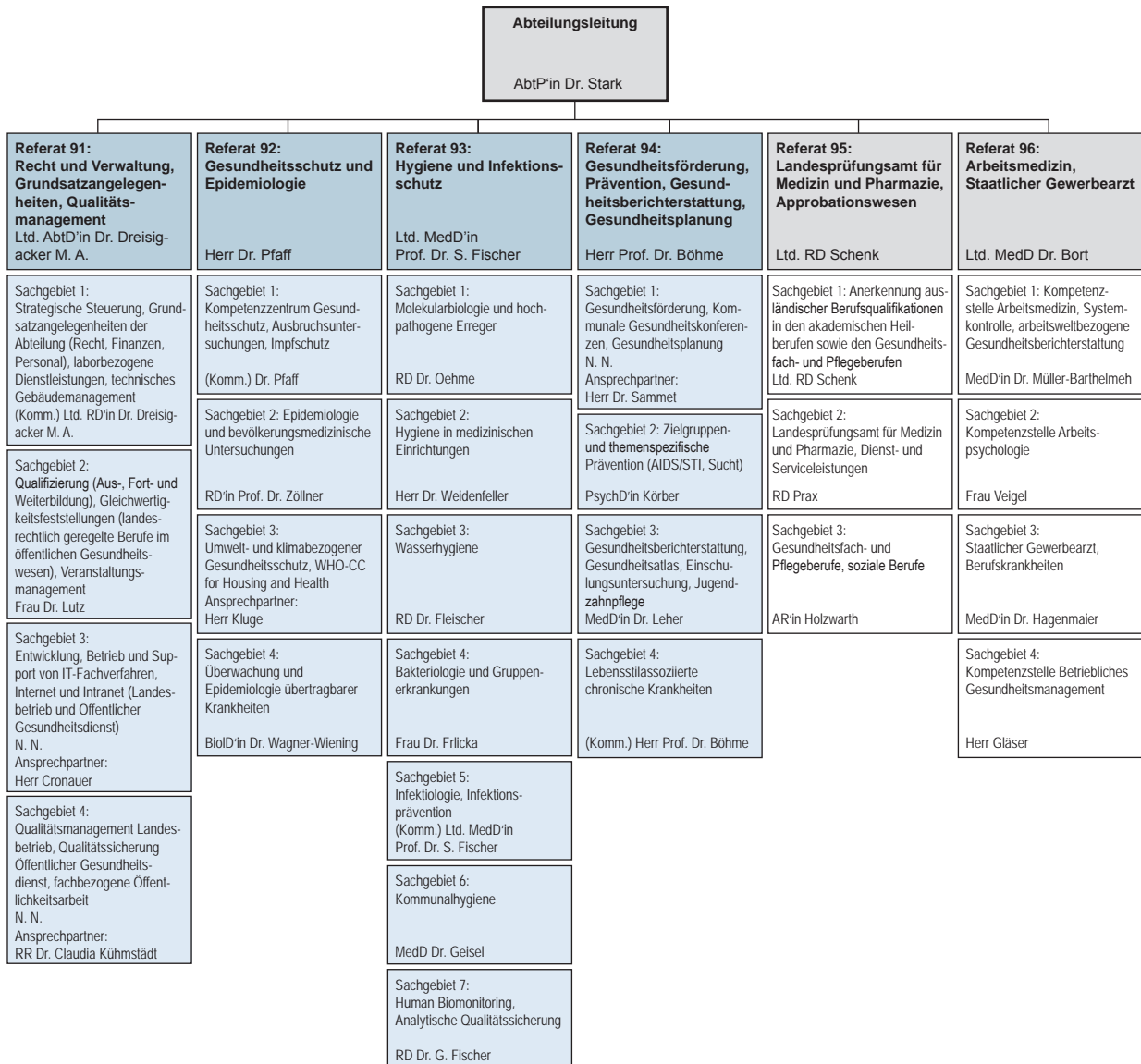
Beauftragte für Chancengleichheit
AR'in Jeschka 904-10050
Wirtschaftsbeauftragte
Ab'd Heckhausen 904-11400
Ltd. BD. Jahnke 123-2607
Leitende Fachkraft für Arbeitssicherheit
Herr Weiler 904-11157

Personalratsvorsitzende
Frau Heuser 904-10061
Vertrauensperson der schwer
behinderten Menschen
AR Hahn 904-13114

Abteilung 1 Steuerung, Verwaltung und Bevölkerungsschutz	RVP'in von Strauch 904-10010 11 Organisation, Information und Kommunikation Ltd. LwD Dr. Mayer 904-11100 12 Personal Ltd. RD'in Berger-Schmidt 904-11200 13 Haushalt, Controlling Ltd. RD Digele 904-11300 14 Kommunales, Stiftungen, Sparkassenwesen und Tarifreue Ab'd Heckhausen 904-11400 15.1 Staatsangehörigkeitsrecht, Ausländerrecht Ltd. RD Liesche 904-11500 15.2 Flüchtlingsaufnahme Ltd. ForstD Dienes 904-11525 16 Polizeirecht, Feuerwehr, Katastrophenschutz, Rettungs- dienst, KIMB ----- Kampfmittelbeseitigungsdienst Baden-Württemberg Ltd. RD Hagmann 904-11600	Abteilung 2 Wirtschaft und Infrastruktur	AufP'in Bühler 904-12000 21 Raumordnung, Baurecht, Denkmalschutz Ltd. RD Leber 904-12100 22 Stadtplanung, Gewerbe- recht, Proberecht Ltd. RD'in Reiser 904-12200 23 Kulturelle und soziale Infrastruktur, Krankenhausbau- planung, Fachstelle für das öffentliche Bibliothekswesen Ltd. RD Wömer 904-12300 24 Recht, Planfeststellung ArdP'in Homoth 904-12400 25 Wirtschaftsförderung, Infor- mationszentrum Patente, Design Center Baden-Württemberg Ltd. BD Jahnke 123-2607 26 Landesamt für Ausbildungsförderung Ltd. RD Schüller 904-12600	Abteilung 3 Landwirtschaft, Ländli- cher Raum, Veterinär- und Lebensmittelwesen	Ab'd Dr. Mezger 904-13000 31 Recht und Verwaltung, Bildung Ltd. RD Frey 904-13100 32 Betriebswirtschaft, Agrarordnung und Struktur- entwicklung Ab'd Stark 904-13200 33 Pflanzliche und tierische Erzeugung Ltd. LwD Ritz 904-13300 34 Markt und Erhaltung Futtermittelüberwachung Ltd. LwD'in Reinhardt 904-13400 35 Veterinärwesen, Lebensmittelüberwachung Ltd. VetD Dr. Herzog 904-13500	Abteilung 4 Strassenwesen und Verkehr	Ab'd Halblitz 904-14000 41 Recht und Verwaltung, Gründerwerb Ab'd'in Dr. Stocke 904-14100 42 Steuerung und Bau/Finanzen, Vertrags- und Verdingungs- wesen Ltd. BD Ullrich 904-14200 43 Ingenieurbau Ltd. BD Kyelsen 904-14300 44 Straßenplanung Ab'd Holzwarth 904-14400 45 Straßenbetrieb und Verkehrstechnik Ltd. BD Ditsch 904-14500 46.1 Verkehr Ltd. PD Traumann 904-14600 46.2 Luftverkehr und Luft Sicherheit Ab'd a. D. Schomacher (konm) 904-14725 47.1 Baureferat Nord Ltd. BD Meierhofer 071 31-64-37300 47.2 Baureferat Ost BD Einelhard 07 981 81-600 47.3 Baureferat Süd Ltd. BD Schwarz 071 61 657-229 47.4 Baureferat West Ltd. BD Klein 904-14700 47.5 Baureferat Großprojekte Landesinspfliege Ltd. BD Frenzel 904-14750	Abteilung 5 Umwelt	Ab'd Ullrich 904-15000 51 Recht und Verwaltung Ltd. RD'in Wappler 904-15100 52 Gewässer und Böden Ltd. TD Dr. Ochs 904-15200 53.1 Gewässer, Ordnung, Hochwasserschutz, Gebiet Süd Ltd. TD Sterk 904-15300 53.2 Gewässer, Ordnung, Hochwasserschutz, Gebiet Nord Ltd. TD Moser 904-15312 54.1 Industrie Schwerpunkt Luftreinhaltung Ltd. RD Obermüller 904-15400 54.2 Industrie/Kommunen Schwerpunkt Kreislaufwirtschaft Ab'd Machata 904-15418 54.3 Industrie/Kommunen Schwerpunkt Abwasser Ltd. TD'in Kautler 904-15438 54.4 Industrie/ Schwerpunkt Arbeitsschutz BD Einelhard 07 981 81-600 54.5 Industrie/Schwerpunkt Anlagensicherheit RD'in Meckenschmidt 904-15460 55 Naturschutz - Recht - Ltd. RD Baumann 904-15500 56 Naturschutz und Landschaftspflege Ltd. RD'in Möck 904-15600	Abteilung 6 Wegfallen seit 01.01.2014	Abteilung 7 Schule und Bildung	Ab'd'in Rugart 904-17000 71 Rechts- und Verwaltungs- angelegenheiten der Schulen Ab'd Freiler 904-17100 72 Personal- und Verwaltungs- angelegenheiten der Lehrkräfte Ltd. RD'in Sommerfeld 904-17200 73 Lehrerbildung und Bedarfsplanung Ltd. RSD'in Bruse 904-17300 74 Grund, Werkreal-, Haupt-, Real- und Gesamtschul- schulen, Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren SambD Kaiser 904-17400 75 Allgemein bildende Gymnasien Ltd. RSD Dr. Holz 904-17500 76 Berufliche Schulen Ab'd Sabehaus 904-17600 77 Qualitätssicherung und Beratung, Schulpsychologi- sche Dienste Landeslehrerprüfungsamt Außenstelle des Kultusministeri- ums beim Regierungspräsidium Stuttgart Ltd. RSD Springmann 904-17800	Abteilung 8 Landesamt für Denkmalpflege	Ab'd Prof. Dr. Wolf 904-45100 81 Recht und Verwaltung Ltd. RD Hall 904-45150 82 Denkmalrechtliche Vermittlung Frau Hertlein 07071 757-2459 Abteilungsbereich Bau- und Kunstdenkmalpflege 83.1 Inventarisieren HKons Dr. Hahn 904-45183 83.2 Praktische Bau- und Kunstdenkmalpflege LKons Dr. Biale 904-45228 83.3 Spezialgebiete N.N. Abteilungsbereich Archäologi- sche Denkmalpflege 84.1 Zentrale Dienste und Denkmalforschung LKons Prof. Dr. Krause 904-45292 84.2 Operative Archäologie LKons Dr. Bollner 904-45148	Abteilung 9 Landesgesundheitsamt	Ab'd'in Dr. Stark 904-39000 91 Recht und Verwaltung, Grundsatzangelegenheiten, Qualitätsmanagement Ab'd'in Dr. Dreisacker 904-39100 92 Gesundheitsschutz und Epidemiologie Herr Dr. Pfaff 904-39500 93 Hygiene und Infektionsschutz Ltd. MedD'in Prof. Dr. Fischer 904-39300 94 Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberich- terstellung, Gesundheitsplanung Herr Prof. Dr. Bohme 904-39603 95 Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen Ltd. RD Schenk 904-39200 96 Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt Ltd. MedD Dr. Bort 904-39600	Abteilung 10 Landesversorgungsamt	Ab'd Fink 904-11000 101 Recht und Verwaltung Ltd. RD Schweinin 904-11010 102 Ärztliche und pharmazeu- tische Angelegenheiten, Landesärztin für Menschen mit Behinderungen Ltd. MedD'in Dr. Berg 904-11020 103 Verfahren nach dem SGG Ab'd Sprau 904-11030 104 Versorgungsärztlicher Dienst MedD'in Dr. Franke 904-11056
---	--	---	---	---	--	--	---	------------------------------	---	---	--	--	--	---	--	--	---	--

Organisationsplan der Abteilung 9 – Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart

(Stand: 01.05.2018)



Blau schattierte Referate = Landesbetrieb

Aufgaben der Abteilung 9 – Landesgesundheitsamt im Überblick



Landesärztin für Menschen mit Behinderungen wurde zum Jahresbeginn 2017 zu Abteilung 10 Versorgungsamt innerhalb des RPS umgesiedelt.

Ansprechpartner

Dr. Karlin Stark, Abteilungspräsidentin
Tel. 0711 904-39000
abteilung9@rps.bwl.de

Vorzimmer:
Petra Edinger
Tel. 0711 904-39001
abteilung9@rps.bwl.de

Abteilungsleitung

Seit Inkrafttreten des Verwaltungsstruktur-Reformgesetzes 2005 ist das vormals als eigenständige Fachbehörde im Geschäftsbereich des heutigen Ministeriums für Soziales und Integration angesiedelte Landesgesundheitsamt als Abteilung 9 in das Regierungspräsidium Stuttgart (RPS) eingegliedert. Die fachlichen Aufgaben blieben dabei in vollem Umfang erhalten. Auch im RPS werden die Aufgaben der fachlichen Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg in der Rechtsform eines Landesbetriebs gemäß § 26 LHO weitergeführt.

Die Aufgaben des ÖGD sind seit dem 01.01.2017 in den Referaten 91-94 abgebildet. Als neue Aufgaben wurden im Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich des Referats 91 Gleichwertigkeitsfeststellungen (landesrechtlich geregelter Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen) und ergänzend zum Qualitätsmanagement Landesbetrieb auch die Qualitätssicherung für den ÖGD mit in den Aufgabenkatalog aufgenommen.

Bei Referat 92 wurde eine Geschäftsstelle beim bisher bereits vorhandenen Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz eingerichtet. Die Bereiche „Kommunalhygiene, Gesundheitsberichterstattung und Umweltbezogener Gesundheitsschutz“ wurden zugleich organisatorisch neu zugeordnet. Der Laborbereich – bisher auf zwei Referate verteilt – ist nun im Referat 93 gebündelt. Die Geschäftsstelle der fachlichen Planungsgruppe „Gesundheit in allen Lebensbereichen“ wurde aufgelöst, die Aufgaben dem Referat 94 im neuen Sachgebiet „Lebensstilassoziierte chronische Krankheiten“ zugewiesen.

Die dem ÖGD in Abteilung 9 vom RPS zugeordneten Aufgaben des Landesprüfungsamtes für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen sowie der Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt bleiben weiterhin der Abteilung 9 zugeordnet. Der Aufgabenbereich der



Referat 91: Recht und Verwaltung, Grundsatzangelegenheiten, Qualitätsmanagement

Das Referat bildet in drei seiner vier Sachgebiete (SG) allgemeine Querschnittsprodukte ab. Es hat deshalb neben Grundsatzaufgaben wesentliche Bündlungsfunktionen für die Abteilung. Das Referat ist für die Steuerung der betriebswirtschaftlichen Abläufe zuständig. Hinzu kommt das Sachgebiet Aus-, Fort- und Weiterbildung, das als Weiterbildungsstätte agiert.

SG 1: Strategische Steuerung, Grundsatzangelegenheiten der Abteilung (Recht, Finanzen, Personal), laborbezogene Dienstleistungen, technisches Gebäudemanagement

Im SG sind zentrale, referatsübergreifende Aufgaben angesiedelt, insbesondere

- Allgemeine Rechtsangelegenheiten, Vertragswesen, Abwicklung von Widersprüchen,

- Budgetverantwortung, -planung und -verwaltung, Jahresabschluss,
- Personalangelegenheiten der Abteilung 9,
- Beratung und Unterstützung bei Drittmittelprojekten,
- Vertriebsangelegenheiten,
- Gebührenwesen,
- Laboreinkauf,
- Laborbezogene Dienstleistungen,
- Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS),
- Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASl)
- Bauangelegenheiten,
- Technisches Gebäudemanagement (TGM), Gebäudeleittechnik, Störfallmanagement,
- Sonstige Organisations- und Koordinationsaufgaben sowie Servicedienstleistungen innerhalb der Abteilung 9.

SG 2: Qualifizierung (Aus-, Fort- und Weiterbildung), Gleichwertigkeitsfeststellungsprüfungen (landesrechtlich geregelte Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen), Veranstaltungsmanagement

Das SG umfasst

- Fort- und Weiterbildungskurse im Bereich der Hygiene in medizinischen und Pflegeeinrichtungen für verschiedene Berufsgruppen (Hygienebeauftragte, Hygienefachkräfte, Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte) sowie die Ausbildung zum Desinfektor,
- Lehr- und Prüfungstätigkeiten,
- Gleichwertigkeitsfeststellungsüberprüfungen (landesrechtlich geregelte Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen),
- Unterstützungsleistungen im Rahmen des Veranstaltungsmanagements für den ÖGD und für im Bereich Medizinischer Arbeitsschutz/Staatlicher Gewerbeärzt Tätige,
- Zertifizierung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereichs inkl. Veranstaltungsmanagement.

SG 3: Entwicklung, Betrieb und Support von IT-Fachverfahren, Internet und Intranet (Landesbetrieb und Öffentlicher Gesundheitsdienst)

Arbeitsschwerpunkte:

- Technische Beratung

- Technische und redaktionelle Unterstützung der fachspezifischen Internet- und Intranetauftritte des LGA
- Einrichtung, Betreuung und Weiterentwicklung aller Fachanwendungen in der Abteilung 9 (z. B. Informations- und Analysesysteme im Laborbereich und für den Staatlichen Gewerbearzt)
- Telekommunikation
- Systembetrieb Bürokommunikation
- SAP R/3-Schnittstellen

SG 4: Qualitätsmanagement Landesbetrieb, Qualitätssicherung Öffentlicher Gesundheitsdienst, fachbezogene Öffentlichkeitsarbeit

Arbeitsschwerpunkte:

- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems des nach DIN EN ISO 15189 und DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditierten Laborbereichs der Abteilung 9, insbesondere durch das Dokumentenmanagement und interne Audits
- Qualitätssicherung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Unterstützung der abteilungsinternen Steuerung durch
 - Aktualisierung und Weiterentwicklung des Produktplans und die
 - Gesamtreaktion des Jahresarbeitsplans
- Abteilungsbezogene, referatsübergreifende fachbezogene Öffentlichkeitsarbeit insbesondere durch
 - Unterstützung der Fachreferate bei der Erstellung von Fachpublikationen
 - Gesamtreaktion des Jahresberichts

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. AbtD'in Dr. Dreisigacker M. A.
Tel. 0711 904-39100
andrea.dreisigacker@rps.bwl.de

SG 1: Strategische Steuerung, Grundsatzangelegenheiten der Abteilung (Recht, Finanzen, Personal), laborbezogene Dienstleistungen, technisches Gebäudemanagement

(Komm.) Ltd. AbtD'in Dr. Dreisigacker M. A.
Tel. 0711 904-39101
andrea.dreisigacker@rps.bwl.de

SG 2: Qualifizierung (Aus-, Fort- und Weiterbildung), Gleichwertigkeitsfeststellungsprüfungen (landesrechtlich geregelte Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen), Veranstaltungsmanagement

Frau Dr. Lutz
Tel. 0711 904-39131
dagmar.lutz@rps.bwl.de

SG 3: Entwicklung, Betrieb und Support von IT-Fachverfahren, Internet und Intranet (Landesbetrieb und Öffentlicher Gesundheitsdienst)

N. N.
Ansprechpartner:
Herr Cronauer
Tel. 0711 904-39134
ralf.cronauer@rps.bwl.de

SG 4: Qualitätsmanagement Landesbetrieb, Qualitätssicherung Öffentlicher Gesundheitsdienst, fachbezogene Öffentlichkeitsarbeit

Herr Appelt
Ansprechpartner seit 01.04.2018:
RR'in Dr. Claudia Kühmstädt
Tel. 0711 904-39121
claudia.kuehmstaedt@rps.bwl.de



Referat 92: Gesundheitsschutz und Epidemiologie

Das Referat umfasst vier Sachgebiete (SG).

SG 1: Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz, Ausbruchuntersuchungen, Impfschutz

Das SG

- bewertet biologische und chemische Gefahrenlagen in einem multidisziplinären Team,

- berät bei Fragestellungen zur Prävention, Erkennung und Abwehr von bioterroristischen Bedrohungen,
- bearbeitet und begleitet die ständige Aktualisierung des Seuchenalarmplans,
- unterstützt die Gesundheitsämter bei der Aufklärung von Infektionsgeschehen,
- koordiniert Meldungen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (§ 12 IfSG),
- koordiniert und unterstützt den LGA-Bereitschaftsdienst, der rund um die Uhr für die Gesundheitsämter und Behörden der Gefahrenabwehr erreichbar ist,
- informiert zu aktuellen Gefahrenlagen sowie Infektionserregern und bietet Fachfortbildungen an,
- kooperiert mit dem Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochpathogene und lebensbedrohliche Erkrankungen (STAKOB) beim Robert Koch-Institut,
- berät bei Fragestellungen zum Impfschutz.

SG 2: Epidemiologie und bevölkerungsmedizinische Untersuchungen

Das SG

- bewertet epidemiologischen Studien im Auftrag des ÖGD und des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg,
- betreut die Planung, Durchführung und Auswertung bevölkerungsbezogener Untersuchungen des LGA in Kooperation mit Gesundheitsämtern,
- leitet die Untersuchungen zur Gesundheit bei Erwachsenen in Baden-Württemberg,
- untersucht beobachtete und vermutete Krankheitshäufungen,
- führt epidemiologische Untersuchungen und vergleichende Risikobewertungen durch und unterstützt die Risikokommunikation,
- entwickelt Instrumente zur Auswertung, Ergebnisdarstellung und Interpretation von epidemiologischen Untersuchungen für den ÖGD,
- berät die Gesundheitsämter bei der Durchführung und Auswertung epidemiologischer Untersuchungen.

SG 3: Umwelt- und klimabezogener Gesundheitsschutz, WHO-CC for Housing and Health

Das SG

- berät den ÖGD und die Landesministerien und informiert die Bevölkerung und die Fachwelt bezüglich Exposition gegenüber chemischen Stoffen,

physikalischen Einwirkungen in der Umwelt und biologischen Belastungen in Böden (Altlasten), der Außen- und Innenraumluft, im Wasser und in Bedarfsgegenständen,

- betreut das UmInfo als ÖGD-Intranet und organisiert Fachfortbildungen,
- beobachtet und bewertet Belastungen und Krankheiten in Zusammenhang mit der Umwelt sowie den Einfluss des Klimawandels auf Umwelt und Gesundheit,
- koordiniert das Gesundheitsmonitoring in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern,
- ist Kooperationszentrum der WHO für Housing and Health.

SG 4: Überwachung und Epidemiologie übertragbarer Krankheiten

Das SG

- überwacht und bewertet das Auftreten übertragbarer Krankheiten in Baden-Württemberg,
- betreut das elektronische Meldewesen nach IfSG,
- berät zu übertragbaren Krankheiten und infektions-epidemiologischen Methoden,
- unterstützt die Gesundheitsämter bei Ausbruch-untersuchungen,
- betreut EPIET- und PAE-Fellows während ihrer Ausbildung,
- erarbeitet Infektionsberichte und Stellungnahmen für den ÖGD,
- informiert zu aktuellen Infektionsgeschehen und bietet Fortbildungen für den ÖGD an.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Herr Dr. Pfaff
Tel. 0711 904-39500
guenter.pfaff@rps.bwl.de

SG 1: Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz, Ausbruchsuntersuchungen, Impfschutz

(Komm.) Herr Dr. Pfaff
Tel. 0711 904-39508
gesundheitsschutz@rps.bwl.de

SG 2: Epidemiologie und bevölkerungsmedizinische Untersuchungen

RD'in Prof. Dr. Zöllner
Tel. 0711 904-39511
iris.zoellner@rps.bwl.de

SG 3: Umwelt- und klimabezogener Gesundheitsschutz, WHO-CC for Housing and Health

Ansprechpartner:
Herr Kluge
Tel. 0711 904-39650
stefan.kluge@rps.bwl.de

SG 4: Überwachung und Epidemiologie übertragbarer Krankheiten

RD'in Dr. Wagner-Wiening
Tel. 0711 904-39503
ifsg@rps.bwl.de



Referat 93: Hygiene und Infektionsschutz

Das Referat ist fachliche Leitstelle für den ÖGD in den Bereichen der Hygiene und des Infektionsschutzes sowie zuständiges Gesundheitsamt für die vier Fernwasserversorgungsunternehmen in Baden-Württemberg.

Der Gesundheitsschutz der Bevölkerung in Baden-Württemberg ist eine zentrale Aufgabe des Referates. Trotz der guten medizinischen Fortschritte treten immer wieder alte oder sogar neue Infektionskrankheiten auf, die erheblich an Bedeutung gewinnen können, unter Umständen sogar weltweit. Die globale Ausbreitung, die durch eine hohe Mobilität weiter Bevölkerungsteile beschleunigt wird, erfordert zum Teil ein schnelles Handeln durch Behörden, zumal auch vektorübertragene Zoonosen aufgrund des Klimawandels auch in Deutschland immer mehr an Bedeutung gewinnen. Um für eine mögliche Ausbreitung bzw. importierte Einzelfälle durch infizierte Reisende vorbereitet zu sein, sind verschiedene Maßnahmen notwendig, zu der auch die rasche Diagnostik und damit die Etablierung der entsprechenden molekularbiologischen Untersuchungsmethoden gehört.

Die Aufgaben des Referats erstrecken sich vor allem auf die

- fachliche Beratung der Landesministerien (insbesondere des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg), der Regierungspräsidien, Gesundheitsämter und anderer Behörden und Verbände im Bereich des Gesundheitsschutzes. Die Anfragen betreffen nicht nur die Themenbereiche Wasserhygiene, Hygiene in medizinischen Einrichtungen sowie lebensmittelbedingte Gruppenerkrankungen, sondern im Bereich Infektiologie auch die Beratung im Zusammenhang mit der epidemiologischen Aufklärung von Infektketten und Ausbrüchen humaner Infektionen, die für Baden-Württemberg eine wichtige Rolle spielen. Beispielhaft seien die Aufklärung von Q-Fieber- oder Hantavirus-Ausbrüchen genannt, die als Zooanthroponosen erfasst und bewertet werden. Darüber hinaus gibt das Q-Fieber-Konsiliarlabor zudem deutschlandweit Antwort auf Fragen zu schwierige Fällen im Zusammenhang mit einer Q-Fieber-Infektion,
- Entwicklung von Konzepten und Strategien zur Prävention und Reduktion von Infektionskrankheiten der Bevölkerung in Baden-Württemberg, z. B. durch die Etablierung des MRE-Netzwerks Baden-Württemberg, bei dem das Referat eine koordinierende Funktion der dezentralen Netzwerke innehat und diese durch fachspezifische Vorträge fortbildet. Außerdem werden in diesem Zusammenhang auch mit den am Netzwerk Beteiligten abgestimmte Merkblätter für verschiedene Zielgruppen erarbeitet,
- Bakteriologische, infektionsserologische, parasitologische und molekularbiologische Untersuchungen im Laborbereich, die insbesondere Public Health-Fragestellungen bearbeiten und damit einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz für die Bevölkerung von Baden-Württemberg liefern,
- Erstellung von Publikationen, Teilnahme an Fachkongressen, Mitarbeit in Ausschüssen und fachlichen Gremien, die sich mit wichtigen Aspekten auch für den Gesundheitsschutz in Baden-Württemberg befassen,
- Ausrichtung von eigenen Fortbildungsveranstaltungen insbesondere für den ÖGD, aber auch für andere Gruppen wie z. B. Angehörige von Kommunen oder andere im medizinischen oder öffentlichen Bereich Beschäftigte.

SG 1: Molekularbiologie und hochpathogene Erreger

Das Sachgebiet (SG) umfasst so unterschiedliche Bereiche wie

- das Mitwirken bei der Risikobewertung von bioterroristischen Erregern, wozu auch die Etablierung entsprechender Untersuchungsmethoden im S3-

Labor gehört, und die Teilnahme am bundesweiten Netzwerk derjenigen Landesinstitute, die sich mit gleichen oder ähnlichen Fragestellungen beschäftigen,

- die Entwicklung fachlicher Konzepte für Krisensituationen,
- Stellungnahmen und Beratung zu vektorübertragenen Erkrankungen, insbesondere auch zu den Erkrankungen, die im Zusammenhang mit dem Klimawandel an Bedeutung gewinnen könnten,
- das Labor Molekularbiologie als Servicelabor für den gesamten Laborbereich im Referat 93 zur molekularbiologischen Identifizierung kultivierter Mikroorganismen und zur schnellen Diagnostik bei Ausbrüchen insbesondere im Epidemie- oder ggf. im Pandemiefall,
- Schädlingsbestimmungen, um eine Bekämpfung mit geeigneten Mitteln zu ermöglichen.

SG 2: Hygiene in medizinischen Einrichtungen

Arbeitsschwerpunkte:

- Prävention und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionserregern in medizinischen Einrichtungen durch Förderung der Hygiene, insbesondere in der Alten- und Langzeitpflege, in Rehabilitationskliniken, Einrichtungen der Kurbetriebe, Arztpraxen usw. durch Beratung, Empfehlungen und Bewertung des Hygienemanagements in Kooperation mit Einrichtungen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens
- Etablierung des MRE-Netzwerks Baden-Württemberg, Erstellung von Merkblättern und Leitlinien zur Umsetzung der Krankenhaushygieneverordnung Baden-Württemberg, Erhebung und Auswertung von Daten zur Verbesserung der Strukturqualität in medizinischen Einrichtungen

SG 3: Wasserhygiene

Arbeitsschwerpunkt ist der Schutz der Bevölkerung vor wasserbedingten Krankheiten durch Überwachen der Qualität

- des Trinkwassers (insbesondere der vier Fernwasserversorgungsunternehmen in Baden-Württemberg) gemäß Trinkwasserverordnung,
- der Badegewässer (entsprechend der EU-Richtlinie),
- von Badebeckenwasser in öffentlichen Einrichtungen,
- von Trinkwasserinstallationssystemen,
- durch mikrobiologische, virologische und parasitologische Untersuchungen und deren gesundheitliche Bewertung.

SG 4: Bakteriologie und Grunderkrankungen

In diesem SG liegt der Schwerpunkt auf

- der Erfassung lebensmittelbedingter Grunderkrankungen, aber auch auf der Beratung zur Eindämmung oder Prävention solcher Erkrankungen; Zielgruppe sind die Gesundheitsämter. Im Rahmen der Aufklärung gibt es eine enge Zusammenarbeit mit den Chemisch-Veterinärmedizinischen Untersuchungsämtern (CVUAen) in Baden-Württemberg.
- Untersuchungen zu Kontaktpersonen bei Tuberkuloseerkrankungen mittels mikrobiologischer und/oder molekularbiologischer sowie infektionsserologischer Methoden,
- bakteriologischer Diagnostik von humanen Proben aus Justizvollzugsanstalten.

SG 5: Infektiologie, Infektionsprävention

Das SG beschäftigt sich vor allem mit

- der Entwicklung von Strategien und dem Erstellen von Konzepten zum Schutz der Bevölkerung vor Infektionen, die durch Tiere oder Vektoren (z. B. FSME, Borreliose, Q-Fieber, Echinococcus, Hantaviren) oder von Mensch zu Mensch (z. B. HIV, Virus-Hepatitis, Influenzaviren) übertragbar sind,
- der Aufklärung von Infektketten und Ausbrüchen durch laborunterstützte serologische, molekularbiologische und parasitologische Untersuchungen, auch im Rahmen der anonymen HIV/STI-Sprechstunden der Gesundheitsämter,
- der Ätiologie von Q-Fieber-Erkrankungen. Das Q-Fieber-Konsiliarlabor steht bei Ausbrüchen dem ÖGD im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens beratend zur Seite.

SG 6: Kommunalhygiene

Das SG befasst sich mit der Prävention von Gesundheitsgefährdungen in Gemeinschaftseinrichtungen, kommunalen Anlagen und bei beruflichen Tätigkeiten, die der Hygiene-Verordnung unterliegen.

Dies betrifft vor allem folgende Bereiche:

- Gemeinschaftstageeinrichtungen (z. B. Schulen, Kindergärten, Horte, Sportstätten, Ferienlager, Waldkindergärten, Gemeinschaftsunterkünfte, Unterbringung von Asylbewerbern)
- nicht-medizinische Tätigkeiten, bei denen die Gefahr besteht, dass durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten Krankheitserreger übertragen und beim Menschen eine Infektion verursacht werden kann (z. B. Friseur, Fußpflege, Kosmetik, Ohrlochstechen, Piercing und Tätowieren)

- Abwasser- und Abfallbeseitigung
- Bestattungs- und Friedhofshygiene
- gesundheitliche Anforderungen an Beschäftigte beim Umgang mit Lebensmitteln

SG 7: Human Biomonitoring, Analytische Qualitätssicherung

Arbeitsschwerpunkte:

- Konzeption und Beratung im Bereich der Analytischen Qualitätssicherung (AQS) und Etablierung eines Systems zur externen AQS für biologische Innenraumschadstoffe: Schimmelpilzkurse, Ringversuch Schimmelpilze, Unterstützung bei Umwelttoxikologischen Kolloquien, Netzwerk Schimmelpilzberatung
- Unterstützung in der Konzeption und Beratung im Umweltbezogenen Gesundheitsschutz, z. B. zum Human-Biomonitoring, Stellungnahmen für den ÖGD, Landesbehörden und Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Gesundheitsmonitoring-Projekte, Unterstützung des WHO-CC for Housing and Health
- Im SG angesiedelt ist das Medizinisch-chemische Labor mit den Teilbereichen Mykologie und Allergiediagnostik.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. MedD'in Prof. Dr. Fischer
Tel. 0711 904-39301
silke.fischer@rps.bwl.d

SG 1: Molekularbiologie und hochpathogene Erreger

RD Dr. Oehme
Tel. 0711 904-39302
rainer.oehme@rps.bwl.de

SG 2: Hygiene in medizinischen Einrichtungen

Herr Dr. Weidenfeller
Tel. 0711 904-39313
peter.weidenfeller@rps.bwl.de

SG 3: Wasserhygiene

RD Dr. Fleischer
Tel. 0711 904-39300
jens.fleischer@rps.bwl.d

SG 4: Bakteriologie und Grunderkrankungen

Frau Dr. Frlicka
Tel. 0711 904-39312
michaela.frlicka@rps.bwl.de

SG 5: Infektiologie, Infektionsprävention

(Komm.) Ltd.MedD'in Prof. Dr. Fischer
Tel. 0711 904-39301
silke.fischer@rps.bwl.d

SG 6: Kommunalhygiene

MedD Dr. Geisel
Tel. 0711 904-39670
bertram.geisel@rps.bwl.de

SG 7: Human Biomonitoring, Analytische Qualitätssicherung

RD Dr. Fischer
Tel. 0711 904-39660
guido.fischer@rps.bwl.d

**Referat 94: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung**

Das Referat erfüllt die Aufgaben der fachlichen Leitstelle für den ÖGD in den Public Health-Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung.

Gesundheitsförderung fragt nach Inhalten und Strukturen, die beitragen, Menschen gesund zu erhalten. Im Mittelpunkt der zielgruppen- und themenspezifischen Prävention steht vor allem die Verminderung von Risikofaktoren für Personen in besonderen Lebenslagen. Gesundheitsberichterstattung gibt einen Überblick über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, um relevante Entwicklungen und Trends zu ermitteln und Handlungsbedarfe festzustellen.

Zu den Aufgaben gehören insbesondere

- die fachliche Beratung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg sowie anderer Landesministerien, der Landrats- und Bürgermeisterämter sowie weiterer Behörden und Institutionen

bei Fragestellungen zu den genannten Themenbereichen,

- die Entwicklung von fachlichen Konzepten in aktuellen Schwerpunktbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsplanung, der gesundheitlichen Teilhabe und integrierter kommunaler Gesundheitsstrategien,
- Aufbau und Unterstützung von Netzwerken der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention und Gesundheitsplanung,
- die kontinuierliche Zurverfügungstellung von gesundheitsbezogenen Daten und weiterführender Informationen über den Gesundheitsatlas zu den Themenfeldern Bevölkerung, medizinische Versorgung, Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie Gesundheitsförderung und Prävention,
- die fachliche Begleitung und Qualitätssicherung der Einschulungsuntersuchungen, deren landesweite Auswertung und Zurverfügungstellung der Ergebnisse,
- die fachliche Koordinierung der Umsetzung der nationalen und Landesgesundheitsziele „Gesund Aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ sowie „Tabak- und Alkoholkonsum reduzieren“,
- die landesweite Koordinierung der Aids-/STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern einschließlich der fachlichen Unterstützung der dort tätigen Fachkräfte,
- die landesweite Koordinierung der Beratungsstellen zur Gesundheitlichen Beratung gemäß § 10 Prostituiertenschutzgesetz in den Gesundheitsämtern einschließlich der fachlichen Unterstützung der dort tätigen Fachkräfte,
- die Berücksichtigung von Vielfalt bei präventiven Maßnahmen und in der gesundheitlichen Versorgung (Diversity-Mainstreaming),
- die Impulsgebung, Begleitung und Koordination von Qualitätsentwicklung,
- die landesweite Koordinierung von Maßnahmen und Projekten in der Suchtprävention, insbesondere die Beratung und Vernetzung der Kommunalen Suchtbeauftragten/Beauftragten für Suchtprophylaxe der Land- und Stadtkreise und des ÖGD,
- zentraler Ansprechpartner auf Landesebene für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) einschließlich der fachlichen Begleitung und Beratung in fachlichen Fragen und bei Qualitätsentwicklung, z. B. zur Gesundheitsplanung und zum Gesundheitsdialog,
- Netzwerktreffen und Fachaustausch zu nachgefragten, aktuellen Themen aus Gesundheitsförderung, Prävention und Teilhabe zu initiieren, bedarfsgerecht und zielgruppenorientiert zu entwickeln und auszurichten.

SG 1: Gesundheitsförderung, Kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsplanung

Arbeitsschwerpunkte:

- Verbesserung soziallyagenbezogener gesundheitlicher Teilhabe insbesondere bei Kindern und Jugendlichen sowie Älteren mit Bezug auf die beiden oben genannten zugehörigen nationalen und landesspezifischen Gesundheitsziele (u. a. Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg und Landesinitiative Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg)
- Verbreitung von Beispielen guter Praxis, insbesondere in den Bereichen Bewegungsförderung und soziallyagenbezogene Gesundheitsförderung
- Fachliche Begleitung beim Aufbau und bei der Weiterentwicklung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen und weiteren Netzwerken insbesondere mit Bezug zu integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien und zum Gesundheitsdialog
- Fachliche Begleitung und Qualifizierung des ÖGD bei der Etablierung von Gesundheitsplanung und integrierten kommunalen Gesundheitsstrategien
- Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen

SG 2: Zielgruppen- und themenspezifische Prävention (Aids/STI, Sucht)

Arbeitsschwerpunkte:

- Verhütung und Bekämpfung sexuell übertragbarer Infektionen unter Berücksichtigung gesellschaftlicher, gesetzlicher und epidemiologischer Entwicklungen auf diesem Gebiet
- Sensibilisierung für Fragen der Vielfalt im Gesundheitsbereich, d. h. insbesondere diskriminierungsfreier Umgang mit Menschen unabhängig von Geschlecht, Alter, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion oder Weltanschauung, sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität sowie Sensibilisierung des Personals für deren gesundheitliche Belange
- Suchtprävention mit den thematischen Schwerpunkten Alkoholmissbrauch, Tabakkonsum, internetbezogene Störungen sowie problematisches und pathologisches Glücksspiel unter besonderer Berücksichtigung der Zielgruppen Schwangere, Jugendliche, Eltern, Multiplikatoren

SG 3: Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsatlas, Einschulungsuntersuchung, Jugendzahnpflege

Arbeitsschwerpunkte:

- Unterstützung des ÖGD in Fragen der Gesundheitsberichterstattung und der Einschulungsuntersuchung einschließlich Maßnahmen der Qualifizierung und der Qualitätssicherung
- Erarbeitung von Gesundheitsberichten für Baden-Württemberg
- Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Daten und Werkzeugen zu ihrer Präsentation z. B. über den Gesundheitsatlas
- Bereitstellung und Auswertung von Daten aus schulärztlichen und jugendzahnärztlichen Untersuchungen

SG 4: Lebensstilassoziierte chronische Krankheiten

Arbeitsschwerpunkte:

- Unterstützung des ÖGD in Fragen der Prävention von lebensstilassoziierten chronischen Krankheiten insbesondere des Diabetes mellitus Typ 2
- Erstellung und Verbreitung von Fachinformationen
- Mitwirkung in fachlichen Gremien auf Landes- und Bundesebene
- Unterstützung des ÖGD in grundsätzlichen Fragen bei der amtsärztlichen Begutachtung

Ansprechpartner

Referatsleitung

Prof. Dr. Böhme
Tel. 0711 904-39003
michael.boehme@rps.bwl.de

SG 1: Gesundheitsförderung, Kommunale Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsplanung

N. N.
Ansprechpartner:
Herr Dr. Sammet
Tel. 0711 904-39407
torben.sammet@rps.bwl.de

SG 2: Zielgruppen- und themenspezifische Prävention (Aids/STI, Sucht)

PsychD'in Körber
Tel. 0711 904-39408
johanna.koerber@rps.bwl.de

SG 3: Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsatlas, Einschulungsuntersuchung, Jugendzahnpflege

MedD'in Dr. Leher
Tel. 0711 904-39502
anna.leher@rps.bwl.de

SG 4: Lebensstilassoziierte chronische Krankheiten

N. N.
Ansprechpartner:
Prof. Dr. Böhme
Tel. 0711 904-39003
michael.boehme@rps.bwl.de



Referat 95: Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen

Das Referat hat im Wesentlichen eine Vor-Ort-Zuständigkeit für Baden-Württemberg.

- Als Landesprüfungsamt obliegt ihm die verwaltungsmäßige Betreuung der Studiengänge für die akademischen Heilberufe Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Lebensmittelchemiker. Daher erhalten die Studenten dieser Fachrichtungen vom RPS z. B. die Anrechnungen verwandter Studienleistungen, die Zulassungen zu den einzelnen Prüfungen an den jeweiligen Universitäten des Landes und bei Bestehen die staatlichen Prüfungszeugnisse.
- Das Referat ist auch Approbationsbehörde in Baden-Württemberg. Von ihm erhalten Deutsche oder

EU-Angehörige nach Abschluss ihrer vorgenannten deutschen Ausbildung oder einer gleichwertigen ausländischen Ausbildung die Approbation, also die umfassende Berufszulassung für eine entsprechende Tätigkeit im gesamten Bundesgebiet. Andere ausländische Staatsbürger mit einschlägiger abgeschlossener Ausbildung können eine für Baden-Württemberg geltende, in der Regel fachlich eingeschränkte Berufserlaubnis erhalten.

- Bei den medizinischen Fachberufen (z. B. in der Krankenpflege und in der Physiotherapie/Massage) sowie sozialpflegerischen Berufen (z. B. in der Altenpflege) genehmigt und betreut das Referat in fachlicher Hinsicht für den Bereich des Regierungsbezirks Stuttgart die entsprechenden Schulen/Ausbildungsstätten, nimmt bei den Absolventen die Prüfungen ab und erteilt ihnen bei Bestehen oder bei vergleichbarer ausländischer Ausbildung die Erlaubnis zum Führen der geschützten Berufsbezeichnung.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. RD Schenk
Tel. 0711 904-39200
matthias.schenk@rps.bwl.de

SG 1: Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den akademischen Heilberufen sowie den Gesundheitsfach- und Pflegeberufen

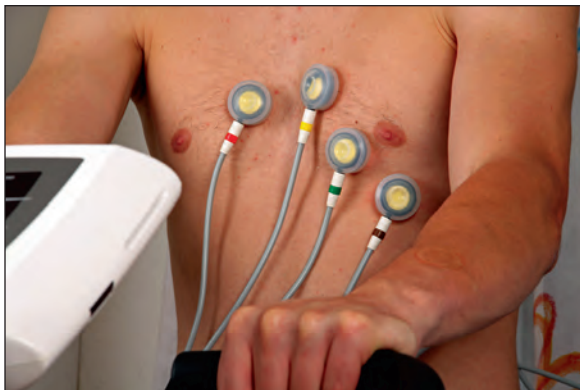
Ltd. RD Schenk
Tel. 0711 904-39200
matthias.schenk@rps.bwl.de

SG 2: Landesprüfungsamt, für Medizin und Pharmazie, Dienst- und Serviceleistungen

RD Prax
Tel. 0711 904-39210
friedbert.prax@rps.bwl.de

SG 3: Gesundheitsfach- und Pflegeberufe, soziale Berufe

AR'in Holzwarth
Tel. 0711 904-39220
ingrid.holzwarth@rps.bwl.de



Referat 96: Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt

Das Referat befasst sich mit den Auswirkungen von chemischen, physikalischen, biologischen und psychologischen Faktoren in der Arbeitswelt auf die menschliche Gesundheit.

Für den Bereich „Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt“ stehen dabei die arbeitsmedizinische Beratung der Gewerbeaufsicht und Mitwirkung am Berufskrankheiten(BK)-Verfahren im Vordergrund. Der Staatliche Gewerbearzt ist Teil der Gewerbeaufsicht.

Für Betriebsärzte und Gewerbeaufsicht sowie andere im Arbeitsschutz tätige Personen werden arbeitsmedizinische und arbeitspsychologische Fortbildungen sowie betriebsärztliche Qualitätszirkel angeboten. Tradition hat das „Arbeitsmedizinische Kolloquium“.

SG 1: Kompetenzstelle Arbeitsmedizin, Systemkontrolle, arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

Im Sachgebiet (SG) werden

- Ärzten Ermächtigungen zur Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge nach staatlichen Vorschriften erteilt,
- Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen als Beitrag zur Qualitätssicherung organisiert und durch Mitarbeit unterstützt,
- regelmäßige arbeitsmedizinische Fortbildungen organisiert,
- in Kooperation mit der Staatlichen Gewerbeaufsicht die Systemkontrollen begleitet,
- aufgrund von Projekten arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichte erstellt,
- Beratung der Gewerbeaufsicht in Fragen des Mutterschutzes durchgeführt,

- der deutsch-französische Arbeitskreis „Arbeitsmedizin“ begleitet.

SG 2: Kompetenzstelle Arbeits- psychologie

Das SG

- wirkt am Kompetenznetzwerk Arbeitspsychologie der staatlichen Gewerbeaufsicht bei der Beratung der Betriebe zu den Themen „psychische Belastung und Fehlbelastungen am Arbeitsplatz“ mit,
- hat die Federführung für die Fachgruppe „Arbeitspsychologie“ im Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg,
- unterstützt die Gewerbeaufsicht beim Projekt „Psyche“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

SG 3: Staatlicher Gewerbearzt, Berufskrankheiten

Schwerpunkte sind die

- arbeitsmedizinische Beratung von Behörden und anderen Institutionen und Einrichtungen sowie von Betriebsärzten, Betriebsräten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Arbeitnehmern und Arbeitgebern,
- Mitwirkung am BK-Verfahren mit schriftlichen Stellungnahmen zur Frage, ob eine angezeigte BK durch gesundheitsschädliche Bedingungen am Arbeitsplatz zustande gekommen ist, wobei insgesamt 5743 BK-Akten im Jahr 2017 abgeschlossen wurden,
- Besichtigung von Arbeitsplätzen anhand der BK-Akten durch die Gewerbeärzte/Gewerbeärztinnen, um die Entstehung von berufsbedingten Erkrankungen möglichst zu verhindern. Diese Aufgaben sind nach regionalen Gesichtspunkten aufgeteilt.
- Bei den 50 Untersuchungen gemäß dem Strahlenschutzgesetz und den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen haben eine Kollegin und ein Kollege des Sachgebietes mitgearbeitet.

SG 4: Kompetenzstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das SG

- erstellt Informationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) und begleitet die Entwicklung des BGM in der Landesverwaltung wissenschaftlich,

- wirkt mit beim Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagements für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) in Baden-Württemberg.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. MedD Dr. Bort
Tel. 0711 904-39600
gerhard.bort@rps.bwl.de

SG 1: Kompetenzstelle Arbeitsmedizin, Systemkontrolle, arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

MedD'in Dr. Müller-Barthelmeh
Tel. 0711 904-39610
renate.mueller-barthelmeh@rps.bwl.de

SG 2: Kompetenzstelle Arbeitspsychologie

Frau Veigel
Tel. 0711 904-39004
dagmar.veigel@rps.bwl.de

SG 3: Staatlicher Gewerbearzt, Berufskrankheiten

MedD'in Dr. Hagenmaier
Tel. 0711 904-39650
andrea.hagenmaier@rps.bwl.de

SG 4: Kompetenzstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement

Herr Gläser
Tel. 0711 904-39611
kurt.glaeser@rps.bwl.de

Laborunterstützter Gesundheitsschutz

Maja Adam, Guido Fischer, Silke Fischer, Jens Fleischer, Benedikt Frei, Michaela Frlicka, Elke Göhring-Zwacka, Astrid Kirch, Rainer Oehme, Ref. 93; Matthias Appelt, Ralf Cronauer, Claudia Kühmstädt, Ref. 91



Der akkreditierte Laborbereich des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) nimmt eine zentrale Rolle ein. Die Laboruntersuchungen im Bereich Hygiene und Infektionsschutz stellen einen wichtigen Baustein zur Aufrechterhaltung der Beratungskompetenz für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg dar. Die im Labor erhobenen Daten liefern Basisinformationen zum Infektionsgeschehen innerhalb der Bevölkerung von Baden-Württemberg, die auch in die Gesundheitsberichterstattung einfließen

Der Laborbereich unterstützt die Gesundheitsämter durch labordiagnostische Untersuchungen von Proben (z. B. bei Ausbruchuntersuchungen, Impffragen) und nimmt infektiologische Beratungen wahr. Des Weiteren ist die labordiagnostische Unterstützung der IfSG-Meldestelle, die Bearbeitung von Laborproben im Rahmen des Kompetenzzentrums Gesundheitsschutz und die laborunterstützte epidemiologische Surveillance ein wichtiger Aspekt. Darüber hinaus wird der ÖGD durch die Erstellung fachlicher Leitfäden (z. B. Management lebensmittelassoziierter Infektionen) und die Durchführung zahlreicher Laborworkshops (z. B. Tuberkulose, Gruppenerkrankungen, Influenza) unterstützt.

Der Laborbereich ist durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKKS) nach DIN EN ISO 15189:2014 und nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 akkreditiert und arbeitet nach neuesten Untersuchungsmethoden und -standards in den Bereichen Bakteriologie, Infektionsserologie, Molekularbiologie sowie Mykologie. Aufgrund seiner epidemiologischen Aufgabenstellungen werden Veränderungen im infektiologischen Bereich (z. B. Veränderungen im Resistenzmuster oder Auftreten neuer Spezies und Subspezies) beobachtet sowie mit Hilfe von molekularbiologischen

Verfahren Infektketten verfolgt und aufgeklärt. Über den Nachweis der klonalen Identität von Erregern aus einer vermuteten Infektionsquelle und dem Patienten können Aussagen zur Infektionskette im konkreten Fall gemacht werden.

Ein Schwerpunkt der Labordiagnostik liegt im Bereich der Bakteriologie bei der Tuberkulose, bei gastroenteritischen Infektionen bzw. Gruppenerkrankungen und parasitologischen Infektionen. Dies wird ergänzt durch die Nährmedienherstellung und die Glaswarenaufbereitung. Das Tuberkuloselabor bietet vor allem für den ÖGD, aber auch für Justizvollzugsanstalten, die Diagnostik von Mykobakterien, insbesondere den direkten Erregernachweis aus z. B. Sputum, Urin und Stuhl an. Ebenso wird der indirekte Nachweis einer Mycobacterium tuberculosis-Infektion mittels Interferon-gamma Release Assay (IGRA) durchgeführt. Im Bereich des gastroenteritischen Labors werden Stuhlproben auf darmpathogene Bakterien, Viren und Parasiten untersucht. Hierbei handelt es sich entweder um Kontroll- und Umgebungsuntersuchungen bei nach § 7 IfSG meldepflichtigen Infektionserregern in Hinblick auf die Wiederezulassung zu Gemeinschaftseinrichtungen bzw. Arbeiten im Lebensmittelbereich (§§ 34 + 42 IfSG) oder um Stuhluntersuchungen von Erkrankten und/oder von (Küchen-)Mitarbeitern zur Abklärung von gastroenteritischen Ausbrüchen/Gruppenerkrankungen. Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Untersuchung auf Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) dar. Das LGA ist Mitglied im nationalen Projekt zur molekularen Surveillance von EHEC; dies spiegelt sich in den letzten Jahren in einer starken Zunahme an Einsendungen auf EHEC wider. Des Weiteren bietet der Laborbereich eine generelle bakteriologische Diagnostik von humanen Proben wie z. B. Wundabstriche, Urin und Sputum an.

Ein weiterer Schwerpunkt stellt die Virologie mit der Durchführung infektionsserologischer Untersuchungen und der Präventionsdiagnostik dar. Das infektionsserologische Labor führt für den ÖGD im Rahmen der STI-Sprechstunde der Gesundheitsämter die Labordiagnostik für ausgewählte Infektionserreger durch. Dies beinhaltet unter anderem die Diagnostik auf HIV, Hepatitis-B-Viren, Hepatitis-C-Viren und den Erreger der Syphilis, Treponema pallidum. Seit 2015 wird in diesem Zusammenhang die Diagnostik auf Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae angeboten und von den Gesundheitsämtern sehr gut

angenommen. Ebenfalls in diesem Laborbereich wird die serologische Diagnostik auf bestimmte Zoonoseerreger durchgeführt. Das Konsiliarlabor für *Coxiella burnetii* (Q-Fieber) ist hier angesiedelt.

Das Sachgebiet Molekularbiologie und hochpathogene Erreger beinhaltet die Durchführung molekularbiologischer Untersuchungen einschließlich der Beratung zu vektorübertragenen Erkrankungen und der Entwicklung von Strategien zur Bekämpfung von Zoonoseerregern. Im Rahmen der bundesweiten Influenzasurveillance werden Nasen- und Rachenabstriche von ausgewählten Praxen in Baden-Württemberg molekularbiologisch auf Influenza A, Influenza B und H1N1pdm09 untersucht. In der aktuellen Saison war das Influenza-B-Virus mit mehr als 70 % Nachweisen der häufigste Erreger. Im LGA-Laborbereich ist das S3-Labor mit der Diagnostik hochpathogener Erreger angesiedelt und der damit verbundenen Risikobewertung von bioterroristischen Erregern und der Entwicklung fachlicher Konzepte für Krisensituationen. In diesem Zusammenhang wurde der molekularbiologische Nachweis des Zika-Virus etabliert. Darüber hinaus ist in diesem Sachgebiet die Schädlingsbestimmung angesiedelt. Hier werden Insekten und Spinnentiere differenziert. Bei entsprechendem Nachweis erhält der Einsender ein Merkblatt mit den Eigenschaften des Schädlings und Hinweise zu dessen Bekämpfung. Im Jahr 2017 wurden 55 Einsendungen bestimmt.

Das Sachgebiet Wasserhygiene ist mit seinem akkreditierten Laborbereich in die Liste der anerkannten Labore zur Untersuchung von Trinkwasser nach der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg aufgenommen. Das Untersuchungsspektrum umfasst neben Trinkwasser einschließlich Legionellen auch die mikrobiologische Analytik von Schwimm- und Badebeckenwasser sowie von Oberflächenwasser und EU-Badegewässern gemäß nationaler oder europäischer Richtlinien sowie Sonderuntersuchungen zu speziellen Fragestellungen, wie z. B. Viren oder Parasiten. Das LGA ist seit Inkrafttreten der ZuständigkeitsVO TrinkwV 2001 vom 31.03.2005 zuständiges Gesundheitsamt für die vier Fernwasserversorgungsunternehmen in Baden-Württemberg. Im Rahmen des amtlichen Vollzugs der Trinkwasserver-

ordnung werden bei regelmäßigen Kontrollfahrten die Wasserbauwerke (Hochbehälter, Pumpwerke, Wasseraufbereitungsanlagen) der Wasserversorgungsunternehmen inspiziert und beprobt. Zudem ist das Wasserlabor im LGA amtliche Untersuchungsstelle für die Überwachung von Schwimm- und Badebeckenwasser und für Badegewässer nach der Badegewässerverordnung des Landes Baden-Württemberg. In Zusammenarbeit mit den örtlichen Gesundheitsämtern werden so die öffentlichen Bäder nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) hygienisch überprüft. Bei der Ausbildung der Hygieneinspektoren der Gesundheitsämter werden im Sachgebiet sämtliche Aspekte der Wasserhygiene und die Anforderungen an die fachgerechte Probenahme vermittelt. Auf Bundes- und auf Landesebene arbeiten die Mitarbeiter des Sachgebiets Wasserhygiene in verschiedenen Ausschüssen und Gremien mit und tragen somit zur Erstellung von Gesetzen, Richtlinien und Normen bei.

Im Medizinisch-chemischen Labor lag 2017 der fachliche Schwerpunkt auf Schimmelpilzen in öffentlichen Einrichtungen. Im Bereich der Innenraumhygiene wurden fachliche Beratungen zu Geruchsbelastungen mit Chloranisolen in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Durch verdecktes mikrobielles Wachstum in der Baukonstruktion werden Chloranisol als Umwandlungsprodukte des Holzschutzmittels Pentachlorphenol freigesetzt. Das Problem wird oft jahrelang nicht erkannt, weil der Schimmel nicht sichtbar vorliegt und über Luftuntersuchungen meist nicht nachweisbar ist. Diese Verbindungen riechen bereits in extrem niedrigen Konzentrationen (wenige pg/m^3) sehr charakteristisch (stark muffig und leicht stechend-chlorähnlich), adsorbieren typischerweise an Kleidern und führen auch anderenorts zu Geruchsbelastungen. Erstmals wurde eine fachliche Beratung sowie Laboruntersuchungen bei einem Ausbruch von Dermatophyten in einer Kindertagesstätte erbeten. Bei den Erregern handelte es sich um Hautpilze, die in afrikanischen und osteuropäischen Ländern verbreitet sind (*Trichophyton violaceum*, *Microsporum audouinii*). Neben der Identifizierung des Erregers wurde das zuständige Gesundheitsamt bei Reihen- und Umgebungsuntersuchungen mit Laborleistungen unterstützt.

Anlage 1: Wasseruntersuchungen – Gesamtübersicht 2017

Probenmaterial	Probenanzahl	Parameter
Trinkwasser insgesamt	6 610	27 402
Fernwasserversorger	3 057	
Ortswasserversorger	281	
Einzel-/Eigenwasserversorgungen	70	
Hausinstallationen (Wasser aus Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, Dentaleinheiten oder raumluftechnischen Anlagen)	970	
Sonstige Wasserproben	162	
Erwärmtes Trinkwasser (Duschwasser o. Ä.)	2 070	
Schwimm- und Badebeckenwasser, Betriebswasser insgesamt	2 318	7 888
Freibäder	811	
Freizeitbäder	73	
Hallenbäder	570	
Hotelbäder	187	
Krankenhausbäder	112	
Privatbäder	15	
Schulbäder	245	
Thermalbäder	244	
Sonstige Bäder	61	
Oberflächenwässer und EU-Badegewässer insgesamt	2 272	4 726
Bodensee	592	
Baggerseen	560	
Flüsse	5	
Naturseen	758	
Stauseen	223	
Kleinbadeteiche (keine EU-Badegewässer)	94	
Sonstige Oberflächenwässer (keine EU-Badegewässer)	40	
Darin enthaltene Sonderuntersuchungen zu Viren, Parasiten, Blaualgen usw. insgesamt	90	
Viren	7	
Bakteriophagen	5	
Parasiten	5	
Blaualgentoxine (Microcystine)	30	
Blaualgen mikroskopisch	43	
Proben insgesamt	11 200	40 016

Anlage 2: Infektionsorte, Zahl der Gruppenerkrankungen und Infektionserreger 2017

Infektionsort	Summe	Norovirus	Rotavirus	Adenovirus	Astrovirus	Enterovirus	Salmonella	B. cereus	S. aureus	Clostridium perfringens	Campylobacter	EHEC	Unbekannt
Alten-/Pflegeheim	64	40	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18
Gaststätten/Imbiss/Catering	31	12	2	0	0	0	0	0	1	5	0	3	8
Krankenhäuser/Rehakliniken	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kindergärten/Schulen	41	19	7	1	2	0	0	0	0	0	1	0	11
Sonstige ¹	6	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Gesamt	148	78	16	1	3	0	1	0	1	5	1	3	39

¹ Ferien-Freizeiten, Jugendherbergen, Schiffe

Anlage 3: Enteritiserreger 2017

Prüfparameter	Negativ	Positiv	Gesamt
Adenovirus	337	3	340
Astrovirus	332	7	339
Bacillus cereus	106	0	106
Campylobacter	482	6	488
Clostridium difficile	10	6	16
Clostridium perfringens	103	5	108
Darmparasiten	224	60	284
Enterohämorrhagischer E. coli	1 173	669	1 842
Enteroviren	2	7	9
Hepatitis A	13	10	23
Hepatitis E	37	8	45
Listeria monocytogenes	3	0	3
Norovirus	570	195	765
Rotavirus	329	29	358
Salmonellen	1 088	126	1 214
Shigellen	493	15	508
Staph. aureus	104	5	109
Vibrionen	1	0	1
Yersinien	387	0	387
Summe	5 794	1 151	6 945

Anlage 4: Salmonellen-Serovare 2017

S. Brandenburg	1
S. Derby	1
S. Enteritidis	31
S. Ibadan	6
S. Infantis	1
S. Javiana	1
S. Kentucky	2
S. Muenchen	1
S. Newport	10
S. Paratyphi B	7
S. Putten	1
S. Saintpaul	1
S. Schwarzengrund	6
S. Stanley	4
S. Typhi	5
S. Typhimurium	26
S. Virchow	1
S. Weltevreden	3
S. monophas. B-Stamm	15
S. monophas. D1-Stamm; O9:lv:-	1
S. reiner B-Stamm O4:-:-	1
S. reiner D-Stamm; O9:-:-	1

Anlage 5: Diagnostik ausgewählter Erreger im Labor Infektionsserologie 2017

HIV	Screeningtest	Bestätigungstest	Viruslastbest.				
untersuchte Proben	18 050	146	22				
positiver Nachweis	109						
Hepatitis B	HBs-Ag	anti-HBc	anti-HBs	HBe-Ag	anti-HBe	anti-HBc-IgM	
untersuchte Parameter	4 743	6 282	3 262	258	258	258	
akute/kürzliche HBV-Infektion	5						
chron. HBV-Infektion	101						
zurückliegende HBV-Infektion	716						
Impftiter	1 988						
Hepatitis C	Screeningtest	Viruslastbest.	Immunoblot				
untersuchte Parameter	6 515	431	168				
akute/chron. HCV-Infektion	167						
chron. HCV-Infektion	122						
zurückliegende HCV-Infektion	129						
Lues = Syphilis	Screeningtest	TPPA	TP-IgG	TP-IgM	RPR		
untersuchte Proben	7 197	513	499	499	499		
aktive/behandlungsbedürftige Lues-Infektion	108						
zurückliegende Lues-Infektion, "Seronarbe"	269						
Verlaufskontrollen bei bekannter Lues-Infektion	57						
Materialien bzw. Abstriche nach Entnahmeort							
	Urin	Vaginal	Pharyngeal	Urethral	Cervical	Anal	ohne Angabe
Chlamydia trachomatis positive Nachweise	200	102	58	52	71	170	6
Neisseria gonorrhoeae positive Nachweise	15	7	161	8	19	64	6
untersuchte Proben mittels PCR	5 289	2 191	6 109	1 311	1 420	2 297	19

Anlage 6: Untersuchungen im Tuberkuloselabor

Untersuchungen zum Nachweis einer Tuberkulose-Infektion	Gesamt	Positiv
Indirekter Nachweis einer Tuberkulose (Interferon-Gamma-Nachweis aus Blut mittels Quantiferon-Test)	7 091	1 258
Nachweis von säurefesten Stäbchen mittels Mikroskopie (Ziehl-Neelsen-Präparate)	2 088	81
Nachweis von Mycobakterium-Tuberculosis-Komplex mittels PCR aus unterschiedlichen Patientenmaterialien (Sputum, Urin, Stuhl)	884	41
Kultureller Nachweis von Mykobakterien	2132	126

Anlage 7: Differenzierungsergebnisse der kulturell nachgewiesenen Mykobakterien

Mycobacterium tuberculosis	77 positive Kulturen von 36 Patienten
Mycobacterium gordonae	11
Mycobacterium fortuitum-Gruppe	8
Mycobacterium chelonae	5
Mycobacterium chimaera	5
Mycobacterium africanum	4
Mycobacterium intracellulare	4
Mycobacterium kansasii	4
Mycobacterium avium	3
Mycobacterium xenopi	3
Mycobacterium abscessus subsp. abscessus	1
Mycobacterium species (nicht weiter differenziert)	1

Anlage 8: Untersuchungen im Varia-Labor

Mikrobiologische Untersuchungen von humanem Material (Abstriche versch. Körperregionen, Urinkulturen, Sputen)	145
Listeria monocytogenes-Stämme gesamt	43
Listeria monocytogenes-Serogruppe II a	17
Listeria monocytogenes-Serogruppe II b	5
Listeria monocytogenes-Serogruppe IV b	21

Anlage 9: Untersuchungen in der Krankenhaus-hygiene

Umgebungsuntersuchungen gesamt	37
--------------------------------	----

Anlage 10: LGA-eigene Nährmedienherstellung

Festmedien	939,75 l = 18 795 Platten
Flüssigmedien und Lösungen	608,5 l

Anlage 11 Erregernachweise im Labor Molekularbiologie 2017

Erreger	Untersuchungen	positiv	negativ	
Borrelia burdorferi sensu lato	920	239	681	
Coxiella burnetii	27	10	17	
EHEC	1 842	669	1 173	
EPEC	1 842	26	1 816	
Noroviren	765	195	570	
Influenz	A	763	361	402
	A/H1N1pdm09	763	2	761
	B	763	5	758
Enteroviren	16	7	9	
Adenoviren	9	0	9	
Rotaviren	23	7	16	
Hantaviren	1	0	1	
Hepatitis A	19	7	12	
Hepatitis E	49	12	37	
Entamoeba spec.	6	2	4	
FSME-Virus	11	0	11	
Sonstiges (Anaplasma, MRSA, Leptospiren, Babesien, Rickettsien, Echinokokkus)	24	6	18	
Summe	7 843	1 548	6 295	

Anlage 12: Allergiediagnostik

Parameter	Anzahl Bestimmungen
sx1 Inhalationsallergene: • <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> • Katzenschuppen • Lieschgras • Roggen • <i>Cladosporium herbarum</i> • Birke • Beifuß	216
w230 Ambrosienkomponente	216
w1 Ambrosie	93
w6 Beifuß	93
w231 Beifußkomponente	93
Summe	711

Anlage 13: Ringversuche Schimmelpilze und Kurse (AQS)

Herstellung von Referenzmaterialien	Proben
Reinkulturen für Ringversuche (RV 32, 33)	1 560
Mischproben für Ringversuche (RV 32, 33)	161
Reinkulturen für Kurse (1 Anfänger, 2 Fortgeschr.)	4 100
Reinkulturen für Ringversuchsfortbildung	540
Reinkulturen für Hygienekontrolleure	50
Summe der Proben	
Anzahl durchgeführter Identifizierungen (nur AQS)	202

Anlage 14: Amtshilfe für Gesundheitsämter und sonstige Institutionen

Probenmaterial	Proben
Luftprobenahme direkt*	14
Abklatschproben*	32
Klebefilmproben	3
Materialproben*	2
Luft indirekt**	0
Wasserproben	0
Abstriche	42
Summe Proben	93

Probenmaterial	Identifizierungen
Eingesandte Reinkulturen	11
Aus Probenmaterial gewonnene Stämme:	
Anzahl durchgeführter Identifizierungen (Luft direkt)	70
Anzahl durchgeführter Identifizierungen (andere Proben)	57
Summe Identifizierungen	138

* Für jede der hier genannten Proben werden 9 Nährboden-Platten quantitativ und qualitativ ausgewertet.

** Für jede der hier genannten Proben werden 45 Nährboden-Platten quantitativ und qualitativ ausgewertet.

Staatlicher Gewerbearzt

Gerhard Bort, Ref. 96



Berufskrankheiten, psychische Belastungen und betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen (Staatlicher Gewerbearzt) bei der Feststellung von Berufskrankheiten sowie der Quasi-Berufskrankheiten ist in der Berufskrankheiten-Verordnung geregelt und hat zwei Funktionen.

- Der Staatliche Gewerbearzt kann bei den ihm vorgelegten BK-Fällen Stellung zur Frage der Ursächlichkeit der Krankheit nehmen und ggf. den Unfallversicherungen ergänzende Beweiserhebungen vorschlagen, um die Frage der Ursächlichkeit beantworten zu können. Er kann den Arbeitsplatz selbst besichtigen und untersuchen, aber auch Zusammenhangsgutachten verfassen, die im Gegensatz zu anderen Bundesländern in Baden-Württemberg aufgrund des ausgeprägten Personalmangels nicht mehr erstellt werden. Nur noch ein Teil der BK-Akten wird von den Gewerbeärzten beurteilt. Die meisten gemeldeten BK-Fälle werden lediglich in einer Datenbank registriert. Die Daten im Jahresbericht beziehen sich zum Teil auf die registrierten Berufskrankheiten, zum Teil auf die ärztlich bearbeiteten Fälle.

Über die Mitwirkung des Staatlichen Gewerbearztes besteht eine Vereinbarung zwischen dem Landesverband Südwest der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und dem damaligen Sozialministerium (jetzt Wirtschaftsministerium).

- Registrierte BK-Fälle (Anlage 5): Die Anzahl der erstmalig beim Gewerbearzt 2017 registrierten BK-Fälle betrug insgesamt 5 545 Berufskrankheiten entsprechend der BK-Liste (Fälle nach § 9 [1] SGB VII) und 101 „sonstige“ nicht in der BK-Liste

aufgeführten Fälle, z. B. sog. „Quasi-BK“ (Fälle nach § 9 [2] SGB VII).

Krankheiten durch physikalische Einwirkungen und Hautkrankheiten sind mit jeweils über gut einem Drittel der Gesamtzahl der registrierten Fälle vertreten. Bei den Krankheiten durch physikalische Ursachen gehören zwei zu den häufigen BK: die Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) mit 1 407 und die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS-Krankheiten; BK 2108) mit 214 Erkrankungen.

Die von den Gewerbeärzten abgeschlossenen BK-Fälle sind überwiegend Hautkrankheiten; diese machen 63 % der ärztlich bearbeiteten Fälle aus. Bei den Atemwegserkrankungen sind es nur die „akuten“ Krankheiten (also die obstruktiven Atemwegserkrankungen), die noch bearbeitet werden.

- Die Gewerbeärzte sehen nur noch einen Teil der registrierten BK. Vor allem werden die „akuten“ Krankheiten, bei welchen die noch bestehenden Arbeitsbedingungen zur Erkrankung geführt haben, bearbeitet, weil hier noch durch Prävention die Arbeitsplatzverhältnisse gebessert werden können. Dies sind beispielsweise die Hautkrankheiten und die obstruktiven Atemwegserkrankungen. Die Frage nach der Kausalität der gemeldeten Krankheiten steht im Vordergrund.

Der Anteil der begutachteten Erkrankungen, die als berufsbedingt angesehen werden, beträgt 52. Die fünf am häufigsten beim Gewerbearzt registrierten BK sind Hautkrankheiten, Lärmschwerhörigkeit, Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung, Bronchialkarzinom bei Asbestose und Krankheiten der LWS. Diese Krankheiten machen zusammen über zwei Drittel aller BK-Fälle aus.

Die Liste der Krankheiten, die ärztlich bearbeitet werden, umfasst auch die Fälle von Plattenepithelkarzinomen und aktinischen Keratosen, die mit 1 075 auf den zweiten Platz gerückt sind. Im Durchschnitt sind ca. 59 % der von den Gewerbeärzten bearbeiteten BK-Fälle berufsbedingt: bei den Hautkrankheiten 72 %, beim Hautkrebs 66 %, von den allergisch bedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen BK sind es 31 % und 18 % bei den toxisch-irritativ bedingten Atemwegserkrankungen.

- Haut- und Atemwegserkrankungen (Anlagen 2 und 3): Die Entwicklung von „akuten“ BK, deren Ursache erst kurze Zeit zurückliegt und bei welchen die schädigende Exposition zum Bearbeitungs-Zeit-

punkt noch besteht, ist für den Gewerbearzt von besonderem Interesse. Hier manifestieren sich in der Gegenwart bestehende Arbeitsschutzmängel. Die Zahlen der gemeldeten Hautkrankheiten hängt davon ab, welche BK-Fälle die Unfallversicherungsträger dem Gewerbearzt zuschicken. Bei den obstructiven Atemwegskrankheiten gibt es seit vielen Jahren keine großen Veränderungen mehr.

- **Asbestassoziierte Krankheiten (Anlage 4):** die Beobachtung der durch Asbest bedingten BK ist von besonderem Interesse. Asbest ist seit vielen Jahren als Arbeitsstoff verboten. Die berufliche Exposition spielt bei der Sanierung von Bauten und der Beseitigung von Baumaterialien eine Rolle. Die Anzahl der gemeldeten BK bleibt jedoch – mit Schwankungen – konstant. Eine Ausnahme bildet das Bronchialkarzinom bei Asbestose: Hier zeigt sich seit einigen Jahren ein deutlicher Zuwachs. Zusammen erreichten die asbestassoziierten Krankheiten 643 Fälle. Im Rahmen des nationalen Asbestdialogs wurde versucht, ein Berufskrankheitenasbestkataster Baden-Württemberg aufzubauen. Ziel des Projektes ist die elektronische Sicherung der Archivunterlagen des Staatlichen Gewerbearztes und der Berichte der Gewerbeaufsicht sowie der Präventionsabteilungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und medizinischer Gutachten, insbesondere zu den Berufskrankheitsziffern 4103-4105 und 4114. Daten zu verschiedenen Arbeitsplätzen, Betriebsorten, Anlagen, Berufen und Tätigkeiten in Unternehmen in Baden-Württemberg werden miteinander verknüpft und vor allem für sekundäre und tertiäre Prävention nutzbar gemacht.
- Die Staatlichen Gewerbeärzte sowie die obersten Landesbehörden sind der Auffassung, dass eine Reform des Berufskrankheitenrechts überfällig ist. So hat die 93. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2016 am 01./02.12.2016 in Lübeck einstimmig beschlossen, ihre zuletzt in der 91. ASMK 2014 an das BMAS gerichtete Forderung, eine Reform des Berufskrankheitenrechts einzuleiten, zu bekräftigen. Das BMAS wurde gebeten, darauf hinzuwirken, dass die Forschung zu den Berufskrankheiten ausgebaut wird und vom „Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten“ beim Bundesarbeitsministerium gefördert wird. Die ASMK bittet, eine Härtefallregelung im Sinne von mehr Einzelgerechtigkeit einzuführen für die Fälle seltener Gefährdungen oder zu kleiner Personengruppen, bei denen Studien zur Verdichtung medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse fehlen. Die ASMK bittet weiterhin zu prüfen, inwieweit in Fällen, in denen Unterlagen in Betrieben nicht oder nicht mehr verfügbar sind und Betroffene deshalb in Beweisnot geraten, die Anforderungen an die

Beweisführung bezüglich der schädigenden Einwirkung, zum Beispiel durch Glaubhaftmachung, erleichtert werden können.

Strukturelle Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg

Die Zahl der der Staatlichen Gewerbeärztinnen und Gewerbeärzte hat in Baden-Württemberg von 16 Vollzeitstellen im Jahre 1990 auf 6,75 Stellen abgenommen, für die Bearbeitung der Berufskrankheitenfälle verbleiben nur 5,25 Stellen, da noch andere wichtige Aufgaben wie medizinische Fragestellungen im Mutterschutz, die Mitwirkung an der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, die Integration der psychischen Belastungen in die Tätigkeit der Gewerbeaufsicht usw. abgedeckt werden müssen. Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) wie auch das Europäische Parlament haben in Industrienationen ein Verhältnis der Arbeitsinspektoren zur Zahl der Arbeitnehmer von etwa 1/10 000 und die zuständige Fachgesellschaft ein Verhältnis der Gewerbeärzte zur Zahl der Arbeitnehmer von 1/100 000 empfohlen. Als fachliche Unterstützung benötigt die Gewerbeaufsicht eine ausreichende Zahl von Gewerbeärztinnen und -ärzten (ILO 81, Art. 9). Die Betriebe sind so oft und so gründlich zu besichtigen, wie dies zur Sicherung einer wirksamen Durchführung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften notwendig ist (ILO 81, Art. 16). Für Baden-Württemberg wären damit über 40 Vollzeitstellen im gewerbeärztlichen Bereich erforderlich.

Dienstgeschäfte

- **Dienstgeschäfte (Anlage 1):** Hier sind Zahlen zu den Dienstgeschäften der Gewerbeärzte aufgeführt, soweit sie statistisch erhoben werden; sie sind gegenüber dem Vorjahr angestiegen.
- **Betriebsbegehungen (Anlage 1):** Anlass für Betriebsbegehungen des Staatlichen Gewerbearztes sind das BK-Verfahren, Anfragen der technischen Gewerbeaufsicht, Nachfragen aus Betrieben und Projekte. Die Zahl der Begehungen steigt wieder, auch bedingt durch die Aktivitäten im Sachgebiet Arbeitspsychologie. Die Begehungen umfassen Besichtigungen wie auch Gespräche mit den für den Arbeitsschutz Verantwortlichen im Betrieb.
- **Beratungsleistungen (Anlage 1):** Die Gewerbeärzte werden von den Gewerbeaufsichtsstellen des Landes angerufen, wenn arbeitsmedizinischer Rat gefragt ist. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Anfragen, insbesondere von Betriebsärzten, Betriebsräten oder auch Beschäftigten, die mündlich oder schriftlich geklärt werden und wozu bisweilen zeitaufwendige Recherchen erforderlich sind.

Ermächtigungen

Ermächtigungen werden für die Vornahme von speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen erteilt. Bei staatlichen Vorschriften ermächtigt der Staatliche Gewerbearzt. Gegenwärtig werden Ärzte nur noch für Untersuchungen nach Strahlenschutz-, Röntgen- und Druckluftverordnung ermächtigt. Voraussetzung ist eine entsprechende Qualifizierung

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU), also rund 97 % aller Betriebe, stehen in besonderem Maße im Wettbewerb um qualifizierte Arbeitskräfte, die von ihren Arbeitgebern erwarten, dass ihnen ein Arbeitsumfeld geboten wird, in dem sie ihre Leistungen erbringen können und dabei nicht nur keine gesundheitlichen Schäden davontragen, sondern auch ihre persönlichen Anliegen, etwa in der Familienphase oder bei der Pflege Angehöriger, angemessen Berücksichtigung finden. Eine Vielzahl der KMU, wozu auch der Großteil der öffentlichen Verwaltung gehört (Kommunalverwaltungen, Landesbehörden), sehen sich derzeit angesichts begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen nicht in der Lage, gezielte und an die betrieblichen Bedarfe angepasste Maßnahmen des BGM zu ergreifen und entsprechende Konzepte umzusetzen. Zu verzeichnen ist aber seit einiger Zeit ein zunehmendes Interesse der KMU am BGM, auch vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels. Zudem haben sich unter der Federführung der Industrie- und Handelskammer (IHK) Hochrhein-Bodensee (Fachbereich Gesundheitswirtschaft des Baden-Württembergischen IHK-Tags) die IHKs im Land und ebenso auch die Handwerkskammern des Themas BGM schon seit längerer Zeit angenommen. Die IHK-Organisation engagiert sich unter anderem mit Informations- und Unterstützungsangeboten für den Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung, den Austausch von Praxisbeispielen in Unternehmen bei Präventionsmaßnahmen, in der Weiterbildung z. B. zum Gesundheitsmanager IHK oder durch Informationen und Veranstaltungen zur Digitalisierung (z. B. E-Health, Betriebliches Gesundheitsmanagement 4.0).

In der Landesrahmenvereinbarung zum neuen Präventionsgesetz und durch die Verankerung der

Kommunalen Gesundheitskonferenzen im Landesgesundheitsgesetz sind in Baden-Württemberg gute Voraussetzungen geschaffen worden. Kommunale Gesundheitskonferenzen können als neutrale Player die Kommunikationsplattformen in den Stadt- und Landkreisen bilden, mit deren Hilfe die Projektpartner die erforderlichen Vernetzungs- und Koordinationsleistungen zwischen den KMU und dem BGM mit sinnvollen und wirksamen Maßnahmen und Angeboten der BGF erbringen können. Grundlage für das vernetzte und untereinander abgestimmte Handeln bildet zudem das 2015 abgeschlossene „Bündnis für Arbeit und Gesundheit“, an dem unmittelbar das Land, die Sozialpartner, die Sozialversicherungen und die Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit beteiligt sind.

Hinzu kommt, dass durch zwei vom Land geförderte Pilotprojekte in den Landkreisen Konstanz und Reutlingen eine sehr gute fachliche Grundlage geschaffen wurde, auf der nun aufgebaut werden kann. In Konstanz wurden die Betriebe aus dem Fachbereich der Wirtschaftsförderung heraus angesprochen, was sich als sehr erfolgreich erwies. Hier konnten innerhalb kurzer Zeit sehr viele kleine und mittlere Betriebe über BGM-Angebote und Anbieter informiert werden. Das Projekt beim Landratsamt Reutlingen hatte seine Verankerung im Gesundheitsamt und in der kommunalen Gesundheitskonferenz. Hier wurden zunächst Multiplikatoren in mittelgroßen Unternehmen und Organisationen ausgebildet, die sich gegenseitig bei der Einführung von BGM unterstützten. In einem weiteren Arbeitsschritt unterstützten zwei Mitarbeiter des Gesundheitsamtes mit technischer und medizinischer Kompetenz die Firmen bei der Ermittlung und Umsetzung ihres betriebsspezifischen Bedarfs an BGM-Maßnahmen auf der Basis der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung. Die Betriebe werden über zwei Jahre hinweg begleitet und erhalten im Rahmen einer öffentlichen Sitzung das Label „Gesund im Betrieb“. Diese Methode erwies sich ebenfalls als sehr erfolgreich und nachhaltig, auch deshalb, weil es für die Betriebe den Anreiz einer Rezertifizierung gibt

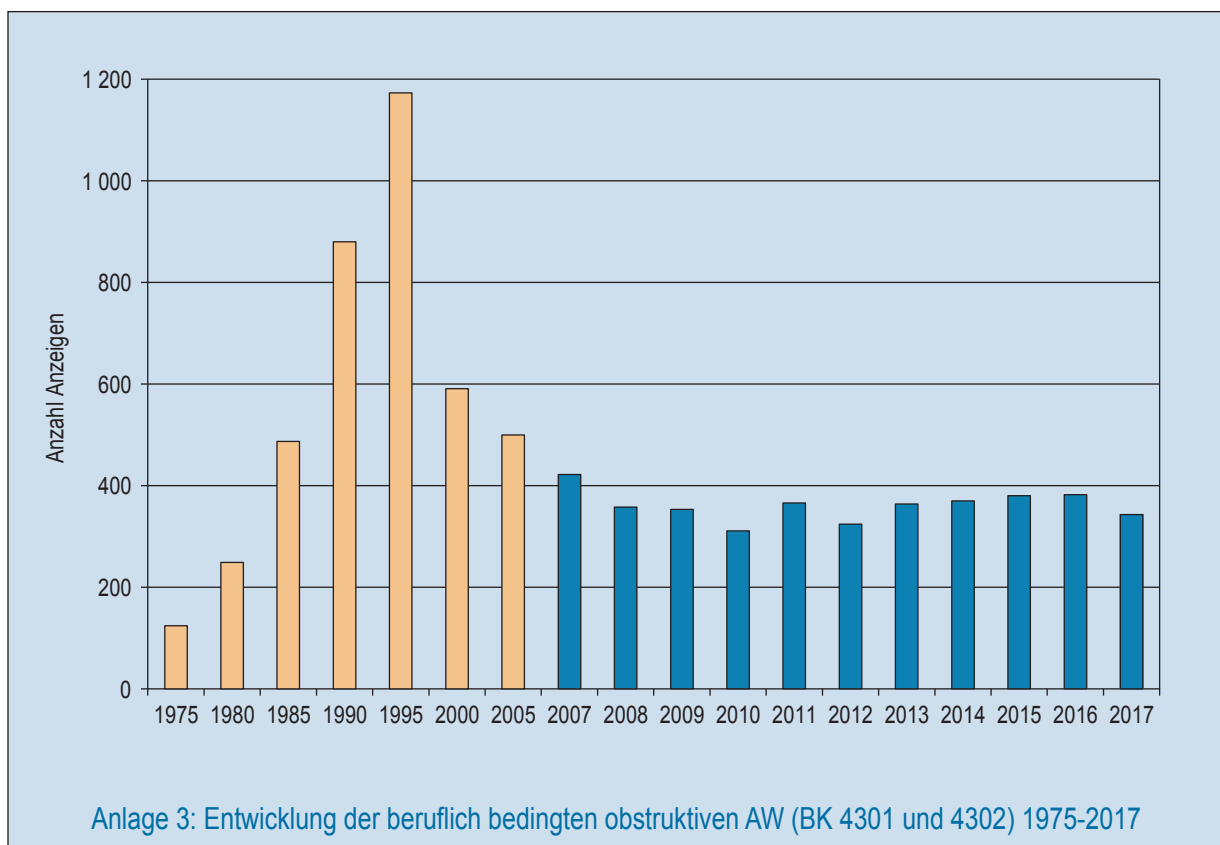
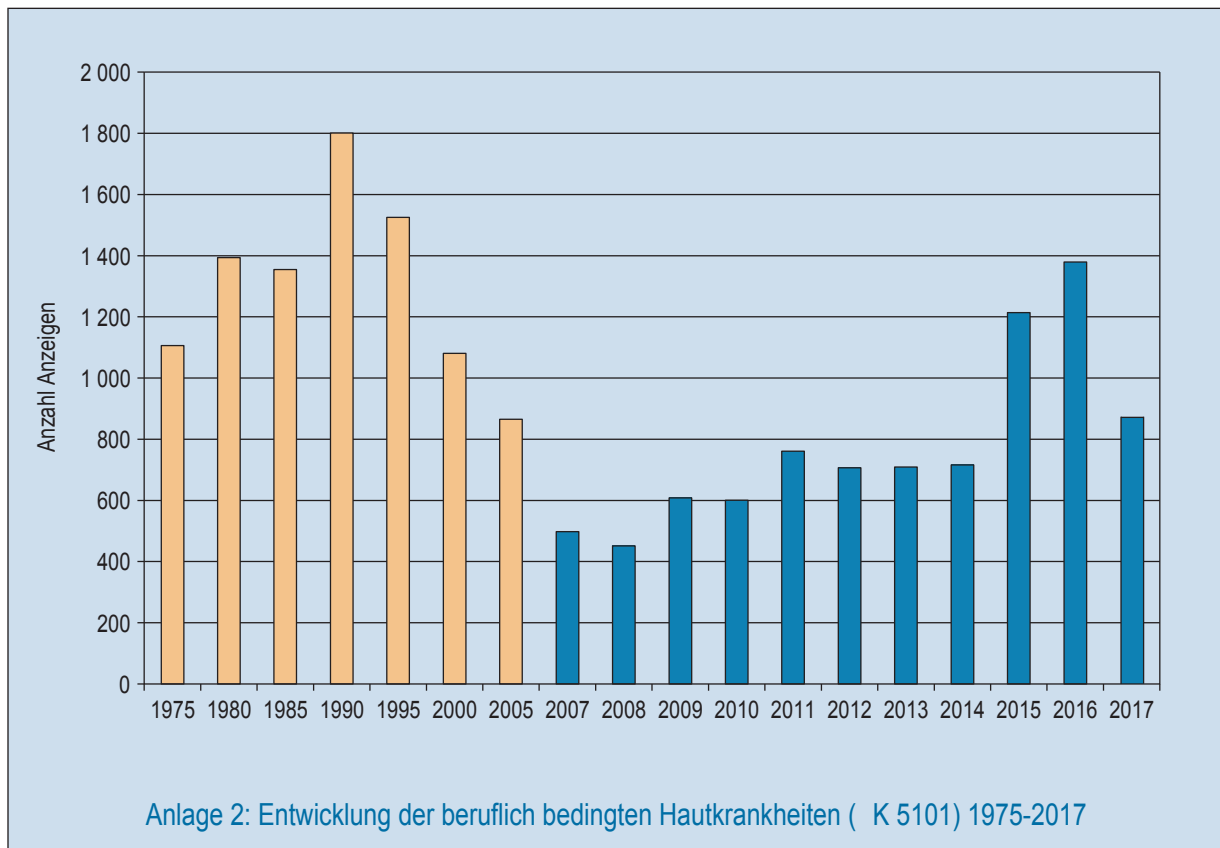
Die bisherige Tabelle 8 des Jahresberichts (Berufskrankheiten) wird im Jahresbericht der Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg veröffentlicht.

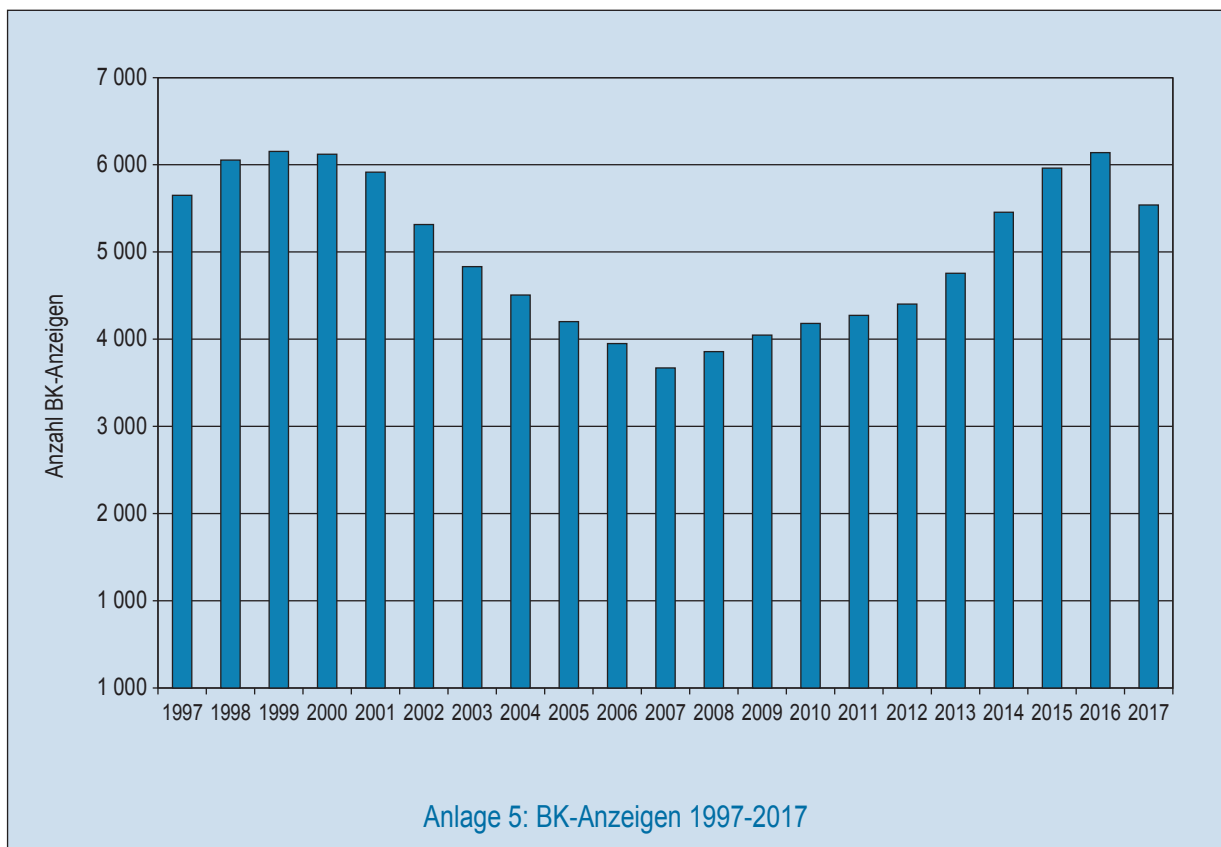
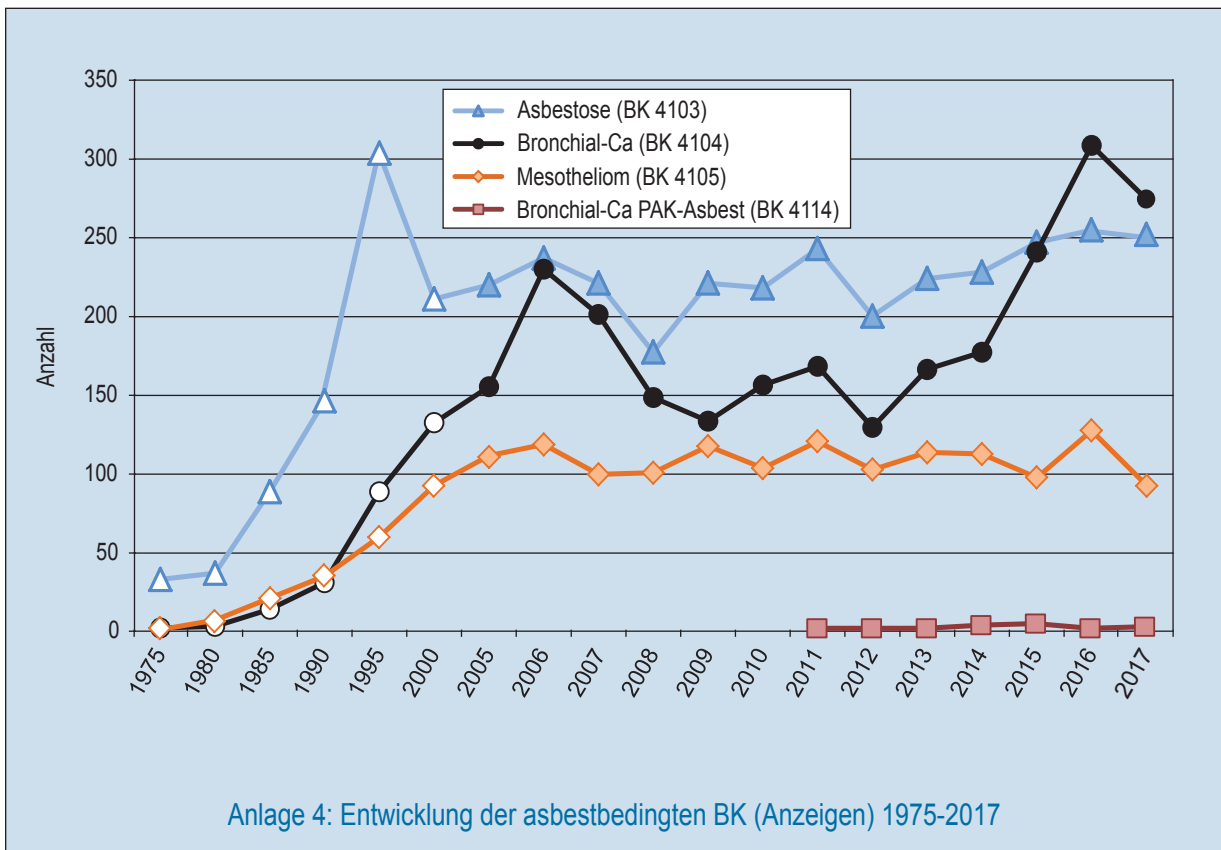
Anlage 1: Dienstgeschäfte und Tätigkeiten des Staatlichen Gewerbearztes 2017

Position	Tätigkeit	Zuständigkeiten		Summe (4)
		Gewerbeaufsicht (1+3)	Bergaufsicht (2)	
1	Außendienst			
1.1.	Dienstgeschäfte	169		169
1.2.	Tätigkeiten			
1.2.1.	Betriebsbesichtigungen, Überprüfungen	51		51
1.2.2.	Besprechungen	51		51
1.2.3.	Vorträge (dienstlich)	41		41
1.2.4.	sonstige Tätigkeiten	0		0
1.2.5.	ärztliche Untersuchungen	4		4
1.2.6.	Messungen	16		16
1.2.7.	Beanstandungen	6		6
2	Innendienst			3 716
2.1.	Gutachten, Stellungnahmen, Beratungen			3 623
2.1.1.	Stellungnahmen zu Berufskrankheiten und anderen berufsbedingten Erkrankungen**	3 089		3 089
2.1.2.	Stellungnahmen bezügl. ASiG	2		2
2.1.3.	sonstige Gutachten und Stellungnahmen*			0
2.1.4.	Beratung in arbeitsmedizinischen Fragen	532		532
2.2.	Ermächtigung von Ärzten			39
2.2.1.	Ermächtigungen durch Staatl. Gewerbearzt	7		7
2.2.2.	Stellungnahme zu Ermächtigungen	0		0
2.2.3.	Fristverlängerungen	32		32
2.3.	ärztliche Untersuchungen			54
2.3.1.	Untersuchungsanlass			
2.3.1.1.	vorgeschieb. Vorsorgeuntersuchungen	50		50
2.3.1.2.	Berufskrankheiten-Untersuchungen	4		4
2.3.1.3.	sonstige Untersuchungen	0		0
2.3.2.	Untersuchungsinhalt			
2.3.2.1.	körperliche Untersuchungen	50		50
2.3.2.2.	Röntgenuntersuchungen	0		0
2.3.2.3.	Elektrokardiogramme	25		25
2.3.2.4.	Lungenfunktionsuntersuchungen	50		50
2.3.2.5.	Blutuntersuchungen	50		50
2.3.2.6.	Urinuntersuchungen	50		50
2.3.2.7.1.	Hautuntersuchungen	50		50
2.3.2.7.2.	Hautteste	0		0
2.3.2.8.	sonstige medizin.-techn. Untersuchungen	280		280
2.4.	Analysen			
2.4.1.	biologisches Material	0		0
2.4.2.	Arbeitsstoffe	0		0
2.4.3.	Raumluftproben	0		0
2.4.4.	sonstige Analysen	0		0

* Tätigkeiten werden statistisch nicht erfasst.

** ärztlich bearbeitete BK-Fälle





Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen

Matthias Schenk, Friedbert Prax, Ref. 95



Schutz durch Rechtsverfahren: die Gesundheit der Bevölkerung

Eine effiziente und leistungsfähige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg ist eine besonders wichtige staatliche Aufgabe. Der demographische Wandel, die daraus resultierenden Entwicklungen und die damit einhergehenden Unterschiede rücken die regionale Planung als Lösungsansatz für eine integrierte und am Wohl der Betroffenen ausgerichteten Gesundheitsversorgung immer mehr in den Mittelpunkt der politischen Diskussion.

Aufgrund des hohen Schutzguts hat der Bundesgesetzgeber für die Gesundheitsberufe besondere Zulassungsvoraussetzungen erlassen und der staatlichen Aufsicht unterstellt. „Reglementierte“ Berufe sind alle Berufe, bei denen entweder die Berufsausübung und/oder das Führen der Berufsbezeichnung durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften geregelt sind. Hierunter fallen die meisten der in der direkten Patientenversorgung vertretenen Berufsgruppen, wie z. B. Arzt-, Apothekerberuf, Pflege-, therapeutische Berufe usw. Wegen ihrer besonderen Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung benötigen Angehörige der medizinischen Berufe neben ihrer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung auch eine gesonderte Berufszulassung. Nicht reglementierte Berufe sind Berufe, die auch ohne Anerkennung ausgeübt werden dürfen.

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) ist Approbationsbehörde für das gesamte Land. Von ihm erhalten Deutsche und EU-Angehörige nach Abschluss ihrer Ausbildung die Approbation, also die umfassende Berufszulassung für eine

entsprechende Tätigkeit im gesamten Bundesgebiet. Andere ausländische Staatsbürger mit einschlägiger Ausbildung erhielten bisher eine für Baden-Württemberg geltende, in der Regel fachlich eingeschränkte Berufserlaubnis. Aufgrund des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes entfällt seit 01.04.2012 die Privilegierung aufgrund der Staatsangehörigkeit, so dass auch Nicht-EU-Staatsangehörige bei entsprechender Ausbildung grundsätzlich eine Approbation erhalten können. Soweit die Anerkennung von ausländischen Berufsqualifikationen bereits in den deutschen Berufsgesetzen geregelt ist, gehen diese spezielleren Regelungen den (subsidiären) Regelungen des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes vor. So enthalten beispielsweise die Approbationsordnung für Ärzte oder das Krankenpflegegesetz bereits spezielle Regelungen zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse. Diese Regelungen sind im Hinblick auf die Anerkennung von Abschlüssen aus dem europäischen Wirtschaftsraum sehr konkret. Ansonsten gilt der allgemeine Grundsatz, dass Betroffene die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nachweisen oder die Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes durch das Absolvieren einer Prüfung belegen müssen, die der staatlichen Abschlussprüfung entspricht. So ist vorgesehen, dass die für die Prüfung der Gleichwertigkeit zuständige Stelle bei Versagung einer Anerkennung durch einen rechtsmittelfähigen Bescheid festlegen muss, welche Qualifikationen vorliegen und durch welche Maßnahmen die wesentlichen Unterschiede zur inländischen Ausbildung ausgeglichen werden können. Diese verbindliche Festlegung gilt der Transparenz und Rechtssicherheit.

Als Landesprüfungsamt obliegt dem LGA weiter die verwaltungsmäßige Betreuung der Studiengänge für die akademischen Heilberufe Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Lebensmittelchemiker. Daher erhalten die Studenten dieser Fachrichtungen vom Regierungspräsidium (RP) z. B. die Anrechnungen verwandter Studienleistungen, die Zulassungen zu den einzelnen Prüfungen an den jeweiligen Universitäten des Landes und bei Bestehen die staatlichen Prüfungszeugnisse. Bei den Pflegeberufen (z. B. in der Krankenpflege und Altenpflege), bei den medizinischen Fachberufen (z. B. in der Physiotherapie/Massage und Ergotherapie) sowie bei den sozialen Berufen (z. B. in der Jugend- und Heimerziehung oder Heilpädagogik) genehmigt und betreut in fachlicher Hinsicht das Referat für den Bereich

des Regierungsbezirks die entsprechenden Schulen/ Ausbildungsstätten, nimmt bei den Absolventen die Prüfungen ab und erteilt ihnen bei Bestehen oder bei vergleichbarer ausländischer Ausbildung die Erlaubnis zum Führen der geschützten Berufsbezeichnung. Das Referat hat im Jahr 2017 in den akademischen und nicht akademischen Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufen insgesamt rund 8 600 Approbationen und Berufserlaubnisse sowie Berufs- und Berufsbezeichnungserlaubnisse erteilt. Rund 3 000 Approbationen und rund 480 Berufserlaubnisse wurden an Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten erteilt. Das Referat ist hier landesweit tätig. In den Berufen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Altenpflegehilfe sowie Heilerziehungspflege und Heilerziehungshilfe, bei denen die Zuständigkeit für die deutsche Ausbildung für den Regierungsbezirk besteht, wurden rund 3 900 Berufsbezeichnungserlaubnisse – die Berufsausübung als solche ist nicht erlaubnispflichtig – verliehen (einschließlich ausländischer Ausbildungen, für die eine landesweite Zuständigkeit besteht). Den Hauptanteil mit rund 900 Erlaubnissen nimmt der Bereich der Krankenpflege/Kinderkrankenpflege mit inländischer Ausbildung ein. In der Altenpflege und Heilerziehungspflege einschließlich der Helferberufe wurden insgesamt rund 1 200 Pflegekräfte für die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen staatlich anerkannt. Gegenüber den Vorjahren ist die Anzahl der deutschen Ausbildungen in den Pflegeberufen rückläufig. Die Anzahl der Anerkennungen ausländischer Ausbildungen in den Krankenpflegeberufen hat sich gegenüber dem Jahr 2015 verdoppelt. Bei den bundesrechtlich geregelten nicht-akademischen Gesundheitsberufen Medizinisch-technischer Assistent, Pharmazeutisch-technischer Assistent, Physiotherapeut, Masseur/Medizinischer Bademeister, Diätassistent, Ergotherapeut, Logopäde wurden insgesamt rund 700 Berufserlaubnisse, in den landesrechtlich geregelten sozialen Berufen Jugend- und Heimerziehung, Arbeitserziehung, Heilpädagogik und Haus- und Familienpflege rund 350 Berufserlaubnisse erteilt (jeweils einschließlich der Anerkennung ausländischer Ausbildungen).

Schutz durch Zusammenarbeit – Aufsicht und Beratung (Schulaufsicht)

Als Schulaufsichtsbehörde ist das Referat für alle Pflege- und Gesundheitsfachberufe sowie soziale, sozialpädagogische und sozialpflegerische Fachberufe im Regierungsbezirk Stuttgart zuständig. Diese Zuständigkeit erstreckt sich von der Genehmigung der Schulen und der Ausbildungsstätten über das

gesamte Prüfungswesen bis hin zur Erteilung der Erlaubnisurkunden sowie der Prüfung der Gleichwertigkeit ausländischer Ausbildungen. Bei den genannten Berufen ist das RP als staatliche Prüfungsbehörde zuständig für die Koordinierung und Festsetzung der Prüfungstermine, Besetzung der Prüfungsausschussvorsitzenden, Berufung der Prüfungsausschüsse, Sichtung und Auswahl sowie ggf. Überarbeitung der schriftlichen Klausuren, Zulassung der Prüflinge einschließlich Sichtung der Unterlagen und Entscheidung über mögliche Härteanträge, Entscheidung über Anträge auf Rücktritt von der Prüfung nach erfolgter Zulassung, Fertigung der Urkunden, Vorsitz bei den Abschlusssitzungen der Prüfungsausschüsse an den einzelnen Schulen, Fertigung von Bescheiden bei Nichtbestehen der Prüfung, Erlass von Widerspruchsbescheiden bei Widerspruch bei Nichtbestehen der Prüfungen und Durchführung der Klageverfahren in der Funktion als beklagte Behörde in Vertretung des Landes Baden-Württemberg. Mit diesen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der staatlichen Prüfung sowie der Aufsicht über diese Schulen wird für einen wirksamen Patientenschutz und die Sicherstellung qualifizierten Personals gesorgt. Schon im Jahr 2011 hat sich abgezeichnet, dass ein neuer Beruf, der „Alltagsbetreuer“, und weitere neue Aufgaben auf das Landesprüfungsamt zukommen. Für einige der genannten Berufe wird nunmehr auch eine Akademisierung aufgrund von bundesrechtlichen Regelungen möglich. Durch Änderung des Landespflegegesetzes können solche Änderungen nun auch in Baden-Württemberg für Pflegeberufe umgesetzt werden. Die Aufgabe des RP besteht hier u. a. in einem Abgleich der Ausbildungsinhalte des Studiums für die Erlangung der integrierten Berufsausbildung mit den von den jeweiligen Verordnungen vorgeschriebenen Ausbildungsinhalten.

Am Beispiel der Altenpflege sollen im Folgenden exemplarisch die Aufgaben der Schulaufsicht dargestellt werden: Im Regierungsbezirk Stuttgart bestehen mittlerweile 24 Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe in freier Trägerschaft; nach wie vor besteht Interesse verschiedener Träger, weitere entsprechende Berufsfachschulen zu gründen. Zu einer Schulneugründung muss zunächst eine geeignete Immobilie nachgewiesen werden, geeignetes pädagogisch und fachlich geschultes Personal angestellt und alle sächlichen Mittel vom Lehrbuch bis hin zum Pflegebett, an dem die Schüler die Grundlagen der Pflege vermittelt bekommen, bereitgestellt werden. Die Schulaufsichtsbehörde hat sich von der Geeignetheit der Räume ebenso persönlich zu überzeugen wie von der Geeignetheit der Schulleitung und Lehrer. In Abstimmung mit der Schulaufsichtsbehörde schließt die Schule Kooperationsverträge mit den Pflegeeinrichtungen ab, in denen dann der praktische Teil der

Ausbildung stattfindet. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen erteilt das zuständige Referat den Genehmigungsbescheid zur Eröffnung der Schule. Dieser erlaubt es dann dem Träger, den Ausbildungsbetrieb aufzunehmen. Selbstverständlich hat sich die neue Schule bereits im Vorfeld der Eröffnung bekanntgemacht, so dass es ihr in aller Regel gelingt, nicht zuletzt aufgrund des sich immer stärker abzeichnenden Mangels an Fachkräften in der Altenpflege, die genehmigten Schulplätze auch zu belegen. Vom ersten Tag des Schulbetriebs an ist das zuständige Referat in ständigem, beratendem und begleitendem Kontakt mit den Schulen, Schulleitern und Schülern, um den Ablauf der Ausbildung möglichst reibungslos zu gestalten und die Einhaltung der vorgeschriebenen Ausbildung nach den Vorschriften des Altenpflegegesetzes, der Bundesausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf des Altenpflegers und ergänzender landesrechtlicher Verordnungen sicherzustellen. Um die staatlichen Zuschüsse der Privatschulfinanzierung zu erhalten, muss sich die neue Schule drei Jahre lang bewähren, d. h. sie muss sich selbst finanzieren und die Ausbildung ohne staatlichen Zuschuss durchführen. Nach Ablauf der Ausbildung werden jährlich wiederkehrend im Laufe des dritten Ausbildungsjahres die einzelnen Schüler für die staatliche Abschlussprüfung zugelassen. Das Referat prüft die Zulassungsvoraussetzungen, also etwa, ob die Ausbildung regelmäßig, ohne übermäßige Fehlzeiten und erfolgreich, also im Rahmen des zulässigen Notenspektrums, absolviert wurde und erteilt oder versagt danach die Zulassung. Im Rahmen jeder Prüfungskampagne werden auf Vorschlag der Schulen die Prüfungsausschüsse bestellt und die schriftlichen Prüfungsthemen ausgewählt. Die Schulaufsichtsbehörde nimmt regelmäßig zumindest bei den mündlichen Abschlussprüfungen aller Schulen den Prüfungsvorsitz wahr. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses leitet die Prüfung und deren Abschlussitzung, schließt die Prüfung ab, stellt deren Ergebnis fest, führt Einzelgespräche mit den Schülern, die die Prüfung nicht bestanden haben, und überreicht den Absolventen in der Regel bereits unmittelbar im Anschluss an die bestandene Prüfung die staatlichen Abschlusszeugnisse. Die Vorsitzendentätigkeit ermöglicht einen unverzichtbaren Einblick in das Geschehen bei den Schulen vor Ort und ist auch repräsentativer Teil der dem RP obliegenden Schulaufsicht. Bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen erhalten die Prüfungsteilnehmer kurze Zeit später die Erlaubnisurkunden, um ihren Beruf als staatlich anerkannte Fachkräfte ausüben zu können. Aufgrund der seit Jahren gewachsenen kontinuierlichen, verlässlichen und vertrauensvollen Begleitung und Beratung der Schulen und der Auszubildenden besteht ein sehr gutes Einvernehmen mit den Berufsfachschulen.

Schutz durch Rechtseingriffe – Entzug der Approbation/Berufsurkunde

Erst mit der Approbation darf der akademische Heilberuf (z. B. Arzt, Zahnarzt, Apotheker) ausgeübt und die Berufsbezeichnung geführt werden. In den nicht-akademischen Berufen darf ohne die Berufsbezeichnungsurkunde die jeweilige Berufsbezeichnung nicht geführt werden; der Gesundheitsfach- oder Pflegeberuf sowie der soziale Beruf könnte somit nur eingeschränkt ausgeübt werden. Die Bundesärzteordnung sieht beispielsweise für Ärzte vor, dass eine Approbation neben dem Vorliegen der fachlichen Voraussetzungen u. a. nur dann erteilt werden darf, wenn der Antragsteller „sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs ergibt“. Wer eine Approbation erhält, darf auch nicht „in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sein“. Entfällt eine dieser Voraussetzungen nachträglich, also im Verlauf des Berufslebens, hat das RP als zuständige Behörde zu prüfen, ob ein Verfahren zum Ruhen oder zum Widerruf der Approbation des Arztes eingeleitet wird, der Arzt also ggf. von der weiteren Berufsausübung auszuschließen ist. Unzuverlässig oder unwürdig zur Ausübung des Berufs ist ein Arzt, der sich einer schweren Straftat schuldig gemacht hat. Die Staatsanwaltschaften und Strafgerichte sind deshalb bei den Angehörigen der akademischen Heilberufe verpflichtet, die zuständige Approbationsbehörde über die Einleitung und den Abschluss von Strafverfahren gegen Angehörige dieser Berufe zu unterrichten. Die Unzuverlässigkeit betrifft insbesondere schwere Straftaten im Zusammenhang mit der Berufsausübung (ärztliche Kunstfehler, Abrechnungsbetrug, sexueller Missbrauch von Patienten usw.). Sie liegt vor, wenn das bisherige Verhalten eines Arztes Rückschlüsse auf eine charakterlich bedingte mangelnde Bereitschaft zu ordnungsgemäßer Ausübung des Arztberufes schließen lässt. Die Beurteilung ist auf die zukünftige Berufsausübung des Arztes gerichtet. Es ist deshalb eine Prognose anzustellen, ob er bei seiner künftigen Berufsausübung nach seiner Gesamtpersönlichkeit und seinen Lebensumständen den berufsspezifischen Pflichten eines Arztes noch gerecht wird und die für die Ausübung des Berufes erforderliche Zuverlässigkeit gewährleistet. Maßgeblich für die Prognose sind die konkreten Umstände, nämlich die Situation des Arztes zum Zeitpunkt der Prognoseerstellung.

Unwürdigkeit liegt vor, wenn aufgrund der durch den Arzt begangenen Straftat das Vertrauen der Bevölkerung in den Arzt und den Berufsstand der Ärzte insgesamt gestört ist, wenn also der Arzt durch sein Verhalten nicht mehr das zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ansehen und Vertrauen

genießt, weil das Fehlverhalten nicht mit der Vorstellung in Übereinstimmung gebracht werden kann, die man mit der Einschätzung der Persönlichkeit eines Arztes verbindet. Dies betrifft alle schweren Straftaten, auch wenn sie nicht im engeren Zusammenhang mit der Berufsausübung begangen wurden (z. B. Betrug, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Körperverletzung, Mord usw.).

„In gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs geeignet“ ist nur der Arzt, der auch physisch und psychisch in der Lage ist, den Beruf vollumfänglich auszuüben. Wer dies nicht ist, stellt unter Umständen selbst eine Gefahr für Gesundheit und Leben seiner Patienten dar. Relevant wird dies insbesondere in den Fällen, in denen ein Arzt trotz einer bei ihm selbst möglicherweise vorhandenen Suchterkrankung oder psychischen Erkrankung den Beruf weiterhin ausübt. Suchterkrankungen werden meistens im Zusammenhang mit der Mitteilung von Verkehrsstraftaten bekannt. In diesen Fällen entsteht häufig Zweifel an der gesundheitlichen Berufseignung des Arztes. Zur Klärung dieser Zweifel kann eine amts- oder fachärztliche Begutachtung auf Kosten des Arztes angeordnet werden, von deren Ergebnis das weitere Vorgehen abhängt. Häufig werden von den Gutachtern Therapievorschlüsse gemacht und es werden – etwa bei Alkoholerkrankungen – Kontrollen vorgeschlagen, die die Abstinenz belegen. Bei deren Einhaltung kann dem Arzt die Approbation belassen werden.

Ruhen und Widerruf der Approbation haben jeweils einen eigenständigen, unterschiedlichen Regelungsgehalt. Sinn und Zweck der Anordnung des Ruhens der Approbation als vorübergehende Maßnahme ist es, in unklaren Fällen oder Eilfällen einem Arzt die Ausübung seines Berufes für bestimmte oder unbestimmte Zeit zu untersagen, wenn dies im Interesse der Allgemeinheit und zum Schutz der Patienten geboten ist. Der betroffene Arzt bleibt Angehöriger seines Berufsstandes und darf deshalb die Berufsbezeichnung „Arzt“ weiterführen. Er ist durch die Ruhensanordnung lediglich vorübergehend an der Ausübung seines Berufs gehindert. Deshalb ist das „Ruhens der Approbation“ für die Fälle vorgesehen, in denen gegen den Arzt ein Strafverfahren wegen des Verdachts einer Straftat eingeleitet ist, aus der sich die Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs ergeben kann. Darüber hinaus kann das Ruhens der Approbation angeordnet werden, wenn ein Arzt derzeit, aber nicht endgültig, „in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist“ oder wenn er sich weigert, sich der angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen.

Durch den Widerruf der Approbation wird der Arzt auf Dauer an der Ausübung des Berufs gehindert. Er ist nicht mehr Mitglied des Berufsstandes der Ärzte und darf folglich die Berufsbezeichnung „Arzt“ nicht mehr

führen, bis ihm ggf. auf Antrag erneut eine Approbation als Arzt erteilt wird. Der Widerruf der Approbation betrifft Ärzte, die rechtskräftig wegen Straftaten verurteilt sind, aus denen sich deren Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt, und Ärzte, die auf unabsehbare Zeit gesundheitlich nicht mehr in der Lage sind, den Beruf auszuüben. Ruhen und Widerruf der Approbation greifen stark in die Lebensplanung bzw. Lebensführung des betroffenen Arztes ein, der dann den Beruf nicht mehr ausüben darf.

Im Bereich der Pflegeberufe, Gesundheitsfachberufe und sozialen Berufe ist im Gegensatz zu den akademischen Heilberufen ein „Ruhens“ der Berufsbezeichnungsurkunde nicht vorgesehen. Der Widerruf der Urkunde kann nur wegen „Unzuverlässigkeit“ oder wegen „gesundheitlicher Ungeeignetheit“ erfolgen.

Artikel 12 des Grundgesetzes gewährt eine umfassende Berufsausübungsfreiheit als Grundrecht. Ruhens- und Widerrufsankordnungen greifen in dieses Grundrecht ein. Eingriffe als Beitrag zum Gesundheitsschutz bedürfen daher eines Ausgleichs der Interessen des Einzelnen mit den Interessen der Bevölkerung. In jedem Einzelfall muss deshalb sorgfältig abgewogen werden, ob das Ruhens oder der Widerruf angeordnet werden kann und ob der Grundrechtseingriff gerechtfertigt ist.

Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung ist ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen, das durch die demografische und gesellschaftliche Entwicklung noch an Bedeutung gewinnt. In ländlichen Regionen zeichnet sich ein Mangel an Haus- und Fachärzten ab, der die ärztliche Versorgung beeinträchtigen könnte. Zur gezielten Nachwuchsgewinnung und Förderung von Medizinstudierenden sowie zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung wurde durch die Erste Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 17.07.2012 die Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002 geändert. Die Verordnung ergänzt die mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Maßnahmen zur Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten und wohnortnahen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Sie enthält folgende wesentliche Neuregelungen:

Das Staatsexamen am Ende des Studiums wird entzerrt. Dazu wird der bisherige schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das Praktische Jahr (PJ) verlegt. Damit können sich die

angehenden Ärzte während des PJ auf die klinisch-praktische Tätigkeit konzentrieren und ihre ärztlichen Kompetenzen verfestigen, ohne sich gleichzeitig auf die schriftlichen Prüfungen vorbereiten zu müssen. Das erhöht auch die Attraktivität des Studiums. Der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist bei den Studierenden als sog. „Hammerexamen“ in die Kritik geraten, seit er seit Oktober 2006 am Ende des sechsjährigen Studiums nach dem PJ zusammen mit dem mündlichen Teil durchgeführt wurde. Die Studenten forderten seitdem eine Abschaffung des „Hammerexamens“. Die medizinischen Fakultäten in Deutschland befürworteten ebenfalls eine Änderung. Der Medizinische Fakultätentag hat in einer Resolution Ende Juni 2011 dem Gesetzgeber empfohlen, den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung als Staatsexamen inhaltlich zu erhalten, jedoch zeitlich in einen schriftlichen und einen mündlich-praktischen Teil zu teilen. Dabei soll der schriftliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vor das PJ gelegt werden. Eine entsprechende Entschließung hat ebenfalls der 114. Deutsche Ärztetag 2011 gefasst. Ab dem Jahr 2014 wird daher der (schriftliche) Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vor dem PJ und der (mündlich-praktische) Dritte Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dem PJ abgelegt. Damit wird wieder, wie schon seit 1970, die Ärztliche Prüfung in drei Abschnitten abgelegt und die Reform von 2002 zurückgenommen.

Um eine ausgewogenere regionale Verteilung der angehenden Ärzte zu erreichen, wird der Kreis der Krankenhäuser, an denen das PJ absolviert werden kann, erweitert. Seit 01.04.2013 kann das PJ nicht nur an der Universitätsklinik der Heimatuniversität und an den der Heimatuniversität bisher zugeordneten Lehrkrankenhäusern absolviert werden, sondern auch an anderen geeigneten Krankenhäusern. Den Studierenden erleichtert diese Maßnahme die Mobilität innerhalb Deutschlands. Für die Krankenhäuser ist die Ausbildung der Studierenden im PJ ein wichtiges Mittel der Personalgewinnung. Sie können dadurch Personal schon früh an sich binden, so dass die angehenden Ärzte in dem PJ-Krankenhaus ihre fachärztliche Weiterbildung anschließen und auch darüber hinaus in diesem Krankenhaus ihre berufliche Laufbahn fortsetzen. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt durch die Universität im Einvernehmen mit der zuständigen Gesundheitsbehörde.

Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium wird den Studierenden künftig auch die Möglichkeit eingeräumt, das PJ in Teilzeit durchzuführen. Außerdem wird die Anzahl der zulässigen Fehltag im PJ auf insgesamt 30 erhöht. Die Änderung hat insbesondere im Blick, dass im Falle einer Schwangerschaft bzw. bei der Betreuung minderjähriger Kinder oder pflegebedürftiger Angehöriger die

bisher möglichen Fehlzeiten von 20 Ausbildungstagen nicht ausreichen.

Zur Stärkung der Allgemeinmedizin in der ärztlichen Ausbildung werden ergänzend zu den Maßnahmen im Zuge der Novellierung der Approbationsordnung für Ärzte 2002 folgende Regelungen getroffen: Die Famulatur muss für die Dauer eines Monats in einer Einrichtung der hausärztlichen Versorgung abgeleistet werden. Für Studierende, die sich bereits im klinischen Studienabschnitt befinden, gilt eine Übergangsfrist. Für das Blockpraktikum in der Allgemeinmedizin wird eine Dauer von zwei Wochen statt bisher einer Woche verbindlich vorgeschrieben. Für das Wahlterial im PJ wird die Vorgabe aufgenommen, dass die Universitäten zunächst 10 % der Studierenden einen PJ-Platz in der Allgemeinmedizin anzubieten haben. Nach einer Übergangsfrist ist diese Quote auf 20 % anzuheben. So sollen vermehrt Ärzte für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und eine spätere Niederlassung als Hausärzte gewonnen werden.

Kennzahlen für das Jahr 2017

Erlitete Erlaubnisse Altenpflege	577
Erlitete Erlaubnisse Gesundheits- und Krankenpflege	724
Erlitete Berufserlaubnisse Jugend- und Heimerzieher	181
Zulassungsanträge für die medizinischen Prüfungen	4 980
Approbationen für Ärzte mit deutscher Ausbildung	1 371
Approbationen und Berufserlaubnisse an Ärzte mit ausländischer Ausbildung	1 206
Ertelung Berufserlaubnisse an Physiotherapeuten	245

Die Kennzahlen des Gesamtreferats haben gegenüber dem Vorjahr erneut zugenommen und bewegen sich weiterhin auf sehr hohem Niveau. Insgesamt hat das Referat 8 615 Berufserlaubnisse (Vorjahr: 7 791) erteilt. Dies umfasst die Approbationen und Berufserlaubnisse für akademische Berufe sowie die Berufsbezeichnungsurkunden für die nicht-akademischen Gesundheitsfach- und Pflegeberufe sowie für soziale Berufe. Seit dem Jahr 2009 mit 5 965 Berufserlaubnissen steigt die Zahl der erteilten Approbationen und Berufserlaubnisse ununterbrochen an. Die Zahlen der Erlaubnisse bei deutscher Ausbildung in den Pflegeberufen sind gegenüber dem Vorjahr rückläufig während die Anerkennung ausländischer Pflegekräfte gegenüber dem Vorjahr erneut deutlich zugenommen hat (1 778 Berufserlaubnisse gegenüber 1 244 Berufserlaubnisse im Vorjahr). Bei den Approbationen

und Berufserlaubnissen für Ärzte mit ausländischer Ausbildung ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Bei den Ärzten mit ausländischer Ausbildung ist die Erteilung einer Approbation das vorrangige Ziel; die Zahl der erteilten Berufserlaubnisse hat gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Die Approbationen an Zahnärzte mit ausländischer Ausbildung bewegen sich auf dem Niveau des Vorjahres; die Zahl der Approbationen an Apotheker mit ausländischer Ausbildung ist gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig. Die Zulassungsanträge für die medizinischen Staatsprü-

fungen haben gegenüber dem Vorjahr zugenommen. Der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ist im Jahr 2015 als neuer Prüfungsabschnitt hinzugekommen. Dies ist Folge der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte mit einer Auftrennung des „Hammerexamens“ in eine schriftliche Prüfung vor dem PJ und eine mündliche Prüfung nach dem PJ. Die Zahl der „Certificates of Good Standing“ bewegt sich weiter auf hohem Niveau (487 gegenüber 474 im Vorjahr). Dies belegt das weiterhin bestehende Interesse von Ärzten an einer Berufsausübung im Ausland.

Veranstaltungen



Das Veranstaltungsangebot des LGA richtet sich an

- Mitarbeitende der Gesundheitsämter, die im medizinischen Arbeitsschutz tätig sind,
- Beschäftigte im LGA zum fachlichen Informations-transfer,
- verschiedene Berufsgruppen im Umgang mit Hygiene in medizinischen Einrichtungen.

Eine aktuelle Übersicht enthält der Veranstaltungskalender im Internet (www.gesundheitsamt-bw.de bei Eingabe des Webcodes LGA109 unter „Suche“). Dort können Anmeldungen auch online erfolgen.

Veranstaltungen 2017 ÖGD – medizinischer Arbeitsschutz

Allgemeine Hygiene und Infektionsschutz

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Wasserhygienekurs Hygienekontrolleure	19./20.01.2017	Ref. 93
SAMA-Kurs G3 Hygienekontrolleure „Badegewässerhygiene“	20.02.2017	Ref. 93
Wasserhygienekurs für Studenten der Uni Hohenheim	09./10.03.2017	Ref. 93
Laborworkshop „Mikrobiologische Grundlagen zur Diagnostik von Gastroenteritiden“	28.03.2018	Ref. 93
Laborworkshop „Diagnostik der Tuberkulose“	15.05./16.10.2017	Ref. 93
Molekularbiologie-Workshop am Beispiel zeckenübertragener Erkrankungen	31.05.2017	Ref. 93
Probenehmeraudit Trinkwasser	27.07./14.09./ 25.10.2017	Ref. 91/93
Workshop „Mikrobiologische Wasseruntersuchungen in der Praxis“	25.09.2017	Ref. 93

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Workshop GBE: Von den Ergebnissen der ESU zum Gesundheitsbericht	10.01.2017	Ref. 94
ESU & Asyl: Workshop „Interkulturelle Sensibilisierung“	06./07.02.2017	Ref. 94
Anwendertreffen zur ESU-Software ISGA	15.02.2017	Ref. 94
Dienstbesprechung für Aids-/STI-Fachkräfte	08.03.2017	Ref. 94
Der Übergang in die Schule – Schnittstellen zu den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten	26.04.2017	Ref. 94
Dienstbesprechung der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste zur Qualitätssicherung in der ESU	03./16.05.2017	Ref. 94

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Anwendertreffen zur ESU-Software Octoware	11.05.2017	Ref. 94
Who is who? Datenhalter und -quellen in Baden-Württemberg – Konzepte der GBE	23.05.2017	Ref. 94
Sehtestung im Rahmen der ESU	20.07.2017	Ref. 94
Hörtestung im Rahmen der ESU	21.07.2017	Ref. 94
Abschluss ESU 2018 – Auftakt ESU 2019	25.09./ 26.09.2017	Ref. 94

Gesundheitsschutz und Epidemiologie

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Europäische Impfwache 2017 – Maßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg	17.03.2017	Ref. 92
Fortbildung zu den Ringversuchen „Schimmelpilze“ (RV 30, 31)	04.-05.04.2017	Ref. 93
LGA-Schimmelpilzkurs für Fortgeschrittene Nr. 1 in Zusammenarbeit mit dem Centraalbureau voor Schimmelcultures, Utrecht: „Nachweis und Identifizierung in Innenräumen und Lebensmitteln – Schwerpunkt Gattung Penicillium“	08.-09.05.2017	Ref. 93
LGA-Schimmelpilzkurs für Anfänger in Zusammenarbeit mit dem Centraalbureau voor Schimmelcultures, Utrecht: „Nachweis und Identifizierung von Schimmelpilzen in Innenräumen und Umwelt“	10.-12.05.2017	Ref. 93
Qualitätsmanagement in Ausbruchssituationen und im IfSG-Meldewesen	01.06./ 11.12.2017	Ref. 92
DEMIS und IfSG-kompatible Meldesoftware	04.07.2017	Ref. 92
Praktikum für Hygieneinspektoren zum Thema „Innenraumhygiene und Bewertung von Schimmelpilzen in öffentlichen Gebäuden“	10.-14.07.2017	Ref. 93
Umweltmedizinisches Kolloquium: Klimawandel und Gesundheit	19.07.2017	Ref. 92
Änderungen des Infektionsschutzgesetzes und Einrichtung eines elektronischen Melde- und Informationssystems „IfSG-Meldesoftware“	21.09.2017	Ref. 92
Workshop „Botschaften von Impfgegnern entkräften“	17.-19.10.2017	Ref. 92
LGA-Schimmelpilzkurs für Fortgeschrittene Nr. 2 in Zusammenarbeit mit dem Centraalbureau voor Schimmelcultures, Utrecht: „Nachweis und Identifizierung in Innenräumen und Lebensmitteln – Schwerpunkt Gattung Penicillium“	07.- 08.11.2017	Ref. 93
Praktikum Hygienekontrolleure	20.-24.11.2017	Ref. 92

Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Arbeitsmedizinische Kolloquien		
• Nr. 102: Physiologie der Pause	28.04.2017	Ref. 96
• Nr. 103: Die neue Arbeitsschutzverordnung zu Elektromagnetischen Feldern	05.05.2017	Ref. 96
• Nr. 104: Untersuchung gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz – aktueller Stand	22.09.2017	Ref. 96
Arbeitspsychologisches Kolloquium: „Altersbegleitend Arbeit gestalten“	07.07.2017	Ref. 96
105. Arbeits- und Umweltmedizinisches Kolloquium: „Das neue Mutterschutzgesetz“	15.12.2017	Ref. 96

Sonstiges

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Amtsärztliche Fortbildung: Amtsärztliche Begutachtungen durch medizinische Gutachtenstellen und bei nicht-infektiösen Lebererkrankungen	11.07.2017	AbtP'in 9

LGA-interne Veranstaltungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
LGA-Kolloquien		
Gesundheit und Umwelt bei Erwachsenen in Baden-Württemberg	22.03.2017	Ref. 92
Daten zu Impfungen – Zeitreihen aus der Krankenhausstatistik – Trends in der Mortalität durch Verkehrsunfälle und Suizide	17.05.2017	Ref. 92
Wie war das damals mit dem Marburg-Virus?	18.10.2017	Ref. 93

Aus-, Fort- und Weiterbildung Hygiene**Berufsgruppe Hygienebeauftragte Ärzte**

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundkurs	06.-10.02./26.-30.06./ 18.-22.09./27.11.-01.12.2017	Ref. 91

Berufsgruppe Desinfektoren

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundkurs	13.02.-03.03./09.-27.10.2017	Ref. 91
Fortbildungskurs	15.-16.03./20.-21.11.2017	Ref. 91

Berufsgruppe Hygienefachkräfte

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundlagen der Krankenhaushygiene	09.01.-17.02.2017	Ref. 91
Sozialwissenschaftliche Grundlagen	06.-17.03./03.-14.07.2017	Ref. 91
Grundlagen der Mikrobiologie		
• Teil 1	27.03.-07.04.2017	Ref. 91
• Teil 2	08.-19.05.2017	Ref. 91
Grundlagen der Krankenhausbetriebsorganisation, Themenbereich 5	24.-28.04./29.05.-02.06./ 19.-23.06.2017	Ref. 91
Grundlagen der Krankenhausbetriebsorganisation	11.-15.09.2017	Ref. 91

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundlagen der technischen Krankenhaushygiene und des Krankenhausbaus		
• Teil 1	09.-20.10.2017	Ref. 91
• Teil 2	06.-17.11.2017	Ref. 91

Berufsgruppe Mitarbeitende in pädagogischen Einrichtungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen	28.03./28.06./19.09./ 25.09./28.09./09.11.2017	Ref. 91
Tiere, Natur und Infektionsschutz	08.02./23.11.2017	Ref. 91
Infektionsschutz für Kinder/Jugendliche mit Behinderung	29.03./20.09.2017	Ref. 91

Hygiene in Arzt- und Zahnarztpraxen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Hygiene in Zahnarztpraxen		
• Teil 1	10.-12.01./06.-08.03./25.-27.04./ 09.-11.05./26.-28.09./07.-09.11.2017	Ref. 91
• Teil 2	31.01.-02.02./21.-23.03./16.-18.05./ 30.05.-01.06./26.-28.09./07.-09.11.2017	Ref. 91
Hygiene in Arztpraxen		
• Teil 1	24.-26.01./24.-26.10.2017	Ref. 91
• Teil 2	14.-16.02./14.-16.11.2017	Ref. 91

Hygiene in Pflegeeinrichtungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundkurs	16.-20.01.2017	Ref. 91
Aufbaukurs 1	20.-24.02.2017	Ref. 91
Aufbaukurs 2	20.-24.03.2017	Ref. 91
Aufbaukurs 3	24.-28.04./23.-27.10.2017	Ref. 91
Aufbaukurs 4	08.-12.05./26.-30.06.2017	Ref. 91
Aufbaukurs 5	06.-10.11.2017	Ref. 91

Forschung und Lehre¹



Vorträge

Bort G. Aktuelles zum Arbeitsschutz. Forschungseinrichtung des Deutschen Handwerks, Handwerkskammer Karlsruhe, 22.09.2017.

Bort G. Auswirkungen der Digitalisierung auf Gesundheit und Arbeitsplatz. Europaparlament, Straßburg, 23.11.2017.

Bort G. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie. Arbeitsschutzforum, Hamburg, 26.09.2017.

Dilger C. Ausgewählte Ergebnisse aus der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg. Landesgesundheitskonferenz, Stuttgart, 20.11.2017.

Fechler A. ESU Daten – Erhebung, Auswertung und Qualitätssicherung. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 28.04.2017.

Fechler A. Gesundheitsberichterstattung. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 20.09.2017.

Fechler A. Kindersprache im Vorschulalter: Wissenswertes über die Sprachentwicklung. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 17.10.2017.

Fischer S. Aktuelle mikrobiologische Schwerpunkte im LGA. 119. ALUA-Sitzung, Sigmaringen, 05.07.2017.

Fischer S. Mikrobiologie der Tuberkulose. Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA), Stuttgart, 17.11.2017.

Fleischer J. Gesundheitliche Bewertung von Legionellen und Pseudomonaden in der Hausinstallation.

MVZ Clotten Freiburg, Seminar „Hygiene in Trinkwasser-Installationen“, Freiburg-Rust, 29.05.2017.

Fleischer J. Wasser, ein spezieller Lebensraum. Eine Fortbildungsveranstaltung für Gesundheitsämter, Prüflaboratorien und Wasserfachleute; Biomerieux, Nürtingen, 17.02.2017.

Gläser K. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) in der Landesverwaltung Baden-Württemberg. Hochschule der Polizei Baden-Württemberg, Freiburg, 23.01.2017.

Gläser K. Erfassung bestehender BGM-Netzwerke in Baden-Württemberg. 13. Sitzung der Regionalen BGF-Koordinierungsstelle Baden-Württemberg, Stuttgart, 08.12.2017.

Gläser K. MeetingPoint Arbeit und Gesundheit. Fachmesse Personal2017 Süd/Corporate Health Convention, Leinfelden-Echterdingen, 09.-10.05.2017.

Gläser K. Umsetzung des Präventionsgesetzes und Entwicklung des BGM in Baden-Württemberg. Tagung der VDSI Region Südwest, Filderstadt, 29.09.2017.

Hendrickx D, Contzen M, Wagner-Wiening C, Varela Martinez C, Dorner B, Frank C, Dorner M. An international outbreak of foodborne botulism associated with the consumption of dried roach (*Rutilus rutilus*), Germany and Spain, November-December 2016. European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, Stockholm, 06.-08.21.2017.

Janke K-H. Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz – besondere Gefahrenlagen. Weiterbildungskurs SAMA, Kurs B4 ÖGD, Stuttgart, 13.12.2017.

Körber J. Checkpoint PLUS Freiburg – Vorstellung der Projektskizze der AIDS-Hilfe Freiburg. Bund-Länder-Gremium zur Prävention von HIV/AIDS, anderen STI und Hepatitiden, Köln, 09.11.2017.

Körber J. Prävention von STI. Prostitution: Was muss der ÖGD wissen? Kursreihe Öffentliches Gesundheitswesen, Stuttgart, 29.05.2017.

Körber J. Vorstellung der RKI-Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie). AK Substitution des Ministeriums für Soziales und Integration, Stuttgart, 29.03.2017.

Leykamm B. Vorstellung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg. Landesgesundheitskonferenz, Stuttgart, 30.11.2017.

Lind M. Fachdienstbesprechung Karlsruhe. Arbeitsschutzforum, Karlsruhe, 17.05.2017.

¹ ohne Aktivitäten im Rahmen LGA-eigener Veranstaltungen

- Lind M. Vorstellung Kompetenzstelle Arbeitspsychologie. Tagung VdSi Region Südwest, Filderstadt, 29.09.2017.
- Oehme R. Berufsinformation für Biologiestudenten. Universität Hohenheim, Stuttgart, 17.06.2017.
- Oehme R. Die Pest in Madagaskar – eine Bedrohung für Deutschland? MTA-Schule Esslingen, Esslingen, 14.12.2017.
- Oehme R. Impfen: FSME. Impfprojekt Gesundheitsamt Ludwigsburg, Bietigheim, 12.07.2017.
- Oehme R. Molekularbiologie und Ausbrüche mit hochkontagiösen Erregern. SAMA, Stuttgart, 03.07.2017.
- Oehme R. Molekularbiologie und Ausbrüche mit Noroviren. SAMA, Stuttgart, 18.11.2017.
- Oehme R. Seltene Infektionskrankheiten in Deutschland. MTA-Forum, Stuttgart, 28.01.2017.
- Oehme R. Tigermoskito, Monitoring und Zuständigkeiten für die Bekämpfung. Kreistag, Biberach, 11.11.2017.
- Oehme R. Zecken und Rickettsien in der Reisemedizin. CRM Reisemedizin, Stuttgart, 21.01.2017.
- Oehme R. Zunehmende Bedeutung der Rickettsiosen. Heidelberger Mitochondrienmedizin, Heidelberg, 05.05.2017.
- Ouédraogo N. Neue Indikatoren zur Männergesundheit im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Landesgesundheitskonferenz, Stuttgart, 30.11.2017.
- Pfaff G. 6th RVC results and recommendations to national programmes serving as NVC's secretariats. WHO European Regional Meeting of National Immunization Programme Managers, Budva, Montenegro, 24.-26.10.2017.
- Pfaff G. EURO Regional Experience with verification of elimination. Meeting of the Regional Measles and Rubella Verification Commissions (RVC), Genf, 20.06.2017.
- Pfaff G. Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten „DEMIS-Gesetz“ – Information zum Meldewesen. Amtsärztetagung 2017, Stuttgart, 26.07.2017.
- Pfaff G. Measles and Rubella verification status for the European Region and roles and responsibilities on National Verification Committee. T. C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 26.04.2017.
- Pfaff G. No „One-Size-Fits-All“ Remedy: Understanding Reasons for Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy in Europe: Facts, Opinions and the Way Forward, Brüssel, 15.02.2017.
- Pfaff G. RVC: Conclusions of 6th RVC and main issues. WHO Intercountry Meeting, Copenhagen, Denmark, 21.-22.11.2017.
- Pfaff G. Weltseuchenlage. Eine epidemiologische Reise um die Welt in 80 Halbminuten. 7. Reisemedizinischer Tag, Stuttgart, 21.01.2017.
- Pfaff G, Leher A. Ergebnisse aus der DAJ-Studie zur Jugendzahnpflege. 5. Landesgesundheitskonferenz Baden-Württemberg, Stuttgart, 29.11.2017.
- Pfaff G, Leher A. Ergebnisse der landesweiten Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe Baden-Württemberg 2015/2016. Dienstbesprechung der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Stuttgart, 14.03.2017.
- Sammet T. Partizipative Gesundheitsplanung in Baden-Württemberg. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, 17.03.2017.
- Sammet T. Gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindentwicklung in Baden-Württemberg. AG Netzwerk Familie Baden-Württemberg, Stuttgart, 24.05.2017.
- Sammet T. Gesundheitsplanung im ÖGD in Baden-Württemberg. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 08.02.2017.
- Sammet T. Pilotgesundheitsdialoge Baden-Württemberg. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 08.02.2017.
- Sammet T. Wie gelingt kommunale Gesundheitsförderung? Plenum der Gesundheitskonferenz für den Landkreis Karlsruhe, Linkenheim-Hochstetten, 29.03.2017.
- Stark K. Aufgaben des Landesgesundheitsamtes. SAMA-Grundkurs „Sozialmedizin“, 09.03.2017.
- Stark K. Aufgaben des Landesgesundheitsamtes SAMA-ÖGD-Kurs, 09.05.2017.
- Stark K. Aufgaben des Landesgesundheitsamtes. Einführungsveranstaltung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 23.11.2017.
- Stark K. Das Heilpraktikerwesen. SAMA-ÖGD-Kurs, 22.03.2017.
- Stark K. Der Öffentliche Gesundheitsdienst – das unbekannte Wesen. Ringseminar der Universität Ulm, 23.01.2017.
- Stark K. Planungsstand „Fachliche Empfehlungen“ und „Entwicklung/Neustrukturierung LGA“. Amtsärztetagung, 25.07.2017.
- Veigel D. Erfahrungen mit der GDA Psyche. Gemeinsamer Erfahrungsaustausch 2017 Gewerbeaufsicht und Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger in Baden-Württemberg, Freiburg, 14.12.2017.
- Veigel D. GDA in der Praxis. Tagung VdSi Region Südwest, Filderstadt, 29.09.2017.
- Veigel D. Psychologische Aspekte. Fachtechnische Fortbildung Mutterschutzgesetz, Seewald-Göttelfingen, 13.12.2017.

Veigel D. Vorstellung Kompetenzstelle Arbeitspsychologie Psychische Belastungen. Fachdienstbesprechung Arbeitsschutz

- Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft Baden-Württemberg, Stuttgart, 15.03.2018
- Regierungspräsidium Freiburg, 31.05.2017

Veigel D. Vortrag (mit Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg, Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg) an den Regierungspräsidien. Thema: ArbStättV – psychologische Aspekte der Arbeitsumgebung, Fachtechnische Fortbildung zur ArbStättV

- Freiburg, 19.09.2017
- Karlsruhe, 27.09.2017
- Stuttgart, 28.09.2017
- Tübingen, 26.09.2017

Veigel D. Workshop Erfahrungen mit der GDA Psyche. Gemeinsamer Erfahrungsaustausch 2017 Gewerbeaufsicht und Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger in Baden-Württemberg, Freiburg, 14.12.2017.

Veigel D, Lind M. Berufliches Pendeln. Convention Health Center, Stuttgart, 10.05.2017.

Veigel D, Lind M. Pilotprojekt Psyche Landratsamt Alb-Donau-Kreis. Psychische Belastung, Ulm, 26.01.2017.

Veigel D, Lind M. Vorstellung Kompetenzstelle Arbeitspsychologie – psychische Belastungen. Fachdienstbesprechung Arbeitsschutz

- Regierungspräsidium Karlsruhe, 17.05.2018
- Regierungspräsidium Stuttgart, 09.05.2018
- Regierungspräsidium Tübingen, 06.04.2018

Wagner-Wiening C. Endemische und epidemische Infektionen. Weiterbildungskurs SAMA ÖGD, Stuttgart, 29.04.2017.

Wagner-Wiening C. Falldefinitionen/Umgang mit Meldedaten. Weiterbildungskurs SAMA ÖGD, Stuttgart, 30.05.2017.

Wagner-Wiening C. Leitfaden Lebensmittel. Weiterbildungskurs SAMA ÖGD, Stuttgart, 01.12.2017.

Wurmbauer I. Aktionstag Glücksspielsucht – Rückblick und Ausblick. Landesweiter Arbeitskreis Glücksspielsucht, Stuttgart, 17.05.2017.

Wurmbauer I. Alkoholprävention; Net-Piloten. AG Suchtprävention, Stuttgart, 11.10.2017.

Wurmbauer I. Be Smart – Don't Start 2017/2018; „Dot.sys“ und „PrevNet“. AG Suchtprävention, Stuttgart, 22.03.2017.

Wurmbauer I. Strukturen schaffen – Vernetzung auf kommunaler und Landesebene. Multiplikatorenkonferenz „Kommunale Suchtprävention“, Stuttgart, 30.05.2017.

Wurmbauer I. Tabakprävention; Integration des Fachkräfteportals PrevNet in Inforo; Ohne Alkohol/Tabak durch Schwangerschaft und Stillzeit. Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen Baden-Württemberg, Stuttgart, 21.05.2017.

Zöllner I. Postpolio – das unbekanntes Syndrom? Polio – kreativ im Landtag Baden-Württemberg, Stuttgart, 05.04.2017.

Zöllner I, Fechner A, Pfaff G. Entwicklung der Sterblichkeit bei Säuglingen und Kindern unter 15 Jahren in Deutschland 1980-2015. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Buchbeiträge

Csanády G, Zöllner I. Einführung in die statistische Analyse experimenteller Daten. In: Greim H (Hrsg.). Das Toxikologiebuch – Grundlagen, Verfahren, Bewertung. 1. Auflage. Weinheim: WILEY Verlag, 2017: 609-640.

Zeitschriftenartikel

Andrés M, Göhring-Zwacka E, Fiebig L, Priwitzer M, Richter E, Rüscher-Gerdes S et. al. Integration of molecular typing results into tuberculosis surveillance in Germany – A pilot study. PLOS ONE 2017; 12(11).

Claessen H, Kvitkina T, Narres M, Trautner C, Zöllner I, Bertram B, Icks A. Markedly Decreasing Incidence of Blindness in People With and People Without Diabetes in Southern Germany. Diabetes Care 2017; Epub ahead of print: doi: 10.2337/dc17-2031.

Dragano N, Geffert K, Geisel B, Hartmann T, Hoffmann F, Schneider S, Voss M, Gerhardus A. Lehre, Fort- und Weiterbildung in Public Health. Gesundheitswesen 2017; 79: 929-931.

Geisel B, Lampert T, Wurm S, Thyen U. Demografischer und sozialer Wandel. Gesundheitswesen 2017; 79: 906-909.

Idler N, Leykamm B, Miksch A. Kommunale Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg – Mit großem Potenzial. Fachzeitschrift für Alternative Kommunalpolitik 2017; 6: 35-37.

Obiegala A, Albrecht C, Dafalla M, Drewes S, Oltersdorf C, Turni H, Imholt C, Jacob J, Wagner-Wiening C, Ulrich RG, Pfeffer M. Leptospira spp. in Small Mammals from Areas with Low and High Human Hantavirus Incidences in South-West Germany. Vector Borne Zoonotic Dis 2017; 17(5): 312-318.

Schwebke I, Eggers M, Gebel J, Geisel B, Steinmann J, Hübner N-O, Rapp H, Rabenau HF. Händedesinfektionsmittel: Welche Bedeutung und Konsequenzen hat der neue Wirkbereich „begrenzt viruzid PLUS“? Epidemiologisches Bulletin 2017; 18/19: 171-172.

Veigel D. Gute Arbeit ermöglichen. Psychische Belastungen im Betrieb – was gilt es zu beachten? VdSi aktuell 2017; 6: 6-8.

Poster

Adam M, Kirch A, Oehme R, Fruth A, Fischer S. EHEC-Untersuchungen am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. ÖGD-Kongress, München, 03.-05.05.2017.

Dreisigacker A, Zöllner I, Hornberg C. Schwerpunkte zur Prävention von Kinderunfällen – Ergebnisse einer Elternbefragung. 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDs), Oldenburg, 17.-21.09.2017.

Fetzer S, Zöllner I. Entwicklung von Fallzahlen der Krankenhausdiagnosestatistik in Deutschland 1994-2014. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Hendrickx D, Wagner-Wiening C. High burden of tuberculosis amongst unaccompanied minor asylum seekers in southwestern Germany. European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, Stockholm, 06.-08.11.2017.

Lohr D et. al. Finding the source of a prolonged *Listeria monocytogenes* outbreak from 2012 to 2016 in Germany. European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology, Stockholm, 06.-08.11.2017.

Lohr D, Ouédraogo N, Pfaff G. Warum entscheiden sich Eltern gegen eine Masernimpfung? Die Sicht von Sozialmedizinischen Assistentinnen und Ärzten in Baden-Württemberg. 5. Nationale Impfkongferenz „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – Gemeinsam Impflücken schließen!“, Oldenburg, 10.- 1.05.2017.

Lohr D, Pfaff G. Studie zu Einflussfaktoren auf die Masernimpfraten zukünftiger Schulanfänger – Eindruck der Sozialmedizinischen Assistentinnen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung in Baden-Württemberg. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Lohr D, Wagner-Wiening C, Rüdell G, Pfaff G. Influenzaausbruch in einer Diabetesambulanz in Baden-Württemberg 2015 – Impflücken schließen bei Patienten und Personal. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Ouédraogo N, Aichinger E, Fechner A, Pfaff G. Sag mir, was du denkst – Impfhindernisse im Licht von Freitextangaben von Allgemein- und Kinderärzten in Baden-Württemberg. 5. Nationale Impfkongferenz, Oldenburg, 10-11.05.2017.

Ouédraogo N, Lohr D, Aichinger E, Pfaff G. Die Rolle der Ärzte bei der Impfentscheidung – Die Sicht

von Ärzten und Sozialmedizinischen Assistentinnen in Baden-Württemberg. 5. Nationale Impfkongferenz, Oldenburg, 10-11.05.2017.

Ouédraogo N, Pfaff G, Aichinger E. Wahrnehmungen, Einstellung, Verhalten und Motivation bezüglich Impfungen bei Allgemein- und Kinderärzten in Baden-Württemberg, 2016. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Pfaff G, Leher A, Fechner A, Ouédraogo N. Immunization coverage among children in Waldorf kindergartens, South West Germany 2015-2016. 10th European Public Health Conference „Sustaining resilient and healthy communities“, Stockholm, 01.-04.11.2017.

Pfaff G, Leher A, Fechner A, Ouédraogo N. Impfstatus bei Kindern in Waldorf-Kindertageseinrichtungen. 5. Nationale Impfkongferenz „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – gemeinsam Impflücken schließen!“, Oldenburg, 10.-11.05.2017.

Zöllner I, Klein J. Monatliche Schwankungen in der Sterblichkeit durch Transportmittelunfälle und Suizide in Baden-Württemberg 1999-2014. Gesundheit für alle – Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der GHUP, München, 03.-05.05.2017.

Zöllner I, Mankertz A, Pfaff G. Verteilung von Masern-, Mumps- und Röteltitern bei Schulkindern in Baden-Württemberg in Abhängigkeit von der Zahl der Impfungen. 5. Nationale Impfkongferenz „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – gemeinsam Impflücken schließen!“, Oldenburg, 10.- 1.05.2017.

Zöllner I, Pfaff G, Leher A, Brosch R, Kompauer I, Dreweck C. Durchimpfungsraten bei Einschulungskindern in Baden-Württemberg von 1987 bis 2014. 5. Nationale Impfkongferenz „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – gemeinsam Impflücken schließen!“, Oldenburg, 10.-11.05.2017.

Zöllner I, Wagner-Wiening C, Fischer S, Reick D. Diphtherie – Seroprävalenzen bei Erwachsenen in Baden-Württemberg 2010/11. 5. Nationale Impfkongferenz „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – gemeinsam Impflücken schließen!“, Oldenburg, 10.-11.05.2017.

Lehraufträge

Böhme MWJ. Unterrichtsveranstaltungen im Rahmen des Heidelberger Curriculums Medicinale HEILCUMED. Universität Heidelberg

Dreisigacker A. Vorlesung Öffentliches Dienstrecht, Beamten- und Tarifrecht. Verwaltungsschule Landratsamt Esslingen.

Dreisigacker A. Vorlesung Öffentliches Dienstrecht. Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen Ludwigsburg, Fakultät Steuer- und Wirtschaftsrecht.

Fischer S. Modul Mikrobiologische Diagnostik in der Humanmedizin. Universität Hohenheim.

Gläser K. Vorlesung Grundlagen Betriebliches Gesundheitsmanagement. Hochschule Aalen.

Oehme R. Modul Mikrobiologische Diagnostik in der Humanmedizin. Universität Hohenheim.

Pfaff G. Epidemiologie und Neuropsychiatrische Epidemiologie. Evangelische Hochschule Ludwigsburg.

Wagner-Wiening C. Medizinische Virologie. MTA-Schule Stuttgart.

Zöllner I. Angewandte Epidemiologie: Surveillance. Universität Mainz.

Zöllner I. Ernährungsepidemiologie und Statistik. Universität Hohenheim.

Zöllner I. Visualisierung von wissenschaftlichen Ergebnissen. Universität Hohenheim.

Gremienarbeit



Abteilungsleitung

- Beirätin der „Prof. Karl Heinz Knoll Krankenhaus-Hygiene-Kongress-Stiftung“ (KHK-Stiftung)
- Kuratoriumsmitglied der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie (SAMA) Baden-Württemberg e. V.
- Mitglied im Ausschuss für öffentliches Gesundheitswesen des Landesärztekammer
- Mitglied im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention
- Mitglied im Landesbeirat Krebsregister
- Mitglied im Vorstand des Ärzteverbandes Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V.
- Mitglied im Vorstand des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.
- Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg, Beamtensitzlerin beim Disziplinarsenat

Recht und Verwaltung

- Bundesweiter Arbeitskreis der QM-Beauftragten in amtlichen Untersuchungseinrichtungen
- Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ)
 - Regionalkreis Stuttgart
 - Stuttgarter Qualitätsleiter-Kreis
- Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration Baden-Württemberg: UAG Sharepoint 2010

Hygiene, Infektionsschutz

- AG Mikrobiologie der Trinkwasserkommission beim Umweltbundesamt (UBA)

- ALUA – Arbeitskreis Trinkwasser der Landesuntersuchungsanstalten Baden-Württemberg
- Arbeitsgruppe Zoonosen und Infektionsforschung der Telematikplattform Medizinische Forschungsnetze
- AWBR – Arbeitsgemeinschaft Wasserwerke Bodensee-Rhein
- BLAK – Bund-Länder-Arbeitskreis EU-Badegewässer
- Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
 - Fachgruppe Zoonosen
 - Ständige Arbeitsgemeinschaft der Nationalen Referenz- und Konsiliarlaboratorien
- Deutsche Gesellschaft für medizinische Entomologie und Acarologie (DGMEA)
- Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V. (DVGW)
- Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten und Gesellschaft für Virologie: Fachausschuss Virusdesinfektion
- Deutsches Institut für Normung (DIN): Arbeitsausschuss Anforderungen an das Tätowieren (NA 159-02-14)
- DIN – Ausschuss zur DIN 19643: NA 119-07-16 AA Schwimmbeckenwasseraufbereitung
- Europäisches Komitee für Normung (CEN): Technical committee Tattooing services (CEN/TC 435)
- Kommission zur Bewertung der Entwesungsmittel und -verfahren
- Landesarbeitsgruppe Borreliose und FSME Baden-Württemberg
- Länderarbeitskreis zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG
- Nationales Labornetzwerk für Diagnostik von BT-Agenzien (NaLaDiBa)
- Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg
- ÖGD-Arbeitskreis Dokumentation und Weiterentwicklung von Hygienestandards in der Langzeit- und Altenpflege
- ÖGD-Qualitätszirkel Infektionsschutz
- ÖGD-Qualitätszirkel Tuberkulose
- Robert Koch-Institut: Arbeitskreis Viruzidie
- Steuerungsgruppe Zukunftsforum Public Health in Deutschland

- Umweltbundesamt (UBA): Kommission zur Bewertung der Entwesungsmittel und -verfahren
- Verbund für angewandte Hygiene (VAH): Arbeitsgruppe Angewandte Desinfektion
- Verein Wasser, Boden, Luft e. V. (WABOLU)
- Zentrum für Infektiologie Stuttgart (ZIS)

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung

- Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Suchtbeauftragten des Landkreis- und Städtetags Baden-Württemberg
- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration: Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
- Beirat der Sektion Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
 - Arbeitsgemeinschaft PrevNet
 - Arbeitstreffen Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit
 - Bund-Länder-Gremium zur Prävention von HIV/AIDS, anderen STI und Hepatitiden
 - Bund-Länder-Kooperationskreis Suchtprävention
 - Fachbeirat „Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus“
- Delegiertenversammlung der Landesarmutskonferenz (Gaststatus)
- Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG): Sektion Sexuelle Gesundheit
- Kooperationstreffen der Landesvereinigungen für Gesundheit und der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheit
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
 - Arbeitsgruppe Substitution
 - Arbeitsgruppe Suchtprävention
 - Fachbeirat Diabetes Baden-Württemberg
 - Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen Baden-Württemberg
 - Landesbeirat „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Netzwerk für Prävention an Schulen
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Projekts „Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut“
- Netzwerk Neue Festkultur

- Netzwerk Sprache, Baden-Württemberg Stiftung
- ÖGD Baden-Württemberg:
 - Regionale Fachkonferenzen der Aids-/STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern
 - Unterarbeitsgruppe des Drogen- und Suchtrats „Internetbezogene Störungen“
- Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung Baden-Württemberg

Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA):
 - Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)
 - * AfaMed „Brainstorming Arbeitsmedizin 4.0“
 - * Projektgruppe 1 Konkretisierung der ArbMed-VV
 - * Unterausschuss 1: Expositionsbezogene arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen
 - Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS), UAIV: Arbeitskreis TRGS 525 Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), BG RCI-Arbeitsgruppe Merkblatt 007: Sichere Biotechnologie, Einstufung biologischer Arbeitsstoffe (Pilze)
- Deutsches Institut für Normung e. V. (DIN): Arbeitsausschuss Arbeitsschutzmanagementsysteme (NA 175-00-02 AA), Entwicklung DIN EN ISO 45001
- GDA-Koordinatoren
- IHK-Gesundheitswirtschaftsausschuss Region Stuttgart
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Arbeitsgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Kooperation Breitenumsetzung Arbeitsschutz in der Pflege
- LASI-Arbeitsgruppe sozialer und medizinischer Arbeitsschutz 3, medizinischer Teil
- LASI-Projektgruppe „Psyche“
- Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg
 - Arbeitskreis Arbeitsmedizin im Rahmen der Deutsch-Französischen Zusammenarbeit im Arbeitsschutz
 - Fachgruppe Arbeitspsychologie
 - Lenkungsausschuss „Arbeitsschutz über Grenzen hinweg“, Deutsch-Französische Zusammenarbeit
 - Projektgruppe BGM
 - * Beraterkreis Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung

- * Jour fixe Technischer Arbeitsschutz; Zusammenführung technischer und sozialer Arbeitsschutz
- * Lenkungsgruppe Gesundheit am RPS
- * Netzwerk Psychologie in der Landesverwaltung
- * Netzwerktreffen BGM Rhein-Neckar
- * Robert Koch-Institut, Arbeitskreis Viruzide
- * Vernetzung Arbeitsmedizin-Psychosomatik Universität Ulm
- Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA), Planungsgruppe Arbeitsmedizin
- Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW), Beratergruppe Qualitätssicherung

Fachpublikationen



Hygiene und Infektionsschutz

- Allgemeine Informationen zu Vancomycinresistenten Enterokokken (VRE) – Merkblatt für Ärzte und Pflegepersonala
- Umgang mit Clostridium difficile-Infektion – Info für Ärzte + Pflegepersonala

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung

- Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Leitfaden zur Gesundheitlichen Beratung gemäß § 10 ProstSchG

Gesundheitsschutz und Epidemiologie

- CD – Daten und Materialien zur Europäischen Impfwoche 2017 – Maßnahmen und Öffentlichkeitsarbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg
- Monitoring Gesundheit und Umwelt – Untersuchung Schimmelpilze, Wohnen und Gesundheit 2014/15

Sonstiges

- Amtsärztliche Fortbildung 2016 – Amtsärztliche Begutachtungen nach dem neuen ÖGDG, zur Reisefähigkeit und infektiösen Lebererkrankungen

Pressemitteilungen



13.01.2017

Land stärkt Kommunale Gesundheitskonferenzen mit zwei Millionen Euro pro Jahr

Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha hat bekanntgegeben, dass das Land den Stadt- und Landkreisen ab diesem Jahr zwei Millionen Euro jährlich für Kommunale Gesundheitskonferenzen zur Verfügung stellt.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

01.03.2017

Grippe geht, Norovirus bleibt – Der Kamm der Grippewelle ist durch

Der „Kamm“ der Grippewelle kam früher und auch insgesamt heftiger als in den letzten sieben Jahren. Bislang wurden 71 Todesfälle durch oder im Zusammenhang mit Influenza verzeichnet.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

23.03.2017

Gesundheitsminister Lucha veranlasst PFC Blutkontrolluntersuchungen in der Region Mittelbaden

Gesundheitsminister Manne Lucha hat die Erarbeitung eines Studiendesigns für Blutkontrolluntersuchungen und deren anschließende Durchführung in der mit per- und polyfluorierten Chemikalien (PFC) belasteten Region Mittelbaden in Auftrag gegeben. Ziel der Maßnahme ist es, genauere Informationen über die PFC Blutkonzentrationen bei Einwohnerinnen und Einwohnern der Region zu gewinnen.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

20.04.2017

12. Europäische Impfwache vom 24. bis 30. April 2017 – Impfschutz bei zukünftigen Schulanfängern besser, aber Impflücken bei Jugendlichen und Erwachsenen
Dr. Karlin Stark, Präsidentin des Landesgesundheitsamtes: „Gerade junge Erwachsene sollten auf ihren Impfschutz achten.“

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

23.05.2017

Nahezu alle Badestellen im Land weisen hohe Wasserqualität auf

Die aktuelle Badegewässerkarte 2017 belegt, dass von den über 300 in der vergangenen Badesaison kontrollierten Badestellen in Baden-Württemberg 95 Prozent zum Baden „sehr gut“ oder „gut“ geeignet sind. Damit erzielt Baden-Württemberg im europäischen Vergleich erneut überdurchschnittliche Ergebnisse.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

24.05.2017

PFC in der Region Mittelbaden: Blutkontrolluntersuchungen werden vorbereitet – Expertengruppe tagt erstmalig beim Landesgesundheitsamt

LGA-Präsidentin Dr. Karlin Stark: „Wir haben unverzüglich mit der Planung von Blutkontrolluntersuchungen begonnen und einen Expertenkreis gebildet. Ich freue mich sehr, dass hochkarätige Wissenschaftler und Vertreter der Bürgerinitiative ihre Mitwirkung zugesagt haben.“

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

09.06.2017

Bereits deutlich mehr FSME-Fälle als im Vorjahr
Vorsicht bei Zeckenstichen: Dem Landesgesundheitsamt wurden dieses Jahr bereits 32 Fälle einer Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) gemeldet. Impfen sei der beste Schutz gegen die von Zecken übertragene Hirnhautentzündung, rät Gesundheitsminister Lucha.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

18.06.2017

Hantavirus: Deutlich mehr Fälle in Baden-Württemberg als im Vorjahr

Seit Beginn des Jahres wurden dem baden-württembergischen Landesgesundheitsamt 464 Hantavirus-

Fälle gemeldet. Im gleichen Zeitraum des Vorjahres waren es lediglich 22 Fälle. Damit zeichnet sich bereits jetzt ab, dass 2017 ein weiteres „Hantajahr“ wird. (Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

21.06.2017

Hitzewelle, hohe Ozon-Werte und erhöhte UV-Belastung im Südwesten: Minister warnt vor gesundheitlichen Risiken

Angesichts der anhaltenden Sommerhitze und der hohen UV- und Ozon-Werte in Baden-Württemberg warnt Gesundheitsminister Manne Lucha vor möglichen gesundheitlichen Risiken. Hitze kann zu Flüssigkeitsmangel und im schlimmsten Fall zu einem lebensgefährlichen Hitzschlag führen. „Ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen sind durch die hohen Temperaturen ganz besonders gefährdet“, sagte Lucha und verwies auf spezielle Informationsbroschüren seines Ministeriums für Pflegekräfte Heimleitungen und Hausärzte.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

29.06.2017

Neue Webseite für das INTERREG-Projekt TRISAN Pünktlich zum einjährigen Bestehen verfügt das INTERREG-Projekt TRISAN (Trinationales Kompetenzzentrum für Ihre Gesundheitsprojekte) ab sofort über eine eigene Internetpräsenz (www.trisan.org). Das komplett zweisprachig gestaltete Angebot vermittelt Informationen zum Gesundheitssystem im Nachbarland sowie Tipps und Tricks rund ums Management von grenzüberschreitenden Projekten.

(Pressemitteilung des INTERREG-Projekts TRISAN)

30.06.2017

Übergangsregelung bei Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes

Baden-Württemberg beginnt pünktlich mit der Umsetzung des am 1. Juli 2017 in Kraft tretenden Prostituiertenschutzgesetzes des Bundes. Das Land stellt mit einer Übergangsregelung sicher, dass für die im Gesetz erfassten Personengruppen fristgerecht Anlaufstellen zur Verfügung gestellt werden.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

11.07.2017

Nichtraucherwettbewerb für smarte Schulklassen erfolgreich beendet

Auch in diesem Schuljahr konnten sich baden-württembergische Klassen der Jahrgangsstufen 6 bis 9 am bundesweiten Nichtraucherwettbewerb „Be Smart – Don’t Start“ beteiligen. 626 Schulklassen haben sich freiwillig dazu verpflichtet, ein halbes Jahr lang dem blauen Dunst eine Absage zu erteilen und nicht

zu rauchen – bundesweit waren es 6 808. In Baden-Württemberg waren 488 der teilnehmenden Schulklassen erfolgreich. Sie hatten damit die Chance, über das Losverfahren einen der attraktiven Preise zu gewinnen.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

26.09.2017

Bundesweiter Aktionstag setzt sich mit den Gefahren der Glücksspielsucht auseinander

Mit dem bundesweiten Aktionstag gegen Glücksspielsucht wird jedes Jahr deutschlandweit auf das hohe Suchtpotenzial von Glücksspielen aufmerksam gemacht. Auch in Baden-Württemberg informieren Suchberatungsstellen und Kommunale Suchtbeauftragte am Mittwoch (27. September) die Menschen im direkten Kontakt über die Risiken des Glücksspiels und über Beratungsmöglichkeiten vor Ort.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

15.09.2017

Erste Influenzafälle in Baden-Württemberg

Landesgesundheitsamt empfiehlt: Vor allem Reisende sollten schon jetzt an die Grippeimpfung denken (Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

09.10.2017

WELTTAG FÜR SEELISCHE GESUNDHEIT

Fokus auf den Arbeitsplatz

Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha warnt anlässlich des Welttages für seelische Gesundheit am Dienstag (10. Oktober) vor Gefahren für die psychische Gesundheit am Arbeitsplatz, denn psychische Belastungen spielen heutzutage im Beruf eine weit größere Rolle als körperliche Risiken.

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

06.11.2017

Be Smart – Don’t Start: Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen geht in die nächste Runde

Der Wettbewerb richtet sich in erster Linie an Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 6 bis 8. Schulklassen, die während der gesamten Wettbewerbsdauer rauchfrei waren, erhalten für die erfolgreiche Teilnahme ein Klassenzertifikat und nehmen an einer bundesweiten Preisverlosung teil. Als Hauptpreis des Wettbewerbs wird eine Klassenreise vergeben. (Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

29.11.2017

Gesundheitsminister Manne Lucha anlässlich des Weltaidtags am 1. Dezember

„Eine HIV-Erkrankung ist nach wie vor nicht heilbar – wenn eine Infektion aber früh diagnostiziert und behandelt wird, haben Betroffene heute eine annähernd normale Lebenserwartung. Deshalb gilt: im Zweifel lieber testen lassen. Alle Gesundheitsämter in Baden-Württemberg bieten kostenlose und anonyme HIV-Tests an“, sagte Sozial- und Integrationsminister Manne Lucha anlässlich des Weltaidstags am Freitag (1. Dezember).

(Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

28.12.2017

Silvesterfeuerwerk in Baden-Württemberg: Vorsicht beim farbenfrohen Spektakel

Zum Jahresausklang dürfen oftmals auch Kinder einmal länger aufbleiben. Für den Nachwuchs ist das Feuerwerk zu Silvester ein besonderes Spektakel. Doch Böller und Knaller sind auch eine Gefahr für die Ohren. Besonders gefährdet sind Kinder und Jugendliche.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

Anfahrtsbeschreibung – Dienstgebäude Nordbahnhofstr. 135



Anreise mit dem Auto

Aus Richtung Heilbronn

Verlassen Sie die A81 an der Anschlussstelle (17) Stuttgart-Zuffenhausen in Richtung Stuttgart und fahren Sie auf die B10. Folgen Sie dem Straßenverlauf. Kurz nach dem Ortsschild Stuttgart stoßen Sie rechts abbiegend auf die Heilbronner Straße (B10). Folgen Sie dem Straßenverlauf bis zur Pragstraße. Achtung! Nicht in die Unterführung (B10) fahren. (Ab hier siehe oberes Kartendrittel) Nach Überquerung des „Pragsattels“ Richtung „Wilhelma“, Bad Cannstatt rechts in die Nordbahnhofstraße einbiegen, dann links in die Ehmannstraße. Folgen Sie dem Straßenverlauf. Biegen Sie unmittelbar nach der Unterführung rechts in die Rosensteinstraße. An deren Ende stoßen Sie wieder auf die Nordbahnhofstraße. Links abbiegen. Nach ca. 100 m sehen Sie auf der rechten Seite das LGA.

Aus Richtung Karlsruhe

Wechseln Sie am Autobahndreieck (19) Leonberg von der A8 auf die A81 in Richtung Würzburg. Ab hier siehe Anfahrtsbeschreibung aus Richtung Heilbronn.

Aus Richtung München

Verlassen Sie die A8 bei der Ausfahrt Stuttgart-Degerloch und folgen Sie der B27 in Richtung S-Zentrum. Bleiben Sie jeweils auf der rechten Fahrspur bis hinunter ins Stadtzentrum. In der Charlottenstraße (B27), an der großen Kreuzung rechts in die Konrad-Adenauer-Straße (B14) abbiegen. Bei der nächsten Ausfahrt die B14 gleich wieder in Richtung Hauptbahnhof verlassen. (Ab hier siehe unteres Kartendrittel) Vor dem Hauptbahnhof rechts in die Cannstatter Straße, dann links in die Wolframstraße abbiegen. Dann rechts in die Nordbahnhofstraße und wieder rechts in die Rosensteinstraße. Folgen Sie dem Straßenverlauf für 1,1 km. Dann **nicht** der Hauptverkehrs-führung durch die Unterführung folgen (siehe Plan), **sondern** weiter geradeaus (dazu links einordnen). Sie stoßen dann wieder auf die Nordbahnhofstraße. Links abbiegen. Nach ca. 100 m sehen Sie auf der rechten Seite das LGA.

Stichwortverzeichnis

A

Arbeitspsychologie 22
 Asbest 9
 Aus-, Fort- und Weiterbildung 28, 68

B

Badegewässer 26
 Badegewässerkarte 26
 Baden in Fließgewässern 26
 Begehungen 22
 Beratungen (Arbeitsschutzgesetz) 22
 Berufskrankheiten 9, 10
 Be Smart – Don't Start 19
 Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt 33

C

Chlamydia trachomatis 12

D

Dermatophyten 29
 Dystonie 9

E

Eierstockkrebs 9
 Einschulungsuntersuchung 20

F

Fließgewässer 26
 Früherkennung 20

G

Gebäudesanierung 14
 Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) 22
 Gesundheitsatlas 25
 Gewerbeaufsicht 22
 Grippewelle 8

H

Harnblasenkrebs 9
 Hautkrebs 10
 Homepage des LGA 32
 Hygieneinspektoren (Ausbildung) 29

I

Impfung 8, 15
 Indikatoren 25
 Influenza 2017/18
 Innenraum (Radonbelastung) 14
 Internetauftritt des LGA 32
 Investitionen im Laborbereich 30

K

Kehlkopfkrebs 9
 Keratosen 10
 Kinderlähmung 13
 Kindertageseinrichtungen 28, 29
 Kommunale Gesundheitskonferenzen 16
 Krankheitserreger (Fließgewässer) 26
 Kreisprofile (Gesundheitsatlas) 2

L

Laborunterstützter Gesundheitsschutz 49
 Landesprüfungsamt 62
 Leitfaden für die Gesundheitliche Beratung (§ 10 ProstSchG) 18
 Leukämie 9
 Lokalisation von Hautkrebs infolge Arbeit im Freien 10

M

Medizinische Versorgung (Kommunale Gesundheitskonferenzen) 16
 Mehrsprachige Kinder 20

N

Neckarbadestellen 26
Neisseria gonorrhoeae 12

O

Organisationspläne 36, 37

P

Pädagogische Einrichtungen 28
Personalentwicklung 30
PFC 33
Pflege 1
PFOA-Konzentrationen im Blut 33
Plattenepithelkarzinom 10
Poliomyelitis 13
Post-Polio-Syndrom 13
Prostituiertenschutzgesetz 18
Prostitutionsgesetz 18

R

Radon 14

S

Schimmelpilze 29
Schulen (Schimmelpilzvorkommen) 29
Staatlicher Gewerbearzt 56
Stärkung des ÖGD 30
STIKO: Neuerungen 15
Suchtprävention 19

T

Tabakprävention 19
Tuberkulose 24

U

UV-Strahlung 10

W

WHO CC 14
www.gesundheitsamt-bw.de 32



www.gesundheitsamt-bw.de



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART