



2019/20

Jahresbericht

Landesgesundheitsamt
Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART



2019/20

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

April 2021



Bildnachweis

Umschlagvorderseite: © Robert Kneschke/fotolia; © Alexander Raths/fotolia; © Rido/fotolia; S. 5: © M. Fuchs, Remseck;
S. 49: © Löhr-Fotografie/fotolia; S. 52: © amridesign/fotolia; S. 54: © Christian42/fotolia; S. 55: © Rido/fotolia;
S. 57: © Patricia Hofmeester/fotolia; S. 59: © Robert Kneschke/fotolia; S. 61: © Sapannpix/fotolia; S. 62: © Klaus Eppel/fotolia;
S. 64: © Alexander Raths/fotolia; S. 101: © Lane Erickson/fotolia; S. 123: © Maksym Yemelyanov/fotolia;
S. 127: © Robert Kneschke/fotolia; S. 133: © PhotoCreate/fotolia; S. 136: © Dmitry Nikolaev/fotolia;
S. 138: © tm-pictures.ch/fotolia; S. 139: © Franz Pfluegl/fotolia; S. 146: © askaja/fotolia; Umschlagrückseite: © A. Schnabel

Vorwort	5
Im Fokus	
Coronavirus-Pandemie	6
Einblicke in die Arbeit	
Unterschätzt: der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg	9
Analyse	
Labordiagnostik auf SARS-CoV-2 im LGA	10
Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen zur Sprachentwicklung	12
Impfungen im Fokus: aktuelle Entwicklungen im Land.....	14
Krebs als Berufskrankheit in Baden-Württemberg	16
Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung: eine der häufigsten Berufskrankheiten seit 2015.....	18
Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten bei der Arbeit.....	20
Wegfall des Unterlassungszwangs als Kriterium für die Anerkennung von Berufskrankheiten ab dem 01.01.2021.....	22
Asiatische Tigermücke auf dem Vormarsch: Wie können wir der neuen Herausforderung begegnen?.....	23
Prävention/Gesundheitsförderung	
Arbeitspsychologie im Arbeitsschutz – ein Überblick für die Jahre 2019 und 2020	25
Kommunale Gesundheitskonferenzen: ein Netzwerk als Ressource.....	27
Unterstützung beim Aufbau einer Präventionskette am Beispiel des Landkreises Ravensburg	29
Die 42. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes, Legionellen in Rückkühlwerken und Kühltürmen.....	30
Das Toxin Rizin: eine Bedrohung in Deutschland?.....	32
Qualitätssicherung	
Wie steht es um die Gesundheit unserer Kinder? Der Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020	33
Die Gesundheit unserer Kinder auf einen Blick: das neue Gesundheitsprofil im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg	35
15 Jahre Zusammenarbeit von ÖGD und Handwerk in der Schimmelpilzberatung	37
Muffgeruch in Kitas und Schulen: Welche Rolle spielen dabei die Schimmelpilze?	38
Neue hygienische Standards in der ambulanten Intensivpflege	39
2. Auflage Hygieneleitfaden Kindertagesbetreuung veröffentlicht.....	41
Fachtagung „Entwicklungen in der Krankenhaushygiene“ für die am LGA ausgebildeten Hygienefachkräfte.....	42
Getrübter Badespaß durch Blaualgenblüten	43
Qualitätsmanagement: Umstellung auf die Revision der DIN EN ISO/IEC 17025:2018	45
Qualitätsmanagement: Bestätigte Zertifizierung des Veranstaltungsmanagements im LGA gemäß DIN EN ISO 9001:2015.....	45
Photokatalyse im Einsatz für eine gesündere Luft?	46
Für biologische Gefahrenlagen gerüstet: die BAO SALUS-Übung	47

Anhang

1	Organisationspläne	50
2	Aufgaben der Abteilung 9: Landesgesundheitsamt im Überblick.....	52
3	Laborunterstützter Gesundheitsschutz.....	64
3b	Epidemiologie der Corona-Pandemie in Baden-Württemberg, 2020	89
4	Staatlicher Gewerbearzt, Arbeitspsychologie, Betriebliches Gesundheitsmanagement.....	101
5	Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen	123
6	Veranstaltungen	127
7	Forschung und Lehre	133
8	Gremienarbeit.....	136
9	Fachpublikationen	138
10	Pressemitteilungen.....	139
11	Anfahrtsbeschreibung.....	145
12	Stichwortverzeichnis	146

Vorwort



Wolfgang Reimer
Regierungspräsident

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

wer hätte Anfang 2020 gedacht, dass über ein Jahr später Corona die Welt immer noch in Atem hält? Die Pandemie hat einmal mehr deutlich gemacht, welchen Stellenwert der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bei der Umsetzung der staatlichen Daseinsvorsorge hat, wieviel davon

abhängt, dass er gut funktioniert und dass es einen starken ÖGD braucht. Nur so können umfassender Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsplanung und medizinische Versorgung aktiv vorangebracht werden.

Als fachliche Leitstelle des ÖGD in Baden-Württemberg rückte das landesweit tätige Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) früh in den Fokus der Öffentlichkeit. Es ist als ständiger Berater in der Lenkungsgruppe „SARS-CoV-2 (Coronavirus)“ des Landes zur Bekämpfung der Pandemie vertreten, die den notwendigen Handlungsbedarf für die Landesregierung feststellt. Der erste positive Fall einer SARS-CoV-2-Infektion in Baden-Württemberg wurde am 25.02.2020 im Labor des LGA diagnostiziert. Als eines der ersten Labore bundesweit wurde bereits Ende Januar 2020 die Diagnostik auf SARS-CoV-2 mit Hilfe der Polymerase-Kettenreaktion (PCR) im LGA etabliert. Ebenso frühzeitig wurde mit einer Antikörper-Studie mit hospitalisierten Patientinnen und Patienten begonnen, um zu klären, wann eine antikörperbasierte Immunität auftritt, wie lange diese Antikörper nachweisbar bleiben und ob ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Erkrankung und der Antikörperantwort beobachtet werden kann.

Beim Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz am LGA laufen alle Zahlen und Informationen zum Infektionsgeschehen aus ganz Baden-Württemberg zu-

sammen. Täglich werden COVID-19-Berichte mit allen relevanten Informationen veröffentlicht und die Lage aktuell bewertet. Aufgrund der zusätzlich Arbeitsbelastung durch Corona konnte das LGA vergangenes Jahr keinen Jahresbericht erstellen. Mit dieser Doppelausgabe für 2019 und 2020 haben wir die wichtigsten Aufgaben und Themen, die bei der Bekämpfung der Pandemie wichtig waren und sind, in den Fokus gerückt. Darüber hinaus geben wir auch einen Überblick über die anderen Themen, die bearbeitet und weiterentwickelt wurden und die so vielfältigen Aufgaben des LGA widerspiegeln.

Die aktuellen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem zeigen, dass ein langfristiger gesundheitspolitischer Ansatz mit der konsequenten zukunftsorientierten Weiterentwicklung des ÖGD in Richtung Public Health und eine Stärkung notwendig ist. Dabei wird das LGA als Dreh- und Angelpunkt zukünftig eine noch wichtigere Koordinierungs- und Steuerungsfunktion einnehmen.

Ganz besonders danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren herausragenden Einsatz – insbesondere im Rahmen der Pandemie. Mit dem Stabwechsel zum 01.02.2021 übernahm Herr Dr. Gottfried Roller die Leitung des LGA. Wir danken seiner Vorgängerin Frau Dr. Karlin Stark für ihre engagierte über fünfjährige Tätigkeit am LGA. Auch allen Akteuren im ÖGD und Partnern, die mit uns bei den vielfältigen Aufgaben zusammenarbeiten, gilt unser ausdrücklicher Dank.

Wolfgang Reimer
Regierungspräsident



Dr. Gottfried Roller
Abteilungspräsident

Dr. Gottfried Roller
Abteilungspräsident

Coronavirus-Pandemie

Stefan Brockmann, für das Corona-Team des Referats 92

Der erste Coronavirus-Nachweis in Baden-Württemberg erfolgte am 25.02.2020 im Labor des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA), bei einem Reiserückkehrer aus Norditalien.

Beim Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz, angesiedelt in Referat 92, laufen alle Zahlen und Informationen zum Pandemiegeschehen zusammen. Seit März 2020 wird ein täglicher Corona-Tages- bzw. Lagebericht erstellt und die Lage bewertet.

Zum Jahresende 2019 traten in der chinesischen Stadt Wuhan erste Fälle einer bis dahin unbekanntem Lungenerkrankung auf. Am 30.12.2019 gab es dazu eine erste Meldung auf dem Online-Portal der Internationalen Gesellschaft für Infektionskrankheiten (Program for Monitoring Emerging Diseases, ProMED, International Society for Infectious Diseases, ISID) und am 31.12.2019 meldet China die Fälle offiziell der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Am 08.01.2020 wurde der erste Nachweis des neuen Coronavirus durch chinesische Wissenschaftler gemeldet. Am 24.01.2020 wurde der erste Fall in Europa diagnostiziert (Bordeaux, Frankreich) und am 27.01.2020 gab es den ersten Nachweis in Deutschland (Starnberg). In Baden-Württemberg trat der erste bekannte Fall bei einem Reiserückkehrer aus Norditalien auf (25.02.2020).

Mehr als 242.000 Coronavirus-Meldungen in Baden-Württemberg im Jahr 2020

Die Gesundheitsämter übermitteln täglich die an sie durch die Labore gemeldeten Fälle an die IfSG-Meldestelle in Referat 92. In 2020 wurden so insgesamt 242.273 Fälle an das LGA übermittelt (erste Abbildung). Aus diesen Daten wird täglich ein COVID-19-Bericht erstellt. Von Freitag bis Mittwoch ist der Bericht als ca. fünfseitiger Tagesbericht verfasst, donnerstags wird ein ausführlicher Lagebericht erstellt. Die Berichte werden einem breiten Verteiler (Gesundheitsämter, Fachbehörden, Presse) zur Verfügung gestellt und sind auch auf der homepage des Landesgesundheitsamtes und des Sozialministeriums online abrufbar (https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Infodienste_Newsletter/InfektNews/Seiten/Lagebericht_covid-19.aspx).

„Corona-Alltag“: Berichte, Bewertungen, Stellungnahmen, Anfragen, Vor-Ort-Unterstützung

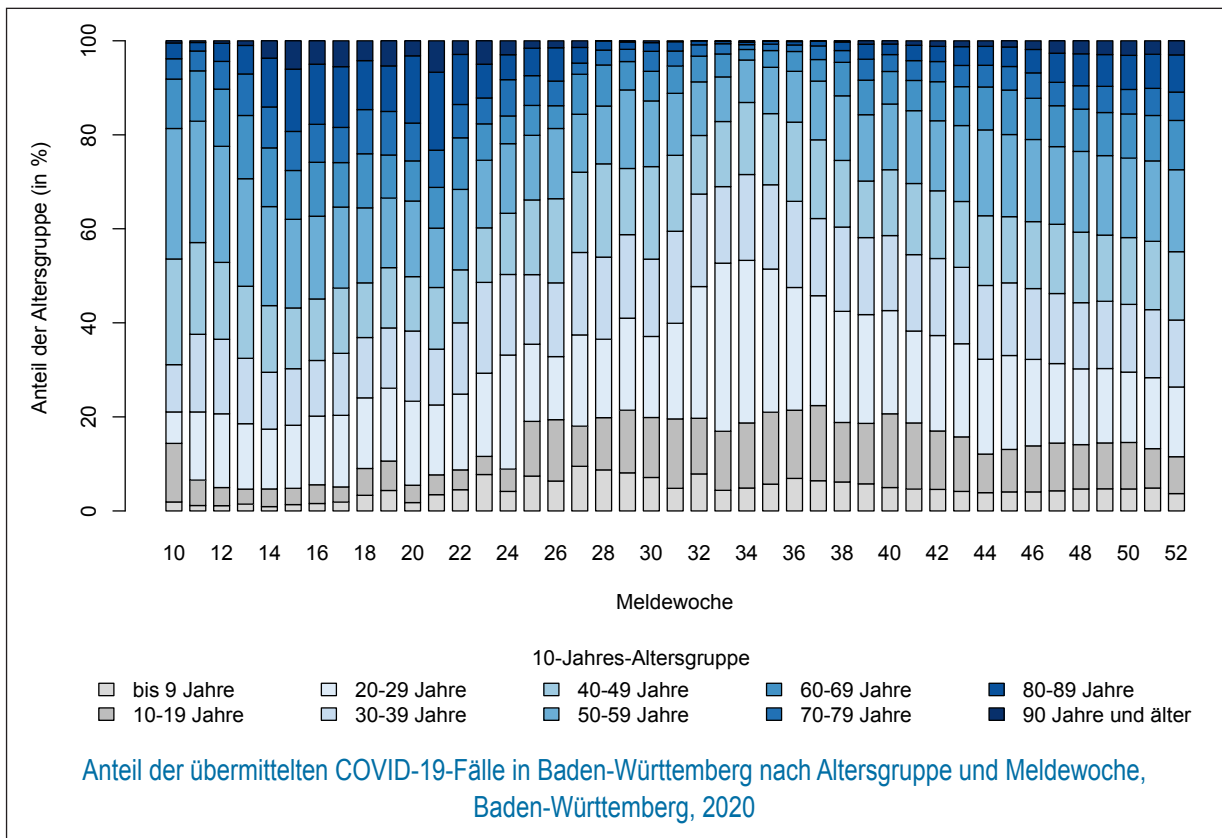
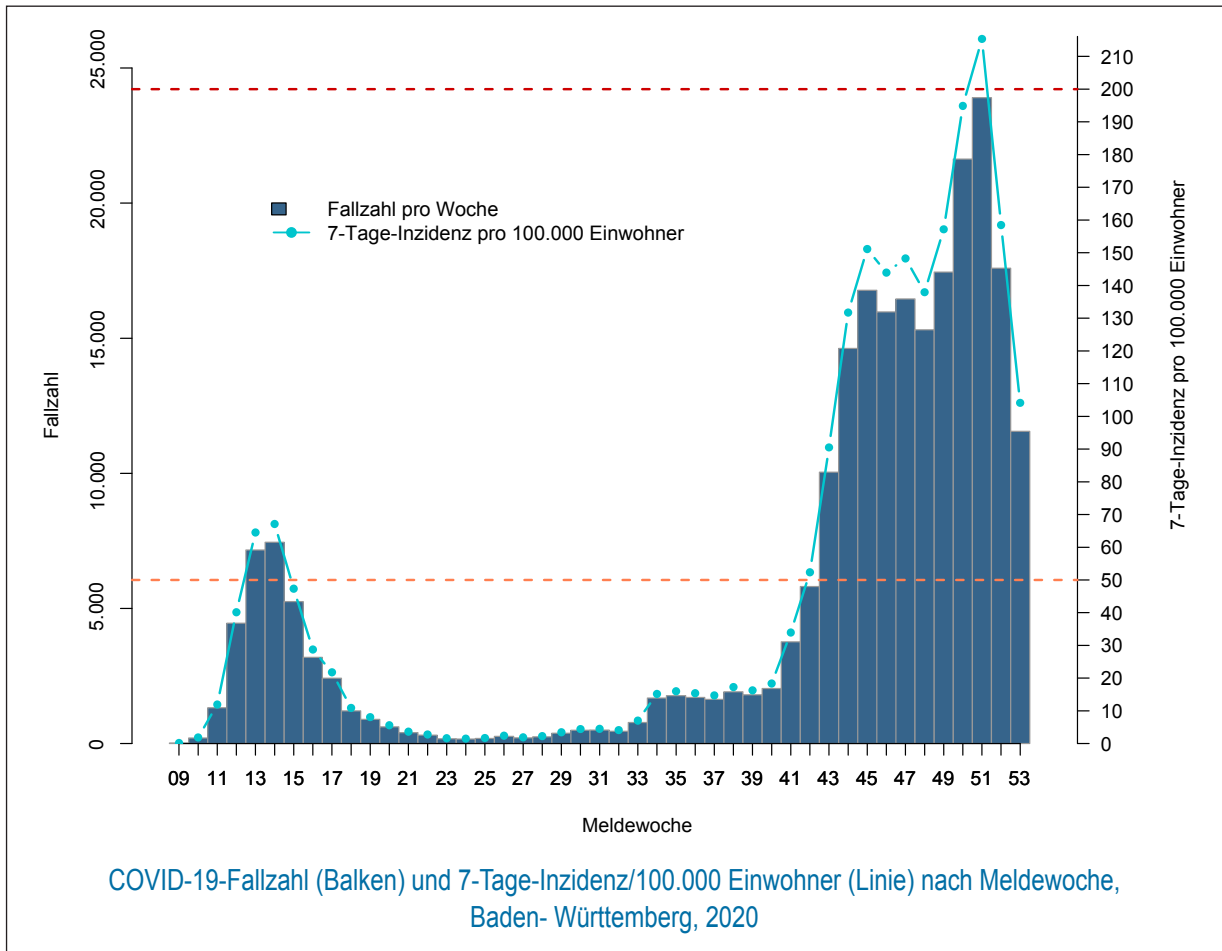
Neben den täglichen Lageberichten werden für die Ministerien oder zu spezifischen Fragestellungen regelmäßig Bewertungen durchgeführt und Berichte angefertigt (z. B. wöchentlicher Ausbruchsbericht, Berichte für die Lenkungsgruppe der Landesregierung, wissenschaftliche Fachartikel). Die Alltagsarbeit mit Corona im Referat umfasst aber noch wesentlich mehr: In einer täglichen Lagebesprechung erfolgt ein Austausch zur aktuellen Situation, aktuellen Themen und Fragestellungen. Jeden Tag stehen zahlreiche Telefon- oder Videokonferenzen an, in denen mit Fachgremien oder anderen Behörden Fragestellungen bearbeitet werden. Im Jahr 2020 sind im Regierungspräsidium Stuttgart insgesamt 1.374 Presseanfragen zum Coronavirus eingegangen, von denen ein erheblicher Teil in Zusammenarbeit zwischen Pressestelle und Referat 92 beantwortet wurden. Dabei gab es zahlreiche Interviews für Zeitungen und Zeitschriften sowie Hörfunk- und Fernsehbeiträge.

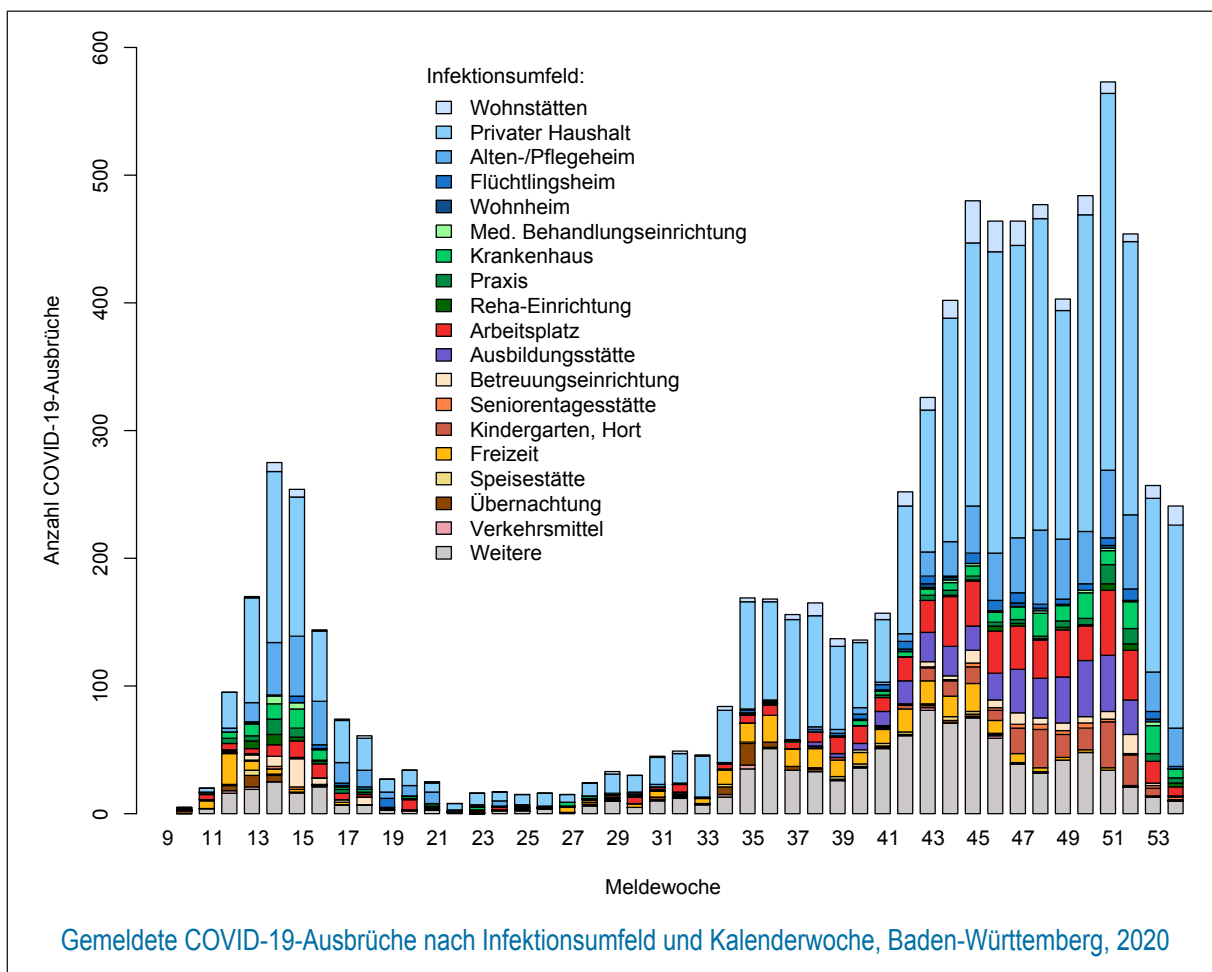
Der ständige Austausch mit den Gesundheitsämtern und die Beratung zu spezifischen Fragestellungen gehört genauso zur Tagesarbeit wie die Unterstützung der Gesundheitsämter vor Ort. Die Task Force des Kompetenzzentrums unterstützt bei speziellen Fragestellungen und Aufgaben. In 2020 gehörte dazu z. B. der Einsatz bei den Wuhan-Rückkehrern am Flughafen Stuttgart, die Unterstützung bei Ausbruchsuntersuchungen in Pflegeheimen, Krankenhäusern oder Großbetrieben (z. B. Schlachthof) und Ermittlungen und Probenahmen bei den ersten reiseassoziierten Fällen mit besorgniserregenden Virusvarianten.

Kurven, Charts, Histogramme und Tabellen

Neben den klassischen epidemischen Kurven (erste Abbildung) werden aus den Meldedaten regelmäßig eine Vielzahl von Abbildungen erstellt die zur Lagebewertung herangezogen werden können. Hierzu gehören z. B. Analysen der betroffenen Altersgruppen über die Zeit (zweite Abbildung) oder die Analyse der Ausbrüche (dritte Abbildung). Einen detaillierten Überblick geben die Abbildungen und Analysen im Anhang (siehe S. 89 ff.).

Die Coronavirus-Pandemie wird auch im kommenden Jahr die Arbeit in Referat 92 maßgeblich prägen.





Ministerpräsident Kretschmann verschafft sich beim Besuch des LGA (18.06.2020) einen Überblick über die aktuelle Lage (v. links: Ministerpräsident Winfried Kretschmann, „Herbert“ im Vollschutz-Anzug, Abteilungspräsidentin Dr. Karlin Stark, Regierungspräsident Wolfgang Reimer, Gesundheitsminister Manne Lucha, Referatsleiter Stefan Brockmann)

Unterschätzt: 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 Gesundheit von Personengruppen, Bevölkerungsteilen oder ganzen Bevölkerungen. 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. Seit 2018 wird die Fachöffentlichkeit mit dem nutzerorientierten Format InfektNews noch detaillierter informiert. 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 Weiterentwicklungen 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 Aus-, Fort- und Weiterbildung ist nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

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

Labordiagnostik auf SARS-CoV-2 im LGA

Silke Fischer und Rainer Oehme, stellvertretend für das Corona-Team des Referats 93

Die ersten Fälle von COVID-19 traten im Dezember 2019 in China auf. Am 11.03.2020 erklärte die WHO die Verbreitung der Lungenkrankheit COVID-19 zur weltweiten Pandemie. Das verantwortliche Virus wird als SARS-CoV-2 bezeichnet und gehört zu den Betacoronaviren. Die wichtigsten Gensequenzen für die Diagnostik sind das E-Gen (Envelope), das bei grundsätzlich allen Betacoronaviren vorkommt, ebenso das SARS-CoV-2-spezifische ORF1a-Gen, das RdRP-Gen, das S-Gen (Spike) und das N-Gen (Nukleokapsid). Der Goldstandard zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus ist die PCR (Polymerase Chain Reaktion), mit der gezielt verschiedene Gensequenzen des Erbguts nachgewiesen werden können. Ein Hinweis auf die Viruslast einer Probe gibt der Ct-Wert.

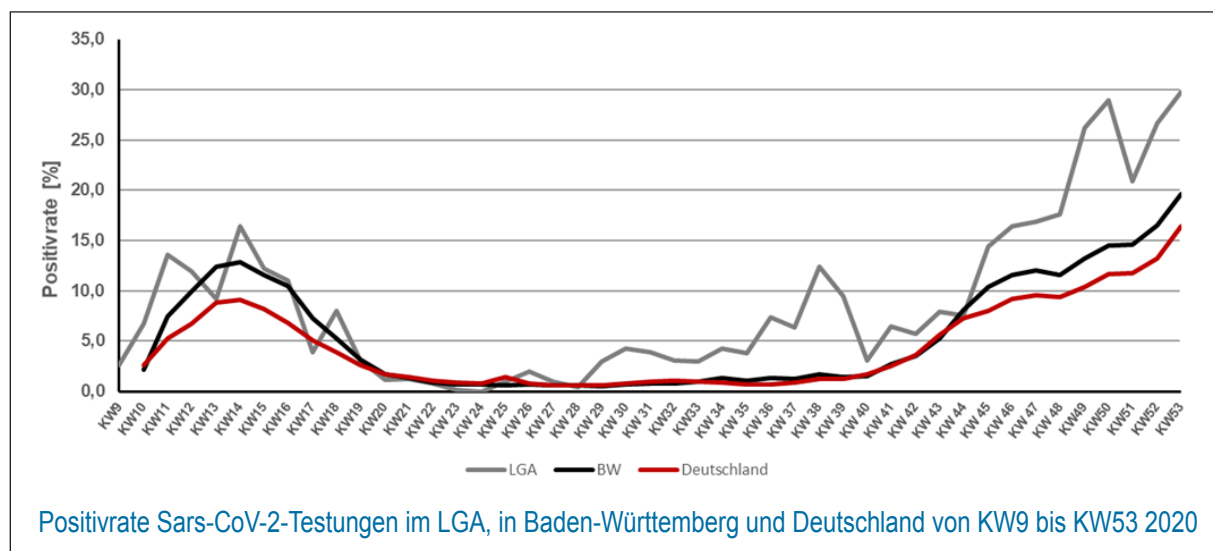
Die Validierung der SARS-CoV-2 PCR im Labor des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) erfolgte Ende Januar 2020. Somit war das LGA eines der ersten Labore in Baden-Württemberg, das das neuartige Coronavirus diagnostizieren konnte. Der erste positive Fall in Baden-Württemberg wurde im Labor des LGA am 25.02.2020 diagnostiziert. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Testkapazität im LGA fortlaufend erhöht. Anfang März wurde eine weitere SARS-CoV-2-PCR im LGA etabliert, die sowohl das E- als auch das S-Gen detektierte.

Bis Ende März stieg die Positivrate in Baden-Württemberg kontinuierlich an und erreichte wie auch in Gesamtdeutschland den Höchstwert in KW 14, was den Höhepunkt der ersten Welle markierte. Durch die Etablierung einer weiteren SARS-CoV-2-PCR wurde die Laufzeit der PCR deutlich reduziert, wodurch die Kapazitäten im LGA weiter gesteigert werden konnten.

In den Sommermonaten lag die Positivrate bei etwa 1%. Ab Anfang Oktober stieg die Positivrate deutschlandweit wieder deutlich an. Mit 29,8% erreichte das LGA die bisher höchste Positivrate seit Beginn der Pandemie in KW 53. Im Dezember 2020 wurde eine weitere PCR zum Nachweis der in Großbritannien, Südafrika und Brasilien identifizierten Virus-Varianten etabliert. Die Vollgenomsequenzierung zur Identifizierung neuer Mutationen wird 2021 im LGA etabliert werden.

Mit Fortschreiten der Pandemie häuften sich auch die Nachfragen, ob eine durchgemachte SARS-CoV-2-Infektion eine Antikörper-basierte Immunität hervorruft und wie lange diese anhält. Da Antikörper erst einige Tage bis Wochen nach Symptombeginn produziert werden, eignet sich der Nachweis jedoch nicht für die Akutdiagnostik, sondern findet vielmehr Anwendung bei infektionsepidemiologischen Fragestellungen, bei Studien und bei der Abklärung von Verdachtsfällen einer Reinfektion mit SARS-CoV-2.

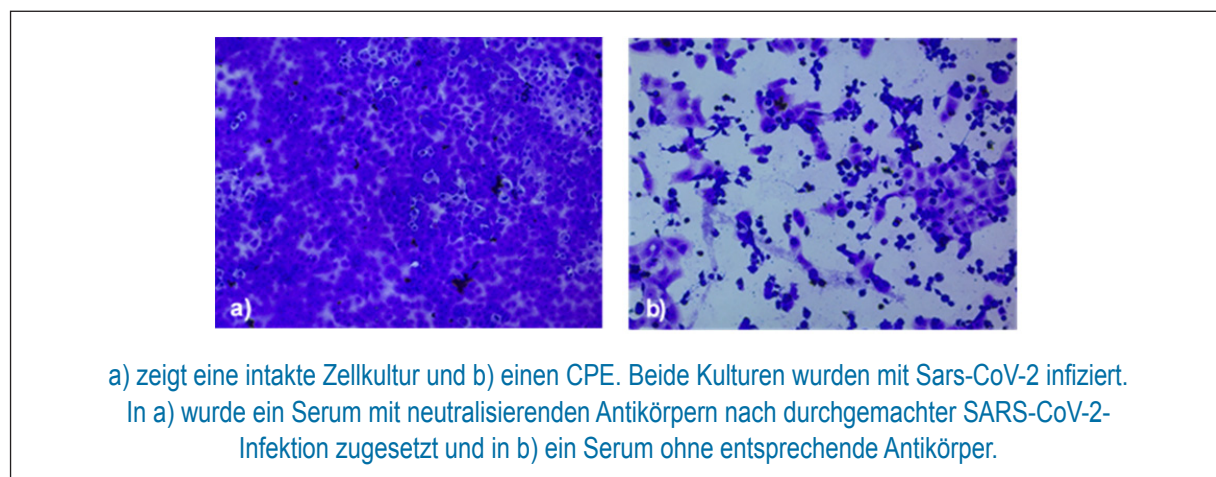
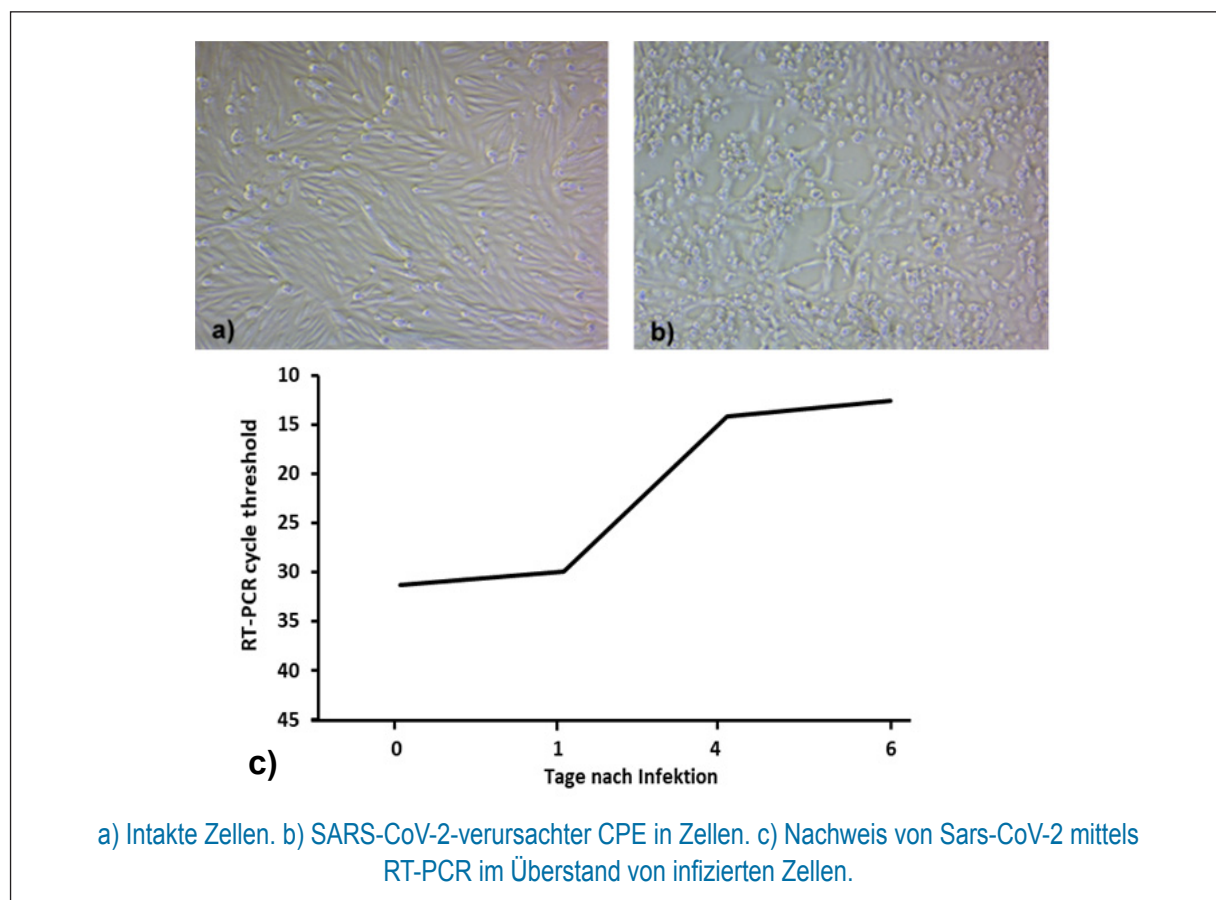
Im LGA wurden hierzu Antikörper-Tests bereits früh in der Pandemie etabliert. Seit Anfang April wird in Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus, dem Klinikum Stuttgart und dem Gesundheitsamt Heidelberg untersucht, ob Antikörper gegen das Virus gebildet werden (Serokonversion), wie lange diese Antikörper nachweisbar bleiben und ob ein Zusammenhang zwischen der Schwere der Erkrankung und der Antikörperantwort beobachtet werden kann. Im Jahr 2020 wurden insgesamt 231 Teilnehmer in die Studie aufgenommen, wovon 165 Personen eine milde Symptomatik zeigten und 66 Personen eine stationäre Behandlung benötigten. Diese Studie wird im Jahr 2021 am LGA fortgeführt und ausgewertet. Laut einer



ersten Vorauswertung konnten bei 95 % der Teilnehmenden auch neun Monate nach der Infektion Antikörper gegen SARS-CoV-2 nachgewiesen werden.

Bei dem in der Routine-Diagnostik eingesetzten Nachweis von SARS-CoV-2 mittels PCR wird das Erbgut der Viren nachgewiesen; dieses Verfahren liefert allerdings keine Aussage über die Infektiosität. Die Virusanzucht aus Probenmaterial ist die sicherste Methode zum Nachweis der Infektiosität und wird bei ausgewählten Proben durchgeführt. Als Folge einer Virusvermehrung kommt es neben morphologischen Zellveränderung (Cytopathic Effekt, CPE) auch zu einem Anstieg der Erbgut-Konzentration

bzw. der Abnahme des Ct-Werts (siehe zweite Abbildung). Der im LGA etablierte Neutralisationstest ist ein Verfahren zum Nachweis und zur Quantifizierung von protektiven (neutralisierenden) Antikörpern von SARS-CoV-2-positiven Patienten. Für den Neutralisationstest werden Zellen mit Serumproben in verschiedenen Verdünnungsstufen und einer definierten Virusmenge infiziert. Bei Neutralisation des Virus durch protektive Antikörper bleibt die Zellkultur intakt (siehe dritte Abbildung, a). Befinden sich hingegen keine Antikörper im Serum, wird die Zellkultur zerstört und der für SARS-CoV-2 charakteristische CPE kann beobachtet werden (siehe dritte Abbildung, b).



Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen zur Sprachentwicklung

Christin Dilger, Viktoria Schindler, Anna Leher, Ref. 94

Der neue Sprachstandbericht Baden-Württemberg zeigt: Der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf ist in den letzten Jahren angestiegen.

Im menschlichen Miteinander ist die Sprache ein wichtiges Mittel zur Verständigung. Durch Sprache erschließen sich Kinder die Welt: Sie treten durch Sprache in Kontakt mit anderen Menschen, bauen Beziehungen auf und eignen sich Wissen an. Mit einem gelingenden Spracherwerb werden also wichtige Grundlagen für die Teilhabe eines Kindes in der Gemeinschaft und den gelingenden Start in die Schule geschaffen. Daher nimmt die Überprüfung der Sprachentwicklung einen wichtigen Stellenwert in der Einschulungsuntersuchung (ESU) ein.

Die ESU ist für alle Kinder im Land verpflichtend. Sie dient dazu, allgemeine gesundheitliche Einschränkungen und mögliche Entwicklungsverzögerungen, die einen Schulbesuch erschweren können, frühzeitig zu erkennen. In Baden-Württemberg findet die ESU im vorletzten Kindergartenjahr statt, sodass bei Bedarf genug Zeit für die Förderung der Kinder vor Schulbeginn bleibt. Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt vier und fünf Jahre alt. Pro Jahr werden in Baden-Württemberg rund 100.000 Kinder durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter untersucht.

Die Überprüfung der sprachlichen Kompetenzen der Kinder im Rahmen der ESU erfolgt seit 2009 in einem zweistufigen Verfahren. In der sogenannten Basisuntersuchung wird zuerst bei allen Kindern ein Sprachscreening mit dem Heidelberger Auditiven Screening in der Einschulungsuntersuchung (HASE) und den Beobachtungen zur Spontansprache durchgeführt. Kinder mit einem auffälligen Sprachscreening werden in der Regel in einem zweiten Schritt einer erweiterten Sprachstanddiagnostik mit dem Sprach-Entwicklungs-Test für drei- bis fünfjährige Kinder (SETK 3-5) zugeführt. Die Ergebnisse werden in der Gesamtbewertung der Sprache unter Berücksichtigung aller dem Gesundheitsamt vorliegenden Unterlagen zusammengefasst. Hinzu kommt die Überprüfung der Aussprache im Rahmen einer Artikulationsprüfung.

Die bei der ESU erhobenen Daten werden am Ende jedes Untersuchungsjahres an das LGA übermittelt

und dort statistisch ausgewertet. Die statistische Auswertung der erhobenen Daten liefert einen Überblick über den Gesundheitszustand der Kinder eines ganzen Jahrgangs in Baden-Württemberg.

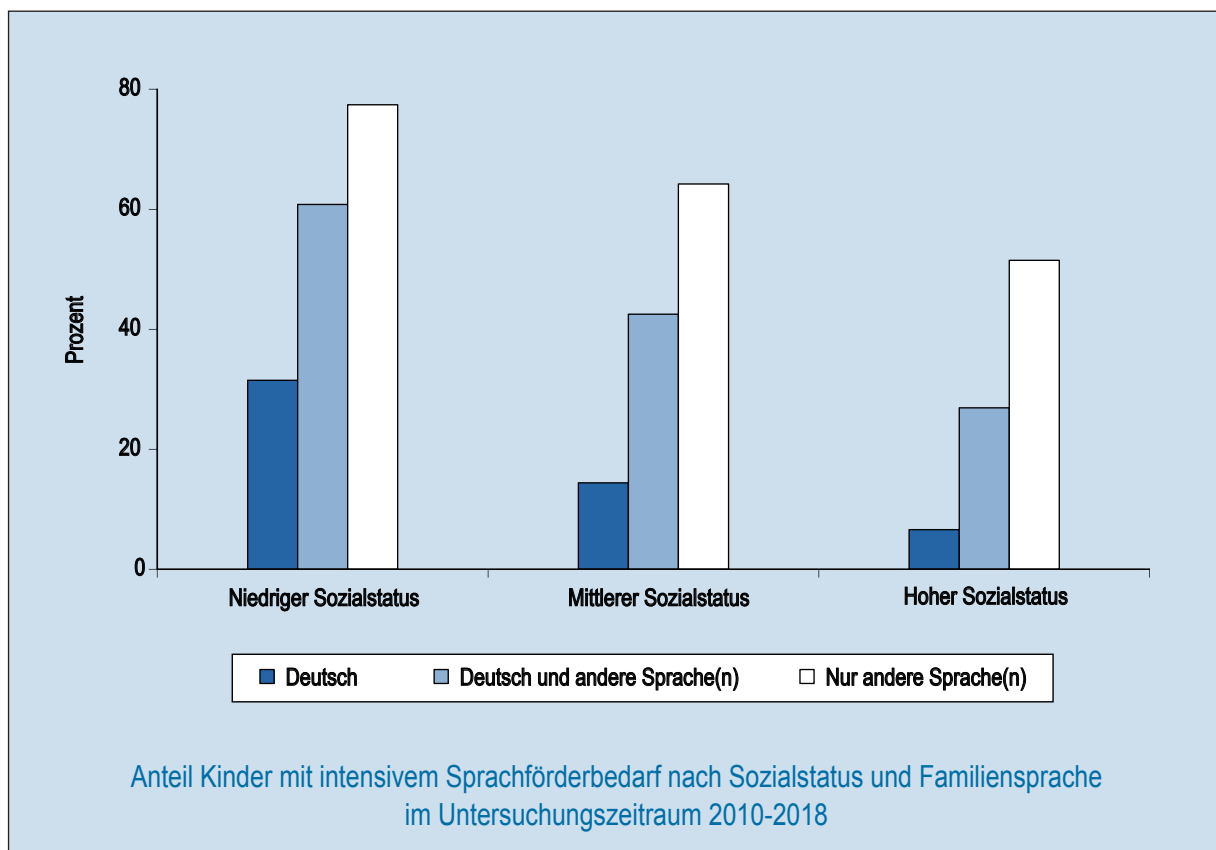
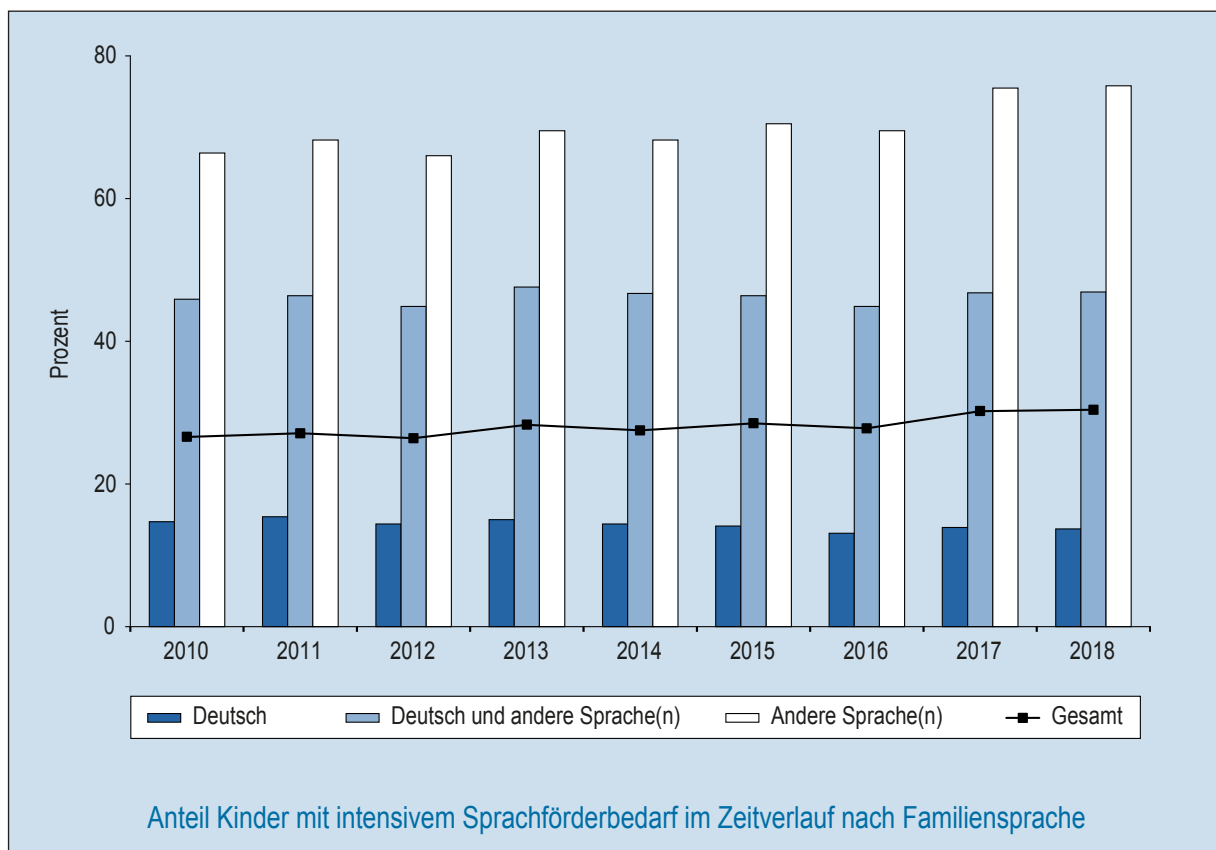
Der im Juli 2020 veröffentlichte Bericht des LGA zur Sprachstanderhebung in der ESU beschreibt den sprachlichen Entwicklungsstand der 4- und 5-Jährigen in Baden-Württemberg auf Grundlage der Ergebnisse in den Untersuchungsjahren 2009/2010 bis 2017/2018. Insgesamt hat etwa jedes dritte Kind (30 %) einen intensiven Sprachförderbedarf bescheinigt bekommen, Jungen etwas häufiger als Mädchen (33 % vs. 28 %). Erwartungsgemäß liegen die Quoten für intensiven Sprachförderbedarf bei mehrsprachigen und anderssprachigen Kindern (Deutsch und andere Sprachen: 47 %; andere Sprachen: 76 %) deutlich höher als für nur Deutsch sprechende Kinder (14 %).

Betrachtet man die Daten im Zeitverlauf fällt auf, dass in den Jahren 2017 und 2018 bei den Kindern, die ausschließlich andere Familiensprachen sprechen, ein Anstieg der Kinder mit intensivem Förderbedarf im Vergleich zu den Jahren zuvor zu beobachten ist (siehe erste Abbildung). Ein Grund für den Anstieg könnte sein, dass in diesen Jahren mehr Kinder gesehen wurden, die kürzlich zugezogen sind, als in den Jahren davor – aufgrund der Zuwanderungswellen in den Jahren 2015 und 2016. Neueste Daten zeigen für 2019 mit 75,8 % einen weiterhin erhöhten Trend für einen intensiven Sprachförderbedarf anderssprachiger Kinder (nur Deutsch: 13,6 %; Deutsch und andere Sprachen: 47,9 %).

Werden die Ergebnisse zusätzlich nach dem sozialen Status der Familien differenziert, ist festzustellen, dass der Anteil an Kindern mit einem intensiven Sprachförderbedarf sowohl bei ausschließlich Deutsch sprechenden Kindern als auch bei mehr- und anderssprachigen Kindern mit steigendem Sozialstatus der Eltern abnimmt (siehe zweite Abbildung).

Wird bei der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf festgestellt, so ist vorgesehen, dass das Kind an einer Sprachfördermaßnahme in der Kindertageseinrichtung teilnimmt. Ziel der Maßnahme ist die Verbesserung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit.

Der „Sprachstandbericht Baden-Württemberg 2010 bis 2018“ ist online beim LGA abrufbar (www.gesundheitsamt-bw.de).



Impfungen im Fokus: aktuelle Entwicklungen im Land

Yulia Zimnitskaya, Ref. 92; Anja Diedler, Anna Leher, Ref. 94

In der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen arbeiten die Akteure daran, die Impfbereitschaft im Land zu steigern. Auf Grundlage des Impfberichts Baden-Württemberg 2018 können Handlungsschwerpunkte identifiziert und Maßnahmen geplant werden.

Der Nationale Impfplan, der durch intensive Abstimmung unter den Gesundheitsministerien der Länder, den Bundesbehörden, dem Spitzenverband der Krankenkassen, der Ständigen Impfkommission (STIKO), der Bundesärztekammer, wissenschaftlichen Instituten und weiteren Experten erstellt wurde, beinhaltet als ein Ziel die Gründung von landesspezifischen Umsetzungsgremien. Diese sollen Impfstrategien für die einzelnen impfpräventablen Erkrankungen entwickeln, umsetzen und evaluieren.

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat im Vorfeld zu der Europäischen Impfwache 2018 die Gründung einer „Landesarbeitsgemeinschaft Impfen“ (LAG Impfen) Baden-Württemberg mit einer Geschäftsstelle am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg angekündigt. Die LAG Impfen und die Geschäftsstelle nahmen 2019 ihre Arbeit auf. Sie setzt sich aus Vertretern und Vertreterinnen von ca. 30 unterschiedlichen Institutionen zusammen. Die Ziele und Aufgaben sind die Vernetzung der Akteure, die an der Beratung und Durchführung von Impfungen beteiligt sind, auch unter Einbindung wichtiger Multiplikatoren, wie z. B. der Hebammen, der Apotheker und des Landesfamilienrates. Die Entwicklung einer gemeinsamen Impfstrategie mit dem Ziel der Verbesserung der Impfquoten und der Steigerung der Akzeptanz der Impfeempfehlungen der STIKO ist geplant.

In der Auftaktsitzung der LAG Impfen standen Impfungen gegen Humane Papillomviren (HPV) als Erreger von Gebärmutterhalskrebs und verschiedener weiterer Krebsarten sowie Impfungen bei medizinischem Personal zur Vermeidung der Ausbreitung von Infektionen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen im Fokus. In allen Sitzungen der LAG Impfen wurde der Masernimpfschutz thematisiert und das „Masernschutzgesetz“ des Bundes (siehe unten) eingehend diskutiert. In der zweiten Sitzung wurde eine erfolgreiche HPV-Impfkampagne an Schulen vorgestellt, die als Vorbild für weitere Aktionen dienen kann. Zusätzlich wurde anhand vorliegender Impfdaten aus Baden-Württemberg der Erfüllungsgrad der Ziele des Nationalen Impfplans evaluiert. Auf Grundlage dieser Daten wurden prioritär durch (Aufklärungs-)Kampagnen anzugehende Impfungen ausgewählt.

Analyse des Impfstatus – Impfbericht 2018

In den Sitzungen haben die Mitglieder der LAG Impfen die Impfsituation im Land eingehend analysiert. Je nach Bevölkerungsgruppe, Altersstufe und Impfung kann es lokal deutliche Impflücken geben. Für die Analyse wurde auch der Impfbericht 2018 herangezogen, der eine weitgehend vollständige und standardisierte Erfassung des Impfstatus bei Kindern im Rahmen der Einschulungsuntersuchung abbildet.

Diese Daten sind die einzigen, die jährlich flächendeckend in einer Alterskohorte erhoben werden. So ermöglicht die Darstellung der Impfquoten seit 1987 einen Überblick über die langfristigen Trends und die Umsetzung von Impfeempfehlungen im Land. Seit

Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) – Fokus Nachweispflicht:

Dieses Gesetz beinhaltet seit 01.03.2020 die Nachweispflicht eines ausreichenden Impfschutzes oder einer Immunität gegen Masern gegenüber der Einrichtungsleitung für bestimmte Personengruppen (Jahrgang 1971 und jünger):

- 1) Betreute in (Gemeinschafts-) Einrichtungen, wie u. a. Kindertagesstätten, Schulen, erlaubnispflichtiger Kindertagespflege, Heimen und in Gemeinschaftsunterkünften untergebrachte Asylbewerber, Flüchtlinge und Spätaussiedler → § 33 Nr. 1 bis 4 und § 36 Abs. 1 Nr. 4 IfSG.
- 2) In Einrichtungen nach 1) und in Gesundheitseinrichtungen tätige Personen nach § 23 Abs. 3 Satz 2 IfSG. Dies erfasst alle tätigen Personen, auch ohne direkten Kontakt zu Betreuten oder Patienten, inkl. Ehrenamtliche oder Praktikanten.

Nachweisfrist für bereits in (Gemeinschafts-)Einrichtungen Betreute oder Tätige ist der 31.07.2021. Ärztinnen und Ärzte sind zum bereichsübergreifenden Impfen berechtigt. Mehr unter www.masernschutz.de.

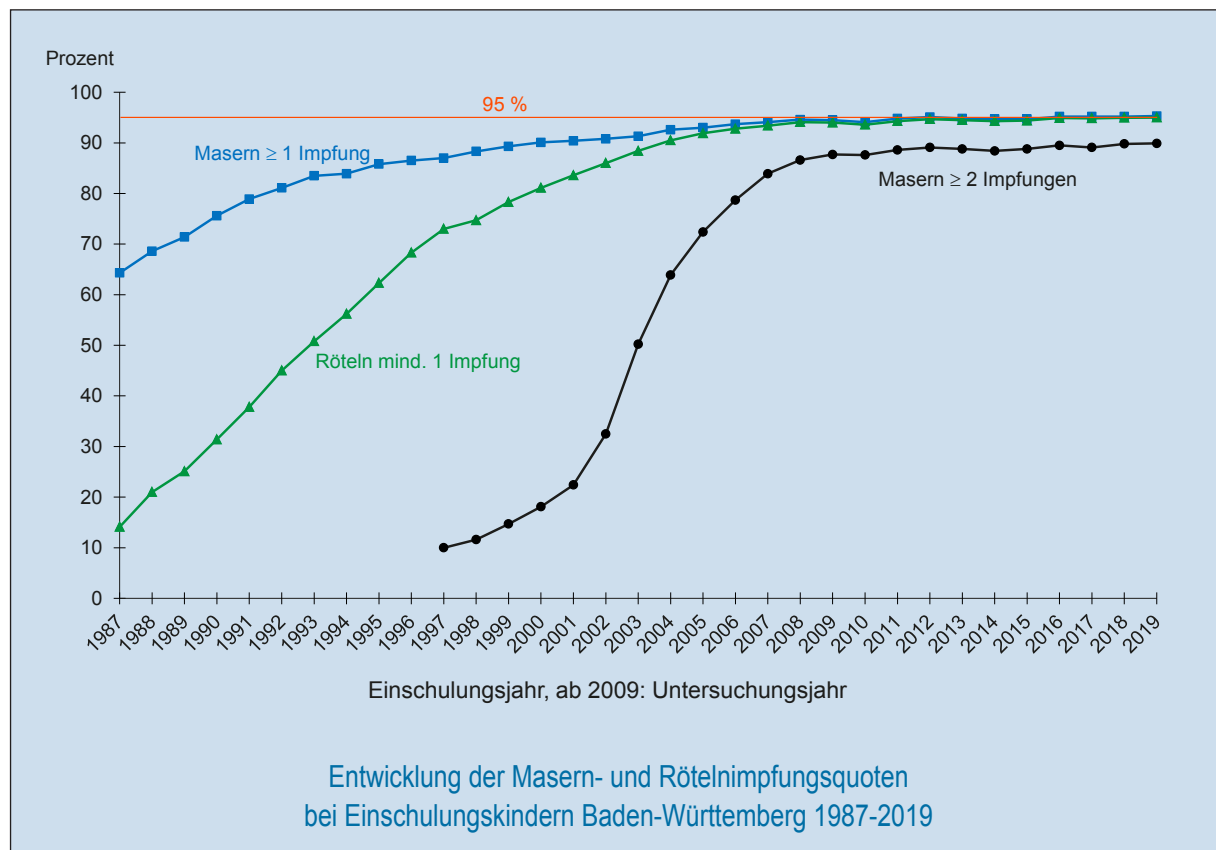
2014 zeichnet sich ein leichter Rückgang bzw. eine Stagnation der Impfquoten ab.

Im Fokus: Masern

Die Eliminierung der Masern und Röteln ist eine zentrale Zielsetzung des Europäischen Impfaktionsplans und des Nationalen Aktionsplans 2015-2020 zur Eliminierung der Masern und Röteln in Deutschland (NAP). Als Voraussetzung für eine schnelle Unterbrechung von Infektionsketten und damit die Eliminierung gilt eine Immunität von mehr als 95 % in der Bevölkerung. In Baden-Württemberg war 2012 erstmalig bei 95 % der untersuchten Kinder mindestens eine Masernimpfung dokumentiert. Seither blieb dieser Wert konstant. Der Anteil der Kinder, die zwei oder

mehr Impfungen erhalten haben, stieg zunächst an und verweilt seit 2012 bei knapp unter 90 %. Damit liegt dieser Wert weiterhin unter dem NAP-Ziel zur Eliminierung der Masern. Welche Auswirkungen das kürzlich beschlossene Masernschutzgesetz auf die Impfquoten haben wird, bleibt zu beobachten. Der Impfbericht ist abrufbar unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/Fachpublikationen+Info-Materialien/Impfbericht_BW18.pdf.

Eine vergleichende Betrachtung von ausgewählten Impfquoten und impfpräventablen Infektionserkrankungen bietet auch der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (www.gesundheitsatlas-bw.de).



Krebs als Berufskrankheit in Baden-Württemberg

Cornelie Einsele, Ref. 96

Zahlen und Daten zu den als Berufskrankheit (BK) angezeigten Erkrankungen an Krebs in Baden-Württemberg ab dem Jahr 2015. Nur wenige unterschiedliche Ursachen sind für die allermeisten als BK bestätigten Krebserkrankungen verantwortlich zu machen.

Krebserkrankungen (Malignome) entwickeln sich meist über Jahre und Jahrzehnte und betreffen überwiegend eher ältere Menschen. Dies trifft auch für Malignome zu, welche durch versicherte Tätigkeiten verursacht werden und BK darstellen. Das BK-Geschehen in Baden-Württemberg wird im Hinblick auf Malignome und deren Ursachen näher untersucht. (Sämtliche Daten beziehen sich auf den Stand vom 02.01.2020.)

BK 5103

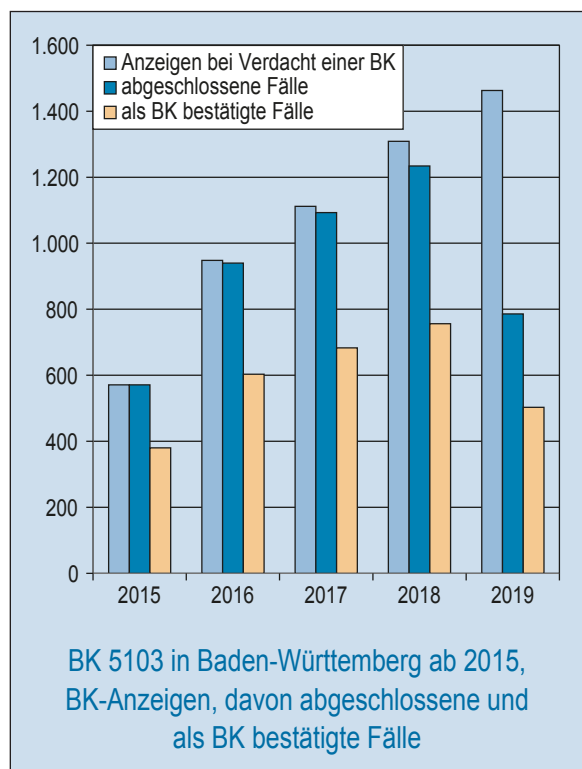
Die im Jahr 2015 neu in die Liste der BK aufgenommene BK Nummer 5103 (BK 5103) steht zahlenmäßig mit großem Abstand an der Spitze der als BK-Verdacht angezeigten und als BK bestätigten (best.) Malignome. BK 5103 ist definiert als „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“. Die Anzeigen bei Verdacht einer BK 5103 haben deut-

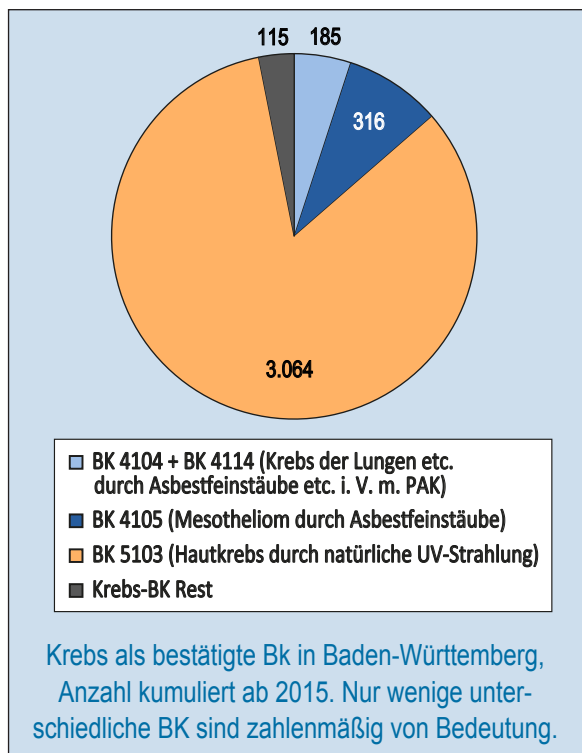
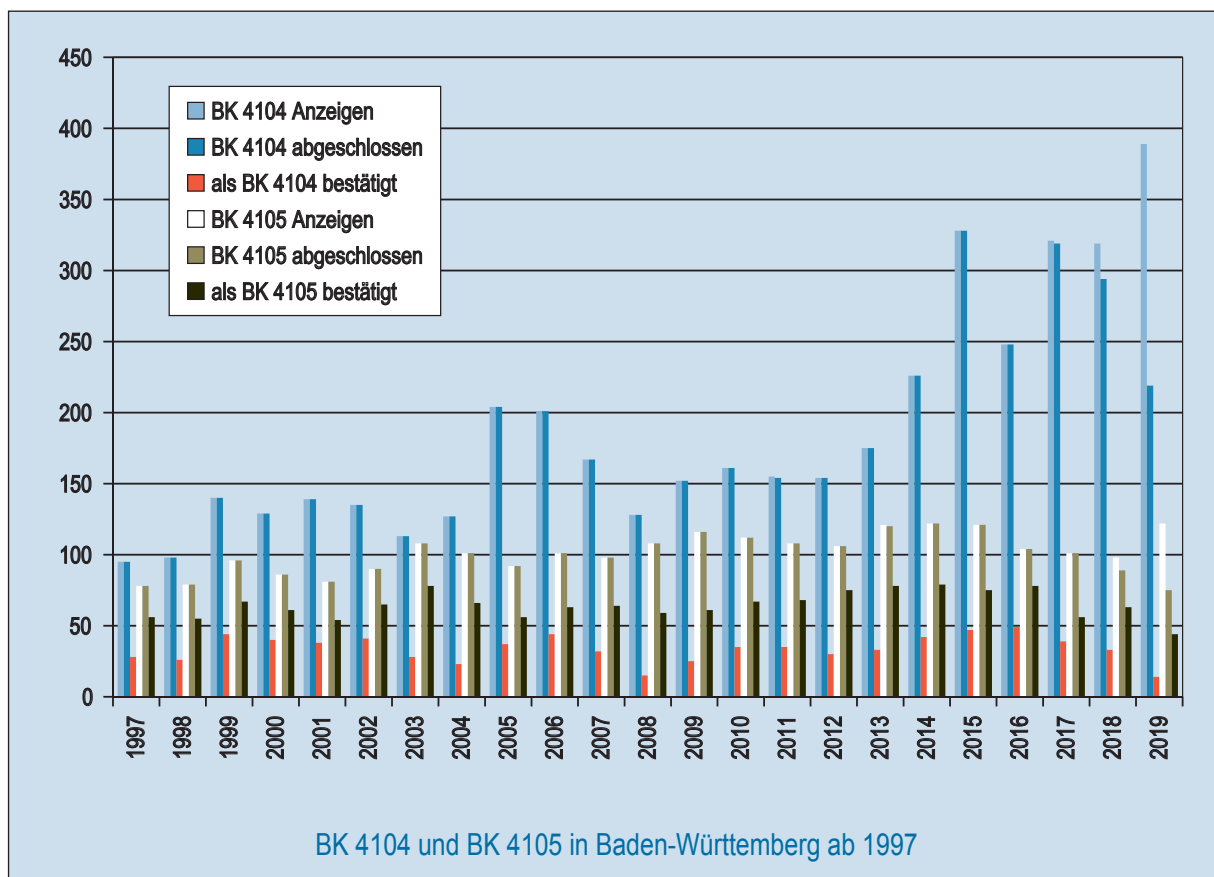
lich zugenommen von 571 Fällen im Jahr 2015 auf 1.463 im Jahr 2019 (Abb. S. 16). Ihr Anteil an den jährlich angezeigten BK-Fällen ist ab 2015 von 9,6 % auf 24,1 % im Jahr 2019 gestiegen. Die Zahl best. BK 5103 erreichte von 2015 bis 2018 das fast Doppelte. Von den angezeigten und inzwischen abgeschlossenen BK 5103 wurden ab 2015 ca. 66 % als BK 5103 bestätigt. Ihr Anteil an den seit 2015 als BK best. Malignomen betrug ca. 83 %.

Krebs als BK in Baden-Württemberg ganz allgemein

Meist viel schwerer verlaufende Krebsleiden als BK 5103 spielen jedoch seit Jahrzehnten eine ganz entscheidende Rolle im BK-Geschehen (Kreisdiagramm S. 17). Es handelt sich um drei verschiedene Malignome durch Asbestfeinstäube, und zwar um BK 4104 „Krebs von Lungen oder Kehlkopf oder Eierstöcken i. V. m. Asbestose bzw. bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis von mind. 25 Faserjahren“, BK 4105 „durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfelles oder des Pericards“ und BK 4114 „Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) ...“ BK 4114 ist selten, seit 2015 wurden nur drei als best. BK registriert. Die durch Asbestfeinstäube verursachten Malignome machten unter den als BK best. Krebserkrankungen ab 2015 ca. 14 % aus. Trotz Asbestverbotes in Deutschland seit 1993 sind sie u. a. wegen der langen Latenzzeit von bis ca. 40 Jahren nicht eindeutig rückläufig.

Jeweils weniger als 1 % der als BK best. Malignome entfielen dann auf folgende drei BK: BK 1301 „Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Harnwege durch aromatische Amine“, BK 1318 „Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol“, BK 4203 „Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz“. Unter den sonstigen als BK best. Malignomen mit fünf Fällen oder mehr ab 2015 fanden sich BK 5102 „Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthracen, Pech oder ähnliche Stoffe (acht Fälle) und BK 1103 „(böartige) Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen“ (sieben Fälle). Der Anteil der best. BK bezogen auf die jeweils angezeigten war bei den einzelnen BK sehr unterschiedlich.





So lag dieser bei 67 % für BK 4203, bei 65 % für BK 4105, bei fast 13 % für BK 1318, für die eher seltenen sonstigen malignen BK bei knapp 4 %.

Zusammenfassung

In Baden-Württemberg wurden in den vergangenen Jahren ab 2015 von den bei Verdacht einer BK angezeigten Krebserkrankungen bisher insgesamt 3.680 als BK bestätigt. Der überwiegende Anteil der als BK best. Malignome entfiel mit ca. 83 % allein auf die neue BK 5103, welche durch natürliche UV-Strahlung verursacht wird. Als zweithäufigste Ursache erwiesen sich Asbestfeinstäube, auf welche drei verschiedene besonders bösartige BK zurückzuführen sind, die zusammen fast 14 % aller als BK best. Krebserkrankungen ausmachten. Der Rest entfiel größtenteils auf Malignome durch aromatische Amine (BK 1301), durch Benzol (BK 1318) sowie durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz (BK 4203). Bei der Prävention von Berufskrebs ist daher auf folgende fünf Noxen vorrangig zu achten: natürliche UV-Strahlung, Asbestfeinstäube, aromatische Amine, Benzol sowie Stäube von Eichen- oder Buchenholz.

Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung: eine der häufigsten Berufskrankheiten seit 2015

Cornelie Einsele, Ref. 96

Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung als Berufskrankheit (BK), Zahlen und Daten in Baden-Württemberg ab dem Jahr 2015 – im Vergleich dazu weitere häufige BK.

„Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ stellen eine BK Nummer 5103 (BK 5103) dar, wenn sie durch versicherte Tätigkeiten, meist über etliche Jahrzehnte hinweg ausgeübt, verursacht wurden.

Wie hat sich die BK 5103 ab dem Jahr 2015 in Baden-Württemberg (BW) entwickelt, als sie erstmals in die Liste der BK aufgenommen worden war? (Sämtliche Daten beziehen sich auf den Stand vom 04.01.2021)

Lagen die Anzeigen bei Verdacht einer BK 5103 in BW im Jahr 2015 bei 571, stiegen sie bis zum Jahr 2019 auf 1.457. Ihr Anteil an allen gemeldeten BK betrug 2015 fast 10 % und erreichte im Jahr 2019 über 24 %. Der Anteil der als BK 5103 bestätigten (best.) Fälle lag in den Jahren 2015 bis 2019 zwischen 71 und 65 %, bei allen seit 2015 gemeldeten Verdachtsfällen dieser BK bei fast 68 %. Der Anteil an schweren Verlaufsformen mit einer entschädigungspflichtigen

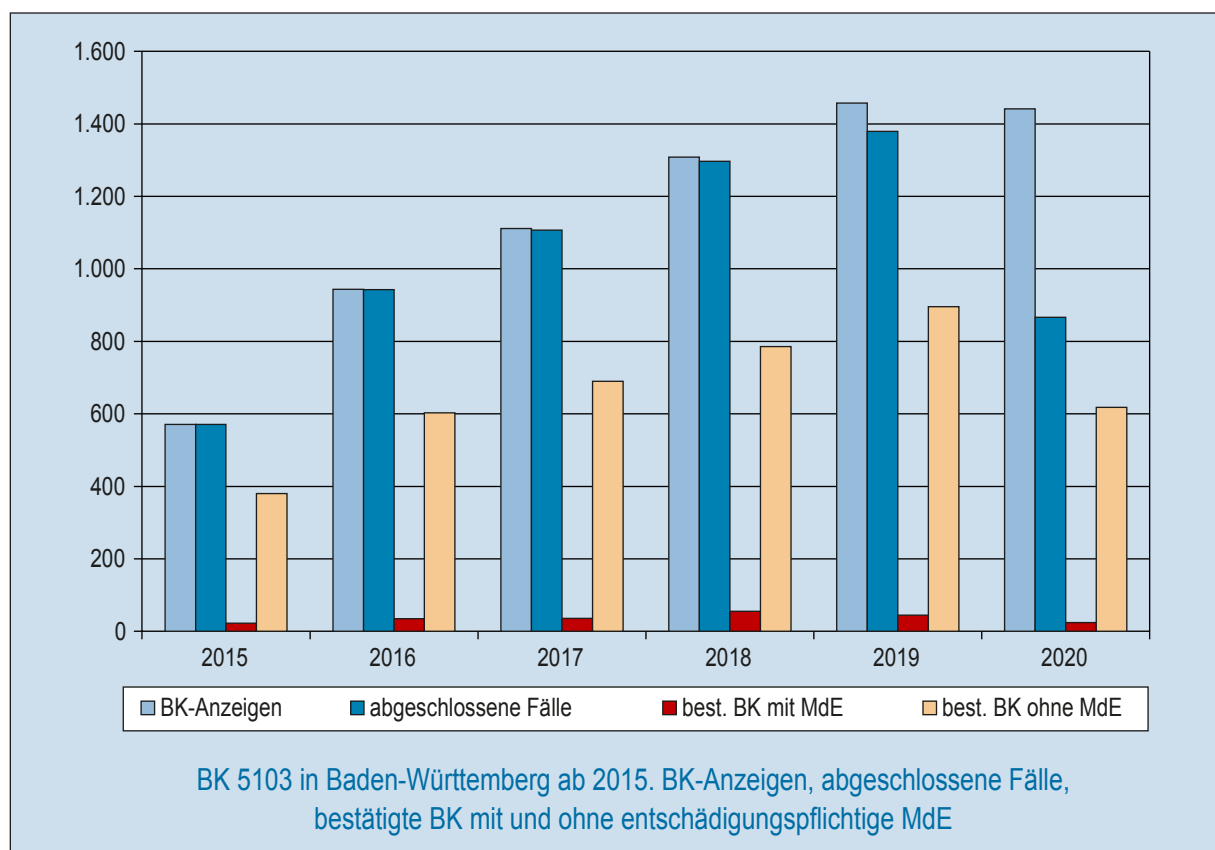
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) war mit 3,4 % der abgeschlossenen BK 5103 Fälle eher gering (Abb. S. 18, rote Säulen).

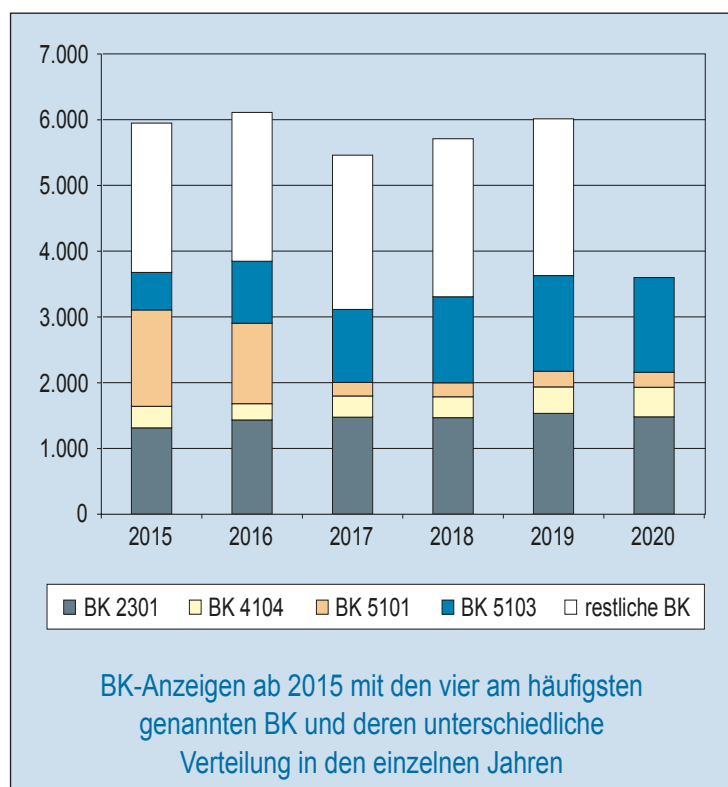
Sonstige häufige BK ab dem Jahr 2015

Bis zum Jahr 2019 war beruflich verursachte Lärmschwerhörigkeit, BK 2301, die am häufigsten gemeldete BK. Die „neue“ BK 5103 hat in den Jahren von 2015 bis 2019 aufgeholt und hat bei den Verdachtsanzeigen die Zahl an BK 2301 fast erreicht. Weitere öfter gemeldete BK waren BK 5101 „schwere oder wiederholt rückfällige Hautkrankheiten ...“ sowie BK 4104 „Krebs der Lunge, des Kehlkopfes, des Eierstockes bei Asbestose ...“. Die BK-Anzeigen ab 2015 mit den vier am häufigsten genannten BK sind in der Abb. auf S. 19 oben dargestellt.

Die im Jahr 2020 aufgetretenen Covid-19-Infektionen, welche eine BK 3101 darstellen können, konnten bei dieser Auswertung allerdings nicht berücksichtigt werden.

Was den Anteil der als BK best. Fälle angeht, finden sich bei diesen vier Erkrankungen, welche am





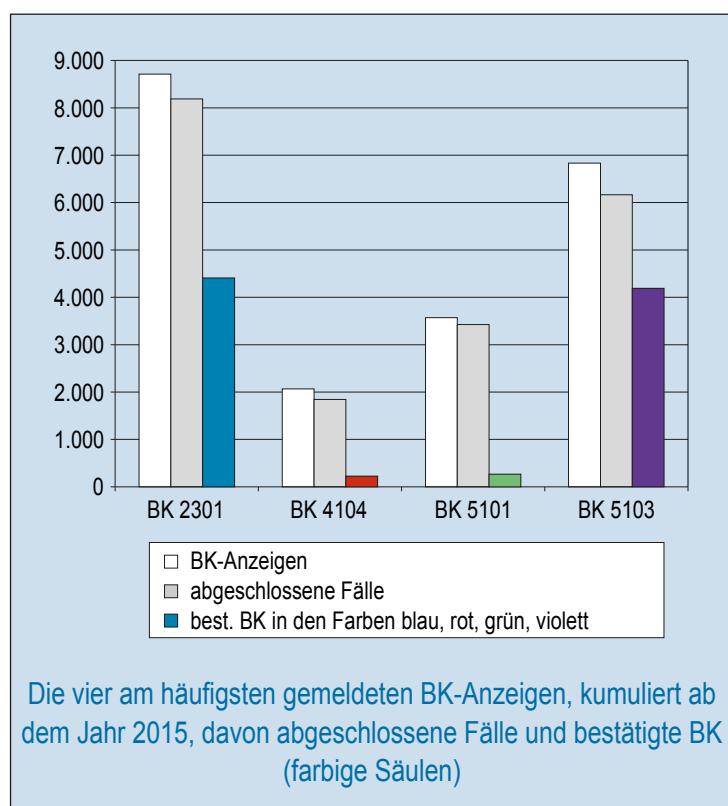
häufigsten bei den gemeldeten BK-Verdachtsanzeigen genannt wurden, allerdings große Unterschiede. So wurde im Hinblick auf BK 2301 bei 53,9 % der abgeschlossenen Fälle ab 2015 eine BK bestätigt, entsprechende Werte liegen für BK 4104 bei ca. 12,2 %, für BK 5101 bei 7,8 %, für BK 5103 hingegen bei fast 68 % (Abb. S. 19 unten).

Zusammenfassung

Beschäftigte, welche viel im Freien tätig sind, so im Baugewerbe und in der Landwirtschaft, sind natürlicher UV-Strahlung vermehrt ausgesetzt und erkranken dadurch häufiger an dem hierfür typischen Hautkrebs. Es handelt sich um BK 5103, Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut ..., . Die entsprechenden Verdachtsanzeigen haben seit 2015, als diese BK neu in die Liste der BK aufgenommen worden war, bis zum Jahr 2019 zugenommen und beliefen sich im Jahr 2020 auf das ca. 2,5-Fache der Anzahl von 2015. Bei fast 68 % der abgeschlossenen Fälle einer BK 5103 seit dem Jahr 2015 wurde eine solche bestätigt.

Unter den gemeldeten BK-Anzeigen findet man seit vielen Jahren am häufigsten "Lärmschwerhörigkeit" BK 2301, dann folgt mit geringem Abstand BK 5103, mit größeren Abständen „schwere oder wiederholt rückfällige Hautkrankheiten ...“ BK 5101 und „asbeststaubinduzierter Krebs von Lungen ...“ BK 4104. Bei diesen vier Erkrankungen ergaben sich allerdings große Unterschiede bei der Bestätigung als BK; bei BK 5103 lag die Bestätigung als BK am weitaus höchsten bezogen auf die abgeschlossenen Fälle.

Auch wenn schwere Verlaufsformen bei BK 5103 bisher eher selten beobachtet wurden und künftig nicht mit einer wesentlichen Zunahme von entsprechenden Erkrankungen zu rechnen ist, ist es notwendig, natürlicher UV-Strahlung als Risikofaktor für Beschäftigte im Hinblick auf die Entstehung von Hautkrebs und dessen Vorstufen weiterhin Aufmerksamkeit zu schenken.



Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten bei der Arbeit

Cornelie Einsele, Ref. 96

Zahlen und Daten zu Berufskrankheit Nummer 3102 in Baden-Württemberg ab dem Jahr 1997.

„Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten“ stellen eine Berufskrankheit Nummer 3102 (BK 3102) dar, wenn sie durch versicherte Tätigkeiten verursacht wurden.

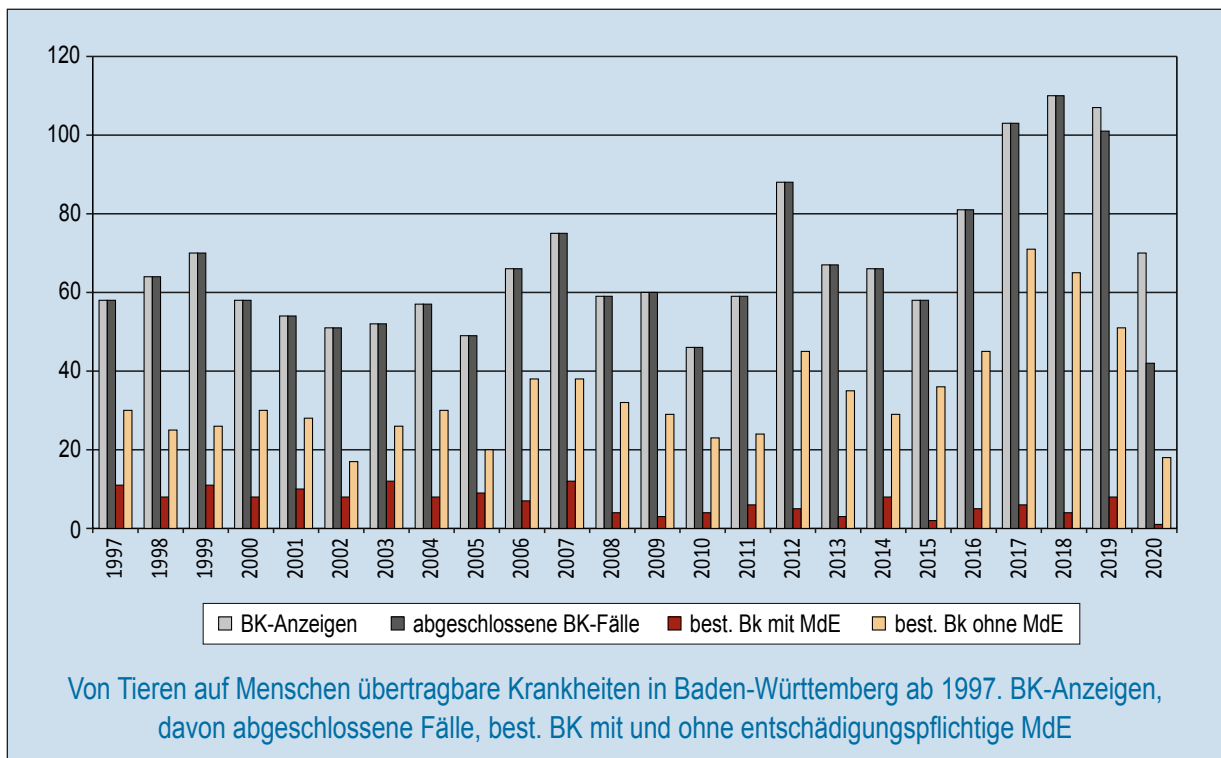
Wie hat sich die BK 3102 ab dem Jahr 1997 in Baden-Württemberg (BW) entwickelt? Gibt es Trends? Welche Krankheiten mit und ohne entschädigungspflichtige Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) traten häufig auf? Hinweis: Sämtliche Daten beziehen sich auf den Stand vom 04.01.2021.

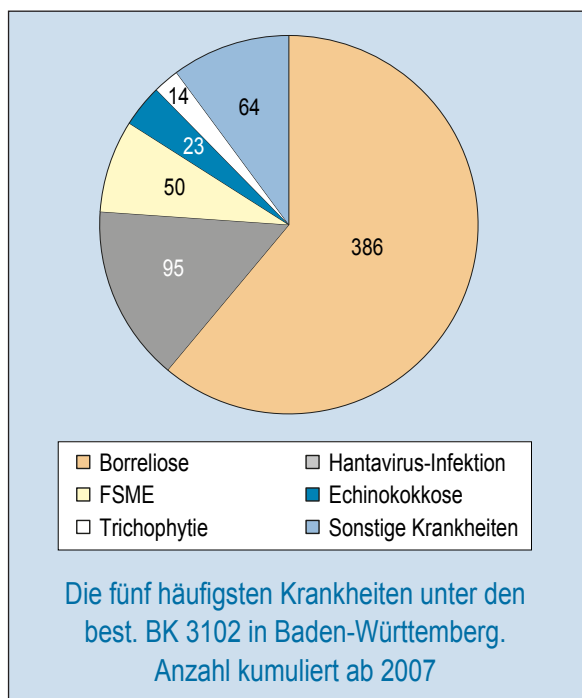
Lag die Zahl der Anzeigen bei Verdacht einer BK 3102 in BW in den Jahren von 1997 bis 2016 meist deutlich unter 80 pro Jahr, erreichte sie von 2017 bis 2019 pro Jahr jeweils mehr als 100 (erste Abbildung) und fiel im Jahr 2020 wieder deutlich ab auf 70. Die Zahl bestätigter (best.) BK 3102 hat entsprechend zu- bzw. abgenommen, sie betrug ausgehend von den angezeigten Fällen über die Jahre ab 1997 hinweg ca. 61 %. Schwere, entschädigungspflichtige Erkrankungen mit MdE haben hingegen abgenommen (in der ersten Abbildung dunkelrote Säulen). Unter den best. BK 3102 fanden sich überwiegend Beschäftigte, welche in der Land- und Forstwirtschaft oder sonst meistens im Freien tätig waren, wie Vermessungstechni-

ker, Bauhofmitarbeiter oder ständig direkten Kontakt mit Tieren hatten, wie Rinderhalter und Tierpfleger.

Welche Krankheiten fanden sich am häufigsten unter den best. BK 3102? Eine Auswertung ab dem Jahr 2007 ergab in abnehmender Anzahl (zweite Abbildung):

- Borreliose, verursacht durch das Bakterium *Borrelia burgdorferi* oder *afzelii* oder *garinii*, wird beim Stich einer damit infizierten Zecke *Ixodes ricinus* übertragen. Borreliose kann in den Stadien I bis III verlaufen. Stadium I ist gekennzeichnet durch Allgemeinsymptome und Erythema migrans, Stadium II durch Karditis und Neuroborreliose, Stadium III durch Mono- bzw. Oligoarthritis, Akrodermatitis chronica atrophicans und chronische Enzephalomyelitis.
- Hantavirus-Infektion wird übertragen durch Einatmen von erregerrhaltigen Stäuben. Hantaviren werden durch Speichel, Urin und Kot symptomlos infizierter Mäuse und Ratten ausgeschieden und sind mehrere Tage infektiös. Die Krankheit verläuft sehr unterschiedlich von unbemerkt oder grippeähnlich mit hohem Fieber und Muskelschmerzen einhergehenden Symptomen, bis hin zu lebensbedrohlichem Zustand. Durch die Infektionskrankheit können Lungen und Nieren in Mitleidenschaft gezogen werden; die hier öfter auftretende Niereninsuffizienz ist jedoch nur vorübergehend.





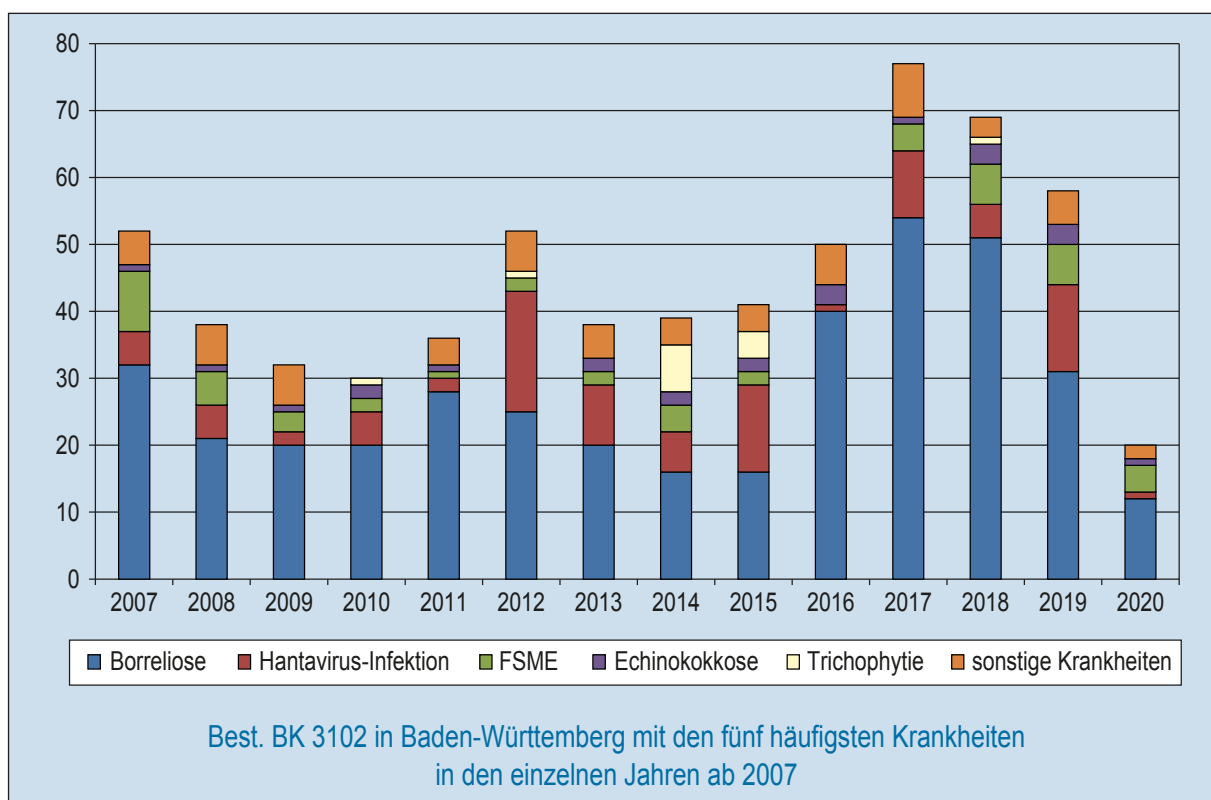
- FSME, Früh-Sommer-Meningo-Encephalitis, wird durch das FSME-Virus verursacht und wird beim Stich einer damit infizierten Zecke übertragen. Es kann eine Entzündung von Hirnhäuten und Gehirn hervorrufen. Prävention von FSME ist durch Impfung (aktive Immunisierung) möglich.
- Echinokokkose wird über den Magen-Darmtrakt durch Eier des Echinococcus (E.) granulosus (Hundebandwurm) bzw. E. multilocularis (Fuchs-

bandwurm) übertragen. Es kann zu Zystenbildung in Leber, Lungen und anderen Organen kommen, welche bei E. granulosus solitär oder bei E. multilocularis multipel auftritt.

- Trichophytie, Kälberflechte, Infektionskrankheit der Haut durch Pilze der Gattung Trichophyton, ist wahrscheinlich die häufigste Hautkrankheit bei Rindern insbesondere bei Kälbern und auf den Menschen übertragbar.
- Sonstige Krankheiten mit mehr als fünf Fällen: Q-Fieber (zwölf), Psittakose (sechs), Leptospirose (sechs).

Zusammenfassung

Beschäftigte, welche in freier Natur tätig sind oder direkten Umgang mit Tieren haben, sind infolge ihrer Arbeit häufiger als die übrige Bevölkerung von Krankheiten betroffen, welche von Tieren auf Menschen übertragbar sind und eine BK 3102 darstellen können. Hierbei spielen vorrangig Zecken als Überträger von Borreliose und FSME, aber auch Nagetiere als Überträger von Hantavirus-Infektionen eine entscheidende Rolle. Ab 2007 wurden die Krankheiten im Einzelnen erfasst. Unter den bestätigten BK 3102 fand man am weitesten häufigsten Borreliose. In abnehmender Anzahl folgten dann Hantavirus-Infektion, FSME, Echinokokkose, Trichophytie. Erfreulich ist, dass unter den als Bk bestätigten Krankheiten solche mit schwerem Verlauf zurückgegangen sind. Borreliose, welche nicht impfpräventibel ist, hat jedoch bis 2017 zugenommen und ist nach wie vor die am häufigsten beobachtete BK 3102.



Wegfall des Unterlassungszwangs als Kriterium für die Anerkennung von Berufskrankheiten ab dem 01.01.2021

Andrea Hagenmaier, Ref. 96

Der Deutsche Bundestag beschloss am 07.05.2020 die Novellierung des Berufskrankheitenrechts als Teil des siebten SGB-IV-Änderungsgesetzes mit dem Titel „7. Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze“. Das Gesetz enthält auch Änderungen am SGB VII, die das Recht der Berufskrankheiten (BK) weiterentwickeln. Zu den zentralen Punkten zählen neben dem Wegfall des bei bestimmten BK bestehenden Unterlassungszwangs auch eine höhere Transparenz und Beschleunigung der Beratungen über neue BK und die Förderung der Forschung zu BK.

Am 23.06.2020 wurde das Siebte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze im Bundesgesetzblatt verkündet. Die Regelungen zum BK-Recht befinden sich in Artikel 7 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch – dort insbesondere § 9 SGB VII) und in Artikel 24 (Änderung der BK-Verordnung. Dazu gehört auch der Wegfall des Unterlassungszwanges bei 9 der 80 Berufskrankheiten der BK-Liste. Hierunter fallen auch eine Reihe von Maßnahmen, mit denen das BK-Recht fortentwickelt wird. Erreicht werden soll dies durch die rechtliche Verankerung und stärkere Unterstützung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats BK. Diese sieht den Wegfall des Unterlassungszwangs als Kriterium für die Anerkennung von BK vor. BK sind in der BK-Liste aufgeführte Krankheiten, die durch besondere Einwirkungen verursacht sind und denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Maß als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die Anerkennung einer BK setzt voraus, dass Versicherte bei der Arbeit schädigenden Einwirkungen ausgesetzt waren. 1961 hatte der Gesetzgeber den Unterlassungszwang eingeführt. Durch den Unterlassungszwang wollte der Gesetzgeber eine weitere Schädigung durch die Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit verhindern. Deshalb war bei einigen Krankheitsbildern vorgesehen, dass sie nur dann als BK anerkannt werden können, wenn die schädigende Tätigkeit, die zur Erkrankung geführt hat, wie zum Beispiel Haut-, Atemwegs- oder Bandscheibenerkrankungen dauerhaft unterlassen bzw. aufgegeben wird.

Der so genannte Unterlassungszwang besteht bei insgesamt neun BK. Dies sind:

- Erkrankungen durch Isocyanate (BK 1315),
- Erkrankungen der Sehnenscheiden oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze (BK 2101),
- Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen (BK 2104),

- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (BK 2108),
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter (2109),
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Ganzkörperschwingungen (BK 2110),
- Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (BK 4301),
- Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (BK 4302),
- Hauterkrankungen (BK 5101).

Der Wegfall des Unterlassungszwangs wirkt sich auch auf Fälle aus der Vergangenheit aus. Die Unfallversicherungsträger ermitteln von sich aus rückwirkend bis 1997 alle Fälle, bei denen es zwar aus medizinischer Sicht notwendig gewesen wäre, die krankheitsverursachende Tätigkeit aufzugeben, die Versicherten selbst ihre Tätigkeit aber nicht aufgeben wollten. Wenn die seinerzeit festgestellte Erkrankung auch über den 01.01.2021 hinaus besteht, kann sie ab diesem Zeitpunkt als BK anerkannt werden. Sich daraus eventuell ergebende Leistungsansprüche werden gesondert geprüft.

Darüber hinaus können auch Versicherte, bei denen in der Vergangenheit keine medizinische Notwendigkeit zur Berufsaufgabe bei den vom Unterlassungszwang betroffenen BK bestand, ihren Fall noch einmal prüfen lassen.

Die BK-Novellierung könnte deshalb auch noch dem einen oder anderen ehemaligen Beschäftigten nutzen, dessen Ansprüche auf eine BK-Rente nach geltendem Recht bisher nicht durchgesetzt werden konnten.

Wichtig: Ärzte/Zahnärzte sind gesetzlich verpflichtet den Verdacht auf das Vorliegen einer BK in der vorgeschriebenen Form an den Unfallversicherungsträger oder an die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde (Staatlicher Gewerbearzt) zu melden (SGB VII). Auch Arbeitgeber müssen melden, wenn ein Verdacht besteht (SGB VII). Krankenkassen sollen Hinweise an den Unfallversicherungsträger weitergeben (SGB V) und Versicherte können Erkrankung auch selbst formlos bei ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse melden.

Die Änderungen im Berufskrankheitenrecht traten am 01.01.2021 in Kraft.

Asiatische Tigermücke auf dem Vormarsch: Wie können wir der neuen Herausforderung begegnen?

Tessa Orgassa, Maylin Meincke, Christiane Wagner-Wiening, Ref. 92

Die asiatische Tigermücke (*Aedes albopictus*), ursprünglich aus Südostasien stammend, breitet sich seit einigen Jahren von Südeuropa kommend weiter Richtung Norden aus. Auch in Baden-Württemberg werden seit einigen Jahren Populationen von *Ae. albopictus* registriert. Im Jahr 2020 ist die Anzahl betroffener Regionen weiter angestiegen. Im Rahmen eines vom BMBF geförderten Projektes werden Zuständigkeiten und Entscheidungshilfen für die Prävention und Kontrolle von *Aedes albopictus* auf kommunaler Ebene erarbeitet.

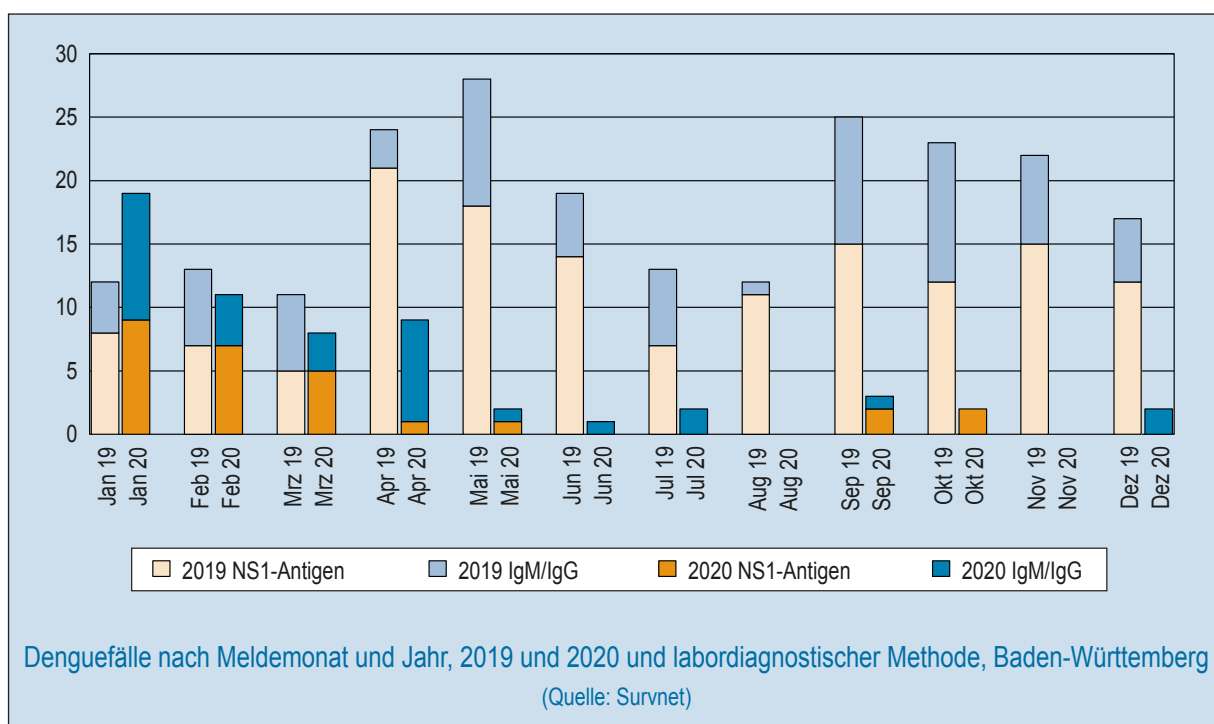
Aktuell im Jahr 2020

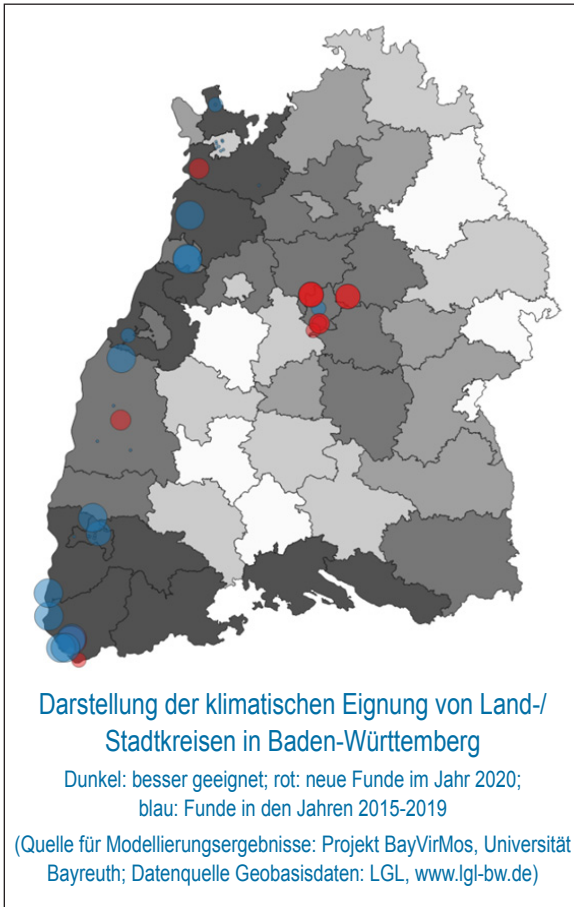
In Baden-Württemberg hat die Zahl der Fundorte von *Ae. albopictus* in den letzten Jahren stetig zugenommen. Im Jahr 2020 wurden neue Funde aus dem Großraum Stuttgart gemeldet. Betroffen waren im Landkreis Ludwigsburg Korntal-Münchingen und im Rems-Murr-Kreis die Gemeinde Kernen. Im Rhein-Neck-Kreis war erstmals die Gemeinde Hockenheim betroffen. Ein Großteil der Funde wurde von aufmerksamen Bürgerinnen und Bürgern gemeldet.

Neben diesem passiven Monitoring spielt das aktive und anlassbezogene Mückenmonitoring eine wichtige Rolle bei der Überwachung von *Ae. albopictus*. Im Jahr 2020 konnte durch das gezielte Ausbringen von Fallen, unterstützt durch das TIGER-Projekt, an

bekanntesten Fundorten in Stuttgart weitere Einzelfunde nachgewiesen werden.

Tigermücken sind nicht nur sehr lästig, sondern sie können auch virale Krankheiten, sogenannte Arbovirosen, übertragen, wie z. B. Denguefieber, Chikungunya oder Zika. Hierbei handelt es sich um nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtige Erkrankungen. Bislang gibt es noch keinen Hinweis auf eine autochthone Übertragung dieser Krankheitserreger durch virämische Reiserückkehrer in Deutschland. Aufgrund der zunehmenden Verbreitung der Tigermücke in Baden-Württemberg und den zunehmend günstigen klimatischen Bedingungen steigt jedoch das Risiko. In mehreren südeuropäischen Ländern, wie Frankreich, Spanien und Griechenland wurden bereits autochthone Dengue- bzw. Chikungunya-Fälle, ausgehend von reiseimportierten virämischen Infektionen beobachtet. Daher kommt der Überwachung von reiseassoziierten Arbovirosen eine besondere Bedeutung zu. Aufgrund der durch COVID-19-Maßnahmen bedingten eingeschränkten Reisetätigkeit im Jahr 2020 kam es zu einem starken Rückgang von reiseassoziierten Dengue-Fällen. Während der Stechmückensaison 2020 (Mai bis September) wurden insgesamt acht Dengue-Fälle registriert. Im Vergleichszeitraum des Vorjahres waren es 97. Mit Aufhebung der Reisebeschränkungen ist mit einem Wiederanstieg von Fällen zu rechnen.





Gunsträume und Entwicklung der *Ae. Albopictus*-Nachweise in Baden-Württemberg

Voraussetzung für die Etablierung von *Ae. albopictus* in Baden-Württemberg ist das Vorliegen von klimatisch geeigneten Regionen. Modellierungsergebnisse der Universität Bayreuth (Institut für Biogeografie) zeigen, dass in mindestens 20 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg entsprechende klimatische Bedingungen vorliegen. In neun dieser Stadt- und Landkreise wurden bereits Nachweise geführt (siehe zweite Abbildung).

Untersuchungen der KABS (Kommunale Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung der Schnakenplage e. V., Speyer) der letzten Jahre zeigen eine zunehmende Anzahl von positiv getesteten Fallen, was für eine zunehmende Etablierung von *Ae. albopictus* spricht. Ebenso hat der Anteil der Beprobungen mit positivem Befund zugenommen, es erscheint also ein längerer Zeitraum im Sommer geeignet für die Vermehrung.

Erstmals wurden im Jahr 2007 Eier der asiatischen Tigermücke in Fallen entlang der A5 in Baden-Württemberg gefunden. Erste größere Vorkommen wurden 2015 in einer Kleingartenanlage in Freiburg nachgewiesen. In den folgenden Jahren wurden Populationen in Heidelberg, Lörrach und Karlsruhe nachgewiesen.

Im Rahmen von unterschiedlichen Projekten konnten systematisch Fallen installiert und ausgewertet werden.

Arbokom-Projekt

Seit 2019 entwickelt das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) im Rahmen eines vom BMBF geförderten Forschungsprojektes Handlungsempfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zum Management von *Ae. albopictus* und importierten Arbovirosen. Durch Stakeholder-Analysen werden Zuständigkeiten und Bedarfe der beteiligten Institutionen auf kommunaler Ebene erhoben und analysiert. Um Informationen für den ÖGD und die interessierte Öffentlichkeit leichter zugänglich zu machen, wird beim LGA eine Website erstellt, die Informationen über das Vorkommen der Tigermücke und Arbovirosen liefert.

Fazit

Mit weiterer Ausbreitung von *Ae. albopictus* in Baden-Württemberg gewinnt die Überwachung und das Management von Tigermücken und importierten Arbovirosen an Bedeutung. Voraussetzung hierfür ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Akteure und klare Strukturen und Zuständigkeiten. Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, dass neben dem aktiven Monitoring die Aufmerksamkeit der Bevölkerung und die Meldung von Tigermücken-Funden sowie die Beteiligung der Bevölkerung bei der Präventionsarbeit von zentraler Bedeutung sind.

Steckbrief Tigermücke

Asiatische Tigermücken sind sehr klein (3,5 bis 8 mm) mit auffällig schwarz-weiß gestreiften Beinen und einem weißen Streifen auf dem Kopf und Rücken. Tigermücken sind tagaktiv und sehr aggressiv, und können sich unter geeigneten Umweltbedingungen wie hohen sommerlichen Temperaturen und Vorkommen von kleinen wassergefüllten Brutstätten, z. B. Blumenuntersetzter, vermehren.



Quelle: Pluskota, Kabs

Arbeitspsychologie im Arbeitsschutz – ein Überblick für die Jahre 2019 und 2020

Dagmar B. Veigel, Ref. 96

Die Kompetenzstelle Arbeitspsychologie fördert aktiv den (Arbeits)psychologischen Arbeitsschutz und wirkt aktiv bei interdisziplinären Themen mit. Die dargestellten Tätigkeiten sollen einen kleinen Auszug über die arbeitspsychologische Arbeit der Jahre 2019 und 2020 vermitteln.

22.05.2019 „Atypische Beschäftigungsformen und psychische Belastung“

Rund 40 % der Beschäftigungsverhältnisse sind atypischer Form und entsprechen somit nicht dem sogenannten „Normalarbeitsverhältnis“ wie beispielsweise Leih- und Zeitarbeit, Soloselbstständige sowie befristete Arbeit. Im arbeitspsychologischen Kolloquium wurden ihre Formen mit typischen psychischen Belastungen diskutiert. Vorgestellt wurde ein „Analyseverfahren zur Ermittlung psychischer Belastungen durch den Arbeitnehmerüberlassungsprozess“, der Zusammenhang „Atypische Beschäftigung und psychische Gesundheit“, „Arbeitsschutzorganisation bei atypischer Beschäftigung am Beispiel des Einsatzes von Fremdfirmen“, „Erfassung und Management psychischer Belastungen bei Betriebsbegehungen in ausgewählten Branchen“ sowie Forschungsergebnisse zu „Ständige Erreichbarkeit – wie der Einsatz von Kommunikations- und Informationsmedien wirkt und gestaltet werden kann“.

09.10.2019 „Psychoziale Versorgung und Unterstützungsangebote“

Häufig sind Führungskräfte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, aber auch Betriebs- und Werksärzte überfordert, wenn sie mit Vorfällen wie Konflikten, Selbstmorddrohungen und psychischen Störungen im Betrieb konfrontiert werden. Ein breites Spektrum an Hilfsangeboten wurde in diesem arbeitspsychologischen Kolloquium vorgestellt. Präsentiert wurden Beiträge zu „Konflikte? Haben wir nicht! Die Dynamik von Konflikten“, „Neuartige Versorgungsmodelle bei Stressgefährdung und Stresserkrankungen“, „Krisenintervention und Suizidprävention“, „Employee Assistance Program (EAP) – Grundlagen und Möglichkeiten“, „Qualitätsmerkmale in der psychosozialen Versorgung“, „Forschung zu Stigmatisierung psychischer Beschwerden“, „Integriertes Gesundheitscoaching. Chancen und Möglichkeiten von telemedizinischen Ansätzen“, „Die Psychiatrische Institutsambulanz im Zentrum für Seelische Gesundheit: Indikationen und Behandlung“ sowie „Die Telefonseelsorge als Anlaufstelle bei psychischen Notfällen im Betrieb“.

Ursprünglich für Betriebsärzte aus dem Süddeutschen Raum konzipiert, kommen mittlerweile Teilneh-

mer und Teilnehmerinnen verschiedener Professionen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, wie der Gewerbeaufsicht, der Arbeitssicherheit, -Psychologie und -Medizin, der Personalwirtschaft und verwandter Arbeitsgebiete aus dem gesamten Bundesgebiet zu den Veranstaltungen.

Länderübergreifender Erfahrungsaustausch der Gewerbeaufsicht des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI). Arbeitszeit – Arbeitsumgebung – Arbeitsintensität

Ergebnisse der GDA (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie) – Dachevaluation des letzten GDA-Arbeitsprogramms Psyche weisen auf weiterhin hohe Belastungen aufgrund von Belastungsfaktoren, resultierend aus der Arbeitszeit, Arbeitsumgebung und Arbeitsintensität, hin. So wurden als Fortführung der Arbeit der Projektgruppe „Psyche“ des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) Fragebögen zur Erhebung psychischer Belastungen zu den genannten Faktoren, bundesweit für die Arbeitsschutzbehörden entwickelt und evaluiert. Hierfür wurde ein länderübergreifendes Projekt zur Entwicklung und Evaluation der Gesprächsleitfäden durchgeführt. Der praktische Erfahrungsaustausch wurde als gemeinsamer Workshop der Länder Baden-Württemberg, Bayern und Hessen, in Würzburg durchgeführt, an dem 20 Gewerbeaufsichtsbeamte aus den drei genannten Bundesländern teilnahmen.

Des Weiteren wurde in einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe eine umfassende Liste mit häufig gestellten Fragen und Antworten erstellt. Diese Liste „Die Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung psychischer Belastungsfaktoren – Häufige Fragen und Antworten (FAQ)“ wurde auf der Seite der Zentralen Stelle zur Vollzugsunterstützung (ZSV) sowie über den Internetauftritt der Kompetenzstelle Arbeitspsychologie, https://rp.baden-wuerttemberg.de/rps/Abt9/Ref96/Seiten/Kompetenzstelle_Arbeitspsychologie.aspx, veröffentlicht.

„Können wir uns Fehler leisten? Fehlerkultur und ihre Aspekte“, am 11.04.2019, „Tag der Arbeitssicherheit“ in Fellbach

Als Beitrag zum „Tag der Arbeitssicherheit“ stellte Frau Veigel das Thema „Fehlerkultur“ anhand theoretischer Überlegungen sowie praktischer Beispiele aus unterschiedlichen Branchen vor, mit dem Appell, dass eine gute Fehlerkultur, eine solide Basis für eine funktionierende Sicherheits- und Arbeitsschutzkultur

darstellt. Diese Prämisse gilt sowohl in der Luftfahrt, medizinischen Versorgung, Reaktorsicherheit sowie Großindustrien und anderen Arbeits- und Lebensbereichen. Auf Basis psychologischer Grundprinzipien spannte sich der Bogen von einem kulturspezifischen Fehlerverständnis, negativem Wissen, Fehlerkommunikation hin zu Innovation, Sicherheitskultur und Patientensicherheit. Eine Vortragskurzfassung abrufbar, unter <https://dguv.de/medien/landesverbaende/de/veranstaltung/tda/2019/veigel.pdf>

Mitwirkung an der Messe Arbeitsschutz Aktuell Digital 2020 und am Regionalforum

Frau Veigel betreute und moderierte zwei Themenblöcke, „Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie“ sowie „Arbeitsschutzkultur“. Zusammen mit Frau Flake (Fachzentrum für systemischen Arbeitsschutz und Arbeitsgestaltung, Regierungspräsidium Gießen) referierte Frau D. Veigel über „Arbeitsintensität – Handlungsfeld des Arbeitsschutzes!? Wirkmechanismen, Akteure und Gestaltungsmöglichkeiten. Informationen unter: <https://www.arbeitsschutz-aktuell.de/de/programm-foren#/topic/1145505>.

Hotline „Arbeitspsychologie“

Tiefgreifende Veränderungen in der Arbeitswelt, wie Globalisierung, Digitalisierung, Klimaveränderungen stellen Herausforderungen für die Unternehmen und deren Beschäftigte in bisher nicht gekannten Ausmaßen dar. Fundamentale Veränderungen der Arbeitsverhältnisse vollziehen sich umfassend mit hoher Geschwindigkeit. Für die Menschen entstehen neue Arbeitsanforderungen, wie z. B. durch mehr Flexibilisierung, mobile Arbeit, die zu Unsicherheit und Ängsten führen. Und für die Unternehmen steigt die Verantwortung, Arbeitsverhältnisse menschengerecht zu gestalten, um Gefahren für die Gesundheit vorzubeugen. Dabei so scheint es, wirkt die Corona-Pandemie als Beschleuniger dieser Prozesse. Die aktuelle Corona-Pandemie stellt als Einzelereignis bereits eine hohe psychische Belastung dar, verändert aber auch die Anforderungen an die Beschäftigten und Unternehmen dramatisch.

Zur Unterstützung der Gewerbeaufsicht hat das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg in Kooperation mit der Kompetenzstelle Arbeitspsychologie im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg die „Hotline Arbeitspsychologie“ eingerichtet. Sie bietet Beratung und Begleitung bei Betriebsbesichtigungen sowie bei der Kontrolle der Gefährdungsbeurteilung. Es werden aber auch andere Akteure im Arbeitsschutz wie zum Beispiel Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte oder Mitarbeitervertreter beraten.

Die „Hotline Arbeitspsychologie“ kombiniert Kenntnisse der Arbeits- und Organisationspsychologie mit dem Arbeitsschutz unter der Pflicht zur Verschwiegenheit. Immer wieder wird ganz speziell die (arbeits)

psychologische Expertise angefragt. Unser Ziel dabei ist es, arbeitspsychologische Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung, die Anwendung der Arbeitsstättenverordnung sowie die Beurteilung der Arbeitsschutzorganisation einfließen zu lassen.

Zu diesem Zweck werden für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gewerbeaufsicht Grund- und Aufbauschulungen sowie ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen in der Gewerbeaufsicht durchgeführt. Die Hotline Arbeitspsychologie ist erreichbar unter https://rp.baden-wuerttemberg.de/rps/Abt9/Ref96/Seiten/Kompetenzstelle_Arbeitspsychologie.aspx.

Arbeitspsychologische Grundqualifizierung der Gewerbeaufsicht

Die im Jahr 2018 begonnene flächendeckende Grundqualifizierung der Gewerbeaufsicht in Baden-Württemberg, gemäß dem Curriculum der LV 52, an den Regierungspräsidien Stuttgart, Karlsruhe, Tübingen und Freiburg, wurde im Frühjahr 2019 abgeschlossen.

Die Begehung zu viert – ein rentables Experiment

Bei der Kompetenzstelle Arbeitspsychologie gingen Informationen zur „psychischen Belastung“ in einem Einzelhandelsbetrieb in der Lebensmittelbranche ein, die Hinweise auf verschiedene Zuständigkeiten ergaben. Nach einigen E-Mails und Telefonaten wurde ein Besichtigungstermin vor Ort vereinbart – zu viert. Eine Kollegin von der Berufsgenossenschaft, ein Kollege von der Gewerbeaufsicht, eine Gewerbeärztin und eine Arbeitspsychologin.

Abgesehen von der fehlenden Gefährdungsbeurteilung, wurden Defizite zu folgenden Punkten gefunden: ASiG, fehlende Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt, Corona Richtlinien, Arbeitsorganisation, Planung und Organisation, Arbeitszeit, Schicht- und Pausenpläne, Arbeitsplätze, Alleinarbeitsplatz, Arbeitsaufgabe, Tätigkeit, Arbeitsumgebungsfaktoren, Arbeitsstätte, Pausenraum, Sanitärräume, Soziale Beziehungen, Kommunikation, Führungsstil, Lager, Leiter, Laderampe, Regale, Staplerladestation, Wege, Fluchtwege, Brandschutz, Hygiene, Ergonomie und jede Menge andere Mängel, belegt durch 80 Fotos.

Der folgende mehrseitige Bericht wird zusammen mit einer engen Betreuung durch die Berufsgenossenschaft und engen Kontrollen der Nachbesserungen durch die Gewerbeaufsicht zu einer schrittweisen Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung sowie Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den mangelhaften Bereichen führen. Der ausführliche Bericht wurde über die Zentrale Stelle für die Vollzugsunterstützung (ZSV) beim Regierungspräsidium Tübingen auf der Informationsplattform Arbeitspsychologie im Intranet der Gewerbeaufsicht im Oktober 2020 veröffentlicht.

Kommunale Gesundheitskonferenzen: ein Netzwerk als Ressource

Julia Kuhn, Laura Hahner, Maren Reyer, Ref. 94

Die 39 Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind in Baden-Württemberg auf Land- und Stadtkreisebene wichtige Steuerungsgremien um das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Sie beraten, koordinieren und vernetzen lokale Partnerinnen und Partner sowie Akteurinnen und Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, entwickeln Ziele und formulieren Handlungsempfehlungen mit örtlichem Bezug.

Die ersten Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) nahmen 2010 ihre Arbeit auf. Mit dem Landesgesundheitsgesetz (LGG) wurde im Dezember 2015 eine rechtliche Grundlage geschaffen, die alle Land- und Stadtkreise mit einem eigenen Gesundheitsamt verpflichtet eine KGK einzurichten (§ 5 Abs. 1 LGG). Hierfür erhalten sie seit 2017 über das Finanzausgleichsgesetz einen finanziellen Ausgleich von insgesamt 2 Mio. Euro im Jahr. Zwischenzeitlich konnte so neben den 38 Land- und Stadtkreisen mit einem Gesundheitsamt auch eine weitere freiwillige KGK-Geschäftsstelle eingerichtet werden. Somit sind in Baden-Württemberg flächendeckend KGK eingerichtet.

Themenvielfalt der KGK

Mit dem Zukunftsplan Gesundheit der Landesregierung Baden-Württemberg erfolgt seit 2014 eine verstärkte Ausrichtung der Akteurinnen und Akteure in den gesundheitspolitischen Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege und ebenso eine stärkere Vernetzung, Regionalisierung sowie Bürger- und Patientenorientierung (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2014). Regionale Bestands- und Bedarfsanalysen dienen unter Berücksichtigung der Prioritäten der verschiedenen Planungsebenen als Grundlage zur Formulierung von Handlungsbedarfen und -strategien. Dass Themen auch durch externe Interessierte in eine Gesundheitskonferenz eingebracht werden können, zeigen die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Diabetes in der KGK“ des Fachbeirats Diabetes Baden-Württemberg aus dem Jahr 2018 (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, 2018). Die Aktivitäten sind dabei vielfältig. Sie reichen von Netzwerkarbeit und Entwicklung von Gesamtstrategien bis hin zu Fach-, Gesundheits- oder Aktionstagen über Projekte, Programme und Kampagnen mit unterschiedlichen Laufzeiten und Aufwand. Besonders Maßnahmen welche eine Zusammenarbeit verschiedenster Fachbereiche, Professionen und Organisationen in verschiedenen Planungsphasen und –ebenen erfor-

dern, sind besonders zeit- und ressourcenaufwändig. Die Vielzahl der Aktivitäten spiegelt sich in der jährlichen Themenübersicht der KGK in Baden-Württemberg deutlich wieder (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2019).

Aus der vergangenen Abfrage zu den Aktivitäten der KGK geht hervor, dass insgesamt alle drei Handlungsfelder bearbeitet werden: Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege. Im Vergleich zum Vorjahr sind seit 2019 alle 39 KGK im Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ aktiv. Vor dem Hintergrund der thematischen Bandbreite der Projekte in den KGK kann das Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“ weiter nach den Zielgruppen Kinder und Jugendliche („gesund aufwachsen“) und Erwachsene („gesund älter werden“) unterteilt werden. 37 von 39 KGK entwickeln dabei für beiden Zielgruppen gesundheitsförderliche Maßnahmen und Angebote in ihrem Stadt- bzw. Landkreis. Wie auch in den Vorjahren liegt das Hauptaugenmerk der einzelnen KGK auf der kommunalen Ausgestaltung gesundheitsfördernder Verhältnisse in den Kommunen bzw. Stadtteilen zu Themen der Bewegung, Ernährung und Übergewicht, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Diabetes. Neu mit aufgenommen ist das Thema „Armut und Gesundheit“. Entwicklungen wie diese unterstreichen das breite Themenspektrum der KGK. Erfreulich sind auch die Entwicklungen in den Handlungsfeldern medizinische Versorgung und Pflege. Inzwischen haben sich 36 von insgesamt 39 KGK in Baden-Württemberg auf den Weg gemacht, die medizinische Versorgung vor Ort zu verbessern. Der Fokus liegt hier besonders auf der hausärztlichen bzw. ambulanten sowie sektorenübergreifenden Versorgung in den Stadt- und Landkreisen. Im Vergleich zum Vorjahr befassen sich zwei weitere Gesundheitskonferenzen mit der pflegerischen Versorgung vor Ort. Nähere Informationen zu den Aktivitäten der KGK finden Sie in der vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) erstellten und regelmäßig aktualisierten Themenübersicht der KGK. Die transparente Darstellung der Aktivitäten der einzelnen KGK dient nicht nur der offenen Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern oder anderen Gesundheitskonferenzen sondern auch zur Transparenz im Sinne der Qualitätssicherung.

Qualitätssicherung in den KGK

Für die Arbeit der KGK ist eine intensive Mitarbeit in den verschiedenen Landesgremien und -netz-

werken (Landesgesundheitskonferenz, Landesausschuss Prävention und Gesundheitsförderung, sektorenübergreifender Landesausschuss, Netzwerk Frühen Hilfen usw.) von Bedeutung. Seit 2019 werden die 39 KGKen von drei (vormals zwei) KGK-Sprecher_innen vertreten. Im Rahmen einer KGK-Dienstbesprechung im LGA werden Interessensvertreter_innen gewählt. Neben themenrelevanten Vorträgen und Informationen der Landesebene ist in den regelmäßig stattfindenden Dienstbesprechungen Raum für kollegialen Austausch. Zusätzlich bestehen seit dem Frühjahr 2019 flächendeckend formlose, regionale Austauschtreffen, welche zum Zwecke der kollegialen Beratung freiwillig gegründet wurden. Neben den Dienstbesprechungen und Austauschtreffen dienen auch die vom LGA bereitgestellten Checklisten und diverse LGA-Schulungsangebote der Qualitätssicherung in den KGKen.

Netzwerkarbeit unter Pandemiebedingungen

Viele KGKen arbeiten mit einem großen Plenum, welches meist einmal jährlich tagt. Die Arbeitsgruppen berichten hier ihren aktuellen Arbeitsstand, abgeschlossene Themen oder fertiggestellte Handlungsempfehlungen werden verabschiedet und neue Themen abgestimmt. Dieses Treffen fiel in diesem Jahr aufgrund der Pandemie für zahlreiche KGKen aus. Glück hatte, wer sein Plenum bereits in den ersten beiden Monaten des Jahres terminiert hatte.

Netzwerke unter Pandemiebedingungen am Laufen zu halten, wird nicht nur durch Abstandregelungen erschwert. Aus einigen KGKen wurde berichtet, dass die technische Ausstattung fehle, sich wenigstens virtuell auszutauschen. Oft war aber schlichtweg keine Zeit, sich um das eigene Netzwerk zu kümmern. Viele Mitarbeitende der KGK-Geschäftsstellen wurden nämlich in die Pandemie-Arbeit vor Ort eingebunden. Und vielerorts wurde deutlich, welche Kompetenzen und Fähigkeiten sie mitbringen, weil sie beispielsweise in Task-Force-Arbeit involviert waren, leitende Funktionen (z. B. im Befundmanagement, Personalmanagement) übertragen bekamen und in der Organisationsentwicklung tätig waren. Und das Netzwerk KGK zeigte sich ebenfalls als gewinnbringend: Kontakte zu Ärzt_innen konnten schnell hergestellt, Drive-In-Testzentren konnten unbürokratisch eingerichtet und der Austausch zu bestimmten Maßnahmen (z. B. in Pflegeeinrichtungen) konnte initiiert und aufrechterhalten werden. Doch die eigentliche Arbeit in der KGK-Geschäftsstelle musste zunächst vernachlässigt werden.

KGKen in der Pandemie – ein Fazit

Die Pandemie machte in vielen Bereichen Problemlagen deutlich und in dieser Hinsicht auch nicht vor

den KGKen Halt. Besorgte Stimmen wurden laut, die Gesundheitsförderung habe an Bedeutung verloren und verwiesen darauf, dass in den KGKen zwei der vier Kernaufgaben des ÖGDs bearbeitet werden, sie das ressourcenseitig aber so nicht abgebildet sähen. Andere sahen den Beitrag der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberichterstattung insbesondere als es darum ging, die ursächliche Verbreitung des Virus aufzuhalten und die Bevölkerung aufzuklären und schrieben der Gesundheitsförderung daher einen hohen Stellenwert zu. Gezeigt hat sich jedenfalls, dass die KGKen nicht nur Gremien, sondern wertvolle Netzwerke sein können, deren Potential sich dann zeigen und entfalten kann, wenn man ihnen das entsprechende Vertrauen und Wertschätzung entgegenbringt. Ebenso wichtig wird es aber auch sein, die KGK-Geschäftsstellen zeitnah wieder handlungsfähig zu machen um die Netzwerke zu reaktivieren und das darin steckende Potential zu erhalten.

Weitere Informationen, auch zur KGK in Ihrem Land- oder Stadtkreis, finden Sie auf der Homepage des LGA (www.gesundheitsamt-bw.de).

Literatur

Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und zur Änderung anderer Gesetze (vom 17. Dezember 2015) Zugriff am 24.01.2020 unter <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Landesgesundheitsgesetz.pdf>

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2019). Themenübersicht der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGKen) in Baden-Württemberg, Stand: Juni 2019. Zugriff am 24.01.2020 unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/01_Themen/Gesundheitsfoerderung/Uebersicht_Kommunale_Gesundheitskonferenzen.pdf

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2014). Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg. Stuttgart: Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Zugriff am 24.01.2020 unter <http://gesundheitsdialog-bw.de/leitbild/>

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2018). Einbringen von Themen in eine Kommunale Gesundheitskonferenz durch externe Interessierte am Beispiel Diabetes Ergebnisse einer Arbeitsgruppe des Fachbeirates Diabetes Baden-Württemberg. Zugriff am 24.01.2020 unter https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/181121_Bericht_AG-Diabetes_in_den_KGKn.pdf.

Unterstützung beim Aufbau einer Präventionskette am Beispiel des Landkreises Ravensburg

Philipp Herfs, Jana Bernhardt-Herzog, Ref. 94

Das Gesundheitsamt des Kreises Ravensburg initiierte im Verlauf des Jahres 2019 in Kooperation mit dem Jugendamt und der Stadt Ravensburg ein Präventionsnetzwerk gegen Kinderarmut und für Kindergesundheit. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg und das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) unterstützen den Kreis beim Netzwerkaufbau.

Im Jahr 2018 bewarb sich der Landkreis Ravensburg erfolgreich auf den Förderaufruf „Aktiv und gemeinsam gegen Kinderarmut und für Kindergesundheit“ des Ministeriums für Soziales und Integration und startete Ende des Jahres 2018 in das Projekt.

Gelungene Zusammenarbeit des Landkreises, der Stadt und des LGA

Ziel der Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und dem Jugendamt des Landkreises Ravensburg war der Aufbau eines kreisweiten Netzwerks zur Kindergesundheit für Null- bis Zwölfjährige. In Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Familie der Stadt Ravensburg sollte zudem ein Netzwerk für Ein- bis Dreijährige innerhalb der großen Kreisstadt entstehen. Als langfristiges Ziel wurde eine kreisweite Präventionskette¹ angestrebt. Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg (KGC BW) und das LGA berieten den Kreis bei der Umsetzung des Förderaufrufs.

Die fachliche Unterstützung durch das LGA und die KGC für den Landkreis erfolgte unter anderem im Hinblick auf die Vorbereitung von drei Netzwerktreffen. Hierbei stand vor allem die Durchführung einer Bestands- und Bedarfsanalyse zur Ermittlung möglicher Angebotslücken für Kinder und Jugendliche im Fokus. Verschiedenste Vertreterinnen und Vertreter aus Behörden, gemeinnützigen Organisationen und der Bürgerschaft des Kreises waren zu den Veranstaltungen eingeladen, um sich zum gemeinsamen Engagement für Kindergesundheit zu vernetzen.

Beitritt der Stadt Ravensburg zur Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“

Im Zuge des Kooperationsprojektes mit dem Landkreis und nach eingehender Beratung durch die KGC BW und das LGA entschloss sich die Stadt Ravensburg, ihr Engagement für Kindergesundheit im Rahmen der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ über den Förderaufruf hinaus fortzuführen.

Am 15.11.2019 wurden beim Fachtag „Präventionsketten als Baustein der gesundheitsförderlichen Städte- und Gemeindeentwicklung“ gesammelte Erfahrungen der Öffentlichkeit vorgestellt. Die Veranstaltung bot Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Baden-Württemberg vielfältige praktische und theoretische Einblicke rund um das Thema „Präventionskette“.

Die **Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg** (KGC BW) ist im Referat 94 des LGA angesiedelt. Als Teil des bundesweiten Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit fungiert sie auf Bundeslandebene als Kompetenz- und Vernetzungsstelle und Ansprechpartner für alle Akteur_innen der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Die KGC BW hat das Ziel, zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und von vulnerablen Zielgruppen beizutragen. Zentrale Aufgabe der KGC BW ist die Unterstützung von Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Identifikation und Verbreitung guter Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung.

Die **Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“**, unter der Schirmherrschaft von Herrn Minister Lucha, unterstützt Städte und Gemeinden dabei, lebenswerte und generationenfreundliche Lebenswelten zu gestalten. Das LGA übernimmt in Kooperation mit der KGC BW die Koordination des landesweiten Zusammenschlusses.

¹ Bei einer Präventionskette handelt es sich um ein engmaschiges Unterstützungsnetzwerk für Kinder, Jugendliche und ihre Familien innerhalb ihrer Kommune, welches im Rahmen einer integrierten kommunalen Strategie unter Beteiligung der Zielgruppe aufgebaut wird (Richter-Kornweitz, A. & Utermark, K. (2013). Werkbuch Präventionskette. Hannover: LVG & AFS e. V., BZgA).

Die 42. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes, Legionellen in Rückkühlwerken und Kühltürmen

Jens Fleischer, Ref. 93

Nach der Untersuchungspflicht für Trinkwasser-Hausinstallationen erweitert der Gesetzgeber die Überwachung auf Rückkühlwerke und Kühltürme.

Die 42. Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (BimSchV) sieht vor, dass die Betreiber von Verdunstungskühlanlagen, Kühltürmen und Nassabscheidern im Sinne des § 1 Absatz 1 der 42. BImSchV bestehende und neu zu errichtende Anlagen nebst Änderungen und Anlagenstilllegungen sowie Betreiberwechsel bei der zuständigen Behörde anzuzeigen haben (§ 13 der 42. BImSchV). Auf der Grundlage dieser Anzeigen wird ein bundesweites Register (KAVKA) dieser Anlagen aufgebaut, um im Ereignisfall (Ausbruch von Legionellose-Erkrankungen) zeitnah ermitteln zu können, ob das Ereignis von einer umliegenden Anlage ausgelöst wurde. (Siehe hierzu auch die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft Baden-Württemberg (UM) zur Nutzung des elektronischen Weges bei der Erfüllung von Anzeige- und Informationspflichten nach der Verordnung über Verdunstungskühlanlagen, Kühltürme und Nassabscheider – 42. BimSchV.) Daneben enthält die 42. BImSchV bundeseinheitlich unmittelbar anwendbare technische und organisatorische Pflichten, die das Infektionsrisiko im Zusammenhang mit dem Betrieb von Verdunstungskühlanlagen, Nassabscheidern und Kühltürmen nach dem Stand der Technik senken sollen. Adressat der 42. BImSchV sind vor-

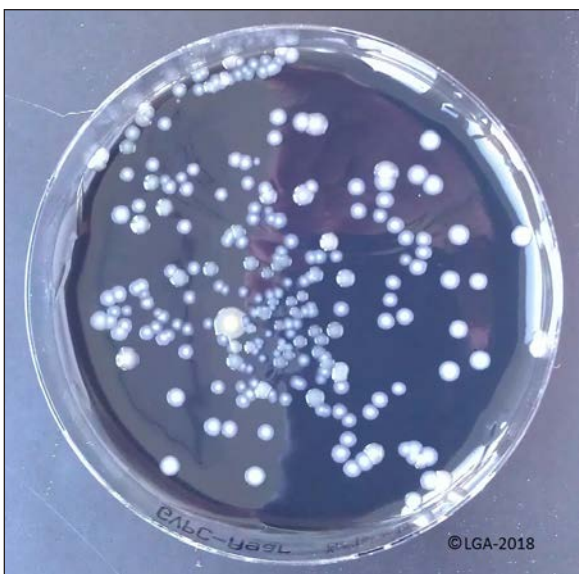
rangig die Betreiber, die die Anforderungen der Verordnung in Eigenverantwortung umzusetzen haben. Hierzu gehören auch regelmäßige mikrobiologische Untersuchungen auf die Parameter allgemeine Koloniezahl und Legionellen. Mit Hilfe eines Stufenkonzeptes mit Festlegungen zu Prüf- und Maßnahmenwerten für den Parameter Legionellen wird geregelt, welche Maßnahmen der Betreiber bei Überschreiten eines Wertes in Eigenverantwortung umzusetzen hat. Bei Überschreitung des Maßnahmenwertes hat der Betreiber die zuständige Immissionsschutzbehörde unmittelbar zu informieren. Neben den Immissionsschutzbehörden kommen insbesondere die Gesundheitsbehörden in Betracht, um eine unverzügliche Einleitung von Maßnahmen zur Gefahrenabwehr zu ermöglichen.

Wer sind die zuständigen Behörden in Baden-Württemberg?

Die Zuständigkeiten für die Umsetzung der 42. BImSchV regelt in Baden-Württemberg die Immissionsschutz-Zuständigkeitsverordnung (ImSchZuVO), wobei das UM und das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg als oberste Immissionsschutzbehörden, die Regierungspräsidien als höhere Immissionsschutzbehörden und die unteren Verwaltungsbehörden als untere Immissionsschutzbehörden fungieren. In der Praxis überwachen nun die Referate 54.1 (Industrie, Schwerpunkt Luftreinhaltung) der Regierungspräsidien und die unteren Immissionsschutzbehörden in den Landratsämtern (Gewerbeaufsicht) die Anlagen abhängig von Anlagentyp- und Größe. Im Falle von Überschreitungen des Maßnahmenwertes kann neben den Kreisgesundheitsämtern auch das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) zur Einschätzung einer möglichen Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung befragt werden. Zur Information und Abstimmung der zuständigen Behörden fand am 26.03.2019 im LGA eine eintägige Veranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst unter Mitwirkung der Immissionsschutzbehörden statt.

Gibt es ein technisches Regelwerk für den sicheren hygienischen Betrieb der Anlagen?

Neben den technischen Anforderungen aus der 42. BImSchV existieren mit der VDI 2047-2 (Verdunstungskühlanlagen) und VDI 2047-3 (Kühltürme) Anleitungen für den hygienisch sicheren Betrieb der überwachungspflichtigen Anlagen. Ebenso gelten klare Anforderungen an die Qualifikation der über-



Legionella sp.-Kolonien auf GVPC-Agar. Foto: LGA



Verdunstungskühlanlage (Quelle: <https://www.technikplushygiene.info>)

wachenden Institutionen und der untersuchenden Labore. Mittlerweile werden zahlreiche Schulungen von Verbänden und privaten Organisationen angeboten, die z. B. Mitarbeiter von Ingenieurbüros oder von Betreiberfirmen für die Probenahme und die Untersuchung sowie für die Erstellung von Maßnahmenplänen qualifizieren.

Quellen

42. BImSchV: https://www.gesetze-im-internet.de/bimsv_42/42._BImSchV.pdf

ImSchZuVO: <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=ImSchZustV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true>

Allgemeinverfügung des Landes Baden-Württemberg: http://gewerbeaufsicht.baden-wuerttemberg.de/servlet/is/16507/4_4_01.pdf

Kataster zur Erfassung von Verdunstungskühlanlagen: <https://kavka.bund.de/>

VDI-Richtlinien: <https://www.vdi.de/richtlinien/unsere-richtlinien-highlights/vdi-2047>

Das Toxin Rizin: eine Bedrohung in Deutschland?

Rebecca Schaaf, Rainer Oehme, Ref. 93

Das Toxin Rizin ist nach dem vorbereiteten Anschlag in Köln-Chorweiler in den Fokus der bioterroristischen Agenzien gerückt.

Rizin ist eines der giftigsten Pflanzentoxine der Welt. Es ist ein Protein, das in den Samen des Wunderbaums (*Ricinus communis*, siehe Abbildung) vorkommt und schon in kleinsten Mengen tödlich wirken kann. Es gehört zu den Ribosomen-inaktivierenden Toxinen und hemmt somit die Proteinbiosynthese, das wiederum zum Tod der Zelle führt. Bisher gibt es noch kein Gegengift und keine spezifische Therapie. Die Rizinussamen bieten aufgrund ihres hohen Öl-Anteils und der einzigartigen chemischen Eigenschaften der Ricinolsäure ein großes wirtschaftliches Interesse. Das aus Rizinussamen gewonnene Rizinusöl findet u. a. als Grundlage für viele Schmierstoffe, Lacke, in der Kosmetik und Medizin/Pharmazie häufig Verwendung. Bei der Rizinusöl-Produktion bleiben große Mengen vom Presskuchen übrig, der das giftige Rizin enthält. Normalerweise wird der Presskuchen durch Inaktivierungsverfahren unschädlich gemacht und anschließend als Düngemittel weiterverwendet. Rizin birgt jedoch auch ein gefährliches Interesse. Schon im zweiten Weltkrieg wurde die Forschung an Rizin vorangetrieben und für verschiedene Biowaffenprogramme genutzt. Auch in der heutigen Zeit gab es mehrere Versuche, Rizin für kriminelle oder bioterroristische Zwecke zu nutzen. Rizin zählt als isoliertes Toxin zu den Agenzien der Kategorie B der biologischen Kampfstoffe und unterliegt der Liste 1 des Chemiewaffenübereinkommens. Die Herstellung und der Besitz sind genehmigungspflichtig und werden von der Organisation für das Verbot chemischer Waffen (OVCW) geregelt. Allerdings sind die Samen im Handel problemlos zu erwerben. Im Internet kursieren zudem verschiedene Anleitungen zur Isolierung von Rizin. Durch die weltweite Verfügbarkeit der Rizinussamen und der einfachen Isolierung des Rizins steigt die Gefahr eines bioterroristischen Anschlags, daher sollten die zuständigen Institutionen auf solch einen Fall vorbereitet und in der Lage sein, dieses Toxin zweifelsfrei aus verschiedensten Probenmaterialien zeitnah nachweisen zu können. Bei den Toxinen gestaltet sich die Diagnostik meist schwierig, da ihr Detektionslimit im niedrigen pg/ml-Bereich liegen muss. Das stellt die Technik vor eine große Herausforderung. Spektrometrische Methoden sind zwar hochspezifisch, allerdings wenig sensitiv. Immunologische Methoden hingegen haben eine hohe Sensitivität, jedoch eine geringe Spezifität. Rizin und der Nachweis ist v. a. durch den Vorfall in Köln-Chorweiler 2018 ein

aktuelles Thema geworden. Daher wurde vom Robert Koch-Institut (RKI) das nationale Toxinlabornetzwerk ins Leben gerufen, dem das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) 2019 beigetreten ist. Ziel dieses Projektes ist der ständige Austausch und eine enge Zusammenarbeit bei der Diagnostik von Toxinen. Zudem hat das RKI ein immunologisches Nachweisverfahren von Rizin entwickelt, das in der Spezifität deutlich den normalen Methoden überlegen ist. Das LGA hat diese Methode eingeführt und kann somit bei einer Gefahrenlage einen sensitiven und spezifischen Nachweis auf Rizin führen. In der Großübung „BAO SALUS“ wurde zudem eine Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen wie Polizei, Feuerwehr und Öffentlicher Gesundheitsdienst im Falle einer biologischen Gefahrenlage erprobt.



Beliebte Zierpflanze: der Wunderbaum (*Ricinus communis*), Quelle LGA

Wie steht es um die Gesundheit unserer Kinder? Der Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020

Theresa Stork, Christin Dilger, Ref. 94

Im Dezember 2020 wurde ein neuer Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg veröffentlicht. Der Schwerpunkt des Berichts liegt auf der Gesundheit von Kindern im Vorschulalter.

Bereits in der frühen Kindheit werden die Weichen für die Gesundheit im späteren Leben gestellt. Vorhandene Handlungsbedarfe sollten deshalb frühzeitig erkannt werden. Nachdem der letzte Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg im Jahr 2000 veröffentlicht wurde, liefert der nun publizierte Bericht aktuelle und für das Land repräsentative Daten zur Gesundheit von baden-württembergischen Kindern unter sieben Jahren.

Aufbau des Berichts

Um die Kindergesundheit ganzheitlich zu beleuchten, wird in diesem Bericht nicht nur der Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder betrachtet, sondern auch verschiedene verhältnis- und verhal-

tensbezogenen Einflussfaktoren. Ein Sonderkapitel fokussiert zudem die Gesundheit rund um die Geburt.

Der Aufbau des Berichts orientiert sich am Regenbogenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991). Im Zentrum dieses Regenbogens steht das individuelle Kind und sein Gesundheits- bzw. Entwicklungsstatus (siehe erste Abbildung, blauer Teil). Durch ein gesundheitsförderliches Verhalten (grün) von Eltern und Kind kann die kindliche Gesundheit positiv beeinflusst werden. Hierbei spielen bspw. das Bewegungs- und Ernährungsverhalten, aber auch die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen eine Rolle. Allerdings haben auch die Verhältnisse (gelb), in denen wir leben und die Kinder aufwachsen, einen wesentlichen Einfluss auf die individuelle Gesundheit. Hierzu zählt die Familie und ihre soziale Situation, die Wohn-, Lebens- und Umweltbedingungen aber auch der Zugang zu Bildung, zu Hilfen und Versorgungsangeboten.



Die Inhalte des Kindergesundheitsberichts Baden-Württemberg 2020, angelehnt an das Regenbogenmodell von Dahlgren & Whitehead (1991)

Einschulungsuntersuchungen als zentrale Datenquelle

Als wesentliche Datenquellen des Kindergesundheitsberichts dienten die Erhebungen im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in Baden-Württemberg sowie amtliche Statistiken und Surveys des Robert Koch-Instituts. Die ESU wird bei allen vier- und fünfjährigen Kindern im Land durchgeführt und hat das Ziel frühzeitig gesundheitliche Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen zu erkennen. Da die ESU jedes Jahr bei einem kompletten Jahrgang stattfindet, eignen sich die Daten im besonderen Maße um Entwicklungen der Kindergesundheit über die Zeit, regionale Unterschiede und Unterschiede zwischen Bevölkerungsgruppen aufzuzeigen. Damit stellen die Daten eine gute Basis für die Identifizierung von Handlungsbedarfen für Präventions- und Förderprogramme dar.

Ergebnisse

Insgesamt zeigt der Bericht einen im Allgemeinen guten Gesundheitszustand der unter Siebenjährigen in Baden-Württemberg. Kinder, die in Baden-Württemberg geboren werden, haben grundsätzlich gute Aussichten auf ein langes Leben, so ist die Lebenserwartung in Baden-Württemberg seit Beginn der 1970er-Jahre regelmäßig die höchste in Deutschland. Ein im Jahr 2018 neugeborener Junge in Baden-Württemberg kann auf eine durchschnittliche Lebenserwartung von 79,7 Jahren hoffen, ein neugeborenes

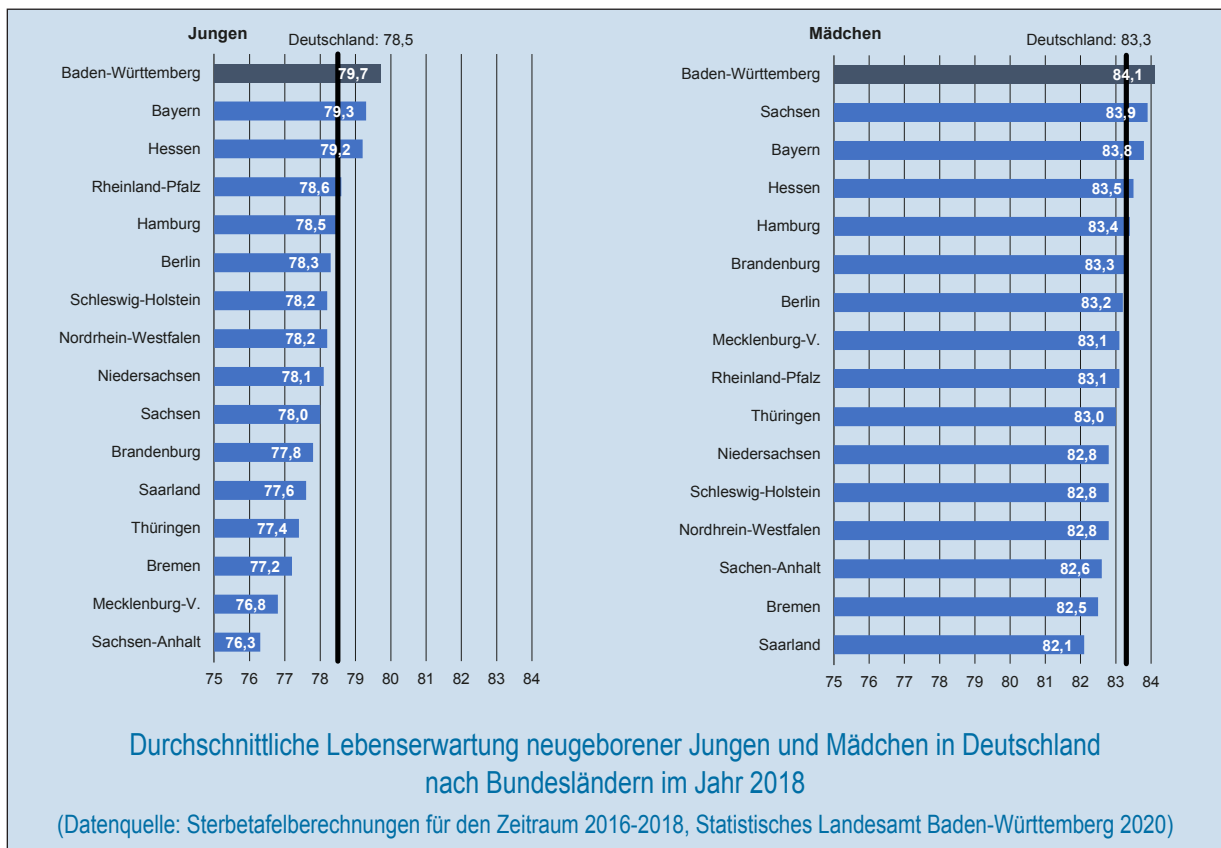
Mädchen sogar auf 84,1 Jahre (siehe zweite Abbildung). Dies kann auf die insgesamt guten Voraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen und Leben in Baden-Württemberg zurückgeführt werden.

Zu den Themenfeldern, die noch Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, zählt die gesundheitliche Chancengleichheit. Die im Bericht dargestellten Daten belegen häufig einen deutlichen Zusammenhang zwischen sozialer und gesundheitlicher Lage.

Ausblick

Ein Aufwachsen in sozial benachteiligter Lage muss nicht zwingend auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Kinder führen. So können durch gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen, die sozialogenorientiert sind, die Gesundheitskompetenzen von Kindern und Eltern gestärkt sowie die Lebensbedingungen gesundheitsförderlich gestaltet werden. Im Rahmen der Initiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ und der Strategie „Starke Kinder – chancenreich“ werden landesweit bereits integrierte Gesundheitsstrategien entwickelt und unterstützt. Auch zukünftig sind weitere Anstrengungen in diese Richtung notwendig, damit ein chancengerechtes und gesundes Aufwachsen für alle Kinder in Baden-Württemberg möglich ist.

Der Kindergesundheitsbericht ist online beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg abrufbar (www.gesundheitsamt-bw.de).



Die Gesundheit unserer Kinder auf einen Blick: das neue Gesundheitsprofil im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg

Viktoria Schindler, Anna Leher, Ref. 94

Einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsindikatoren zur Kinder- und Jugendgesundheit bietet eine neue Berichtsform im Gesundheitsatlas.

Getreu dem Motto „Daten für Taten“ bildet die Gesundheitsberichterstattung mit verschiedenen Darstellungen die Grundlage für Planungen von gesundheitsbezogenen Maßnahmen. In Baden-Württemberg werden gesundheitsrelevante Daten mittels des web-basierten Gesundheitsatlas bereitgestellt und aufbe-

reitet. Seit 2014 wird dieser stetig weiterentwickelt und befindet sich nun in der vierten Ausbaustufe. Eine der neuen Berichtsformen wurde im Zuge dessen veröffentlicht: die Gesundheitsprofile. Sie bieten einen schnellen themenspezifischen Überblick über wichtige Gesundheitsindikatoren im Regionalvergleich.

Das erste Gesundheitsprofil wurde zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit erstellt. Zentrales Element ist dabei eine Tabelle mit einem integrierten Bal-

Gesundheitsprofil Kinder- und Jugendgesundheit (2017)							
Indikatorkategorie	Indikatorkategorie	Kreis	Kreiswert	Landeswert	Minimum	Landeswert	Maximum
Struktur- und Sozialdaten							
Anteil Kinder und Jugendliche	Stuttgart	17,3	19,1	16,2		21	
Jugendquotient	Stuttgart	26,7	31,5	24,8		35,1	
Arbeitslose unter 25 Jahre	Stuttgart	3,2	2,8	2		4,8	
Morbidität und Mortalität							
Lebenserwartung Mädchen	Stuttgart	84,3	84,0	82,4		84,8	
Lebenserwartung Jungen	Stuttgart	79,7	79,5	77,2		81	
Alkoholbedingte Behandlungsfälle bei Kindern und Jugendlichen	Stuttgart	35,5	36,8	23,8		72,3	
Säuglingssterblichkeit im ersten Lebensjahr	Stuttgart	3,3	3,2	1,7		5	
Befunde aus den Einschulungsuntersuchungen							
Anteil übergewichtiger Kinder	Stuttgart	9,1	8,1	5,5		11,3	
Anteil adipöser Kinder	Stuttgart	3,1	2,8	1,2		5,4	
Anteil untergewichtiger Kinder	Stuttgart	6,6	7,1	3,2		12,3	
Intensiver Sprachförderbedarf	Stuttgart	35,1	30,4	18		62,1	
Auffällige Grobmotorik	Stuttgart	24,4	26,9	18,5		39	
Visuomotorische Störung	Stuttgart	7,3	9,6	3,7		20,5	
Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention							
Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung U8	Stuttgart	89,4	91,7	85,3		95,2	
Grundimmunisierung Diphtherie	Stuttgart	88,6	89,2	74,2		94,3	
Grundimmunisierung Meningokokken	Stuttgart	86,9	86,1	72,8		92	
Grundimmunisierung Masern	Stuttgart	87,6	89,1	82,1		94,4	
Ärztliche Versorgung							
Einwohner pro Kinder- und Jugendarzt	Stuttgart	10.754	12.225	7.441,3		20.419,4	

Exemplarische Darstellung der Vergleichstabelle des Stadtkreises Stuttgart aus dem Gesundheitsprofil zur Kinder- und Jugendgesundheit

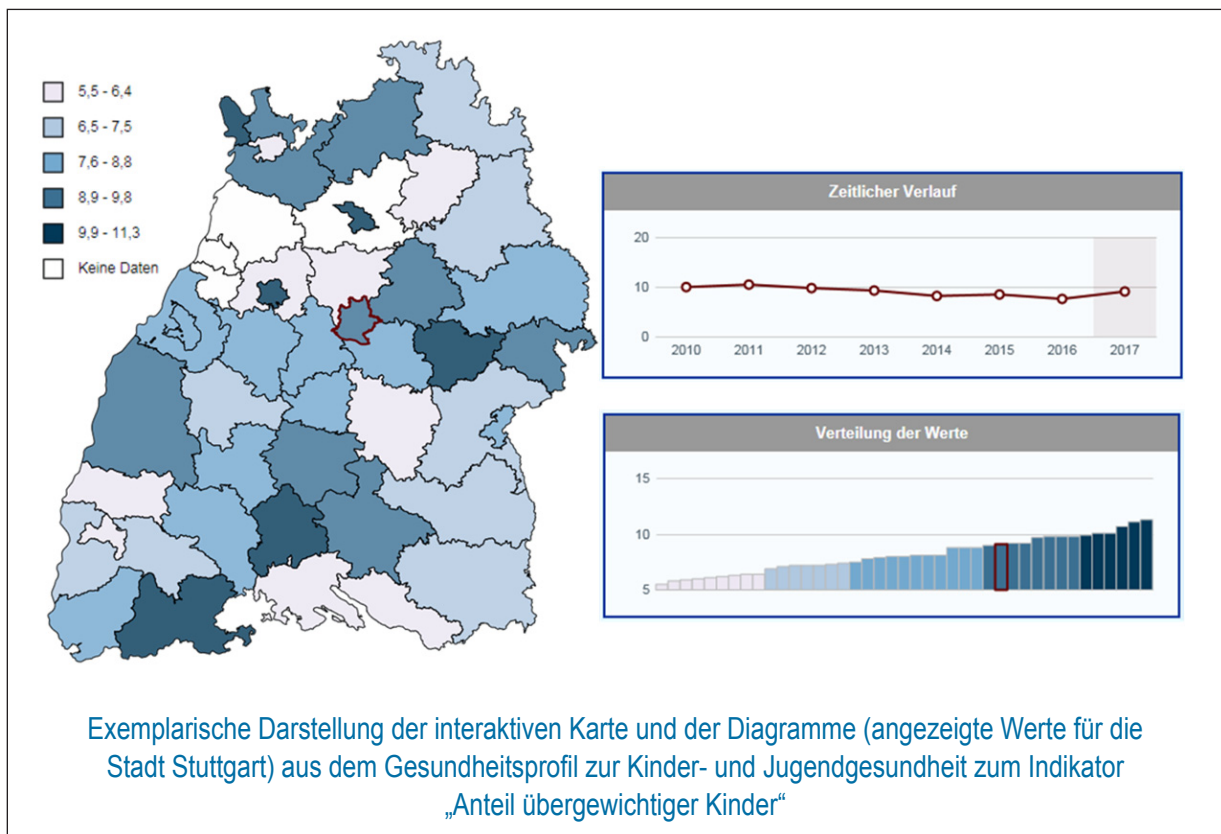
kendiagramm zu ausgewählten Indikatoren aus den Bereichen Struktur- und Sozialdaten, Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen, Befunde und Impfquoten aus den Einschulungsuntersuchungen, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen sowie kinderärztliche Versorgung. Zum Anzeigen der Daten muss der gewünschte Stadt-/Landkreis ausgewählt werden. Danach erscheint in der Vergleichstabelle pro Indikator ein Balken, der die Verteilung der Werte abbildet. Die erste Abbildung zeigt exemplarisch die Vergleichstabelle der Stadt Stuttgart.

Mittels Farben wird markiert, ob der jeweilige Kreiswert besser (grüne Raute) oder schlechter (rote Raute) als der Landeswert ist. Die Interpretation, ob eine positive bzw. negative Abweichung vom Landeswert als günstig oder weniger günstig zu werten ist, hängt vom jeweiligen Indikator ab. Damit die Bewertung des eigenen Kreiswerts für die Nutzerinnen und Nutzer besser gelingt, werden auch noch weitere statistische Maßzahlen wie Minimum, Maximum sowie die Quantile angezeigt. Diese teilen die Kreiswerte in vier gleich

große Gruppen ein. Die beiden mittleren Quantile, in denen 50 % aller Werte liegen, sind im Balken hellblau eingefärbt und erleichtern die Orientierung und die Einordnung, wo sich der Indikatorwert in der Gesamtbewertung befindet.

Ergänzt wird diese vergleichende Darstellung durch eine interaktive Karte, welche zusammen mit dem ebenso abgebildeten Balkendiagramm ein Ranking der Stadt- und Landkreise des ausgewählten Indikators veranschaulicht. Der zeitliche Verlauf des jeweiligen Indikators rundet die Informationen ab (siehe zweite Abbildung).

Das Gesundheitsprofil zur Kinder- und Jugendgesundheit kann online abgerufen werden unter <http://www.gesundheitsatlas-bw.de>. Im Hinblick auf das nationale Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ können damit gesundheitliche Problemlagen sowie Handlungsbedarfe in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs identifiziert werden und so als Grundlage zur Planung und Bewertung von Gesundheitsmaßnahmen dienen.



15 Jahre Zusammenarbeit von ÖGD und Handwerk in der Schimmelpilzberatung

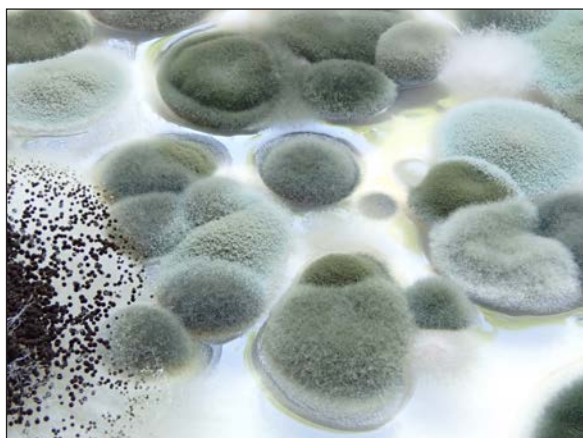
Guido Fischer, Ref. 93

Mögliche gesundheitliche Wirkungen von Schimmelpilzbelastungen in Innenräumen werden seit Jahren kontrovers diskutiert, ebenso der Umfang von Sanierungsmaßnahmen. Zur Versachlichung der Diskussion trägt das Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg durch eine enge Zusammenarbeit von Handwerk und Öffentlichem Gesundheitsdienst maßgeblich bei.

Das Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) ist eine Arbeitsgruppe aus Vertretern verschiedener Verbände, die sich mit dem Thema Schimmelpilze im Innenraum befassen: Vertreter der Mieter- sowie Vermieterverbände, der Handwerksverbände sowie Fachverbänden der Sanierer, Sachverständigen und Innenraumdiagnostikern. Ziel der Arbeit ist es, fachliche Informationen allgemeinverständlich darzustellen, um zur Versachlichung des Themas beizutragen, denn, ein Schimmelpilzbefall in Innenräumen führt oft zu gegenseitigen Schuldzuweisungen zwischen Betroffenen (z. B. Mietern und Vermietern) und endet nicht selten in gerichtlichen Auseinandersetzungen.

Ursprünge und Entwicklung 2004-2019

Startschuss für die Arbeitsgruppe war die Erstellung einer „Handlungsempfehlung für die Sanierung von mit Schimmelpilzen befallenen Innenräumen“, die im Jahr 2004 als Leitfaden vom LGA veröffentlicht wurde. An der Erstellung dieses Konsensuspapiers waren zunächst nur der Fachverband der Stuckateure,



Kolonien *Penicillium*, *Cladosporium* und *Aspergillus niger*, Quelle LGA

der Hauptverband Farbe, Gestaltung, Beautenschutz und die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg beteiligt. Im Jahr 2006 trat die Arbeitsgruppe dann als „Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg“ mit weiteren Beteiligten zusammen. Heute treffen sich in diesem Gremium Vertreter von zahlreichen Handwerksverbänden und Interessenvertretungen in der Regel zwei- bis dreimal im Jahr zum fachlichen Austausch, zur Diskussion und zur Ausarbeitung von Informationsmaterial (vgl. Broschüre Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg, 6. Auflage, 2016).

Flyer und Broschüren

Neben der 6. Auflage der Netzwerk-Broschüre wurden in 2016 Broschüren zur „Gesundheitlichen Bewertung von Schimmelpilzen in Innenräumen“ zu „Maßnahmen zur Erfolgskontrolle einer fachgerechten Schimmelpilzsanierung“ veröffentlicht sowie die Flyer „Risiko Schimmelpilze“ und „Sanierung bei Schimmelpilzbefall“ als Neuauflage gedruckt. Durch Fördermittel der WHO konnte die Broschüre „Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg“ in türkischer, italienischer, serbo-kroatischer, rumänischer und russischer Sprache gedruckt werden (Download: <https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Fachinformationen/Fachpublikationen/Seiten/Gesundheit+Umwelt.aspx>).

Perspektiven

Der „Sanierungsleitfaden“ ist auch heute noch bei Praktikern im Handwerk ein wichtiges Nachschlagewerk; eine Aktualisierung und Überarbeitung steht aber als wichtigster Punkt auf der Agenda des Netzwerks. Trotz einer Vielzahl von Fortbildungsmöglichkeiten in den Bereichen der Beurteilung und Sanierung von Schimmelpilzen im Innenraum begegnet man häufig fachlich unzureichenden Gutachten. Kindergärten und Schulen sind hinsichtlich der Beurteilung von gesundheitlichen Aspekten besonders sensible Einrichtungen und stehen daher häufig im Fokus der öffentlichen Diskussion. Mehr noch: Nicht nur für die öffentlichen Haushalte, sondern auch für die private Bauwirtschaft entstehen durch unsachgemäße Gutachten unnötige Kosten. Daher ist die Erstellung von Leitfäden und Handlungsanleitungen im Netzwerk Schimmelpilzberatung Baden-Württemberg aktueller und wichtiger denn je.

Muffgeruch in Kitas und Schulen: Welche Rolle spielen dabei die Schimmelpilze?

Guido Fischer, Ref. 93; Stefan Kluge, Ref. 92

Muffig-schimmeliger Geruch in Kindertagesstätten geht nicht immer mit einer Luftbelastung durch Schimmelpilzsporen einher. Die innenraumhygienische Bewertung derartiger Expositionen ist wegen fehlender Grenzwerte oft schwierig.

Das Thema Schimmel in Kitas und Schulen wird auch nach der Corona-Pandemie vielerorts wieder für Schlagzeilen in der Lokalpresse sorgen. Als erstes Anzeichen für einen „Schimmelbefall“ gilt oft ein muffiger Geruch. In vielen Fällen werden Gutachter bemüht und Schadstoffmessungen veranlasst, welche Aussagen zur Belastung durch Pilzsporen, flüchtige organische Verbindungen (VOC), mikrobielle VOC (MVOC) oder andere Umweltchemikalien liefern sollen. Einerseits soll damit die Gesundheitsgefährdung abgeschätzt werden, andererseits die Ursache für die Belastung festgestellt werden. In vielen Fällen verursacht dies hohe Kosten, führt aber oft – trotz jahrelangem Bemühen – nicht zur Klärung. Was sind die Gründe hierfür?

Problemstellung in der Praxis

Weit verbreitet ist das Geruchsproblem in Pavillionbauten aus den 70er-Jahren, deren Außenwände in Holzrahmen-Ständerbauweise mit Mineralfaser-Dämmung und Pentachlorphenol (PCP) als Holzschutz ausgeführt sind. Im Laufe der Jahre diffundiert Wasserdampf von Innen in die Konstruktion und kondensiert auf Holzbalken und Dämmmaterial oder Wasser dringt durch Leckagen der Bauwerkshülle ein. Zwangsläufige Folge ist verdecktes Wachstum von Schimmelpilzen in der Konstruktion. Schimmelpilze können Umweltchemikalien wie Pentachlorphenol (PCP) mit Hilfe ihres Stoffwechsels um- oder abbauen. Beim Umbau entstehen Chloranisole (z. B. das 2,4,6-Trichloranisole (TCA)). Dabei handelt es sich um flüchtige organische Substanzen, die in extrem niedrigen Konzentrationen bereits sehr geruchsintensiv sind. Die Geruchsstoffe gelangen durch Diffusion leicht in den Innenraum, aber nicht immer lassen sich in der Raumluft auch erhöhte Konzentrationen von Pilzsporen nachweisen, solange der Wandaufbau weitgehend staubdicht ist.

So kommt es häufig vor, dass Schimmelpilzmessungen keine auffälligen Ergebnisse liefern, obschon der muffige Geruch deutlich wahrnehmbar ist. Die Chloranisole gehören zwar zu den VOC, jedoch sind die Verbindungen in so niedrigen Konzentrationen in der Raumluft, dass sie durch eine Standard-VOC-Analytik nicht bestimmt werden können. Häufig liefern auch

Hausstaub-Untersuchungen auf Pentachlorphenol in betroffenen Gebäuden keine auffälligen Befunde. Die Ursache für die unangenehmen Gerüche bleibt teils jahrelang „unerkannt“, mit der Konsequenz, dass die Einrichtungen weiterhin genutzt werden müssen. Die Betroffenen werden weiterhin mit Unsicherheiten und Ängsten vor möglichen Auswirkungen einer Schimmelpilz-Belastung konfrontiert.

Umweltmedizinische Bewertung

Die umweltmedizinische Bewertung einer solchen Gemengelage ist schwierig. Toxikologisch sind die extrem niedrigen Konzentrationen der Chloranisole nach heutigem Kenntnisstand nicht von Bedeutung – ihre Geruchsschwelle liegt im unteren ng/m³-Bereich (2 ng/m³ für TCA). Die Geruchsbelastung ist allerdings erheblich und kann auch zu Befindlichkeitsstörungen bei Betroffenen führen (Ekel, Übelkeit, Kopfschmerzen, sensorische Beeinträchtigung des Wohlbefindens); insofern ist die Belastung umweltmedizinisch relevant. Besonderes Merkmal der Chloranisole ist, dass Nutzer der Einrichtungen den stechenden Muffgeruch in Kleidung und Bedarfsgegenständen „mit nach Hause nehmen“ und dadurch die Belastung/Belästigung im heimischen Umfeld andauert. Besonders erstaunlich ist zudem, dass nicht alle Menschen den typischen unangenehmen Geruch wahrnehmen. Manchem Besitzer eines betroffenen Fertighauses ist dieses Geruchsproblem somit jahrelang unbewusst gewesen, bevor er von Außenstehenden darauf hingewiesen wurde.

Fazit

In den letzten Jahren konnten durch fachliche Beratung in betroffenen Einrichtungen vor Ort eine Reihe von Problem- und Streitfällen zwischen den beteiligten Akteuren geklärt und beigelegt werden. Besonders wichtig ist dabei, dass erstens die Ursache für die Geruchsbelastung gefunden wird und zweitens die Sachlage mit allen Beteiligten offen kommuniziert wird. Die Geruchsbelastung lässt sich selten alleine durch Renovierungsmaßnahmen reduzieren, sondern erfordert meist einen weitgehenden kostenintensiven Rückbau.

Literaturhinweis

<https://www.wki.fraunhofer.de/de/fachbereiche/maic/profil/forschungsprojekte/sanierung-alter-holzhaeuser.html>

Neue hygienische Standards in der ambulanten Intensivpflege

Peter Weidenfeller, Ref. 93

Die hygienischen Anforderungen an die Überwachung der außerklinischen Intensivpflege durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), z. B. bei der Versorgung von Langzeitbeatmeten in Wohngemeinschaften, sind ein neues Aufgabengebiet, das durch die Erweiterung der Zuständigkeiten nach § 23 Absatz 3 IfSG im Rahmen einer Novellierung in 2019 geschaffen wurde. Dazu existiert ein länderübergreifender Arbeitskreis, der hygienische Standards und Checklisten für die Begehung von Wohneinheiten erstellt, in denen ambulant zu versorgende Pflegebedürftige, zum Teil auch beatmungspflichtige Patienten betreut werden.

Eine der Kernaufgaben des ÖGD besteht in der infektionshygienischen Überwachung von Einrichtungen nach § 23 Absatz 5 und 6 des Infektionsschutzgesetzes, zu der seit einer Änderung mit Wirkung vom 01.01.2019 auch Pflegedienste zählen, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen.

Diese Versorgungsformen sind somit auch in die gesundheitsdienstliche Überwachung einbezogen, und die Gesundheitsämter haben bei einer Routine-Überwachung Zugang zu den Räumen der Wohngruppen.

Ein geplantes Bundesgesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung soll laut Entwurf einen Leistungsanspruch auf außerklinische Intensivpflege einführen. Der ursprünglich vorgesehene Vorrang der stationären Intensivpflege wurde nicht beibehalten. Die ambulante Versorgung wird gleichgestellt, wenn sie angemessen und die medizinisch-pflegerische Betreuung gewährleistet ist. Der Hinweis auf "Wohneinheiten", für die baulich-strukturelle Vorgaben geschaffen werden sollen, deutet darauf hin, dass die bisherige Versorgungsform der selbstverantworteten Wohngemeinschaften künftig eher eine heimähnliche Form mit klaren Verantwortlichkeiten haben wird. Entsprechend sind Rahmenempfehlungen zu Strukturen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und personeller Besetzung solcher Wohneinheiten zu erarbeiten.

Was soll der Vorteil von Wohngemeinschaften zur ambulanten Betreuung pflegebedürftiger Klienten im Gegensatz zur rein häuslichen Versorgung oder zur alternativen Unterbringung in einem stationär gegliederten Pflegeheim sein? Grundsätzlich ist das Risiko von Infektionsübertragungen aufgrund des Gemeinschaftslebens ja höher als in der eigenen Wohnung.

Als Pluspunkte werden die Zentralisierung mehrerer Versorgungen im Rahmen einer privaten Häuslichkeit,

mehr Selbstbestimmung der Bewohner und Angehörigen sowie ein wohnlicher und weniger "stationärer" Charakter der Umgebung genannt.

Bei der Begehung mancher Einrichtung ist diese wohnungsähnliche Struktur indes nicht immer zu erkennen, der Faktor der Selbstbestimmung je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit auch schwer umsetzbar. Zum Teil wurden bestehende Pflegeheime formal in "Wohngemeinschaften" umgewandelt.

Die behördliche hygienische Aufsicht benötigt zunächst eine fortlaufende Erfassung dieser Wohngemeinschaften im eigenen Zuständigkeitsbereich. Zur Vorbereitung der geplanten Begehungen dient ein vom Pflegedienst selbst auszufüllender Auskunftsbogen pro Wohngemeinschaft; bei der Begehung vor Ort wird am besten eine standardisierte Checkliste eingesetzt. Beide Dokumente sollen den überwachenden Behörden einen einheitlichen ersten Eindruck über die Strukturen der zu beaufsichtigenden Wohneinheiten und die Organisation der versorgenden Pflegedienste ermöglichen. Bei späteren Folgebegehungen kann ggf. ein anderer Schwerpunkt der abgefragten Kriterien sinnvoll sein.

Der vorab wieder zurückgesandte Selbstauskunftsbogen gibt Informationen über die Rechtsform, den Träger und den Geschäftsführer der Einrichtung, das Datum der Betriebsaufnahme und die Anzahl der betreuten Klienten, dazu einen aktuellen Grundriss mit Zuordnung der einzelnen Bereiche im Maßstab 1:100 als Anlage. Gefragt wird ferner nach der verantwortlichen Pflegefachkraft und der Anzahl der Pflegekräfte pro Schicht, nach deren Qualifikationen incl. Basis-kurs Intensivpflege, nach dem Leistungsangebot in der Wohngemeinschaft, von der hauswirtschaftlichen Versorgung über die Grundpflege bis hin zur medizinischen Behandlungs- und Beatmungspflege, nach der ärztlichen Versorgung einschließlich Hausbesuchen, Kooperationen mit anderen Einrichtungen der medizinischen Versorgung wie Physiotherapien und Weaning-Zentren, ferner nach einer betriebsärztlichen Betreuung des Pflegepersonals (z. B. Impfungen).

Zu den Klienten wird abgefragt, wie viele Personen mit Medizinprodukten (Harnwegskatheter, Tracheostoma, PEG-Sonde usw.) versorgt werden und ob fallweise eine Trägerschaft mit multiresistenten Erregern bekannt ist. Gibt es einen Hygienebeauftragten oder gar die Dienstleistung einer externen Hygienefachkraft, wie wird das Personal hygienisch geschult und findet eine Belehrung nach § 43 IfSG für nicht examiniertes Pflege-Personal statt?

Die Checkliste der anschließenden Vor-Ort-Begehung umfasst eine Funktionsbeschreibung der Räumlichkeiten, Bestätigung der Barrierefreiheit, Angaben zu Handwaschbecken und Desinfektionsmittelversorgung, Lebensmittellagerung und Speisenzubereitung, Wäscheaufbereitung, Regelungen zu Arbeits- und Schutzkleidung sowie zu Wohnungsreinigung und zur Aufbereitung der Reinigungsutensilien. Der medizinische Teil prüft das Herrichten und die Lagerung von Medikamenten, Durchführung und Sachkundenachweis im Falle der Aufbereitung von Medizinprodukten. Weitere Punkte sind Details bei der Umsetzung des Hygieneplans in der Pflege und allgemeine Fragen der Infektionsprophylaxe und ggf. -erfassung.

Erwartet wird regulär ein abgeschlossener Wohnbereich mit gemeinschaftlich genutzten Flächen auf einer Geschoss-Ebene mit Mindestvorgaben für die Größe von Schlaf- und Wohnräumen ohne Durchgangszimmer zur individuellen Nutzung. Strikte Anforderungen gemäß der DIN zu barrierefreiem Bauen werden nicht verlangt; Nachrüstungen im Sinne einer Wohnungsanpassung werden akzeptiert. Auf heimtypische Kriterien wie Handläufe, definierte Flurbreiten oder verschattungsfreie Beleuchtung kann verzichtet werden. Postuliert werden ferner wischdesinfizierbare Böden und Arbeitsflächen, eine adäquate Hilfsmittelausstattung im Badezimmer (incl. Steckbeckenspüle bei mehr als sechs Bewohnern), Kühlschränke, Geschirrspüler und Waschmaschine sowie ausreichend geeigneter Lagerplatz für Verbrauchs-, Sterilgüter und andere Medizinprodukte.

Der Hygieneplan soll Angaben zu Personal- und Händehygiene, Dienstkleidung und persönlicher Schutzausrüstung, zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, ferner zu Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, zum Umgang mit Medizinprodukten, Arznei- und Lebensmitteln, Wäsche und Abfall enthalten sowie die Arbeitsabläufe in der pflegerischen Versorgung gemäß den hygienischen Standards schildern vom Verbandwechsel und der Harnwegsdrainage bis zum Absaugen und zur Stoma-Pflege.

Ein vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt moderierter länderübergreifender Arbeitskreis befasst sich mit der Vorbereitung strukturierter Begehungen durch die Gesundheitsbehörden der einzelnen Bundesländer. Intention ist eine überregionale Standardisierung der hygienischen Anforderungen und der inhaltlichen Kriterien zur amtlichen Überwachung ambulanter Pflegedienste bei der häuslichen Intensivpflege in den neu gegründeten Wohngruppen und -einheiten sowie die Erörterung der Zuständigkeiten bei einer länderübergreifenden Trägerschaft.

Diskutiert wurden u. a. der Einsatz und die Qualifikation hygienebeauftragter Fachkräfte in der außerklinischen Intensivpflege mit einem Entwurf für Kursus und Lehrplan, ferner Kriterien für die Wäscheversorgung, zum Umgang mit MRE-besiedelten Bewohnern – z. B. ob ein Aufnahmescreening auf MRE-Trägerschaft erfolgen soll – und zu Haltung und Besuch von Tieren im Gemeinschaftshaushalt. Derzeit gibt es einen Projektantrag zur Etablierung eines für die ambulante Intensivpflege spezifischen Infektions-Surveillance-Moduls im Rahmen des vom Hygiene-Institut der Berliner Charité mitentwickelten KISS-Systems.

Erörtert wurden auch mögliche Begehungsintervalle in Gegenüberstellung zu lediglich anlassbezogenen Begehungsterminen sowie die Mitzuständigkeit der Überwachungsbehörden für die Aufbereitung von Medizinprodukten. In Baden-Württemberg sind hierfür grundsätzlich die Regierungspräsidien zuständig. Sollten sich im Rahmen einer infektionshygienischen Begehung durch das Gesundheitsamt Erkenntnisse ergeben, die auf einen unsachgemäßen Betrieb von Medizinprodukten hindeuten, so ist das zuständige Referat zu verständigen.

Es ist vorgesehen, parallel zur Fertigstellung des o. g. Gesetzes Schwerpunkte und Empfehlungen von fachlicher Seite durch Vertreter aller beteiligten Bundesländer einzubringen, damit rechtzeitig länderweit abgestimmte, sachlich begründete und verbindliche Strukturen festgelegt werden, die später im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung eingefordert werden können.

2. Auflage Hygieneleitfaden Kindertagesbetreuung veröffentlicht

Bertram Geisel, Ref. 93

Ein Handbuch zu allen Fragen der Hygiene in Kita, Krippe und Kindergarten. Stark erweitert und völlig überarbeitet mit tabellarischen Mustertabellen für den Hygieneplan nach § 36 IfSG.

Kindertageseinrichtungen und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) haben das gemeinsame Interesse und den gesetzlichen Auftrag, das Wohlbefinden und die Gesundheit aller an der Kindertagesbetreuung beteiligten Personengruppen zu erhalten und zu fördern. Dazu ist Hygiene als fester Bestandteil der Gesundheitserziehung in den Alltag der Einrichtung zu integrieren, um nachhaltig und dauerhaft zu wirken. Dieses umfassende Handbuch unterstützt auf 200 Seiten sowohl das Personal als auch die Träger bei dieser Aufgabe.

Der Hygieneleitfaden beschreibt vorbeugende Maßnahmen, soll aber auch als Nachschlagewerk im Alltag benutzt werden können (ausführliches Stichwort- und Inhaltsverzeichnis; zielgruppenspezifische Kapitelempfehlungen). Er hat sich in den letzten Jahren in Baden-Württemberg zunehmend als Standardwerk

etabliert. Dies zeigen auch die mehreren tausend nachgefragten Exemplare.

In die 2. Auflage sind vielfältige Anregungen, Praxisnachfragen und rechtliche Änderungen seit der ersten Auflage 2014 eingeflossen. Mit Unterstützung einer großen Arbeitsgruppe aus dem ÖGD Baden-Württemberg wurde das Dokument vollständig aktualisiert und verschiedene Kapitel neu aufgenommen wie z. B. Hygiene beim Kochen mit Kindern (Ernährungsbildung), Verhalten bei Sommerhitze, Rolle des Gesundheitsamtes bei Planung und Betrieb von Einrichtungen, Umgang mit multiresistenten Erregern und eine Checkliste zur Selbstreflexion der Einrichtungen über Ihr Hygieneverhalten im Alltag.

Wesentlich erweitert wurden die Kapitel Sanitärräume und Wickelbereiche, Hinweise zur Desinfektionsmittelauswahl, Natur- und Waldkindergärten und ein Übersichtstabelle zu den Regelungen nach § 34 IfSG.

Der bewährte Aufbau mit drei Schwerpunkten wurde beibehalten:

1. Informations- und Wissensteil
 - Grundlagen der Hygiene
 - Hygieneerfordernisse nach Räumen/Bereichen
 - Bauhygiene für die Planung von Neu- und Umbauten
 - Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in der Kindertagesbetreuung
2. Arbeitshilfen zur Erstellung eines einrichtungsspezifischen Hygieneplans in Tabellenform mit Vordrucken für den Alltag
3. Informationsblätter für 35 relevante Infektionskrankheiten von Ansteckende Bindehautentzündung bis Zytomegalie

Zur Vertiefung und für Spezialfragen sind 650 Literaturstellen, Verweise auf Rechtsvorschriften, technische Regelwerke und fachliche Empfehlungen unter der Rubrik „Wo Wissen Weitergeht“ angegeben (Dokumente meist verlinkt).

Der Hygieneleitfaden ist als PDF-Version kostenlos auf der Homepage des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg (LGA) erhältlich: www.gesundheitsamt-bw.de → Publikationen → Fachpublikationen → Hygiene (incl. einiger Auszüge als bearbeitbare Word-Dokumente: Mustertabellen für den einrichtungsspezifischen Hygieneplan, Vordrucke, Infoblätter zu Infektionskrankheiten).



Fachtagung „Entwicklungen in der Krankenhaushygiene“ für die am LGA ausgebildeten Hygienefachkräfte

Claudia Wojczehowski, Ref. 91

Die Kursleiterin der Weiterbildung für Hygienefachkräfte am Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA), Frau Dr. Dagmar Lutz, feierte ihren Abschied. Die HFK-Absolventinnen und -absolventen, die sie in 25 Dienstjahren betreut hat, feierten im Rahmen einer Fachtagung mit ihr.

Rund 100 Gäste füllten am 28. und 29.10.2019 bei der Fachtagung „Entwicklungen in der Krankenhaushygiene“ den Saal im LGA. Eingeladen waren im Besonderen die Hygienefachkräfte, die Frau Dr. Dagmar Lutz als Kursleiterin bzw. Leiterin des Sachgebiets 91.2 während ihrer Weiterbildung begleitet hat.

Seit dem Jahr 2006 gibt es in Baden-Württemberg eine Verordnung, die die Weiterbildung für Hygienefachkräfte reguliert und dem LGA die damit verbundene Prüfungshoheit im Land überträgt. Frau Dr. Lutz hat diese Weiterbildung am LGA bereits vor 2006 und vor allem danach maßgeblich mitgestaltet. Die Qualifizierung der Hygienefachkräfte, denen eine bedeutsame Rolle beim Infektionsschutz in Gesundheitseinrichtungen zukommt, lag ihr stets besonders am Herzen.

Aktuelle Fachthemen ...

Trotz des Abschieds von Frau Dr. Lutz lag der Schwerpunkt der Fachtagung bewusst nicht auf den zurückliegenden, sondern auf aktuellen Entwicklungen in der Krankenhaushygiene. Ausgewählte Referentinnen und Referenten stellten dem Fachpublikum neueste Erkenntnisse vor. Die Auseinandersetzung mit der wachsenden Bedeutung des Mikrobioms eröffnete die Fachveranstaltung. Das provokante Projekt „Frag mich!“ zur gelebten Händehygiene des Personals im Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall wurde beispielhaft vorgestellt. Es folgte die sehr spezielle Frage, wie Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen, gemäß der aktuellen RKI-Emp-



fehlung verhindert werden können. Die Entwicklung von wachsenden Hygieneteams in Krankenhäusern und ihre zunehmenden Aufgaben wurde beleuchtet. Über „Neues vom Robert-Koch Institut“ berichtete schließlich Frau Prof. Dr. Mardjan Arvand, Leiterin des Fachgebiets „Angewandte Infektions- & Krankenhaushygiene“ am Robert Koch-Institut.

... und große Verbundenheit

Das Besondere an dieser Fachtagung war jedoch die große Verbundenheit, die die Gäste einander und im Speziellen Frau Dr. Lutz zum Ausdruck brachten, denn am Abend des Fachtags wurde Frau Dr. Lutz offiziell und feierlich im LGA verabschiedet. „Es war wie ein großes Klassentreffen“, schrieb schließlich ein Teilnehmer auf den Veranstaltungsrückmeldebogen. Die Weiterbildung zur staatlich anerkannten Hygienefachkraft am LGA qualifiziert ihre Absolventinnen und Absolventen nicht nur – sie trägt auf ihre Weise zu einem inoffiziellen Netzwerk von Hygienefachkräften bei, das sich auch bei der alltäglichen Aufgabenbewältigung unterstützt.

Getrübter Badespaß durch Blaualgenblüten

Patryk Krauze, Jens Fleischer, Ref. 93

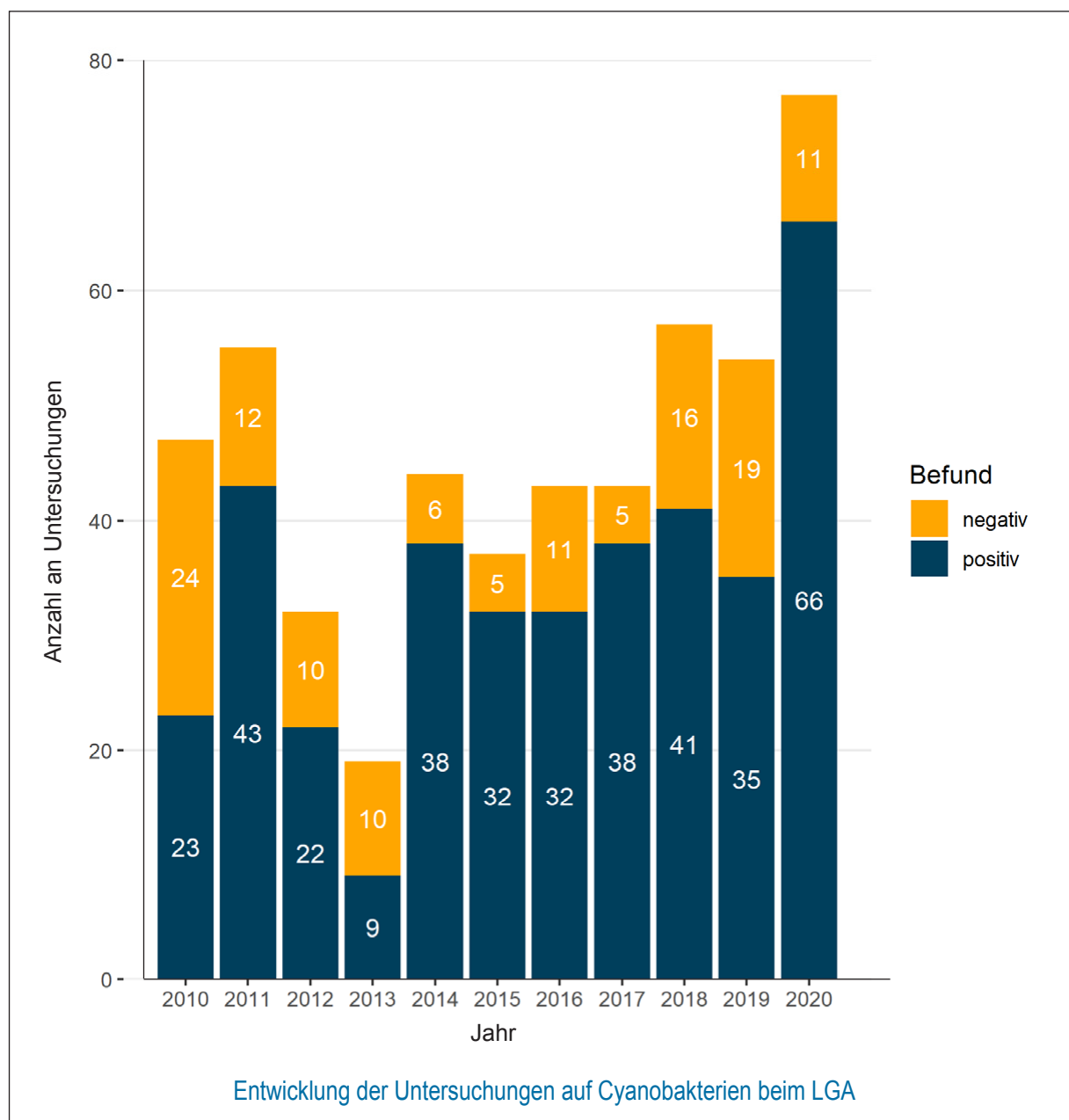
Aufgrund steigender Untersuchungszahlen zu Cyanobakterienblüten in EU-Badestellen wollen das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) und die CVUA Sigmaringen das Angebot der Cyanotoxin-analytik ausweiten.

Die Eutrophierung von Gewässern, insbesondere durch die Erhöhung des Stickstoff- und Phosphorgehalts, in Verbindung mit erhöhten Wassertemperaturen kann zu einem massenhaften Auftreten von Cyanobakterien führen. Cyanobakterien, umgangssprachlich auch Blaualgen genannt, sind einzellige

Organismen, die in der Regel zur Photosynthese befähigt sind und ubiquitär in aquatischen Habitaten, wie Flüssen, Seen oder Ozeanen vorkommen. Viele



Quelle: Stuttgarter Nachrichten vom 11.08. und vom 13.08.2020



Vertreter dieser Organismengruppe sind zudem in der Lage ein breites Spektrum verschiedener toxischer Metabolite herzustellen (siehe Tabelle). Diese Cyanotoxine können eine Gesundheitsgefährdung bei der Nutzung von Badegewässern, insbesondere beim Kontakt mit Schleimhäuten und beim Verschlucken größerer Mengen mit belastetem Wasser darstellen.

Cyanobakterienbestimmung im Rahmen der Badegewässerüberwachung

Am LGA läuft die Untersuchung auf Cyanobakterien in zwei Schritten ab: Zunächst wird eine Gewässerprobe mikroskopisch auf das Vorhandensein von Cyanobakterien untersucht, wobei auch Angaben zur Dominanz einzelner Spezies gemacht werden können. Seit 2013 steigt hierfür die Zahl der Einsendungen zur Untersuchung auf Cyanobakterien am LGA stetig an, wobei die Zahl der belasteten Gewässer annähernd gleich bleibt (siehe Diagramm).

Bestimmung der Cyanotoxine in Kooperation mit der CVUA Sigmaringen

Im zweiten Schritt werden auf Anfrage und bei bestehender Dominanz von Cyanobakterien beim LGA

mit einem antikörperbasiertem Nachweisverfahren (ELISA) zusätzlich die Microcystin-Konzentration in der Wasserprobe ermittelt werden. Das Umweltbundesamt (UBA) empfiehlt diese Untersuchung auf Cyanobakterien und deren Cyanotoxine zusätzlich zur Überwachung der Badestellen auf die fäkalen Indikatorkeime iEnterokokken und E. coli. Zukünftig soll in einer Kooperation mit der CVUA Sigmaringen die Toxinbestimmung aus Wasserproben durch eine instrumentelle Analytik (HPLC) erweitert werden, womit ein breiteres Spektrum der Cyanotoxine abgedeckt werden könnte.

Weitere Informationen finden Sie unter folgenden Links:

- https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Badegewaesser-Verordnung_BW_2008.pdf
- Empfehlung Cyanobakterien Umweltbundesamt
- <https://www.umweltbundesamt.de/themen/wasser/wasserforschung-im-uba/cyanocenter>
- <https://www.lubw.baden-wuerttemberg.de/wasser/blualgen-cyanobakterien>

Primäre Toxizität, Bezeichnung und Beispiele für produzierende Gattungen von diversen Cyanotoxinen nach Du et al. (2019) beim LGA

Primäre Toxizität	Bezeichnung	Vertreter
Hepatotoxisch	Microcystin	<i>Anabaena, Microcystis, Planktothrix</i>
	Nodularin	<i>Iningainema, Nodularia</i>
	Cylindrospermopsin	<i>Anabaena, Cylindrospermopsis, Oscillatoria</i>
Neurotoxisch	Saxitoxin	<i>Anabaena, Lyngbia, Planktothrix</i>
	Anatoxin A	<i>Anabaena, Aphanizomenom, Microcystis</i>
	Anatoxin A (S)	<i>Anabaena</i>
	Antillatoxin	<i>Lyngbya</i>
	Jamaicamid	<i>Lyngbya</i>
	Kalkitoxin	<i>Lyngbya</i>
	β -N-Methylamino-L-Alanin (BMAA)	<i>Anabaena, Limnothrix, Microcystis, Nostoc</i>
Dermatotoxisch	Aplysiatoxin	<i>Lyngbya, Oscillatoria, Schizothrix</i>
	Lyngbyatoxin	<i>Lyngbya, Moorea, Oscillatoria, Schizothrix</i>
	Majusculamid	<i>Lyngbya</i>
Cytotoxisch	Hectochlorin	<i>Moorea</i>
	Curacin	<i>Lyngbya, Moorea</i>
Endotoxisch	Lipopolysaccharide	Alle Cyanobakterien

Qualitätsmanagement: Umstellung auf die Revision der DIN EN ISO/IEC 17025:2018

Claudia Kühmstädt, Ref. 91

2018 wurde die komplett revidierte Fassung der DIN EN ISO/IEC 17025 veröffentlicht. Nachdem das Überwachungsaudit im Mai 2020 erfolgreich absolviert wurde, händigte die DAkkS dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) im November die neue Akkreditierungsurkunde aus.

Der Laborbereich im LGA verfügt über zwei Akkreditierungen, einmal als medizinisches Labor und einmal als Prüflabor im Rahmen des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes. Mit der Akkreditierung weist das LGA seine Fachkompetenz für die angebotenen Untersuchungen unter Einhaltung normativer und rechtlicher Vorgaben gegenüber einer nationalen, unabhängigen Akkreditierungsstelle (DAkkS) nach. Zudem wird die Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Labors bestätigt. Dies ist ein wichtiger Beitrag für die Patienten- und Verbrauchersicherheit.

Die DIN EN ISO/IEC 17025 beschreibt die Anforderungen an die Kompetenz von Prüflaboratorien. Das LGA verfügt eine Akkreditierung für mikrobielle Untersuchungen gemäß Trinkwasserverordnung sowie weiterer mikrobiellen ausgewählten Untersu-

chungen anderer Wasserarten jeweils einschließlich der Probenahme.

Mit der Revision 2018 wurde die Struktur der Norm komplett überarbeitet sowie neue Anforderungen, wie z. B. das Risiko- und Chancenmanagement, festgelegt.

Zunächst wurde das Qualitätsmanagementsystem auf die Anforderungen der Norm geprüft, überarbeitet und ergänzt. Anschließend erfolgten Schulungen zur Vermittlung der Änderungen im QM-System und der Norm. Im Mai 2020 fand schließlich das Umstellungsaudit auf die Revision der DIN EN ISO/IEC 17025 statt. An zwei Tagen wurde das QM-System im Rahmen einer Fernbegutachtung von der Systembegutachterin auf Herz und Nieren geprüft. Fünf Abweichungen wurden festgestellt; diese waren überwiegend formeller Art und damit schnell und leicht zu korrigieren. Die Systembegutachterin bestätigte dem LGA, dass das QM-System vom Laborpersonal gelebt wird und einen guten Eindruck hinterlässt. Im November traf dann die neue Akkreditierungsurkunde ein, die auf der Homepage des LGA zum Download bereitgestellt wird.

Qualitätsmanagement: Bestätigte Zertifizierung des Veranstaltungsmanagements im LGA gemäß DIN EN ISO 9001:2015

Claudia Wojczechowski, Ref 91

Das Überwachungsaudit am 02.12.2020 hat die Erstzertifizierung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) vom 04.12.2019 bestätigt – ohne dabei eine Abweichung von der Norm festzustellen.

Der angekündigte Leitungswechsel im Sachgebiet 91.2 wurde 2019 zum Anlass genommen, das umfangreiche Wissen der damaligen Sachgebietsleiterin Dr Dagmar Lutz auch schriftlich festzuhalten. Entsprechend der Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 wurde ein QM-Handbuch erstellt und ein zertifiziertes QM-System eingeführt.

Damit wurde die subjektiv erlebte Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildungen am LGA, die bislang durch

(ehemalige) Teilnehmende mündlich weitergetragen wurde, auch objektiv überprüft und festgestellt. Gefragt ist dabei vor allem die dokumentierte Kundenzufriedenheit, die organisatorische und kommunikative Kompetenz der internen Mitarbeiterinnen, die Expertise und Vermittlungsleistung der vielen qualifizierten Honorarkräfte, die Aktualität der Themen und ihre Bedeutung im alltäglichen Infektionsschutz. Die Zertifizierung bringt zum Ausdruck, dass das Sachgebiet 91.2 kompetent seiner Aufgabe nachkommt, jedes Jahr neue staatlich anerkannte Hygienefachkräfte, staatlich geprüfte Hygienebeauftragte für Pflegeeinrichtungen, Hygienebeauftragte Ärzte, Desinfektoren und weitere Fachkräfte erfolgreich zu qualifizieren.

Photokatalyse im Einsatz für eine gesündere Luft?

Dominik Krüger, Stefan Kluge, Ref. 92

Photokatalytische Prozesse unter Einsatz von Titandioxid versprechen den Abbau verschiedener luftgetragener Schadstoffe. Die Funktionsweise sowie Vor- als auch Nachteile werden in diesem Artikel kurz beleuchtet.

Zur Reduzierung von Schadstoffen in der Luft werden grundsätzlich zwei verschiedene Ansätze verfolgt. Einer liegt im Vermeiden von Schadstoffen, beispielsweise durch Austausch belasteter Materialien gegen unbelastete, oder im Einschränken von Verhaltensweisen und Prozessen, welche zur Entstehung von Schadstoffen führen.

Der andere besteht in der Eliminierung von Schadstoffen, nachdem diese freigesetzt wurden. Dies kann im Falle der Innenraumluft durch Lüften oder durch Filtersysteme erfolgen. Auch eine chemische Eliminierung von Schadstoffen durch Zusatz bestimmter Reagenzien, etwa Harnstoff zum Abbau von Stickoxiden, oder durch Einsatz von Katalysatoren ist möglich.

Katalysatoren sind Stoffe, welche durch Herabsetzung der Aktivierungsenergie in der Lage sind, die Reaktionsgeschwindigkeit einer chemischen Reaktion zu steigern. Sie nehmen an der Reaktion nur zwischenzeitlich teil und gehen wieder vollständig unverändert aus ihr hervor, um für weitere Reaktionen zur Verfügung zu stehen. Hieraus ergibt sich für die Anwendung der Vorteil eines geringen Wartungsaufwandes, da keine Filter getauscht oder gereinigt werden müssen und kein Reagenz nachgefüllt werden muss. Wichtig für die umwelttoxikologische Praxis ist, dass ein Katalysator nur Reaktionen beschleunigen kann, welche auch ohne ihn stattgefunden hätten.

Titandioxid, die Wunderwaffe gegen die Schadstoffe?

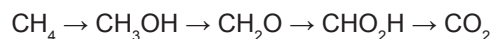
Das seit Jahrzehnten als universelles, ungiftiges Weißpigment geltende Titandioxid wird in seiner speziellen Modifikationsform Anatas zurzeit verstärkt als ein solcher Katalysator diskutiert und verwendet, um Luftschadstoffe abzubauen oder eine Selbstreinigung kontaminierter Oberflächen zu erreichen. So werden Titandioxid-Nanopartikel in Fassadenanstriche, Betonsteine und Straßenasphalt eingebracht, um Stickoxide und flüchtige organische Stoffe (volatile organic compounds, VOC) an stark befahrenen Straßen zu weniger schädlichen Komponenten zu oxidieren. Ein ähnliches Verfahren wird derzeit in einigen Raumluftreinigern verwendet. Grundprinzip ist in allen Anwendungen, dass durch UV-Strahlung der Sonne oder einer künstlichen Quelle an der Titandioxidoberfläche

reaktive Sauerstoffspezies gebildet werden, welche mit unterschiedlichen Stoffen reagieren können und sogar Mikroorganismen inaktivieren sollen.

Dieses Verfahren hat jedoch auch einige Nachteile. Zum einen gelten feine Titandioxidstäube beim Einatmen als möglicherweise krebserregend. Sie müssen daher entsprechend gekennzeichnet sein. Es ist also beim Einsatz darauf zu achten, dass diese nicht in größeren Mengen freigesetzt werden. Dies betrifft aufgrund des Schwellenwertes primär Herstellungs- und Verarbeitungsprozesse und ist daher vor allem ein arbeitsmedizinisches Problem. Für eine umweltrelevante Freisetzung gibt es jedoch keine hinreichenden Belege.

Zum anderen besteht ein Nachteil in der fehlenden Selektivität des Katalysators. So wird ein Titandioxid-Katalysator nicht nur die gewünschten Schadstoffe verarbeiten, sondern auch andere luftgetragene Stoffe wie beispielsweise Duftstoffe und aus der umgebenden Matrix austretende organische Stoffe. Diese konkurrierenden Reaktionen können somit die Effektivität einschränken. Außerdem werden die Stoffe in mehreren Einzelschritten bis zum CO₂ oxidiert. Jedes Zwischenprodukt kann im ungünstigen Fall den katalysierenden Bereich vorzeitig verlassen und fortan als neuer Schadstoff fungieren.

Ein möglicher Pfad für das einfache Beispiel Methan wäre der folgende:



Somit ist bei der Oxidation von Methan die Entstehung von Methanol, Formaldehyd, Ameisensäure und Kohlendioxid denkbar. Je komplexer der abzubauenende Schadstoff ist, desto größer ist die Variation möglicher Produkte. Daneben kann es zu unerwünschter Ozon-Emission durch die katalysatoraktivierenden UV-Lampen von Filtergeräten kommen. Zudem ersparen beim verstärkten Ruf nach Luftreinigern in Corona-Pandemiezeiten auch die besten Geräte keine der notwendigen Lüftungsmaßnahmen zur Abfuhr von Kohlendioxid, dessen Anreicherung bei dichter Raumbesetzung wie Klassen- und Seminarräumen in der Regel eher hygienisch intolerable Werte erreicht, als viele andere luftgetragener Schadstoffe, Viren und Mikroorganismen.

Photokatalytische Prozesse mit Titandioxid zeigen ein adäquates Potential zur gezielten Beseitigung von Luftschadstoffen. Die Anwendungen sollten jedoch so gewählt werden, dass es unter realen Einsatzbedingungen zu keiner gesundheitlich relevanten Anreicherung potentiell schädlicher Nebenprodukte kommt.

Für biologische Gefahrenlagen gerüstet: die BAO SALUS-Übung

Stefan Brockmann, Ref. 92; Rainer Oehme, Ref. 93

Zu den Aufgaben des Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz gehört auch die Bewertung biologischer und chemische Gefahrenlagen in einem multidisziplinären Team sowie die Erkennung und Abwehr von bioterroristischen Bedrohungen.

Unter dem Namen „BAO SALUS“ übten rund 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 26.09.2019 in einem ehemaligen Mannheimer Kasernengelände den Einsatz bei einem Terrorangriff mit Biowaffen. Konkret ging es um folgendes Szenario: Die Abteilung Staatsschutz beim Landeskriminalamt (LKA) ermittelt gegen eine islamistische Zelle im Großraum Mannheim. Kräfte des Spezialeinsatzkommandos (SEK) stürmen die beiden Wohnungen der verdächtigen Personen. Es stellt sich heraus, dass die Täter nicht nur – wie im Vorfeld angenommen – mit Sprengstoff, sondern auch mit biologischen Stoffen experimentiert haben. Im Zusammenhang mit weiteren Hinweisen und Spuren am Tatort lösen diese Geschehnisse den Verdacht auf eine biologische Gefahrenlage mit dem Erreger der Pest (*Yersinia pestis*) und mit Rizin aus.

Behördenübergreifende Vollübung eines Bioterror-Anschlags

Unter Leitung des LKA übten die Teilnehmenden von Polizei, Feuerwehr, Gesundheitsamt und Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) gemeinsam die Bewältigung dieses Szenarios. Das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz unterstützte das LKA in der Vorbereitung und Ausgestaltung der Übung.

Anwesend waren auch rund 200 Übungsbeobachter aus dem In- und Ausland sowie Pressevertreterinnen und Pressevertreter.

Was bedeutet BAO eigentlich? Das BAO im Namen der Übung steht für Besondere Aufbauorganisation und wird bei einer Lage mit erhöhtem Kräftebedarf, erhöhter Einsatzdauer oder notwendiger einheitlicher Führung (bei verschiedenen Zuständigkeiten) gebildet. Damit wird auch deutlich worum es in dieser Übung ging: Der Fokus lag bei dieser Übung auf der Justierung in der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure aus den Bereichen der Gefahrenabwehr und Strafverfolgung.

Die Gesamteinsatzleitung oblag dem Einsatzstab des Polizeipräsidiums Mannheim und dem Krisen-

stab der Stadt. Der Schwerpunkt der Maßnahmen spielte sich in der Tatortwohnung und dem näheren Umfeld ab. Bei den Einsätzen rund um den Tatort übernahmen Einsatzkräfte des LKA die Entschärfung einer Sprengstoffweste, die Tatortarbeit und die Sicherung von Daten in der kontaminierten Umgebung. Außerdem führte das LKA die Ermittlungen zu den Tatverdächtigen und den Hintergründen der Tat. Die Feuerwehr dekontaminierte Tatverdächtige, Anwohnerinnen und Anwohner, eingesetzte Kräfte und Gegenstände. Das Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg war vor Ort, um für die Spurensicherung relevante Proben zu nehmen und Fragen im Zusammenhang mit der Leichenschau und einer Obduktion zu klären. Die Analytische Task Force des Bundes am Standort Mannheim (Berufsfeuerwehr Mannheim) kümmerte sich um die Detektion möglicher chemischer Stoffe.

Die Einsatzkräfte des Kompetenzzentrums Gesundheitsschutz waren zuständig für Gefährdungseinschätzung und Risikobewertung und die biologische Probennahme im kontaminierten Bereich. Im Anschluss wurden die Proben per Hubschrauber in das Labor des Landesgesundheitsamtes zur Untersuchung gebracht. Das LGA-Labor gehört zu einem bundesweiten Labornetzwerk für die Detektion hochpathogener Erreger in außergewöhnlichen biologischen Gefahrenlagen und dient der Sicherstellung der Detektion und Diagnostik von hochpathogenen Viren, Bakterien und Toxinen in Baden-Württemberg (siehe dritte Abbildung).

Das Kompetenzzentrum unterstützte das Gesundheitsamt bei den Maßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung der Krankheitserreger. Hierzu mussten Tatverdächtige, alle Anwohnerinnen und Anwohner sowie Einsatzkräfte auf Krankheitssymptome untersucht, ansteckungsverdächtige Personen („Exponierte“) identifiziert und infektionshygienische Maßnahmen wie z. B. Quarantäne, ausgesprochen werden.

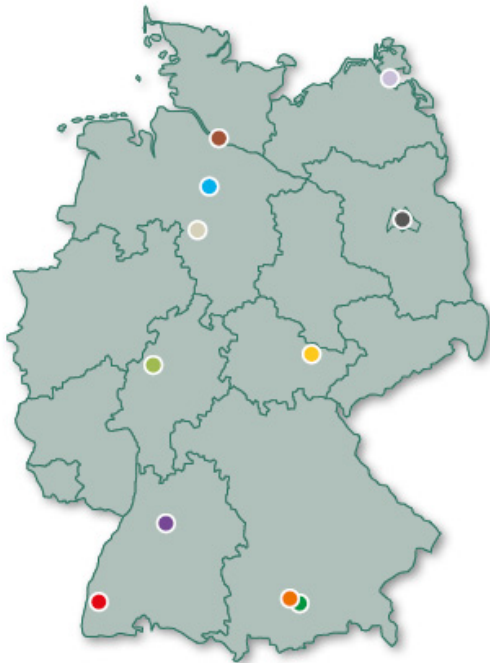
Bei Krankheitsverdacht wird ein Transport in die Sonderisolierstation im Robert-Bosch-Krankenhaus in die Wege geleitet. Weitere Personen können in Quarantäne genommen werden, um eine Gefahr für die Bevölkerung auszuschließen.



Innenminister Thomas Strobl (zweiter von rechts) mit Einsatzkräften des LGA und des LKA

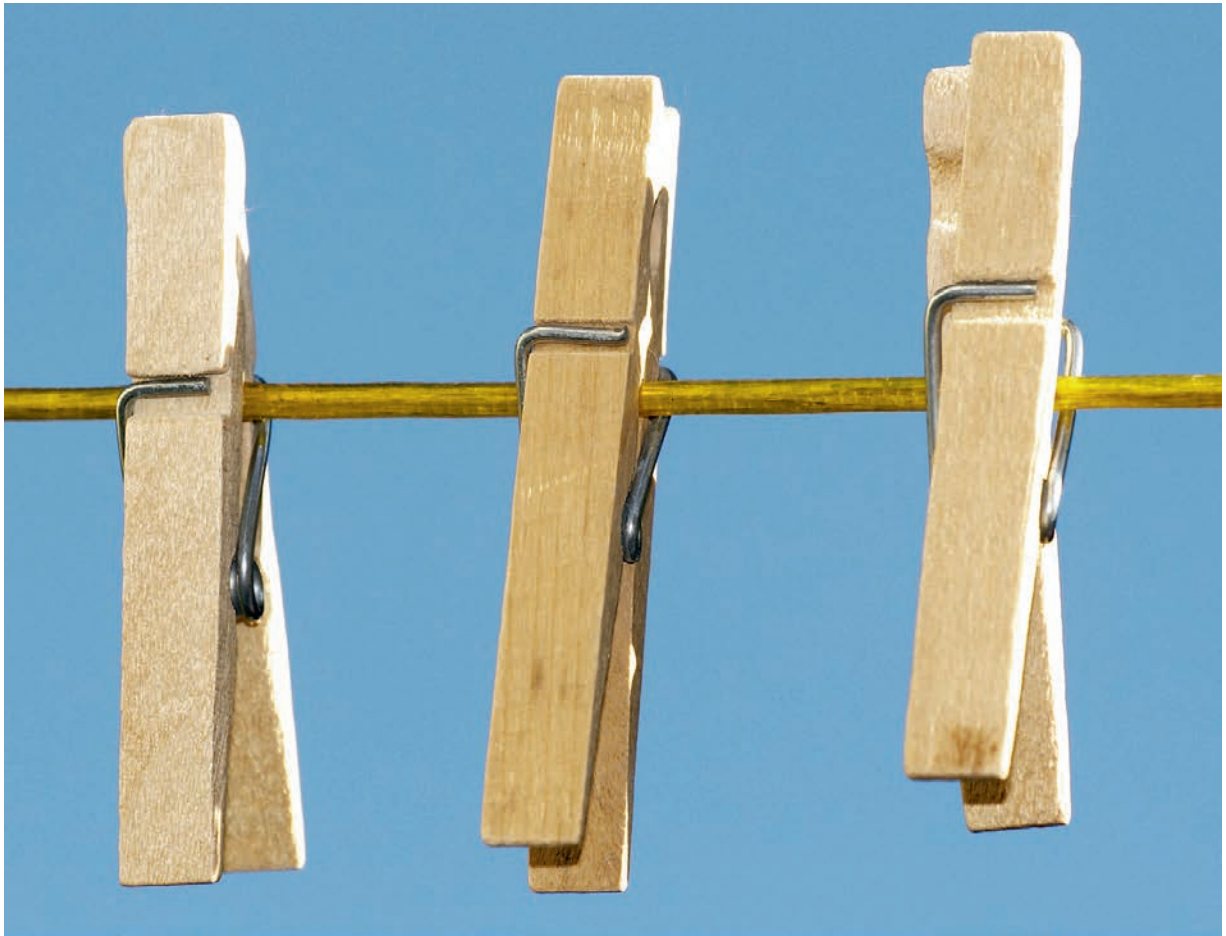


Am Tatort: Ein improvisiertes bioterroristisches Labor. Hier gilt es, mit Sachverstand zu entscheiden, welche Proben für eine zielgerichtete Diagnose genommen werden müssen.



Rizin/Abrin
 Bacillus anthracis
 Brucella spp.
 Coxiella burnetii
 Francisella tularensis
 Orientia tsutsugamushi
 Rickettsia spp.
 Yersinia pestis
 Chikungunya-Virus
 CCHFV
 Dengue-Virus
 Filoviren (Ebola, Marburg)
 Lassa-Virus
 MERS-CoV
 Pockenvirus
 SARS-CoV-2
 West-Nil-Virus
 Zika-Virus

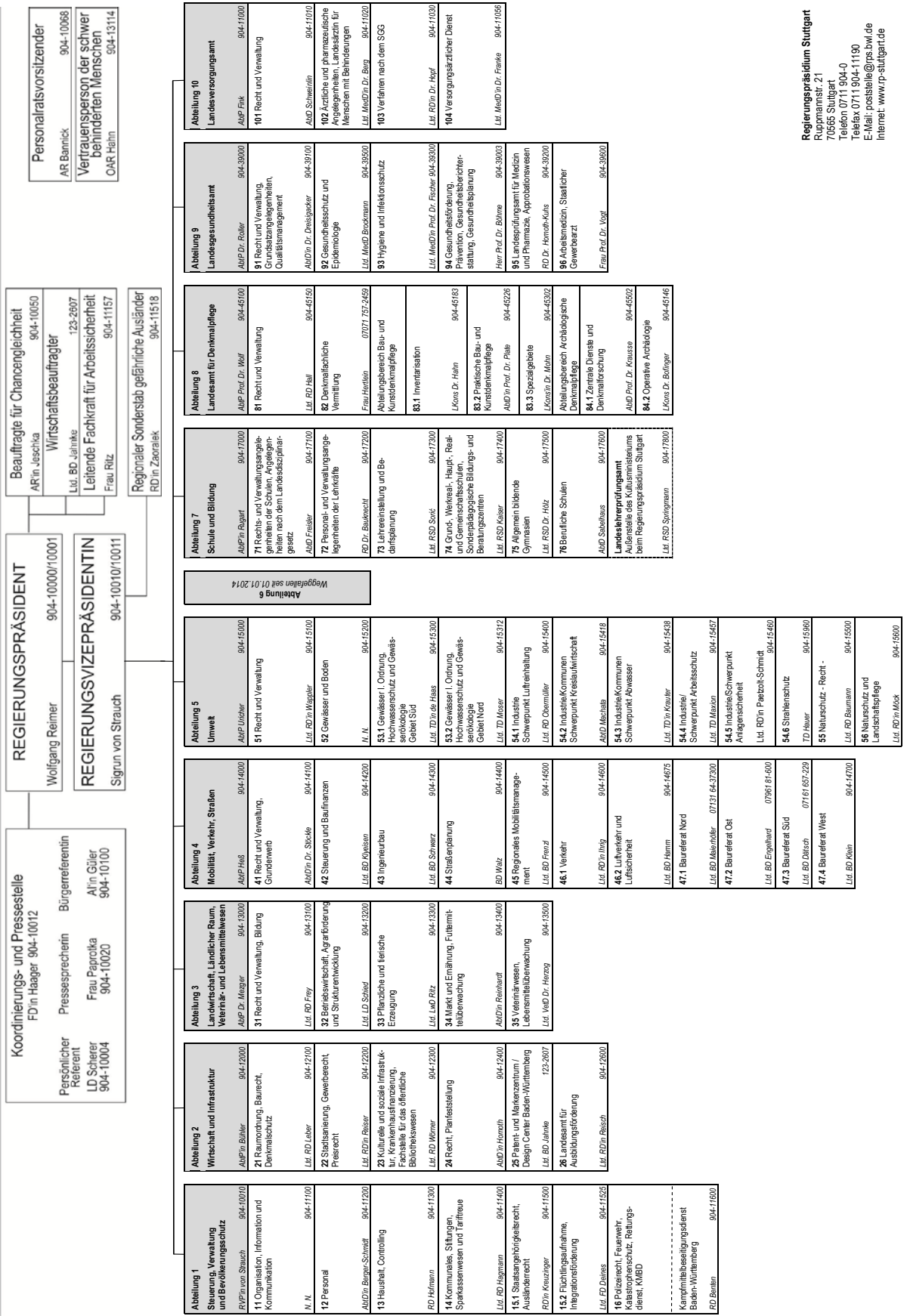
Das LGA (●) ist Mitglied im Nationalen Labornetzwerk für Diagnostik von BT-Agenzien (NaLaDiBA) und kann Proben auf eine Vielzahl von hochpathogenen Krankheitserregern untersuchen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Biosicherheit/Projekte/NaLaDiBA_Labornetzwerk/NaLaDiBA.html)



Anhang

Stand: 12.04.2021

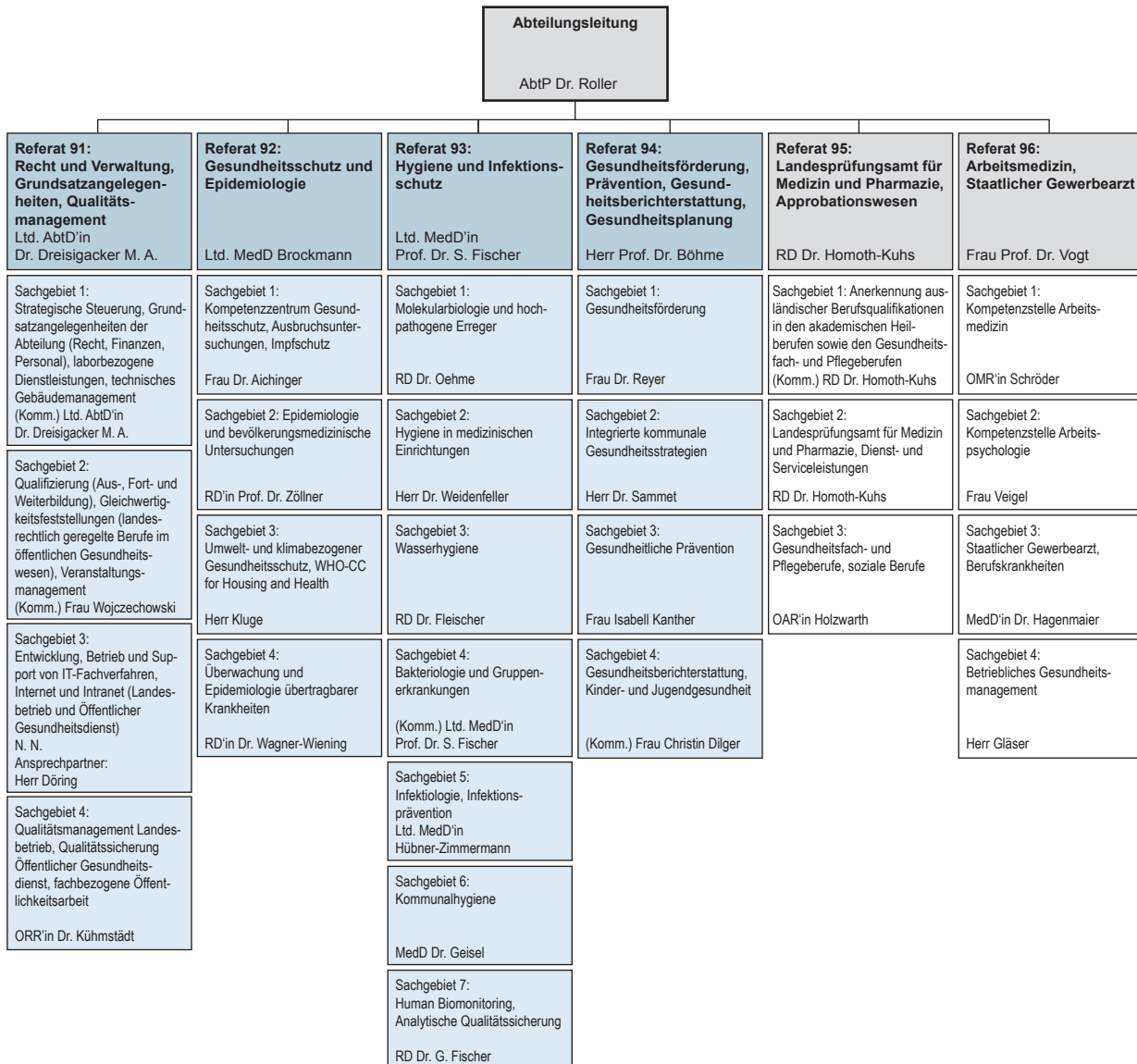
ORGANISATIONSPLAN Regierungspräsidium Stuttgart



Regierungspräsidium Stuttgart
Ruppmanstr. 21
70555 Stuttgart
Telefon 0711 904-0
Telefax 0711 904-11190
E-Mail: poststelle@rs.bwl.de
Internet: www.rs-stuttgart.de

Organisationsplan der Abteilung 9 – Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart

(Stand: 01.04.2021)



Aufgaben der Abteilung 9: Landesgesundheitsamt im Überblick



Aufgaben und Profil

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (LGA) ist fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg in den Bereichen Public Health sowie Gesundheitsschutz. Als Bindeglied zwischen Gesundheitsbehörden, Politik und Wissenschaft ist die Leitstelle überwiegend konzeptionell und (fachlich) beratend tätig.

Der Gesundheitsschutz in Baden-Württemberg ist die zentrale Aufgabe des LGA. Dafür werden am LGA u. a. Maßnahmen zur Prävention entwickelt, Ausbruchsgeschehen von Infektionskrankheiten beobachtet, Strategien zum Umgang mit gesundheitlichen Risiken entwickelt, die Trinkwassergüte der Fernwasserversorger sowie die Badewasserqualität im Land überwacht.

2019/20 rückte insbesondere das Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz in den Fokus der Öffentlichkeit. Ihm obliegt die koordinierende Schnittstellenfunktion auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr beim Auftreten von gefährlichen übertragbaren Krankheiten, Großschadens- und Katastrophenfällen sowie bei terroristischen Bedrohungen. Die Beobachtung des Infektionsgeschehens im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie und Bereitstellung von Informationen sowie die Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die Politik, die Gesundheitsämter und die Bevölkerung, bestimmte den Arbeitsalltag in einem bisher unbekanntem Maß.

Das Infektionsschutzgesetz wurde in den vergangenen zwei Jahren in der Bevölkerung intensiv diskutiert und damit wurde auch eine wichtige Aufgabe des LGA, die Überwachung von Infektionsausbrüchen im Land, weithin bekannt. Während üblicherweise wöchentlich über das Infektionsgeschehen sämtlicher meldepflichtiger Krankheiten berichtet wurde, konn-

te umgehend der tagesaktuelle SARS-CoV-2-Lagebericht mit Infektionszahlen, Inzidenzen sowie Reproduktionszahlen detailliert bis auf die Kreisebenen bereitgestellt werden.

Dem Laborbereich des LGA kam ebenfalls eine wichtige Rolle in der Pandemie zu. Zunächst wurde unter Hochdruck ein Nachweisverfahren für das SARS-CoV-2-Virus entwickelt und anschließend wurden die Testkapazitäten im Landeslabor kontinuierlich ausgebaut.

Andere, aber nicht weniger wichtige Aufgaben, wie z. B. die Untersuchung von Trinkwasser auf bakterielle Erreger oder die Überwachung der Badestellen in Baden-Württemberg oder die Prävention, gerieten in den Hintergrund. Dabei sollte gerade in der Pandemie das Problem der Internet- und Mediensucht als auch der Genussmittelsucht nicht vergessen werden. Mit der Veröffentlichung des Kindergesundheitsberichts 2020 und der Sprachstandserhebung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung konnten wichtige Meilensteine in der Gesundheitsberichtserstattung umgesetzt werden.

Aus-, Fort- und Weiterbildung ist ebenfalls ein wesentlicher Aufgabenbereich des LGA. So werden neben der individuellen Weiterbildung von Postgraduierten im Bereich der Epidemiologie und dem Infektionsschutz ebenfalls Veranstaltungen zum Thema Hygiene für den ÖGD und andere relevante Berufsgruppen angeboten. Die systemrelevanten Bildungsangebote wurden auch während der Pandemie weitergeführt. Hierfür wurde ein Hygienekonzept entwickelt, das vom Gesundheitsamt Stuttgart freigegeben wurde.

Neben der Funktion der fachlichen Leitstelle für den ÖGD sind der Abteilung 9 im Regierungspräsidium Stuttgart das Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen sowie die Aufgaben Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt, zugeordnet.

Dem Landesprüfungsamt obliegt die verwaltungsmäßige Betreuung der Studiengänge für die akademischen Heilberufe Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten; es fungiert als Approbationsbehörde für das Land Baden-Württemberg. Bei den Gesundheitsfach- und Pflegeberufen (z. B. Krankenpflege und Physiotherapie) sowie bei den sozialpflegerischen Berufen (z. B. Altenpflege) genehmigt und betreut das Referat für den Bereich des Regierungsbezirks die entsprechenden Schulen/Ausbildungsstätten. Es 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 Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt befasst sich mit den Auswirkungen von chemischen physikalischen, biologischen und psychischen Faktoren aus der Um- und Arbeitswelt auf die menschliche Gesundheit. Dazu gehören neben Systemkontrollen in Kooperation mit der Staatlichen Gewerbeaufsicht, Beratungen und Schulungen zu Fragestellungen der Arbeitspsychologie, Mitwirkungen an Berufskrankheits-Verfahren sowie die Förderung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements im Wirtschaftsraum Baden-Württemberg.

Public Health

Zusammengefasst ist das LGA die zentrale Fachbehörde für bevölkerungsmedizinische Fragestellungen in Baden-Württemberg.

Public Health oder Öffentliche Gesundheitsfürsorge ist ein anwendungsorientiertes Fachgebiet, welches sich mit einem umfassenden bevölkerungsbezogenen Ansatz, insbesondere mit der Prävention und Bekämpfung von Krankheiten, der Förderung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens auf allen Ebenen der Gesellschaft befasst. Dabei wird sowohl das Individuum als auch die Gesellschaft berücksichtigt. Im Gegensatz zu klassischen Individualmedizin beschäftigt sich Public Health mit der Gesundheit von Personengruppen, Bevölkerungsteilen oder ganzen Bevölkerungen. Dabei spielt die Interdisziplinarität, bei der vielfältige Methoden der unterschiedlichsten Fachdisziplinen angewandt werden, eine große Rolle. Die Einzeldisziplinen umfassen u. a. Epidemiologie, Sozialmedizin, Gesundheitsförderung und Prävention, Versorgungsforschung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Ethik. Alle Teilbereiche verfolgen die Zielsetzung, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu verbessern und zu stärken.

Zentrale Themen von Public Health sind z. B.

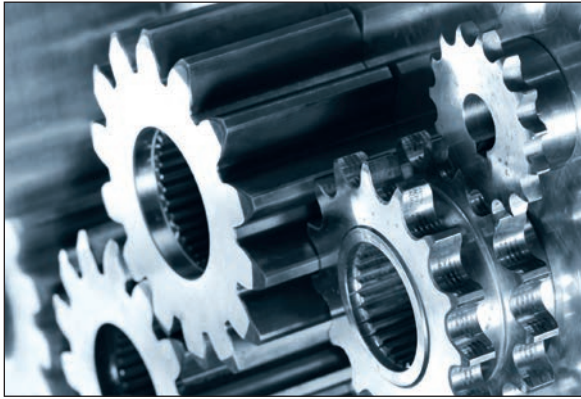
- die Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen, die Ursachen von Gesundheit und Krankheit, so-

wie die Wirksamkeit unterschiedlicher Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Prävention von Krankheiten,

- Erklärungen für die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheit,
- Fragen der Bedarfs- und Verteilungsgerechtigkeit,
- die optimale Gestaltung eines Gesundheitssystems, einschließlich der Fragen der Ausbildung, der Finanzierung und der Aufgabenverteilung,
- die angemessene Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürgern.

Fachliche Leitstelle für den ÖGD

Mit dem Inkrafttreten des ÖGDG Baden-Württemberg zum 01.01.2016 wurden die Aufgaben des LGA gesetzlich festgelegt. Ziel der Arbeit des ÖGD sind die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. In der Funktion als fachliche Leitstelle für den ÖGD berät und unterstützt das LGA die Landesregierung, die Regierungspräsidien und die Gesundheitsämter auf den Gebieten des ÖGD. Das Aufgabenspektrum reicht von der Durchführung von Studien sowie der Sammlung und Auswertung von wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Entwicklung fachlicher Konzepte und Strategien bis hin zur Durchführung von labordiagnostischen Untersuchungen. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Entwicklung von Methoden und Verfahren der Qualitätssicherung und -kontrolle für den ÖGD und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen dar. Die Feststellung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise und inländischer Ausbildungsnachweise für landesrechtlich geregelte Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz Baden-Württemberg gehört ebenfalls zum Aufgabenspektrum des LGA. Darüber hinaus leistet das LGA mit seinem Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich einen wichtigen Beitrag für die Qualifizierung im ÖGD.



Referat 91: Recht und Verwaltung, Grundsatzangelegenheiten, Qualitätsmanagement

Das Referat bildet in drei seiner vier Sachgebiete (SG) allgemeine Querschnittsthemen ab. Es hat deshalb neben Grundsatzaufgaben wesentliche Bündelungsfunktionen 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 der Antragstellung von Drittmittelprojekten einschließlich Budgetverwaltung,
- Vertriebsangelegenheiten,
- Gebührenwesen,
- Laboreinkauf,
- Laborbezogene Dienstleistungen,
- Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS),
- Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASI),
- 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 Gewerbearzt 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 (bis 31.12.2016: SG 4) 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

- Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des QM-System amtlicher Untersuchungsstellen in BW für Probenehmer Trinkwasser nach DIN EN ISO/IEC 17025
- Qualitätsmanagementbeauftragte
- 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
- Koordination der Abt.-bezogenen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit mit der Pressestelle des Regierungspräsidiums Stuttgart und dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
 - Gesamtreaktion des Jahresberichts
- Broschürenstelle

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. AbtD'in Dr. Andrea 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. Andrea 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

(Komm.) Frau Claudia Wojczechowski
Tel. 0711 904-39132
claudia.wojczechowski@rps.bwl.de

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

N. N.
Ansprechpartner:
Herr Marco Faisst

Tel. 0711 904-39135
marco.faisst@rps.bwl.de

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

ORR'in Dr. 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, Ausbruchsuntersuchungen, Impfschutz

Das SG

- bewertet biologische Gefahrenlagen in einem multidisziplinären Team,
- berät bei Fragestellungen zur Prävention, Erkennung und Abwehr von bioterroristischen Bedrohungen,
- bearbeitet und begleitet die ständige Aktualisierung des Seuchenalarmplans und von Pandemieplänen
- 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 Erreger (STAKOB) beim Robert Koch-Institut,

- unterstützt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Bewertung von chemischen Gefahrenlagen in Hinblick auf die gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung,
- berät bei Fragestellungen zum Impfschutz und betreibt die Geschäftsstelle der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen.

SG 2: Epidemiologie und bevölkerungsmedizinische Untersuchungen

Das SG

- bewertet epidemiologische Studien im Auftrag des ÖGD und des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg (SM),
- 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,
- konzipiert und analysiert epidemiologische Untersuchungen im Auftrag des SM.

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 UmlInfo als ÖGD-Intranet und organisiert Fachfortbildungen,
- beobachtet und bewertet Belastungen und Krankheiten in Zusammenhang mit der Umwelt sowie den Einfluss des Klimawandels auf die Umwelt und Gesundheit,

- erarbeitet Stellungnahmen zu Anfragen des SM und des ÖGD zur gesundheitlichen Bewertung von Umweltfaktoren,
- 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 dem Infektionsschutzgesetz,
- berät zu übertragbaren Krankheiten und infektions-epidemiologischen Methoden,
- betreut EPIET- und PAE-Fellows während ihrer Ausbildung,
- führt infektionsepidemiologische Untersuchungen zum Auftreten von übertragbaren Krankheiten durch,
- erarbeitet Infektionsberichte und Stellungnahmen für den ÖGD und das Sozialministerium,
- berichtet zu aktuellen Infektionsgeschehen und bietet Fortbildungen für den ÖGD an.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Ltd. MedD Stefan Brockmann
Tel. 0711 904-39500
stefan.brockmann@rps.bwl.de

SG 1: Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz, Ausbruchsuntersuchungen, Impfschutz

Frau Dr. Elisabeth Aichinger
Tel. 0711 904-39508
gesundheitsschutz@rps.bwl.de

SG 2: Epidemiologie und bevölkerungsmedizinische Untersuchungen

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

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

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

SG 4: Überwachung und Epidemiologie übertragbarer Krankheiten

RD'in Dr. Christiane 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. Dies zeigt die derzeitige Pandemie mit dem Infektionserreger SARS-CoV-2. Die globale Ausbreitung, die durch eine hohe Mobilität weiter Bevölkerungsteile beschleunigt wird, erfordert zum Teil ein schnelles Handeln durch Behörden. Auch vektorübertragene Zoonosen aufgrund des Klimawandels gewinnen in Deutschland immer mehr an Bedeutung. Um für eine Pandemie, 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 z. B. von Hantavirus-Ausbrüchen genannt, die als Zoonosen erfasst und bewertet werden. Darüber hinaus gibt das Q-Fieber-Konsiliarlabor zudem deutschlandweit Antwort auf Fragen zu schwierigen 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, infektionserologische, 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 Reha-kliniken, Einrichtungen der Kurbetriebe, Arztpraxen usw. durch Beratung, Empfehlungen und Bewertung des Hygienemanagements in Kooperation mit Einrichtungen der Selbstverwaltung des Gesundheitswesens
- Koordination 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-Hepatitiden, 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 und Health
- Im SG angesiedelt ist das Medizinisch-chemische Labor mit den Teilbereichen Mykologie und Allergiediagnostik.

Ansprechpartner

Referatsleitung

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

SG 1: Molekularbiologie und hochpathogene Erreger

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

SG 2: Hygiene in medizinischen Einrichtungen

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

SG 3: Wasserhygiene

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

SG 4: Bakteriologie und Gruppenerkrankungen

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

SG 5: Infektiologie, Infektionsprävention

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

SG 6: Kommunalhygiene

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

SG 7: Human Biomonitoring, Analytische Qualitätssicherung

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



Referat 94: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung

Das Referat arbeitet als fachliche Leitstelle für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg in den Bereichen der Gesundheitsförderung, zielgruppen- und themenspezifischen gesundheitlichen Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung.

Zu den Aufgaben gehören insbesondere:

- Wir begleiten und beraten die Ministerien, unteren Gesundheitsbehörden und Kommunalen Gesund-

- heitskonferenzen, Städte und Gemeinden und die Kommunalen Suchtbeauftragten.
- Wir qualifizieren durch Fachtagungen, Fortbildungen und Workshops.
 - Wir informieren mit unserem Newsletter, mit Publikationen, dem Gesundheitsatlas und Gesundheitsberichten.
 - Wir vernetzen in Arbeitskreisen, bei Dienstbesprechungen, bei Netzwerktreffen, durch Mitarbeit in Gremien auf Landes- und Bundesebene.
 - Wir sichern Qualität durch Arbeitsrichtlinien, Berichtsvorlagen, fachliche Empfehlungen und Leitfäden, Dokumentation und Auswertung von Maßnahmen und Daten, Aufbereitung und Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse.
 - Wir entwickeln und/oder verbreiten evidenzbasierte Maßnahmen, Programme und Broschüren.

SG 1: Gesundheitsförderung

Zusätzliche Arbeitsschwerpunkte:

- Wir beraten und unterstützen den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen bei der Konzept- und Strategieentwicklung in aktuellen Schwerpunktbereichen der Gesundheitsförderung und Gesundheitsplanung.
- Wir koordinieren landesweit Maßnahmen und Projekte in der Gesundheitsförderung.

SG 2: Integrierte kommunale Gesundheitsstrategien

Zusätzliche Arbeitsschwerpunkte:

- Wir unterstützen den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Fragen der gesundheitlichen Chancengleichheit bei vulnerablen Zielgruppen sowie der Teilhabe, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und bei älteren Menschen.
- Wir beraten und qualifizieren Land- und Stadtkreise, Städte und Gemeinden hinsichtlich integrierte kommunale Gesundheitsstrategien, gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung und Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen.

SG 3: Gesundheitliche Prävention

Zusätzliche Arbeitsschwerpunkte:

- Wir beraten den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Fragen der sexuell übertragbaren Infektionen und der Prävention von lebensstilassoziierten chronischen Erkrankungen.
- Wir unterstützen den Öffentlichen Gesundheitsdienst bei Fragen der sexuell übertragbaren Infektionen.

- Wir begleiten die Stadt- und Landkreise fachlich bei der Suchtprävention und koordinieren landesweit Maßnahmen und Projekte in der Suchtprävention zu diesem Thema.
- Wir beraten den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Fragen der Prävention von lebensstilassoziierten chronischen Erkrankungen.
- Wir bearbeiten ausgewählte Fragen des Schwerpunktthemas Diabetes mellitus Typ 2.
- Wir unterstützen den Öffentlichen Gesundheitsdienst in grundsätzlichen Fragen bei der amtsärztlichen Begutachtung.

SG 4: Gesundheitsberichterstattung, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitsatlas, Einschulungsuntersuchung, Jugendzahnpflege

Zusätzliche Arbeitsschwerpunkte:

- Wir unterstützen und qualifizieren den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Fragen der Gesundheitsberichterstattung und zur Kinder- und Jugendgesundheit, einschließlich der Einschulungsuntersuchungen.
- Wir werten Daten von Einschulungsuntersuchungen und jugendzahnärztlichen Untersuchungen aus.
- Wir stellen der Öffentlichkeit gesundheitsbezogene Daten z. B. in Form von Gesundheitsberichten und im Gesundheitsatlas bereit.
- Wir stellen dem Öffentlichen Gesundheitsdienst Vorlagen für die Erstellung von Gesundheitsberichten zur Verfügung.
- Wir entwickeln den online-basierten Gesundheitsatlas weiter und betreuen ihn.

Ansprechpartner

Referatsleitung

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

SG 1: Gesundheitsförderung

Frau Dr. Maren Reyer
Tel. 0711 904-39410
maren.reyer@rps.bwl.de

SG 2: Integrierte kommunale Gesundheitsstrategien

Herr Dr. Torben Sammet
Tel. 0711 904-39407
torben.sammet@rps.bwl.de

SG 3: Gesundheitliche Prävention

Frau Isabell Kanther
Tel. 0711 904-39408
isabell.kanther@rps.bwl.de

SG 4: Gesundheitsberichterstattung, Kinder- und Jugendgesundheit

Frau Christin Dilger (Stellvertretung)
Tel. 0711 904-39507
christin.dilger@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,

EU-Angehörige oder Angehörige von Drittstaaten nach Abschluss ihrer vorgenannten deutschen Ausbildung oder einer gleichwertigen ausländischen Ausbildung die Approbation, also die umfassende Berufszulassung für eine entsprechende Tätigkeit im gesamten Bundesgebiet.

- 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 die Erlaubnis zum Führen der geschützten Berufsbezeichnung. Für die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse und die daraufhin erfolgende Erteilung der Erlaubnis, eine geschützte Berufsbezeichnung zu führen, ist das Referat landesweit zuständig.

Ansprechpartner**Referatsleitung**

RD Dr. Clemens Homoth-Kuhs
Tel. 0711 904-39210
clemens.homoth-kuhs@rps.bwl.de

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

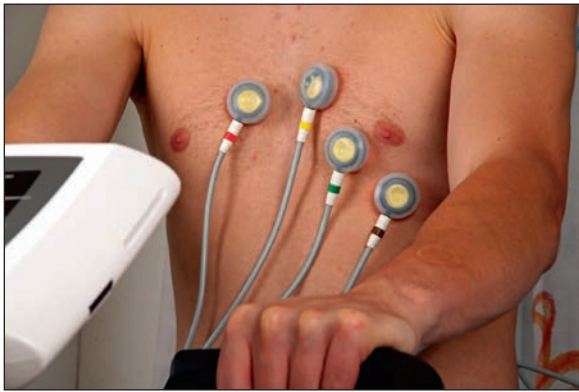
N.N.
Tel. 0711 904-39200
N.N.@rps.bwl.de

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

RD Dr. Clemens Homoth-Kuhs
Tel. 0711 904-39210
clemens.homoth-kuhs@rps.bwl.de

SG 3: Gesundheitsfach- und Pflegeberufe, soziale Berufe

AR'in Ingrid 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 die Prävention sowie die 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 haben unter anderem die Mitwirkung an den Veranstaltungen am „Regionalforum Arbeitsmedizin“ in Stuttgart sowie am „Tag der Arbeitssicherheit“ in Fellbach.

SG 1: Kompetenzstelle Arbeitsmedizin, Systemkontrolle, arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

Im Sachgebiet (SG)

- werden Ärztinnen und Ärzten Ermächtigungen zur Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorge nach staatlichen Vorschriften erteilt, insbesondere gemäß dem Strahlenschutzgesetz,
- werden Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen als Beitrag zur Qualitätssicherung organisiert und durch Mitarbeit unterstützt,
- werden regelmäßige arbeitsmedizinische Fortbildungen organisiert,
- werden Beratungen der Gewerbeaufsicht in Fragen des Mutterschutzes durchgeführt sowie
- die Mitwirkung bei der Systemkontrolle aufgebaut.

SG 2: Kompetenzstelle Arbeitspsychologie

Das SG

- leitet das Kompetenznetzwerk Arbeitspsychologie in Baden-Württemberg, mit interdisziplinären Gremien aus Forschung und Praxis auf Landes- und Bundesebene, um den Arbeitsschutz durch Beratung und Begleitung zu arbeitspsychologischen Themen fachlich zu unterstützen,
- wirkt in der Projektgruppe Psyche des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit (LASI) sowie bei Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit, um bundesweit abgestimmte Arbeits- und Informationsmaterialien sowie Handlungsanleitungen für den Arbeitsschutz zu erstellen,
- unterstützt den Arbeitsschutz durch Beratung und Schulung der Gewerbeaufsichtsbeamten, Begleitung bei Betriebsrevisionen sowie Bereitstellung von Informationen,
- führt Fortbildungsveranstaltungen „Arbeitspsychologische Kolloquien“ zu arbeitspsychologischen Themen für Akteure des Arbeitsschutzes, wie Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Psychologen und anderen Akteuren des Arbeitsschutzes durch,
- leitet die „Hotline Arbeitspsychologie“, zur Unterstützung der Gewerbeaufsichtsbeamten sowie Akteuren des Betrieblichen Arbeitsschutzes.

SG 3: Staatlicher Gewerbearzt, Berufskrankheiten

Das SG

- nimmt arbeitsmedizinische Beratungen von Behörden und anderen Institutionen und Einrichtungen sowie von Betriebsärzten, Betriebsräten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, Arbeitnehmern und Arbeitgebern vor,
- wirkt am BK-Verfahren mit schriftlichen Stellungnahmen zur Frage, ob eine angezeigte BK durch gesundheitsschädliche Bedingungen am Arbeitsplatz zustande gekommen ist, mit, wobei pro Jahr jeweils um 6.000 Fälle abgeschlossen werden,
- führt Besichtigungen von Arbeitsplätzen anhand der BK-Akten durch die Staatlichen Gewerbeärztinnen und Gewerbeärzte durch, um die Entstehung von berufsbedingten Erkrankungen möglichst zu verhindern,
- unterstützt bei den über 50 Untersuchungen gemäß dem Strahlenschutzgesetz und den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen das SG1.

SG 4: Kompetenzstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das SG

- begleitet und unterstützt das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) in der Landesverwaltung Baden-Württemberg durch Prozessbegleitung, Qualitätsentwicklung, Wissensvernetzung und Evaluation,
- fördert die Verbreitung des BGM im Wirtschaftsraum Baden-Württemberg durch Netzwerkarbeit und den Austausch mit Sozialversicherungsträgern, Kammern, Sozialpartnern und Verbänden,
- berät das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau fachlich zu Aspekten der Umsetzung und Qualitätsentwicklung eines ganzheitlichen Konzepts der betrieblichen Gesundheit,
- steht als Kompetenz- und Servicestelle allen interessierten Akteuren im Themenfeld Gesundheit bei der Arbeit als Ansprechpartner und Lotse zur Verfügung.

Ansprechpartner

Referatsleitung

Frau Prof. Dr. Ute Vogt
Tel. 0711 904-39600
ute.vogt@rps.bwl.de

SG 1: Kompetenzstelle Arbeitsmedizin, Systemkontrolle, arbeitsweltbezogene Gesundheitsberichterstattung

Frau Olga Schröder
Tel. 0711 904-39621
olga.schroeder@rps.bwl.de

SG 2: Kompetenzstelle Arbeitspsychologie

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

SG 3: Staatlicher Gewerbearzt, Berufskrankheiten

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

SG 4: Kompetenzstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement

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

Laborunterstützter Gesundheitsschutz

Maja Adam, Larissa Dangel, Guido Fischer, Silke Fischer, Jens Fleischer, Benedikt Frei, Elke Göhring-Zwacka, Astrid Kirch, Rainer Oehme, Ref. 93; Ralf Cronauer, Marco Faisst, 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 laboridiagnostische Untersuchungen von Proben (z. B. bei Ausbruchsuntersuchungen, Impffragen) und nimmt infektiologische Beratungen wahr. Des Weiteren ist die laboridiagnostische 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 im Hinblick auf die Wiederzulassung 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 Enterhämorrhagische 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 Zoonosen. Im Rahmen der bundesweiten Influenzasurveillance werden Nasen- und Rachenabstriche von ausgewählten Praxen in Baden-Württemberg molekularbiologisch auf Influenza A, Influenza B und H1N1pdm09 untersucht. 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.

Das Sachgebiet Wasserhygiene ist mit seinem akkreditierten Labor 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 na-

tionaler 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 Trinkwasserverordnung 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 der fachliche Schwerpunkt auf Schimmelpilzen in öffentlichen Einrichtungen. Im Bereich der Innenraumhygiene wurden fachliche Beratungen zu Geruchsbelastungen mit Chloranisolen in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt. Des Weiteren wurden in der Vergangenheit fachliche Beratungen sowie Laboruntersuchungen bei einem Ausbruch von Dermatophyten in einer Kindertagesstätte erbeten.

Übersicht

Wasserhygiene 2019.....	66
Wasserhygiene 2020.....	71
Bakteriologie und Gruppenerkrankungen	77
Infektiologie, Infektionsprävention	81
Molekularbiologie, hochpathogene Erreger und Schädlingsbestimmung	84
Medizinisch-chemische Analytik 2019.....	85
Medizinisch-chemische Analytik 2020.....	86
Qualitätsmanagement	87

Wasserhygiene 2019



Filterabläufe im Wasserwerk. Quelle: LGA

Das Sachgebiet „Wasserhygiene“ ist mit seinem nach DIN 17025 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 vom 31.03.2005 zuständiges Gesundheitsamt für die vier großen Fernwasserversorgungsunternehmen Bodenseewasserversorgung (BWV), Landeswasserversorgung (LW), Wasserversorgung Nordostwürttemberg (NOW) und Wasserversorgung Kleine Kinzig (WKK) in Baden-Württemberg. Zudem fungiert es als amtliche Untersuchungsstelle für die Überwachung von Schwimm- und Badebeckenwasser und für Badegewässer nach der Badegewässerverordnung des Landes Baden-Württemberg (BadegVO 2008). Darüber hinaus arbeiten die Mitarbeiter des Sachgebiets in verschiedenen Ausschüssen bei der Erstellung von Gesetzen, Richtlinien und Normen mit.

Trinkwasseruntersuchungen (ohne Warmwasser/Legionellen)

Insgesamt wurden im Jahr 2019 im LGA 4.732 Trinkwasserproben gemäß TrinkwV untersucht. Davon entfielen 3.229 auf die Fernwasserversorgungen, 65 auf Ortswasserversorgungen, 156 auf Einzelwasserversorger und 1.333 Proben auf übrige Einsender; hierzu zählen vermehrt Wässer aus Hausinstallationen oder Dentaleinheiten in Zahnarztpraxen. Insgesamt wurden 207 Proben beanstandet, die Beanstandungsrate lag damit insgesamt bei 5,5 % (ohne Rohwässer; n=3.788). Die Fernwasserversorger zeigten hierbei eine Beanstandungsquote von 0,9 %, die Ortswasserversorgungen verzeichneten 8,1 % Beanstandungen

und die Übrigen erreichten durchschnittlich 11,8 % Beanstandungen für die eingesandten Proben. Die überprüften Einzelwasserversorger verzeichneten mit 15,7 % die meisten Beanstandungen.

Hinweis: Die teilweise hohen Beanstandungsraten aus den Trinkwasseruntersuchungen des LGA ergeben sich aus vielfach unterschiedlichen Stichprobengrößen oder auch aus Wiederholungsproben bzw. Mehrfachuntersuchungen einer Entnahmestelle. Sie sind also nicht repräsentativ für die allgemeine Trinkwasserqualität in Baden-Württemberg.

Untersuchungen von Schwimm- und Badebeckenwasser (incl. Filtrate)

Im Jahr 2019 wurden dem LGA 2.238 Proben aus öffentlichen Bädern durch die Gesundheitsämter überbracht und gemäß UBA-Empfehlung und DIN 19643 untersucht und beurteilt. Hierbei wurden z. B. Frei- und Freizeitbäder, Hallenbäder und Thermalbäder sowie Bäder in Krankenhäusern und Schulen, Hotelbäder und Privatbäder untersucht. Untersucht wurden die Koloniezahlen bei 36 °C, E. coli und Pseudomonaden in 100 ml Probe sowie Legionellen aus 100 ml Probe (Beckenwasser) bzw. 100 ml Probe (Filtrate aus der Aufbereitung). Insgesamt waren 307 Proben zu beanstanden; dies entspricht etwa 13,7 % der untersuchten Proben (Anlagen 4 und 5). Die gestiegene Beanstandungsrate gegenüber dem Vorjahr (5,5 %) ergibt sich aus den vermehrt eingesandten Filtratproben. Die höchsten Beanstandungsraten verzeichneten Thermalbäder mit 20,0 % Beanstandungen, gefolgt von Hallenbädern und Hotelbädern mit 17,4 % und 18,0 % Beanstandungen; die niedrigste Beanstandungsrate verzeichneten Schulbäder mit 9,9 % Beanstandungen.

Hinweis: Die teilweise hohen Beanstandungsraten aus den Schwimm- und Badebeckenwasseruntersuchungen des LGA ergeben sich aus vielfach unterschiedlichen Stichprobengrößen oder auch aus Wiederholungsproben bzw. Mehrfachuntersuchungen einer Entnahmestelle. Die deutlich gestiegene Beanstandungsrate gegenüber dem Vorjahr (5,5 %) ergibt sich aus den vermehrt eingesandten Filtratproben aus der Aufbereitung.

Untersuchung von EU-Badestellen und anderen Oberflächenwässern (vorläufige Ergebnisse aus Wasserblick)

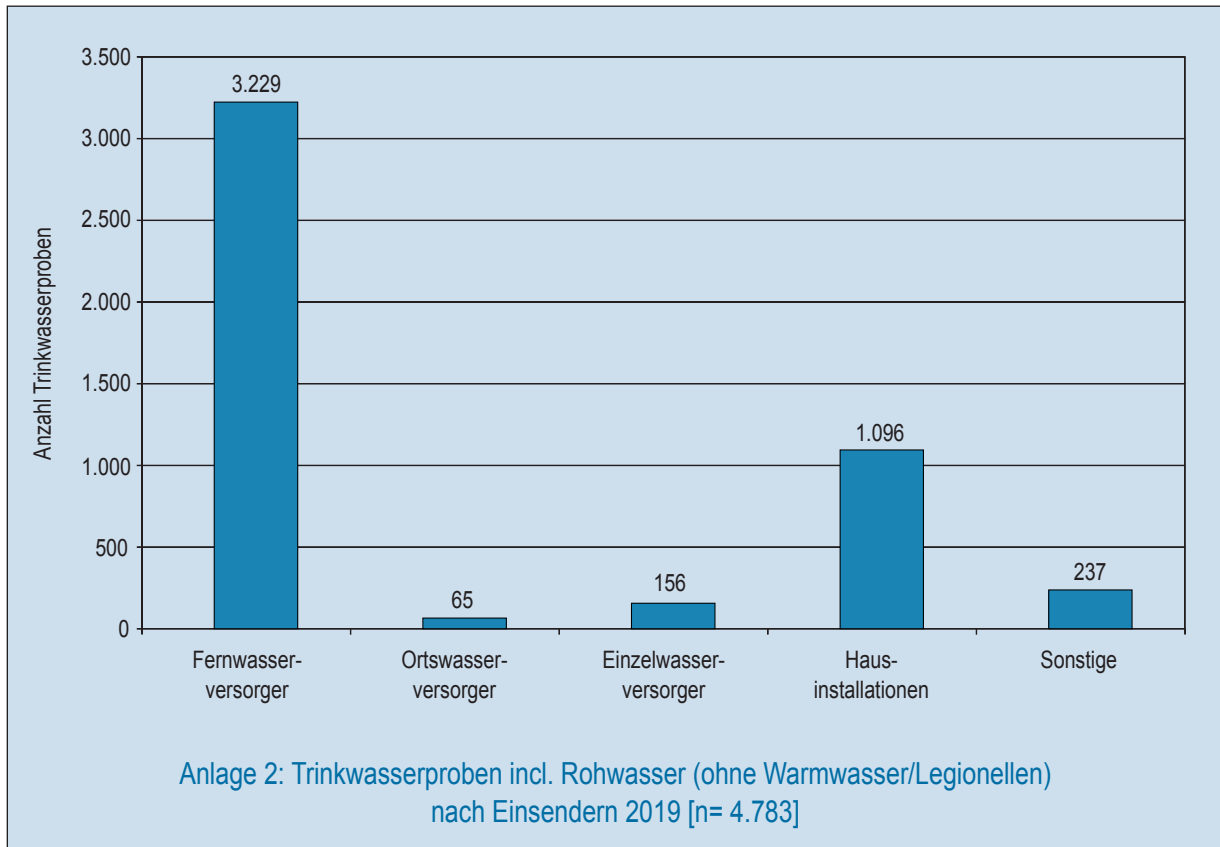
Im Jahr 2019 wurden im LGA 2.316 Oberflächenwasserproben untersucht, wovon 2.187 von EU-Badestellen stammten. Zum Ende der Badesaison 2019 flossen entsprechend der Verordnung die Untersuchungsergebnisse aus vier Jahren in die Bewertung mit ein. Von den 316 offiziellen EU-Badestellen in Baden-Württemberg entsprachen demnach 311 (98,4 %) den Qualitätsbestimmungen der Richtlinie

hinsichtlich der zwei ausschlaggebenden Kriterien: Belastung mit E. coli und Enterokokken. Davon erfüllten 298 (95,2 %) der Badestellen sogar die Kriterien für eine Einstufung in die höchste Qualitätskatego-

rie ("Ausgezeichnet"). 10 Badestellen (3,2 %) wurden in die Kategorie "Gut" eingestuft. 3 Badestellen (~ 1 %) erhielten die Bewertung „Ausreichend“ (Anlage 6). 4 Badestellen konnten noch nicht nach EU-

Anlage 1: Wasseruntersuchungen – Gesamtübersicht 2019

Probenmaterial	Probenanzahl	Parameter
Trinkwasser insgesamt	7.430	29.356
Fernwasserversorgungen	3.229	
Ortwasserversorgungen/Ortsnetze	65	
Einzel-/Eigenwasserversorgungsanlagen	156	
Hausinstallationen (meist Wasser aus Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen, Schulen oder Kindergärten)	1096	
Sonstige Wasserproben	237	
Erwärmtes Trinkwasser (Duschwasser o. Ä.)	2.647	
Oberflächenwässer und EU-Badegewässer insgesamt	2.316	4.702
Bodensee	567	
Baggerseen	597	
Fließgewässer	6	
Naturseen	800	
Stauseen	217	
Kleinbadeteiche (keine EU-Badegewässer)	86	
Sonstige Oberflächenwässer (keine EU-Badegewässer)	43	
Schwimm- und Badebeckenwässer, Betriebswässer insgesamt	2.238	7.635
Freibäder	755	
Freizeitbäder	28	
Hallenbäder	673	
Hotelbäder	172	
Krankenhausbäder	91	
Privatbäder	12	
Schulbäder	191	
Thermalbäder	260	
Sonstige Bäder	56	
Darin enthaltene Sonderuntersuchungen zu Viren, Parasiten, Blaualgen usw. insgesamt	107	107
Viren	32	
Bakteriophagen	6	
Parasiten	6	
Blaualgentoxine (Microcystine)	12	
Blaualgen mikroskopisch	51	
Proben insgesamt	11.984	41.800



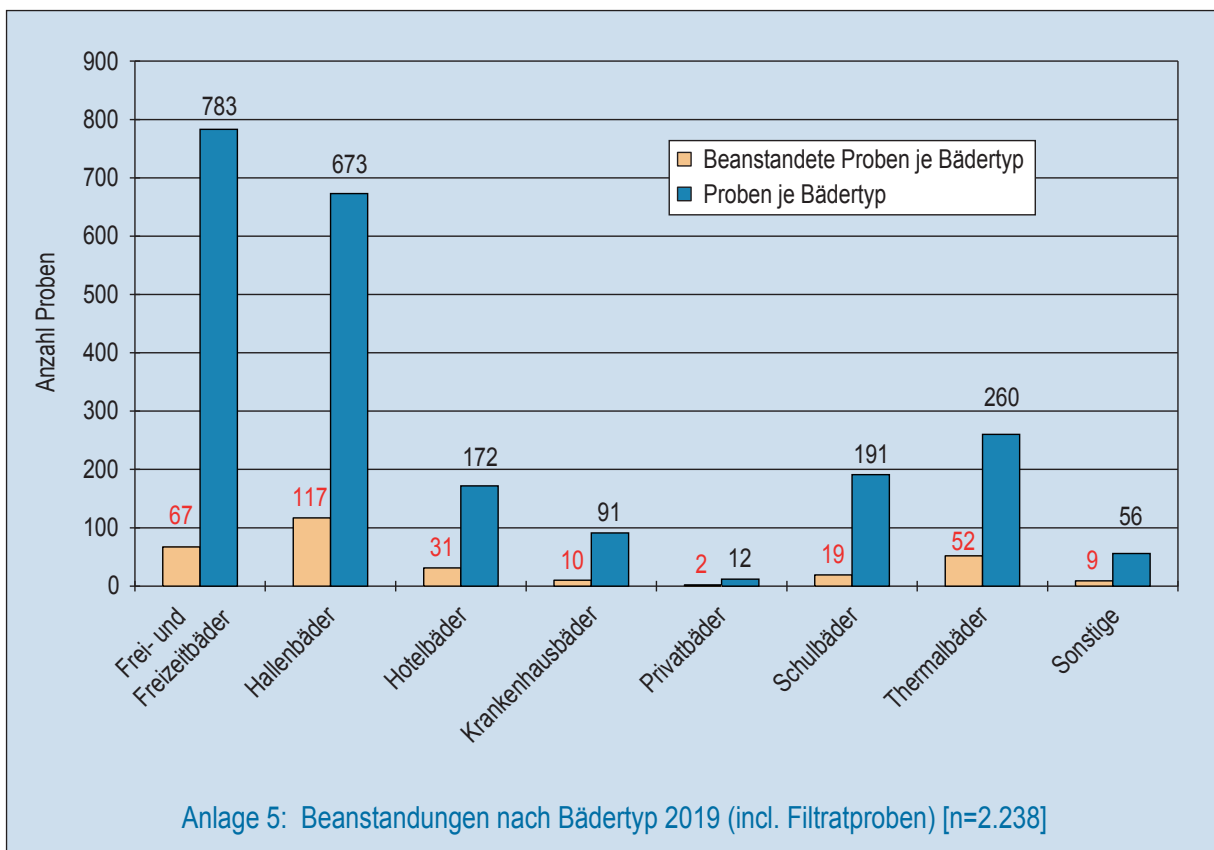
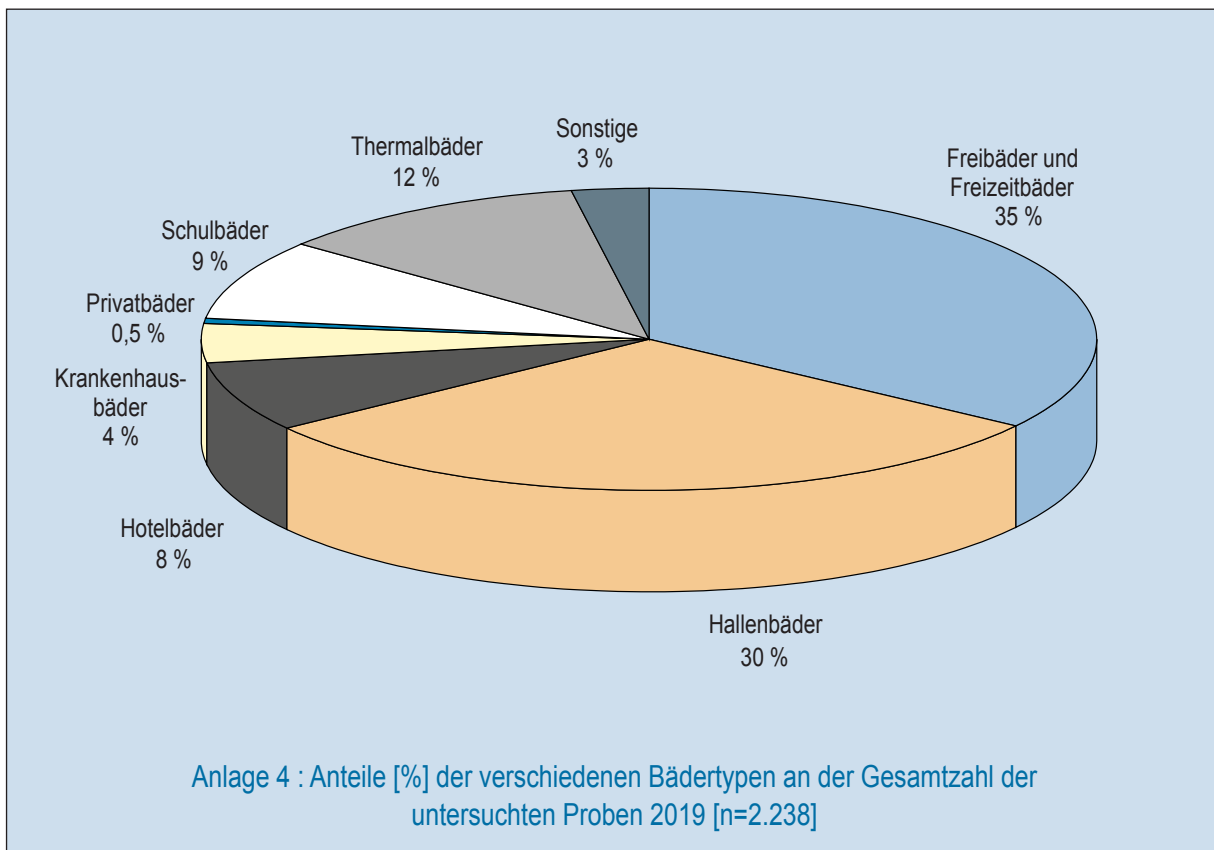
Anlage 3: Anzahl der eingesandten und davon beanstandeten Trinkwasserproben 2019 [%] (ohne Rohwasser; n=3.788)

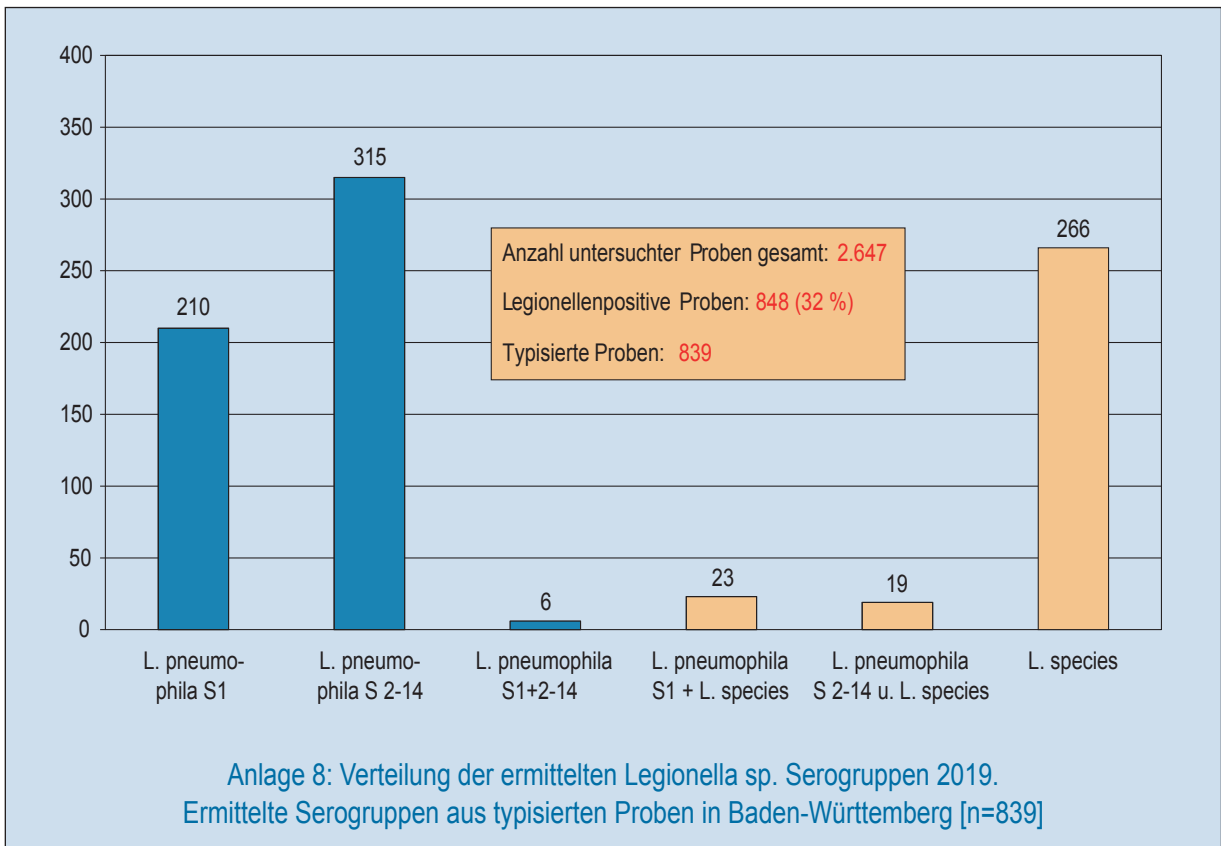
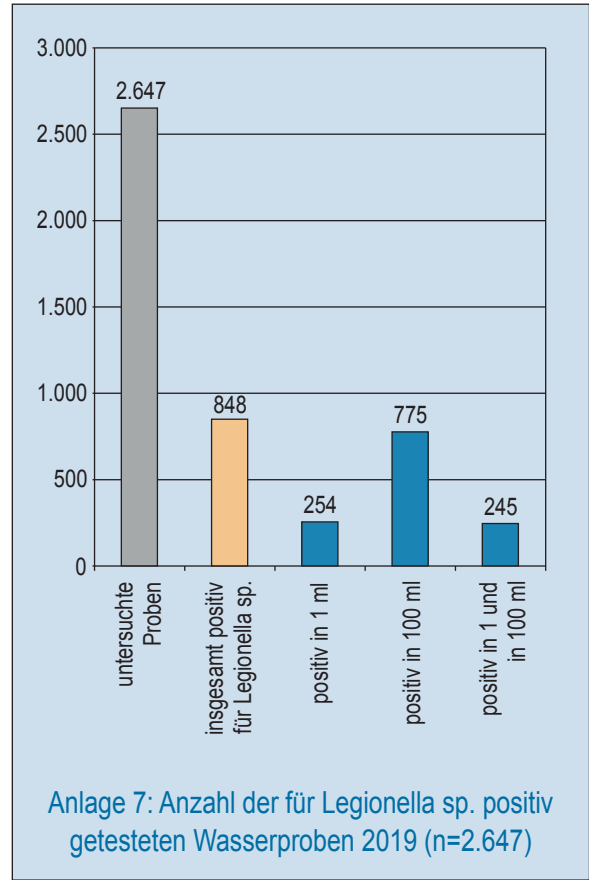
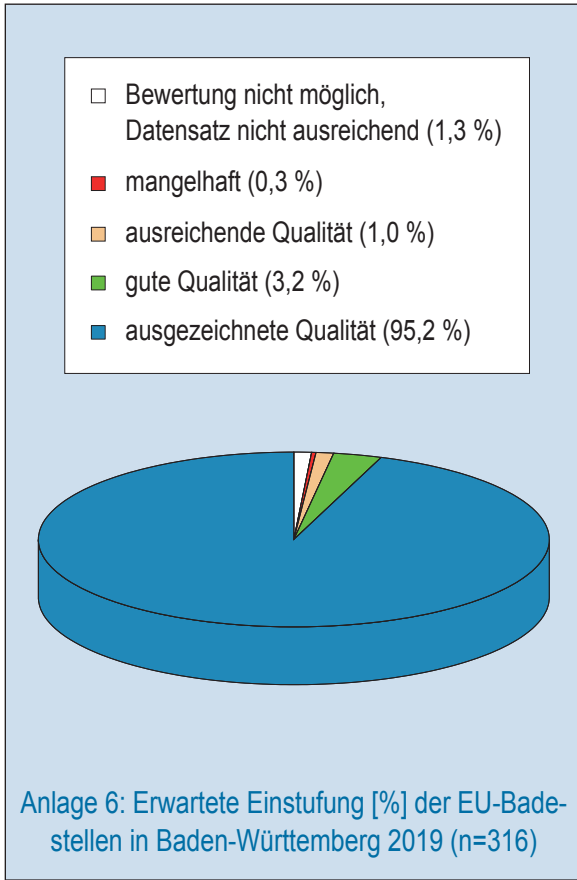
Einsender	Trinkwasserproben insgesamt	Trinkwasserproben ohne Rohwasser, Wasser aus der Aufbereitung oder Anlagen ausser Betrieb ¹	davon ¹ mit Beanstandungen	Anteil ¹ [%]
Fernwasserversorger	3.229	2.240	21	0,9
Ortswasserversorger	65	62	5	8,1
Einzelwasserversorger	156	153	24	15,7
Hausinstallationen	1.096	1.096	89	8,1
Sonstige	237	237	68	28,7
Summe	4.783	3.788	207	5,5

¹ Einsender, welche nicht unter die anderen Kategorien fallen

Kriterien bewertet werden, nur 1 Badestelle wurde mit „Mangelhaft“ bewertet. Diese Badestelle blieb die ganze Saison über geschlossen. Die aktuellen Daten zu den EU-Badestellen sind auch während der Badesaison neben weiteren Informationen rund um das naturnahe Baden auf folgender Website abruf-

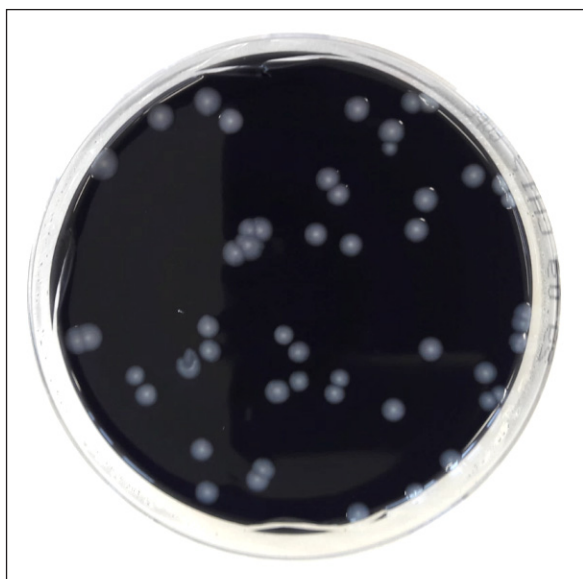
bar: <https://www.lubw.baden-wuerttemberg.de/wasser/badegewaesserkarte>. Weitere Untersuchungen (129) aus Oberflächengewässern wurden im Rahmen der Überwachung von Kleinbadeteichen (naturnahe Schwimmbäder mit biologischer Aufbereitung) und Fließgewässern durchgeführt.





Untersuchung von Warmwasser/Hausinstallationen auf *Legionella spec.*

Insgesamt wurden 2.647 Warmwasserproben aus Hausinstallationen auf Legionellen untersucht, wovon insgesamt 848 (32 %) Proben positiv für *Legionella spec.* getestet wurden. In 254 Fällen (9,6 %) konnten in 1 ml Probe, in 775 Fällen (29,3 %) in 100 ml Probe *Legionella spec.* nachgewiesen werden (Anlage 7). Die Nachweisraten entsprechen damit weitestgehend den Ergebnissen aus den Vorjahren. Aus den positiv getesteten Wasserproben wurden in 210 Fällen *Legionella pneumophila* der Serogruppe 1 isoliert, in 315 Fällen *Legionella pneumophila* der Serogruppen 2-14, in 48 Fällen wurden Gemenge der Serogruppen 1 und 2-14. isoliert. Bemerkenswert waren 2019 die häufigen Isolate von *Legionella species*, welche sich in der anschließenden Sequenzierung hauptsächlich als *Legionella anisa* dargestellt haben. Als Grund hierfür wird der Einsatz des neuen Nährmediums BCYE+AB gesehen, der seit Umsetzung der neuen ISO 11731 zur Anwendung kommt. (Anlage 8).



L. pneumophila im Direktausstrich auf GVPC-Agar.
Quelle: LGA

Grundlage für die Beurteilung der Konzentrationen von *Legionella sp.* sind der in der TrinkwV festgelegte Maßnahmewert (> 100 KBE/100 ml), die im DVGW-Arbeitsblatt W551 (April 2004) aufgeführten Bewertungen von Legionellenbefunden in Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen sowie die Empfehlungen des Umweltbundesamtes von 2006 und 2019 zur Probennahme und zum Untersuchungsgang.

Sonderuntersuchungen

Aus den o. a. Routineproben wurden im Jahr 2019 insgesamt 107 Sonderuntersuchungen auf Viren, Pha-

gen und Parasiten sowie auf spez. Mikroorganismen wie z. B. Blaualgen (Cyanobakterien) und deren Toxine durchgeführt.

Insgesamt wurden 2019 im Wasserlabor des LGA 11.984 Wasserproben untersucht, aus denen 41.800 Einzelparameter bestimmt wurden.

Wasserhygiene 2020

Das Sachgebiet „Wasserhygiene“ ist mit seinem nach DIN 17025 akkreditierten Laborbereich in die Liste der anerkannten Labors zur Untersuchung von



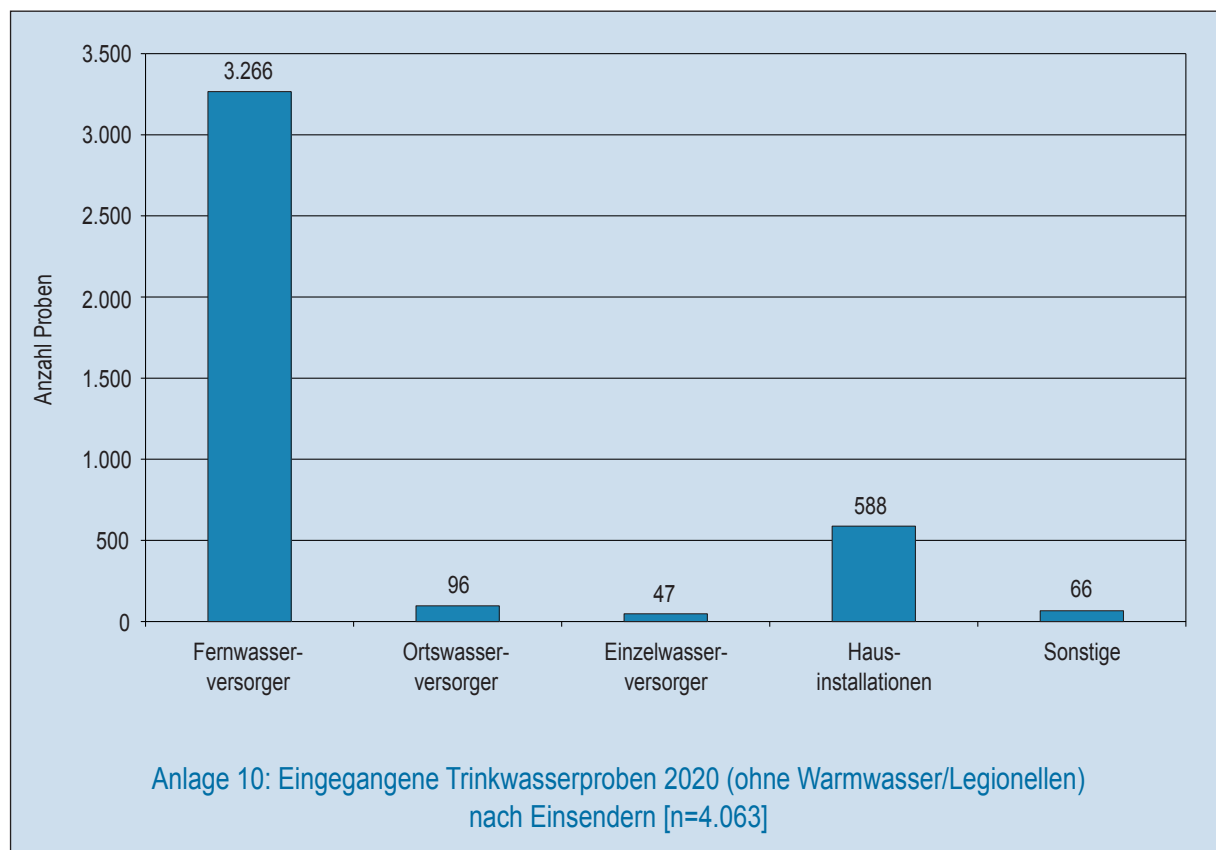
Entnahmestelle Trinkwasser (Quelle: LGA)

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 vom 31.03.2005 zuständiges Gesundheitsamt für die vier großen Fernwasserversorgungsunternehmen Bodenseewasserversorgung (BWV), Landeswasserversorgung (LW), Wasserversorgung Nordostwürttemberg (NOW) und Wasserversorgung Kleine Kinzig (WKK) in Baden-Württemberg. Zudem fungiert es als amtliche Untersuchungsstelle für die Überwachung von Schwimm- und Badebeckenwasser und für Badegewässer nach der Badegewässerverordnung des Landes Baden-Württemberg (BadegVO 2008). Darüber hinaus arbeiten die Mitarbeiter des Sachgebiets in verschiedenen Ausschüssen bei der Erstellung von Gesetzen, Richtlinien und Normen mit.

Anlage 9: Wasseruntersuchungen – Gesamtübersicht 2020

Probenmaterial	Probenanzahl	Parameter
Trinkwasser insgesamt	6.012	23.819
Fernwasserversorgungen	3.266	
Ortswasserversorgungen/Ortsnetze	96	
Einzel-/Eigenwasserversorgungsanlagen	47	
Hausinstallationen (meist Wasser aus Krankenhäusern o. Pflegeeinrichtungen, Zahnarztpraxen, Schulen oder Kindergärten)	588	
Sonstige Wasserproben	66	
Erwärmtes Trinkwasser zur Untersuchung auf Legionellen	1.949	
Oberflächenwässer und EU-Badegewässer insgesamt	2.115	4.204
Bodensee	552	
Baggerseen	568	
Fließgewässer	6	
Naturseen	722	
Stauseen	218	
Kleinbadeteiche (keine EU-Badegewässer)	32	
Sonstige Oberflächenwässer (keine EU-Badegewässer)	17	
Schwimm- und Badebeckenwässer, Betriebswässer insgesamt	870	3.742
Freibäder/Freizeitbäder	275	
Hallenbäder	274	
Hotelbäder	40	
Krankenhausbäder	39	
Privatbäder	4	
Schulbäder	74	
Thermalbäder	139	
Sonstige Bäder	25	
Darin enthaltene Sonderuntersuchungen zu Bakterien, Viren, Parasiten, Blaualgen usw. insgesamt	2.103	2.103
Viren	32	
Bakteriophagen	7	
Bakterientypisierung	1.963	
Parasiten	5	
Blaualgentoxine (Microcystine)	19	
Blaualgen mikroskopisch	77	
Proben insgesamt	8.997	33.868

Insgesamt wurden 2020 im Wasserlabor des LGA 8.997 Wasserproben untersucht, aus denen 33.868 Einzelparameter bestimmt wurden.



Anlage 11: Anzahl der eingesandten und davon beanstandeten Trinkwasserproben 2020 [%] (ohne Dentaleinheiten, Rohwasser, Wasser aus der Aufbereitung oder Anlagen ausser Betrieb*; n=2.084)

Einsender	Trinkwasserproben insgesamt	Trinkwasserproben ohne Dentaleinheiten, Rohwasser, Wasser aus der Aufbereitung oder Anlagen ausser Betrieb ¹	davon ¹ mit Beanstandungen	Anteil ¹ [%]
Fernwasserversorger	3.266	2.084	24	1,2
Ortswasserversorger	96	93	5	5,4
Einzelwasserversorger	47	47	8	17,0
Hausinstallationen	588	341	14	4,1
Sonstige	66	40	1	2,5
Summe	4.063	2.605	52	2,0

¹ Einsender, welche nicht unter die anderen Kategorien fallen

Trinkwasseruntersuchungen (ohne Warmwasser/Legionellen)

Insgesamt wurden im Jahr 2020 im LGA 4.063 Trinkwasserproben gemäß TrinkwV untersucht. Aus der Betrachtung der untersuchten Proben wurden Rohwässer, Dentaleinheiten und Wässer aus der Aufbereitung herausgenommen. Somit entfielen 2.084

Proben auf die Fernwasserversorgungen, 93 Proben auf Ortswasserversorgungen, 47 Proben auf Einzelwasserversorger und 381 Proben auf übrige Einsender. Hierzu zählen vermehrt Wässer aus Hausinstallationen. Insgesamt wurden 52 Proben beanstandet, die durchschnittliche Beanstandungsrate lag damit bei etwa 2,0 %. Die Fernwasserversorger zeigten eine Beanstandungsquote von 1,2 % die Ortswasserver-

sorgungen verzeichneten 5,4 % Beanstandungen und die Übrigen erreichten durchschnittlich 3,3 % Beanstandungen für die eingesandten Proben. Die überprüften Einzelwasserversorger verzeichneten mit 17,0 % die meisten Beanstandungen.

Hinweis: Die teilweise hohen Beanstandungsraten aus den Trinkwasseruntersuchungen des LGA ergeben sich aus vielfach unterschiedlichen Stichprobengrößen oder auch aus Wiederholungsproben, bzw. Mehrfachuntersuchungen einer Entnahmestelle. Sie sind also nicht repräsentativ für die allgemeine Trinkwasserqualität in Baden-Württemberg.

Untersuchungen von Schwimm- und Badebeckenwasser (incl. Filtrate)

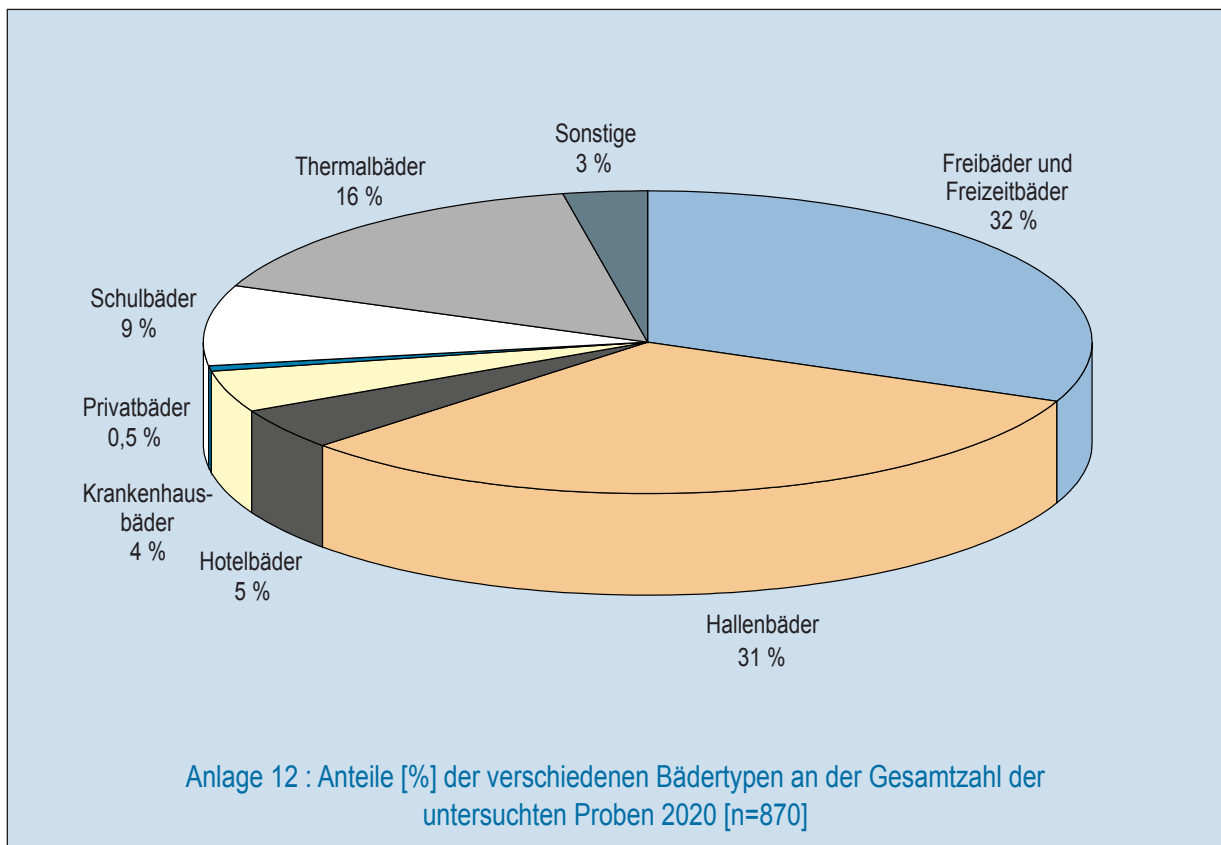
Im Jahr 2020 wurden dem LGA Corona bedingt nur 870 Proben (Vorjahr > 2.200) aus öffentlichen Bädern durch die Gesundheitsämter überbracht und gemäß UBA-Empfehlung und DIN 19643 untersucht und beurteilt. Hierbei wurden z. B. Frei- und Freizeitbäder, Hallenbäder und Thermalbäder sowie Bäder in Krankenhäusern und Schulen, Hotelbäder und Privatbäder untersucht. Untersucht wurden die Koloniezahlen bei 36 °C, E. coli und Pseudomonaden in 100 ml Probe sowie Legionellen aus 100 ml Probe (Beckenwasser) bzw. 100 ml Probe (Filtrate aus der Aufbereitung).

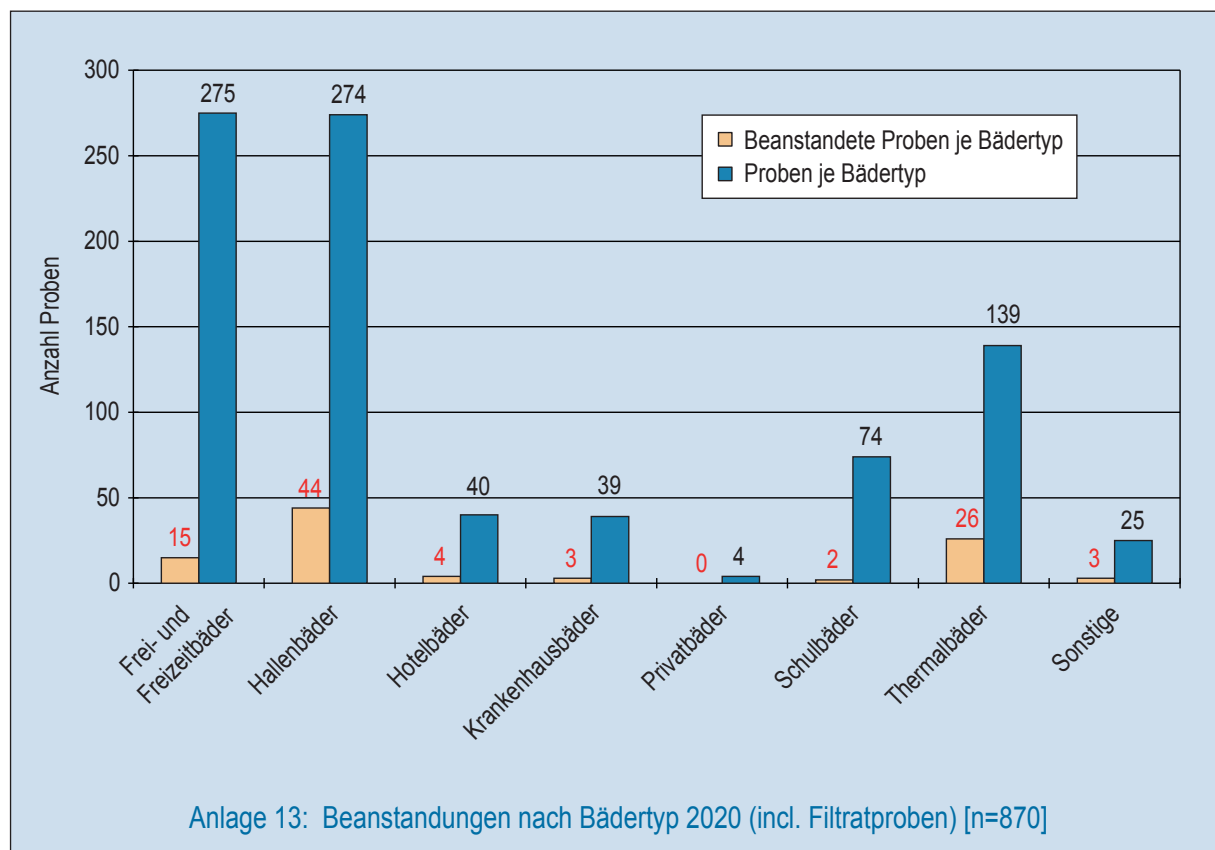
Insgesamt waren 97 Proben zu beanstanden, dies entspricht etwa 11,1 % der untersuchten Proben (Anlagen 12 und 13). Die gestiegene Beanstandungsrate gegenüber dem Vorjahr (5,5 %) ergibt sich aus den vermehrt eingesandten Filtratproben. Die höchsten Beanstandungsraten verzeichneten Thermalbäder mit 18,7 % Beanstandungen, gefolgt von Hallenbädern und Sonstigen Bädern mit 16,1 % und 12,0 % Beanstandungen, die niedrigste Beanstandungsrate verzeichneten Schulbäder mit 2,7 % Beanstandungen.

Hinweis: Die teilweise hohen Beanstandungsraten aus den Schwimm- und Badebeckenwasseruntersuchungen des LGA ergeben sich aus vielfach unterschiedlichen Stichprobengrößen oder auch aus Wiederholungsproben, bzw. Mehrfachuntersuchungen einer Entnahmestelle. Die deutlich gestiegene Beanstandungsraten gegenüber den Vorjahren ergibt sich aus den vermehrt eingesandten Filtratproben aus der Aufbereitung.

Untersuchung von EU-Badestellen und anderen Oberflächenwässern (vorläufige Ergebnisse aus Wasserblick)

Im Jahr 2020 wurden im LGA 2.115 Oberflächenwasserproben untersucht, wovon 2.066 von EU-Badestellen stammten. Zum Ende der Badesaison



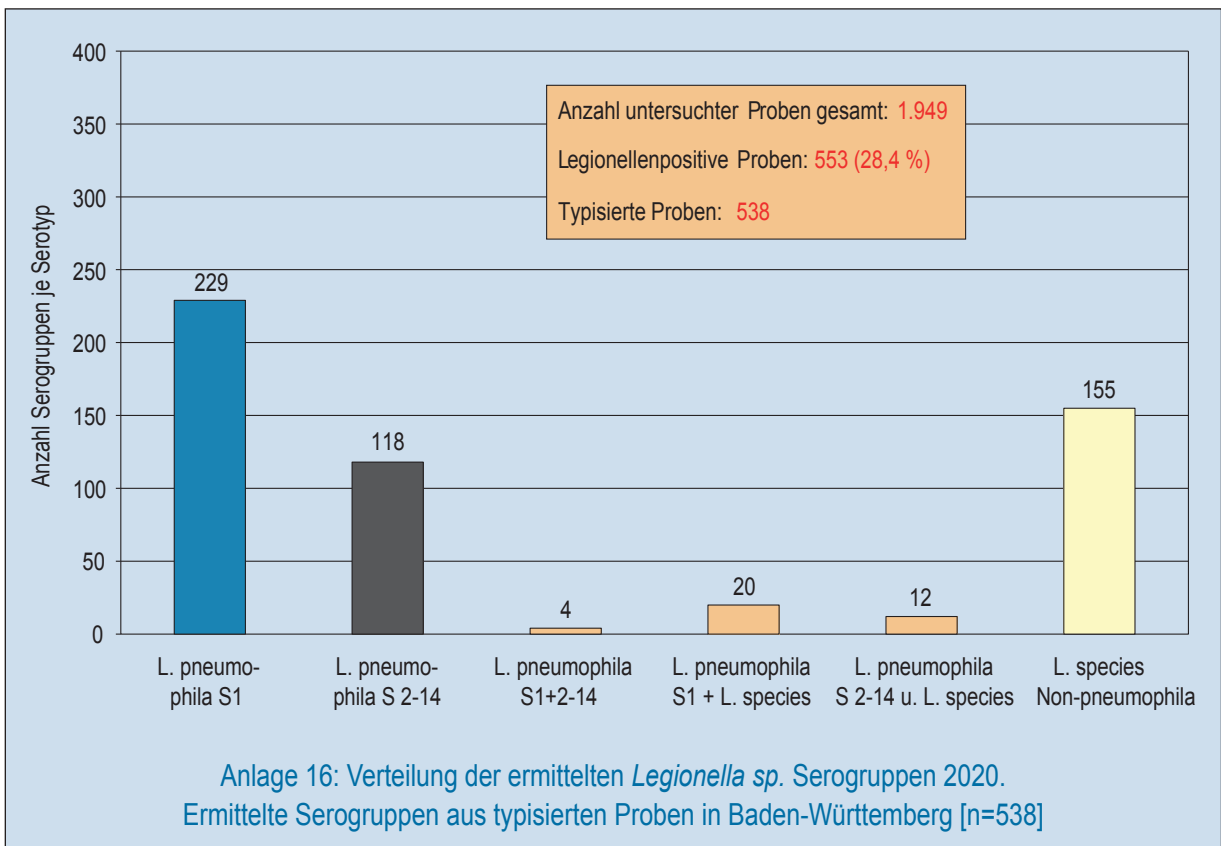
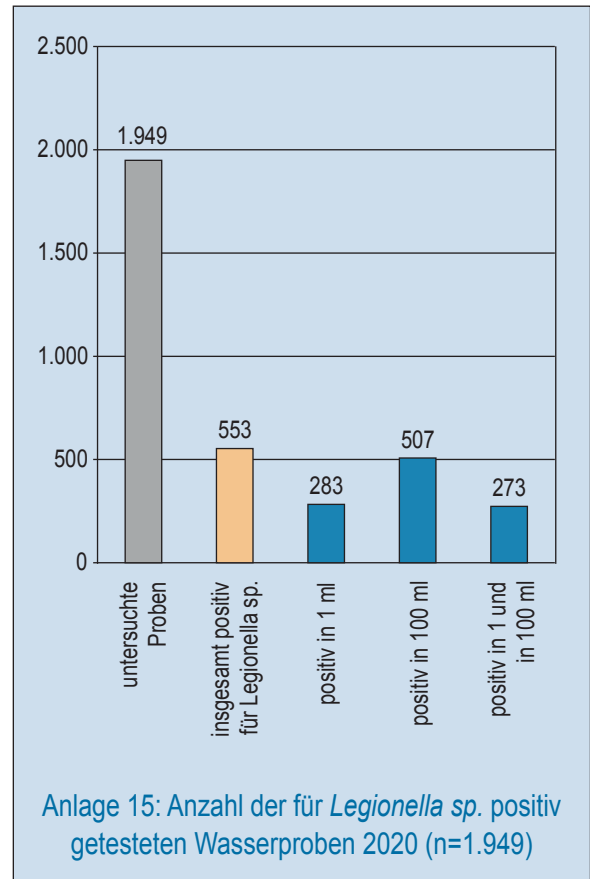
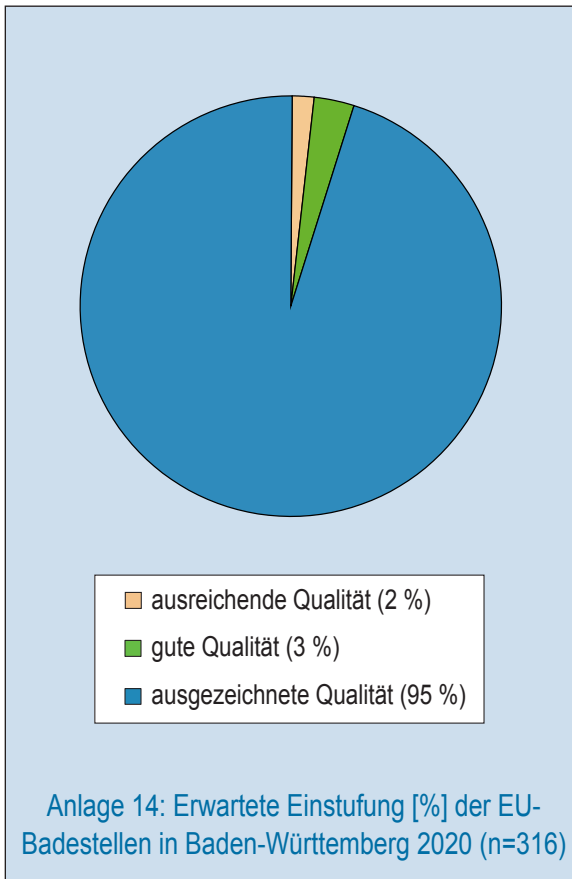


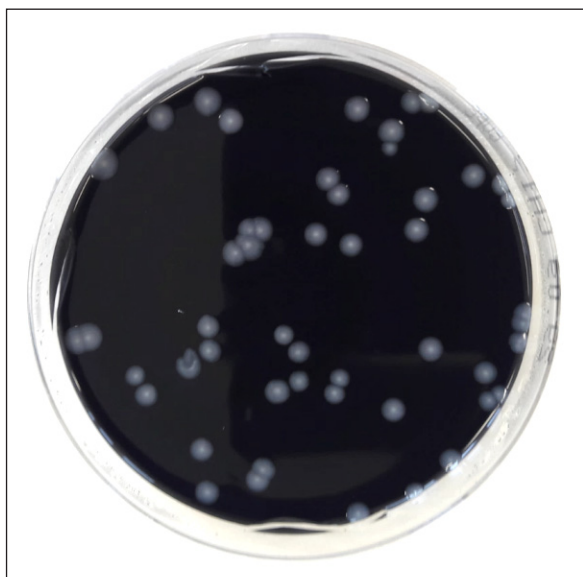
2020 flossen entsprechend der Verordnung die Untersuchungsergebnisse aus vier Jahren in die Bewertung mit ein. Alle 316 offiziellen EU-Badestellen in Baden-Württemberg entsprachen den Qualitätsbestimmungen der Richtlinie hinsichtlich der zwei ausschlaggebenden Kriterien: Belastung mit E. coli und Enterokokken. Davon erfüllten 301 (96,2 %) der Badestellen sogar die Kriterien für eine Einstufung in die höchste Qualitätskategorie ("Ausgezeichnet"). Neun Badestellen (2,9 %) wurden in die Kategorie "Gut" eingestuft, sechs Badestellen (1,9 %) erhielten die Bewertung „Ausreichend“ (Anlage 14). Die aktuellen Daten zu den EU-Badestellen sind auch während der Badesaison neben weiteren Informationen rund um das naturnahe Baden auf folgender Website abrufbar: <https://www.lubw.baden-wuerttemberg.de/wasser/badegewaesserkarte>. Weitere Untersuchungen (49) aus Oberflächengewässern wurden im Rahmen der Überwachung von Kleinbadeteichen (naturnahe Schwimmbäder mit biologischer Aufbereitung) und Fließgewässern durchgeführt.

Untersuchung von Warmwasser/ Hausinstallationen auf Legionella spec.

Insgesamt wurden 1.949 Warmwasserproben aus Hausinstallationen auf Legionellen untersucht, wovon

insgesamt 553 (28,4 %) Proben positiv für Legionella spec. getestet wurden. In 283 Fällen (14,5 %) konnten in 1 ml Probe, in 507 Fällen (26,0 %) in 100 ml Probe Legionella spec. nachgewiesen werden (Anlage 15). Die Nachweisraten entsprechen damit weitestgehend den Ergebnissen aus den Vorjahren. Aus den positiv getesteten Wasserproben wurden in 229 Fällen Legionella pneumophila der Serogruppe 1 isoliert, in 118 Fällen Legionella pneumophila der Serogruppen 2-14, in nur vier Fällen wurden Gemenge der Serogruppen 1 und 2-14 isoliert. Bemerkenswert waren auch 2020 wieder die 184 Isolate von Legionella species, welche sich in der anschließenden Sequenzierung hauptsächlich als Legionella anisa dargestellt haben. Als Grund hierfür wird der Einsatz des neuen Nährmediums BCYE+AB gesehen, der seit Umsetzung der neuen ISO 11731 zur Anwendung kommt (Anlage 16). Grundlage für die Beurteilung der Konzentrationen von Legionella sp. sind die in der TrinkwV festgelegte Maßnahmewert (> 100 KBE/100ml), die im DVGW- Arbeitsblatt W551 (April 2004) aufgeführten Bewertungen von Legionellenbefunden in Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen, sowie die Empfehlungen des Umweltbundesamtes von 2006 und 2019 zur Probennahme und zum Untersuchungsgang.





L. pneumophila im Direktausstrich auf GVPC-Agar.
Quelle: LGA

Sonderuntersuchungen

Aus den o. a. Routineproben wurden im Jahr 2020 insgesamt 2.103 Sonderuntersuchungen (incl. Bakterientypisierungen) auf Viren, Phagen und Parasiten, sowie auf spez. Mikroorganismen, wie z. B. Blaualgen (Cyanobakterien) und deren Toxine durchgeführt.

Insgesamt wurden 2020 im Wasserlabor des LGA 8.997 Wasserproben (minus 25 % im Vergleich zum Vorjahr) untersucht, aus denen 33.868 Einzelparameter bestimmt wurden. Grund für die geringeren Einsendungen waren vor allem die Corona bedingt vermehrt geschlossenen öffentlichen Bäder und das Ausbleiben der dort sonst stattfindenden amtlichen Kontrollen durch die Gesundheitsämter.

Bakteriologie und Gruppenerkrankungen

Der Bereich Bakteriologie und Gruppenerkrankungen besteht aus drei Teilbereichen:

Gastroenteritislabor: Untersuchungen von Stuhlproben zur Abklärung von gastroenteritischen Erkrankungen sowie zur Infektkettenabklärung bei sog. Gruppenerkrankungen. Hierbei besteht eine enge Kooperation mit dem Chemischen und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart (CVUA-S) im Rahmen von lebensmittelbedingten Gruppenerkrankungen

Tuberkuloselabor: Untersuchungen zur Abklärung von Infektionen mit *Mycobacterium tuberculosis* und andere Mykobakterien.

Varialabor: Untersuchungen humaner Proben auf bakterielle Infektionserreger sowie Umgebungsuntersuchungen von Flächen.

Desweiteren ist der Bereich der Nährmedienherstellung und Glaswarenaufbereitung hier angesiedelt.

Gastroenteritislabor

Erreger

Die Untersuchung von Proben in Zusammenhang mit gastroenteritischen Infektionen umfasst folgende Erreger: Salmonellen, *Campylobacter*, Yersinien,

Anlage 17: Anzahl der nachgewiesenen Salmonellen-Serovare 2019 und 2020

	2019	2020
S. Typhimurium	29	17
S. Enteritidis	20	33
S. monophas. B-Stamm	19	9
S. Saintpaul	19	6
S. Typhi	11	5
S. Muenster	8	0
S. Virchow	4	0
S. Stanley	4	0
S. enterica ssp. diarizonae	2	0
S. Bovismorbificans	2	3
S. Kentucky	2	0
S. Albany	1	0
S. Paratyphi B	1	2
S. Derby	1	1
S. Schwarzengrund	1	1
S. Thompson	1	0
S. Corvallis	1	0
S. Insangi	1	0
S. reiner B-Stamm O4,5:-:-	1	3
S. reiner C-Stamm	1	0
S. Bareilly	0	1
S. Braenderup	0	1
S. Glostrup	0	1
S. Hadar	0	2
S. Newport	0	1
S. Coeln	0	15
S. London	0	1
S. Infantis	0	1
S. Mishmarhaemek	0	1
S. Subspezies I	0	1

Anlage 18: Anzahl der nachgewiesenen Enteritiserreger 2019 und 2020

Prüfparameter	2019		2020	
	Gesamt	Positiv	Gesamt	Positiv
EHEC	2.023	677	643	204
Noroviren	852	390	261	129
Salmonellen	712	129	360	105
Shigellen	495	30	117	0
Campylobacter	307	7	118	4
Yersinien	280	1	113	4
Rotaviren	275	40	102	10
Adenoviren	265	7	97	7
Astroviren	254	2	89	3
Intestinale Parasiten	183	41	113	11
Staph. aureus	179	13	33	3
Clostridium perfringens	174	8	30	0
Bacillus cereus	170	4	29	0
Hepatitis E	101	26	91	20
Hepatitis A	87	15	25	6
Vibrien	15	0	0	0

Shigellen, enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC), Staphylococcus aureus, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Clostridium difficile,>Listerien, Noro-, Rota-, Adeno-, Astro-, Entero-, Hepatitis-A- und Hepatitis-E-Viren.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden dem LGA im Jahr 2020 von den Gesundheitsämtern sehr viel weniger Proben zur gastroenteritischen Untersuchung eingesendet als in den Jahren zuvor. Während im Jahr 2019 insgesamt 3.704 Stuhlproben bakteriologisch und virologisch untersucht wurden, waren es 2020 lediglich 1.471 Proben.

Die meisten Einsendungen erfolgten im Rahmen von Kontroll- und Umgebungsuntersuchungen auf EHEC (enterohämorrhagischer E. coli). Bei 2.023 Proben im Jahr 2019 konnte in 677 Fällen EHEC nachgewiesen werden. 2020 waren es insgesamt 643 Proben, die zur Untersuchung auf EHEC eingesendet wurden, 204 davon waren EHEC-positiv.

Salmonellen waren in den letzten beiden Jahren die am zweithäufigsten isolierten bakteriellen Enteritis-Erreger: Von den 712 Proben, die im Jahr 2019 auf Salmonellen untersucht wurden, konnten in 129 Fällen Salmonellen nachgewiesen werden; im Jahr 2020 waren von 360 Proben 105 Salmonellen-positiv. Hierbei wurden verschiedene Salmonellen-Serovare isoliert, deren Verteilung der Anlage 17 entnommen werden kann.

Die Anzahl der weiteren Untersuchungen und die dabei isolierten Erreger sind in Anlage 18 aufgeführt.

Gruppenerkrankungen

Insgesamt wurden dem Gastroenteritislabor von den Gesundheitsämtern 212 (Jahr 2019) und 83 (Jahr 2020) Gruppenerkrankungen mit gastroenteritischen Symptomen gemeldet, jedoch nur von 201 (2019) und 76 (2020) auch Stuhlproben zur bakteriologischen und virologischen Untersuchung eingesandt.

Wie in den Jahren zuvor, waren die untersuchten Gruppenerkrankungen vorwiegend durch Noroviren verursacht. Die Gruppenerkrankungen wurden am häufigsten aus Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten oder Schulen (2019) bzw. aus Altenheimen/ Pflegeheimen (2020) gemeldet.

In den Jahren 2019 und 2020 wurden zudem bei jeweils zwei Gruppenerkrankungen zur Infektkettenabklärung humane Norovirus-Isolate von Erkrankten und Küchenmitarbeitern am Konsiliarlabor für Noroviren beim RKI in Berlin sequenziert. Bei drei dieser Gruppenerkrankungen konnte von einer gemeinsamen Infektionsquelle ausgegangen werden. Des Weiteren wurden im Jahr 2019 humane Proben von einer durch Rotaviren und einer durch Hepatitis A hervorgerufenen Gruppenerkrankung mittels Gensequenzierung am jeweiligen Konsiliarlabor untersucht:

Anlage 19: Infektionsorte, Zahl der Gruppenerkrankungen und Infektionserreger 2019

Infektionsort	Summe	Norovirus	Rotavirus	Bacillus cereus	Clostridium perfringens	S. aureus	EHEC	Hepatitis A	Unbekannt
Alten-/Pflegeheime	69	50	6	1	0	0	0	0	12
Gaststätten/Imbiss/Catering	33	17	0	2	2	4	0	0	8
Krankenhäuser/Rehakliniken	6	4	1	0	0	0	0	0	1
Schulen/Kindergärten	87	61	9	0	0	0	3	0	14
Sonstige ¹	6	4	0	0	1	0	0	1	0
Gesamt	201	136	16	3	3	4	3	1	35

¹ Freizeiten, Festivals, Vereine, Privat-Haushalte

Anlage 20: Infektionsorte, Zahl der Gruppenerkrankungen und Infektionserreger 2020

Infektionsort	Summe	Norovirus	Rotavirus	Astroviren	S. aureus	EHEC	Unbekannt
Alten-/Pflegeheime	32	27	0	0	0	0	5
Gaststätten/Imbiss/Catering	12	6	0	0	1	0	5
Krankenhäuser/Rehakliniken	1	1	0	0	0	0	0
Schulen/Kindergärten	28	15	2	1	0	0	10
Sonstige ¹	3	1	0	0	0	2	0
Gesamt	76	50	2	1	1	2	20

¹ Freizeiten, Festivals, Vereine, Privathaushalte

Auch hier waren die Isolate sowohl für Rotaviren als auch für Hepatitis A jeweils untereinander identisch.

Die erhobenen Daten zu den Infektionsorten und den gefundenen Erregern der untersuchten Gruppenerkrankungen, sind in den Anlagen 19 und 20 aufgeführt.

Darmparasiten

Darüber hinaus erhält das LGA von den Gesundheitsämtern Stuhlproben von Patienten aus außereuropäischen Ländern zur Untersuchung auf intestinale Parasiten sowie Kontrollproben bei einer Infektion mit *Giardia intestinalis*.

Im LGA gingen 183 Proben (Jahr 2019) bzw. 113 (Jahr 2020) zur Untersuchung auf intestinale Parasiten, inklusive Giardien ein. In 41 (Jahr 2019) bzw. 11 (Jahr 2020) Proben konnten intestinale Parasiten nachgewiesen werden, bei 27 (Jahr 2019) bzw. 5 (Jahr 2020) davon handelte es sich um *Giardia intestinalis*.

Tuberkuloselabor

Das Tuberkulose Labor führt eine mikrobiologische Stufendiagnostik zum Nachweis von Mykobakterien durch. Hierfür erfolgt nach Aufbereitung zuerst eine mikroskopische Beurteilung, gleichzeitig wird eine Kultur angelegt, die nach spätestens acht Wochen ein Endergebnis liefert. Bei Wachstum von Mykobakterien in der Kultur erfolgt eine weitere Differenzierung mit Hilfe von molekularbiologischen Methoden. Im Jahr 2019 konnte in 38 Kulturen *Mycobacterium tuberculosis* nachgewiesen werden. Dabei handelte es sich um Proben von 18 verschiedenen Patienten. 2020 wurde in 56 Proben von ebenfalls 18 Patienten *M. tuberculosis* nachgewiesen. Die 2019 und 2020 isolierten Mykobakterien sind in Anlage 21 aufgeführt.

Es bietet sich auch die Möglichkeit mittels molekularbiologischem Test (PCR) einen Nachweis von *Mycobacterium tuberculosis complex* (MTBC) durchzuführen. Die mikroskopische und molekularbiologische

Anlage 21: Untersuchungen im Tuberkuloselabor

Untersuchungen zum Nachweis einer Tuberkulose-Infektion	2019		2020	
	gesamt	positiv	gesamt	positiv
Indirekter Nachweis einer Tuberkulose (Interferon-Gamma-Nachweis aus Blut mittels Quantiferon-Test)	6.897	967	5.100	761
Nachweis von Säurefesten Stäbchen mittels Mikroskopie (Ziehl-Neelsen-Präparate)	1.202	53	1.644	47
Nachweis von Mycobacterium tuberculosis-Komplex mittels molekularbiolog. Methode aus z. B. Sputum, Urin- und Stuhlproben	681	34	521	33
Kultureller Nachweis von Mykobakterien	1.909	105	1.700	103

Anlage 22: Differenzierungsergebnisse der kulturell nachgewiesenen Mykobakterien

	2019	2020
Mycobacterium tuberculosis	38	56
Mycobacterium africanum	6	1
Mycobacterium avium	1	2
Mycobacterium chelonae	6	18
Mycobacterium chimaera	8	2
Mycobacterium fortuitum-Gruppe	8	1
Mycobacterium gordonae	14	12
Mycobacterium kansasii	4	0
Mycobacterium mucogenicum	1	3
Mycobacterium spec.	6	1
Mycobacterium xenopi	1	0
Mycobacterium intracellulare	0	3

Methode liefern schnelle Ergebnisse, lassen aber keine Aussage über die Ansteckungsfähigkeit zu, da hier auch tote Mykobakterien nachgewiesen werden können. Daher sollte der Nachweis von MTBC mittels PCR nicht zur Therapiekontrolle eingesetzt und nur bei Patienten angefordert werden, die nicht unter Therapie stehen bzw. die Therapie bereits seit einem Jahr abgeschlossen ist.

Des Weiteren führt das Labor den Interferon-gamma Release Assay (IGRA) durch, einen indirekten Nachweis einer Mycobacterium tuberculosis complex-Infektion. Hierbei wird nach Stimulation von Lymphozyten mit Mycobacterium tuberculosis complex-Antigenen der Interferon- γ -Gehalt im Blut des Patienten bestimmt. Im positiven Fall kann ein erhöhter Interferon- γ -Spiegel gemessen werden. Mit dieser Methode ist jedoch keine Unterscheidung zwischen einer aktiven und einer latenten Tuberkulose möglich.

Anlage 23: Untersuchungen im Varia-Labor

	2019	2020
Untersuchungen gesamt	247	146
Listeria monocytogenes Stämme gesamt	41	25
Listeria monocytogenes Serogruppe II a	14	16
Listeria monocytogenes Serogruppe II b	6	0
Listeria monocytogenes Serogruppe IV b	21	9
MRSA	95	51
sonstige	111	45

Die Untersuchungen der Jahre 2019 und 2020 sind in der Anlage 22 aufgelistet.

Varialabor

Der Laborbereich Varia untersucht u. a. humane Abstrichproben nach Sanierung von Patienten mit Methicillin Resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) um den Behandlungserfolg zu überprüfen. Im Jahr 2019 waren von 95 Proben 12 MRSA positiv. Dabei handelte es sich um Proben von 8 verschiedenen Patienten. 2020 wurde von insgesamt 51 Proben aus 3 Proben MRSA isoliert. Diese Proben stammten von insgesamt zwei Patienten. Das Labor bietet aber auch eine generelle bakteriologische Diagnostik von humanen Proben wie z. B. Wundabstriche, Urin und Sputum an und ist mit Referat 92 in die Listerien-Surveillance eingebunden.

Listerien-Surveillance

Beim Nachweis von Listerien werden Isolate von den Diagnostiklaboren an das LGA versandt. Am LGA erfolgt die Asservierung der Stämme. Zusätzlich werden die Stämme an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für Salmonellen und andere Enteritiserreger in Wernigerode gesandt. Dort erfolgt eine weitere Typisierung, sowie ein Abgleich mit anderen bundes-

weit isolierten Listerienstämmen zur Infektkettenabklärung. In diesem Bereich besteht ebenfalls wie im gastroenteritischen Labor eine enge Zusammenarbeit mit dem Chemischen und Veterinäruntersuchungsamt Stuttgart (CVUA-S), wo die entsprechenden Lebensmittel untersucht werden.

Die mikrobiologischen Untersuchungen des Variabors im Jahr 2019 und 2020 können der Anlage 23 entnommen werden.

Hygienisch-mikrobiologische Umgebungsuntersuchung

Zur Überprüfung von z. B. Flächendesinfektionsverfahren in medizinischen Einrichtungen oder Großküchen werden im Variabor ebenfalls bakterielle Proben zu Umgebungsuntersuchungen analysiert. Hierfür nehmen die Einsender Abstrich- oder Abklatschproben der zu überprüfenden Fläche ab, welche im Labor weiterverarbeitet und beurteilt werden.

Nährmedienherstellung

Im Bereich Nährmedienherstellung werden Nährmedien und chemische Lösungen mit allen dazugehörigen Verfahrens- und Prüfschritten zur Diagnostik von Mikroorganismen für die Labore hergestellt. Hierbei handelt es sich um Kulturmedien für humanpathogene Bakterien, Pilze und Umweltkeime. Das am häufigsten hergestellte Medium war im Jahr 2019 und 2020 der GVPC Agar, welcher im Laborbereich Wasserhygiene zum Nachweis von Legionellen eingesetzt wird. Hier wurden aus ca. 250 Litern Nährlösung Agarplatten hergestellt. Dies entspricht einer Gesamtzahl von ungefähr 10.000 Platten.

Ein weiteres Aufgabengebiet stellt das Entwickeln, Erproben und Etablieren von neuen Nährmedien-Rezepturen dar.

Infektiologie, Infektionsprävention

Infektionsserologie

Im Labor Infektionsserologie wurden im Jahr 2019 knapp 48.600 Proben und im Jahr 2020 pandemiebedingt nur 21.500 Proben auf 17 verschiedene Infektionserreger untersucht. Hierzu wurden 2019 rund 90.000 Parameter (Antikörper, Antigene bzw. Direkt-nachweise), im Jahr 2020 wiederum nur 30.700 Parameter getestet. Der überwiegende Teil der Anforderungen bezieht sich auf sexuell übertragbare Infektionen, die von den Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit der baden-württembergischen Gesundheitsämter eingesendet werden. Diese haben im Zuge der Pandemie ihre Beratungsfunktion deutlich

einschränken müssen, oder sogar ganz ausgesetzt, was den Rückgang des Probenaufkommens im Jahr 2020 erklärt. Ebenso werden viele Proben aus den Justizvollzugsanstalten analysiert.

HIV-Diagnostik

Durch die anonymen Einsendungen und die Vorgabe, dass ein Serum, das positiv auf HIV getestet ist, durch eine zweite, unabhängig gewonnene Blutprobe bestätigt werden muss, kann nicht auf die konkrete Anzahl der positiv getesteten Personen rückgeschlossen werden.

Anlage 24: HIV

	Anzahl 2019	Anzahl 2020
Suchteste	19.254	7.941
Positive Suchteste	127	39

Hepatitis-Diagnostik

Hepatitis kann durch verschiedene Viren hervorgerufen werden. Im Labor Infektionsserologie erfolgen Untersuchungen auf Hepatitis A (HAV)-, Hepatitis B (HBV)-, Hepatitis C (HCV)- und Hepatitis E (HEV)-Viren.

HAV und HEV werden fäkal-oral übertragen und heilen in der Regel aus.

HBV und HCV werden parenteral übertragen. Chronische Verläufe sind bei der HCV-Infektion in 50-85 % und bei der HBV-Infektion in 5-10 % zu verzeichnen und können zu den Spätfolgen Leberzirrhose und Leberkarzinom führen. Bei HCV-Infektionen besteht die Besonderheit, dass bei einer ersten Blutuntersuchung serologisch nicht zwischen einer akuten und chronischen Infektion unterschieden werden kann. Eine chronische Infektion besteht, wenn die Infektion mit HCV länger als sechs Monate fortbesteht.

Eine Impfung steht für HAV und HBV zur Verfügung. Nur bei HBV kann serologisch unterschieden werden, ob es sich um eine zurückliegende Infektion oder um einen Impftiter handelt. Bei HAV ist dies allein aus der Laboruntersuchung nicht möglich.

Trotz einem deutlichen Rückgang der Anforderungen auf Hepatitis C im Jahr 2020 wurden in beiden Jahren eine nahezu identische Anzahl von Infektionen diagnostiziert. Erklärbar ist dies durch die Tatsache, dass durch die Pandemie, wie oben beschrieben, vor allem die Einsendungen aus den Gesundheitsämtern zurückgegangen, während im Vergleich hierzu die Einsendungen aus den Justizvollzugsanstalten relativ konstant geblieben sind. Somit wird der überwiegende Teil der Hepatitis-C-Infektionen aus den Einsendungen der JVA diagnostiziert.

Anlage 25

Erreger	Jahr	Anzahl Suchteste	Infektion			Impfiter
			akut	chronisch	zurückliegend	
Hepatitis A	2019	700	2	t. n. z.	404	
	2020	287	0	t. n. z.	159	
Hepatitis E	2019	5	0	t. n. z.	3	t. n. z.
	2020	4	0	t. n. z.	3	t. n. z.
Hepatitis B	2019	10.038	3	95	488	3.017
	2020	4.330	1	40	260	979
Hepatitis C	2019	7.015	152		74	t. n. z.
	2020	3.552	151		67	t. n. z.

t. n. z.: trifft nicht zu

Syphilis (Lues)-Diagnostik

Die Syphilis oder Lues ist eine hoch ansteckende sexuell übertragbare Infektion, die durch das Bakterium *Treponema pallidum* verursacht wird. Die Infektion verläuft in verschiedenen Stadien mit ganz unterschiedlichen Symptomen. Zum Nachweis bzw. Ausschluss erfolgt eine Stufendiagnostik. Dies bedeutet, dass bei Vorliegen eines positiven Suchtests eine weitere Abklärung mittels vier verschiedener Verfahren erfolgt. Zur Beurteilung der Aktivität der Infektion und der daraus resultierenden Behandlungsbedürftigkeit, wird ein weiterer Test durchgeführt. Insbesondere das Probenaufkommen zur Diagnostik der LUES-Infektionen hat sich 2019 im Vergleich zum Jahr 2014 verdreifacht und sank 2020 annähernd wieder auf das Niveau von 2014. Aufgrund der Aktivitätsparameter waren 111 Fälle (2019) bzw. 40 Fälle (2020) akut behandlungsbedürftig. Dies entspricht 1,2 % (2019) bzw. 1,1 % (2020) aller untersuchten Proben sowie 13,5 % (2019) bzw. 14,1 % (2020) der im Suchtest positiven Proben.

Chlamydien und Gonokokken (Tripper)-Diagnostik

Im Jahr 2019 wurden 26.837 Proben auf *Chlamydia trachomatis* und *Neisseria gonorrhoeae* untersucht,

das entspricht einem 2,7-fachem Anstieg des Probenaufkommens im Vergleich zu 2018. Pandemie bedingt sank das Probenaufkommen 2020 um mehr als die Hälfte. Die Anzahl der Klienten die eine Testung in Anspruch nahmen hat sich 2019 im Vergleich zum Vorjahr sogar um das 3,8-fache auf 14.618 Beratungskontakte erhöht, um 2020 deutlich auf 5.674 Beratungskontakte abzusinken. Beide sexuell übertragbaren Infektionen verlaufen sehr häufig ohne Symptome, können unbehandelt jedoch zu schweren Komplikationen wie Unfruchtbarkeit führen. Außerdem erhöhen sie, wie auch eine LUES-Infektion, das Risiko einer HIV-Übertragung.

Untersuchungen für das Projekt Bestimmung des Immunstatus bei schwangeren Flüchtlingen

Eine Infektion mit Masern, Röteln oder Varizellen während der Schwangerschaft stellt ein großes Risiko für Mutter und Kind dar. Bei schwangeren Flüchtlingen liegen in der Regel keine Informationen zu einer bereits vorliegenden Immunität gegen diese Erreger vor. Aus diesem Grund wurde 2016 eine Studie zur Abklärung des Immunstatus auf Masern, Röteln und Varizellen bei schwangeren Flüchtlingen gestartet. Im Jahr 2019 wurden insgesamt 474 Blutproben von schwangeren Flüchtlingen untersucht.

Anlage 26

Erreger	Jahr	Anzahl Suchteste	Anzahl pos. Suchteste	Positivrate [%]	Behandlungsbedürftige Fälle
Treponema Pallidum	2019	9.591	821	8,6	111
	2020	3.576	283	7,9	40

Anlage 27

Erreger	Jahr	Untersuchte Proben	Proben mit pos. PCR	Positivrate Proben [%]	Klienten	Klienten mit pos. PCR	Positivrate Klienten [%]
Chlamydia trachomatis	2019	26.837	956	3,6	14.618	845	5,8
	2020	10.539	331	5,8	5.674	293	5,2
Neisseria gonorrhoeae	2019	26.837	301	1,1	14.618	241	1,6
	2020	10.539	128	2,3	5.674	103	1,8

Anlage 28

2019	Masern	Röteln	Varizellen
	Anzahl/Anteil [%]	Anzahl/Anteil [%]	Anzahl/Anteil [%]
Immunität anzunehmen	423/89 %	417/88 %	358/76 %

Anlage 29

	Anzahl Proben	Anzahl negativer Proben	Anzahl Influenza A		Anzahl Influenza B	Anteil pos. Nachweise [%]
			Ohne Subtyp	H1N1pdm 09		
2019	502	238	138	125	5	52,6
2020	731	340	143	197	51	53,5

Untersuchungen für das Konsiliarlabor für *Coxiella burnetii*

Seit dem Jahre 2002 ist das Konsiliarlabor für *Coxiella burnetii* im LGA angesiedelt. Serologische Untersuchungen im Rahmen der Konsiliartätigkeit werden im Labor Infektionsserologie durchgeführt. Im Jahr 2019 wurden 239 Seren und 2020 weitere 300 Seren auf spezifische Antikörper gegen *Coxiella burnetii* untersucht.

Influenza-Surveillance

Das Referat 93 des LGA nimmt jedes Jahr als kooperierendes Landeslabor an der bundesweiten Influenzasurveillance teil. Verschiedene Sentinel-Praxen (Allgemeinärzte, Internisten, Pädiater) in Baden-Württemberg senden während der Influenza-Saison Rachenabstriche zur Untersuchung auf Influenza-Viren ein. Im Labor Molekularbiologie werden die Abstriche zunächst mittels PCR auf Influenza A/B untersucht.

Die in der PCR positiv getesteten Rachenabstriche werden im Labor Infektionsserologie auf Zellkultur gegeben. Nach erfolgreicher Anzucht erfolgt eine weitere Typisierung der Isolate am Nationalen Referenzzentrum für Influenzaviren am Robert Koch-Institut. Die Ergebnisse der Untersuchungen stellen einen wich-

tigen Beitrag zur nationalen Influenza-Surveillance dar. Die Untersuchungen geben Aufschluss über den Verlauf von Influenza-Epidemien und ermöglichen mittels Feintypisierung der isolierten Influenza-Stämme im NRZ die frühzeitige Erkennung von Virustypveränderungen im Verlaufe einer Influenza-Epidemie.

2019 konnten 132 Zellkulturisolate zur Typisierung an das NRZ für Influenzaviren geschickt werden. Im Jahr 2020 waren dies 17 Zellkulturisolate.

SARS-COV-2 Antikörper-Diagnostik

Im Rahmen der Pandemie wurden verschiedenste SARS-CoV-2-Antikörper-Untersuchungsverfahren getestet und validiert. Nach Freigabe der Teste für die Routinediagnostik bzw. für die Untersuchung von Studienproben wurden rund 1.600 Bestimmungen durchgeführt und interpretiert. Für weitere Informationen wird auf den separaten Beitrag zu SARS-CoV-2 verwiesen.

Kooperationen

- Nationales Referenzzentrum für Influenzaviren
- HIV-Inzidenzstudie am Robert Koch-Institut
- Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart
- Katharinenhospital Stuttgart

Molekularbiologie, hochpathogene Erreger und Schädlingsbestimmung

Molekularbiologische Untersuchungen mittels PCR

Das Aufgabengebiet der Molekularbiologie umfasst sowohl die Untersuchung von Routineproben auf Infektionserreger als auch die Infektkettenabklärung mittels Sequenzierung (z. T. in Zusammenarbeit mit der CVUA Stuttgart).

Zudem besteht eine weitere Aufgabe des Labors darin, in einer Ausbruchssituation (wie z. B. im Falle der Neuen Influenza 2009 und des EHEC O104:H4-Ausbruchs im Frühjahr 2011) sowie beim Auftreten neuer Erreger (z. B. Verdacht auf Polioviren bei Asylbewerbern aus Syrien Ende 2013 und der Aus-

schlussdiagnostik bei Ebola 2014 und 2015) möglichst umgehend neue Testverfahren zu etablieren, um eine sichere Diagnostik zur aktiven Surveillance zu gewährleisten und dadurch angepasste Präventionsmaßnahmen zur Eindämmung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu ermöglichen.

Im Rahmen der bundesweiten Influenzasurveillance werden Nasen- und Rachenabstriche molekularbiologisch auf Influenza A und B sowie auf Influenza H1N1pdm09 untersucht. Insgesamt wurden 487 Abstriche in der Saison 2018/19 auf Influenzaviren untersucht. 272 Proben wurden positiv getestet, dies entspricht einem Anteil von 56 %. Bei 267 Proben wurde Influenza A nachgewiesen, davon in 127 Fällen Influenza A/H1N1pdm09, bei 5 Proben wurde Influenza B nachgewiesen.

Neu eingeführt wurde im Bereich der hochpathogenen Erreger die Diagnostik auf Rizin. Nach der Anschlagsvorbereitung in Köln, bei der bereits Rizin

Anlage 30: Erregernachweise im Labor Molekularbiologie 2019

Erreger	Untersuchungen	Positiv	Negativ
Borrelia burdorferi sensu lato	819	227	592
Borrelia miyamotoi	232	5	227
Coxiella burnetii	65	13	52
EHEC	2.001	689	1.312
EHEC-Einzelkolonien	2.279		
Noroviren	876	396	480
A	499	144	355
Influenza			
A/H1N1pdm09	499	9	490
B	499	129	370
Enteroviren	34	12	22
Sapoviren	99	10	89
Adenoviren	336	15	321
Rotaviren	336	46	290
Astroviren	328	1	327
Hantaviren	0	0	0
Hepatitis A	105	15	90
Hepatitis E	122	26	96
Entamoeba spec.	6	2	4
FSME-Virus	0	0	0
Sonstiges (Anaplasma, MRSA, Leptospiren, Babesien, Rickettsien, Echinokokkus)	27	3	24
Summe	9.162	1.742	5.141

Anlage 31: Erregernachweise im Labor Molekularbiologie 2020

Erreger	Untersuchungen	Positiv	Negativ
Borrelia burdorferi sensu lato	611	165	446
Borrelia miyamotoi	148	2	146
Coxiella burnetii	23	7	16
EHEC	475	83	392
EHEC-Einzelkolonien	462		
Noroviren	250	122	128
Influenza	A	146	365
	A/H1N1pdm09	53	
	B	199	
SARS-CoV-2	34.702	3.040	31.662
Enteroviren	16	6	10
Sapoviren	82	6	76
Adenoviren	91	7	84
Rotaviren	90	9	81
Astroviren	81	3	78
Hantaviren	0	0	0
Hepatitis A	16	3	13
Hepatitis E	82	15	67
Entamoeba spec.	6	1	5
FSME-Virus	0	0	0
Sonstiges (Anaplasma, MRSA, Leptospiren, Babesien, Rickettsien, Echinokokkus)	24	5	19
Summe	37.922	3.872	33.588

hergestellt wurde, ist die Ausbringung dieses Toxins am wahrscheinlichsten bei einem Anschlag mit biologischen Agenzien.

Im Bereich Schädlingsbestimmung werden Insekten und Spinnentiere (Arthropoden) differenziert. Die Haupteinsender sind Gesundheitsämter, aber auch Privatpersonen, die die Schädlinge identifiziert haben möchten, um eine gezielte Bekämpfung durchführen zu können. Im Jahr 2019 wurden 57 Schädlinge eingesandt.

Medizinisch-chemische Analytik 2019

In 2019/20 wird die dritte Untersuchungsrunde der Erwachsenen-Kohorte durchgeführt, die Erhebungen zu Sensibilisierungsraten gegen Inhalationsallergene und Neophyten (klimabedingte Ausbreitung von *Ambrosia artemisiifolia* in Baden-Württemberg) umfassen (Projektleitung Ref. 92). Die in 2019 untersuchten Proben wurden von zwei teilnehmenden Gesundheitsämtern eingesandt. Die Untersuchungen werden in 2020 mit Proben von acht weiteren Gesundheitsämtern fortgeführt.

Anlage 32: Allergiediagnostik 2019

Parameter	Anzahl Bestimmungen ¹
sx1 Inhalationsallergene: • <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> • Katzenschuppen • Lieschgras • Roggen • <i>Cladosporium herbarum</i> • Birke • Beifuß	140
w230 Ambrosienkomponente	140
w1 Ambrosie	56
w6 Beifuß	56
w231 Beifußkomponente	56
Summe	448

¹ Im Rahmen der Qualitätssicherung (QS) wurden zusätzlich **80** Bestimmungen zu den im Ringversuch geforderten Parametern durchgeführt (z. B. Hausstaub, verschiedene Gräser-, Baum- und Pflanzenpollen, Schimmelpilze); **65** Bestimmungen wurden zur Verifikation des Messverfahrens mit Rückstellproben durchgeführt.

Anlage 33: Ringversuche Schimmelpilze und Kurse 2019

Herstellung von Referenzmaterialien	Proben
Reinkulturen für Ringversuche (RV 36, 37)	1.644
Mischproben für Ringversuche (RV 36, 37)	139
Reinkulturen für Kurse (1 Anfänger-, 2 Fortgeschr.-Kurse)	4.460
Reinkulturen für Ringversuchsfortbildung (01.-02.04.2019)	528
Reinkulturen für Hygienekontrolleure (08.-12.07.2019)	50
Summe	6.821

Anlage 34: Fachberatung für Gesundheitsämter und sonstige öffentliche Einrichtungen und Institutionen 2019

Probenmaterial	Proben
Luftprobenahme direkt	225
Abklatsche	2
Klebefilme	29
Material	72
Luft indirekt	0
Wasserproben	0
Partikelsammlung	11
Identifizierung eingesandter Reinkulturen	51
Aus Probenmaterial gewonnene Stämme:	
Anzahl durchgeführter Identifizierungen	50
Summe	440

Medizinisch-chemische Analytik 2020

In 2019/20 wurde die dritte Untersuchungsrunde der Erwachsenen-Kohorte durchgeführt, welche die Erhebungen zu Sensibilisierungsraten gegenüber Inhalationsallergenen und Neophyten (klimabedingte Ausbreitung von *Ambrosia artemisiifolia* in Baden-Württemberg) umfasst (Projektleitung Ref. 92). Der Großteil der in dieser Projektphase eingegangenen Proben wurde im Jahr 2020 untersucht, nur ein Teil der Untersuchungen war Ende des Jahres 2019 erfolgt. In 2020 wurden Proben von sechs Gesundheitsämtern untersucht, da Corona-Pandemie-bedingt zwei Gesundheitsämter keine Untersuchungen durchgeführt hatte.

Anlage 35: Allergiediagnostik 2020

Parameter	Anzahl Bestimmungen ¹
sx1 Inhalationsallergene: • <i>Dermatophagoides pteronyssinus</i> • Katzenschuppen • Lieschgras • Roggen • <i>Cladosporium herbarum</i> • Birke • Beifuß	311
w230 Ambrosienkomponente	311
w1 Ambrosie	105
w6 Beifuß	105
w231 Beifußkomponente	105
Summe	937

¹ Im Rahmen der Qualitätssicherung (QS) wurden zusätzlich 80 Bestimmungen zu den im Ringversuch geforderten Parametern durchgeführt (z. B. Hausstaub, verschiedene Gräser-, Baum- und Pflanzenpollen, Schimmelpilze); 65 Bestimmungen wurden zur Verifikation des Messverfahrens mit Rückstellproben durchgeführt.

Anlage 36: Ringversuche Schimmelpilze und Kurse 2020

Herstellung von Referenzmaterialien	Proben
Reinkulturen für Ringversuche (RV 38, 39)	1.608
Mischproben für Ringversuche (RV 38, 39)	126
Reinkulturen für Kurse (Frühjahrskurse wurden Pandemiebedingt abgesagt, Ersatztermin im Herbst wurde vorbereitet)	2.050
Reinkulturen für Ringversuchsfortbildung (30.-31.03.2020)	528
Reinkulturen für Hygienekontrolleure (2 Kurse pandemiebedingt 06.-10.07.2020 und 20.-24.07.2020)	100
Summe	4.412

Anlage 37: Fachberatung für Gesundheitsämter und sonstige öffentliche Einrichtungen und Institutionen 2020

Probenmaterial	Proben
Luftprobenahme direkt	216
Abklatsche	5
Klebefilme	35
Material	72
Luft indirekt	0
Wasserproben	0
Partikelsammlung	9
Identifizierung eingesandter Reinkulturen	58
Aus Probenmaterial gewonnene Stämme:	
Anzahl durchgeführter Identifizierungen	75
Summe	470

Qualitätsmanagement

Wie alle Labore stehen auch die amtlichen Untersuchungseinrichtungen in Baden-Württemberg vor der fortwährenden Herausforderung, das qualitative Niveau ihrer Dienstleistungen nicht nur zu erhalten, sondern ständig zu verbessern. Dies betrifft

- das Leistungsangebot an Untersuchungen bzw. Prüfungen,
- die Genauigkeit, Transparenz und Rückverfolgbarkeit der Laborarbeit,
- das Informations- und Beratungsmanagement des Laborpersonals sowie
- die Dauer der Probenbearbeitung und Befund- bzw. Prüfergebnisübermittlung.

Als Teil der Qualitätspolitik des LGA wurde bereits 1998 ein Qualitätsmanagement(QM)-System im Laborbereich aufgebaut. Es richtet sein Augenmerk auf die fachliche Umsetzung der Prüf- und Untersuchungsverfahren und auf die Organisation (Strukturen, Prozesse und Abläufe) innerhalb des Laborbereichs und der laborbezogenen Dienstleis-

tungen (z. B. Laboreinkauf, Laborgerätewartung, Entsorgung). Ziel sind qualitativ angemessene und vergleichbare Untersuchungs- bzw. Prüfergebnisse, die jederzeit nachvollzieh- und rückverfolgbar dokumentiert zugänglich sind.

Die wesentlichen Instrumente des QM-Systems sind

- das Dokumentenmanagement,
- interne Audits,
- das Risikomanagement,
- die jährliche Managementbewertung und
- ein kontinuierliches Kommunikationsmanagement.

Zur Gewährleistung der Unabhängigkeit ist das QM-Personal außerhalb des Laborbereichs angesiedelt. Das QM-System wird durch weitere LGA-interne Managementsysteme, insbesondere den „Arbeits- und Gesundheitsschutz“ und das „Technische Gebäudemanagement“, unterstützt und ergänzt.

Die Akkreditierungen durch die deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) sind die formelle Bestätigung und Anerkennung der Kompetenz und Fähigkeit, fachlich fundierte Untersuchungs- und Prüfergebnisse zu erzielen sowie der Wirksamkeit des bestehenden QM-Systems. 2018/2019 absolvierte das LGA erneut erfolgreich die Reakkreditierung.

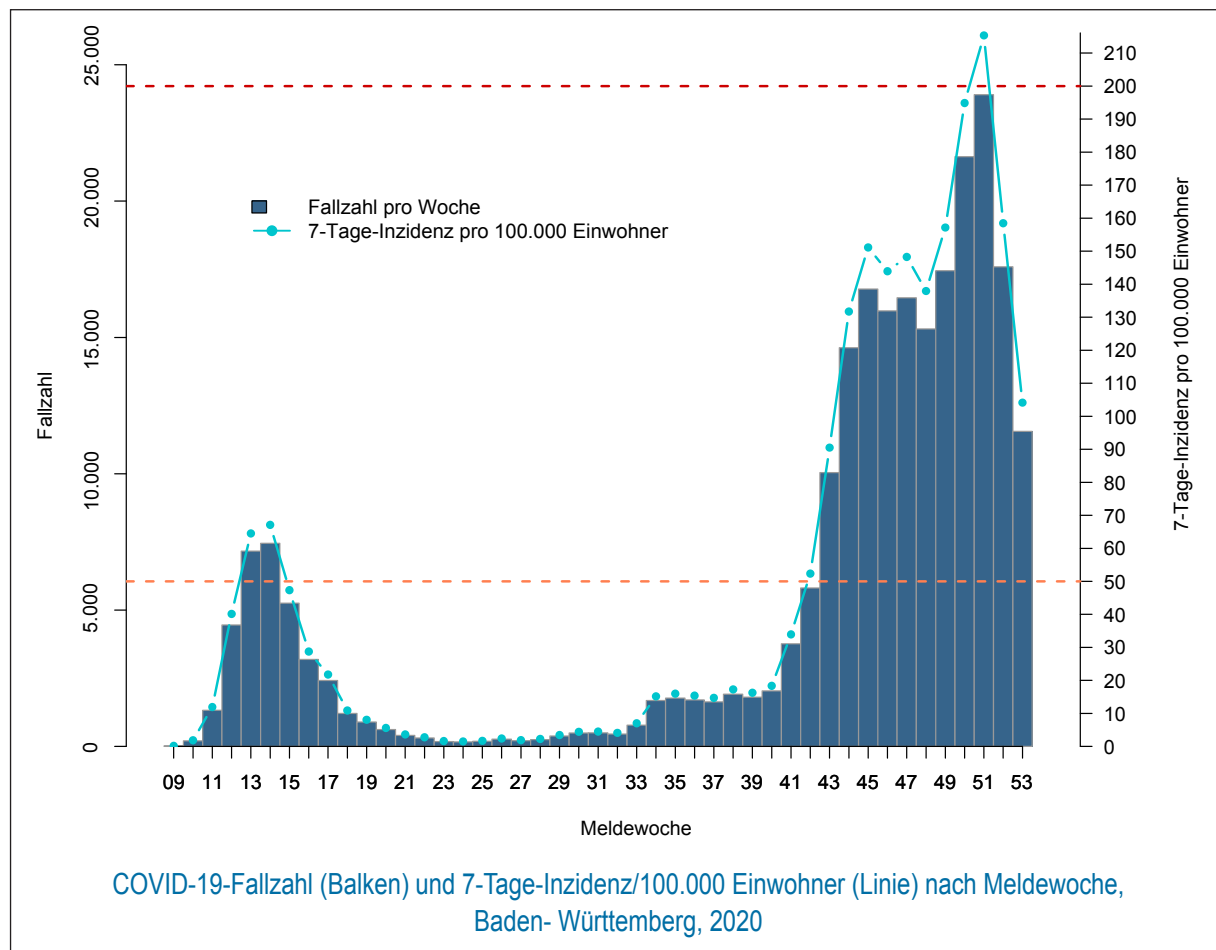
Die Akkreditierungsurkunden für den humanmedizinischen Bereich nach DIN EN ISO 15189:2014

- für medizinische Laboruntersuchungen mit den Untersuchungsgebieten Mikrobiologie und Virologie,
- im gesundheitlichen Verbraucherschutz für mikrobiologische Untersuchungen (Wasserhygiene einschließlich Probenahme Trinkwasser) nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018

sind zusammen mit den erläuternden Anlagen im Internet unter www.gesundheitsamt-bw.de verfügbar.

Epidemiologie der Corona-Pandemie in Baden-Württemberg, 2020

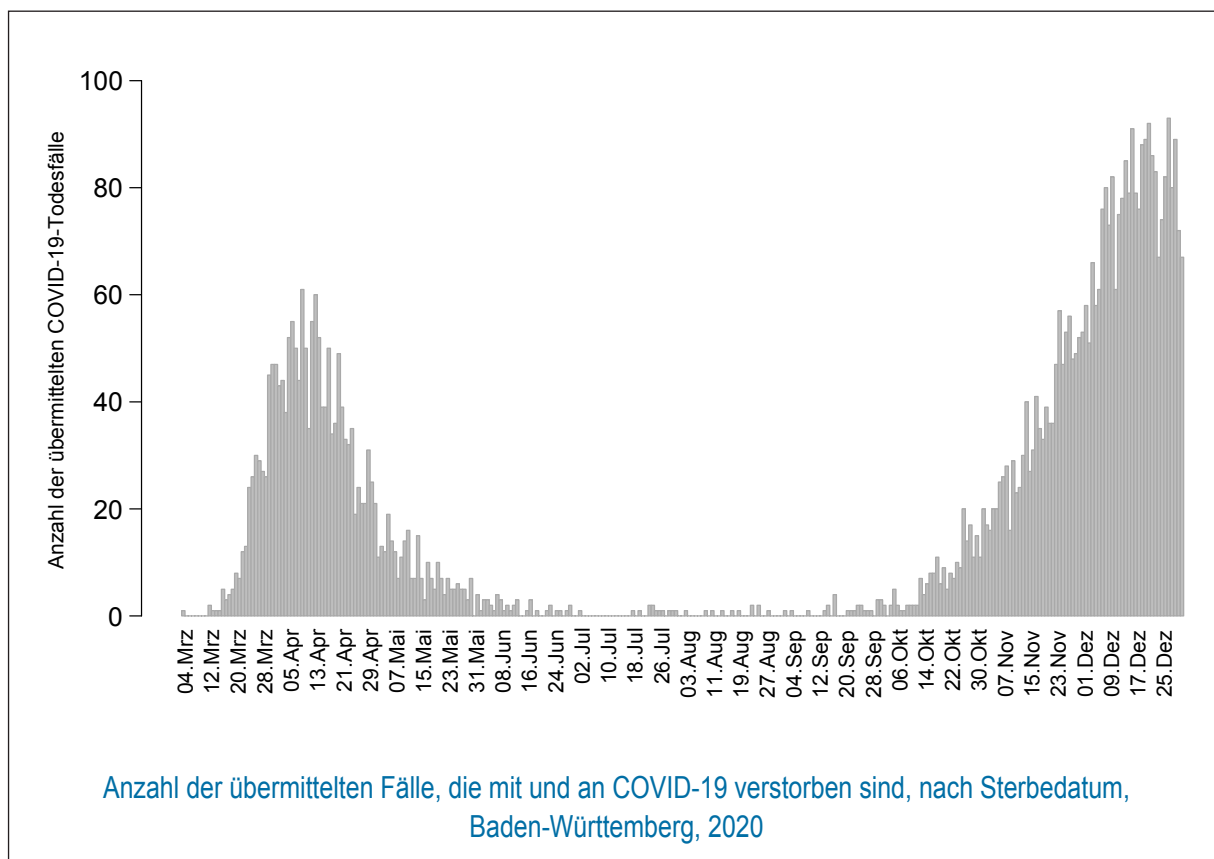
Stefan Brockmann, für das Corona-Team des Referats 92



Kumulative Fallzahl, Inzidenz und Todesfälle nach Landkreis, Baden-Württemberg, 2020

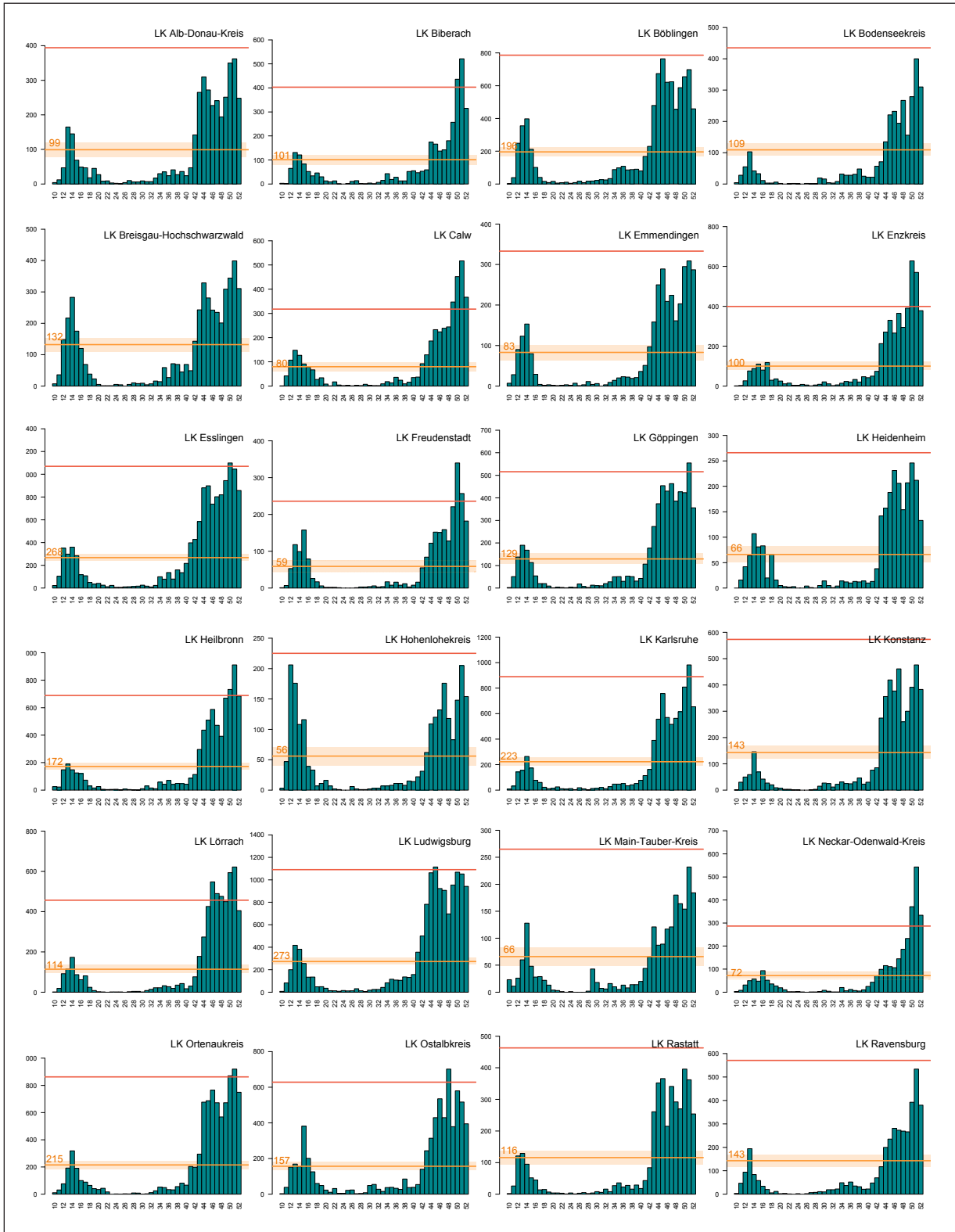
Meldelandkreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Fallzahl pro 100.000 EW	Anzahl der Todesfälle
LK Alb-Donau-Kreis	3.998	2.028,7	104
LK Biberach	3.562	1.769,7	95
LK Böblingen	8.910	2.268,3	169
LK Bodenseekreis	3.118	1.433,8	72
LK Breisgau-Hochschwarzwald	4.805	1.822,8	136
LK Calw	4.298	2.699,7	121
LK Emmendingen	3.427	2.059,4	124
LK Enzkreis	5.060	2.535,6	170
LK Esslingen	12.899	2.410,9	358

Meldelandkreis	Anzahl der übermittelten Fälle	Fallzahl pro 100.000 EW	Anzahl der Todesfälle
LK Freudenstadt	2.643	2.235,2	99
LK Göppingen	5.836	2.260,7	136
LK Heidenheim	2.639	1.987,5	114
LK Heilbronn	7.575	2.199,1	147
LK Hohenlohekreis	2.375	2.108,2	90
LK Karlsruhe	8.708	1.956,4	318
LK Konstanz	4.912	1.715,7	159
LK Lörrach	5.761	2.518,6	187
LK Ludwigsburg	13.752	2.521,3	323
LK Main-Tauber-Kreis	2.258	1.705,5	31
LK Neckar-Odenwald-Kreis	3.106	2.162,5	98
LK Ortenaukreis	9.383	2.177,3	339
LK Ostalbkreis	7.092	2.258,4	178
LK Rastatt	4.299	1.857,7	98
LK Ravensburg	4.290	1.503,0	56
LK Rems-Murr-Kreis	10.476	2.452,0	252
LK Reutlingen	7.098	2.472,9	181
LK Rhein-Neckar-Kreis	11.497	2.096,6	262
LK Rottweil	3.855	2.756,0	122
LK Schwäbisch Hall	3.617	1.838,3	118
LK Schwarzwald-Baar-Kreis	4.735	2.228,2	139
LK Sigmaringen	2.194	1.676,7	52
LK Tübingen	5.127	2.242,0	146
LK Tuttlingen	3.442	2.445,2	95
LK Waldshut	3.556	2.079,5	112
LK Zollernalbkreis	4.096	2.163,0	123
SK Baden-Baden	1.019	1.846,5	42
SK Freiburg im Breisgau	4.284	1.853,0	120
SK Heidelberg	3.013	1.865,8	42
SK Heilbronn	4.318	3.411,0	87
SK Karlsruhe	4.962	1.590,1	129
SK Mannheim	8.346	2.686,6	194
SK Pforzheim	4.076	3.236,0	107
SK Stuttgart	15.021	2.362,1	260
SK Ulm	2.835	2.236,0	46
Gesamtergebnis	242.273	2.182,6	6.351

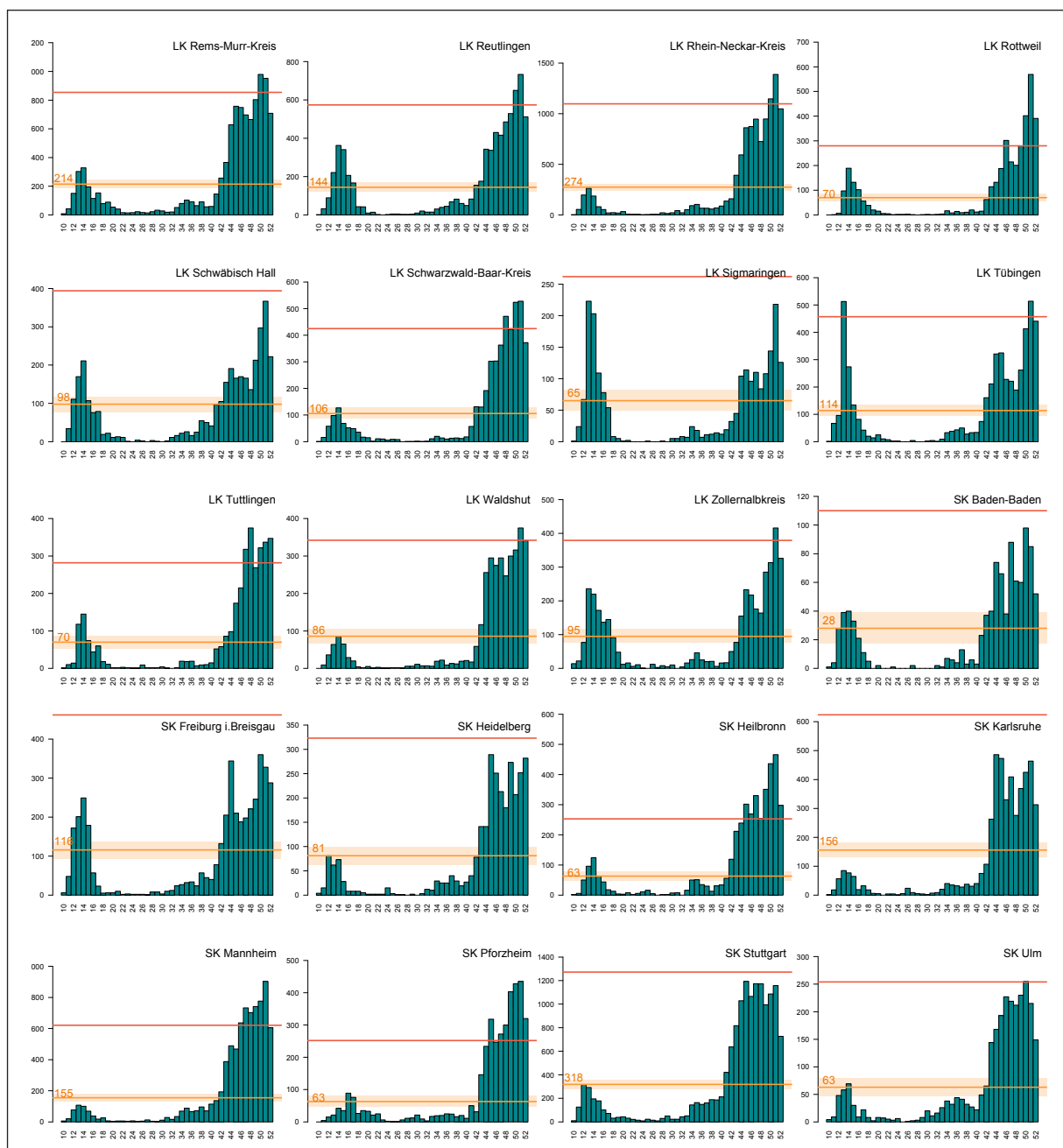


Anzahl der übermittelten Fälle, die mit und an COVID-19 verstorben sind, nach Altersgruppe, Baden-Württemberg, 2020

Altersgruppe	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90+
Anzahl der Verstorbenen	1	0	5	13	42	153	464	1.205	2.981	1.487

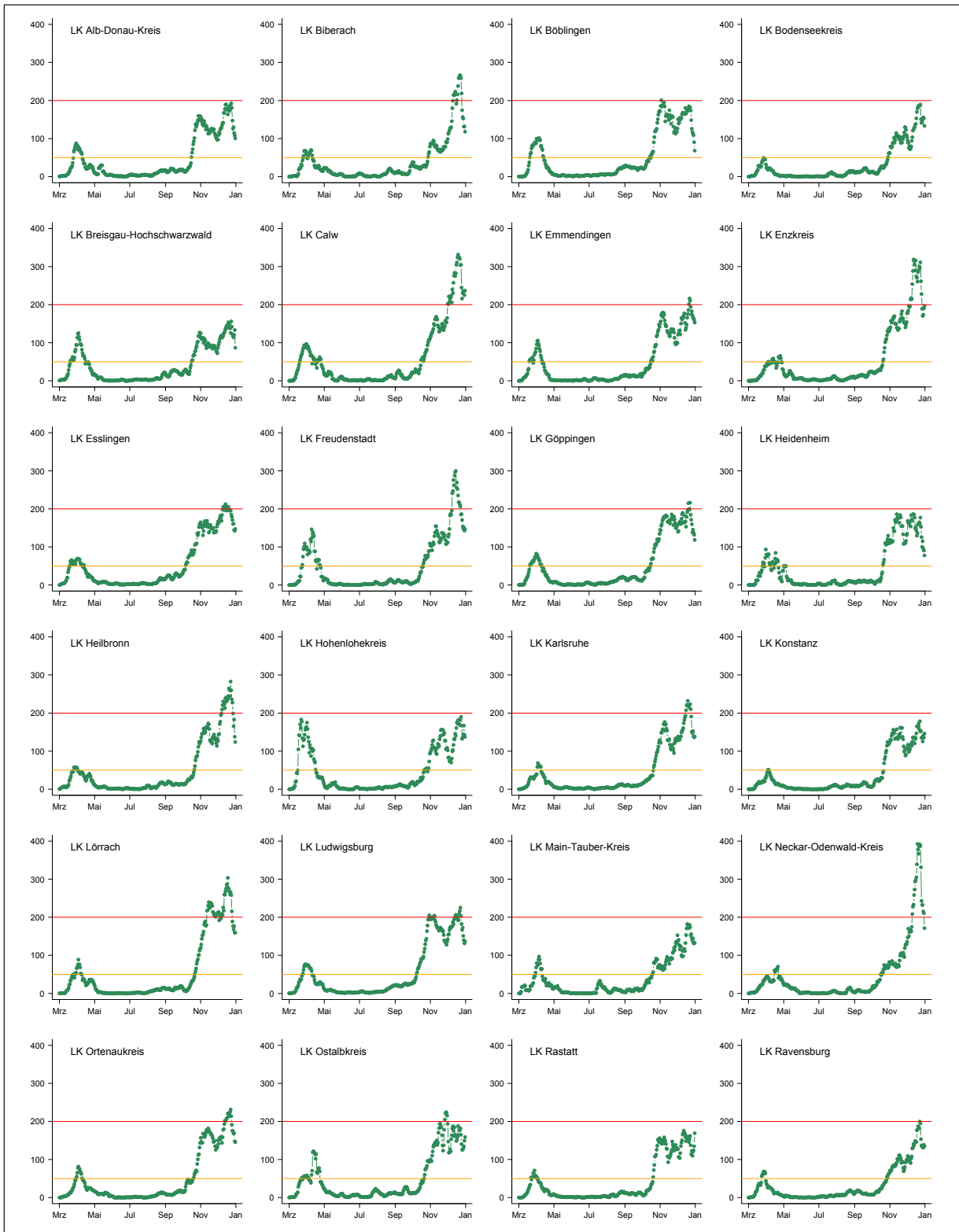


— 7-Tage-Inzidenz:
 200/100.000 Einwohner
— 7-Tage-Inzidenz:
 50/100.000 Einwohner
 Unsicherheit: 2 STD



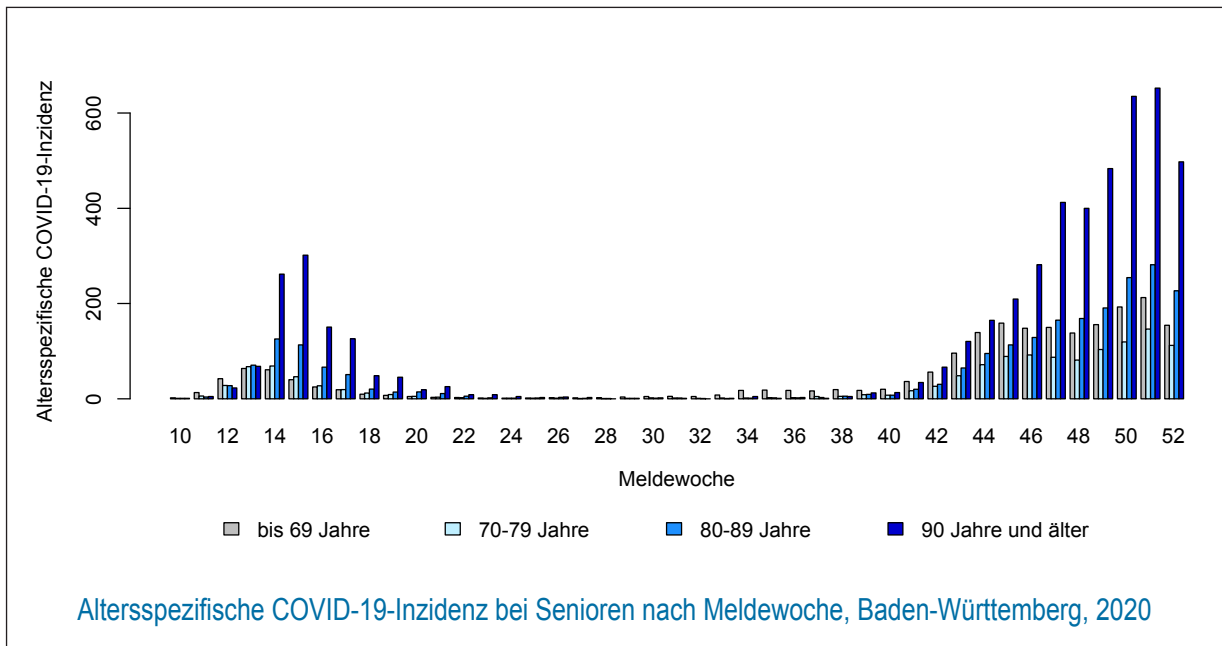
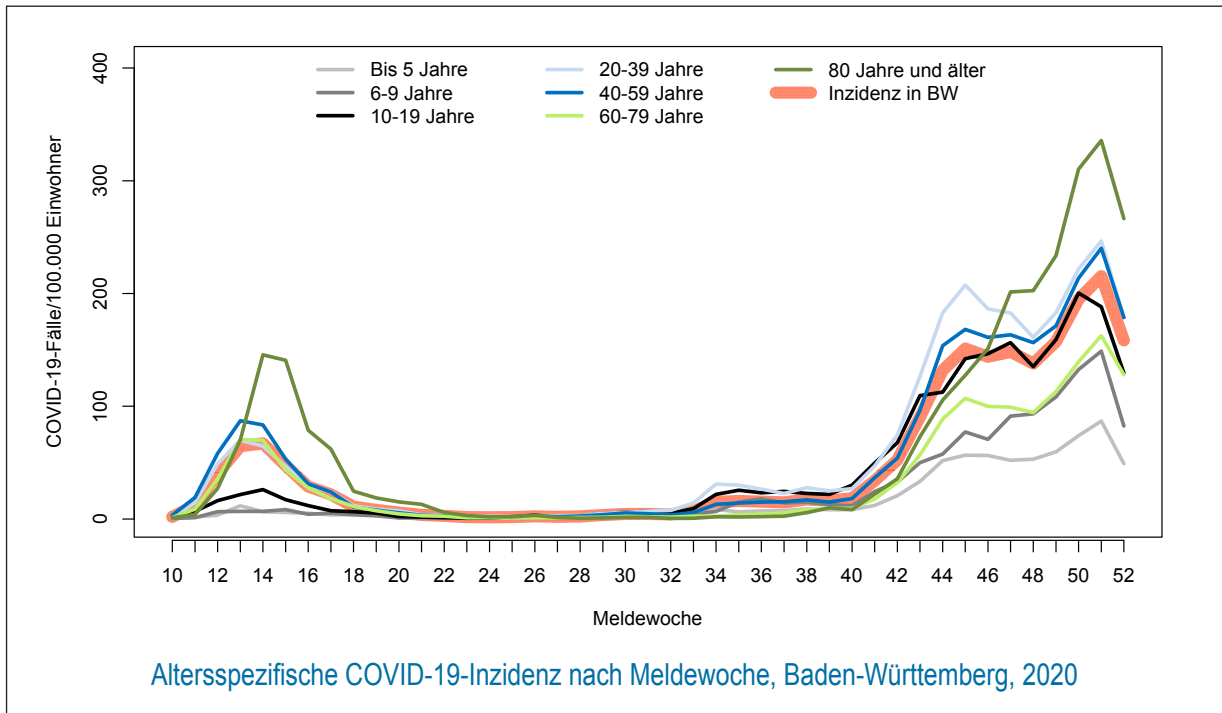
Wöchentliche Anzahl der Fälle nach Meldekreis

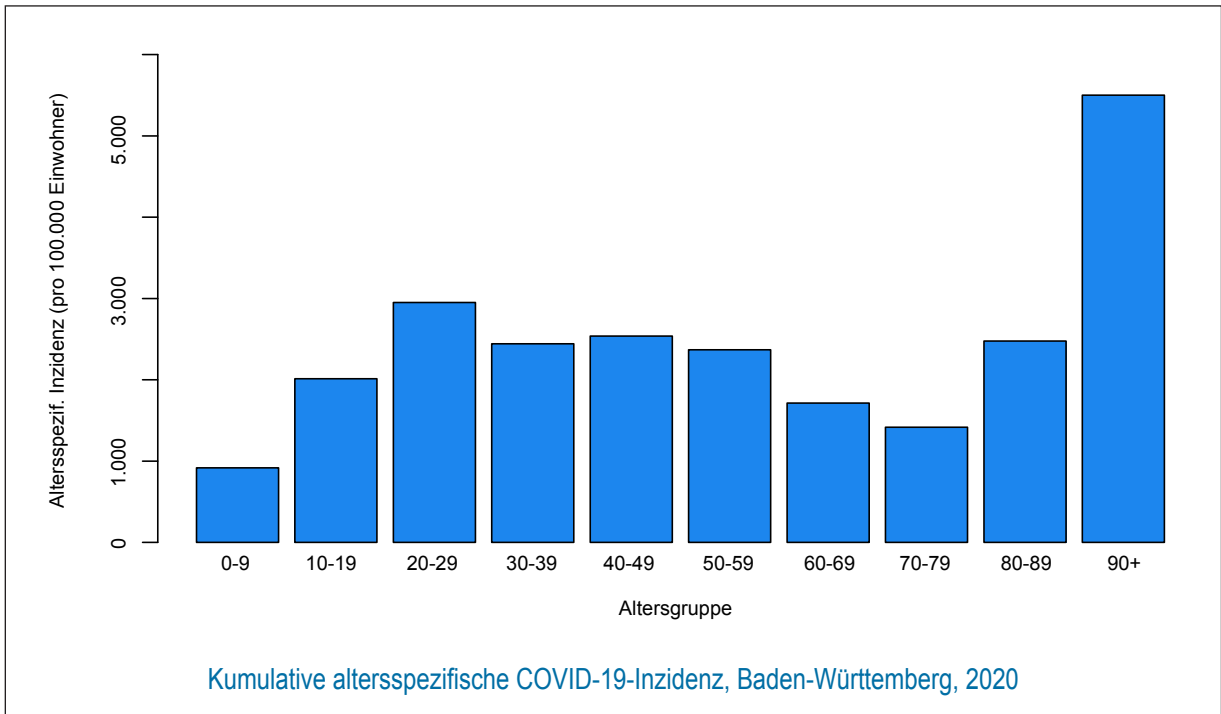
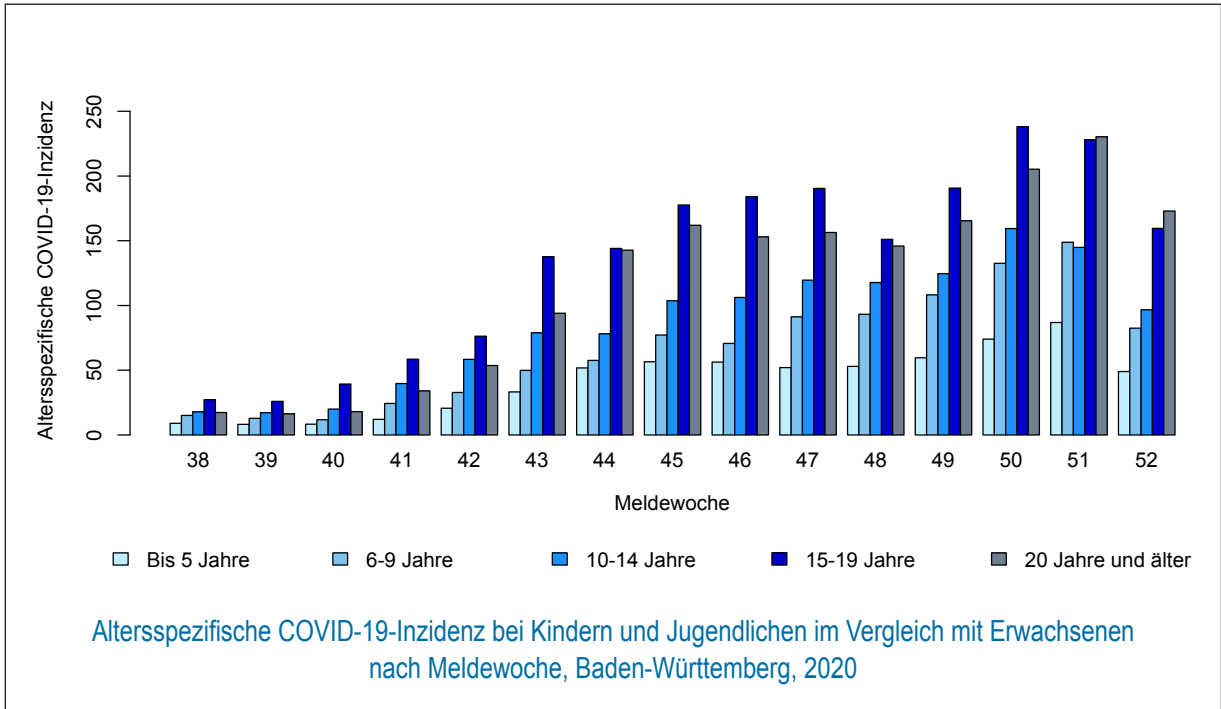
Rote waagerechte Linie: 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einwohner; Orangene waagerechte Linie: 7-Tage-Inzidenz von 35/100.000 Einwohner. Der blasser rote Bereich zeigt die Unsicherheit der Inzidenzschätzung von zwei Standardabweichungen. Die rote Zahl in der Abbildung zeigt die Fallzahl pro Meldeweche, die zu einer 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einwohnern führen würde. Die Meldekreise sind alphabetisch sortiert (von links nach rechts; Baden-Württemberg, 2020).

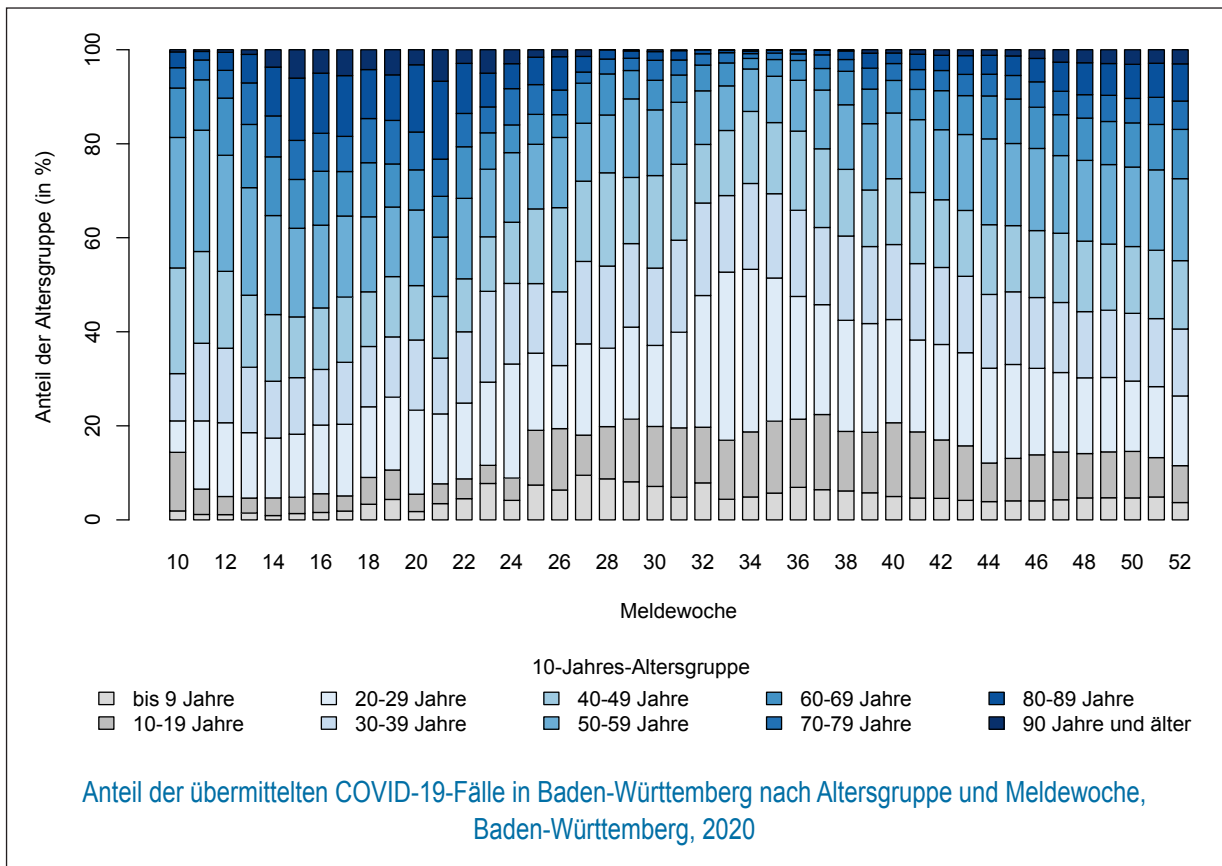
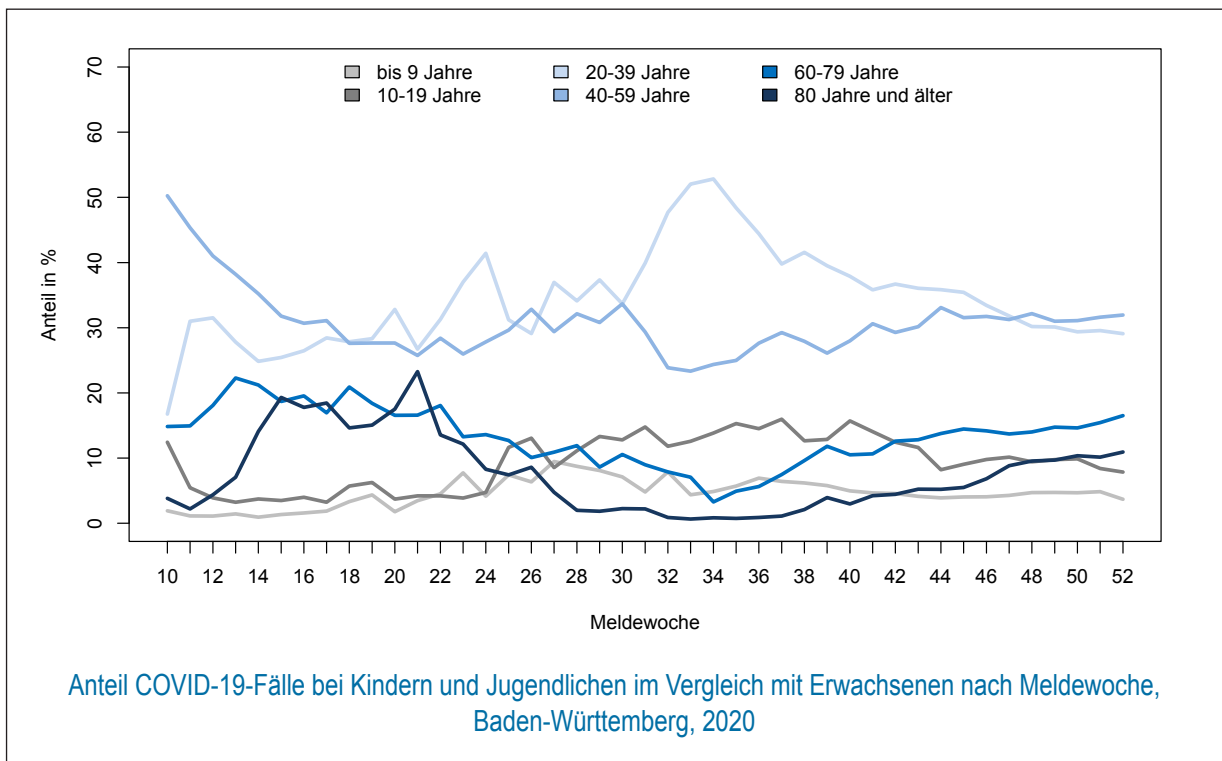


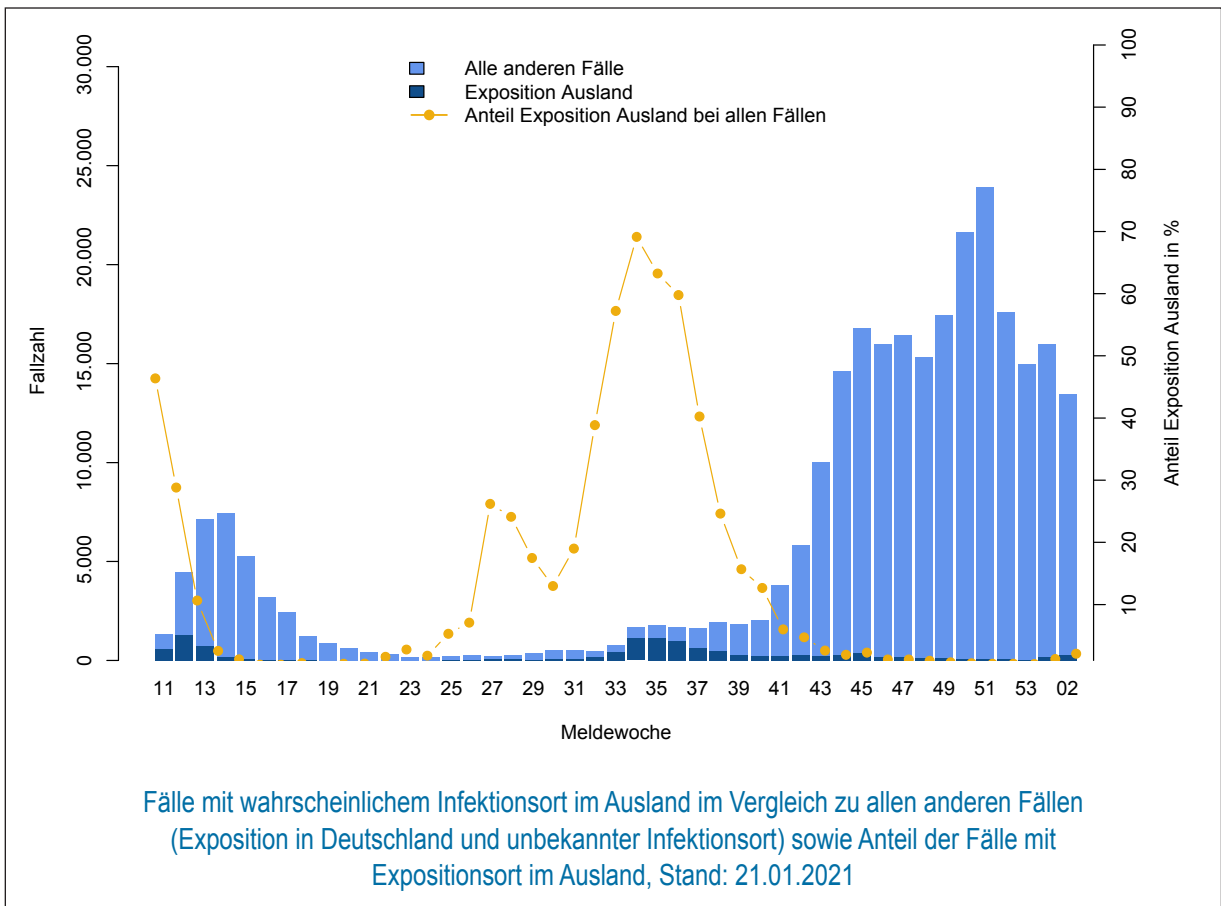
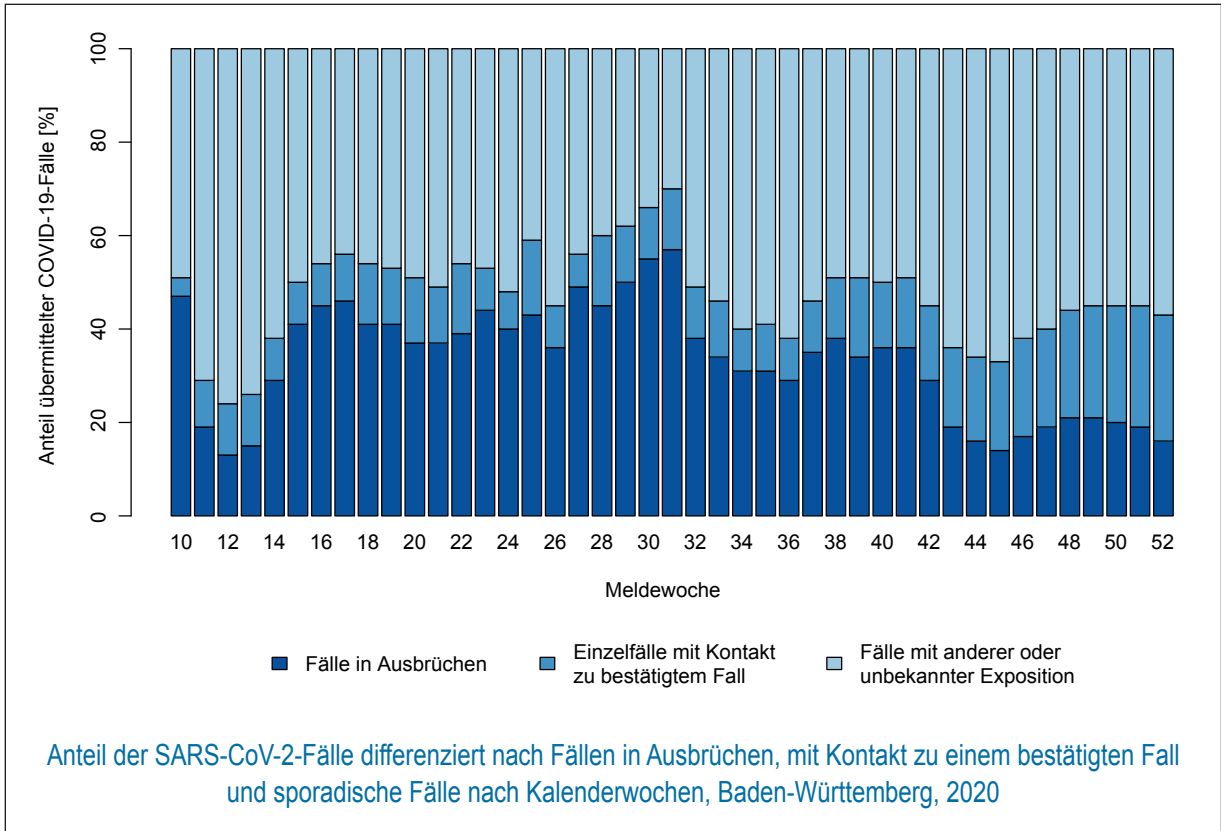
Tägliche Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der gemeldeten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohner (01.03.2020 – 21.01.2021) in Baden-Württemberg nach Meldekreis

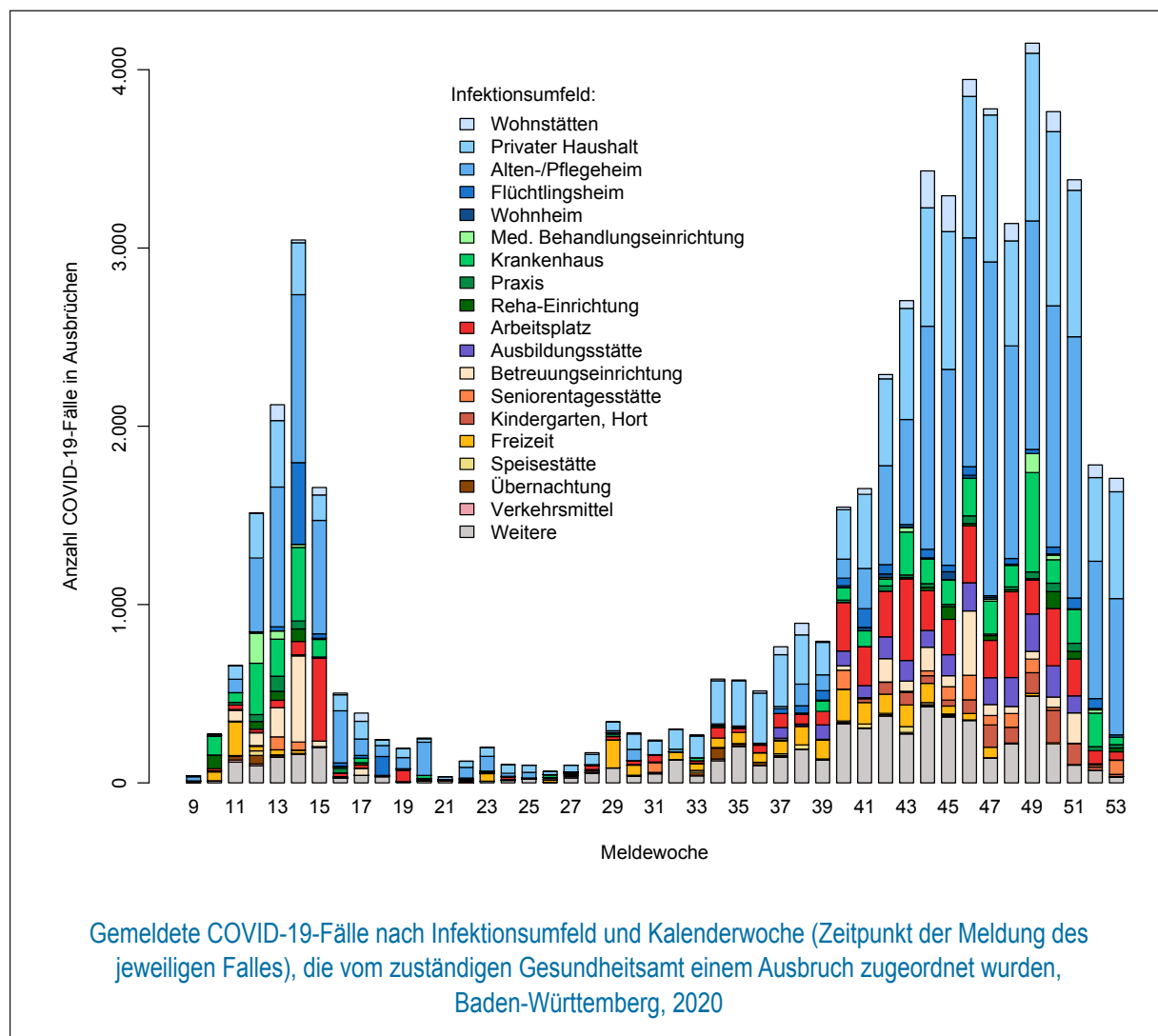
Die Meldekreise sind alphabetisch sortiert (von links nach rechts). Die gelbe waagerechte Linie markiert die 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 Einwohner und die rote waagerechte Linie die 7-Tage-Inzidenz von 200/100.000 Einwohner.

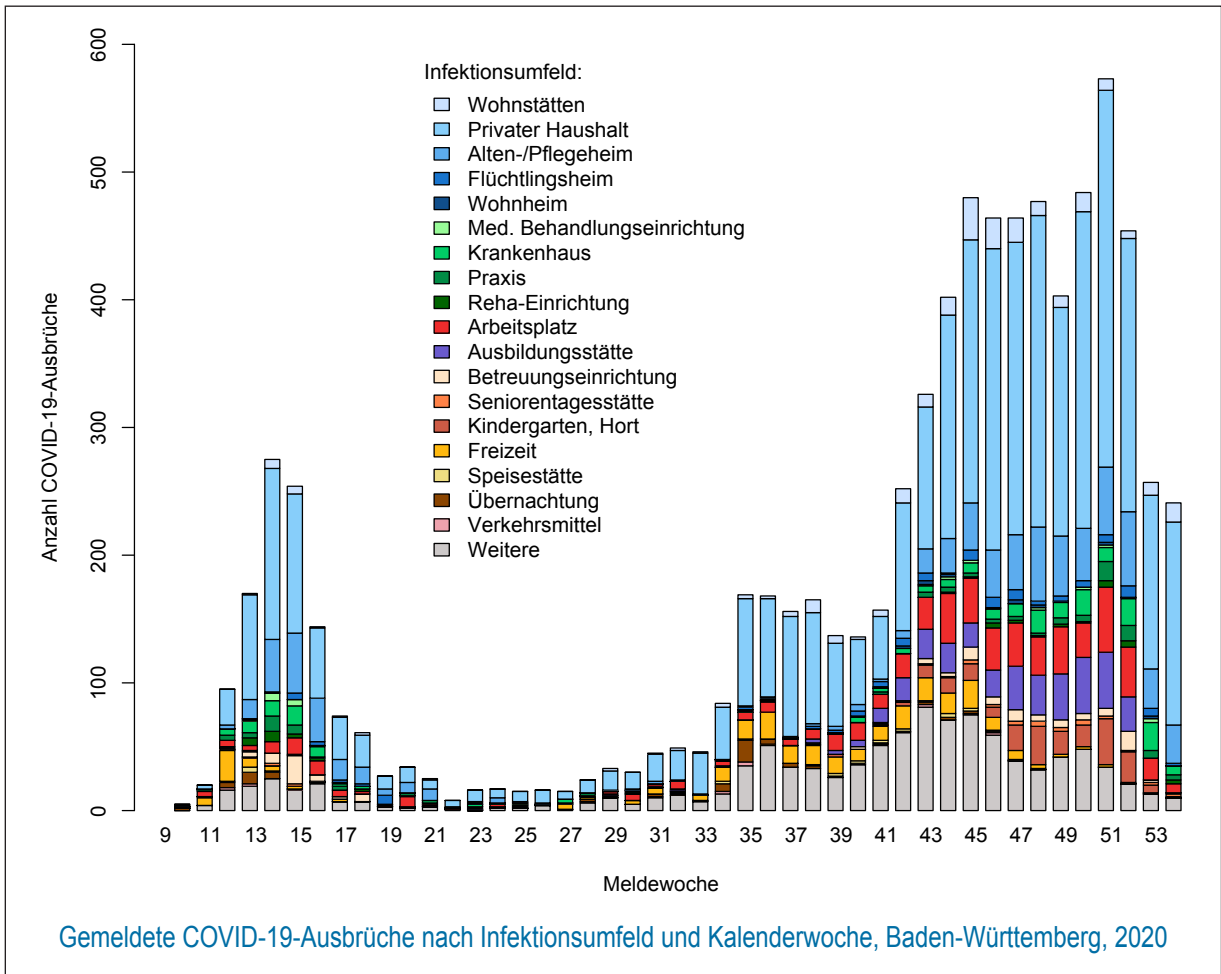












Staatlicher Gewerbearzt, Arbeitspsychologie, Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ute Vogt, Dagmar Veigel, Kurt Gläser, Ref. 96



Berufskrankheiten

Die Mitwirkung des Staatlichen Gewerbearztes bei der Feststellung von Berufskrankheiten (BK) sowie der Quasi-BK ist im Siebten Buch Sozialgesetzbuch und der BK-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. Zielführend ist es, den Arbeitsplatz selbst zu besichtigen, zu untersuchen, aber auch Zusammenhangsgutachten zu verfassen, die im Gegensatz zu anderen Bundesländern in Baden-Württemberg aufgrund des ausgeprägten Personal mangels nicht mehr erstellt werden können. 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 BK, 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: Die Anzahl der erstmalig beim Gewerbearzt 2019 registrierten BK-Fälle betrug insgesamt 5.704 BK entsprechend der BK-Liste (Fälle nach § 9 [1] SGB VII) und 72 „sonstige“ nicht in der BK-Liste aufgeführten Fälle, z. B. sog. „Quasi-Berufskrankheiten“ (Fälle nach § 9 [2] SGB VII) sowie 972 Hautarztberichte. In 2020 waren es

5.988 gemeldete Fälle, 68 „sonstige“, nicht in der BK-Liste geführten Fälle sowie 1.028 Hautarztverfahren. Von diesen wurden in 2019 2.856 ärztlich und 2.848 nicht-ärztlich bearbeitet, in 2020 3.230 ärztlich gegenüber 2.758 nicht-ärztlichen Bearbeitungen (siehe Anlagen 2a und 2b).

- 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 1.532 Fällen in 2019 bzw. 1.485 Fällen in 2020 und die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (LWS-Krankheiten; BK 2108) mit 192 (2019) bzw. 169 (2020) Erkrankungen.
- Die von den Gewerbeärzten abgeschlossenen BK-Fälle sind überwiegend Hautkrankheiten (BK 5101 und 5102); diese belaufen sich auf 1.699 in 2019 bzw. 1.805 in 2020 ärztlich bearbeitete Fälle. Hinzu kommen die nicht-ärztlich bearbeiteten Hautarztberichte mit 972 in 2019 und 1.028 Fällen in 2020. Absolut führend dabei die Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung (BK 5103). Für den Gewerbearzt sind BK-Fälle von besonderem Interesse, wenn die gefährdende, berufliche Exposition erst kürzlich zurückliegt oder sogar noch andauert. Hier manifestieren sich in der Gegenwart bestehende Arbeitsschutzmängel. Bei den Fällen der BK 5103 handelt es sich im Wesentlichen um Fälle mit einer langen Latenz von mind. 20-30 Jahren (Anlage 3).
- Die letzte Gruppe der häufigsten BK-Fälle sind die BK 4101 (Quarzstaublunge) sowie die obstruktiven Lungenerkrankungen (BK 4301 und 4302). Letztere unterlagen in 2019 und 2020 dem sog. Unterlassungszwang. Das bedeutet, dass die Tätigkeit, die zur Entstehung, Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit geführt hat, aufgegeben sein musste. Dieser Unterlassungszwang ist zum Beginn des Jahres 2021 gefallen, somit ist in Zukunft mit einem Anstieg dieser BK-Fälle zu rechnen.
- Asbestassoziierte Krankheiten (Anlage 4a+b): Die Beobachtung der durch Asbest bedingten BK ist von besonderem Interesse. Asbest ist seit vielen Jahren 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 angezeigten Krankheiten 612 in 2019 und sogar 794 Fälle in 2020. Problematisch ist, dass ein Teil der meist tödlich verlaufenden Pleuraesotheliomfälle dem Staatlichen Gewerbearzt nicht gemeldet werden. Dies zeigt ein Abgleich der registrierten Fälle mit den beim Statistischen Landesamt erfassten Mesotheliomfällen.

- 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.
- Im Jahr 2020 spielt statistisch die Meldung der an SARS-CoV-2 erkrankten Arbeitnehmer eine führende Rolle. Die Infektion gehört aus Sicht der BK zur BK 3101 „Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Labor tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war“. Im Jahr 2020 wurden lediglich 180 Fälle von den zuständigen Stellen (Unfallkasse, Berufsgenossenschaften) gemeldet, davon konnten 51 Fälle abgeschlossen werden. Diesen Zahlen stehen knapp 8.000 Fällen gegenüber, die aus organisatorischen Gründen dem Staatlichen Gewerbearzt noch nicht gemeldet werden konnten.

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 Strahlenschutzgesetz und Druckluftverordnung ermächtigt. Voraussetzung ist eine entsprechende Qualifizierung.

Die StrlSchV stammt aus dem Jahr 1960 und wurde zuletzt am 29.11.2018 im Zuge einer umfassenden Modernisierung des deutschen Strahlenschutzrechts neu gefasst. Dabei hat sie auch Regelungen der Röntgenverordnung, die zugleich aufgehoben wurde, übernommen. Die neue Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) gilt seit dem 31.12.2018 in Kombination mit dem Strahlenschutzgesetz (StrlSchG). Beide bauen auf der EURATOM-Richtlinie 2013/59 in der Fassung vom 17.01.2014 auf.

Strukturelle Rahmenbedingungen in Baden-Württemberg

Die Zahl der Staatlichen Gewerbeärztinnen und Gewerbeärzte hat in Baden-Württemberg von 16 Vollzeitstellen im Jahre 1990 auf 7,75 Stellen abgenommen, zeigt sich aber in den vergangenen Jahren als konstant im Gegensatz zu anderen Bundesländern, die diesbezüglich eine weitere Reduktion verzeichnen. Für die Bearbeitung der BK-Fälle verbleiben nur 5,5 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 1a und 1b): Hier sind Zahlen zu den Dienstgeschäften der Gewerbeärzte aufgeführt, soweit sie statistisch erhoben werden; sie sind gegenüber den Vorjahren vor allem in 2020 pandemiebedingt gesunken.
- Betriebsbegehungen: 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: 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.

Kompetenzstelle Arbeitspsychologie

Tiefgreifende Veränderungen in der Arbeitswelt, wie Globalisierung, Digitalisierung, Klimaveränderungen und demografischer Wandel stellen Herausforderungen für die Unternehmen und deren Beschäftigte in noch nie zuvor gekannten Ausmaßen dar. Diese fundamentalen Veränderungen vollziehen sich umfassend in einer hohen Geschwindigkeit und stellen für die Unternehmen und Beschäftigten Herausforderungen in noch nie zuvor gekanntem Ausmaße dar.

Beschäftigte erleben deutlich mehr Flexibilisierung, mobile Arbeit, hohe Arbeitsintensität, verbunden mit Unsicherheit und Ängsten, hingegen haben Unternehmen die Herausforderung, für schädigungsfreie Arbeitsverhältnisse in ihren Unternehmen zu sorgen.

Die „Hotline Arbeitspsychologie“ wurde mit zunehmenden Anfragen zu „psychischen Belastungen“ eingerichtet und unterstützt sowohl den staatlichen als auch Akteure des betrieblichen Arbeitsschutzes. Insbesondere durch Beratung zu geeigneten Maßnahmen und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung.

Arbeits- und Organisationspsychologie und psychische Belastungen am Arbeitsplatz

Die Arbeits- und Organisationspsychologie ist ein Teilgebiet der angewandten Psychologie und beschäftigt sich mit der systematischen Untersuchung von menschlichem Erleben und Verhalten im Arbeitskontext und in Organisationen und bezieht Erkenntnisse weiterer psychologischer Anwendungsfelder, wie Klinische Psychologie, Verkehrspsychologie, Gesundheitspsychologie sowie Ökologische Psychologie, mit ein.

Gemäß dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen und Belastungen ihrer Beschäftigten zu ermitteln, zu beurteilen und die erforderlichen Arbeitsschutz-Maßnahmen festzulegen und umzusetzen, wobei auch die psychischen Belastungsfaktoren zu berücksichtigen sind (ArbSchG §§ 3-6). Diese Anforderungen aus den Arbeitsverhältnissen wie der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation, der Arbeitsumgebung, den sozialen Beziehungen sowie atypischen Beschäftigungsformen lösen beim Menschen eine erhöhte, psychische Beanspruchung aus. Belastungsfaktoren wie z. B. zu wenig Handlungsspielraum, zu hohe Arbeitsintensität, lange Arbeitszeiten, viele Überstunden, ungünstig gestaltete Schichtarbeit, fehlender Rückhalt durch Führungskräfte beinhalten ein hohes gesundheitliches Risiko, was zu mehr und schwereren Arbeitsunfällen sowie schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen führen kann.

Die aktuelle Situation der Corona-Pandemie stellt eine zusätzliche hohe psychische Belastung dar, die

sich in unterschiedlichen Aspekten ausdrückt. Zur Anpassung der Gefährdungsbeurteilung müssen auch die psychischen Belastungen neu bewertet werden.

Um Richtlinien zur Eindämmung der Corona-Pandemie einzuhalten, müssen Arbeitstätigkeiten umgestaltet, Arbeitsorganisationen neu strukturiert, Umgebungsfaktoren gestaltet werden und die Kollegen klagen unter hoher Arbeitsintensität, schlechter Arbeitsplanung und schlechtem Arbeitsklima. Ebenfalls werden Kollegen von Sorgen und Ängsten umgetrieben, auf welche ebenfalls eingegangen werden muss.

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) stellt das Angebot eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) einen Wettbewerbsvorteil bei der Gewinnung von Fachkräften dar und trägt dazu bei, diese an den Betrieb zu binden. Beschäftigte erwarten, dass längere Lebensarbeitszeiten bei Erhaltung einer guten Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe ermöglicht werden. Sie erwarten ein Arbeitsumfeld, das Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit gewährleistet – auch in Pandemiezeiten – und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ermöglicht. KMU sehen sich allerdings angesichts begrenzter personeller und finanzieller Ressourcen häufig nicht in der Lage, gezielte Maßnahmen des BGM in Eigenregie zu entwickeln und umzusetzen. Aus früheren BGM-Modellprojekten in Bad Wildbad, Reutlingen und Konstanz ist bekannt, dass Unternehmen – gerade KMU – einen hohen Bedarf an persönlichen Anlauf- und Beratungsstellen haben.

Das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau hat deshalb mit fachlicher Unterstützung der Kompetenzstelle BGM (Sachgebiet 96.4 im Referat 96) im Jahr 2019 einen Förderaufruf „Betriebliches Gesundheitsmanagement: Service- und Vernetzungsstellen“ gestartet. Gefördert werden aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) in Baden-Württemberg zwei innovative Projekte mit dem Ziel, KMU beim Auf- und Ausbau eines BGM zu unterstützen. Beide Projekte beinhalten den Aufbau von persönlichen bzw. Online-Beratungsstrukturen, die interessierte Unternehmen zu allen Themen rund um die betriebliche Gesundheit informieren, schulen und untereinander vernetzen.

Das regionale und branchenübergreifende Projekt der Arkade-Pauline 13 gGmbH in den Landkreisen Ravensburg und Bodenseekreis richtet sich insbesondere an zugewanderte und ältere Beschäftigte, Alleinerziehende und Personen mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Für den Unterstützungsbedarf dieser Gruppen im Berufsleben und die Chancen, die sich daraus für die Unternehmen ergeben, werden passgenaue Lösungen erarbeitet.

Landesweit und branchenspezifisch ausgerichtet ist das Projekt „GeNUSS: Gesundheitsnetzwerke in der Sozialwirtschaft“ der Diakonie Baden-Württemberg in Kooperation mit der AOK Baden-Württemberg und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Der Förderzeitraum für beide Projekte läuft noch bis 30.09.2021.

Darüber hinaus gibt es in Baden-Württemberg eine Vielzahl weiterer BGM-Netzwerkaktivitäten, in die die Kompetenzstelle BGM mit eingebunden ist. Netzwerkinitiatoren sind häufig die regionalen Industrie- und Handelskammern (IHK), Hochschulen oder die kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Insbesondere das Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung Baden-Württemberg wird von der Kompetenzstelle BGM engmaschig begleitet. Service- und Unterstützungsleistungen sind z. B. umfangreiche Fortbildungen der BGM-Akteure in den Landesbehörden, Prozessbegleitung, Qualitätsentwicklung, Wissensvernetzung und Evaluation des Gesamtkonzeptes.

Eine Evaluation des BGM in der Landesverwaltung wird einmal pro Legislaturperiode durchgeführt. Für die laufende Amtsperiode erfolgte eine formative Evaluation im Jahr 2019. Die Ergebnisse sind in einem Gesamtbericht zusammengefasst, der per Kabinettsvorlage dem Ministerrat vorgelegt wird.

Anlage 1a: Dienstgeschäfte und Tätigkeiten des Staatlichen Gewerbeärztes 2019

Position	Tätigkeit	Anzahl
1	Außendienst	
1.1.	Dienstgeschäfte	194
1.2.	Tätigkeiten	
1.2.1.	Betriebsbesichtigungen, Überprüfungen	63
1.2.2.	Besprechungen	104
1.2.3.	Vorträge (dienstlich)	82
1.2.4.	sonstige Tätigkeiten	0
1.2.5.	ärztliche Untersuchungen	65
1.2.6.	Messungen	14
1.2.7.	Beanstandungen	13
2	Innendienst	
2.1.	Gutachten, Stellungnahmen, Beratungen	
2.1.1.	Stellungnahmen zu Berufskrankheiten und anderen berufsbedingten Erkrankungen**	2.856
2.1.2.	Stellungnahmen bezügl. ASiG	5
2.1.3.	sonstige Gutachten und Stellungnahmen*	
2.1.4.	Beratung in arbeitsmedizinischen Fragen	579
2.2.	Ermächtigung von Ärzten	
2.2.1.	Ermächtigungen durch Staatl. Gewerbearzt	14
2.2.2.	Stellungnahme zu Ermächtigungen	0
2.2.3.	Fristverlängerungen	37
2.3.	ärztliche Untersuchungen	
2.3.1.	Untersuchungsanlass	
2.3.1.1.	vorgeschrieb. Vorsorgeuntersuchungen	53
2.3.1.2.	Berufskrankheiten-Untersuchungen	7
2.3.1.3.	sonstige Untersuchungen	0
2.3.2.	Untersuchungsinhalt	
2.3.2.1.	körperliche Untersuchungen	55
2.3.2.2.	Röntgenuntersuchungen	0
2.3.2.3.	Elektrokardiogramme	27
2.3.2.4.	Lungenfunktionsuntersuchungen	55
2.3.2.5.	Blutuntersuchungen	55
2.3.2.6.	Urinuntersuchungen	55
2.3.2.7.1	Hautuntersuchungen	50
2.3.2.7.2	Hautteste	0
2.3.2.8.	sonstige medizin.-techn. Untersuchungen	305
2.4.	Analysen	
2.4.1.	biologisches Material	0
2.4.2.	Arbeitsstoffe	0
2.4.3.	Raumluftproben	2
2.4.4.	sonstige Analysen	0

* Tätigkeiten werden statistisch nicht erfasst.

** ärztlich bearbeitete BK-Fälle

Anlage 1b: Dienstgeschäfte und Tätigkeiten des Staatlichen Gewerbearztes 2020

Position	Tätigkeit	Anzahl
1	Außendienst	
1.1.	Dienstgeschäfte	142
1.2.	Tätigkeiten	
1.2.1.	Betriebsbesichtigungen, Überprüfungen	17
1.2.2.	Besprechungen	198
1.2.3.	Vorträge (dienstlich)	46
1.2.4.	sonstige Tätigkeiten	0
1.2.5.	ärztliche Untersuchungen	33
1.2.6.	Messungen	0
1.2.7.	Beanstandungen	0
2	Innendienst	
2.1.	Gutachten, Stellungnahmen, Beratungen	
2.1.1.	Stellungnahmen zu Berufskrankheiten und anderen berufsbedingten Erkrankungen**	3.230
2.1.2.	Stellungnahmen bezügl. ASiG	0
2.1.3.	sonstige Gutachten und Stellungnahmen*	
2.1.4.	Beratung in arbeitsmedizinischen Fragen	558
2.2.	Ermächtigung von Ärzten	
2.2.1.	Ermächtigungen durch Staatl. Gewerbearzt	42
2.2.2.	Stellungnahme zu Ermächtigungen	0
2.2.3.	Fristverlängerungen	2
2.3.	ärztliche Untersuchungen	
2.3.1.	Untersuchungsanlass	
2.3.1.1.	vorgeschieb. Vorsorgeuntersuchungen***	32
2.3.1.2.	Berufskrankheiten-Untersuchungen	1
2.3.1.3.	sonstige Untersuchungen	0
2.3.2.	Untersuchungsinhalt	
2.3.2.1.	körperliche Untersuchungen	15
2.3.2.2.	Röntgenuntersuchungen	0
2.3.2.3.	Elektrokardiogramme	3
2.3.2.4.	Lungenfunktionsuntersuchungen	0
2.3.2.5.	Blutuntersuchungen	15
2.3.2.6.	Urinuntersuchungen	15
2.3.2.7.1	Hautuntersuchungen	15
2.3.2.7.2	Hautteste	0
2.3.2.8.	sonstige medizin.-techn. Untersuchungen	?
2.4.	Analysen	
2.4.1.	biologisches Material	0
2.4.2.	Arbeitsstoffe	0
2.4.3.	Raumluftproben	0
2.4.4.	sonstige Analysen	0

* Tätigkeiten werden statistisch nicht erfasst.

** Ärztlich bearbeitete BK-Fälle

*** Aufgrund der Coronapandemie mussten die meisten ursprünglich geplanten Untersuchungen verschoben werden.

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019

Nr. BK	Zuständigkeitsbereich														
	Gewerbeaufsicht		Bergbau			sonstige, Fremdentenges.			Summe						
	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten															
11	Metalle und Metalloide														
1101	3						1						4	0	0
1102	1												1	0	0
1103	36	5											36	5	0
1104	1												1	0	0
1105													0	0	0
1106													0	0	0
1107													0	0	0
1108	1												1	0	0
1109													0	0	0
1110	6												6	0	0
12	Erstickungsgase														
1201													0	0	0
1202	1	1											1	1	0
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe														
1301	103	8	6										103	8	6
1302	26	6											26	6	0
1303	4												4	0	0

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich													
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe							
		beg	bb	beg	best	beg	best	beg	best	bb	best	bb	best		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge										0	0	0	0	0
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	1									1	0	0	0	0
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)										0	0	0	0	0
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen	1									1	0	0	0	0
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen	1	1								1	1	0	0	0
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester										0	0	0	0	0
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxyde	1									1	0	0	0	0
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide										0	0	0	0	0
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren	3									3	0	0	0	0
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon										0	0	0	0	0
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol										0	0	0	0	0
1315	Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	13	5	1							13	5	1		
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid	1	1	1							1	1	1	1	1
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische	8									8	0	0	0	0
1318	Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol	97	11	11							97	11	11	11	11
1319	Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schweresäurehaltigen Aerosolen	22									22	0	0	0	0

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich														
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.						Summe				
		beg	bb	beg	bb	beg	bb	best	bb	best	beg	bb	best	bb	best	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1320	Chronisch-myeloische und chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm x Jahre)	6												6	0	0
1321	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Hamwege durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 80 Benzo(a)pyren-Jahren [$(\mu\text{g}/\text{m}^3) \times \text{Jahre}$]	13	1											13	1	0
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten															
21	Mechanische Einwirkungen															
2101	Erkrankungen der Sehnscheiden oder des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	6												6	0	0
2102	Meniskussschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten													0	0	0
2103	Erkranken durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	1												1	0	0
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können													0	0	0
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck													0	0	0
2106	Druckschädigung der Nerven													0	0	0
2107	Abrissbrüche der Wirbelsäule													0	0	0
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	24	2											24	2	0

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Beschreibung	Zuständigkeitsbereich												Summe		
			Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe								
			beg	bb	beg	bb	beg	bb	beg	bb	beg	bb	best	best			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
2109		Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können													0	0	0
2110		Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können													0	0	0
2111		Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit													0	0	0
2112		Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht	5												5	0	0
2113		Druckschädigung des Nervus medianus im Carpalunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen	6	1											6	1	0
2114		Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Kräfteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom)													0	0	0
2115		Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität													0	0	0
22		Druckluft															
2201		Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft													0	0	0
23		Lärm															
2301		Lärmschwerhörigkeit	11	4											11	4	0
24		Strahlen															
2401		Grauer Star durch Wärmestrahlung															
2402		Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	18	1	1										18	1	1

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich													
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe							
		beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
3	Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten														
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrts- pflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektions- gefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war	80	55	2							80	55	2		
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	104	64	7							104	64	7		
3103	Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongy- loides stercoralis										0	0	0	0	
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	32	20								32	20	0		
4	Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells														
41	Erkrankungen durch anorganische Stäube														
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	1									1	0	0		
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko- Tuberkulose)										0	0	0		
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura	8	1	1							8	1	1		
4104	Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25 x 10 ⁶ [Fasern/cbm] x Jahre)	83	2	2				1			84	2	2		
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards	4	1	1							4	1	1		
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	12	1								12	1	0		
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	31	1								31	1	0		

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr. BK	Zuständigkeitsbereich														Summe										
	Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		sonstige, Fremdrentenges.		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		sonstige, Fremdrentenges.		Summe										
	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	bb	best								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12													
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)																	1	0	0					
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen																	6	0	0					
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokeirenhgase																	0	0	0					
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m ³) x Jahre]																	0	0	0					
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO ₂) bei nachgewiesener Quarzstaublungenerkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)																	27	1	1	2	29	1	1	
4113	Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [µg/m ³) x Jahre]																	22				22	0	0	
4114	Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht																	1	1	1		1	1	1	1
4115	Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Siderofibrose)																	10	2	2		10	2	2	
42	Erkrankungen durch organische Stäube																								
4201	Exogen-allergische Alveolitis																	31	9	4		31	9	4	
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohhanfstaub (Byssinose)																	1				1	0	0	
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz																	13	10	7		13	10	7	

Anlage 2a: Begutachtete BK 2019 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich															
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.						Summe					
		beg	bb	beg	bb	best	bb	beg	best	bb	best	beg	bb	best			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen																
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	189	58	8											189	58	8
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	95	14	4											95	14	4
5	Hautkrankheiten																
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	359	255	4											359	255	4
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe	17	2	1											17	2	1
5103	Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung	1.312	885	53		2	1							1.314	886	53	
6	Krankheiten sonstiger Ursache																
6101	Augenzeitern der Bergleute														0	0	0
Berufskrankheiten nach § 9(1) SGB VII																	
9999	Berufskrankheit nach § 9(2) SGB VII														72		3
0	Kein begründeter Verdacht auf Berufskrankheit														9	0	0
insgesamt		2.859	1.429	118	0	0	0	6	1	0	2.946	1.430	121				

beg = begutachtet = im Berichtsjahr abschließend begutachtete Erstanzeigen

bb = berufsbedingt = Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflichen Einflüssen festgestellt

best = bestätigt = den Unfallversicherungsträgern zur Anerkennung als entschädigungspflichtige BK vorgeschlagen

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020

Nr. BK	Zuständigkeitsbereich														
	Gewerbeaufsicht			Bergbau			sonstige, Fremdrentenges.			Summe					
	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	bb	best	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1	Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten														
11	Metalle und Metalloide														
1101	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen									3			0		
1102	Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen														
1103	Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen									30			1		
1104	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen														
1105	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen														
1106	Erkrankungen durch Thallium oder seine Verbindungen														
1107	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen														
1108	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen									1			1		
1109	Erkrankungen durch Phosphor oder seine anorganischen Verbindungen														
1110	Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen									10			1		
12	Erstickungsgase														
1201	Erkrankungen durch Kohlenmonoxid														
1202	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff														
13	Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe														
1301	Schleimhautveränderungen, Krebs oder andere Neubildungen der Hamwege durch aromatische Amine						1						75		
1302	Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe														
1303	Erkrankungen durch Benzol, seine Homologe oder durch Styrol									13			1		

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

Nr. BK	Zuständigkeitsbereich												
	Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe						
	beg	bb	beg	bb	best	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1304	Erkrankungen durch Nitro- oder Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologe oder ihrer Abkömmlinge												
										0	0	0	0
1305	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff												
										0	0	0	0
1306	Erkrankungen durch Methylalkohol (Methanol)												
										0	0	0	0
1307	Erkrankungen durch organische Phosphorverbindungen												
										0	0	0	0
1308	Erkrankungen durch Fluor oder seine Verbindungen												
	2									2	0	0	0
1309	Erkrankungen durch Salpetersäureester												
										0	0	0	0
1310	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide												
										0	0	0	0
1311	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide												
										0	0	0	0
1312	Erkrankungen der Zähne durch Säuren												
		8								8	0	0	0
1313	Hornhautschädigungen des Auges durch Benzochinon												
										0	0	0	0
1314	Erkrankungen durch para-tertiär-Butylphenol												
										0	0	0	0
1315	Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können												
		9	2							9	2	0	0
1316	Erkrankungen der Leber durch Dimethylformamid												
		1								1	0	0	0
1317	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische												
		9								9	0	0	0
1318	Erkrankungen des Blutes, des blutbildenden und des lymphatischen Systems durch Benzol												
	104	20	17							104	20	17	17
1319	Larynxkarzinom durch intensive und mehrjährige Exposition gegenüber schweresäurehaltigen Aerosolen												
		14								14	0	0	0

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich													
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe							
		beg	bb	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	bb	best	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1320	Chronisch-myeloische und chronisch-lymphatische Leukämie durch 1,3-Butadien bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 180 Butadien-Jahren (ppm x Jahre)	7									7	0	0		
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 [($\mu\text{g}/\text{m}^3$) x Jahre]	15									15	0	0		
2	Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten														
21	Mechanische Einwirkungen														
2101	Erkrankungen der Sehnnsehnen oder des Sehnenleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	5	1	1							5	1	1		
2102	Meniskussschäden nach mehrjährigen andauernden oder häufig wiederkehrenden, die Kniegelenke überdurchschnittlich belastenden Tätigkeiten	1									1	0	0		
2103	Erkranken durch Erschütterung bei Arbeit mit Druckluftwerkzeugen oder gleichartig wirkenden Werkzeugen oder Maschinen	6									6	0	0		
2104	Vibrationsbedingte Durchblutungsstörungen an den Händen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	1									1	0	0		
2105	Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck										0	0	0		
2106	Druckschädigung der Nerven										0	0	0		
2107	Abrissbrüche der Wirbelfortsätze										0	0	0		
2108	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	169	16	4							169	16	4		

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich												Summe
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrehtenges.						Summe		
		beg	bb	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	bb	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2109	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	20	1								20	1	0	
2110	Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkung von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	8	1						8	1	0		0	
2111	Erhöhte Zahnabrasionen durch mehrjährige quarzstaubbelastende Tätigkeit								0	0	0	0	0	
2112	Gonarthrose durch eine Tätigkeit im Knien oder vergleichbare Kniebelastung mit einer kumulativen Einwirkungsdauer während des Arbeitslebens von mindestens 13.000 Stunden und einer Mindesteinwirkungsdauer von insgesamt einer Stunde pro Schicht	10	2	1					10	2	1		1	
2113	Druckschädigung des Nervus medianus im Carpalunnel (Carpaltunnel-Syndrom) durch repetitive manuelle Tätigkeiten mit Beugung und Streckung der Handgelenke, durch erhöhten Kraftaufwand der Hände oder durch Hand-Arm-Schwingungen	4							4	0	0		0	
2114	Gefäßschädigung der Hand durch stoßartige Kräfteinwirkung (Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom)								0	0	0		0	
2115	Fokale Dystonie als Erkrankung des zentralen Nervensystems bei Instrumentalmusikern durch feinmotorische Tätigkeit hoher Intensität								0	0	0		0	
22	Druckluft													
2201	Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft								0	0	0		0	
23	Lärm													
2301	Lärmschwerhörigkeit	8	5	1					8	5	1		1	
24	Strahlen													
2401	Grauer Star durch Wärmestrahlung	1							16	1			1	
2402	Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	16	1											

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich																
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe										
		beg	bb	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
3	Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten																	
3101	Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrts- pflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektions- gefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war	106	68	2												106	68	2
3102	Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten	89	44	5												89	44	5
3103	Wurmkrankheiten der Bergleute, verursacht durch Ankylostoma duodenale oder Strongy- loides stercoralis															0	0	0
3104	Tropenkrankheiten, Fleckfieber	25	13													25	13	0
4	Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells																	
41	Erkrankungen durch anorganische Stäube																	
4101	Quarzstaublungenerkrankung (Silikose)	6	1													6	1	0
4102	Quarzstaublungenerkrankung in Verbindung mit aktiver Lungentuberkulose (Siliko- Tuberkulose)	68														68	0	0
4103	Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) oder durch Asbeststaub verursachte Erkrankungen der Pleura	21	2													21	2	0
4104	Lungenkrebs, Kehlkopfkrebs oder Eierstockkrebs - in Verbindung mit Asbeststaublungenerkrankung (Asbestose) - in Verbindung mit durch Asbeststaub verursachter Erkrankung der Pleura oder bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Asbestfaserstaub-Dosis am Arbeitsplatz von mindestens 25 Faserjahren (25 x 10 ⁶ [Fasern/cbm] x Jahre)	137	1	1		3										140	1	1
4105	Durch Asbest verursachtes Mesotheliom des Rippenfells, des Bauchfells oder des Pericards	5														5	0	0
4106	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Aluminium oder seine Verbindungen	4														4	0	0
4107	Erkrankungen an Lungenfibrose durch Metallstäube bei der Herstellung oder Verarbeitung von Hartmetallen	39														39	0	0

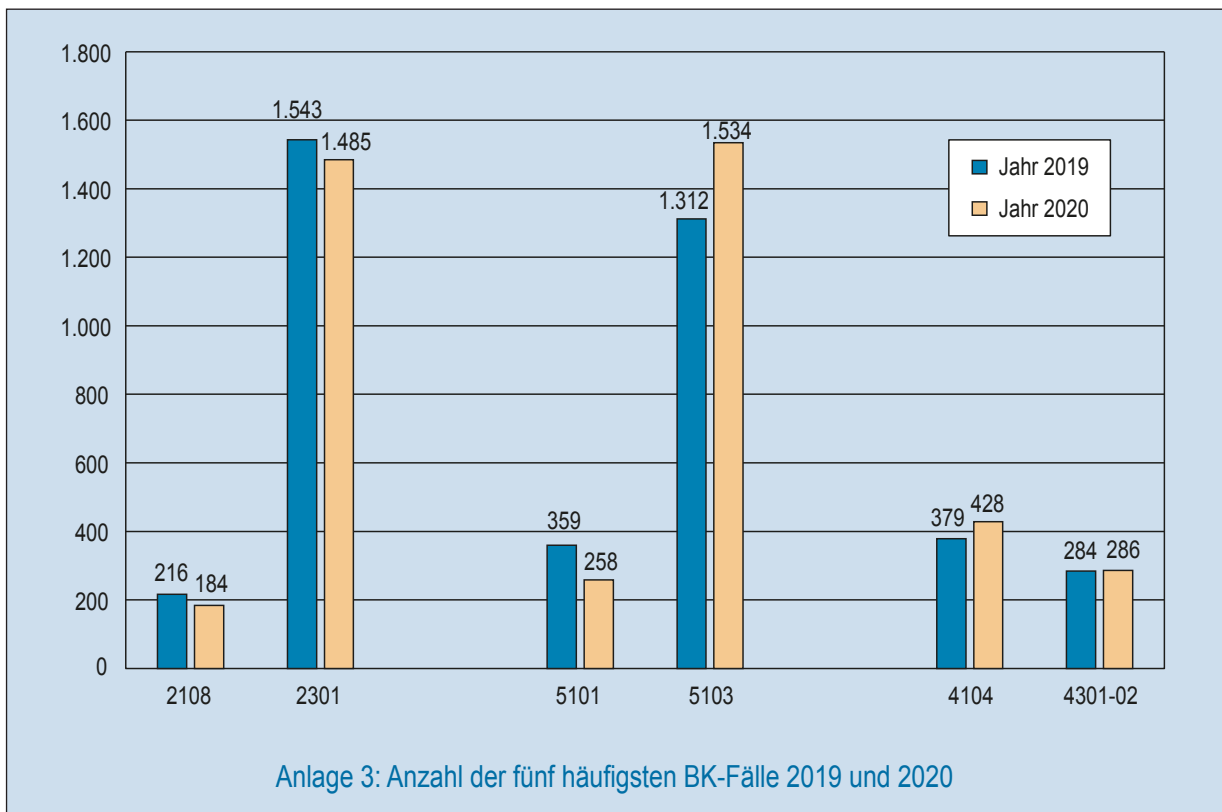
Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich														
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe								
		beg	bb	beg	bb	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
4108	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Thomasmehl (Thomasphosphat)													0	0	0
4109	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Nickel oder seine Verbindungen	7	1	1										7	1	1
4110	Bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lungen durch Kokereiohrgase	1												1	0	0
4111	Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren [(mg/m ³) x Jahre]						1							1	0	0
4112	Lungenkrebs durch die Einwirkung von kristallinem Siliziumdioxid (SiO ₂) bei nachgewiesener Quarzstaublungenkrankung (Silikose oder Siliko-Tuberkulose)	19	3	2										19	3	2
4113	Lungenkrebs durch polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von mindestens 100 Benzo[a]pyren-Jahren [µg/m ³) x Jahre]	10	1											10	1	0
4114	Lungenkrebs durch das Zusammenwirken von Asbestfaserstaub und polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis, die einer Verursachungswahrscheinlichkeit von mindestens 50 Prozent nach der Anlage 2 entspricht													0	0	0
4115	Lungenfibrose durch extreme und langjährige Einwirkung von Schweißrauchen und Schweißgasen (Sideroffrose)	19	1											19	1	0
42	Erkrankungen durch organische Stäube															
4201	Exogen-allergische Alveolitis	19	3	1										19	3	1
4202	Erkrankungen der tieferen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll-, Rohflachs- oder Rohharfstaub (Byssinose)													0	0	0
4203	Adenokarzinome der Nasenhaupt- und Nasennebenhöhlen durch Stäube von Eichen- oder Buchenholz	13	6	4										13	6	4

Anlage 2b: Begutachtete BK 2020 (Fortsetzung)

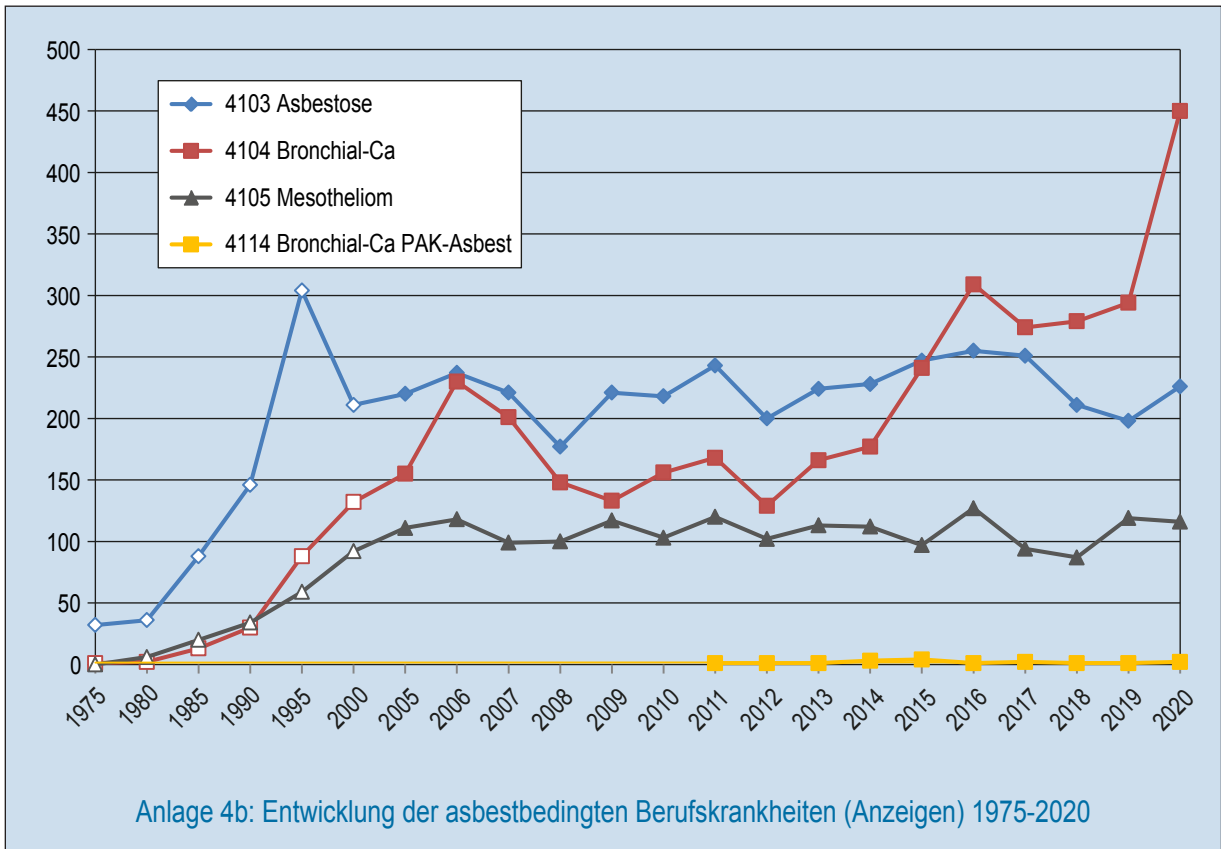
Nr.	BK	Zuständigkeitsbereich														Summe			
		Gewerbeaufsicht		Bergbau		sonstige, Fremdrentenges.		Summe											
		beg	bb	best	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best	beg	bb	best				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
43	Obstruktive Atemwegserkrankungen																		
4301	Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	188	68	9											188	68	9		
4302	Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	98	23	5											98	23	5		
5	Hautkrankheiten																		
5101	Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können	258	172	4											258	172	4		
5102	Hautkrebs oder zur Krebsbildung neigende Hautveränderungen durch Ruß, Rohparaffin, Teer, Anthrazen, Pech oder ähnliche Stoffe	15	3	2				1							16	3	2		
5103	Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung	1.527	1.028	77				4	1	1	1	1.531	1.029	78					
6	Krankheiten sonstiger Ursache																		
6101	Augenzittern der Bergleute														0	0	0		
	Berufskrankheiten nach § 9(1) SGB VII														0	0	0		
9999	Berufskrankheit nach § 9(2) SGB VII														0	0	0		
0	Kein begründeter Verdacht auf Berufskrankheit														0	0	0		
insgesamt		3.230	1.494	143	0	0	0	10	1	1	3.223	1.494	144						

beg = begutachtet = im Berichtsjahr abschließend begutachtete Erstanzeigen
bb = berufsbedingt = Zusammenhang zwischen Erkrankung und beruflichen Einflüssen festgestellt
best = bestätigt = den Unfallversicherungsträgern zur Anerkennung als entschädigungspflichtige BK vorgeschlagen



Anlage 4a: Entwicklung der asbestbedingten Berufskrankheiten (Anzeigen) 1975-2020

Jahr	4103 Asbestose	4104 Bronchial-Ca	4105 Mesotheliom	4114 Bronchial-Ca PAK-Asbest
1975	32	1	0	
1980	36	2	6	
1985	88	13	20	
1990	146	30	34	
1995	304	88	59	
2000	211	132	92	
2005	220	155	111	
2006	237	230	118	
2007	221	201	99	
2008	177	148	100	
2009	221	133	117	
2010	218	156	103	
2011	243	168	120	1
2012	200	129	102	1
2013	224	166	113	1
2014	228	177	112	3
2015	247	241	97	4
2016	255	309	127	1
2017	251	274	94	2
2018	211	279	87	1
2019	198	294	119	1
2020	226	450	116	2



Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie, Approbationswesen

Clemens Homoth-Kuhs, 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, sodass 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 von Studienleistungen aus verwandten Studiengängen oder Studienleistungen aus dem Ausland, 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 in den Jahren 2019 und 2020 in den akademischen und nicht akademischen Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufen insgesamt rund 10.000 Approbationen und Berufserlaubnisse sowie Berufs- und Berufsbezeichnungserlaubnisse erteilt. Rund 3.200 Approbationen und rund 650 Berufserlaubnisse wurden jährlich 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 jährlich rund 4.500 Berufsbezeichnungserlaubnisse – die Berufsausübung als solche ist nicht erlaubnispflichtig – verliehen (einschließlich ausländischer Ausbildungen, für die eine landesweite Zuständigkeit besteht). Den Hauptanteil mit rund 1.800 Erlaubnissen jährlich nimmt der Bereich der Krankenpflege/Kinderkrankenpflege mit ausländischer Ausbildung ein. In der Altenpflege und Heilerziehungspflege einschließlich der Helferberufe wurden insgesamt jährlich rund 1.900 Pflegekräfte für die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung von alten und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen staatlich anerkannt. Gegenüber den Vorjahren hat die Anzahl der deutschen Ausbildungen in den Pflegeberufen erstmals wieder zugenommen. Die Anzahl der Anerkennungen ausländischer Ausbildungen in den Krankenpflegeberufen hat sich gegenüber dem Jahr 2015 mehr als verdoppelt. Bei den bundesrechtlich geregelten nicht-akademischen Gesundheitsberufen Medizinisch-technischer Assistent, Pharmazeutisch-technischer Assistent, Physiotherapeut, Masseur/Medizinischer Bademeister, Diätassistent, Ergotherapeut, Logopäde wurden insgesamt jährlich rund 850 Berufserlaubnisse, in den landesrechtlich geregelten sozialen Berufen Jugend- und Heimerziehung, Arbeitserziehung, Heilpädagogik und Haus- und Familienpflege jährlich rund 400 Berufserlaubnisse erteilt (jeweils einschließlich der Anerkennung ausländischer Ausbildungen einschließlich Sozialarbeiter und Sozialpädagogen).

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe vom 17.07.2017 wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gelegt. Die bisher im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen werden zusammengeführt. Die Pflegeberufereform

des Bundes verfolgt eines der wichtigsten gesellschaftspolitischen Ziele der nächsten Jahre: die Sicherung einer guten Pflege in Zeiten des demografischen Wandels. Der Bundesrat hat am 21.09.2018 der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) und der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) zugestimmt. Die beiden Verordnungen wurden am 10.10.2018 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Während die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ein gestuftes Inkrafttreten bis zum 01.01.2020 vorsieht, trat die Finanzierungsverordnung bereits zum 01.01.2019 in Kraft.

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 Abschlussitzungen 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, sodass 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 Abschlusssitzung, 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, Ab-

rechnungsbetrug, 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 Therapieempfehlungen 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 Regelungs-

gehalt. 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 Berufes 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 Ruhen 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 Widerrufsmaßnahmen 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 Ruhen oder der Widerruf angeordnet werden kann und ob der Grundrechtseingriff gerechtfertigt ist.

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 2019/20 – ÖGD, medizinischer Arbeitsschutz

Gesundheitsschutz und Epidemiologie

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Europäische Impfwoche	26.02.2019	Ref. 92
Management von lebensmittelassoziierten Erkrankungen	26.03.2019	Ref. 92/93
Dienstbesprechung für Mitarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst	25.06./20.11.2019	Ref. 92
Praktikum der Hygienekontrolleure	10.-11.07.2019/21.07.2020	Ref. 92
Fachaustausch „Management von Aedes albopictus und importierten Arbovirosen“	23.10.2019	Ref. 92
Workshop Hygienekontrolleure	04.-08.11.2019/08.-09.12.2020	Ref. 92
Aktuelle Themen aus der Infektionsüberwachung und Qualitätsmanagement im IfSG-Meldewesen	20.11.2019	Ref. 92

Allgemeine Hygiene und Infektionsschutz

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Trinkwasser-Seminar für Studenten der Uni Hohenheim	07.-08.03.2019	Ref. 93
Hygienekontrollen von Verdunstungskühlanlagen gemäß 42. BImSchV und VDI 2047 – Fortbildungsveranstaltung zur 42. BImSchV für den ÖGD	27.03.2019	Ref. 93
Fortbildung zu den Ringversuchen „Schimmelpilz-Diagnostik“ für 44 Teilnehmer (RV 36, 37)	01.-02.04.2019	Ref. 93
Trinkwasserüberwachung, Schwimm- und Badebeckenwasser, Amtliche Überwachung von EU-Badegewässern; Badegewässer mit biologischer Aufbereitung/ Kleinbadeteiche – Fortbildungsveranstaltung zur Wasserhygiene für den ÖGD	29.04.2019	Ref. 93
LGA-Schimmelpilzkurs für Fortgeschrittene Nr. 1 in Zusammenarbeit mit dem Westerdijk Fungal Biodiversity Institute, Utrecht: „Nachweis und Identifizierung in Innenräumen und Lebensmitteln – die Gattung Aspergillus“	20.-21.05.2019	Ref. 93

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
LGA-Schimmelpilzkurs für Anfänger in Zusammenarbeit mit dem Westerdijk Fungal Biodiversity Institute, Utrecht: „Nachweis, Identifizierung und Bewertung von Schimmelpilzen in Innenräumen und Umwelt“	22.-24.05.2019	Ref. 93
Praktikum für Hygieneinspektoren zum Thema „Innenraumhygiene und Bewertung von Schimmelpilzen in öffentlichen Gebäuden“	08.-12.07.2019 06.-10.07./20.-24.07.2020	Ref. 93
Mikrobiologische Wasseruntersuchungen in der Praxis – Ausbildungsveranstaltung für angehende Hygieneinspektoren des ÖGD	26.-27.09.2019	Ref. 93
LGA-Schimmelpilzkurs für Fortgeschrittene Nr. 2 in Zusammenarbeit mit dem Westerdijk Fungal Biodiversity Institute, Utrecht: „Nachweis und Identifizierung in Innenräumen und Lebensmitteln – die Gattung Aspergillus“	11.-12.11.2019	Ref. 93
Workshop Partikelsammlung: „Qualitätssicherung bei der Auswertung und Beurteilung von realen Proben“	13.11.2019	Ref. 93

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Landesfachkonferenz Gesundheitsförderung	01.01.2019	Ref. 94
Sprachscreening in der ESU	31.01./28.05./05.07.2019	Ref. 94
Workshop „Qualität in Netzwerken für GF stärken – ein Überblick“	11.02.2019	Ref. 94
Workshop „Selbstevaluation – Schritt für Schritt“	12.02.2019	Ref. 94
Anwendertreffen der ESU-Software ISGA	12.02.2019/18.02.2020	Ref. 94
Anwendertreffen der ESU-Software Octoware	13.02.2019/05.02.2020	Ref. 94
Impfberatung in der ESU	20.02./24.07.2019	Ref. 94
Dienstbesprechung KGK	11.03./03.07./26.09.2019	Ref. 94
Netzwerktreffen „Landesnetzwerk gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung“	28.03./28.11.2019	Ref. 94
Dienstbesprechung GBE	04.04./11.12.2019	Ref. 94
Dienstbesprechung der KJGD zur Qualitätssicherung in der ESU	29./30.04.2019	Ref. 94
Who is Who? Datenhalter und -quellen in Baden-Württemberg	05.06.2019	Ref. 94
Netzwerktreffen Bewegungspass	10.07.2019	Ref. 94
Netzwerktreffen Bewegungsförderung	18.07.2019	Ref. 94
Workshop „Kommunikation in Netzwerken“	17.09.2019	Ref. 94
Workshop „Moderation in Netzwerken“	18.09.2019	Ref. 94
Dot.sys-Schulung für Fachkräfte auf Einrichtungsebene	19.09.2019	Ref. 94
Dienstbesprechung der KJGD Abschluss ESU 2020/Auftakt ESU 2021	23./24.09.2019	Ref. 94
Einsteigerkurs ESU	01.10.2019	Ref. 94
Hörtestung in der ESU	07.10.2019	Ref. 94
Sehtestung in der ESU	08.10.2019	Ref. 94
Arbeitskreis Glücksspielsucht Süddeutschland	14.10.2019	Ref. 94
Dienstbesprechung der Zahnärztlichen Dienste	25.10.2019	Ref. 94
Schulung gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung	13.11.2019	Ref. 94
Fachtag Bewegungsförderung	12.12.2019	Ref. 94

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Landesfachkonferenz Gesundheitsförderung „Wie kann Gesundheitsförderung strategisch auf Gemeinde-/Stadt- und Landkreisebene verankert werden? – Kommunale Präventionsketten als Lösungsansatz“	29.01.2020	Ref. 94
Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD	11.02.2020	Ref. 94
Dienstbesprechung der Kommunalen GesundheitskonferenzenPLUS	03.03./09.07./03.11.2020	Ref. 94
Dienstbesprechung der KJGD Abschluss ESU 2021/Auftakt ESU 2022	22./23.09.2020	Ref. 94
Landesnetzwerk „Gesundheitsförderliche Stadt und Gemeindeentwicklung“	01.10.2020	Ref. 94
Qualifizierung „Kommunikation in Netzwerken – Gesprächsführung gestalten auf Augenhöhe“	07.10.2020	Ref. 94
Qualifizierung „Moderation in Netzwerken – mit ausgewählten Moderationstechniken Struktur geben“	08.10.2020	Ref. 94

Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Arbeitspsychologische Grundqualifikation der Gewerbeaufsicht gem. LV 52 (gem. Fortbildungsprogramm 2018, 2019)		
• Regierungspräsidium Stuttgart/Landratsamt Heilbronn	15.01./24.01.2019	Ref. 96
• Regierungspräsidium Tübingen	17.01./28.05.2019	Ref. 96
• Regierungspräsidium Freiburg	23.01/07.02/19.03.2019	Ref. 96
• Regierungspräsidium Karlsruhe	29.01./12.02.2019	Ref. 96
Grundlagenschulungen BGM in der Landesverwaltung	29.01./13.12./16.12.2019/ 08.01./10.01.2020	Ref. 96
Fachgruppe Arbeitspsychologie	30.01./26.07.2019/ 06.02.2020	Ref. 96
MeetingPoint Arbeit und Gesundheit, Fachmesse Zukunft Personal Süd	09.-10.04.2019	Ref. 96
Arbeitsstättenverordnung – Impfen durch Betriebsärzte	10.05.2019	Ref. 96
Atypische Beschäftigung und psychische Belastungen	22.05.2019	Ref. 96
„Roundtable Arbeitspsychologie“	23.05./06.08./26.11.2019/ 18.02./12.08.2020	Ref. 96
Erfahrungsaustausch BEM in Landesbehörden	05.06.2019	Ref. 96
Länderübergreifender Erfahrungsaustausch der Gewerbeaufsicht des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) in Würzburg	11.07.2019	Ref. 96
Arbeitsmedizinisches Kolloquium – UV-Strahlung und erste Erkenntnisse zur BK 5103	12.07.2019	Ref. 96
Fortbildung Gesundheitskommunikation	16.07.2019	Ref. 96
Ressortübergreifender Erfahrungsaustausch BGM in der Landesverwaltung	22.07.2019/ 20.07.2020	Ref. 96
Arbeits- und Umweltmedizinisches Kolloquium – Shisha und Cannabis	27.09.2019	Ref. 96
Netzwerk psychologischer Hilfsdienste	09.10.2019	Ref. 96
Gefährdung durch Karzinogene oder Mutagene	29.11.2019	Ref. 96
Bundesweiter Erfahrungsaustausch BGM in Landesverwaltungen und der Bundesverwaltung	16.12.2020	Ref. 96

Sonstiges

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Amtsärztliche Fortbildung: Begutachtungen im Rahmen von psychischen Erkrankungen	11.07.2019	Ref. 94

LGA-interne Veranstaltungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
LGA-Kolloquien		
Ergebnisse der Untersuchung zur Gesundheit bei Erwachsenen in Baden-Württemberg	13.03.2019	Ref. 92
Wasserhygiene – von der Trinkwasseraufbereitung bis zur Überprüfung von Trinkwasser, Schwimm- und Badewasser sowie Oberflächenwasser am LGA	29.05.2019	Ref. 93
Kommunale Gesundheitskonferenz – was ist das?	10.07.2019	Ref. 94

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

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundkurs	18.-22.03./20.-24.05./16.-20.09. 2019/ 10.-14.02./22.-26.06./23.-27.11.2020	Ref. 91

Berufsgruppe Desinfektoren

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundkurs	04.-22.02./04.-22.11.2019/ 01.- 20.03./05.-23.10.2020	Ref. 91
Fortbildung „Infektionsschutz im Rettungsdienst und Krankentransport“	12.-13.03.2019/ 26.-27.02.2020	Ref. 91
Fortbildung „Gebäudereinigung und Flächendesinfektion“	26.-27.11.2019/ 02.-03. 11.2020	Ref. 91
Fortbildung „Infektionsschutz im Außendienst der Polizei“	03./08.07.2020	Ref. 91

Berufsgruppe Hygienefachkräfte

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Grundlagen der Krankenhaushygiene	07.01.-15.02.2019/ 13.01.-14.02.2020	Ref. 91
Sozialwissenschaftliche Grundlagen	04.-15.03./24.06.-05.07./16.-27.09.2019/ 02.-13.03./15.-30.06./14.-25.09.2020	Ref. 91
Grundlagen der Mikrobiologie		Ref. 91
• Teil 1	01.-12.04.2019/ 07.-18.12.2020	Ref. 91
• Teil 2	06.-17.05.2019/ 04.-15.05.2020	Ref. 91
Grundlagen der Krankenhausbetriebsorganisation, Themenbereich 5 EDV	25.-29.03./20.-24.05./24.-28.06.2019/ 25.-29.05./29.06.-03.07./13.-17.07.2020	Ref. 91
Grundlagen der Krankenhausbetriebsorganisation	03.-07.06.2019/ 26.-30.10.2020	Ref. 91
Grundlagen der technischen Krankenhaushygiene und des Krankenhausbaus		Ref. 91
• Teil 1	07.-18.10.2019/ 05.-16.10.2020	Ref. 91
• Teil 2	04.-15.11.2019/ 09.-20.11.2020	Ref. 91
HFK-Fachtag Entwicklung der Krankenhaushygiene	28.-29.10.2019	Ref. 91

Berufsgruppe Mitarbeitende in pädagogischen Einrichtungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen – intern im LGA	22.01./09.04./09.07./01.10.2019/ 17.02./05.05./07.07./30.11.2020	Ref. 91
Infektionsschutz in pädagogischen Einrichtungen – extern: Kooperationen mit Gesundheitsämtern/ Inhouse-Schulungen	23./29.01./04.06./20.02./14.03./01.04./09./16.05./03./ 04.06./26.09./17./18./30.10./04./07./08./20.11.2019/ 07./08./16.01./03./05./08.02./03./10./11.03./13./21./ 23.07./14./15./24./26.09./01./02./26.10./06.11./03.12.2020	Ref. 91

Berufsgruppe Personal in niedergelassenen (Zahn-)Arztpraxen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Hygiene in Zahnarztpraxen		
• Teil 1	05.-07.03./07.-09.05./08.-10.10.2019/ 14.-16.01./29.09.-01.10./03.-05.11.2020	Ref. 91
• Teil 2	19.-21.03./21.-23.05./22.-24.10.2019/ 04.-06.02./27.-29.10./24.-26.11.2020	Ref. 91

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Hygiene in Arztpraxen		
• Teil 1	12.-14.02./05.-07.11.2019/ 28.-30.01./27.-29.10.2020	Ref. 91
• Teil 2	26.-28.02./19.-21.11.2019/ 18.-20.02./17.-19.10.2020	Ref. 91
Fortbildung „Hygiene in der ambulanten medizinischen Versorgung“	24.-25.09.2019/ 28.-29.09.2020	Ref. 91

Berufsgruppe Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Hygiene in Pflegeeinrichtungen		
• Grundkurs	14.-18.01.2019/ 20.-24.01.2020	Ref. 91
• Aufbaukurs 1	18.-22.03.2019/ 09.-13.03.2020	Ref. 91
• Aufbaukurs 2	13.-17.05.2019/ 14.-18.09.2020	Ref. 91
• Aufbaukurs 3	21.-25.10.2019/ 25.-29.05.2020	Ref. 91
• Aufbaukurs 4	03.-07.06./08.-12.07.2019/ .15.-19.06.2020	Ref. 91
• Aufbaukurs 5	18.-22.11.2019/ .09.-13.11.2020	Ref. 91
Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege – intern im LGA	22.01./06.07./01.12.2020	Ref. 91
Multiresistente Erreger in der ambulanten Pflege – extern: Kooperationen mit Gesundheitsämtern/ Inhouse-Schulungen	19./21.11.2019/ 09.01./19.02./05.03./22./26.06/20.07.2020	Ref. 91

Berufsgruppe Mitarbeitende des ÖGD

Thema	Termin	Verantwortliche Organisationseinheit
Workshop „Begehungen lösungsorientiert gestalten“	13.-14.02./01.-02.04./19.-20.11.2019	Ref. 91

Forschung und Lehre¹



Vorträge

Bojic T. Betriebliches Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung. BGM-Netzwerktreffen der Innenverwaltung, Stuttgart, 21.08.2019.

Bojic T. Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Vorlesung Gesundheitsmanagement Hochschule Aalen, Aalen, 03.12.2019.

Bojic T. Qualitative Analysen & Weiterentwicklung im betrieblichen Gesundheitsmanagement. Lenkungs-kreis Gesundheitsmanagement in der Justiz Baden-Württemberg, Stuttgart, 20.01.2020.

Bojic T, Gläser K. BGM in den Dienststellen des Landes, des Bundes und der Gemeinden. Beamtenpolitische Tagung, VERDI, Freiburg, 06.06.2019.

Dilger C. Auswertung der ESU-Daten. Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, digitale Veranstaltung, 12.11.2020.

Dilger C. Wie gesund sind unsere Kinder? Landesgesundheitskonferenz, Esslingen, 09.10.2019.

Finci I, Siebenbaum R, Richtzenhain J, Edwards A, Rau C, Ehrhardt J, Koiou L, Joggerst B, Brockmann SO. Risk factors associated with an outbreak of COVID-19 in a meat-processing plant in Germany, April 2020. ESCAIDE (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology), online, 24.- 27.11.2020.

Fleischer J. Identifizierung von Bakterien mit biochemischen Methoden. 13. Langenauer Wasserforum, Langenau, 11.11.2019.

Fleischer J. Schwimm- und Badebeckenwasser, Amtliche Überwachung von EU-Badegewässern; Badegewässer mit biologischer Aufbereitung/Klein-

badeteiche. Ausbildungsveranstaltung für angehende Hygieneinspektoren bei der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA), Stuttgart, 02.12.2019.

Fleischer J. Wasser, ein spezieller Lebensraum. Eine Fortbildungsveranstaltung für Gesundheitsämter, Prüflaboratorien und Wasserfachleute. Seminar/Workshop Fa. Biomeriue, Nürtingen, 18.01.2019.

Gläser K. Betriebliches Gesundheitsmanagement & Arbeits- und Gesundheitsschutz. Vorlesung Gesundheitsmanagement Hochschule Aalen, Aalen, 03.12.2019.

Gläser K. BGM und BEM in der Landesverwaltung Baden-Württemberg – Rückblick und Ausblick. Versammlung der Schwerbehindertenvertretungen der Polizei Baden-Württemberg, Hohenwart, 08.10.2019.

Gläser K. BGM-Netzwerke in Baden-Württemberg. Projektgruppe BGM des Wirtschaftsministeriums, Stuttgart, 09.05.2019.

Gläser K. BGM-Netzwerke in Baden-Württemberg. BZgA-Steuerkreis Gesund.Stark.Erfolgreich, Köln, 13.01.2020.

Gläser K. Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen. Projektgruppe GBpsych Oberlandesgerichtsbezirk Karlsruhe, Karlsruhe, 27.07.2020.

Gläser K. Steuerliche Behandlung von Leistungen der Gesundheitsförderung. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest, Karlsruhe, 04.02.2020.

Gläser K. Steuerliche Behandlung von Leistungen der Gesundheitsförderung. Fortbildung BGM III, Unfallkasse Baden-Württemberg, Höfen, 04.02.2020.

Griewatz J, Geisel B. Curriculumsentwicklung im ÖGW. Eröffnung des Zentrums für Öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung, Tübingen, 02.10.2019.

Hagenmaier A. Neue Entwicklung von Berufskrankheiten. Regionalforum Arbeitsmedizin, Stuttgart, 02.07.2019.

Hagenmaier A, Bort G. Entwicklungen im Arbeitsschutz. A+A Messe, Düsseldorf, 06.11.2019.

Hahner L. Was braucht die Praxis von der Wissenschaft? Jubiläumsfeier und wissenschaftliches Symposium der Stiftung für gesundheitliche Prävention, Stuttgart, 05.12.2019.

Knorr B, Körber J, Thumm E, Flad P, Karpati E, Traub U, Geisel B. Infektionshygienische Mindest-

¹ ohne Aktivitäten im Rahmen LGA-eigener Veranstaltungen

standards für das Prostitutionsgewerbe. 69. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖGD, Kassel, 04.04.-06.04.2019.

Kohlen A. MSE. Informationsveranstaltung und Erfahrungsaustausch zu Fortbildungsveranstaltung GDA – Psyche und MSE, Karlsruhe, 24.09.2019.

Kohlen A, Yildirim B. MSE. Informationsveranstaltung und Erfahrungsaustausch zu Fortbildungsveranstaltung GDA – Psyche und MSE

- Stuttgart, 18.09.2019
- Rottweil, 26.09.2019

Leher A. GBE per Mausclick – digitale Entwicklungen in Baden-Württemberg. GBE Bund-Länder-Workshop, Berlin, 17.10.2019.

Leher A. Grundlagen der GBE; Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Kurs für öffentliches Gesundheitswesen in Baden-Württemberg, Stuttgart, 28.02.2019.

Leher A. Herausforderungen an die Gruppenprophylaxe aus Sicht des Landesgesundheitsamts. Vorstandssitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Zahn-gesundheit Baden-Württemberg e. V., Kornwestheim, 27.11.2019.

Sammet T. „Gesundheitliche Chancengleichheit in Baden-Württemberg: Kooperation – Vernetzung – Beratung“. Netzwerk „Gemeinsam stark für Kinder und Familien im Landkreis Ravensburg“, Ravensburg, 05.06.2019.

Veigel D. Arbeitspsychologische Grundqualifikation (Module 1-5). Arbeitspsychologische Grundqualifikation der Gewerbeaufsicht gem. LV 52 (gem. Fortbildungsprogramm 2018, 2019)

- Stuttgart/Heilbronn, 15.01./24.01.2019
- Tübingen, 17.01./28.05.2019
- Freiburg, 23.01./07.02/19.03.2019
- Karlsruhe, 29.01./12.02.2019

Veigel D. Digitalisierung und Psychische Belastungen. Arbeitsschutzausschuss Landkreis Rhein-Neckar-Kreis, Heidelberg, 26.06.2019.

Veigel D. Eine Aufgabe des Arbeitsschutzes: psychische Belastungen. Einführungslehrgänge für Dienstanfänger der Gewerbeaufsicht, Seewald-Göttelfingen (digital), 05.06./04.12.2019/20.12.2020.

Veigel D. Input zum Sachstand im GDA Arbeitsprogramm PSYCHE – Rückblick und Ausblick; mit Ergebnissen der GDA-Dachevaluation. Informationsveranstaltung und Erfahrungsaustausch zu Fortbildungsveranstaltung GDA – Psyche und MSE

- Stuttgart, 18.09.2019
- Karlsruhe, 24.09.2019
- Rottweil, 26.09.2019

Veigel D. Können wir uns Fehler leisten? Fehlerkultur und ihre Aspekte.

- Dienstbesprechung der Präventionsabteilung der Regionaldirektion Südwest der BGHW, Ulm, 17.09.2019

- Tag der Arbeitssicherheit, Fellbach, 11.04.2019.

- Vollzugsforum Betriebssicherheit, Schwäbisch Gmünd, 03.07.2019

Veigel D. Qualitätsmerkmale psychosozialer Arbeit/Beratung. Fachgruppe Arbeitspsychologie, Stuttgart. 26.07.2019.

Veigel D. Vorstellung Kompetenzstelle Arbeitspsychologie. Einführungslehrgänge für Dienstanfänger der Gewerbeaufsicht, Seewald-Göttelfingen (digital), 05.06./04.12.2019/20.12.2020.

Veigel D, Flake C. Arbeitsintensität – Handlungsfeld des Arbeitsschutzes!? Wirkmechanismen, Akteure und Gestaltungsmöglichkeiten. ARBEITSSCHUTZ AKTUELL, digital, 08.10.2020.

Vogt U. Bewertungskriterien von Arbeit. TAE, Esslingen, 28.04.2020.

Vogt U. Gefährdungen aus medizinischer Sicht. GDA,

- Gernsbach, 06.02.2019
- digital, 21.10.2020

Vogt U. Physiologische in der Physiotherapie. SRH Hochschule für Gesundheit, Stuttgart, 25.05.2020.

Yildirim B. Biostoff-Verordnung. Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg,

- Seewald-Göttelfingen, 25.02.2019
- Seewald-Göttelfingen, 01.07.2019
- Online Veranstaltung, 16.11.2020

Yildirim B. Gefährdungen aus medizinischer Sicht. Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg, Seewald-Göttelfingen, 05.06.2019.

- Yildirim B. Muskuloskeletale Erkrankungen. GDA,
- Stuttgart, 18.09.2019
 - Rottweil, 26.09.2019

Zeitschriftenartikel

Fleischer J. Baden in naturnahen Oberflächengewässern. 50. AWBR Jahresbericht 2019; ISSN 0179-7867: 109-120.

Heeg P, Brandt C, Eggers M, Gebel J, Geisel B, Lindner B, Gleich S, Ilschner C. Aufbereitung von Ultraschallsonden mit Schleimhautkontakt. Hygiene & Medizin 2019; 1-2: 9-18.

Hellenbrand W, Kreusch T, Böhmer MM, Wagner-Wiening C, Dobler G, Wichmann O, Altmann D. Epidemiology of Tick-Borne Encephalitis (TBE) in Germany, 2001-2018. Pathogens 2019; Mar 29;8(2): 42. doi: 10.3390/pathogens8020042, 2019.

Meinen A, Simon S, Banerji S, Szabo I, Malorny B, Borowiak M, Hadziabdic S, Becker N, Lubert P,

Lohr D, Harms C, Plenge-Bönig A, Mellou K, Mandilara G, Mossong J, Ragimbeau C, Weicherding P, Hau P, Dědičová D, Šafaříková L, Nair S, Dallman TJ, Larkin L, McCormick J, De Pinna E, Severi E, Kotila S, Niskanen T, Rizzi V, Deserio D, Flieger A, Stark K. Salmonellosis outbreak with novel *Salmonella enterica* subspecies *enterica* serotype (11:z41:e,n,z15) attributable to sesame products in five European countries, 2016 to 2017. *Euro Surveill* 2019 Sep;24(36):1800543. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.36.1800543, 2019.

Poster

Bauer R, Zöllner I. Visualisierung von Daten aus der amtlichen Todesursachenstatistik für die Mortalitäts-surveillance in Deutschland. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Dortmund, 08.-11.09.2019.

Brockmann SO, Eehalt S, Gottschalk R, Grüters J, Heinze S, Joggerst B, Krahn J, Lichtenberg ED, Pientka K, Roller G, Teichert U, Geisel B. Lehrtätigkeiten von Gesundheitsämtern an Universitäten und Hochschulen – eine Bestandsaufnahme. 69. Wissenschaftlicher Kongress des BVÖGD und des BZÖGD, Kassel, 04.-06.04.2019.

Brockmann SO, Eehalt S, Gottschalk R, Grüters J, Heinze S, Joggerst B, Krahn J, Lichtenberg ED, Pientka K, Roller G, Teichert U, Geisel B. Lehrtätigkeiten von Gesundheitsämtern an Universitäten und Hochschulen – eine erste Bestandsaufnahme. 3. Zukunftsforum Public Health, Berlin, 24.-25.01.2019.

Dilger C, Leher A, Pfaff G. Masern-Impfstatus bei Kindern in Waldorf-Kindertageseinrichtungen 2014-2018. 6. Nationale Impfkongferenz, Hamburg, 23.-24.05.2019.

Finci I, Meincke M, Wagner-Wiening C, Eichner M, Brockmann SO. Incubation time estimation and epidemiology of the COVID-19 outbreak in the first two weeks of the epidemic in Baden-Württemberg, South-Germany, February and March, 2020. ESCAIDE (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology), online, 24.-27.11.2020.

Gerwens J, Holleczeck B, Zöllner I. Alters- und geschlechtsspezifische Leberkrebsinzidenzen (ICD 155) im Saarland 1970-2014. 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Ulm, 11.-13.09.2019.

Herbert E, Zöllner I. Ergebnisse einer Simulationsstudie zu logistischen Regressionsmodellen. 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Ulm, 11.-13.09.2019.

Ihm P. Bewegungstreffe im Freien. Kongress Armut und Gesundheit, Berlin, 14.-15.03.2019.

Meincke M, Wagner-Wiening C. Carbapenem non-susceptibility is widespread amongst enterobacteriaceae and *Acinetobacter* spp. in Baden-Württemberg, Germany: results from the first 2.5 years of national surveillance, May 2016 to 2018. ESCAIDE (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology), Stockholm, 27.-29.11.2019.

Meincke M, Dangel L, Wagner-Wiening C, Göhring-Zwacka E, Bauer C, Fischer S. Persisting physical and mental exhaustion is frequent after Q-Fever infection: results from a cohort study in Baden-Württemberg, Germany, 2014-2015. ESCAIDE (European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology), Stockholm, 27.-29.11.2019.

Suchorski N, Holleczeck B, Zöllner I. Visualisierung alters- und geschlechtsspezifischer Neuerkrankungsraten an Speiseröhrenkrebs im Saarland von 1970 bis 2014. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Dortmund, 08.-11.09.2019.

Treber H, Holleczeck B, Zöllner I. Visualisierung von alters- und geschlechtsspezifischen Darmkrebsinzidenzen im Saarland 1970-2014. 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie, Ulm, 11.-13.09.2019.

Zöllner I, Horras-Hun G, Bauer R, Hack U, Berowski M, Fischer G. Sensibilisierung gegen ambrosiaspezifische Allergene bei Erwachsenen in Baden-Württemberg 2010/11 und 2016/17. 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Dortmund, 08.-11.09.2019.

Lehraufträge

Brockmann S. Outbreak detectives – Infektions-epidmiologie/Ausbruchsuntersuchungen. Universität Tübingen.

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

Bojic T, Gläser K. Psychologie der Gesundheitsförderung – Grundlagen Betriebliches Gesundheitsmanagement. Hochschule Aalen.

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

Vogt U. Vorlesung Physiologie, Anatomie, Krankheitslehre. SRH Hochschule für Gesundheit.

Zöllner I. Vorlesung Epidemiologie und Statistik. Universität Hohenheim.

Zöllner I. Vorlesung Statistische Methoden (in: Ernährungswirtschaft). Universität Hohenheim.

Gremienarbeit



Recht und Verwaltung

- Bundesweiter Arbeitskreis der QM-Beauftragten in amtlichen Untersuchungseinrichtungen
- Deutsche Gesellschaft für Qualität (DGQ) – Regionalkreis Stuttgart

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung

- Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Suchtbeauftragten des Landkreis- und Städtetags Baden-Württemberg
- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, AG GPRS: Länderarbeitsgruppe Präventionsindikatoren
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
 - Arbeitsgemeinschaft PrevNet
 - Arbeitstreffen Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit
 - Beratender Arbeitskreis des Kooperationsverbundes 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
- Gesundes Städtenetzwerk Region-Rhein-Main-Neckar

- Kooperationstreffen der Landesvereinigungen für Gesundheit und der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheit
- Länderkoordinierungstreffen Glücksspielsucht
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg
 - Initiativgruppe „Motorische Entwicklung im frühkindlichen Bereich“
 - Netzwerk für Prävention an Schulen
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg
 - Arbeitsgruppe Beratung Quartiersentwicklung
 - Arbeitsgruppe Substitution
 - Arbeitsgruppe Suchtprävention
 - Arbeitskreis Glücksspielsucht
 - Fachbeirat Diabetes Baden-Württemberg
 - Landesarbeitsgemeinschaft für Suchtfragen Baden-Württemberg
 - Landesbeirat „Für Akzeptanz & gleiche Rechte Baden-Württemberg“
 - Lenkungskreis Einschulungsuntersuchungen
 - Projektgruppe „gesund älter werden“
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Projekts „Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut“
- ÖGD Baden-Württemberg: Regionale Fachkonferenzen der Aids-/STI-Beratungsstellen in den Gesundheitsämtern
- Steuergruppe und Preiskomitee des IBK-Preises für Gesundheitsförderung und Prävention (IBK = Internationale Bodenseekonferenz)

Arbeitsmedizin, Staatlicher Gewerbearzt

- Arbeitsschutzausschuss (ASA)-Sitzungen am RPS
- Ärztlicher Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim BMAS
- Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) beim BMAS
 - Deutsches Institut für Normung e. V. (DIN): Arbeitsausschuss Arbeitsschutzmanagementsysteme (NA 175-00-02 AA), Entwicklung DIN ISO 45001 ff.
- Beratungskreis Gesundheitsmanagement in der Landesverwaltung
- Bundesweiter Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen AGH

- Bundesweites Netzwerk BGM in Landesverwaltungen und in der Bundesverwaltung
- Deutsches Netzwerk Betriebliches Gesundheitsmanagement DNBGF-Partnerkreis
- Expertenausschuss Gesundheitsförderung und Prävention der AG Gesundheit der Oberreinkonferenz
- Expert*innenrat Konflikt hotline BW e. V.
- Fachdienstbesprechungen „Arbeitsschutz“ an den Regierungspräsidien
- Forum Gesundheitsstandort Baden-Württemberg
- Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)-Koordinatoren
- IHK-Gesundheitswirtschaftsausschuss Region Stuttgart
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Fachgruppe Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Jour fixe Technischer Arbeitsschutz; Zusammenführung technischer und sozialer Arbeitsschutz
- KGSt-Innovationszirkel BGMdigital
- Kommission Arbeitsschutz und Normung (KAN)
 - CEN CENELEC Forum on Security
 - NA 095 BR-02 SO Sonderausschuss Beratungsgremium für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
 - NA 095 DIN-Normenausschuss Sicherheitstechnische Grundsätze (NASG)
- Kooperation Breitenumsetzung Arbeitsschutz in der Pflege
- Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI)
 - Austauschforum PG LV 52 und SG Psyche und Gesundheit in der Arbeitswelt
 - LASI-Arbeitsgruppe sozialer und medizinischer Arbeitsschutz
 - LASI-Projektgruppe „Psyche“
- Lenkungsgruppe Gesundheit am RPS
- Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau Baden-Württemberg:
 - Arbeitskreis Arbeitsmedizin im Rahmen der Deutsch-Französischen Zusammenarbeit im Arbeitsschutz
 - Fachgruppe Arbeitspsychologie
 - Jour fixe Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau (Referat 27) und der LUBW, Kompetenzstelle Arbeitsschutz (Referat 34)
 - Lenkungsausschuss „Arbeitsschutz über Grenzen hinweg“, Deutsch-Französische Zusammenarbeit
 - Projektgruppe BGM
- Netzwerk Gesundheitsfördernde Hochschulen Südwest GHSW
- Netzwerk Psychologie in der Landesverwaltung
- Projektgruppe Fachanwendung Gewerbeaufsicht mobil (PG FA GWA mobil)
- „Roundtable Arbeitspsychologie“
- Vernetzung Arbeitsmedizin-Psychosomatik Universität Ulm (ATP)
- VDSI – Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit
 - Fachbereich Psyche
 - Leitungsgremium Südwest

Fachpublikationen



Gesundheitsschutz und Epidemiologie

- Alters- und geschlechtsspezifische Mortalitätsraten in Baden-Württemberg 2015
- Bewertung von polyzyklischen aromatischen Kohlenwasserstoffen (PAK) bezüglich des Wirkungspfadens Boden-Mensch (Handreichung für den Vollzug, 2019)
- Ergebnisse der Befragung zu Spätfolgen nach der Erkrankung an Poliomyelitis – zum Post-Polio-Syndrom
- Ergebnisse der PFC-Blutkontrolluntersuchung im Landkreis Rastatt 2018

Hygiene und Infektionsschutz

- Hygieneleitfaden für die Kindertagesbetreuung (mit Musterhygieneplan), 2. Auflage

- Mikrobiologische Wasseruntersuchungen in der Praxis. Skript zur Fortbildungsveranstaltung für Gesundheitsämter, Prüflaboratorien und Wasserfachleute. Februar 2019; überarbeitete Version; 50 S.

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsberichterstattung

- Der Impfbericht Baden-Württemberg 2018 – Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen
- Fördermöglichkeiten und Programme der Kommunalen Gesundheitsförderung und Quartiersentwicklung in Baden-Württemberg, 2020
- Impulse aus Gesundheitsförderung und Prävention
 - Laufender Schulbus 03/2020
 - Open Streets 01/2020
 - Selbsthilfe 04/2020
 - Sportgutschein 02/2020
- Informationsmaterialien zu den Themen Kommunale Bewegungsförderung, Gesund aufwachsen und Gesund älter werden, 2020
- Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020
- Offene Bewegungsangebote im Freien für Ältere – Ein Praxisleitfaden, 2019
- Sprachstandserhebung in der Einschulungsuntersuchung Baden-Württemberg 2010-2018

Sonstiges

- Amtsärztliche Fortbildung 2018 – Begutachtung in medizinischen Gutachtenstellen von orthopädischen Erkrankungen sowie entzündlichen Darmerkrankungen

Pressemitteilungen



Pressemitteilungen 2019

04.01.2019

Fortbildungen für den Rettungsdienst und Krankentransport beim Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart

Erstmals im Jahr 2018 wurden vom Landesgesundheitsamt zweitägige Fortbildungen zum „Infektionsschutz im Rettungsdienst und Krankentransport“ angeboten.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

31.01.2019

Leitfaden „Mutterschutz im Krankenhaus“ aktualisiert
Der Gesetzgeber hat schwangere und stillende Frauen sowie ihre Kinder unter einen besonderen Schutz gestellt. LGA-Präsidentin Dr. Karlin Stark: „Unser Leitfaden gibt verlässlichen Rat bei der Beschäftigung schwangerer und stillender Frauen in Krankenhäusern.“

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

08.03.2019

Zahl der Masernfälle in Baden-Württemberg steigt
Für das Jahr 2019 wurden bereits 30 Masern-Erkrankungen aus Baden-Württemberg ans LGA übermittelt, davon 13 Fälle seit Anfang März. Im Vergleichszeitraum des Vorjahres waren es insgesamt zehn Fälle. (Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

12.03.2019

Neuer Praxisleitfaden „Offene Bewegungsangebote im Freien für Ältere“ veröffentlicht

In Baden-Württemberg gibt es mittlerweile in 15 Stadt- und Landkreisen über 100 Bewegungstreffs im Freien. (Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

18.03.2019

Erstmals Tag des Gesundheitsamtes am 19. März
Die 38 Gesundheitsämter im Land leisten einen wichtigen Dienst für die Bürgerinnen und Bürger. Sie kümmern sich beispielsweise um die infektionshygienische Überwachung von Kliniken, untersuchen Kinder vor ihrer Einschulung, überwachen und beproben Trinkwasseranlagen oder entscheiden bei ansteckenden Erkrankungen wie Masern über die zu ergreifenden Maßnahmen. Das Robert Koch Institut (RKI) hat 2019 erstmals den Tag des Gesundheitsamtes am 19. März ausgerufen, um die Leistungsfähigkeit und die Arbeit der Gesundheitsbehörden in den Fokus zu rücken. (Pressemitteilung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg)

22.03.2019

Welttuberkulose-Tag 2019 am 24. März
Anlässlich des Welttuberkulose-Tags am 24. März 2019 machen das Ministerium für Soziales und Integration und das Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart auf diese bedeutsame Erkrankung aufmerksam.

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

05.04.2019

Landesgesundheitsamt meldet Zunahme der Hantavirus-Erkrankungen

Seit Jahresbeginn 2019 verzeichnet das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart bereits 82 Hantavirus-Erkrankungen aus 20 Stadt- und Landkreisen, davon 34 allein im Monat März.

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

17.04.2019

„Bewegungs-Treffs im Freien“ in der Stadt Esslingen erhalten Good Practice-Auszeichnung

Ende des Jahres 2018 wurde das Projekt vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit als Good Practice-Beispiel in den Kriterien Niederschwellige Arbeitsweise, Multiplikatorenkonzept und Nachhaltigkeit ausgezeichnet.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

23.04.2019

14. Europäische Impfwoche von 24. bis 30. April 2019

Unter dem Motto „Vorbeugen. Schützen. Impfen.“ steht die jährliche Europäische Impfwoche der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die seit 2005 in der Europäischen Region veranstaltete Impfwoche soll das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung von Impfmaßnahmen stärken.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

03.05.2019

Online-Pause für Eltern und Kinder: Land startet Plakataktion

Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg und das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart haben in Kooperation mit der Landesstelle für Suchtfragen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales eine Plakataktion gestartet, die Eltern anregen soll, über ihr eigenes Verhalten mit dem Handy beziehungsweise Smartphone in Gegenwart ihrer Kinder nachzudenken.

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

03.06.2019

Beginn der FSME-Saison

Seit Jahresbeginn 2019 wurden bislang 29 FSME-Erkrankungen an das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart übermittelt, hiervon 20 Fälle im Monat Mai. In Baden-Württemberg sind unverändert außer dem Stadtkreis Heilbronn alle Stadt- und Landkreise FSME-Risikogebiete.

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

03.07.2019

Gewinner des Nichtraucherwettbewerbs „Be Smart – Don't Start“ aus Baden-Württemberg ausgezeichnet

Auch in diesem Schuljahr haben sich baden-württembergische Klassen der Jahrgangsstufen sechs bis acht am bundesweiten Nichtraucherwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ beteiligen. Die Gewinnerklassen wurden nun ausgezeichnet.

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

04.07.2019

Baden-Württemberg ist FSME-Risikogebiet: Zeckensaison im vollen Gange

Innerhalb des ersten Halbjahres 2019 wurden 65 FSME-Erkrankungen (Frühsummer-Meningoenzephalitis) aus Baden-Württemberg an das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg übermittelt. Das

sind deutlich weniger Infektionen als im Vergleichszeitraum des Vorjahres mit 109 Fällen.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

09.07.2019

Regierungspräsident Reimer und Leiterin des LGA, Dr. Stark, stellen LGA-Jahresbericht 2018 vor und informieren über aktuelle Themen

„Die Gesundheit ist für die Deutschen ein sehr wichtiges, wenn nicht sogar das höchste Gut, wie auch Umfragen immer wieder bestätigen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg hat mit seinem umfassenden und ganzheitlichen Public-Health-Verständnis die Gesundheit der Bevölkerung im Blick.“, sagte der Stuttgarter Regierungspräsident Wolfgang Reimer bei der heutigen Vorstellung des Jahresberichts 2018 des Landesgesundheitsamtes.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

28.08.2019

Wer darf „Hyaluron-Pen“-Anwendungen durchführen?

Mit einem sogenannten Hyaluron-Pen kann Hyaluronsäure unter starkem Druck mit hoher Geschwindigkeit ins Gewebe gebracht werden, um beispielsweise Falten zu mindern oder Lippenvergrößerung vorzunehmen. Die Anwendung von Hyaluron-Pens ist jedoch vom zuständigen Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg als „erlaubnispflichtige Heilkunde gemäß Paragraf 1 Absatz 2 Heilpraktikergesetz“ eingestuft. Damit ist die Anwendung von Hyaluronpens Ärzt*innen sowie Heilpraktiker*innen vorbehalten.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

23.09.2019

Aktionstag Glücksspielsucht am 25. September 2019

Am 25. September 2019 findet zum neunten Mal der bundesweite Aktionstag gegen Glücksspielsucht statt, bei dem in allen Bundesländern über Risiken des Glücksspiels und über Beratungsmöglichkeiten vor Ort informiert wird.

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

09.10.2019

Minister Lucha ruft zur Gripeschutzimpfung auf – und geht mit gutem Beispiel voran

Die vorletzte Grippewelle war bundesweit die schwerste seit 30 Jahren. Rund 25.100 Menschen in Deutschland kostete die außergewöhnlich starke Grippewelle 2017/18 das Leben, wie das Robert Koch-Institut (RKI) erst vor wenigen Tagen mitteilte.

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

21.10.2019

Aktuelle Daten zur Kindergesundheit im Gesundheitsatlas unter www.Gesundheitsatlas-bw.de abrufbar
Fragen zum Gesundheits- und Entwicklungsstatus der Kinder können mit Daten aus den Einschulungsuntersuchungen (ESU) beantwortet werden. Sie können im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg unter www.Gesundheitsatlas-bw.de eingesehen werden.
(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

05.11.2019

Bundesweiter Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen beginnt

Am 11. November 2019 beginnt für Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 6 bis 8 erneut der bundesweite Wettbewerb „Be Smart – Don't Start“. Sie verpflichten sich, während der Wettbewerbsdauer von sechs Monaten rauchfrei zu bleiben.

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

19.12.2019

Grippewelle ist in Baden-Württemberg im Anmarsch
Plötzlicher Krankheitsbeginn mit hohem Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen: Dahinter kann eine echte Grippe (Influenza) stecken. Seit November 2019 nimmt die Anzahl der an das Landesgesundheitsamt übermittelten Influenza-Erkrankungen in Baden-Württemberg zu.

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

Pressemitteilungen 2020

2020 war geprägt von der Berichterstattung über COVID-19. Seit 25.02.2020 veröffentlichte die Pressestelle des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg tägliche Pressemitteilungen zu den Infektionszahlen, seit 12.03.2020 ergänzt mit der Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2. Ab 04.06.2020 wurde der täglich für den ÖGD verfasste Lagebericht ebenfalls für die Öffentlichkeit bereitgestellt. Daher werden in der folgenden Auflistung lediglich außergewöhnliche Meldungen über COVID-19 aufgeführt.

03.01.2020

Landesgesundheitsamt: 2019 war ein starkes Hantavirus-Jahr

Das Jahr 2019 war nach 2017 und 2015 ein weiteres starkes Hantavirus-Ausbruchsjahr mit insgesamt 832 an das Landesgesundheitsamt im Regierungspräsidium Stuttgart übermittelten Erkrankungen. Im Vorjahr 2018 waren es nur 65 Fälle.

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

23.01.2020

Grippewelle erreicht Baden-Württemberg/Bereits 2.113 Fälle an Landesgesundheitsamt gemeldet
Seit dem Jahreswechsel finden Experten in Proben von Patientinnen und Patienten zunehmend echte Grippeviren.

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

27.01.2020

Land ist für Auftreten von Coronavirus gewappnet
Das Coronavirus breitet sich schnell aus. In Europa wurden bisher drei Infektionen mit dem neuartigen Virus nachgewiesen. Die Gesundheitsbehörden in Baden-Württemberg sind gut vorbereitet und bisher gibt es keine bestätigten Fälle im Land.

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

29.01.2020

Fort- und Weiterbildungsbereich des Landesgesundheitsamts (LGA) ab 2020 zertifiziert

Das Landesgesundheitsamt bietet das Lehrgänge für verschiedene Zielgruppen im Aufgabenfeld des Infektionsschutzes an. Nun verfügt es über ein Gütesiegel, das zusätzlich auch den Anforderungen des Bildungszeitgesetzes Baden-Württemberg (BzG BW) entspricht.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

05.02.2020

Coronavirus: Hotline für Bürgerinnen und Bürger beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg geschaltet

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

21.02.2020

Coronavirus: Rückkehrer aus China werden vorsorglich isoliert untergebracht

Nach ihrer für Freitagnachmittag (21. Februar) geplanten Landung auf dem Stuttgarter Flughafen werden 15 Personen, die sich zuvor in der chinesischen Provinz Hubei bzw. der Stadt Wuhan aufgehalten hatten, vorsorglich isoliert.

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

22.02.2020

Erste Tests ausgewertet: China-Rückkehrer aus Wuhan sind alle gesund

Die Abstrichproben der 15 Personen wurden direkt am Freitag im Labor des Landesgesundheitsamtes (LGA) untersucht. Die 15 Frauen, Männer und Kinder wurden alle negativ auf eine Coronaviruserkrankung getestet.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

25.02.2020

Erste bestätigte Infektion mit dem Coronavirus in Baden-Württemberg

Am Dienstagabend (25. Februar) wurde bei einem Patienten in Baden-Württemberg eine Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) nachgewiesen. Das ist die erste bestätigte Infektion im Land.

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

12.03.2020

Erster Todesfall mit Coronavirus im Land bestätigt

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

14.04.2020

Corona-Hotline für Ratsuchende Bürgerinnen und Bürger: Bereits 229.000 Anrufe eingegangen

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

21.04.2020

Altpräsident des Landesgesundheitsamtes Prof. Dr. med. habil. Walter Steuer im Alter von 92 Jahren verstorben

Gesundheitsminister Lucha und Regierungspräsident Reimer: „Baden-Württemberg verliert mit Walter Steuer einen Pionier der Krankenhaushygiene und des Öffentlichen Gesundheitswesens.“

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

21.04.2020

15. Europäische Impfwache von 20. bis 26. April 2020

Seit 2005 findet die Europäische Impfwache der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich statt und soll das Bewusstsein der Bevölkerung für die Bedeutung von Impfmaßnahmen stärken.

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

26.04.2020

Landesregierung weitet Tests auf Corona deutlich aus

Um ein erneutes starkes Ansteigen der Infizierten-Zahlen in der Bevölkerung zu vermeiden, baut die Landesregierung die Testkapazitäten weiter deutlich aus.

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

06.05.2020

Bereits zehn registrierte FSME-Fälle in Baden-Württemberg

Die FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)-Saison hat begonnen. Seit Jahresbeginn wurden bislang zehn FSME-Erkrankungen an das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart übermittelt, hiervon acht Fälle seit Anfang April.

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

08.05.2020

Deutlich weniger Hantavirus-Erkrankungen als im Vorjahr

Seit Jahresbeginn 2020 wurden dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg bislang 21 Hantavirus-Erkrankungen übermittelt. Das sind deutlich weniger als im Vergleichszeitraum des Vorjahres mit 168 Fällen.

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

18.05.2020

Neue Antikörperstudie im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg gestartet

In Kooperation mit dem Klinikum Stuttgart und dem Robert-Bosch-Krankenhaus hat im Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg eine Antikörperstudie bei hospitalisierten COVID-19-Patienten begonnen. Die Studienteilnehmer werden regelmäßig über die Dauer von einem Jahr auf Antikörper untersucht.

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

30.06.2020

Landesregierung erweitert Teststrategie

Um weiterhin frühzeitig auf das Infektionsgeschehen reagieren zu können, soll die Teststrategie des Landes Baden-Württemberg erweitert werden.

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

09.07.2020

Erfolgreiche Teilnahme an bundesweitem Nichtraucherwettbewerb „Be Smart – Don't Start“

Auch in diesem Schuljahr haben sich baden-württembergische Klassen am bundesweiten Nichtraucherwettbewerb „Be Smart – Don't Start“ beteiligt. Die Gewinner stammen aus Donzdorf, Schwäbisch Gmünd, Ravensburg, Weingarten und Wilhelmsdorf.

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

21.07.2020

Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Kliniken im Land

Der Ministerrat hat eine dauerhafte Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) durch weitere Personalstellen sowie weitere Hilfsmaßnahmen für die Krankenhäuser unter Fraktionsvorbehalt beschlossen.

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

21.07.2020

Ergebnisse aus den Einschulungsuntersuchungen (ESU) zur Sprachentwicklung von Kindern im Alter von 4 und 5 Jahren

Der veröffentlichte Bericht des Landesgesundheitsamtes (LGA) Baden-Württemberg zur Sprachstand-

erhebung in der ESU beschreibt den sprachlichen Entwicklungsstand der 4- und 5-Jährigen in Baden-Württemberg.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

23.07.2020

Umgang mit Krankheits- und Erkältungssymptomen bei Kindern in Kitas, Einrichtungen der Kindertagespflege und Schulen

Im Anschluss an das Fachgespräch zum Umgang mit Krankheits- und Erkältungssymptomen bei Kindern in Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Kindertagespflege und Schulen haben sich Kultusministerin Dr. Susanne Eisenmann und Gesundheitsminister Manne Lucha in einem gemeinsamen Statement geäußert.

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

24.07.2020

Baden-Württemberg weitet Testmöglichkeiten für Reiserückkehrer deutlich aus

Reiserückkehrende und sonstige Einreisende aus Risikogebieten im Ausland sollen in Baden-Württemberg grundsätzlich die Möglichkeit erhalten, sich innerhalb von 72 Stunden nach ihrer Einreise auf eine Infektion mit dem Coronavirus testen zu lassen.

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

29.07.2020

Freiwillige Tests für Lehrkräfte und Beschäftigte in Schulen, Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege

Lehrkräfte und Beschäftigte in Schulen, Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege können sich vom 17. August an ohne Vorliegen von Symptomen testen lassen.

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

31.07.2020

Empfehlungen zum Umgang mit Erkältungs- und Krankheits-symptomen bei Kindern und Jugendlichen
Sozialministerium und Landesgesundheitsamt geben Empfehlungen zum Umgang mit Erkältungs- und Krankheitssymptomen bei Kindern und Jugendlichen heraus

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

25.09.2020

Bundesweiter Aktionstag gegen Glücksspielsucht am 30. September 2020

Am bundesweiten Aktionstag gegen Glücksspielsucht machen verschiedene Aktionen und Veranstaltungen auf die Gefahren von Spielsucht und auf Hilfsange-

bote aufmerksam. Baden-Württemberg beteiligt sich daran bereits zum 10. Mal in Folge.

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

01.10.2020

Richtiger Zeitpunkt für Impfung gegen Grippe

Die Grippesaison steht vor der Tür. Vor allem Personen über 60 Jahre, chronisch Kranke und medizinisches Personal sollten jetzt einen Impftermin vereinbaren.

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

02.11.2020

Be Smart – Don't Start: Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen startet wieder

Am 16. November beginnt wieder der bundesweite Klassenwettbewerb „Be Smart – Don't Start“. Während der Wettbewerbsdauer von sechs Monaten verpflichten sich die teilnehmenden Klassen, rauchfrei zu bleiben und können dafür attraktive Preise gewinnen.

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

24.11.2020

Die asiatische Tigermücke breitet sich in Baden-Württemberg aus

Die asiatische Tigermücke *Aedes albopictus*, ein möglicher Überträger von tropischen Krankheitserregern wie dem Dengue- und Chikungunya-Virus, breitet sich weiter aus. Nach Ansiedelung der Mücke in Gebieten der Oberrheinregion konnten in diesem Sommer auch Nachweise im Großraum Stuttgart erbracht werden.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

25.11.2020

Stabwechsel beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: Dr. Gottfried Roller, jetziger Leiter des Gesundheitsamts beim Landratsamt Reutlingen, folgt auf Dr. Karlin Stark

Regierungspräsident Wolfgang Reimer würdigt engagierten Einsatz und fachliche Expertise von Dr. Karlin Stark und wünscht Nachfolger Dr. Gottfried Roller viel Erfolg sowie einen guten Start in sein neues Amt.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

04.12.2020

Strengere Regelungen für Corona-Hotspots

Die Landesregierung hat verschärfende Regelungen für sogenannte Hotspots beschlossen. Bei einer 7-Tages-Inzidenz von über 200 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern müssen Kommunen unter anderem nächtliche Ausgangsbeschränkungen, ein Veranstaltungsverbot und das Schließen von Friseurbetrieben anordnen.

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

10.12.2020

Kindergesundheitsbericht 2020 veröffentlicht

Wie steht es um die Gesundheit unserer Kinder in Baden-Württemberg? Die Antwort auf diese Frage liefert nun der neue vom Landesgesundheitsamt (LGA) Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart veröffentlichte Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020.

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

14.12.2020

Coronavirus: Freiwillige Helferinnen und Helfer für die Unterstützung in den Impfzentren gesucht

Das Regierungspräsidium Stuttgart koordiniert für das Land Baden-Württemberg für den Regierungsbezirk

Stuttgart die Meldungen der freiwilligen Helferinnen und Helfer für eine Unterstützung in den Zentralen Impfzentren und den Kreisimpfzentren.

(Pressemitteilung des Regierungspräsidiums Stuttgart)

24.12.2020

Mutiertes Coronavirus: Erster Nachweis der Variante B.1.1.7 in Baden-Württemberg

Bei einer Frau, die am 20. Dezember 2020 aus Großbritannien nach Baden-Württemberg eingereist ist, wurde heute (24. Dezember) die mutierte Variante B.1.1.7 des Coronavirus nachgewiesen.

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

Anfahrtsbeschreibung

Landesgesundheitsamt
Nordbahnhofstr. 135

U12 Nordbahnhof
U12 Mittnachtstraße
U12 Milchhof
U12 Budapester Platz

S Nordbahnhof
U Nordbahnhof

siehe Wegbeschreibung aus Richtung Heilbronn und Karlsruhe

siehe Wegbeschreibung aus Richtung München

DB Hauptbahnhof Stuttgart
S S4 S5 S6 Richtung Marbach (N), Bietigheim oder Weil der Stadt
U U12 Richtung Remseck

Anreise mit dem PKW

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 Ehmannastraße. 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 Hauptverkehrsführung 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



42. BImSchV 30

A

Aedes albopictus 23
 Arbeitspsychologie 25, 101
 Arbovirosen 23
 Aromatische Amine 16
 Asbestfeinstäube 16
 Asiatische Tigermücke 23
 Außerklinische Intensivpflege 39

B

Bacillus anthracis 47
 Badegewässerverordnung (BadegVO)
 43
 Benzol 16
 Berufskrankheit Nummer 3102 20
 Betriebliches Gesundheitsmanagement 101
 Biologische Gefahrenlagen 47
 Biologischer Kampfstoff 32
 Bioterrorismus 47

C

Coronavirus 6, 10, 57, 89
 Cyanobakterien 43
 Cyanotoxine 43

E

Einschulungsuntersuchung 12, 33
 EU-Badegewässer 43

F

Familiensprache 12
 Feuchteschäden 37

G

Gesundes Aufwachsen 29
 Gesundheitliche Bewertung 37
 Gesundheitsatlas 14, 35
 Gesundheitsbericht 33
 Gesundheitsförderung 27
 Gesundheitsprofil 35

H

Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung
 (BK 5103) 18
 Hotline Arbeitspsychologie 25
 Hygieneleitfaden 41
 Hygieneplan 41

I

Impfbericht 14
 Innenraum 37

K

KAVKA 30
 Kinder 12
 Kindergesundheit 33
 Kindertagesbetreuung 37, 38, 41
 Kinder- und Jugendgesundheit 35
 Kommunale Gesundheitskonferenz 27
 Kompetenzstelle Arbeitspsychologie 25
 Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz 47
 Kooperation 29
 Koordinierungsstelle Gesundheitliche
 Chancengleichheit 29
 Krebs als Berufskrankheit in Baden-
 Württemberg 16
 Krebs der Lungen ... bei Asbestose (BK 4104) 18
 Kühltürme 30

L

Laborunterstützter Gesundheitsschutz 64
 Landesarbeitsgemeinschaft Impfen 14
 Landesprüfungsamt 123

Lärmschwerhörigkeit (BK 2301) 18
Legionellen 30
Luftreinhaltung 46

M

Masernimpfquote 14
Medizinische Versorgung 27
Mückenmonitoring 23
Muffiger Geruch 38

N

Nagetiere als Überträger einer Hantavirus-
Infektion 20
Natürliche UV-Strahlung 16
Netzwerk Baden-Württemberg 37

O

Organisationspläne 50, 51

P

Pflege 27
Prävention 27
Präventionskette 29

Q

Qualitätsmanagement 45, 87

R

Raumluftproblem 38
Rizin 32, 47
Rückkühlwerke 30

S

S3-Labor 47
Sanierung 37
Schadstoffbewertung 38
Schimmelpilze 37, 38
Schulen 37
Schwere oder wiederholt rückfällige
Hautkrankheiten ... (BK 5101) 18
Selbstauskunftsbogen 39
Sozialer Status 12
Sprachentwicklung 12
Sprachstand 12
Staatlicher Gewerbearzt 101
Stäube von Eichen- oder Buchenholz 16

T

TCA 38
Titandioxid 46
Trichloranisole 38

U

Umweltbundesamt (UBA) 43
Unterlassungszwang bei Berufskrankheiten 22

V

Veranstaltungsangebot 127
Verdunstungskühlanlagen 30

W

Wohneinheiten 39

Z

Zecken als Überträger von Borreliose und
FSME 20



Landes Gesundheits Amt
Baden-Württemberg



www.gesundheitsamt-bw.de



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART