

# Tätigkeitsbericht des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg 2022



# Impressum

## Herausgeber



Verwaltungsverband für das  
Gesundheitsamt für die Stadt Darmstadt und  
des Landkreis Darmstadt-Dieburg  
Niersteiner Straße 3  
64295 Darmstadt  
Telefon: +49 6151 33090  
Telefax: +49 6151 319134

E-Mail: [verwaltungsverband@gesundheitsamt-dadi.de](mailto:verwaltungsverband@gesundheitsamt-dadi.de)  
Internet: [www.gesundheitsamt-dadi.de](http://www.gesundheitsamt-dadi.de)

Auflage: 1. Auflage  
Erscheinungsdatum: April 2024  
Erscheinungsort: Darmstadt  
Die Finanzierung erfolgt aus Haushaltsmitteln.

## Verfasser\*innen

Dr.<sup>in</sup> Cornelia Limbach (Stabsstelle GBE)  
Flamur Bedzeti (Stabsstelle GBE)  
Dr. Jürgen Krahn (Amtsleiter)  
Sebastian Pflugbeil (stellvertr. Amtsleiter)  
Sandra Gardecki (Referentin der Amtsleitung)

## Copyright

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet und mit der Bitte um ein Belegexemplar.  
Für gewerbliche Zwecke ist es grundsätzlich nicht gestattet, diese Veröffentlichung oder Teile daraus zu vervielfältigen, auf Mikrofilm/-fiche zu verfilmen oder in elektronische Systeme einzuspeisen.

## Druck

[sedruck-darmstadt.de](http://sedruck-darmstadt.de) | Partner der sedruck KG  
Magdalenenstr. 5, 64289 Darmstadt

## Hinweise für Leser\*innen

Um ein besseres Verständnis für bestimmte Themenbereiche - wie z.B. die Auswirkung der COVID-19 Pandemie, die Prävalenzen von übertragbaren Krankheiten wie TBC und Masern oder die Dynamiken der Neuzugänge im sozialpsychiatrischen Dienst zu ermöglichen, wurden im vorliegenden Bericht Daten aus vorangegangenen Jahren (vor 2022) in die Auswertungen, Graphiken und Diagramme miteinbezogen. Ebenso wurden bestimmte Werte zur besseren Einschätzung mit denen des Bundeslandes Hessen und der Bundesrepublik Deutschland verglichen.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht basiert auf verschiedenen Datenquellen. Es wurden Daten des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg, sowie Daten von externen Datenhaltern, welche explizit in den Abbildungen/Tabellen als solche gekennzeichnet sind, verwendet und mittels statistischer Methoden ausgewertet. Dies erfolgte mit dem Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft® Excel® 2016.

Im Zusammenhang mit der Berichterstattung der Einschulungsuntersuchungen wird über das Schuljahr 2022/23 berichtet. Ansonsten beziehen sich alle Jahresangaben auf das Kalenderjahr 2022. Die erste Einschulungsuntersuchung für das Schuljahr 2022/23 hat im August 2021 stattgefunden und die letzte im Dezember 2022.

## Grußwort Vorsitzende des Gesundheitsamtes



Sehr geehrte Leser\*innen,

die Gesundheit der Bürger\*innen der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg zu schützen und zu fördern sind die Kernaufgaben des Gesundheitsamtes.

Mit dem vorliegenden Bericht möchten wir Ihnen die vielfältigen Tätigkeitsfelder des Gesundheitsamtes im Jahr 2022 aufzeigen. Die Beratung und Aufklärung zu gesundheitlichen Themen, die medizinischen Untersuchungen und Begutachtungen sowie die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten sind einige der zentralen Aufgaben. Auch die Hygieneüberwachung, die sozialpsychiatrische Versorgung sowie die Koordinierung und Evaluierung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind weitere Schwerpunktthemen.

Welche elementare Bedeutung die Arbeit des Gesundheitsamtes inne hat, hat uns in den letzten drei Jahren die COVID-19-Pandemie deutlich vor Augen geführt. Die enorme Aufgabenfülle mit COVID-19/SARS-CoV-2 und die gleichzeitige Bearbeitung der vielfältigen originären Tätigkeitsfelder haben die einzelnen Fachbereiche nachhaltig geprägt.

Auf der Grundlage der hier vorgestellten Darstellungen und Ergebnisse durch die Gesundheitsberichterstattung können bestehende oder neue Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung effektiv (weiter-)geplant und umgesetzt werden.

Ich wünsche Ihnen eine informative Lektüre und hoffe, dass Ihnen dieser Tätigkeitsbericht die Bedeutung der Aufgaben des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt Dieburg näherbringt.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Christel Sprößler'.

Kreisbeigeordnete Christel Sprößler  
Vorsitzende des Gesundheitsamtes  
Sozial- und Jugenddezernentin Landkreis  
Darmstadt-Dieburg



## Grußwort Leiter des Gesundheitsamtes

Sehr geehrte Leser\*innen,

in der Hand halten Sie den ersten Tätigkeitsbericht unseres Gesundheitsamtes in einer solch kompakten und umfangreichen Form; hierauf sind wir stolz!

Die Gesundheitsberichterstattung stellt schon immer eine Kernaufgabe der Gesundheitsämter dar. In der Vergangenheit war dies aber eine Aufgabe, die durch die große Vielfalt und Menge an Aufgaben für uns häufig zu kurz kam.

Durch die Finanzmittel des Bundes aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die inhaltliche Unterstützung unseres Vorstandes, der unsere Entwicklung in diesem Bereich nachhaltig gefördert hat, verfügen wir nun über die notwendigen personellen Ressourcen, um dieser wichtigen Aufgabe besser gerecht zu werden; dafür sind wir sehr dankbar!

Viele von Ihnen hatten in der Vergangenheit wahrscheinlich schon einen Kontakt mit unserem Gesundheitsamt, und konnten darüber einen ersten, kurzen Eindruck über die an uns übertragenen Aufgaben gewinnen. Ich bin mir allerdings sicher, dass die meisten von Ihnen viele der in diesem Bericht beschriebenen Aufgaben unseres Gesundheitsamtes entweder zum ersten Mal sehen oder aber erfahren, dass diese in der Tat durch das Gesundheitsamt erfüllt werden.

Ich wünsche Ihnen in jedem Fall viel Vergnügen bei Studium dieses umfangreichen Berichtes.

Außerdem möchte ich Ihnen versprechen, dass wir unsere Gesundheitsberichterstattung weiter ausbauen werden, da wir es als Ziel ansehen, die uns zur Verfügung stehenden Gesundheitsdaten zu Ihrem Wohl – zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg – einzusetzen, um hoffentlich durch zukünftige, noch umfassendere Auswertungen Erkenntnisse zu erzielen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation beitragen können.

Hinter allen in diesem Bericht dokumentierten Gesundheitsdaten steht die Arbeitsleistung und der persönliche Einsatz unserer mehr als 120 Mitarbeitenden, denen ich auch an dieser Stelle ausdrücklich dafür danken möchte.

Sollten wir durch diesen Bericht Ihr Interesse an uns und unseren Aufgaben geweckt haben, können Sie noch mehr Informationen über unser Gesundheitsamt und unsere vielfältigen Angebote für Sie auf unserer Homepage [www.gesundheitsamt-dadi.de](http://www.gesundheitsamt-dadi.de) erhalten.

Und zum Schluss verabschiede ich mich bei Ihnen mit unserem Motto:

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Ihr

Dr. med. Jürgen Krahn  
Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
Leiter des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg

# Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung

Die Etablierung der Stabsstelle Gesundheitsberichterstattung (GBE) im Gesundheitsamt für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg markierte Anfang des Jahres 2023 einen wichtigen Meilenstein. Die Stabsstelle wurde dank des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst erstmals auf kommunaler Ebene als eigenständige Stelle ermöglicht und wird derzeit mit zwei Stellenanteilen von jeweils 50% besetzt, die sich aus einer Teamleitung und einem weiteren Mitarbeiter zusammensetzt. Bisher wurde die GBE zusätzlich zu den Routineaufgaben von den einzelnen Fachabteilungen übernommen.

Sie dient primär dazu, einen systematischen Rahmen für die Erhebung, Analyse und Berichterstattung über diverse Gesundheitsindikatoren zu schaffen, die für die gesundheitliche Versorgung der beiden Gebietskörperschaften des Gesundheitsamtes relevant sind.

Die kontinuierliche Sammlung und Analyse der Gesundheitsdaten aus dem Gesundheitsamt bildet die Grundlage für diesen Tätigkeitsbericht. Folglich konzentriert sich der vorliegende Bericht in erster Linie auf die Auswertung und Interpretation von Daten mit gesundheitlichem Kontext. Er soll Einblicke in verschiedene Aspekte der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg aus einer versorgungstechnischen Perspektive geben. Darüber hinaus dient der Bericht jedoch auch als umfassende Darstellung der Arbeit des Gesundheitsamtes,

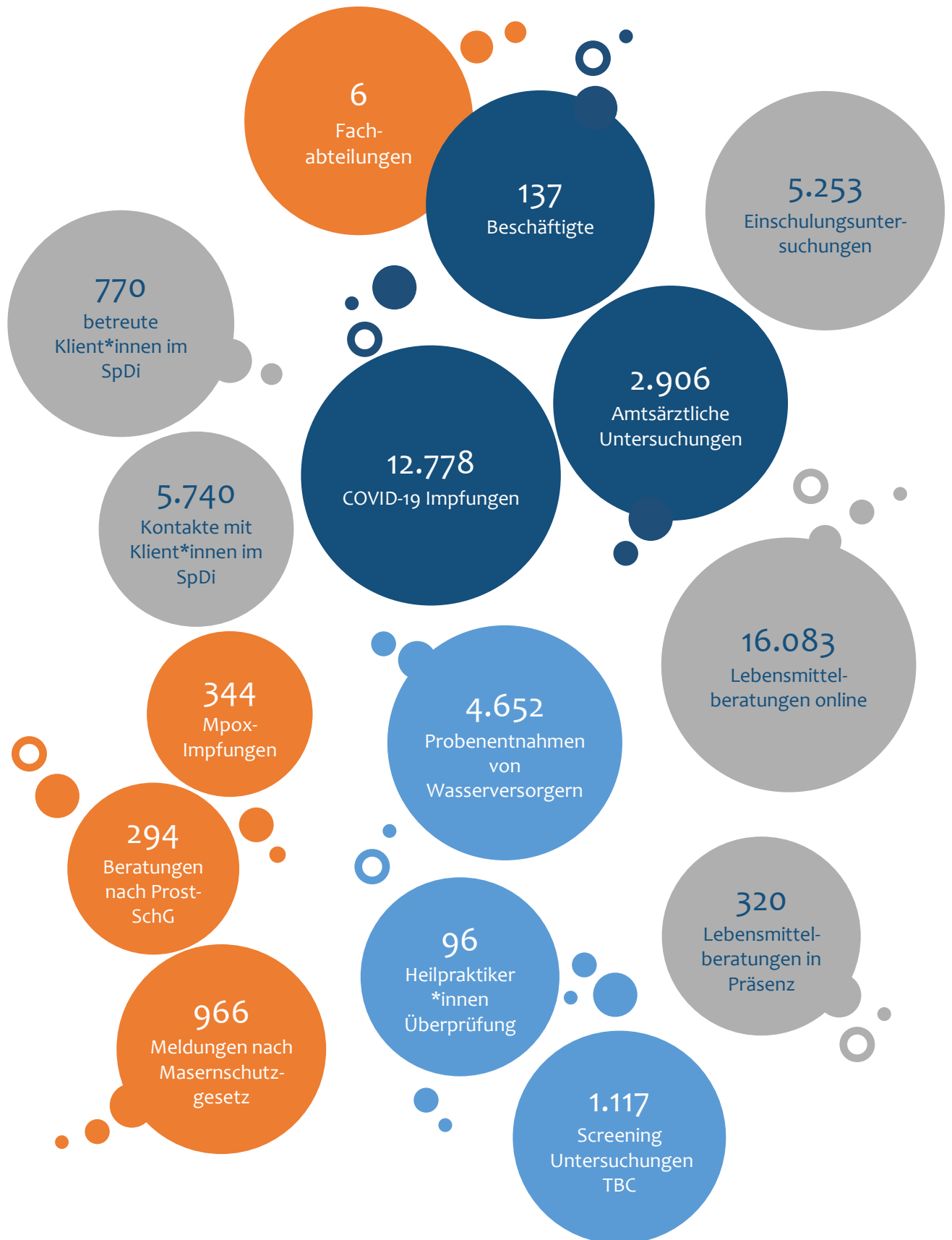
indem die verschiedenen Fachbereiche und ihre individuellen Schwerpunkte beleuchtet werden.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht soll als Basis der kommunalen GBE dienen, um perspektivisch gezieltere Einschätzungen zur gesundheitlichen Lage der regionalen Bevölkerung, möglicher Problemlagen und Handlungsbedarfe für die Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Diese können dann als Grundlage für partizipative Prozesse und gesundheitspolitische Entscheidungen für die Stadt und den Landkreis genutzt werden.

Außerdem dient der Tätigkeitsbericht als wichtiger erster Schritt, einen umfassenden Überblick über die gesundheitliche Versorgung zu schaffen und die Rolle und Funktion des Gesundheitsamtes selbst in dieser Hinsicht widerzuspiegeln.

Ziel ist es, die GBE auf kommunaler Ebene nachhaltig zu etablieren und in den kommenden Jahren stetig zu verbessern, um die gesundheitliche Lage in der Region besser nachvollziehen und nachhaltig fördern zu können. Er soll vor allem Interessengruppen, Akteur\*innen im Gesundheitswesen sowie der breiten Öffentlichkeit einen Einblick in die Vielfalt der Arbeit des Gesundheitsamtes und deren Tragweite auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung in Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg bieten.

# Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg 2022 in Zahlen



# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
Aufgaben und Organisation des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg .....	1
Die Stadt Darmstadt und der Landkreis Darmstadt-Dieburg in Zahlen.....	1
Fachbereich Kinder- und Jugendärztlicher Dienst .....	3
Aufgaben des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD).....	3
Einschulungsuntersuchung (ESU).....	3
Gutachterliche Tätigkeiten im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst .....	10
Fachbereich Amtsärztlicher Dienst .....	12
Aufgaben des Amtsärztlichen Dienstes .....	12
Der amtsärztliche Dienst in Zahlen .....	12
Fachbereich Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt .....	16
Aufgaben des Fachbereiches Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt.....	16
Infektionsschutz .....	16
Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes .....	17
Tuberkulose-Fürsorge .....	25
Umsetzung des Masernschutzgesetzes .....	30
Impfambulanz – Impfkampagne Mpox .....	35
Gesundheitliche Beratung gemäß §10 Prostituiertenschutzgesetz.....	38
Lebensmittelbelehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz .....	39
Umweltbezogener Gesundheitsschutz.....	40
Fachbereich Psychiatrie .....	44
Aufgaben des Fachbereichs Psychiatrie .....	44
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi).....	44
Gutachterliche Tätigkeiten im Fachbereich Psychiatrie .....	48
Fachbereich Zahnärztlicher Dienst.....	49
Weitere Aufgaben.....	50
Aufgabenbereich Medizinalaufsicht über Berufe des Gesundheitswesens .....	50
Heilpraktiker*in Überprüfung .....	50
Abkürzungen / Definitionen .....	52
Literaturverzeichnis .....	55
Abbildungsverzeichnis.....	57
Tabellenverzeichnis.....	59

# Einleitung

## Aufgaben und Organisation des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Das Gesundheitsamt für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg (im Folgenden in Kurzform *Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg*) erfüllt auf kommunaler Ebene vielfältige Aufgaben zum Schutz und zur Verbesserung der gesamtgesellschaftlichen Gesundheit. Neben der Sicherstellung der öffentlichen Hygiene und der Umsetzung des Infektionsschutzes, gehört die Erstellung amtsärztlicher Stellungnahmen und Gutachten ebenso zum Leistungsspektrum wie die Sicherstellung der Kinder- und Jugendgesundheit sowie der Zahngesundheit mit Hilfe diverser Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen. Tätigkeitsschwerpunkte sind neben der Überwachung der Trinkwasserqualität und der Lebensmittelbelehrung etwa die Einschulungsuntersuchungen, die niedrigschwelligen Hilfs- und Beratungsangebote für psychisch kranke Menschen und die Bekämpfung von Infektionserkrankungen.

Mit über 120 Mitarbeiter\*innen in insgesamt 6 Fachbereichen (Verwaltung und Personalwesen, Amtsärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Zahnärztlicher Dienst, Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt, sowie der Psychiatrische Dienst) arbeiten wir gemeinsam daran, die Gesundheit der Stadt Darmstadt und der 23 Städte und Gemeinden im Flächenlandkreis Darmstadt-Dieburg zu schützen und zu fördern.

Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg ist als Zweckverband zweier Gebietskörperschaften organisiert. Somit bestehen sämtliche Zuständigkeiten des Gesundheitsamtes auch für beide Gebietskörperschaften – sowohl für den Landkreis Darmstadt-Dieburg als auch für die kreisfreie Stadt Darmstadt.

## Die Stadt Darmstadt und der Landkreis Darmstadt-Dieburg in Zahlen

Die Gesamteinwohnerzahl beider Gebietskörperschaften liegt bei 462.901. Davon leben 162.243 Menschen in der kreisfreien Stadt Darmstadt und 300.658 Menschen im Landkreis Darmstadt-Dieburg (LK Da-Di) (siehe **Tabelle 1**).

Die kreisfreie Stadt Darmstadt ist mit derzeit 162.243 Einwohnern die viertgrößte Stadt in Hessen. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg mit seinen 23 Gemeinden ist ebenfalls der viertgrößte Verwaltungsbezirk Hessens.

Das Geschlechterverhältnis ist in beiden Gebietskörperschaften ausgeglichen; in der Stadt Darmstadt leben geringfügig mehr Männer (51%), im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind mehr Frauen (51%) beheimatet.

**Tabelle 1:** Bevölkerung in Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg am 31.12.2022

	Darmstadt	LK Da-Di
<b>Bevölkerung</b>	162.243	300.658
davon ♂	82.530 (51%)	148.978 (50%)
davon ♀	79.713 (49%)	151.680 (51%)
<b>Migration</b>	37.276 (23%)	49.352 (16%)
<b>Lebendgeborene</b>	1.502	2.625
<b>Gestorbene</b>	1583	3.426
<b>Zugezogene</b>	17.595	25.324
<b>Fortgezogene</b>	14.936	20.708
<b>Zunahme 2022</b>	2.612 (2%)	2.758 (1%)
<b>Arbeitslosenquote</b>	4.586 (5%)	7.098 (5%)
<b>Jugend-/Altenquote</b>	29% / 27%	34% / 37%
<b>Durchschnittsalter</b>	40,9 Jahre	44,5 Jahre

SK: Stadt Darmstadt, LK: Landkreis; Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden



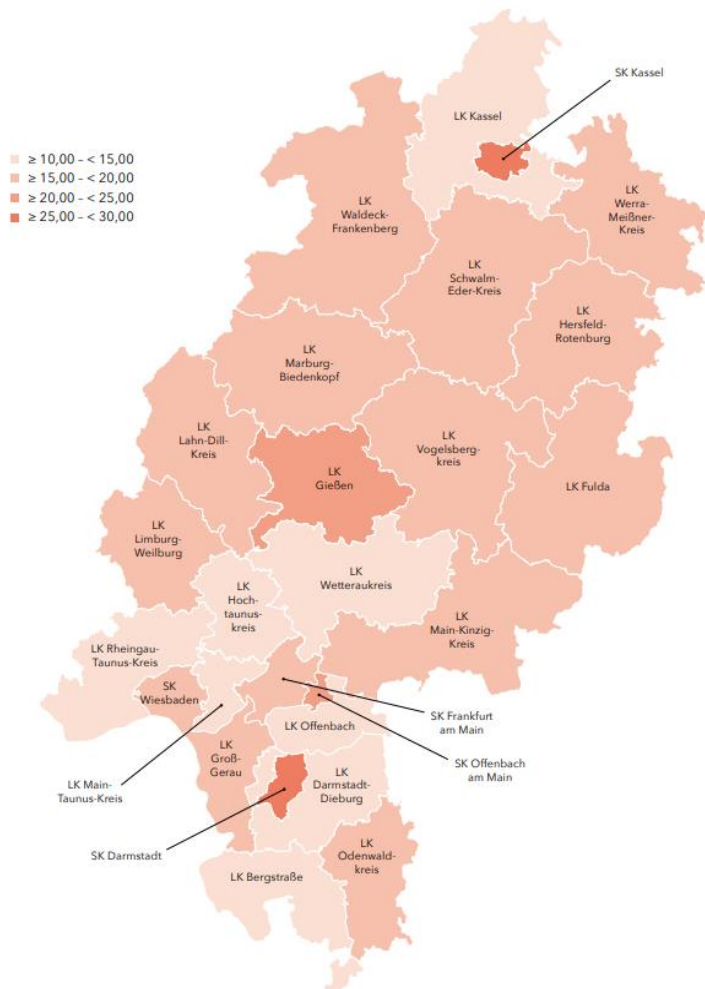
Die Einwohneranzahl steigt sowohl in der Stadt als auch im Landkreis stetig. Dies setzt sich auch im Jahr 2022 fort. Auffallend ist hierbei, dass sowohl die Stadt Darmstadt als auch der Landkreis etwa 2.600 Menschen dazugewonnen haben, was letztlich zu einem größeren, prozentualen Zuwachs in der Stadt führt.

**Einkommensarmutsrisikoquoten innerhalb von Hessen:** Abbildung 1 zeigt die durchschnittlichen Einkommensarmutsrisikoquoten für die hessischen Landkreise und kreisfreien Städte (2017-2019). Es werden deutliche regionale Ungleichheiten der Lebenslage sichtbar.

Der Regierungsbezirk Darmstadt (Region Südhessen) weist unterdurchschnittliche Einkommensarmutsrisikoquoten auf, da sieben

der acht hessischen Landkreise und kreisfreien Städte mit der geringsten Armutsquote (unterste Armutsrisikoquotenkategorie: „10 bis unter 15 Prozent“), im südhessischen Raum verortet sind. Die höchsten (kategorialen) durchschnittlichen Armutsrisikoquoten wurden für die kreisfreien Städte Kassel und Darmstadt beobachtet (siehe **Abbildung 1**).

Während im Landkreis Darmstadt-Dieburg der Anteil der Personen mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle der Bevölkerung mit weniger als 15% unter dem hessischen Landesdurchschnitt liegt, sind in Darmstadt mindestens 25% der Einwohner betroffen (Armutsrisikoquote 2020 für Hessen: 17%, für LK Da-Di: < 15%, für Darmstadt: ≥ 25%).



**Abbildung 1:** Durchschnittliche Armutsrisikoquoten für die jeweilige Gesamtbevölkerung, Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen, nach hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten 2017 bis 2019 (Landesmedian; in Prozent) Quelle: 3. Hessischer Landessozialbericht, Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI), Wiesbaden, 12/2022, Armutsrisikoquote: Indikator zur Messung relativer Einkommensarmut - gibt an, wie hoch der Anteil der Personen mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle der Bevölkerung ist

# Fachbereich Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

## Aufgaben des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (KJÄD)

Die Tätigkeit des KJÄD gehört traditionell zu den Kernaufgaben eines Gesundheitsamtes mit dem Ziel die körperliche, geistige und seelische Entwicklung von Kinder und Jugendlichen als Voraussetzung für ein gesundes Aufwachsen bestmöglich zu überwachen und zu fördern.

### Übersicht der Aufgabengebiete entsprechend der altersabhängigen Betreuungseinrichtung:

- **Kindertagesstätten:**
  - Integrationen in Kindertagesstätten: Sozialmedizinische Stellungnahmen zu den Voraussetzungen von Eingliederungshilfen für behinderte, von einer Behinderung bedrohte oder deutlich entwicklungsverzögerte Kinder (§53 Sozialgesetzbuch (SGB) XII)
- **Einschulungsuntersuchung:**
  - Schulärztliche Untersuchungen: Standardisierte Überprüfungen der altersgemäßen Entwicklung mit anschließender Beratung und Maßnahmenempfehlungen der Sorgeberechtigten und der Schulen
  - Seiteneinsteigenden Untersuchungen von in der Stadt Darmstadt und im Landkreis Darmstadt–Dieburg einzuschulenden Kindern und Jugendlichen aus anderen Staaten
- **Schule:**
  - Untersuchungen in der 4. Klasse
  - Prüfung der Schulsportfähigkeit bei Nichtteilnahme am Schulsport > 3 Monate
  - Schulfähigkeitszeugnisse bei Schulverweigerung
  - Infobriefe für Jugendliche der 7. Klassen
- **Weitere Begutachtungen**
  - Begutachtungen zur Eingliederungs- und/oder Sozialhilfe
  - Begutachtungen im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- **Weitere Beratungsangebote:**
  - Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung
  - Ernährungsberatung
  - Sprachheilberatung

## Einschulungsuntersuchung (ESU)

Alle Kinder, die im laufenden Jahr zum 1. Juli das 6. Lebensjahr vollenden, werden im darauffolgenden Schuljahr schulpflichtig und bezüglich ihrer Schulfähigkeit vom KJÄD des Gesundheitsamtes untersucht.

Diese gesetzlich vorgeschriebene, ärztliche Einschulungsuntersuchung (ESU) ist Teil des Schulaufnahmeverfahrens. Untersucht werden:

- das Seh- und Hörvermögen
- der Blutdruck und der Puls
- die Größe und das Gewicht
- die körperliche Entwicklung und der Gesundheitszustand, sowie
- der allgemeine Entwicklungszustand.

Besonderes Augenmerk liegt auf altersabweichenden Entwicklungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Damit können Empfehlungen zu etwaig nötigen, individuellen Lernförderbedarfen formuliert werden. Diese können in einem späteren Untersuchungsverfahren von pädagogischer Seite über die Beratungs- und Förderzentren (BFZ) detailliert beschrieben werden. Für die Beurteilung des Entwicklungsstandes in schulrelevanten Teilleistungsbereichen wird das standardisierte Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet.

Für alle Kinder aus EU- und Nicht-EU-Mitgliedstaaten beginnt mit Wohnortnahme oder Zuweisung an die Stadt und/oder Kommune die Schulpflicht. Als sogenannte

**Seiteneinsteigende** gliedern sie sich in das deutsche Schulsystem ein, dadurch wird die ESU für sie verpflichtend.

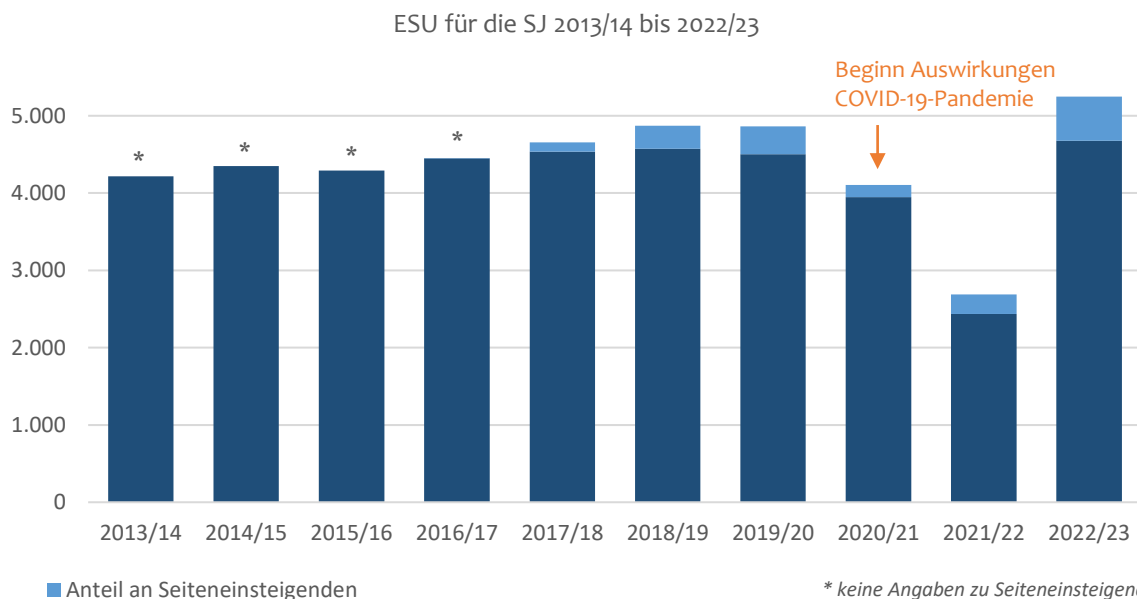
**Die Datenerhebungen zur Kindergesundheit durch die ESU** ist von großer Bedeutung für die gesundheitswissenschaftliche Einschätzung der Entwicklung und Gesundheit von Kindern in einer Bevölkerung. Zum einen ist die Datenlage vor der Einschulung eines Kindes eingeschränkt, da Vorschulkinder aufgrund ihres Entwicklungsstatus nur bedingt selbst befragt werden können, sodass Informationen aus anderen Quellen (z.B. Eltern, anderweitige Untersuchungen) genutzt werden müssen. Zum anderen birgt die ESU den großen Vorteil, dass alle Bevölkerungsgruppen unabhängig von ihrem sozioökonomischen Hintergrund vertreten sind. Bekanntermaßen sind sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen in Gesundheitsstudien und Befragungen oft unterrepräsentiert, weil sie z.B. aufgrund von Sprachbarrieren weniger gut erreicht werden können. Um zielgruppenspezifische Maßnahmen zur Verringerung der gesundheitlichen Belastung der gesamten Bevölkerung zu entwickeln, ist es unabdingbar, empirische Informationen aller Bevölkerungsgruppen zu erheben und zu analysieren.

Da es keine Registrierdaten für die in Hessen verpflichtenden U-Untersuchungen gibt, stehen diese Daten für die Gesundheitsberichterstattung (GBE) leider nicht zur Verfügung. Die Datenhoheit liegt hier bei den Krankenkassen. Weitere relevante, öffentlich zugängliche Daten zur Kindergesundheit liefert in diesem Zusammenhang noch die vom Robert-Koch-Institut (RKI) durchgeführte „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS). Seit 2003 wird so regelmäßig der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren in Deutschland erhoben.

Die ESU ermöglicht eine repräsentative Erhebung des Präventionsstatus und des Gesundheitszustandes von Vorschulkindern. Aufgrund des in den letzten Jahren etablierten Standards (SOPESS) kann sie als eine der zuverlässigsten Datenquellen für die GBE und die Surveillance der Kindergesundheit in Deutschland angesehen werden (1). Sie eignet sich somit als Planungsgrundlage für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung in den Kommunen.

### Die ESU in Zahlen

Im Schuljahr (SJ) 2022/23 konnten 5252 Kinder im Alter von 5 bis 8 Jahren aus der Stadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg untersucht werden.



**Abbildung 2:** Anzahl der durchgeführten Einschulungsuntersuchungen (ESU) über den Zeitraum der letzten 10 Schuljahre (SJ) 2013/14-2022/23 (inklusive Seiteneinsteigende, Anteil hellblau hervorgehoben) Daten zu ESU werden in Schuljahren (August bis Juli des Folgejahres) berichtet

Die COVID-19-Pandemie führte auch in diesem Jahrgang noch zu einigen Besonderheiten. Die hohe Arbeitsbelastung im Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg aufgrund der Übernahme von Aufgaben im Bereich Corona führte auch 2022 dazu, dass nicht alle Kinder zur ESU einbestellt werden konnten. Dadurch können Verzerrungen in den Daten nicht ausgeschlossen werden. Vergleiche mit den Datensätzen der nächsten Jahre können hierzu weiteren Aufschluss bieten.

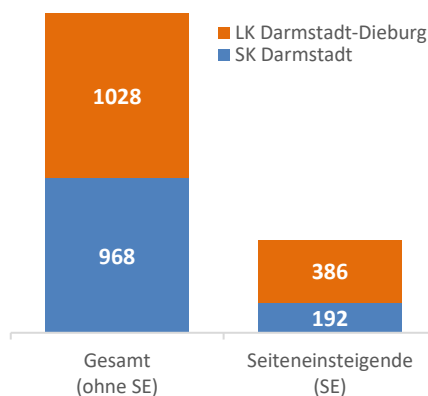
Durchschnittlich werden 4400 Kindern pro SJ (ohne SE) in den Gebietskörperschaften schulpflichtig (Mittelwert von 2013/14 bis 2022/23<sup>1</sup>). Der Anteil der SE lag in den letzten 7 Jahren (keine weiterreichenden Daten vorhanden) im Mittel bei 7% (Min-Max: 3-11%)<sup>1</sup>. Für das Schuljahr 2022/23 gab es eine Abweichung dieses Trends, mit fast 4700 ESU (ohne SE) im Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg. Dies stellte einen Anstieg von 6%, im Vergleich zum Mittelwert der Jahre 2013/14 bis 2022/23<sup>1</sup>, dar und weist auf eine regionale Besonderheit hin, da das gesamte Bundesland Hessen im gleichen Zeitraum lediglich einen Anstieg von 3% im Hinblick auf die ESU verzeichnete.

Erwähnenswert erscheint hierbei die ebenfalls gestiegene Anzahl von SE (MW SJ 2013/14 bis 2022/23<sup>1</sup>: 294; SJ 2022/23: 574; Änderung gegenüber Mittelwert der Jahre 2013/14 bis 2019/20<sup>1</sup>: +95%), die unter anderem infolge der Fluchtbewegung aus der Ukraine desselben Jahres begründet werden kann. Etwas mehr als 10% der Kinder, die im SJ 2022/23 zur ESU kamen, stammen aus der Ukraine. Insgesamt repräsentieren die ESU der SE im SJ 2022/23 aber nur 11% aller ESU.

Es scheinen also noch andere Gründe für die gestiegene Anzahl an schulpflichtigen Kindern im SJ 2022/2023 vorzuliegen.

Die Anzahl der ESU-pflichtigen Kinder (pro 100.000 Einwohner) ist in der Stadt Darmstadt ähnlich hoch wie im Landkreis Darmstadt-Dieburg (siehe **Abbildung 3**). Unterschiede bestehen bei den eingeschulten SE, im Landkreis werden fast doppelt so viele Kinder (pro 100.000 Einwohner) aus anderen Staaten schulpflichtig wie in der Stadt Darmstadt (siehe **Abbildung 3**).

ESU SJ 2022/23 pro 100.000 EW



**Abbildung 3:** Anzahl der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in den Gebietskörperschaften (Darmstadt (SK) und Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg) im Schuljahr (SJ) 2022/23 bezogen auf 100.000 Einwohner (EW).

<sup>1</sup> Pandemiejahrgänge 2020-2021 (betrifft SJ 2020/21 und SJ 2021/22) wurden rausgerechnet

**Tabelle 2:** Deskriptive Statistik aller in der Einschulungsuntersuchung (ESU) untersuchten Kinder (ohne Seiteneinsteigende) im Schuljahr 2022/23

PARAMETER	GESAMT	SK	LK
Anzahl an durchgeführten ESU	5252	1767	3485
Davon Seiteneinsteigende	579 (11%)	191 (11%)	388 (11%)
<b>ALLGEMEIN</b>			
Anzahl an durchgeführten ESU <u>ohne</u> Seiteneinsteigende	4673	1576 (34%) <sup>aller ESU</sup>	3097 (66%) <sup>aller ESU</sup>
Davon			
Regelkinder	4344 (93%)	1416 (90%)	2928 (95%)
Kann-Kinder	254 (5,4%)	92 (5,8%)	162 (5,2%)
Eingangsstufe	75 (1,6%)	68 (4,3%)	7 (0,2%)
Verhältnis ♀ : ♂	2279 : 2394 (49% : 51%)	780 : 796 (50% : 50%)	1483 : 1614 (48% : 52%)
Migrationshintergrund	2197 (47%)	810 (52%)	1387 (45%)
Alter (Mittelwert, Min – Max)	6 Jahre, 1 Monat (4 Jahre, 9 Monate <sup>a</sup> - 8 Jahre, 3 Monate <sup>b</sup> )	6 Jahre, 0 Monate (4 Jahre 9 Monate - 7 Jahre, 7 Monate)	6 Jahre, 1 Monat (5 Jahre, 0 Monate- 8 Jahre, 3 Monate)
<b>SPRACHE</b>			
Erstsprache Deutsch	2933 (63%)	854 (54%)	2079 (67%)
Sprache i.O. (Gesamtbeurteilung)	3024 (65%)	940 (60%)	2084 (67%)
<b>VORSORGEUNTERSUCHUNGEN / SCHUTZIMPFUNGEN</b>			
U-Untersuchungen komplett <sup>c</sup>	3666 (79%)	1200 (76%)	2466 (87%)
Impfungen komplett <sup>d</sup>	3622 (78%)	1245 (79%)	2377 (84%)
<b>ERNÄHRUNGSZUSTAND</b>			
BMI	15,8 (9,9-31,5)	15,9 (9,9-31,5)	15,8 (9,9-31,5)
Anzahl ÜBERgewichtiger Kinder <sup>e</sup>	321 (6,9%)	105 (6,7%)	216 (7,0%)
Anzahl adipöser Kinder <sup>f</sup>	210 (4,5%)	75 (4,8%)	135 (4,4%)
Anzahl extrem adipöser Kinder <sup>g</sup>	83 (1,8%)	28 (1,8%)	55 (1,8%)
ANZAHL KINDER MIT GEWICHT ÜBER DER 90TEN PERZENTILE	614 (13%)	208 (13%)	406 (13%)
Anzahl UNTERgewichtiger Kinder <sup>h</sup>	212 (4,5%)	61 (3,9%)	151 (4,9%)
Anzahl stark untergewichtiger Kinder <sup>i</sup>	122 (2,6%)	34 (2,2%)	88 (2,8%)
ANZAHL KINDER MIT GEWICHT UNTER DER 10TEN PERZENTILE	334 (7,1%)	95 (6,0%)	239 (7,7%)
<b>GESUNDHEITLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN<sup>j</sup></b>			
chronische Erkrankung vorhanden	317 (6,8%)	131 (8,3%)	186 (6,0%)
Behinderung vorhanden	181 (3,9%)	63 (4,0%)	118 (3,8%)

PARAMETER	GESAMT	SK	LK
<b>SOZIALPÄDIATRISCHER BEREICH</b>			
<b>keine Maßnahmenempfehlungen</b>	882 (19%)	224 (14%)	658 (21%)
<b>keine regelabweichende Schulempfehlung</b>	3966 (85%)	1333 (85%)	2633 (85%)

<sup>a</sup>Jüngste Kinder sind Eingangsstufenkinder (n=2); <sup>b</sup>Älteste Kinder sind überwiegend Kinder, die schon die Vorklasse besuchen, bei denen pandemiebedingt 2021 keine ESU stattgefunden hat (n=6); <sup>c</sup>Vorsorgeuntersuchungen gelten als komplett, wenn U1, U2, U3, U4, U5, U6, U7, U7a, U8, U9 nachgewiesen werden konnten; <sup>d</sup>berücksichtigte Schutzimpfungen gegen ... (benötigte Anzahl an Impfungen für vollständigen Impfschutz): Tetanus (4), Diphtherie (4), Pertussis (4), Polio (4), Haemophilus influenzae B (4), Hepatitis B Virus (4), Mumps, Masern, Röteln (2), Windpocken (2), Meningokokken (1); <sup>e</sup>Gewicht zwischen 90-97ten Perzentile; <sup>f</sup>Gewicht zwischen 97-99,5ten Perzentile; <sup>g</sup>Gewicht über der 99,5ten Perzentile; <sup>h</sup>Gewicht zwischen 3-10ten Perzentile; <sup>i</sup>Gewicht unter der 3ten Perzentile nach Kromeyer-Hauschild (2); <sup>j</sup> die länger als 6 Monate bestehen und fachärztlich bestätigt sind (z.B. Asthma bronchiale ab Stadium II, Diabetes mellitus) BMI: Body-Mass-Index, LK: Landkreis; SK: Stadtkreis (=Stadt Darmstadt), I.O.: In Ordnung (kein auffälliger Befund), MAX: Maximum; MIN: Minimum.

Die erhobenen Daten der ESU für das SJ 2022/23 (siehe **Tabelle 2**) ergeben folglich eine Anzahl von 5252 durchgeführten ESU, die sowohl Regelkinder (85%), Kann-Kinder (5%), Kinder der Eingangsstufe (2%) und Seiteneinsteigende (9%) umfasst. Bedingt durch die höhere Einwohnerzahl im Landkreis stammen zwei Drittel der Kinder aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg und ein Drittel aus der Stadt Darmstadt, wobei das Geschlechterverhältnis abgesehen von einem leichten männlichen Überhang (52%) ausgeglichen bleibt.

Das Verhältnis von Kindern mit Migrationshintergrund in der Stadt liegt – die Seiteneinsteigende fortan aus den Auswertungen der ESU ausnehmend – bei ca. 51%, während im Landkreis etwa 45% der Schulanfänger\*innen einen Migrationshintergrund vorweisen. Der Mittelwert des Alters der einzuschulenden Kinder liegt bei 6 Jahren und einem Monat, während das jüngste Kind hierbei 4 Jahre und 9 Monate und das älteste 8 Jahre und 3 Monate alt war.

Aus den Daten der ESU hat die Anamnese des sprachlichen Hintergrunds der einzuschulenden Kinder und deren Familien außerdem ergeben, dass in der Stadt etwas mehr als die Hälfte (54%) der Kinder zu Hause als Erstsprache Deutsch spricht, während es im Landkreis primär deutschsprachige Haushalte sind (67%). Die Untersuchungsergebnisse zeigen für den Landkreis ein ähnliches Bild hinsichtlich der „Sprachkenntnisse“ der Kinder an: Hier kann für den Landkreis erneut für zwei Drittel (67%)

der Kinder festgestellt werden, dass die Sprache insgesamt „in Ordnung“ ist (bestmögliche Graduierung nach SOPESS). In der Stadt sind es dagegen rund 60%, bei denen keine besonderen Auffälligkeiten hinsichtlich der Sprache festgestellt werden konnte.

Die gesetzlich vorgeschrieben Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) werden mit einem Anteil von jeweils 76% (Stadt) und 87% (Landkreis) und die empfohlenen Schutzimpfungen (siehe Fußnote 'd' in **Tabelle 2**) werden mit 79% und 84% von den Erziehungsberechtigten größtenteils wahrgenommen. 14% der Kinder haben ein Gewicht über der 90ten Perzentile und werden damit als übergewichtig definiert (Übergewicht, inklusive Adipositas) (2) (3). Dabei liegt der Anteil der übergewichtigen Kinder (BMI-Perzentile: >90,0-97,0) bei 7%, der Anteil der adipösen Kinder (BMI-Perzentile: >97,0-99,5) bei 5% und der Anteil der extrem adipösen Kinder (BMI-Perzentile: >99,5) unter 2%. Zwischen dem Landkreis und der Stadt gibt es keine markanten Abweichungen. Demgegenüber weisen etwa 7% aller Kinder ein Gewicht unterhalb der 10ten Perzentile auf und gelten damit als untergewichtig. Der Anteil der stark untergewichtigen Kinder bewegt sich zwischen 2% (SK) und 3% (LK) in den beiden Gebietskörperschaften.

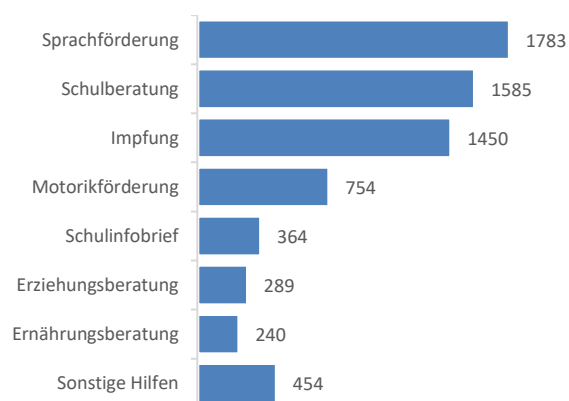
Außerdem ist bei 14% aller Kinder, die für das SJ 2022/23 untersucht wurden, mindestens eine chronische Erkrankung (z.B. Asthma Bronchiale ab Stadium II, Diabetes Mellitus, Typ II, Epilepsie mit Dauermedikation) festgestellt worden, während bei 4% mindestens eine Behinderung (z.B. infantile Zerebralparese, Down Syndrom) vorhanden ist.

### Handlungsempfehlungen aus der ESU

Zum Abschluss der ESU bespricht die Ärzt\*in die Ergebnisse mit den Eltern, beantwortet Fragen, weist gegebenenfalls auf ausstehende Impfungen hin und gibt individuelle Tipps zur Förderung des Kindes.

Wenn bei der ESU festgestellt wird, dass ein Kind in irgendeinem Bereich besondere Förderung und Unterstützung benötigt, erfolgt durch die Ärzt\*innen des Gesundheitsamtes eine „Maßnahmenempfehlung“ (siehe **Tabelle 3**). Ziel dieser Empfehlungen ist es, jedem Kind die schulischen Bedingungen zu ermöglichen, die es braucht, um erfolgreich lernen zu können.

Die wesentlichen Handlungsempfehlungen der Ärzt\*innen sind die Maßnahmen- und Schulempfehlungen, die am Ende der ESU im Gespräch mit den Elternteilen (bzw. Erziehungsberechtigten) des Kindes hervorgehen.



**Abbildung 4:** Maßnahmenempfehlungen bei untersuchten Kindern zur Einschulungsuntersuchung im Schuljahr 2022/23  
Sonstige Hilfen: Wiedervorstellung Sprechstunde; Sozialdienst usw.

Im Hinblick auf die Maßnahmenempfehlungen (Beispiele siehe **Abbildung 4**) kommen etwa noch fehlende Grundimpfungen, Möglichkeiten der Sprachförderung oder individuelle Schulberatung zur Sprache, die bei den ESU für das Schuljahr 2022/2023 mit einem Anteil von jeweils über 20% am häufigsten vertreten sind (siehe **Abbildung 4**). Des Weiteren leiten die Ärzt\*innen des Gesundheitsamtes auch Ernährungsberatungen, Motorikförderungen, Erziehungsberatungen und weitere Hilfen aus der ärztlichen Untersuchung ab, die sie den Elternteilen (bzw. Erziehungsberechtigten) als Empfehlung mitgeben.

**Tabelle 3:** Maßnahmenempfehlungen – Sozialpädiatrische Leistungen des Gesundheitsamtes für Eltern und Schule

<b>Impfberatung:</b> ausführliche über die allgemeine Impfinformation hinausgehende Beratung der Eltern bei unvollständigem Impfstatus
<b>Elternberatung:</b> zu gesundheits- und schulrelevanten Fragestellungen (vorzeitige Einschulung, Rückstellung von Schulbesuch, Empfehlung zur BFZ-Beratung, Überprüfung pädagogischer Förderbedarf, Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten, gesundheitliche Beeinträchtigungen)
<b>Schulberatung:</b> zu schulrelevanten Fragestellungen und etwaigen besonderen Lernförderbedarfen.
<b>Erweiterter Schulinfobrief:</b> ein über Standardinformationen hinausgehender Bericht an die jeweilige Schule bei erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und/oder ausgeprägtem Lernförderbedarf.
<b>Motorikförderung:</b> ausführliche Beratung der Eltern im Zusammenhang mit Auffälligkeiten der Motorik des Kindes
<b>Sprachberatung:</b> ausführliche Beratung der Eltern bei Hinweisen für eine Sprachentwicklungsstörung (z.B. Besonderheiten bei mehrsprachiger Erziehung, Beeinträchtigungen der Artikulation, Grammatik, Satzbau, sprachliche Ausdrucksfähigkeit bis hin zu Schwierigkeiten bei der Begriffsfindung und Semantik). Im Weiteren kann durch die schulärztliche Beratung eine Vorstellung bei der amtsinternen Logopädin veranlasst werden und/oder eine Abklärung in der kinder-

und jugendärztlichen Praxis ratsam sein, insbesondere, wenn ein voraussichtlich längerfristiger oder komplexer Therapiebedarf gegeben ist.

**Ernährungsberatung:** die familiären Gewohnheiten zu Essen und Trinken in der Familie und besonders des Kindes werden erfragt, Empfehlungen anhand eines Informationsblattes ausgesprochen sowie auf die vertiefende kostenfreie Ernährungssprechstunde hingewiesen.

**Erziehungsberatung:** Je nach Angemessenheit und Bedarf wird auf Online-Informationsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Beratung und auf örtliche Erziehungsberatungsstellen aufmerksam gemacht. Im Weiteren kann die Vorstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Sprechstunde des Gesundheitsamtes angezeigt sein.

**Sozialdienst:** Empfehlung bzw. Unterstützung bei der Kontaktaufnahme sozialdienstlicher Hilfen (Jugendamt).

**Sonstige Hilfen:** weitere, regional spezifische Beratungsmaßnahmen und Informationen, die anderweitig nicht erfasst werden.

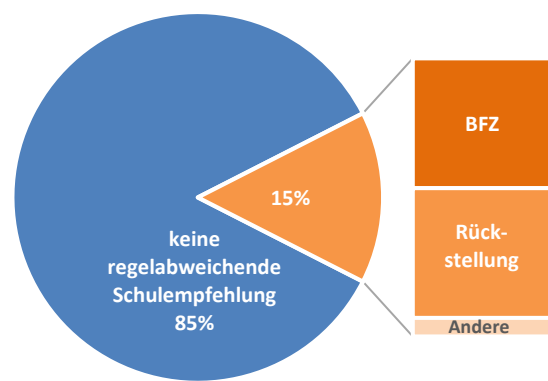
BFZ: Beratungs- und Förderzentrum

### Schulempfehlung

Die Ärzt\*innen des KJÄD fassen alle durchgeführten Untersuchungsbefunde zusammen und halten sie schriftlich als „Schulärztliches Zeugnis“ für die Schulleitungen der Grundschulen fest. Das Zeugnis informiert zu schul- und gesundheitsrelevanten Aspekten und gibt Hinweise zu einem etwaigen besonderen Lernförderbedarf des Kindes. Es gibt auch Auskunft über den Masernschutz-Status.

Wenn die untersuchenden Ärzt\*innen zu dem Ergebnis kommen, dass ein Kind davon profitieren würde, die Einschulung um ein Jahr aufzuschieben (Rückstellung), wird diese Empfehlung der Schule zur Kenntnis gegeben. Abschließend wird den Eltern der Kinder eine Schulempfehlung, auf Grundlage der gesamten ESU, ausgesprochen.

Bei 85% aller untersuchten Kinder für das SJ 2022/23 wurde keine regelabweichende Schulempfehlung festgestellt (siehe **Abbildung 5**). Bei 7% der Kinder wurde empfohlen, eine detaillierte Abklärung in einem Beratungs- und Förderzentrum wahrzunehmen. Bei weiteren 7% aller einzuschulenden Kinder wurde eine Zurückstellung angeraten. Das übrige, mit „Andere“ gekennzeichnete Prozent, setzt sich größtenteils aus Kann-Kindern zusammen, für die von ärztlicher Seite noch Bedenken hinsichtlich ihres früheren Einschulungsalters geäußert wurden.



**Abbildung 5:** Prozentualer Anteil der ausgesprochenen Schulempfehlungen

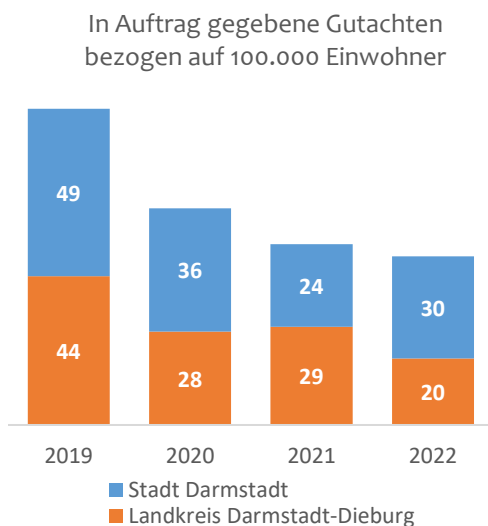
BFZ: Empfehlung zur Vorstellung beim Beratungs- und Förderzentrum (Anteil: 7%); Empfehlung zur Rückstellung von Regelkinder (Anteil: 7%); Andere: Bedenken Kann-Kind (Anteil: 0,6%), ohne Angaben (Anteil: 0,3%)



## Gutachterliche Tätigkeiten im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst

Zusätzlich zur Durchführung der Einschulungsuntersuchungen umfasst das Aufgabengebiet des KJÄD gutachterliche Tätigkeiten im Rahmen der Schulfähigkeit, der Eingliederungshilfe und der Integration (siehe **Abbildung 7**).

Seit dem Jahr 2019 nehmen die Anfragen von Gutachten an das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg kontinuierlich ab (2019 vs. 2022: 217 vs. 112 Gutachtenanfragen, siehe **Abbildung 6**). Dies ist einerseits auf Effekte aus der COVID-19-Pandemie zurückzuführen, da aufgrund der Schulschließung integrative Maßnahmen schlicht nicht stattgefunden haben. Andererseits sind durch politisch gewollte strukturelle Änderung gutachterliche Tätigkeiten durch andere Stellen übernommen worden.



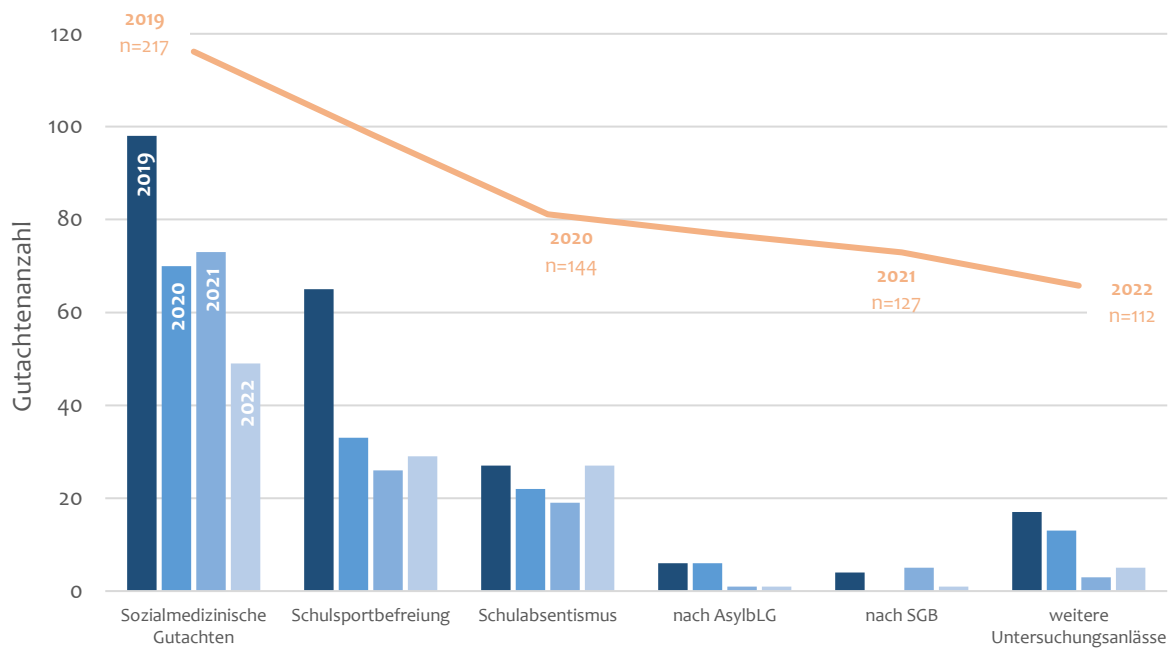
**Abbildung 6:** In Auftrag gegebene Gutachten nach Gebietskörperschaft bezogen auf 100.000 Einwohner (2019 bis 2022)

Die Auftraggeber\*innen der Gutachten stammen in über 95% der Fälle aus Darmstadt bzw. dem Landkreis Darmstadt-Dieburg (<3% aus anderen Bundesländern). Bezogen auf die Einwohnerzahl werden von der Stadt Darmstadt mehr Gutachten (pro Einwohner) in Auftrag gegeben (siehe **Abbildung 8**).

Die häufigsten Untersuchungsanlässe für Gutachten sind zum Thema:

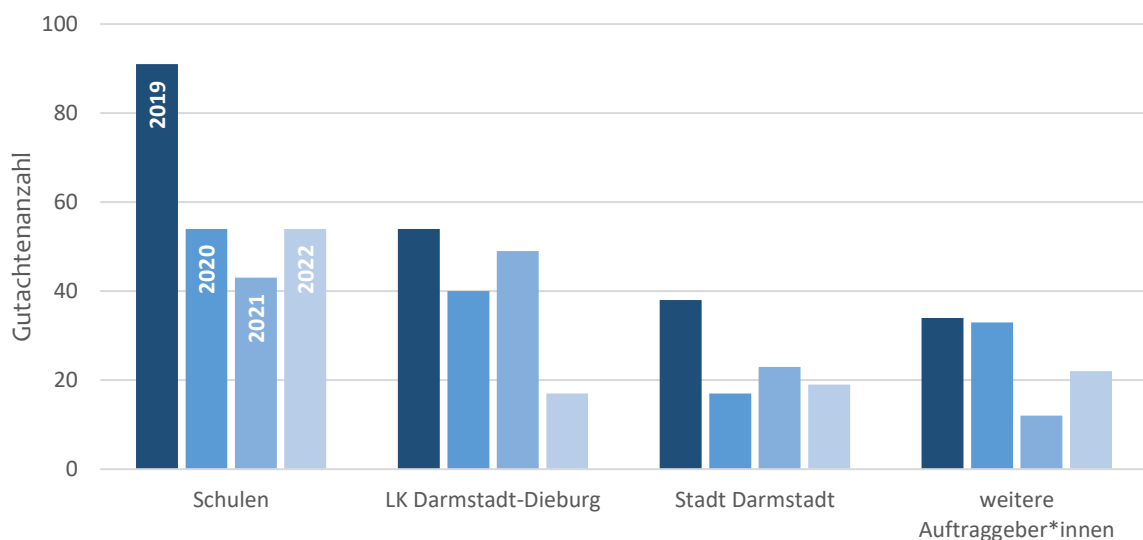
- Sozialmedizinische Gutachten (~50%)
- Schulsportbefreiung (~25%)
- Schulabsentismus (<20%)
- Gutachten nach AsylbLG (<5%)
- Gutachten nach SGB (z.B. Mehrbedarf) (<5%)
- weitere Untersuchungsanlässe sind z.B. Heilkur, Gutachten für LWV, Beihilfefähigkeit, Beförderungskosten

### 5 häufigsten Untersuchungsanlässe für Gutachten im KJÄD 2019-2022



**Abbildung 7:** Die 5 häufigsten Untersuchungsanlässe für Gutachten im KJÄD in den Jahren 2019 bis 2022 das Balkendiagramm stellt von links nach rechts die Anzahl an Gutachten entsprechend der 5 häufigsten Untersuchungsanlässe seit 2019 dar (Farbverlauf von Dunkel nach Hell: 2019 bis 2022), orangene Linie stellt die Gesamtanzahl der Gutachten dar, weitere Untersuchungsanlässe (z.B. Heilkur, Gutachten für LWV, Beihilfefähigkeit, Beförderungskosten HSchG§131) sind zu Gunsten der Übersichtlichkeit zusammengefasst  
n: Anzahl, KJÄD: Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, AsylbLG: Asylbewerberleistungsgesetz; SGB: Sozialgesetzbuch, LWV: Landeswohlfahrtsverband

### Auftraggeber\*innen für Gutachten des KJÄD 2019-2022



**Abbildung 8:** Auftraggeber\*innen für Gutachten im KJÄD in den Jahren 2019 - 2022 das Balkendiagramm stellt von links nach rechts die Anzahl an Gutachten entsprechend der Auftraggeber\*innen seit 2019 dar (Farbverlauf von Dunkel nach Hell: 2019 bis 2022), weitere Auftraggeber\*innen von Gutachten sind: Landeswohlfahrtsverband, staatliches Schulamt usw., LK: Landkreis

# Fachbereich Amtsärztlicher Dienst

## Aufgaben des Amtsärztlichen Dienstes

Der Amtsärztliche Dienst (AÄD) des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg erstellt Gutachten im Auftrag von Behörden, Gerichten und öffentlich-rechtlichen Institutionen. Die gesetzliche Grundlage dafür bietet u.a. das Gesundheitsdienstgesetz, das Bundes- und Landesbeamtenrecht und das Sozialgesetzbuch.

Ziel des AÄD ist es, als seriöse, unabhängige Gutachtenstelle, alle Anfragen oder Aufträge möglichst zeitnah, qualitativ aussagekräftig und fundiert sowie rechtssicher zu bearbeiten. Vorgenommen werden diese Begutachtungen von insgesamt 6 Ärzt\*innen mit jeweils einer medizinischen Fachkraft im Vorzimmer.

Die Aufgaben des AÄD umfassen entsprechend der Auftraggeber\*innen u.a.:

### Untersuchungen im Auftrag von Gerichten:

- Verhandlungsfähigkeit
- Haftfähigkeit

## Der amtsärztliche Dienst in Zahlen

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 2906 Patient\*innen von den Ärzt\*innen des AÄD begutachtet. Die Anzahl der amtsärztlichen Untersuchungen hat in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt um 40% abgenommen und auch 2022 erst 80% des Vorpandemie-Niveaus erreicht (siehe **Abbildung 9**).

Mehr als die Hälfte der Patient\*innen, die den AÄD zu einer ärztlichen Begutachtung aufsuchen, haben ihren Wohnsitz im Landkreis Darmstadt-Dieburg<sup>2</sup> (siehe **Abbildung 11**). Aufgrund der unterschiedlichen Einwohnerzahlen der Gebietskörperschaften ergibt sich allerdings, dass 1,6 Mal so viele untersuchte Patient\*innen ihren Wohnsitz in Darmstadt statt

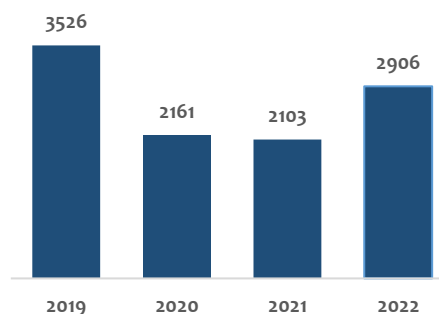
### Untersuchungen im Auftrag von Behörden:

- Einstellungsuntersuchungen von Angestellten und Beamt\*innen
- Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Angestellten und der Dienstfähigkeit von Beamten
- Beihilfe für Rehabilitationsmaßnahmen und andere Anlässe
- Begutachtungen nach den Sozialgesetzbüchern (SGB)
- Beurteilungen zu Leistungen nach dem Asylbewerbergesetz (AsylbLG)
- Adoption, Vaterschaftsbestimmungen u.v.m.

### Untersuchungen auf Antrag von Privatpersonen:

- Bescheinigung der Notwendigkeit einer Gesundheitsmaßnahme (z.B. für das Finanzamt)
- Einschätzungen zur Prüfungsfähigkeit an Schulen und Hochschulen

im Landkreis haben. 53% der Patient\*innen sind Frauen, 47% Männer.



**Abbildung 9:** Absolute Anzahl an amtsärztlichen Untersuchungen in den Jahren 2019 bis 2022

<sup>2</sup> Land- und Stadtkreis beziehen sich auf den Wohnort des jeweiligen Patienten, nicht auf den Dienstort (Sitz des Arbeitsgebers/Auftraggebers).

Mehr als die Hälfte aller Untersuchungsanlässe im AÄD sind Gutachten zur Erwerbsfähigkeit nach SGB II im Auftrag vom Jobcenter (für die kreisfreie Stadt Darmstadt) und von der Kreisagentur für Beschäftigung (für den Landkreis Darmstadt-Dieburg) (siehe **Abbildung 10**). Die SGB II Erwerbsfähigkeit Gutachten sind in fast allen Altersgruppen, mit Ausnahme des Renten- und adoleszenten Alters, vorherrschend und führen die Untersuchungsanlässe der genannten Altersgruppen mit einem Anteil von 23% (20-29-Jährige) bis zu 82% (50-59-Jährige) an. Ebenfalls erwähnenswert ist die Verbeamtung als Untersuchungsanlass (auf Widerruf, auf Probe und auf Lebenszeit zusammengefasst), der insbesondere in den ersten drei Altersgruppen mit einem entscheidenden Anteil vertreten ist (siehe **Abbildung 11**).

Die häufigsten Untersuchungsanlässe im AÄD lassen sich in folgende Kategorien gruppieren:

- Einstellung, Referendariat und Verbeamtung

- Untersuchungen nach SGB II, IX, XII
- Untersuchungen nach Beamtenrecht
- Prüfungsfähigkeit und Schreibzeitverlängerung
- Bescheinigungen über die gesundheitliche Eignung für Rettungsdienstpersonal
- Untersuchungen nach AsylbLG

Diese machen neben einer Vielzahl an weiteren Untersuchungsanlässen (siehe **Tabelle 4**) über 90% aller Anlässe aus, die für das Zusammenwirken von Stadt, Landkreis und Gesundheitsamt entscheidend sind.

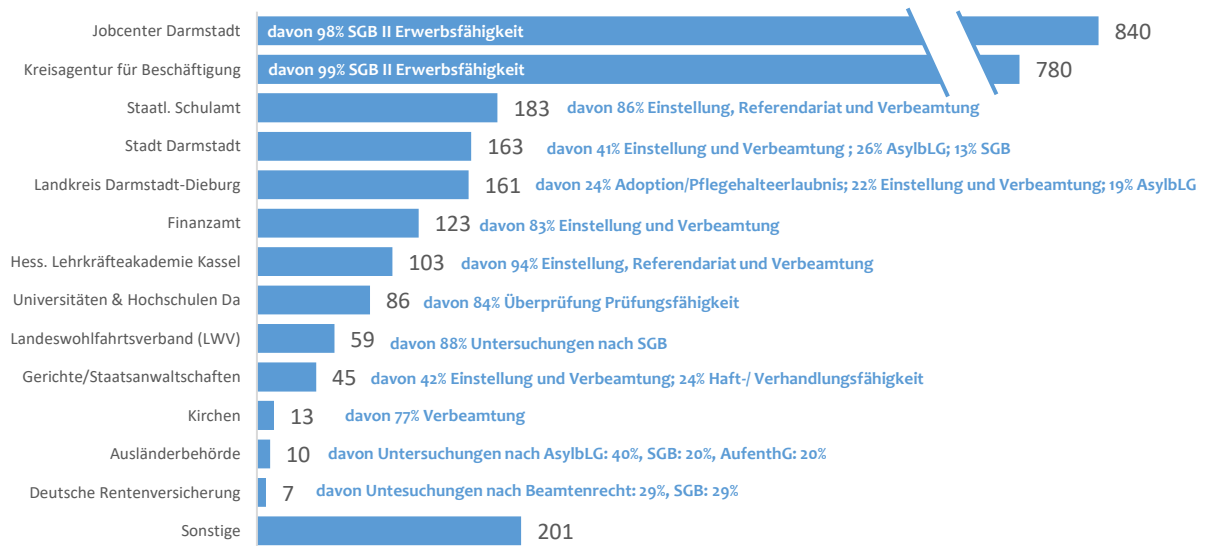
Hauptauftraggeber sind das Jobcenter der Stadt Darmstadt (30% aller Aufträge) und die Kreisagentur für Beschäftigung (28% aller Aufträge).

Die am häufigsten vertretene Altersgruppe sind die 50-59-Jährigen (siehe **Abbildung 11**). Auch in dieser Altersgruppe dominieren mit 85% die Untersuchungen zur Erwerbsfähigkeit nach SGB II.

**Tabelle 4:** Untersuchungsanlässe im Amtsärztlichen Dienst im Jahr 2022

Untersuchungsanlass	Absolute Anzahl	Prozentualer Anteil
Untersuchungen nach Sozialgesetzbuch (SGB)	1730	60%
Einstellung, Referendariat und Verbeamtung	557	19%
Bescheinigungen über die gesundheitliche Eignung für Rettungsdienstpersonal	125	4,3%
Prüfungsfähigkeit / Schreibzeitverlängerung	94	3,2%
Untersuchungen nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)	77	2,7%
Sonstige	68	2,3%
Untersuchungen nach Beamtenrecht	57	2,0%
Adoption / Pflegehalteerlaubnis	46	1,6%
Arbeits- und Erwerbsfähigkeit	43	1,5%
Heilkur / Sanatorium	21	0,7%
Pflichtstundenreduktion Lehrkräfte	17	0,6%
DNA-Abstammungsgutachten im Auftrag von Behörden / Gerichten	16	0,6%
Haftfähigkeit / Verhandlungsfähigkeit	13	0,4%
Schengener Abkommen	12	0,4%
Schulsportfähigkeit	12	0,4%
Pflege-Bedarfsermittlung	10	0,3%
Reisefähigkeit nach Aufenthaltsgesetz (AufenthG)	4	0,1%

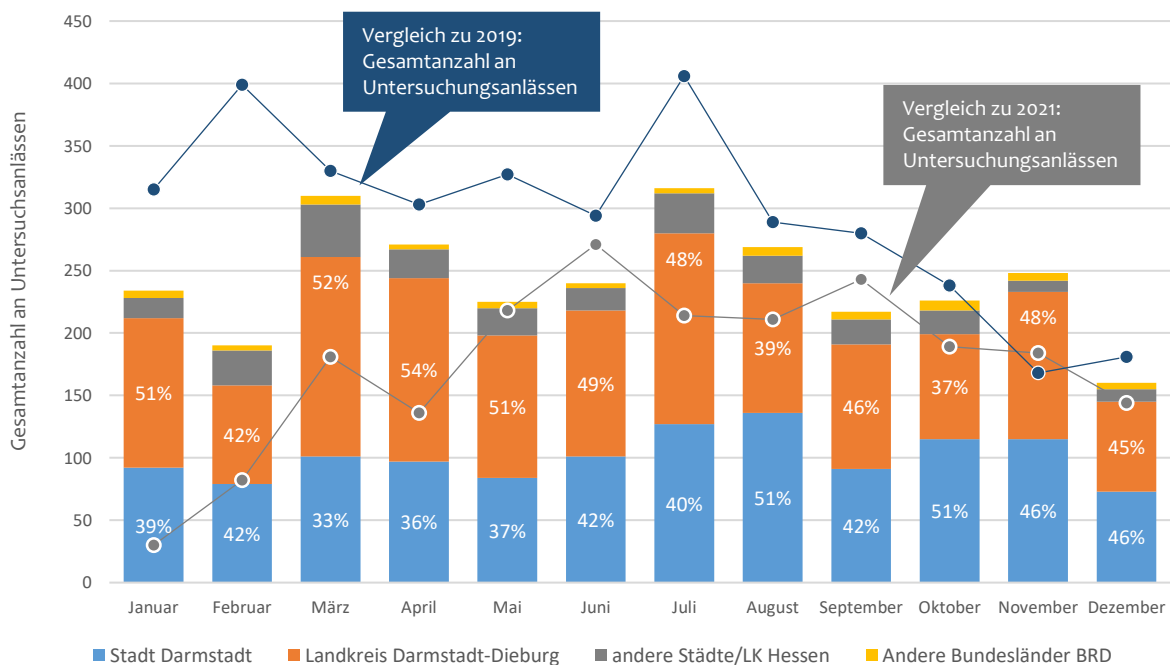
### Anzahl der Untersuchungsanlässe entsprechend der Auftraggeber im Jahr 2022



**Abbildung 10:** Anzahl der Untersuchungsanlässe entsprechend der Auftraggeber\*innen im Jahr 2022. Die häufigsten Untersuchungsanlässe der jeweiligen Auftraggeber\*in wurden in blauer/weißer Schrift zugefügt (inklusive prozentuale Anteil bezogen auf den Auftraggeber\*in).

Da: Darmstadt, SGB: Sozialgesetzbuch, AsylbLG: Asylbewerberleistungsgesetz; die Begrifflichkeit "Universitäten & Hochschulen Darmstadt" umfasst: die Technische Universität, Universität, Hochschule und Fachhochschule der Stadt Darmstadt, die Begrifflichkeit "Verbeamtung" umfasst: Verbeamtung auf Lebenszeit, auf Probezeit und auf Widerruf

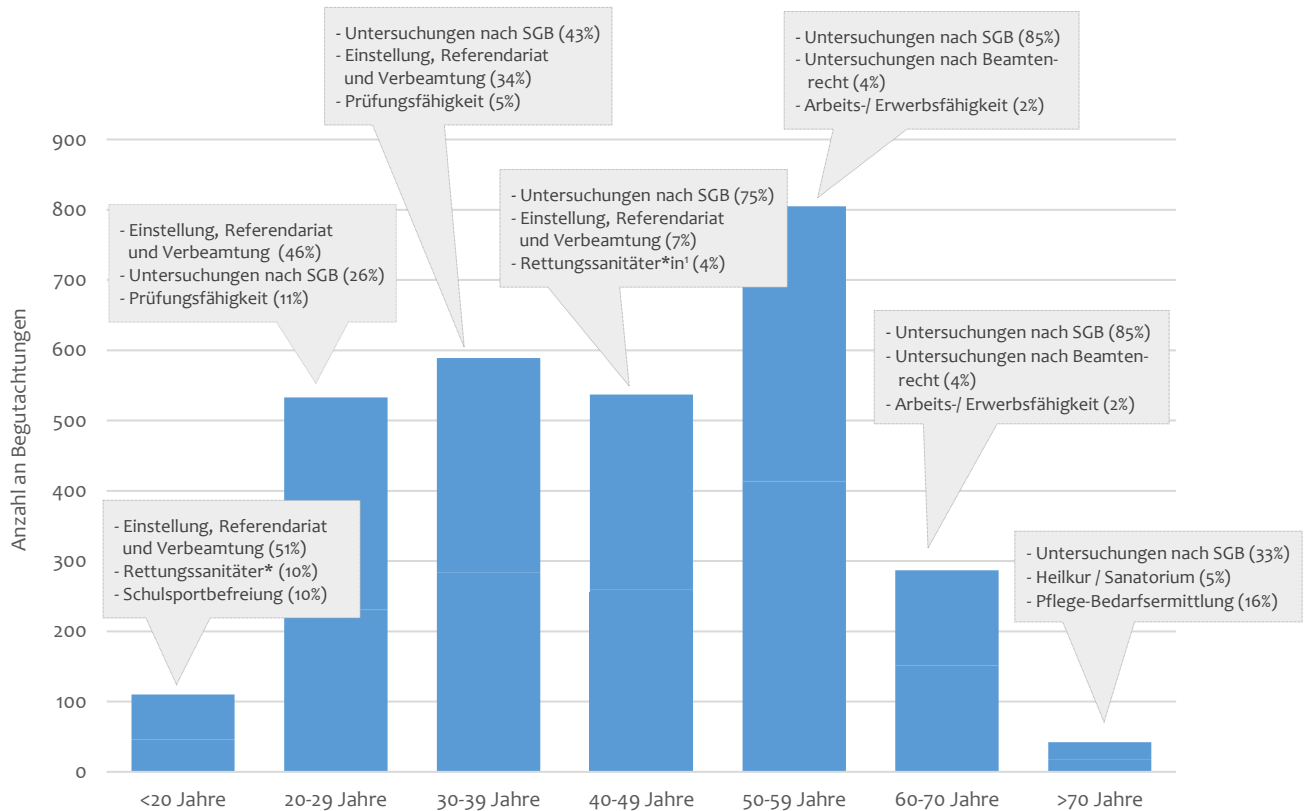
### Monatliche Anzahl an Patient\*innen beim AÄD entsprechend des Einzugsgebietes 2022



**Abbildung 11:** Monatliche Anzahl an Patient\*innen beim Amtsärztlichen Dienst (AÄD) entsprechend des jeweiligen Einzugsgebietes im Jahr 2022.

Die Linien symbolisieren die Gesamtanzahl der Patient\*innen aus dem Vorjahr (grau) und aus dem Jahr 2019 (grün); Land- und Stadtkreis beziehen sich auf den Wohnort der jeweiligen Patient\*innen, nicht auf den Dienort (Sitz des Arbeitsgebers/Auftraggebers). LK: Landkreis

Begutachtungen durch den AÄD im Jahr 2022 (altersgruppiert) mit Angabe der 3 häufigsten Untersuchungsanlässe



**Abbildung 12:** Begutachtungen im Amtsärztlichen Dienst (AÄD) im Jahr 2022 unterteilt nach Alterskategorien und Geschlecht der Patient\*innen mit Angabe der 3 häufigsten Untersuchungsanlässe (Grauer Kasten; in Klammern: Angabe des prozentualen Anteils des Untersuchungsanlasses in der jeweiligen Alterskategorie)

SGB: Sozialgesetzbuch; AsylbLG: Asylbewerberleistungsgesetz, <sup>1</sup>gemeint sind die Bescheinigungen über die gesundheitliche Eignung für Rettungsdienstpersonal

# Fachbereich Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt

## Aufgaben des Fachbereiches Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt

Der Fachbereich Infektionsschutz, Hygiene und Umwelt (IHU) umfasst ein breites Spektrum an Tätigkeiten, die grundlegend für die Prävention und den Gesundheitsschutz in der Stadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg sind. Als größter Fachbereich des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg mit mehr als 80 Mitarbeiter\*innen (Stand Herbst 2022, davon ~2/3 dem Bereich Corona zugeordnet), deckt sie u.a. das große Aufgabengebiet des Infektionsschutzes (Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes – IfSG) ab, das insbesondere in den letzten Jahren durch die COVID-19-Pandemie eine verstärkte Aufmerksamkeit erfahren hat. So umfasste der Infektionsschutz im Jahr 2022 zusätzlich eine Corona-Hotline für

Fragen jeglicher Art zur Pandemie und ein Corona-Team mit verschiedenen Gruppen für Beratungsdienste, Kontaktpersonenermittlung und Unterstützung bei Ausbrüchen in vulnerablen Einrichtungen.

Ein weiterer Schwerpunkt des Fachbereiches IHU liegt in der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen / Infektionskrankheiten durch geeignete präventive Maßnahmen (persönliche und öffentliche Hygiene). Der Fokus des Bereiches Hygiene liegt daher auf der Überwachung von Einrichtungen, in denen Hygiene eine wichtige Rolle spielt (u.a. Krankenhäuser, Altenheime, Pflegeeinrichtungen usw.).

## Infektionsschutz

Zu den umfangreichsten Aufgaben des Infektionsschutzes gehören die Umsetzung des IfSG (Erfassung und Bewertung von Einzelfällen oder Ausbrüchen von Infektionskrankheiten) und die Tuberkulose (TBC)-Fürsorge. Hier stehen vor allem die Ermittlungen, Anordnung, Durchsetzung, Koordination und Überwachung von Maßnahmen zur Eindämmung und Bekämpfung des Infektionsgeschehens im Vordergrund.

### Übersicht der Kernaufgaben des Infektionsschutzes:

- Kenntnisnahme und Weiterleitung meldepflichtiger Infektionen
- Grundlegende Fallbearbeitung von Infektionskrankheiten im Rahmen des Meldewesens nach IfSG
- Organisation und Beratung im Bereich gesundheitlicher Bevölkerungsschutz, besondere Gefahrenlagen, Pandemieplanung
- Tuberkulosefürsorge (Beratung, Ermittlungen, Meldewesen und Vollzug des IfSG und Diagnostik), inklusive Surveillance (Überwachung; z.B. Anordnung von Umgebungsuntersuchung, Anordnung von Absonderung)
- Im Zuge der Fluchtbewegung aus der Ukraine: auch Testung auf Tuberkulose
- Umsetzung des Masernschutzgesetzes
- Impfberatung und Durchführung von Impfungen im Rahmen von Impfkampagnen - Impfabulanz
- Individuelle Impfberatung und Durchführung von Impfungen
- Gesundheitliche Beratung nach §10 Prostituiertenschutzgesetz (ProstSchG)
- Ausbruchsmanagement insbesondere in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Gemeinschaftseinrichtungen
- Beratung über Infektionskrankheiten, Ergreifen von Schutzmaßnahmen betroffener Personen
- Fallbearbeitung Entschädigungen §§ 56-58 IfSG
- Spezielle HIV/Aids- und STI-Beratung
- Individuelle Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionen

- Medizinische Diagnostik von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Infektionsschutz i. Z. m. Umgang mit Leichen und Bestattungen
- Aufklärungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit i. R. der Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionen
- Medizinische Bewertung und fachliche Vorgaben zu Infektionskrankheiten i. R. des Meldewesens nach IfSG
- Medizinische Bewertung von Impfnebenwirkungen
- Organisation und Beratung im Bereich bioterroristischer Gefahrenabwehr

- Grundlegende Fallbearbeitung von Impfnebenwirkungen

Im diesjährigen Tätigkeitsbericht (Berichtsjahr 2022) werden folgende Kernaufgaben des Infektionsschutzes näher betrachtet: die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes mit Blick auf die COVID-19-Pandemie, die Tuberkulosefürsorge, die aktuelle Entwicklung bei der Umsetzung des Masernschutzgesetzes sowie der aktuelle Stand der Impfmaßnahmen im Rahmen der Impfkampagnen gegen COVID-19 und Mpox (ehemals Affenpocken), und der gesundheitlichen Beratung nach §10 ProstSchG.

## Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes

### Allgemeine Meldepflicht - meldepflichtige Infektionen

Das im Jahr 2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz<sup>3</sup> (ehemals Bundes-Seuchengesetz) dient der Vorbeugung und der frühzeitigen Erkennung von Infektionen, sowie der Verhinderung deren Weiterverbreitung.

Die Ermittlungen zu Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung übertragbarer Krankheiten liegen im Verantwortungsbereich der Gesundheitsämter. Um die Überwachung des Infektionsgeschehens in der Bevölkerung zu gewährleisten, sind bestimmte übertragbare Krankheiten und Erreger meldepflichtig. Deshalb sind niedergelassene Ärzt\*innen, Krankenhäuser, wissenschaftliche Einrichtungen und die sonstigen in §8 des IfSG genannten Personen nach §6 des IfSG zur namentlichen Meldung von übertragbaren Krankheiten an das Gesundheitsamt verpflichtet. Welche Krankheiten bei Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod von den feststellenden Ärzt\*innen an das Gesundheitsamt gemeldet werden müssen, regelt der §6 des IfSG.

Auch beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen sind diese dem Gesundheitsamt unverzüglich namentlich zu melden.

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie erfuhr das IfSG eine besondere Aufmerksamkeit, die zu zahlreichen Gesetzesänderungen führte (4).

### Infektionsschutz und COVID-19-Pandemie

In Deutschland wird mit der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht (IfSG §6) auf Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) vom 30. Januar 2020 die Meldepflicht für COVID-19-Erkrankungs- und Verdachtsfälle und SARS-CoV-2-Nachweise eingeführt. Ab diesem Zeitpunkt musste jeder Verdacht, die Erkrankung, die Hospitalisierung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 an die Gesundheitsämter gemeldet werden. Diese übermitteln wiederum die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI). Die Darstellung des Infektionsgeschehens deutschlandweit über die statistische Kennziffer der 7-Tage-Inzidenz (Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen, siehe **Abbildung 13**) wurde dadurch ermöglicht.

<sup>3</sup> Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (letzte Überarbeitung 21.07.2023)





**Abbildung 13:** Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von 7 Tagen in Deutschland seit Beginn der Pandemie bis Oktober 2023 (Stand: 13.10.2023 (7-Tage-Inzidenz), Quelle: Corona-Pandemieradar.de, BMG, RKI)

Diese schaffte eine Grundlage, um gezielte infektionshygienische Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ergreifen zu können.

Seit Januar 2020 wurde das Infektionsgeschehen von verschiedenen epidemiologischen Phasen<sup>4</sup> (Erkrankungswellen) geprägt. Bis zum Herbst 2022 wurden 6 verschiedene Erkrankungswellen durch das RKI definiert (Stand 15.10.2023).

**Tabelle 5:** Phaseneinteilung zur Beschreibung des COVID-19-Geschehens in Deutschland, 2020–2022 (Stand: 15.10.2023)

1. Welle	MW 10 (2020) – MW 20 (2020)
2. Welle	MW 40 (2020) – MW 8 (2021)
3. Welle	MW 9 (2021) – MW 23 (2021) besorgniserregende Variante: Alpha
4. Welle	MW 31 (2021) – MW 51 (2021) besorgniserregende Variante: Delta
5. Welle	MW 52 (2021) – MW 21 (2022) besorgniserregende Variante: Omikron BA1/BA2
6. Welle	MW 22 (2022) - MW 35* (2022) besorgniserregende Variante: Omikron BA5
7. Welle*	MW 37* (2022) - MW 46* (2022)

\*bisher keine offizielle Bestätigung durch das RKI (letzte Aktualisierung zur „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“ durch das RKI vom 22.09.2022); Besorgniserregende Variante (englisch: Variant of Concern (VOC)) wird von der WHO eingestuft; MW: Meldewoche

### COVID-19-Pandemie in Hessen<sup>5</sup>

Am 27. Februar 2020 wurde die erste Infektion in Hessen bestätigt, drei Wochen später der erste Tote in Wiesbaden. Insgesamt haben sich seit Februar 2020 mehr als 2,9 Millionen Hessen mit COVID-19 infiziert (Infektionsrate 47%). Die höchsten Infektionsraten ließen sich in den Altersgruppe 15-34-Jährigen (29%, Deutschland: 29%) und 35-59-Jährigen (39%, Deutschland: 39%) nachweisen. Das Geschlecht spielte dabei kaum eine Rolle (männlich versus weiblich: 51% versus 47%; Deutschland: 52% versus 47%).

Der erste Corona-Winter war der tödlichste. Um die Weihnachtsfeiertage 2020 starben in Hessen mehr als 500 Menschen innerhalb einer Woche an oder mit Corona. Inzwischen sind mehr als 13.000 Hessen im Zusammenhang mit COVID-19 verstorben. Damit liegt Hessen knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

Inzwischen sind mehr als 75% der hessischen Einwohner mindestens 2-mal geimpft (grundimmunisiert). Hessen liegt damit auf Platz 8 im bundesweiten Vergleich (Bremen: 88% - Sachsen 65%).

### COVID-19-Pandemie in Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg<sup>5</sup>

Die COVID-19-Pandemie verlief in den Gebietskörperschaften synchron zum bundesweiten Durchschnitt.

Es gab keinen Unterschied in den Gebietskörperschaften bei der Infektionsrate (45% versus 45%). Die Letalitätsrate ist im Landkreis Darmstadt-Dieburg im Vergleich zur Stadt Darmstadt

<sup>4</sup> Zur Phaseneinteilung berücksichtigte das RKI aus sechs Themenbereichen 15 verschiedene Parameter (20). Die Phaseneinteilung erfolgte retrospektiv.

<sup>5</sup> Quelle: Impfdashboard.de, SurvStat@RKI2.0 www.corona-in-zahlen.de

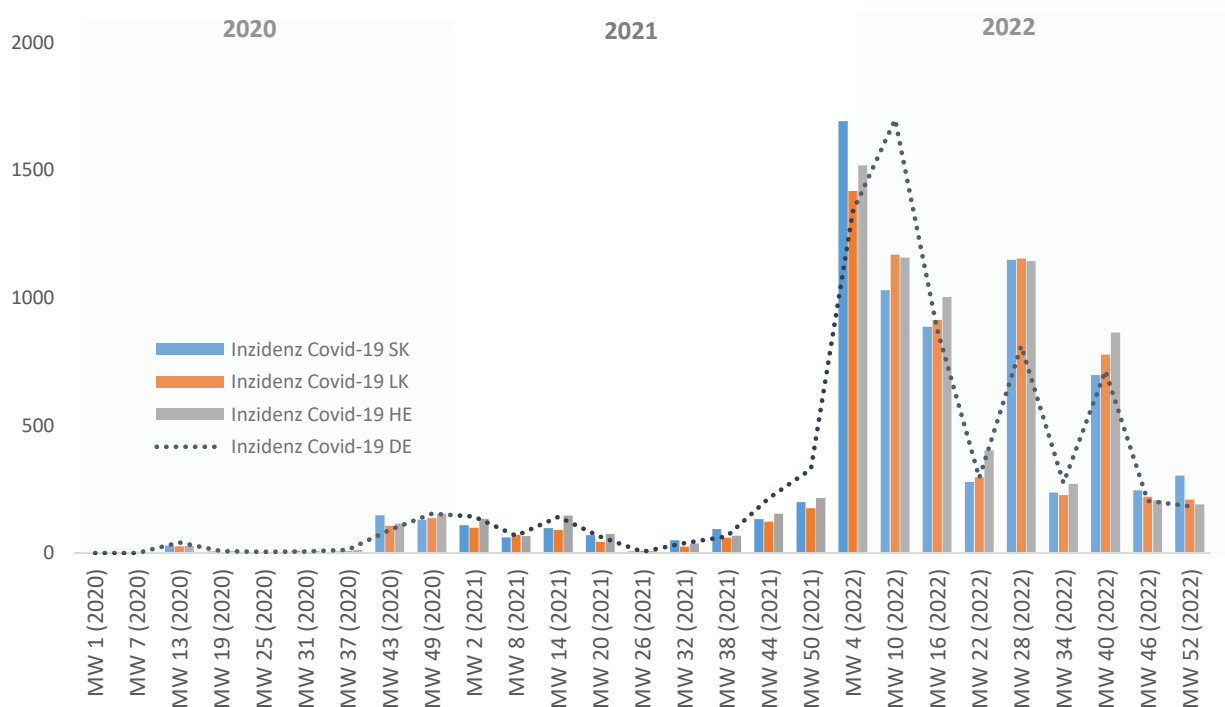
leicht erhöht (siehe Tabelle 6). Dies steht vermutlich mit dem durchschnittlich höheren Alter im Landkreis in einem Zusammenhang (41 Jahre versus 44 Jahre). Im Verlauf zeigen sich bei der Betrachtung der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle ähnliche Entwicklungen im Stadt- und Landkreis Darmstadt-Dieburg, im Vergleich zu Hessen und Deutschland (siehe Abbildung 14). Die am häufigsten betroffenen Altersgruppen sind die 15-34-Jährigen (LK: 27% versus SK: 37%) und die 35-59-Jährigen (LK: 41% versus SK: 35%).

**Tabelle 6:** COVID-19 Infektionen in den Gebietskörperschaften

	Darmstadt	LK Da-Di
<b>Infektionen</b>	>72.000	>132.000
<b>davon ♂</b>	51%	50%
<b>davon ♀</b>	49%	46%*
<b>Infektionsrate</b>	45%	45%
<b>Letalitätsrate</b>	0,4%	0,5%

Zeitraum: 02/2020-12/2023; \*4% unbekanntes Geschlecht, LK: Landkreis, Da-Di: Darmstadt-Dieburg, Quellen: SurvStat@RKI2.0, www.corona-in-zahlen.de

Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle (2020 - 2022)



**Abbildung 14:** Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Darmstadt, Landkreis Darmstadt-Dieburg, Hessen und Deutschland im Zeitraum von 01.01.2020 bis 31.12.2022  
LK: Landkreis, SK: Stadt Darmstadt, DE: Deutschland, HE: Hessen; Quelle: SurvStat@RKI2.0

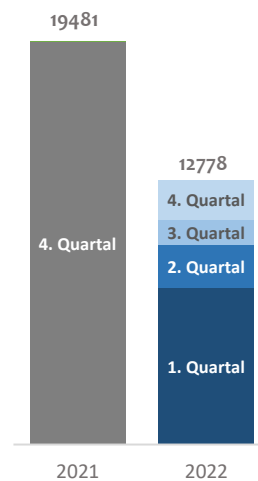
## Coronaschutzimpfungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD): Verlauf der Impfkampagne in der Stadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg

Mit Inkrafttreten der „Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2“ (CoronalmpfV) am 18.12.2020 beauftragte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Impfzentren und daran angegliederte mobile Impfteams mit der Durchführung von Coronaschutzimpfungen. Aufgrund der anfänglichen Impfstoffknappheit wurden zunächst Personen geimpft, die der höchsten Priorisierungsgruppe (gemäß der CoronalmpfV) zugehörig waren (siehe Infobox). Auf Grundlage der CoronalmpfV entstanden in Hessen insgesamt 28 Impfzentren (inkl. mobiler Impfteams), die von den Landkreisen und kreisfreien Städten bzw. von durch diese beauftragten Dritten (z.B. ASB, DRK) betrieben wurden.

Aufgrund des anfänglichen Impfstoffmangels und der nur mäßigen Impfbereitschaft der Bevölkerung waren die Impfzentren zu weniger als 50% ausgelastet und haben dadurch unverhältnismäßig hohe Kosten verursacht. Deshalb hat die hessische Landesregierung am 30.09.2021 beschlossen, fast alle der hessischen Impfzentren zu schließen. Bis dahin konnten rund 4,7 Millionen Corona-Impfungen verabreicht werden.

Angesichts der zu erwartenden COVID-19-Welle im Winter 2021 erhielten nach der Schließung der Impfzentren Arztpraxen, Krankenhäuser, Arbeits- und Betriebsmediziner\*innen sowie der ÖGD den Auftrag, ab dem 01.10.2021 für ein niederschwelliges flächendeckendes Impfangebot zu sorgen<sup>6</sup>. Nachdem im Winter 2020/21 Impfzentren eingerichtet worden waren, folgten ein Jahr später die Impfabambulanzen. Im Zuge dessen wurde am 15.10.2021 in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg (Standort Bessunger Straße) erneut mit dem Impfen begonnen. Es folgten weitere Impfabambulanzen (Neu- bzw. Wiedereröffnungen) an den Standorten Pfungstadt, Reinheim, Darmstadt „Darmstadtium“ und Dieburg, ergänzt durch den Einsatz von mehreren

mobilen Impfteams. Nachdem das Impfangebot in den ersten 4 Monaten (Oktober 2021 bis Januar 2022) mit durchschnittlich 287 Impfungen pro Tag (insgesamt über diesen Zeitraum fast 25.000 Impfungen), gut angenommen wurde, war ein kontinuierlicher Rückgang der Impffzahlen zu beobachten. Im Zuge dessen wurde der erste Standort am 20.03.2022 geschlossen, nach und nach folgten weitere Standorte. Am 22.12.2022 wurden alle Impfungen durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg eingestellt. Insgesamt konnten über den Zeitraum Oktober 2021 bis Dezember 2022 mehr als 30.000 Impfungen verabreicht werden (siehe Tabelle 7, **Abbildung 15**).



**Abbildung 15:** Verabreichte Impfungen im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 unter der Verantwortung des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg.

Alle in diesem Kapitel beschriebenen Daten beziehen sich auf die COVID-19-Impfungen, die in der Verantwortung des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg in den jeweiligen Impfzentren der genannten fünf Standorte bzw. von den mobilen Impfteams verabreicht und im Rahmen des Digitalen Impfquotenmonitorings (DIM) an das RKI übermittelt wurden (zugrundeliegende Software: *Medical Office*, Stand Abfrage 09/2023). Die Impffdaten anderer Leistungserbringer, wie z. B. Arztpraxen und Betriebsärzt\*innen, stehen den Gesundheitsämtern in der Regel nicht zur Verfügung und

<sup>6</sup> §3 der CoronalmpfV vom 30.08.2021

wurden nicht berücksichtigt. Die Daten können daher nicht als Berechnungsgrundlage für die allgemeine Impfquote der Bevölkerung im Stadt- und Landkreis Darmstadt-Dieburg herangezogen werden.

Insgesamt wurden im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 32.259 Coronaschutzimpfungen verabreicht. 60% (n=19.481) davon im letzten Quartal des Jahres 2021. Entsprechend der Verfügbarkeit waren die mRNA-Impfstoffe (Comirnaty, Comirnaty BA.1, Comirnaty BA.4-5) des Mainzer Herstellers BioNTech mit einem Anteil von 72%, die am meisten verabreichten COVID-19-Impfstoffe, gefolgt von SPIKEVAX, ebenfalls ein mRNA-Impfstoff, vom Hersteller Moderna, mit einem Anteil von 25% (siehe **Abbildung 16**). Somit waren 97% der verabreichten COVID-19-Impfstoffe, Impfstoffe, die zu der völlig neuen mRNA-basierten Wirkstoffklasse gehören. Denn auch wenn mRNA-Impfstoffe bereits 2002 in klinischen Studien getestet wurden, ist weltweit erstmals 2020, im Zuge der

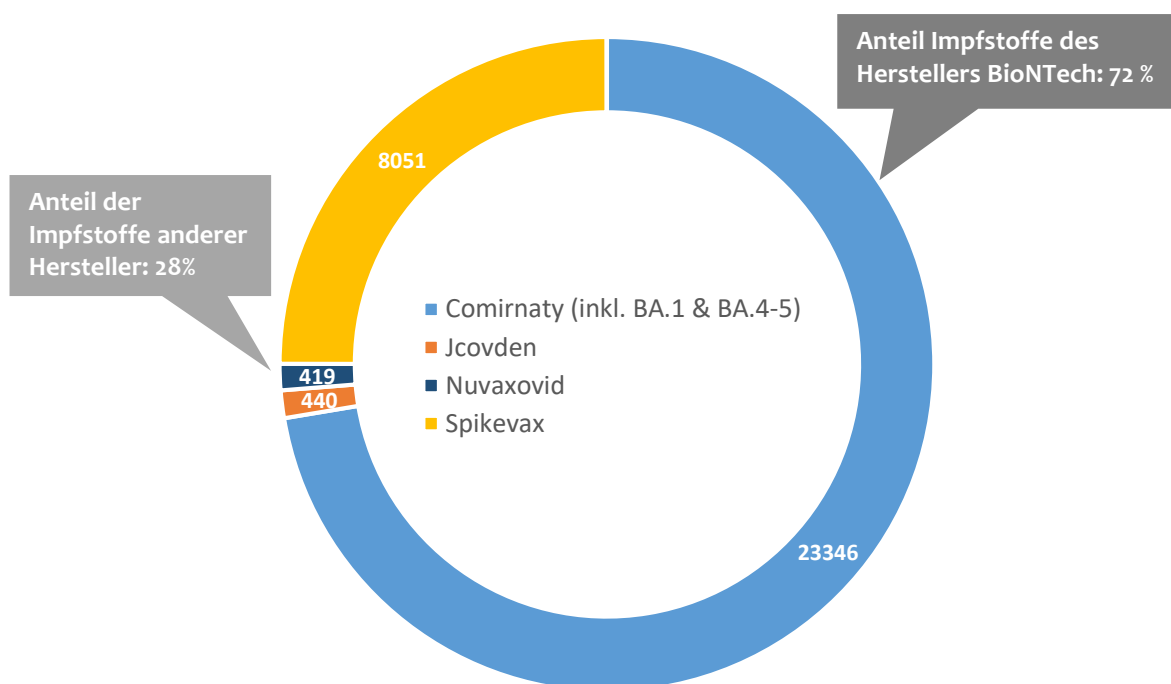
COVID-19-Pandemie, ein mRNA-Impfstoff durch eine staatliche Regulierungsbehörde<sup>7</sup> zugelassen worden.

**Infobox 1: Priorisierung von Personengruppen**, die ein Angebot für eine COVID-19-Impfung erhalten sollten, gemäß §§ 2-4 CoronImpfV vom 18.12.2020:

**Gruppe mit höchster Priorität:** u. a. Personen ab 80 Jahren sowie Bewohner\*innen und Personal von Pflegeheimen sowie anderen medizinischen Einrichtungen

**Gruppe mit hoher Priorität:** u. a. Personen ab 70 Jahren, Menschen mit Trisomie 21 oder Demenz, Bereitschaftspolizist\*innen, Kontaktpersonen von Pflegebedürftigen und Schwangeren

**Gruppe mit erhöhter Priorität:** u. a. Personen ab 60 Jahren, Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen, Mitarbeiter\*innen von Polizei und Feuerwehr, Erzieher\*innen, Lehrer\*innen, Mitarbeiter\*innen im Einzelhandel



**Abbildung 16:** Anzahl der verabreichten COVID-19-Impfstoffe im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022  
 Vaxzevria (n=3) in der Abbildung nicht zu erkennen; Comirnaty (n=21586), Comirnaty BA.4-5 (n=1544), Comirnaty BA.1 (n=216)  
 Comirnaty, Comirnaty BA.1, Comirnaty BA.4-5: mRNA-Impfstoff gegen COVID-19, PU: BioNTech Manufacturing GmbH; Jcovden: Vektorbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: Janssen-Cilag International NV; Nuvaxovid: Proteinbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: Novavax CZ, a.s.; Spikevax: mRNA-Impfstoff gegen COVID-19, PU: Moderna Biotech Spain S.L.; Vaxzevria: Vektorbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: AstraZeneca AB, PU: Pharmazeutischer Unternehmer (=Marketing authorisation holder, MAH)

<sup>7</sup> Notzulassung durch die britische Zulassungsbehörde MHRA für den von den Pharmaunternehmen BioNTech und Pfizer

entwickelten COVID-19-Impfstoff Tozinameran (Handelsname Comirnaty).

**Tabelle 7:** Übersicht durchgeführte Coronaschutzimpfungen 2021-2022 im Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg

JAHR	2021		2022			2021-2022	
	4. QUARTAL	1. QUARTAL	2. QUARTAL	3. QUARTAL	4. QUARTAL	GESAMTERGEBNIS ABSOLUT	GESAMTERGEBNIS PROZENTUAL
COVID-19-IMPfstOFF	ANZAHL VON PERSONEN						
<b>COMIRNATY<sup>A</sup></b>	<b>13790</b>	<b>5078</b>	<b>1496</b>	<b>1118</b>	<b>104</b>	<b>21586</b>	<b>67%</b>
1. Impfung	3265	770	152	111	50	4348	
2. Impfung	2107	833	183	92	45	3260	
3. Impfung	8409	3141	784	445	4	12783	
4. Impfung	5	334	375	469	5	1188	
5. Impfung	4	0	2	1	0	7	
<b>COMIRNATY BA.1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>216<sup>B</sup></b>	<b>216</b>	<b>0,7%</b>
2. Impfung	0	0	0	0	1	1	
3. Impfung	0	0	0	0	47	47	
4. Impfung	0	0	0	0	166	166	
5. Impfung	0	0	0	0	2	2	
<b>COMIRNATY BA.4-5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1544<sup>C</sup></b>	<b>1544</b>	<b>4,8%</b>
3. Impfung	0	0	0	0	204	204	
4. Impfung	0	0	0	0	1262	1262	
5. Impfung	0	0	0	0	78	78	
<b>JCOVDEN</b>	<b>427</b>	<b>13<sup>D</sup></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>440</b>	<b>1,4%</b>
1. Impfung	427	9	0	0	0	436	
2. Impfung	0	3	0	0	0	3	
3. Impfung	0	1	0	0	0	1	
<b>NUVAXOVID</b>	<b>0</b>	<b>194<sup>E</sup></b>	<b>166</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>419</b>	<b>1,3%</b>
1. Impfung	0	147	34	14	7	202	
2. Impfung	0	40	130	18	11	199	
3. Impfung	0	6	2	5	4	17	
4. Impfung	0	1	0	0	0	1	
<b>SPIKEVAX</b>	<b>5261</b>	<b>2271</b>	<b>424</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>8051</b>	<b>25%</b>
1. Impfung	498	58	8	0	0	564	
2. Impfung	112	166	16	2	0	296	
3. Impfung	4650	1877	218	22	0	6767	
4. Impfung	1	170	182	71	0	424	
<b>VAXZEVRIA</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0,01%</b>
1. Impfung	1	0	0	0	0	1	
2. Impfung	2	0	0	0	0	2	
<b>GESAMTERGEBNIS</b>	<b>19481</b>	<b>7556</b>	<b>2086</b>	<b>1250</b>	<b>1886</b>	<b>32259</b>	<b>100%</b>

<sup>A</sup> COVID-19-Impfstoff, der nicht an die Omikron-Varianten angepasst wurde; <sup>B</sup> Der an die Coronavariante Omikron-BA.1 angepasste Comirnaty-Impfstoff COMIRNATY BA.1 wurde vom 05.10.2022 bis zum 14.10.2022 für „Auffrischimpfung“ (ab 2. Impfung) eingesetzt und dann durch den an die Coronavariante BA.4-5 angepassten Comirnaty-Impfstoff COMIRNATY BA.4-5, der ab dem 14.10.2022 verfügbar war, ersetzt; <sup>C</sup> Der an die Coronavariante BA.4-5 angepasste Comirnaty-Impfstoff COMIRNATY BA.4-5 wurde ab dem 14.10.2022 für „Auffrischimpfung“ (ab 3. Impfung) eingesetzt; <sup>D</sup> Die Verimpfung des COVID-19-Impfstoff Jcovden (ehemals COVID-19 Vaccine Janssen) wurde wegen der vermuteten geringeren Wirksamkeit eingestellt; <sup>E</sup> Der COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid war in Deutschland seit dem 25.02.2022 verfügbar.

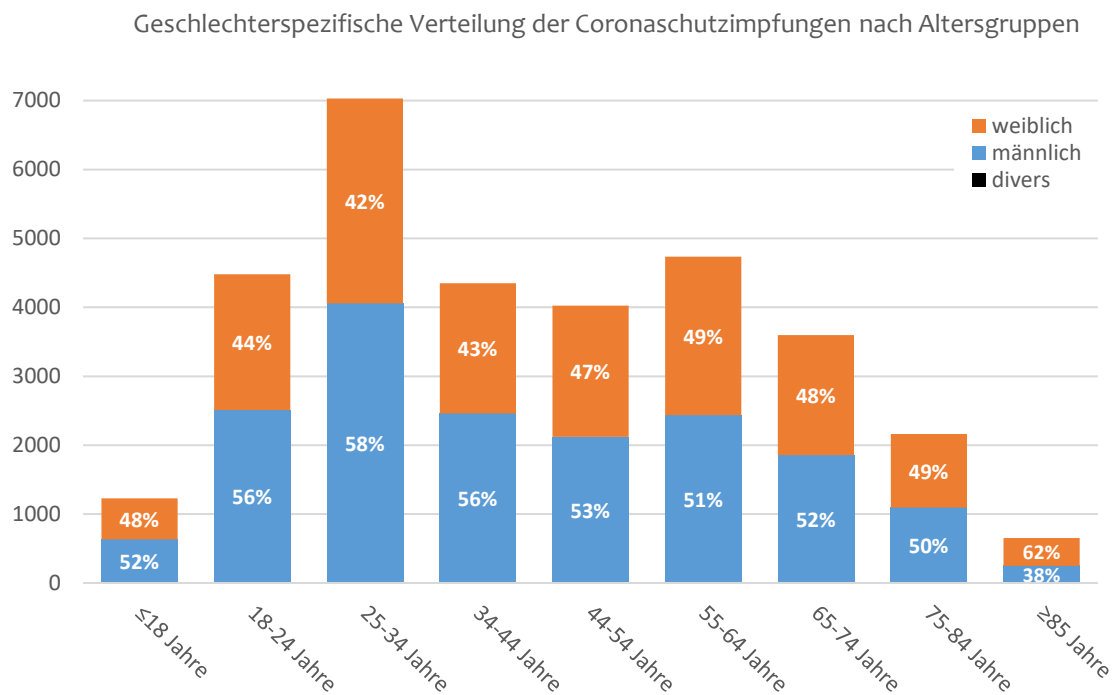
Comirnaty, Comirnaty BA.1, Comirnaty BA.4-5: mRNA-Impfstoff gegen COVID-19, PU: BioNTech Manufacturing GmbH; Jcovden: Vektorbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: Janssen-Cilag International NV; Nuvaxovid: Proteinbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: Novavax CZ, a.s.; Spikevax: mRNA-Impfstoff gegen COVID-19, PU: Moderna Biotech Spain S.L.; Vaxzevria: Vektorbasierter Impfstoff gegen COVID-19, PU: AstraZeneca AB; PU: Pharmazeutischer Unternehmer (=Marketing authorisation holder, MAH); PEI: Paul-Ehrlich-Institut

Die meisten Coronaschutzimpfungen wurden in der Altersgruppe der 25- bis 34-Jährigen verabreicht (Anteil an der Gesamtsumme: 22%, siehe **Abbildung 17**), gefolgt von der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen (Anteil an der Gesamtsumme: 15%). Dies ist insofern plausibel, da aufgrund der Priorisierung von Personengruppen ab 60 Jahre durch die CoronaimpfV, diese Personen bereits ab Ende 2020 ein Impfangebot erhalten haben und dieses, wenn gewünscht, wahrnehmen konnten. Mit Aufhebung der Impf-Priorisierung zum 07.06.2021 durch die Bundesregierung konnten vermehrt Personen < 60 Jahre ein Impfangebot in Anspruch nehmen (5). Dass es sich bei den verabreichten Impfungen zu 71% um Auffrischimpfungen handelte (siehe **Abbildung 18**) lässt sich ebenfalls dadurch erklären, dass die

Bürger\*innen bereits in den vorangegangenen Monaten die Möglichkeit zur ersten und zweiten Impfung hatten und diese auch wahrgenommen haben.

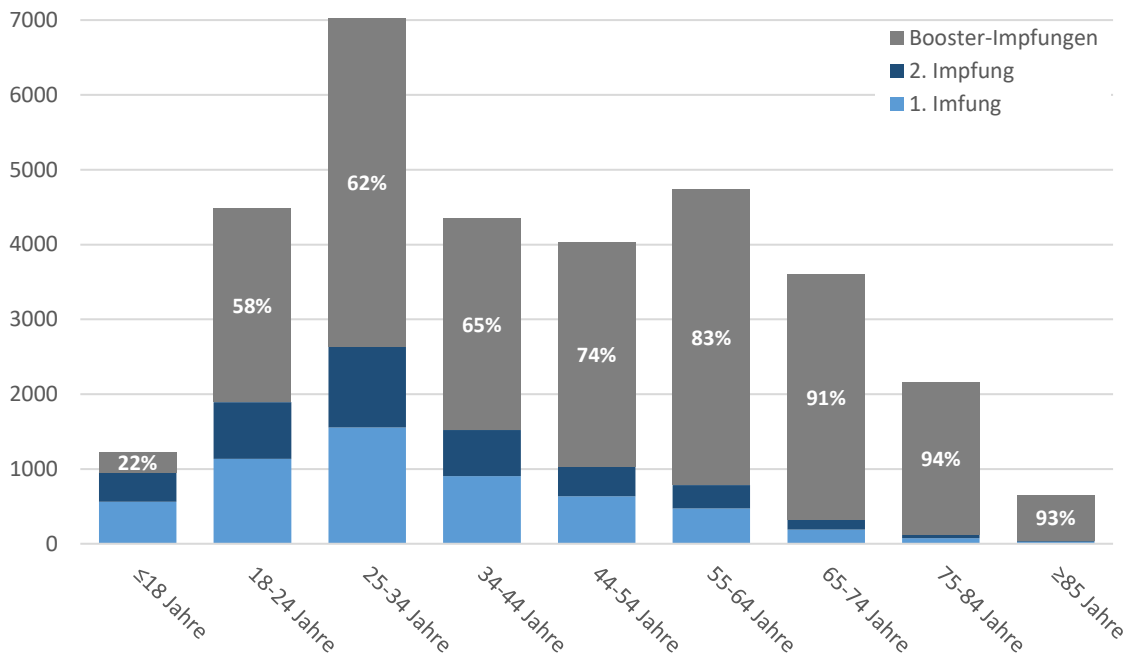
Die Geschlechterverteilung der Impfwilligen war annähernd gleich (männlich zu weiblich: 54% zu 46%, siehe **Abbildung 17**).

55% der Bürger\*innen, die sich durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg haben impfen lassen, haben ihren Wohnsitz in der Stadt Darmstadt und 39% im Landkreis Darmstadt-Dieburg (siehe **Abbildung 20**). Bezogen auf 100.000 Einwohner haben sich 2,5-mal so viele Personen aus Darmstadt im Vergleich zum Landkreis Darmstadt-Dieburg impfen lassen (siehe **Abbildung 19**).

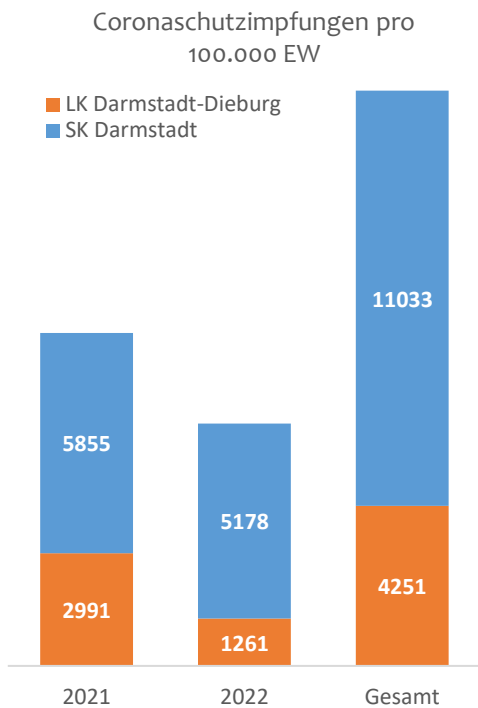


**Abbildung 17:** Geschlechterspezifische Verteilung der verabreichten Coronaschutzimpfungen entsprechend der Altersgruppe im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022

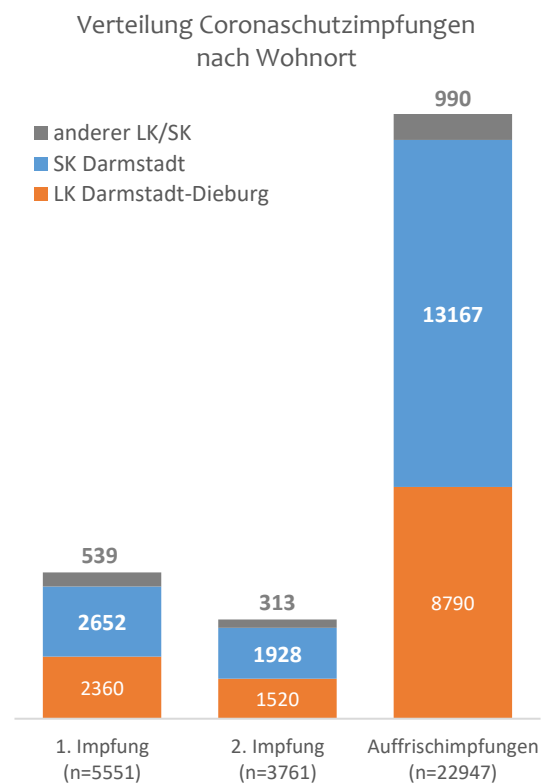
Altersgruppenspezifische Verteilung der Coronaschutzimpfungen entsprechend der Impfserie



**Abbildung 18:** Verteilung der Coronaschutzimpfungen, die als 1. Impfungen, 2. Impfungen und als Auffrischimpfungen (3. bis 5. Impfungen) im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 verabreicht wurden, entsprechend der jeweiligen Altersgruppe



**Abbildung 19:** Anzahl der verabreichten Coronaschutzimpfungen pro 100.000 Einwohner (EW) im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 nach dem Wohnort der geimpften Personen (Stadt Darmstadt (SK), Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg)



**Abbildung 20:** Aufteilung verabreichten Coronaschutzimpfungen im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 nach dem Wohnort der geimpften Personen (Stadt Darmstadt (SK), Landkreis (LK))

## Tuberkulose-Fürsorge

Tuberkulose (TBC) ist eine durch Tuberkulosebakterien verursachte meldepflichtige Infektionskrankheit. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Lungenerkrankung. Es kann jedoch auch jedes andere Organ betroffen sein. Die Krankheit kann mit einer Kombination mehrerer Medikamente bis zur Ausheilung behandelt werden.

Bei Feststellung einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose führt das Gesundheitsamt eine (kostenfreie) Untersuchung der Kontaktpersonen (sog. zentrifugale und zentripetale Umgebungsuntersuchungen) durch. Dadurch soll die Verbreitung des Tuberkulosebakteriums in der Bevölkerung gestoppt werden. Durch die Untersuchungen können frische TBC-Infektionen der Kontaktpersonen oder deren bereits bestehende Erkrankung schnell nachgewiesen und ggf. behandelt werden. In einigen Fällen gelingt es sogar, die Person, die als Erste die Erkrankung verbreitet hat, zu identifizieren und die Infektionskette zu unterbrechen.

Im Gesundheitsamt werden daher nach eingehender Beratung gemäß Empfehlungen der Fachgesellschaften und des DZK (Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose) eine oder mehrere der folgenden Untersuchungen durchgeführt: immunologische Untersuchungen sowie der Tuberkulinhauttest (THT), ein spezieller Bluttest (Interferon- $\gamma$ -Test) und/oder eine Röntgenaufnahme der Lunge (siehe **Abbildung 25**).

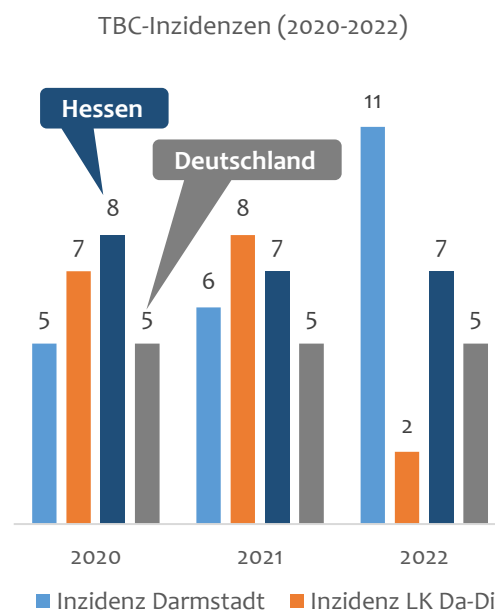
Die Art der durchgeführten Untersuchungen, sowie die Art und Häufigkeit der Folgeuntersuchungen hängt von mehreren Faktoren, wie zum Beispiel vom Alter, der Enge des Kontaktes mit der erkrankten Person und dem Gesundheitszustand der Kontaktperson, ab.

Neben der Erfassung aller Neuerkrankungen in Einzelfallakten, der Dokumentation des Erkrankungsverlaufs (inkl. Behandlung und Therapieerfolg) und der elektronischen Übermittlung der anonymisierten Krankheitsdaten an das hessische Meldezentrum unterstützt die TBC-Fürsorge die behandelnden Ärzt\*innen.

Insbesondere bei mangelnder Mitarbeit der Patienten, stellt das Gesundheitsamt TBC-Fachwissen für Interessierte, Betroffene und/oder Behandelnde zur Verfügung und bietet Beratung der Patient\*innen, Kontaktpersonen sowie der Ärzt\*innen an. Das oberste Ziel ist, die Ausbreitung des Tuberkulosebakteriums in der Bevölkerung durch frühzeitige Entdeckung von Infektionsquellen und Folgeerkrankungen und durch Hilfestellung zur Heilung zu bekämpfen.

Dafür stehen der TBC-Fürsorge 3,5 Beschäftigte (Vollzeitäquivalente) zur Verfügung (Stand 2022).

**Epidemiologie der Tuberkulose in den Gebietskörperschaften Darmstadt-Dieburg von 2020 bis 2022:** Nach zwei Jahren (2018-2019) mit steigenden Inzidenzen fiel im Jahr **2020** die Inzidenz der Neuerkrankungen in der Stadt Darmstadt von 17 im Jahr 2019 auf 5 im Jahr 2020 und im Landkreis Darmstadt-Dieburg von 10 auf 7 (siehe **Abbildung 21**).

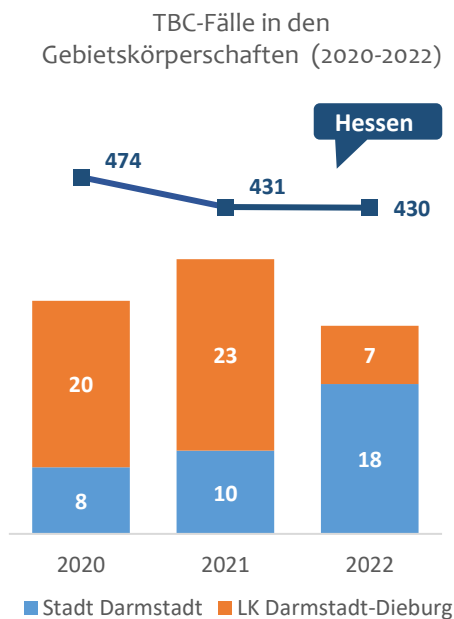


**Abbildung 21:** Inzidenz von Tuberkulose in den Jahren 2020 bis 2022 in der Stadt Darmstadt, im Landkreis Darmstadt-Dieburg (LK Da-Di), in Hessen und in Deutschland

Inzidenz: Zahl der Erkrankten pro 100.000 Einwohner; Quelle Daten: SurvStat@RKI2.o. (Referenzbereich: „Ja“, 01/2024)



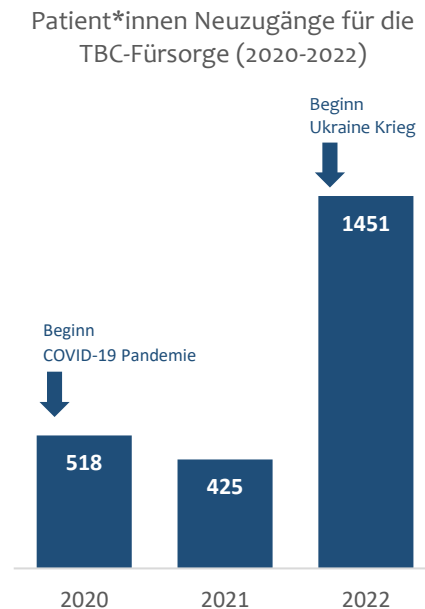
Im Jahr 2020 machten sich die Folgen der COVID-19-Pandemie bemerkbar. Das Gesundheitsamt konnte ab März vielen Aufgaben nur noch beschränkt nachgehen. Alle verfügbaren Kräfte (auch die der Mitarbeiter\*innen der TBC-Fürsorge) wurden konzentriert zur Bewältigung der pandemiebedingten Aufgaben eingesetzt. Die Überwachung der TBC-Fälle und der Kontaktpersonen erfolgte jedoch auch trotz dieser Bedingungen und wurde nie eingestellt. Da die Fallzahlen und Untersuchungen im Vergleich zum Vorjahr um über 50% abnahmen, konnten die Aufgaben der TBC-Fürsorge bewältigt werden. Die pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen, sowie die daraus resultierenden Schul- und Hochschulschließungen, hatten eine reduzierte Anzahl von Personen zur Folge, die in der Umgebung der Erkrankten ermittelt werden mussten. Daher erfolgten 2020 keine ausgedehnten Umgebungsuntersuchungen.



**Abbildung 22:** Jährlich neu registrierte Fälle von Tuberkulose in Jahren 2020 bis 2022 in den Gebietskörperschaften (Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg) und Hessen  
 LK: Landkreis, Quelle Daten für Gebietskörperschaften: Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg, Quelle Daten für Hessen: SurvStat@RKI2.o. (Referenzbereich: „Ja“, 01/2024); TBC: Tuberkulose

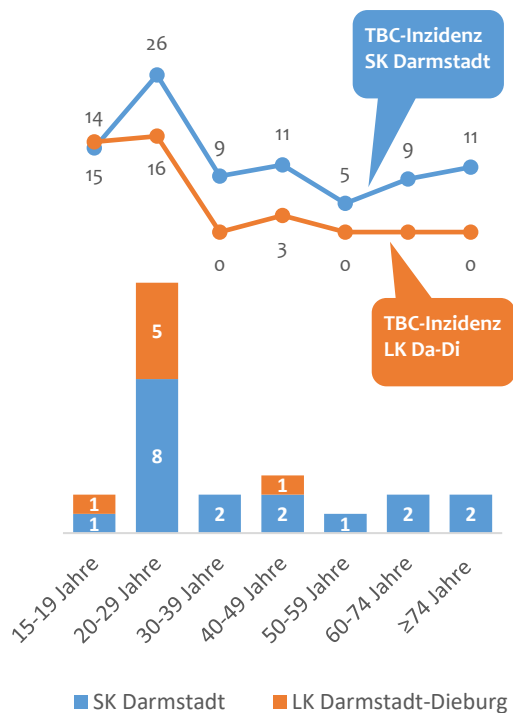
Im zweiten Pandemiejahr **2021** stagnierte im Vergleich zum Vorjahr die Anzahl der gemeldeten TBC-Fälle; mit einer annähernd gleichbleibenden Verteilung der Erkrankungen auf die Stadt Darmstadt (1/3) und den Landkreis Darmstadt-Dieburg (2/3) (siehe **Abbildung 22**), sowie einer Abnahme der im Gesundheitsamt durchgeführten Untersuchungen im Rahmen der TBC-Überwachung.

Trotz der immer noch vorherrschenden pandemiebedingten Einschränkungen im Arbeitsalltag des Gesundheitsamtes konnte die Tuberkuloseabteilung der Überwachung der TBC-Fälle und der Kontaktpersonen in vollem Umfang nachkommen. Dies gelang vor allem durch die immer noch vorhanden pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen, die keine größeren Umgebungsuntersuchungen nötig machten. Die Beratung der Klient\*innen erfolgte nach Möglichkeit telefonisch. Auch die im Vergleich zum Vorjahr konstant gebliebenen Fallzahlen (siehe **Abbildung 22**) und Untersuchungen haben dazu beigetragen, dass alle Aufgaben der TBC-Fürsorge ohne Einschränkungen umgesetzt werden konnten.



**Abbildung 23:** Patient\*innen Neuzugänge für die TBC-Fürsorge (2020-2022)  
 Ukraine Krieg: Angriffskrieg gegen die Ukraine durch Russland seit 24. Februar 2022

Altersgruppierete TBC-Inzidenzen und TBC-Fälle in den Gebietskörperschaften 2022



**Abbildung 24:** Altersgruppierete TBC-Fälle und TBC-Inzidenzen im Jahr 2022 in den Gebietskörperschaften Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg

Balken: absolute Anzahl an TBC-Fällen für Darmstadt (blau) und für den Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg (orange), orange Linie: TBC-Inzidenz im Landkreis Darmstadt-Dieburg, blaue Linie: TBC-Inzidenz in der Stadt Darmstadt;

TBC: Tuberkulose; SK: Stadtkreis Darmstadt, Quelle Daten für Gebietskörperschaften: Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg, Quelle für Inzidenzen: Survstat@RKI2.o

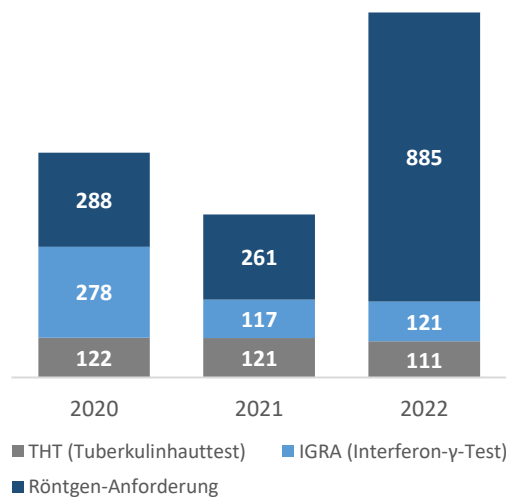
Das Jahr **2022** war neben der weiterhin bestehenden Problematik der COVID-19-Pandemie zusätzlich durch die große Fluchtbewegung aufgrund des Krieges in der Ukraine geprägt.

Im Vergleich zum Vorjahr wurden weniger TBC-Infektionen registriert (siehe **Abbildung 22**). Mit einer Erkrankungszahl von 25 sind die Fälle im Vergleich zum Vorjahr um fast 1/4 gesunken (23%). Es folgte jedoch eine neue umfangreiche Tätigkeit in der TBC-Fürsorge, bedingt durch die Organisation und Überwachung der gesetzlich vorgeschriebenen TBC-Untersuchungen der

Flüchtlinge aus der Ukraine, die in Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht wurden (vorwiegend Röntgenuntersuchungen, siehe **Abbildung 25**).

Im Jahr 2022 konnte eine abnehmende Anzahl von TBC der Atmungsorgane und auch eine abnehmende Anzahl der Fälle mit Bakterienausscheidung registriert werden. Zusätzlich wurden insgesamt, sowohl in der Stadt wie auch im Landkreis, weniger Fälle der hoch ansteckenden Lungentuberkulose festgestellt (insgesamt 5 Fälle 2022 im Vergleich zu 9 Fällen 2021). Die höchsten TBC-Inzidenzen wurden bei jungen Erwachsenen in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen (SK: 26 mit LK: 26) registriert (siehe **Abbildung 24**).

Untersuchungen in der TBC-Fürsorge (2020-2022)



**Abbildung 25:** Durchgeführte Untersuchungen in der TBC-Fürsorge 2020 bis 2022

## Zusammenfassung Entwicklung TBC 2020-2022

Für die Jahre 2020 bis 2022 wurden durchschnittlich 29 Fälle von jährlichen Neuerkrankungen registriert (SK Da und LK Da-Di), das entspricht einer Inzidenz von 6 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner (Bundesdurchschnitt in diesem Zeitraum: 5).

Die **Analyse der demografischen Daten** für die Jahre 2020-2022 zeigt, dass Männer häufiger an einer Tuberkulose erkranken als Frauen. Die Inzidenz bei männlichen Personen war im Mittel (2020-2022) mit 8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner doppelt so hoch wie bei weiblichen Personen (Inzidenz: 4). Die meisten Fälle wurden in der Altersgruppe 16-39 Jahre registriert: im Mittel (2020-2022) umfasste diese Altersgruppe 65,5% der Neuerkrankungen.

**Tuberkulose im Kindesalter:** Der Anteil an erkrankten Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren lag im Mittel (2020-2022) bei 3% (Inzidenz 2020-2022: 1,5).

Die **Analyse nach Geburtsland** ergab, dass der Anteil im Ausland geborener Patient\*innen von 2020-2022 mehr als 3/4 aller Fälle (88%) ausmacht.

**Organbeteiligung:** Die Lunge war mit einem Anteil von durchschnittlich (2020-2022) 60% (Inzidenz: 4) das am häufigsten betroffene Organ (siehe **Abbildung 26**). Dabei trat die infektiöse, offene Lungentuberkulose (Inzidenz 2020-2022: 3) deutlich häufiger als die geschlossene Form auf (Inzidenz 2020-2022: 0,4).

In über 90% der Fälle konnte ein **Erregernachweis** erbracht werden. Dabei handelte es sich in 95% der Fälle um *M. tuberculosis*. Eine **Resistenz** gegenüber mindestens einem Medikament der Standardtherapie lag durchschnittlich (2020-2022) bei 5% der jährlichen Neuerkrankungen (Bundesdurchschnitt: 10%).

**Ausblick:** Nach dem migrationsbedingten Anstieg der Erkrankungszahlen in den Jahren 2016 bis 2018 (59 Fälle), sind die Zahlen der Neuerkrankungen mit einem Rückgang von etwa 50% seit 2020 (31 Fälle) rückläufig. Es ist anzunehmen, dass der starke Rückgang auf die Pandemiesituation zurückzuführen ist.

Der immer noch hohe Anteil infektiöser Lungentuberkulosen verdeutlicht die

Notwendigkeit vollumfänglicher und gezielt durchgeführter Umgebungsuntersuchungen, damit Erkrankungen früh diagnostiziert, behandelt und weitere Übertragungen effektiv verhindert werden können.

Vor dem Hintergrund der EndTB-Strategie (Strategie zur globalen Beendigung der TBC-Epidemie) der WHO, die für Niedriginzidenzländer wie Deutschland bis zum Jahr 2035 eine Senkung der Inzidenz auf unter einen Fall pro 100.000 Einwohner vorsieht, entwickeln sich die Zahlen in der Stadt und im Landkreis bisher positiv. Es ist jedoch die Situation nach der Pandemie abzuwarten und zu bewerten.

Die derzeitige epidemiologische Lage in Deutschland ist vor allem durch die globale Mobilität geprägt. Momentan lassen sich Migrationsbewegungen aus Regionen mit hoher TBC-Prävalenz oder aus Gebieten mit einem hohen Anteil an multiresistenter TBC (multidrug-resistant tuberculosis, MDR-TB), wie z.B. aktuell aus der Ukraine, beobachten.

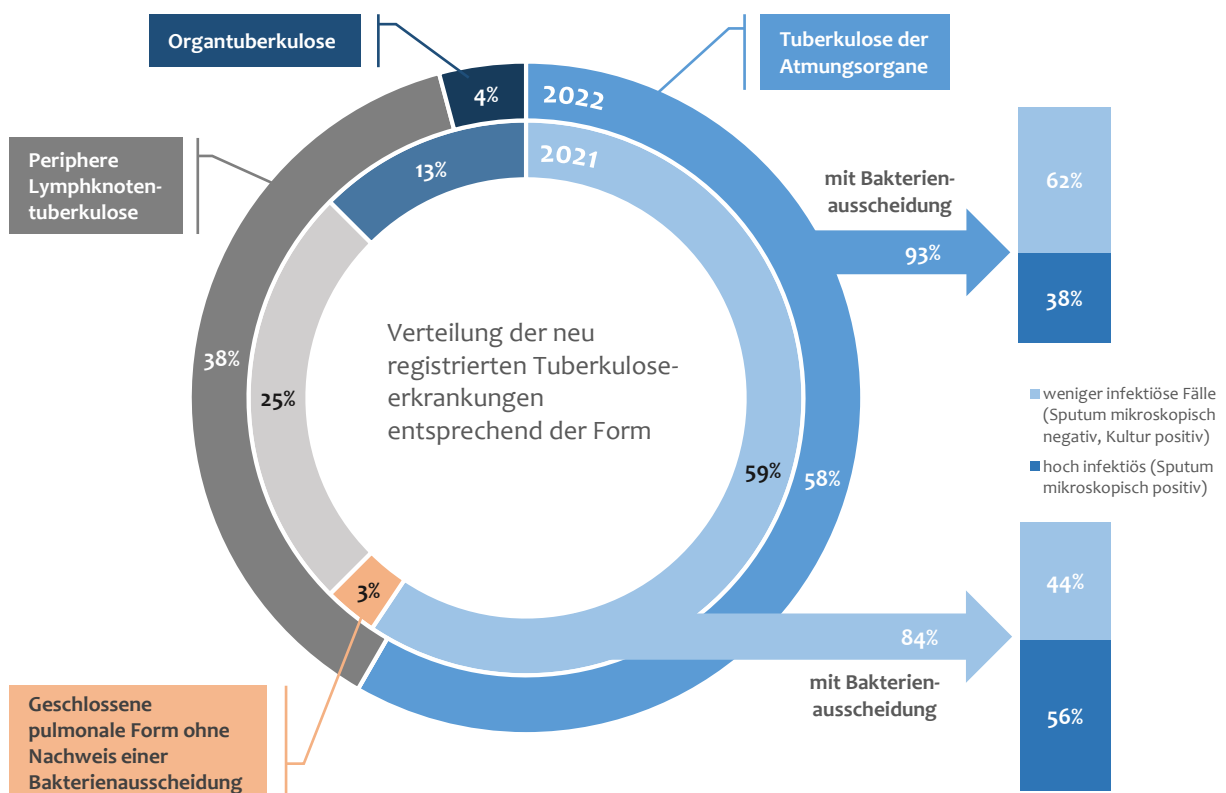
**Auswirkungen des Ukraine-Krieges auf die TBC-Inzidenz in Deutschland erwartet:** Es ist davon auszugehen, dass der Anstieg der in Deutschland registrierten Tuberkulose-Erkrankungen mit der Zahl der aus der Ukraine geflüchteten infizierten Menschen korreliert. Laut WHO verzeichnete die Ukraine 2020 eine der höchsten TBC-Inzidenzen in Europa. Der Anteil an MDR-TB mit annähernd 30% lag im selben Jahr im weltweiten Vergleich ebenfalls besonders hoch. Durch beengte Wohnverhältnisse, Mangelernährung, schlechte hygienische Bedingungen und eine lückenhafte Gesundheitsversorgung in Folge des Ukraine-Krieges kam es zusätzlich zu einem Anstieg der TBC-Infektionen unter den in der Ukraine geborenen Menschen. Es ist jedoch zu bemerken, dass der Großteil der Geflüchteten aus der Ukraine (Frauen und Kinder sowie ältere Männer) zurzeit nicht zur Hochrisikopopulation gehören.

**Hintergrund:** Gemäß §36 Abs. 4 des IfSG haben Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften von Asylbewerbern und Flüchtlingen aufgenommen werden sollen, der Leitung der Einrichtung vor oder unverzüglich nach ihrer

Aufnahme ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose bestehen. Das Zeugnis muss sich auf eine im Geltungsbereich dieses Gesetzes erstellte Röntgenaufnahme der Lunge oder auf andere von der obersten Landesgesundheitsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle zugelassenen Befunde stützen.

Im Zuge dessen wurden für die Geflüchteten Informationsblätter in ukrainischer Sprache erstellt, sowie Kinder-TBC-Anamnesebögen übersetzt. In Kooperation mit dem Klinikum Darmstadt und der Kreisklinik Groß-Umstadt wurden die Geflüchteten ab März bis zur Wiederaufnahme der Röntgenuntersuchungen in der hessischen Erstaufnahmeeinrichtung (EAEH) Gießen im August, aus den Unterkünften zur Röntgenuntersuchung in die Krankenhäuser gebracht.

Die Befunde wurden dem Gesundheitsamt übermittelt. Hier erfolgte die Dokumentation. Über den gesamten Zeitraum erhielt die TBC-Fürsorge von den Betreibern der Flüchtlingsunterkünfte die Listen der in den Gemeinschaftsunterkünften neu angekommenen Personen und glich diese mit den Röntgenbefunden ab, so dass von einer flächendeckenden Röntgenuntersuchung aller Personen ab 16 Jahren ausgegangen werden kann. Im Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg wurde jedoch kein Fall einer aus der Ukraine stammenden Person im Jahr 2022 registriert.



**Abbildung 26:** Verteilung der neu registrierte Tuberculoseerkrankungen entsprechend der Form in 2022 im Vergleich zu 2021

Quelle Daten für Gebietskörperschaften: Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg, eigene Berechnungen

## Umsetzung des Masernschutzgesetzes

### Masernerkrankung

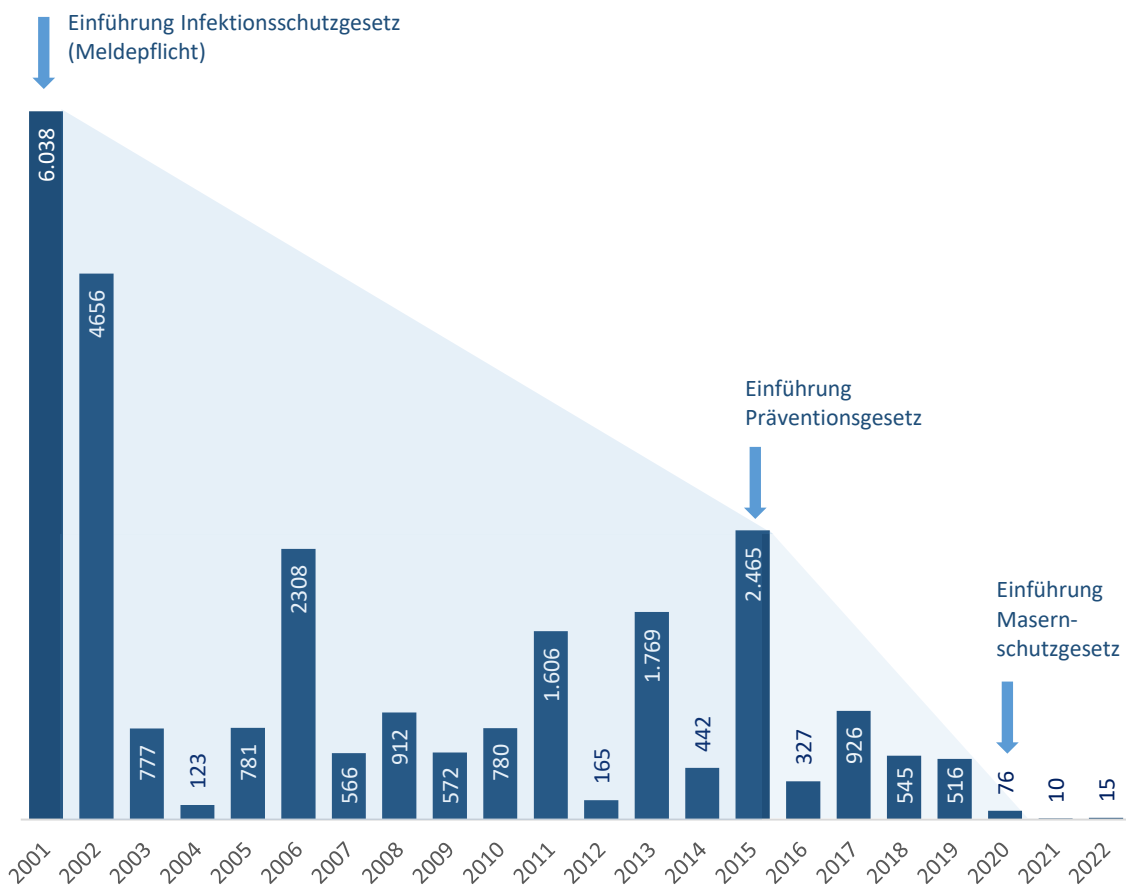
Masern sind eine weltweit verbreitete, hochansteckende Infektionskrankheit die im Frühstadium mit Fieber, Bindehautentzündung und Husten einhergeht und in dessen Verlauf ein typischer Hautausschlag auftritt. Das verantwortliche RNA-Virus (Morbillivirus) kann bei einer Infektion insbesondere bei Kindern zu schweren Komplikationen wie Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung (Enzephalitis) führen. Die Übertragung erfolgt ausschließlich von Mensch zu Mensch, entweder über das Einatmen infektiöser Tröpfchen oder durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen, und kann durch die hochwirksame Masern-Mumps-Röteln-Impfung (MMR) vermieden

werden. Die Schutzimpfung spielt bei der Eindämmung von Masernausbrüchen folglich eine entscheidende Rolle.

Vor Einführung der Masern-Impfung zu Beginn der 1960er Jahre wurden alle 2-3 Jahre Masernepidemien beobachtet. Jährlich traten weltweit geschätzt 2-3 Millionen masernbedingte Todesfälle auf.

Seitdem im Jahr 2001 durch die Einführung des IfSG die akute Masernerkrankung in Deutschland meldepflichtig wurde, konnte ein Rückgang der übermittelten Masernfälle beobachtet werden, bedingt durch die erhältliche Impfung und die dadurch stetig steigenden Impfquoten (Masernfälle in Deutschland: 2001 >6000 versus 2019: >500, siehe **Abbildung 27**).

Anzahl der übermittelten Masernfälle deutschlandweit seit 2001



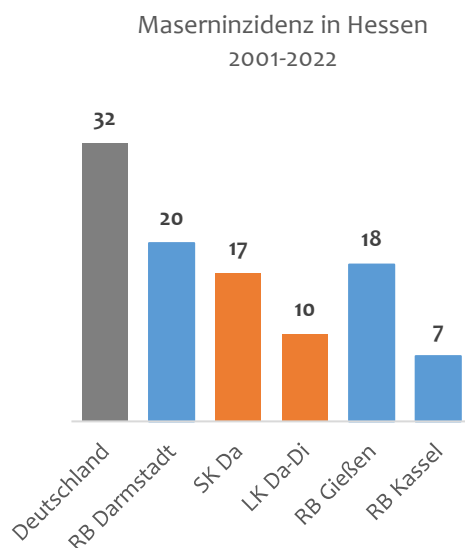
**Abbildung 27:** Anzahl der an das RKI übermittelten Masernfälle in Deutschland seit Einführung der Meldepflicht für Masern im Jahr 2001

RKI: Robert-Koch-Institut, Quelle: SurvStat2.0@RKI (mit Referenzbereich „ja“), Stand: Dez. 2023

Dennoch hatten die legislatorischen Maßnahmen zur Elimination der Masern (z.B. Präventionsgesetz aus Jahr 2015) bis 2019 noch nicht zu einem ausreichenden Rückgang der Maserninfektionen in Deutschland geführt. In Deutschland wurden 2019 noch mehr als 500 Masernfälle gemeldet, darunter ein Todesfall. Die Regelungen des Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (kurz: Masernschutzgesetz) im Jahr 2020 sollten daher den individuellen Masernschutz verbessern und die Impfquoten steigern. Der damit aufgebaute Gemeinschaftsschutz sollte auch vulnerable Gruppen vor einer möglichen Maserninfektion schützen. Denn eine Maserninfektion kann das Immunsystem über viele Monate schwächen und damit, neben den bekannten Komplikationen, zu weiteren Folgeinfektionen führen, die nicht unbedingt mit den Masern in Verbindung gebracht werden (6).

### Entwicklung in Hessen

Nach dem letzten Masernausbruch 2017 sind die in Hessen gemeldeten Masernfälle stark zurück gegangen (siehe **Tabelle 8**). In den letzten 10 Jahren sind in der Stadt Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg lediglich 6 Masernfälle gemeldet worden, seit 2018 hat es keinen einzigen gemeldeten Fall mehr gegeben (siehe **Tabelle 8**).



**Abbildung 28:** Vergleich der Inzidenzen von Masern in den drei hessischen Regierungsbezirken (RB) Darmstadt, Gießen und Kassel 2001 bis 2022 im Vergleich zu Deutschland.

SK Da: Stadt Darmstadt; LK Da-Di: Landkreis Darmstadt-Dieburg

Hessenweit sind im Regierungsbezirk (RB) Darmstadt die meisten Masernfälle im Zeitraum von 2001 bis 2022 gemeldet worden. Die Inzidenz liegt mit 20 aber noch weit unter dem bundesweiten Durchschnitt von 32 (siehe **Abbildung 28**). Dass der RB Darmstadt am häufigsten in Hessen betroffen ist, liegt im Wesentlichen daran, dass er 4 der 5 hessischen kreisfreien Städte (Darmstadt, Offenbach, Frankfurt am Main und Wiesbaden) und rund zwei Drittel aller Einwohner in Hessen umfasst. Über 50% der gemeldeten Masernfälle im RB Darmstadt kommen aus Frankfurt am Main, Offenbach (SK) und dem Wetterauskreis (LK).

**Tabelle 8:** Masernfälle in Hessen seit 2001

Meldejahr	an das RKI übermittelte Masernfälle		
	Hessen	SK Da	LK Da-Di
2001	127	13	5
2002	98	4	11
2003	17	0	0
2004	21	0	0
2005	259	0	2
2006	64	0	2
2007	13	0	0
2008	38	3	0
2009	19	1	0
2010	28	3	1
2011	120	0	3
2012	18	0	0
2013	15	0	1
2014	20	0	0
2015	64	1	2
2016	10	1	0
2017	76	0	1
2018	26	0	0
2019	28	0	0
2020	9	0	0
2021*	0	0	0
2022	3	0	0

Stand: Nov. 2023; Quelle: SurvStat2.0@RKI; SK Da: Stadt Darmstadt, LK Da-Di: Landkreis Darmstadt-Dieburg; RKI: Robert-Koch-institut; \*durch Eindämmungsmaßnahmen der COVID-19-Pandemie

### Masernschutzgesetz

Mit Inkrafttreten des Masernschutzgesetzes ab dem 01. März 2020 wurden verschiedene Einrichtungsformen, insbesondere Schulen, Kindertagesstätten, aber auch Unterkünfte für

Geflüchtete zur Meldung nicht vollständig immunisierter Kinder oder Betreuer sowie der dort Tätigen verpflichtet. Ziel des Gesetzes ist, die Ausbreitung von Masern zu stoppen, Ausbrüche in sensiblen Umgebungen zu verhindern und Schul- und Kindergartenkinder wirksam vor Masern zu schützen.

Einen Impfschutz müssen alle Personen nachweisen, die eine Gemeinschaftseinrichtung nach §§33 Nr. 1-4, 23 Abs. 3 Satz 1, 36 Abs. 1 Nr. 4 besuchen oder in ihr tätig sind (vollständig geimpft bedeutet mindestens 2 Impfungen). Von dieser Regelung ausgenommen sind Personen, die vor 1970 geboren wurden oder bereits einmal an Masern erkrankt waren, da sie in der Regel eine natürliche Immunität gegen Masern haben.

Personen, die keinen ausreichenden Nachweis erbringen, dürfen weder in den betroffenen Einrichtungen betreut noch in diesen tätig werden. Das gilt jedoch nicht für Personen, die einer gesetzlichen Schulpflicht unterliegen. Liegt am Tag der Aufnahme kein Nachweis über einen ausreichenden Masernschutz vor, so hat die Leitung der betroffenen Schule unverzüglich das Gesundheitsamt zu benachrichtigen.

Kinder ab einem Jahr müssen mindestens eine Masernimpfung oder eine ausreichende Immunität nachweisen und können dann in eine entsprechende Einrichtung aufgenommen werden. Ab zwei Jahren müssen mindestens zwei Masernimpfungen oder eine ausreichende Immunität (Blutuntersuchung im Labor) nachgewiesen werden. Liegt eine medizinische Kontraindikation vor, muss diese durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden. Kinder unter einem Jahr müssen noch keinen Nachweis vorlegen und können auch ohne Nachweis in entsprechende Einrichtungen aufgenommen werden.

Mit Ausnahme von Sachsen folgen alle Bundesländer der Ständigen Impfkommission (STIKO) und empfehlen die 1. Masernimpfung für Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten und die 2. Impfung im Alter von 15 bis 23 Monate.

## Impfquote für Masernschutzimpfung

Daten aus der RKI-Impfsurveillance zeigen, dass 24 Monate alte Kinder (Geburtsjahrgang 2018) zu 76% eine zweite MMR-Impfung (1. Impfung: 93%) erhalten hatten (7). Die leichte Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr (2017: 2. Impfung: 72% und 1. Impfung: 91%) konnte höchstwahrscheinlich durch das Masernschutzgesetz erzielt werden. Hessen liegt mit einer Impfquote für die zweite MMR-Impfung von 84% (1. Impfung: 96%) damit im bundesweiten Vergleich (Bundeslandebene) auf Platz 4 (7).

In allen Bundesländern sind jeweils über 95% der Kinder bis zur Einschulung wenigstens einmal gegen Masern geimpft. Die Impfquote der zweiten Impfung stagniert seit Jahren in Deutschland bei einem Wert von etwa 93% (Hessen: 95% bei ESU 2020).<sup>8</sup>

## Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg nimmt zentrale Aufgaben wahr, um die Einhaltung des Masernschutzgesetzes zu überwachen und zu gewährleisten. Dies erfolgt primär durch die Überprüfung der Impfnachweise aus den genannten Einrichtungen und durch Maßnahmen bei Nichterfüllung der Nachweispflicht (z.B. Bußgeldbescheide durch Ordnungsamt). So gelingt es, einen Überblick über den Impfschutz von betreuten und tätigen Personen in den entsprechenden Einrichtungen zu erhalten.

Dazu werden die Meldungen nach Entgegennahme entsprechend des Einrichtungstyps dokumentiert. Auf Meldungen aus Einrichtungen nach §33 IfSG wird zunächst mit (teil-)standardisierten Anschreiben reagiert. Ziel ist die Vorlage der Impfdokumentation oder eines Immunitätsnachweises (oder in Ausnahmefällen eines ärztlichen Kontraindikationsnachweises) beim Gesundheitsamt. Die vorgelegte Dokumentation wird dann bewertet. Bei nicht adäquater Vorlage oder ausbleibender Rückmeldung (auch nach Fristverlängerung) erfolgt die Weiterleitung an die zuständige Ordnungsbehörde.

Im aktuellen Bericht werden die Daten bezüglich der Meldungen unvollständiger bzw. unbekannter Immunität gegen Masern (nachfolgend:

<sup>8</sup> Die Impfquoten in der Stadt Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg lagen bei 24 Monate alten Kinder (Geburtsjahr: 2014) mit jeweils 81% über dem damaligen bundesweiten

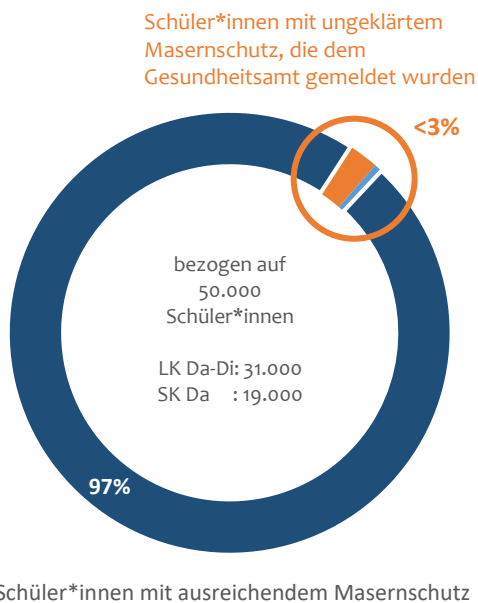
Durchschnitt von 74% (Quelle: VacMap, keine aktuelleren Daten zum Zeitpunkt der Veröffentlichung verfügbar)

ungeklärter Masernschutzstatus) gemäß §20 Abs. 8 Nr. 1 IfSG aus Einrichtungen entsprechend des §33 „allgemeinbildende Schulen“ des Stadtgebietes Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg dargestellt.

### Meldungen ungeklärter Masernschutzstatus von den Schulen in der Stadt Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Im Stadt- und Landkreis Darmstadt-Dieburg sind aktuell 124 Schulen, 81 im Landkreis und 43 im Stadtkreis (~50.000 Schüler\*innen<sup>9</sup>; Verhältnis LK zu SK: 62% zu 38%, siehe **Abbildung 29**) zur Immunitätsprüfung gemäß Masernschutzgesetz verpflichtet. In den Jahren 2020 bis 2022 wurden <3% der Schüler\*innen mit ungeklärtem Masernschutzstatus (bei Anmeldung an der Einrichtung wurde keine Impfnachweis vorgelegt) den Einrichtungen gemeldet.

Masernschutzstatus der Schüler\*innen in Darmstadt und im LK Darmstadt-Dieburg

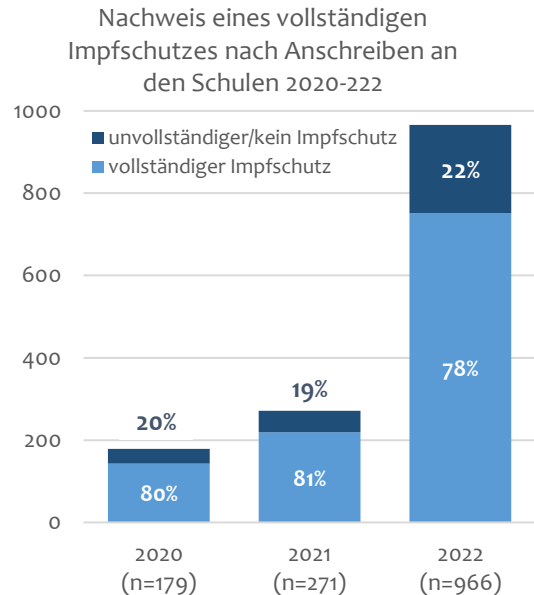


**Abbildung 29:** Status des Masernschutzes nach Anschreiben der gemeldeten Fälle pro 1000 Schüler\*innen unterteilt nach Gebietskörperschaften seit 2020

LK: Landkreis, SK: Stadtkreis, Quelle für Schüler\*innen-zahlen: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden (Bericht über allgemeinbildende Schulen in Hessen 2022 (B11-j/22))

<sup>9</sup> In den folgenden Berechnungen wurden für den Zeitraum 2020-2022 als Grundlage für die Schülerzahl diese Schüler\*innen-Anzahl verwendet (LK:31.200, SK:19.100), damit entsteht eine gewisse Ungenauigkeit bei der Berechnung.

Davon konnten durchschnittlich fast 80% nach Anschreiben durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg einen vollständigen Masernschutz nachweisen (siehe **Abbildung 30**).



**Abbildung 30:** Nachweis eines vollständigen Masernschutzes nach Anschreiben durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg an den Schulen in den Jahren 2020 – 2022

Ausgehend von den gemeldeten Schüler\*innen in den Gebietskörperschaften: Stadtkreis Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg (<3% aller Schüler\*innen)

Die Meldungen „ungeklärter Masernschutzstatus“ haben jährlich zugenommen: von durchschnittlich 4 Meldungen pro 1000 Schüler\*innen im Jahr 2020 auf durchschnittlich 19 im Jahr 2022. Der Anteil meldender Schulen hat im gleichen Zeitraum ebenfalls zugenommen (siehe **Tabelle 9**). Prozentual (bezogen auf die jeweilige Anzahl an allgemeinbildenden Schulen) melden gleich viele Schule aus dem Landkreis wie aus der Stadt (durchschnittlich 84%). Ob die fehlenden 16% tatsächlich keine Meldefälle hatten, kann aus unseren Daten nicht sicher beurteilt werden, da eine „Nicht-Meldung“ z.B. auch durch Vergessen von Meldungen oder eine weniger intensivere Erfassung durch die Einrichtung selbst (z.B. Personalmangel) bedingt sein kann.



**Tabelle 9:** Meldungen ungeklärter Masernschutzstatus aus den allgemeinbildenden Schulen (§33 IfSG)

Meldejahr	2020	2021	2022
Meldungen pro 1000 Schüler*innen			
<b>Gesamt</b>	4	5	19
<b>SK Darmstadt</b>	5	5	14
<b>LK Da-Di</b>	3	6	22
<b>Anteil meldender Schulen<sup>1</sup></b>	~25%	~40%	~80%

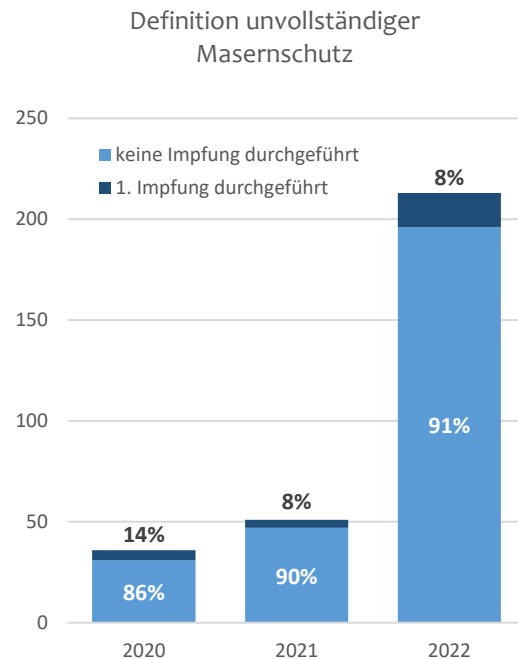
<sup>1</sup> Bezogen auf 124 Schulen im SK Darmstadt und LK Da-Di (fehlender Anteil kann nicht gleichgesetzt werden mit: keine Meldefälle vorhanden, mögliche Erklärung siehe folgender Abschnitt); SK: Stadtkreis, LK Da-Di: Landkreis Darmstadt-Dieburg

**Sprunghafter Anstieg der Meldungen im Jahr 2022:** Mit der Einführung des Masernschutzgesetzes mussten viele organisatorische Leistungen seitens der meldenden Einrichtungen erbracht werden, die dazu geführt haben, dass nicht alle betroffenen Einrichtungen in vollem Umfang bzw. fristgerecht die Meldungen durchführen konnten. Zudem ist die Einführung in das erste Pandemiejahr gefallen, die Schulen waren, abgesehen von den phasenweisen Schließungen, mit den Folgen und Maßnahmen der Pandemiebekämpfung beschäftigt, was ebenfalls zu Verzögerungen bei den Meldungen geführt hat.

2020 haben 30 Schulen (~25% aller Schulen) die Meldeleistung vollumfänglich erbringen können. Im darauffolgenden Jahr waren es schon 50 Schulen (~40% aller Schulen). Inzwischen kommen aus mehr als 80% der Schulen Meldungen. Das Ende der Übergangsfrist für alle Personen, die bereits am 1. März 2020 in der gleichen Gemeinschaftseinrichtung betreut oder in der gleichen Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtung tätig waren, am 31. Juli 2022 muss ebenfalls berücksichtigt werden.

Tendenziell kommen aus den Schulen im Landkreis Darmstadt-Dieburg mehr Meldungen über Schüler\*innen mit ungeklärtem Masernschutzstatus als aus der Stadt Darmstadt (2022: SK: 14 Meldungen pro 1000 Schüler; LK: 22 Meldungen pro 1000 Schüler, siehe **Tabelle 9**). Nach Anschreiben durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg konnten im Jahr 2022 5 von

1000 Schüler\*innen keinen vollständigen Masernschutz nachweisen, in der Stadt Darmstadt waren es 2 von 1000 Schüler\*innen. Diese Schüler\*innen (im Durchschnitt  $\leq 20\%$  der gemeldeten Fälle = 0,5% aller Schüler\*innen), waren im Durchschnitt zu 90% nicht geimpft (~10% haben eine 1. Impfung erhalten, siehe **Abbildung 31**).



**Abbildung 31:** Definition des unvollständigen Masernschutzes bei den Meldungen an das Gesundheitsamt Da-Di in den Jahren 2020-2022  
Fehlender Prozentsatz: Status unbekannt

### Ausblick

In den letzten 10 Jahren sind die gemäß IfSG übermittelten Masernfälle (an das RKI) um 99% zurückgegangen (siehe **Abbildung 27**). Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 15 Masern-Krankheitsfälle gemeldet, darunter war ein Masern-Krankheitsfall in ganz Hessen. Der überwiegende Anteil der an Masern Erkrankten war bei Erkrankungsbeginn nicht oder nicht ausreichend gegen Masern geimpft. In den letzten 10 Jahren lag im Falle einer Erkrankung der Anteil der Ungeimpften bei 83% (bezogen auf 6.389 übermittelte Fälle mit entsprechenden Informationen zum Impfstatus, Daten des RKI). Etwa zwei Drittel der geimpften Erkrankten hatte bisher nur eine Impfung erhalten.

Die bisherigen Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten haben nicht dazu geführt, dass sich ausreichend Menschen in Deutschland impfen lassen. Es sind immer noch in allen Altersgruppen Impflücken vorhanden. Die bundesweite Impfquote für die von der STIKO empfohlene zweite Masern-Impfung bei Kindern im Alter von 24 Monaten liegt bei 74% (erst dann spricht man von vollständigem Impfschutz). Für eine erfolgreiche Eliminierung der Masern sind aber mindestens 95% notwendig.

Gleichwohl entwickelt sich die epidemiologische Masernlage im Land- und Stadtkreis sehr positiv.

## Impfambulanz – Impfkampagne Mpox

**MPX-Virus:** Das MPX-Virus (Monkeypox virus, MPXV) verursacht eine seltene Viruserkrankung, die bisher in West- und Zentralafrika verbreitet war. Die MPX-Viruserkrankung (Mpox) verläuft mit ähnlichen Krankheitszeichen wie die seit 1980 ausgerottete Erkrankung mit Pockenerkrankung des Menschen, in der Regel aber deutlich milder. Schwere und tödliche Verläufe sind aber möglich. Neugeborene, Kinder, Schwangere, alte Menschen und Menschen mit Immunschwäche sind besonders gefährdet, schwer zu erkranken. Typisches Krankheitszeichen ist der Hautausschlag in Form von Flecken bis Pusteln vor allem im Gesicht, auf Handflächen und Fußsohlen.

**Weltweiter Ausbruch von Mpox:** In Deutschland sind im Mai 2022 erstmals nicht-reiseassoziierte Fälle aufgetreten. Die Betroffenen waren nicht nach West- und Zentralafrika gereist, wo das Virus in Meerkatzen und Nagetieren endemisch zirkuliert und auf den Menschen übergehen kann. Die gegenwärtigen Übertragungen außerhalb Afrikas erfolgen offenbar meist durch engen körperlichen (sexuellen) Kontakt. Seitdem hat sich ein weltweiter Ausbruch mit über 11.000 Fällen in 69 Ländern entwickelt. Rund 80% der Fälle wurden in Europa gemeldet.

In Deutschland waren Ende 2022 mehr als 3.600 Fälle bekannt (siehe **Tabelle 10**). Das Ausbruchsgeschehen konzentriert sich hauptsächlich auf

Seit 2018 wurde kein einziger Fall gemeldet. (siehe **Tabelle 8**). Vielmehr ist die Stadt Darmstadt die einzige Region in Deutschland, die auf (Stadt-)Kreisebene den angestrebten Wert von 95% bei der Impfquote bei Kindern im Alter von 15 Monaten erreicht hat (8). Auch die engmaschige Kontrolle durch das Gesundheitsamt bei den Meldungen mit ungeklärtem Masernschutzstatus aus den Schulen hat dazu beigetragen, dass im Jahr 2022 mehr als 97% der Schüler\*innen einen ausreichenden Masernschutz aufwiesen (siehe **Abbildung 30**).

große Städte. Es wurden aber seit Mitte Oktober 2022 nur noch vereinzelt Fälle gemeldet.<sup>10</sup> In Deutschland wurden bislang keine Todesfälle registriert.

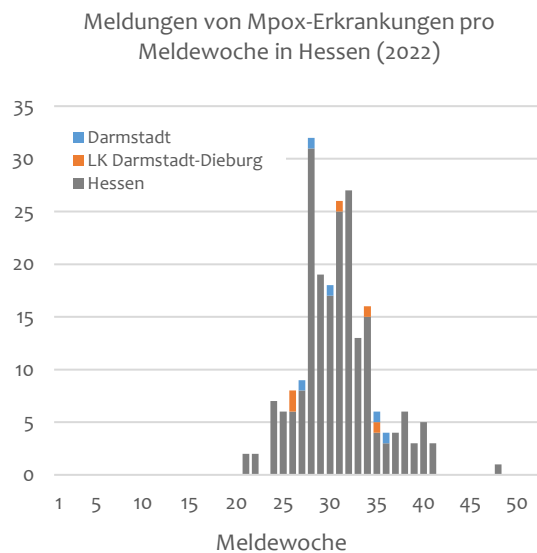
**Das Mpox-Infektionsgeschehen in Darmstadt und dem LK Darmstadt-Dieburg** war mit jeweils 5 Fällen nur sehr gering. Bezogen auf die Einwohnerzahl war die Neuerkrankungsrate in der Stadt Darmstadt höher als im Landkreis Darmstadt-Dieburg (siehe **Tabelle 10**), lag aber unter derjenigen in Hessen und in Gesamtdeutschland.

**Tabelle 10:** Inzidenzen Mpox-Erkrankungen im Jahr 2022 in den Gebietskörperschaften im Vergleich zu Hessen und Deutschland

Mpox-Inzidenz 2022	
Deutschland (n=3.678)	4,4
Hessen (n=217)	3,5
Stadt Darmstadt (n=5)	3,1
Landkreis Darmstadt-Dieburg (n=5)	1,4

<sup>10</sup> Zwischen Januar und Juli 2023 wurden keine Mpox-Fälle mehr registriert. Seit August 2023 wurden wieder

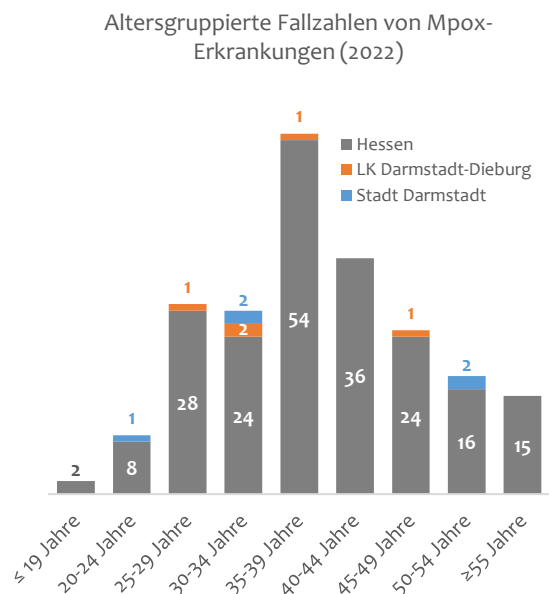
einzelne Fälle in verschiedenen Bundesländern (v.a. Berlin) gemeldet, die Zahlen sind allerdings deutlich geringer als im Jahr 2022 (RKI).



**Abbildung 32:** Anzahl der Meldungen von Mpox-Erkrankungen pro Meldewoche in Hessen 2022

Die Altersspanne der Erkrankten lag zwischen 20 und 54 Jahren (Vergleich Hessen: 15-79 Jahre, siehe **Abbildung 33**). Die meisten Meldungen erfolgten zwischen der Kalenderwoche 21 und 41 (Mai – Oktober 2022, siehe **Abbildung 32**).

Für die Bekämpfung des Mpox-Ausbruchs ist es neben der Impfung vor allem wichtig, Fälle und deren Kontaktpersonen frühzeitig zu identifizieren, Isolations- und Quarantänemaßnahmen einzuleiten, mögliche Verdachtsfälle zeitnah diagnostisch abzuklären sowie die betroffenen Gruppen mit Risikoverhalten aufzuklären und über Schutzmaßnahmen zu informieren.

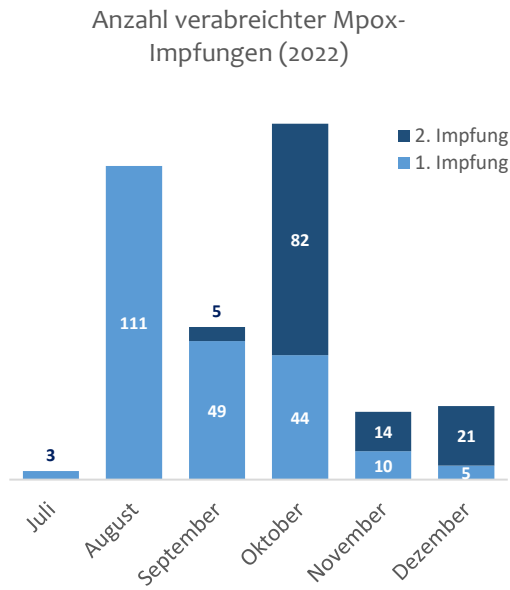


**Abbildung 33:** Altersgruppierte Fallzahlen von Mpox-Erkrankungen im Jahr 2022 in der Stadt Darmstadt (5 Fälle), dem Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg (5 Fälle) und Hessen

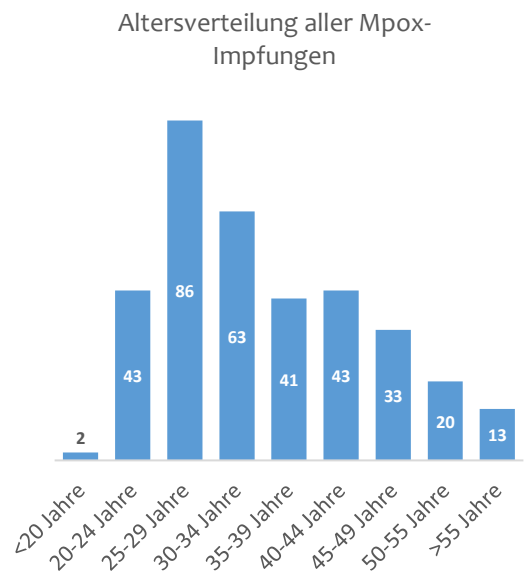
#### Mpox-Impfungen durch das Gesundheitsamt:

Die Grundimmunisierung für Personen  $\geq 18$  Jahre, die in der Vergangenheit keine Pockenimpfung erhalten haben, erfolgte mit dem Impfstoff Jynneos (Hersteller: Bavarian Nordic Indication) (1 Impfstoffdosis je 0,5 ml). Aufgrund der eingeschränkten Verfügbarkeit des Impfstoffes werden die Impfstoffdosen von den Bundesländern verteilt. In Hessen war eine Mpox-Impfung daher nur durch die Gesundheitsämter möglich.

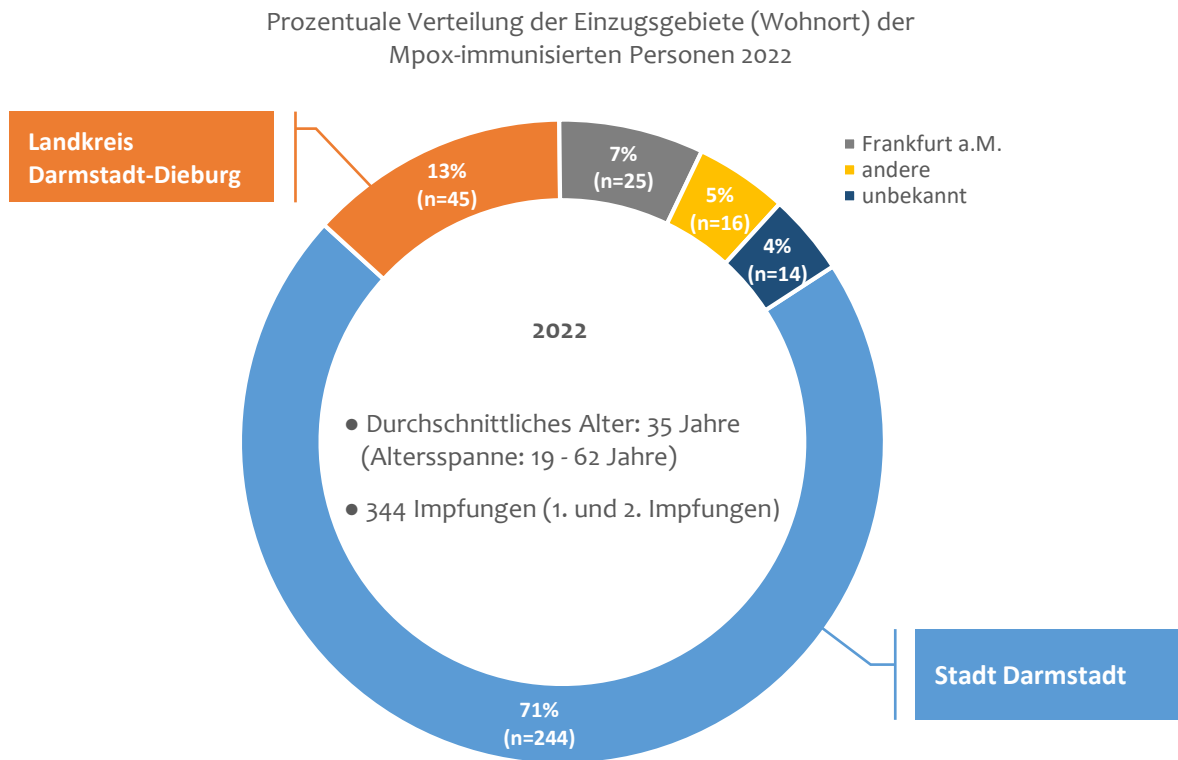
Im Jahr 2022 sind im Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg 344 Mpox-Impfungen verabreicht worden (siehe **Abbildung 34**). Die Impfung wurde entsprechend den Empfehlungen der STIKO-Empfehlung ausschließlich an männlichen Individuen durchgeführt. Diese waren im Durchschnitt 35 Jahre alt. 71% der immunisierten Personen gaben als ihren Wohnort die Stadt Darmstadt an, 13% den Landkreis Darmstadt-Dieburg (siehe **Abbildung 36**).



**Abbildung 34:** Anzahl verabreichter MpoX-Impfungen im Jahr 2022 (n=344)



**Abbildung 35:** Altersverteilung aller MpoX-Impfungen im Jahr 2022 (n=344)



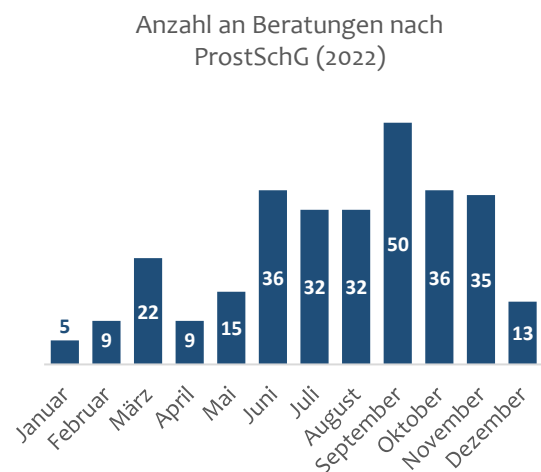
**Abbildung 36:** Prozentuale Verteilung der Einzugsgebiete (Wohnort) der MpoX-Immunisten Personen im Jahr 2022

## Gesundheitliche Beratung gemäß §10 Prostituiertenschutzgesetz

Mit Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) am 01. Juli 2017 sind alle Sexarbeiter\*innen verpflichtet, ihre Tätigkeit anzumelden. Sie müssen zudem ein allgemeines Informations- und Beratungsgespräch sowie regelmäßige gesundheitliche Beratungen wahrnehmen. Ziel der regelmäßigen Gesundheitsberatung ist es, Personen, die als Sexarbeiter\*innen arbeiten oder arbeiten möchten, über alle für sie relevanten gesundheitlichen Belange zu informieren. Somit soll sichergestellt werden, dass diese Personengruppen Zugang zu wesentlichen Informationen zum Gesundheitsschutz erhalten. Die Beratung (es erfolgt keine ärztliche Untersuchung) findet unabhängig von Art, Dauer und Ort der Tätigkeit statt. Je nach Situation der zu beratenden Person werden Fragen zur Verhütung sexuell übertragbarer Krankheiten, zum Mutterschutz oder zu Risiken des Drogengebrauchs besprochen. Da das ProstSchG vorsieht, dass die Beratungsleistung von einer Behörde des öffentlichen Gesundheitsdienstes erbracht werden soll, ist in der Regel das Gesundheitsamt zuständig.

Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg (als zuständige Behörde) hat im Kalenderjahr 2022

insgesamt 294 Beratungen vorgenommen. Pandemiebedingt haben Anfang des Jahres 2022 noch weniger Beratungen stattgefunden als in der 2. Jahreshälfte. Zu Anfang des Jahres überstieg die Anzahl an Beratungen monatlich kaum 20 Personen. In der zweiten Jahreshälfte konnten indes (bis auf im Dezember) mindestens 30 Sexarbeiter\*innen beraten werden.



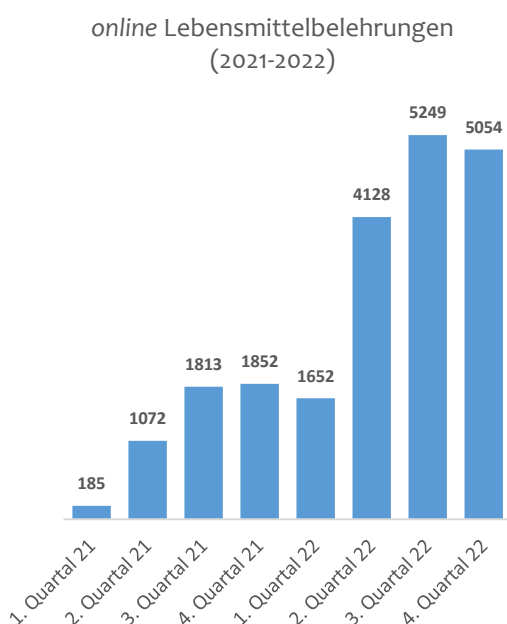
**Abbildung 37:** Gesamtanzahl an Beratungen pro Monat nach ProstSchG im Jahr 2022  
ProstSchG: Prostituiertenschutzgesetz

## Lebensmittelbelehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz

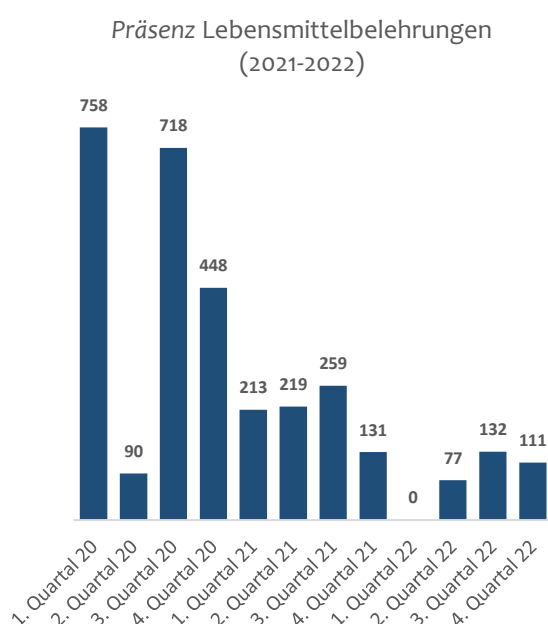
### Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln

Personen dürfen gewerbsmäßig die in §42 Abs. 1 des IfSG bezeichneten Tätigkeiten<sup>11</sup> erstmalig nur dann ausüben und mit diesen Tätigkeiten erstmalig nur dann beschäftigt werden, wenn durch eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes (oder einer/eines vom Gesundheitsamt beauftragten Ärzt\*in) nachgewiesen ist, dass über die in §42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtungen (Absatz: 2, 4 und 5) belehrt wurde.

Die Belehrung wird durch das Gesundheitsamt für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg überwiegend online angeboten (seit März 2021, siehe **Abbildung 38**), in Zusammenarbeit mit der Technologiezentrum Glehn GmbH. Es werden ebenfalls eine begrenzte Anzahl von Terminen ‚Vor Ort‘ (in Präsenz) angeboten (siehe **Abbildung 39**).



**Abbildung 38:** Entwicklung der Lebensmittelbelehrungen, die *online* stattfinden von 2021 bis 2022. Seit März 2021 gibt es das Angebot, dass die Lebensmittelbelehrung online absolviert werden kann (inklusive Zertifikat).



**Abbildung 39:** Entwicklung der Lebensmittelbelehrung, die in Präsenz stattfinden von 2020 bis 2022.

Max. 18 Personen bei Präsenzveranstaltungen, Beginn COVID-19-Pandemie März 2020 (2. Quartal 2020), 1. Quartal 2022: Kein Angebot von Präsenzbelehrungen aufgrund der „fünften Erkrankungswelle“ der COVID-19-Pandemie mit der Virusvariante „Omikron“.

<sup>11</sup> §42 (1) 3a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder

3b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

# Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Als Umwelt wird alles was uns Menschen ein Leben lang umgibt – in der Wohnung, bei der Arbeit, auf dem Weg zum Einkaufen oder in unserer Freizeit – verstanden. Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen hängen also von der Qualität dieser Umwelt ab. Eine intakte Umwelt ist eine wesentliche Voraussetzung für unsere Gesundheit. Von unserer Umwelt können verschiedene Gesundheitsgefahren ausgehen:

- biologische (z.B. Blaualgen, Schimmelpilze)
- chemische (z.B. Schadstoffe in der Luft, im Wasser, im Boden, in der Nahrungskette, in Produkten des Alltags)
- physikalische (z.B. Lärm, Abgaspartikel)

## Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Eine Kernaufgabe des Gesundheitsamtes ist es daher, Einwirkungen aus der Umwelt, die sich schädlich auf die menschliche Gesundheit auswirken können, zu beobachten und zu bewerten. Das umfasst folgendes Tätigkeitsspektrum:

- Überwachung der Qualität von Trinkwasser (u.a. Einhaltung von Richt- und Grenzwerten)
- Überwachung der Qualität von Badegewässern (u.a. Einhaltung von Richt- und Grenzwerten)
- Kontrolle von öffentlichen Frei- und Hallenbädern, Bädern in Sport- und Freizeiteinrichtungen, Therapiebecken und Bädern in Hotels

- Beratung/Information bei gesundheitlichen Belangen zu Schadstoffbelastungen in Luft, Erde und Gewässer:
  - Abwasserentsorgung
  - Immissionsbedingte Gesundheitsgefahren (wie z.B. Feinstaub)
  - Geruchsmissionen
  - Gefahrenstoffmissionen
  - Gesundheitsgefahren bei belasteter Innenraumluft
  - Begutachtung im Rahmen von Altlasten bzw. Bodenverunreinigungen
- Beratung/Information bei physikalischen Gesundheitsgefährdungen
  - Stellungnahmen im Rahmen der Bauleitplanung zu Lärmschutz etc.
- Beteiligung an Planbegutachtung nach landesrechtlichen Vorgaben
- Organisation und Beratung im Bereich gesundheitlicher Bevölkerungsschutz im Zusammenhang mit klimabedingten Extremereignissen (Hitze, Kälte, Trockenheit, Starkregen etc.)
- Beratung/Information bei biologischen Gefahren, wie z.B. vektorübertragene Erkrankungen durch asiatische Tigermücke, Zecken usw.)

Im diesjährigen Tätigkeitsbericht (Berichtsjahr 2022) sind die Bereiche Hygiene in der Trinkwasserversorgung und die Überwachung der Badegewässer detaillierter beschrieben.

## Überwachung der Hygiene in der Trinkwasserversorgung

Unter **Trinkwasser** versteht man Süßwasser mit einem hohen Grad an Reinheit, das für den menschlichen Gebrauch, insbesondere zum Trinken und zur Zubereitung von Speisen, geeignet ist.

Gemäß §37 Abs. 1 des IfSG und §4 Abs. 1 der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) muss das

Wasser für den menschlichen Gebrauch so beschaffen sein, dass durch seinen Genuss oder Gebrauch eine Schädigung der menschlichen Gesundheit, insbesondere durch Krankheitserreger, nicht zu befürchten ist.

Die Betreiber der in §54 Abs. 1 TrinkwV genannten Wassergewinnungs- und Wasser-

versorgungsanlagen, wie z.B. öffentliche Wasserversorger, private Eigenversorger (Kleinanlagen) und öffentliche Trinkwasserinstallationen werden zum Schutz der Verbraucher\*innen durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg überwacht. Die Überwachungstätigkeit umfasst unter anderem die Kontrolle der technischen Anlagen und der Wasserschutzgebiete sowie die Überprüfung der Einhaltung der dem Inhaber\*innen und Betreiber\*innen von Wasserversorgungsanlagen obliegenden Pflichten nach Trinkwasserverordnung.

### **Überwachung von Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen (gemäß §18 Abs. 1 TrinkwV) durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg**

Insgesamt werden folgende Anlagen überwacht (siehe **Abbildung 40**):

- 17 öffentliche Wasserversorger (die 52 Wasserversorgungsgebiete abdecken),
- 128 Kleinanlagen (Eigenversorger und dezentrale Versorger) und
- Trinkwasser-Installationen im öffentlichen oder gewerblichen Bereich:
  - 2069 öffentliche Objekte (z.B. Krankenhäuser, Altenheime, Kindergärten, Sportanlagen)
  - 848 Gewerbliche Objekte (Vermietung)

## **Überwachung der Badegewässer**

Wie alle Gewässer sind auch Badegewässer (=Bäder an Oberflächengewässern) verschiedenen Verschmutzungsrisiken durch Mensch und Umwelt ausgesetzt. Wegen des Vorkommens bestimmter Krankheitserreger sind beim Baden in freien Gewässern Erkrankungen, die beispielsweise mit Fieber, Durchfall und Erbrechen einhergehen, nicht auszuschließen.

Eine solche Gefahr entsteht meist nach Starkregen durch Mischwasserüberläufe aus Kläranlagen oder durch Abschwemmungen aus landwirtschaftlich genutzten Flächen. Ebenso können die Einleitung von Nährstoffen (z.B. Phosphor- und Stickstoffverbindungen), Trockenheit und hohe Temperaturen dazu führen,

Um dies zu gewährleisten, werden die Wassergewinnungsanlagen, Wasserwerke und Wasserverteilungsanlagen regelmäßig begangen. Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg erstellt geeignete Probenahmepläne bzw. legt Untersuchungsumfänge fest, anhand derer regelmäßig Wasserproben entnommen und zur laborchemischen Analyse an externe Labore weitergegeben werden. Das Gesundheitsamt prüft die Untersuchungsergebnisse auf Grenzwertüberschreitungen, Vollständigkeit und die korrekte zeitliche Umsetzung. Im Fall einer Grenzwertüberschreitung werden gegebenenfalls Maßnahmen festgelegt. Besitzer von Kleinanlagen und Trinkwasser-Installationen können sich durch das Gesundheitsamt bei notwendigen Maßnahmen oder Sanierungsvorhaben beraten lassen.

dass sich gesundheitsgefährdende Mikroorganismen in Gewässern anreichern (z.B. Cyanobakterien = „Blualge“). Die „Blualge“ kann zum Beispiel, wenn sie in großen Mengen im Badegewässer vorkommt, akute Gesundheitsstörungen, wie Bindehautentzündung und Hautausschlag oder Leberschädigungen, beim Menschen hervorrufen. Deshalb ist es notwendig, die Qualität der Badegewässer kontinuierlich zu überwachen.

### **Überwachung der Badegewässer in Hessen**

Badegewässer werden durch die EU Badegewässer-Richtlinie (76/160/EWG) geregelt. Für das Land Hessen sind die gesetzlichen Vorgaben in der Verordnung über die Qualität und die



Bewirtschaftung der Badegewässer (VO-BGW, zuletzt geändert 28.11.2013) konkretisiert. Die Verordnung gibt unter anderem vor wie Badegewässer überwacht (z.B. Begehungen, Probennahme und -frequenz) und hinsichtlich ihrer Qualität eingestuft werden. Die ermittelte Wasserqualität bestimmt, wie das jeweilige Badegewässer genutzt bzw. bewirtschaftet werden kann. In der VO-BGW ist ebenfalls festgelegt, wie die Öffentlichkeit über die Badegewässerqualität informiert wird. Die Verantwortlichkeit der Durchführung der Verordnung obliegt den Gesundheitsämtern (§14).

Folgende Maßnahmen werden von den Mitarbeitern des Gesundheitsamtes zur Sicherstellung der geeigneten Qualität der Badegewässer durchgeführt:

- Sichtkontrollen und Probenahmen (mit anschließender Analyse der Proben in externem Labor),
- Anordnung von Folgeuntersuchungen bei Überschreitung der Grenzwerte für Fäkalkeime (Enterokokken und E.Coli)
- Untersuchungen bei Massenvermehrung von Cyanobakterien („Blualge“) und Makroalgen (z.B. Grün, Rot- oder Braunalgen)

Bei Erkennung von Gefährdung wird die Bevölkerung informiert bzw. gewarnt. Bei akuten Gefährdungslagen erfolgt eine Einschränkung des Badebetriebes (vorübergehendes Badeverbot).

Im **Überwachungsgebiet des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg** liegen folgende Badegewässer:

Stadt Darmstadt:

- Arheilger Mühlchen
- Großer Woog

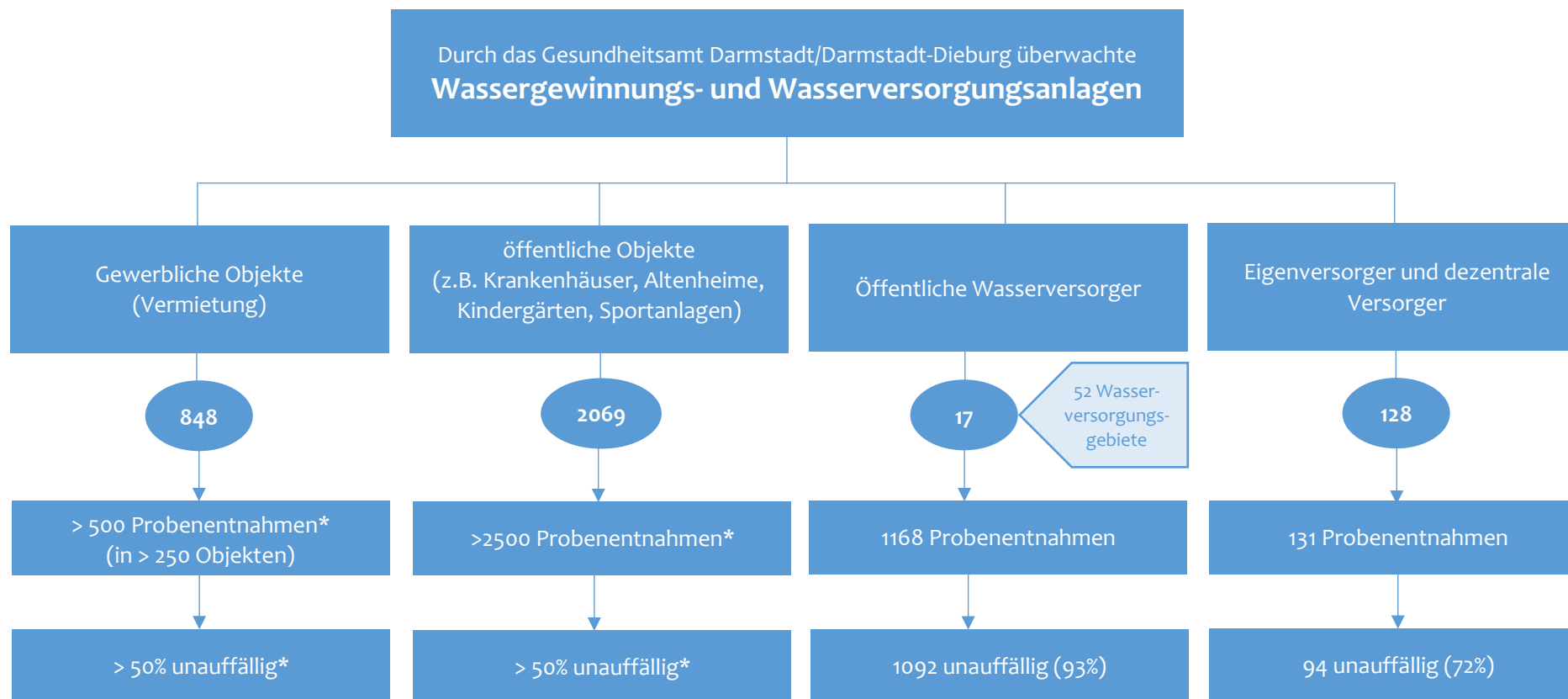
Landkreis Darmstadt-Dieburg:

- Grube Prinz von Hessen
- Badesee Niedernhausen (Fischbachtal)
- Erlensee (Bickenbach)

Die regelmäßigen Begehungen (Sichtkontrollen und ggf. Probenahmen) der o.g. Badegewässer durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg erfolgen von Mai bis September des jeweiligen Jahres. Die erste Probenahme erfolgt immer kurz vor Beginn jeder Badesaison. Es folgen dann über den gesamten Zeitraum der Badesaison mindestens 4 weitere Probennahmen, mit maximal 1 Monat Abstand zueinander.

Die **Badesaison im Jahr 2022 in Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg** war durch anhaltend hohe Temperaturen ohne nennenswerten Niederschlag geprägt. Dadurch war eine erhöhte Frequenz der Probennahmen zur Überprüfung der Gewässerqualität notwendig (im Durchschnitt 13 Begehungen pro Badegewässer in den Monaten Mai bis September; Min-Max: 7-19 Begehungen pro Badesee). Mitte August 2022 musste für ein Badegewässer ein Badeverbot aufgrund von massenhafter Algenvermehrung verhängt werden. Es wurden aber ansonsten keine weiteren Grenzwertüberschreitungen gemäß der EU-Badegewässerrichtlinie (vom 15.02.2006) festgestellt.

Insgesamt ist die Qualität der deutschen Badegewässer als sehr gut eingeschätzt. Im Jahr 2022 erfüllten rund 98% der beurteilten Badegewässer die Qualitätsanforderungen der EU (davon 90% mit ausgezeichnete Qualität und 6% mit guter Qualität) (9).



**Abbildung 40:** Überwachung von Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen (gemäß § 18 Abs. 1 TrinkwV) durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg

\* Bei "gewerbliche Objekte" und "öffentliche Objekte" werden die Ergebnisse zum Teil in vereinfachter Form manuell in die mikropro Software (Mikroprojekt GmbH) eingegeben. Aufgrund dessen kann keine genaue Angabe zur Anzahl der "Proben" und "Auffälligen Proben" gemacht werden.

# Fachbereich Psychiatrie

## Aufgaben des Fachbereichs Psychiatrie

Der Fachbereich Psychiatrie des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg engagiert sich, um die psychiatrische Versorgungslandschaft in der Region nachhaltig zu stärken und Menschen mit psychischen Erkrankungen niedrigschwellig zu unterstützen. Das Team setzt sich aus Fachkolleg\*innen der Bereiche Sozialarbeit, Psychologie, Psychiatrie und Verwaltung zusammen, um in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern eine umfassende Versorgung sicherzustellen.

Zentrale Aufgabengebiete des Fachbereichs Psychiatrie sind zum Beispiel:

- Beratungs- und Unterstützungsangebote durch den Sozialpsychiatrischen Dienst
- Erstellen von fachpsychiatrischen Gutachten zur Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Störungen
- Dokumentationsaufgaben im Sinne des PsychKHG und dahingehende Kooperation mit dem HMSI
- Netzwerk- und Gremienarbeit
- Dokumentation Suizidstatistik

## Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg bietet u. a. ein niederschwelliges Beratungs- und Begleitungsangebot für erwachsene Menschen (ab 18 Jahre) mit psychischen Erkrankungen beziehungsweise Beeinträchtigungen oder in existenziell bedrohlichen Lebenskrisen/-situationen an. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Menschen, welche die notwendigen Hilfen krankheitsbedingt ablehnen und/oder nicht in Anspruch nehmen. Ein Großteil der Arbeit mit den Betroffenen findet aufsuchend statt.

Ziel ist es, ein niederschwelliges Unterstützungsangebot für die betroffenen Menschen und deren Angehörige vorzuhalten bzw. sie an die entsprechenden, existierenden Hilfestrukturen weiter zu vermitteln. Gleichzeitig soll eine ressourcenorientierte Hilfe zur Selbsthilfe gewährleistet werden. Die konkrete inhaltliche Ausgestaltung der Unterstützungsangebote des SpDi reicht dabei vom einmaligen telefonischen Beratungsgespräch über mehrere persönliche Kontakte – beispielsweise zur Überleitung in andere Hilfsangebote – bis zur langfristigen persönlichen Unterstützung der Klient\*innen über mehrere Jahre.

Zu den Angeboten des Sozialpsychiatrischen Dienstes zählen zum Beispiel:

- Vermittlung einer Krankheitseinsicht
- Stabilisierung hilfebedürftiger Menschen
- Motivation und Zuführung zur ärztlichen Behandlung
- existenzsichernde Maßnahmen
- Vermittlung anderer ambulanter und stationärer Hilfen
- gegebenenfalls Anregung einer gesetzlichen Betreuung
- Unterstützung bei der Entwicklung einer Tagesstruktur

Die Hilfs- und Unterstützungsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind kostenfrei. Die Mitarbeitenden unterliegen einer beruflichen Schweigepflicht.

Als fachkompetente, neutrale und unabhängige Anlaufstelle für alle Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg stellt der Sozialpsychiatrische Dienst eine wichtige Institution in der sozialpsychiatrischen Versorgung der Region dar.

Der SpDi des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg ist ein Unterstützungsangebot ausschließlich für volljährige Menschen.

### Gesetzliche Grundlage (HGöGD/PsychKHG)

Die Arbeit der SpDi der einzelnen Gebietskörperschaften in Hessen ist Teil der gesetzlich verankerten kommunalen Pflichtenaufgaben.

Gesetzliche Grundlage bildet das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD). Die Gesundheitsämter sind nach § 7 Abs. 3 verpflichtet, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige mit der Bereitstellung eines Beratungs- und Betreuungsangebots und der Vermittlung weitergehender spezifischer Hilfen durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst zu versorgen.

Mit der Verabschiedung des Hessischen Gesetzes über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) durch den hessischen Landtag ist am 1. August 2017 ein weiteres Landesgesetz in Kraft getreten.

Darin werden zum ersten Mal die Zuständigkeiten und die Vorgehensweisen der Sozialpsychiatrischen Dienste im Umgang mit behandlungsunwilligen Personen sowie die Berichtspflichten der psychiatrischen Kliniken gegenüber den örtlichen Sozialpsychiatrischen Diensten nach Zwangseinweisungen psychisch kranker Menschen geregelt.

Ziel des PsychKHG ist vorrangig, psychisch erkrankte Menschen frühzeitig und verbindlich an ärztliche und/oder andere Hilfen zu vermitteln und damit Zwangseinweisungen oder Hospitalisierungen zu vermeiden.

In der Zeit vor dem 1. August 2017 hatte im Rahmen der Zwangseinweisung psychisch erkrankter Menschen noch das Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geisteschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (FreihEntzG HE, auch HFEG genannt) Gültigkeit.

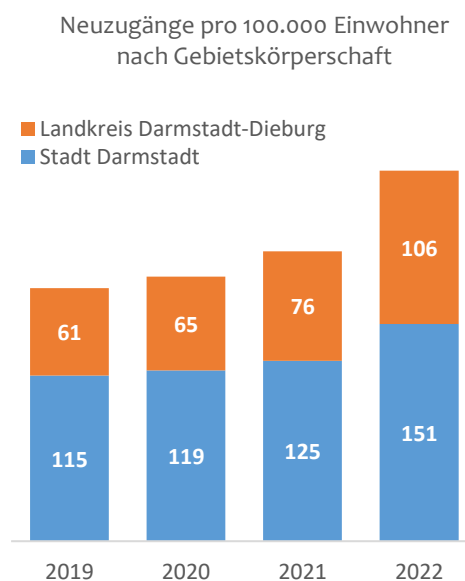
Das Team des SpDi begleitet darüber hinaus verschiedene regelmäßige Gruppenangebote. Zwei Gruppen für Betroffene treffen sich jeweils in Babenhausen und in Darmstadt. Das Gruppenangebot für Angehörige findet in Dieburg statt.

Zudem arbeitet das Team in verschiedenen Gremien mit (vorwiegend Arbeitskreise und Plenum Psychiatrie) und unterhält Kooperationen mit der aufsuchenden Aktivierung der Kreisagentur, den Betreuungsbehörden in Stadt und Landkreis sowie mit einer Vielzahl freier Träger von Hilfsangeboten. Dies sind wichtige Bestandteile in der Weiterentwicklung der Hilfestrukturen, welche als Netzwerkarbeit letztlich den Klient\*innen des SpDi zugutekommt.

### Auswertung der Neuzugänge (2019-2022)

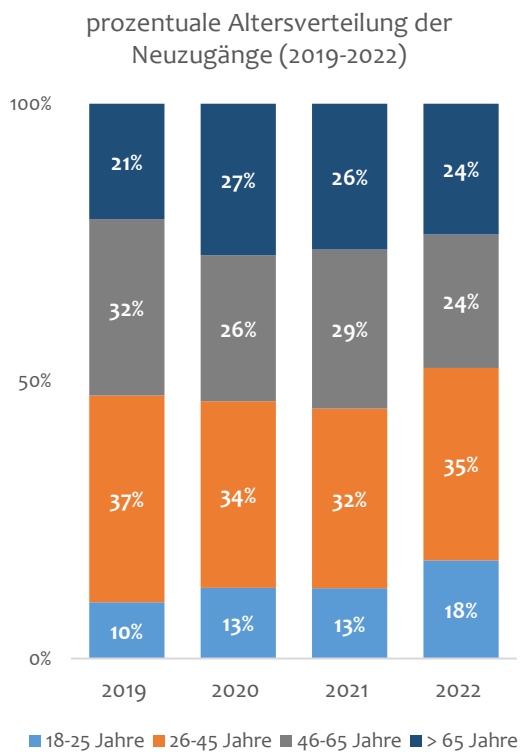
In den letzten vier Jahren (2019-2022) hat die Zahl der sogenannten Neuzugänge im SpDi in jedem Jahr zugenommen. Mit über 100 neuen Klient\*innen im Vergleich zum Vorjahr ist 2022 ein zwischenzeitlicher Höhepunkt an Menschen, die sich erstmals hilfesuchend an den SpDi wandten, erreicht worden (**Abbildung 41**).

Auf 100.000 Einwohner berechnet, erhielt der SpDi im genannten Zeitraum mehr Anfragen für ein Unterstützungsangebot aus der Stadt Darmstadt als aus dem Landkreis Darmstadt-Dieburg (**Abbildung 41**). Eine Annäherung der beiden Gebietskörperschaften auf Basis dieser Berechnung ist dennoch zu beobachten, da die Anzahl der neuen Klient\*innen im Landkreis schlicht schneller steigt als in der Stadt.



**Abbildung 41:** Statistische Verteilung der Neuzugänge des SpDi der letzten vier Jahre nach Gebietskörperschaft pro 100.000 Einwohner berechnet.

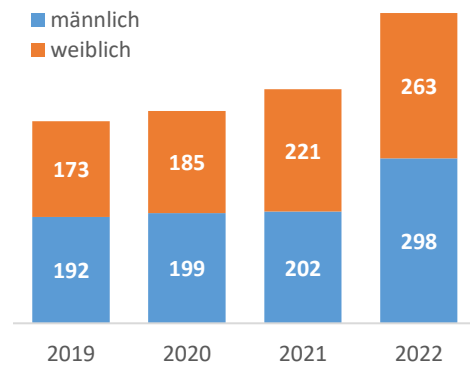
Im Hinblick auf die Altersstruktur sind die Neuzugänge des SpDi zwar sehr unterschiedlich verteilt. Es sind allerdings auch hier im Jahresverlauf bestimmte Tendenzen erkennbar: Der Anteil an jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) ist beispielsweise ebenso gestiegen wie der Anteil an über 65-jährigen Menschen, die erstmals den Kontakt zum SpDi gesucht haben (**Abbildung 42**). Dagegen ist der Anteil an 46-65-Jährigen gesunken, die mit etwa jeweils einem Viertel wie die Senior\*innen vertreten sind. Die 26-45-jährigen Menschen sind mit etwas mehr als einem Drittel die immer noch am häufigsten vertretene Altersgruppe.



**Abbildung 42:** Prozentuale Altersverteilung der Neuzugänge (2019-2022) in vier Altersgruppen unterteilt.

Bis auf das Jahr 2021 ist bei den Neuzugängen im SpDi im Jahresverlauf von 2019-2022 ein kleines männliches Übergewicht (52-53%) zu konstatieren. Im Jahre 2021 haben sich erstmals mehr Frauen mit etwa 53% an den SpDi gewandt. Die Zahl der männlichen Hilfesuchenden blieb bis zum Jahr 2022 außerdem relativ konstant, während sich Frauen jährlich immer häufiger an den SpDi wandten (**Abbildung 43**).

Geschlechterverteilung der Neuzugänge (2019-2022)

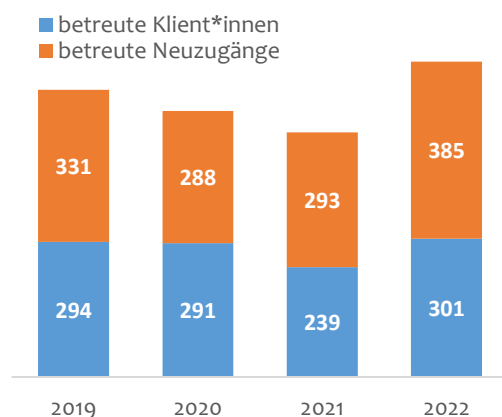


**Abbildung 43:** Geschlechterverteilung der Neuzugänge im Sozialpsychiatrischen Dienst (absolute Zahlen von 2019-2022).

### Betreute Klienten im SpDi

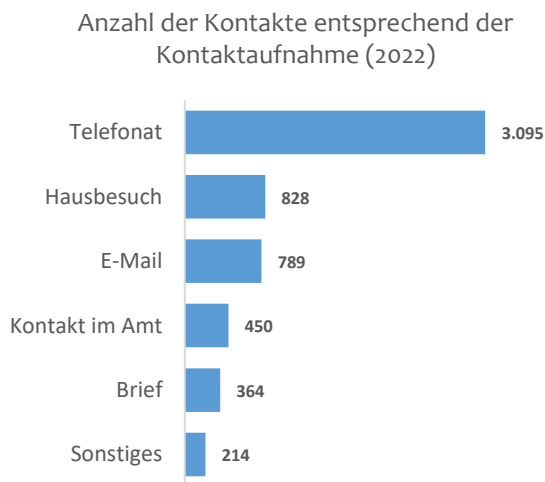
Die Gesamtanzahl der betreuten Klient\*innen in einem Kalenderjahr, d.h. der „Bestand“ an Klient\*innen, die bereits im SpDi angebunden sind, inklusive der Neuzugänge, hatte während der ersten beiden Pandemiejahre einen Rückgang zu verzeichnen. 2022 meldeten sich jedoch – zusätzlich zum stetigen Anstieg der Neuzugänge – viele der bereits bekannten Klient\*innen wieder, sodass die Anzahl der 2019 betreuten Klienten in diesem Jahr noch weit übertroffen wurde (**Abbildung 44**).

Anzahl betreuter Klient\*innen (2019-2022)



**Abbildung 44:** Anzahl betreuer „aktiver“ Klient\*innen (2019-2022), das Balkendiagramm stellt die Anzahl an betreuten Klient\*innen im direkten Vergleich zu den betreuten Neuzugängen dar, denen mindestens ein Unterstützungsangebot gemacht werden konnte.

Für das Jahr 2022 bedeutete dies speziell für die Sozialarbeiter\*innen des SpDi eine Vielzahl an Kontakten mit den jeweiligen Klient\*innen, die auf unterschiedlichen Wegen erfolgte: Es wurden fast 3.100 Telefonate geführt, etwa 800 E-Mails versandt, und über 300 Briefe verschickt. Ebenso kam es zu fast 1.300 persönlichen Kontakten, die entweder per Hausbesuch bei den Klient\*innen oder bei Terminen im Amt erfolgten (**Abbildung 45**). Betreute Klient\*innen sind im Vergleich zu Neuzugängen bereits im SpDi durch ein Unterstützungsangebot angebunden, das über eines oder mehrere der genannten Wege erfolgt ist und von den Klient\*innen auch angenommen wurde.



**Abbildung 45:** Anzahl der Kontakte entsprechend der Kontaktaufnahme im Sozialpsychiatrischen Dienst im Jahr 2022.

Eine Verschiebung gab es in den letzten vier Jahren in Bezug auf die Erstmelder psychisch erkrankter Menschen. Mit Erstmelder sind Personen oder Institutionen gemeint, die dem SpDi als Erste von Klient\*innen berichten, die Unterstützung benötigen. Der hier sichtbare prozentuale Anstieg der Meldungen aus den psychiatrischen Kliniken 2022 kann auf das noch relativ junge PsychKHG (Inkrafttreten: 2017) zurückgeführt werden, das die Zuführung von

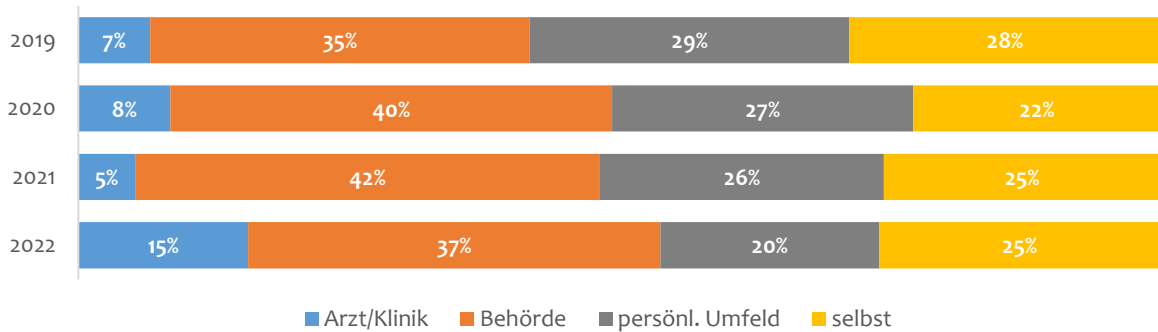
sogenannten Entlassmitteilungen gesetzlich festlegt und in diesem Jahr besonders gut anlief (**Abbildung 46**). Der SpDi kann den Klient\*innen anhand dieser Entlassmitteilungen rechtzeitig ein präventives Unterstützungsangebot machen. Auch wenn mit diesem Anstieg der prozentuale Anteil der behördlichen Meldungen für das Jahr 2022 sank, ist der folgenden Tabelle zu entnehmen, dass insbesondere die Meldungen der Behörden, namentlich der Polizei, per Unterbringungsverfahren nach dem PsychKHG (§17 Abs. 2 PsychKHG sowie §32 Abs. 4 HSOG) zunahm (**Tabelle 11**). Ebenso meldeten sich mehr Klient\*innen selbst hilfesuchend beim SpDi des Gesundheitsamtes Darmstadt, nachdem diese Zahl im ersten Pandemiejahr zunächst gesunken war. Die Meldungen aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen verhielten sich dagegen über die Jahre hinweg konstant.

**Tabelle 11:** Erstmelder nach absoluten Zahlen

Erstmelder	2019	2020	2021	2022
Arzt/Klinik	24	32	22	87
Behörde <sup>1</sup>	127	154	180	211
Umfeld <sup>2</sup>	107	105	110	112
selbst	104	86	107	144

<sup>1</sup> z.B. Polizei, Amtsgericht, Ordnungsämter; <sup>2</sup> Soziales Umfeld wie Angehörige, Nachbarn oder Arbeitskollegen

Erstmelder, die sich wegen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung an den SpDi wenden (2019-2022)



**Abbildung 46:** Erstmelder, die sich wegen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) wenden; prozentual verteilt von 2019-2022.

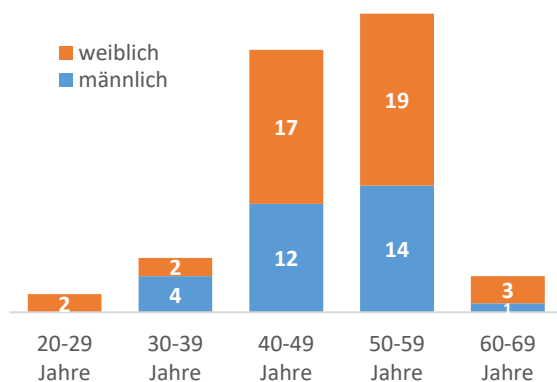
Behörde: z.B. Polizei, Amtsgericht, Ordnungsämter; Persönliches Umfeld: z.B. Angehörige, Nachbarn, Arbeitskollegen

## Gutachterliche Tätigkeiten im Fachbereich Psychiatrie

Das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg bietet verschiedene gutachterliche Tätigkeiten im Fachbereich Psychiatrie an. Hierbei wird die psychische Erkrankung der Patient\*innen im Hinblick auf deren Erwerbs- und Leistungsfähigkeit eingeschätzt und erörtert, um Reha-Maßnahmen und andere Hilfen der Eingliederungshilfe einleiten zu können. Die fachpsychiatrischen gutachterlichen Tätigkeiten werden z.Z. von einem Honorarpsychiater durchgeführt.

– wie auch bei nicht-psychiatrischen Gutachten – 50-59-jährige, gefolgt von den 40-49-jährigen, die mit jeweils 29 und 33 Patient\*innen insgesamt 84% der Begutachteten ausmachen (siehe **Abbildung 47**). Mit ca. 60% in den beiden vorherrschenden Altersgruppen nehmen mehr Frauen als Männer einen fachpsychiatrischen Begutachtungstermin wahr.

Alters- und Geschlechterverteilung der fachpsychiatrisch Begutachteten



**Abbildung 47:** Fachpsychiatrische Gutachten nach Alter und Geschlecht, im Jahr 2022.

2022 wurden insgesamt 74 Menschen im Fachbereich Psychiatrie begutachtet. Die Altersgruppe der häufigsten Patient\*innen sind

**Tabelle 12:** Auftraggeber der fachpsychiatrischen Gutachten

Auftraggeber	Anzahl	%
Jobcenter Darmstadt	37	50%
Kreisagentur für Beschäftigung	28	38%
Stadt Darmstadt	6	8%
Deutsche Rentenversicherung	2	3%
LWV	1	1%

Stadt Darmstadt umfasst: Sozialamt Darmstadt, Stadtverwaltung

Knapp 90% aller fachpsychiatrischen Untersuchungsanlässe sind Begutachtungen nach SGB II Erwerbsfähigkeit. Die anderen setzen sich aus Arbeits- bzw. Dienstunfähigkeit im öffentlichen Dienst und im Beamtentum zusammen. Die Hälfte aller Aufträge kommt vom Jobcenter Darmstadt, rund 40% der Aufträge von der Kreisagentur für Beschäftigung (siehe **Tabelle 12**).

# Fachbereich Zahnärztlicher Dienst

Der Aufgabenbereich des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg ist vielseitig und nimmt im wesentlichen folgende Aufgaben wahr:

- zahnärztliche Reihenuntersuchungen in Schulen
- Prophylaxeimpulse an Schulen zur Mundhygiene, zahngesunder Ernährung und mundgesundheitsförderndem Verhalten
- Zahngesundheitsprojekte an Schulen oder Informationsveranstaltungen
- Begutachtungen und Stellungnahmen für Behörden zu zahnärztlichen Behandlungsplänen
- Überwachung von zahnärztlichen Praxen nach §36 des Infektionsschutzgesetzes

Bei zahnärztlichen Reihenuntersuchungen im Rahmen der Schulgesundheitspflege wird ein kompletter zahnärztlicher Befund erhoben. Dabei wird auch auf Mundhygiene,

Zahnfleischerkrankungen, Zahnschäden, Zahnstellungs- und Kieferanomalien geachtet. Anschließend werden die Eltern schriftlich über die etwaigen Behandlungsempfehlungen informiert. Die Untersuchungsergebnisse werden anonymisiert statistisch ausgewertet.

Aufgrund der anhaltenden Pandemieeindämmungsmaßnahmen waren die Gesundheitsämter landesweit von ihren Pflichtaufgaben im Rahmen der Schulgesundheitspflege entbunden. Daher fanden im Berichtszeitraum keine regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen statt. Gleiches gilt für die Maßnahmen und Informationen im Rahmen der Prophylaxeimpulse.

Der zahnärztliche Dienst wurde im Berichtsjahr zu 27 zahnärztlich gutachterlichen Stellungnahmen beauftragt. Meistens handelte es sich um Stellungnahmen zu geplanten zahnmedizinischen Behandlungen von Personen, die Leistungen bei Krankheit im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes bezogen.



# Weitere Aufgaben

## Aufgabenbereich Medizinalaufsicht über Berufe des Gesundheitswesens

Das Gesundheitsamt übernimmt entsprechend des §12 des HGöGD die Medizinalaufsicht über einige Berufe des Gesundheitswesens. Die vom Gesundheitsamt durchgeführten Maßnahmen dienen der Überwachung der Berechtigung zur Berufsausübung nichtakademischer Gesundheitsfachberufe, der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit.

### Heilpraktiker\*in Überprüfung

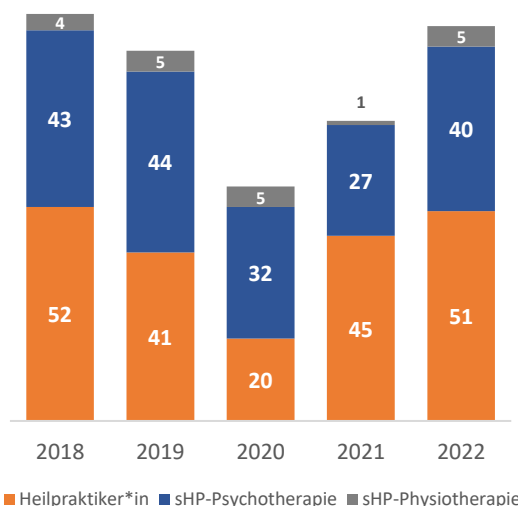
Wer ohne Approbation oder Inhaber einer Erlaubnis im Sinne des §2 (2) und §10 der Bundesärzteordnung Heilkunde ausüben möchte, benötigt hierfür eine Heilpraktikererlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (Gesetz zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, HeilprG). Diese Erlaubnis wird nach bestandener Überprüfung durch das zuständige Ordnungsamt erteilt. Dafür muss vor dem zuständigen Gesundheitsamt eine schriftliche und mündliche Überprüfung abgelegt werden. In dieser Überprüfung der Heilpraktiker\*in gilt es festzustellen, ob der Stand der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers keine Anhaltspunkte dafür bietet, dass eine heilkundliche Tätigkeit zu Schäden an der menschlichen Gesundheit führen könnte. Dabei werden neben der Kenntnis der einschlägigen gesundheitlichen Vorschriften, fundierte medizinische Kenntnisse der Anatomie, Physiologie, der schulmedizinischen Krankheitslehre, klinische Untersuchungsmethoden, Laborkunde und Diagnostik sowie die psychopathologische Befunderhebung, Notfallversorgung, Injektionstechniken, Pharmakologie, Infektiologie und Hygiene abgefragt.

**Durchführung von Überprüfungen (schriftlich und mündlich) nach dem HeilprG im Jahr 2022:** Durchschnittlich erhält das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg 96 Prüfungsanmeldungen pro Jahr (Jahresmittel der letzten 5 Jahre 2018-

Im Rahmen der Berufsaufsicht über Medizinalpersonen<sup>12</sup>, medizinische Heilberufe und Heilpraktiker\*in überwacht das Gesundheitsamt, dass niemand unerlaubt die Heilkunde ausübt. Daher obliegt dem Gesundheitsamt ebenfalls die Überprüfung von Personen, die eine Erlaubnis zur Betätigung als Heilpraktiker\*in beantragt haben.

2022). Die tatsächlich stattfindenden Überprüfungen belaufen sich auf durchschnittlich 83 (~87%). Pandemiebedingt haben in den Jahren 2020 und 2021 weniger Überprüfungen stattgefunden (siehe **Tabelle 13**).

Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz 2018-2022



**Abbildung 48:** Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz in den Jahren 2018-2022 entsprechend des Bereiches (Heilpraktiker\*in und sektorale Heilpraktiker\*in (sHP) für Psychotherapie bzw. Physiotherapie).

<sup>12</sup> Personen, die berufs- oder gewerbemäßig Tätigkeiten vornehmen, die der Feststellung, Heilung oder Linderung von

Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen dienen.

Die Hälfte der Überprüfungen findet für den Antrag für die Berufsbezeichnung "Heilpraktiker\*in" statt. Durchschnittlich 45% der

Überprüfungen finden für den Erhalt der Berufsbezeichnung "Heilpraktiker\*in für Psychotherapie" statt (siehe **Abbildung 48**).

**Tabelle 13:** Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz in den Jahren 2018-2022

Bereich der Heilpraktikerüberprüfung	Durchgeführte Überprüfungen pro Jahr				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>90</b>	<b>57</b>	<b>73</b>	<b>96</b>
- davon schriftlich	61	61	47	41	56
- davon mündlich	38	29	10	32	40
- davon Erstprüfung	85	65	42	57	76
- davon Wiederholer	14	25	15	16	20
<b>Heilpraktiker*in</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>51</b>
- davon schriftlich	32	30	20	27	32
- davon mündlich	20	11	0	18	19
<b>Sektoraler Heilpraktiker*in - Psychotherapie</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>40</b>
<i>davon nach Aktenlage</i>	0	0	1	0	0
- davon schriftlich	26	27	21	14	24
- davon mündlich	17	17	11	13	16
<b>Sektoraler Heilpraktiker*in - Physiotherapie</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<i>davon nach Aktenlage</i>	3	4	5	0	0
- davon schriftlich	3	4	5	0	0
- davon mündlich	1	1	0	1	5

# Abkürzungen / Definitionen

%	Prozent
§	Paragraph
AÄD	Amtsärztlichen Dienst
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CoronalmpfV	Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2
COVID-19	Akronym vom englischen Begriff <i>coronavirus disease 2019</i> , deutsch: Coronavirus-Krankheit-2019
DE	Deutschland
DIM	Digitalen Impfquotenmonitorings
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EAEH	Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Hessen
EndTB-Strategie	Strategie zur globalen Beendigung der TBC-Epidemie
ESU	Einschulungsuntersuchung
HE	Hessen
HGÖGD	Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
HMSI	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IGRA	Interferon-Gamma-Release-Assay (Nachweis einer latenten Tuberkulose)
inkl.	inklusive
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“
KJ	Kalenderjahr
KJGD	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst der Gesundheitsämter
LGL	Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
LK	Landkreis
LWV	Landeswohlfahrtsverband
M. tuberculosis	Mycobacterium tuberculosis (Tuberkulose-verursachendes Bakterium)
MAH	Marketing Authorisation Holder
Max	Maximum
MDR-TB	Multidrug-Resistant Tuberculosis
Min	Minimum
ml	Milliliter
mRNA	messenger Ribonukleinsäure
MW	Meldewoche
n	Anzahl
NaLi	Nationale Lenkgruppe Impfen
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
ProstSchG	Prostituiertenschutzgesetz
PsychKHG	Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz)
PU	Pharmazeutischer Unternehmer
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Abkürzung für englisch: severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2; Schweres-akutes-Atemwegssyndrom-Coronavirus Typ 2, welches das schwere akute Atemwegssyndrom (SARS) verursacht.
SGB	Sozialgesetzbuch

SJ	Schuljahr
SK	Stadtkreis (steht für Stadt Darmstadt)
SOPeSS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
SpDi	Sozialpsychiatrische Dienst
TBC	Tuberkulose, eine durch das Bakterium Mycobacterium tuberculosis verursachte Infektionskrankheit
THT	Tuberkulin-Hauttest
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
VO-BGW	Verordnung zur Überwachung der Badegewässer
VOC	Variant of Concern
vs.	versus, im Gegensatz zu
7-Tage-Inzidenz	Anzahl der an das RKI übermittelten* COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von 7 Tagen. *Der Verdacht, die Erkrankung, die Hospitalisierung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß Infektionsschutzgesetz an das Gesundheitsamt gemeldet. Dieses übermittelt die Daten über die zuständige Landesbehörde an das Robert Koch-Institut (RKI).
Approbation	Genehmigung zur Berufsausübung, die entsprechend den Approbationsordnungen an Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Psychotherapeuten erteilt wird.
BA.1, BA.2 und BA.5	Im Rahmen der Genomsequenzierung erfasste Anteile der Sublinien der Variant of Concern (VOC) Omikron des Coronavirus SARS-CoV-2
Behinderung	Menschen mit Behinderungen sind gemäß SGB IX §2: „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“
Chronische Erkrankung (KJGD)	Liegt vor, wenn eine dauerhafte medikamentöse Therapie bzw. fortlaufende oder ständig wiederkehrende Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitssystems vorliegen (z.B. Asthma Bronchiale ab Stadium II, Diabetes Mellitus, Epilepsie (mit Dauermedikation); Adipositas, Karies sind keine chron. Erkrankungen)
COVID-19-Pandemie	Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) verursachte Infektionskrankheit, die erstmals 2019 in der Metropole Wuhan (Provinz Hubei) beschrieben wurde, entwickelte sich im Januar 2020 in der Volksrepublik China zur Epidemie und breitete sich schließlich zur weltweiten COVID-19-Pandemie aus. Die durch die WHO am 30.01.2020 ausgerufenen gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite wurde am 05.05.2023 für beendet erklärt.
Epidemie	Ausbruch einer ansteckenden Krankheit, der räumlich begrenzt bleibt. Es handelt sich meist um Infektionskrankheiten, welche durch einen Virus oder Bakterien übertragen werden.

Gebietskörperschaft	Körperschaften des öffentlichen Rechts, die die Gebietshoheit auf einem räumlich abgegrenzten Teil des Staatsgebiets besitzen und deren Mitglieder die auf diesem Gebiet wohnenden natürlichen Personen sind. Dazu zählen Bund, Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände.
Inzidenz	Die Inzidenz basiert auf der Zahl der Erkrankten pro 100.000 Einwohner in einer bestimmten Gruppe. Der Inzidenz in diesem Bericht wurden die aktuell verfügbaren Bevölkerungszahlen des Hessischen Statistischen Landesamtes zugrunde gelegt.
Kann-Kinder	Kinder, die nach dem gesetzlich festgelegten Stichtag am 30. Juni (in Hessen) das sechste Lebensjahr vollenden, können auf Antrag der Eltern bereits Fünfjährige Kinder in die Schule aufgenommen werden. Die Entscheidung trifft die Schulleiter*in unter Berücksichtigung des schulärztlichen Gutachtens.
Klient*in	Im Zusammenhang der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes der Stadt Darmstadt und des Landkreises Darmstadt-Dieburg wird als Klient*in eine Person bezeichnet, die Hilfe oder Beratung beim Gesundheitsamt sucht.
Medizinalaufsicht	Erfasst und überwacht die Berechtigung zur Berufsausübung nichtakademischer Gesundheitsfachberufe.
Meldewoche	Als Meldewoche wird die Woche bezeichnet, in der die Meldung beim Gesundheitsamt eingegangen ist.
Pandemie	Eine sich schnell weiterverbreitende, ganze Landstriche, Länder und Kontinente (global) erfassende Krankheit.
Patient*in	Im Zusammenhang mit der Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg wird als Patient*in eine erkrankte oder gesunde Person bezeichnet, die ärztliche Dienstleistungen des Gesundheitsamtes in Anspruch nimmt.
RKI	Das Robert Koch-Institut überwacht und analysiert als nationales Public-Health-Institut die Verbreitung übertragbarer und nicht übertragbarer Krankheiten in Deutschland.
Prävalenz	Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt.

# Literaturverzeichnis

1. **Weyers, S., Wahl, S., Dragano, N. et al.** Ist der Datenschutz schon gehoben? *Präv Gesundheitsf.* 13, 261–268, 2018.
2. **K. Kromeyer-Hauschild, M. Wabitsch, D. Kunze et al.:** *Monatsschr. Kinderheilk.* (2001) . 149:807-818., 2001.
3. *Erkennen-Bewerten-Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.* **RKI, BZgA.** KIGGS Basiserhebung - Gesundheit und Krankheit, Kapitel 2.6: Übergewicht und Adipositas, Berlin : s.n., 2008.
4. **Liebig, D.** Änderungen an Infektionsschutzgesetz (IfSG) - <https://www.buzer.de/gesetz/2148/l.htm>. *Änderungen an Infektionsschutzgesetz (IfSG)*. [Online] 2006-2023. [Zitat vom: 26. 09 2023.]
5. **Die Bundesregierung (Deutschland).** Impf-Priorisierung aufgehoben (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-impfung-priorisierung-entfaellt-1914756>). [Online] 07. Juni 2021. [Zitat vom: 21. 09 2023.]
6. **RKI.** *Aktuelles zu Masern in Deutschland und weltweit - (Datenstand: 01.08.2022)*. 2022.
7. **RKI-Impfsurveillance.** Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland–aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. *Epidemiologisches Bulletin 48/2022 (rki.de)*. [Online] 01. 12 2022.
8. *Impfquoten von Kindern.* **RKI.** Berlin : Robert Koch-Institut, 2021, *Epidemiologisches Bulletin 49/20214*.
9. **Umwelt Bundesamt.** <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/qualitaet-von-badegewaessern#massnahmen-zur-uberwachung-und-verbesserung-der-wasserqualität-in-badegewassern-seit-2006>. [Online] 09. Juni 2023. [Zitat vom: 26. Oktober 2023.]
10. **Dr. Sigrid Peter, Prof.Dr.Dominik Schneider, Dr.Andreas Oberle.** Bündnis Kinder und Jugendgesundheit e.V. (ehemals DAJK). [Online] 20. April 2020. [Zitat vom: 22. 02 2023.] <https://www.dakj.de/allgemein/stellungnahme-der-deutschen-akademie-fuer-kinder-und-jugendmedizin-e-v-zu-weiteren-einschraenkungen-der-lebensbedingungen-von-kindern-und-jugendlichen-in-der-pandemie-mit-dem-neuen-coronavirus-sar/>.
11. *Journal of Health Monitoring 2020 5(4)*. DOI 10.25646/7173; Robert Koch-Institut, Berlin. **Robert Schlack, Laura Neuperdt.** 09. 12 2020.
12. *Journal of Health Monitoring 2023 8(S1)*. DOI 10.25646/10760; Robert Koch-Institut, Berlin. **Schlack, Robert.** 01. 02 2023.
13. **Ärzteblatt, Deutsches.** WHO-bezeichnet-Ausbruch-des-neuen-Coronavirus-nun-als-Pandemie. *Deutsches Ärzteblatt.* 11. März 2020.
14. **FFU, FEST.** *Endbericht zum Vorhaben UM1017907: NWI 2.0- Weiterentwicklung und Aktualisierung des Nationalen Wohlfahrtindex.* Heidelberg/Berlin : s.n., 2013.
15. **UFZ, Umweltforschungszentrum -.** *Die Wasserrahmenrichtlinie. Auf dem Weg zu guten Gewässern.* Berlin: BMU. *Umweltforschungszentrum (UFZ)/Ecologic (Hrsg.)*. 2010.
16. **Schilling, J, et al.** Retrospektive Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland bis Februar 2021. *Epid Bull.* (15) 8-17, 2021.

17. **ÖGD, Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den.** [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/O/OEGD/230515\\_BMG\\_4\\_Bericht\\_Berirat\\_Pakt\\_OeGD\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/230515_BMG_4_Bericht_Berirat_Pakt_OeGD_bf.pdf). 4. Bericht - Multiprofessionalität ausbauen und fördern – für einen zukunftsfähigen ÖGD. [Online] Mai 2023.
18. **Osterloh, Falk.** Dtsch Arztebl 2021; Coronapandemie: Das stille Leiden der Kinder und Jugendlichen - 118(39): A-1739 / B-1441. [Online] 2021. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/221377/Coronapandemie-Das-stille-Leiden-der-Kinder-und-Jugendlichen>.
19. **RKI.** Tuberkulose bei Geflüchteten- Epidemiologische Tuberkulose-Situation in der Ukraine ([https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt\\_Tuberkulose\\_Gefluechtete.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt_Tuberkulose_Gefluechtete.html)). März 2023.
20. **GBE-Bund.** Zugang an unbefristeten Stellen und unbefristeten Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 31.01.2020 bis zum 31.12.2021. *Zugang an unbefristeten Stellen und unbefristeten Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 31.01.2020 bis zum 31.12.2021.* [Online] 2021. [Zitat vom: 24. 11 2023.] [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gast&p\\_aid=74443426&p\\_sprache=D&p\\_help=3&p\\_inidnr=986&p\\_indsp=&p\\_ityp=H&p\\_fid=.](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=74443426&p_sprache=D&p_help=3&p_inidnr=986&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=)

# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Durchschnittliche Armutsrisikoquoten für die jeweilige Gesamtbevölkerung, Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen, nach hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten 2017 bis 2019 (Landesmedian; in Prozent).....	2
<b>Abbildung 2:</b> Anzahl der durchgeführten Einschulungsuntersuchungen (ESU) über den Zeitraum der letzten 10 Schuljahre (SJ) 2013/14-2022/23 (inklusive Seiteneinsteigende, Anteil hellblau hervorgehoben).....	4
<b>Abbildung 3:</b> Anzahl der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in den Gebietskörperschaften (Darmstadt (SK) und Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg) im Schuljahr (SJ) 2022/23 bezogen auf 100.000 Einwohner (EW).....	5
<b>Abbildung 4:</b> Maßnahmenempfehlungen bei untersuchten Kindern zur Einschulungsuntersuchung im Schuljahr 2022/23.....	8
<b>Abbildung 5:</b> Prozentualer Anteil der ausgesprochenen Schulempfehlungen .....	9
<b>Abbildung 6:</b> In Auftrag gegebene Gutachten nach Gebietskörperschaft bezogen auf 100.000 Einwohner (2019 bis 2022).....	10
<b>Abbildung 7:</b> Die 5 häufigsten Untersuchungsanlässe für Gutachten im KJÄD in den Jahren 2019 bis 2022.....	11
<b>Abbildung 8:</b> Auftraggeber*innen für Gutachten im KJÄD in den Jahren 2019 - 2022.....	11
<b>Abbildung 9:</b> Absolute Anzahl an amtsärztlichen Untersuchungen in den Jahren 2019 bis 2022 .....	12
<b>Abbildung 10:</b> Anzahl der Untersuchungsanlässe entsprechend der Auftraggeber*innen im Jahr 2022. Die häufigsten Untersuchungsanlässe der jeweiligen Auftraggeber*in wurden in blauer/weißer Schrift zugefügt (inklusive prozentuale Anteil bezogen auf den Auftraggeber*in).....	14
<b>Abbildung 11:</b> Monatliche Anzahl an Patient*innen beim Amtsärztlichen Dienst (AÄD) entsprechend des jeweiligen Einzugsgebietes im Jahr 2022. ....	14
<b>Abbildung 12:</b> Begutachtungen im Amtsärztlichen Dienst (AÄD) im Jahr 2022 unterteilt nach Alterskategorien und Geschlecht der Patient*innen mit Angabe der 3 häufigsten Untersuchungsanlässe (Grauer Kasten; in Klammern: Angabe des prozentualen Anteils des Untersuchungsanlasses in der jeweiligen Alterskategorie) .....	15
<b>Abbildung 13:</b> Anzahl der an das RKI übermittelten COVID-19-Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von 7 Tagen in Deutschland seit Beginn der Pandemie bis Oktober 2023 .....	18
<b>Abbildung 14:</b> Verlauf der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Darmstadt, Landkreis Darmstadt-Dieburg, Hessen und Deutschland im Zeitraum von 01.01.2020 bis 31.12.2022 .....	19
<b>Abbildung 15:</b> Verabreichte Impfungen im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 unter der Verantwortung des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg.....	20
<b>Abbildung 16:</b> Anzahl der verabreichten COVID-19-Impfstoffe im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 .....	21
<b>Abbildung 17:</b> Geschlechterspezifische Verteilung der verabreichten Coronaschutzimpfungen entsprechend der Altersgruppe im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022.....	23
<b>Abbildung 18:</b> Verteilung der Coronaschutzimpfungen, die als 1. Impfungen, 2. Impfungen und als Auffrischimpfungen (3. bis 5. Impfungen) im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 verabreicht wurden, entsprechend der jeweiligen Altersgruppe .....	24
<b>Abbildung 19:</b> Anzahl der verabreichten Coronaschutzimpfungen pro 100.000 Einwohner (EW) im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 nach dem Wohnort der geimpften Personen (Stadt Darmstadt (SK), Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg) .....	24
<b>Abbildung 20:</b> Aufteilung verabreichten Coronaschutzimpfungen im Zeitraum vom 15.10.2021 bis zum 21.12.2022 nach dem Wohnort der geimpften Personen (Stadt Darmstadt (SK), Landkreis (LK)).....	24
<b>Abbildung 21:</b> Inzidenz von Tuberkulose in den Jahren 2020 bis 2022 in der Stadt Darmstadt, im Landkreis Darmstadt-Dieburg (LK Da-Di), in Hessen und in Deutschland.....	25
<b>Abbildung 22:</b> Jährlich neu registrierte Fälle von Tuberkulose in Jahren 2020 bis 2022 in den Gebietskörperschaften (Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg) und Hessen.....	26
<b>Abbildung 23:</b> Patient*innen Neuzugänge für die TBC-Fürsorge (2020-2022) .....	26



<b>Abbildung 24:</b> Altersgruppierte TBC-Fälle und TBC-Inzidenzen im Jahr 2022 in den Gebietskörperschaften Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg.....	27
<b>Abbildung 25:</b> Durchgeführte Untersuchungen in der TBC-Fürsorge 2020 bis 2022.....	27
<b>Abbildung 26:</b> Verteilung der neu registrierte Tuberkuloseerkrankungen entsprechend der Form in 2022 im Vergleich zu 2021 .....	29
<b>Abbildung 27:</b> Anzahl der an das RKI übermittelten Masernfälle in Deutschland seit Einführung der Meldepflicht für Masern im Jahr 2001.....	30
<b>Abbildung 28:</b> Vergleich der Inzidenzen von Masern in den drei hessischen Regierungsbezirken (RB) Darmstadt, Gießen und Kassel 2001 bis 2022 im Vergleich zu Deutschland.....	31
<b>Abbildung 29:</b> Status des Masernschutzes nach Anschreiben der gemeldeten Fälle pro 1000 Schüler*innen unterteilt nach Gebietskörperschaften seit 2020 .....	33
<b>Abbildung 30:</b> Nachweis eines vollständigen Masernschutzes nach Anschreiben durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg an den Schulen in den Jahren 2020 – 2022 .....	33
<b>Abbildung 31:</b> Definition des unvollständigen Masernschutzes bei den Meldungen an das Gesundheitsamt Da-Di in den Jahren 2020-2022 .....	34
<b>Abbildung 32:</b> Anzahl der Meldungen von Mpox-Erkrankungen pro Meldewoche in Hessen 2022 .....	36
<b>Abbildung 33:</b> Altersgruppierte Fallzahlen von Mpox-Erkrankungen im Jahr 2022 in der Stadt Darmstadt (5 Fälle), dem Landkreis (LK) Darmstadt-Dieburg (5 Fälle) und Hessen .....	36
<b>Abbildung 34:</b> Anzahl verabreichter Mpox-Impfungen im Jahr 2022 (n=344) .....	37
<b>Abbildung 35:</b> Altersverteilung aller Mpox-Impfungen im Jahr 2022 (n=344).....	37
<b>Abbildung 36:</b> Prozentuale Verteilung der Einzugsgebiete (Wohnort) der Mpox-Immunisierten Personen im Jahr 2022 .....	37
<b>Abbildung 37:</b> Gesamtanzahl an Beratungen pro Monat nach ProstSchG im Jahr 2022.....	38
<b>Abbildung 38:</b> Entwicklung der Lebensmittelbelehrungen, die <i>online</i> stattfinden von 2021 bis 2022 ...	39
<b>Abbildung 39:</b> Entwicklung der Lebensmittelbelehrung, die in Präsenz stattfinden von 2020 bis 2022	39
<b>Abbildung 40:</b> Überwachung von Wassergewinnungs- und Wasserversorgungsanlagen (gemäß § 18 Abs. 1 TrinkwV) durch das Gesundheitsamt Darmstadt-Dieburg .....	43
<b>Abbildung 41:</b> Statistische Verteilung der Neuzugänge des SpDi der letzten vier Jahre nach Gebietskörperschaft pro 100.000 Einwohner berechnet. ....	45
<b>Abbildung 42:</b> Prozentuale Altersverteilung der Neuzugänge (2019-2022) in vier Altersgruppen unterteilt.....	46
<b>Abbildung 43:</b> Geschlechterverteilung der Neuzugänge im Sozialpsychiatrischen Dienst (absolute Zahlen von 2019-2022).....	46
<b>Abbildung 44:</b> Anzahl betreuter „aktiver“ Klient*innen (2019-2022), das Balkendiagramm stellt die Anzahl an betreuten Klient*innen im direkten Vergleich zu den betreuten Neuzugängen dar, denen mindestens ein Unterstützungsangebot gemacht werden konnte.....	46
<b>Abbildung 45:</b> Anzahl der Kontakte entsprechend der Kontaktaufnahme im Sozialpsychiatrischen Dienst im Jahr 2022. ....	47
<b>Abbildung 46:</b> Erstmelder , die sich wegen Menschen mit psychischer Beeinträchtigung an den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) wenden; prozentual verteilt von 2019-2022. ....	48
<b>Abbildung 47:</b> Fachpsychiatrische Gutachten nach Alter und Geschlecht, im Jahr 2022.....	48
<b>Abbildung 48:</b> Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz in den Jahren 2018-2022 entsprechend des Bereiches (Heilpraktiker*in und sektorale Heilpraktiker*in (sHP) für Psychotherapie bzw. Physiotherapie). ....	50

# Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Bevölkerung in Darmstadt und im Landkreis Darmstadt-Dieburg am 31.12.2022.....	1
<b>Tabelle 2:</b> Deskriptive Statistik aller in der Einschulungsuntersuchung (ESU) untersuchten Kinder (ohne Seiteneinsteigende) im Schuljahr 2022/23 .....	6
<b>Tabelle 3:</b> Maßnahmenempfehlungen – Sozialpädiatrische Leistungen des Gesundheitsamtes für Eltern und Schule .....	8
<b>Tabelle 4:</b> Untersuchungsanlässe im Amtsärztlichen Dienst im Jahr 2022 .....	13
<b>Tabelle 5:</b> Phaseneinteilung zur Beschreibung des COVID-19-Geschehens in Deutschland, 2020–2022 (Stand: 15.10.2023) .....	18
<b>Tabelle 6:</b> COVID-19 Infektionen in den Gebietskörperschaften .....	19
<b>Tabelle 7:</b> Übersicht durchgeführte Coronaschutzimpfungen 2021-2022 im Verantwortungsbereich des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg .....	22
<b>Tabelle 8:</b> Masernfälle in Hessen seit 2001 .....	31
<b>Tabelle 9:</b> Meldungen ungeklärter Masernschutzstatus aus den allgemeinbildenden Schulen (§33 IfSG) .....	34
<b>Tabelle 10:</b> Inzidenzen Mpox-Erkrankungen im Jahr 2022 in den Gebietskörperschaften im Vergleich zu Hessen und Deutschland .....	35
<b>Tabelle 11:</b> Erstmelder nach absoluten Zahlen.....	47
<b>Tabelle 12:</b> Auftraggeber der fachpsychiatrischen Gutachten .....	48
<b>Tabelle 13:</b> Überprüfungen nach dem Heilpraktikergesetz in den Jahren 2018-2022.....	51



## Herausgeber

Verwaltungsverband für das  
Gesundheitsamt der Stadt Darmstadt  
und des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Stabsstelle  
Gesundheitsberichterstattung

Niersteiner Straße 3  
64295 Darmstadt  
06151 3309-0  
[www.gesundheitsamt-dadi.de](http://www.gesundheitsamt-dadi.de)

