

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit
am 20. September 2011**

Jahresbericht 2010 des Gesundheitsamtes Bremerhaven

A. Problem

Von der Deputation für Arbeit und Gesundheit ist seinerzeit darum gebeten worden, ihr die Jahresberichte der einzelnen Ämter zur Kenntnis zu geben.

B. Lösung

Das Gesundheitsamt Bremerhaven hat seinen Jahresbericht 2010 vorgelegt, der als Anlage beigefügt ist. Der Bericht beinhaltet insbesondere Ausführungen über die vom Gesundheitsamt Bremerhaven wahrzunehmenden Auftragsangelegenheiten, da die Fachaufsicht der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit gemäß den Bestimmungen des § 5 Abs. 2 Gesundheitsdienstgesetz auf die als Auftragsangelegenheiten wahrzunehmenden Aufgaben beschränkt ist. Die Langversion des Jahresberichts, die differenzierte Aussagen über die vom Gesundheitsamt Bremerhaven wahrgenommenen Aufgaben beinhaltet, soll auf der Homepage des Gesundheitsamtes Bremerhaven veröffentlicht werden.

C. Beschluss

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Jahresbericht 2010 des Gesundheitsamtes Bremerhaven zur Kenntnis.

Anlage: Kurzfassung des Jahresberichts 2010 des Gesundheitsamtes Bremerhaven.

SEESTADT BREMERHAVEN



Gesundheitsamt

Bremerhaven, 01.04.2010

**Jahresbericht 2010
des Gesundheitsamtes
Bremerhaven**

Kurzfassung

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

einschließlich STD / Aidsberatung

Bekanntermaßen ist der sozialmedizinische Dienst für Erwachsene im Land Bremen – wie in anderen Bundesländern auch – für Aufgaben der Gesundheitssicherung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsfürsorge bei Erwachsenen zuständig. In der Aufgabenverteilung bzw. Aufgabenzuordnung gibt es gleichwohl – historisch gewachsen – Unterschiede in den Gesundheitsämtern beider Städte. So zählen neben dem Gutachtenwesen, der Beratung und Aufklärung zu HIV und sexuell übertragbaren Erkrankungen auch das Leichenwesen und der polizei-/gerichtsärztliche Dienst (incl. „24-Stunden-Rufbereitschaft“) zum Aufgabenspektrum dieser Abteilung. In Bremen ist hierfür das Institut für Verkehrs- und Rechtsmedizin zuständig.

Im Jahr 2010 ergaben sich so insgesamt annähernd 3.800 Untersuchungsanlässe für die MitarbeiterInnen des amtsärztlichen Dienstes.

Hierbei zeigte sich im Gutachtenwesen für kommunale Behörden eine weitere Erhöhung des Nachfragebedarfes, insbesondere im Hinblick auf Dienstfähigkeiten und Dienstunfälle von Mitarbeitern / Mitarbeiterinnen. Eher gegenläufig verhielt sich die Auftragserteilung durch nichtkommunale Institutionen und Behörden, wobei hierfür als ein Teilaspekt nicht hinreichende qualitative Voraussetzungen des Amtes genannt werden müssen.

Im Bereich des Leichenwesens wurden im Vergleich zum Vorjahr etwas weniger Sterbefälle von in Bremerhaven gemeldeten Personen registriert. Wesentliche normative Abweichungen traten nicht in Erscheinung.

Nach wie vor werden Feuerbestattungen im Vergleich zu Erdbestattungen deutlich favorisiert.

Im Rückgriff auf die polizeiliche Kriminalstatistik 2010 wurde die Mitarbeit des Gesundheitsamtes u. a. bei der Initiierung von Todesursachenermittlungen mit 11 Fällen benannt, was im bisherigen Jahresvergleich einen eher durchschnittlichen Wert darstellt.

Insgesamt kann derzeit eine hinreichend qualifizierte basale Versorgung im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Aufgabenstellung personell wie strukturell aufrecht erhalten werden. Dies nicht zuletzt durch eine etablierte und verlässliche Vertretungsregelung. Zukünftige qualitative wie quantitative Personalengpässe, nicht nur durch demographischen Wandel bedingt, zeichnen sich jedoch ab.

Das Hauptaugenmerk der STD-Beratungsstelle lag 2010 auf einer interkulturellen Öffnung.

Neben der praktischen Umsetzung wie Vielsprachigkeit von Broschüren, Visitenkarten und Informationsmaterial im MP3-Format (für Analphabeten/Innen), wurden Fortbildungen wahrgenommen, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung intensiviert.

2010 konnten durch die vielfältigen Möglichkeiten der Kontaktaufnahme vermehrt Menschen, die aufgrund ihres Sexualverhaltens besonders gefährdet sind, erreicht werden. Vor allem Männer, die schwer Zugang zur persönlichen Beratung finden, wendeten sich über das moderierte Forum (gesundheitsforum.bremerhaven.de) an uns. Es wurde mittlerweile über 100.000 Mal angeklickt.

Ein Indikator für die gute Präventionsarbeit war die große Zahl erreichter Jugendlicher, die, nachdem sie in schulischen und außerschulischen Veranstaltungen Vertrauen gefasst hatten, erneut bei Fragen und Problemen die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle aufsuchten.

Die medizinische und psychosoziale Betreuung der Prostituierten und deren Partner bedurften immer größerer personeller Ressourcen, da durch den Zustrom der osteuropäischen EU-BürgerInnen sich die Problemlagen deutlich verschärften. Darüber hinaus erfolgte eine Intensivierung aufsuchender Arbeit. So wurde, um noch niedrigschwelliger agieren zu können, ein Beratungsangebot vor Ort im Milieu eingerichtet. Sehr positiv ist in diesem Zusammenhang die gute regionale und überregionale Vernetzung zu bewerten.

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte

Der sozialmedizinische Dienst für chronisch Kranke und Behinderte (SMD) besteht aus einem multiprofessionellen Team, das sich aus 0,5 Stelle Ärztin, 1 Arzt (anteilig) und 2,5 Diplom-Sozialpädagoginnen zusammensetzt. Verantwortlich ist kommissarisch die Amtsleitung.

Die Aufgaben bestehen aus amtsärztlich/sozialmedizinischen und sozialpädagogischen Beratungen und Begutachtungen von Betroffenen und/oder deren Angehörigen nach dem PflegeVG und dem SGB XII, wobei die meisten Anfragen vom Sozialamt, vom Amt für Schwerbehinderte, sowie von anderen Institutionen und aus der Bevölkerung an den Fachdienst herangetragen werden.

Das betroffene Klientel entspricht chronisch Kranken, erwachsenen Behinderten, Tumorpatienten, dementen chronisch kranken Senioren sowie deren Angehörigen.

Ziel der Abteilung ist die rasche Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung des oben genannten Personenkreises durch ausführliche individuelle Beratung, Erstellung zeitnaher Gutachten und Optimierung der Hilfeleistungen. Um Letzteres qualitativ und nachhaltig zu erreichen, wird eine verbesserte Zusammenarbeit aller Beteiligten (Sozialstationen und Überleitungsstellen der Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte / Ärztinnen, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Sozialamt, Ausländerbehörde, Polizei, Seniorenberatungen, Selbsthilfegruppen, etc.) angestrebt. Von Seiten des SMD werden VertreterInnen oben genannter Institutionen regelmäßig zum gegenseitigen Kennenlernen und zur nachhaltigen Verbesserung der Zusammenarbeit eingeladen. Es hat sich bereits eine merkliche Vernetzungsstruktur entwickelt. Dies wirkt sich positiv auf den der demographischen Entwicklung geschuldeten, umfangreicheren Beratungsaufwand der Betroffenen und deren Angehörigen aus, da individuell notwendige Hilfsmaßnahmen rasch vermittelt werden können. Hier ist das Ziel eine möglichst hohe Zufriedenheit der Betroffenen und deren Angehörigen zu erreichen begründet.

An dieser Stelle ist zu bemerken, dass im Rahmen der demographischen Entwicklung die Zahl der alleinlebenden, von Vereinsamung und Hilflosigkeit bedrohten Frauen höheren Alters und die der Dementen steigt. Gerade hier steigen die Anforderungen an den SMD und das Bestreben fachkompetente schnelle Hilfe zu installieren.

Um die Versorgung, Betreuung und Pflege einer wachsenden Zahl älterer Menschen und Menschen die infolge von Krankheit und Behinderung hilfsbedürftig sind, künftig in angemessener Qualität gewährleisten zu können, ist unser Ziel diese Hilfen und Maßnahmen den speziellen Bedürfnissen und Bedarfen der Hilfebedürftigen Rechnung zu tragen.

Als eine besondere Herausforderung stellt sich dabei das Fallpauschalsystem im Krankenhaus dar. Dieses System hat Auswirkungen auf die Versorgungsleistungen und die Entlassungssituation. Für die Nachsorge und Überleitung bleibt wenig Spielraum. Das hat zur Folge, dass Menschen nicht nur früher sondern auch hilfs- und pflegebedürftiger aus dem Krankenhaus entlassen werden. Die Überprüfung durch den SMD (53/24) aller individuellen, psychosozialen, umfeldbezogenen Potentiale, der

Hilfebedürftigkeit und Versorgung des Einzelnen zur Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung in ist seiner Komplexität erheblich umfangreicher und zeitintensiver geworden.

Der Ausbau der gegenseitigen Wahrnehmung und Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen ist daher fortzuführen und zu verbessern.

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Zahnärztlicher Dienst

2010 standen für die Durchführung der Amtsärztlichen und sozialmedizinischen Aufgaben für Erwachsene an einsetzbaren Ressourcen 2,5 Stellenanteile (1 Stellenanteil Zahnarzt, 0,5 Stellenanteil Zahnarthelferin1, 0,5 Stellenanteil Zahnarthelferin2, 0,5 Stellenanteil Schreibkraft) zur Verfügung.

Die vorgegebenen Ziele, eine effektive, praktikable und zeitnahe Erstellung gesundheitsamtlicher Gutachten sowie die Zahngesundheitspflege in den Schulen (Prophylaxe und Zahnärztliche Untersuchung) wurden erreicht. Alle Gutachtaufträge wurden erledigt.

Während jedoch in den Jahren 2006-2009 zusammen durchschnittlich 81 Gutachten bearbeitet wurden, waren es 2010 nur 53. Die Erklärung: Der Zahnärztliche Dienst war erst seit dem 17. Mai wieder voll besetzt. Die Zahnärztin war bereits Ende März ausgeschieden. Die letzte Begutachtung fand im Februar 2010 statt. Nach der Wiederbesetzung der Zahnarztstelle erfolgte die erste Begutachtung wieder im Juni 2010, also 3 vakante Monate ohne Gutachten. Im Verlauf 2010 ergaben 21 Begutachtungen weiblicher Patienten 37,7% und 32 Begutachtungen männlicher Patienten 62,2 %.

Die Widerspruchshäufigkeit war im Vergleich zu den Jahren 2009 und 2008 nicht nur zurückgegangen, sondern es hat 2010 keine Widersprüche gegeben.

Der Hauptbegutachtungsgrund war mit 56,6 % KFO, in 45,8 % wurden Prüfanträge für Zahnersatz bearbeitet. Hinzu kam ein Dienstunfall eines Polizeibeamten.

56,6% der Gutachten wurden nach der Beihilfeverordnung angefertigt, während 44,4 % für Berechtigte nach dem AsylbLG erstellt wurden. Die Durchschnittskosten pro Fall waren 2010 von 1.956,66 € um 315,72 € auf 1.640,94 € gefallen. Die Gesamtkosten der geprüften Gutachten waren für Männer höher als für Frauen. 21 Gutachten für Frauen ergaben 33.307,18 €, das sind 1.586,06 € pro Fall. 33 Gutachten für Männer (inklusive 1 Dienstunfall) ergaben 55.303,35 €, das sind 1.675,86 € pro Fall = 5,36 % höher wie bei den Frauen.

Die Höhe der Gesamtprüfkosten war 2010 im Vergleich zu 2006 – 2009 sehr niedrig. 2006 – 2009 waren es durchschnittlich 170.012,11 €, 2010 hingegen 88.610,53 €.

Ich verweise noch mal auf die Zeit März - April - Mai 2010 in der nicht begutachtet wurde. Die Gesamtzahl der Begutachtungen wird sich jedoch wieder auf das Niveau 2006 - 2009 einpendeln.

Bei den Begutachtungen insgesamt ist das Ungleichgewicht zwischen der Höhe der Antragssumme weiblich zur Höhe der Antragssumme männlich auffällig. Die Antragssumme weiblich betrug 2009 das 1,6fache der Antragssumme männlich, 2010 war es umgekehrt.

Mögliche Erklärung: Frauen haben schon sehr viel früher eine größere Vorsorgeorientierung als Männer. Hingegen werden junge Männer ab einem gewissen Alter sehr eitel, auch was ihre Zähne anbetrifft, das kostet dann Geld, welches durch frühe Maßnahmen im Kindesalter hätte gespart werden können.

Der weitere Ausblick auf 2012 und die kommenden Jahre nötigt uns einige wichtige Maßnahmen auf, die durchgeführt werden sollten.

An der Schnittstelle Diagnostik/Therapie benötigt die Zahnärztliche Abteilung einen kleinen Röntgen-Apparat (3.000 €) für 3x4 cm Zahnfilmaufnahmen. Die Qualität der Gutachten kann durch aussagekräftige Röntgen-Aufnahmen präzisiert werden. → verbessertes Qualitätsmanagement infolge vorhandener Röntgen-Diagnostik.

Eine geeignete Software vorausgesetzt könnten die Befunde dann eingescannt und archiviert werden.

In den kommenden Jahren sollten die Helferinnen, die mit ihrer knapp bemessenen Zeit Begutachtungen und Zahngesundheitspflege in den Schulen, dazu noch Öffentlichkeitsarbeit (Kariesprophylaxe bei Krippenkindern in Kindertagesstätten) managen müssen, mehr Stunden zugebilligt bekommen, um einen einwandfreien Arbeitsablauf der Zahnärztlichen Abteilung des Gesundheitsamtes gewährleisten zu können.

Zusammenfassung des Jahresberichtes 2010

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Der Aufgabenbereich dieser Abteilung umfasst:

- **die Orts- und Wohnungshygiene:** Maßnahmen zur Verhütung, Ermittlung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einschließlich Beratung Betroffener
- Feststellung des Befalls und Bestimmung von Hygieneschädlingen bzw. Beratungen zu Fragen der Infektionshygiene.
- die **Hygiene in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Versorgung** sowie in **Gemeinschaftseinrichtungen**
- die **Wasser-, Boden-, Lufthygiene, der Lärmschutz:** Hygiene des Trink- und Badebeckenwassers, gesundheitliche Bewertung der Außen-, aber auch der Innenraumluft
- **Bauleitplanung, Baugenehmigungsverfahren, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP)**
- **Umweltmedizinische Beratung**

Bei den gemäß IfSG **meldepflichtigen Erkrankungen** (Meldung der Labore und Ärzte / Ärztinnen) ist die Gesamtzahl der im Jahr 2010 in Bremerhaven gemeldeten infektiösen Erkrankungen nach Ende der Influenzapandemie erwartungsgemäß deutlich zurückgegangen. Den Hauptanteil machten wie in jedem Jahr die **infektiösen Darmerkrankungen** aus. Hier waren die leicht übertragbaren Noroviren am stärksten vertreten, mit im Vergleich zum Vorjahr rückläufigen Fallzahlen (-39%).

Bei den im Herbst 2010 dem Gesundheitsamt vermehrt gemeldeten **Krätzeerkrankungen** (Skabies) die auch in Gemeinschaftseinrichtungen auftraten, konnte durch ein rasches gemeinsames Handeln aller Beteiligten (Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Haut- und KinderärztInnen, Kinderklinik) eine Ausbreitung der Erkrankung verhindert werden.

Bei den **Belehrungen** für Beschäftigte im Lebensmittelbereich war die Zahl der TeilnehmerInnen im Vergleich zum Vorjahr leicht steigend (+2%).

Im Bereich der **Orts- und Wohnungshygiene** war die Fallzahl der uns wegen unhygienischer Verhältnisse angezeigten Wohnungen im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig (-12%). Im Vordergrund der Beschwerden standen auch im Jahre 2010 wieder Geruchsbelästigungen, das Auftreten von Schädlingen/Lästlingen sowie hygienische Probleme bei hilflosen/überforderten oder auch kranken Personen.

Probleme durch **Feuchtigkeit und Schimmelpilzbefall im Innenraum** gehörten zu den Schwerpunktthemen des Gesundheitsaufsehers, wenngleich die Zahl der Anfragenden im Vergleich zum Vorjahr leicht rückläufig war.

Im Rahmen der **hygienischen Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen** fanden im Jahr 2010 überwiegend anlassbezogene Kontakte/Besuche zum einen bei infektiösen Krankheitsgeschehen, zum anderen im Rahmen von geplanten bzw. abgeschlossenen Baumaßnahmen mit Baubesprechungen, Bauplanprüfungen und Bauabnahmen in den Bremerhavener Krankenhäusern statt.

Die **Überwachung der mikrobiologischen u. physikalisch-chemischen Qualität des Trinkwassers** hat im Jahr 2010 keine gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung ergeben.

Im Rahmen der SAIL 2010 wurden die **Trinkwasserinstallationen auf den mobilen Lebensmittelverkaufseinrichtungen** (§19 TVO) überprüft. Bei 23% der überprüften Stände waren technisch-hygienische Beanstandungen festzustellen, die nach Ansprache noch vor Ort beseitigt oder aber einer Nachkontrolle unterzogen wurden. Neben nicht trinkwassertauglichen Schläuchen fanden sich ungeschützt auf dem Erdboden liegende Schlauchkupplungen, die wegen der drohenden Verkeimungsgefahr nicht zur Trinkwasserversorgung eingesetzt werden dürfen.

Bei den **Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren** waren auch im Jahr 2010 eine Reihe zunehmend komplexer werdender und häufig über mehrere Jahre laufender Verfahren zu bearbeiten, was in der Regel mit einem hohen Zeitaufwand verbunden ist. Eine vergleichende Betrachtung des dafür erforderlichen Arbeitsaufwandes ist nicht möglich; ein Vergleich der Fallzahlen wenig aussagekräftig.

Insgesamt ist es im Bereich des „Personenbezogenen Infektionsschutzes und umweltbezogenen Gesundheitsschutzes“ im Jahr 2010 zu keinen wesentlichen Aufgabenverlagerungen bzw. –veränderungen gekommen. Anzahl und Qualität der bearbeiteten Fälle konnten auf einem etwa gleich hohen Niveau wie im Vorjahr gehalten werden, was aufgrund des breitgefächerten Aufgabenspektrums und der knappen Personalressourcen nur dank der Unterstützung aus anderen Bereichen/Abteilungen gelingen konnte (Tuberkulose-Abteilung bei der Bearbeitung meldepflichtiger Erkrankungen, STD- und Röntgen-Abteilung bei der Belehrung, Amtsleitung bei der Begehung der Pflegeheime). Inwieweit durch zukünftige weitere Personaleinsparungen und sich bereits jetzt abzeichnende personelle Veränderungen Engpässe entstehen werden, bleibt abzuwarten.

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Überwachung von Heilpraktikern und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe Kranken-, alten- und heilerziehungspflegerische Tätigkeiten

Aufgabenbereich

- Erfassung und Überwachung von HeilpraktikerInnen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie anderer im Gesundheitsbereich tätige nichtärztliche Personen.
- Aufsicht über berufliche Qualifikation sowie über Teilbereiche der Berufsausübung und der Berufspflichten im Rahmen des ÖGDG.
- Einleitung von Maßnahmen bei Verstößen gegen gesetzliche Regelungen.
- Aufgaben aus der Abgrenzung zwischen Heilkunde im Sinne § 1 des Heilpraktikergesetzes und Tätigkeiten im Bereich Gesundheitsvorsorge, Gesundheitserhaltung und Wellness.

Bewertung

Die laufenden Fälle konnten im Berichtsjahr zeitnah und mit angemessener Intensität bearbeitet werden.

Genderaspekte

Die Gesundheitsfachberufe werden zu 2/3 von Frauen und 1/3 von Männern ausgeübt.

Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung

Die Aufsicht über Teilbereiche der Berufspflichten bezieht sich u. a. auf die Fortbildungsverpflichtung der betroffenen Berufsgruppen. In den Berufsordnungen sind die zu ergreifenden Maßnahmen zur Kompetenzerhaltung festgeschrieben. Berufsordnungen gab es bisher für Hebammen/Entbindungspfleger und für die Krankenpflege. Mit der Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe vom 04.02.2011 gibt es nun eine gemeinsame Berufsordnung für die Kranken- und die Altenpflege.

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Der Sozialmedizinische Dienst für behinderte Kinder und Jugendliche ist ein Arbeitsbereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Seit Januar 2010 sind nach längerer Übergangszeit wieder alle Arztstellen besetzt, so dass sich die Arbeitssituation für die Ärztinnen entspannt hat. Die Aufträge des Sozialamtes und des Jugendamtes zur Begutachtung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Die weitere Entwicklung des Aufgabenfeldes wird wesentlich von der anstehenden Neuordnung der Frühförderlandschaft bestimmt sein. Einerseits werden dann die Begutachtungen zu einem hohen Prozentsatz durch die neu einzurichtende Diagnostikstelle in Bremerhaven erfolgen, andererseits werden die Arbeitsanteile im Bereich der Steuerung und der Organisation der Schnittstellen zunehmen. Außerdem werden die Beratung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf, deren Anteil in Bremerhaven mindestens mit 30 % (!) anzusetzen ist, weiterhin Aufgaben des Gesundheitsamtes und damit der MitarbeiterInnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sein.

Wie in den Vorjahren wurde die Arbeitszeit der SozialpädagogInnen in erheblichem Umfang durch spezielle Situationen (z.B. Unterbringung von Jugendlichen mit erheblichem Aggressionspotential, Kriseninterventionen, Betreuung von Kindern aus vernachlässigenden Familien) gebunden, so dass die tägliche Arbeit eher durch situativ bedingtes Reagieren geprägt war und die eigentlich auch erforderliche kontinuierliche Begleitung von Familien in schwierigen Lebenslagen nur sehr eingeschränkt bis gar nicht möglich war.

Die Unterstützung von Familien in denen Vernachlässigung von Kindern ein Thema ist, ist ein Schwerpunkt der Arbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Bremerhaven. Daher hat die Abteilungsleiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zusammen mit dem Chefarzt der Kinderklinik in Bremerhaven und einem Vertreter der Bremer Akademie für Kinder- und Jugendmedizin eine Weiterbildung zum Thema Vernachlässigung für die Kinder- und JugendärztInnen in der Stadt Bremen organisiert, die sehr gut besucht wurde.

Zusammenfassung des Jahresberichtes 2010

Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfassen Hilfen und Schutzmaßnahmen, Sozialpsychiatrische Begutachtungen und die Koordination und das Controlling der Versorgungssysteme.

Zentrales Problem des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremerhaven ist seit 2009 die tarifbedingte Nichtbesetzbarkeit der vakanten Facharzt/Fachärztin-Stelle, woraus unvermeidbar Auswirkungen auf die Qualität, die Quantität und Zuverlässigkeit der Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes resultieren.

Dies wird sich kurzfristig nicht ändern und wirkt sich insbesondere im Bereich der PsychKG-Aufgaben, aber auch im Bereich der Begutachtungen, aus. Somit ist perspektivisch eine Konzentration des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf die Psych-KG-Kernaufgaben notwendig. Zugleich besteht die Notwendigkeit, den Dienst von nichtpsychosozialen Aufgaben, Verwaltungsaufgaben und bürokratischem Ballast zu entlasten.

Durch die Neubesetzung von 1,6 SozialarbeiterInnenstellen für Begutachtungen werden zukünftig in diesem Bereich eine verbesserte Qualitätssicherung als auch kostendämpfende Auswirkungen zu erwarten sein.

Die koordinativen Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im engeren Sinne beschränken sich aktuell auf die Außenvertretung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Mitwirkung in der „Steuerungsstelle“ und auf abteilungsbezogene Vernetzungs- und Controllingaufgaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung, der Suchtkrankenhilfe und der Versorgung geistig und mehrfach Behinderter.

Zusammenfassung des Jahresberichts 2010

Koordinationsstelle für psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und geistig u. mehrfach behinderte Menschen

Das **Aufgabenprofil** des Koordinators für die Versorgungsbereiche der Zielgruppen psychisch kranke Menschen, abhängigkeitskranke Menschen und geistig und mehrfach behinderte Menschen umfasst Planung, Konzeptentwicklung, Projektsteuerung Gremienarbeit und Vernetzung sowie Gesundheitsberichterstattung. Neben den Regelaufgaben im Rahmen der steuerungsrelevanten Gremien (Controllingausschüsse, Vertragskommission SGB XII, Gemeinsamer Ausschuss gem. BremAG SGB XII) sind für 2010 folgende Aspekte hervorzuheben.

Einzelfallsteuerung

- Die Leitung des Begutachtungs-Teams ist auf die Koordinationsstelle übergegangen, da die zweite Arzt/Ärztin-Stelle bisher nicht wiederbesetzt werden konnte.
- Die einzelfallbezogene Zugangssteuerung zu 5 Modellprojekten erfolgt unter Mitwirkung des Koordinators

Struktursteuerung

- Der kontinuierliche Fallzahlenanstieg im Bereich Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen hat sich im Jahr 2010 kontinuierlich fortgesetzt. Der Trend zur Fallzahlsteigerung im stationären Wohnen konnte gestoppt werden.
- Zusätzlich zu drei laufenden Modellprojekten sind im Jahr 2010 zwei weitere Modellprojekte im Bereich Wohnen implementiert worden, die auf Ambulantisierung, Fallzahl- und Kostenbegrenzung zielen. Wichtige Steuerungseffekte können zurzeit nur über Modellprojekte realisiert werden.
- Neue versorgungsstrukturbestimmende Projekte, Kapazitätsausweitungen der Leistungserbringer sowie der Abbau von Heimplätzen lassen sich nur begrenzt beeinflussen und steuern.

Die Wirksamkeit von Maßnahmen der Einzelfall- und Struktursteuerung ist auf eine enge Kooperation mit dem Sozialamt angewiesen.