

**Die Senatorin für Bildung,  
Wissenschaft und Gesundheit**

Bremen, 17.10.2012  
Bearbeitet von Silke Stroth  
Tel.: 361-9556

Lfd. Nr. L-62-18

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit  
am 07.11.2012**

**Bericht der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven**

**A. Problem**

Die Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven legen jährlich einen Bericht vor, der einen Überblick über die erbrachten Leistungen sowie eine Bewertung der Situation des ÖGD beinhaltet.

**B. Lösung**

Die vorgelegten Berichte geben in knapper Form einen guten Überblick über das Leistungsgeschehen im öffentlichen Gesundheitsdienst. Sie zeigen, dass insbesondere bei besonderen Vorkommnissen – in 2011 waren dies EHEC und in der Stadtgemeinde Bremen der Keimvorfall am Klinikum Bremen-Mitte – in den betroffenen Sachgebieten personelle Engpässe erkennbar werden. Diese Erkenntnis wurde im Zusammenhang mit dem Bericht von Herrn Prof. Leidel in der Deputation für Gesundheit bereits erörtert.

**C. Alternativen**

Es ergeben sich keine Alternativen zu den vorgelegten Berichten.

#### **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Aus den Berichten ergeben weder finanzielle oder personalwirtschaftlichen noch geschlechtsspezifische Auswirkungen.

#### **E. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt die Berichte zur Kenntnis.

#### **Anlagen:**

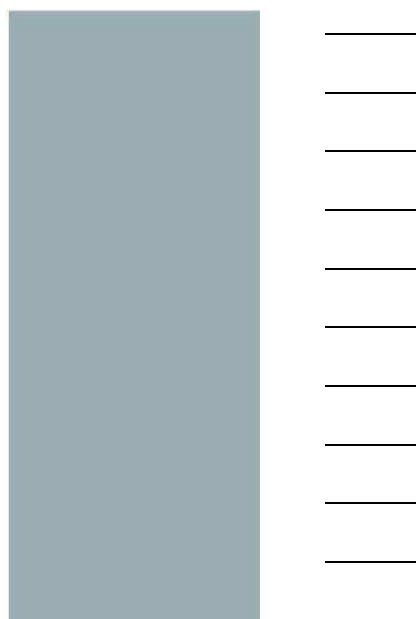
Jahresbericht des Gesundheitsamtes Bremen

Jahresbericht des Gesundheitsamtes Bremerhaven



# “Im Dienste Ihrer Gesundheit“

Leistungsbericht 2011  
des Gesundheitsamtes Bremen



# Impressum

## Produktbereichsverantwortliche

Sozialmedizinische Aufgaben Bereich Erwachsene  
Dr. med. Thomas Hilbert, Facharzt für Innere Medizin / Sozialmedizin  
Abteilungsleiter

Gesundheit und Umwelt  
Dr. rer. nat. Joachim Dullin, Dipl. Chemiker  
Abteilungsleiter

Sozialpädiatrische Aufgaben  
Eberhard Zimmermann, Kinder- und Jugendarzt,  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen / Sozialmedizin  
Abteilungsleiter

Leistungen für psychisch und suchtkranke Menschen  
Dr. phil. Gerd Möhlenkamp, Dipl. Psychologe  
Abteilungsleiter

Interne Serviceleistungen  
Anneliese Zukunft, Oberregierungsrätin  
Abteilungsleiterin

## Produktplanverantwortlicher

Eberhard Zimmermann, Kinder- und Jugendarzt,  
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen / Sozialmedizin  
Leiter des Gesundheitsamtes Bremen

## Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen  
Horner Straße 60-70  
28203 Bremen

### Kontakt

Tel: 361-1 00 15

Fax: 496-1 00 15

Email: [britta.schwiethal@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:britta.schwiethal@gesundheitsamt.bremen.de)

[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)



### **Vorbemerkung zum Leistungsbereich 2011**

Nach dem überraschenden Ausscheiden Dr. Stümpels zum 30.11.2010 musste über das Jahr 2011 die Leitung des Gesundheitsamtes kommissarisch vom Leiter der Sozialpädiatrischen Abteilung mit übernommen werden. Dabei galt es einerseits Vorgaben, wie die Integration der psychiatrischen Begutachtung, die Übernahme der Pflegebegutachtung in Kooperation mit dem Amt für Soziale Dienste und die Weiterführung der reisemedizinischen Aufgaben aus dem aufgelösten Hafengesundheitsamt abzuarbeiten, andererseits waren anstehende Entwicklungsaufgaben des Amtes vor dem Hintergrund von Einsparvorgaben, neuen gesetzlichen Tätigkeitsfeldern und veränderten Prioritäten zu meistern.

Die meisten Vorgaben konnten bis zum Jahresende erfolgreich abgearbeitet oder zumindest in die Wege geleitet werden.

Große Herausforderungen für den Bereich Infektionsschutz aber auch darüber hinaus ergaben sich im Berichtsjahr aus der EHEC- Krise und dem ESBL-Klebsiellen- Ausbruch in der Neonatologie des Klinikums Bremen-Mitte. Die Auswertung beider Ereignisse zeigt, dass die Personalmessung für dieses Tätigkeitsfeld erweitert werden muss, aber auch, dass die dort Tätigen mit großem Engagement hochqualifizierte Arbeit geleistet haben, auch wenn einzelne Abläufe anlässlich des Klebsiellen- Ausbruchs noch Gegenstand von Untersuchungen sind.

Andere Arbeitsfelder hatten den Vorzug, selbstbestimmten Herausforderungen gerecht werden zu müssen: So wurde im schulärztlichen Aufgabenfeld mit den Entschlüssen zur Aufnahme eines Screenings auf seelische Entwicklungsstörungen in der Schuleingangsuntersuchung und zum Erwerb der Lizenz eines modernen sozialpädiatrischen Screening auf Vorläuferfähigkeiten schulischer Kompetenzen Weichen mit Auswirkung weit in die Zukunft gestellt.

Dennoch kann die Bilanz des Jahres nur verhalten positiv bewertet werden: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter registrieren sehr wohl die Beschränkungen, welche die Nicht-Wiederbesetzung vakant gewordener Stellen für ein Aufgabengebiet darstellen und bewerten diese, je näher sie dem betroffenen Bereich stehen, um so dramatischer. Um demgegenüber dennoch die Arbeitsfähigkeit und Motivation aller zu sichern, waren sämtliche Leitungsebenen gefordert. Nur soweit dies gelungen ist, kann die Feststellung, dass das Gesundheitsamt zum Ultimo des Berichtsjahres auch seine reduzierte Stellenzielzahl eingehalten hat, ohne Abstrich als Erfolg bewertet werden.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass sich der Leistungsumfang der Gesundheitsamt-Belegschaft keineswegs vollständig in der angegebenen Produktsystematik darstellen lässt: Zur Garantenstellung für gesunde Lebensbedingungen der Bremer Bürgerinnen und Bürger gehört mehr, als sich begrifflich prägnant auf einen Nenner bringen und mit Zahlen quantitativ abbilden lässt.

Eberhard Zimmermann

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen



**Abteilung 2**

Versorgungslücken schließen

Leistungen nach Bedarf

Gesund bleiben in Bremen

## Produktsystematik der Abteilung 2

Stand Juni 2011

Produktbereich	Produktgruppe	Produkt
2 Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich Erwachsene	2.1 Amts- und Vertrauensärztliche Aufgaben	2.1.1 Amtliche Gutachten und Stellungnahmen
		2.1.2 Gutachten für das Jobcenter Bremen, Rechtskreis SGB II
		2.1.3 Heimaufsicht, Aufsicht über Gesundheitsfachberufe
	2.2 Aufgaben im Bereich HIV/ AIDS und STD	2.2.1 Beratung zu HIV/AIDS, STD und HIV-Test
		2.2.2 Psychosoziale Begleitung, Beratung HIV-infizierter und AIDS-kranker Personen
		2.2.3 Information, Beratung, Betreuung, Untersuchung und medizinische Behandlung von Prostituierten
		2.2.4 Präventionsmaßnahmen zu HIV/STD, Information, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit.
	2.3 Selbsthilfeförderung, Projektförderung und Gesundheitsförderung	2.3.1 Unterstützung und Beratung von Gruppen und Einzelpersonen
		2.3.2 Förderung von Selbsthilfegruppen und Projekten einschließlich Bearbeitung und Beratung von Förderanträgen. Budgetverantwortung, Gestaltung von Förderverfahren Vergabe von Fördermitteln
	2.4 Gesundheitssicherung für Zuwanderer	2.4.1 Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Bürgerkriegsflüchtlingen, Einzelberatung, Systemberatung und Erarbeitung von Grundlagen zur Gesundheitssicherung aller Migrantengruppen
		2.4.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose



**Produkt 2.1.1  
Amtliche Gutachten und Stellungnahmen)**

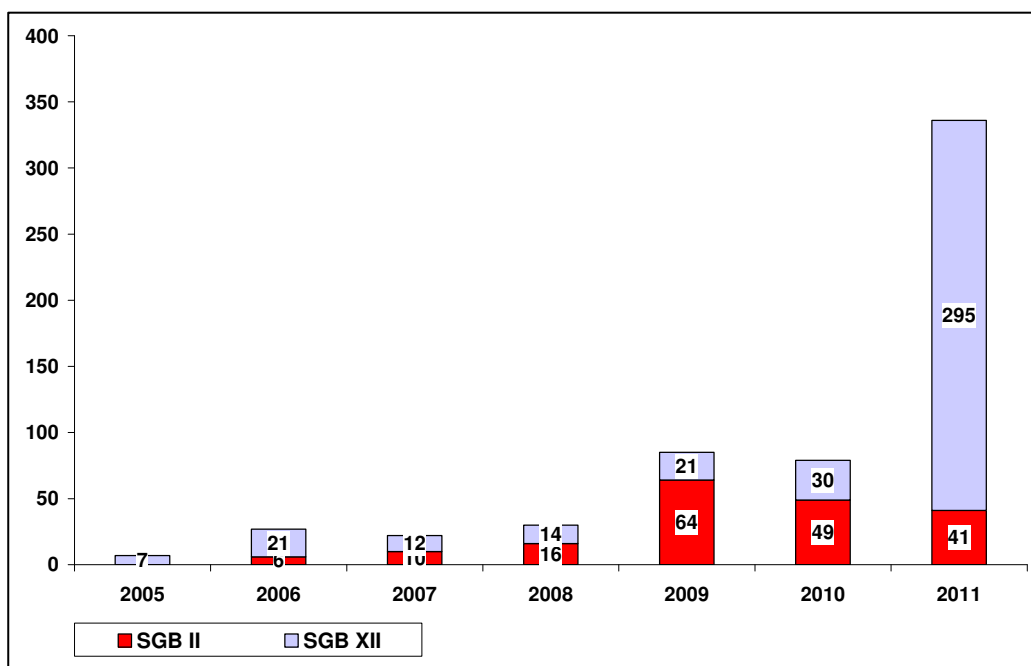
Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Anzahl der Gutachtaufträge wieder leicht angestiegen. Es gingen insgesamt 2.994 Aufträge bei uns ein (2010: 2.914) einschließlich Produkt 2.1.2.

Zurückgegangen ist im Vergleich zum Vorjahr die Zahl der Untersuchungen bei Verbeamtung und Einstellung. Das ist ein Effekt der rückläufigen Neueinstellungen durch öffentliche Arbeitgeber.

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Verbeamtungsuntersuchungen	472	522	504	390	386	335
Einstellungsuntersuchungen bei tariflich Beschäftigten	97	119	169	99	108	110
	569	641	673	489	494	445

Gestiegen ist die Zahl der Begutachtungen zur Dienstfähigkeit/ Dienstunfähigkeit von Beamten (2010: 113, 2011: 140). Zu diesen Gutachten erscheint im April 2012 ein ausführlicher Sonderbericht.

Bemerkenswert ist der fast schon dramatisch zu nennende Anstieg bei Gutachten zu Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII (siehe Abbildung 1).



**Abbildung 1: Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII und § 21 SGB II**

Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die erst jetzt im Amt für Soziale Dienste realisierte Umsetzung der inzwischen nicht mehr neuen Empfehlungen des Deutschen Vereins vom Herbst 2008. Auffallend ist zusätzlich, dass sich die Gutachten nicht – wie zu erwarten wäre – auf alle Sozialzentren verteilen. 76% der Gutachtaufträge kommen aus den Sozialzentren 4 und 5.

Weitere qualitative und inhaltliche Veränderungen sind im Vergleich zu den Vorjahren nicht zu vermelden.

### Produkt 2.1.2

#### Gutachten für das Jobcenter Bremen, Rechtskreis SGB II

Das Gesundheitsamt ist seit Ende 2005 Vertragspartner des Jobcenter Bremen und erstellt gegen Entgelt Gutachten für die Geschäftsstellen Ost I und Ost II vor allem zur Frage der Erwerbsminderung nach § 8 SGB II. Im Bereich der Gutachten für diese beiden Geschäftsstellen beobachteten wir einen Rückgang auf insgesamt 860 Aufträge (2010: 936) und damit in etwa die Rückkehr zum Niveau der Vorjahre.

Der langjährige Verlauf widerspiegelt nicht die Entwicklung des Arbeitsmarktes in der Stadt Bremen, sondern besitzt eine eigene Dynamik. Die Zusammensetzung der Patientinnen und Patienten hat sich merklich verändert: 7 Jahre nach Einführung des SGB II überwiegen jetzt in der Begutachtung Menschen mit schweren Vermittlungshemmnissen, beispielsweise mit chronischen psychischen Erkrankungen. Auch der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund ist überproportional hoch.

Im Dezember 2011 begann eine systematische Auswertung aller Gutachten zur Erwerbsminderung, die voraussichtlich im Juni 2012 nach Erreichen einer ausreichend großen Stichprobe abgeschlossen sein wird.

Jahr	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Gutachtaufträge SGB II	834	908	672	761	1.003	987	396

Die Zahl der Gutachten zu Krankenkostzulagen nach § 21 SGB II ist nun wieder rückläufig (siehe auch Abbildung 1). Das ist unter anderem auf die Verschiebung von Leistungsbeziehern aus dem SGB II ins SGB XII zurückzuführen.

### Produkt 2.1.3

#### Aufsicht über Gesundheitsberufe, Beteiligung an der Heimaufsicht

Im Vergleich zu 2010 gab es keine wesentlichen quantitativen und qualitativen Veränderungen.

Bei den Heimbegehungen gemeinsam oder in Absprache mit der Heimaufsicht ist der Anteil unangemeldeter Begehungen konstant geblieben mit etwa der Hälfte aller Begehungen.

Die Anzahl der schriftlichen Überprüfungen für **allgemeine** Heilpraktiker bleibt auf niedrigem Niveau seit 2008 annähernd konstant (22 Überprüfungen im Jahr 2011, 2010: 18), hat sich gegenüber 2006 und 2007 aber mehr als verdoppelt. Zusätzlich gab es erstmals zwei Überprüfungen für den sektoralen Heilpraktiker **Physiotherapie**.

Die Anzahl der Überprüfungen für den sektoralen Heilpraktiker **Psychotherapie** lag 2011 mit 48 deutlich über der Zahl des Vorjahres (28). Die Steigerung ist auf die Ankündigung künfti-

ger schriftlicher Klausuren zurückzuführen, die – wie beim allgemeinen Heilpraktiker – der mündlichen Überprüfung vorgeschaltet werden.

### **Produkte 2.2.1 und 2.2.2 HIV/AIDS und STD**

Die Anzahl aller Beratungskontakte lag 2011 mit 2.693 Kontakten etwas unter dem Niveau von 2010 (2.976 Kontakte). Fünf der 897 durchgeführten HIV-Tests waren positiv (0,5%); sowohl Anteil wie Absolutzahl liegen damit über den Vorjahren. Wiederum haben mehr Männer (54%) einen HIV-Test durchgeführt. Die Steigerung des Anteils von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) ist ein wichtiges Anliegen; die Inanspruchnahme des HIV-Tests durch diesen Personenkreis konnte immerhin von 17% auf 21% aller getesteten Männer gesteigert werden. In 95% aller Beratungen wurde auch zu anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen beraten. Der Rückgang der Testberatungen im Vergleich zu 1.010 im Vorjahr erklärt sich durch eine nichtbesetzte Beraterstelle.

44 HIV – Positive und AIDS – Kranke wurden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle begleitet (2010: 30). Die Hälfte dieser Personen hat Migrationshintergrund (überwiegend Afrika). Begleitung bedeutet Unterstützung bei diversen medizinischen und psychosozialen Problemlagen, die im Zuge der Langzeitbehandlung entstehen können bis hin zur Überleitung in einen Pflegeheimplatz oder Anbindung an eine Arztpraxis. Hausbesuche, Klinikbesuche oder Besuche in der spezialisierten Pflegeeinrichtung sind häufig.

### **Produkt 2.2.3 Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituerter**

Während die Zahl der Beratungen in der Beratungsstelle mit 1.429 Kontakten unter dem Niveau von 2010 (1.931 Kontakte) blieb, stieg die Zahl der Beratungskontakte im Rahmen von Streetwork auf 508. Der Anteil von Ausländerinnen unter den erreichten und betreuten Frauen ist weiter gestiegen und liegt jetzt bei 85% gegenüber 80% im Vorjahr.

Bei den ärztlichen Untersuchungen wurden 2011 zwei Syphilis- Infektionen entdeckt und 11 Fälle von Gonorrhoe wurden diagnostiziert und behandelt; häufiger sind weiterhin andere bakterielle Vaginosen (40% aller Diagnosen), Harnwegsinfekte und Candida- Infektionen gefolgt von ungewollten Schwangerschaften.

## Produkt 2.2.4 Präventionsmaßnahmen zu HIV / AIDS und STD

Mit Präventionsaktivitäten wurden 2011 mehr als 5.000 Menschen erreicht. Die meisten Teilnehmer (etwa 2.570) registrierten sich an Veranstaltungen im Rahmen der „Afrikamesse“.



Abbildung 2:  
Flyer der Jugendfilmtage 2011

Die „JugendFilmTage“ 2011 – zugleich das zehnjährige Jubiläum dieser Veranstaltung – fanden gemeinsam mit etwa 2.100 Schülerinnen und Schülern statt. Die Beteiligung ist damit weiter zurückgegangen (2010: 2.580 Schülerinnen und Schüler).

Dieser Rückgang ist schwierig zu interpretieren, da mehrere Faktoren eine Rolle spielen können: Veränderungen im Schulsystem haben Kapazitäten bei Schülern und Lehrern gebunden. Das Engagement von Lehrerinnen und Lehrern ist ein entscheidender Erfolgsfaktor; auch die Auswahl der Filme spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Es stellt sich die Frage, ob das im Grunde bewährte Konzept der „JugendFilmTage“ langfristig weiter tragfähig ist oder verändert werden muss.

## Produkte 2.3.1 und 2.3.2 Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

Im Bereich Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung wurden im Jahr 2011 rund 700 Einzelpersonen beraten. Zusätzlich fanden über 100 Beratungskontakte mit Institutionen und existierenden Selbsthilfegruppen statt. Einzelpersonen suchen häufig nach einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe auf Empfehlung ihres Arztes, im Anschluss an eine Klinikbehandlung oder werden durch andere Betroffene motiviert.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Arbeitsbereiches beteiligten sich am Selbsthilfetag 2011 in der Unteren Rathaushalle. Die zweijährlich stattfindenden Selbsthilfetage haben inzwischen eine lange Tradition.

Die bewährte Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung setzte sich fort mit der Beteiligung an der Veranstaltungsreihe „KVHB – Hautnah“ und beim mit über 1.000 Bürgerinnen und Bürgern gut besuchten „Tag der ambulanten Medizin“ bei der KV.

Die finanzielle Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe von kommunaler Seite ist mit 188.160 € jährlich unverändert geblieben, die Mittel der GKV nach § 20 SGB V blieben mit 17.120 € ebenfalls konstant. In diesem Betrag, der 2006 noch bei 14.160 € lag, widerspiegelt sich die leichte Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und damit gesteigener Mitgliederzahlen der Krankenkassen.

## Produkt 2.4.1

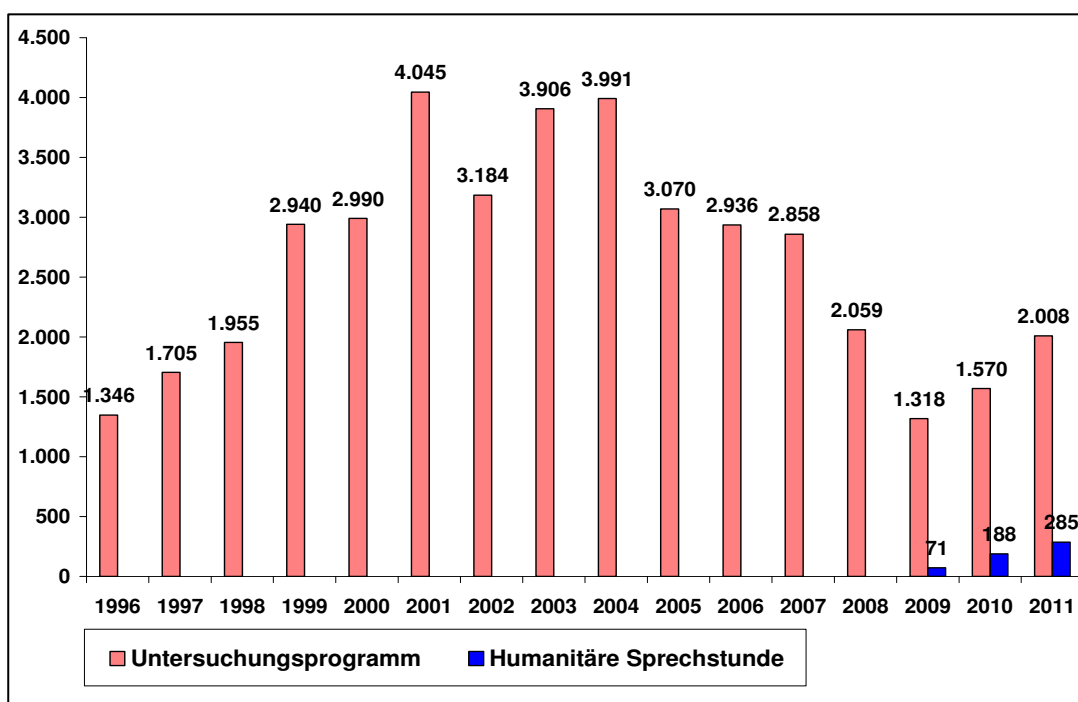
### Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Infolge der wieder steigenden Zugangszahlen bei Asylsuchenden hat die Anzahl der medizinischen Untersuchungen weiter zugenommen, deren Zahl im Jahr 2011 mit 2.008 um rund 440 über dem Jahr 2010 lag. Abbildung 3 zeigt den langfristigen Verlauf der Untersuchungszahlen und damit mittelbar auch das Ausmaß von Zuwanderung durch Asylsuchende und Flüchtlinge nach Bremen.

Wie in den Vorjahren waren einschließlich der ZAST (Steinsetzerstraße) vier Einrichtungen zu betreiben. 77% der medizinischen Untersuchungen führten zu kleineren therapeutischen Maßnahmen, zumeist kurzer medikamentöser Behandlung bei Schmerzzuständen oder im Rahmen von grippalen und Atemwegsinfekten.

14% der untersuchten Patienten wurden an niedergelassene Ärzte zu Diagnostik und Behandlung weiterverwiesen (2010: 11,3%). In 10 Fällen war unmittelbar eine Klinikeinweisung zu veranlassen.

**Abbildung 3: Untersuchungszahlen seit 1996, ab 2009 auch Humanitäre Sprechstunde**



## Produkt 2.4.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose

Für die 2009 eingerichtete Humanitäre Sprechstunde liegen nun erstmals die Erfahrungen zweier voller Kalenderjahre vor. Die Zahl der Konsultationen ist erwartungsgemäß gestiegen (siehe auch Abbildung 2). Die Inanspruchnahme verteilte sich gleichmäßig auf die vier Quartale. 285 Konsultationen fanden statt (2010: 188). Der Altersdurchschnitt der Patientinnen und Patienten beträgt weiterhin 32 Lebensjahre, Frauen überwiegen mit 57%. Das Krankheitsspektrum ist vielfältig. Die wichtigsten Diagnosekapitel und Einzeldiagnosen nach ICD-10 zeigt die folgende tabellarische Übersicht.

Nicht in die Übersicht aufgenommen wurden reine diagnostische Maßnahmen wie Blutdruckmessungen, Laboruntersuchungen oder nicht näher spezifizierte Beratungen.

Nach der Erstuntersuchung folgt bei ernsten und schweren Gesundheitsproblemen in der Regel die Weiterbehandlung in kooperierenden Arztpraxen (75 Fälle) oder in Einzelfällen (3) in einer Klinik. Besonders häufig wird in gynäkologische Praxen (25 Fälle) und in internistische Praxen (14 Fälle) vermittelt.

Rangfolge	Diagnosekapitel ICD-10	Rangfolge	Einzeldiagnosen ICD-10
1.	Faktoren die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00-99)	1.	Essentielle Hypertonie (I10)
2.	Unklare und andernorts nicht klassifizierte Symptome (R00-99)	2.	Schwangerschaft (Z32 – Z35)
3.	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-99)	3.	Hypertensive Herzkrankheit ohne Herzinsuffizienz (I11)
4.	Krankheiten des Atmungssystems (J00-99)	4.	Zahnschmerzen (K02 und K08.8)
5.	Muskel-Skelett-System und Bindegewebe (M00-99)	5.	Konsultation zur Erläuterung von anderen Untersuchungsbefunden (Z71.2)
6.	Krankheiten des Verdauungssystems incl. Zähne (K00-93)	6.	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet (M54)
7.	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-99)	7.	Diabetes mellitus, nicht insulinabhängig, Typ II (E11)
8.	Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-99)	8.	Depressive Episode (F32)

Die vorgeschalteten Clearinggespräche (186; 2010: 234) erweisen sich als wichtiger Baustein des Konzeptes, weil immer wieder vorkommende Fragestellungen wie Aufenthaltsstatus oder die Legalisierungsoption des Aufenthalts, Krankenversicherung, Kostenübernahme von Behandlungen und Geburten zu bearbeiten sind. Zu Details verweisen wir auch auf den ersten Jahresbericht der Humanitären Sprechstunde. Der Anteil nichtversicherter Patientinnen und Patienten aus EU – Ländern lag 2011 bei 44% (2010: 46%), hat sich also nicht wesentlich verändert.



**Abteilung 3**

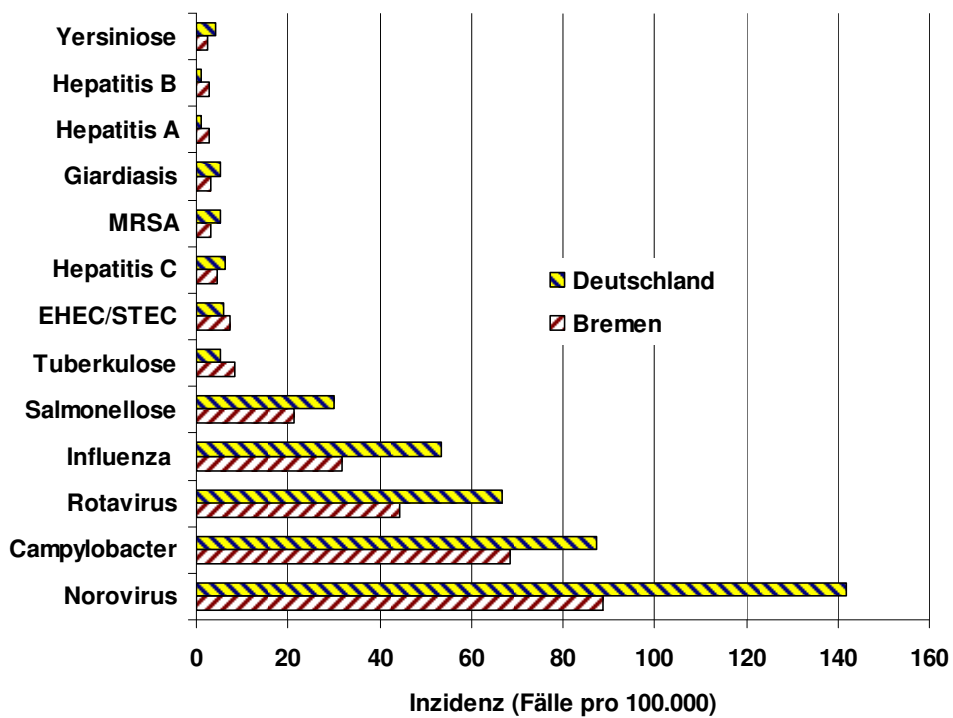
Geschützt vor Infektionen und  
Umweltgefahren  
Gesund leben in Bremen

<b>Produktbereich</b>	<b>Produktgruppe</b>	<b>Produkt</b>
3 Gesundheit und Umwelt	3.1 Personenbezogener Infektionsschutz	3.1.1 Fallbezogene Infektionshygiene
		3.1.2 Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten
		3.1.3 Bescheinigung für Beschäftigte im Lebensmittelbereich
	3.2 Objektbezogener Infektionsschutz	3.2.1 Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen
		3.2.2 Orts- und Wohnungshygiene
		3.2.3 Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren
	3.3 Umweltbezogener Gesundheitsschutz	3.3.1 Trinkwasserüberwachung
		3.3.2 Überwachung von Badewasser- und Badegewässerüberwachung
		3.3.3 Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen
		3.3.4 Bauleitplanung
		3.3.5 Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben
		3.3.6 Altlasten
		3.3.7 Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen
		3.3.8 Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen
	3.4 Gesundheitsberichterstattung	3.4.1 Gesundheitsberichte
		3.4.2 Evaluationsstudien



### Produkt: 3.1.1 Fallbezogene Infektionshygiene

Im Jahr 2011 waren der EHEC-Ausbruch ab Mai sowie der Ausbruch mit ESBL-Klebsiellen auf der Neonatologie des Klinikums Bremen-Mitte die bestimmenden Ereignisse für das Referat Infektionsepidemiologie. Auf der anderen Seite sank die Anzahl aller gemäß §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten Infektionskrankheiten bzw. jener, die die RKI-Falldefinition erfüllen und über das LKZ weitergeleitet werden müssen, auf einen Fünfjahrestiefststand (1.837 / 1.534). Auffällig war zudem der starke Wiederanstieg der notwendigen und aufwändigen TBC-Umgebungsuntersuchungen um 64 % auf 704 gegenüber 2010. Probleme mit Ektoparasiten (wie Kopfläuse) bewegten sich auf einem relativ niedrigen Niveau. Dies gilt ebenfalls für uneingeschränkte Tätigkeitsverbote (2).



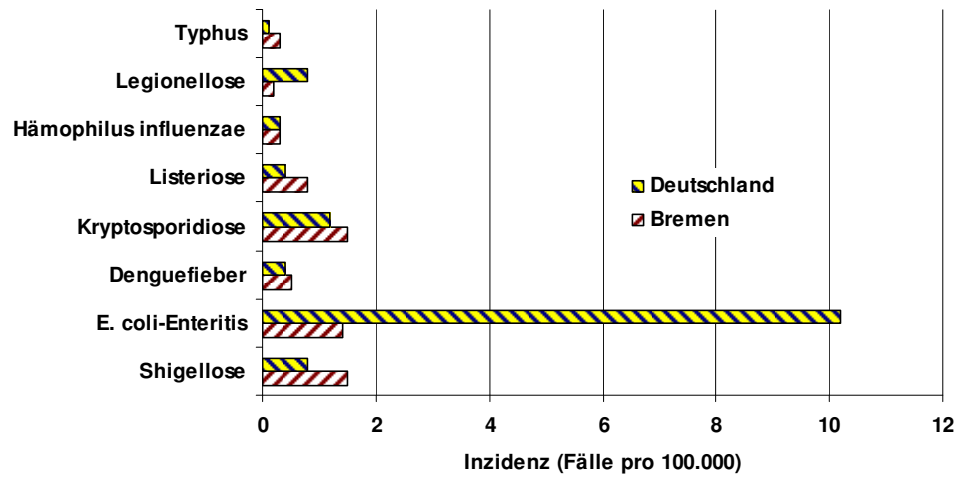


Abbildung 1: Inzidenzen (Fälle pro 100.000) der in der Stadtgemeinde Bremen gemeldeten und an das Robert Koch-Institut übermittelten Infektionskrankheiten in 2011 (Vergleich Stadtgemeinde Bremen / Deutschland)

### Produkt: 3.1.2

#### Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten

Auf Landesebene spiegeln sich die oben beschriebenen Trends bei den meldepflichtigen Erkrankungen ebenso wieder. Insgesamt bewegen sich die Infektionszahlen im fünfjährigen Vergleich auf dem niedrigsten Niveau. Gleichzeitig ist die Zahl der nichtnamentlichen Meldungen vom Labor zum RKI (nach § 7 (3) IfSG, insbesondere HIV und Syphilis) mit 106 die höchste in diesem Zeitraum.

### Produkt: 3.1.3

#### Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

Die Zahl der Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich bewegt sich mit 4.347 weiter auf hohem Niveau. Zwar gab es gegenüber 2010 einen kleinen Rückgang um 4,5 %, doch stieg die Zahl der durchgeführten Belehrungen mit 187 auf ein Fünfjahreshoch.

### Produkt: 3.2.1

#### Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

Das große Arbeitsaufkommen durch die oben benannten Ausbrüche sowie die TBC-Umgebungsuntersuchungen, die Einsparung einer Vollzeitstelle im Infektionsschutzbereich sowie längere Erkrankungszeiten einzelner Mitarbeiter haben die Überwachung der hygienisch relevanten Einrichtungen erheblich beeinflusst. So wurde auf der einen Seite die Zahl der Krankenhausbegehungen deutlich gesteigert. Andererseits sank die Zahl der Begehungen von Gemeinschaftseinrichtungen auf einen Tiefststand (minus 56 Prozent). Die Quote der Begehungen ohne Beanstandungen halbierte sich nahezu gegenüber den Vorjahren (11,3 Prozent gegenüber 19,7 Prozent in 2010).

	2011	2010	2009	2008	2007
Gesamtzahl der Begehungen	53	137 +?(#)	72 (*)	122	139
davon medizinische Einrichtungen	17	16+?(#)	17	20	39
a) Krankenhäuser (bzw. einzelne Fachabteilungen)	13	3	2	7	4
b) Rettungswachen	2	?(#)	4	9	3
c) Labore	0	6	1	3	4
d) Geburtshäuser	0	2	0	0	0
e) Arztpraxen / Praxen für ambulante OP	2	5 (**)	10	1	28 (***)
davon Gemeinschaftseinrichtungen	36	82	50	82	80
Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtung	34	78	46	79	77
JVA	2	4	4	3	3
Wohnrichtungen mit familiärem Charakter	0	0	0	0	0
<u>davon</u> sonstige Einrichtungen mit hyg. Relevanz	0	39	5	20	20

(\*) Deutlich reduzierte Zahl wegen der Arbeitsbelastung durch die neue Influenza ("Schweinegrippe").

(\*\*) Darunter 4 Ambulante OP-Zentren, gemeinsame Begehung mit dem Ref. 34/Ressort.

(\*\*\*) Begehung aller gynäkologischen Praxen in der Stadtgemeinde Bremen (Projekt).

(#) Keine Angabe möglich, der verantwortliche Hygieneinspektor ist seit dem 21.12.10 erkrankt.

### **Produkt: 3.2.2**

#### **Orts- und Wohnungshygiene**

Nach einem kontinuierlichen Rückgang seit 2008 ist die Anzahl der bearbeiteten schriftlichen Beschwerden um 18 Prozent gegenüber 2010 auf 45 angestiegen. Auch die seit 2007 rückläufige Zahl der Fälle mit Handlungsbedarf hat wieder zugenommen. Die Zahl der telefonischen Beratungen zu hygienischen Missständen / Schädlingsbefall ist leicht um 4 Prozent auf 2.239 angestiegen. Die Beseitigungsquote innerhalb von drei Wochen stieg von 45,5 Prozent 2010 auf 70,5 Prozent in 2011.

### **Produkt: 3.2.3**

#### **Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren**

Die Anzahl der bearbeiteten Verfahren liegt mit 43 im fünfjährigen Schwankungsbereich, gleiches gilt für die einzelnen Verfahrensschritte (141).

### **Produkt: 3.3.1**

#### **Trinkwasserüberwachung**

Die Anzahl Prüfungen nach §§ 15 bis 20 der Trinkwasserverordnung (öffentliche Wasserversorgung, betriebliche und private Eigenversorgung) ist seit 2008 leicht rückläufig. Aufgrund personeller Engpässe war die Zahl der überwachten Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, um 44 Prozent niedriger als 2010; die Vorgaben des Ressorts konnten nicht erfüllt werden. Die Quote der beanstandungsfreien Prüfungen insgesamt liegt bei 79 Prozent und erreicht wie 2007 den höchsten Wert der letzten 5 Jahre.

### **Produkt: 3.3.2**

#### **Überwachung von Badewasser und Badegewässern**

Die Zahl der umfassenden Begehungen in der Badewasserüberwachung erreichte 2011 mit 71 den höchsten Stand der letzten fünf Jahre. Die Badegewässerüberwachung erfolgte im gleichen Umfang wie in den Vorjahren. Die überprüften Richt- und Grenzwerteinhalten in der Badewasserüberwachung erreichen mit deutlich über 99 Prozent bei den mikrobiologischen Parametern wiederum das hohe Niveau der Vorjahre und übertreffen diese weitgehend bei den chemischen Parametern. Erstmals seit fünf Jahren wurden bei den Badegewässern alle EU-Vorgaben erreicht. 10 von 11 Badegewässern wiesen im Umfeld keine Mängel auf.

Durch die engagierte Arbeit einer Public-Health-Praktikantin sowie die Unterstützung der Bremer Bäder GmbH konnte 2011 die Aktion "Alles Chlor? Dusch davor!" entwickelt und durchgeführt werden. Sie soll zum Duschen vor dem Schwimmen animieren. Näheres ist unter <http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen125.c.5613.de> zu finden.

Badewasserüberwachung	2011	2010	2009	2008	2007
Anzahl umfassender Begehungen,	71	59	41 (*)	65	67
davon					
a) Routinebegehungen	53	43	31	46	56
b) anlassbezogene Begehungen	18	16	10	19	11
Anzahl zu bewertender Befunde	876	795	853	916	873
<b>Badegewässerüberwachung</b>					
Routinebegehungen	11	11	11	11	11
anlassbezogene Begehungen	1	4	4	1	3
Anzahl zu bewertender Befunde	110	110 (**)	110 (**)	110(*)	179

(\*) Rückgang wegen angespannter Personalsituation.

(\*\*) gem. neuer EU-Richtlinien werden nur noch 5 mikrobiologische Untersuchungen während der Badesaison durchgeführt.

2 Schwimmbäder sind 2011 dauerhaft aus der Nutzung genommen worden.

4 Schwimmbäder waren in 2011 vorübergehend nicht in Nutzung, 3 davon über das ganze Jahr.

1 Schwimmbad wurde 2011 neu eröffnet (Neubau).

### Produkt: 3.3.3

#### Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen

Die Zahl der bearbeiteten Verfahren ist seit 2009 um ca. 40 Prozent rückläufig. Seit 2009 erhalten wir jedoch vermehrt Vorhaben zur Stellungnahme, für die nach Vorprüfung des Einzelfalles eine UVP nicht erforderlich ist. Ablauf und Umfang dieser Verfahren unterscheiden sich für uns jedoch nicht von UVP-pflichtigen Verfahren. Die Dokumentation erfolgt unter 3.3.5. Die Anzahl von 45 aufgestellten Forderungen 2011 wie auch 2010 ist verglichen mit den Vorjahren geringer (2009: 54, 2008: 70). Bemerkenswert ist neben der Zahl von 13 Prozent der Fälle, in denen unsere Forderungen Berücksichtigung fanden, zudem die Quote von 82 Prozent der noch laufenden überjährigen Verfahren, für die derzeit eine Berücksichtigung unserer Forderungen nicht zu beurteilen ist.

### Produkt: 3.3.4

#### Bauleitplanung

Die Anzahl der Stellungnahmen insgesamt (zu Flächennutzungsplänen (FNP), Vorhaben- und Erschließungsplänen (VuE-P) sowie zu Bebauungsplänen (BP)) hat gegenüber 2010 um

22 Prozent zugenommen, liegt jedoch im mehrjährigen Schwankungsbereich. FN-Pläne und VuE-Pläne haben deutlich zugelegt während B-Pläne mit 18 gegenüber 22 etwas abgenommen haben. Die Verteilungen sind jedoch von Jahr zu Jahr sehr unterschiedlich. Gegen die in 2011 in Kraft getretenen Pläne haben von Seiten des Gesundheitsamtes keine Bedenken vorgelegen.

### **Produkt: 3.3.5**

#### **Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben**

Die Zahl der bearbeiteten Verfahren bewegte sich mit 96 gegenüber dem Höchststand von 112 in 2010 (minus 14 Prozent) weiter auf hohem Niveau. Die hohe Zahl der Verfahren betraf insbesondere Schulen und Kindertagesheime. Wie bereits unter 3.3.3 erwähnt, schlagen auch nicht UVP-pflichtige Verfahren zu Buche. Für Planungen im Straßen- und Bahnbereich stieg die Zahl der Planbefassungen gegenüber 2010 um 78 Prozent (von 18 auf 32), bei den Stellungnahmen um 55 Prozent (von 11 auf 17). Schlussabnahmen bewegen sich trotz der großen Zahl der Verfahren, die über mehrere Jahre laufen, immer noch auf relativ niedrigem Level.

### **Produkt: 3.3.6**

#### **Altlasten**

Die Zahl der im Altlastenbereich zu begleitenden Verfahren ist in den vergangenen Jahren bis 2010 zurückgegangen, in 2011 gegenüber dem Vorjahr aber von 10 auf 12 Verfahren gestiegen. Wie viele Verfahren zu bearbeiten sind, ist von uns nicht beeinflussbar.

### **Produkt: 3.3.7**

#### **Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen**

Die Zielgruppe, der unsere Arbeit zum Schutz vor umweltbezogenen Risiken und Gefahren (wie z.B. Schimmel, Faserstäube, Ausdünstungen aus Bauprodukten, etc.) in diesem Bereich gilt, besteht im Wesentlichen aus Kindern und Jugendlichen in Kindertagesstätten und Schulen. Die Zahl der zu bearbeitenden „Vorgänge“ ist im Vergleich zu 2010 um 24 Prozent angestiegen, die Zahl der neuen Fälle hat abermals zugenommen. Die Quote der erfolgreich umgesetzten Empfehlungen bewegt sich mit 95 Prozent 2011 auf dem höchsten Niveau der letzten fünf Jahre. 2011 wurden keine Einrichtungen mehr im Rahmen des PCB-Messprogramms 2007 begleitet. Die 2010 begonnene Kooperation mit der Hochschule für Künste in Bremen zur Kampagne mit dem Slogan „Kopf leer, Luft her – Care4Air“ wurde 2011 bei deren Durchführung in mehreren Bremer Schulen erfolgreich fortgesetzt. Die Kampagne hat das Ziel, eine Verhaltensänderung bei Schüler/innen wie Lehrer/innen bezogen auf das Lüftungsverhalten zu bewirken. Nähere Informationen sind zu finden unter: <http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen125.c.3951.de> .

### **Produkt: 3.3.8**

#### **Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen**

Die telefonischen Erstanfragen in diesem stark bürgerorientierten Arbeitsbereich haben nach Rückgängen in 2009 und 2010 im vergangenen Jahr wieder deutlich auf 1225 zugelegt (plus 10 Prozent gegenüber 2010). Die Anzahl der Ortstermine, die in Zusammenhang mit den jeweiligen Problemlagen nötig waren, blieb mit 98 gegenüber 100 in 2010 praktisch stabil. Hauptprobleme waren auch in 2011 Feuchtigkeit und Schimmel. Hier verstetigte sich weiter ein Trend, der sich bereits 2009 andeutete. Basisinformationen zu umweltbezogenem Gesundheitsschutz werden zunehmend über das Internet abgefragt. Die Downloadzahlen für das Informationsblatt „Schimmel richtig entfernen“ haben sich gegenüber 2009 von 26.392 auf 49.344 in 2010 fast verdoppelt und lagen 2011 bereits im ersten Halbjahr bei 31.950 (für das zweite Halbjahr lagen aus technischen Gründen keine Daten vor).

Die Rücklaufquote unseres Evaluationsbogens im Bereich Feuchtigkeit/Schimmel hat sich 2011 auf 36 Prozent verbessert. Der Anteil der Fälle, in denen nach erfolgreicher Umsetzung unserer Maßnahmen die Probleme gelöst wurden, hat sich auf 16 Prozent verschlechtert. Oftmals liegt die Lösung der Probleme allerdings (zumindest nicht allein) in der Hand der Mieter/innen.

### **Produkt: 3.4.1**

#### **Gesundheitsberichte**

Zwei Berichte, zwei Veröffentlichungen in Fachzeitschriften sowie fünf Vorträge / Poster sowie zahlreiche weitere Aktivitäten bilden die Zahlenbilanz dieses Produktes. Hinzu kam die Arbeit an einem Teil des Männergesundheitsberichtes des Bundes im Auftrag des Robert Koch Institutes, die in guter Zusammenarbeit mit der Universität Bremen erfolgte.

Der Bericht "Gesundes Umfeld – kein Kinderkram!" beschreibt die Arbeit des Referates "Umwelthygiene" in den Bereichen Kitas und Schulen über 10 Jahre bis hin zur Kampagne Care4Air. Der Bericht "Vergessene Kinder" beleuchtet die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern in Bremen. Er stellt Risikokonstellationen wie auch mögliche Schutzfaktoren dar und formuliert Unterstützungs- und Hilfebedarfe.

Veröffentlichungen erfolgten in "Das Gesundheitswesen" unter "Zu dick, zu dünn?" zum Körperselbstbild und Essverhalten bei Jugendlichen, sowie zu "Subjektiver Gesundheit und Bedarfen von Männern im mittleren Lebensalter" in der Zeitschrift "Impulse" der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen.

Zu den 50 im ersten Halbjahr 2011 am häufigsten von der Homepage des Gesundheitsamtes heruntergeladenen Veröffentlichungen gehören 9 Gesundheitsberichte.

## **Produkt: 3.4.2 Evaluationsstudien**

Zwei Berichte, eine Veröffentlichung sowie vier Poster / Vorträge spiegeln in Zahlen die Arbeit in diesem Produkt wieder. Der Bericht "Das Bremer Modell" wertet die Gesundheitsversorgung Asylsuchender im Rahmen des Bremer Gesundheitsprogramms für Flüchtlinge und Asylsuchende aus und gibt Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung des Programms. In "Schwein gehabt?" wird rückblickend noch einmal die pandemische Influenza A/H1N1 mit Blick auf die Nutzung der Impfstelle im Gesundheitsamt ausgewertet. Diese wird in Zusammenhang mit der Berichterstattung in Bremer Tageszeitungen betrachtet. Beide Berichte wurden in den relevanten Deputationen vorgestellt. Eine Veröffentlichung in "Das Gesundheitswesen" befasst sich mit der Auswertung einer Nutzer/innen-Befragung des HIV-Antikörpertestes im Rahmen der AIDS-Beratung des Gesundheitsamtes.

In der öffentlichen Debatte um Drogennachweise in den Haaren von Kindern drogenabhängiger Eltern wurde wiederholt auf Teilergebnisse des GBE-Berichtes "Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Bremen" verwiesen.





**Abteilung 4**

Chancengleichheit von Anfang an  
Gesund aufwachsen in Bremen

## Produktplan Abteilung 4

Stand Juni 2011

Produktbereich	Produktgruppe	Produkt
4 Sozialpädiatrische Aufgaben	4.1 Gesundheitspflege für werdende Eltern sowie Säuglinge und deren Familien/Kinderschutz	4.1.1 Beratung und Betreuung in Schwangerschaft und Säuglingsalter
		4.1.2 TippTapp – Sozialraumbezogene Frühberatung im häuslichen Bereich und Screening auf Kindeswohl
		4.1.3 Bremer Einladungsprojekt Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder
	4.2 Gesundheitspflege in Kindereinrichtungen	4.2.1 Flächen- bzw. gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsprogramme
		4.2.2 Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und –Beratungen
		4.2.3 Institutionen- und Systemberatung im Jugendhilfebereich
	4.3 Gesundheitspflege in Schulen	4.3.1 Schulen- bzw. gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsprogramme
		4.3.2 Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und –Beratungen
		4.3.3 Institutionen- und Systemberatung im Bildungsbereich
	4.4 Spezielle und übergreifende Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitspflege	4.4.1 Untersuchung und Beratung
		4.4.2 Gutachten und Stellungnahmen
		4.4.3 Koordination und Unterstützung gesundheitlicher Aktivitäten auf Stadtteil- und Gemeindeebene
		4.4.4 Impfwesen
	4.5 Zahnärztlicher Dienst	4.5.1 Kinder- und Jugendzahnpflege

### **Produkt 4.1.1**

#### **Beratung und Betreuung in Schwangerschaft und Säuglingsalter durch Familien-Hebammen**

Nachdem im Jahr zuvor zur Klärung von Betreuungsnotwendigkeit und Umfang das Vier-Augen-Prinzip beim ersten Hausbesuch eingeführt wurde, stand das aktuelle Berichtsjahr im Zeichen einer umfassenden Umstellung des Dokumentationssystems. Unter anderem wurde die Führung der Fallakten vereinheitlicht und zum Jahresende die im Haus entwickelte neue Controllingsoftware fertig gestellt.

Leider war auch im Jahr 2011 die Leistungserbringung durch personelle Diskontinuitäten beeinträchtigt, unter anderem konnte die ausgeschiedene Leitende Familien-Hebamme erst nach mehrmonatiger Vakanz wiederersetzt werden. Darunter litt auch die Zahl der Betreuungsneuaufnahmen. Diese lag mit 184 (2010: 229) unter dem Plansoll. Erneut hielten sich der Anteil Frauen, die schon während der Schwangerschaft in Betreuung kamen, und der Anteil Frauen, die erst nach der Geburt bekannt wurden, die Waage. Nach wie vor hoch ist die Quote der Betreuungen, die wegen der Betreuungsaltersgrenze von einem Jahr beendet werden mussten. Weiterhin ist eine Änderung dieser Situation insbesondere für Kinder drogenabhängiger Eltern wünschenswert.

### **Produkt 4.1.2**

#### **TippTapp – Sozialraumbezogene Frühberatung im häuslichen Bereich und Screening auf Kindeswohl**

Über den Arbeitsansatz „TippTapp“ – Gesund ins Leben“ wurden wie im Vorjahr allen Familien Neugeborener aus den 13 am stärksten sozialbenachteiligten Ortsteilen drei häusliche Beratungen im ersten Lebensjahr angeboten. Das Beratungsangebot nach Geburt nutzten 51,2% der Familien, die Angebote nach 6 bzw. 12 Monaten wurden von 59,5 bzw. 40,4% der Familien in Anspruch genommen.

<b>Hausbesuche</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Nach Geburt	434	389	310
6 Monate	523	495	499
12 Monate	429	460	421

Die Quote der Mütter, die auf Problem- bzw. bedürfnisadäquate Angebote hingewiesen bzw. in diese vermittelt wurde, betrug beim 1. Hausbesuch 54,8% beim 2. Hausbesuch 30,1% und beim 3. Hausbesuch 26,8%. Wegen dringendem Unterstützungsbedarf wurden 5 Kinder mit elterlichem Einverständnis dem Jugendamt gemeldet, in zwei weiteren Fällen musste dies ohne Einverständnis erfolgen.

### **Produkt 4.1.3**

#### **Bremer Einladungsmodell „Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder“**

In Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgesetzes ist es der 2008 eingerichteten Arbeitseinheit gelungen, die Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 an eine fast 100%-Beteiligung heranzuführen. Eine Ausnahme bildet die erst in den letzten Jahren eingeführte, noch nicht ausreichend etablierte U7a. Das positive Ergebnis muss allerdings mit einem hohen Arbeitsaufwand erkaufte werden: Während die Einladung zu den Untersuchungen und ggf. die Erinnerung weitergehend automatisiert erfolgen, benötigt das nachfolgende Tracking die persönliche Ansprache durch Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Für Einladung und Erinnerung ist das GA Bremen auch für Bremerhaven tätig: Insgesamt wurden in 2011 37.456 Einladungen (2010: 38.131) und 9.946 Erinnerungen (2010: 8.424) an Bremer und Bremerhavener Eltern versandt sowie im Bereich der Stadtgemeinde Bremen 4.939 Trackingfälle (2010: 4.548) bearbeitet.

### **Produkt 4.2.1**

#### **Einrichtungs- und gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsangebote (Krippen und Kindergärten)**

Seit der letzten Revision des Arbeitsansatzes in 2004 sind die Leistungsdaten für die jährlichen Untersuchungen neu in ein KTH aufgenommener Kinder im Wesentlichen unverändert.

Kindergartenjahr	2008/2009	2009/2010	2010/2011
Untersuchte Gesamt	1.779	1.752	1.927
davon Erstuntersuchte	65,1%	66,4%	66,8%

Kinder in nichtkommunalen Kindergärten hatten bei den Erstuntersuchungen einen Anteil von 14,4%; in diesen Einrichtungen wird die Untersuchung nicht in Amtshilfe, sondern gegen Kostenerstattung durchgeführt. Sowohl in den kommunalen wie in den betreuten nichtkommunalen Einrichtungen wird die Untersuchung für die Hälfte der neu aufgenommenen Kinder angeboten, die Auswahl der Kinder erfolgt durch die pädagogischen Mitarbeiter nach vermuteter Bedürftigkeit. Daher verwundert nicht, dass bei den untersuchten Kindern der Beratungsbedarf mit 67,1% (2009/2010: 63,3%) und die Überweisungsquote zur ärztlichen Diagnostik bzw. Therapie mit 18,3% (2009/2010: 18,2%) erneut recht hoch waren.

## Produkt 4.2.2

### Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und -Beratungen (Krippen und Kindergärten)

Nach Fallzahl und Zeitaufwand waren auch im aktuellen Berichtszeitraum die Gutachten zum Förderbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder die herausragende Leistung innerhalb dieses Produkts. Wiederum kam es im Berichtszeitraum nicht zur Umsetzung der Frühförderverordnung, sodass der Leistungsbereich hier nicht neu beschrieben werden muss.

	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>FBG R</b>	<b>FBG A</b>	<b>FBG B</b>
<u>Kita</u> Erstgutachten	613 (2010: 619)	118	439	50
Weiterbewilligung	702 (2010: 652)	16	572	108
	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>HBG 0*</b>	<b>HBG 1+2</b>	<b>HBG 3</b>
<u>Hort</u> Erstgutachten	161 (2010: 161)	22	113	3
Weiterbewilligung	244 (2010: 207)	11	180	5

\* FBG und HBG sind Förderbedarfskategorien. Die Gruppe R (FBG) und 0 (HBG) bedeutet kein Förderbedarf

Weitere Leistungen in diesem Produkt sind anlassbezogene Einzeluntersuchung und/oder Beratung bei akuten oder chronischen Erkrankungen (z.B. zu Diäten und Medikamentenabgabe) sowie bei ansteckenden Erkrankungen (Wiederzulassung, Umgebungsuntersuchung) in Abstimmung mit dem Referat Infektionsschutz.

## Produkt 4.2.3

### Institutionen- und Systemberatung im Jugendhilfebereich

Über kontinuierliche Mitarbeit war der KJGD in folgenden zentralen Gremien bzw. Projekten des Jugendhilfe-/Sozialbereichs vertreten:

- Jugendhilfeausschuss (Stadt und Land)
- AG Frühförderung gemäß §26 und §30 SGB IX (mit den Kassen)
- Projekt Qualitätsstandards für Krippen
- Projekt Entwicklung von Kindergärten zu Kinder- und Familienzentren
- AG Zugangssteuerung (integrative Hilfen in Kindereinrichtungen)
- Länderbeteiligung Bundeskinderschutzgesetz

Analysierend und beratend nahm die sozialpädiatrische Abteilung im nunmehr 6. Berichtsjahr auf unterschiedlichen Ebenen an der Aufarbeitung des Todes des kleinen Kevin im Jugendhilfebereich teil, im Berichtsjahr beispielsweise am Fachdiskurs Haaranalysen bei Kin-

dem Drogenabhängiger. Wiederholt fanden Kooperationsgespräche mit dem Drogenhilfebereich statt. Weiterhin erfreulich hat sich hier die Zusammenarbeit mit „Comeback“ entwickelt.

### **Produkt 4.3.1**

#### **Schulen- und gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsprogramme**

Die erfolgreiche Erprobung des SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) bei der Schuleingangsuntersuchung 2010 führte zur Entscheidung, im Untersuchungsdurchgang 2011 erstmals flächendeckend ein Instrument zur standardisierten Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten einzusetzen.

	<b>Grenzwertig</b>	<b>Auffällig</b>	<b>Cumuliert</b>
<b>Emotionale Probleme</b>	6,3%	5,3%	11,6%
<b>Verhaltensprobleme</b>	12,8%	7,6%	20,5%
<b>Hyperaktivität</b>	3,6%	4,6%	8,2%
<b>Probleme mit Gleichaltrigen</b>	8,5%	8,8%	17,3%

Insgesamt wurden im Berichtsjahr wurden 4.212 (2010: 4.002) Schulanfänger untersucht.

### **Produkt 4.3.2**

#### **Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und –Beratungen in Schulen**

Der Schulärztliche Dienst hält die Transformation der bremischen Schulen in ein inklusives Schulsystem für eine der bedeutendsten, aber auch schwierigsten Aufgaben im Bildungsbereich und ohne multiprofessionelles Herangehen wenig erfolgversprechend. Im Berichtsjahr hat der Dienst sein diesbezügliches Engagement auf den Übergang von der 4. in die 5. Klassenstufe fokussiert.

Zunächst haben sich die Mitarbeiterinnen des Schulärztlichen Dienstes in allen Sek.1-Standorten, die für die Aufnahme von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf vorgesehen waren, über den Stand der Vorbereitungen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen kundig gemacht. Durch Untersuchungen sonderpädagogisch geförderter Schüler noch in der 4. Klassenstufe hat sich der Schulärztliche Dienst gleichzeitig ein aktuelles Bild der Problemlagen der Schüler verschafft. Schließlich haben die Mitarbeiter/innen in den 5. Klassen, die Kinder mit erhöhtem Förderbedarf aufgenommen hatten, hospitiert und mit den Klassenlehrern und zugeordneten Sonderpädagogen den Dialog zum besseren Verständnis der Bedarfe dieser Schüler/Innen aufgenommen.

Weitere Anlässe für Untersuchung und Beratung einzelner Schüler, ggf. gutachterliche Stellungnahme, in der Regel auf Veranlassung der Schule waren im Berichtsjahr:

	2009/2010	2010/2011
Schulsportbefreiung	6	6 Untersuchungen
Quereinsteiger	191	194 Untersuchungen
Sonderpädagogischem Förderbedarf	650	632 Stellungnahmen

### **Produkt 4.3.3 Institutionen- und Systemberatung im Bildungsbereich**

Ein besonderer Schwerpunkt war wiederum die Kooperation mit den in Gründung befindlichen Regionalen Beratungs- und Unterstützungs-Zentren (ReBUZ) im Rahmen der inklusiven Umgestaltung des Schulsystems. Daneben wirkte der Dienst beim Entwurf der künftigen „Sonderpädagogik-Verordnung“ und an der Überführung der „Persönlichen Assistenz“ in das System „Schulassistenz“ mit. Durch Beteiligung an der AG Werkschule versuchte der Schulärztliche Dienst für deren spezielle Schülergruppen von Beginn an gesundheitsrelevante Elemente im pädagogischen Alltag und als Bildungsziel zu verankern. Weiterhin ist der Schulärztliche Dienst ständiger Gast mit Beratungsfunktion bei den Treffen des Zentralelternbeirates Schulen und seiner Ausschüsse.

### **Produkt 4.4.1 Untersuchung und Beratung (ohne Institutionenbezug)**

In diesem Produkt sind Vorsorgeleistungen zusammengefasst, die originär Aufgaben niedergelassener Ärzte nach SGB V sind. Da insbesondere sozial benachteiligte Kinder diese Gesundheitsdienstleistungen nicht im erforderlichen Umfang in Anspruch nehmen, werden sie vom KJGD aufsuchend in Schulen bzw. im häuslichen Bereich angeboten. Durchgeführte Untersuchungen werden dem GA über entsprechende Ermächtigungen zu Kosten der gesetzlichen Krankenkassen honoriert.

	2009	2010	2011
Früherkennungsuntersuchung U4 - U9	62	98	89
Jugendgesundheitsuntersuchung J1	257	172	134

#### **Produkt 4.4.2 Gutachten und Stellungnahmen (ohne Institutionenbezug)**

Zusammengefasst werden hier die Abgabe von Individualgutachten und Stellungnahmen zu speziellen sozialpädiatrischen Fragen in der Regel auf Anforderung. Es handelt sich dabei um sehr heterogene Anlässe, die übers Jahr jeweils nur in geringer Zahl, bzw. vereinzelt auftreten, so dass eigene Dokumentationssysteme nicht aufgebaut wurden. Zu nennen sind Krankenkostzulage, Beihilfefragen, Steuerliche Absetzbarkeit von Gesundheitsaufwendungen, Reisefähigkeit (für Asylbewerber), etc. Pflegegeldgutachten bzw. Bedarfsfeststellungen kamen im Berichtsjahr mit 14 Fällen (2010: 14 Fälle) vor. In nennenswerter Anzahl waren vor allem Anträge auf Frühförderung zu begutachten 132 (2010: 139). Die häufigeren, abt weiterhin sporadischen Anfragen zur erforderlichen Qualität von Pflegestellen vor einer Fremdplatzierung von Kindern wurden noch nicht quantitativ erfasst.

#### **Produkt 4.4.3 Koordination und Unterstützung gesundheitlicher Aktivitäten auf Stadtteil- und Gemeindeebene**

In nahezu allen Stadtteilen nahmen Mitarbeiter/-innen des KJGD an den institutionalisierten Stadtteilkonferenzen für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche teil und bezogen zu gesundheitlichen Fragen Stellung. Die Zusammenarbeit der Bremer Kinderärzte in Praxis, Klinik und ÖGD ist weiterhin erfreulich. Der Informationsfluss zwischen den diversen pädiatrischen Tätigkeitsfeldern und Absprachen (z.B. über Fortbildungstermine) werden durch die Beteiligung an der informellen „Bremer Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ gesichert. Die Kooperation mit dem Landessportbund wurde weitergeführt. Zusammen mit niedergelassenen Kinderärzten hat der KJGD wieder Patenschaften im Rahmen des Programms „Bewegungskindergärten“ übernommen.

#### **Produkt 4.4.4 Impfwesen (Kinder- und Jugendlichenimpfungen)**

Kinderimpfungen sind infolge ihrer hohen gesundheitlichen wie auch ökonomischen Effektivität ein seit langem anerkannter Arbeitsschwerpunkt des Gesundheitsamtes. Dabei werden zwei Strategien verfolgt:

- Werbung für eine hohe Beteiligung an den Impfangeboten niedergelassener Ärzte
- Dort, wo erforderlich, subsidiäres Angebot eigener Impfleistungen

Daher wurden auch im Berichtsjahr wieder alle Eltern anlässlich der Aufnahme ihrer Kinder in Krippe oder Kindergarten schriftlich zum altersgemäßen Impfschutz informiert. Gleiches geschah im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, hier wurden zusätzlich die mitgebrachten Unterlagen individuell auf Vollständigkeit des Impfschutzes geprüft und die Eltern ggf. auf nachzuholende Impfungen hingewiesen. Dabei wurde von allen Kindern der Impfstatus dokumentiert und für die regionale wie bundesweite Gesundheitsberichterstattung aufbe-



reitet. Auch im Berichtsjahr haben niedrigschwellige Impfangebote in den Schulen bestehende Impflücken geschlossen.

<b>Impfungen</b>	<b>2008/2009</b>	<b>2009/2010</b>	<b>2010/2011</b>
Masern-Mumps-Röteln	398	208	194
Hepatitis-B	675	587	514

Der Rückgang der vom GA Geimpften ist auf die zunehmend bessere Impfquote der niedergelassenen Ärzte zurückzuführen.

### **Produkt 4.5.1 Kinder- und Jugendzahnpflege**

Seit dem Schuljahr 2001/2002 wird neben dem Elementarbereich auch der Grundschulbereich gruppenprophylaktisch von der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Bremen (LAJB) betreut. Dagegen beinhalten die Aufgaben des Gesundheitsamts im Wesentlichen die zahnärztliche Befunderhebung (Reihenuntersuchungen) in Schulen, die der Evaluation und Steuerung der Prophylaxebemühungen dienen sowie spezielle prophylaktische Aktivitäten bei Klientel mit besonders hohem Kariesrisiko.

Die vergleichsweise geringe Untersuchtenzahl in den letzten beiden Schuljahren ist überwiegend Erkrankungsausfällen anzulasten. Daneben ist zu berücksichtigen, dass die einzige Zahnärztin des GA Ende des Berichtsjahres in den Ruhestand ging und seither die Stelle nicht wieder besetzt werden konnte.

	<b>2008/2009</b>	<b>2009/2010</b>	<b>2010/2011</b>
Zahnärztlich untersuchte Schüler	8.484	4.799	5.342
Fluoridierungsmaßnahmen	428	333	364
Beratungen bei Kleinkindern	500	591	476
Migrantenprojekte, erreichte Eltern	151	327	318



**Abteilung 5**

Wohnortnahe Betreuung und  
Gesundheitsleistungen für  
psychisch Kranke und Süchtige

<b>Produktbereich</b>	<b>Produktgruppe</b>	<b>Produkt</b>
5 Steuerung und Koordination kommunaler sozialpsychiatrischer Leistungen für seelisch behinderte Menschen	5.1 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für psychisch kranke Menschen	5.1.1 Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie
		5.1.2 Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung
	5.2 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für drogenabhängige Menschen	5.2.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe
	5.3 Ambulante sozialpsychiatrische Hilfen für Kinder und Jugendliche	5.3.1 Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche (Kipsy)
		5.3.2. Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „Esc(ape)“

## Produkt: 5.1.1

### Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie

Aufgabe der Steuerungsstelle Psychiatrie ist die Fach- und Ressourcensteuerung der der Eingliederungshilfeleistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Die mit Abstand kostenintensivsten Maßnahmebereiche sind das Heimwohnen (ca. 10 Mio. €) und das Ambulante Betreute Wohnen (ca. 8,5 Mio. €).

Die Platzzahl in Heimen für psychisch Kranke und Suchtkranke (legale Suchtmittel) hat sich im Jahr 2011 gegenüber dem Vorjahr um 3,8 Prozent auf 404 Plätze erhöht.

Die Platzzahl im Ambulanten Betreuten Wohnen liegt für den gleichen Personenkreis inzwischen bei 755, was einen Anstieg von 4,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr ausmacht. Um die Steuerungsoptionen zu verbessern, ist eine Zentralisierung der Erstbegutachtungen der Hilfebedarfe am Gesundheitsamt in Planung.

### Durchschnittlich belegte Plätze für Psychisch Kranke (PK) und Suchtkranke

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Betreutes Wohnen PK	661	628	568	562	508	485
Betreutes Wohnen Sucht	94	92	90	93	87	83
Heimwohnen PK	283	270	288	278	267	256
Heimwohnen Sucht	121	119	105	112	109	112
Übergangswohnheime Sucht	38	39	46	40	48	49
Nichtbehandlungsfälle	5					
Familienpflege	7					

## Produkt 5.1.2

### Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung

- Vertretung des Sozialhilfeträgers im Fachausschuss der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM- Martinshof - Bereich seelisch Behinderte). Steigerungsrate der Belegung in 2010: ca. 6 Prozent.
- Durchführung von Hilfeplankonferenzen (vierteljährlich) bei Belegungen der „Werkstatt für Beschäftigung und Arbeitstherapie des Sozialwerks der freien Christengemeinde“ (WeBeSo), Koordination der Begutachtung. Fallzahl 2010: 52.
- Fach und Leistungscontrolling des Projektes Aktivierende Hilfe nach § 11/3 SGB XII. Das zum 01.06. 2009 begonnene Projekt bietet abgestufte Arbeits- und Beschäftigungsangebote für nicht erwerbsfähige psychisch kranke und suchtkranke Menschen. Das Finanzvolumen liegt bei 200.000 €; Beschäftigte Ende 2010: 140. Aufgaben: Antragsbearbei-

tung, Kontrolle von Leistungen und Quartalsabrechnungen, Durchführung von Hilfeplan-konferenzen (vierteljährlich).

### **Produkt 5.2.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe**

Aufgabe der Steuerungsstelle Drogenhilfe ist die Fach- und Ressourcensteuerung der Eingliederungshilfeleistungen für drogenabhängige Menschen und der kommunalen Zuwendungen an Drogenhilfeträger.

Die Aufwendungen für die Eingliederungshilfeleistungen lagen im Jahr 2010 bei 1,9 Mio. €, die kommunalen Zuwendungen an Drogenhilfeträger lagen bei ca. 1,7 Mio. €:

### **Durchschnittlich belegte Plätze im Ambulanten Betreuten Wohnen und Heimwohnen für Drogenabhängige.**

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Betreutes Wohnen	154	146	145	151	145	144
Heimwohnen	76	70	59	45	31	25

Die durchschnittlich belegten Plätze im Betreuten Wohnen sind im Vergleich zum Vorjahr um 5,5 Prozent gestiegen.

Einen Zuwachs von 8,6 Prozent gab es 2011 im Heimwohnen (Vorjahr 19,0 Prozent). Die hohen Steigerungsraten der letzten Jahre scheinen sich abzuflachen. Die Platzzahlen sind in den fünf Jahren von 2005 bis 2010 um 312 Prozent gestiegen. Hintergrund ist die erhöhte Lebenserwartung multimorbider Drogenabhängiger.

### **Produkt 5.3.1 Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche**

Zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (Kipsy) am Gesundheitsamt gehören die Beratung, Diagnostik und Behandlung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Hinzukommt die Fachberatung beteiligter Institutionen (Amt für Soziale Dienste, Schulen, Kindertagesheime) und die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer Hilfen.

Die Kipsy arbeitet über eine gemeinsam betriebene Institutsambulanz eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremen-Ost zusammen, was fachliche Vorteile bietet und die Refinanzierung eines Stellenanteils über die Krankenkassen ermöglicht.

Die Anzahl der Kipsy-Klienten / Patienten lag im Jahr 2010 bei 575 Fällen – Tendenz steigend.

Leistungen quantitativ

	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Anzahl Klienten / Patienten	670	575	455	482	469	472
davon Suchtambulanz Esc(ape)	139	107				
davon nur ÖGD-Klienten (keine PIA-Leistungen)			38,1%	47,0%	43,9%	41,4%
PIA-Patienten Abrechnungen (Scheine)		472	381	316	312	241
Anzahl der Kontakte			3.223	2.215	1.968	2.317
Gutachten			108	75	47	60

Bis auf die Anzahl der betreuten/behandelten Kinder und Jugendlichen und die Zahl der abgerechneten Institutsambulanzabrechnungen (Scheine) liegen aktuell noch keine Daten für 2011 vor. Die Daten werden in einem gesonderten gemeinsamen Jahresbericht (Kipsy, Institutsambulanz, stationärer Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie) im Sommer 2012 veröffentlicht. Gezählt wurden bislang als Fälle nicht nur die Neufälle, sondern auch die aus dem Vorjahr übernommenen Bestandsfälle, die 2011 noch weiter betreut/behandelt wurden. Ab 2012 gilt eine neue Zählweise: Es werden ausschließlich Neufälle gezählt. Der Planwert für 2012 sollte auf 600 Neufälle festgelegt werden.

### Produkt 5.3.2

#### Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „Esc(ape)“

Neu ist seit 2010 das Angebot einer Suchtambulanz für Jugendliche „Esc(ape)“ – ausgestattet mit 1,5 Stellen und organisatorisch integriert in die „KIPSY“ mit ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz.

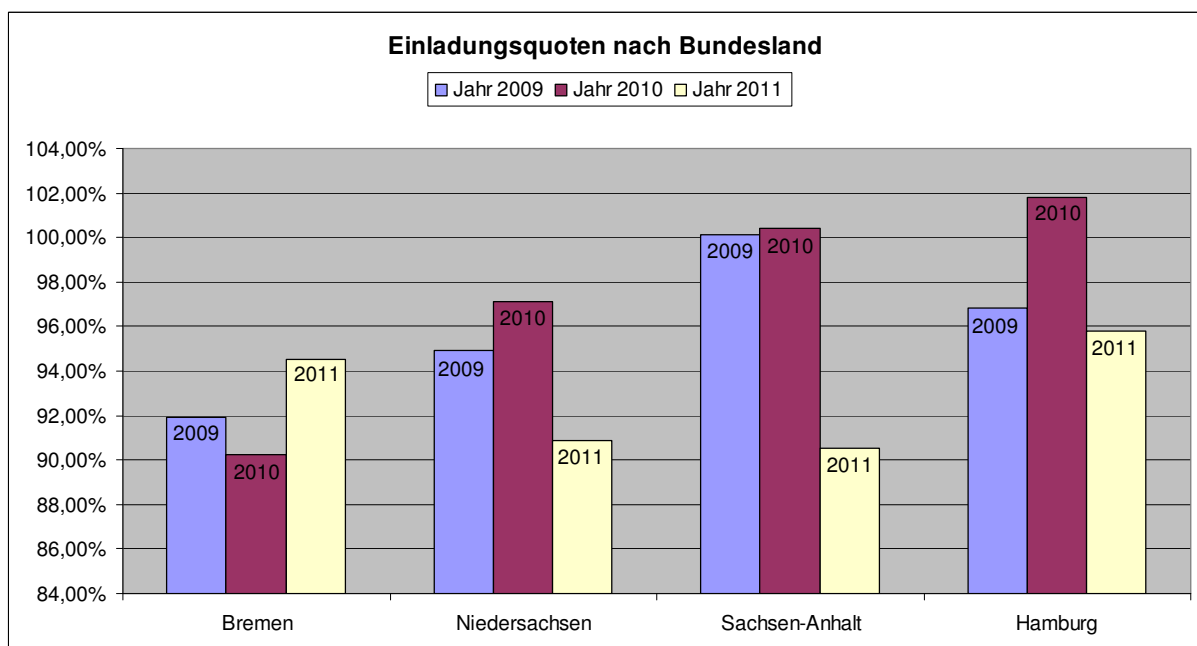
Für suchtgefährdete Jugendliche gab es bislang in Bremen kein tragfähiges ambulantes Angebot. Zielgruppe sind sowohl Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Cannabis konsumieren, als auch die zunehmende Zahl Jugendlicher, die in problematischer Weise Alkohol trinken. Das Konzept wurde Ende 2008 in der Deputation für Arbeit und Gesundheit beraten und auf den Weg gebracht.

107 Jugendliche wurden im Jahr 2010 in der Ambulanz beraten und behandelt, im Jahr 2011 waren es 139 Fälle. Zu berücksichtigen ist dabei, dass die halbe Facharztstelle (Dr. Mechels) seit dem 01.10.2011 vakant ist.

## Zentrale Stelle Mammographie-Screening als drittmittelfinanzierte Serviceeinrichtung in der Allgemeinen Verwaltung des Gesundheitsamtes

Das Mammographie-Screening-Programm in Bremen und in der Weser-Ems-Region konnte 2011 sein 10-jähriges Bestehen feiern. Das Einladungswesen war von Anfang an im Gesundheitsamt Bremen angesiedelt und wurde infolge dessen effizienter Organisation von weiteren Bundesländern „gebucht“. Aktuell sind 25 Mitarbeiterinnen und 1 Mitarbeiter in der Zentralen Stelle beschäftigt, die das Einladungswesen für jährlich rund 800.000 anspruchsberechtigte Frauen aus den Ländern Bremen, Niedersachsen, Hamburg und Sachsen - Anhalt durchführten. Im Bereich der Modellprojekte erfolgte die 4. beziehungsweise die 5. Einladungsrunde. In Sachsen-Anhalt erfolgte – wegen des späteren Starts in die Regelversorgung - erst die 2. Einladungsrunde.

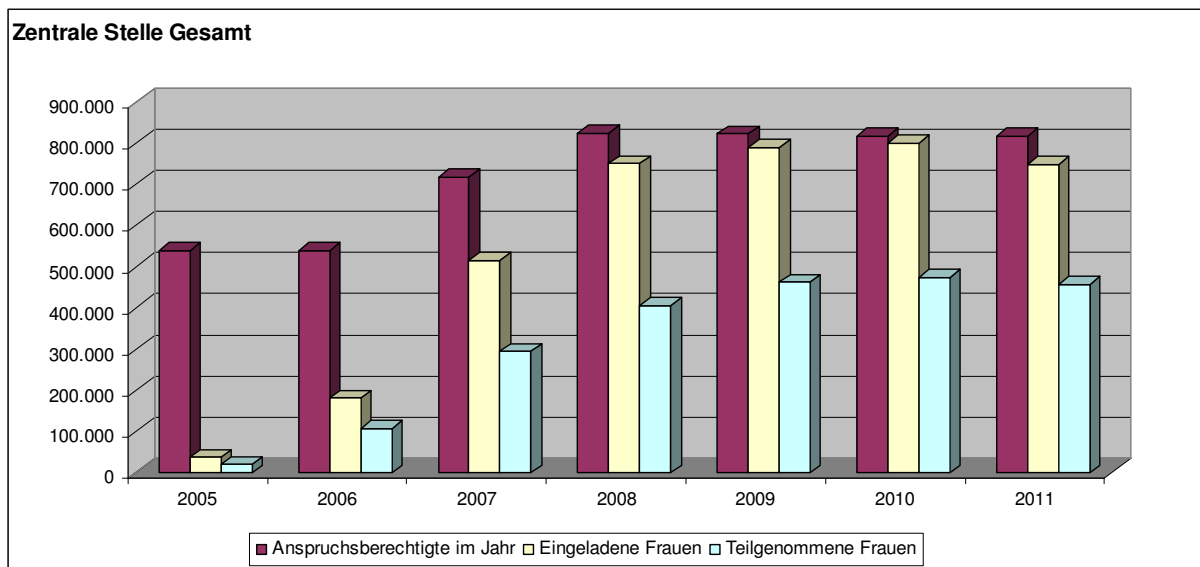
### Einladungsquoten der Anspruchsberechtigten nach Bundesland für die Jahre 2009 bis 2011



Die Einladungsquoten liegen teilweise über 100 % (Sachsen Anhalt in den Jahren 2009 und 2010 sowie Hamburg im Jahr 2010), da in diesen Fällen in der vorangegangenen Einladungsrunde noch keine ausreichenden Kapazitäten (z.B. ausgebildetes medizinisches Personal, Mammographie-Einheiten) verfügbar waren und somit in der nachfolgenden Einladungsrunde Nachholbedarf bestand.

Aufgrund einer nicht unerheblichen Anzahl an Frauen, die Ihrer Teilnahme dauerhaft widersprechen oder aufgrund eines medizinischen Ausschlusskriteriums nicht eingeladen werden, wird sich die Einladungsquote voraussichtlich bei ca. 95 % einpendeln.

## Einladungs- und Teilnahmedaten im Jahresvergleich



Die Teilnehmerquote lag im Durchschnitt aller 4 Bundesländer bei 59,2 %, im Bundesdurchschnitt betrug sie 2009 54,5 %. Der in den EU – Leitlinien empfohlene Wert von >70 % wurde damit noch nicht erreicht.



SEESTADT BREMERHAVEN



Gesundheitsamt

Bremerhaven, 27.04.2012

**Jahresbericht 2011  
des Gesundheitsamtes  
Bremerhaven**

**Kurzfassung**

# **Jahresbericht 2011 des Gesundheitsamts Bremerhaven**

## **Inhaltsverzeichnis**

### **A Jahresbericht 2011 - Kurzform**

#### **1. Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

- Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben
- Amtsärztliche Personaluntersuchungen
- Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen

#### **2. Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Krankheiten**

- Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten (STD)
- Aidsberatungsstelle

#### **3. Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte**

- Ärztliche Beratungen und Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
- Nichtärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
- Sozialpädagogische Beratungen
- Anlagen

#### **4. Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz**

- Personenbezogener Infektionsschutz
- Objektbezogener Infektionsschutz
- Umweltbezogener Gesundheitsschutz

#### **5. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

#### **6. Zahnärztlicher Dienst**

#### **7. Sozialpsychiatrischer Dienst**

- Hilfen und Schutzmaßnahmen
- Sozialpsychiatrische Begutachtungen
- Koordination und Controlling der Versorgungssysteme
- Anlage: Koordinationsstelle für die sozialpsychiatrische Versorgung

#### **8. Verwaltung: Überwachung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe**

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

## **Vorwort zum Jahresbericht 2011**

Das Gesundheitsamt legt den Jahresbericht für 2011 vor. Es wird wiederum im Wesentlichen auf die Darstellung von Auftragsangelegenheiten, also die sogenannten „Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung“ abgehoben. Des Weiteren wird vor dem Hintergrund einer schwierigen personellen Engpasssituation durch Stellenwechsel, Stellenvakanzen und krankheitsbedingte Ausfälle um Verständnis gebeten, dass aus Kapazitätsgründen diesmal von der üblichen redaktionellen Aufarbeitung des Berichts in eine Kurz- und Langform abgesehen wird.

Im Folgenden soll auch nur schlaglichtartig auf Besonderheiten einzelner Abteilungen des Amtes fokussiert werden, ohne dass hierbei Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

So gilt es für den amts- und vertrauensärztlichen Bereich zukünftig einen nachhaltig funktionierenden Bereitschaftsdienst sicherzustellen. Darüber hinaus gilt es vermehrt qualitätssichernde Maßnahmen zu implementieren.

Die Mitarbeiter der Abteilung personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz waren 2011 vor allem durch den EHEC-Ausbruch enorm gefordert, wobei hierdurch nachfolgend auch andere Abteilungen einbezogen wurden.

In Anbetracht besagter prekärer Arbeitssituation war eine infektionshygienische Überwachung der Krankenhäuser und anderer medizinischer Einrichtungen nur noch anlassbezogen möglich. Um hierzu künftig angemessene Qualität gewährleisten zu können, ist eine personelle Aufstockung der Abteilung, nicht zuletzt auch im Hinblick auf eine weitere Novellierung der Trinkwasserverordnung und daraus entstehendem enormem Verwaltungsaufwand, unumgänglich.

Die STD-Beratungsstelle hat sich zwischenzeitlich zusätzlich zu einer Migrant/-innen-Beratungsstelle entwickelt, die besondere Anforderungen an die Mitarbeiter/-innen stellt und ein hohes Maß an Engagement und Empathie erfordert.

Der sozialmedizinische Dienst für chronisch Kranke und Behinderte verzeichnete 2011 eine zunehmende Vereinsamung von Seniorinnen und eine steigende Anzahl polizeilicher und anonymer Meldungen wegen selbstgefährdender Lebenssituationen mit erforderlicher schneller Hilfe zur Gefahrenabwehr.

Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst sind die Mitarbeiter/-innen im Rahmen ihrer originären Aufgaben in vielfältiger Weise auf die Kooperation mit lokalen Partnern angewiesen. Daraus folgt eine intensive Vernetzung und die Mitarbeit in den verschiedensten Gremien.

Infektionshygienisch wird eine seit ca. 2 Jahren anhaltende erhöhte Erkrankungsrate an Krätze verzeichnet, mit großen Herausforderungen aller Beteiligten bei der Umsetzung erforderlicher Maßnahmen, insbesondere in Familien in schwierigen Lebenslagen. Des Weiteren waren 2011 Mitarbeiterinnen in Amtshilfe für das Jugendamt tätig. Das betraf die Erarbeitung des Vorgehens und der Umsetzung von Haarproben bei Kindern und Eltern zur Untersuchung auf Drogenrückstände. 2011 erfolgte auch in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und dem Lehrerfortbildungsinstitut Multiplikatorenschulung zum Thema Kindeswohl und Kinderschutz.

Im sozialpsychiatrischen Dienst wird von Seiten der Kontrollingstelle unter anderem darauf verwiesen, dass vor dem Hintergrund noch immer fehlender geeigneter landesrahmenvertraglicher Festlegungen zum Bereich des ambulanten betreuten Wohnens aktuell wichtige Steuerungseffekte in Bremerhaven nur über Modellprojekte realisierbar seien. Der kontinuierliche Fallzahlenanstieg im Bereich des betreuten Wohnens wird weiterhin eine zentrale Frage der Steuerung und Gestaltung der Versorgungssituation bleiben. Im sozialpsychiatrischen Dienst stellt sich nach wie vor die Nichtbesetzbarkeit einer vakanten Facharztstelle mit allen daraus resultierenden negativen Folgen als zentrales Problem dar.

Allgemein muss in diesem Zusammenhang prospektiv damit gerechnet werden, dass die bundesweit bekannte Schwierigkeit der Nachwuchsgewinnung im öffentlichen Gesundheitsdienst auch für unser Amt an Bedeutung gewinnt. Insbesondere die zunehmende Tarifentkopplung dürfte zukünftig die Sicherstellung ausreichend qualifizierten ärztlichen Personals schwierig gestalten.

Abschließend und zusammenfassend ist festzuhalten, dass 2011 die Erfüllung des zunehmend umfangreicheren Aufgabenkatalogs vor dem Hintergrund einer anhaltend schwierigen Umbruchsituation des Amtes nur durch ein gut funktionierendes „Teamwork“ gelingen konnte. All meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die hierzu mit ihrer Motivation und ihrem großen Engagement beigetragen haben, gilt mein besonderer Dank.

Dr. Müller-Ehlers  
Stellvertretender Amtsarzt

# **Jahresbericht 2011**

## **Amtsärztlicher Dienst und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

### **Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene**

**Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben**

**Amtsärztliche Personaluntersuchungen**

**Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische  
Beratungen und Begutachtungen**

Gesundheitsamt Bremerhaven

### **Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	<b>Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene</b>
Leistungsnummer:	02
Leistung:	<b>Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben</b>
Kurzbeschreibung:	Ärztliche Aufgaben für Polizei und Justiz einschließlich Begutachtung und Beweissicherung, Rufbereitschaft ganztägig.
Eingesetzte Ressourcen:	4 Ärzte (anteilig), 1 Verwaltungskraft (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Magistratsbeschluss von 1979, Bremerhavener Gewahrsamsverordnung, Bremisches Gesetz über das Leichenwesen, StPO, u. a.
Zielgruppe:	Straffällige Personen, Leichen
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung / Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung.

**Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst  
für Erwachsene**

Leistungsdaten

Leistung 02							
<b>Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben</b>							
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2009</b>	<b>m</b>	<b>w</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	
<b>Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen</b>	I	11	9	2	10	19	
	II	14	12	2	13	20	
	III	6	3	3	14	13	
	IV	9	5	4	6	14	
	<b>Summe</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>43</b>	<b>66</b>	
<b>Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung</b>	I	5	5	0	4	1	
	II	1	1	0	0	3	
	III	2	2	0	1	2	
	IV	0	0	0	3	4	
	<b>Summe</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	
<b>Forensische Leichenschauen</b>	I	20	16	4	11	10	
	II	15	12	3	16	9	
	III	22	14	8	17	2	
	IV	13	9	4	15	9	
	<b>Summe</b>	<b>70</b>	<b>51</b>	<b>19</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	
<b>Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen</b>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>m</b>	<b>w</b>	<b>2010</b>	<b>m</b>	<b>w</b>
	I	16	14	2	11	10	1
	II	13	9	4	16	13	3
	III	11	11	0	11	10	1
	<b>Summe</b>	<b>48</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>6</b>
<b>Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung</b>	I	3	3	0	0	0	0
	II	1	1	0	1	1	0
	III	0	0	0	0	0	0
	IV	0	0	0	1	1	0
	<b>Summe</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Forensische Leichenschauen</b>	I	11	8	3	11	7	4
	II	8	5	3	14	2	2
	III	20	16	4	20	18	2
	IV	13	9	4	13	11	2
	<b>Summe</b>	<b>52</b>	<b>38</b>	<b>14</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>10</b>

### **Bewertung und Ausblick:**

Eine hinreichend qualifizierte basale Versorgung im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Aufgabenstellung kann personell derzeit nach wie vor aufrechterhalten werden. Es sei an dieser Stelle erneut auf eine sich zuspitzende Personalentwicklung hingewiesen.

Auch besagte Verlagerung bzw. Auslagerung des forensischen Aufgabenbereiches - insbesondere hinsichtlich eines wünschenswerten Facharztstandards - bleibt in der Diskussion und ist im Ergebnis weiterhin offen.

Im Rückgriff auf die polizeiliche Kriminalstatistik 2011 können zur Todesursachenermittlung unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes folgende Zahlen genannt werden (in Klammern Vorjahreswerte 2007/2008/2009/2010):

Die Gesamtzahl der Ermittlungen belief sich demnach für das Jahr 2011 auf 91 (155/209/137/192/) Fälle, wobei der deutliche Rückgang auf eine polizeiinterne Umstellung statistischer Zuordnungsparameter zurückzuführen ist. Es erfolgten insgesamt 8 Todesursachenermittlungen auf Initiative des Gesundheitsamtes (11/13/14/12). Davon waren von den betroffenen Personen 3 weiblichen und 5 männlichen Geschlechts. In 2011 wurden insgesamt 15 forensische Obduktionen durchgeführt (22/37/26/27), hierbei handelte es sich um 11 männliche und 4 weibliche Personen.

Hinsichtlich krankenhausessoziierter § 8-Fälle war im Vergleich zu den Vorjahren ein Anstieg feststellbar. 2011 wurden 30 (19/23/21/23) Vorgänge bearbeitet. Die Geschlechterverteilung belief sich auf 19 männliche zu 11 weiblichen Patienten.

Auch wenn die letztgenannte Zahl abweicht, bestätigt sich damit für Bremerhaven ein Trend, wie er deutschlandweit bzw. weltweit gilt, dass immer seltener obduziert wird. Die Gründe hierfür sind vielfältig.

Seit 2004 gibt es zwar ein forensisches Obduktionsregister am Institut für Rechtsmedizin der Universität in Frankfurt. Allerdings melden nicht alle 32 rechtsmedizinischen Institute in Deutschland regelmäßig ihre Daten dort hin. Nach Angaben des Leiters werden schätzungsweise 1,7 % der Todesfälle, bei denen Fremdverschulden in Betracht kommt, in der Rechtsmedizin obduziert.

Eine Verbesserung des Meldeverhaltens zuständiger Personen/Einrichtungen und der Qualität (hinsichtlich Plausibilität, Vollständigkeit und Einhaltung zeitlicher Vorgaben) der Todesbescheinigungen mussten wiederum mehrfach vom Gesundheitsamt (bei Krankenhäusern, Ärzten, Bestattern) angemahnt werden.

Insgesamt betrachtet blieb das Aufgabenvolumen 2011 im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren.

Auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung manifestierte sich die bekannte vermehrte Repräsentanz des männlichen Geschlechts bei der Beteiligung an Suiziden und Gewaltkriminalität (s. a. Auflistung - Todesarten 2011 - im Anhang).



**Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	<b>Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene</b>
Leistungsnummer:	08
Leistung:	<b>Amtsärztliche Personaluntersuchungen</b>
Kurzbeschreibung:	Medizinische Untersuchungen hinsichtlich spezifischer Tauglichkeit, Dienst- und Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Dienstatunfallgeschehen, Notwendigkeit und Angemessenheit rehabilitativer Maßnahmen
Eingesetzte Ressourcen:	2 Ärzte (anteilig), 2 Verwaltungskräfte (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Bestimmungen aus BAT und Beamtenrecht
Zielgruppe:	Berufsbewerber, Angestellte und Beamte der Stadt und überregionaler Behörden
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung/Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung.

Leistungsdaten:

Leistung 08									
<b>Amtsärztliche Personaluntersuchungen</b>									
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>			<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
		<b>ges</b>	<b>m</b>	<b>w</b>					
<b>Amtsärztliche Beratungen und Begutachtungen von Personal</b>	I	172	117	55	173	185	175	162	134
	II	165	101	64	181	184	158	156	153
	III	153	89	64	168	125	137	131	98
	IV	149	93	56	145	131	126	156	158
	<b>Summe</b>	<b>639</b>	<b>400</b>	<b>239</b>	<b>667</b>	<b>625</b>	<b>596</b>	<b>605</b>	<b>543</b>

### Bewertung und Ausblick:

Fragestellungen und Untersuchungsanlässe finden sich in den tabellarischen Übersichten in ihrer Geschlechts- und Alterzugehörigkeit wieder.

Die Größenordnung amtsärztlicher Personaluntersuchungen zeigte keine wesentliche Schwankung im langjährigen Vergleich, auch wenn sie im direkten Vergleich zum Vorjahr geringer ausfiel. Dabei blieb die Anzahl von Verbeamtungen in etwa gleich, die Überprüfung der Dienstfähigkeit von Beamten im allgemeinen Verwaltungsdienst und von Angestellten war rückläufig. Auch die Überprüfung der Dienstfähigkeit von Polizeibeamten sank um fast die Hälfte zur Vorjahreszahl, wobei insbesondere die Gruppe der 50 - 59 jährigen Beamten betroffen war. Überprüfungsanlässe der Dienstfähigkeit bei Feuerwehrbeamten und Lehrern blieben im direkten Jahresvergleich auf demselben Niveau erhalten. Dies gilt auch für die Anzahl der Überprüfung von Dienstunfällen, wobei sich hier erneut die Altersgruppe der 30 - 39 jährigen männlichen Beamten als besonders anfällig manifestierte.

Hinsichtlich der Indikationsüberprüfungen von stationären Sanatoriumsmaßnahmen war ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Das Geschlechterverhältnis belief sich hier, bei wiederum männlicher Dominanz, auf annähernd 3:1.

**Amtsärztliche Untersuchungen von Magistratspersonal nach  
Untersuchungsanlass, Altersgruppe und Geschlecht**

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter<Standard>	Vorgänge
Aktenversand 21.40	männlich	25 - 29	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	20 - 24	4
		25 - 29	13
		30 - 39	8
		40 - 49	5
		50 - 59	2
		60 - 69	1
		Gesamt	33
	weiblich	20 - 24	1
		25 - 29	5
		30 - 39	11
		40 - 49	5
		50 - 59	1
		Gesamt	23
	Gesamt		56
BaP - Beamter auf Probe	männlich	20 - 24	4
		25 - 29	13
		30 - 39	13
		40 - 49	1
		Gesamt	31
	weiblich	16 - 19	1
		20 - 24	9
		25 - 29	21
		30 - 39	12
		40 - 49	5
		Gesamt	48
	Gesamt		79
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	3
		50 - 59	3
		60 - 69	1
		Gesamt	7
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		Gesamt	2
Gesamt		9	
Dienstfähigkeit Angestellte	männlich	50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	2
	weiblich	40 - 49	2
		50 - 59	1
Gesamt		3	

	<b>Gesamt</b>		<b>5</b>
Dienstfähigkeit Feuerwehr	<b>männlich</b>	<b>25 - 29</b>	<b>3</b>
		<b>30 - 39</b>	<b>10</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>2</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>3</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>18</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>18</b>
Dienstfähigkeit Lehrer	<b>männlich</b>	<b>50 - 59</b>	<b>18</b>
		<b>60 - 69</b>	<b>21</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>39</b>
	<b>weiblich</b>	<b>30 - 39</b>	<b>4</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>10</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>31</b>
		<b>60 - 69</b>	<b>12</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>57</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>96</b>
Dienstfähigkeit Lohnempfänger	<b>männlich</b>	<b>30 - 39</b>	<b>1</b>
		<b>60 - 69</b>	<b>1</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<b>weiblich</b>	<b>50 - 59</b>	<b>1</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>3</b>
Dienstfähigkeit Polizei	<b>männlich</b>	<b>30 - 39</b>	<b>5</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>12</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>23</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>40</b>
	<b>weiblich</b>	<b>20 - 24</b>	<b>1</b>
		<b>30 - 39</b>	<b>4</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>1</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>2</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>8</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>48</b>
Dienstfähigkeit sonstiges	<b>männlich</b>	<b>60 - 69</b>	<b>1</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>1</b>
Dienstunfall	<b>männlich</b>	<b>20 - 24</b>	<b>8</b>
		<b>25 - 29</b>	<b>9</b>
		<b>30 - 39</b>	<b>41</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>37</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>30</b>
		<b>60 - 69</b>	<b>7</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>132</b>
	<b>weiblich</b>	<b>20 - 24</b>	<b>9</b>
		<b>25 - 29</b>	<b>1</b>
		<b>30 - 39</b>	<b>11</b>
		<b>40 - 49</b>	<b>5</b>
		<b>50 - 59</b>	<b>17</b>
		<b>60 - 69</b>	<b>11</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>54</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>186</b>

<b>Einstellung</b>	<b>männlich</b>	20 - 24	1	
		25 - 29	1	
		30 - 39	1	
		<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	
	<b>Gesamt</b>	<b>3</b>		
Sanatoriumsaufenthalt	<b>männlich</b>	40 - 49	8	
		50 - 59	22	
		60 - 69	23	
		ab 70	19	
		<b>Gesamt</b>	<b>72</b>	
	<b>weiblich</b>	30 - 39	4	
		40 - 49	5	
		50 - 59	7	
		60 - 69	4	
		ab 70	5	
		<b>Gesamt</b>	<b>25</b>	
	<b>Gesamt</b>	<b>97</b>		
	Sonstige Beihilfen	<b>männlich</b>	50 - 59	5
			ab 70	1
<b>Gesamt</b>			<b>6</b>	
<b>weiblich</b>		25 - 29	1	
		30 - 39	1	
		40 - 49	1	
		50 - 59	1	
		ab 70	6	
		<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	
<b>Gesamt</b>		<b>16</b>		
<b>Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst</b>		<b>männlich</b>	40 - 49	1
	ab 70		4	
	<b>Gesamt</b>		<b>5</b>	
	<b>weiblich</b>	40 - 49	1	
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>	
	<b>Gesamt</b>	<b>6</b>		
Verminderung der Pflichtstundenzahl	<b>männlich</b>	40 - 49	1	
		50 - 59	3	
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	
	<b>weiblich</b>	40 - 49	1	
		50 - 59	5	
		<b>Gesamt</b>	<b>6</b>	
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>			
<b>Gesamt</b>	<b>639</b>			

## Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	<b>Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene</b>
Leistungsnummer:	09
Leistung	<b>Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen</b> Sonstige ärztliche Beratungen oder Begutachtungen Leichenschauen vor Feuerbestattung, Überführung, Umbettung, Leichenpässe
Kurzbeschreibung:	Medizinische Untersuchungen / Beratungen hinsichtlich diverser Anfragen öffentlicher und privater Auftraggeber
Eingesetzte Ressourcen:	2 Ärzte (anteilig), 2 Verwaltungskräfte (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Diverse gesetzliche Bestimmungen (z. B. Bremisches ÖGDG, Bremisches Gesetz über das Leichenwesen, Prüfungs- bzw. Ausbildungsverordnungen, Einreisebestimmungen, Sozialrecht, Straßenverkehrsrecht u. a.) sowie individuelle Anfragen.
Zielgruppe:	Betroffene
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung/Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung

Leistungsdaten:

Leistung 09					
<b>Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen</b>					
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen*</b>	I	34	63	106	375
	II	36	53	49	298
	III	30	42	46	270
	IV	24	34	43	293
	<b>Summe</b>	<b>124</b>	<b>192</b>	<b>244</b>	<b>1.236</b>
		<b>2011</b>			
		ges	m	w	
	I	38	24	14	
	II	35	19	16	
	III	45	26	19	
	IV	30	15	15	
	<b>Summe</b>	<b>148</b>	<b>80</b>	<b>68</b>	

**Anmerkung:** Beginnend mit dem Jahr 2008 wurde die Beratungstätigkeit im amtsärztlichen Dienst reduziert. So wurden z. B. Beratungen mit gesundheitsverwaltungstechnischen oder allgemeinmedizinischen Inhalten weitestgehend eingestellt. Selbstverständlich konnte auf besagte Beratungen – vor allem telefonsicher Art – nicht gänzlich verzichtet werden. Diese werden aber nicht mehr gesondert erfasst. Annäherungsweise liegt die Anzahl der Beratungen bei 150 – 200 pro Quartal. Seit 2008 werden ausschließlich schriftliche Begutachtungen abgebildet.

	<b>Quartal</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>Aufgaben im Bereich Leichenwesen: Leichenschauen vor Feuerbestattung, Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens</b>	I	875	856	736	780
	II	720	694	724	717
	III	655	723	740	714
	IV	728	826	734	658
	<b>Summe</b>	<b>2.978</b>	<b>3.099</b>	<b>2.934</b>	<b>2.869</b>
	<b>Quartal</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>		
	I	779	773		
	II	754	691		
	III	634	692		
	IV	717	768		
	<b>Summe</b>	<b>2.884</b>	<b>2924</b>		

Womit kann die Qualität gemessen werden?

Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.

### **Bewertung und Ausblick:**

Im Bereich „sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen“ (u. a. Überprüfung von Attesten wegen angeblicher Prüfungsverhinderung, BTM-Verordnungen vor Auslandsreisen, Reisefähigkeitsbeurteilungen von auszuweisenden Personen, Anfragen von Finanzamt, Sozialamt und Arge usw.) verlief die quantitative Entwicklung leicht zunehmend. Auch hier sei hinsichtlich der Fragestellung und Untersuchungsanlässe sowie der Zusammensetzung ihrer Alters- und Geschlechtszugehörigkeit auf die tabellarischen Übersichten verwiesen.

Allerdings beschränkten sich beispielsweise die Fahrtauglichkeitsuntersuchungen weiterhin nur noch auf Fragestellungen im Zusammenhang mit allgemeinmedizinischen bzw. mit altersdegenerativen Vorgängen. Die gutachterliche Beantwortung von Fragestellungen im Zusammenhang mit Drogenkonsum wurde 2010 gänzlich eingestellt. Dies vor dem Hintergrund zwingender neuerer Qualitätsanforderungen, die vom Amt sowohl in struktureller als auch in personeller Hinsicht nicht vorgehalten werden können.

Im Bereich der Aufgaben des Leichenwesens manifestierten sich keine wesentlichen quantitativen Abweichungen im langjährigen Vergleich. Im direkten Vergleich zum Vorjahr zeigte sich eine leichte Zunahme (siehe Anlage Todesarten 2011). Die zeitliche Inanspruchnahme durch extern (also nicht in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes) angeforderte Leichenschauen blieb in großer Zahl erhalten.

Insgesamt erwies sich das derzeitige Auftragsvolumen mit den vorhandenen Personalressourcen und dem derzeitigen Begutachtungsstandard nur noch mit Mühe leistbar. So manifestierten sich durch die erhebliche Einschränkung der Präsenz des Amtsleiters (bedingt durch das Absummeln aufsummierter Mehrarbeit abgeleiteter Rufbereitschaften) seit Mitte des Jahres mehrfache deutliche Engpasssituationen.

Auf die sich abzeichnenden personellen Problembereiche, wie unter anderem eine weiterhin erforderliche Flexibilität in Vertretungssituationen für den Amtsärztlichen/Hygienesektor wurde bereits mehrfach in vorangehenden Jahresberichten hingewiesen. Hier dürften zukünftig, vor allem was die Aufrechterhaltung der etablierten Rufbereitschaft des Gesundheitsamtes betrifft, große Schwierigkeiten entstehen.



**Personaluntersuchungen ohne Magistratsmitarbeiter nach  
Untersuchungsanlass, Altersgruppen und Geschlecht.**

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter<Standard>	Vorgänge	
Aktenversand 21.40	männlich	40 - 49	3	
		50 - 59	2	
		60 - 69	1	
		ab 70	2	
		<b>Gesamt</b>	<b>8</b>	
	weiblich	25 - 29	1	
		ab 70	1	
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	
	<b>Gesamt</b>		<b>10</b>	
	Attestbestätigung	männlich	bis 15	1
20 - 24			3	
25 - 29			1	
40 - 49			1	
50 - 59			5	
ab 70			1	
<b>Gesamt</b>			<b>12</b>	
weiblich		20 - 24	1	
		30 - 39	1	
		40 - 49	1	
		50 - 59	1	
		60 - 69	1	
<b>Gesamt</b>		<b>5</b>		
<b>Gesamt</b>			<b>17</b>	
BaL - Beamter auf Lebenszeit		männlich	20 - 24	2
			25 - 29	2
			30 - 39	2
	<b>Gesamt</b>		<b>6</b>	
	weiblich	16 - 19	1	
		30 - 39	1	
		40 - 49	1	
		<b>Gesamt</b>	<b>3</b>	
	<b>Gesamt</b>		<b>9</b>	
	BaP - Beamter auf Probe	männlich	16 - 19	1
25 - 29			1	
30 - 39			3	
<b>Gesamt</b>			<b>5</b>	
weiblich		25 - 29	8	
		30 - 39	2	
		40 - 49	1	
		50 - 59	1	
		<b>Gesamt</b>	<b>12</b>	
<b>Gesamt</b>			<b>17</b>	

Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	2
		50 - 59	9
		60 - 69	1
		<b>Gesamt</b>	<b>12</b>
	weiblich	30 - 39	2
		40 - 49	1
		50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>16</b>
	Dienstfähigkeit Angestellte	männlich	25 - 29
50 - 59			1
<b>Gesamt</b>			<b>2</b>
weiblich		40 - 49	1
		50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
<b>Gesamt</b>			<b>4</b>
Dienstfähigkeit Feuerwehr		männlich	30 - 39
	<b>Gesamt</b>		<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>1</b>
Dienstfähigkeit Lehrer	männlich	50 - 59	2
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	weiblich	30 - 39	3
		40 - 49	1
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>6</b>
Dienstfähigkeit Lohnempfänger	männlich	40 - 49	1
		50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	weiblich	40 - 49	1
		50 - 59	3
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>6</b>
	Dienstfähigkeit Polizei	weiblich	20 - 24
<b>Gesamt</b>			<b>1</b>
<b>Gesamt</b>			<b>1</b>
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	weiblich	50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>2</b>
Einstellung	weiblich	25 - 29	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>1</b>
Fahrtauglichkeit	männlich	25 - 29	1
		60 - 69	1
		ab 70	3
		<b>Gesamt</b>	<b>5</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>5</b>
Sanatoriumsaufenthalt	männlich	50 - 59	2
		ab 70	2
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>
	weiblich	30 - 39	1

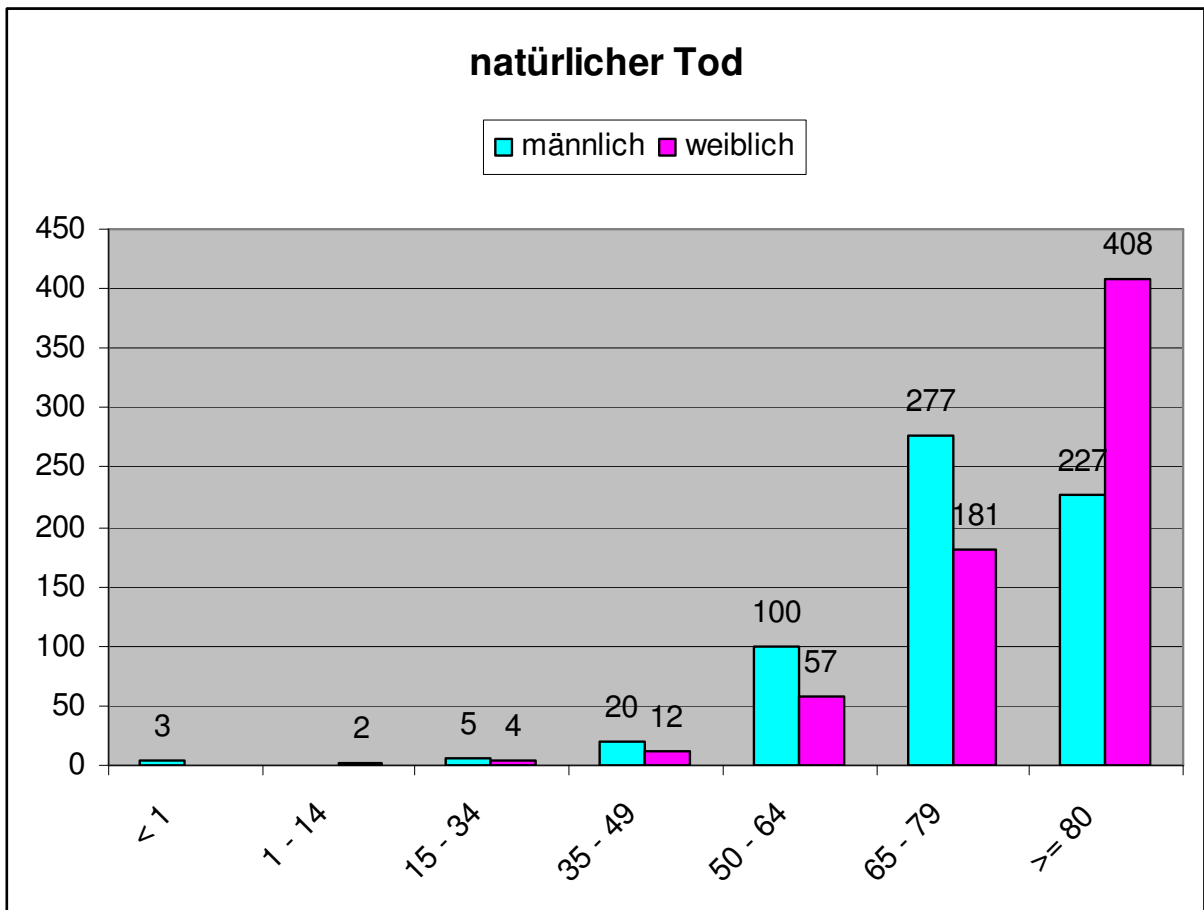
		40 - 49	2
		50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>4</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>8</b>
SGB: Erwerbsfähigkeit	weiblich	40 - 49	2
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<leer>	50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
<b>Gesamt</b>		<b>3</b>	
<b>Sonstige Beihilfen</b>	männlich	40 - 49	2
		ab 70	3
		<b>Gesamt</b>	<b>5</b>
	weiblich	30 - 39	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>6</b>
Sonstiges 53/21	männlich	20 - 24	1
		25 - 29	1
		40 - 49	1
		50 - 59	2
		ab 70	1
		<b>Gesamt</b>	<b>6</b>
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<leer>	<leer>	3
		<b>Gesamt</b>	<b>3</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>11</b>
Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst	männlich	30 - 39	1
		60 - 69	1
		ab 70	1
		<b>Gesamt</b>	<b>3</b>
	weiblich	20 - 24	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
<b>Gesamt</b>		<b>4</b>	
Untersuchungen für Gerichte / Zivilprozessgutachten	männlich	50 - 59	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>1</b>
<b>Untersuchungen im Zuge polizeilicher Ermittlungen</b>	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		50 - 59	3
		<b>Gesamt</b>	<b>5</b>
	weiblich	20 - 24	3
		40 - 49	1
		50 - 59	1
		60 - 69	1
		<b>Gesamt</b>	<b>6</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>11</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>152</b>

## Sterbefälle 2011

### natürlich

Sterbedatum<QRT>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal	männlich	< 1	2
		15 - 34	1
		35 - 49	7
		50 - 64	27
		65 - 79	72
		>= 80	61
		<leer>	1
		<b>Gesamt</b>	<b>171</b>
	weiblich	1 - 14	1
		35 - 49	4
		50 - 64	20
		65 - 79	49
		>= 80	102
		<b>Gesamt</b>	<b>176</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>347</b>	
2. Quartal	männlich	< 1	1
		15 - 34	1
		35 - 49	1
		50 - 64	23
		65 - 79	78
		>= 80	59
		<b>Gesamt</b>	<b>163</b>
		weiblich	1 - 14
	15 - 34		1
	35 - 49		2
	50 - 64		11
	65 - 79		38
	>= 80		95
	<b>Gesamt</b>		<b>148</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>311</b>	
3. Quartal	männlich	15 - 34	3
		35 - 49	4
		50 - 64	27
		65 - 79	61
		>= 80	52
		<b>Gesamt</b>	<b>147</b>
		weiblich	15 - 34
	35 - 49		4
	50 - 64		11
	65 - 79		41
	>= 80		93
	<b>Gesamt</b>		<b>150</b>
	<leer>	<leer>	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
		<b>Gesamt</b>	<b>298</b>

4. Quartal	männlich	35 - 49	8
		50 - 64	23
		65 - 79	66
		>= 80	55
		<b>Gesamt</b>	<b>152</b>
	weiblich	15 - 34	2
		35 - 49	2
		50 - 64	15
		65 - 79	53
		>= 80	118
		<leer>	1
		<b>Gesamt</b>	<b>191</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>343</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>1299</b>

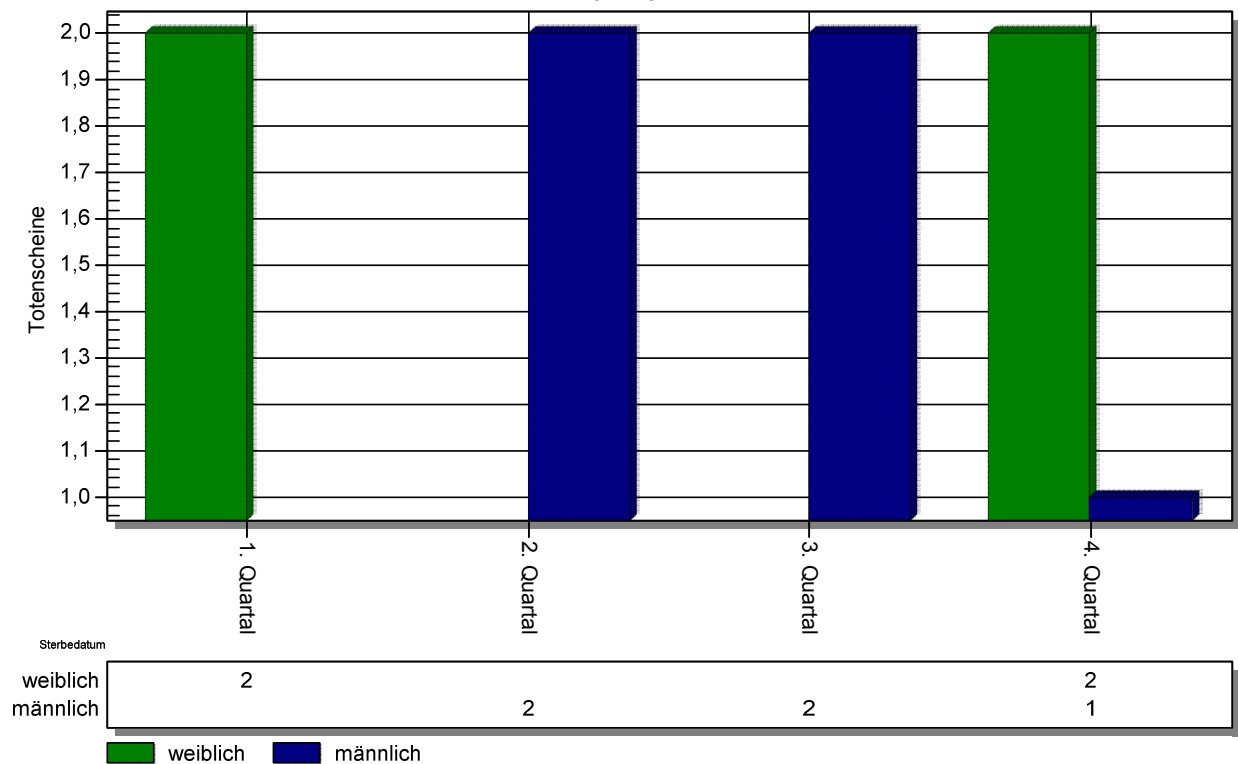


## nichtnatürliche Todesart (ohne Suizid) 2011

Sterbedatum<QRT>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal	weiblich	65 - 79	1
		>= 80	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>2</b>
2. Quartal	männlich	>= 80	2
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>2</b>
3. Quartal	männlich	50 - 64	1
		>= 80	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>2</b>
4. Quartal	männlich	>= 80	1
		<b>Gesamt</b>	<b>1</b>
	weiblich	35 - 49	1
		>= 80	1
		<b>Gesamt</b>	<b>2</b>
	<b>Gesamt</b>		<b>3</b>
<b>Gesamt</b>		<b>9</b>	

### Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Sterbedatum und Geschlecht

Kreiszugehörigkeit=Ja

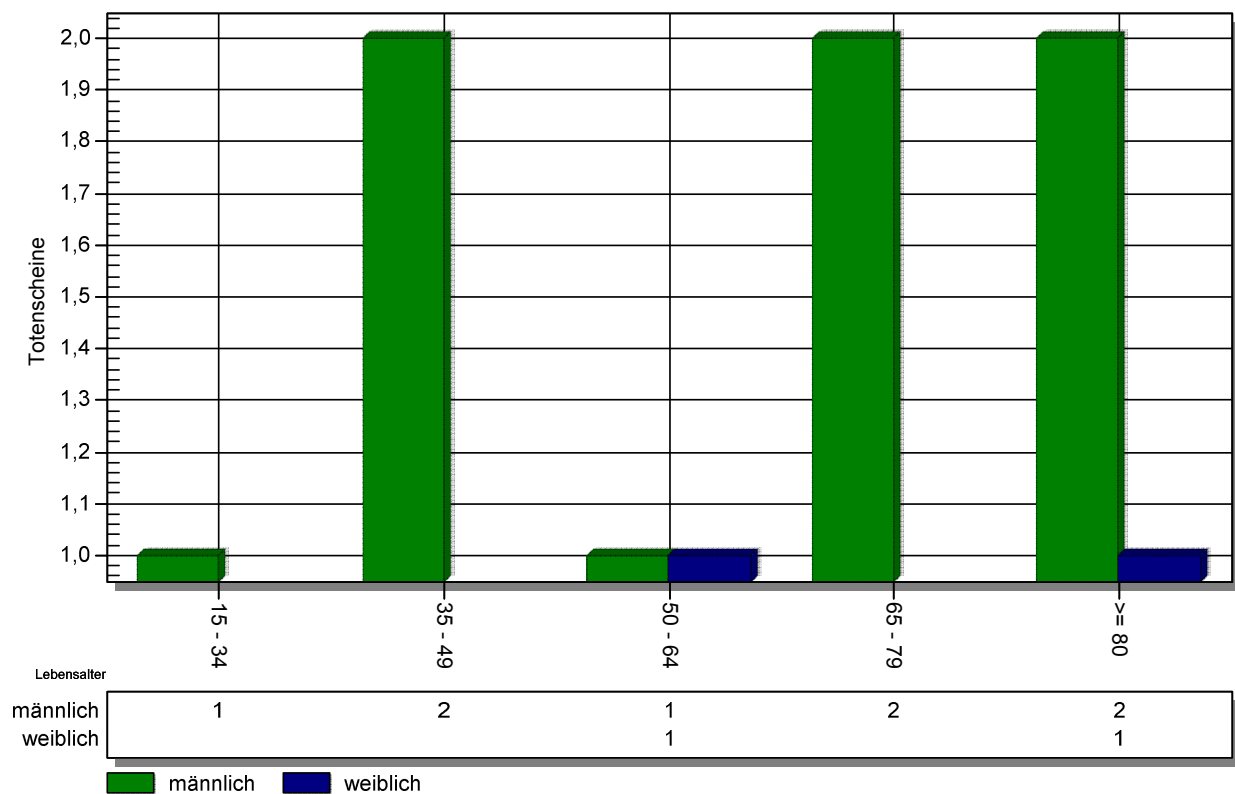


## 2011 Suizid

Sterbedatum<QRT>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal	männlich	15 - 34	1
		35 - 49	2
		65 - 79	1
		>= 80	1
		Gesamt	5
	weiblich	>= 80	1
	Gesamt	1	
	Gesamt	6	
3. Quartal	männlich	50 - 64	1
		Gesamt	1
	weiblich	50 - 64	1
		Gesamt	1
	Gesamt	2	
4. Quartal	männlich	65 - 79	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
	Gesamt	2	
Gesamt			10

Im zweiten Quartal keine Todesfälle.

**Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht**



# **Jahresbericht 2011**

## **Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Krankheiten**

### **Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten**

#### **Aidsberatungsstelle**



Die Gesamtzahl der Beratungen und Kontakte in der Beratungsstelle hat 2011 mit 2.521 um 14% zugenommen, während die Zahl der Untersuchungen nahezu konstant war (1.112). Die Beratungskontakte durch Streetwork haben um 12% abgenommen, da die vorher regelmäßige geplante aufsuchende Arbeit am Tag häufig nicht durchgeführt werden konnte, denn unabhängig von den Sprechstunden suchten an allen Tagen Menschen mit verschiedenen gesundheitlichen und sozialen Problemen die Beratungsstelle auf. Die abendliche aufsuchende Arbeit konnte im selben Umfang wie in den Vorjahren durchgeführt werden.

Nahezu 90% der erreichten und betreuten Frauen sind Ausländerinnen, die u. a. jung sind und nur über minimale Sprachkenntnisse und Kenntnisse zu Verhütung verfügen, welches auch die hohe Zahl an Schwangerschaften (28; 2010: 31) erklärt. Jede dritte Frau stammte aus Bulgarien, gefolgt von Ungarn, Rumänien und Thailand.

Die STD-Beratungsstelle hat sich zwischenzeitlich zusätzlich zu einer Migrant/-innen-Beratungsstelle entwickelt, die besondere Anforderungen an die Mitarbeiter/-innen stellt und ein hohes Maß an Engagement und Empathie erfordert. Aber auch die gute Vernetzung mit verschiedenen Kooperationspartnern ermöglicht die Arbeit auf hohem Niveau.

Im Jahr 2011 suchten 108 verschiedene Männer (davon 42 aus der Gruppe der MSM) etwa dreimal die STD-Beratungsstelle auf, von denen 60% ausländischer Herkunft waren, ein Drittel kam aus Bulgarien.

Bei den 1.112 Untersuchungen wurden drei akute behandlungsbedürftige Syphilisinfektionen festgestellt (2010:1), eine bei einer schwangeren Frau, bei der eine Übertragung auf den Fötus verhindert werden konnte.

Für die ausländischen Klientinnen stellt die Beratungsstelle in der Regel die einzige Anlaufstelle bei medizinischen oder sozialen Hilfen dar, so dass es eine logische Konsequenz war, eine humanitäre Sprechstunde im Gesundheitsamt als Pilotprojekt zu installieren. Die Gesamtzahl der Beratungen betrug für diesen Bereich 386, Untersuchungen wurden 291mal durchgeführt, wobei hier die Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Infektionen verschiedener Genese im Vordergrund standen. Vier Entbindungen erfolgten „humanitär“ nach aufwändiger Betreuung und Kooperation mit niedergelassenen Gynäkologen.

Auf Grund des hohen Beratungsbedarfs gerade auch zu sozialen Fragen wurde eine zusätzliche Sozialarbeiterin (19,5 Stunden) im November 2011 eingestellt, die jedoch bislang in erster Linie im Rahmen der humanitären Sprechstunde die Migrant/-innen unterstützt und betreut.

Im Jahr 2011 wurde von großen Präventionsveranstaltungen Abstand genommen, da eine Nachhaltigkeit in erster Linie in kleineren Lerngruppen zu erreichen ist. Dies erklärt auch die geringere Anzahl an Schüler/-innen (1.171; 2010 1.682), die mit vergleichsweise hohem personellen Aufwand, gerade auch bei der Sexrallye, zu den Themen HIV/AIDS und STD geschult werden. Die von der Beratungsstelle angebotenen Lehrerfortbildungen im LFI hierzu wurden leider nicht von den Lehrer/-innen genutzt, wären jedoch ein wichtiges Modul in der Prävention.

# **Jahresbericht 2011**

## **Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)**

### **Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene**

#### **Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbare Erkrankungen (STD)**

Gesundheitsamt Bremerhaven

## **Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)**

Produktnummer: 03.53.1.02.

Produkt: **Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene**

Leistungsnummer: 03

Leistung: **Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD)**

Kurzbeschreibung: **Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen, Untersuchung von Prostituierten, aufsuchende Arbeit**

### **1. Bevölkerungsmedizinischer Ansatz**

- Moderation des Forums zu STD und HIV/ AIDS ([gesundheitsforum.bremerhaven.de](http://gesundheitsforum.bremerhaven.de))
- Fortführung des Projektes „Auf ein Wort am stillen Ort“
- Gruppen bezogene Prävention und Beratung besonderer Zielgruppen
- Präventionsveranstaltungen in Schulen (u. a. Sek I- und Sek II Bereich, Berufsbildende Schulen)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aktionen und Kampagnen
- Betreuung und Unterstützung von SchülerInnen in Projekten
- Ausbildung und Begleitung von PraktikantInnen
- Mitarbeit in der AG Nord
- Mitarbeit in der AG „Interkulturelle Öffnung des öffentlichen Dienstes“, Steuerungskreis, Lernen vor Ort
- Vernetzungsarbeit (u. a. Nitribitt, BBMeZ, AWO, PädZ, Netzwerk Migration, pro familia e.V., afz, aidshilfe )
- Überregionale Abstimmung der Beratungsinhalte und -standards
- Teilnahme an der KABP<sup>1</sup>-Surv STI des RKI
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven
- Runder Tisch Straßenstrich „van Heukelum Straße“
- Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen
- STD-bezogene Impfberatung
- Freierarbeit
- Beratung zu Tuberkulose

### **2. Individualmedizinischer Ansatz**

- Anonyme Beratung, persönlich, telefonisch, im moderierten Forum und per e-mail, in und nach Risikosituationen
- Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von STD

---

<sup>1</sup> Knowledge, attitudes, behaviour and practices

- STD- bezogene Impfprophylaxe
- Längerfristige anonyme Betreuung und Unterstützung von Prostituierten zur medizinischen Versorgung und zur sozialen Sicherung
- Psychosoziale Beratung: problem-, bedürfnis-, und personensorientiert, Beratung zu jedem Zeitpunkt der Prostitution bei Einstieg, Ausübung und Ausstieg
  - Aufsuchende Sozialarbeit an Orten der Prostitution
  - Unterstützung von Selbsthilfe
  - Wiedereingliederung in das medizinische Versorgungssystem
  - Persönliche Hilfen (Suchtberatung, Krisenintervention)
  - Beratung und Unterstützung zur Existenzsicherung (Kontaktaufnahme und Begleitung zu Behörden, Beratung in sozialrechtlichen Fragen)
  - Bei Bedarf Weiterleitung in spezielle Diagnostik und Therapie
  - Hilfe zur Reintegration

Eingesetzte Ressourcen:	Anteile von 2,95 Stellen (0,65 Ärztin; 1,0 Sozialpädagoge; seit 11/2011 0,5 Sozialpädagogin; 0,65 Krankenschwester; 0,65 Krankenschwester); Public Health PraktikantInnen (Oktober 2010 bis Ende April 2011; Oktober 2011 bis voraussichtlich Ende März 2012 )
Verantwortliche Stelle:	53/22
Auftragsgrundlage:	§§ 3, 13 und 22 ÖGDG, in Verbindung mit § 17 ÖGDG, Infektionsschutzgesetz
Zielgruppe:	Alle sexuell aktiven Menschen, insbesondere Mitglieder spezieller Zielgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten (Prostituierte sowie deren Partner, Freier und Zuhälter; MSM <sup>2</sup> ) MitarbeiterInnen verschiedener öffentlicher Einrichtungen und Einrichtungen freier Träger u. a. Behörden, Institutionen
Ziele:	Information zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten Förderung von Schutzmotivation und –verhalten in Risikosituationen Erkennen von Erkrankungen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung Medizinische Grundversorgung für Nichtversicherte (Schaffung der „humanitären Sprechstunde“) Gesundheitsförderung Erkennen und Bekämpfung von Frauenhandel und Zwangsprostitution Ausstiegsberatung Vermittlung in soziale Hilfen

---

<sup>2</sup> Männer, die (auch) Sex mit Männern haben

<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Untersuchungen</b>	I	349	248	215	196	166
	II	234	312	333	183	171
	III	236	289	246	225	177
	IV	293	295	333	274	236
	Summe	1.112	1.144	1.127	878	750
<b>Beratungen und Kontakte</b>	I	1.203	1.140	1.049	885	808
	II	1.253	1.329	1.269	943	899
	III	1.130	1.314	1.012	855	733
	IV	1.390	1.310	1.216	939	1.052
	Summe	4.976	5.093	4.546	3.622	3.492
<b>Impfungen/ Impfberatungen</b>	I	26/63	19/54	17/56	10/40	12/37
	II	7/12	19/44	21/114	11/24	4/34
	III	13/64	16/42	28/86	7/30	12/30
	IV	42/96	62/103	77/120	38/86	28/55
	Summe	88/205	116/243	143/376	66/180	56/156
<b>Info-Veranstaltungen</b>	I	8	7	5	5	15
	II	6	1	5	10	15
	III	1	3	2	9	13
	IV	4	6	3	5	11
	Summe	19	17	15	29	54

Womit kann die Qualität gemessen werden?

**Indikatoren bezüglich der medizinischen Versorgung im Rahmen der Untersuchungen:**

Klientenzufriedenheit, Wartezeiten, Erreichen von Zielgruppen mit besonderem Risikoverhalten (z. B. MSM), erfolgreiche Reintegration

**Indikatoren bezüglich der Informationsveranstaltungen und Projekte:**

Anteil erreichter Jugendlicher und Erwachsener, Akzeptanz des Angebots durch die Zielgruppen, Resonanz in der Öffentlichkeit

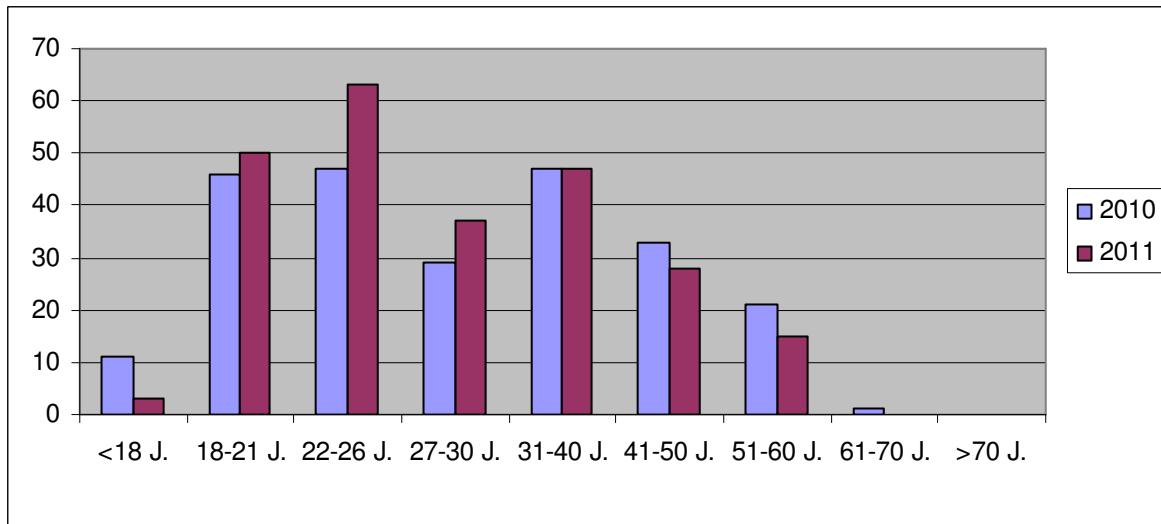
**Weibliche Klientinnen**

Im Jahr 2011 besuchten insgesamt 243 Frauen die STD- Beratungsstelle; dies bedeutet eine Zunahme von 3% (2010: 235 Frauen). In der Prostitution waren 222 der weiblichen Klientinnen tätig; dies sind 7 Frauen mehr als im Jahr 2010

Im Vergleich zum Vorjahr war die Zahl der Kontaktaufnahmen durch weibliche Klientinnen mit 808 nahezu konstant (2010: 801 Klientinnen). Im Durchschnitt bedeutet dies eine Kontaktfrequenz von gerundet 3 Besuchen pro Klientin im Jahr.

Bei den weiblichen Klientinnen gab jede dritte Frau Bulgarien als Herkunftsland an, jede zehnte stammte aus Deutschland; Thailand, Ungarn und Rumänien wurden von je 15% der Klientinnen angegeben.

Insgesamt waren 63% der Klientinnen jünger als 30 Jahre; mehr als jede fünfte Frau jünger als 21 Jahre. Zudem gaben drei Klientinnen an jünger als 18 Jahre zu sein, wobei es sich hierbei nicht um Prostituierte handelte.



**Altersverteilung der weiblichen Klienten**

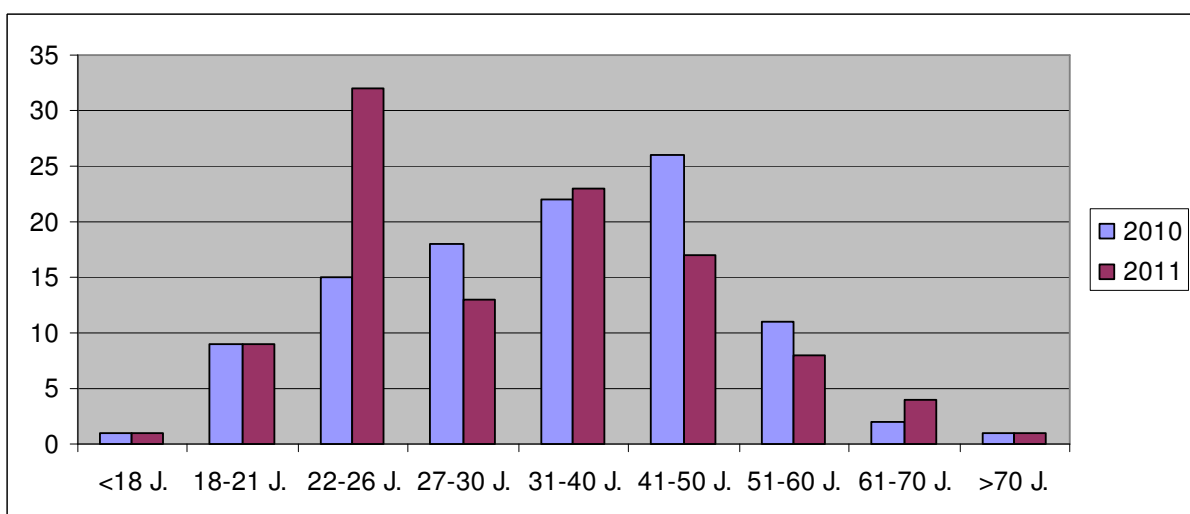
### **Männliche und transsexuelle Klienten**

Im Jahr 2011 besuchten insgesamt 108 Männer (davon 42 aus der Gruppe MSM\*\*) und vier Transsexuelle die STD- Beratungsstelle; dies bedeutet bei den Männern eine Kontaktzunahme um 2,8% (2010: 105 Männer sowie fünf Transsexuelle). Drei der Männer und vier der Transsexuellen gaben an, in der Prostitution tätig zu sein.

Insgesamt erfolgten im Jahr 2011 265 Kontaktaufnahmen durch männliche Klienten und 13 von Transsexuellen. Im Durchschnitt bedeutet dies eine Kontaktfrequenz von drei Besuchen pro Klient im Jahr 2011.

40% der Klienten gaben Deutschland als Herkunftsland an, 33% kamen aus Bulgarien und jeder zehnte Klient aus Rumänien.

37% der männlichen Klienten war im Alter zwischen 22 und 26 Jahren, wobei 65% der Klienten jünger als 40 Jahre und 11% unter 21 waren.

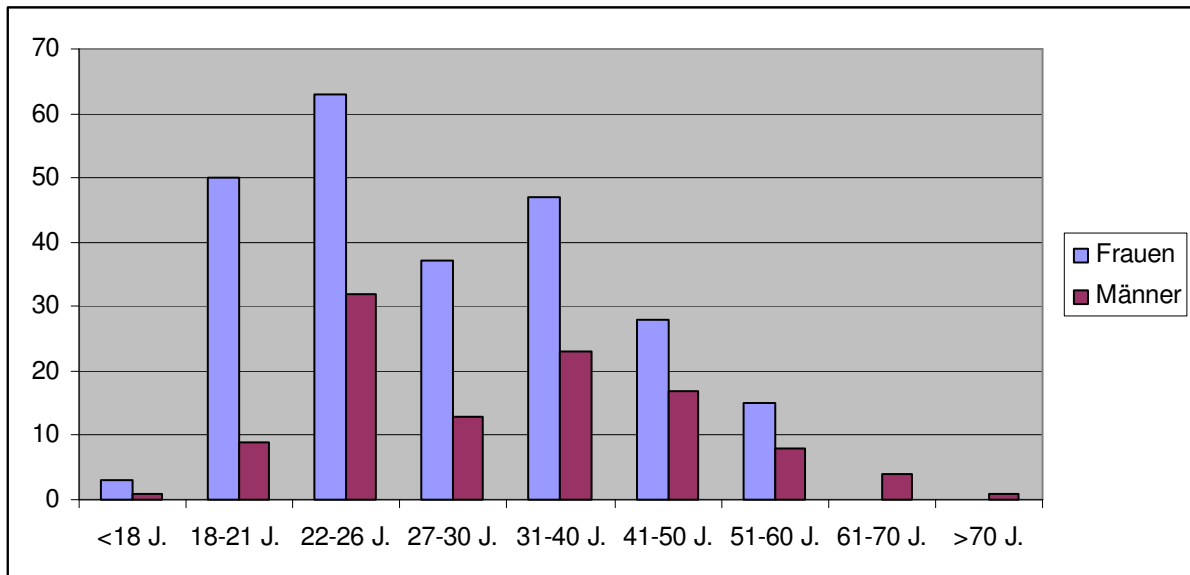


**Altersverteilung der männlichen Klienten**

### Weibliche und männliche Klient/innen im Vergleich:

Bei beiden Gruppen zeigte sich eine geringe Zunahme von 3% im Vergleich zum Vorjahr. Wie bereits 2010 nahm die Zahl der KlientInnen aus Bulgarien sowie Ungarn und Rumänien weiter zu, dies gilt vor allem für die weiblichen Klienten. Sie gaben im Vergleich zu den männlichen Klienten doppelt so häufig Bulgarien als Herkunftsland an sowie dreimal häufiger Rumänien und Ungarn.

Im Gegensatz dazu gaben doppelt so viele Männer Deutschland als ihr Herkunftsland an. Betrachtet man die Altersverteilung lässt sich ein ähnlicher Kurvenverlauf erkennen, es fällt jedoch auf, dass jede fünfte Frau und jeder zehnte Mann unter 21 Jahre war. Insgesamt sind 63% der Frauen und 49% der Männer jünger als 30 Jahre.



**Altersverteilung der weiblichen und männlichen Klienten im Vergleich**

### Bewertung:

#### **Prävention**

- Das moderierte Forum [gesundheitsforum.bremerhaven.de](http://gesundheitsforum.bremerhaven.de) wird nach wie vor kontinuierlich gut angenommen und vornehmlich von Männern genutzt.
- Die Plakataktion „**Auf ein Wort am stillen Ort**“ konnte 2011 nur unregelmäßig fortgesetzt werden, da sie große personelle Ressourcen bindet. Wünschenswert wäre eine Fortsetzung, um insbesondere MSM zu erreichen, die diese Orte zur Kontaktaufnahme und zum anonymen Sex nutzen.
- Im Jahr 2011 wurden deutlich weniger SchülerInnen erreicht, da die Präventionsveranstaltungen nicht so stark nachgefragt wurden. Dies lässt sich wahrscheinlich auf die hohe Arbeitsbelastung der LehrerInnen zurückführen, die u. a. durch die Einführung der Inklusion in vielen Fortbildungen etc. eingebunden waren.
- Am **Welt-AIDS-Tag** starteten die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle gemeinsam mit den Kooperationspartnern (Streetwork, pro familia e. V., Jungen-Mädchen-Telefon) erstmalig einen Präventionstag für die 9. und 10. Klassen der Gesamtschule Heinrich-Heine-Schule. Gestartet wurde mit der Vorführung eines Films, der als „Aufhänger“ diente für verschiedene Workshops, zu denen sich die SchülerInnen im Vorfeld hatten anmelden können. Ein Lehrerworkshop und Veranstaltungen zu AIDS/

STD in Vorbereitung auf diesen Tag hatten bereits einen Monat vorher stattgefunden, um auf die Themen vorzubereiten.

- Das offene Angebot während der **Gesundheitswoche** hat sich bewährt, so dass auch 2012 an dieser Form festgehalten werden wird.
- Die PraktikantInnen sind eine Bereicherung, obwohl die Betreuung arbeitsintensiv ist, welche auf Grund der hohen Arbeitsdichte nicht immer leicht darzustellen ist.

### **Untersuchung und Beratung von Prostituierten**

- Die Zahl der Untersuchungen und Beratungen konnte trotz hoher Arbeitsbelastung durch die humanitäre Sprechstunde auf dem gleichen hohen Niveau geleistet werden.
- Die Beratungskontakte durch Streetwork haben um 12% abgenommen, da die vorher regelmäßige aufsuchende Arbeit am Tag häufig nicht durchgeführt werden konnte, denn unabhängig von den Sprechstunden suchten an allen Tagen Menschen mit verschiedenen gesundheitlichen und sozialen Problemen die Beratungsstelle auf. Die abendliche aufsuchende Arbeit konnte im selben Umfang wie in den Vorjahren durchgeführt werden.
- Eine Entlastung durch die im November 2011 eingestellte Sozialarbeiterin ist noch nicht eingetreten, da sie sich primär in die Grundlagen und rechtlichen Bestimmungen bzgl. der humanitären Sprechstunde einarbeiten musste.
- Nahezu 90% der erreichten und betreuten Frauen sind AusländerInnen, jede dritte Frau stammte aus Bulgarien, gefolgt von Ungarn, Rumänien und Thailand. Die Mehrzahl ist jung und verfügt nur über minimale Sprachkenntnisse und Kenntnisse zu Verhütung, was auch die unverändert hohe Zahl an Schwangerschaften (2011: 28; 2010: 31) erklärt. Von den 28 Frauen wünschten 20 einen Abbruch.
- Das Koberfenster im Rotlichtmilieu, welches den Mitarbeiterinnen von einem Hausverwalter kostenlos zur Verfügung gestellt wurde, konnte leider auf Grund der seltenen Streetwork tagsüber nicht in dem gewünschten Maße genutzt werden, jedoch wurde wieder mit großem Erfolg eine Weihnachtsfeier für die Sexarbeiterinnen veranstaltet.
- Die Informationen in den verschiedenen Sprachen im MP3 Format wurden vielfach genutzt, sind jedoch auf Grund des Zeitmangels noch nicht erweitert worden.
- Ausstiege waren zwar gewünscht von wenigen Frauen, ließen sich jedoch auf Grund ihrer Lebensumstände und trotz Unterstützung von Nitribitt e. V. nicht realisieren.
- Es entstand der Eindruck, dass die Präsenz der Polizei 2011 im Rotlichtmilieu abgenommen hat. Da der Kontrolldruck ein wichtiges Instrument gegen den Menschenhandel und Zwangsprostitution darstellt, gehen die Befürchtungen dahingehend, dass dieser Straftatbestand zunimmt und nicht öffentlich mehr wird.

### **Fazit:**

- Sowohl Beratungen und Kontakte als auch die medizinischen Untersuchungen konnten nahezu in gleicher Zahl erbracht werden, obwohl zusätzlich zu der originären Arbeit in der AIDS/ STD-Beratungsstelle die anspruchsvolle und zeitaufwändige Arbeit in der Humanitären Sprechstunde geleistet wurde. Die Arbeitssituation ist auf Grund der damit verbundenen hohen Arbeitsdichte sehr belastend für die MitarbeiterInnen und es wird sich erst im weiteren Verlauf zeigen, ob durch die neu hinzu gekommene Sozialarbeiterin eine ausreichende Entlastung eintreten wird.



**Fortbildungen:**

- 60. Jahrestagung der Deutschen STD- Gesellschaft in Frankfurt
- HIV-Symposium in Hannover
- Treffen der STD- Beratungsstellen Norddeutschlands (AG Nord)
- Jahrestreffen der epidemiologischen HIV- und STI-Projekte des Robert-Koch-Instituts in Berlin
- Jugendkultur, Islam und Islamismus, Landeszentrale für politische Bildung Bremen, Bremerhaven
- Fachtag „Zwischen den Welten“, Sexarbeit und Zwangsprostitution in Bremen
- Fachtagung „Unterbringung von Flüchtlingen im Umbruch“ im Gesundheitsamt in Bremen
- Reanimationstraining für medizinisches Personal, Feuerwehr Bremerhaven
- Fachtag zur Gesundheitsversorgung von Migrantinnen in Bremen, Bremer Forum Frauengesundheit
- Familienplanung, Verhütung und Schwangerschaftsabbruch bei Migrantinnen, pro familia e. V. Bremen

**Öffentlichkeitsarbeit**

- Beteiligung der AIDS/STD- Beratung am Bremer Integrationskonzept 2007-2011
- Teilnahme am Steuerungskreis, Lernen vor Ort
- Vortrag im Rahmen des Integrationsworkshops zum Handlungsfeld „Interkulturelle Öffnung des öffentlichen Dienstes“ am Beispiel der AIDS/STD- Beratungsstelle, Lernen vor Ort
- Runder Tisch Frauenhandel und Zwangsprostitution in Bremerhaven unter Federführung des Gesundheitsamtes
- Teilnahme am runden Tisch Menschenhandel Bremen
- Diskussionsrunden zur Problematik Straßenstrich van- Heukelumstraße mit BürgerInnen
- Präsentation der AIDS/STD- Beratung in verschiedenen Ausschüssen und Veranstaltungen
- Mitglied im Netzwerk Migration

**ANLAGEN**

**Anlagen zum Jahresbericht 2011  
der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)**

**ANLAGE ZU UNTERSUCHUNGEN**

	2011	2010	2009	2008	2007
<b>Medizinische Untersuchungen</b>	<b>1.112</b>	<b>1.144</b>	<b>1.127</b>	<b>878</b>	<b>750</b>
<b>Diagnostische Leistungen:</b>					
• Abstriche, Kulturen, Testungen	2.703	2.603	3.106	2.483	1.936
• Kolposkopien	22	14	32	32	18
<b>Diagnosen:</b>					
• Gonorrhoe	21	17	4	6	16
• Lues, akut	3	1	1	1	3
• Lues anamnestisch/serologisch	12	24	26	14	17
• Vaginosen (Gardnerella)	85	96	58	59	35
• Candida	24	39	31	26	18
• Fremdkörper	6	3	8	3	5
• Trichomonaden	14	22	27	11	27
• Andere Vaginosen/ Urethriden	20	23	34	68	47
• Parasiten	1	3	1	1	0
• Chlamydien	36	41	37	17	14
• Herpes gen.	3	4	27	21	11
• Hepatitis B/C	3/1	1			
• HPV	5	9			
• HIV	0	1	0	0	0
• Schwangerschaften	28	31	15	11	17
• Pyelonephritis	2	0	0	1	
• Andere Diagnosen (allgemeinmedizinisch, zahnärztlich)	3*	42	20		
<b>Alle Diagnosen</b>	<b>257</b>	<b>340</b>	<b>289</b>	<b>239</b>	<b>205</b>

**ANLAGE ZU IMPFUNGEN**

	2011	2010	2009	2008	2007
<b>Impfungen:</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>143</b>	<b>66</b>	<b>56</b>
• Hepatitis A/B	76	65	77	40	23
• Saisonale Grippe/ Neue Influenza	35	51	22/44	26	33

\*Nach Einführung der „Humanitären Sprechstunde“ wurden die medizinischen Diagnosen jenseits der STD gesondert in einem Tätigkeitsbericht geführt.

## ANLAGEN ZU BERATUNGEN UND KONTAKTE

### LEISTUNG:

#### Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen STD

<b>Klientenkontakte gesamt (ohne Schüler):</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	<b>5.009</b>	<b>5.041</b>	<b>4.546</b>	<b>3.622</b>	<b>3.492</b>
<i>1. davon Kontakte in der Beratungsstelle</i>	<i>2.521</i>	<i>2.218</i>	<i>2.111</i>	<i>1.561</i>	<i>1.453</i>
a. Frauen	1.885	1.525	1.428	1.122	982
b. Männer	617	693	675	436	463
c. Transsexuelle	19	40	8	11	8
<i>2. davon Kontakte bei aufsuchender Arbeit</i>	<i>2.488</i>	<i>2.823</i>	<i>2.435</i>	<i>2.053</i>	<i>2.039</i>
a. Frauen	2.146	2.163	1.854	1.481	1.485
b. Männer	327	660	571	562	546
c. Transsexuelle	15	12	10	10	8
<i>Kontakte in der Beratungsstelle mit</i>					
1. Prostituierten (Bar, Fenster)	650	519	519	507	429
2. weiblichen Apartmentprostituierten	201	187	185	200	177
3. männlichen Apartmentprostituierten	5	7	0	0	0
4. transsexuellen Apartmentprostituierten	19	36	10	11	8
5. Straßenstrich/ Drogenprostituierten	49	45	52	47/5	47
6. Freiern	47	94	69	68	55
7. Zuhältern/ Lebenspartner	225	141	130	63	64
8. Homosexuellen/ MSM	65	79	64	51	52
9. allgemeiner Öffentlichkeit/ davon MigrantInnen	527/150	548/49	562	240	237
10. anderen Zielgruppen (Institutionen, ÄrztInnen)	733	557	520	369	384

<b>Beratungsinhalte (Mehrfachnennungen)</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
- STD einschl. Impfen und HIV	2.020	2.020	1.812	1.470	1.263
- Verhütung und Sexualhygiene	676	681	619	483	366
- Spezielle soziale und medizinische Probleme der Prostitution	634	460	421	331	532
- Partnerschaftsprobleme/ besondere Sexualpraktiken	366	941	979	620	465
- Vermittlung von weiterführenden sozialen und medizinischen Hilfen	201**	369	344	331	319

\*\*Nach Einführung „Humanitären Sprechstunde“ wurden weiterführende soziale und medizinische Hilfen jenseits der STD gesondert in einem Tätigkeitsbericht geführt.

## ANLAGE ZU INFO-VERANSTALTUNGEN

### LEISTUNG:

#### Information, Präventionsmaßnahmen in Schulen und anderen Institutionen (STD)

Klientenkontakte gesamt:	2011	2010	2009	2008	2007
		1.171	1.682	1.587	2.178
- Frauen/Mädchen	568	661	917	981	1.605
- Männer/Jungen	603	1.021	670	1.197	1.245
<i>davon Kontakte mit SchülerInnen</i>	<i>978</i>	<i>1.397</i>	<i>1.546</i>	<i>2.141</i>	<i>2.183</i>
- Zahl der Unterrichtseinheiten	10	14	8	15	20
- Sexrallye	3	6	5	10	27
- Jugendpräventionstag		-	570	840	-
- Workshops zum Welt-Aids-Tag	146				
- dreitägiges offenes Angebot zur Gesundheitswoche	180				
- Workshop zur Nacht der Jugend	60	249	-	-	-
<i>davon Kontakte mit anderen Zielgruppen</i>	<i>285</i>	<i>290</i>	<i>350</i>	<i>387</i>	<i>496</i>
- Zahl der Präventionsveranstaltungen	3	2	2	4	6
- Lehrerworkshop zum Welt-Aids-Tag	1				

# **Jahresbericht 2011**

## **Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte**

### **Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene**

**Ärztliche Begutachtungen und Beratungen  
nach dem PflegeVG / SGB XII**

**Nichtärztliche Begutachtungen und Beratungen  
nach dem PflegeVG / SGB XII**

**Sozialpädagogische Beratungen**

Gesundheitsamt Bremerhaven

### Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte (SMD)

Produktnummer: Produkt	03.53.1.02. <b>Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene</b>
Leistungsnummer: Leistung:	09 <b>Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen:</b> Ärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
Leistungsnummer: Leistung:	11 <b>Sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen:</b> Nichtärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII. Sozialpädagogische Beratungen.
Kurzbeschreibung:	Begutachtungen und Beratungen von Betroffenen und Angehörigen. Fragestellungen überwiegend auf Anforderungen des Sozialamtes und des Ordnungsamtes, des Amtes für Schwerbehinderte und anderer Institutionen wie z. B. polizeiliche Meldungen, Meldungen aus der Bevölkerung, Meldungen vom Amtsgericht, Meldungen vom Betreuungsverein, Meldungen aus Kliniken (Überleitungsstellen), Meldungen von Krankenkassen.
Eingesetzte Ressourcen:	1 Ärztin (0,5 Stelle), 1 Arzt (anteilig, ab der 2. Jahreshälfte weiter reduziert); 2,5 Sozial-Pädagogen;
Verantwortliche Stelle:	Kommissarisch der Amtsleiter
Auftragsgrundlage:	SGB XII, SGB XI, PflegeVG, ÖGDG – Bremen und andere rechtliche Grundlagen, z. B. für Blinde
Zielgruppe:	Erwachsene Behinderte, chronisch multiple Kranke, Tumorkranken, demente Patienten, chronisch kranke Senioren, so wie deren Angehörige
Ziele:	Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung für hilfe- und pflegebedürftige Mitbürger und deren Angehörigen. Erstellung von zeitnahen Gutachten für Antragsteller und zweckdienlichen Beratungen zur Optimierung der Hilfeleistungen. Verbesserung der Zusammenarbeit aller Beteiligten (Sozialamt, Krankenhäuser (Sozialstation, Überleitungsstelle), Ärzte, ambulante Pflegedienste, Ausländerbehörde, Alten- und Pflegeheime, Selbsthilfegruppen usw.) und durch Beratungen und Vermittlung von Hilfeleistungen.

Leistungsdaten:

Leistungen 09						
<b>Sonstige amtsärztliche/sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen</b>						
Was soll gezählt werden?	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Zahl der Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII</b>	I	145	263	110		
	II	217	242	124		
	III	211	194	276		
	IV	218	227	375		
	<b>Summe</b>	<b>791</b>	<b>926</b>	<b>885</b>	<b>145</b>	
<b>Anmerkungen:</b>						
Für den Bereich 53/24 wurden im Berichtsjahr 791 Begutachtungen ( davon ärztliche 176) und 1809 Beratungen (davon ärztliche 911) ermittelt.						
Leistung 11						
<b>Sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen</b>						
<b>Zahl der nichtärztlichen Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII</b>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
	I	93	161	215		190
	II	173	159	174		
	III	165	176	198		
	IV	168	170	130		
<b>Summe</b>	<b>529</b>	<b>666</b>	<b>717</b>	<b>407</b>		
<b>Zahl der sonstigen sozialpädagogischen Beratungen</b>	I	250	248	148		152
	II	214	231	139		
	III	215	244	156		
	IV	219	200	98		
	<b>Summe</b>	<b>898</b>	<b>923</b>	<b>541</b>	<b>514</b>	
In 108 Fällen war wegen einer multiprofessionellen Fragestellung eine gemeinsame Begutachtung durch einen Arzt und eine Sozialpädagogin und in 6 Aufträgen durch zwei Ärzte notwendig.						
Die Zahl der Anfragen bezüglich Mitbürger unter 60 Jahren betrug 195 (davon 105 männlich, 90 weiblich), die der über 80 Jahre alten Personen betrug 142 (davon 32 männlich, 110 weiblich).						
<u>Womit kann die Qualität gemessen und wahrgenommen werden?</u>						
1. Das Team konnte seine Tätigkeiten multiprofessionell und abteilungsübergreifend darstellen. Für Antragsteller und Angehörige erfolgten Betreuung und Beratung zeitnah. Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser wurde verbessert, ist aber weiter ausbaufähig, um die Vernetzung weiter zu optimieren.						
2. Im Team wurden Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der personellen und finanziellen Ressourcen umgesetzt.						
<u>Angestrebte Qualitätsziele:</u>						
Zufriedenheit von Klienten und deren Angehörigen sowie der Öffentlichkeit durch Vermeidung von Wartezeiten und erfolgreichen Eingliederungshilfen, durch möglichst zeitnahe Bearbeitung der Anfragen.						

**Bewertung und Ausblick:**

Die Zusammenarbeit zwischen dem Fachdienst und den beteiligten Institutionen lief zufriedenstellend ab. Die Anzahl der Widersprüche blieb im Vergleich zum Vorjahr in etwa konstant.

Der Handlungsauftrag für das Gesundheitsamt erfolgt auf der Grundlage des SGB XII. Das SGB XII enthält eine Reihe von Leistungsverpflichtungen der Kommunen als Sozialhilfe-träger, die in besonderer Weise die Belange älterer und hilfebedürftiger Menschen zum Gegenstand haben:

- Insbesondere Leistung der Hilfe zur Pflege in ihrer quantitativen und qualitativen Funktion in Ergänzung zur Pflegeversicherung bzw. bei fehlender Pflegeversicherung.
- Sozialhilfeträger haben auch dann Pflegeleistungen zu übernehmen, wenn die Pflegeversicherung noch nicht eintrittspflichtig ist, d. h. im Rahmen der Pflegestufe O.

Die Sozialhilfeträger sind verpflichtet auch Bedarfe anzuerkennen, die die Pflegeversicherung nicht anerkennen muss (z. B. Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes), damit die Klienten möglichst weiter in ihrer Häuslichkeit leben können.

Durch Eingliederung sollen Behinderte in die Lage versetzt werden, ihr Leben selbständig – also unabhängig von Hilfe zu gestalten.

Auch umgehende Versorgung und Hilfen für Bürger, die durch polizeiliche Meldungen von Missständen oder Gesundheitsgefährdung an den Fachdienst weitergeleitet werden, fallen in das Aufgabengebiet des sozialmedizinischen Dienstes.

**Aufgaben:**

Zielgruppe sind insbesondere ältere Personen und chronisch Erkrankte:

Die Betreuung der Älteren durch Angehörige kann häufig aus beruflichen, familiären oder anderen Gründen dieser Personen gar nicht oder unzureichend durchgeführt werden.

Inhaltliches Kernstück bleibt die Unterstützung für Menschen, die Hilfe benötigen. Dies bedarf eine Planung und Umsetzung, die sich an der realen Lebenssituation orientiert, Abstimmung und Vernetzung mit allen zuständigen Institutionen und Professionen sind dazu Voraussetzung. Dazu zählen:

- Wohnheim, Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege (u. a. zur Entlastung der Pflegepersonen) oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn die Möglichkeit der adäquaten häuslichen Versorgung nicht gegeben ist.
- Hilfen bei Wohnungswechsel / behindertengerechten Umbaumaßnahmen, Umzug ins Betreute Wohnen oder andere Wohnformen.
- Hilfsmittelbeschaffung / Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant und stationär)
- Mehrbedarfe (Krankenkostzulagen / krankheitsbedingter Bekleidungsbedarf z. B. bei massivem Gewichtsverlust).
- Hilfsmittelversorgung

**Einige Aspekte zu den Veränderungen der Rahmenbedingungen:**

Die Personalstruktur des Fachdienstes hat sich ab der 2. Jahreshälfte 2011 durch die Arbeitszeitverminderung der Amtsleitung (Überstundenabbau) und der somit kommissarischen Leitung der Abteilung verschoben.

Der demographische Aspekt innerhalb des Fachgebietes ist, wie bereits in den Vorjahren beschrieben, unverändert zu verzeichnen.

Bei den verschiedenen Anträgen für den Bereich 53.24 sind die über 60-jährigen zahlenmäßig an erster Stelle.



Die Beratungen des Fachdienstes nehmen beide Geschlechter ungefähr in gleichem Maße in Anspruch.

Angehörige und Bezugspersonen informieren sich häufiger im Auftrag von betroffenen Antragstellern, die nicht mehr selber in der Lage dazu sind.

Bei den ergänzenden Hilfen zur Pflege, beim hauswirtschaftlichen Bedarf und der Pflegeeinstufung sind die Frauen häufiger vertreten als die gleichaltrigen Männer. An dieser Stelle ist besonders auf die komplexere und somit schwierigere soziale Situation der Frauen hinzuweisen. Die Singlehaushalte nehmen auch im Alter bei beiden Geschlechtern zu.

Die Gender - Aspekte fokussieren sich u. a. auf die soziale Situation der Geschlechter und auf die unterschiedliche Lebenserwartung. Erwähnt werden sollte an dieser Stelle, dass die Männer mittlerweile in der Lebenserwartung nachziehen.

Polizeiliche und anonyme Meldungen wegen selbstgefährdenden Lebenssituationen steigen weiterhin. Es waren 5 akute polizeiliche und 69 dringende Meldungen von Fremdmeldern. Im 4. Quartal des Jahres war die Zahl mit 25 Fällen besonders hoch. Hier ist schnelle Hilfe mitunter, auch gegen den Willen der Betroffenen, notwendig, um die Gefahr abzuwenden.

Von Verwahrlosung und Vereinsamung (Kombination) sind mehr Männer als Frauen betroffen.

Die Vereinsamung von Seniorinnen hat zugenommen. Im Bereich der Todesermittlungen sind vereinsamte Frauen mittlerweile sogar häufiger vertreten als Männer.

Patenschaften, ehrenamtliche Kümmerer und professionelle Hilfeanbieter könnten hier ein Ansatz zur besseren Versorgung darstellen.

Der Fachdienst versucht daher Kontakte zu verschiedenen ehrenamtlichen und professionellen Hilfeanbietern zu vermitteln, genauso wie die Anregung einer gesetzlichen Betreuung wenn erforderlich.

# **Kurzfassung Jahresbericht 2011**

## **Abteilung Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz**

### **Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht**

**Personenbezogener Infektionsschutz**

**Objektbezogener Infektionsschutz**

**Umweltbezogener Gesundheitsschutz**

Bekanntermaßen befasst sich der „Personenbezogene Infektionsschutz und umweltbezogene Gesundheitsschutz“ im Gesundheitsamt Bremerhaven mit den Aufgabenbereichen der

- Orts- und allgemeinen Wohnungshygiene, darunter den Ermittlungen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten einschließlich der Beratung Betroffener
- Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen
- Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen, darunter auch Altenpflegeheime und Wohnheime
- Wasser-, Boden- und Lufthygiene, wozu u. a. die Hygiene des Trink- und Badebeckenwassers sowie die gesundheitliche Bewertung der Außen- und auch der Raumluft gehören

Zur Bewältigung dieses umfangreichen Aufgabenspektrums steht dem Sachgebiet folgendes Fachpersonal zur Verfügung:

Arzt (Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin) anteilig	ca. 0,3 Stelle
Ärztin für Lungenheilkunde (Honorarkraft) für die Tbc-Beratungsstelle	0,3 Stelle
Gesundheitsingenieur (Diplombiologe) (zur Zeit durch Elternzeit nur 0,75 Stelle)	1,0 Stelle
Gesundheitsaufseher/Hygieneinspektor anteilig	0,8 Stelle
2 Sachbearbeiterinnen (Arzthelferinnen) TBC-Beratungsstelle und Meldewesen gemäß IfSG	1,5 Stelle
Verwaltungskraft anteilig	0,25 Stelle

Bei den meldepflichtigen Erkrankungen resultieren die im Vergleich zum Vorjahr höheren Fallzahlen aus vermehrten Influenzameldungen, einem verstärkten Auftreten von Rotavirus-Erkrankungen (Durchfallerkrankungen vorwiegend bei Kindern) sowie dem zwischen der 18. und 30. Kalenderwoche aufgetretenen EHEC-/HUS-Ausbruch, der vor allem in den norddeutschen Bundesländern zu insgesamt 2.987 EHEC-Erkrankungen, 17 EHEC-Todesfällen und 855 HUS-Fällen führte.

Die aus der Stadt Bremerhaven dem RKI (Robert-Koch-Institut) gemeldeten 22 EHEC-Erkrankungen, 3 EHEC-Todesfälle und 12 HUS-Fälle spiegeln nicht im Entferntesten die massiven Belastungen aller Beteiligter im Gesundheitswesen wieder, die insbesondere die Mitarbeiter in den Kliniken an ihre körperlichen und psychischen Leistungsgrenzen führte. Die absolute Zahl der in den Bremerhavener Krankenhäusern behandelten EHEC-HUS-Patientinnen und Patienten liegt deutlich höher, da zum einen viele der gemeldeten und auch stationär behandelten Fälle nicht der RKI-Falldefinition entsprachen, zum anderen die aus dem Umland zugewiesenen Fälle wohnortbezogen erfasst und somit in Niedersachsen gemeldet wurden.

Positiv hervorzuheben ist die sehr gute Kooperation der Bremerhavener Krankenhäuser im Ausbruchsgeschehen untereinander sowie auch mit dem Gesundheitsamt, die ein erstes Reagieren auf die beobachtete Häufung blutiger Durchfallerkrankungen bereits am 19. Mai 2011, also schon mit Beginn des Ausbruchsgeschehens ermöglichte.

Zu diesem Zeitpunkt stand die Befragung der ersten Erkrankten in den Krankenhäusern im Vordergrund, zur Ermittlung von Gemeinsamkeiten. Im weiteren Verlauf beherrschten dann

der tägliche Informationsaustausch mit den Krankenhäusern, den untersuchenden Laboratorien und dem Gesundheitsamt des Landkreises Cuxhaven/Außenstelle Rheinstr., die tägliche Fallmeldung an das Landeskompetenzzentrum und der tägliche Informationsaustausch mit der Landesbehörde das Tagesgeschehen im Gesundheitsamt.

Die im Zusammenhang mit dem EHEC-Ausbruch stehenden aktuell geplanten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes werden den, mit der Ermittlung und Meldung infektiöser Erkrankungen verbundenen Arbeitsaufwand für die Gesundheitsämter deutlich erhöhen. Mumps, Windpocken, Keuchhusten und Röteln sollen meldepflichtig werden, gleichzeitig wird die Meldefrist für alle Erkrankungen deutlich verkürzt (bisher wöchentliche, zukünftig tägliche Meldung).

Die Zahl der gemäß § 43 IfSG (Infektionsschutzgesetz) durchgeführten Belehrungen von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen war im Vergleich zu 2010 in etwa konstant.

Auch in der Orts- und Wohnungshygiene fanden sich bei den Meldungen unhygienischer Wohnverhältnisse keinen wesentlichen Abweichungen von den Fallzahlen des Vorjahres.

In Anbetracht der knappen personellen Ressourcen in der Abteilung 53/3 und der massiven Arbeitsbelastung durch das EHEC-/HUS-Ausbruchsgeschehen war die infektionshygienische Überwachung der Bremerhavener Krankenhäuser und anderer medizinischer Einrichtungen auch im Jahr 2011 nur anlassbezogen umsetzbar. Die räumliche Integration der Neonatologie in das Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, die Durchführung von Kaiserschnittgeburten sowie auch die Koordinierung von infektionshygienischen Anforderungen und internen Baumaßnahmen wurden unter anderem mit den Krankenhäusern thematisiert.

Nach dem tragischen Tod von drei frühgeborenen Babys im Bremer Klinikum-Mitte durch antibiotikaresistente ESBL-Klebsiellen (Darmkeime) wurde im Herbst 2011 im Land Bremen der Entwurf für ein „Landesaktionsprogramm Krankenhaushygiene“ auf den Weg gebracht, welches unter anderem eine „Überprüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht durch die Gesundheitsämter im Land Bremen“ durch einen externen Gutachter vorsieht. Des Weiteren werden sich die Krankenhäuser im Land Bremen zukünftig alle 2 Jahre einem verpflichtenden Hygieneaudit unterziehen müssen, welches von den Gesundheitsämtern durchgeführt werden soll. Eine Aufgabe, die das Gesundheitsamt Bremerhaven mit der derzeitigen personellen Ausstattung nicht erfüllen kann.

Nach aktueller Einschätzung des Gesundheitsamtes dürfte allein der, mit dem Hygieneaudit verbundene, personelle Mehraufwand mit einer 0,5 Facharzt-/Fachärztin -Stelle und einer 0,5 Gesundheitsaufseher/-in -Stelle bzw. Hygieneinspektor/-in -Stelle zu beziffern sein. Ggfs. muss die fachärztliche Kompetenz zur Durchführung des Hygieneaudits der drei Krankenhäuser extern eingeworben werden.

Die zukünftig erforderlichen planbaren Begehungen der Krankenhäuser, sowie die gemäß HygInfVO erforderliche hygienische Überwachung der Einrichtungen für ambulantes Operieren, der Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken sowie der Arzt-/Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, erfordern zusätzliches Personal.

Die stichprobenartige Überprüfung der mobilen Trinkwasseranschlüsse im Rahmen der Bremerhavener Festwoche SAIL 2010 hatte deutliche hygienische Mängel (nicht sachgerechte Schläuche und Armaturen, falsche Lagerung) aufgezeigt. Um die Trinkwassersicherheit zu verbessern wurde 2011 das Gespräch mit der BIS gesucht und gemeinsame Überprüfungen auf dem Weihnachtsmarkt durchgeführt. Weitere stichprobenartige Kontrollen und gemeinsame Aktivitäten sind für 2012 vorgesehen, dürften mit der derzeitigen personellen Ausstattung aber nur sehr eingeschränkt umsetzbar sein.

Im Jahr 2011 fand eine weitere Novellierung der Trinkwasserverordnung statt, die unter anderem Neuerungen bei Trinkwasser-Installationen in Gebäuden vorsieht. Ab November 2011 müssen erstmals gewerbliche Betreiber und Vermieter ihre Trinkwasser-Installationssysteme auf Legionellen untersuchen lassen. Bisher bestand diese Pflicht nur für öffentliche Gebäude wie Schulen, Sporthallen, Krankenhäuser.

Betroffen von der Novellierung sind „Unternehmer oder sonstige Inhaber einer Trinkwasserinstallation“, die eine Großanlage zur Trinkwassererwärmung betreiben, aus der es zu einer Vernebelung von Trinkwasser (Dusche) kommt. Die Betreiber diese Anlagen müssen diese ab dem 1. November 2011 dem Gesundheitsamt zur Anzeige bringen und jährliche Untersuchungen durchführen lassen, deren Ergebnisse dem Gesundheitsamt übermittelt werden müssen.

Da der, mit der Erfassung und der Bestandspflege der gemeldeten Anlagen verbundene enorme Verwaltungsmehraufwand nicht durch die vorhandenen Mitarbeiter dargestellt werden kann wurde im Rahmen einer vorübergehenden Stundenreduzierung des Gesundheitsingenieurs (Elternzeit) eine Verwaltungskraft eingestellt, die die Anzeigen aufnimmt und die Bürgerinnen und Bürger hierzu berät.

Im Rahmen einer Länderabfrage wurde der zusätzliche Zeit- und damit Personalaufwand für die Gesundheitsämter ermittelt, der sehr unterschiedlich eingeschätzt wird und pro Fall zwischen 10 Minuten („best case“) und 4 Stunden („worst case“) schwankt. Nach Einschätzung der Fachleute ist bei der Überwachung der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung in etwa 25% der Fälle mit einer Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen von 100/100ml zu rechnen, was in der Regel ein verlässlicher Hinweis auf vermeidbare technische Mängel in der Trinkwasserinstallation oder ihrer Betriebsweise ist und weitere Beratungen und Ermittlungen durch das Gesundheitsamt (Arzt, Gesundheitsaufseher, evtl. auch Gesundheitsingenieur) erforderlich macht (Nachforschungen, im Bedarfsfall Ortsbesichtigung bzw. Gefährdungsanalyse).

Insgesamt ist festzustellen, dass die ordnungsgemäße Erfüllung der sich ständig erweiternden gesetzlichen Aufgabenstellungen, insbesondere in der Krankenhaushygiene (infektionshygienische Überwachung nach § 23 Abs. 6 IfSG und §§ 9 und 10 HygInfVO), in Anbetracht der fehlenden parallelen Personalentwicklung bereits jetzt zu qualitativen Defiziten geführt hat, die umgehend angegangen werden müssen.

Um dieses zukünftig in angemessener Qualität gewährleisten zu können ist eine personelle Aufstockung der Abteilung unumgänglich, die von Seiten des Gesundheitsamtes aktuell mit 1 Facharzt-/Fachärztin -Stelle und 1,0 Gesundheitsaufseher/-in -Stelle bzw. Hygieneinspektor/-in -Stelle beziffert wird. Die für die Erfassung und die Bestandspflege der gemeldeten Großanlagen zur Trinkwassererwärmung verantwortliche Verwaltungskraft ist auch nach Ablauf der Elternzeit des Gesundheitsingenieurs erforderlich u. a. für die Bearbeitung verspäteter Neu- und Änderungsanzeigen, die EDV-technische Erfassung der Untersuchungsergebnisse, die Nachverfolgung nicht gemeldeter Befunde sowie die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden bei Nichtbeprobung.

# **Jahresbericht 2011**

## **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

### **Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder- und Jugendliche**

#### **Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche**

Die Berichtspflicht des Gesundheitsamtes Bremerhaven besteht für die Aufgaben, die als Auftragsangelegenheiten für das Land Bremen wahrgenommen werden. Nicht für die in Selbstverwaltung erfolgenden Aufgaben. In der Vergangenheit wurden daher aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nur zu den Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche berichtet.

In diesem Jahr wird darüber hinaus auch von den Selbstverwaltungsangelegenheiten berichtet, um das Aufgabenspektrum des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes umfassender abzubilden. Die Darstellung erfolgt in Kurzform mit den Zahlen für die Jahre 2009, 2010 und 2011.

Unter der Überschrift Schlaglichter für die Abteilung werden außerdem wichtige Besonderheiten und Entwicklungen in der Arbeit im Jahr 2011 dargestellt.

Gesundheitsamt Bremerhaven  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

Produktnummer:	03.53.1.04.
Produkt:	<b>Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder und Jugendliche.</b>
Leistungsnummer:	05
Leistung:	<b>Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche.</b> Ärztliche Beratungen und Begutachtungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Sozialarbeiterische Beratungen und Begutachtungen.
Kurzbeschreibung:	Gutachterliche Stellungnahmen u. a. für ambulante und stationäre Maßnahmen, i. d. R. auf Anforderung des Sozialamtes, des Amtes für Jugend, Familie und Frauen und anderer Ämter. Beratung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. (!) 3,75 Stellen (0,75 Arzt/Ärztin, 2,5 Sozialarbeiter/-innen, 0,5 Verwaltungskraft) Die Erhöhung der Fallzahlen und die Komplexität der Fälle haben dazu geführt, dass zur Erfüllung der Aufgaben, über die für den <u>Sozialmedizinischen Dienst für behinderte Kinder und Jugendliche</u> eigentlich nur zur Verfügung stehenden Stellen hinaus (s. o.), Stellenanteile (Verwaltungskraft, Arzt/ Ärztin) des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eingesetzt werden mussten.
Verantwortliche Stelle:	53/4
Auftragsgrundlage:	§ 23 und § 14 (4) ÖGDG, Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und Hilfen nach dem SGB VIII, Asylbewerberleistungsgesetz, u. a.
Zielgruppe:	Von Behinderung bedrohte und behinderte Kinder und Jugendliche und deren Angehörige.
Ziele:	Qualifizierte, effektive und zeitnahe Erstellung von Gutachten von Behinderung bedrohter und behinderter Kinder und Jugendlicher, gemäß den rechtlichen Voraussetzungen durch entsprechend qualifizierte Kinder- und Jugendärzte/-innen, Ärzte/-innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und Sozialarbeiter/-innen. Vermittlung von notwendigen ambulanten oder stationären Hilfen. Beratung der Kinder- und Jugendlichen und deren Angehörigen, weiter beteiligter Institutionen und Ämter, Vernetzung und Förderung von Integration.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
<b>Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Ärztliche Beratungen und Begutachtungen</b> Anzahl der Begutachtungen (Hausfrühförderung, Therapieplätze Kita, Hilfsmittel, u. a.)	I	253	190	176	126	123
	II	278	279	88	181	178
	III	152	184	123	197	118
	IV	108	164	99	72	97
	<b>Summe</b>	<b>791</b>	<b>817</b>	<b>486</b>	<b>576</b>	<b>516</b>
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, zeitnahe Gutachtenerstellung, Zielerreichung der beantragten Leistungen						

### **Bewertung und Ausblick:**

Im Jahr 2011 haben sich keine wesentlichen Änderungen gegenüber 2010 ergeben. Für die Gutachten im Rahmen der beantragten Frühförderleistungen wurden neue Gutachtenformulare entwickelt.

Auch im Jahr 2011 konnte noch nicht mit der Umsetzung der Frühförderverordnung begonnen werden, da die Verträge noch nicht unterzeichnet wurden.

Erfasst werden in der Statistik die Begutachtungen. Aber ohne die zusätzliche Begleitung sind viele Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf nicht in der Lage, die für die Entwicklung der Kinder wichtigen medizinischen Untersuchungen und die dringend erforderliche Förderung wahrzunehmen. In nicht wenigen Fällen beginnt dieser Unterstützungsprozess schon mit der Erarbeitung des Eingestehens von Entwicklungsverzögerungen durch die Eltern und damit des Anerkennens von Förderbedarfen. Dieser Prozess erfordert die Kooperation aller mit der Familie arbeitenden Professionellen und wird bei der sich ausdifferenzierenden Frühförderlandschaft zunehmend komplexer.



Leistungsdaten:

Leistung 05						
<b>Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Zahl der sozialarbeiterischen Beratungen und Begutachtungen</b>	I	418	376	347	420	293
	II	341	275	355	436	356
	III	215	306	285	278	309
	IV	359	288	295	428	354
	<b>Summe</b>	<b>1333</b>	<b>1245</b>	<b>1.282</b>	<b>1.562</b>	<b>1.312</b>
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Zeitnahe Gutachtenerstellung, Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten						

### **Bewertung und Ausblick:**

Wie in den Vorjahren wurde Arbeitszeit 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 nicht möglich war. Diese Arbeitssituation bedingt neben der hohen Arbeitsdichte eine hohe psychische Belastung der Mitarbeiter/-innen. Es sollte eine regelmäßige Supervision für die Mitarbeiter/-innen eingeführt werden.

### **Gender und Hilfen für kranke, behindert und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche:**

Im Rahmen der Begutachtung der Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher waren ca. 60 % der Begutachteten männlich und ca. 40 % weiblich. Es ist davon auszugehen, dass dieses Verhältnis das erhöhte Entwicklungsrisiko des männlichen Geschlechts spiegelt.

Aufgabe: **Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung**

Auftragsgrundlage: § 14 (7) ÖGDG, Kindeswohlggesetz  
Zielgruppe: Schwangere, Eltern/Personensorgeberechtigte von Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

<b>Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Vorstellungen in den Beratungsstellen</b>	I	911	1117	1048
	II	1067	1001	977
	III	895	917	1052
	IV	879	854	969
	<b>Summe</b>	<b>3752</b>	<b>3889</b>	<b>4046</b>

<b>Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Anzahl der Hausbesuche</b>	I	393	452	405
	II	379	411	335
	III	471	401	396
	IV	432	238	321
	<b>Summe</b>	<b>1675</b>	<b>1502</b>	<b>1457</b>

<b>Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Zahl der Telefonberatungen</b>	I	1214	1701	1372
	II	1404	1684	1272
	III	1345	1515	1555
	IV	1296	1318	1462
	<b>Summe</b>	<b>5259</b>	<b>6218</b>	<b>5661</b>

Der Anteil der betreuten Familien mit sozialen und medizinischen Risiken hat in den letzten Jahren ständig zugenommen. Damit sind der Beratungsaufwand im Einzelfall und auch der Arbeitsaufwand für die erforderliche Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern (niedergelassene Ärzte, Kliniken, Krippen, Kindertagesstätten, Jugendamt) deutlich gestiegen. Die Betreuung wurde bis zum 3. Geburtstag der Kinder ausgeweitet. Daher werden viele Familien über sehr lange Zeiträume begleitet und sind den Mitarbeitern sehr gut bekannt.

Durch die hohe Arbeitsdichte und das täglich erlebte Elend, d. h. auch die Perspektivlosigkeit in vielen Familien, ergibt sich eine hohe psychische Belastung für die Mitarbeiterinnen.

Es sollte eine regelmäßige Supervision für die Mitarbeiter eingeführt werden.

Es bleibt abzuwarten, welche neuen Perspektiven sich durch das Bundeskinderschutzgesetz, d. h. insbesondere die Bundesinitiative Familienhebammen, für den Arbeitsbereich ergeben werden.

Im Jahr 2011 wurden die Arbeiten im Zusammenhang mit der Umbenennung des Arbeitsbereichs (ehemals Familienhebammen) abgeschlossen. Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und einer Grafikerin wurde die neue Außendarstellung erarbeitet und dann sowohl für die Beschilderung der 3 Beratungsstellen in Bremerhaven, als auch für die neuen Informationsmaterialien umgesetzt. Am 2.11.2011 konnten dann im Rahmen eines „Tages der Offenen Tür“ die Namensänderung der Bevölkerung und den Kooperationspartnern präsentiert werden.

Aufgabe:

## Einschulungsuntersuchung

Auftragsgrundlage:  
Zielgruppe:

§ 14 (6) ÖGDG, § 36 (4) Bremisches Schulgesetz  
Kinder die bis zum 31.6. des Einschulungsjahres 6  
Jahre alt werden oder jüngere Kinder, die auf Antrag der  
Eltern eingeschult werden sollen

<b>Schulärztliche Aufgaben Einschulungsuntersuchungen</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>		<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Zahl der Einschulungsuntersuchungen</b>	<b>Summe</b>	<b>920</b>	<b>921</b>	<b>951</b>

In den nächsten 5 Jahren ist kein wesentlicher Rückgang der Einschüler zu erwarten. Die Altersgruppenstatistik der Stadt Bremerhaven zum 31.12.2011 weist zu diesem Zeitpunkt 910 einjährige, 956 zweijährige, 913 dreijährige, 948 vierjährige und 1007 fünfjährige Kinder aus.

Aufgabe: **Schulärztliche Begutachtungen**

Auftragsgrundlage: Sonderpädagogikverordnung, § 55 (9) Bremisches Schulgesetz, § 17 Bremisches Schulverwaltungsgesetz

Zielgruppe: Schüler, die in Bremerhaven beschult werden

<b>Schulärztliche Aufgaben Sonstige Untersuchungen</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Zahl der Untersuchungen: Wechsel des Bildungsgangs, LRS, Dyskalkulie, Fehlzeiten, Schulsportfreistellungen, Sonstige</b> (Untersuchung auf Antrag der Schule)	I	106	135	160
	II	79	97	94
	III	67	88	150
	IV	91	100	70
	<b>Summe</b>	<b>343</b>	<b>420</b>	<b>474</b>

Durch die voranschreitende Umsetzung der Inklusion in den Bremerhavener Schulen gehen wir davon aus, dass die Schulen einen erhöhten Beratungsbedarf zu den gesundheitlichen und behinderungsspezifischen Besonderheiten haben werden. Außerdem werden sich die schulärztlichen Stellungnahmen zur Einschulung insbesondere für Kinder mit besonderen Bedarfen weiter differenzieren müssen. Unterstützen soll dabei der geplante Einsatz der neuen Einschulungsuntersuchung SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen), ein speziell für die Einschulungsuntersuchung entwickeltes Verfahren, mit dem insbesondere möglichst zielgenau Kinder mit Förderbedarfen erkannt werden sollen.

Aufgabe:

## Aufgaben im Rahmen des Kindeswohlgesetzes

Auftragsgrundlage:

Bremer Kindeswohlgesetz (BremKiWG)

Zielgruppe:

Kinder bei denen die U 6, U 7, U 7a, U 8 und U 9 anstehen

<b>Aufgabe: Aufgaben nach dem Kindeswohlgesetz</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Anzahl der aus Bremen gemeldeten Kinder</b> 2009 U 7 bis U 9 Ab 2010 U 6 bis U 9	I	252	159	126
	II	262	232	130
	III	256	259	122
	IV	306	195	222
	<b>Summe</b>	<b>1076</b>	<b>845</b>	<b>600</b>

Mit der Umsetzung des im Jahr 2007 verabschiedeten Kindeswohlgesetzes (BremKiWG) wurde im Jahr 2008 begonnen. Zahlen für ein komplettes Jahr liegen ab 2009 vor. Die kontinuierliche Steigerung der aus Bremen gemeldeten Kinder, ist dem Umstand geschuldet, dass das Gesetz schrittweise umgesetzt wurde, d. h. die Vorsorgeuntersuchungen nacheinander ins Verfahren aufgenommen wurden.

Ziel des Gesetzes war die Erhöhung der Teilnahmequoten an den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Die *Einladende Stelle für Früherkennung und Frühberatung für Bremen und Bremerhaven* schreibt alle Eltern an bei deren Kindern die Vorsorgeuntersuchungen anstehen. Für die Vorsorgeuntersuchungen von der U 6 (10. bis 12. Lebensmonat) bis zur U 9 (60. bis 64. Lebensmonat), werden die durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen durch die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/-innen und Allgemeinmediziner/-innen an die *Einladende Stelle für Früherkennung und Frühberatung für Bremen und Bremerhaven* gemeldet.

Ist diese Vorsorgeuntersuchung nach erneuten Anschreiben innerhalb der bestimmten Frist nicht erfolgt, werden diese Kinder den regional zuständigen Gesundheitsämtern gemeldet.

Ablauf in Bremerhaven:

- Versuch der telefonischen Kontaktaufnahme, wenn die Telefonnummer bekannt ist
- Wenn keine telefonische Kontaktaufnahme möglich, schriftliche Einladung an die Eltern zu einer Vorsorgeuntersuchung in das Gesundheitsamt
- Reagieren die Eltern auch jetzt nicht, Hausbesuch durch die Mitarbeiter/-innen der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung
- Kann auch beim Hausbesuch kein Kontakt hergestellt werden, Meldung an das Amt für Jugend, Familie und Frauen, da das Gesundheitsamt keine Aussage zum Kindeswohl treffen kann

Aufgabe: **Aufgaben im Rahmen des Kindeswohlgengesetzes**  
Fortsetzung

Auftragsgrundlage: Bremer Kindeswohlgengesetz  
Zielgruppe: Kinder bei denen die U 6, U 7, U 7a, U 8 und U 9 anstehen

<b>Aufgabe: Aufgaben nach dem Kindeswohlgengesetz</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Anzahl der ins Gesundheitsamt eingeladenen Kinder</b>	I	22	31	15
	II	28	39	22
	III	34	36	20
	IV	40	19	24
	<b>Summe</b>	<b>124</b>	<b>125</b>	<b>81</b>

<b>Aufgabe: Aufgaben nach dem Kindeswohlgengesetz</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Anzahl der im Gesundheitsamt untersuchten Kinder</b>	I	11	14	6
	II	10	21	10
	III	8	15	10
	IV	11	5	10
	<b>Summe</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>36</b>

Die Verabschiedung des Kindeswohlgengesetzes (BremKiWG) im Jahr 2007 hat dazu geführt, dass jetzt fast alle Kinder die Chance auf Teilnahme an allen Vorsorgeuntersuchungen haben. Parallel hat sich dazu auch die Durchimpfungsquote, wie sie im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhoben wird, noch einmal verbessert (siehe Anlage 1: letzte Meldung zum Impferfassungsgrad an das Robert Koch Institut in Berlin).

Von den im Gesundheitsamt untersuchten Kindern (Zahlen in der unteren Tabelle) wurden im betrachteten Dreijahreszeitraum durch das Gesundheitsamt 4 Kinder dem Amt für Jugend, Familie und Frauen bei vorhandenen Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung gemeldet. Außerdem wurden 59 Kinder gemeldet, zu denen das Gesundheitsamt weder telefonisch, schriftlich noch über einen versuchten Hausbesuch Kontakt aufnehmen konnte.

Die von den Kinder- und Jugendärzten/-innen des Gesundheitsamts durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen zeigen bei einem hohen Prozentsatz der Kinder besondere gesundheitliche oder Förderungsbedarfe, denen die Eltern bislang ohne Unterstützung nicht gerecht werden konnten. Können auch mit Unterstützung der Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes die Eltern die für die Verbesserung der Situation erforderlichen Schritte nicht gehen, wird auch noch im weiteren Verlauf das Jugendamt miteinbezogen.

Aufgabe: **Beratung bei Läusebefall**

Auftragsgrundlage: ÖGDG  
Zielgruppe: von Läusebefall betroffene Personen

<b>Aufgabe: Beratung bei Läusebefall</b>				
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quart.</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
<b>Untersuchungen im Gesundheitsamt oder in Gemeinschaftseinrichtungen</b>	I	573	95	1060
	II	258	253	83
	III	267	241	130
	IV	130	199	120
	<b>Summe</b>	<b>1228</b>	<b>788</b>	<b>1393</b>

Die Beratung bei Läusebefall wird von den medizinischen Fachangestellten und Krankenschwestern („Schulschwwestern“) des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsamt von Montag bis Freitag angeboten. Dieses Angebot wird vorgehalten, da der Läusebefall von Kindern, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen, in aller Regel mit einem hohen Konfliktpotenzial behaftet ist.

Bei Anfragen von Gemeinschaftseinrichtungen in denen mehrere Kinder in einer Gruppe einen Läusebefall aufweisen und vorhandenen personellen Ressourcen der Schulschwwestern, erfolgt auch eine Untersuchung einer gesamten Gruppe in der Einrichtung.

Die Untersuchungszahlen variieren daher in Abhängigkeit von den Anfragen und den personellen Ressourcen der Schulschwwestern.

## **Schlaglichter aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Jahr 2011:**

### **Aufgabengebiet Inpflegenahme und Adoption:**

Von den Ärztinnen der Abteilung werden Erwachsene, die ein Kind in Pflege nehmen oder adoptieren wollen auf ihre gesundheitliche Eignung untersucht. Im Jahr 2011 wurden 64 Personen untersucht. Eine Kinder- und Jugendärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist Mitglied des Adoptionsarbeitskreises des Jugendamtes und berät diesen medizinisch, z. B. bezüglich medizinischer Bedarfe und Risiken der zu adoptierenden oder in Pflege zu nehmenden Kinder.

### **Aufgaben im Bereich Infektionsschutz am Beispiel der Krätzeerkrankung:**

Seit ca. 2 Jahren verzeichnet das Gesundheitsamt eine erhöhte Erkrankungsrate an Krätze in Bremerhaven. Krätze ist eine durch die Krätzemilbe verursachte übertragbare Hautkrankheit. Zur erfolgreichen Behandlung muss nach Diagnosestellung eine konsequente Therapie erfolgen und auch die Umgebung von vorhandenen Krätzenmilben saniert werden, damit nicht sofort ein erneuter Befall auftritt.

Sind Säuglinge und Kleinkinder betroffen erfolgt eine Beratung durch die Mitarbeiter/-innen der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen. Sind Kinder betroffen, die eine Gemeinschaftseinrichtung besuchen (Krippe, Kita, Schule), müssen diese Gemeinschaftseinrichtungen informiert und beraten werden.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst hat ein auf der Internetseite des Gesundheitsamtes abrufbares Informationsblatt erstellt, in dem die wesentlichen Informationen dargestellt werden (siehe Anlage 2).

Insbesondere sind Erkrankungen in Familien in schwierigen Lebenslagen eine hohe Herausforderung aller Beteiligten (niedergelassene Kinder- und Jugendärzte, niedergelassene Hautärzte, Kinderklinik, Hautklinik, Gemeinschaftseinrichtungen, Amt für Jugend, Familie und Frauen, Gesundheitsamt), damit die für eine erfolgreiche Behandlung erforderlichen Maßnahmen auch wirklich konsequent umgesetzt werden. Die Mitarbeiter/-innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes übernehmen hier regelmäßig sehr zeitaufwendige, für den Erfolg aber zentrale Vernetzungsaufgaben.

Problematisch in diesem Zusammenhang ist, dass im Regelfall die Medikamente zur Behandlung der Krätze bei Personen ab dem 12. Geburtstag nicht von der Krankenkasse bezahlt werden. Aus Sicht des Gesundheitsamtes besteht hier Handlungsbedarf.

### **Schulung von Multiplikatoren:**

2011 wurden u. a. zusammen mit dem Amt für Jugend, Familie und Frauen in Kooperation mit dem Lehrerfortbildungsinstitut zwei Weiterbildungen zum Thema Kindeswohl und Kinderschutz angeboten. Hier wurden Symptome von Vernachlässigung und Kindesmisshandlung dargestellt und das Vorgehen für die Mitarbeiter/-innen der Schulen thematisiert.

### **Aufgaben des Gesundheitsamtes im Rahme der RiBTK:**

Im Rahmen der Änderung der RiBTK (Richtlinien Betrieb von Tageseinrichtungen für Kinder) im Jahr 2010, wurden die Träger von Tageseinrichtungen, die Kinder unter einem Jahr aufnehmen, verpflichtet beim zuständigen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eine verbindliche Beratung, insbesondere zu Impfschutz und Hygiene einzuholen.

Auf der Basis der RiBTK fand eine erste Veranstaltung für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Krippen in Bremerhaven im Januar 2011 statt.

Diese Veranstaltung soll in Zukunft jährlich wiederholt werden.



### **Weiterbildungen der Mitarbeiter/-innen:**

Exemplarisch werden hier einige für die Abteilung besonders wichtige Weiterbildungen, die im Jahr 2011 begonnen oder weitergeführt wurden, aufgeführt:

- Weiterbildung in Erster Hilfe für die Mitarbeiter/-innen
- Durchführung der über die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen angebotenen zweitägigen Schulung zum Thema Interkulturelle Kommunikation für Mitarbeiter/-innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Gesundheitsamt Bremerhaven
- Weiterbildung einer Ärztin mit dem Ziel der Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin
- Weiterbildung von zwei Mitarbeiterinnen (eine Ärztin, eine Mitarbeiterin aus dem Arbeitsbereich Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung) zur „Insoweit erfahrenen Fachkraft“ im Rahmen des § 8 a KJHG

### **Amtshilfe für das Amt für Jugend, Familie und Frauen im Rahmen der Entnahme von Haarproben:**

Erarbeitung des Vorgehens im Rahmen der geplanten Entnahme von Haarproben bei Kindern und Eltern zur Untersuchung auf Drogenrückstände.

Im Jahr 2011 Entnahme von 33 Haarproben (24 Kinder, 9 Erwachsene) durch Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes.

### **Betreuung einer Praktikantin, Studentin der Gesundheitswissenschaften:**

Eine Studentin der Gesundheitswissenschaften von der Universität Bremen absolvierte ihr sechsmonatiges Praktikum im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und wirkte in dieser Zeit maßgeblich an einer neuen Dokumentationsstruktur für den Arbeitsbereich der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung mit. Die Studentin wählte für ihre Bachelorarbeit das Thema: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung in Bremerhaven. Entwicklung, aktuelle Situation, Optimierungsmöglichkeiten. Die Arbeit wurde mit der Note 1,3 bewertet und hat für die Abteilung weitere Entwicklungsimpulse gesetzt.

Trotz des Zeitaufwandes, den die Betreuung von Praktikanten, insbesondere von Praktikanten der Gesundheitswissenschaften fordert, wurde so die Entwicklung des Arbeitsbereichs ermöglicht, die mit der normalen Personalausstattung nur sehr viel langsamer hätte erfolgen können.

### **Vernetzung:**

Wie aus der Darstellung der obigen Schlaglichter hervorgeht sind die Mitarbeiter/-innen in vielfältiger Weise auf Kooperation mit den lokalen Partnern angewiesen. Diese Kooperation ist einerseits im Einzelfall erforderlich, erfolgt aber auch auf systemischer Ebene. Die Einbeziehung des Gesundheitsamtes in vielfältige Arbeitskreise ist einerseits ein unverzichtbares Erfordernis, bindet aber auch in hohem Maße Arbeitszeit. Die Mitarbeiter/-innen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sind u. a. in den folgenden Gremien vertreten: Jugendhilfeausschuss, Adoptionsarbeitskreis, Arbeitsgemeinschaften und Steuerungsgruppe Präventionskette, Arbeitskreis gegen sexuelle Gewalt an Kindern, Koordinierungsausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie, Qualitätszirkel Kinder- und Jugendärzte, Präventionsrat, Landesvereinigung Gesundheit Bremen.

Gesundheitsamt Bremerhaven  
**Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**



Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
**Das Gesundheitsamt Bremerhaven informiert**  
über **Krätze**

Krätze ist eine übertragbare Hautkrankheit.

Der **Erreger** ist die Krätzemilbe. Das ca. 0,3 mm große weibliche Tier gräbt sich nach der Befruchtung in die Haut des Menschen ein. Dadurch bilden sich Gänge in der Oberhaut in die Eier und Kot abgelegt werden.

Die **Übertragung** findet durch direkten, engen Körperkontakt statt. Eine Übertragung der Milben ist auch durch Wäsche, Kleidungsstücke, Plüschtiere etc. möglich. Bei einer ersten Erkrankung treten nach 2 bis 5 Wochen erste Krankheitszeichen auf. Kommt es im Verlauf zu einem erneuten Befall können bereits nach 24 Stunden Krankheitszeichen auftreten. Es entwickelt sich ein **starker Juckreiz**, der besonders in der Bettwärme auftritt und der von einem Hautausschlag begleitet werden kann. Bevorzugt befallene Körperteile des Menschen sind Hautfalten an den Fingern, Füßen und Achseln, sowie die Genitalregion. Besteht der Verdacht auf eine Krätzeerkrankung sollten Sie unbedingt einen Hautarzt aufsuchen. Zur **Behandlung** der Krätze stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Der Arzt entscheidet auch ob Familienangehörige oder enge Kontaktpersonen behandelt werden müssen. Damit die Behandlung erfolgreich sein kann muss, **nach** der Behandlung, die Kleidung, Bettwäsche, Handtücher oder andere Gegenstände mit längerem Körperkontakt täglich gewechselt werden. Die gemeinsame Benutzung von Wäschestücken ist zu vermeiden. Zur **Abtötung der Milben** muss Bettwäsche und Kleidung, nach jeder Behandlung, bei 60°C gewaschen werden. Nicht waschbare Gegenstände sind 4 Tage - 1 Woche bei mindestens 20°C Raumtemperatur, in einem verschlossenen Plastiksack, zu lagern. Dabei ist besonders auch an Schuhe, Socken und den Kinderwagen zu denken! Teppiche und Polstermöbel sind abzusaugen. An Krätze erkrankte Personen dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen. Die Leitung der Einrichtung muss informiert werden. Kinder und Jugendliche können Gemeinschaftseinrichtungen wieder besuchen wenn der behandelnde Arzt die Milbenfreiheit in einer Kontrolluntersuchung fest gestellt hat. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst steht Ihnen für weitere Informationen und eine individuelle Beratung gerne zur Verfügung.

**Telefonische Auskunft:** Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr, Tel.: 590 - 2131

**Steckbrief: Krätze**

**Verursacht durch:** Krätzemilben

**Symptome:** nächtlicher Juckreiz, Hautausschlag

**Komplikationen:** Entzündung der aufgekratzten Hautstellen

**Übertragung:** durch engen Körperkontakt

**Inkubationszeit:** 2-5 Wochen, bei wiederholtem Befall 24 Stunden

**Behandlung:** medikamentös durch einen Hautarzt

**Besuch der Gemeinschaftseinrichtung:** erkrankte Personen dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen. Besuch nach Kontrolluntersuchung durch den Arzt und schriftlicher Bescheinigung der Milbenfreiheit.  
Stand 5/2011

## Bericht über den Impferfassungsgrad

Land: Bremen      Jahr der Erfassung: **2009/2010**      Altersgruppen/Jahrgänge: Einschüler 2010  
Gesamterfassung:      regionale Erfassung: X      Region:      **Stadt Bremerhaven**

### Schuleingangsuntersuchung

Zahl der Einzuschulenden: 971  
Zahl der überprüften Kinder: 971  
**Zahl der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis: 831 (86 %)**

---

	Anzahl:	Prozent:
<b>Diphtherie*</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	798	96 %
• Grundimmunisierung begonnen:	28	3,4 %
• abgeschlossene Grundimmunisierung plus 1 Boosterung	130	15,6 %
<b>Tetanus*</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	798	96 %
• Grundimmunisierung begonnen:	32	3,9 %
• abgeschlossene Grundimmunisierung plus 1 Boosterung	131	15,8 %
<b>Pertussis</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	797	95,9 %
• Grundimmunisierung begonnen:	28	3,4 %
• abgeschlossene Grundimmunisierung plus 1 Boosterung	127	15,3 %
<b>Hib*</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	779	93,7 %
• Grundimmunisierung begonnen:	44	5,3 %
<b>IPV*</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	791	95,2 %
• Grundimmunisierung begonnen:	35	4,2 %
<b>Hepatitis B*</b>		
• abgeschlossene Grundimmunisierung: ( $\geq 4$ mal, dokumentiert im Impfausweis)	696	83,8 %
• Grundimmunisierung begonnen:	84	10,1 %

(\*3 Impfungen bei Verwendung von Impfstoffen ohne Pertussiskomponente (aP) und einem Abstand von 6 Monaten zwischen der letzten und vorletzten Impfung. **Diese Unterscheidung können wir in Bremerhaven nicht treffen!** Als abgeschlossene Grundimmunisierung sind daher in den Bremerhavener Zahlen nur Kinder mit größer, gleich 4 Impfungen erfasst.)

<b>Masern</b>	Anzahl:	Prozent:
• <b>1 Dosis</b> (dokumentiert im Impfausweis):	38	4,6 %
• <b>≥2 Dosen</b> (dokumentiert im Impfausweis):	777	93,5 %
<b>Mumps</b>	Anzahl:	Prozent:
• <b>1 Dosis</b> (dokumentiert im Impfausweis):	37	4,5 %
• <b>≥2 Dosen</b> (dokumentiert im Impfausweis):	777	93,5 %
<b>Röteln</b>	Anzahl:	Prozent:
• <b>1 Dosis</b> (dokumentiert im Impfausweis):	37	4,5 %
• <b>≥ 2 Dosen</b> (dokumentiert im Impfausweis):	777	93,5 %
<b>Varizellen</b>	Anzahl:	Prozent:
• <b>1 Dosis</b> (dokumentiert im Impfausweis):	178	21,4 %
• <b>≥2 Dosen</b> (dokumentiert im Impfausweis):	91	11 %
<b>Meningokokken</b>	Anzahl:	Prozent:
• abgeschlossene Grundimmunisierung: (≥ <b>1mal</b> bei ≥ 1-Jährigen dokumentiert im Impfausweis) (Falls erste Dosis vor Ende des 12. Lebensmonats gegeben wurde, insg. 3 Dosen)	521	62,7 %
<b>Pneumokokken**</b>	Anzahl:	Prozent:
• abgeschlossene Grundimmunisierung: je nach Impfalter <b>2 ≥ 4mal</b> , dokumentiert im Impfausweis)	(24)	2,9 %
• Grundimmunisierung begonnen:	44	5,3 %

\*\* Alter bei 1. Pneumokokken-Impfung  
 2-6 Monate: 4 Dosen  
 7-11 Monate: 3 Dosen  
 12-23 Monate: 2 Dosen

**Diese Unterscheidung können wir in Bremerhaven nicht treffen!** 24 Kinder haben mindestens 2 Pneumokokken-Impfungen erhalten, die Zahl wurde daher in Klammern gesetzt.

#### Weitere mögliche Indikationsimpfungen (optional)

<b>FSME</b>	Anzahl:	Prozent:
• abgeschlossene Grundimmunisierung: (≥ <b>3mal</b> , dokumentiert im Impfausweis)	_____	-----
• Grundimmunisierung begonnen:	_____	-----
<b>Hepatitis A</b>	Anzahl:	Prozent:
• abgeschlossene Grundimmunisierung: (≥ <b>2mal</b> bzw. ≥ <b>3mal</b> als Kombinationsimpfstoff HepA/B dokumentiert im Impfausweis)	_____	-----
• Grundimmunisierung begonnen:	_____	-----

Tätigkeitsbericht 2011 in Kurzfassung

2011 standen für die Durchführung der Aufgaben der Schul- und Jugendzahnpflege sowie für die zahnärztlichen Begutachtungen an einsetzbaren Ressourcen 2,7 Stellen (eine Vollzeitstelle, zwei Stellen Zahnarthelferinnen mit zusammen 1,225 Stellenanteilen, 0,5 Stelle 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 an uns gerichteten Gutachtenaufträge wurden erledigt.

Es ist festzustellen, dass der zeitliche Aufwand für den Zahnärztlichen Gesundheitsdienst in den Schulen, eben Prophylaxe und Zahnärztliche Untersuchung durch den Schulzahnarzt, wesentlich größer und umfangreicher ist, als der zeitliche Aufwand für die Begutachtungen und das Ausarbeiten der Gutachten.

Der Zahnärztliche Dienst hat 2011 an 12 Schulen 2041 Schulkinder untersucht. Es wurden 757 Fluoridierungen und bei 2090 Kindern Prophylaxe durchgeführt.

Als Schulzahnarzt führte ich die Reihenuntersuchungen, wie 2011 an 2041 Schulkinder in 12 Schulen, durch, wobei sowohl kariöse Defekte notiert, als auch Abweichungen von der Norm bei der Mundhygiene festgehalten wurden.

Ebenso werden eindeutige Fehlentwicklungen der kindlichen Gebisse in Richtung kieferorthopädische Behandlung festgestellt und dokumentiert. Danach werden die Eltern gebeten, um einen Termin bei einem Kieferorthopäden zu ersuchen, damit ihr Kind möglichst zum richtigen Zeitpunkt eine KFO-Behandlung bekommt. Schließlich führe ich die Fluoridierungen durch, wobei eine Helferin assistiert. Man sieht, dass in hohem Maße organisatorisches Geschick gefragt ist, wenn man die Arbeitsabläufe, die notwendig sind, um reibungslose Schuluntersuchungen zu ermöglichen, nachvollzieht:

Das fachliche Material in die Schulen bringen, dort aufbauen, das Karieszelt aufbauen, nach der Beendigung der Untersuchung abbauen, alles wieder einpacken und in eine andere Schule bringen. Nach jedem Schuluntersuchungsvormittag im Amt noch bis in den Nachmittag hinein die Untersuchungsergebnisse nacharbeiten. Die Tätigkeiten werden mit dem vorhandenen Personal bewerkstelligt, wobei die Personalressourcen sehr knapp bemessen sind.

Die Anzahl der Begutachtungen ist zurück gegangen. Während in den Jahren 2006 bis 2009 zusammen durchschnittlich 81 Gutachten jährlich bearbeitet wurden, waren es 2010 53 Gutachten und 2011 nur 51 Gutachten. Eine mögliche Erklärung wäre, dass das Asylbewerberleistungsgesetz inzwischen so nachhaltig greift, dass viele Zahnärzte die Sinnlosigkeit von utopisch hochgeschraubten ZE-Anträgen (Zirkuläre Keramikbrücken, Teleskopgestützte Stahlprothesen usw.) erkennen und sich auf einfache prothetische Versorgung beschränken. Damit sind dann auch weniger Begutachtungen durchzuführen.

Es gab 2 Widersprüche, denen stattgegeben wurde.

ZA Biermann

## Tätigkeitsbericht 2011 - Begutachtungen

### Januar

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge/ nein	Beträge / ja	mit Einl.	ohne Einl.
x				3		1.126,67		x
x				3		3.120,03		x
x				3	2782,87		x	
<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2782,87</b>	<b>4.246,70</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### Februar

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge/ nein	Beträge/ ja	mit Einl.	ohne Einl.
x				3		575,07		x
x				3	1165,07		x	
x				3		583,93	x	
x				3		832,81		x
<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1165,07</b>	<b>1.991,81</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### März

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x				3		1.497,81	x	
x				3	1.289,05		x	
x				3		384,87	x	
x				3		371,86		x
x			x			5.250,40		x
x			x			3.468,66		x
x				3		1.289,05	x	
x			x		2.572,08		x	
	x		x			750,35	x	
x				3	1.758,84		x	
x				3	649,15		x	
x				3		516,98	x	
x			x			2.544,92		x
<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>6.269,12</b>	<b>16.074,90</b>	<b>9</b>	<b>4</b>

20 GA, 19 männliche Pat. und 1 weibl. Pat, vom 01.01. bis 31.03.11 (I. Quartal 2011)

### April

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
	x			3		427,25	1	
	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>		<b>427,25</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

### Mai

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
	x			3		2.621,36		X
x			x			2.572,08		x
x				3		674,40		X
x					200,00	455,11		x
x			x			453,90		x
	x			2	2.760,18		x	
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2.960,18</b>	<b>6.776,85</b>		<b>3</b>

7 GA, 4 männliche Pat. und 3 weibl. Pat, vom 01.04. bis 30.06.11 (II. Quartal 2011)

## Tätigkeitsbericht 2011- Begutachtungen

## Juli

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x			x			2.572,08		x
x				3	1.688,44		x	
	x		x			3.645,50	x	
x			x			3.170,14	x	
x			x			2.310,87	x	
x				3	3.025,00			x
x			x		5.265,14		x	
x				3				
	x			3		526,60	x	
	x			3	77,58		x	
<b>7</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10.056,16</b>	<b>12.225,19</b>		<b>2</b>

## August

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x			x			5.265,14		x
<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		<b>5.265,14</b>		<b>1</b>

## September

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x			x			4.199,85	x	
x				3		4.198,74		x
	x			3	ohne	ohne		x
	x		x			2.982,41	x	
x			x			2.732,23	x	
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>14.113,23</b>		<b>1</b>

15 GA, 11 männl. Pat. und 4 weibl. Pat. vom 01.07. bis 30.09. 2011 (III. Quartal 2011)

## November

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x			x			5.328,51	x	
x				3		2.441,28	x	
	x			3	2.505,31		x	
	x			3		337,57	x	
x				3	2149,63		x	
	x			3	2992,51		x	
x			x			1789,82	x	
	x		x			5029,61	x	
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7.647,45</b>	<b>14.926,79</b>	<b>8</b>	

## Dezember

m	w	11/214	11/42	Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.
x				3	0,00	0,00		
<b>1</b>				<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		

9 GA, 5 männl. Pat. und 4 weibl. Pat. vom 01.10. - 31.12.2011 (VI. Quartal 2011)

Im Jahre 2011 insgesamt 51 Gutachten, davon 39 männliche Pat. und 12 weibl. Pat.  
In den Monaten Juni und Oktober fanden keine Begutachtungen statt.

## Zusammenfassung des Jahresberichtes 2011

des

### **Sozialpsychiatrischen Dienstes / Sozialmedizinischen Dienstes 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 einer vakanten Facharztstelle, woraus unvermeidbar Mängel in Bezug auf die Qualität, die Quantität und die Zuverlässigkeit der Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes resultieren.

Dies wird sich absehbar nicht ändern und wirkt sich insbesondere im Bereich der PsychKG-Aufgaben ( Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten), aber auch im Bereich der Begutachtungen, aus.

Die Umstände erfordern eine Konzentration des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf die PsychKG-Kernaufgaben. Zugleich besteht die Notwendigkeit, den Dienst von nicht-psychozialen Aufgaben, Verwaltungsaufgaben und bürokratischem Ballast zu entlasten – was innerhalb einer Verwaltung nicht immer einfach ist und gelingt.

Durch die zwischenzeitliche Besetzung von 1,6 Sozialarbeiterstellen im Bereich der Begutachtungen sind sowohl eine verbesserte Qualitätssicherung als auch kostendämpfende Auswirkungen eingetreten. Leider wird eine gut eingearbeitete und qualifizierte Mitarbeiterin auf ihren Wunsch hin sich in 2012 beruflich verändern, was das Gutachterteam unvermeidlich wieder zurückwerfen wird.

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.



# **Jahresbericht 2011**

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

## **Sozialpsychiatrische Aufgaben**

**Hilfen und Schutzmaßnahmen**

**Sozialpsychiatrische Begutachtungen**

**Koordination und Controlling der Versorgungssysteme**

Gesundheitsamt Bremerhaven

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	<b>Sozialpsychiatrische Aufgaben</b>
Leistungsnummer:	01
Leistung:	<b>Hilfen und Schutzmaßnahmen</b> Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke und deren Angehörige
Kurzbeschreibung:	Beratung, Betreuung, Fall-/ Casemanagement, Schutzmaßnahmen (=Kriseninterventionen), Krisendienstbereitschaft, aufsuchend und nicht aufsuchend.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 5 Stellen: 0,6 Arzt, 3,8 Sozialarbeiter, 0,6 Verwaltungskraft (F1)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 3, 4ff des BremPsychKG, § 18 ÖGDG, § 59 SGB XII
Zielgruppe:	Psychisch Kranke und Behinderte, Suchtkranke, geistig- und mehrfach Behinderte und deren Angehörige.
Ziele:	Multiprofessionelles und wohnortnahes Hilfeangebot für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte zwecks Sicherung einer weitestgehenden gesellschaftlichen Eingliederung und Selbstständigkeit, Vermeidung bzw. Verkürzung stationärer Behandlung und psychosozialer Krisen bzw. frühzeitige Vermittlung in notwendige ambulante oder stationäre Behandlung und/oder in sozialintegrative Maßnahmen.

\* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 01						
<b>Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Zahl der vom SpsD „betreuten“ ** Patienten, pro Quartal</b>	I	684 (m 375, w 309)	649	738	612	684
	II	696 (m 374, w 322)	679	713	700	685
	III	622 (m 331, w 291)	678	710	665	612
	IV	656 (m 370, w 286)	701	591	619	603
	Gesamt	2658 (m 1450, w 1208)	2707	2161	2596	2584
 <i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Angehörigen und Öffentlichkeit, Vermeidung psychosozialer Krisen, Wartezeiten, erfolgreiche Reintegrationen						

\*\* d.h., Zahl der Personen, bei denen Mitarbeiter des Dienstes mindestens einmal im Quartal im Sinne des PsychKG tätig wurden – unabhängig von der jeweiligen Aufgabenstellung, von der Zahl der Einsätze und vom jeweiligen Zeitaufwand.

**Bewertung und Ausblick:**

Die zur Verfügung stehenden Personalressourcen ermöglichen eine qualifizierte Versorgung auf einem basalen Niveau entsprechend den Vorgaben des Bremer PsychKG.

Gesundheitsamt Bremerhaven

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	<b>Sozialpsychiatrische Aufgaben</b>
Leistungsnummer:	02
Leistung:	<b>Sozialpsychiatrische Begutachtungen</b>
Kurzbeschreibung:	Gutachterliche Stellungnahmen u. a. zu Eingliederungen für ambulante und stationäre Maßnahmen und anderen psychiatrischen Fragestellungen überwiegend auf Anforderung des Sozialamtes, anderer Ämter des Magistrats, der Polizei, in Amtshilfe für auswärtige Ämter u. a..
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 3,9 Stellen: 0,4 Arzt, 2,8 Sozialarbeiter, 0,7 Verwaltungskraft (F3)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§ 23 ÖGDG
Zielgruppe:	Auftraggeber: Behörden des Landes und Ämter der Stadt Bremerhaven; Zu Begutachtende: Personen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und geistigen und mehrfachen Behinderungen bzw. mit Verdacht auf obige Erkrankungen.
Ziele:	Qualifizierte, effektive, praktikable und zeitnahe Erstellung gesundheitsamtlicher Gutachten mit psychiatrischer Fragestellung.

\* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 02						
<b>Sozialpsychiatrische Begutachtungen</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Zahl der vom SpsD „Begutachteten“<sup>***</sup>, pro Quartal</b>	I	152 (m 85, w 67)	147	225	266	331
	II	154 (m 88, w 66)	145	262	239	257
	III	168 (m 95, w 73)	112	188	205	217
	IV	142 (m 81, w 61)	137	138	214	223
	Gesamt	616 (m 349, w 267)	541	813	924	1028
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit, Zahl der Fehleinschätzungen / der zutreffenden Begutachtungsergebnisse						

\*\*\* d.h., Zahl der Personen, bei denen Mitarbeiter des Dienstes mindestens einmal im Quartal gutachterlich tätig wurden – unabhängig vom jeweiligen Zeitaufwand, von der Gutachtenzahl und von der jeweiligen Fragestellung.

### **Bewertung und Ausblick:**

Effektiver Einsatz der Finanzmittel im Bereich der Eingliederungshilfe und die Übernahme von Steuerung und Budgetverantwortung - insbesondere nach Übertragung der sachlichen Zuständigkeit auf die Stadt Bremerhaven - erfordern qualifizierte Steuerungsinstrumente. **Begutachtungen sind in diesem Zusammenhang eines der zentralen Steuerungsinstrumente.** (Weitere Steuerungsinstrumente vor Ort in Bremerhaven sind z.B. die Koordination und die Steuerungsstelle, s. u.).

Die derzeit vorhandenen Personalressourcen im Bereich der gutachterlichen Aufgaben ermöglichen einen angemessenen Begutachtungsstandard mit einerseits kostendämpfendem Effekt und andererseits ausreichender Qualitätssicherung.

Gesundheitsamt Bremerhaven

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	<b>Sozialpsychiatrische Aufgaben</b>
Leistungsnummer:	03
Leistung:	<b>Koordination und „Controlling“ der Versorgungssysteme</b> Koordination der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Geistig Behinderte und Suchtkranke
Kurzbeschreibung:	Controlling und Vernetzung der Bausteine der 3 Versorgungssysteme, Mitwirkung an den Koordinierungsausschüssen und der PSAK, weitere Gremienarbeit, Erarbeitung von abteilungsbezogenen Berichten, Erhebungen, Vorlagen, Konzepten, Stellungnahmen und Planungen, incl. Gesundheitsberichterstattung, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitwirkung an bzw. Initiierung von einrichtungsübergreifender Kooperation.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 1,2 Stellen: 0,3 Arzt, 0,4 Sozialarbeiter, 0,5 Verwaltungskraft (F2)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 9, 18 (3) des BremPsychKG
Zielgruppe:	Behörden (des Landes), Ämter der Stadt Bremerhaven, Kostenträger, andere Institutionen, „Freie“ Träger und deren Einrichtungen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Selbsthilfegruppen und vergleichbare Zielgruppen, Bürgerinnen und Bürger u. a..
Ziele:	Förderung der Vernetzung und Effektivierung der Bausteine der drei Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte.

\* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 03						
<b>Koordination und Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>						
	<b>Quartal</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>Zahl der zu koordinierenden Gremien und Einrichtungen pro Quartal</b>	I	72	65	71	72	74
	II	65	78	74	76	70
	III	67	66	74	65	69
	IV	77	56	68	78	64
	Gesamt	281	265	287	291	277
w/m: w/m: Erhebung im Bereich der Koordination nicht sinnvoll möglich						
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Vernetzungsgrad und Effizienz der Versorgungssysteme						

**Bewertung und Ausblick:**

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.

Anlage: - Bericht Koordinationsstelle 2011

**Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht „Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte“ – für das Jahr 2011:**

Die Abweichungen innerhalb der Quartale und im Vergleich zu den Vorjahresquartalen erklären sich durch übliche Schwankungen, wie sie aufgrund der Heterogenität der o. g. Leistungen nicht überraschen und auch zukünftig nicht zu vermeiden sein werden.

Zwar dürfte sich die Vakanz der 2. Arztstelle auch in den Leistungszahlen widerspiegeln. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass eine lineare Korrelation zwischen Fallzahl, Personalressourcen und Aufwand bzw. Arbeitsstunden je Fall nur begrenzt erwartet werden kann.



## **Zusammenfassung Jahresbericht Koordinationsstelle 2011 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 2011 folgende Aspekte hervorzuheben.

### **Einzelfallsteuerung**

- Die Leitung des Begutachtungs-Teams liegt seit 2010 bei der Koordinationsstelle, weil die zweite Arztstelle bisher nicht wiederbesetzt werden konnte!
- Mit der Anpassung der personellen Ressourcen im Bereich der Begutachtung ab April 2011 und der Konzentration auf Modellprojekte konnten erkennbare Effekte (Ambulantisierung, Verselbständigung) erzielt werden. Bedingt durch Personalwechsel und Wiederbesetzung wird das Jahr 2012 davon bestimmt sein, diese Qualität der Begutachtung wieder herzustellen.

### **Struktursteuerung**

- Der kontinuierliche **Fallzahlenanstieg im Bereich Betreutes Wohnen** für psychisch kranke Menschen hat sich im Jahr 2011 weiterhin fortgesetzt. Fallzahlsteigerungen im stationären Wohnen sind nicht zu verzeichnen.
- Wichtige Steuerungseffekte können im Jahr 2011 nur über **Modellprojekte** realisiert werden. Aktuell laufen 5 Modellprojekte, die auf Ambulantisierung, Fallzahl- und Kostenbegrenzung zielen. Zugangssteuerung, Monitoring und Berichterstattung für folgende Modellprojekte erfolgt in enger Kooperation mit dem Sozialamt:
  1. Modellprojekt Ambulante tagesstrukturierende Beschäftigung für psychisch kranke Menschen
  2. Modellprojekt Ambulante tagesstrukturierende Beschäftigung für suchtkranke Menschen
  3. Modellprojekt „Einführung von differenzierten Betreuungsschlüsseln im Bereich des ambulanten betreuten Wohnens für seelisch behinderte Menschen
  4. Modellprojekt Betreutes Wohnen 1:12 für die Zielgruppe der psychisch kranken Menschen mit einem begrenzten Bedarf im Anschluss an ambulante Soziotherapie
  5. Modellprojekt im Bereich Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung mit einem Betreuungsschlüssel von 1:3.
- Projekt „**Zentrum für Seelische Gesundheit**“ (Hafenstraße 126 - 128): Seit Frühjahr 2011 konzeptionelle Begleitung, Präsentation und Beratung im Gemeindepsychiatrischen Verbund sowie Moderation der Projektumsetzung gemeinsam mit Psychiatrischer Klinik KBR und Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst. Mit der Aufnahme der Tätigkeit im neuen Zentrum für seelische Gesundheit, voraussichtlich ab Sommer 2012, wird es zu einer Erweiterung der Versorgungsstruktur (z.B. RPK Einrichtung) und zu neuen Formen der Kooperation kommen. Insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen aus dem SGB XII und dem SGB V-Bereich werden Impulse erwartet.
- Verhandlungen zwischen der SFAFGJS/ SKJF, Sozialamt, Gesundheitsamt und der Arista gGmbH führten Ende 2011 zu dem Ergebnis, im Bereich **Wohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung** in einer ersten Stufe 9 stationäre Wohnplätze zu schaffen. In einem zweiten Schritt ist eine Erweiterung (ggf. in ambulanter Form) auf 16 Plätze geplant.

## **Jahresbericht Koordinationsstelle 2011 Koordinationsstelle für psychisch Kranke, Abhängigkeitskranke und geistig u. mehrfach behinderte Menschen**

Der Jahresbericht 2011 gibt eine Übersicht über Aktivitäten und Schwerpunkte der Koordinationsstelle für die sozialpsychiatrische Versorgung. Die Stelle des Koordinators für die Versorgungsbereiche der Zielgruppen psychisch kranke Menschen, abhängigkeitskranke Menschen und geistig und mehrfach behinderte Menschen verfolgt das Aufgabenprofil:

1. Planung, Konzeptentwicklung, Projekte
2. Steuerung, Controlling, Qualitätssicherung u. Budgetentwicklung
3. Gremienarbeit, Vernetzung, Fortbildung
4. Gesundheitsberichterstattung u. Öffentlichkeitsarbeit

### **1. Planung, Konzeptentwicklung, Projekte**

Das Aufgabenfeld der Rahmenplanung und Konzeptentwicklung zielt auf eine bedarfsorientierte Gemeindepsychiatrie unter Berücksichtigung der gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen. Ausgangspunkt sind zielgruppenspezifische Bestandsaufnahmen und Bedarfsermittlungen sowie die Weiterentwicklung der Versorgungssysteme bzw. Modifizierung bestehender Angebote und/oder Entwicklung neuer Angebote in Kooperation mit den Trägern.

Für das Jahr 2011 sind unter diesem Bereich folgende Aufgaben und Aktivitäten zu fassen:

- Projekt „Zentrum für Seelische Gesundheit“ (Hafenstraße 126 - 128): Konzeptionelle Begleitung, Präsentation und Beratung im Gemeindepsychiatrischen Verbund sowie Moderation der Projektumsetzung gemeinsam mit Psychiatrischer Klinik KBR und Leitung Sozialpsychiatrischer Dienst
- Bewertung von Projektanträgen sowie Verhandlungen mit Leistungserbringern zur Anpassung der Projekte an Bedarfslagen (ambulantes/ stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger / mehrfacher Behinderung: Arista-Projekt, Erweiterung stationäres Wohnen für junge Erwachsene, Außenwohnheimplätze für Bereich psychisch Kranke)

### **2. Steuerung, Controlling, Qualitätssicherung und Budgetentwicklung**

Das Aufgabengebiet Steuerung, Controlling, Qualitätssicherung und Budgetentwicklung zielt

- auf Monitoring, Recherche und Berichterstattung zu kostenrelevanten Entwicklungen im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und
- auf Entwicklung und Abstimmung von Steuerungsmaßnahmen.

Für das Jahr 2011 sind unter diesem Bereich folgende Aufgaben und Aktivitäten zu fassen:

#### **Umsetzung der Reform des Leistungserbringungsrechts nach § 75 SGB XII:**

- Vertretung des Gesundheitsamtes Bremerhaven in Gremien (Vertragskommission SGB XII) zur Umsetzung Leistungserbringungsrecht nach § 75 SGB XII.

#### **Landescontrollingausschüsse Eingliederungshilfe**

- Mitwirkung und Berichterstattung in den Landescontrollingausschüssen
  - Eingliederungshilfe für erwachsene geistig u. mehrfach behinderte Menschen
  - Eingliederungshilfe für psychisch kranke / suchtkranke Menschen
- Regelmäßige detaillierte Analyse und Berichterstattung zu Entwicklungen der Leistungsdaten und des Ressourceneinsatzes sowie zu Wirkungen von Steuerungsmaßnahmen.
- Berichterstattung im Rahmen „Bericht Sozialleistungen“ an die Deputation für Gesundheit
- Weiterentwicklung der Berichterstattung mit „Jahresbericht Steuerungsstelle 2010“ sowie Analyse von Zugang und Abgang im Betreuten Wohnen

### **Qualitätssicherung der Begutachtung für stationäres und betreutes Wohnen**

- Fachliche Beratung der Gutachter/innen zu Einzelfällen, Verfahrensfragen, Schnittstellenproblematiken und Modellprojekten
- Dokumentation und Evaluation der Begutachtungen in den Bereichen ambulantes und stationäres Wohnen

### **Einzelfallsteuerung**

- Mitwirkung bei operativer Steuerung betreuter Wohnangebote in Zusammenarbeit mit der Leitung des SPsD und dem Sozialamt (einzelfallbezogene Interventionen, Fallkonferenzen, Zusatzpersonal)
- Mitwirkung bei einzelfallbezogener Zugangssteuerung, Monitoring und Berichterstattung für folgende Modellprojekte:
  - Modellprojekt Ambulante tagesstrukturierende Beschäftigung für psychisch kranke Menschen
  - Modellprojekt Ambulante tagesstrukturierende Beschäftigung für suchtkranke Menschen
  - Modellprojekt „Einführung von differenzierten Betreuungsschlüsseln im Bereich des ambulanten betreuten Wohnens für seelisch behinderte Menschen
  - Modellprojekt Betreutes Wohnen 1:12 für die Zielgruppe der psychisch kranken Menschen mit einem begrenzten Bedarf im Anschluss an ambulante Soziotherapie
  - Modellprojekt im Bereich Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung mit einem Betreuungsschlüssel von 1:3.

### **Gesamtplankonferenz im Rahmen des Gesamtplanverfahrens nach § 58 SGB XII und der H.M.B.-W-/BHP-Begutachtung in der Stadt Bremerhaven**

- Leitung/ Geschäftsführung (Vorbereitung, Moderation, Protokoll) der monatlichen Gesamtplankonferenz in Kooperation mit Amt 50 im Rahmen des Gesamtplanverfahrens gem. § 58 SGB XII (12 Sitzungen)
- Rückmeldung an Gutachter/in (Amt 53) und Sachbearbeiter/innen (Amt 50) über zielgruppenbezogene Leistungs- und Kostenentwicklungen, über versorgungsstrukturelle Entwicklungen sowie über Verfahrensmodalitäten

### **3. Gremienarbeit, Vernetzung, Fortbildung**

Das Aufgabenfeld betrifft die Förderung der Kooperation und Vernetzung und umfasst u. a. die Gremienarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund, aber auch Abstimmungen zwischen Kommune und Land. Die gemeindepsychiatrischen Gremien (PSAK, Koordinierungsausschüsse, Arbeitskreise) dienen dem Informationsaustausch, dem Interessenausgleich, der fachlichen Diskussion und der Abstimmung neuer Angebote im gemeindepsychiatrischen Verbund Bremerhaven

Im Jahre 2011 wurden 10 Sitzungen<sup>1</sup> der **Gremien des PSAK** unter der Leitung des Koordinators (d.h. inhaltliche Vorbereitung, Moderation, Protokollführung) abgehalten. Dazu gehören:

- Psychosozialer Arbeitskreis „PSAK“ (2 Sitzungen)
- Koordinierungsausschuss Psychisch kranke Menschen (3 Sitzungen)
- Koordinierungsausschuss Abhängigkeitskranke (2 Sitzungen)
- Koordinierungsausschuss geistig und mehrfach behinderte Menschen (3 Sitzungen)

Mitwirkung in folgenden Gremien:

- Koordinierungsausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie (1 Sitzung)
- Koordinierungsausschuss Drogen Bremen (6 Sitzungen)
- regelmäßige Abstimmungen „Umgang mit Gefährdungen im Rahmen des PsychKG“ zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst, der Ortschaftsbehörde und der Psychiatrischen Klinik des Klinikums Bremerhaven (3 Sitzungen)
- regelmäßige Abstimmungen mit Psychiatrischer Klinik KBR

---

<sup>1</sup> Darunter eine gemeinsame Sitzung von PSAK, KoA Psychiatrie und KoA Abhängigkeitskranke.

#### 4. Gesundheitsberichterstattung und Öffentlichkeitsarbeit

Das Arbeitsfeld Gesundheitsberichterstattung, Öffentlichkeitsarbeit bezieht sich auf die kommunale Berichterstattung, die Abfassung zielgruppenbezogener Berichte bzw. Stellungnahmen, die Fortschreibung des Psychiatrieplanes sowie auf Information, Beratung u. Assistenz des Dezernenten u. der Amtsleitung durch Erarbeitung entsprechender Vorlagen.

Für das Jahr 2011 sind unter diesem Bereich folgende Aufgaben und Aktivitäten zu fassen:

##### **Bearbeitung von Anfragen und Vorlagen**

- Bearbeitung von Anfragen und Vorlagen für Magistrat, Gesundheitsausschuss, Stadtverordnetenversammlung, Bremische Bürgerschaft (z.B. Suchtkranken- und Drogenhilfe, Wohnen für Menschen mit Behinderung)
- Bearbeitung diverser Informations- und Datenanfragen des SfaFGJS im Bereich Benchmarking u. der landesbezogenen GBE
- Zielgruppen- und projektbezogene Stellungnahmen im Rahmen der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur (z.B. Projekte zum ambulanten und stationären Wohnen, Suchtkranken- und Drogenhilfe)

##### **Öffentlichkeitsarbeit**

- Regelmäßige Vertretung des SPsD beim Psychose-Seminar (Dialog) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Mitwirkung bei Planung und Vorbereitung der Aktionswoche Sucht 2011
- Teilnahme an diversen fachbezogenen Veranstaltungen
- Mitwirkung beim Entwurf des wissenschaftlichen Posters „Qualitätssicherung und Fallsteuerung durch Gesamtplankonferenzen“ beim 61. Wissenschaftlichen Kongress des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und des Bundesverbandes der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (2. Preis)
- Planung und Durchführung des Fachtages: „Kooperation und Integration. Fachtage zur Versorgungssteuerung in der Gemeindepsychiatrie“ am Mittwoch, 16. November 2011 im Historischen Museum Bremerhaven (Kooperationsveranstaltung mit Psychiatrischer Klinik KBR)
- Anleitung der Erstellung des „Wegweisers Psychiatrie“ im Rahmen einer Praktikantenbetreuung
- Information der Presse (Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Zentrum für seelische Gesundheit)
- Vorstellung des Projekts „Zentrum für seelische Gesundheit“ in der Stadtteilkonferenz Lehe
- Bericht zu Fragen der Gemeindepsychiatrie Bremerhaven im Rahmen eines Parlamentarierbesuchs aus Bundestag und Landtag

#### **Perspektiven 2012**

##### **Begutachtung**

Die Zugangssteuerung im Einzelfall muss durch die Qualitätssicherung der Hilfeplanung bzw. Begutachtung (u. a. Gesamtplankonferenz) gewährleisten, dass sich die Hilfen auf das Notwendige und auf das zielbezogen Zweckmäßige beschränken. Mit der Anpassung der personellen Ressourcen im Bereich der Begutachtung ab April 2011 und der Konzentration auf die Zugangssteuerung der Modellprojekte konnten erkennbare Effekte (Ambulantisierung, Verselbständigung) erzielt werden. Bedingt durch Personalwechsel und Wiederbesetzung wird das Jahr 2012 davon bestimmt sein, diese Qualität der Begutachtung wieder herzustellen.

##### **Struktursteuerung**

Der kontinuierliche **Fallzahlenanstieg im Bereich Betreutes Wohnen** für psychisch kranke Menschen wird weiterhin eine zentrale Frage der Steuerung und Gestaltung der Versorgungsstruktur bleiben.

Vor dem Hintergrund noch immer fehlender geeigneter landesrahmenvertraglicher Festlegungen zum Bereich des ambulanten Betreuten Wohnens können aktuell wichtige Steuerungseffekte (Ambulantisierung, Kostenbegrenzung BW PK) in Bremerhaven nur über Modellprojekte realisiert werden. Die Effekte der Modellprojekte sind kontinuierlich zu beobachten, zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Aktuell werden auslaufende Modellprojekte fortgeführt und z. T. auf eine breitere Anbieterbasis (bei konstanten Kapazitätsgrenzen) gestellt.

Mit der Aufnahme der Tätigkeit im **Zentrum für seelische Gesundheit**, voraussichtlich ab Sommer 2012, wird es zu einer Erweiterung der Versorgungsstruktur (z.B. RPK Einrichtung) und zu neuen Formen der Kooperation kommen. Insbesondere für Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen aus dem SGB XII und dem SGB V- Bereich werden Impulse erwartet.

Verhandlungen zwischen der SfAFGJS/ SKJF, Sozialamt, Gesundheitsamt und der Arista gGmbH führten Ende 2011 zu dem Ergebnis, im Bereich **Wohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung** in einer ersten Stufe 9 stationäre Wohnplätze zu schaffen. In einem zweiten Schritt ist eine Erweiterung (ggf. in ambulanter Form) auf 16 Plätze geplant.

# Zusammenfassung des Jahresberichts 2011

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

### Aufgabenbereich

- Erfassung und Überwachung von Heilpraktiker/-innen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie andere im Gesundheitsbereich tätige nichtärztliche Personen.
- Aufsicht über berufliche Qualifikation sowie über Teilbereich 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 überwiegend von Frauen ausgeübt.

### Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung

Die Aufsicht über Teilbereiche der Berufspflichten bezieht sich u. a. auf die Fortbildungsverpflichtung der betroffenen Berufsgruppen. In der Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe vom 04.02.2011 wird die Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung erläutert. In jedem Jahr sind Maßnahmen der Kompetenzerhaltung im Umfang von mindestens zwanzig Punkten/Stunden durch jede professionelle Pflegekraft verbindlich zu erbringen. Professionell Pflegende aus der Altenpflege müssen kompetenzerhaltende Maßnahmen lediglich im Umfang von mindestens 10 Punkten/Stunden nachweisen. Diese Übergangsregelung gilt bis Ende 2013.