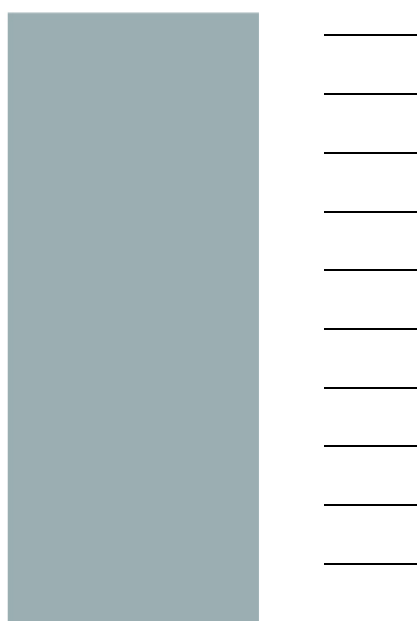


# “Im Dienste Ihrer Gesundheit“

Leistungsbericht 2013  
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  
Frau Dr. med. Gabriele Sadowski, MPH Kinder- und Jugendärztin  
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen / Sozialmedizin  
Abteilungsleiterin

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: [Lena.Scharwies@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:Lena.Scharwies@gesundheitsamt.bremen.de)  
[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)



### **Vorbemerkung zum Leistungsbericht 2013**

Die Rahmenbedingungen unter denen das Gesundheitsamt seine Leistungen erbrachte, waren auch in 2013 durch personelle Wechsel und konsekutive Umbruchsituationen geprägt. Unmittelbar vor Beginn des Berichtszeitraums hatte eine neue Ressortspitze und deren Stellvertretung die Richtungsbestimmung bremischer Gesundheitspolitik übernommen, Haushalts- und Personalcontrolling wechselten von Abteilung 1 des Bildungs- zu Abteilung 1 des Sozialressorts. Zu Jahresbeginn wurde der Wechsel in der Leitung der Sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamts vollzogen, Mitte des Jahres wurde auch die Leitung des größten Referats des Amtes, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes neu besetzt. Das aus fachlichen Gründen, aber auch infolge seiner öffentlichen Beachtung sehr anspruchsvolle Referat Infektionsepidemiologie verlor seinen Referatsleiter, nachdem schon zuvor die stellvertretende Leiterin in die Gesundheitsbehörde gewechselt war. Eine große Lücke ergab sich schließlich durch den Eintritt des Leiters der Abteilung Sozialmedizin Erwachsene in den Ruhestand. Alle genannten, vakant gewordenen Stellen konnten im Berichtszeitraum nicht wiederbesetzt werden.

Dass ausweislich der nachstehenden Leistungsdaten das Amt seine Aufgaben im Dienste der Gesundheit der Bürger Bremens dennoch erfüllte, ist den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu verdanken, die nicht nur an den hier eigens erwähnten Stellen, sondern bei vielen Gelegenheiten darüber hinaus "in die Bresche sprangen".

Und selbstverständlich gilt auch für den Bericht des Jahres 2013, dass sich die Leistungen der Belegschaft nur unvollständig in der gegebenen Produktsystematik darstellen lassen.

Aus diesem Grunde werden das große und personenstarke Arbeitsfeld "Einladende Stelle Mammascreeing" und die immer wichtiger werdende "Vermittlung von Dolmetscherdiensten" als Anhang zur Kenntnis gebracht.

Amtsintern konnten zwei neue, der Fortbildung wie der Verbesserung der Kommunikation dienende Plattformen erfolgreich eingerichtet werden: Zum einen die Treffen der Referatsleitungen, die für diese Führungs- und Verantwortungsebene auch ein Forum der Reflexion der eigenen Funktion zwischen Mitarbeiterbasis und Amtsleitungsebene sein sollen. Zum anderen haben sich die Treffen der Rufbereitschaftsteilnehmer/-innen bewährt, insbesondere wurde seitens der Mitarbeiter/-innen das Format, bestehend aus externem fachlichen Input und Erfahrungsaustausch, bestätigt.

Das alle zwei bis drei Wochen angebotene gemeinsame Frühstück der Amtsleitung mit wechselnden Mitarbeiter/-innen, "Captains Breakfast", hat, wie etliche Rückmeldungen zeigen, etliches zum wechselseitigen Kennenlernen und zur Verbesserung des Umgangs miteinander beigetragen. Die zunächst als einmaliges Projekt gedachten Früh(stücks)-Treffen sollen daher etwa halbjährlich für neu eingestellte Mitarbeiter/-innen weitergeführt werden.

Durch konstruktives Zusammenwirken von Mitbestimmungsorganen und Amtsleitung konnte die im letzten Jahr an dieser Stelle geäußerte Erwartung, den Einstieg in ein Betriebliches Gesundheitsmanagement zu schaffen, eingelöst werden: Ende 2013 wurde eine umfangreiche Befragung der Mitarbeiter über Gesundheit und Belastung am Arbeitsplatz abgeschlossen.

Hinsichtlich weiterer Besonderheiten der Leistungserbringung im Berichtsjahr 2013 wird auf die kurzen, den Produktsystematiken der Abteilungen vorangestellten Texte verwiesen.

Eberhard Zimmermann

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen



## **Abteilung 2**

Versorgungslücken schließen

Leistungen nach Bedarf

Gesund bleiben in Bremen

## **Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene 2013**

Nicht nur auf Leitungsebene gab es in den Arbeitsbereichen der Abteilung 2 erhebliche personelle Umbrüche, die beispielsweise zur Zuordnung der kommunalen Selbsthilfeförderung in einen nun größeren Arbeitsbereich „Steuerung der kommunalen Leistungen für drogenabhängige Menschen und kommunale Selbsthilfeförderung“ führten.

Im Bereich der Gesundheitssicherung für Zuwanderer galt es, auf die massiv gestiegenen Zuwanderungszahlen bei Asylbewerbern und Flüchtlingen, aber auch auf den Zuzug von EU – Bürgern aus Bulgarien und Rumänien zu reagieren. Der Arbeitsbereich wurde personell verstärkt.

Die 2012 geschaffene Arbeitseinheit „Gesundheit und Pflege älterer Menschen“ setzte ihre Regeltätigkeit fort und wurde ausgebaut.

## Produktsystematik Abteilung 2

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 Heilpraktiker
	2.2 Aufgaben im Bereich HIV/AIDS und STI	2.2.1 Beratung zu HIV/AIDS, STI 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/STI, Information, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit.
	2.3 Gesundheitssicherung für Zuwanderer	2.3.1 Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Bürgerkriegsflüchtlingen, Einzelberatung, Systemberatung und Erarbeitung von Grundlagen zur Gesundheitssicherung aller Migrantengruppen
		2.3.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose
	2.4 Gesundheit und Pflege älterer Menschen	2.4.1 Pflegegutachten im Rahmen des gemeinsamen Hilfeplanverfahrens mit dem AfSD
2.5 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für psychisch kranke Menschen	2.5.1 Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie	
	2.5.2 Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung	
2.6 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für drogenabhängige Menschen	2.6.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe	
	2.6.2 Kommunale Selbsthilfeförderung und – unterstützung, Projektförderung	

## Produkt 2.1.1 Amtliche Gutachten und Stellungnahmen

Im Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst gehen alle Gutachtenaufträge bei Erwachsenen ein, auch zu den Produkten 2.1.2 (Gutachten für Jobcenter) und 2.4.1 (Pflegegutachten). Im Vergleich zu 2012 ist die Anzahl der Gutachtenaufträge weiter angestiegen. Es gingen insgesamt 3.459 Aufträge bei uns ein (2012: 3.029; 2011: 2.994).

Die Zahl der Untersuchungen bei Verbeamtung und Einstellung zeigt im langjährigen Vergleich Schwankungen, die von der Personalentwicklung in der bremischen Verwaltung abhängen und vom Gesundheitsamt nicht beeinflussbar sind.

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Verbeamtenuntersuchungen	460	521	472	522	504	390	386	335
Einstellungsuntersuchungen bei tariflich Beschäftigten	135	87	97	119	169	99	108	110
	595	608	569	641	673	489	494	445

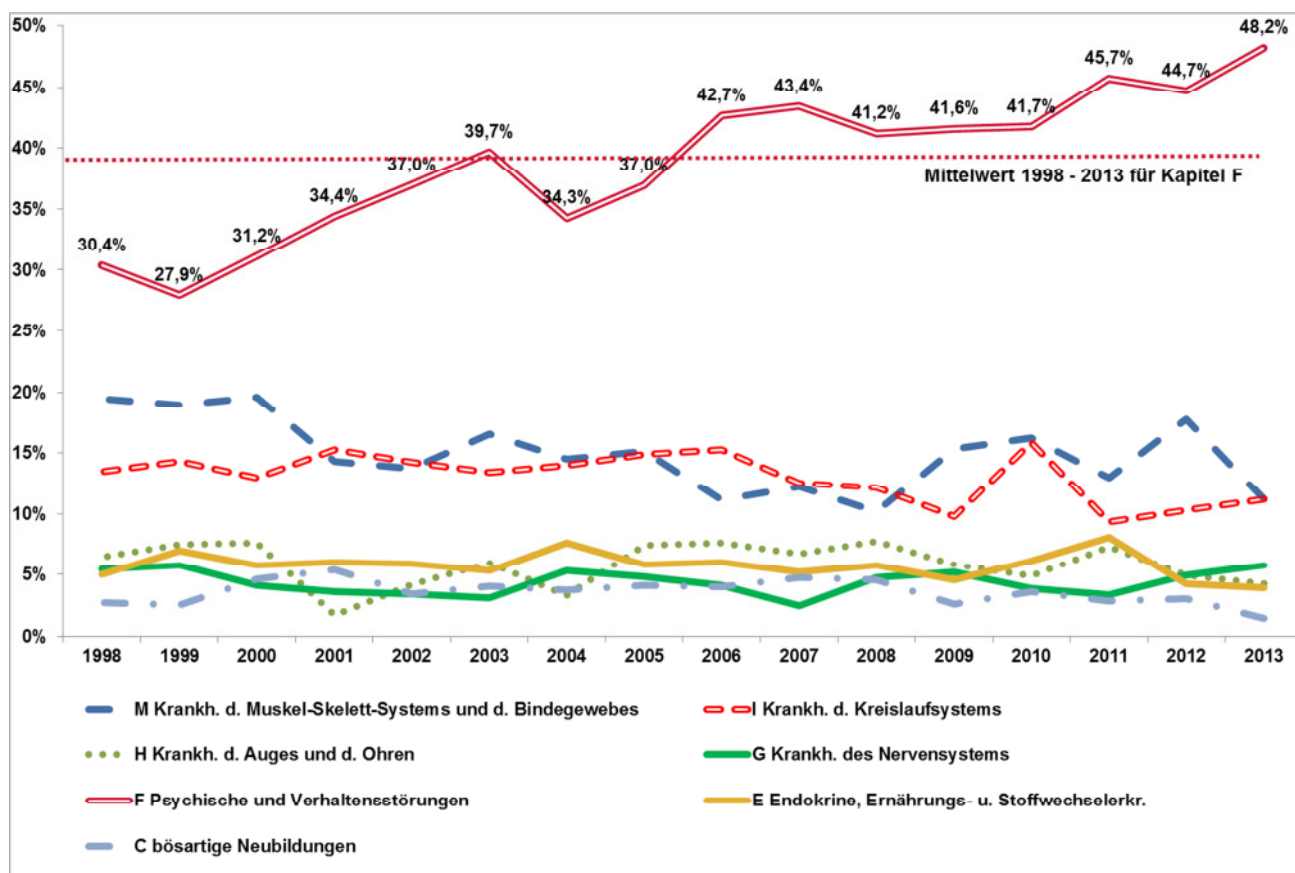


Abbildung 1: Wichtige Diagnosegruppen bei Dienstfähigkeitsgutachten 1998 – 2013 (Kapitel ICD-10)



Bei den Begutachtungen zur Dienstfähigkeit/ Dienstunfähigkeit von Beamten gab es keine gravierenden Veränderungen. Zu diesen Gutachten erschien im April 2014 ein ausführlicher Sonderbericht.

Bemerkenswert ist der kontinuierlich steigende Anteil psychischer Erkrankungen bei Dienstfähigkeitsgutachten, ein Befund, der sich auch in den Statistiken der Deutschen Rentenversicherung und als Grund für Arbeitsunfähigkeiten bei den Gesetzlichen Krankenkassen wiederfindet (Abbildung1).

Gutachten zu Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII haben zahlenmäßig weiter abgenommen und bewegen sich nun auf dem Niveau des Jahres 2010. Die Fallbearbeitung in den Sozialzentren mit anschließender Überprüfung der Indikation für eine Krankenkostzulage durch das Gesundheitsamt ist weitgehend abgeschlossen.

### **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. Die Zahl der Gutachtenaufträge für diese beiden Geschäftsstellen liegt etwas über dem Niveau des Vorjahres.

<b>Jahr</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Gutachtenaufträge SGB II	926	850	834	908	672	761	1.003	987	396

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: 8 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. Bekannt ist, dass Langzeitarbeitslose aus dem SGB II nur geringfügig von der positiven Arbeitsmarktentwicklung der letzten Jahre profitieren: lediglich 5% dieses Personenkreises erhalten eine neue Beschäftigung.

Ein 2013 veröffentlichter ausführlicher Bericht über die Gutachten nach dem SGB II ergab einen Ausländeranteil von 26,6% unter den begutachteten Personen und lag damit mehr als doppelt so hoch wie der Ausländeranteil in der Stadt Bremen (13,1%). Würden alle Personen mit Migrationshintergrund eingerechnet, läge der Anteil noch wesentlich höher. Auch haben

im Vergleich zur deutschen Bevölkerung deutlich mehr Ausländerinnen und Ausländer keinen Berufsabschluss. Diese und andere Ergebnisse finden sich im erwähnten Bericht <sup>1)</sup>

### Produkt 2.1.3

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

Im Vergleich zu 2012 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. Zugenommen haben darunter Begehungen, denen eine Beschwerde vorausgegangen ist, in der Regel sind das Klagen von Angehörigen über Defizite in der Grundpflege, beispielsweise über unzureichende Flüssigkeitszufuhr und Kritik an der Tagesstruktur für die Bewohner, aber auch Klagen über nach Auffassung der Angehörigen unzureichende oder fehlerhafte ärztliche Versorgung kommen vor. Die Prüfung von Beschwerden ist sehr zeitaufwendig: Pflegedokumentationen werden intensiv geprüft, Gespräche mit Angehörigen und Heimpersonal sind erforderlich. Erfreulicherweise haben sich die meisten Beschwerden nicht bestätigt.

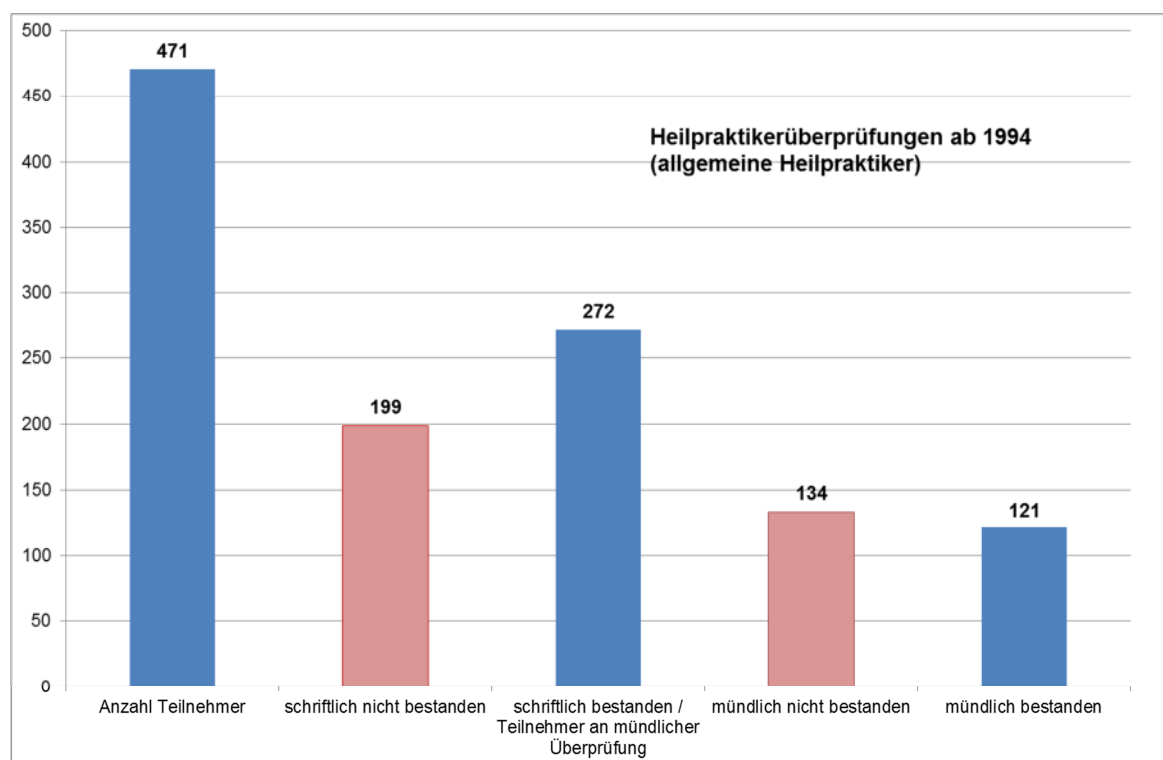


Abbildung 2: Ergebnisse der Überprüfungen für allgemeine Heilpraktiker 1994 bis 2013 (N = 471))

(1) [http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3\\_GBE\\_Erwerbsf%E4higkeit\\_gs.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3_GBE_Erwerbsf%E4higkeit_gs.pdf)

Die Anzahl der schriftlichen Überprüfungen für **allgemeine** Heilpraktiker ist auf 25 zurückgegangen (2012: 37) ist aber im Vergleich zu den Jahren 2006 und 2007 deutlich angestiegen. Dadurch folgen auch mehr mündliche Überprüfungen. Interessant ist die langjährige Statistik der Heilpraktikerüberprüfungen. Von insgesamt 471 seit 1994 erfassten Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben 121 Personen (= 25,7%) die schriftliche und die nachgeschaltete mündliche Überprüfung bestanden (siehe Abbildung 2).

Für den sektoralen Heilpraktiker **Psychotherapie** wurden im Herbst 2012 erstmals schriftliche Überprüfungen durchgeführt. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer (12 von 13) hatte damals bestanden. Im Jahr 2013 nahmen bereits 37 Kandidatinnen und Kandidaten an der schriftlichen Überprüfung teil, von denen 25 bestanden und anschließend auch die mündliche Überprüfung erfolgreich absolvierten.

### **Produkt 2.2.1 und 2.2.2 HIV/AIDS und STI**

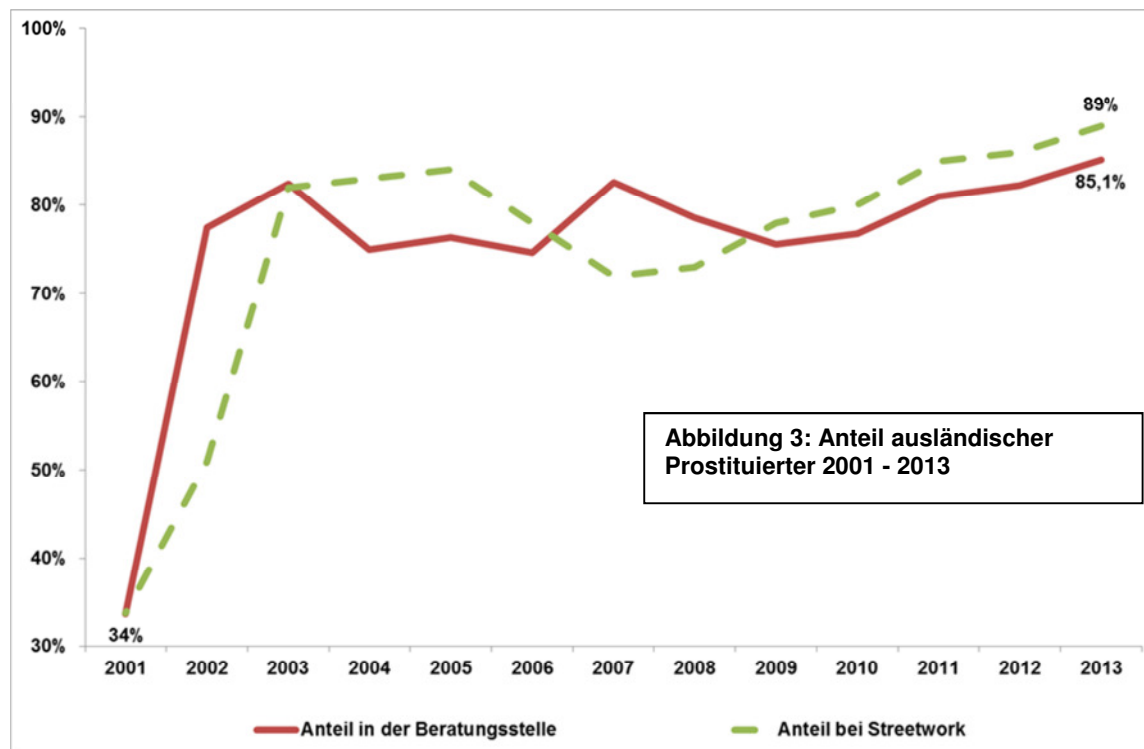
Die Anzahl der Beratungskontakte lag 2013 mit 2.425 etwas unter dem Niveau des Vorjahrs (2.564 Kontakte). Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), stellen nach wie vor eine wichtige Zielgruppe. 19% aller Männer, die einen HIV-Test in der Beratungsstelle durchführen lassen wollen, gehören dieser Gruppe an. Nach Schätzungen des RKI treten bis zu 75% aller HIV-Neuinfektionen bei MSM auf. 2013 lag der Anteil an MSM bei HIV – Neuinfektionen bundesweit bei 71%, in Bremen bei „nur“ 48%. Um diesen Personenkreis besser erreichen zu können, hat die AIDS/STD Beratung das im September 2012 eingeführte erweiterte Untersuchungsangebot für MSM im Jahr 2013 fortgesetzt und entspricht damit den aktuellen Empfehlungen des RKI für diesen Personenkreis. Der HIV-Test wird mit einem Analabstrich auf Chlamydien und Gonorrhoe verbunden, da diese Infektionen nicht zuverlässig durch Blutuntersuchungen erfasst werden können.

Das Angebot ist mit einer Evaluation verbunden. Die Ergebnisse des Jahres 2013 sprechen für Treffsicherheit des Angebotes: 15 von 22 entdeckten Chlamydieninfektionen, 5 von 11 Syphilisinfektionen und 4 von 10 Gonorrhoeinfektionen entfielen auf MSM.

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

In der Stadt Bremen ist derzeit die Gesamtzahl von Sexarbeiterinnen rückläufig. Aufgrund verschiedener Faktoren – vor allem polizeiliche Maßnahmen – fand und findet eine Abwanderung ins niedersächsische Umland statt. Dies wirkt sich auch auf die die Zahl der Beratungen zu STI in der Beratungsstelle aus, die zwar von 1.131 im Vorjahr leicht auf 1.235 anstieg, aber deutlich unter den Beratungszahlen früherer Jahre liegt (Beispiel 2009: 2.332 Beratungskontakte). Der Anteil von Ausländerinnen unter den erreichten Frauen ist unverän-

dert sehr hoch. Sexarbeiterinnen aus Bulgarien und Rumänien sind die bei weitem größte Gruppe. Insbesondere der Anteil von Frauen aus Rumänien nimmt seit 2010 deutlich zu. Die langjährige Entwicklung zeigt Abbildung 3.



#### Produkt 2.2.4 Präventionsmaßnahmen zu HIV / AIDS und STD

Die „JugendFilmTage“ fanden 2013 zum 12. Mal gemeinsam mit etwa 1.500 Schülerinnen und Schülern statt. Wir haben wiederum beobachtet, dass im Gegensatz zu früheren Jahren sehr viel weniger Klassen aus gymnasialen Oberstufen teilgenommen haben, aber deutlich mehr Schülerinnen und Schüler aus Förderzentren und aus Oberschulen (= Realschulen). Vor allem die Inanspruchnahme durch Förderzentren ist aus unserer Sicht eine erwünschte Entwicklung, die uns in der Fortführung der JugendFilmTage bestärkt.

Das Engagement von Lehrerinnen und Lehrern ist ein entscheidender Erfolgsfaktor; auch die Auswahl der Filme spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Die großen Veränderungen der letzten Jahre im Schulsystem.

#### Produkt 2.3.1 Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Infolge der weiter steigenden Zugangszahlen bei Asylsuchenden und Flüchtlingen hat die Anzahl der medizinischen Untersuchungen nochmals massiv zugenommen: 3.792 ärztliche Untersuchungen wurden durchgeführt (2012: 2.349). Bei 1.296 Patientinnen und Patienten

bedeutet das durchschnittlich 2,9 Kontakte in den Sprechstunden. Abbildung 4 zeigt den Verlauf der Untersuchungszahlen und damit mittelbar auch das Ausmaß von Zuwanderung durch Asylsuchende und Flüchtlinge nach Bremen. Im Vergleich zu 2012 hat sich als logische Folge die Zahl der erstmals untersuchten Personen mehr als verdoppelt

Mit den seit langen Jahren konstant vorhandenen personellen Ressourcen war das nicht mehr zu bewältigen. Mit der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen konnte erfreulicherweise eine deutliche Erhöhung der Personalkapazität vereinbart werden. Die Aufgaben und Leistungen des Bereiches Migration und Gesundheit gehören untrennbar zu den gemeinsamen kommunalen Anstrengungen um Daseinsfürsorge für Flüchtlinge und Asylbewerber.

Die Zahl der Wohneinrichtungen steigt. Einschließlich der ZAST (Steinsetzerstraße) sind waren 5 Einrichtungen zu betreuen, Die Ausweitung des Unterbringungssystems geht weiter. 63% (Vorjahr 72%) der medizinischen Untersuchungen führten zu kleineren therapeutischen Maßnahmen, zumeist kurzer medikamentöser Behandlung bei Schmerzzuständen oder im Rahmen von grippalen und Atemwegsinfekten.

14% (Vorjahr 16%) der untersuchten Patienten wurden an niedergelassene Ärzte zu Diagnostik und Behandlung weiterverwiesen. In 20 Fällen war unmittelbar eine Klinikeinweisung zu veranlassen. Zu Allgemeinärzten, Gynäkologen und niedergelassenen Kinderärzten gab es die meisten Überweisungen (52% aller Überweisungen).

Die Patientinnen und Patienten stammten aus 29 verschiedenen Herkunftsländern. Vier große Gruppen sind Flüchtlinge aus Syrien, Ex-Jugoslawien, aus Gebieten der ehemaligen Sowjetunion und aus Afghanistan, die über 61% der Zuwanderer stellten. Unter den Zugewanderten waren 210 Kinder von 0 bis 5 Lebensjahren (Vorjahr: 102) und weitere 163 zwischen 6 und 15 Jahren.

Darunter sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UmF) eine enorm wachsende Gruppe und eine besondere Herausforderung für das kommunale Jugendhilfesystem und für adäquate medizinische Versorgung; im Jahr 2013 waren 200 unbegleitete Minderjährige in der ZAST unterzubringen!

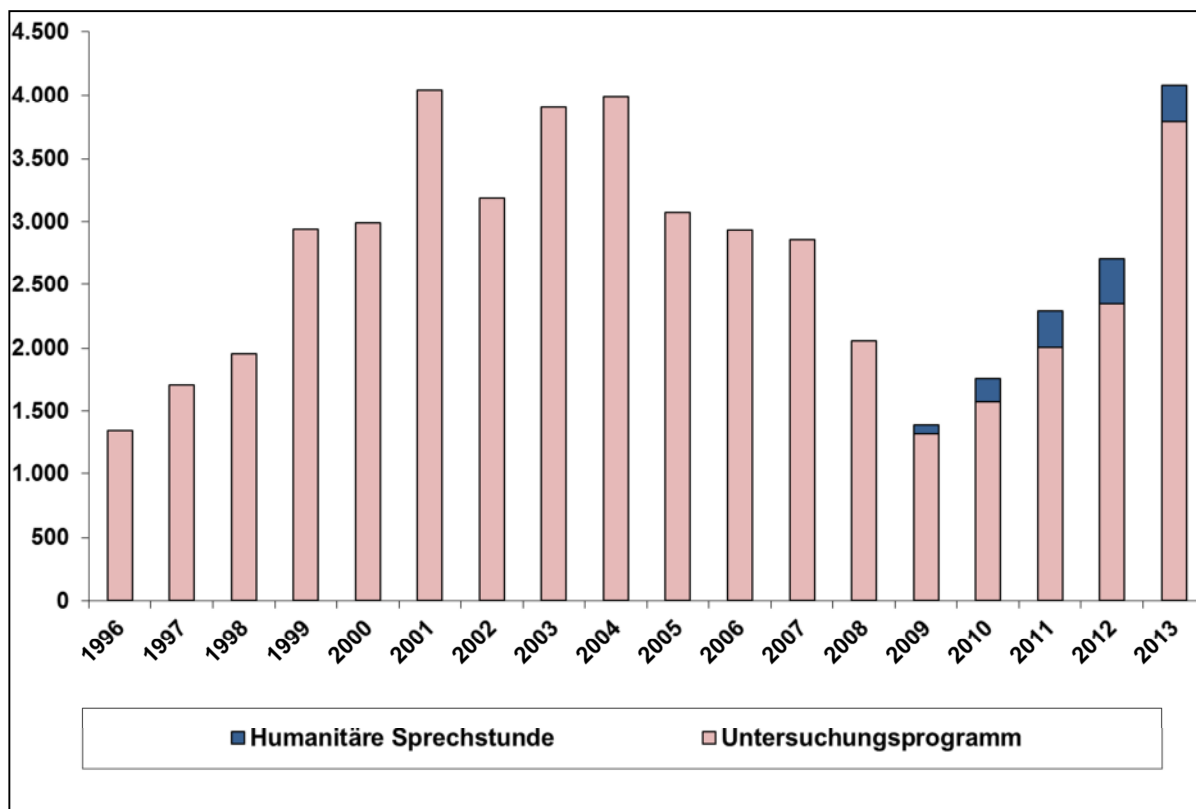


Abbildung 4: Untersuchungszahlen seit 1996, ab 2009 auch Humanitäre Sprechstunde

### Produkt 2.3.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose

Die 2009 eingerichtete Humanitäre Sprechstunde hat sich etabliert. Die Zahl der Konsultationen lag etwas unter dem Niveau von 2012 (siehe auch Abbildung 3). Die Inanspruchnahme 294 Konsultationen fanden statt. In der Altersverteilung ist am häufigsten die Gruppe der 21 – 30jährigen vertreten, Frauen überwiegen mit fast 67%. Das Krankheitsspektrum ist vielfältig.

Nach der Erstuntersuchung folgt bei ernsten und schweren Gesundheitsproblemen in der Regel die Weiterbehandlung in kooperierenden Arztpraxen (34% aller Fälle) oder in Einzelfällen notfallmäßig in einer Klinik. Besonders häufig wird wegen lückenhafter oder fehlender Schwangerenvorsorge in gynäkologische Praxen vermittelt.

Die vorgeschalteten Clearinggespräche 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. Der Anteil nichtversicherter Patientinnen und Patienten aus EU – Ländern lag 2013 bei 43% (2012: 41%), ist also noch einmal leicht angestiegen.

Ausführlichere Informationen finden sich im Bericht über die Humanitäre Sprechstunde für die Zeit von August 2009 bis August 2012. Im zweiten Halbjahr 2013 wurde gemeinsam mit der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen entschieden, die Humanitäre Sprechstunde personell zu verstärken.

#### **Produkt 2.4.1 Gesundheit und Pflege älterer Menschen**

Dieser Aufgabenschwerpunkt ist noch relativ neu im Spektrum der Sozialmedizin für Erwachsene. Die Arbeitsaufnahme des Referates, das mit erfahrenen Pflegefachkräften und einem Pflegewissenschaftler als Leitung besetzt ist, begann im Januar 2012 im Rahmen einer gemeinsamen Fachkoordination in der Hilfe zur Pflege mit der Senatorischen Behörde für Soziales. Dieser Zusammenarbeit gingen langjährige und teilweise kontroverse Diskussionen mit dem damaligen Amt für Soziale Dienste voraus. Unser Ziel war, Pflegefachlichkeit endlich umfassend in die Ermittlung pflegerischer Bedarfe einzubringen. Das Referat Gesundheit und Pflege älterer Menschen ist inzwischen auch zuständig für das Fachcontrolling der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in der Stadt Bremen.

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die Pflegebegutachtung in Hausbesuchen als Teil eines inzwischen entwickelten Hilfeplanverfahrens. Dazu gehören interdisziplinäre Besprechungen mit dem Sozialdienst Erwachsene in den sechs Sozialzentren, die auf inzwischen zunehmende Akzeptanz stoßen.

Die Leistungsdaten sind beachtlich.

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>Einstufungsgutachten</b>	109	155
<b>Bedarfsfeststellungen</b> bei vorliegender Einstufung durch den MDK	514	316
<b>Kombinationsgutachten</b> (Einstufung und Bedarf)	101	114
Alle Gutachtentypen	<b>724</b>	<b>585</b>
Interdisziplinäre Fallbesprechungen	> 100	64

Bei 19% aller Hausbesuche wurden Dolmetscher hinzugezogen, um den Hilfebedarf von Pflegebedürftigen unabhängig von Pflegediensten und Angehörigen und bedarfsgerecht einschätzen zu können.

Das Referat ist inzwischen auch eingebunden in Gestaltungsprozesse auf kommunaler und auf Landesebene, beispielsweise an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

## Produkt 2.5.1

### Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie – Bereich Wohnen

Grundlegende Veränderungen bei der Fach- und Ressourcensteuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe sind im Vergleich zu den Vorjahren nicht eingetreten. Ambulant Betreutes Wohnen und Heimwohnen sind unverändert kostenintensive Bereiche.

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlich belegten Plätze für Psychisch Kranke und für Suchtkranke (legale Sucht). Die Zunahme der Platzzahlen vor allem im Betreuten Wohnen für Psychisch Kranke setzt sich fort (+ 7% im Vergleich zu 2011). Betrachtet man die Entwicklung im Ambulant Betreuten Wohnen seit Beginn der Tätigkeit der Steuerungsstelle Psychiatrie, liegt die Platzzahl inzwischen bei 166% des Ausgangswertes von 2003 (= 100%). Abbildung 5 illustriert den langjährigen Verlauf.

Der Anstieg der Plätze im Heimwohnen ist dagegen moderat.

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Betreutes Wohnen für Psychisch Kranke	731	690	661	628	568	562	508
Betreutes Wohnen Sucht	103	90	94	92	90	93	87
<b>Betreutes Wohnen insgesamt</b>	<b>834</b>	<b>780</b>	<b>755</b>	<b>720</b>	<b>658</b>	<b>655</b>	<b>595</b>
Heimwohnen für Psychisch Kranke	293	290	283	270	288	278	267
Heimwohnen Sucht	119	122	121	119	105	112	109
<b>Heimwohnen insgesamt</b>	<b>412</b>	<b>412</b>	<b>404</b>	<b>389</b>	<b>393</b>	<b>390</b>	<b>376</b>
Übergangswohnheime Sucht	33	45	38	39	46	40	48
Nichtbehandlungsfälle	6	8	5	7	10	8	8
Familienpflege	5		7	11	10	12	12

Die Zahlen sprechen einerseits für einen hohen Ambulantisierungsgrad bei (chronisch) Psychisch Kranken, andererseits stellt sich aber die Frage, welche Faktoren innerhalb der gesamten psychiatrischen Versorgung zur Erhöhung der Platz- und der Fallzahlen beitragen: Ob verstärktes Engagement von Leistungsanbietern, ob Veränderungen in der ambulanten und der stationären Versorgung nach dem SGB V – unsere Steuerungsmöglichkeiten stoßen hier jedenfalls an Grenzen.



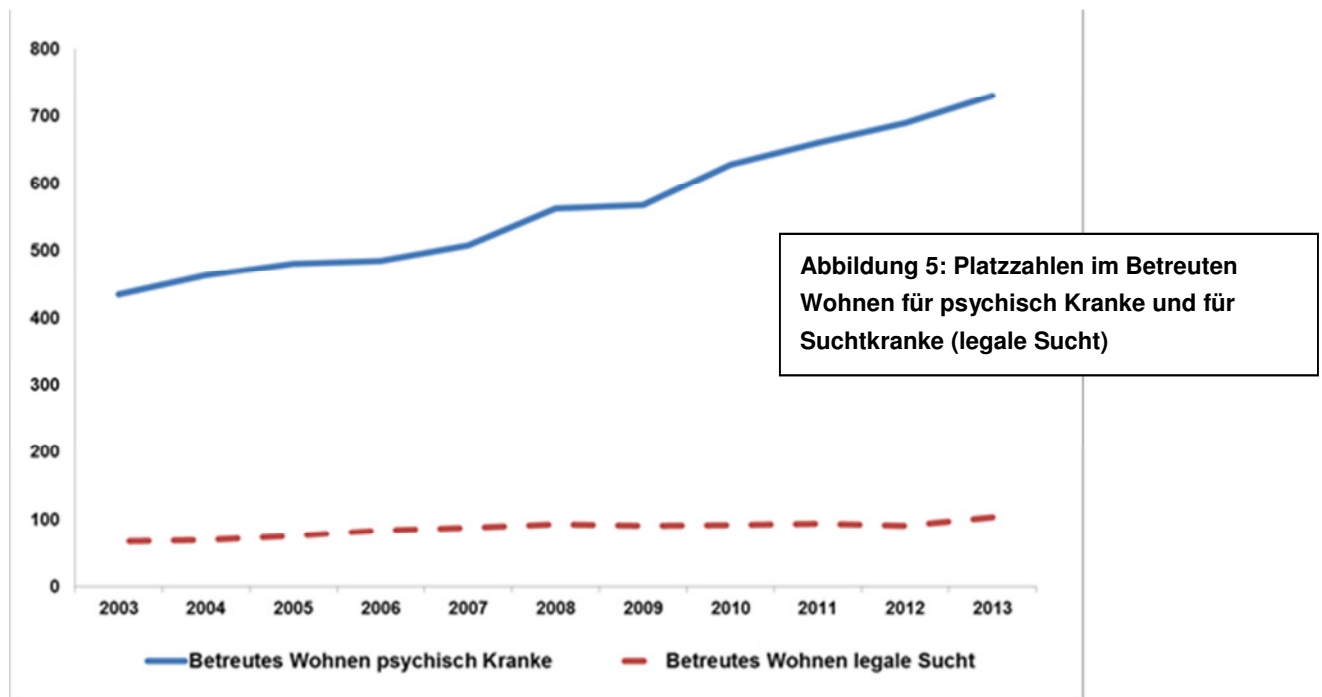


Abbildung 5: Platzzahlen im Betreuten Wohnen für psychisch Kranke und für Suchtkranke (legale Sucht)

## Produkt 2.5.2

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

Neben der Beteiligung an der Belegung der Werkstatt für Behinderte Menschen (WfBM) für den Bereich seelisch Behinderte im regelmäßig tagenden Fachausschuss und der regelmäßigen Durchführung von Fallkonferenzen für den Bereich Beschäftigung und Arbeitstherapie der Freien Christengemeinde haben sich die Aktivierenden Hilfen nach § 11 (3) SGB XII deutlich weiterentwickelt.

Für nicht erwerbsfähige psychisch kranke und suchtkranke Menschen bietet dieses Projekt seit 01.07.2009 niedrighschwellige und abgestufte Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten bei 10 verschiedenen Trägern. Es handelt sich dabei um einfache und zeitlich begrenzte Tätigkeiten unterschiedlicher Anforderungsniveaus. Das Projekt wurde mit Deputationsbeschluss vom 13.08.2012 um zwei weitere Jahre verlängert, das Budget geringfügig von 200.000 auf 207.000 € für 2013 angehoben. Zum Stichtag 31.12.2013 waren über 170 Personen in diesen Maßnahmen beschäftigt (2012: 170; 2011: 154, 2010: 131).

Das Gesundheitsamt hat die Aufgaben der Antragsbearbeitung, der Kontrolle von Leistungen und Quartalsabrechnungen und – falls erforderlich – Durchführung von Hilfeplankonferenzen. Wir halten dieses Projekt als Ergänzung anderer Hilfen wegen erzielbarer Synergieeffekte (sinnvolle Tagesstruktur kann teure andere Hilfen reduzieren) für sehr sinnvoll und würden die Verstetigung begrüßen.

### **Produkt 2.6.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe**

Während die Platzzahl im Betreuten Wohnen für Drogenabhängige relativ konstant geblieben ist, zeigt sich seit 2006 ein deutlicher Anstieg beim Heimwohnen. Die Zahl der durchschnittlich belegten Plätze zeigt die folgende Tabelle.

	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Betreutes Wohnen	150	152	154	146	145	151	145	144
Heimwohnen	89	84	76	70	59	45	31	25

Für diese Entwicklung gibt es einen Hauptgrund: Bei etwa konstanter Fallzahl von bis zu 2.000 Klientinnen und Klienten im Drogenhilfesystem und weiter steigender Lebenserwartung – ein Effekt besserer medizinischer Versorgung einschließlich Substitutionsbehandlung – verlängert sich logischerweise die Verweildauer in Drogenhilfeeinrichtungen. Heimwohnen spielt eine andere, bedeutendere Rolle als bei psychisch Kranken aufgrund der Störungsbilder bei manchmal multimorbiden Drogenabhängigen. Auch auswärtige Unterbringungen Drogenabhängiger haben einen anderen Stellenwert, weil szeneferne Unterbringung mit klaren Strukturen oft sinnvoll und erforderlich ist, um nachhaltig Entwöhnung und eine Lebensperspektive ohne Drogen zu erreichen.

Mit rund 1,5 Mio. € blieb das Niveau der vom Referat gesteuerten Zuwendungen für die ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen in Bremen in etwa konstant. Die Nutzerzahlen in den Einrichtungen steigen leicht an (2013: 2.260; 2012: 2.205; 2011: 2.038).

Wir haben gemeinsam mit den Drogenhilfeeinrichtungen den Eindruck, dass die Zahl der Neueinsteiger in die Opiatabhängigkeit im langjährigen Trend zurückgeht, allerdings ohne dass das bisher sicher quantifizierbar wäre.

### **Produkt 2.6.2 Kommunale Selbsthilfeförderung**

Der Bereich Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung befand sich 2013 immer noch in einer Umbruchsituation, die zur Verlagerung der Aufgaben und zu konzeptioneller Neuausrichtung führte. Telefonische Beratungskontakte mit Institutionen, existierenden Selbsthilfegruppen und Einzelpersonen fanden zwar noch statt, hatten aber im Vergleich zu früheren Jahren nur noch einen geringen Stellenwert. Einzelpersonen suchen häufig nach einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe auf Empfehlung ihres Arztes, im Anschluss an eine Klinikbehandlung oder werden durch andere Betroffene motiviert. Diese Beratungen sind dann überwiegend persönliche Gespräche.

Die bewährte Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung setzte sich fort mit der Beteiligung an der Veranstaltungsreihe „KVHB – Hautnah“ und beim mit weit über 1.000 Bürgerinnen und Bürgern gut besuchten „Tag der ambulanten Medizin“ in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Beteiligung an dieser Veranstaltung bietet die Möglichkeit, mit relativ geringem Aufwand zahlreiche Menschen zu informieren und zu beraten.

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 17.368 € ebenfalls fast konstant. In diesem Betrag, der 2006 noch bei 14.160 € lag, widerspiegelt sich die leichte Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und damit gesteigener Mitgliederzahlen der Krankenkassen.





**Abteilung 3**

Geschützt vor Infektionen und  
Umweltgefahren  
Gesund leben in Bremen

## **Gesundheit und Umwelt 2013**

Das Jahr 2013 hatte für die Abteilung Gesundheit und Umwelt sehr unterschiedliche Facetten. Die Situation im Referat Infektionsepidemiologie lässt sich angesichts des Ausscheidens der Referatsleitung sowie weiterer personeller Vakanzen als Umbruchsituation beschreiben. Dagegen konnte man im Referat 31 am Ende des Jahres von einer Konsolidierung sprechen.

Dem gegenüber steht die erfolgreiche Entwicklung und Erprobung der im Laufe des Jahres 2014 in den Echtbetrieb gehenden Krankenhaushygiene-Audits. Die Umsetzung neuer Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz in Verbindung mit dem Inkrafttreten der Internationalen Gesundheitsvorschriften sowie die beratende Begleitung des bundesweiten Datenbankprojektes DEMIS kamen hinzu. Nicht zu vergessen sind auch die Etablierung der Übermittlungssoftware SurvNet auf Landesebene sowie die Überarbeitung zahlreicher Datenbankprogramme in Kooperation mit der EDV-Administration.

Weitere Anforderungen ergaben sich aus der erneuten Novellierung der Trinkwasserverordnung und dem Auftrag zur Überwachung von Legionellen-Vorkommen in zentralen großen Trinkwassererwärmungsanlagen. Mit der Bereitstellung von beratenden Informationen auf der Homepage des Gesundheitsamtes sehen wir uns weiter auf einen guten Weg, da die Nachfrage danach kontinuierlich steigt.

In der Gesundheitsberichterstattung schließlich entstand mit GBE-Info ein neues Online-Berichtsformat, das kurz und knapp im Überblick Routinedaten des Gesundheitsamtes vorstellt und auswertet.

### Produktsystematik Abteilung 3

<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
		3.1.4 Gelbfieberimpfungen
		3.1.5 Reisemedizinischer Dienst
	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
		3.2.4 Gelbfieberimpfungen
		3.2.5 Reisemedizinischer Dienst
	3.3 Umweltbezogener Gesundheitsschutz	3.3.1 Trinkwasserüberwachung
		3.3.2 Überwachung von Badewasser- und Badegewässern
		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**

Bei weiterhin unzureichenden Personalressourcen im Bereich Infektionsepidemiologie wurden im Jahr 2013 mit 1.867 Infektionsfällen ca. 200 Fälle mehr als im Vorjahr bearbeitet. Dies war insbesondere Ausdruck des Inkrafttretens der Internationalen Gesundheitsvorschriften zum 1. April 2013. Danach müssen auch Meldungen für Windpocken und Keuchhusten an das Robert-Koch-Institut übermittelt werden. Bei einem Infektionsgeschehen auf relativ niedrigem Niveau hinsichtlich der Fallzahlen haben sich diese neuen Regelungen von der Arbeit her deutlich bemerkbar gemacht. Der fallbezogene Rechercheaufwand war erheblich, da viele Niedergelassene Arztpraxen, die die genannten Krankheiten an das Gesundheitsamt zu melden haben, mit den neuen Melderegulungen noch nicht vertraut waren. Betrachtet man die Meldungen, die gemäß RKI-Falldefinition an das Landeskompetenzzentrum weitergeleitet werden, ist die Fallzahl etwa identisch mit jener aus dem Vorjahr, wenn die Übermittlungen von Windpocken- und Keuchhustenfällen nicht mitgerechnet werden. Die Anzahl der Personen, die in Umgebungsuntersuchungen auf TBC untersucht werden mussten, ist im Jahr 2013 gegenüber 2012 auf 523 Fälle (gegenüber 741 Fällen in 2012) gesunken. Dies bedeutet jedoch keineswegs ein geringeres Arbeitsaufkommen, da die Fälle an sich in der Bearbeitung sehr aufwändig waren. Wir haben es im Zusammenhang mit Tuberkulose-Erkrankungen zunehmend mit Personen zu tun, die sehr wenig bereit sind, mit dem Gesundheitsamt zu kooperieren bzw. ihre Medikamente regelmäßig einzunehmen. Dies verursacht einen erheblichen Mehraufwand, der in erheblichen Teilen sozialarbeiterischen Charakter hat. Die Fallfindungsquote im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen hat sich gegenüber dem Vorjahr wiederum verdoppelt und lag bei 1,9 %. Zu Problemen mit Ektoparasiten lassen sich aktuell keine Aussagen treffen, da die Daten aus dem Vorjahr noch nicht vorliegen. Bei den Benachrichtigungen nach § 34 Infektionsschutzgesetz, die beispielsweise Kopfläuse in Kindergärten, Schulen oder sonstigen Einrichtungen betreffen, ist gegenüber den Vorjahren ein nochmaliger Anstieg zu verzeichnen. Das Gesundheitsamt ist in 309 Fällen informiert worden.

	<b>Bremen</b>	<b>Deutschland</b>
Norovirus	72,4	109,4
Campylobacter	64,3	77,8
Rotavirus	39,5	59,0
Salmonellose	13,9	23,2
Tuberkulose	8,0	5,3
Influenza	21,5	85,8
E. coli-Enteritis	1,5	9,6
MRSA	2,3	5,4



Hepatitis C	3,9	6,3
Giardiasis	3,5	5,1
Adenovirus	0,6	2,4
Yersiniose	2,7	3,2
Kryptosporidiose	1,5	1,9
Hepatitis B	2,0	0,9
Hepatitis A	3,8	1,0
EHEC/STEC	1,4	2,0

**Tabelle 1: Inzidenzen (Fälle pro 100.000) der in der Stadtgemeinde Bremen gemeldeten und an das Robert Koch-Institut übermittelten Infektionskrankheiten in 2013 (Vergleich Stadtgemeinde Bremen / Deutschland)**

### **Produkt: 3.1.2 Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten**

Die Zahlen für Infektionskrankheiten bewegen sich im 5-Jahres-Zeitraum weiterhin auf sehr niedrigem Niveau. Gegenüber dem Vorjahr gibt es kaum eine Veränderung. Bei der Zahl der nichtnamentlichen Meldungen vom Labor zum Robert-Koch-Institut (nach § 7 (3) IfSG), insbesondere HIV und Syphilis) hat sich im Vergleich zu den beiden Vorjahren noch weiter erhöht. Bei den namentlichen Meldungen sind hervorzuheben die mit 25 Erkrankungen sehr hohe Zahl an Hepatitis A-Fällen; diese sind hauptsächlich von Urlaubsreisen mitgebracht worden. Bei der Influenza haben wir mit 142 Fällen ein Mehrfaches der Fälle aus dem Vorjahr bearbeitet. Auffällig war auch die Zahl von 7 Masernerkrankungen, die im Wesentlichen auf einen Ausbruch in einer Waldorf-Schule zurückgeht. Bei den Durchfallerkrankungen war die Zahl der Norovirus-Fälle mit 479 gegenüber 723 im Vorjahr deutlich geringer, während die Zahl der Rotavirus-Fälle doppelt so hoch war wie im Vorjahr. Die Anzahl der Erkrankungen bewegte sich jedoch durchaus im Bereich der normalen Schwankungsbereiche.

### **Produkt: 3.1.3 Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich**

Die Zahl der ausgestellten Erstbescheinigungen im Lebensmittelbereich hat in den letzten 5 Jahren kontinuierlich zugenommen. Mit 4.677 ausgestellten Bescheinigungen haben wir im vergangenen Jahr den Höchststand erreicht. Die Zahl der durchgeführten Belehrungen war exakt so hoch wie im Vorjahr (171).

### **Produkt: 3.1.4 Gelbfieberimpfungen**

Die am Gesundheitsamt angesiedelte Gelbfieberimpfstelle der Stadt Bremen hat im Jahr 2013 1.232 Impfungen durchgeführt. Im Vergleich zum Vorjahr waren dies lediglich 30 Impfungen weniger, sodass das hohe Niveau gehalten werden konnte.

**Produkt: 3.1.5  
Reisemedizinischer Dienst**

Die Zahl der Reisemedizinischen Impfungen (außer Gelbfieberimpfungen) lag im Jahr 2013 um ca. 140 Fälle niedriger als im Vorjahr und betrug 795 Impfungen. Auch die Reisemedizinischen Beratungen erreichten mit 4.051 einen um etwa 250 Fälle niedrigeren Wert. Beide Effekte sind wohl darauf zurückzuführen, dass sich die Reisemedizinische Beratung und Impfungen im Jahr 2012 im Übergang vom Hafengesundheitsamt ins Gesundheitsamt befanden und insbesondere zu Beginn des Jahres sich die Zahl der zu impfenden Personen sehr geballt hatte. Daher gehen wir davon aus, dass wir mit der Zahl aus 2013 ein Normalniveau erreicht haben. Dies spiegelt, wie auch die Zahl im Vorjahr, einen weiterhin anhaltenden Trend zu Fernreisen in der Bevölkerung wider.

**Produkt: 3.2.1  
Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen**

Für diese Aufgabe stand dem Arbeitsbereich Infektionsepidemiologie 2013 über weite Strecken nur etwa die Hälfte des dafür notwendigen Personals zur Verfügung. Trotzdem konnten in diesem Jahr 53 Einrichtungen begangen werden gegenüber 44 im Vorjahr. Dazu gehörten 22 medizinische Einrichtungen sowie 29 Gemeinschaftseinrichtungen und 2 sonstige Einrichtungen. Bis auf die sonstigen Einrichtungen hat es somit gegenüber dem Vorjahr deutliche Steigerungen der Begehungszahlen gegeben. Neben der Begehung von 3 Krankenhäusern in der herkömmlichen Form (gegenüber 6 im Vorjahr) wurde im Jahr 2013 das Krankenhaushygiene-Audit konzeptionell entwickelt und in einer Klinik erprobt. Dies hat erhebliche Ressourcen gebunden.

Bei den Begehungen von Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen konnte im Jahr 2013 wieder eine Steigerung um 20 % gegenüber dem Vorjahr erzielt werden. Damit wurde der Tiefstand aus dem vergangenen Jahr mit 20 Begehungen wieder deutlich überschritten. Von einer Normalität der Begehungszahlen waren wir jedoch auch 2013 noch deutlich entfernt.

Hygienische Überwachung	2013	2012	2011	2010	2009
Gesamtzahl der Begehungen	53	44	53	137 +?(#)	72 (*)
<u>davon</u> medizinische Einrichtungen	22	13	17	16+?(#)	17
a) Krankenhäuser	4	6	13(##)	3	2
b) Rettungswachen	18	2	2	?(#)	4
c) Labore	0	2	0	6	1
d) Geburtshäuser	0	0	0	2	0
e) Arztpraxen / Praxen für ambulante OP	0	3	2	5 (**)	10

<u>davon</u> Gemeinschaftseinrichtungen	29	22	36	82	50
a) Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtung	25	20	34	78	46
b) JVA	4	2	2	4	4
c) Wohneinrichtungen mit familiärem Charakter	0	0	0	0	0
<u>davon</u> sonstige Einrichtungen mit hyg. Relevanz	2	9	0	39	5

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

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

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

(##) vereinzelt Mehrfachbegehungen in insgesamt 5 Krankenhäusern.

**Tabelle 2: Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen**

### **Produkt: 3.2.2**

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

Die Anzahl der bearbeiteten schriftlichen Beschwerden lag mit 37 Fällen auf dem niedrigsten Stand innerhalb der letzten 5 Jahre. Die Zahl der Fälle mit Handlungsbedarf erreichte mit 21 dagegen den zweithöchsten Stand. Die telefonischen Beratungen zu hygienischen Missständen und Schädlingsbefall erlangen mit 2.188 den zweitniedrigsten Stand innerhalb von 5 Jahren. Dabei lag der Anteil mit Beratungen zu Schädlingen und Ektoparasiten mit 2.077 an zweiter Stelle im Rückblick der letzten 5 Jahre. Hier schlägt die hohe Zahl an Rattenbefallsmeldungen zu Buche. Die Beseitigungsquote betrug wie in den Vorjahren 100 % und lag für die Fälle, die innerhalb von 3 Wochen abgeschlossen wurden, mit 71,1 % etwas unter dem Bestwert 2009 (76,2 %).

### **Produkt: 3.2.3**

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

Die Zahl der bearbeiteten Verfahren lag mit 50 und die der einzelnen Verfahrensschritte mit 160 deutlich über der Zahl des Vorjahres. Beide bildeten jeweils die zweithöchste Zahl der vergangenen 5 Jahre. Die Zahl der durchgeführten Schlussabnahmen erreichte mit 8 nicht das Vorjahresniveau; diese sind abhängig von der Beendigung der jeweiligen Baumaßnahmen.

### **Produkt: 3.3.1**

#### **Trinkwasserüberwachung**

Die personelle Situation im Bereich Trinkwasserüberwachung hat sich im Jahr 2013 sukzessive deutlich entspannt. So konnte fast wieder das Leistungsniveau vorangegangener Jahre erreicht werden. Die Quote der beanstandungsfreien Prüfungen sank im vergangenen Jahr auf 76 %, und damit um 8 Prozentpunkte niedriger als 2012. Dies war insbesondere auf Probleme bei mobilen Anlagen zurückzuführen. Bei festen Leitungsnetzen lag die Beanstan-

dungsquote bei unter 10 %. Bei der Überprüfung privater Hausinstallationen fiel die relativ hohe Zahl an Trinkwasserproben mit Bleibelastungen auf. Allerdings betraf dies hinsichtlich der Anzahl (5 von 10 Fällen) nur eine geringe Zahl an Haushalten.

<b>Trinkwasserüberwachung</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Anzahl Prüfungen nach §§ 15-20 TVO, davon	12	12	12	13	13
a) öffentliche Wasserversorgung	1	1	1	1	1
b) betriebliche Eigenversorgung	4	4	3	4	4
c) private Eigenversorgung	7	7	8	8	8
Anzahl Überprüfungen von Hausinstallationen, aus denen Wasser f. d. Öffentlichkeit abgegeben wird, gesamt:	71	59	42 <sup>***</sup>	75	80
davon - mobile Anlagen	13	2 <sup>****</sup>	1 <sup>****</sup>	19	18
- feste Leitungsnetze	58	57	41	56	62
Anzahl der Überprüfungen privater Hausinstallationen, gesamt	12	22	40	34	18
Im Einzelnen (Mehrfachnennungen):					
a) Blei(*)	10	17	34	33	16
b) Kupfer	-	-	2	1	-
c) Sonstiges	2	5	4	-	2
Anzahl gemeldeter Brauchwasseranlagen	2	2	6	4	3

(\*) Erhöhte Probenanzahl möglich durch Einbeziehung aller Wohnungen in einem Haus, wenn Beanstandungen in einer Wohnung des Hauses festgestellt wurden.

(\*\*\*) Aufgrund personeller Engpässe ist die Zahl der überwachten Hausinstallationen geringer. Die Vorgabe des Ressorts wird nicht erfüllt.

(\*\*\*\*) Aus personellen Gründen konnten mobile Anlagen kaum überwacht werden.

**Tabelle 3: Überwachung von Trinkwasserversorgungsanlagen**

### **Produkt: 3.3.2**

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

Die Zahl der umfassenden Begehungen in der Badewasser- bzw. Badegewässerüberwachung erreichte im Jahr 2013 die zweithöchste Zahl der vergangenen 5 Jahre. Die Auswertung der Richt- und Grenzwerteinhalten bzw. Überschreitungen für mikrobiologische Parameter, wie auch für chemische Parameter konnte für das Jahr 2013 nicht vorgenommen werden, da die dafür zur Verfügung stehende Datenbank nicht funktionstüchtig war. Die Anforderungen der EU an Badegewässer wurden auch 2013 wie in den vergangenen Jahren zu 100 % erfüllt. Auch im Umfeld der Badegewässer konnten keine Mängel festgestellt werden.

<b>Badewasserüberwachung</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
Anzahl umfassender Begehungen, davon	66	37(*)	71	59	41 (*)
a) Routinebegehungen	53	32	53	43	31
b) anlassbezogene Begehungen	13	5	18	16	10
Anzahl zu bewertender Befunde	(**s.u.)	926	876	795	853
<b>Badegewässerüberwachung</b>					
Routinebegehungen	11	11	11	11	11
anlassbezogene Begehungen	13	7	1	1	4
Anzahl zu bewertender Befunde	(**s.u.)	110	110	110	110 (**)

(\*) Rückgang wegen angespannter Personalsituation.

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

(\*\*\*) Datenbank in 2013 nicht nutzbar, Auswertung daher nicht möglich.

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).

2012: 3 Schwimmbäder vorübergehend nicht in Nutzung, 2 davon über das ganze Jahr, 1 Bad neueröffnet nach Komplettumbau und Kernsanierung=Neubau

2013: 3 Schwimmbäder dauerhaft geschlossen, 3 Schwimmbäder vorübergehend nicht in Nutzung, 1 davon über das ganze Jahr

**Tabelle 4: Überwachung von öffentlichen Bädern und Badegewässern**

### **Produkt: 3.3.3**

#### **Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen**

Im Jahr 2013 wurden 8 Verfahren bearbeitet. An dieser Stelle sei zur Erinnerung erwähnt, dass wir seit 2009 vermehrt Vorhaben zur Stellungnahme erhalten, für die nach Vorprüfung des Einzelfalles eine UVP nicht erforderlich ist. Der Ablauf und Umfang dieser Verfahren unterscheidet sich für uns jedoch nicht von UVP-pflichtigen Verfahren. Die Dokumentation erfolgt unter Produkt 3.3.5. In den GVP-Verfahren wurden 89 Forderungen aus gesundheitlicher Sicht aufgestellt. Dabei ist im vergangenen Jahr die Quote der berücksichtigten Forderungen wieder um 4 % gegenüber 2012 auf 16 % zurückgegangen. Die Zahl der überjährigen Verfahren, in denen unsere Forderungen noch nicht berücksichtigt wurden, ist auf 83 % gestiegen.

**Produkt: 3.3.4  
Bauleitplanung**

33 Stellungnahmen wurden im Jahr 2013 erarbeitet, die teils sehr große Vorhaben betroffen haben. Ein erheblicher Teil war Ende 2013 noch nicht abgeschlossen. Im Einzelnen betraf dies 4 Flächennutzungspläne, 6 Vorhaben- und Erschließungspläne sowie 23 Bebauungspläne, die das Gesundheitsamt als Träger Öffentlicher Belange aus gesundheitlicher Sicht bewertet hat. Bei den Flächennutzungsplänen und Bebauungsplänen wurden damit deutlich mehr Verfahren in 2013 bearbeitet als in 2012. Die Zahl der Verfahren und damit verbundenen Stellungnahmen ist von uns nicht beeinflussbar.

**Produkt: 3.3.5  
Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben**

Die Zahl der bearbeiteten Verfahren lag mit 96 geringfügig höher als im Jahr 2012 und bewegt sich insgesamt auf hohem Niveau. Wie in den Vorjahren lag der Schwerpunkt der Verfahren bei den Schulen und Kindertagesheimen (84). Die nicht UVP-pflichtigen Verfahren zu Planungen im Straßen- und Bahnbereich erreichten 2013 lediglich gut die Hälfte der Zahl der Verfahren aus 2012 (15). In knapp 17 % der Schulen konnten bereits Schlussabnahmen erfolgreich durchgeführt werden. Sie lag damit niedriger als im Vorjahr.

**Produkt: 3.3.6  
Altlasten**

Die Zahl von 13 begleiteten Verfahren lag 2013 im 5-Jahres-Vergleich auf einem mittleren Niveau und etwas niedriger als im Vorjahr. Altlastenbeeinträchtigungen von Boden und Grundwasser wurden in diesem Jahr etwa zu gleichen Anteilen bearbeitet. Auch 2013 gab es wie schon im Vorjahr eine relativ hohe Anzahl von Anwohnerinformationen (8). Diese werden stets mit dem Referat Bodenschutz beim Umweltsenator abgestimmt und veröffentlicht.

**Produkt: 3.3.7  
Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen**

In diesem Arbeitsbereich bearbeiten wir Beschwerden und Anfragen von Schulen und Kindertagesheimen, die umweltbezogene Risiken und Gefahren durch z. B. Schimmel, Faserstäube oder Ausdünstungen aus Bauprodukten betreffen. 2013 haben wir 32 Beschwerden bearbeitet, die zweithöchste Zahl der vergangenen Jahre. 27 Vorgänge konnten insgesamt im vergangenen Jahr abgeschlossen werden, viele Vorgänge laufen überjährig. 30 Stellungnahmen wurden 2013 von uns abgegeben, 39 Ortstermine durchgeführt, 5 Gutachten vergeben bzw. bewertet sowie 6 Analysen und Befragungen durchgeführt. Die Zahlen liegen teils deutlich höher als im Vorjahr 2012. Die Quote der erfolgreichen Umsetzung der von uns ausgesprochenen Empfehlung lag mit 90 % erfreulich hoch.

Nachdem es in den vergangenen Jahren eher ruhig um die PCB-Problematik in Öffentlichen Gebäuden geworden war, mussten in 2013 7 Belastungsfälle bearbeitet werden. In diesem Rahmen wurden vom Gesundheitsamt 8 Stellungnahmen abgegeben und 2 Ortstermine durchgeführt.

**Produkt: 3.3.8  
Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen**

Im Jahr 2013 lag die Zahl der Bürgeranfragen mit 1.232 knapp unter dem Wert von 2012 und bildet die zweithöchste Zahl der vergangenen 5 Jahre. Nach wie vor ist der Themenbereich „Feuchtigkeit und Schimmel“ der Hauptnachfragebereich. Allerdings sind im Zusammenhang mit der Novellierung der Trinkwasserverordnung im Themenbereich Wasser auch vermehrt Anfragen zu verzeichnen gewesen. Ein großer Teil von Bürgeranfragen wird mittlerweile über die Homepage des Gesundheitsamtes abgedeckt. Ein wichtiger Hinweis dafür ist der Download des Informationsblattes "Schimmel richtig entfernen". Die Zahl der Downloads hat sich im vergangenen Jahr nochmals um gut 30 % auf 135.159 Zugriffe erhöht. Mit lediglich 8 Ortsterminen im Zusammenhang mit umweltbezogenen Problemen in Wohnungen wurde die niedrigste Zahl der letzten 5 Jahre erzielt. Aus personellen Gründen war das Angebot für diese Wohnungsbegehungen auch 2013 noch reduziert. Die Begehungen wurden nur in Amtshilfe durchgeführt (z. B. für Jobcenter oder Sozialzentren).

Seite	Counter am 31.12.2013	Counter am 31.12.2012
Lärm	4.892	2.139
Schimmel und Feuchtigkeit	40.637	19.651
Mangelernährung im Alter	7.194	3.470
Flüssigkeitsmangel im Alter	5.137	241
Trinkwasser	7.352	1.408

**Tabelle 5: Zugriffszahlen auf ausgewählte Beispiele von Fachbeiträgen auf der Homepage des Gesundheitsamtes**

**Produkt: 3.4.1**  
**Gesundheitsberichte**

2013 bildete mit der Veröffentlichung von sechs Gesundheitsberichten ein äußerst produktives Jahr für die Gesundheitsberichterstattung. Hervorzuheben sind dabei sehr aufwändige Berichte wie "Die Gesundheit von Männern ist nicht die Gesundheit von Frauen" oder die Auswertung von "10 Jahren Infektionsschutzgesetz". Drei der Gesundheitsberichte sind auch in der städtischen Deputation für Gesundheit behandelt worden. Daneben wurde auch ein neues Berichtsformat mit dem Titel GBE-Info entwickelt, das im vergangenen Jahr erstmals erschienen ist. Hinzu kamen die Unterstützung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements des Gesundheitsamtes, die redaktionelle Bearbeitung und Gestaltung barrierearmer Online-Versionen von Broschüren und Publikationen des Gesundheitsamtes, und die redaktionelle, konzeptionelle Bearbeitung der themenspezifischen Seiten der Homepage des Gesundheitsamtes. Mitgearbeitet wurde außerdem u. a. in der AG Stadtmonitoring beim Senator für Bau, Umwelt und Verkehr sowie in leitender Funktion der "Runde Tisches Männergesundheit" in Bremen begleitet.

**Produkt: 3.4.2**  
**Evaluationsstudien**

Im vergangenen Jahr ist der bereits 2012 angekündigte zweite Bericht zum Thema "Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen" erschienen. Er beinhaltet eine Analyse der Inanspruchnahme der Bürgerberatung zu Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen zwischen 2000 und 2011, beschreibt Kooperationsstrukturen und gibt auch eine sozialräumliche Verteilung von Ortsterminen wider. Zu dem großen Interesse an diesem Thema sei an dieser Stelle auf das Produkt 3.3.8 verwiesen, wo näher darauf eingegangen wird. Der im Februar 2012 erschienene Evaluationsbericht "[Esc]ape ein neues Beratungsangebot für suchtgefährdete Jugendliche in Bremen" wurde im Januar 2013 auch in der städtischen Deputation für Gesundheit diskutiert.





#### **Abteilung 4**

Chancengleichheit von Anfang an  
Gesund aufwachsen in Bremen

## **Sozialpädiatrie im Gesundheitsamt 2013**

Das Berichtsjahr war unter anderem geprägt durch den Zufluss von Mitteln der Bundesinitiative "Netzwerke, Frühe Hilfen und Familienhebammen" (Bundesinitiative), der es ermöglichte, in der gesamten Produktgruppe 4.1 das Leistungsangebot quantitativ zu erweitern und zu diversifizieren. Des Weiteren konnten aus den Bundesmitteln umfangreiche Fortbildungen von Beschäftigten des Bereichs ermöglicht werden. Es ist allerdings auch zu erwähnen, dass Antragstellung und Berichterstattung als Voraussetzung für den Mittelabfluss ebenso wie die Koordination mit dem Jugendhilfebereich aufwendig waren und sind.

Ebenfalls mit erheblichem Aufwand waren drei Umzüge verbunden, die letztlich aber zu sichtbaren Verbesserungen der Arbeitsbedingungen führten: Von den Stadtteilteams Gröpelingen, der Vahr und zuletzt Horn-Lehe des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) konnten neu erstellte bzw. hergerichtete Räumlichkeiten bezogen werden, die auch für die regional tätigen Familienhebammen Platz bieten. Die Regionalisierung des KJGD ist damit abgeschlossen; 13 der 16 Stadtteilteams haben nunmehr ihren Sitz außerhalb des Gesundheitsamts.

Ein weiteres Highlight stellt die Aufnahme der HPV-Impfung in Schulen nach erfolgreichem Abschluss entsprechender Verhandlungen mit den Krankenkassen dar.

## Produktplan Abteilung 4

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 Früherkennungsuntersuchungen 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 Impfungen
		4.4.5 Kinder- und Jugendzahnpflege
	4.5 Ambulante sozialpsychiatrische Hilfen für Kinder und Jugendliche	4.5.1 Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche
		4.5.2 Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „[Esc]ape“

### **Produkt 4.1.1**

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

Zur originären Aufgabe des Arbeitsfeldes zählt die aufsuchende Betreuungsarbeit in Form von Hausbesuchen. Ebenso ist das Referat in verschiedenen Arbeitskreisen im Land Bremen vertreten.

Die Leistungserbringung war auch im Jahr 2013 durch personelle Diskontinuitäten beeinträchtigt. Darunter litt die Zahl der Betreuungsneuaufnahmen, die mit 164 Fällen unter dem angestrebten Plansoll von 220 lag. Dem gegenüber war die Einrichtung einer Geschäftsstelle in 2013 ein wichtiger Schritt zu mehr Qualitätssicherung und Professionalisierung in den Arbeitsabläufen.

Der Anteil der Frauen, die schon während der Schwangerschaft in Betreuung kamen betrug 40,2 %. Von den 164 Klientinnen gaben 107 (65,2 %) an Deutsch als Muttersprache zu haben. Unter den in 2013 neu aufgenommenen Betreuungen befanden sich 18 (11,0 %) mit illegalem Substanzmittelkonsum.

<b>Alter der Klienten</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Unter 18 Jahre	11	6,7%
18 bis 21 Jahre	36	21,9%
22 bis 26 Jahre	42	25,6%
27 bis 34 Jahre	38	23,1%
35 und älter	37	22,7%
<b>Gesamt</b>	<b>164</b>	<b>100,00%</b>

Aus Mitteln der Bundesinitiative konnte der Arbeitsbereich, der bislang ausschließlich die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen leistete, um das Angebot von Familien-Hebammensprechstunden erweitert werden. Diese konnten im Berichtsjahr in allen Regionen der Stadtgemeinde Bremen eingerichtet werden.

Die Familien-Hebammensprechstunden finden zu festen Zeiten in der Regel einmal wöchentlich statt. Die Sprechstunde kann ohne Anmeldung aufgesucht werden und es entstehen für die Besucherinnen keine Kosten.

Da die Sprechstunden in den Räumlichkeiten der Einrichtungen Freier Träger wie z.B. dem SOS Kinderdorf oder dem Amt für Soziale Dienste z.B. in den Häusern der Familie oder im Quartiersbildungszentrum stattfinden, ist eine gute Kooperation durch „kurze Wege“ gewährleistet.

In den Familien-Hebammensprechstunden werden Schwangere und Eltern mit Kindern bis zum 3. Lebensjahr zu allen Fragen rund um die Schwangerschaft, die Ernährung und Pflege des Säuglings/ Kleinkindes beraten. Besondere Beachtung findet dabei die zeitgemäße Entwicklung und Regulation des Säuglings, Eltern-Kind-Interaktion sowie die Stärkung der elterlichen Kompetenz.

Ein besonderes Angebot stellt die Vater-Kind-Gruppe in Bremen-Nord im Haus der Familie dar. Diese wird von der dort tätigen Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in einem multiprofessionellen Team mit dem Ziel angeboten, die Bindung von Vater und Kind zu stärken.

Durch Kooperation von Gesundheitsamt und Caritas konnte mit der Eröffnung der Frühberatungsstelle ein weiterer Arbeitsansatz eingerichtet werden. In der Frühberatungsstelle sind eine Familien-Hebamme und eine Familien-Gesundheit -und Kinderkrankenpflegerin des Gesundheitsamtes im Team mit einer Dipl. Psychologin und einer Dipl. Sozialarbeiterin der Caritas tätig und stehen ratsuchenden Eltern zu Fragen rund um Entwicklung und Gesundheit der Kinder bis zum Alter von 3 Jahren zur Verfügung.

### **Zielgruppenspezifischer Ausbau der Familienhebammenbetreuung des ÖGD „Unterstützte Elternschaft“**

Ein Weiteres von der Bundesinitiative gefördertes Projekt des Gesundheitsamtes Bremen ist die ambulante Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung und ihren Kindern im Rahmen der Frühen Hilfen. In Kooperation mit der Lebenshilfe Bremen e.V. wurde unter Federführung des Amtes für Soziale Dienste eine Fachliche Weisung verabschiedet, die die Betreuungsdauer von Kindern geistig behinderter Eltern durch die Familien-Hebammen bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr ausdehnt. Im Berichtszeitraum wurden fünf Familien durch die Familien-Hebammen betreut.

#### **Produkt 4.1.2**

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

Seit Anfang 2008 wird das aufsuchende Hausbesuchsprojekt „Tipp Tapp“ für Eltern mit Säuglingen in 12 Ortsteilen sozialindexgestützt von den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen durchgeführt.

Den Familien mit Neugeborenen werden insgesamt drei Hausbesuche zu Schlüsselzeitpunkten der frühkindlichen Entwicklung angeboten: nach dem Wochenbett, mit sechs und zwölf Monaten. Die Annahme des Angebots ist freiwillig. Die Hausbesuche umfassen neben der präventiven häuslichen Beratung zu alterstypischen Gesundheits- und Entwicklungsfragen auch eine passgenaue Information über wohnortnahe Angebote im Stadtteil. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf erfolgt zudem eine Vermittlung z.B. an die Familien-Hebammen des Gesundheitsamtes bzw. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine Information an das Jugendamt.

Besuche TippTapp	2011	2012	2013	
			angeboten	erfolgt
Nach Geburt	310	306	713*	351
6 Monate	499	383	993	449
12 Monate	421	325	1048	403

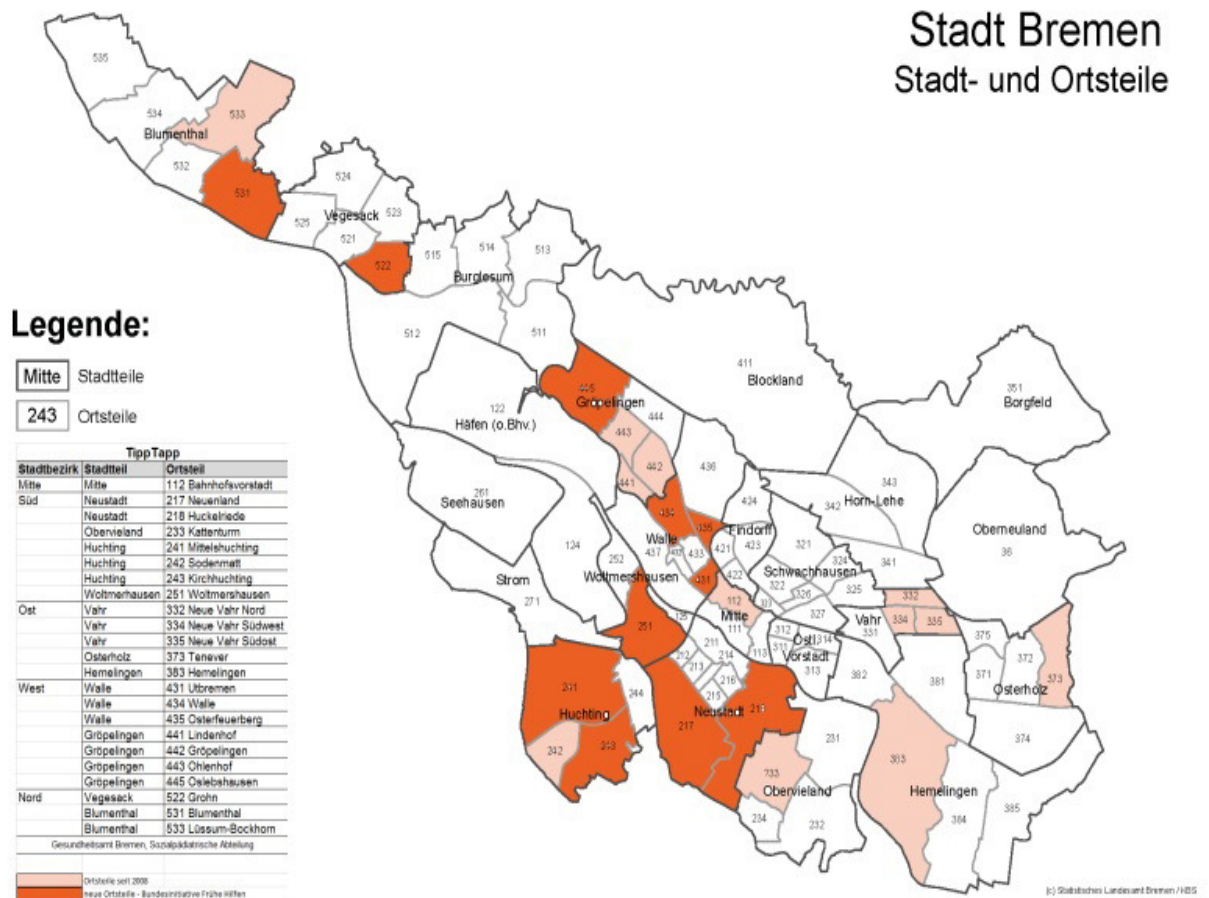
\*Meldedaten der Neugeborenen noch unvollständig

Das Beratungsangebot nach Geburt nutzten 351 (49,2%) der Familien. Die Angebote nach 6 Monate wurden von 449 (45,2%) und nach 12 Monaten von 403 (38,5%) der Familien in Anspruch genommen.

Die Quote der Mütter, die auf Problem- bzw. bedürfnisadäquate Angebote hingewiesen bzw. in diese vermittelt wurde, betrug beim 1. Hausbesuch 67,2%, beim 2. Hausbesuch 41,2% und beim 3. Hausbesuch 33,5%. Wegen dringendem Unterstützungsbedarf wurden 5 Kinder mit elterlichem Einverständnis dem Jugendamt gemeldet.

Aus Mitteln der Bundesinitiative wurde das Projekt TippTapp um 11 Ortsteile erweitert.

# Stadt Bremen Stadt- und Ortsteile



## Produkt 4.1.3 Bremer Einladungsmodell „Früherkennungsuntersuchungen für Kinder“

In Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgesetzes ist es der 2008 eingerichteten Arbeitseinheit gelungen, die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 an eine fast 100%-Beteiligung heranzuführen. Das positive Ergebnis muss allerdings mit einem hohen Arbeitsaufwand erkaufte werden: Während die Einladung zu den Untersuchungen und ggf. die Erinnerung weitgehend automatisiert erfolgen, benötigt das nachfolgende Tracking die persönliche Ansprache durch Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Für Einladung und Erinnerung ist das Gesundheitsamt Bremen auch für Bremerhaven tätig: Insgesamt wurden in 2013: 38.573 Einladungen (2012: 37.539) und 12.480 Erinnerungen (2012: 10.932) an Bremer und Bremerhavener Eltern versandt sowie im Bereich der Stadtgemeinde Bremen 5.065 Trackingfälle (2012: 4.807) bearbeitet.

### **Produkt 4.2.1**

#### **Einrichtungs- und gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsangebote für Kinder bis zur Einschulung**

Seit der letzten Revision des Arbeitsansatzes in 2004 sind die Leistungsdaten für die jährlichen Untersuchungen neu in eine Kindertagesstätte aufgenommenen Kinder im Wesentlichen unverändert.

<b>Kindergartenjahr</b>	<b>2010/2011</b>	<b>2011/2012</b>	<b>2012/2013</b>
Untersuchte Gesamt	1.927	1.885	1.741
davon Erstuntersuchte	1.287	1.205	1.134

Kinder in nichtkommunalen Kindertagesstätten hatten bei den Erstuntersuchungen einen Anteil von 13,8% (n=157). In diesen Einrichtungen wird die Untersuchung nicht in Amtshilfe, sondern gegen Kostenerstattung durchgeführt.

Sowohl in den kommunalen, als auch in den betreuten nichtkommunalen Einrichtungen wird die Untersuchung für jeweils die Hälfte der neu aufgenommenen Kinder angeboten. Die Auswahl der Kinder erfolgt durch die pädagogischen Mitarbeiter nach fachlichen Kriterien, demzufolge ist der Beratungsbedarf mit 56,7% (2011/2012: 71,2%) und die Überweisungsquote zur ärztlichen Diagnostik/Therapie mit 21,6% (2011/2012: 23,5%) entsprechend hoch.

### **Produkt 4.2.2**

#### **Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und -beratungen für Kinder bis zur Einschulung (Frühförderung) und Schulkinder (Hort)**

Nach Fallzahl und Zeitaufwand waren auch im aktuellen Berichtszeitraum die Gutachten zum Förderbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder die herausragende Leistung innerhalb dieses Produktes.

Am 01.10.2012 ist die Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gem. der Frühförderverordnung (FrühV)-Brem-FrühE- in Kraft getreten. Dadurch hat sich das Begutachtungssystem für Kinder von 0 bis zur Einschulung grundlegend geändert. Vor Antragstellung haben die Eltern jetzt die Möglichkeit sich über Fördermöglichkeiten im Rahmen der neu geschaffenen Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) in einem multidisziplinären Team, bestehend aus Ärzten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und heilpädagogischen Fachkräften freier Träger, im Rahmen einer offenen Beratung zu informieren.



	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>FBG R*</b>	<b>FBG A*</b>	<b>FBG B*</b>	
<u>Kita</u> Erstgutachten	449 (2012: 585)	86	318	45	
Weiterbewilligung	720 (2012: 728)	12	575	133	
Förder- u. Behandlungsplan zur heilpädagogischen Frühförderung	<b>Gutachten gesamt</b>	<b>FG 0</b>	<b>FG 1</b>	<b>FG 2</b>	<b>FG 2 Plus</b>
Erstgutachten	147	12	99	30	6

Förderbedarfsgruppe (FBG) und Fallgruppe (FG) sind Bezeichnungen für die Förderbedarfskategorien. Die Gruppe FBG R und FG 0 bedeuten keinen zusätzlichen Förderbedarf über die Regelförderung hinaus.

Die Erstgutachten für die integrative Förderung von Kindern in den Kitas werden durch die Einführung der neuen Begutachtung im Rahmen der Frühförderverordnung abgelöst. Dadurch erklärt sich der Rückgang in dem Bereich von 585 auf 449 Erstgutachten. Neu hinzugekommen sind die 147 Erstanträge auf heilpädagogische Frühförderleistungen.

## Hort

	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>HBG 0*</b>	<b>HBG 1+2*</b>	<b>HBG 3*</b>
<u>Hort</u> Erstgutachten	111 (2012: 155)	17	92	2
Weiterbewilligung	163 (2012: 243)	2	160	1

\* Hilfebedarfsgruppe (HBG 0) bedeutet kein Förderbedarf. IHTE-Maßnahmen sind in der Statistik nicht enthalten.

Die rückläufigen Gutachten im Hortbereich hängen mit dem Ausbau der Ganztagschulen zusammen.

## Produkt 4.2.3

### Institutionen- und Systemberatung im Jugendhilfebereich

Der KJGD war kontinuierlich in folgenden Gremien vertreten bzw. hat an folgenden Projekten des Jugendhilfe-/Sozialbereiches mitgearbeitet.

- Jugendhilfeausschuss (Stadt und Land)
- Fachbeirat Frühförderung
- Fachgruppe Frühberatung
- Evaluation der Heilpädagogischen Tagesgruppen durch das GISS
- Landesarbeitsgruppe Bundesinitiative „Netzwerke, Frühe Hilfen und – Familienhebammen 2012-2015“
- Projekt Qualifizierung für pädagogische Fachkräfte im U3-Bereich
- Kinderschutzgruppe

### Produkt 4.3.1

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

2012 wurde für die Erfassung von Vorläuferfertigkeiten späterer schulischer Fähigkeiten ein neues Verfahren in die Schuleingangsuntersuchung implementiert. Es handelt sich um das „**Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchung (SOPESS)**“, das vom Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen (Prof. F. Petermann) entwickelt wurde. Insgesamt wurden 4.263 (2012: 4.279) Schulanfänger untersucht.

Der standardisierte Elternfragebogen **SDQ-Deu** von Goodman 1997 (**Strengths and Difficulties Questionnaire**), der seit 2011 bei der Schuleingangsuntersuchung genutzt wird, hat sich für die Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten gut bewährt. Eine Beteiligung von 91,4% spricht für eine hohe Akzeptanz bei den Eltern und ermöglicht verlässliche Aussagen über die psychosozialen Entwicklungsauffälligkeiten. Bei Indikation erfolgt eine Verweisung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik.

	2012				2013			
	Grenzwertig		Auffällig		Grenzwertig		Auffällig	
Emotionale Probleme	259	6,1%	186	4,3%	243	5,7%	202	4,7%
Verhaltensprobleme	486	11,4%	303	7,1%	447	10,5%	283	6,6%
Hyperaktivität	181	4,2%	151	3,5%	190	4,5%	151	3,5%
Gesamtproblemwert	340	4,9%	309	3,7%	357	5,2%	258	3,6%

### 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 bedeutende, aber auch schwierige Aufgabe im Bildungsbereich.

Auch im Berichtsjahr hat sich der Dienst an der Übergangsgestaltung von der 4. in die 5. Klasse engagiert. Dazu haben sich die Ärzte/Innen in allen Sek.1-Standorten über den Stand der Vorbereitungen und die zur Verfügung stehenden Ressourcen kundig gemacht. In der anschließenden Hospitation wurde mit den Klassenlehrern und Sonderpädagogen ein pädagogisch-pädiatrischer Fachdialog über die Schüler mit Förderbedarf geführt. Diese Schüler waren dem Dienst bereits durch seine Begutachtung, in der 3. bzw. 4. Grundschulklasse stattfand gut bekannt.

Der Umbruch des Bildungssystems spiegelt sich auch in den Gutachtaufträgen wieder. So ist gegenüber 2012 ein deutlicher Anstieg an Begutachtungsaufträgen zur Überprüfung auf sonderpädagogischen Förderbedarf von 160 (2012) auf 302 (2013) in der Grundschule festzustellen.

Weitere Anlässe zur Untersuchung/Beratung einzelner Schüler, ggf. gutachterlicher Stellungnahme, in der Regel auf Veranlassung der Schule, waren die Quereinsteigeruntersuchungen und die Untersuchungen zu Schulversäumnissen:

<b>Jahr</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Sonderpädagogischer Förderbedarf	160 Untersuchungen	302 Untersuchungen
Förderbedarf im Rahmen der Einschulungsuntersuchung durch KJGD	248 Untersuchungen	285 Untersuchungen
Schulversäumnis	73 Untersuchungen	90 Untersuchungen
Quereinsteiger*	332 Untersuchungen	327 Untersuchungen
Schuljahr	2010/2011 + 2011/2012	2012/2013
Werksschüler	316	115

\*Untersuchungen von Kindern, die nicht bereits als Schulanfänger sondern erst in einer höheren Klassenstufe in einer Bremer Schule aufgenommen werden.

Um die Ausbildungschancen von Schülerinnen und Schülern mit schwachen Schulleistungen zu steigern, richtete das Bremer Bildungsressort im August 2009 den Bildungsgang "Werkerschule" ein. Dazu ist im September 2013 ein umfangreicher Bericht mit dem Titel „Die gesundheitliche Situation von Jugendlichen des Bildungsgangs Werkerschule“ erschienen. Darin werden die Ergebnisse auf Basis der Schuljahre 2010/2011 und 2011/2012 dargestellt.

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

Ein besonderer Schwerpunkt war wiederum die Kooperation mit den **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 „Assistenz in Schule“ mit. Durch Beteiligung an der AG Werkerschule versuchte der Schulärztliche Dienst für deren spezielle Schülergruppen gesundheitsrelevante Elemente im pädagogischen Alltag und als Bildungsziel zu verankern.

Weiterhin ist der Schulärztliche Dienst ständiger Gast mit Beratungsfunktion beim **ZentralElternBeirat Bremen** und seinen Ausschüssen.

#### **Produkt 4.4.1**

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

In diesem Produkt sind Vorsorgeleistungen zusammengefasst, die originär Aufgaben niedergelassener Ärzte nach SGB V sind. Die subsidiär durchgeführten Untersuchungen werden dem Gesundheitsamt über entsprechende Ermächtigungen zu Kosten der Gesetzlichen/Privaten Krankenkassen honoriert.

Die Aufgabe zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchung U6 - U9 durch dafür ermächtigte Kinder- und Jugendärzte, erfolgt auf Basis des Bremischen Kindeswohlggesetzes.

Darüber hinaus wird durch die Krankenkassen auch die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 refinanziert. Diese erfolgt aus der Erkenntnis, dass diese Gesundheitsdienstleistung nicht hinreichend in Anspruch genommen wird. Aus diesem Grunde bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die J1 in ausgewählten Stadtteilen, während des Unterrichts in den Schulen an. Der Rückgang der J1-Untersuchungen ist auf Vakanzen im ärztlichen Bereich zurückzuführen.

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Früherkennungsuntersuchung U6 - U9	89	87	74
Jugendgesundheitsuntersuchung J1	134	136	52

#### **Produkt 4.4.2**

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

Zusammengefasst werden hier Individualgutachten und Stellungnahmen zu speziellen sozialpädiatrischen Fragen. 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 7 Fällen (2012: 14 Fälle) vor. Die häufigeren, aber 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

##### Haarprobenentnahme bei drogenabhängigen/substituierten Eltern und deren Kindern

Eine relativ neue Aufgabe der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Innen, stellt die Unterstützung der Casemanager in den Sozialzentren bei den Haarprobenentnahmen von drogenabhängigen/substituierten Eltern und deren im Haushalt lebenden Kinder dar. Die Haarproben werden auf Nachweis illegaler Drogen in der Charité in Berlin analysiert. Die Indikationsstellung und Koordination der Maßnahme erfolgt durch die Casemanager in den Sozialzentren. 2013 haben 78 Termine zur Haarprobenentnahme in den Sozialzentren stattgefunden. Ab dem II. Quartal 2013 wurde die Anzahl der entnommenen Haarproben getrennt nach Mutter, Vater, Kind dokumentiert und nach Sozialzentren ausgewertet (siehe Tabelle). Die meisten Haarprobenentnahmen erfolgten auf Veranlassung der Casemanager im Bremer Süden (SZ4).

	SZ 1	SZ 2	SZ 3	SZ 4	SZ 5	SZ 6	Gesamt
Vater	12	7	4	11	2	12	48
Mutter	11	12	4	19	5	9	60
Kind	6	10	6	19		8	49
<b>Gesamt</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>157</b>

SZ = Sozialzentrum, 1=Nord, 2=Gröpelingen, 3=Mitte/Östl.Vorstadt, 4=Süd, 5=Vahr/Schwachhausen, 6= Hemelingen/Osterholz

#### Netzwerkarbeit auf Stadtteilebene

In nahezu allen Stadtteilen nahmen Mitarbeiter-/innen des KJGD an den institutionalisierten Stadtteilkonferenzen, wie z. B. AK Kinder, für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche teil und bezogen zu gesundheitlichen Fragen Stellung. Ein weiteren Baustein im Rahmen der regionalen Vernetzungsaktivitäten stellten die Kooperationstreffen der Stadtteilteams des KJGD mit dem AfSD, den niedergelassenen Kinder -und Jugendärzten und anderen Akteuren dar, die in 2013 gefestigt und ausgebaut werden konnten.

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**

Kinderimpfungen sind infolge ihrer hohen gesundheitlichen wie auch ökonomischen Effektivität ein seit langem anerkannter Arbeitsschwerpunkt des Gesundheitsamtes im Bereich der Primärprävention.

Dabei werden zwei Strategien verfolgt:

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

Alle Eltern wurden anlässlich der Aufnahme ihrer Kinder in Kindertageseinrichtungen zum altersgemäßen Impfschutz informiert. Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wurden zusätzlich die Impfdokumente auf Vollständigkeit geprüft und die Eltern ggf. auf nachzuholende Impfungen hingewiesen. Diese Daten wurden statistisch erhoben und gemäß IfSG für die bundesweite Gesundheitsberichterstattung des **Robert Koch-Institutes (RKI)** zur Erfassung des Durchimpfungsgrades von Schulanfänger/Innen aufbereitet.

Auch im Berichtsjahr haben niedrigschwellige Impfangebote des Gesundheitsamtes in den Schulen bestehende Impflücken geschlossen. Seit dem Schuljahr 2011/2012 wird die Masern-Mumps-Röteln-Impfung außer in der 5. Klassenstufe auch partiell den 7. Klassen angeboten.

<b>Geimpfte Schüler-/innen</b>	<b>2010/2011</b>	<b>2011/2012</b>	<b>2012/2013</b>
Masern-Mumps-Röteln	194	325	315
Hepatitis-B	514	527	534

Die telefonische Impfberatung in der Impfstelle wird saisonabhängig unterschiedlich in Anspruch genommen. Die Gesamtzahl pro Kalenderjahr der nachfolgenden Tabelle:

<b>Telefonische Impfberatungen</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
	870	740	1018

#### **Neues Impfangebot - HPV**

Im Berichtsjahr konnten die Verhandlungen mit den Krankenkassen zur subsidiären HPV (**H**umane **P**apillom-**V**iren)-Impfung für Mädchen in den 8. Klassenstufen wieder aufgenommen und erfolgreich abgeschlossen werden.

Die Impfung, die bereits seit 2006 von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen wurde, wird nunmehr in Bremen als erstem Bundesland seit Herbst 2013 niedrigschwellig in den Schulen angeboten.

#### **Produkt 4.4.5. Kinder- und Jugendzahnpflege**

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes beinhalten 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.

	<b>2010/2011</b>	<b>2011/2012</b>	<b>2012/2013</b>
Zahnärztlich untersuchte Schüler/Innen	5.342	1.079	1.415
Fluoridierungsmaßnahmen	364	0	0
Prophylaxeinformation für Eltern mit Kleinkindern	476	530	196
Migrantenprojekte, erreichte Personen	318	296	211

Daneben werden in geringerem Umfang zahnärztliche Gutachten zur Erfordernis therapeutischer Maßnahmen z. B. nach Asylbewerber-Leistungsgesetz und Beihilferecht erstattet.

#### **Produkt 4.5.1 Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche**

Zu den Aufgaben der **Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (KIPSY)** am Gesundheitsamt Bremen gehören die Beratung, Diagnostik und Behandlung seelisch erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Weitere Aufgaben der KIPSY sind Fachberatung beteiligter Institutionen und die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen.

Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Mitarbeit in verschiedenen, auf psychische Erkrankungen bezogenen Arbeitskreisen. Zwei davon werden von der KIPSY organisiert bzw. geleitet: der Fachausschuss Kinder – und Jugendpsychiatrie der **Zentralen ArbeitsGruppe** zur Versorgung psychisch- und suchtkrank Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (**ZAG**) und der Arbeitskreis „sexuelle Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen“. Auf Bundesebene erfolgt die Teilnahme an der Bundesarbeitsgemeinschaft kinder- und jugendpsychiatrischer Beratungsstellen im ÖGD.

Es besteht eine enge Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfssystemen (Amt für soziale Dienste, ReBUZ, Kinderärzt/innen und -kliniken, Therapeut/innen, Jugendhilfeeinrich-

tungen und ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, Schulen). Die KIPSY übernimmt auch präventive Aufgaben wie z.B. Vorträge in Schulen oder Teilnahme an öffentlichen Informationsveranstaltungen teil. Eine weitere Aufgabe ist die Verfassung von Stellungnahmen über den Hilfebedarf eines Kindes/Jugendlichen im Auftrag des Amtes für soziale Dienste.

Die Anzahl der KIPSY-Klienten / Patienten lag im Jahr 2013 bei 582 Neufällen. Seit 2013 werden erstmals ausschließlich Neufälle gezählt. Bis 2012 wurden neben den Neufällen auch die aus dem Vorjahr übernommenen Bestandsfälle, die noch weiter betreut /behandelt wurden, berücksichtigt. Aus diesem Grunde ist die Zahl der Klienten/Patienten 2012 höher als im Berichtsjahr. Hinzu kommt, dass in 2013 Stellen über einen längeren Zeitraum nicht besetzt waren und insofern nicht so viele Leistungen erbracht werden konnten.

	2010	2011	2012	2013
Summe Klienten/Patienten	575	670	721	582
davon [Esc]ape	107	139	164	183

Die KIPSY arbeitet über eine gemeinsam betriebene psychiatrische Institutsambulanz (**PIA**) eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Klinikums Bremen-Ost zusammen, was fachliche Vorteile bietet und die Refinanzierung eines Stellenanteils über die Krankenkassen ermöglicht. Durch das niedrighschwellige Angebot der KIPSY können somit einige Kinder und Jugendliche in das Regelversorgungssystem des Gesundheitswesens überführt werden. Das heißt, dass ein Teil des Klientels im Verlauf über SGB V-Leistung abgerechnet werden kann. Dieser Anteil ist für die Fälle der KIPSY und [Esc]ape in den darauffolgenden Tabellen ausgewiesen.

#### Neufälle Klienten / Patienten der KIPSY ohne [Esc]ape 2013

	2013	
Anzahl Klienten/Patienten	399	
ÖGD-Klienten	146	36,6%
PIA-Patienten (refinanziert)	253	63,4%



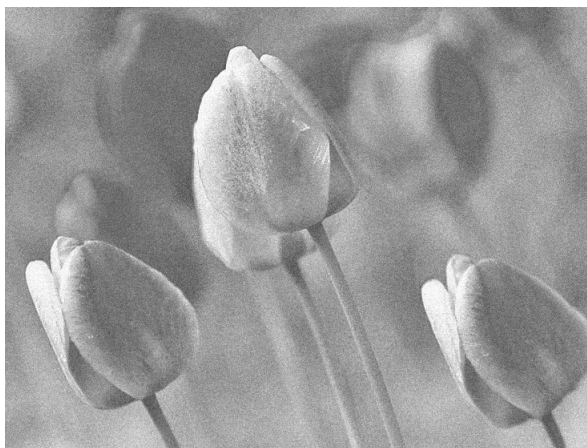
## **Produkt 4.5.2**

### **Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „[Esc]ape“**

Seit Anfang 2010 existiert das mit 1,5 Stellen ausgestattete Beratungsangebot für suchtgefährdete Jugendliche: „[Esc]ape“ Suchtambulanz für junge Menschen. Es ist organisatorisch in die „KIPSY“ mit ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz integriert.

Zielgruppe sind sowohl Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Cannabis - konsumieren, als auch die zunehmende Zahl Jugendlicher, die in problematischer Weise Alkohol trinken oder eine problematische bis exzessive PC- und Mediennutzung aufweisen.

Im Jahr 2013 wurden 183 Jugendliche in der Suchtambulanz beraten und behandelt.



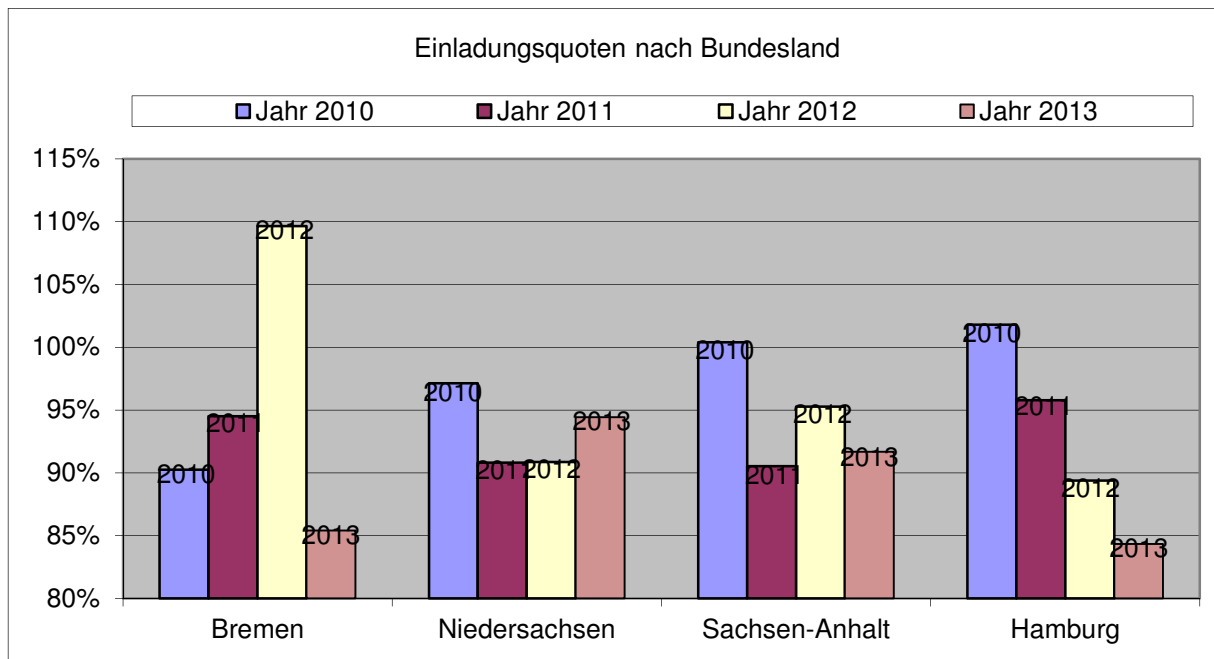
**G**

**Anlage**

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

In der Zentralen Stelle Mammographie-Screening sind aktuell 25 Mitarbeiterinnen und ein Mitarbeiter angestellt. Davon sind drei Mitarbeiter/innen mit der Leitung und Organisation des Einladungswesens und 23 Mitarbeiterinnen mit dem Terminmanagement beschäftigt. Es werden jährlich rund 800.000 anspruchsberechtigte Frauen im Alter von 50 bis einschließlich 69 Jahren aus den Ländern Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Hamburg eingeladen.

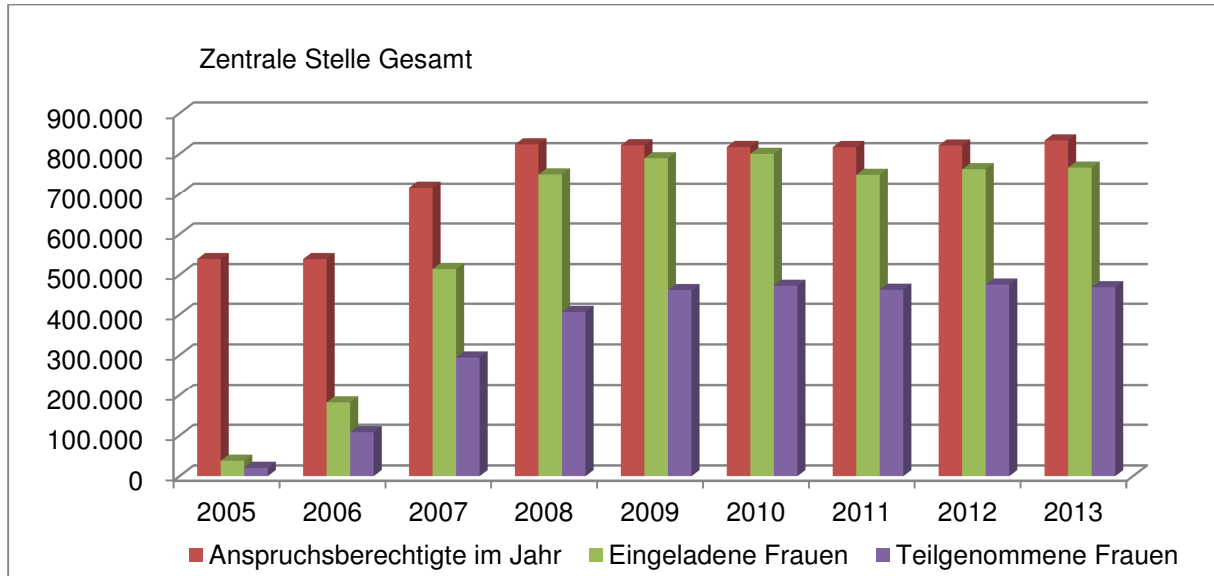
### Einladungsquoten der Anspruchsberechtigten nach Bundesland für die Jahre 2010 bis 2013



Die Einladungsquoten liegen teilweise über 100 % (Sachsen-Anhalt und Hamburg im Jahr 2010 sowie Bremen im Jahr 2012), da in diesen Fällen in der vorangegangenen Einladungsrunde noch keine ausreichenden Kapazitäten, z.B. ausgebildetes medizinisches Personal wie in Sachsen-Anhalt und Hamburg bzw. verlängerten Schließungszeiten wegen Umzugs in Bremen, verfügbar waren und somit Nachholbedarf bestand.

Aufgrund einer nicht unerheblichen Anzahl an Frauen, die ihrer Teilnahme dauerhaft widersprechen oder aufgrund eines Ausschlusskriteriums nicht eingeladen werden, wird sich die bevölkerungsbezogene Einladungsquote voraussichtlich bei ca. 93 bis 95 % einpendeln.

## Einladungs- und Teilnahmedaten im Jahresvergleich

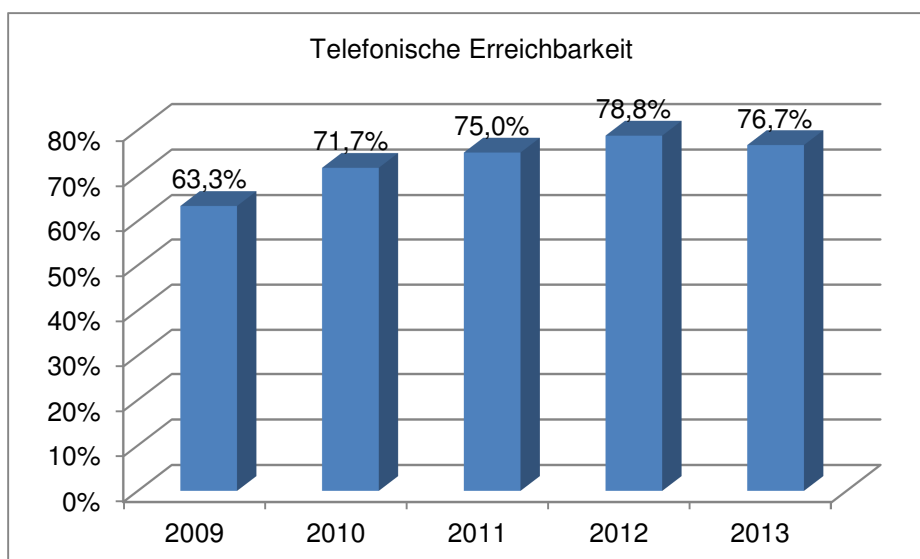


Die Teilnahmequote lag nach vorläufigen Zahlen im Jahr 2013 im Durchschnitt aller vier Bundesländer bei 61,5 %. Die Evaluationsdaten der Kooperationsgemeinschaft Mammographie liegen auf Bundesebene für die Jahre 2011 bis 2013 noch nicht vor.

Im Jahr 2010 lag die Teilnahmequote im Bundesdurchschnitt bei 53,7 %, im Bereich der Zentralen Stelle beim Gesundheitsamt Bremen bei 59,2 %.

Die Mitarbeiterinnen der Zentralen Stelle haben im Jahr 2013 insgesamt 274.999 Anrufe sowie 28.041 Schriftverkehrsvorgänge der Klientinnen bearbeitet.

## Telefonische Erreichbarkeit im Jahresvergleich



Die telefonische Erreichbarkeit konnte in den letzten Jahren sukzessive von 63,3 % im Jahr 2009 auf 78,8 % im Jahr 2012 gesteigert werden. Die Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit resultiert einerseits aus einer Verringerung der eingehenden Anrufe, aufgrund des verminderten allgemeinen Informationsbedarfs der Klientinnen in den Folgeeinladungsrunden, und andererseits durch die Personalaufstockung um zwei Vollzeitstellen Mitte 2009 sowie der weiteren Optimierung der Arbeitsprozesse.

Im Jahr 2013 gab es erstmalig einen Rückgang der prozentualen telefonischen Erreichbarkeit auf 76,7 %. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es wieder einen Anstieg der eingehenden Anrufe um 7,9 % von 332.321 im Jahr 2012 auf 358.624 im Jahr 2013 gab.

Dieser Trend dürfte sich, aufgrund der steigenden Anzahl der anspruchsberechtigten Frauen, und somit mehr einzuladenden Frauen, in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Um diese Entwicklung abzumildern, wurde gemeinsam mit den anderen Zentralen Stellen, die ebenfalls die MaSc-ZS-Software einsetzen, ein Projekt zur Einführung eines Online-Buchungssystems (OBS) für die eingeladenen Frauen in die Wege geleitet. Die Abstimmungen zur Finanzierung des OBS seitens der Landesverbände der Krankenkassen laufen derzeit noch.

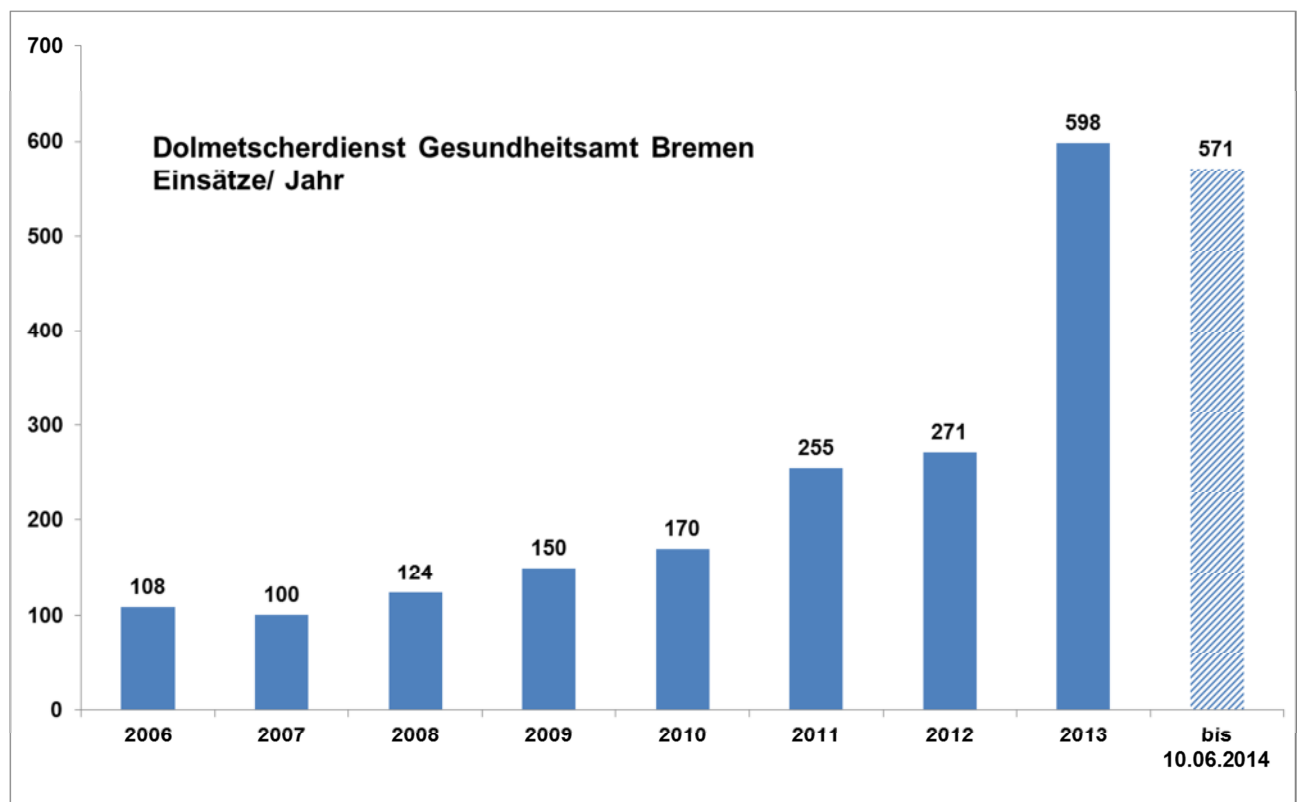
Ein großer Teil der zusätzlichen Anrufe konnte im Jahr 2013 von den Mitarbeiterinnen kompensiert werden. Es wurden 5,1 % mehr Anrufe im Vergleich zum Vorjahr bearbeitet, somit ergab sich eine Steigerung der bearbeiteten Telefonate von 261.727 im Jahr 2012 auf 274.999 im Jahr 2013.

Die Anzahl der bearbeiteten Schriftverkehrsvorgänge stieg um 13,6 % von 24.675 im Jahr 2012 auf 28.041 im Jahr 2013.

## Dolmetscherservice des Gesundheitsamtes Bremen

Im Jahr 2006 wurde zunächst als Projekt im Referat Migration und Gesundheit ein Dolmetscherservice eingerichtet; er hat sich verstetigt und ist seit einigen Jahren bei der Amtsleitung angesiedelt. Leitgedanke war es, Übersetzungsleistungen im Gesundheitsbereich zu vertretbaren Kosten und möglichst schnell und unbürokratisch telefonisch zu vermitteln. Es geht dabei um „Sprachmittler“, nicht um Leistungen vereidigter Dolmetscher.

Die Inanspruchnahme dieses Service ist dramatisch gewachsen auf jetzt 554% des Ausgangswertes von 2006 (siehe Abbildung).



**Abbildung: vermittelte Dolmetschereinsätze im Kalenderjahr**

Diese Entwicklung widerspiegelt den hohen Bedarf an Übersetzungsleistungen. Hauptauftraggeber sind traditionell das Gesundheitsamt selbst, Ausländerbehörde und Deutsche Rentenversicherung. Kliniken gehören leider nur selten zu den „Kunden“. Zunehmend nehmen das Amt für Soziale Dienste und der Bildungsbereich den Dolmetscherservice in Anspruch. Das primär gesundheitsbezogene Projekt entwickelt sich damit zu einem stark kommunal orientierten Dienst.

Die am meisten nachgefragten Sprachen sind zur Zeit Arabisch (einschließlich Dialekte), Russisch und Französisch. Eingesetzt werden etwa 20 Dolmetscher, die inzwischen sehr erfahren sind.

Für das Jahr 2014 erwarten wir eine weitere Steigerung der Inanspruchnahme.