

SEESTADT BREMERHAVEN



Gesundheitsamt

Bremerhaven, 17.05.2013

**Jahresbericht 2012
des Gesundheitsamtes
Bremerhaven**

Jahresbericht 2012 des Gesundheitsamts Bremerhaven

Inhaltsverzeichnis

A Jahresbericht 2012

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)

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

Jahresbericht 2012

Das Gesundheitsamt Bremerhaven legt den Jahresbericht für das Jahr 2012 vor. Wie in den Vorjahren auch wird im Folgenden wesentlich die Darstellung der Erfüllung von Auftragsangelegenheiten, also die sogenannten „Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung“ aufgeführt.

Amtsintern brachten das Jahr 2012 wesentliche Veränderungen in der Führung des Amtes. Im Februar 2012 nahm die neue Verwaltungsleiterin die Tätigkeit auf. Nach dem Ausscheiden der bisherigen Amtsleitung zum 01.02.2012 erfolgte die Nachbesetzung erst im November 2012.

Die Arbeit der Abteilung personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz war im Jahr 2012 geprägt durch gesetzliche Änderungen im Zusammenhang mit dem Infektionsschutzgesetz. Das umfasste neben einer erneuten Novellierung der Trinkwasserverordnung auch Änderungen des Meldewesens von Infektionserkrankungen. Besondere Anforderungen und Herausforderungen ergaben sich auch durch die gesetzlichen Veränderungen im Rahmen der Krankenhaushygiene. Im Zusammenhang mit dem Infektionsgeschehen in der Bremer Neonatologie und den sich anschließenden Überprüfungen (Untersuchungsausschuss) bekam dieser Bereich eine besondere Dynamik. Auch durch die sehr eng bemessenen personellen Ressourcen konnten diese Anforderungen nur durch Unterstützung aus anderen Abteilungen bewältigt werden. Im Ergebnis der Auswertungen muss die personelle Ausstattung in diesem Bereich angepasst werden.

Bereits im letzten Jahresbericht wurde auf eine zusätzliche Aufgabe im Team der STD Beratungsstelle hingewiesen. Die Bedarfe und Anforderungen im Sinne einer Migrantenberatungs- und Behandlungsstelle haben sich in erheblicher Dynamik verstärkt. Der nicht unerhebliche Zuzug von EU-Neubürgern, in Bremerhaven vor allem aus Bulgarien, führte zu medizinischen Versorgungsbedarfen, welche durch die Humanitäre Sprechstunde koordiniert und abgedeckt wurden. Neben der medizinischen Versorgung bestand und besteht häufig ein hoher Beratungsbedarf in sozialen und rechtlichen Belangen. In Bremerhaven wurde daher eine Beratungsstelle für Zuwanderer aus Osteuropa als Pilotprojekt etabliert. Das Gesundheitsamt erwartet dadurch eine Entlastung im Bereich der Humanitären Sprechstunde. Die Anforderungen der Humanitären Sprechstunde erfordern aber insgesamt personelle Anpassungen.

Der Sozialmedizinische Dienst für chronisch Kranke und Behinderte verzeichnete im Vergleich zum Berichtszeitraum 2011 eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser. Krankenhausentlassungen am Wochenende von unversorgten Patienten kamen deutlich seltener vor. Das wird im Wesentlichen als Ergebnis der gemeinsamen Initiative von Sozialamt, Krankenhäusern und Gesundheitsamt zur Verbesserung des Entlassungsmanagements interpretiert.

Thematischer Schwerpunkt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Jahr 2012 war das Bundeskinderschutzgesetz und die „Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen“. Darüber hinaus wurde das fachliche Verfahren der Schuleingangsuntersuchungen verändert. Die im letzten Bericht angeführte anhaltend erhöhte Erkrankungsrate an Krätze setzte sich im Jahr 2012 fort. Bis zum Redaktionsschluss dieses Berichtes zeichnet sich allerdings ein Trend zur Verbesserung dieser Situation ab.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst konnten freie Stellenanteile besetzt werden. Probleme ergaben sich durch einen Stellenwechsel im Bereich des Gutachterteams. Auch wenn die freigewordene Stelle mittlerweile besetzt werden konnte, ist mit einer Entlastung im Team erst nach erfolgter Ausbildung/ Schulung in Zukunft zu rechnen.

Die Aufrechterhaltung des Polizeiärztlichen Dienstes erfolgt unter erheblicher Belastung der Mitarbeiter. Nur Dank des außergewöhnlichen Engagements der beteiligten Mitarbeiter konnte dieser Dienst vollumfänglich aufrecht erhalten werden. Aus Gründen der Fürsorge, aber auch vor dem Hintergrund notwendiger fachlicher Standards wird dieser Bereich zukünftig anzupassen sein.

Auch im Jahr 2012 kam es zu einer Zunahme des Aufgabenkataloges. Die Herausforderungen konnten dank hervorragender Zusammenarbeit im Gesundheitsamt und dank einer hohen Motivation und eines großem Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bewältigt werden.

Jahresbericht 2012

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:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	02
Leistung:	Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben
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							
Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben							
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2010	m	w	2009	2008	
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	I	11	10	1	11	10	
	II	16	13	3	14	13	
	III	11	10	1	6	14	
	IV	9	8	1	9	6	
	Summe	47	41	6	40	43	
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	0	0	0	5	4	
	II	1	1	0	1	0	
	III	0	0	0	2	1	
	IV	1	1	0	0	3	
	Summe	2	2	0	8	8	
Forensische Leichenschauen	I	11	7	4	20	11	
	II	14	2	2	15	16	
	III	20	18	2	22	17	
	IV	13	11	2	13	15	
	Summe	58	48	10	70	59	
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	Quartal	2012	m	w	2011	m	w
	I	9	7	2	16	14	2
	II	4	1	3	13	9	4
	III	7	6	1	11	11	0
	Summe	23	17	6	48	41	7
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	3	3	0	3	3	0
	II	1	1	0	1	1	0
	III	0	0	0	0	0	0
	IV	4	4	0	0	0	0
	Summe	8	8	0	4	4	0
Forensische Leichenschauen	I	18	8	10	11	8	3
	II	11	7	4	8	5	3
	III	14	11	3	20	16	4
	IV	16	12	4	13	9	4
	Summe	59	38	21	52	38	14

Bewertung und Ausblick:

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

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

Im Rückgriff auf die polizeiliche Kriminalstatistik 2012 können zur Todesursachenermittlung unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes folgende Zahlen genannt werden (in Klammern Vorjahreswerte 2008/2009/2010/2011): 2012

Die Gesamtzahl der Ermittlungen belief sich für das Jahr 2012 auf 97(209/137/192/91) Fälle. Es erfolgten insgesamt 12 Todesursachenermittlungen auf Initiative des Gesundheitsamtes (13/14/12/8). Davon waren von den betroffenen Personen 8 weiblichen und 4 männlichen Geschlechts. In 2012 wurden zusammen 19 forensische Obduktionen durchgeführt (37/26/27/15), hierbei handelte es sich um 12 männliche und 7 weibliche Personen.

Hinsichtlich krankenhausessoziierter § 8-Fälle (Tod im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung oder Operation) kam es nach deutlicher Steigerung im Vorberichtszeitraum zu einer Stabilisierung. Im Jahr 2012 wurden 28 (23/21/23/30) Vorgänge bearbeitet. Die Geschlechterverteilung belief sich auf 20 männliche zu 8 weiblichen Patienten.

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

Insgesamt betrachtet blieb das Aufgabenvolumen 2012 im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren.

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	08
Leistung:	Amtsärztliche Personaluntersuchungen
Kurzbeschreibung:	Medizinische Untersuchungen hinsichtlich spezifischer Tauglichkeit, Dienst- und Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Dienstunfallgeschehen, 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						
Amtsärztliche Personaluntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
	I	192	172	173	185	175
	II	191	165	181	184	158
Amtsärztliche Beratungen und Begutachtungen von Personal	III	210	153	168	125	137
	IV	168	149	143	131	126
	Summe	572	639	665	625	596
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.						

Bewertung und Ausblick:

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

Die amtsärztlichen Personaluntersuchungen waren 2012 rückläufig.

Dabei blieb die Anzahl von Verbeamtungen in etwa gleich, auch die gesundheitliche Überprüfung der Dienstfähigkeit von Angestellten, wohingegen die gesundheitliche Überprüfung von Beamten im Allgemeinen Verwaltungsdienst im Vergleich zum Vorjahr eine deutlich zunehmende Tendenz zeigte.

Bei den Dienstunfähigkeitsuntersuchungen von Feuerwehrbeamten und Lehrern ergab sich im Vergleich zum Vorjahr eine leichte Abnahme. Eine Zunahme war dagegen bei den Polizeibeamten (hier besonders in der Altersgruppe der 40 – 49 jährigen männlichen Beamten) zu verzeichnen.

Eine deutliche Abnahme gab es im Bereich der Dienstunfälle und bei der Indikationsüberprüfung von Sanatoriumsmaßnahmen.

Amtsärztliche Untersuchungen von Magistratspersonal nach Untersuchungsanlass, Altersgruppe und Geschlecht

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter	Vorgänge
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	20 - 24	2
		25 - 29	4
		30 - 39	9
		40 - 49	9
		50 - 59	3
		Gesamt	27
	weiblich	25 - 29	3
		30 - 39	23
		40 - 49	4
		Gesamt	30
Gesamt		57	
BaP - Beamter auf Probe	männlich	20 - 24	7
		25 - 29	9
		30 - 39	14
		40 - 49	7
		Gesamt	37
	weiblich	20 - 24	11
		25 - 29	16
		30 - 39	19
		40 - 49	1
		Gesamt	47
Gesamt		84	
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	2
		50 - 59	3
		60 - 69	1
		Gesamt	6
	weiblich	40 - 49	2
		50 - 59	7
		Gesamt	9
Gesamt		15	
Dienstfähigkeit Angestellte	männlich	50 - 59	2
		Gesamt	2
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
Gesamt		3	
Dienstfähigkeit Feuerwehr	männlich	30 - 39	7
		40 - 49	4
		50 - 59	2
		Gesamt	13
	Gesamt		13
Dienstfähigkeit Lehrer	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		50 - 59	13
		60 - 69	8
		Gesamt	24
	weiblich	25 - 29	2
		30 - 39	7
		40 - 49	12
		50 - 59	35
		60 - 69	13

		Gesamt	69	
	Gesamt		93	
Dienstfähigkeit Polizei	männlich	25 - 29	1	
		30 - 39	9	
		40 - 49	16	
		50 - 59	17	
		Gesamt	43	
	weiblich	20 - 24	1	
		30 - 39	7	
		40 - 49	1	
		50 - 59	1	
		Gesamt	10	
	Gesamt		53	
Dienstfähigkeit sonstiges	weiblich	40 - 49	1	
		Gesamt	1	
	Gesamt		1	
Dienstunfall	männlich	16 - 19	1	
		20 - 24	3	
		25 - 29	9	
		30 - 39	37	
		40 - 49	32	
		50 - 59	25	
		60 - 69	7	
		ab 70	1	
		Gesamt	115	
	weiblich	20 - 24	5	
		25 - 29	4	
		30 - 39	6	
		40 - 49	13	
		50 - 59	11	
		60 - 69	2	
		Gesamt	41	
	Gesamt		156	
	Einstellung	männlich	20 - 24	1
			30 - 39	1
40 - 49			2	
Gesamt			4	
weiblich		40 - 49	1	
		Gesamt	1	
Gesamt		5		
Sanatoriumsaufenthalt	männlich	bis 15	1	
		30 - 39	1	
		40 - 49	6	
		50 - 59	12	
		60 - 69	17	
		ab 70	10	
		Gesamt	47	
	weiblich	bis 15	1	
		30 - 39	5	
		40 - 49	2	
		50 - 59	9	
		60 - 69	5	
		ab 70	4	
		Gesamt	26	
	Gesamt		73	

Sonstige Beihilfen	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		50 - 59	5
		60 - 69	1
		Gesamt	9
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		50 - 59	2
		Gesamt	5
	Gesamt		14
Sonstiges 53/21	männlich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst	männlich	30 - 39	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Verminderung der Pflichtstundenzahl	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Versetzung in den Ruhestand	weiblich	60 - 69	2
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Gesamt			572

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	09
Leistung	Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen 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					
Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen					
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2011	2010	2009	2008
Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen*	I	38	34	63	106
	II	35	36	53	49
	III	45	30	42	46
	IV	30	24	34	43
	Summe	148	124	192	244
		2012			
		ges	m	w	
	I	23	9	14	
	II	48	26	22	
	III	44	26	18	
	IV	36	15	21	
	Summe	151	76	75	

	Quartal	2011	2010	2009	2008
Aufgaben im Bereich Leichenwesen: Leichenschauen vor Feuerbestattung, Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens	I	773	779	875	856
	II	691	754	720	694
	III	692	634	655	723
	IV	768	717	728	826
	Summe	2.924	2.884	2.978	3.099
	Quartal	2012			
	I	745			
	II	756			
	III	707			
	IV	691			
	Summe	2.899			
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>					
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.) verhielt sich die quantitative Entwicklung rückläufig. So beschränkten sich beispielsweise auch Untersuchungsanlässe zur Fahrtauglichkeit 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 des Leichenwesens manifestierte sich im Jahresvergleich zwar ein leichter Rückgang der Feuerbestattungen, gleichwohl blieben die zeitlichen Inanspruchnahmen durch extern (also nicht in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes) angeforderte Leichenschauen in großer Zahl erhalten.

Im Jahr 2012 wurden im Vergleich zum Vorjahr mehr Sterbefälle von in Bremerhaven gemeldeten Personen registriert. Die anliegenden tabellarischen Aufstellungen und Grafiken zeigen, teilweise je Quartal, die Aufteilung der Sterbefälle nach Altersgruppe, Geschlecht und Todesart. Wesentliche normative Abweichungen traten hierbei nicht in Erscheinung.

Insgesamt ist das derzeitige Auftragsvolumen mit den vorhandenen Personalressourcen und dem derzeitigen Begutachtungsstandard noch leistbar. **Auf Grund der erreichten Belastungsgrenzen muss zukünftig eine kritische Aufgabenüberprüfung erfolgen.**

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

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter	Vorgänge
Aktenversand 21.40	männlich	60 - 69	4
		ab 70	3
		Gesamt	7
	weiblich	40 - 49	1
		50 - 59	2
		Gesamt	3
	Gesamt		10
Attestbestätigung	männlich	25 - 29	1
		30 - 39	1
		50 - 59	4
		60 - 69	1
		ab 70	2
		Gesamt	9
	weiblich	20 - 24	5
		25 - 29	3
		30 - 39	1
		40 - 49	3
		60 - 69	1
		ab 70	1
		Gesamt	14
	Gesamt		23
Aufenthaltsgenehmigungen für Umsiedler und Ausländer	männlich	30 - 39	1
		Gesamt	1
	weiblich	40 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	16 - 19	1
		20 - 24	2
		40 - 49	1
		Gesamt	4
	weiblich	16 - 19	1
		30 - 39	1
		Gesamt	2
Gesamt		6	
BaP - Beamter auf Probe	männlich	25 - 29	3
		30 - 39	2
		40 - 49	1
		50 - 59	2
		Gesamt	8
	weiblich	20 - 24	4
		25 - 29	11
		30 - 39	6
		Gesamt	21
Gesamt		29	
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	2
		50 - 59	4
		Gesamt	6
	weiblich	40 - 49	2

		Gesamt	2
	Gesamt		8
Dienstfähigkeit Angestellte	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		50 - 59	1
		Gesamt	3
	weiblich	50 - 59	3
		Gesamt	3
Gesamt		6	
Dienstfähigkeit Lehrer	männlich	40 - 49	1
		60 - 69	1
		Gesamt	2
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
Dienstfähigkeit Lohnempfänger	weiblich	50 - 59	2
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Dienstfähigkeit Polizei	männlich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	50 - 59	5
		Gesamt	5
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		6
Dienstunfall	männlich	30 - 39	1
		ab 70	1
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Einstellung	männlich	30 - 39	3
		Gesamt	3
	weiblich	16 - 19	2
		30 - 39	1
		40 - 49	2
		Gesamt	5
	Gesamt		8
	Fahrtauglichkeit, Erlaubnis zur Fahrgastbef.,Drogenscreening	männlich	ab 70
Gesamt			5
weiblich		60 - 69	1
		Gesamt	1
Gesamt			6
Pflegeeinstufung - stationär	männlich	40 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Sanatoriumsaufenthalt	weiblich	30 - 39	1
		50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	3
	Gesamt		3
SGB: Erwerbsfähigkeit	männlich	20 - 24	2
		30 - 39	1
		Gesamt	3
	Gesamt		3

Sonstige Beihilfen	männlich	25 - 29	1
		Gesamt	1
	weiblich	30 - 39	1
		ab 70	1
		Gesamt	2
Gesamt		3	
Sonstiges 53/21	männlich	20 - 24	1
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		50 - 59	1
		60 - 69	1
		ab 70	2
		Gesamt	7
	weiblich	20 - 24	1
		25 - 29	1
		40 - 49	4
		50 - 59	3
		60 - 69	1
		Gesamt	10
			9
	Gesamt		9
	Gesamt		26
	Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst	männlich	40 - 49
Gesamt			1
Gesamt			1
Untersuchungen für Gerichte / Zivilprozessgutachten	weiblich	30 - 39	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Untersuchungen im Zuge polizeilicher Ermittlungen	männlich	16 - 19	1
		40 - 49	2
		60 - 69	3
		Gesamt	6
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		Gesamt	2
	Gesamt		8
	Gesamt		158

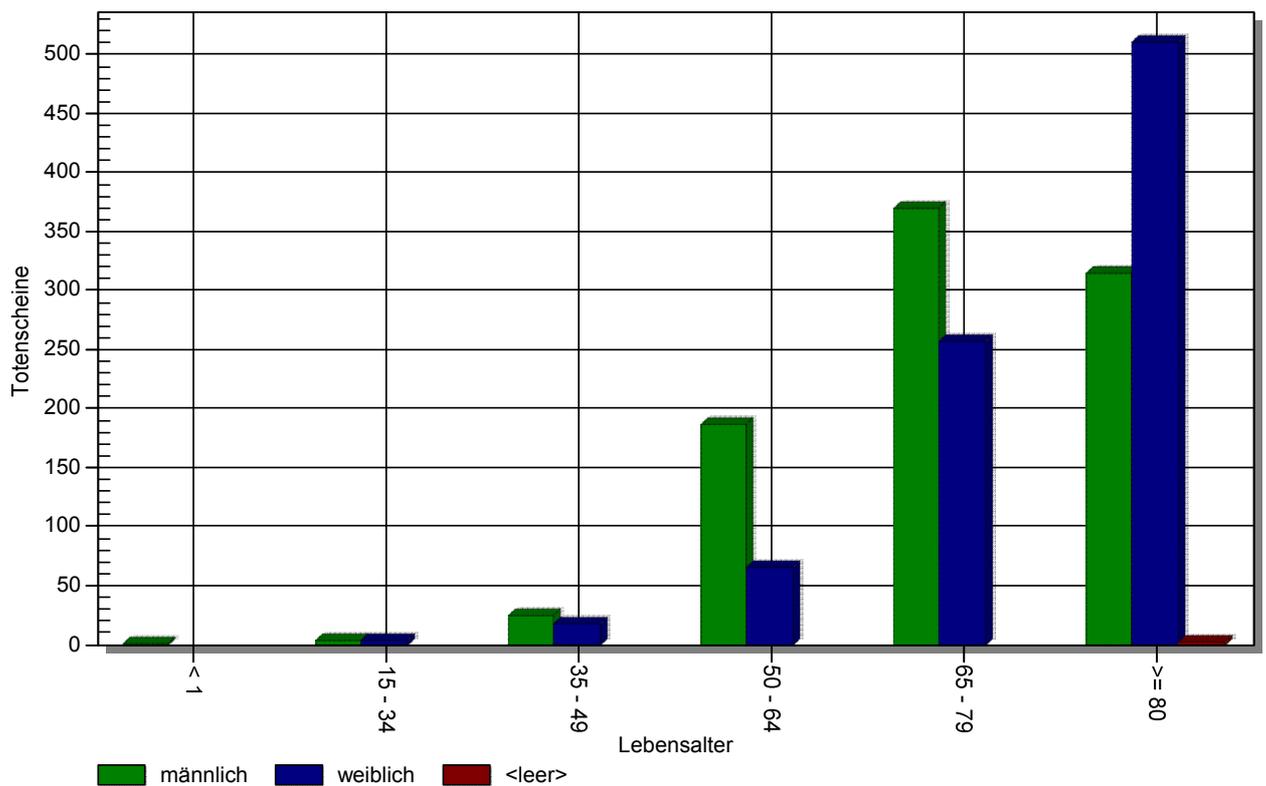
Sterbefälle 2012 natürlich

Sterbedatum	Geschlecht	Lebensalter	Totenscheine
1. Quartal	männlich	15 - 34	1
		35 - 49	7
		50 - 64	44
		65 - 79	111
		>= 80	85
		Gesamt	248
	weiblich	15 - 34	2
		35 - 49	6
		50 - 64	22
		65 - 79	69
		>= 80	141
		Gesamt	240
	Gesamt		488
	2. Quartal	männlich	15 - 34
35 - 49			5
50 - 64			50
65 - 79			95
>= 80			82
Gesamt			233
weiblich		15 - 34	1
		35 - 49	3
		50 - 64	9
		65 - 79	66
		>= 80	107
		Gesamt	186
Gesamt			419
3. Quartal		männlich	15 - 34
	35 - 49		8
	50 - 64		37
	65 - 79		79
	>= 80		66
	Gesamt		192
	weiblich	35 - 49	5
		50 - 64	15
		65 - 79	57
		>= 80	134
		Gesamt	211
Gesamt		403	

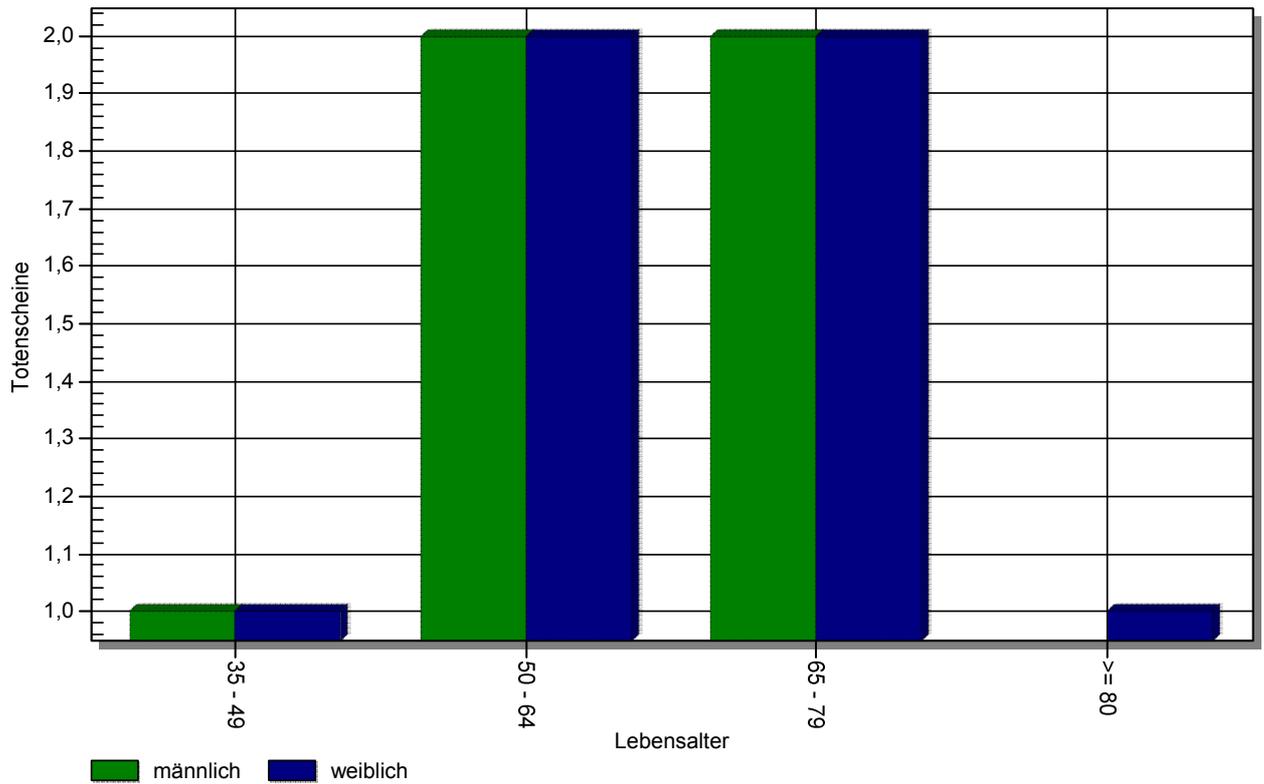
4. Quartal	männlich	< 1	1
		35 - 49	5
		50 - 64	55
		65 - 79	84
		>= 80	82
		Gesamt	227
	weiblich	35 - 49	3
		50 - 64	20
		65 - 79	65
		>= 80	129
		Gesamt	217
		>= 80	2
		Gesamt	2
	Gesamt		446
Gesamt		1756	

natürlicher Tod

Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Suizid 2012

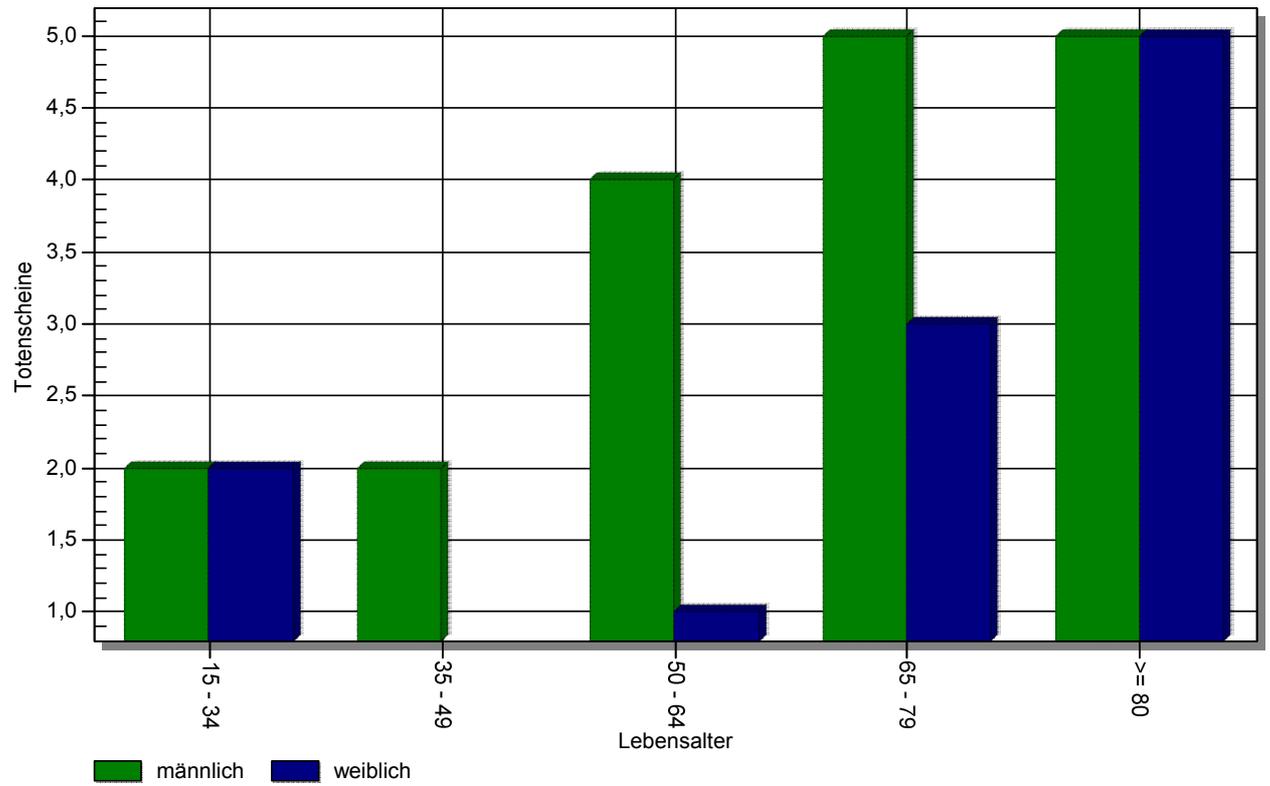
Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht

Suizid 2012

Sterbedatum	Geschlecht	Lebensalter	Totenscheine
1. Quartal	männlich	50 - 64	1
		65 - 79	1
		Gesamt	2
	weiblich	35 - 49	1
		50 - 64	1
		>= 80	1
		Gesamt	3
Gesamt		5	
2. Quartal	männlich	50 - 64	1
		Gesamt	1
	weiblich	65 - 79	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
3. Quartal	männlich	65 - 79	1
		Gesamt	1
	weiblich	65 - 79	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
4. Quartal	männlich	35 - 49	1
		Gesamt	1
	weiblich	50 - 64	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
Gesamt			11

Nichtnatürliche Todesfälle (ohne Suizid) 2012

Sterbedatum<QRT>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine	
1. Quartal	männlich	15 - 34	1	
		50 - 64	2	
		65 - 79	1	
		Gesamt	4	
	weiblich	65 - 79	1	
		>= 80	1	
		Gesamt	2	
	Gesamt		6	
	2. Quartal	männlich	35 - 49	2
			50 - 64	1
>= 80			2	
Gesamt			5	
weiblich		50 - 64	1	
		65 - 79	1	
		>= 80	1	
		Gesamt	3	
Gesamt			8	
3. Quartal		männlich	15 - 34	1
	Gesamt		1	
	weiblich	15 - 34	1	
		>= 80	1	
		Gesamt	2	
Gesamt		3		
4. Quartal	männlich	50 - 64	1	
		65 - 79	4	
		>= 80	3	
		Gesamt	8	
	weiblich	15 - 34	1	
		65 - 79	1	
		>= 80	2	
		Gesamt	4	
	Gesamt		12	
	Gesamt		29	

nichtnatürliche Todesfälle (ohne Suizid)**Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht**

Jahresbericht 2012

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)
- Gruppen bezogene Prävention und Beratung besonderer Zielgruppen
- Präventionsveranstaltungen in Schulen (u. a. Sek I- und Sek II Bereich, Berufsbildende Schulen, Krankenpflegeschulen)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aktionen und Kampagnen
- Fortführung des Projektes „Auf ein Wort am stillen Ort“
- 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
- Regionale und überregionale Vernetzungsarbeit
- Überregionale Abstimmung der Beratungsinhalte und -standards
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven
- Runder Tisch „Straßenstrich van Heukelum Straße“
- Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen
- STD-bezogene Impfberatung
- Freierarbeit

2. Individualmedizinischer Ansatz

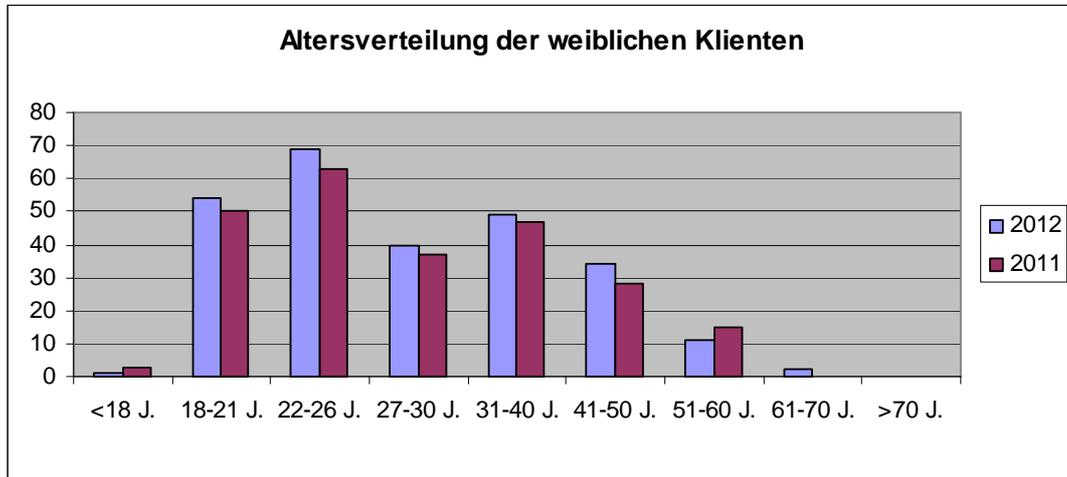
- Anonyme Beratung, persönlich, telefonisch, im moderierten Forum und per E-Mail, in und nach Risikosituationen
- Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von STD
- STD- bezogene Impfprophylaxe
- Längerfristige anonyme Betreuung und Unterstützung von Prostituierten zur medizinischen Versorgung und zur sozialen Sicherung
- Psychosoziale Beratung: problem-, bedürfnis-, und personenorientiert, Beratung zu jedem Zeitpunkt der Prostitution bei Einstieg, Ausübung und Ausstieg
 - Einzelfallbetreuung, Fallkoordination
 - Aufsuchende Arbeit 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 Praktikantin (Oktober 2011 bis 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) MitarbeiterInnen verschiedener öffentlicher Einrichtungen und Einrichtungen freier Träger u. a. Behörden, Institutionen
Ziele:	Niedrigschwelliges Angebot für Zielgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko Erhöhung des Wissensstandes zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten Förderung von Schutzmotivation und –verhalten in Risikosituationen Diagnostik von Erkrankungen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung, sofortige Behandlung von STD Schließung von Versorgungslücken Gesundheitsförderung Erkennen und Bekämpfung von Frauenhandel und Zwangsprostitution

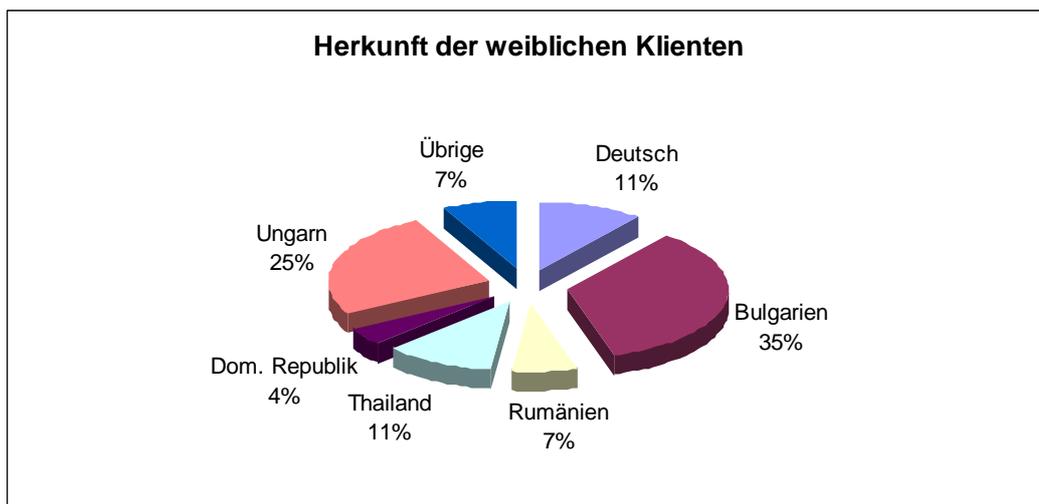
<i>Was soll gezahlt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Untersuchungen	I	291	349	248	215	196
	II	305	234	312	333	183
	III	300	236	289	246	225
	IV	351	293	295	333	274
	Summe	1.247	1.112	1.144	1.127	878
Beratungen und Kontakte	I	1.237	1.203	1.140	1.049	885
	II	1.216	1.253	1.329	1.269	943
	III	1.142	1.130	1.314	1.012	855
	IV	1.200	1.390	1.310	1.216	939
	Summe	4.795	4.976	5.093	4.546	3.622
Impfungen/ Impfberatungen	I	12/29	26/63	19/54	17/56	10/40
	II	9/17	7/12	19/44	21/114	11/24
	III	7/21	13/64	16/42	28/86	7/30
	IV	38/67	42/96	62/103	77/120	38/86
	Summe	66/134	88/205	116/243	143/376	66/180
Info-Veranstaltungen	I	11	8	7	5	5
	II	7	6	1	5	10
	III	5	1	3	2	9
	IV	3	4	6	3	5
	Summe	26	19	17	15	29
<p><u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u> 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</p>						

Weibliche Klientinnen

Im Jahr 2012 besuchten insgesamt 260 Frauen die STD- Beratungsstelle; dies bedeutet eine Zunahme von 7% (2011: 243 Frauen). 48% der Klientinnen waren jünger als 27 Jahre; mehr als jede fünfte Frau jünger als 21 Jahre. In der Prostitution waren 224 der weiblichen Klientinnen tätig, somit 86% der Klientinnen. Der Anteil der ausländischen Prostituierten lag unverändert hoch bei nahezu 95%.



Im Vergleich zum Vorjahr ist die Zahl der Kontaktaufnahmen in der Beratungsstelle durch weibliche Klientinnen um etwa 10% gestiegen (2012: 886; 2011: 808). Im Durchschnitt bedeutet dies eine Kontaktfrequenz von drei bis vier Besuchen pro Klientin im Jahr. Bezüglich der Herkunft ergab sich eine Zunahme der ungarischen Frauen um 10%, während der Anteil der Rumäninnen um 8% sank, die übrigen Herkunftsländer blieben nahezu unverändert.

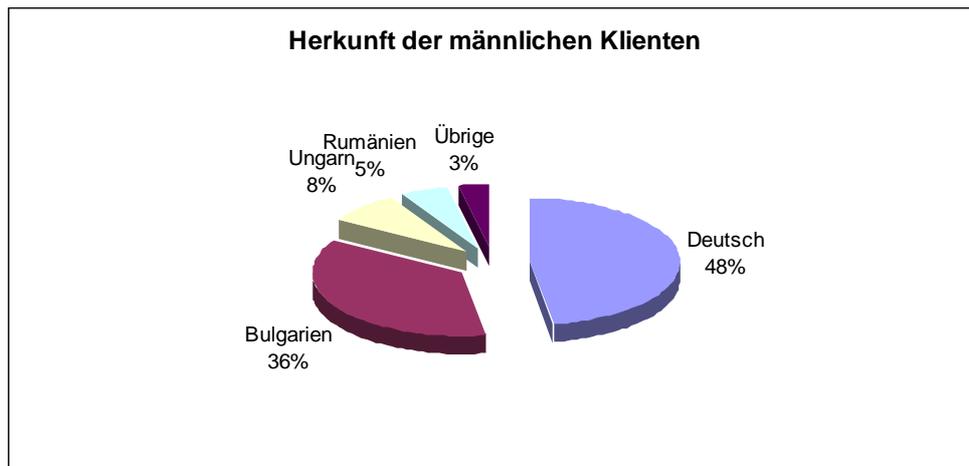


Männliche und transsexuelle Klienten

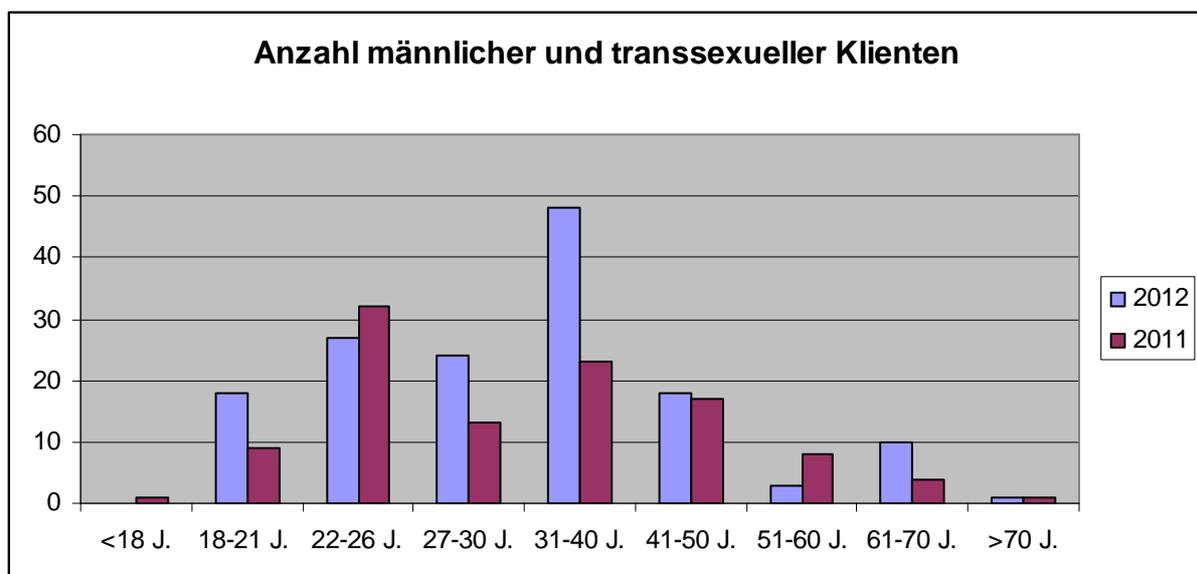
Im Jahr 2012 besuchten insgesamt 145 Männer (davon 26 aus der Gruppe MSM¹) und vier Transsexuelle die STD- Beratungsstelle; dies bedeutet eine Kontaktzunahme um 33% (2011: 108 Männer sowie vier Transsexuelle). Lediglich ein Mann und alle Transsexuellen gaben an in der Prostitution tätig zu sein.

Insgesamt erfolgten im Jahr 350 Kontaktaufnahmen durch männliche Klienten in der Beratungsstelle (2011: 265). Daraus ergibt sich eine Kontaktfrequenz von zwei bis drei Besuchen pro Klient im Jahr 2012.

Deutsche und Bulgaren stellen mit Abstand die beiden größten Gruppen dar.



37% der männlichen Klienten waren im Alter zwischen 22 und 26 Jahren, wobei 65% der Klienten jünger als 40 Jahre und 11% unter 21 Jahre waren. Mehr als verdoppelt hat sich die Gruppe der 31- bis 40-Jährigen.

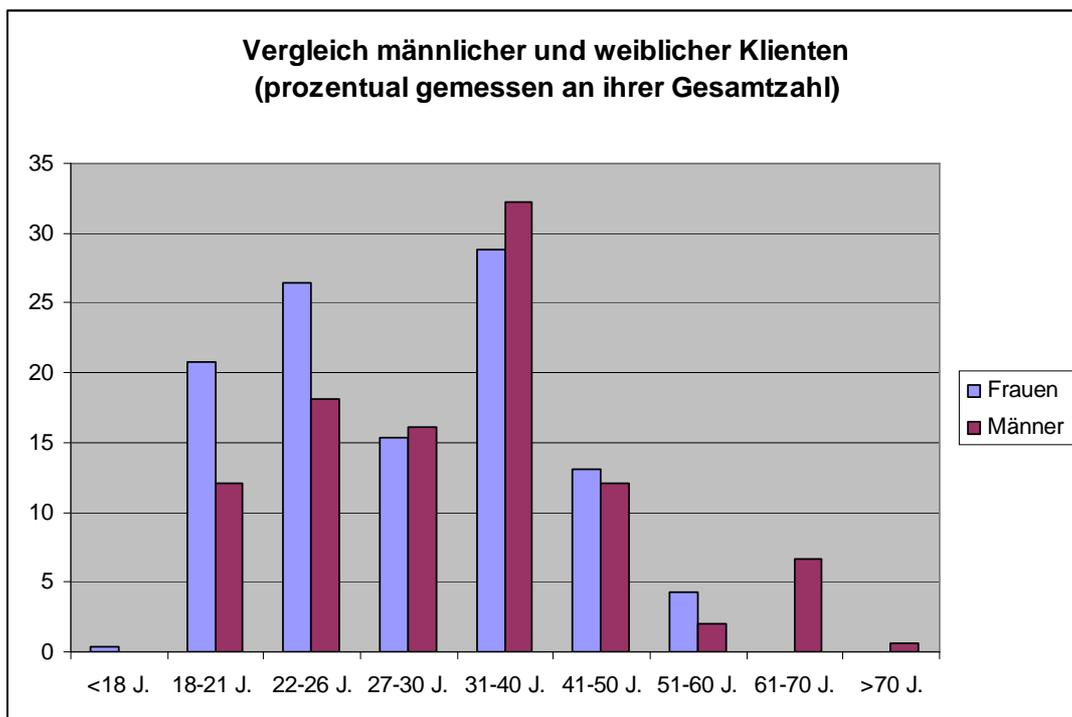


¹ Männer die (auch) Sex mit Männern haben

Weibliche und männliche Klienten im Vergleich:

Während die Zahl der männlichen Klienten deutlich um 33% zugenommen hat, blieb die Zahl der weiblichen Klienten nahezu unverändert. Bezüglich der Herkunft ergab sich bei den Männern kaum eine Änderung bis auf eine wie bei den Frauen festzustellende Zunahme derer, die als Herkunftsland Ungarn angaben. Nahezu die Hälfte der männlichen Klienten war deutsch, sowohl bei den Frauen wie bei den Männern war ein Drittel bulgarischer Herkunft.

Betrachtet man die Altersverteilung fällt auf, dass die Altersgruppen 18-21, 22-26 sowie 31-40 Lebensjahre die größten Gruppen darstellten, jedoch waren die Frauen in der Beratungsstelle insgesamt jünger als die Männer.



Bewertung:

Prävention

- Das moderierte Forum *gesundheitsforum.bremerhaven.de* wird nach wie vor kontinuierlich gut angenommen und vornehmlich von Männern genutzt, die Beantwortung der Fragen erfordert neben der Fachkompetenz viel Einfühlungsvermögen und Umsicht, da einerseits keine Ängste geschürt werden sollen, jedoch alle möglichen Infektionsrisiken benannt werden müssen.
- Anlässlich des **Welt- AIDS- Tages** wurden Beratung und Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen am Samstag, den 1. Dezember 2012 in der Beratungsstelle angeboten. Die Resonanz war gut, auch seitens der Presse, so dass es sich empfiehlt in regelmäßigen Abständen ein solches Angebot außerhalb der normalen Sprechzeiten anzubieten.
- Das offene Angebot während der **Gesundheitswoche** hatte sich bereits 2011 bewährt, so dass auch 2012 an dieser Form festgehalten werden wurde. Dies kann jedoch eine Präventionsveranstaltung im herkömmlichen Sinne nicht ersetzen, so dass die Anzahl der erreichten SchülerInnen mit Bedacht betrachtet werden muss.
- Obwohl PraktikantInnen eine wahrliche Bereicherung darstellen, wurde im Herbst auf Grund der hohen Arbeitsdichte darauf verzichtet, da die Betreuung zeitintensiv ist und nicht in dem erforderlichen Maße darstellbar war.

Untersuchung und Beratung

- Die Anzahl der ungarischen Klientinnen hat 2012 um 10% zugenommen, da es einen Wandel bei den Besitzverhältnissen der Koberfenster gegeben hat und von den neuen Eigentümern verstärkt Ungarinnen angeworben wurden. Sie waren in der Mehrzahl sehr jung, teilweise gerade 18 Jahre alt und hatten einen hohen Beratungsbedarf. Auf Grund dessen unterstützt seit November 2012 regelmäßig eine ungarische Dolmetscherin die Donnerstagsprechstunde, was bereits zu einer Zunahme in der Akzeptanz geführt hat.
- Erfreulich war die deutliche Zunahme bei der Anzahl der männlichen Klienten, die deutlich macht, dass Männer zunehmend Beratung und ggf. Diagnostik in Anspruch nehmen, möglicherweise eine Folge des moderierten Forums, welches die Kontaktaufnahme erleichtert.
- Die humanitäre Sprechstunde hat auch 2012 große personelle Ressourcen gebunden, z. B. zur Einarbeitung in die gesetzlichen Grundlagen, zur Schaffung eines Netzwerkes, Kooperationsgespräche etc.. Trotzdem konnten die Untersuchungszahlen der STD- Beratungsstelle auf dem gleichen Niveau gehalten werden, da durch die hohe fachliche Kompetenz die AIDS-/STD- Sprechstunde aus der Routine heraus geführt werden konnte. Auf Dauer ist dies jedoch nicht zu schaffen und auch nicht wünschenswert, da die Beratungskontakte durch Streetwork weiter abgenommen haben, lediglich die abendliche aufsuchende Arbeit wurde weiterhin regelmäßig durchgeführt.
- Die Zahl der notwendigen Hepatitis- Impfungen hat sich halbiert, da viele KlientInnen auf Grund ihres jungen Alters bereits in der Kindheit geimpft worden waren.
- Die Zahl der Chlamydien- und Gonokokkeninfektionen hat sich von 2011 auf 2012 um 20% erhöht, die der Vaginosen sogar um 75%, es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Trend fortsetzt, der teilweise auch aus gynäkologischen und urologischen Praxen berichtet wurde. Aus unserer Sicht wäre eine statistische Erfassung mittels anonymer Labormeldung analog zu Syphilis bundesweit sinnvoll.
- Die Zahl der Schwangerschaften ist ebenfalls um 36% gestiegen (2012: 44; 2011: 28), zwei von drei Frauen wünschten einen Abbruch. Hier zeigte sich die Notwendigkeit von Aufklärungsarbeit zu Verhütungsmitteln, da Kenntnisse oft nicht ausreichend vorhanden waren.

Fazit:

- Prävention als wichtiges Instrument zur Reduzierung von sexuell übertragbaren Erkrankungen sollte weiterhin in der Hand des Gesundheitsamtes liegen, damit die sexuell aktiven Menschen die Beratungsstelle mit deren Angebot und MitarbeiterInnen kennen lernen und somit Hemmschwellen überwunden werden.
- Die Arbeitsbelastung hat seit Aufnahme der humanitären Sprechstunde stetig zugenommen und ist kaum noch leistbar. Eine teilweise Entlastung durch die neu geschaffene Beratungsstelle für EU- BürgerInnen (ab April 2013 befristet auf ein Jahr), angesiedelt bei der AWO, bleibt abzuwarten.
- Die Arbeit in der AIDS-/STD- Beratungsstelle stellt eine Pflichtaufgabe nach dem IfSG dar und muss sowohl dem bevölkerungsmedizinischen als auch dem individualmedizinischen Ansatz Rechnung tragen. Auf Häufungen von sexuell übertragbaren Erkrankungen muss zeitnah und mit ausreichenden Kapazitäten reagiert werden können, um konsequente Nachverfolgung und Behandlung zu ermöglichen und somit eine Ausbreitung zu verhindern. Die Häufung von Syphilisinfektionen 2012 beschrieb exemplarisch, wie rasch sich eine solche Infektion ausbreiten kann. Hier zeigte sich, wie wichtig ein niedrighschwelliges Angebot und die regionale und überregionale Vernetzung sind.
- Wichtig wäre es in Zukunft, die Hauptbetroffenengruppe von Syphilisinfektionen, die Männer, die (auch) Sex mit Männern haben (mehr als 80% der diagnostizierten Fälle nach Schätzungen des RKI²), besser zu erreichen, da sie in der Sprechstunde nach wie vor unterrepräsentiert sind. Dem wurde bereits insofern Rechnung getragen, dass sich diese Zielgruppe auch nach Beendigung der Teilnahme an der PARIS-Studie³ weiterhin mittels eines Anal- bzw. Pharyngealabstriches auf Chlamydien und Gonorrhoe untersuchen lassen konnte. Bei Feststellen einer Infektion erfolgte die Behandlung durch niedergelassene ÄrztInnen oder im Einzelfall durch das Gesundheitsamt.

Fortbildungen:

- 61. Jahrestagung der Deutschen STD- Gesellschaft in Berlin
- Treffen der STD- Beratungsstellen Norddeutschlands (AG Nord)
- Erarbeitung von Standards zu Untersuchung und Therapie in der AG sexuelle Gesundheit der Deutschen STD- Gesellschaft
- HIV/AIDS-Prävention in der Beratung für Sexarbeiterinnen, Dresden
- Reanimationstraining für medizinisches Personal, Feuerwehr Bremerhaven

² Robert-Koch-Institut Berlin

³ Pharyngeal and Rectal Infection Screening

Öffentlichkeitsarbeit:

- Veröffentlichung eines Kurzberichtes einer Häufung von Syphilis-Erkrankungen in Bremerhaven im Epidemiologischen Bulletin Nr. 24 vom 28. Juni 2012
- Präsentation der AIDS/STD- Beratung in verschiedenen Ausschüssen und Veranstaltungen
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ in Bremerhaven unter Federführung des Gesundheitsamtes
- Teilnahme am „runden Tisch Menschenhandel“ Bremen
- Teilnahme „Netzwerk Schwangere“
- Mitarbeit am runden Tisch „Zugang zur Gesundheitsversorgung für EU-BürgerInnen“, Bremen
- Teilnahme am runden Tisch „Zuwanderung von neuen EU-Bürgern nach Bremerhaven“
- Beteiligung am runden Tisch „Straßenstrich van Heukelum Straße“
- Beteiligung am Bremerhavener Integrationskonzept
- Teilnahme am Steuerungskreis und an der Arbeitsgruppe „Interkulturelle Öffnung des öffentlichen Dienstes, Erarbeitung von Empfehlungen, Lernen vor Ort
- Mitglied im Netzwerk Migration
- Vortrag im Rahmen der Fachtagung „Neue Nachbarn aus Bulgarien und Rumänien im Lande Bremen“, LandesarbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V., Bremen
- Planungstreffen zum Jugendpräventionstag mit verschiedenen KooperationspartnerInnen

ANLAGEN

**Anlagen zum Jahresbericht 2012
der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)**

ANLAGE ZU UNTERSUCHUNGEN

	2012	2011	2010	2009	2008
Medizinische Untersuchungen	1.247	1.112	1.144	1.127	878
Diagnostische Leistungen:					
• Abstriche, Kulturen, Testungen	3.005	2.703	2.603	3.106	2.483
• Kolposkopien	30	22	14	32	32
Diagnosen:					
• Gonorrhoe	25	21	17	4	6
• Lues, akut	6	3	1	1	1
• Lues anamnestisch/serologisch	14	12	24	26	14
• Vaginosen (Gardnerella)	116	85	96	58	59
• Candida	24	24	39	31	26
• Fremdkörper	7	6	3	8	3
• Trichomonaden	15	14	22	27	11
• Andere Vaginosen/ Urethriden	35	20	23	34	68
• Parasiten	4	1	3	1	1
• Chlamydien	43	36	41	37	17
• Herpes gen.	5	3	4		
• Hepatitis B/C	1/0	3/1	1	27	21
• HPV	13	5	9		
• HIV	0	0	1	0	0
• Schwangerschaften	44	28	31	15	11
• Pyelonephritis	0	2	0	0	1
• Andere Diagnosen (allgemeinmedizinisch, zahnärztlich)	12	3*	42	20	
Alle Diagnosen	364	257	340	289	239

ANLAGE ZU IMPFUNGEN

	2012	2011	2010	2009	2008
Impfungen:	66	111	116	143	66
• Hepatitis A/B	38	76	65	77	40
• Saisonale Grippe/ Neue Influenza	28	35	51	22/44	26

*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

Klientenkontakte gesamt (ohne Schüler):	2012	2011	2010	2009	2008
	4.861	5.009	5.041	4.546	3.622
<i>1. davon Kontakte in der Beratungsstelle</i>	<i>2.538</i>	<i>2.521</i>	<i>2.218</i>	<i>2.111</i>	<i>1.561</i>
a. Frauen	1.852	1.885	1.525	1.428	1.122
b. Männer	666	617	693	675	436
c. Transsexuelle	20	19	40	8	11
<i>2. davon Kontakte bei aufsuchender Arbeit</i>	<i>2.323</i>	<i>2.488</i>	<i>2.823</i>	<i>2.435</i>	<i>2.053</i>
a. Frauen	1.939	2.146	2.163	1.854	1.481
b. Männer	379	327	660	571	562
c. Transsexuelle	5	15	12	10	10
<i>Kontakte in der Beratungsstelle mit</i>					
1. Prostituierten (Bar, Fenster)	614	650	519	519	507
2. weiblichen Apartmentprostituierten	230	201	187	185	200
3. männlichen Apartmentprostituierten	1	5	7	0	0
4. transsexuellen (Apartment-)Prostituierten	14	19	36	10	11
5. Straßenstrich/ Drogenprostituierten	75	49	45	52	47/5
6. Freiern	71	47	94	69	68
7. Zuhältern/ Lebenspartner	224	225	141	130	63
8. Homosexuellen/ MSM	69	65	79	64	51
9. allgemeiner Öffentlichkeit/ davon MigrantInnen	479/115	527/150	548/49	562	240
10. anderen Zielgruppen (Institutionen, ÄrztInnen)	761	733	557	520	369

Beratungsinhalte (Mehrfachnennungen)	2012	2011	2010	2009	2008
- STD einschl. Impfen und HIV	2.014	2.020	2.020	1.812	1.470
- Verhütung und Sexualhygiene	793	676	681	619	483
- Spezielle soziale und medizinische Probleme der Prostitution	728	634	460	421	331
- Partnerschaftsprobleme/ besondere Sexualpraktiken	750	366	941	979	620
- Vermittlung von weiterführenden sozialen und medizinischen Hilfen	573	201**	369	344	331

**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)

	2012	2011	2010	2009	2008
Klientenkontakte gesamt:	1.441	1.171	1.682	1.587	2.178
- Frauen/Mädchen	871	568	661	917	981
- Männer/Jungen	570	603	1.021	670	1.197
<i>davon Kontakte mit SchülerInnen</i>	<i>1.255</i>	<i>978</i>	<i>1.397</i>	<i>1.546</i>	<i>2.141</i>
- Zahl der Unterrichtseinheiten	9	10	14	8	15
- Sexrallye	3	3	6	5	10
- Jugendpräventionstag				570	840
- Workshops zum Welt-Aids-Tag		146			
- dreitägiges offenes Angebot zur Gesundheitswoche	800	180			
- Workshop zur Nacht der Jugend		60	249	-	-
<i>davon Kontakte mit anderen Zielgruppen</i>	<i>186</i>	<i>285</i>	<i>290</i>	<i>350</i>	<i>387</i>
- Zahl der Präventionsveranstaltungen	7	3	2	2	4
- Lehrerworkshop	1	1			

Jahresbericht 2012

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. Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer: Leistung:	09 Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen: Ärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
Leistungsnummer: Leistung:	11 Sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen: 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), 2,5 Sozial-Pädagogen;
Verantwortliche Stelle:	Stellvertretender Amtsleiter
Auftragsgrundlage:	SGB XII, SGB XI, PflegeVG, ÖGDG – Bremen und andere rechtliche Grundlagen, z.B. für Blinde
Zielgruppe:	Erwachsene Behinderte, chronisch multiple Kranke, Tumorpatienten, 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						
Sonstige amtsärztliche/sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen						
Was soll gezählt werden?	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII	I	235	145	263	110	
	II	177	217	242	124	
	III	215	211	194	276	
	IV	186	218	227	375	
	Summe	813	791	926	885	145
<u>Anmerkungen:</u>						
Für den Bereich 53/24 wurden im Berichtsjahr 813 Begutachtungen, davon 197 ärztliche und 616 sozialpädagogische durchgeführt.						
<p>In 93 Fällen war wegen einer multiprofessionellen Fragestellung eine gemeinsame Begutachtung durch einen Arzt und eine Sozialpädagogin und in 6 Aufträgen durch zwei Ärzte notwendig.</p> <p>Die Zahl der Anfragen bezüglich Mitbürger unter 60 Jahren betrug 228 (davon 116 männlich, 112 weiblich), die der über 60 Jahre alten Personen betrug 583 (davon 233 männlich, 350 weiblich).</p> <p><u>Womit kann die Qualität gemessen und wahrgenommen werden?</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dahingehend verbessert, dass Krankenhausentlassungen am Wochenende von unversorgten Patienten deutlich reduziert wurden. 2. Im Team wurden Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der personellen und finanziellen Ressourcen umgesetzt. Zur Erweiterung der Beratungskompetenz nahm eine Mitarbeiterin an einer Qualifizierung an der Hochschule teil. <p><u>Angestrebte Qualitätsziele:</u></p> <p>Zufriedenheit von Klienten und deren Angehörigen, sowie der Öffentlichkeit. Dies wird durch Vermeidung von Wartezeiten, erfolgreichen Eingliederungshilfen, durch möglichst zeitnahe Bearbeitung der Anfragen und umfangreiche Beratungen erreicht.</p>						

Bewertung und Ausblick:

Die Zusammenarbeit zwischen dem Fachdienst und den beteiligten Institutionen lief zufriedenstellend ab. Die Anzahl der Widersprüche verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr. Dies ist ein Zeichen für die Qualität der Zusammenarbeit von Klienten und den Mitarbeitern unseres Dienstes.

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 Pflegeleistung 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. Ebenso ist die Kostenübernahme bei Pflegestufe 0 möglich, wenn ein Verbleib in der Häuslichkeit nicht möglich ist.

Durch Eingliederung sollen Behinderte in die Lage versetzt werden, ihr Leben möglichst 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 bei konsumierenden Erkrankungen oder speziellen teuren Diätformen).
- Hilfsmittelversorgung zum Erhalt der Selbständigkeit oder zur Erleichterung der Pflege

Einige Aspekte zu den Veränderungen der Rahmenbedingungen:

Für die Zeit vom 12.03.2012 bis 31.10.2012 wurde die Arztstelle von 19,5 auf 30 Stunden pro Woche erhöht.

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 (gesamt 583).

Die Beratungen des Fachdienstes nehmen deutlich mehr weibliche Mitbürger in Anspruch (weiblich 464, männlich 350).

Angehörige und Bezugspersonen informieren sich häufiger im Auftrag von betroffenen Antragstellern, die nicht mehr selber in der Lage dazu sind. Diese Beratungen finden sowohl im Amt als auch in der Häuslichkeit statt, je nach Fragestellung.

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 weiterhin 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.

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. Letzteres war vermehrt notwendig, um die Betroffenen vor Unterversorgung zu bewahren, wenn keine Familienangehörigen für die Aufgabe geeignet sind.

In diesem Berichtsjahr wurden Polizeimeldungen bezüglich gesundheitlich gefährdender Lebenssituation von Mitbürgern nicht getrennt, sondern unter der Rubrik „SGB Sonstiges“ registriert. Häufig gab es auch Überschneidungen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Die telefonischen Beratungen unseres Dienstes wurden nicht gezählt, da der Arbeitsaufwand der Erfassung in Octoware 2012 unproportional hoch ist. Sollte dieser Nachweis wieder gewünscht sein, müsste über eine vereinfachte Art der Dokumentation (einfache Strichliste) nachgedacht werden.

Jahresbericht 2012

Abteilung Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

Personenbezogener Infektionsschutz

Objektbezogener Infektionsschutz

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

In der Abteilung „Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz“ arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen. Sie verfolgen gemeinsam das Ziel, den Gesundheitsschutz der Bevölkerung mit den Mitteln und Möglichkeiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes umfassend zu gewährleisten. Dabei wird eine enge kollegiale Zusammenarbeit mit den Einrichtungen des Gesundheitswesens und anderen Behörden, Institutionen, Ämtern und weiteren Kooperationspartnern gepflegt. Bürgerfreundlichkeit, Kompetenz und Qualität sowie Wirtschaftlichkeit sind wesentliche Prinzipien der Arbeit.

Wie und mit welchen Ergebnissen diese Bemühungen in die Praxis umgesetzt werden, soll im Folgenden dargestellt werden.

Das Sachgebiet „Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz“ des Gesundheitsamtes umfasst die Aufgabenbereiche:

Aufgabengebiete	Gesetzliche Grundlagen
Infektionshygiene	§ 22 ÖGDG, IfSG
Hygiene in Krankenhäusern u. anderen Einrichtungen der medizinischen, pflegerischen u. rehabilitativen Versorgung, Gemeinschaftseinrichtungen	§ 25 ÖGDG, IfSG, Khs.-Hygiene-Verordnung bzw. HygInfVO vom März 2012
Orts- und Wohnungshygiene	§ 20 ÖGDG, IfSG
Trink- und Badewasserhygiene	§ 20 ÖGDG, IfSG, TVO
Lufthygiene/ Innenraumlufthygiene	§ 20 ÖGDG
Boden-, Abfall-, Abwasserhygiene, Strahlung, Lärm, Erschütterungen	§§ 25 u. 29 ÖGDG
Bauleitplanung, Baugenehmigungsverfahren, Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP)	§ 20 ÖGDG
Umweltmedizinische Beratung	§§ 20, 21 ÖGDG

Es handelt sich dabei überwiegend um Ermittlungs-, Überwachungs-, Beratungs- und Begutachtungsaufgaben.

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

Fachpersonal der Abteilung 53/3 des Gesundheitsamtes	Stellen
Arzt (Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin) anteilig	ca. 0,3 Stelle
Ärztin für Lungenheilkunde (Honorarkraft) für die Tbc-Beratungsstelle	0,3 Stelle
Gesundheitsingenieur (Diplombiologe), im Rahmen der Elternzeit vorübergehende Stundenreduzierung auf 0,75 Stelle	1,0 Stelle
Gesundheitsaufseher/Hygieneinspektor	0,8 Stelle
2 Sachbearbeiterinnen (Arzthelferinnen), TBC-Beratungsstelle und Meldewesen gemäß IfSG	1,5 Stelle
Verwaltungskraft anteilig	0,25 Stelle

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Produktnummer:	03.53.1.03.
Produkt:	Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht
Leistungsnummer:	01
Leistung:	Personenbezogener Infektionsschutz Erfassung meldepflichtiger Erkrankungen (ohne STD) durch die gesetzlich vorgeschriebene Meldung der Labore und Ärzte, Orts- und Wohnungshygiene
Kurzbeschreibung:	Erfassung und Bearbeitung meldepflichtiger Erkrankungen, Weiterleitung der anonymisierten Daten an das Landeskompetenzzentrum am Gesundheitsamt Bremen. Aufklärung, Beratung und ggf. Untersuchung von betroffenen Personen und von Kontaktpersonen. Im Einzelfall Empfehlung eines Tätigkeitsverbotes (Umsetzung über das Bürger und Ordnungsamt). Anlassbezogene Begehung von Wohnungen, Gebäuden und Besichtigung des Wohnumfeldes aufgrund von telefonischen Anfragen, direkten Vorsprachen im Amt zu hygienischen Wohnungsproblemen oder auch Meldungen anderer Behörden. Behördliche Anordnung von Entseuchungen und Entwesungen nach Begehung, Einbeziehung anderer Abteilungen des Gesundheitsamtes und anderer Behörden.
Eingesetzte Ressourcen:	Arzt, Gesundheitsaufseher, vertretungsweise Gesundheitsingenieur, Sachbearbeiterinnen, Verwaltungskraft anteilig.
Verantwortliche Stelle:	53/3
Auftragsgrundlage:	§ 22 ÖGDG, §§ 6, 7, 11, 18, 43 IfSG,
Zielgruppe:	An meldepflichtigen Erkrankungen Erkrankte und evtl. Kontaktpersonen, Bürger in problematischen Wohnverhältnissen.
Ziele:	Vollständige Erfassung der nach dem IfSG meldepflichtigen Erkrankungen und Weiterleitung an das Landeskompetenzzentrum im Gesundheitsamt Bremen. Verhinderung der Übertragung infektiöser Erkrankungen in sensiblen Tätigkeiten und Einrichtungen.

Personenbezogener Infektionsschutz

	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
	I	131	266	156	322	136
	II	50	143	61	62	110
	III	118	67	55	102	83
	IV	73	58	51	512	65
	Summe	372	534	323	988	394
Zahl der gemeldeten TBC-Erkrankungen, pro Quartal	I	--	--	02	03	01
	II	1	03	01	02	--
	III	--	03	02	05	03
	IV	02	02	00	--	06
	Summe	03	08	05	10	10
Fälle von Wohnungshygiene, pro Quartal	I	11	19	14	16	17
	II	12	25	17	28	16
	III	16	23	17	20	13
	IV	13	09	14	06	17
	Summe	52	76	62	70	63

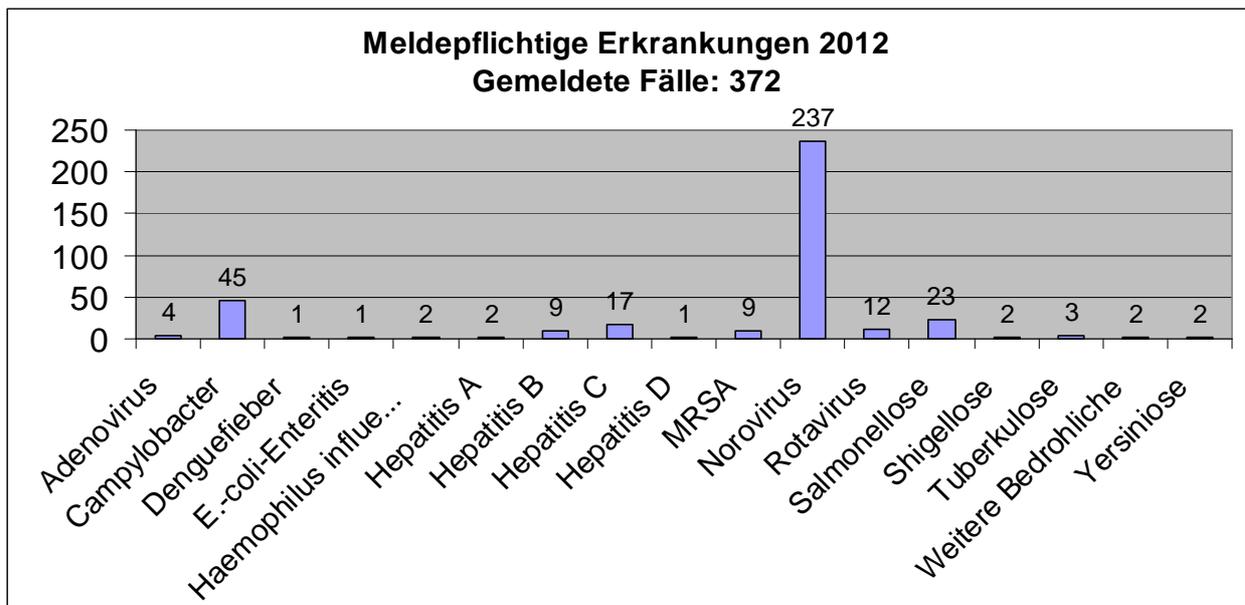
Womit kann die Qualität gemessen werden?

Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Kontaktpersonen und der Öffentlichkeit, Wartezeiten, geringe Anzahl von Krankheitshäufungen, hygienisch akzeptable Wohnungen

Die Zahl der nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Infektionserkrankungen setzt sich für das Jahr 2012 wie folgt zusammen:

Leistung 01	Anzahl der Fälle				
Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen	2012	2011	2010	2009	2008
Norovirus	237	208	180	296	174
Salmonellose	23	23	25	21	64
Campylobacter	45	62	53	52	54
Rotavirus	12	79	25	29	46
Yersiniose	02	06	03	05	02
E.-coli-Enteritis	01	--	--	--	--
EHEC/STEC	--	24	--	--	01
Adenovirus	04	--	01	--	01
Influenza / "Neue Influenza"	--	71	06	555	02
Tuberkulose	03	08	05	10	10
Hepatitis A	02	02	02	01	--
Hepatitis B	09	08	01	06	06
Hepatitis C	17	24	20	17	33
Hepatitis E	--	--	01	--	--
Kryptosporidiose	--	--	03	04	06
Listeriose	--	01	01	01	--
Meningokokken	--	--	--	01	01
Masern	--	--	--	--	04
Denguefieber	01	--	01	--	--
Giardiasis	--	--	01	--	--
Sonstige	16	18			
Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungen (gemäß IfSG) einschließlich Tuberkulose	372	534	328	998	404

Meldepflichtige Erkrankungen 2012 - geschlechtsspezifische Verteilung -			
Meldekategorie	Anzahl	weiblich	männlich
Adenovirus	04	03	01
Campylobacter	45	18	27
Denguefieber	01	--	01
EHEC/STEC	--	--	--
Giardiasis	--	--	--
Hepatitis A	02	01	01
Hepatitis B	09	03	06
Hepatitis C	17	04	13
Hepatitis E	--	--	--
Influenza	--	--	--
Kryptosporidiose	--	--	--
Listeriose	--	--	--
Masern	--	--	--
Meningokokken	--	--	--
MRSA	09	04	05
Norovirus	237	136	101
Rotavirus	12	03	09
Salmonellose	23	09	14
Shigellose	02	--	02
Tuberkulose	03	03	--
Yersiniose	02	--	02
Sonstige	06		
Gesamtzahl	372		



Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen	Fallzahl Bremerhaven			Fallzahl bundesweit		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Norovirus	237	208	180	113.302	116.254	140.422
Salmonellose	23	23	25	20.853	24.520	25.305
Campylobacter	45	62	53	62.888	71.313	65.707
Rotavirus	12	79	25	39.296	54.450	54.048
Yersiniose	02	06	03	2.705	3.397	3.368
E.-coli-Enteritis	01	--	--	7.065	8.296	5.841
EHEC/STEC	--	24	--	1.532	4.907	922
Adenovirus	04	--	01	2.147	674	489
Influenza	--	71	06	11.516	43.769	3.467
Tuberkulose	03	08	05	4.241	4.321	4.302
Hepatitis A	02	02	02	831	832	788
Hepatitis B	09	08	01	682	812	767
Hepatitis C	17	24	20	4.998	5.060	5.276
Kryptosporidiose	--	--	03	1.385	942	933
Meningokokken	--	--	--	354	369	386
Masern	--	--	--	166	1.608	780

Bewertung Personenbezogener Infektionsschutz:

Meldepflichtige Erkrankungen

- Hepatitis C

In der Gruppe der infektiösen Hepatitis-Erkrankungen ist in Bremerhaven die Fallzahl bei den erstdiagnostizierten Hepatitis C-Erkrankungen im letzten Jahr zurückgegangen (2012: 17, 2011: 24, 2010: 20, 2009: 17, 2008: 33 Fälle) bei gleichartiger Entwicklung auf Bundesebene (2012: 4998, 2011: 5060, 2010: 5.276, 2009: 5.485, 2008: 6.244 Fälle).

- Tuberkulose:

Die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen ist 2012 mit 3 Fällen (0 männliche, 3 weibliche an offener Tuberkulose Erkrankte) weiterhin relativ niedrig (2011: 08, 2010: 05, 2009: 11, 2008: 10 Fälle). Der im Land Bremen seit 2008 zu beobachtende leicht steigende Trend an TBC-Neuerkrankungen 2008: 45, 2009: 58, 2010: 36, 2011: 56 2012: 51 Neuerkrankungen) bildet sich somit in Bremerhaven nicht ab.

Zur Diagnostik der latenten tuberkulösen Infektion steht neben dem Tuberkulinhauttest seit einigen Jahren der QuantiFERON® -TB Gold In-Tube Test (Quantiferon -Test) zur Verfügung, ein labordiagnostischer Bluttest zum Erregernachweis und zur Speziesdifferenzierung. Eine Unterscheidung einer (in den meisten Fällen) latenten von einer aktiven Tuberkulose ist mit dem Quantiferon -Test aber nicht möglich. Bei jedem Verdacht auf eine aktive Tuberkulose muss deshalb der Nachweis einer aktiven Tuberkulose mittels weiterführender bildgebender, mikrobiologischer und molekularbiologischer Diagnostik angestrebt werden. Auch wenn mehrere klinische Studien die höhere Sensitivität und Spezifität des Quantiferon-Testes gegenüber dem Tuberkulinhauttest belegt haben ist der komplette Ersatz des Tuberkulinhauttestes durch den QuantiferonTest derzeit noch nicht möglich.

Indikationen für den Test sind:

- Nachweis einer Infektion mit *Mycobacterium tuberculosis*
- Umgebungsuntersuchungen von Patienten mit aktiver Tuberkulose
- Ausschluss einer latenten Infektion mit *Mycobacterium tuberculosis* z. B. vor eingreifenden immunsuppressiven Behandlungen

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen				
	2012	2011	2010	2009	2008
Mendel-Mantoux-Test	22	87	100	71	159
Quantiferon-Test	06	12	08	14	--
Röntgen-Thorax (für die TBC-Beratungsstelle)	261	277	296	247	442
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe: (Sonstige = Schulärztl. + Betriebsärztl. Dienst)	42	76	85	74	75

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen 2012				
	2012	1.Quartal	2.Quartal	3.Quartal	4.Quartal
Mendel-Mantoux-Test	22	10	09	02	01
Quantiferon-Test	06	02	01	--	03
Sputum/Magensaft/ Trachealsekret	28	05	11	02	10
Röntgen-Thorax (TBC-Beratungsstelle)	261	79	49	48	85
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe	42	17	12	06	07

Eine Inanspruchnahme von Landesmitteln für die stationäre Behandlung infektiöser Tuberkulosekranker bei fehlendem Kostenträger bzw. längerer Krankenhausverweildauer wegen anhaltender Infektiosität und fehlender häuslicher Isolierungsmöglichkeit war im Jahr 2012 nicht erforderlich.

- Surveillance nosokomialer Infektionen (§ 23 Abs. 1 IfSG)

Für das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen (zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen), bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, besteht seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 eine unverzügliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 3 IfSG bzw. § 23 Abs. 1 IfSG. Diese Verpflichtung soll die Einrichtungen in die Lage versetzen, eigene Schwächen im Hygienemanagement zu erkennen und gegebenenfalls die notwendigen Hygienemaßnahmen, einschließlich der Schulung des Personals, zu verstärken oder zu etablieren bzw. der Verbreitung der betreffenden Erreger möglichst schnell Einhalt zu gebieten.

Meldungen nosokomialer Infektionen 2012 (§ 23 Abs. 1 IfSG)			
Erreger	Einrichtung	Beginn, Kalenderwoche (KW)	Zahl Betroffener/Erkrankter
Norovirus	Klinik	01.KW	08
Norovirus	Klinik	04. KW	12
Norovirus	Marine	08. KW	17
Norovirus	Klinik	09.KW	13
Norovirus	?	11. KW	01*
Norovirus	Pflegeheim	27. KW	59
MRSA	Klinik	30. KW	03
Norovirus	Klinik	50. KW	04

* Meldung einer Häufung aus dem Kreis Soltau-Fallingb. mit einem Beteiligten aus Bremerhaven

In den genannten Fällen wurde das Gesundheitsamt frühzeitig eingebunden und über die jeweiligen Handlungsabläufe informiert.

- Skabies (Krätze)

Im Jahr 2012 wurden dem Gesundheitsamt erneut vermehrt Krätzeerkrankungen unter anderem auch aus Gemeinschaftseinrichtungen (schulische und berufsqualifizierende Bildungsmaßnahmen, Pflegeeinrichtungen) gemeldet, die ein rasches Handeln erforderlich machten. In enger Kooperation mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Hause, der Kinderklinik in der Klinik am Bürgerpark, der Hautklinik im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide und einem niedergelassenen Hautarzt ist es gelungen, bei den Krankheitsverdächtigen und erkrankten die erforderlichen therapeutischen Maßnahmen einzuleiten und somit eine unkontrollierte Weiterverbreitung der Infektionskrankheit zu verhindern.

- Berufliche Tätigkeitsverbote (§§ 31 und 42 IfSG)

Im Jahr 2012 wurden von Seiten des Gesundheitsamtes keine Tätigkeitsverbote bei im Lebensmittelgewerbe tätigen Beschäftigten aufgrund des Nachweises meldepflichtiger Erkrankungen ausgesprochen (2011: 5, 2010: 0, 2009: 2, 2008: 3, Tätigkeitsverbote). Das Problem hatte sich in der Regel schon im Vorfeld mit der „Krankschreibung“ durch den behandelnden Arzt gelöst.

- Belehrungen (§ 43 IfSG)

Belehrung von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen							
	2012			2011	2010	2009	2008
	männlich	weiblich	Summe				
Belehrungen gemäß § 43 IfSG	539	641	1.180	1.018	981	959	1.193
Abschriften: Belehrungen gemäß § 43 IfSG	100	146	246	243	183	166	217
Abschriften: Belehrungen gemäß § 18 BSeuchG	48	82	130	106	148	123	218

Im Jahr 2012 wurden vom Gesundheitsamt Bremerhaven 1.180 Belehrungen (2011: 1.018, 2010: 981, 2009: 959, 2008: 1.193 Belehrungen) von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen gemäß §43 IfSG durchgeführt, die - wie in den Vorjahren - überwiegend in Form von Gruppenbelehrungen im Amt erfolgten. Diese Belehrungen erfolgten durch Mitarbeiterinnen der Abteilung 53/22 und 53/31.

Zusätzlich fand am 22.11.2012 eine Multiplikatorenschulung für die BetreuungslehrerInnen der Bremerhavener Schulen statt, die - gemäß Absprache mit dem Senator für Bildung und Wissenschaft – Belehrungen für Schulpraktika von maximal 3 Wochen Dauer durchführen dürfen. Desweiteren wurden alle Betreuungskräfte der neuen Psychiatrischen Klinik am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide belehrt, die in den Wohnküchen mitarbeiten werden.

Zusätzlich wurden 246 Zeugnisabschriften von Belehrungen nach § 43 IfSG ((2011: 243, 2010: 183, 2009: 166, 2008: 217 Zeugnisabschriften) und 130 Zeugnisabschriften von früheren Untersuchungen nach § 18 BSeuchG (2011: 106, 2010: 148, 2009: 123, 2008: 218 Zeugnisabschriften) gefertigt.

- Orts- und Wohnungshygiene

In der Orts- und Wohnungshygiene war die Fallzahl in 2012 mit 52 Kontrollen von Wohnungen wegen angezeigter unhygienischer Verhältnisse im Vergleich zu den Vorjahren (2011: 76, 2010: 62, 2009: 70, 2008: 63 Fälle) leicht rückläufig. Die Mehrzahl der Beschwerden wurde durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (19 Fälle), über Einsatzberichte der Ortspolizeibehörde (12 Fälle) oder durch Nachbarn, Vermieter (Sonstige: 21 Fälle), an uns herangetragen.

Im Vordergrund der Beschwerden standen auch im Jahre 2012 Geruchsbelästigungen, das Auftreten von Schädlingen/Lästlingen sowie hygienische Probleme bei hilflosen/überforderten oder auch kranken Personen. Durch intensive Beratung und Hilfsangebote des Sozialpsychiatrischen Dienstes wurde versucht, die Gefährdung der Betroffenen zu minimieren.

In 4 von 52 Fällen musste die „Zwangsentseuchung“ einer vermüllten bzw. hygienisch zu beanstandenden Wohnung im Sinne der Gefahrenabwehr für die Bewohner, Mitbewohner oder auch die Nachbarn über das Bürger- und Ordnungsamt angeordnet werden (2011: 4, 2010: 4/62, 2009: 14/70, 2008: 10/63, Fällen).

Anfragen zu Feuchtigkeit und Schimmelpilzbefall im Innenraum waren auch im Jahr 2012 ein häufiges Beratungsthema des Gesundheitsaufsehers, auch wenn die Fallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren erneut leicht abgenommen haben. Den Hilfesuchenden wird im Rahmen des Beratungsgespräches ein Informationsblatt über das Vorgehen bei Schimmelpilzbefall übergeben bzw. bei Telefonkontakten nachgehend übersandt. Für baufachliche Beurteilungen und die Suche nach den Ursachen von Durchfeuchtungen wird an Fachleute vor Ort verwiesen.

Gesundheitsamt Bremerhaven

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Produktnummer:	03.53.1.03.
Produkt:	Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht
Leistungsnummer:	02
Leistung:	Objektbezogener Infektionsschutz Hygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen in der Stadt Bremerhaven
Kurzbeschreibung:	Routinemäßige und/oder anlassbezogene Begehung u. a. von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Beauty-, Tattoo- und Piercingstudios
Eingesetzte Ressourcen:	Arzt, Gesundheitsaufseher, Gesundheitsingenieur, Verwaltungskraft
Verantwortliche Stelle:	53/3
Auftragsgrundlage:	§ 25 ÖGDG, §§ 36 IfSG, Krankenhaushygieneverordnung
Zielgruppe:	Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Übergangswohnheime, Behinderteneinrichtungen, Arztpraxen, ambulantes Operieren, Tattoo- und Piercingstudios, Kosmetikstudios
Ziele:	adäquate hygienische Verhältnisse

Leistungsdaten:

Leistung 02						
Objektbezogener Infektionsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der gesundheitlich-hygienisch überwachten Anlagen und Einrichtungen, pro Quartal	I	06	23	18	08	16
	II	31	15	17	32	41
	III	15	20	18	28	13
	IV	39	24	30	29	27
	Summe	91	82	83	97	97
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	05	05	05	01	03
	II	01	04	06	04	07
	III	02	09	08	03	06
	IV	12	04	05	09	03
	Summe	20	22	24	17	19
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Objektbezogener Infektionsschutz:

Das (Bundes-)Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze (IfSG-ÄndG) vom 4. August 2011 gab den Bundesländern bis zum 31. März 2012 Zeit, Verordnungen zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen zu etablieren. Allen länderspezifischen Hygieneverordnungen gemeinsam sind einheitliche Mindestanforderungen, die im novellierten Infektionsschutzgesetz vorgegeben sind. Im Land Bremen trat die „Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (HygInfVO) am 5. April 2012 in Kraft. Ziel der Verordnung ist die Reduzierung vermeidbarer, hygienerelevanter, infektiöser Risiken in den stationären und ambulanten Einrichtungen des Landes Bremen.

Vor dem Hintergrund dieser gesetzlichen Änderung und der tragischen Todesfälle in der Frühgeborenstation im Klinikum Bremen-Mitte entschloss sich die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit im Dezember 2011, ein Landesaktionsprogramm „Hygiene“ zu initiieren, zu dem auch die Prüfung der krankenhaushygienischen Aufsicht, Kontrolle und Beratung durch die bremischen Gesundheitsämter gehörte.

Der daraufhin durch einen externen Gutachter erstellte Bericht kam zu dem Ergebnis, dass „die Aufgabe der infektionshygienischen Überwachung medizinischer Einrichtungen in Bremerhaven mit Sachverstand, aber in zu geringem Umfang wahrgenommen wird, was vor allem die geringe Häufigkeit von Regelbegehungen der Krankenhäuser betrifft.“ Gleichzeitig empfahl er aber auch zu prüfen, „ob die für die Krankenhaushygiene vorhandenen personellen Ressourcen verstärkt werden können, da der Zusammenhang zwischen einer ausreichenden personellen Ausstattung und einer ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung nicht nur in den Krankenhäusern bestehe.“

Trotz unveränderter, sehr knapper personeller Ausstattung wurden die 3 Bremerhavener Krankenhäuser im Jahr 2012 mehrfach routinemäßig und zusätzlich auch anlassbezogen begangen. Dabei findet in der Regel zunächst ein ausführliches Vorgespräch statt, dem dann die eigentliche Begehung mit Inaugenscheinnahme der vorgesehenen Stationen folgt. Neben allgemeinen Hygieneaspekten wird dabei auch die bauliche Situation betrachtet, soweit diese Auswirkungen auf die Hygienesituation haben kann. Auch das Vorhandensein von hygienischem Fachpersonal und die in diesem Bereich geplanten Veränderungen werden im Rahmen des Vorgesprächs abgefragt. Vorgespräch und Begehung erfolgen auch in Bremerhaven seit 2012 anhand von standardisierten Checklisten, in Anlehnung an die Leitfäden in anderen Bundesländern.

Die Erarbeitung und Abstimmung der entsprechenden standardisierten Begehungsbögen auf Landesebene findet seit Mitte 2012 unter Federführung der Senatorischen Dienststelle statt.

Neben der Prüfung der Dokumentation und Bewertung nosokomialer Infektionen und aufgetretener Erreger mit bestimmten Resistenzen gem. § 23 Abs. 4 IfsG wurden 2012 Allgemeinstationen in allen 3 Häusern und eine Gynäkologische Station im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (KBR) routinemäßig begangen sowie die Arbeitsabläufe des Reinigungsdienstes im St. Joseph-Hospital routinemäßig überprüft.

Der Neubau der Chirurgischen Intensivstation sowie die dringend erforderlichen baulichen Veränderungen der Neonatologie und des Sectio-OP`s im KBR führten zu einem intensiveren Informationsaustausch, anlassbezogenen Begehungen und schriftlichen Stellungnahmen.

Die, nach dem gehäuften Auftreten eines multiresistenten *Acinetobacter baumannii* (3 Fälle) auf einer internistischen Intensivstation im Frühjahr 2012 erforderlichen umfangreichen hygienischen Maßnahmen mit zahlreichen Material-, Flächen- und Patientenbeprobungen wurden durch das Gesundheitsamt intensiv begleitet. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen und zur Durchführung von Sanierungsmaßnahmen wurde die Intensivstation von der Klinik vorübergehend außer Betrieb genommen.

Desweiteren gab es anlassbezogene Kontakte u. a. auch zu den Kliniken im Rahmen von Norovirusausbrüchen.

Im Dezember 2012 wurde eine Heilpraktikerpraxis aufgrund einer schriftlichen Beschwerde bei der Ärztekammer begangen. Hintergrund hierfür war eine Zeitungsanzeige, in der die Betreiberin die Faltenunterspritzung mit Hyaluronsäure angeboten hatte.

Die routinemäßige Begehung der 12 Alten- und Pflegeheime in Bremerhaven durch den Gesundheitsaufseher ist erst wieder für 2013 geplant, was unter den gegebenen Umständen akzeptabel ist.

An den 8 ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen für Pflegekräfte im Jahr 2012 im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide (Tuberkulose) sowie im ambulanten und heimstationären Einrichtungen zum Thema MRSA, Norovirusinfektionen, Tuberkulose und Skabies/Krätze nahmen insgesamt 196 TeilnehmerInnen teil. Weitere anlassbezogene Fortbildungsveranstaltungen sind für 2013 geplant.

Im Jahr 2012 wurden die 5 Bremerhavener Tattoo- und Piercingstudios durch den Gesundheitsaufseher begangen. Zu beanstanden waren dabei fehlende oder aber leere Spender (Seife oder Desinfektionsmittel), was z. T. noch vor Ort behoben werden konnte.

Gesundheitsamt Bremerhaven

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Produktnummer:	03.53.1.03.
Produkt:	Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht
Leistungsnummer:	03
Leistung:	Umweltbezogener Gesundheitsschutz Verhinderung bzw. Beseitigung gesundheitsgefährdender Umwelteinflüsse. Vermittlung von Kenntnissen und Verhaltensweisen zur Nutzung förderlicher und Vermeidung schädlicher Umwelteinflüsse
Kurzbeschreibung:	Stellungnahmen zu Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren bei medizinischen Einrichtungen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen und im Rahmen der Bauleitplanung (GVP). Überwachung der öffentlichen und privaten Trinkwasserversorgung. Überwachung der Badewasser- und Badegewässerqualität. Beratung von Bürgern und Institutionen zu umwelthygienischen Fragen
Eingesetzte Ressourcen:	Arzt, Gesundheitsaufseher, Gesundheitsingenieur, Verwaltungskraft
Verantwortliche Stelle:	53/3
Auftragsgrundlage:	§§ 20, 25, 26, 29 ÖGDG, IfSG, Trinkwasserverordnung, EU-Richtlinie
Zielgruppe:	Krankenhäuser, Alten- u. Pflegeheime, Behinderteneinrichtungen, Arztpraxen, ambulantes Operieren, Zentraler Wasserversorger, Hausinstallationen, Schwimmbäder, Badegewässer, Bürger, Institutionen wie Schulen, Kindertagesstätten, Gemeinschaftseinrichtungen.
Ziele:	Berücksichtigung der bauhygienischen Empfehlungen. Sicherstellung der bakteriologischen und chemischen Wasserqualität von Trink- und Badewasser.

Leistungsdaten:

Leistung 03						
Umweltbezogener Gesundheitsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der überwachten Einrichtungen, pro Quartal	I	479	67	51	51	44
	II	721	65	48	44	52
	III	484	71	61	62	79
	IV	129	281	66	193	97
	Summe	1.813	484	226	350	272
davon Trinkwassererwärmungsanlagen		1.470				
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	16	14	15	06	21
	II	12	14	15	14	14
	III	11	05	17	23	27
	IV	16	13	11	13	14
	Summe	55	46	58	56	76
Zahl der Beratungen/Begutachtungen zu umweltmedizinischen Fragestellungen, pro Quartal	I	164	148	152	236	274
	II	182	184	268	349	328
	III	313	248	232	220	289
	IV	175	205	146	150	293
	Summe	834	785	798	955	1.184
Mit EHEC-Meldungen			1745			
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht:

Auf Grundlage des § 37 Infektionsschutzgesetz, der Trinkwasserverordnung und des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen überwacht das Gesundheitsamt regelmäßig die mikrobiologische und physikalisch-chemische Qualität des Trinkwassers.

Das Wasserversorgungsunternehmen übermittelt hierzu regelmäßig die selbst ermittelten und die durch ein unabhängiges, zertifiziertes Trinkwasserlabor erhobenen Untersuchungsergebnisse dem Gesundheitsamt. Grenzwertüberschreitungen müssen in elektronischer Form sofort zur Meldung gebracht werden, um gemeinsam die weitere Vorgehensweise abzustimmen und ggfs. Nutzungseinschränkungen anzuordnen.

Die umfangreichen Beprobungen des Trinkwasserleitungsnetzes zeigen auch weiterhin, dass die Qualität des Bremerhavener Leitungswassers generell gut und auch für die Zubereitung von Säuglingsnahrung geeignet ist. Zeitweilig auftretende geringfügige Abweichungen von den gesetzlichen Vorgaben haben keinerlei Einfluss auf die menschliche Gesundheit. Eine zusätzliche Aufbereitung des Trinkwassers im Haushalt z. B. mittels Kleinfilter ist nicht erforderlich und kann unter bestimmten Umständen durch eine Verkeimung des Kleinfilters mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Bei der jährlich auf Einladung der unteren Wasserbehörde Bremerhaven und unter Beteiligung der Gesundheitsämter (Brhv. und CUX) und der unteren Wasserbehörde des Landkreises Cuxhaven stattfindenden Begehung der Wasserwerke in Leherheide, Langen, Wulsdorf und Bexhövede waren von Seiten des Gesundheitsamtes auch im Jahr 2012 im Bremerhavener Trinkwassernetz keine hygienischen Defizite festzustellen.

Bei den regelmäßigen Beprobungen des Trinkwassernetzes in Bremerhaven kam es im Jahr 2012 zu 1 Überschreitung der chemischen Parameter (1x im Rohrnetz Eisenwert vorübergehend erhöht) und 1 Überschreitung der mikrobiologischen Parameter (leicht erhöhte Gesamtkeimzahl). In allen Fällen wurde das Gesundheitsamt zeitnah über die Abweichung informiert und entsprechende Nachproben durch den Betreiber gezogen, die alle unauffällig waren. Eine gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung hat zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Vollzug der Ersten Änderung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) , die am 3. Mai 2011 verkündet wurde und am 1. November 2011 in Kraft trat (Legionellenuntersuchungen)

Die Erste Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung_ (BGBl. Teil I, Nr. 21 vom 11.Mai 2011) hat Neuregelungen u.a. in Bezug auf Legionellenuntersuchungen in Trinkwassererwärmungsanlagen gebracht. Danach müssen auch gewerbliche Betreiber und Vermieter ihre Trinkwasseranlagen auf Legionellen untersuchen lassen. Bereits die alte Fassung der Trinkwasserverordnung von 2001 forderte, dass öffentlich genutzte Gebäude auf Legionellen untersucht werden müssen. Dies galt für alle Gebäude, in denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, also beispielsweise Schulen, Kindergärten oder Krankenhäuser.

Betroffen von der Neuregelung sind Unternehmer oder sonstige Inhaber einer Trinkwasserinstallation,

- die eine Großanlage zur Trinkwassererwärmung betreiben und
- die Trinkwasser im Rahmen einer gewerblichen oder öffentlichen Tätigkeit abgeben und
- die Duschen oder ähnliche Vorrichtungen vorhalten, in denen es zu einer Vernebelung des Trinkwassers kommt.

Nicht unter diese Definition fallen generell Eigenheime, Ein- und Zweifamilienhäuser.

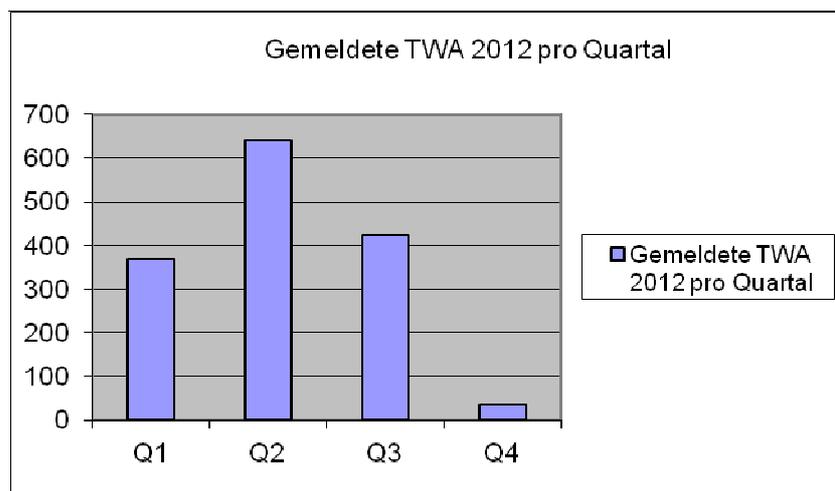
Die neuen Pflichten aus der 2011 geänderten TrinkwV umfassen im Wesentlichen:

- Anzeigepflichten des Bestandes an das Gesundheitsamt (§ 13 TrinkwV 2001)
- Jährliche Untersuchungspflicht der Anlage an repräsentativen Probenahmestellen auf Legionellen (§ 16 TrinkwV 2001)
- Pflichten bei Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes (Untersuchungen zur Ursachenaufklärung, ggfs. Gefährdungsanalyse, Gesundheitsamt unverzüglich informieren) (§ 16 TrinkwV 2001)
- Informationspflichten gegenüber dem Mieter
- Dokumentationspflichten des Betreibers (Pläne etc.)

Vermieter haben dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen, falls der technische Maßnahmenwert von 100 Legionellen in 100 ml Trinkwasser erreicht oder überschritten wird (TrinkwV §16 Abs.1). Wird dieser Wert erreicht oder überschritten, ist dies ein Hinweis auf vermeidbare technische Mängel in der Trinkwasserinstallation. Dieser Wert ist keinesfalls als Grenzwert zu verstehen. Im Falle der Überschreitung des technische Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml (KBE= koloniebildende Einheiten) sind weitergehende Untersuchungen nötig. Das Trinkwasser darf in diesen Fällen bis zur Entscheidung des Gesundheitsamtes weiter abgegeben werden. Ab Legionellenkonzentrationen über 10.000 KBE/100ml ist eine direkte Gefahrenabwehr erforderlich (Desinfektion und Nutzungseinschränkung, z. B. Duschverbot). Die Abtötung von Legionellen im Trinkwasser kann durch eine thermische Desinfektion der Anlage erfolgen. Eine wirksame Abtötung der Legionellen erfolgt nur bei einer Erwärmung des Trinkwassers auf mindestens 70 °C.

Eine am 23. Februar 2012 in Kooperation mit der SWB durchgeführte Informationsveranstaltung zum Thema „Großanlagen zur Trinkwassererwärmung im Blick der geänderten Trinkwasserverordnung“ im Casino der SWB, die sich insbesondere mit den geänderten Anzeige-, Untersuchungs- und Informationspflichten der Eigentümer und Verwalter sowie den gesundheitlichen Auswirkungen der Legionellen befasste, traf auf ein reges Interesse bei Fachpublikum und Interessierten.

Bereits im Frühjahr 2012 wurde deutlich, dass seitens des Bundesgesundheitsministeriums zeitnah eine Novelle der aktuellen Fassung der TrinkwV erfolgen wird. Diese „Zweite Verordnung zur Änderung der Trinkwasserverordnung“ wurde am 5. Dezember 2012 verkündet (BGBl. I S. 2562) und trat dann am 14. Dezember 2012 in Kraft. Hier werden in Bezug auf Legionellen die Anforderungen im Sinne von Verwaltungsvereinfachung und Bürokratieabbau klarer abgefasst, mit Verlängerung der Frist für die Erstbeprobung der Anlagen bis zum 31.12.2013. Gleichzeitig wird der regelmäßige Untersuchungsturnus von einem auf 3 Jahre verlängert. Die Meldung an das Gesundheitsamt muss seit dem 14.12.2012 nur noch erfolgen, wenn eine Probe mehr als 100 KBE/ 100 ml Trinkwasser aufweist.



Erfassung/Untersuchungen der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung im Jahr 2012			
Objekttyp	Gemeldete Objekte	davon untersucht	Anzahl der Beprobungen auf Legionellen
Mehrfamilienhäuser	1292	176	448
Gewerbebetriebe	5	1	1
Kitas	16	0	0
Altenheime	1	1	3
Übrige Heime	8	5	21
Schwimmbäder	3	3	5
Sporthallen	36	1	4
Hotels/Pensionen	7	2	11
Krankenhäuser (Gebäude)	6	2	33
Sportvereine	17	2	16
Städtische Einrichtungen	15	0	0
Reihenhausanlagen	10	0	0
Betriebsgebäude	54	5	26
Summe	1470	198	568

Bei den im Jahr 2012 erfolgten 568 Trinkwasserbeprobungen auf Legionellen fanden sich 6 Überschreitungen des technische Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml (KBE= koloniebildende Einheiten). Die ermittelten Werte lagen zwischen 110 und 2.400 KBE/100ml Trinkwasser. Die erhöhten Werte fanden sich in der Regel dort, wo das Trinkwasser im Leitungsnetz stagnierte infolge fehlender Wasserabnahme durch Wohnungsleerstand bzw. unregelmäßige Nutzung. Neben einer Ursachenabklärung waren weitere Maßnahmen einzufordern, die sich an dem nachfolgenden Schema orientierten. Bei Werten über 1.000 KBE/100ml Trinkwasser wurden eine thermische Desinfektion und nachfolgende Trinkwasserkontrollbeprobungen an der ungünstigsten Stelle im System veranlasst. Die Zahl der zu beanstandenden Beprobungen war mit 1,1% sehr niedrig. Eine akute Gesundheitsgefahr hat in keinem Fall bestanden, eine Nutzungseinschränkung war nicht erforderlich.

Bewertungsschema der Legionellenbefunde				
Legionellen (KBE/100 ml)*	Bewertung	Maßnahme	weitergehende Untersuchung	Nachuntersuchung
> 10.000	Extrem hohe Kontamination	Direkte Gefahrenabwehr erforderlich (Desinfektion und Nutzungseinschränkung, z. B. Duschverbot) Sanierung erforderlich	unverzüglich	1 Woche nach Desinfektion bzw. Sanierung
> 1.000	Hohe Kontamination	Sanierungserfordernis ist abhängig vom Ergebnis der weitergehenden Untersuchung	umgehend	
> 100	Mittlere Kontamination	keine	innerhalb von 4 Wochen	
< 100	keine/geringe Kontamination	keine	keine	

*KBE = koloniebildende Einheit

Überwachung der Eigen- bzw. Einzelwasserversorgungsanlagen, jetzt Kleinanlagen (§§ 3, 14 TrinkwV)

Im Jahr 2012 haben wir uns entschieden, den Datenbestand der Eigen- bzw. Einzelwasserversorgungsanlagen (jetzt Kleinanlagen) zu aktualisieren und dafür alle 107 uns aufgrund der aktuellen Recherchen bekannten Betreiber von „Gartenbrunnen/Trinkwasserbrunnen“ mit einem Fragebogen zur Trinkwasserversorgungssituation und zum Nutzungsverhalten des Brunnenwassers angeschrieben. Nach Auswertung der Fragebogen haben sich aktuell 64 Anlagen ergeben, die das Grund- oder Brunnenwasser als Trinkwasser nutzen, unzureichende Angaben im Fragebogen gemacht oder aber nicht geantwortet haben. Diese 64 Kleinanlagen werden von uns im Jahr 2013 aufgesucht und beurteilt. Es ist derzeit nicht vorhersehbar, wie viele Anlagen davon zu den Kleinanlagen zählen (Abgabe von höchstens 1.000 m³ Wasser für den menschlichen Gebrauch pro Jahr) und somit nach § 3 Trinkwasserverordnung (TrinkwV) überwachungspflichtig sind. Die erforderlichen mikrobiologischen und chemischen Untersuchungen werden dann 2013 durch die Betreiber erfolgen.

Überwachung der Wasserversorgungsanlagen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird (§ 18 TrinkwV)

Im Rahmen des im Jahr 2004 in Abstimmung mit der Landesbehörde aufgelegte Untersuchungsprogramms Hausinstallationen gemäß §18 TrinkwV, wird in Bremerhaven schwerpunktmäßig das Wasser in Schulen, Kindergärten und öffentlichen Gebäuden auf seine Trinkwasserqualität hin untersucht. Nach § 19 Abs. 7 der TrinkwV hat das Gesundheitsamt im Rahmen der Überwachung mindestens diejenigen Parameter der Anlage 2 Teil II der TrinkwV (= chemische Parameter) untersuchen zu lassen, von denen anzunehmen ist, dass sie sich in der Hausinstallation nachteilig verändern können.

Zur Durchführung richtet das Gesundheitsamt ein Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen ein. Die Festlegung der Untersuchungsparameter erfolgt in Abstimmung mit der senatorischen Dienststelle.

Im Jahr 2012 wurden im Rahmen dieses Untersuchungsprogramms in „sonstigen Heimen“ und den nicht kommunalen Kindergärten 15 Trinkwasserproben auf Schwermetalle untersucht. Hierbei konnten keine Beanstandungen festgestellt werden.

Überwachung der Trinkwasserinstallation auf Volksfesten, Messen und ähnlichen Veranstaltungen (§ 19 TrinkwV)

Mit Inkrafttreten der neuen Trinkwasserverordnung (TrinkwV) im Jahr 2001 sind die Qualitätsanforderungen an das Trinkwasser bis zum Zapfhahn bzw. bis zur eigentlichen Entnahmestelle des Wassers für den menschlichen Gebrauch einzuhalten. Dies gilt auch für Wasserversorgungsanlagen auf mobilen Lebensmittelverkaufseinrichtungen und bei gewerblich genutzten Fahrzeugen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass durch den Gebrauch dieses Trinkwassers für die Verbraucher keine gesundheitlichen Gefährdungen zu besorgen sind.

Ab der Trinkwasserübergabestelle des Wasserversorgers (z. B. Hydrant) bis hin zur Entnahmestelle auf dem Verkaufswagen tragen Veranstalter und/oder Schausteller die Verantwortung für die Qualität des Trinkwassers. Ein Eintrag von Krankheitserregern in das Schlauchleitungssystem ist durch:

- die fachgerechte Erstellung und Inbetriebnahme der Anlage
- die Verwendung zugelassener Schlauch- und Kupplungsmaterialien
- die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Betriebes

zu verhindern.

Bei der nicht angekündigten Sicht-Kontrolle der Trinkwasserversorgung der Verkaufsstände auf

- der Fischparty Bremerhaven am 29. April 2012
- dem Frühjahrmarkt am 09. Mai 2012
- der 38. Bremerhavener Festwoche am 25./26. Juli 2012
- dem Weihnachtsmarkt am 28. November 2012

waren bei 109 Überprüfungen 15 technisch-hygienische Beanstandungen festzustellen, die nach Ansprache noch vor Ort beseitigt wurden. Neben nicht trinkwassertauglichen Schläuchen fanden sich ungeschützt auf dem Erdboden liegende Schlauchkupplungen, die wegen der drohenden Verkeimungsgefahr nicht zur Trinkwasserversorgung eingesetzt werden dürfen. Im Vergleich zu den Vorjahren hat sich die Anzahl der Beanstandungen weiter verringert.

Kontrolle Fischparty Bremerhaven 28./29.04.2012

Es wurden insgesamt 18 Stände kontrolliert. Dabei fanden sich Schlauchkupplungen, die ungeschützt auf dem Boden lagen, ein/-e nicht geeignete Schlauchanschluss/ Schlauchleitung („Gardena“). Die Mängel wurden in allen Fällen - nach Ansprache - noch vor Ort behoben.

Kontrolle Frühjahrmarkt am 09. Mai 2012

Es wurden insgesamt 8 Stände kontrolliert. Auffällig waren die sehr langen Schlauchleitungswege. Es waren keine gravierenden Mängel feststellbar.

Kontrolle der 38. Bremerhavener Festwoche am 25./26. Juli 2012

Es wurden 72 Stände kontrolliert. Die Kontrollen erfolgten in Zusammenarbeit mit einem Lebensmittelkontrolleur des LMTVet. Spezielles Augenmerk wurde auf die Kupplungsverbindungen der Schläuche gelegt. Dabei fanden sich Schlauchkupplungen, die ungeschützt auf dem Boden lagen. In allen Fällen wurden die Mängel - nach Ansprache - noch vor Ort behoben.

Kontrolle Weihnachtsmarkt am 28.11.2012

Es wurden 11 Stände kontrolliert. Dabei waren Mängel festzustellen, die noch vor Ort behoben werden konnten (3x: Kupplung lag ungeschützt auf dem Boden, 1x: an einem Zwischenstück mit einem Rückschlagventil war ein ca. 6-7 cm langer Gartenschlauch befestigt).



Bild 1: Zu beanstandende „Gardena – Anschlusskupplung“ an einem Hydranten zur Trinkwasserversorgung (nicht DVGW- und KTW- geprüft und deshalb nicht für Trinkwasserleitungen zugelassen).



Bild 2: Hydrantenschacht steht unter Wasser und ist verschmutzt.

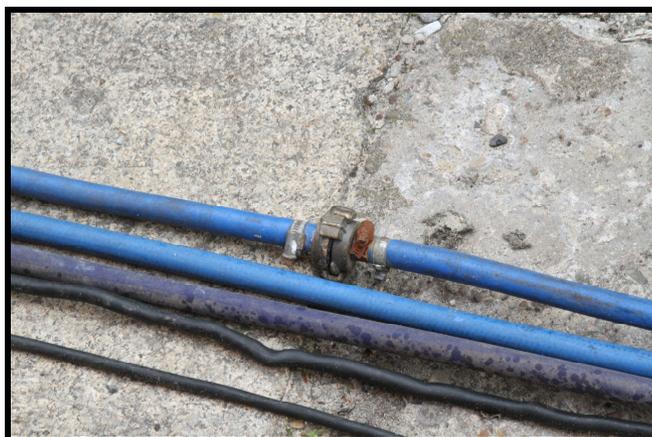


Bild 3: Ungeschützt auf dem Boden liegende Schlauchkupplung (drohender Keimeintritt).



Bild 4: Ungeschützt auf dem Boden liegende Schlauchkupplung (drohender Keimeintritt), zusätzlich Unfallgefahr für Besucher.

Badewasser:

Bei unverändert bestehendem Badeverbot für das Weserbad wurde auch 2012 auf eine Beprobung des Weserwassers im üblichen Beprobungszeitraum von April bis September verzichtet.

Stellungnahmen gemäß dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (Gesundheitsdienstgesetz), § 25, Abs. 3

- Bauantrag Klinik am Bürgerpark/ Anbau von Nasszellen auf der Stat. 2a
- Neubau Ärztehaus am Bürgerpark, Schiffdorfer Chaussee 29 a
- Neubau Ärztehaus am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide
- Bauantrag Umbau und Nutzungsänderung Wohnhaus/Arztpraxis
- Neueinrichtung von Wohnungen für geistig Behinderte, Gesellschaft AWO Lebenshilfe

Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

Die Einbeziehung des Gesundheitsamtes in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren, für die eine Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) durchgeführt werden muss, stellte auch im Jahr 2012 einen der Arbeitsschwerpunkte des Gesundheitsingenieurs dar. Die umwelttoxikologischen Bewertungen der Vorhaben im Rahmen der Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (GVP) wurden abschließend in technischen Anforderungskatalogen konkretisiert. Dies geschah durch Ermittlung und Bewertung der durch die Bauverfahren, die Betriebsbedingungen und die betroffenen Altlasten verursachten gesundheitlichen Auswirkungen auf den Menschen.

Geprüft wurde weiterhin, ob ausschließlich aus wirtschaftlichen Gründen bestimmte Verfahren angestrebt werden und ob mögliche gesundheitliche Wirkungen durch Alternativverfahren, die zu recherchieren waren, minimiert werden könnten.

BImSchG- Verfahren

- GUD Kraftwerk (Gasturbinenkraftwerk) Blexen
- Anlage für Großgalvanik
- Abfallentsorgung Sonderabfälle Fa. P. & G.
- Abfallentsorgung Sonderabfälle Fa. Y.
- Errichtung und Betrieb eines chemischen Fräszentrums

GVP – Planfeststellungsverfahren z. T. mit Flächenutzungsplan und Bebauungsplan

- Deponie Grauer Wall
- Kaianlage Nordenham-Blexen
- Anbindung des Überseehafens an die A27 „Hafentunnel“
- “Offshore- Zentrum (Terminal) Bremerhaven“ (Hafenanlage mit Gewerbe- bzw. Industriegebiet)
- Spundwand Fischereihafen
- Spundwand Lange- und Wencke-Dock

GVP – Flächennutzungs-/Bebauungsplan:

- Melchior- Schwoonstraße (Aufhebung)
- Ahnthöhe/Rohrstraße (Einkaufszentrum)
- Westlicher Fischereihafen
- Schließung des Flughafens Luneort
- Gewerbegebiet Fischereihafen West
- Luneplate (Gewerbegebiet)
- In den Nedderwiesen (Golfplatz)
- Stadt- und Ortsteilzentrum Geestemünde
- Frederikshavner Straße / Weserstraße (Ansiedlung Möbelgroßmarkt)

Sonstiges

- Aquarium Zoo am Meer
- Mobilfunkausbau. Erweiterung der Vorhandenstandorte (LTE1800)
- Schrottimmobilien
- Gesundheitliche und umwelthygienische Bewertung von E-Zigaretten

Schadstoffe in Gebäuden:

Schwerpunktpunkthemen in der regelmäßig tagenden Arbeitsgruppe „Innenraumluft in öffentlichen Gebäuden“ (in Bremerhaven) waren im Jahr 2012 u. a.:

- Untersuchung öffentlicher Gebäude gemäß Prioritätenliste für ein flächendeckendes Schadstoffkataster
- Abstimmung des weiteren Untersuchungsprogramms/-umfangs nach Vorlage der Zwischenergebnisse

Bewertung und Ausblick:

Angesichts einer unverändert sehr knapp bemessenen Personalausstattung in der Abteilung für Infektions- und Umwelthygiene - auf die auch im externen Fachgutachten hingewiesen wird - und gleichzeitiger Aufgabenausweitung durch die in den Jahren 2011/12 erfolgten gesetzlichen Änderungen insbesondere

- des Infektionsschutzgesetzes mit deutlichen Auswirkungen auf Umfang und Bedeutung der infektionshygienischen Überwachung und Beratung der Krankenhäuser und auch anderer medizinischer Einrichtungen durch die Gesundheitsämter und
- der Trinkwasserverordnung mit der Erfassung und Überwachung der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung

mussten auch im Jahr 2012 Prioritäten bei der planbaren Aufgabenwahrnehmung gesetzt werden, wobei vor allem die Begehungen der Bremerhavener Krankenhäuser und die Erfassung der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung Priorität hatten.

Zudem war das Tagesgeschäft durch zunehmend komplexere Fragestellungen und einen gehäuften Kriseninterventionsbedarf insbesondere zu hygienischen Problemstellungen mit häufigerer Einbindung vor Ort geprägt, worunter Arbeitstiefe, Umfang und Qualität der wahrzunehmenden übrigen Pflichtaufgaben litten. Nicht selten wurde die tägliche Arbeit geprägt durch ein situativ bedingtes Reagieren auf tagesaktuelle Problemstellungen.

Zur Kompensation der bestehenden personellen Defizite wurden innerhalb des Amtes verschiedene Maßnahmen wie Aufgabenverlagerungen zur besseren Ressourcenausnutzung vorgenommen, die in der Abteilung aber nur in sehr begrenztem Umfang möglich sind, da gleichwertig qualifizierte Mitarbeiter im Gesundheitsamt nicht zur Verfügung stehen.

Insbesondere vor dem Hintergrund, der im Jahr 2013 auf uns zukommenden zusätzlichen Aufgaben (u. a. Ausweitung der Meldetatbestände nach IfSG, Einführung einer neuen Meldesoftware mit umfangreicherer Ermittlungsarbeit und Durchführung umfangreicher Hygieneaudits in den Bremerhavener Krankenhäusern) wird eine weitere Kompensation bestehender Defizite (u. a. Begehung von Arztpraxen und anderen medizinischen Einrichtungen) mit der derzeitigen personellen Ausstattung der Abteilung nicht möglich sein.

Jahresbericht 2012

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder- und Jugendliche

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

Gesundheitsamt Bremerhaven
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Produktnummer: 03.53.1.04.
Produkt: **Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder und Jugendliche.**

Leistungsnummer: 05
Leistung: **Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche.**
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, 2,5 SozialarbeiterInnen, 0,5 Verwaltungskraft)
Die Erhöhung der Fallzahlen und die Komplexizität der Fälle haben dazu geführt, dass zur Erfüllung der Aufgaben, über die für den Sozialmedizinischen Dienst für behinderte Kinder und Jugendliche eigentlich nur zur Verfügung stehenden Stellen hinaus (s. o.), Stellenanteile (Verwaltungskraft, 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 SozialarbeiterInnen. 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						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2012	2011	2010	2009	2008
Ärztliche Beratungen und Begutachtungen Anzahl der Begutachtungen (Hausfrühförderung, Therapieplätze Kita, Hilfsmittel, u. a.)	I	194	253	190	176	126
	II	303	278	279	88	181
	III	214	152	184	123	197
	IV	125	108	164	99	72
	Summe	836	791	817	486	576
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, zeitnahe Gutachtenerstellung, Zielerreichung der beantragten Leistungen						

Bewertung und Ausblick:

Die Aufträge des Sozialamtes und des Jugendamtes zur Begutachtung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau.

Die weitere Entwicklung des Aufgabenfeldes wird wesentlich von der anstehenden Neuordnung der Frühförderlandschaft bestimmt sein, die auch im Jahr 2012 noch nicht erfolgte, nun aber wohl ab der 2. Hälfte 2013 beginnen wird. Wie viele der bis jetzt im Gesundheitsamt durchgeführten Begutachtungen dann von der neu einzurichtenden Diagnostikstelle in Bremerhaven erfolgen werden, wird sich erst zeigen müssen.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden die Arbeitsanteile im Bereich der Steuerung und der Organisation der Schnittstellen zunehmen. Außerdem werden die Beratung und Begleitung von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf, deren Anteil in Bremerhaven mit mindestens mit 30 % anzusetzen ist, weiterhin Aufgaben des Gesundheitsamtes und damit der MitarbeiterInnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sein.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der sozialarbeiterischen Beratungen und Begutachtungen	I	327	418	376	347	420
	II	186	341	275	355	436
	III	380	215	306	285	278
	IV	256	359	288	295	428
	Summe	1149	1333	1245	1282	1562
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zeitnahe Gutachtenerstellung, Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten						

Bewertung und Ausblick:

Die Leistungsfähigkeit des Arbeitsbereichs war im Jahr 2012 durch langfristige Erkrankungen von zwei Mitarbeiterinnen, die nur teilweise über eine Vertretungskraft abgedeckt werden konnte, deutlich eingeschränkt.

Die Arbeitszeit wurde daher überwiegend durch spezielle Situationen (z.B. Unterbringung von Jugendlichen mit erheblichem Aggressionspotential, Kriseninterventionen, Betreuung von Kindern aus vernachlässigenden Familien) gebunden, so dass die tägliche Arbeit durch situativ bedingtes Reagieren auf die jeweiligen Krisen und die Erstellung der für die Finanzierung der Hilfemaßnahmen erforderlichen Hilfe- und Gesamtpläne geprägt war. Die eigentlich auch erforderliche kontinuierliche Begleitung von Familien in schwierigen Lebenslagen konnte nicht geleistet werden.

Für die verbleibenden MitarbeiterInnen bedeutete dies, dass ständig im Bereich der Überlastung gearbeitet wurde, verbunden mit der Sorge, dass auftretende Notsituationen nicht früh genug erkannt und Kinder oder deren Eltern zu schaden kommen könnten. Diese Situation stellte und stellt eine hohe psychische Belastung für die MitarbeiterInnen dar.

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 bedrohte Kinder und Jugendliche waren 61 % der Begutachteten männlich und 39 % weiblich. Es ist davon auszugehen, dass dieses Verhältnis das erhöhte Entwicklungsrisiko des männlichen Geschlechts spiegelt.

Jahresbericht 2012

Zahnärztlicher Dienst

Tätigkeitsbericht 2012

2012 standen für die Durchführung der Schul- und Jugendzahnpflege, sowie für zahnärztliche Begutachtungen an einsetzbaren Ressourcen 2,5 Stellenanteile zur Verfügung. Die Stellen teilten sich auf in: 1 Stellenanteil Zahnarzt, 2x0,5 Stellenanteil Zahnärzthelferin, 0,5 Stellenanteil Schreibkraft.

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.

Die Anzahl der Begutachtungen ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant geblieben. Im Jahr 2011 waren es 52, im Jahr 2012 waren es 50 Gutachten. Insgesamt ist die Anzahl der Begutachtungen seit dem Jahr 2006 jedoch zurück gegangen. Von 81 Gutachten im Jahr 2006 auf 53 im Jahr 2010.

Von allen durchgeführten Begutachtungen in 2012 wurden 13 Fälle nicht genehmigt und um eine Neuvorlage des geänderten Heil- und Kostenplans gebeten. In einigen Fällen wurden mit dem behandelnden Zahnarzt telefonisch die Möglichkeiten eines innerhalb des durch das Asylbewerberleistungsgesetz vorgegebenen Kostenlimits liegenden geänderten HKP erörtert und Vorschläge gemacht. Sie wurden oft dankbar angenommen und dadurch ein Widerspruchsverfahren verhindert. Die Telefongespräche mit den jeweiligen Zahnärzten wurden ins Protokollblatt eingetragen.

Es hat im Jahre 2012 keine Widersprüche gegeben.

Der erste Tätigkeitsschwerpunkt als Schulzahnarzt sind die Reihenuntersuchungen der Schulkinder, wobei sowohl kariöse Defekte notiert, als auch Abweichungen von der Norm der Mundhygiene festgehalten werden.

Ebenso werden eindeutige Fehlentwicklungen der kindlichen Gebisse in Richtung Kieferorthopädische Behandlung festgestellt und dokumentiert.

Danach werden die Eltern gebeten, bei einem Kieferorthopäden um einen Termin zu ersuchen, damit ihr Kind möglichst zum richtigen Zeitpunkt eine KFO Behandlung bekommt.

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt des Zahnärztlichen Gesundheitsdienstes ist die Prophylaxe, die von den Helferinnen durchgeführt wird. Hier erlernen die Kinder alles, was notwendig ist, sie möglichst vor der Zahnbehandlung bei dem Zahnarzt, bei der ja immer das unerfreuliche „Bohren“ im Mittelpunkt steht, zu bewahren. Dazu gehört, dass Zähne putzen nach der KAI Regel und die richtige Ernährung, wobei eine gründliche Aufklärung über die Schädigung der Zähne durch Zucker erfolgt.

Wenn die Prophylaxe erfolgt ist, geputzt wurde, und die Untersuchung des Gebisses durchgeführt wurde, kommt zum Schluss noch die Fluoridierung, die Zahnarzt und Helferin gemeinsam durchführen. Leider geben dazu einige Eltern, obwohl reichlich Aufklärung betrieben wird, nicht ihre Zustimmung.

Es ist jedoch unbestreitbar richtig, dass Fluor Ionen, wenn sie sich in den Schmelz, der Kalzium Ionen enthält, einlagern, den Schmelz um ein vielfaches härter und widerstandsfähiger machen.

Die Zahnärztliche Untersuchung und die Fluoridierung muss per Gesetz von einem Zahnarzt durchgeführt werden.

Folgende Aufgaben zur Zahngesundheitspflege bei Schulkindern wurden in den Jahren 2011/2012 durchgeführt:

Jahr	Schulen	Zahnärztliche Untersuchung	Fluoridierungen
2011	12	2041	757
2012	11	1861	481

Aus Krankheitsgründen konnten im Jahr 2012 weniger Schulen besucht werden.

Abschließend möchte ich feststellen, dass der vom Gesundheitsamt seit Jahren durchgeführte Zahnärztliche Gesundheitsdienst in den Schulen deutlich Früchte getragen hat. Die Gebisse der Schulkinder befinden sich, bis auf einige wenige „Ausrutscher“ die es immer geben wird, in einem ausgezeichneten Zustand.

Zahnarzt Biermann

Tätigkeitsbericht 2012 - Begutachtungen

Januar

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge/ nein	Beträge / ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
x			x			684,47	x		
1	0	0	1	0	0	684,47	1	0	

Februar

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge/ nein	Beträge/ ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x		x			3.422,20		x	Ergänzungs- Anträge
	x		x			3.422,20		x	
0	2	0	2	0	0	6.844,40	0	2	

März

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x		x			310,00		x	
	1	0	1	0	0,00	310,00	0	1	

4 GA im I. Quartal

April

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x		x			4.138,01	x		i. d. Schule untersucht
0	0	0	1	0	0,00	4.138,01	1	0	1

Mai

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
x				3	1.962,89		x		geänderter HKP
x			x			1.252,12	x		
x				3	2.647,04		x		geänderter HKP
x				3	1.777,12		x		geänderter HKP
	x			3	4.141,29		x		geänderter HKP
	x			3		2.517,66	x		
x				3	1.530,98		x		geänderter HKP
	x			3	3.628,22		x		geänderter HKP
x				3	343,98		x		2x TNE
	x			3	923,13		x		2x TNE
x				3	2.376,61		x		geänderter HKP
x				3		1.138,30	x		
x			x		7.447,70		x		
x				3	2.496,79		x		geänderter HKP
x			x		6.168,18		x		geänderter HKP
x				3		1.172,99	x		
12	4	0	3	13	35.443,93	6.081,07	16	0	11

Tätigkeitsbericht 2012- Begutachtungen

Juni

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x			3		2.502,12	x		
x				3		599,00		x	
	x			3		1.565,17		x	
	x			3		1.392,19		x	
1	3	0	0	4	0,00	6.058,48	1	3	0

21 GA im II. Quartal

Juli

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
x			x			5.649,19	x		
	x		x			5.949,78	x		
	x			3	700,84		x		
	x		x			790,98		x	
x				3		1.361,09		x	
2	3	0	3	2	700,84	13.751,04	3	2	0

August

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x		x			5.875,93	x		
	x			3		?	x		auf dem HKP nicht zu erkennen
	x		x			5.315,75	x		
x			x			3.729,63	x		
x			x			6.046,64		x	
x				3		786,44		x	
3	3	0	4	2	0,00	21.754,39	4	2	1

September

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
	x		x			6.705,24	x		
X				3	1.572,51		x		geänderter HKP
X		53				466,90	x		
X				3	1.479,66		x		geänderter HKP
	x			3		949,04	x		
X			x			7234,25	x		
	x			3		752,68	x		
4	3	1	2	4	3.052,17	16.108,11	7	0	2

18 GA für das III. Quartal

Tätigkeitsbericht 2012- Begutachtungen

Oktober

m	w	11/ 214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
x				3	2.401,44			x	
1	0	0	0	1	2.401,44	0,00	0	1	

November

m	w	11/214	11/42	AOK Asyl §	Beträge nein	Beträge ja	mit Einl.	ohne Einl.	Begründung
x				3		1.711,88	x		
x				3	2.658,70		x		geänderter HKP
x				3		653,87	x		
	x			2	4.106,57		x		geänderter HKP
x				3		918,66		x	
x		BB Nord				490,80	x		Amtshilfe, Beihilfe Rostock
5	1	1	0	5	6.765,27	3.775,21	5	1	3

7 GA im IV. Quartal

Zusammenfassung des Jahresberichtes 2012

des

Sozialpsychiatrischen Dienstes / Sozialmedizinischen Dienstes für psychisch kranke, suchtkranke und geistig-mehrfach behinderte Menschen

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfassen Hilfen und Schutzmaßnahmen, Sozialpsychiatrische Begutachtungen und die Koordination und das Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach behinderte Menschen.

Ein seit 2009 bestehendes, zentrales Problem des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremerhaven konnte 2012 gelöst werden: die TVÖD-tarifbedingt nicht besetzbare Facharztstelle, woraus unvermeidbar Mängel in Bezug auf die Qualität, die Quantität und die Zuverlässigkeit der Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes resultierten, konnte durch die Gewinnung einer halbzeitbeschäftigten Fachärztin im Beamtenbehältnis besetzt werden. Die übrigen Stunden wurden dankenswerter Weise von einem mittlerweile 77jährigen Kollegen und einem – früher niedergelassenen – Facharzt in Honorartätigkeit abgedeckt.

Der Bereich der Psych-KG-Aufgaben ist aufgrund des o.a. wieder in Lage, qualifiziert und verbindlich, seine Aufgaben zu erfüllen.

Durch die zwischenzeitliche Besetzung von 1,6 Sozialarbeiterstellen im Bereich der Begutachtungen waren sowohl Anfang 2012 eine verbesserte Qualitätssicherung als auch kostendämpfende Auswirkungen im Bereich der Eingliederungshilfe eingetreten. Durch den Verlust einer gut eingearbeiteten, motivierten und qualifizierten Mitarbeiterin hin zu einer besser dotierten Stelle eines anderen Amtes und durch einen schweren Verkehrsunfall einer anderen Mitarbeiterin im Sommer 2012 wurden diese Erfolge wieder zunichte gemacht. Das Gutachterteam wurde in Bezug auf die Begutachtungen im Bereich der Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen, Wohnheime) nahezu an die Grenze der Handlungsunfähigkeit zurückgeworfen, was sich in den Leistungszahlen abbildet und u. a. auch kostenmäßig negativ auf die Ausgaben der Sozialhilfeträger auswirkt und auch zukünftig noch auswirken wird.

Eine Änderung dieses Missstandes wird frühestens zum 01.02.2014 erwartet werden können, wenn eine Sozialarbeiterin, die zum 01.08.2012 eingestellt wurde und derzeit in das Aufgabengebiet eingearbeitet wird, dauerhaft in das Gutachterteam wechseln wird.

Das Gutachterteam bedarf engagierter, qualifizierter und motivierter Mitarbeiter (die auch entsprechend bezahlt werden), um seine Aufgabe erfüllen zu können. Andernfalls drohen Einschränkungen der Qualitätssicherung und dadurch bedingte finanzielle (und nicht sachlich begründete) Mehrausgaben der Sozialhilfeträger. (Nur zum Verständnis sei hier angeführt, dass die jährlichen Kosten von 1 bis 2 Heimplätzen oder Plätzen im „Intensiv Betreuten Wohnen“ so viel kosten wie ein Sozialarbeiter des Gutachterteams und das die Gesamtkostendimension, über die die Gutachter wesentlich mitentscheiden, 30 Millionen Euro beträgt).

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.

Nichtsdestotrotz erfordern die Umstände unverändert eine Konzentration des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf die Psych-KG-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 auch nur selten gelingt.

Ein Schwerpunkt der Aktivitäten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Jahr 2013 wird die Mitwirkung beim Aufbau des „Zentrums seelische Gesundheit“ (ZsG) in der Hafestraße, gemeinsam mit den beteiligten Anbietern, insbesondere auch der Psychiatrischen Klinik sein. Die Förderung der Vernetzung zwischen den Einrichtungen des psychiatrischen Versorgungssystems und der Suchtkrankenhilfe im und außerhalb des ZsG, sowie das Bemühen um die dringend notwendige, qualitativ und quantitativ angemessene personelle Wiederbesetzung des „Gutachterteams“ sind weitere Schwerpunkte.

Jahresbericht 2012

**Sozialpsychiatrischer Dienst /
Sozialmedizinischer Dienst
für psychisch kranke, suchtkranke und
geistig-mehrfach behinderte Menschen**

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 Menschen

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	01
Leistung:	Hilfen und Schutzmaßnahmen 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						
Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der vom SpsD „betreuten“ ** Patienten, pro Quartal	I	669 (m 330, w 239)	684	649	738	612
	II	600 (m 341, w 259)	696	679	713	700
	III	709 (m 410, w 299)	622	678	710	665
	IV	704 (m 367, w 337)	656	701	591	619
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
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 Menschen

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	02
Leistung:	Sozialpsychiatrische Begutachtungen
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						
Sozialpsychiatrische Begutachtungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der vom SpsD „Begutachteten“***, pro Quartal	I	240 (m 147, w 93)	152	147	225	266
	II	251 (m 132, w 119)	154	145	262	239
	III	183 (m 103, w 80)	168	112	188	205
	IV	110 (m 66, w 44)	142	137	138	214
<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).

Die Anfang 2012 vorhandenen Personalressourcen im Bereich der gutachterlichen Aufgaben ermöglichten 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 Menschen

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	03
Leistung:	Koordination und „Controlling“ der Versorgungssysteme 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						
Koordination und Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Zahl der zu koordinierenden Gremien und Einrichtungen pro Quartal	I	78	72	65	71	72
	II	65	65	78	74	76
	III	72	67	66	74	65
	IV	78	77	56	68	78
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.

Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht „Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte“ – für das Jahr 2012:

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 dürften sich die Vakanzen von Personalstellen 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.

Jahresbericht 2012

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 (Landescontrollingausschüsse, Vertragskommission SGB XII, Gemeinsamer Ausschuss gem. BremAG SGB XII, PSAK, zielgruppenspezifische Koordinierungsausschüsse) sind für 2012 folgende Aspekte hervorzuheben.

Einzelfallsteuerung

- Die Leitung des Begutachtungs-Teams liegt seit 2010 bei der Koordinationsstelle. Bedingt durch Personalwechsel sowie durch einen unfallbedingten längerfristigen Ausfall einer Begutachterin war das Jahr 2012 davon bestimmt, die notwendige Quantität sowie eine ausreichende Qualität der Begutachtung sicherzustellen.

Struktursteuerung

- Der kontinuierliche **Fallzahlenanstieg im Bereich Betreutes Wohnen** für psychisch kranke Menschen hat sich im Jahr 2012 weiterhin fortgesetzt. Fallzahlsteigerungen im stationären Wohnen sind nicht zu verzeichnen.
- Auch im Jahr 2012 können wichtige Steuerungseffekte nur über **Modellprojekte** realisiert werden. Aktuell laufen 5 Modellprojekte, die auf Ambulantisierung, Fallzahl- und Kostenbegrenzung zielen.
 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 -Bereich Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger/mehrfacher Behinderung mit einem Betreuungsschlüssel von 1:3-

Zugangssteuerung, Monitoring und Berichterstattung für folgende Modellprojekte erfolgen in enger Kooperation zwischen Psychiatriekoordination, Leitung SPsD und Sozialamt. Im Jahr 2012 sind alle Modellprojekte evaluiert und in Abstimmung mit dem Sozialamt und der SfSKJF verlängert worden. Bei Modellprojekt Nr. 1 ist die Platzzahl von 15 auf 20 Plätze erhöht worden.

- Projekt „**Zentrum seelische Gesundheit**“ (Hafenstraße 126): Die weitere Entwicklung des Projekts erfolgte im Jahr 2012 im „Lenkungsausschuss“ unter der Moderation der Psychiatriekoordination in enger Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik und den Projektpartnern. Die vorbereitenden Arbeiten (bauliche Maßnahmen, Abstimmung über Raumbedarfe und –aufteilung, Mietverträge, Abstimmung über Umfang, Nutzung und Kostenanteile für Gemeinschaftsflächen, gemeinsames Logo usw.) sind inzwischen weitgehend abgeschlossen. Die ersten Projektpartner haben die Tätigkeit bereits aufgenommen. Die volle Inbetriebnahme erfolgt im April / Mai 2013.

- Im Bereich der **Angebotsentwicklung** waren im Jahr 2012 zwei Projektanträge zwischen dem Antragsteller ASW und der SfsKJF, dem Sozialamt und dem Gesundheitsamt zu bewerten und abzustimmen: 1. Erweiterung der Jugendwohnstätte Neulandstraße um 4 Plätze
2. Apartmenthaus Schiffdorfer Chaussee mit 12 Plätzen.
- Insbesondere das zweite Projekt steht im Spannungsfeld zwischen den Ambulantisierungsbestrebungen der SfsKJF und den enormen Kostenrisiken, die gegenwärtig mit § 98.5 SGB XII verbunden sind.
- Der Senator für Gesundheit bereitet seit Mitte 2012 ein **Modellprojekt „Psychiatriebudget“** auf der Grundlage des § 64b SGB V „Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen“ vor. Das Modellprojekt soll in Bremerhaven durchgeführt werden. Vorbereitende Gespräche und Projektpräsentationen haben im Herbst 2012 stattgefunden. Kern des Projekts ist die Einführung eines Psychiatriebudgets (zunächst SGB V Leistungen) mit dem Ziel, Sektorengrenzen (ambulant, stationär) zu überwinden bzw. durchlässiger zu machen, die ambulante Behandlung u. Versorgung zu fördern u. finanzielle Mittel in dem Versorgungssystem flexibel und optimaler einzusetzen. Für das Jahr 2013 sind vorbereitende Arbeiten zur Erstellung eines Umsetzungskonzeptes vorgesehen. Über den Modelleinstieg entscheiden die Beteiligten im Frühjahr 2014. Die weiteren Schritte werden in einem Projektsteuergremium unter Beteiligung Bremerhavens festgelegt. Als Ansprechpartner in Bremerhaven für anstehende Koordinationsaufgaben, für die Vertreter der wissenschaftlichen Begleitung sowie zur Erarbeitung weiterer Schritte steht die Psychiatriekoordination zur Verfügung. Hier wird besonders darauf zu achten sein, dass es zu keiner weiteren Begrenzung der Steuerungsmöglichkeiten oder zu Verschiebungen zu Lasten des SGB XII-Bereichs bzw. kommunaler Leistungen kommt.
- Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ist gemeinsam mit einer Praktikantin ein **„Wegweiser Psychiatrie“** entstanden, der demnächst über Internet zugänglich gemacht werden soll.

Jahresbericht 2012

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

**Überwachung von HeilpraktikerInnen und
Angehörigen der Gesundheitsfachberufe**

**Kranken-, alten- und heilerziehungspflegerische
Tätigkeiten**

Gesundheitsamt Bremerhaven

Produktnummer.:	03.53.1.03.
Produkt:	Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht
Leistungsnummer:	04
Leistung:	Überwachung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe Erfassung und Überwachung der in §§ 27, 28 ÖGDG genannten Personenkreise.
Kurzbeschreibung:	Erfassung und Überwachung von HeilpraktikerInnen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie von Personen, die krank-, alten- und heilerziehungspflegerische Tätigkeiten ausüben, ohne Angehörige der Gesundheitsfachberufe zu sein. Aufsicht über berufliche Qualifikation, sowie über Teilbereiche der Berufsausübung und der Berufspflichten im Rahmen des ÖGDG. Einleitung von Maßnahmen bei Verstößen gegen gesetzliche Regelungen. Aufgaben aus der Abgrenzung zwischen Heilkunde im Sinne § 1 des Heilpraktikergesetzes und Tätigkeiten im Bereich Gesund- heitsvorsorge, Gesundheitserhaltung und Wellness.
Eingesetzte Ressourcen:	Anteile von 0,8 Verwaltungsstelle
Verantwortliche Stelle:	53V/15
Auftragsgrundlage:	§§ 27, 28 ÖGDG
Zielgruppe:	HeilpraktikerInnen, Angehörige der Gesundheitsfachberufe und andere im Gesundheitsbereich tätige nichtärztliche Personen.
Ziele:	Sicherung der ordnungsgemäßen gesundheitlichen Versorgung. Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben.

Leistungsdaten:

Leistung 04						
Überwachung von HeilpraktikerInnen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie anderer im Gesundheitsbereich tätiger nichtärztlicher Personen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	2011	2010	2009	2008
Bearbeitungsfälle*	I	26	16	61	62	66
	II	61	67	67	72	36
	III	42	223*	24	119	24
	IV	28	123*	45	145	40
	Summe	157	429*	166	398	166

* Es wurde ein neues Programm für die Gesundheitsfachberufe eingerichtet. Im 3. Quartal wurde ein Teil der Daten in das neue Programm übertragen. Daher die erhöhte Fallzahl.

Womit kann die Qualität gemessen werden?

- Zeitnahe Bearbeitung,
- umfassende Erfassung,
- gute Zusammenarbeit mit den Betroffenen, mit den in- und externen Behörden (Senator für Gesundheit, Gesundheitsamt Bremen, Gesundheitsamt LK Cuxhaven, Verwaltungspolizei - Gewerbe) und anderen Institutionen (Berufsverbände, Krankenkassen etc.)

*** Erläuterungen:**

Jeder Bearbeitungsfall, ob er sich auf eine Einzelperson oder auf eine Praxis oder Institution mit mehreren zu erfassenden Beschäftigten bezieht, wird als ein Fall gezählt. Daraus ergibt sich, dass der Bearbeitungsaufwand sehr unterschiedlich ist und sich daher keine Rückschlüsse auf den Zeitaufwand oder die Wertigkeit der einzelnen Fälle ziehen lassen.

Genderaspekte

Die Gesundheitsfachberufe werden überwiegend von Frauen ausgeübt.

Bewertung

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

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 Pflegenden aus der Altenpflege müssen kompetenzerhaltende Maßnahmen lediglich im Umfang von mindestens 10 Punkten/Stunden nachweisen. Diese Übergangsregelung gilt bis Ende 2013.