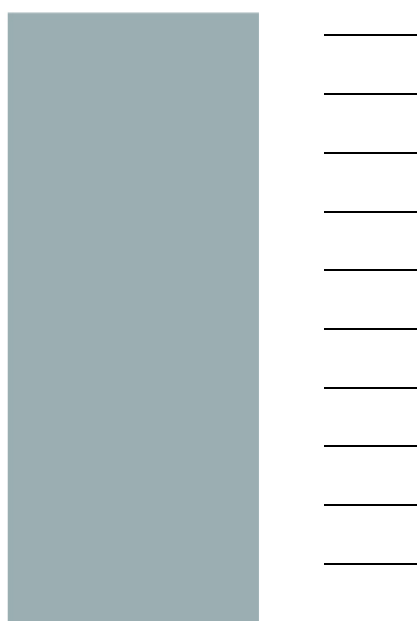


“Im Dienste Ihrer Gesundheit“

Jahresbericht 2011
des Gesundheitsamtes Bremen



Impressum

Produktbereichsverantwortliche

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

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

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

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

Interne Serviceleistungen
Anneliese Zukunft, Oberregierungsrätin
Abteilungsleiterin

Produktplanverantwortlicher

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

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Kontakt
Tel: 361-1 00 15
Fax: 496-1 00 15
Email: britta.schwiethal@gesundheitsamt.bremen.de
www.gesundheitsamt.bremen.de



Vorbemerkung zum Leistungsbereich 2011

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

Die Vorgaben konnten bis zum Jahresende erfolgreich abgearbeitet werden. Außer an jeweils immanenten Widrigkeiten litt die Realisierung aller Vorgaben aber unter der unklaren Perspektive vor und der langwierigen Neuordnung des Gesundheitsressorts nach der Bürgerschaftswahl. Der unsichere äußere Rahmen war dabei auch für die innerbetriebliche Diskussion um die Weiterentwicklung des Amtes wenig hilfreich; dennoch konnten hier erste Perspektiven an die Belegschaft kommuniziert und zum Teil bereits deren Umsetzung in die Wege geleitet werden. Dazu gehören das Aufgehen der bisherigen Sozialpsychiatrischen Abteilung in den Abteilungen Sozialmedizin für Erwachsene und Sozialpädiatrie, der Rückschnitt des Zahnärztlichen Dienstes auf ein absolutes Mindestmaß sowie die Neuordnung der Ressourcen für die kommunale Gesundheitsberichterstattung.

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

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

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

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

Eberhard Zimmermann

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen



Abteilung 2

Versorgungslücken schließen
Leistungen nach Bedarf
Gesund bleiben in Bremen

Produktsystematik der Abteilung 2

Stand Juni 2011

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

**Produkt 2.1.1
Amtliche Gutachten und Stellungnahmen)**

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

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

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

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

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

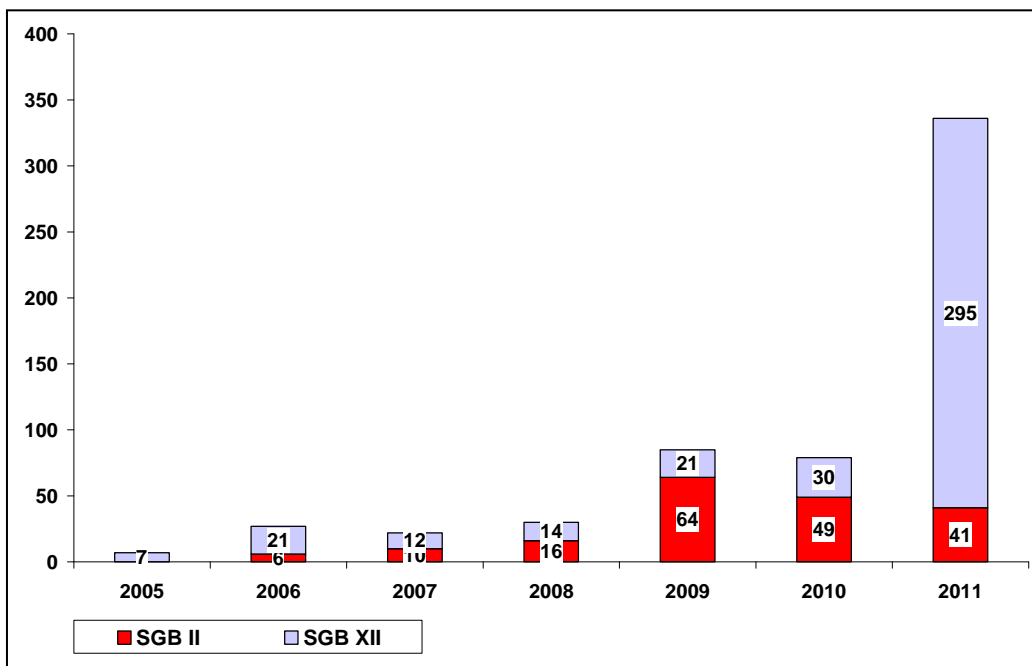


Abbildung 1: Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII und § 21 SGB II

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

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

Produkt 2.1.2

Gutachten für das Jobcenter Bremen, Rechtskreis SGB II

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

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

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

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

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

Produkt 2.1.3

Aufsicht über Gesundheitsberufe, Beteiligung an der Heimaufsicht

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

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

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

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

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

Produkte 2.2.1 und 2.2.2 HIV/AIDS und STD

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

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

Produkt 2.2.3 Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituerter

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

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

Produkt 2.2.4

Präventionsmaßnahmen zu HIV / AIDS und STD

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



Abbildung 2:
Flyer der Jugendfilmtage 2011

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

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

Produkte 2.3.1 und 2.3.2

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

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

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

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

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

Produkt 2.4.1

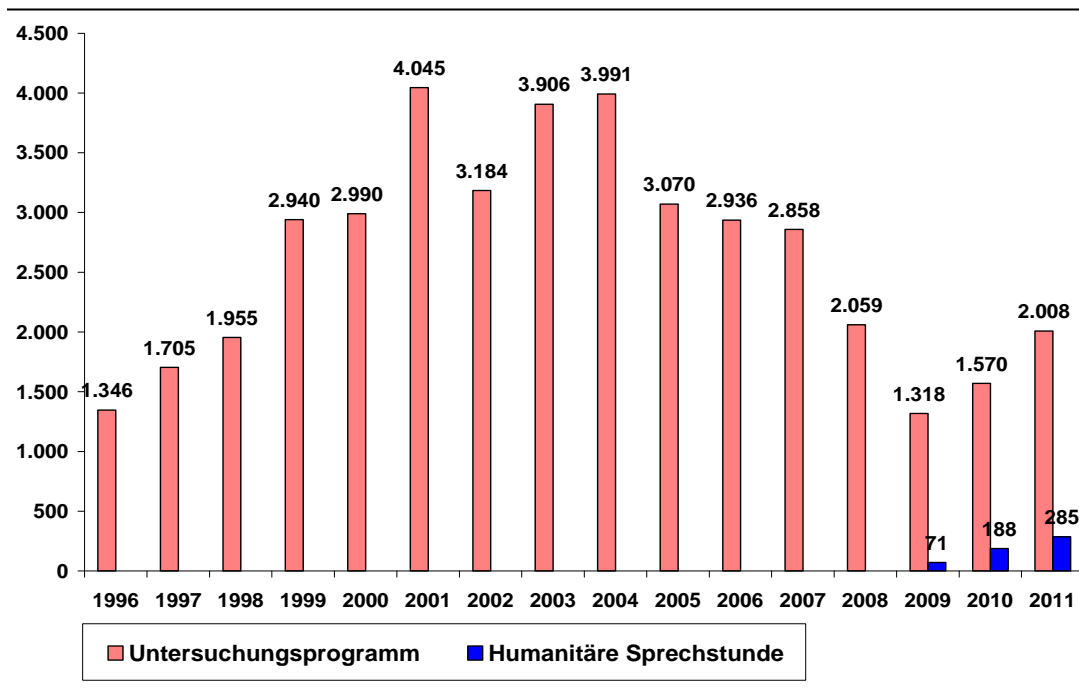
Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

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

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

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

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



Produkt 2.4.2

Humanitäre Sprechstunde für Papierlose

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

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

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

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

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

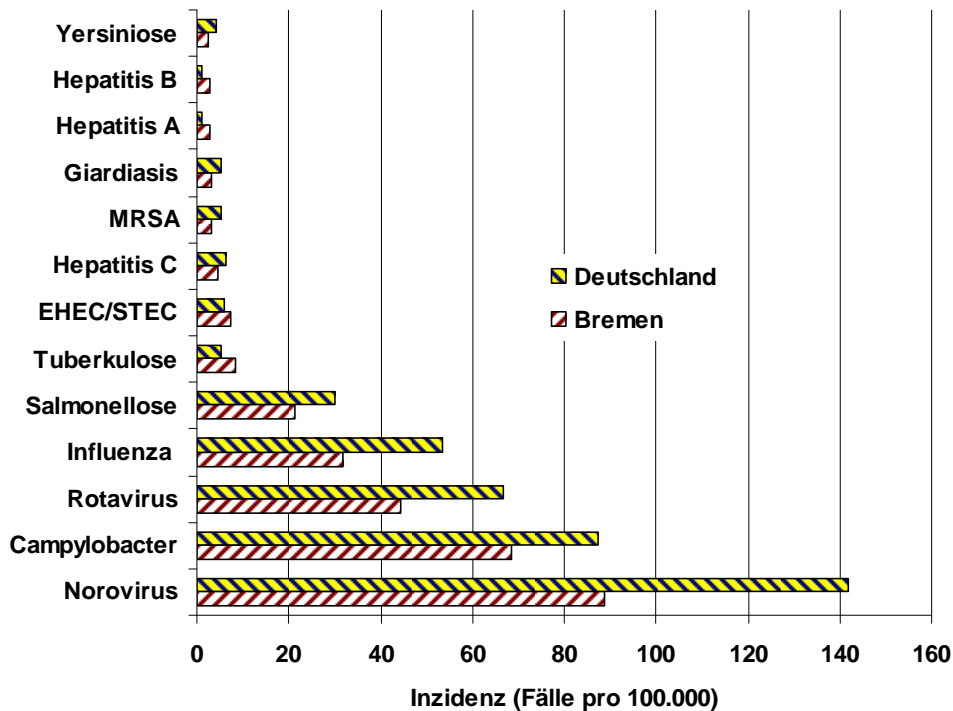


Abteilung 3
Geschützt vor Infektionen und
Umweltgefahren
Gesund leben in Bremen

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

Produkt: 3.1.1 Fallbezogene Infektionshygiene

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



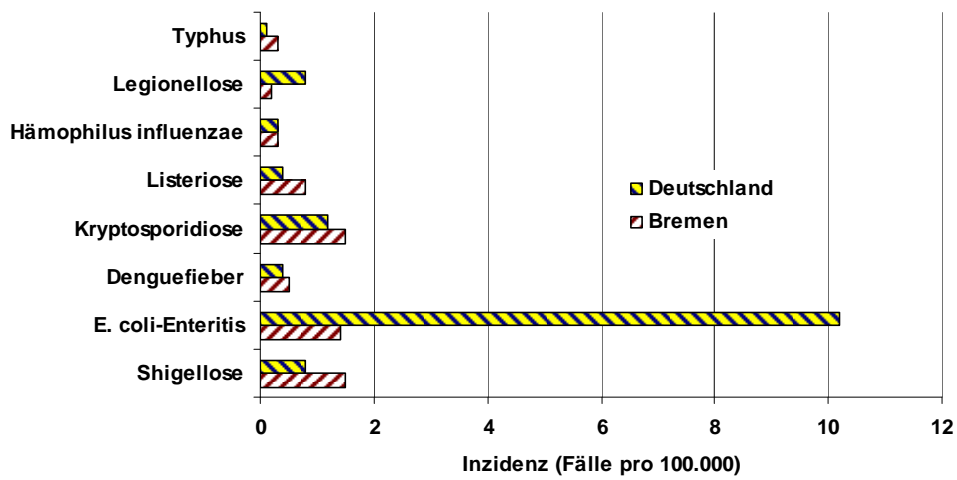


Abbildung 1: Inzidenzen (Fälle pro 100.000) der in der Stadtgemeinde Bremen gemeldeten und an das Robert Koch-Institut übermittelten Infektionskrankheiten in 2011 (Vergleich Stadtgemeinde Bremen / Deutschland)

Produkt: 3.1.2

Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten

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

Produkt: 3.1.3

Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

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

Produkt: 3.2.1

Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

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

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

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

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

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

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

Produkt: 3.2.2

Orts- und Wohnungshygiene

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

Produkt: 3.2.3

Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

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

Produkt: 3.3.1

Trinkwasserüberwachung

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

Produkt: 3.3.2

Überwachung von Badewasser und Badegewässern

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

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

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

(*) Rückgang wegen angespannter Personalsituation.

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

2 Schwimmbäder sind 2011 dauerhaft aus der Nutzung genommen worden.

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

1 Schwimmbad wurde 2011 neu eröffnet (Neubau).

Produkt: 3.3.3

Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen

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

Produkt: 3.3.4

Bauleitplanung

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

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

Produkt: 3.3.5

Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben

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

Produkt: 3.3.6

Altlasten

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

Produkt: 3.3.7

Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen

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

<http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen125.c.3951.de> .

Produkt: 3.3.8

Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen

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

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

Produkt: 3.4.1

Gesundheitsberichte

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

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

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

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

Produkt: 3.4.2 Evaluationsstudien

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

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



Abteilung 4

Chancengleichheit von Anfang an
Gesund aufwachsen in Bremen

Produktplan Abteilung 4

Stand Juni 2011

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

Produkt 4.1.1

Beratung und Betreuung in Schwangerschaft und Säuglingsalter durch Familien-Hebammen

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

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

Produkt 4.1.2

TippTapp – Sozialraumbezogene Frühberatung im häuslichen Bereich und Screening auf Kindeswohl

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

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

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

Produkt 4.1.3

Bremer Einladungsmodell „Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder“

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

Produkt 4.2.1

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

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

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

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

Produkt 4.2.2

Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und -Beratungen (Krippen und Kindergärten)

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

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

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

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

Produkt 4.2.3

Institutionen- und Systemberatung im Jugendhilfebereich

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

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

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

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

Produkt 4.3.1

Schulen- und gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsprogramme

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

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

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

Produkt 4.3.2

Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und –Beratungen in Schulen

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

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

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

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

Produkt 4.3.3 Institutionen- und Systemberatung im Bildungsbereich

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

Produkt 4.4.1 Untersuchung und Beratung (ohne Institutionenbezug)

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

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

Produkt 4.4.2

Gutachten und Stellungnahmen (ohne Institutionenbezug)

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

Produkt 4.4.3

Koordination und Unterstützung gesundheitlicher Aktivitäten auf Stadtteil- und Gemeindeebene

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

Produkt 4.4.4

Impfwesen (Kinder- und Jugendlichenimpfungen)

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

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

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

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

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

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

Produkt 4.5.1 Kinder- und Jugendzahnpflege

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

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

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



Abteilung 5
Wohnortnahe Betreuung und
Gesundheitsleistungen für
psychisch Kranke und Süchtige

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

Produkt: 5.1.1

Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie

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

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

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

Durchschnittlich belegte Plätze für Psychisch Kranke (PK) und Suchtkranke

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

Produkt 5.1.2

Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung

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

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

Produkt 5.2.1

Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe

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

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

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

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

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

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

Produkt 5.3.1

Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche

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

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

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

Leistungen quantitativ

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

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

Produkt 5.3.2

Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „Esc(ape)“

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

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

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

Anhang

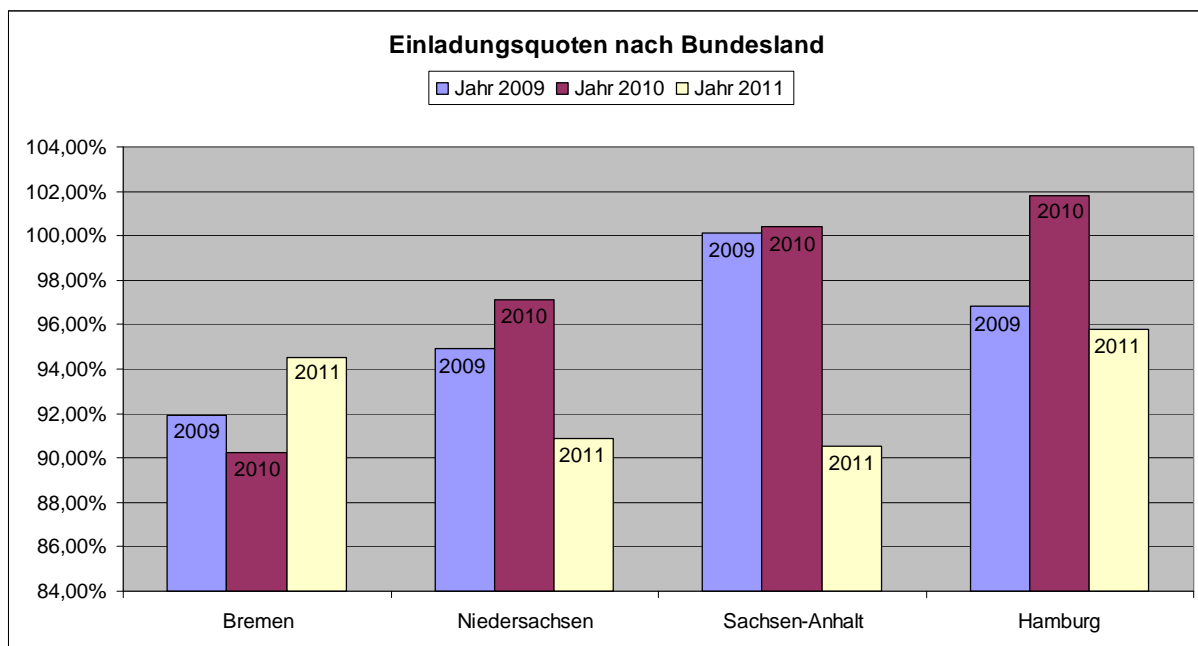


Abteilung 1
Allgemeine Verwaltung

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

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

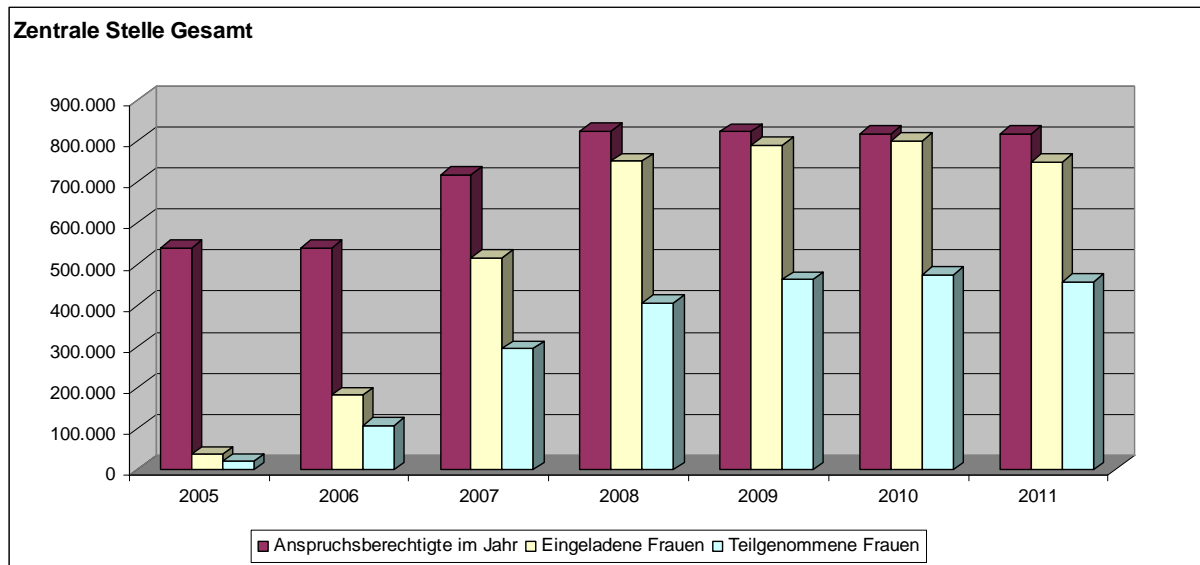
Einladungsquoten der Anspruchsberechtigten nach Bundesland für die Jahre 2009 bis 2011



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

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

Einladungs- und Teilnahmedaten im Jahresvergleich



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