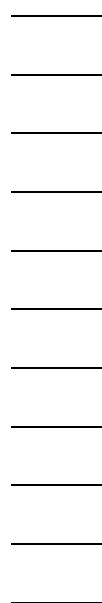


“Im Dienste Ihrer Gesundheit“

Jahresbericht 2012
des Gesundheitsamtes Bremen



Impressum

Produktbereichsverantwortliche

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

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

Sozialpädiatrische Aufgaben
Frau Dr. Gabriele Sadowski, MPH Kinderärztin
Abteilungsleiterin

Interne Serviceleistungen
Anneliese Zukunft, Oberregierungsrätin
Abteilungsleiterin

Produktplanverantwortlicher

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

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Kontakt

Tel: 361-1 00 15
Fax: 496-1 00 15
Email: Lena.Scharwies@gesundheitsamt.bremen.de
www.gesundheitsamt.bremen.de



Vorbemerkung zum Leistungsbericht 2012

Auch für den Bericht des Jahres 2012 gilt, dass sich die Leistungen der Belegschaft des Gesundheitsamts nur unvollständig in der gewählten Produktsystematik darstellen lassen: Die Bemühungen um gesunde Lebensbedingungen der Bremer Bürgerinnen und Bürger umfassen eben mehr, als sich begrifflich prägnant auf eine Kennzahl bringen und quantitativ abbilden lässt.

Zum ersten Male erhält der Bericht Angaben zu nur drei Fachabteilungen, die Produkte der aufgelösten Abteilung Sozialpsychiatrie wurden auf Abteilung 2 und Abteilung 4 verteilt. Die Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie, das Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit und Beschäftigung sowie die Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe finden sich nun im Produktbereich Sozialmedizinische Aufgaben Erwachsene, die Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche (KIPSY) und die Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „Escape“ können jetzt im Produktbereich Sozialpädiatrische Aufgaben nachgesehen werden. Darüber hinaus finden sich für das Berichtsjahr auch erstmalig Leistungsnachweise für vom Gesundheitsamt neu übernommene Aufgaben: Gelbfieberimpfungen und Reisemedizinische Beratung im Produktbereich Gesundheit und Umwelt, sowie Leistungen des Referates Pflege und Gesundheit älterer Menschen im Produktbereich Sozialmedizinische Aufgaben Erwachsene.

Zu den Anstrengungen von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die aus der Produktsystematik herausfallen, gehören auch die Implementation professioneller Software für die Jugendzahnärztlichen Aufgaben und die Trinkwasserüberwachung. Auf das Jahresende hin stellte die Teilumrüstung der Amts-EDV auf Windows 7 und das Office-Paket 2010 eine gewaltige Kraftanstrengung dar. Rund 50 PCs wurden umgestellt, rund 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben an entsprechenden Fortbildungen teilgenommen.

Der im GA erarbeitete Personalentwicklungsplan für die Zeit bis Ultimo 2015 wurde mit den damals noch für den Gesundheitsbereich zuständigen Staatsräten Dr. Schuster und Othmer

abgestimmt. Bis dahin hatten sich Wiederbesetzungen offener Stellen immer wieder verzögert, zum Teil kam es zu Arbeitsverdichtungen in absolut unerwünschtem Ausmaß. In besonderem Umfang betraf dies Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Referates Infektionsepidemiologie, die neben der Belastung durch ihre Dienstaufgaben in erheblichem Umfang durch Zuarbeit an die senatorische Behörde, an die Staatsanwaltschaft und den Parlamentarischen Untersuchungsausschuss zum ESBL-Ausbruch im KBM in Anspruch genommen wurden.

Zu den anlässlich der Vorlage der Leistungsbilanz zu erwähnenden Rahmenbedingungen gehört des Weiteren, dass auch im Jahr 2012 die Amtsleitung in Personalunion mit der Leitung der größten Fachabteilung des Amtes wahrgenommen werden musste und dass mit der Neuordnung des Gesundheitsressorts zum Jahresende seitens des nachgeordneten Amtes erneut Fragen zu beantworten waren, die gerade eben im vorherigen Ressortzuschnitt geklärt worden waren.

Dass, wie auf den nachfolgenden Seiten belegt wird, in den meisten Tätigkeitsfeldern die Aufgaben ohne Leistungseinbrüche erfüllt werden konnten, neue Aufgabenbereiche erfolgreich aufgebaut wurden und insbesondere die Qualitätsziele nicht aus den Augen gelassen wurden, spricht für die Professionalität und das Engagement der Belegschaft des Gesundheitsamtes, die ich auch an dieser Stelle hervorheben und mich ausdrücklich dafür bedanken möchte.

Eberhard Zimmermann

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen



Abteilung 2

Versorgungslücken schließen

Leistungen nach Bedarf

Gesund bleiben in Bremen

Produktsystematik der Abteilung 2 – Stand 2012

| Produktbereich | Produktgruppe | Produkt |
|---|---|--|
| 2 Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich Erwachsene | 2.1 Amts- und Vertrauensärztliche Aufgaben | 2.1.1 Amtliche Gutachten und Stellungnahmen |
| | | 2.1.2 Gutachten für das Jobcenter Bremen, Rechtskreis SGB II |
| | | 2.1.3 Heimaufsicht, Aufsicht über Gesundheitsfachberufe |
| | 2.2 Aufgaben im Bereich HIV/AIDS und STD | 2.2.1 Beratung zu HIV/AIDS, STD und HIV-Test |
| | | 2.2.2 Psychosoziale Begleitung, Beratung HIV-infizierter und AIDS-kranker Personen |
| | | 2.2.3 Information, Beratung, Betreuung, Untersuchung und medizinische Behandlung von Prostituierten |
| | | 2.2.4 Präventionsmaßnahmen zu HIV/STD, Information, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit. |
| | 2.3 Selbsthilfeförderung, Projektförderung und Gesundheitsförderung | 2.3.1 Unterstützung und Beratung von Gruppen und Einzelpersonen |
| | | 2.3.2 Förderung von Selbsthilfegruppen und Projekten einschließlich Bearbeitung und Beratung von Förderanträgen. Budgetverantwortung, Gestaltung von Förderverfahren Vergabe von Fördermitteln |
| | 2.4 Gesundheitssicherung für Zuwanderer | 2.4.1 Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Bürgerkriegsflüchtlingen, Einzelberatung, Systemberatung und Erarbeitung von Grundlagen zur Gesundheitssicherung aller Migrantengruppen |
| | | 2.4.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose |
| | 2.5 Pflege und Gesundheit älterer Menschen | 2.5.1 Pflegegutachten im Rahmen des gemeinsamen Hilfeplanverfahrens mit dem AfSD |
| | 2.6 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für psychisch kranke Menschen | 2.6.1 Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie |
| | | 2.6.2 Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung |

| | | |
|--|--|---|
| | 2.7 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für drogenabhängige Menschen | 2.7.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe |
|--|--|---|

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Nach der 2012 vorgenommenen Umstrukturierung der Psychiatrischen Aufgaben im Gesundheitsamt Bremen gehören die Bereiche Steuerungsstelle Psychiatrie und Steuerungsstelle Drogenhilfe jetzt zum Sozialmedizinischen Dienst für Erwachsene und tragen die Produktgruppen- Bezeichnungen 2.6 und 2.7.

Der ehemalige Produktbereich 5 „Steuerung und Koordination kommunaler sozialpsychiatrischer Leistungen für seelisch behinderte Menschen“ ist entfallen, die Leistungen sind geblieben.

Produkt 2.1.1 A Amtliche Gutachten und Stellungnahmen

Im Vergleich zu 2011 ist die Anzahl der Gutachtaufträge noch einmal leicht angestiegen. Es gingen insgesamt 3.038 Aufträge bei uns ein (2011: 2.994) einschließlich der Produkte 2.1.2 und 2.5.1.

Die Zahl der Untersuchungen bei Verbeamtung und Einstellung zeigt zwischen 2009 und 2012 Schwankungen; dabei sind die rückläufigen Einstellungsuntersuchungen bei tariflich Beschäftigten besonders im Vergleich zu 2009 auffällig.

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

Leicht rückläufig ist die Zahl der Begutachtungen zur Dienstfähigkeit/ Dienstunfähigkeit von Beamten (2010: 113, 2011: 140, 2012: 118). Zu diesen Gutachten erscheint im Laufe des ersten Halbjahres 2013 ein ausführlicher Sonderbericht.

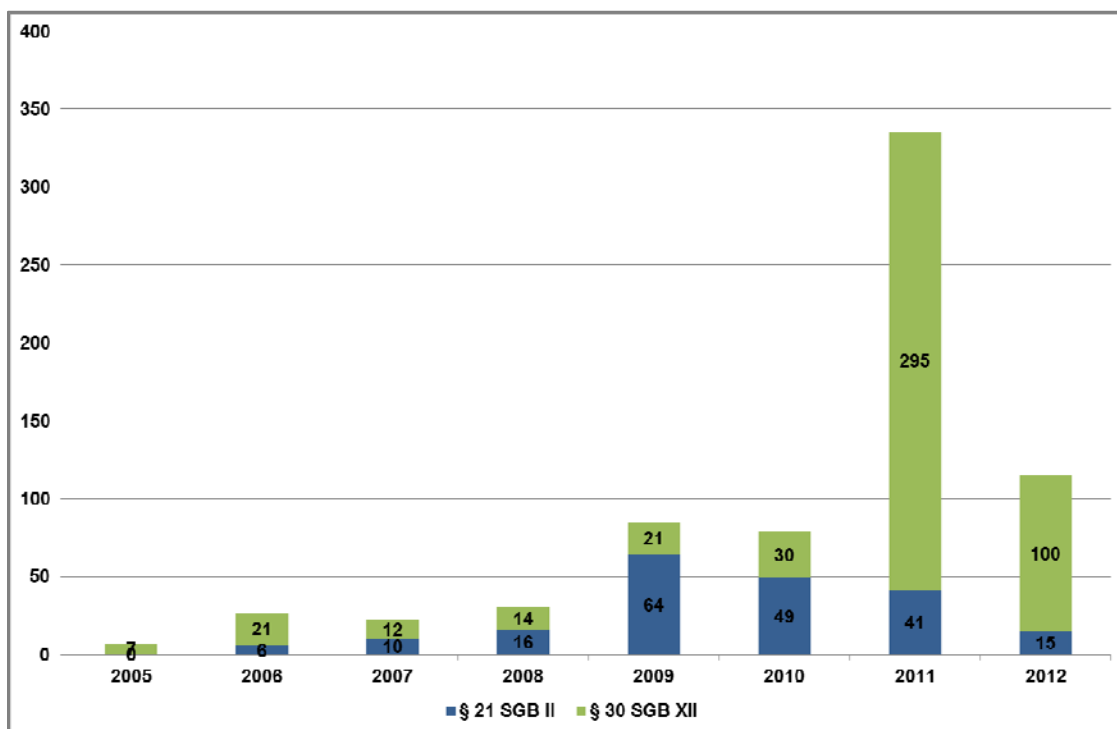


Abbildung 1: Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII und § 21 SGB II

Der gewaltige Anstieg des Vorjahres bei Gutachten zu Krankenkostzulagen nach § 30 SGB XII hat sich nicht fortgesetzt (Abbildung 1).

Wir nehmen an, dass die Fallbearbeitung in den Sozialzentren mit anschließender Überprüfung der Indikation für eine Krankenkostzulage durch das Gesundheitsamt jetzt weitgehend abgeschlossen ist

Produkt 2.1.2

Gutachten für das Jobcenter Bremen, Rechtskreis SGB II

Das Gesundheitsamt ist seit Ende 2005 Vertragspartner des Jobcenter Bremen und erstellt gegen Entgelt Gutachten für die Geschäftsstellen Ost I und Ost II vor allem zur Frage der Erwerbsminderung nach § 8 SGB II. Die Zahl der Gutachtaufträge für diese beiden Geschäftsstellen liegt auf dem Niveau des Vorjahres.

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

Im Dezember 2011 begann eine systematische Auswertung aller Gutachten zur Erwerbsminderung, die im Juni 2012 nach Erreichen einer ausreichend großen Stichprobe abgeschlossen wurde. Darüber wird demnächst ein Sonderbericht erscheinen.

| Jahr | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 | 2007 | 2006 | 2005 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Gutachtaufträge SGB II | 850 | 834 | 908 | 672 | 761 | 1.003 | 987 | 396 |

Auch die Zahl der Gutachten zu Krankenkostzulagen nach § 21 SGB II ist weiter rückläufig (siehe auch Abbildung 1).

Produkt 2.1.3

Aufsicht über Gesundheitsberufe, Beteiligung an der Heimaufsicht

Im Vergleich zu 2011 gab es keine wesentlichen quantitativen und qualitativen Veränderungen. Bei den Heimbegehungen gemeinsam oder in Absprache mit der Heimaufsicht ist der Anteil unangemeldeter Begehungen konstant geblieben mit etwa der Hälfte aller Begehungen. Zugenommen haben darunter Begehungen, denen eine Beschwerde vorausgegangen ist, in der Regel sind das Klagen von Angehörigen über Defizite in der Grundpflege, beispielsweise über unzureichende Flüssigkeitszufuhr und Kritik an der Tagesstruktur für die Bewohner. Erfreulicherweise haben sich die meisten dieser Beschwerden nicht bestätigt.

Die Anzahl der schriftlichen Überprüfungen für **allgemeine** Heilpraktiker ist auf 37 angestiegen (2011: 22 Überprüfungen) und hat sich gegenüber 2006 und 2007 mehr als verdoppelt. Dadurch folgten auch mehr mündliche Überprüfungen (27 statt 14 im Jahr 2011). Interessant ist die langjährige Statistik der Heilpraktikerüberprüfungen. Von insgesamt 423 Teilnehmerinnen und Teilnehmer zwischen 1994 und 2012 haben 113 Personen die schriftliche und die nachgeschaltete mündliche Überprüfung bestanden (siehe Abbildung 2).

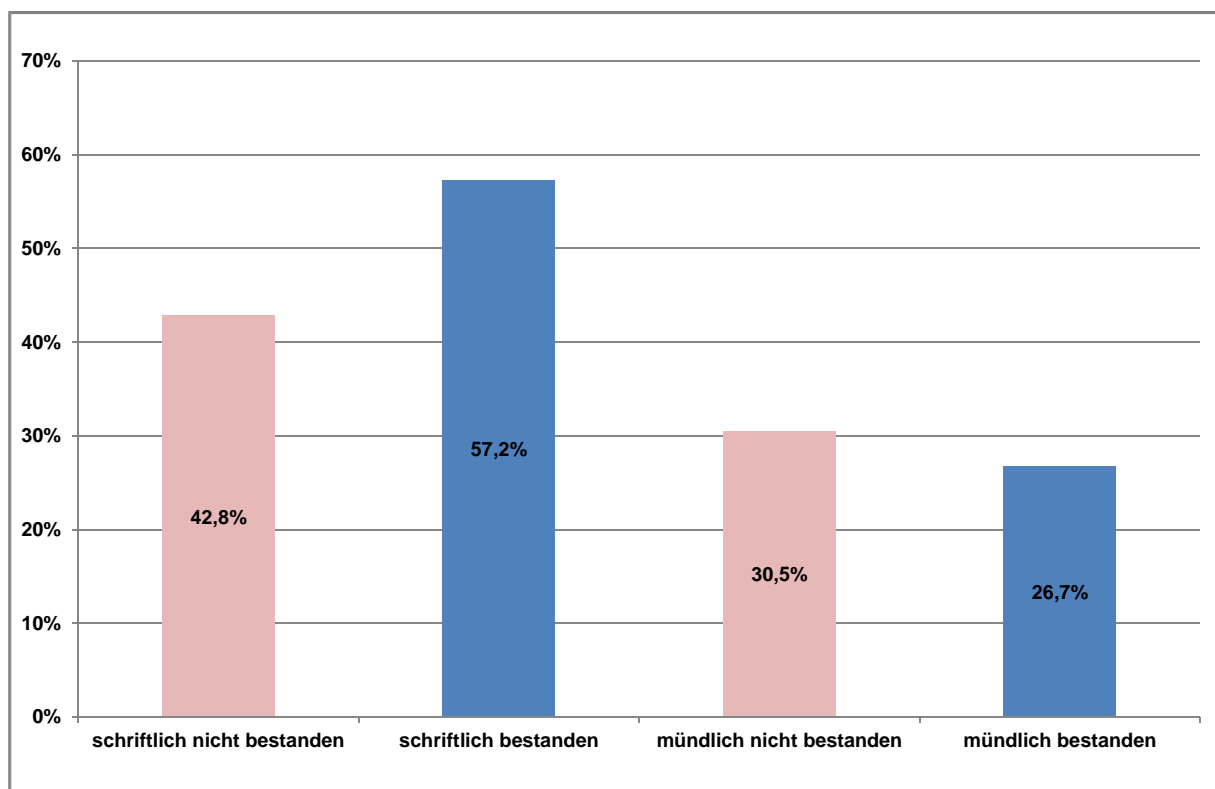


Abbildung 2: Ergebnisse der Überprüfungen für allgemeine Heilpraktiker 1994 bis 2012 (N = 423 = 100%)

Für den sektoralen Heilpraktiker **Psychotherapie** wurden im Herbst 2012 erstmals schriftliche Überprüfungen durchgeführt. Die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer (12 von 13) hat bestanden. Die Entwicklung der kommenden Jahre bleibt allerdings abzuwarten.

Produkte 2.2.1 und 2.2.2 HIV/AIDS und STD

Die Anzahl aller Beratungskontakte entsprach 2012 mit 2.564 Kontakten dem Niveau des Vorjahres. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), stellen nach wie vor eine wichtige Zielgruppe. 19% aller Männer, die einen HIV-Test in der Beratungsstelle durchführen lassen wollen, gehören dieser Gruppe an. Nach Schätzungen des RKI treten 75% aller HIV-Neuinfektionen bei MSM auf. In Bremen gaben im Jahr 2012 exakt 30 von 40 HIV-Infizierten an, sich über sexuelle Kontakte zwischen Männern infiziert zu haben. Um diesen Personenkreis besser erreichen zu können, bietet die AIDS/STD Beratung seit September 2012 ein erweitertes Untersuchungsangebot für MSM an, das den aktuellen Empfehlungen des RKI für diesen Personenkreis entspricht. Der HIV-Test wird mit einem Analabstrich auf Chlamydien und Gonorrhoe verbunden, da diese Infektionen nicht zuverlässig durch Blutuntersuchungen erfasst werden können. Dieses Angebot ist mit einer Evaluation verbunden, um zu klären, inwieweit es gelingt, Personen mit besonderen Infektionsrisiken zu erreichen. Erste Zwischenauswertungen deuten auf die Treffsicherheit des Angebotes. Mehr als 10% der untersuchten Männer hatten eine Chlamydieninfektion und etwas weniger als 10% eine Gonorrhoe.

Produkt 2.2.3 Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituierter

In der Stadt Bremen ist derzeit die Gesamtzahl von Sexarbeiterinnen rückläufig. Aufgrund verschiedener Faktoren – vor allem polizeiliche Maßnahmen – findet derzeit eine Abwanderung ins niedersächsische Umland statt. Dies wirkte sich auch auf die Zahl der Beratungskontakte in der Beratungsstelle aus, die von 1.429 (2011) auf 1.131 Kontakte im Jahr 2012 sanken. Durch verstärkte Streetwork blieb die Zahl der Beratungskontakte in diesem Bereich gegenüber dem Vorjahr mit 478 relativ konstant (508 Streetwork-Kontakte im Jahr 2011). Der Anteil von Ausländerinnen unter den erreichten Frauen ist mit 82% nach wie vor sehr hoch. Sexarbeiterinnen aus Bulgarien und Rumänien sind die bei weitem größte Gruppe. Insbesondere der Anteil von Frauen aus Rumänien nimmt seit 2010 deutlich von 10% auf jetzt 23% zu. Bei den ärztlichen Untersuchungen von Sexarbeiterinnen wurden zwei behandlungsbedürftige Syphilis-Infektionen und 8 Fälle von Gonorrhoe entdeckt; andere bakterielle Vaginosen sind weiterhin mit 32% aller Diagnosen deutlich häufiger.

Produkt 2.2.4

Präventionsmaßnahmen zu HIV / AIDS und STD

Die „JugendFilmTage“ fanden 2012 zum 11. Mal gemeinsam mit etwa 2.200 Schülerinnen und Schülern statt. Wir haben beobachtet, dass im Gegensatz zu früheren Jahren weniger Klassen aus gymnasialen Oberstufen teilgenommen haben, aber deutlich mehr Schülerinnen und Schüler aus Förderzentren und aus Oberschulen (= Realschulen). Vor allem die Inanspruchnahme durch Förderzentren ist aus unserer Sicht eine erwünschte Entwicklung, die uns in der Fortführung der JugendFilmTage bestärkt.

Das Engagement von Lehrerinnen und Lehrern ist ein entscheidender Erfolgsfaktor; auch die Auswahl der Filme spielt eine nicht unwesentliche Rolle. Wir beabsichtigen, die nächsten JugendFilmTage mit einem geeigneten Instrument zu evaluieren.

Produkte 2.3.1 und 2.3.2

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

Der Bereich Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung befand sich 2012 in einer Umbruchsituation, die immer noch nicht abgeschlossen ist. Beratungskontakte mit Institutionen und existierenden Selbsthilfegruppen fanden statt, wenn auch in deutlich geringerem Umfang als in den Vorjahren. Einzelpersonen suchen häufig nach einer für sie geeigneten Selbsthilfegruppe auf Empfehlung ihres Arztes, im Anschluss an eine Klinikbehandlung oder werden durch andere Betroffene motiviert. Diese Beratungen sind überwiegend telefonische Beratungen.

Die bewährte Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung setzte sich fort mit der Beteiligung an der Veranstaltungsreihe „KVHB – Hautnah“ und beim mit weit über 1.000 Bürgerinnen und Bürgern gut besuchten „Tag der ambulanten Medizin“ im Herbst 2012 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Beteiligung an dieser Veranstaltung bietet die Möglichkeit, mit relativ geringem Aufwand zahlreiche Menschen zu informieren und zu beraten.

Bei Selbsthilfetagen in Bremen-Nord im April 2012 war das Referat Selbsthilfeförderung präsent und aktiver Unterstützer in der Vorbereitung dieser Veranstaltung, die der Verbreiterung des Selbsthilfgedankens in Bremen-Nord diente.

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 17.140 € ebenfalls konstant. In diesem Betrag, der 2006 noch bei 14.160 € lag, widerspiegelt sich die leichte Zunahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und damit gestiegener Mitgliederzahlen der Krankenkassen.

Produkt 2.4.1

Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

Infolge der weiter steigenden Zugangszahlen bei Asylsuchenden und Flüchtlingen hat die Anzahl der medizinischen Untersuchungen nochmals auf 2.349 zugenommen. Bei 726 Patientinnen und Patienten bedeutet das durchschnittlich 3,2 Kontakte in den Sprechstunden. Abbildung 3 zeigt den 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. 72% (Vorjahr 77%) der medizinischen Untersuchungen führten zu kleineren therapeutischen Maßnahmen, zumeist kurzer medikamentöser Behandlung bei Schmerzzuständen oder im Rahmen von grippalen und Atemwegsinfekten.

16,5% (Vorjahr 14%) der untersuchten Patienten wurden an niedergelassene Ärzte zu Diagnostik und Behandlung weiterverwiesen. In 7 Fällen war unmittelbar eine Klinikeinweisung zu veranlassen. Zu Allgemeinärzten, Gynäkologen und niedergelassenen Kinderärzten gab es die meisten Überweisungen (58%).

Die Patientinnen und Patienten stammten aus 29 verschiedenen Herkunftsländern. Drei nahezu gleichgroße Gruppen sind Flüchtlinge aus Syrien, Ex-Jugoslawien und Afghanistan, die allein 48% der Zuwanderer stellen. Unter den Zugewanderten waren 102 Kinder von 0 bis 5 Lebensjahren.

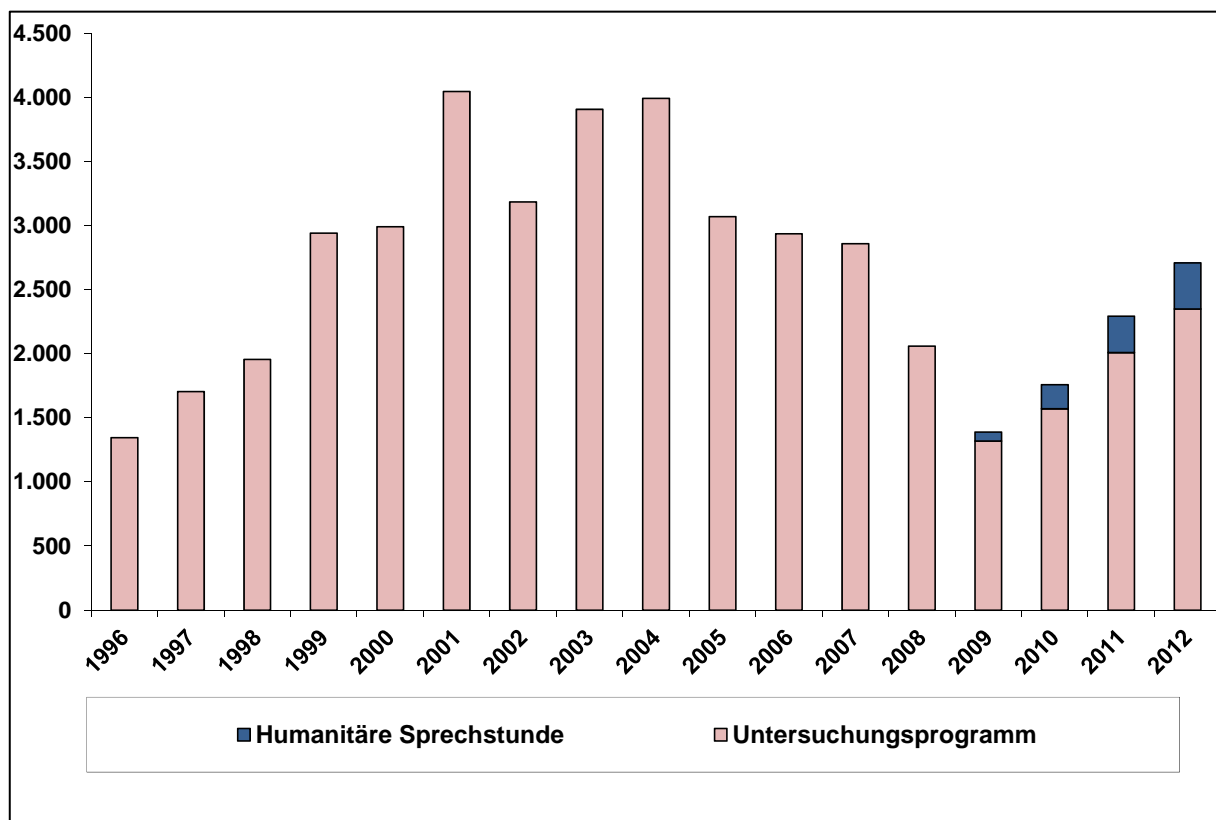


Abbildung 3: Untersuchungszahlen seit 1996, ab 2009 auch Humanitäre Sprechstunde

Produkt 2.4.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose

Die 2009 eingerichtete Humanitäre Sprechstunde hat sich etabliert. Die Zahl der Konsultationen ist erwartungsgemäß gestiegen (siehe auch Abbildung 3). Die Inanspruchnahme verteilte sich gleichmäßig auf die vier Quartale. 359 Konsultationen fanden statt (2011: 285). In der Altersverteilung ist am häufigsten die Gruppe der 21 – 30jährigen vertreten. Frauen überwiegen nun mit fast 64%. Das Krankheitsspektrum ist vielfältig.

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

Die vorgeschalteten Clearinggespräche erweisen sich als wichtiger Baustein des Konzeptes, weil immer wieder vorkommende Fragestellungen wie Aufenthaltsstatus oder die Legalisierungsoption des Aufenthalts, Krankenversicherung, Kostenübernahme von Behandlungen und Geburten zu bearbeiten sind. Der Anteil nichtversicherter Patientinnen und Patienten aus EU – Ländern lag 2012 knapp unter 50% (2011: 44%), hat sich also nicht wesentlich verändert. Die typischen Abläufe in der Humanitären Sprechstunde sind in Abbildung 4 veranschaulicht.

Ausführlichere Informationen finden sich im Bericht über die Humanitäre Sprechstunde für die Zeit von August 2009 bis August 2012.

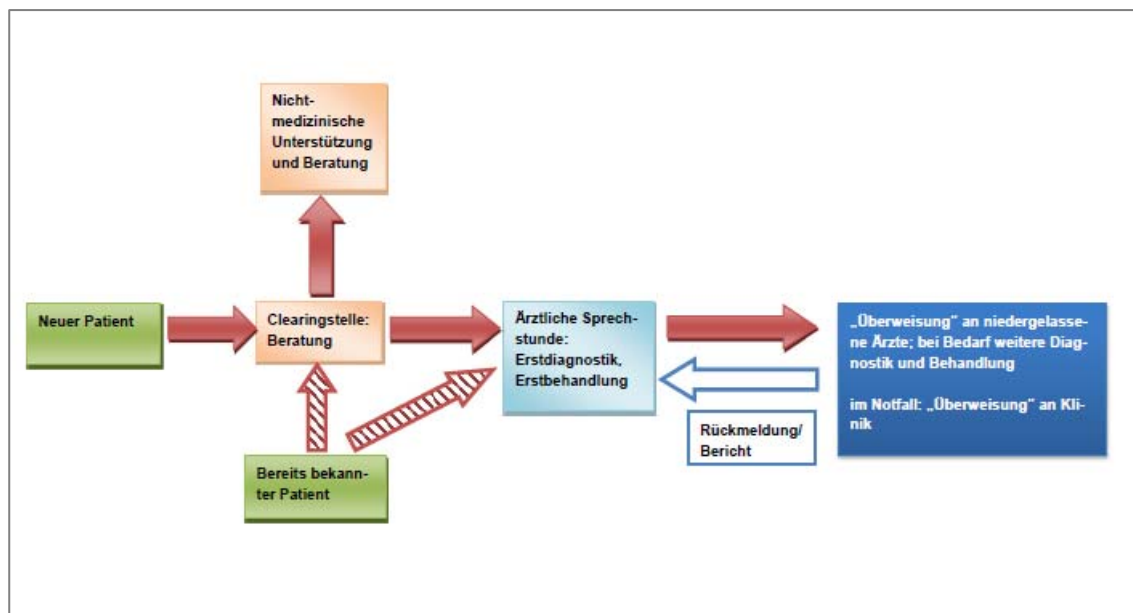


Abbildung 4: Abläufe in der Humanitären Sprechstunde

Zum Produkt 2.5.1 Pflege und Gesundheit älterer Menschen

Dieser Aufgabenschwerpunkt ist neu im Spektrum der Sozialmedizin für Erwachsene. Die Arbeitsaufnahme des Referates, das mit erfahrenen Pflegefachkräften und einem Pflegewissenschaftler als Leitung besetzt ist, begann im Januar 2012 im Rahmen einer gemeinsamen Fachkoordination in der Hilfe zur Pflege mit der Senatorischen Behörde für Soziales. Dieser Zusammenarbeit gingen langjährige und teilweise kontroverse Diskussionen mit dem damaligen Amt für Soziale Dienste voraus. Unser Ziel war, Pflegefachlichkeit endlich umfassend in die Ermittlung pflegerischer Bedarfe einzubringen.

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

Die Leistungsdaten von 2012 sind beachtlich, Vergleiche liegen naturgemäß nicht vor.

| | 2012 |
|--|-------------|
| Einstufungsgutachten | 122 |
| Bedarfsfeststellungen bei vorliegender Einstufung durch den MDK | 198 |
| Kombinationsgutachten (Einstufung und Bedarf) | 88 |
| Alle Gutachtentypen | 408 |
| Beratungsbesuche bei Pflegebedürftigen, die reine Geldleistung (Pflegegeld) erhalten | 37 |
| Interdisziplinäre Fallbesprechungen | 64 |

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

Eine detaillierte Zwischenbilanz über alle Aspekte der Tätigkeit ist für den Sommer 2013 geplant.

Zum Produkt 2.6.1

Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie – Bereich Wohnen

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

Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlich belegten Plätze für Psychisch Kranke und für Suchtkranke (legale Sucht). Die Zunahme der Platzzahlen vor allem im Betreuten Wohnen für Psychisch Kranke setzt sich fort (+ 4,4% im Vergleich zu 2011). Betrachtet man die Entwicklung im Ambulant Betreuten Wohnen seit Beginn der Tätigkeit der Steuerungsstelle Psychiatrie, liegt die Platzzahl inzwischen bei 156% des Ausgangswertes von 2003 (= 100%). Abbildung 5 illustriert den langjährigen Verlauf.

Der Anstieg der Plätze im Heimwohnen ist dagegen moderat.

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

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

Mit der Eröffnung weiterer Angebote in Wohngemeinschaften für junge Erwachsene und mehr Trainingswohnen soll der immer noch bestehenden Unterbringung von Patienten außerhalb Bremens (2012: 102 Plätze) weiter entgegengewirkt werden.

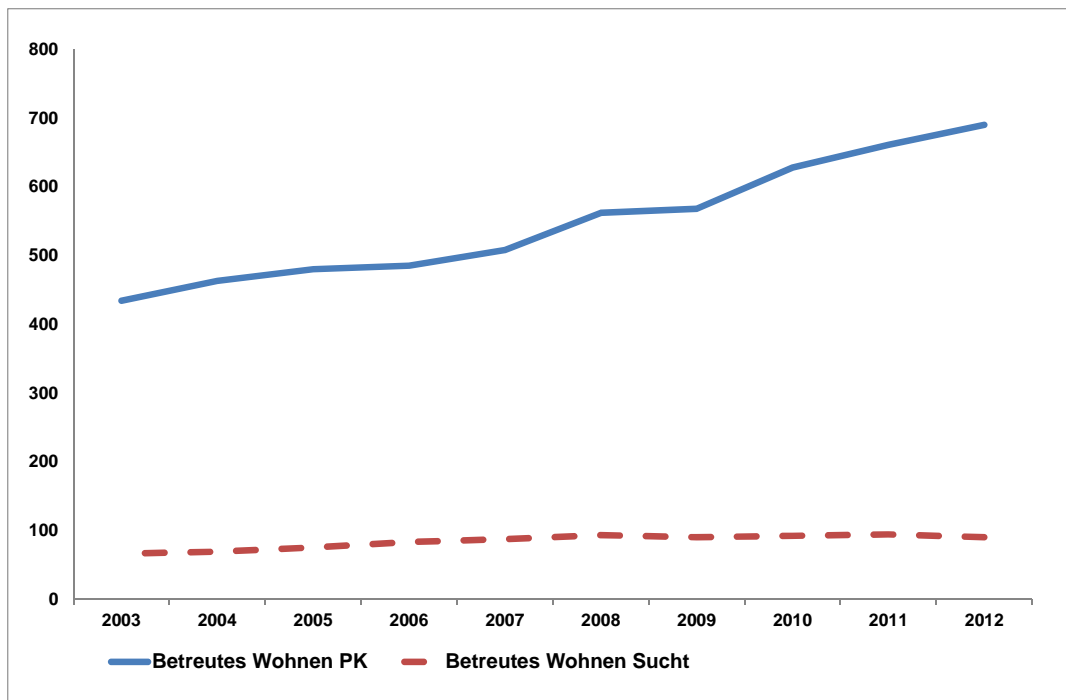


Abbildung 5: Plätze im Betreuten Wohnen für Psychisch Kranke und Suchtkranke

Zum Produkt 2.6.2

Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung

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

Für nicht erwerbsfähige psychisch kranke und suchtkranke Menschen bietet dieses Projekt seit 01.07.2009 niedrighwellige und abgestufte Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten bei 10 verschiedenen Trägern. Es handelt sich dabei um einfache und zeitlich begrenzte Tätigkeiten unterschiedlicher Anforderungsniveaus. Das Projekt wurde mit Deputationsbeschluss vom 13.08.2012 um zwei weitere Jahre verlängert, das Budget geringfügig von 200.000 auf 207.000 € für 2013 angehoben. Zum Stichtag 31.12.2012 waren 170 Personen in diesen Maßnahmen beschäftigt (2011: 154, 2010: 131).

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

Zum Produkt 2.7.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogenhilfe

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

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

Für diese Entwicklung gibt es einen Hauptgrund: Bei etwa konstanter Fallzahl von 1.000 Klientinnen und Klienten im Drogenhilfesystem und weiter steigender Lebenserwartung – ein Effekt besserer medizinischer Versorgung einschließlich Substitutionsbehandlung – verlängert sich logischerweise die Verweildauer in Drogenhilfeeinrichtungen. Heimwohnen spielt eine andere, bedeutendere Rolle als bei psychisch Kranken aufgrund der Störungsbilder bei manchmal multimorbiden Drogenabhängigen. Auch auswärtige Unterbringungen Drogenabhängiger haben einen anderen Stellenwert, weil szeneferne Unterbringung mit klaren Strukturen oft sinnvoll und erforderlich ist, um nachhaltig Entwöhnung und eine Lebensperspektive ohne Drogen zu erreichen.

Mit rund 1,5 Mio. € blieb das Niveau der vom Referat gesteuerten Zuwendungen für die ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen in Bremen in etwa konstant. Auch die Nutzerzahlen in den Einrichtungen haben sich im Berichtsjahr nicht wesentlich verändert.

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

Der im Zusammenhang mit den Drogenfunden in den Haaren von Kindern drogenabhängiger Eltern 2011 entstandene ‚Runde Tisch Substitution‘ hat sich unter maßgeblicher Beteiligung des Referats im Berichtsjahr 2012 zu einem wichtigen Kooperations- und Koordinationsgremium mit regelmäßigen Sitzungen und 6 zuarbeitenden Arbeitsgruppen weiterentwickelt. Unter Beteiligung aller in der Substitutionsbehandlung relevanten Institutionen einschließlich Ärztekammer, Apothekerkammer, KV und Krankenkassen verständigte sich der Runde Tisch im Berichtsjahr in vielen Bereichen auf einheitliche und verbindliche Verfahrensweisen für die Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger in Bremen.



Abteilung 3

Geschützt vor Infektionen und
Umweltgefahren
Gesund leben in Bremen

Produktsystematik Abteilung 3

| 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 |
| | | 3.1.4 Gelbfieberimpfungen |
| | | 3.1.5 Reisemedizinischer Dienst |
| | 3.2 Objektbezogener Infektionsschutz | 3.2.1 Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen |
| | | 3.2.2 Orts- und Wohnungshygiene |
| | | 3.2.3 Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren |
| | | 3.2.4 Gelbfieberimpfungen |
| | | 3.2.5 Reisemedizinischer Dienst |
| | 3.3 Umweltbezogener Gesundheitsschutz | 3.3.1 Trinkwasserüberwachung |
| | | 3.3.2 Überwachung von Badewasser- und 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 | |

Gesundheit und Umwelt 2012

Die Arbeit in der Abteilung 3 Gesundheit und Umwelt insgesamt stand 2012 in engem Zusammenhang mit den Anforderungen des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses "Krankenhauskeime" bzw. der dort untersuchten Problematik und hat zu einem Höchstmaß an Arbeitsbelastung für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geführt. Eine Reihe von Regelaufgaben konnte folglich in diesem Jahr nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden (Routinebegehungen von medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäuser und Alten- und Pflegeheime). Hinzu kamen personelle Engpässe insbesondere bei der Trink- und Badewasserüberwachung, die dort über weite Strecken lediglich einen Notbetrieb ermöglichten. Selbst dieser war nur zu realisieren, weil die im Rahmen der subsidiären Bürgerberatung sonst angebotenen Ortstermine im Zusammenhang mit Feuchtigkeit und Schimmelschäden 2012 bis auf wenige Ausnahmen vollends eingestellt wurden.

Daneben ist zu vermelden, dass der aus dem Hafengesundheitsamt Bremen stammende Reisemedizinische Dienst 2012 sehr erfolgreich in das Referat Infektionsepidemiologie integriert werden konnte. Bei der Vergabe von Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich konnte 2012 ein absoluter Höchststand erreicht werden. Zu vermerken ist daneben das starke Auftreten von Ratten im Bremer Stadtgebiet mit einer damit verbundenen Höchstzahl an Anfragen bei der Beratung zu Schädlingen im Gesundheitsamt.

Im Bereich der Genehmigungs- und Planungsvorhaben bildeten sich Kindertagesstätten und Schulen als absolute Schwerpunktprojekte heraus. Den zweiten Schwerpunkt bildeten Planungen im Straßen- und Bahnbereich. Im Altlastenbereich hat die Zahl der Verfahren auch im dritten Jahr zugenommen und betraf insbesondere den Grundwasserbereich. Es war auch die höchste Zahl an veröffentlichten Anwohnerinformationen zu verzeichnen. Die Zahl der Bürgeranfragen im Rahmen der Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen bewegte sich weiterhin auf hohem Niveau. Schließlich ist festzuhalten, dass im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung bei dort ebenfalls vorhandenen personellen Engpässen eine Vielzahl an Berichten erarbeitet wurde, deren Veröffentlichung im Frühjahr und weiteren Verlauf des Jahres 2013 zu erwarten ist. Die Gesundheitsberichterstattung unterstützte daneben massiv auch die Bearbeitung und Weiterentwicklung der Homepage des Gesundheitsamtes Bremen.

Produkt: 3.1.1
Fallbezogene Infektionshygiene

Im Jahr 2012 stand die Arbeit dieses Bereiches erheblich unter dem Eindruck der Arbeit des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“. Der zusätzliche Arbeitsaufwand war beträchtlich.

Die Anzahl aller gemäß § 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten Infektionskrankheiten bzw. jener, die die Falldefinition erfüllen und daher über das LKZ an das RKI übermittelt werden müssen, sank 2012 nach dem Tiefstand im Vorjahr nochmal ab und zwar auf 1.675 bzw. 1.427 Fälle. Die Anzahl der Personen, die in Umgebungsuntersuchungen auf TBC untersucht werden mussten, stieg nach dem beträchtlichen Anstieg im Vorjahr auch in 2012 nochmals (auf 741 Personen) an. Die Fallfindungsquote im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen verdoppelte sich gegenüber dem Vorjahr annähernd auf 1,1 %. Der IGRA-Test (Interferon-Gamma-Release Assay) ist spätestens seit dem Jahr 2012 die Standard-Methode für TBC-Screening-Untersuchungen. Probleme mit Ektoparasiten (wie Kopfläuse) bewegten sich auf einem mittleren Niveau. In 2012 wurden lediglich 3 Tätigkeitsverbote ausgesprochen.

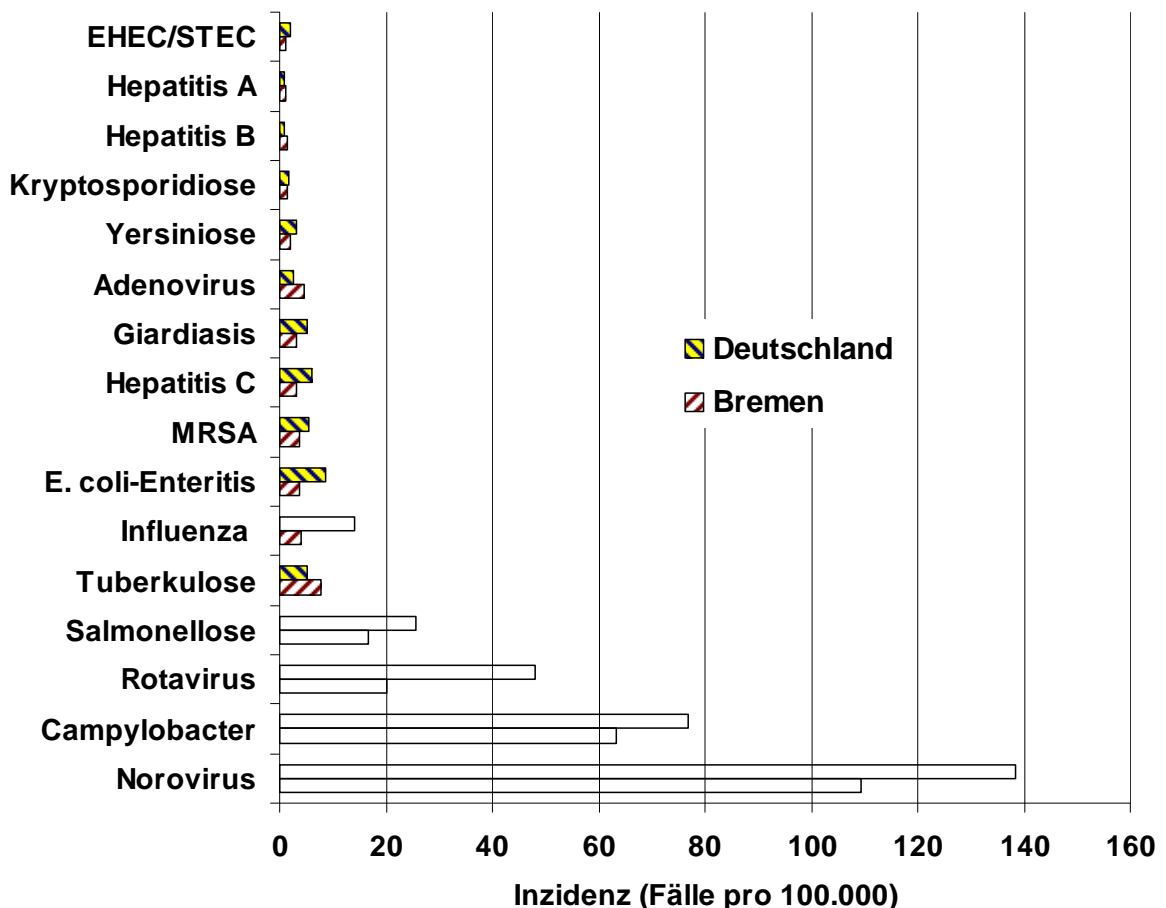


Abbildung 1: Inzidenzen (Fälle pro 100.000) der in der Stadtgemeinde Bremen gemeldeten und an das Robert Koch-Institut übermittelten Infektionskrankheiten in 2011

| | Bremen | Deutschland |
|-------------------|--------|-------------|
| Norovirus | 109,3 | 138,4 |
| Campylobacter | 63,2 | 76,8 |
| Rotavirus | 20 | 48 |
| Salmonellose | 16,6 | 25,5 |
| Tuberkulose | 7,7 | 5,2 |
| Influenza | 3,9 | 14,1 |
| E. coli-Enteritis | 3,6 | 8,6 |
| MRSA | 3,6 | 5,5 |
| Hepatitis C | 3,3 | 6,1 |
| Giardiasis | 3,2 | 5,2 |
| Adenovirus | 4,5 | 2,6 |
| Yersiniose | 2 | 3,3 |
| Kryptosporidiose | 1,5 | 1,7 |
| Hepatitis B | 1,5 | 0,8 |
| Hepatitis A | 1,2 | 1 |
| EHEC/STEC | 1,1 | 1,9 |

Tabelle 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 zeigten sich die gleichen Trends bei den Infektionskrankheiten wie auf Stadtebene in Bremen. Die Infektionszahlen bewegen sich im Fünfjahresvergleich auf dem absolut niedrigsten Niveau. Die Zahl der nichtnamentlichen Meldungen vom Labor zum RKI (nach § 7 (3) IfSG, insbesondere HIV und Syphilis) hat sich im Vergleich zum Vorjahr wieder reduziert. Zu erwähnen bleibt für das vergangene Jahr der erste Lepra-Fall im Land Bremen, der in Bremen aufgetreten ist. Die Infektion ist jedoch aus dem Ausland mitgebracht worden.

Produkt: 3.1.3

Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

Die Zahl der ausgestellten Erstbescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich ist mit 4.571 die höchste der vergangenen 5 Jahre. Damit zeichnet sich in den vergangenen Jahren eine Stabilisierung der Zahlen auf dem Niveau von ca. 4.500 Bescheinigungen ab. Die Zahl der durchgeführten Belehrungen ist jedoch gegenüber dem Vorjahr etwas zurückgegangen.

Produkt: 3.1.4 Gelbfieberimpfungen

Die am Gesundheitsamt angesiedelte Gelbfieberimpfstelle der Stadt Bremen hat im Jahr 2012 1.268 Impfungen durchgeführt. Im Vergleichszeitraum des Jahres 2011 waren im alten Hafengesundheitsamt in Bremen 959 Gelbfieberimpfungen verabreicht worden. Dies entspricht einer Steigerung der Imp fzahlen um knapp ein Drittel.

Produkt: 3.1.5 Reisemedizinischer Dienst

Reisemedizinische Impfungen (außer Gelbfieberimpfungen) beliefen sich in 2012 auf 939 (plus 23 % gegenüber 2011). Die reisemedizinischen Beratungen erreichten mit 4.299 einen um 43 % höheren Wert als im Vorjahr. Die Inanspruchnahme des Reisemedizinischen Dienstes wie auch der Gelbfieberimpfstelle spiegeln einen anhaltenden Trend zu Fernreisen in der Bevölkerung wider. Hier spielen insbesondere Kreuzfahrten eine herausgehobene Rolle. Zeitweise sprengten die Anfragen an den Reisemedizinischen Dienst dessen Kapazitäten erheblich.

Produkt: 3.2.1 Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

Die hohen Arbeitsbelastungen im Zusammenhang mit dem Parlamentarischen Untersuchungsausschuss „Krankenhauskeime“ sowie personelle Gründe führten dazu, dass in 2012 die Zahl der Begehungen einen fünfjährigen Tiefstand erreicht hat. Dies betraf bei den medizinischen Einrichtungen insbesondere die Krankenhäuser, von denen nur 6 begangen werden konnten. Bei den Gemeinschaftseinrichtungen konnten von den Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen nur 20 begangen werden, während es im Jahr 2010 78 gewesen sind. Damit wurde der Tiefstand von 2011 nochmals deutlich unterboten. Die Quote der Begehungen ohne Beanstandungen hat sich gegenüber 2011 jedoch prozentual nahezu verdreifacht; dies betraf insbesondere Medizinische Einrichtungen. Die Zahl der Teilnehmer /innen an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen ist mit 1.735 um ca. 20 % gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

| Hygienische Überwachung | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
|---|------|------|--------------|--------|------|
| Gesamtzahl der Begehungen | 44 | 53 | 137 +?(#) | 72 (*) | 122 |
| <u>davon</u> medizinische Einrichtungen | 13 | 17 | 16+?(#) | 17 | 20 |
| a) Krankenhäuser | 6 | 13 | 3 | 2 | 7 |
| b) Rettungswachen | 2 | 2 | ?(#) | 4 | 9 |
| c) Labore | 2 | 0 | 6 | 1 | 3 |
| d) Geburtshäuser | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| e) Arztpraxen / Praxen für ambulante OP | 3 | 2 | 5 (**) | 10 | 1 |
| <u>davon</u> Gemeinschaftseinrichtungen | 22 | 36 | 82 | 50 | 82 |
| a) Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtung | 20 | 34 | 78 | 46 | 79 |
| b) JVA | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 |
| c) Wohneinrichtungen mit familiärem Charakter | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <u>davon</u> sonstige Einrichtungen mit hyg. Relevanz | 9 | 0 | 39 | 5 | 20 |

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

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

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

Tabelle 2: Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

Produkt: 3.2.2

Orts- und Wohnungshygiene

Die Anzahl der bearbeiteten schriftlichen Beschwerden lag mit 52 Fällen auf dem höchsten Stand innerhalb der letzten 5 Jahre. Auch die Zahl der Fälle mit Handlungsbedarf erreichte mit 26 den höchsten Stand. Die telefonischen Beratungen zu hygienischen Missständen und Schädlingsbefall erlangen mit 2.646 den zweithöchsten Stand innerhalb von 5 Jahren. Dabei lag der Anteil mit Beratungen zu Schädlingen und Ektoparasiten mit 2.220 so hoch wie in keinem der vier vorangegangenen Jahre. Hier schlägt die zugenommene Zahl an Rattenbefallsmeldungen deutlich zu Buche. Die Beseitigungsquote betrug wie in den Vorjahren 100 % und lag für die Fälle, die innerhalb von 3 Wochen abgeschlossen wurden, nur geringfügig unter der Quote des Vorjahres (67,4 %). Allerdings benötigten einige Fälle eine Bearbeitungszeit von 11 Wochen.

Produkt: 3.2.3

Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

Die Anzahl der bearbeiteten Verfahren lag 2012 mit 44 quasi auf Vorjahresniveau. Lediglich die Anzahl der der Verfahrensschritte war mit 133 geringfügig niedriger als im Vorjahr. 2012 konnten 11 Schlussabnahmen zugestimmt werden.

Produkt: 3.3.1 Trinkwasserüberwachung

Die Überwachung von Trinkwasserversorgungsanlagen fand 2012 aufgrund erheblicher personeller Probleme nur in sehr eingeschränkter Form statt. Insbesondere die Überwachung mobiler Anlagen wie auch von privaten Hausinstallationen konnte kaum wahrgenommen werden. In beiden Fällen wurden die zwei niedrigsten Werte der vergangenen 5 Jahre erreicht. Die Quote der beanstandungsfreien Prüfungen bzw. Kontrollen erreichte 2012 mit 84 % jedoch einen Höchststand.

| Trinkwasserüberwachung | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
|--|-------------------|-------------------|------|------|------|
| Anzahl Prüfungen nach §§ 15-20 TVO, davon | 12 | 12 | 13 | 13 | 15 |
| a) öffentliche Wasserversorgung | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| b) betriebliche Eigenversorgung | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 |
| c) private Eigenversorgung | 7 | 8 | 8 | 8 | 9 |
| Anzahl Überprüfungen von Hausinstallationen, aus denen Wasser f. d. Öffentlichkeit abgegeben wird, gesamt: | 59 | 42 ^{***} | 75 | 80 | 73 |
| davon - mobile Anlagen | 2 ^{****} | 1 ^{****} | 19 | 18 | 16 |
| - feste Leitungsnetze | 57 | 41 | 56 | 62 | 57 |
| Anzahl der Überprüfungen privater Hausinstallationen, gesamt | 22 | 40 | 34 | 18 | 51 |
| Im Einzelnen (Mehrfachnennungen): | | | | | |
| a) Blei(*) | 17 | 34 | 33 | 16 | 50 |
| b) Kupfer | - | 2 | 1 | - | - |
| c) Sonstiges | 5 | 4 | - | 2 | 1 |
| Anzahl gemeldeter Brauchwasseranlagen | 2 | 6 | 4 | 3 | 6 |

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

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

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

Tabelle 3: Überwachung von Trinkwasserversorgungsanlagen

Produkt: 3.3.2 Überwachung von Badewasser und Badegewässern

Die Zahl der umfassenden Begehungen in der Badewasserüberwachung erreichte 2012 aufgrund erheblicher personeller Probleme mit 37 den Tiefstand der letzten 5 Jahre. Die Badegewässerüberwachung erfolgte im gleichen Umfang wie in den Vorjahren. Die Richt- und Grenzwerte für mikrobiologische Parameter konnten im vergangenen Jahr zu 100 % eingehalten werden, was in den letzten 5 Jahren noch nie vorgekommen ist. Auch die chemischen Parameter konnten mit 86,3 % so gut eingehalten werden wie nie zuvor in den vergangenen 5 Jahren. Die Anforderungen der EU an Badegewässer wurden 2012 wie auch im Vorjahr zu 100 % erfüllt. Lediglich bei den Mängeln hinsichtlich des Umfeldes der Badegewässer war eine geringfügige Verschlechterung gegenüber dem Vorjahr festzustellen. Der Wert erreicht jedoch noch den zweithöchsten Stand im 5-Jahres-Zeitraum.

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------|------|------|----------|--------|
| Badewasserüberwachung | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | 2008 |
| Anzahl umfassender Begehungen, davon | 37(*) | 71 | 59 | 41 (*) | 65 |
| a) Routinebegehungen | 32 | 53 | 43 | 31 | 46 |
| b) anlassbezogene Begehungen | 5 | 18 | 16 | 10 | 19 |
| Anzahl zu bewertender Befunde | 926 | 876 | 795 | 853 | 916 |
| Badegewässerüberwachung | | | | | |
| Routinebegehungen | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| anlassbezogene Begehungen | 7 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| Anzahl zu bewertender Befunde | 110 | 110 | 110 | 110 (**) | 110(*) |

(*) 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).

Tabelle 4: Überwachung von öffentlichen Bädern und Badegewässern

Produkt: 3.3.3

Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen

Die Zahl der bearbeiteten 9 Verfahren bewegte sich 2012 nach einem Tiefstand im Jahr 2011 wieder auf einem Niveau im Mittelfeld. An dieser Stelle sei nochmals erwähnt, dass wir seit 2009 vermehrt Vorhaben zur Stellungnahme erhalten, für die nach Vorprüfung des Einzelfalles eine UVP nicht erforderlich ist. Der Ablauf und Umfang dieser Verfahren unterscheidet sich für uns jedoch nicht von UVP-pflichtigen Verfahren. Die Dokumentation erfolgt unter Produkt 3.3.5. In den GVP-Verfahren wurden 56 Forderungen aus gesundheitlicher Sicht aufgestellt. Dabei ist im vergangenen Jahr erstmals wieder eine Zunahme der berücksichtigten Forderungen (Steigerung von 13 auf 20 %) zu verzeichnen. Auch die Zahl der überjährigen Verfahren, in denen unsere Forderungen noch nicht berücksichtigt wurden, ist von 82 auf 73 % gesunken.

Produkt: 3.3.4 Bauleitplanung

Insgesamt 28 Stellungnahmen wurden von uns 2012 abgegeben, eine Anzahl, die von uns nicht beeinflussbar ist. Die Stellungnahmen können allerdings unterschiedlich aufwändig sein. Aufgrund der Anforderungen der Innenentwicklung werden zunehmend gesundheitlich problematische Bebauungspläne vorgelegt, deren Bearbeitung erheblichen Aufwand verursacht. Der Schwerpunkt der Verfahren lag wie auch in den vorigen Jahren bei den Bebauungsplänen, von denen 11 noch im Verfahren befindlich waren und 8 bereits beschlossen und in Kraft. An zweiter Stelle folgen die Vorhaben- und Entwicklungspläne mit 6 noch im Verfahren befindlichen Vorgängen und 8 beschlossenen und in Kraft gesetzten Plänen. Bei den Flächennutzungsplänen war 1 Plan noch im Verfahren während 2 weitere beschlossen und in Kraft gesetzt waren. Die Anzahl aller Verfahren ist im Vergleich zu den Vorjahren als niedrig einzustufen. Dies kann von Jahr zu Jahr sehr stark schwanken.

Produkt: 3.3.5 Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben

Die Gesamtzahl der bearbeiteten Verfahren bewegte sich 2012 mit 93 Verfahren wie im Vorjahr auf hohem Niveau. Den Schwerpunkt bildeten ebenfalls wie 2011 Verfahren zu Schulen und Kindertagesheimen (80). Bei den nicht UVP-pflichtigen Verfahren sind hier insbesondere Planungen im Straßen- und Bahnbereich zu nennen. Hier hat es mit 26 Planbefassungen die zweithöchste Zahl in den vergangenen 5 Jahren gegeben. In immerhin knapp 20 % der Fälle konnten zumindest bei Schulen und Kindertagesheimen Schlussabnahmen durchgeführt werden. In den beiden Vorjahren war diese Quote deutlich niedriger.

Produkt: 3.3.6 Altlasten

Die Anzahl der begleiteten Verfahren im Altlastenbereich hat in den letzten 3 Jahren wieder kontinuierlich zugenommen und den Wert von 15 im Jahre 2012 erreicht. Der Schwerpunkt lag 2012 mit 9 Verfahren deutlich im Grundwasserbereich. Bemerkenswert ist die hohe Zahl an Anwohnerinformationen (9), die im vergangenen Jahr mit dem Referat Bodenschutz beim Umweltsenator abgestimmt und veröffentlicht worden sind. Es war die höchste Zahl der vergangenen 5 Jahre.

Produkt: 3.3.7

Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen

In diesem Arbeitsbereich bearbeiten wir Beschwerden und Anfragen von Schulen und Kindertagesheimen, die umweltbezogene Risiken und Gefahren durch z. B. Schimmel, Faserstäube oder Ausdünstungen aus Bauprodukten betreffen. In den vergangenen Jahren haben wir 25 Vorgänge bearbeitet, bei denen auch Ortstermine durchgeführt worden sind. Die Zahl lag damit etwa 30 % niedriger als im Vorjahr. Dabei wurden 33 Ortstermine durchgeführt und 33 Stellungnahmen verfasst. Die Quote der erfolgreich umgesetzten Empfehlungen bewegte sich mit 76 % im Jahre 2012 zwar in einem unteren Bereich, es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass nur der Zeitraum 2012 betrachtet wurde. Einige Maßnahmen werden häufig erst zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt und der Erfolg der Maßnahmen kann auch erst danach bewertet werden. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass im Jahre 2012 nach einer Pause im Jahre 2011 wieder Vorgänge im Zusammenhang mit dem PCB-Messprogramm 2007 bearbeitet worden sind. Dabei sind in 2 Fällen Sanierungs-Erfolgskontrollen durchgeführt worden. Ergänzend wurde im vergangenen Jahr auch eine Infoveranstaltung zum Thema durchgeführt. Außerdem wurde im Jahre 2012 die Kampagne Care4Air an 3 Bremer Schulen bzw. Schulzentren weitergeführt. Die Kampagne hat das Ziel eine Verhaltensänderung bei Schüler/innen wie Lehrer/innen bezogen auf das Lüftungsverhalten zu bewirken. (Vergleiche dazu auch den Leistungsbericht 2011)

Produkt: 3.3.8

Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen

Die Zahl der Bürgeranfragen insbesondere zum Themenbereich „Feuchtigkeit und Schimmel“ erreichte mit 1.270 den zweithöchsten Stand der vergangenen 5 Jahre. Verglichen mit den Jahren vor 2009 ist jedoch ein leichter Rückgang der Erstanfragen zu verzeichnen. Ein Grund dürfte wie in den Vorjahren sein, dass Basisinformationen zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz zunehmend über das Internet abgefragt und dort vom Gesundheitsamt auch bereitgestellt werden. In den Monaten Mai bis Dezember 2012 wurde das Informationsblatt „Schimmel richtig entfernen“ am häufigsten mit 70.371 Zugriffen aufgerufen. Hochgerechnet für das ganze Jahr 2012 entspräche das 105.556 Downloads. Die Anzahl der Ortstermine erreichte mit 11 noch etwa ein Zehntel der Termine der Vorjahre. Aus personellen Gründen musste das Angebot für Wohnungsbegehungen darauf reduziert werden, dass diese nur noch in Amtshilfe durchgeführt werden (z. B. für Jobcenter, Sozialzentren). Aufgrund der sich dadurch ergebenden geringen Zahl an Ortsterminen wurde auch die Evaluation dieser Termine eingestellt. Es wird jedoch angestrebt, im Falle ausreichender personeller Ausstattung des Arbeitsbereiches, dieses subsidiäre und bürgerorientierte Angebot der Ortstermine bei Feuchtigkeits- und Schimmelproblemen wieder zu aktivieren.

Produkt: 3.4.1 Gesundheitsberichte

Die Arbeit der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung war im Jahre 2012 ebenfalls durch die Arbeit des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Krankenhauskeime“ sowie durch die personellen Engpässe in der Abteilung mit Blick auf die fachliche Zuarbeit deutlich gehandicapt. Hinzu kamen außerordentliche Arbeitsanforderungen an die kinderärztliche Kollegin aus der betreffenden Fachabteilung sowie das Fehlen der Fachqualifikation in der GBE seit ihrem Eintritt in den Ruhestand im November 2012.

Zwei für 2012 geplante Berichtsprojekte, nämlich der „zweite Schimmelbericht“ und der Bericht über „10 Jahre Infektionsschutzgesetz in Bremen“ können nunmehr erst im Folgejahr 2013 erscheinen. Parallel befanden sich weitere Berichte in der Bearbeitung, die ebenfalls im Jahre 2013 veröffentlicht werden. Des Weiteren wurden zwei wissenschaftliche Vorträge auf überregionalen Kongressen bzw. im Rahmen von Fortbildungen gehalten. Als weitere Aktivitäten sind u. a. die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung“ an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen zu nennen, sowie die redaktionelle Bearbeitung und Gestaltung barrierearmer online-Versionen von Broschüren und Publikationen des Gesundheitsamtes. Die redaktionelle und konzeptionelle Bearbeitung und Weiterentwicklung der themenspezifischen Seiten der Homepage des Gesundheitsamtes ist darüber hinaus als Serviceleistung der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung festzuhalten. Außerdem nahmen die Mitarbeiter/innen der GBE an mehreren kommunalen und überregionalen Gremien und Arbeitsgruppen teil.

Produkt: 3.4.2 Evaluationsstudien

In diesem Arbeitsbereich wurde 2012 ein Bericht mit dem Titel „[Esc]ape-ein neues Beratungsangebot für suchtgefährdete Jugendliche in Bremen“ veröffentlicht. In diesem Bericht ging es um die Darstellung des Konzeptes der Suchtambulanz Escape am Gesundheitsamt Bremen, die Beschreibung der Klienten der Suchtambulanz mit ihren soziodemokratischen Merkmalen, Lebenssituationen und Diagnosen, die Weiterbehandlung der Klienten sowie Kooperationen mit anderen Einrichtungen bzw. Akteuren. Dazu wurden Klientendokumentationen ausgewertet. Ergänzend waren die Inhalte des Berichtes Gegenstand von Vorträgen auf zwei Veranstaltungen in Bremerhaven bzw. Bremen. Am 15. Januar 2013 diskutierte die Städtische Gesundheitsdeputation den Evaluationsbericht. Darüber hinaus befand sich 2012 ein weiterer Evaluationsbericht in Arbeit, in dem sogenannte Bagis-Gutachten ausgewertet wurden. Die Veröffentlichung ist für 2013 geplant.



Abteilung 4

Chancengleichheit von Anfang an
Gesund aufwachsen in Bremen

Produktplan Abteilung 4

| Produktbereich | Produktgruppe | Produkt |
|-------------------------------|---|---|
| 4 Sozialpädiatrische Aufgaben | 4.1 Gesundheitspflege für werdende Eltern sowie Säuglinge und deren Familien/Kinderschutz | 4.1.1 Beratung und Betreuung in Schwangerschaft und Säuglingsalter |
| | | 4.1.2 TippTapp – Sozialraumbezogene Frühberatung im häuslichen Bereich und Screening auf Kindeswohl |
| | | 4.1.3 Bremer Einladungsprojekt 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 |
| | 4.6 Ambulante sozialpsychiatrische Hilfen für Kinder und Jugendliche | 4.6.1 Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche (Kipsy) |
| | | 4.6.2 Leistungen der Suchtambulanz für Jugendliche „Esc(ape)“ |

Produkt 4.1.1 Beratung und Betreuung in Schwangerschaft und Säuglingsalter durch Familien-Hebammen

Die Familienhebammen leisten qualitativ hochwertige Arbeit und sind insgesamt ein unersetzlicher Baustein im Bereich der frühen Prävention und des Kinderschutzes. 2012 wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“ ins Leben gerufen. Die Arbeitseinheit beteiligt sich an dem Vorhaben mit mehreren Aktivitäten, die im Berichtsjahr geplant wurden und ab 2013 zur Ausführung kommen.

Im aktuellen Berichtsjahr wurde die Umstellung des Dokumentationssystems beendet und in Betrieb genommen. Mit der neuen, im Haus entwickelten, Controlling-Software wurde die Dokumentation mitarbeiterfreundlicher gestaltet und vereinfacht.

Auch im Jahr 2012 war die Leistungserbringung durch personelle Diskontinuitäten beeinträchtigt. Darunter litt auch die Zahl der Betreuungsneuaufnahmen, die mit 184 genau so hoch wie im Vorjahr war, jedoch unter dem angestrebten Plansoll von 220 lag.

Der Anteil der Frauen, die schon während der Schwangerschaft in Betreuung kamen betrug 54,4%. Von den 184 Klientinnen gaben 141 (76,6%) an Deutsch als Muttersprache zu haben. Unter den in 2012 neu aufgenommenen Betreuungen befanden sich 21 (11,4%) mit illegalem Substanzmittelkonsum.

| Alter der Klienten | Anzahl | Prozent |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Unter 18 Jahre | 15 | 8,15% |
| 18 bis 21 Jahre | 30 | 16,30% |
| 22 bis 26 Jahre | 59 | 32,07% |
| 27 bis 34 Jahre | 46 | 25,00% |
| 35 und älter | 25 | 13,59% |
| Keine Angabe | 9 | 4,89% |
| Gesamt | 184 | 100,00% |

Produkt 4.1.2

TippTapp – Sozialraumbezogene Frühberatung im häuslichen Bereich und Screening auf Kindeswohl

Über den Arbeitsansatz „TippTapp“ – „Gesund ins Leben“ wurden allen Familien Neugeborener aus den 12 am stärksten sozialbenachteiligten Ortsteilen drei häusliche Beratungen im ersten Lebensjahr angeboten. Das Beratungsangebot nach Geburt nutzten 47,4% der Familien, die Angebote nach 6 bzw. 12 Monaten wurden von 39,0 bzw. 34,8% der Familien in Anspruch genommen.

| Hausbesuche | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Nach Geburt | 389 | 310 | 306 |
| 6 Monate | 495 | 499 | 383 |
| 12 Monate | 460 | 421 | 325 |

Die Quote der Mütter, die auf Problem- bzw. bedürfnisadäquate Angebote hingewiesen bzw. in diese vermittelt wurde, betrug beim 1. Hausbesuch 49,3%, beim 2. Hausbesuch 37,9% und beim 3. Hausbesuch 26,8%. Wegen dringendem Unterstützungsbedarf wurden 5 Kinder mit elterlichem Einverständnis dem Jugendamt gemeldet.

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. 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 Gesundheitsamt Bremen auch für Bremerhaven tätig: Insgesamt wurden in 2012: 37.539 Einladungen (2011: 37.456) und 10.932 Erinnerungen (2011: 9.946) an Bremer und Bremerhavener Eltern versandt sowie im Bereich der Stadtgemeinde Bremen 4.807 Trackingfälle (2011: 4.939) bearbeitet.

Produkt 4.2.1

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

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

| Kindergartenjahr | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| Untersuchte Gesamt | 1.752 | 1.927 | 1.885 |
| davon Erstuntersuchte | 66,4% | 66,8% | 63,9% |

Kinder in nichtkommunalen Kindertageseinrichtungen hatten bei den Erstuntersuchungen einen Anteil von 15,8%. In diesen Einrichtungen wird die Untersuchung nicht in Amtshilfe, sondern gegen Kostenerstattung durchgeführt. Sowohl in den kommunalen, als auch in den betreuten nichtkommunalen Einrichtungen wird die Untersuchung für die Hälfte der neu aufgenommenen Kinder angeboten. Die Auswahl der Kinder erfolgt durch die pädagogischen Mitarbeiter nach fachlichen Kriterien, demzufolge ist der Beratungsbedarf mit 71,2% (2010/2011: 67,1%) und die Überweisungsquote zur ärztlichen Diagnostik/Therapie mit 23,5% (2010/2011: 18,3%) entsprechend hoch.

Produkt 4.2.2

Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und -beratungen für Kinder bis zur Einschulung (Frühförderung)

Nach Fallzahl und Zeitaufwand waren auch im aktuellen Berichtszeitraum die Gutachten zum Förderbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder die herausragende Leistung innerhalb dieses Produktes. Am 01.10.2012 ist die Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gem. der Frühförderverordnung (FrühV)-Brem-FrühE- in Kraft getreten.

| | Gutachten Gesamt | FBG R* | FBG A* | FBG B* |
|---------------------------|------------------|--------|----------|--------|
| <u>Kita</u> Erstgutachten | 585 (2011: 613) | 112 | 421 | 46 |
| Weiterbewilligung | 728 (2011: 702) | 17 | 577 | 126 |
| | Gutachten Gesamt | HBG 0* | HBG 1+2* | HBG 3* |
| <u>Hort</u> Erstgutachten | 155 (2011: 161) | 13 | 125 | 1 |
| Weiterbewilligung | 243 (2011: 244) | 11 | 176 | 7 |

* Förderbedarfsgruppe (FBG) und Hilfebedarfsgruppe (HBG) sind Bezeichnungen für die Förderbedarfskategorien. Die Gruppe R (FBG) und 0 (HBG) bedeutet kein Förderbedarf. IHTE-Maßnahmen sind in der Statistik nicht enthalten.

Produkt 4.2.3

Institutionen- und Systemberatung im Jugendhilfebereich

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

- Jugendhilfeausschuss (Stadt und Land)
- Arbeitsgruppe Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX
- Fachbeirat „Umgang mit Kindern drogenabhängiger/substituierter Mütter, Väter, bzw. Eltern“
- Evaluation der Heilpädagogischen Tagesgruppen durch das GISS
- Länderbeteiligung Bundeskinderschutzgesetz
- Arbeitsgruppe zur Implementation von Haaranalysen bei drogenabhängigen/substituieren Eltern und deren Kindern sowie dem Ausbau von Kooperationsbeziehungen zwischen dem Jugend-/ Sozialhilfebereich und dem Gesundheitsamt Bremen
- Modellprojekt „Unterstützte Elternschaft“
- Projekt Qualifizierung für pädagogische Fachkräfte im U3-Bereich

Produkt 4.3.1

Schulen- und gruppenbezogene Untersuchungs- und Beratungsprogramme (Schuleingangsuntersuchung)

Im Berichtsjahr wurde im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein neues Verfahren für die Schuleingangsuntersuchung implementiert. Es handelt sich um das „**Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchung (SOPESS)**“, das vom Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen (Prof. F. Petermann) entwickelt wurde. Insgesamt wurden 4.279 (2011: 4.212) Schulanfänger untersucht.

Der standardisierte Elternfragebogen **SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)**, der seit 2011 flächendeckend im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung genutzt wird, hat sich für die Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten bewährt. Die Ergebnisse basieren auf Elternangaben, die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ausgewertet werden. Bei Indikation erfolgt eine Verweisung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik.

| | Grenzwertig | | Auffällig | | Kumuliert | |
|------------------------------------|-------------|-------|-----------|------|-----------|-------|
| | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 |
| Emotionale Probleme | 6,6% | 6,3% | 4,7% | 5,3% | 11,4 | 11,6% |
| Verhaltensprobleme | 12,8% | 12,8% | 7,7% | 7,6% | 20,1% | 20,5% |
| Hyperaktivität | 4,6% | 3,6% | 3,9% | 4,6% | 8,5% | 8,2% |
| Probleme mit Gleichaltrigen | 8,7% | 8,5% | 7,9% | 8,8% | 16,6% | 17,3% |

Produkt 4.3.2

Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und –Beratungen in Schulen

Der Schulärztliche Dienst hält die Transformation der bremischen Schulen in ein inklusives Schulsystem für eine bedeutende, aber auch schwierige Aufgabe im Bildungsbereich.

Im Berichtsjahr hat der Dienst sein diesbezügliches Engagement auf den Übergang von der 4. in die 5. Klassenstufe fokussiert. Zunächst haben sich die Mitarbeiter/Innen 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. In der anschließenden Hospitation wurde mit den Klassenlehrern und Sonderpädagogen ein sozialpädiatrisch/pädagogischer Austausch über die Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf geführt.

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

| | | |
|----------------------------------|--------------------|--------------------|
| Sonderpädagogischer Förderbedarf | 632 Stellungnahmen | 382 Untersuchungen |
| Quereinsteiger | 194 Untersuchungen | 332 Untersuchungen |
| Schulsportbefreiung | 6 Untersuchungen | 8 Untersuchungen |
| Fehlzeiten | Keine Angabe | 73 Untersuchungen |

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 beim **ZentralElternBeirat Bremen** und seiner Ausschüsse.

Produkt 4.4.1

Untersuchung und Beratung (ohne Institutionenbezug)

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

Die Aufgabe zur Durchführung der Krankheitsfrüherkennungsuntersuchung U6 bis U9, durch dafür ermächtigte Kinder- und Jugendärzte des KJGD's, erfolgt auf Basis des Bremischen Kindeswohlggesetzes. Die Aufgabe zur Durchführung der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 erfolgt aus der Erkenntnis, dass diese Gesundheitsdienstleistung nicht hinreichend in Anspruch genommen wird. Aus diesem Grunde bietet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die J1, aufsuchend in ausgewählten Stadtteilen, in den Schulen an.

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Früherkennungsuntersuchung U6 - U9 | 98 | 89 | 87 |
| Jugendgesundheitsuntersuchung J1 | 172 | 134 | 136 |

Produkt 4.4.2

Gutachten und Stellungnahmen (ohne Institutionenbezug)

Zusammengefasst werden hier die Abgabe von Individualgutachten und Stellungnahmen zu speziellen sozialpädiatrischen Fragen in der Regel auf Anforderung. Es handelt sich dabei um sehr heterogene Anlässe, die übers Jahr jeweils nur in geringer Zahl, bzw. vereinzelt auftreten, so dass eigene Dokumentationssysteme nicht aufgebaut wurden. Zu nennen sind Krankenkostzulage, Beihilfefragen, steuerliche Absetzbarkeit von Gesundheitsaufwendungen, Reisefähigkeit (für Asylbewerber), etc. Pflegegeldgutachten bzw. Bedarfsfeststellungen kamen im Berichtsjahr mit 15 Fällen (2014: 14 Fälle) vor. In nennenswerter Anzahl waren bis zum 01.10.2012 vor allem Anträge auf Frühförderung zu begutachten 101 (2011: 132). Die häufigeren, aber weiterhin sporadischen Anfragen zur erforderlichen Qualität von Pflegestellen vor einer Fremdplatzierung von Kindern wurden noch nicht quantitativ erfasst.

Produkt 4.4.3

Koordination und Unterstützung gesundheitlicher Aktivitäten auf Stadtteil- und Gemeindeebene

Eine neue Aufgabe der Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern des KJGD, stellt die Unterstützung der Casemanager in den Sozialzentren bei der Haarprobenentnahme bei drogenabhängigen/substituierten Eltern und deren im Haushalt lebender Kinder dar. Die Haarproben werden auf Nachweis illegaler Drogen in der Charité in Berlin analysiert. Die Indikationsstellung und Koordination der Maßnahme erfolgt durch die Casemanager in den Sozialzentren. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurde in dem Verfahren ab 2012 erstmalig auch gegen Honorar als Dienstleister tätig und hat im Zeitraum März bis Dezember 2012 insgesamt 276 Haarproben (lt. Angaben des AfSD) bei Erwachsenen und Kindern entnommen.

In nahezu allen Stadtteilen nahmen Mitarbeiter/-innen des KJGD an den institutionalisierten Stadtteilkonferenzen, wie z. B. AK Kinder, für die Zielgruppe Kinder und Jugendliche teil und bezogen zu gesundheitlichen Fragen Stellung. Ein weiterer Baustein im Rahmen der regionalen Vernetzungsaktivitäten stellten die Kooperationstreffen der Stadtteilteams des KJGD gemeinsam mit dem AfSD, den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und anderen Akteuren dar, die in 2012 gefestigt und ausgebaut werden konnten.

Die Zusammenarbeit der Bremer Kinderärzte in Praxis, Klinik und ÖGD ist weiterhin erfreulich. Der Informationsfluss zwischen den diversen pädiatrischen Tätigkeitsfeldern und Absprachen (z.B. über Fortbildungstermine) werden durch die Beteiligung an der informellen „Bremer Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ gesichert. Die Kooperation mit dem Landessportbund wurde weitergeführt. Zusammen mit niedergelassenen Kinderärzten hat der KJGD wieder Patenschaften im Rahmen des Programms „Bewegungskindergärten“ übernommen.

Produkt 4.4.4 Impfwesen (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 Kindertageseinrichtungen 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 aufbereitet. Auch im Berichtsjahr haben niedrigschwellige Impfangebote in den Schulen bestehende Impflücken geschlossen.

Im Schuljahr 2011/2012 wurde die Masern-Mumps-Röteln-Impfung auch in den 7. Klassen angeboten. Dadurch konnten 158 Schülerinnen und Schüler zusätzlich geimpft werden.

| Impfungen | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
| Masern-Mumps-Röteln | 208 | 194 | 325* |
| Hepatitis-B | 587 | 514 | 527 |

* Impfungen in Schulen ab der 5. Klasse

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 Gesundheitsamtes 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 im Berichtsjahr ist personell bedingt. Die einzige Zahnärztin des Gesundheitsamtes ging Ende 2011 in den Ruhestand und die Stelle konnte erst zum 01.10.2012 mit halber Wochenarbeitszeit wieder besetzt werden.

| | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 |
|---|------------------|------------------|------------------|
| Zahnärztlich untersuchte Schüler/Innen | 4.799 | 5.342 | 1.079 |
| Fluoridierungsmaßnahmen | 333 | 364 | 0 |
| Prophylaxeinformation für Eltern mit Kleinkindern | 591 | 476 | 530 |
| Migrantenprojekte, erreichte Personen | 327 | 318 | 296 |

Produkt 4.6.1 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 erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Hinzukommt die Fachberatung beteiligter Institutionen (Amt für Soziale Dienste, Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen) und die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer Hilfen.

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

Die Anzahl der KIPSY-Klienten / Patienten lag im Jahr 2012 bei 721 Neufällen.

Leistungen quantitativ

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|-------|-------|-------|------|------|-------|
| Anzahl Klienten / Patienten | 469 | 482 | 455 | 575 | 670 | 721 |
| davon Suchtambulanz Esc(ape) | | | | 107 | 139 | 164 |
| davon nur ÖGD-Klienten (keine PIA-Leistungen) | 43,9% | 47,0% | 38,1% | | | 48,0% |
| PIA-Patienten Abrechnungen (Scheine) | 312 | 316 | 381 | 472 | | 375 |
| Anzahl der Kontakte | 1.968 | 2.215 | 3.223 | | | |
| Gutachten | 47 | 75 | 108 | | | |

Für die Anzahl der Kontakte und der Gutachten liegen aktuell noch keine Daten für 2012 vor. Die Daten werden in einem gesonderten gemeinsamen Jahresbericht (KIPSY, Institutsambulanz, stationärer Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie) im Sommer 2013 veröffentlicht. Gezählt wurden bislang als Fälle nicht nur die Neufälle, sondern auch die aus dem Vorjahr übernommenen Bestandsfälle, die 2012 noch weiter betreut/behandelt wurden. Ab 2013 gilt eine neue Zählweise: Es werden ausschließlich Neufälle gezählt. Der Planwert für 2013 soll auf 700 Neufälle festgelegt werden.

Produkt 4.6.2

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.

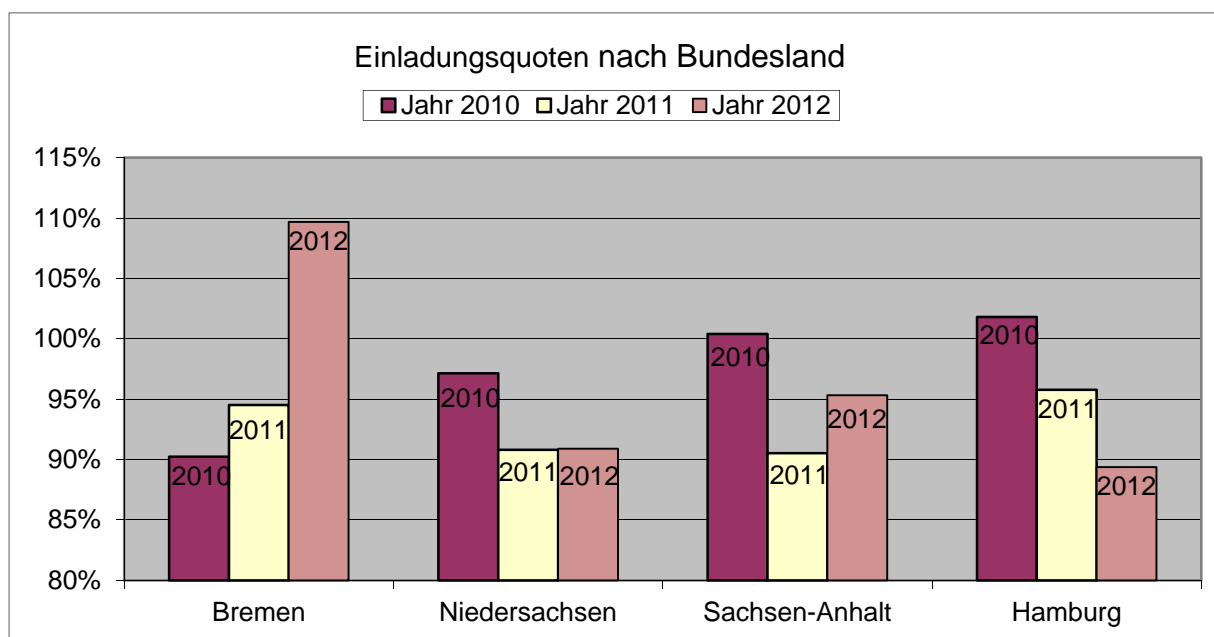
Für suchtgefährdete Jugendliche gab es bislang in Bremen kein tragfähiges ambulantes Angebot. Zielgruppe sind sowohl Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Cannabis konsumieren, als auch die zunehmende Zahl Jugendlicher, die in problematischer Weise Alkohol trinken. Das Konzept wurde Ende 2008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

Im Jahr 2012 wurden 164 Jugendliche in der Suchtambulanz beraten und behandelt.

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

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

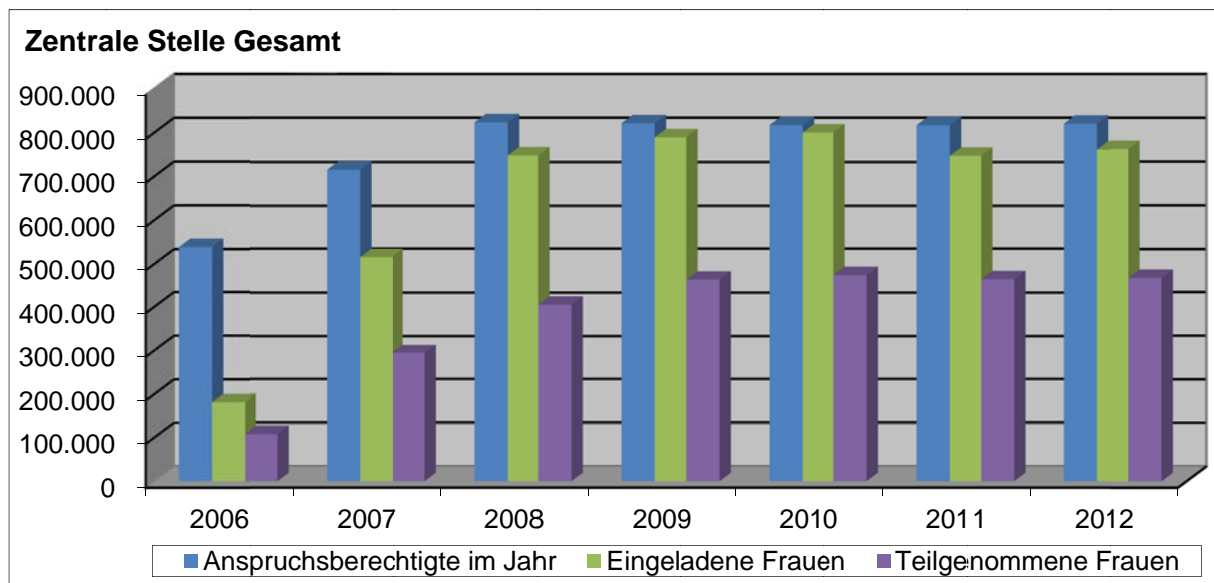
Einladungsquoten der Anspruchsberechtigten nach Bundesland für die Jahre 2010 bis 2012



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

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

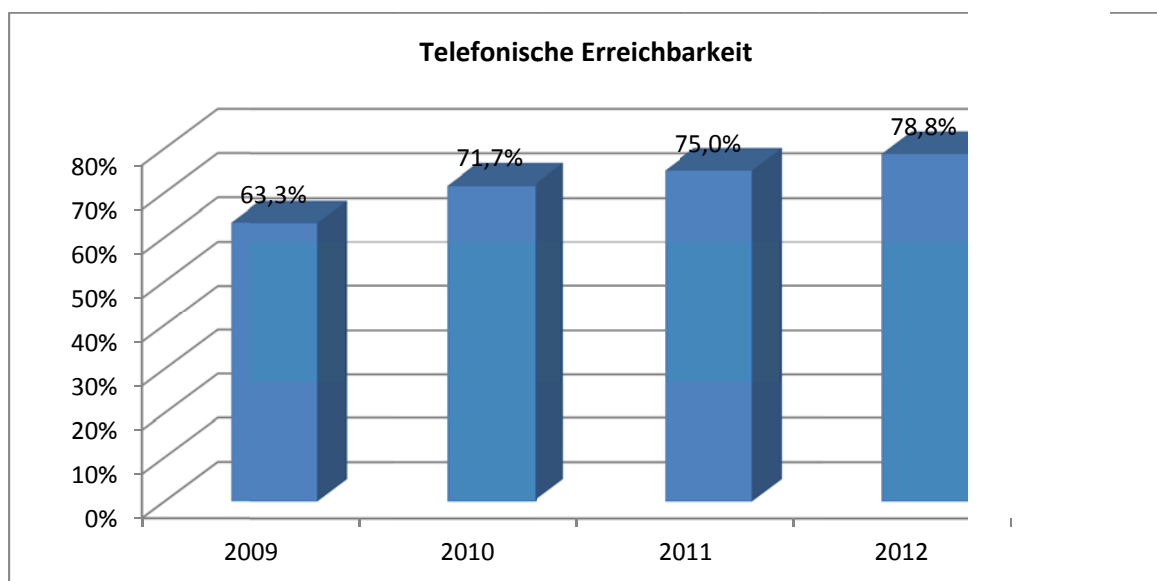
Einladungs- und Teilnahmedaten im Jahresvergleich



Die Teilnahmequote lag nach vorläufigen Zahlen im Jahr 2012 im Durchschnitt aller vier Bundesländer bei 61,5 %. Die Evaluationsdaten der Kooperationsgemeinschaft Mammographie liegen auf Bundesebene für die Jahre 2010 bis 2012 noch nicht vor. Im Jahr 2009 lag die Teilnahmequote im Bundesdurchschnitt bei 54,5 %, im Bereich der Zentralen Stelle beim Gesundheitsamt Bremen bei 58,6 %.

Die Mitarbeiterinnen der Zentralen Stelle haben im Jahr 2012 insgesamt 261.727 Anrufe sowie 24.675 Schriftverkehrsvorgänge der Klientinnen bearbeitet.

Telefonische Erreichbarkeit im Jahresvergleich



Die Telefonische Erreichbarkeit konnte in den letzten Jahren sukzessive von 63,3 % im Jahr 2009 auf 78,8 % im Jahr 2012 gesteigert werden. Die Verbesserung der telefonischen

Erreichbarkeit resultiert einerseits aus einer Verringerung der eingehenden Anrufe, aufgrund des verminderten allgemeinen Informationsbedarfs der Klientinnen in den Folgeeinladungsrunden, und andererseits durch die Personalaufstockung um zwei Vollzeitstellen Mitte 2009 sowie der weiteren Optimierung der Arbeitsprozesse.