



# "Im Dienste Ihrer Gesundheit"

Leistungsbericht 2010  
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  
Kommissarischer Leiter des Gesundheitsamtes Bremen

## Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen  
Horner Straße 60-70  
28203 Bremen

### Kontakt

Tel: 361-1 00 15

Fax: 496-1 00 15

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

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



### **Vorbemerkung zum Leistungsbericht 2010**

Ungeachtet der breiten Anerkennung, die die Arbeit des Gesundheitsamtes auch wieder anlässlich der Vorlage des letztjährigen Leistungsberichts gefunden hat, gab es von mehreren Seiten die Anregung zu überprüfen, ob für künftige Berichte nicht ein deutlich knapperes, von formelhaften Bestandteilen der Produktsystematik befreites und auch weniger zahlenlastiges Format gefunden werden könne.

Nun, es wurde geprüft und es wurde gefunden: Beanspruchte die Darstellung eines Produktes im letzten Jahr noch 2 bis 3 Seiten, so kommt der diesjährige Bericht mit im Schnitt 10 bis 15 Zeilen je Produkt aus.

Erkennbarer Vorteil: Wesentliches wird in den Vordergrund gerückt und auf einzelne Leistungen nur dort ausführlich eingegangen, wo die Leistung selbst, die Art ihrer Erbringung oder ihre Anzahl sich im Vergleich zu den Vorjahren geändert hat.

Als Nachteil muss demgegenüber eine gewisse Unvollständigkeit in Kauf genommen werden, zum Beispiel dann, wenn seltener erbrachte oder seit Jahren unveränderte Leistungen eines Produktes unerwähnt bleiben. Sollte dies zu einer verstärkten Nachfrage interessierter Leser führen, wird uns dies genauso freuen wie eine erneut wohlwollende Aufnahme der Leistungen des Gesundheitsamtes in 2010 und ihrer neuen Form der Präsentation.

Eberhard Zimmermann

Kommissarischer Leiter des Gesundheitsamtes Bremen



## **Abteilung 2**

Versorgungslücken schließen  
Leistungen nach Bedarf  
Gesund bleiben in Bremen

Neu eingefügt wurde 2009 unter 2.4.2 das Produkt „Humanitäre Sprechstunde“. Die Darstellung von Indikatoren ist noch vorläufig. Die Leistungsdaten geben noch kein adäquates Bild.

**Produktsystematik Abteilung 2****(Stand 2010)**

<b>Produktbereich</b>	<b>Produktgruppe</b>	<b>Produkt</b>
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 Aufsicht über Gesundheitsfachberufe, Beteiligung an der Heimaufsicht
	2.2 Aufgaben im Bereich HIV/ AIDS und STD	2.2.1 HIV / AIDS und STD
		2.2.2 HIV / AIDS und STD
		2.2.3 Information, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituerter
		2.2.4 Präventionsmaßnahmen zu HIV / AIDS und STD
	2.3 Selbsthilfeförderung, Projektförderung und Gesundheitsförderung	2.3.1 Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
		2.3.2 Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung
	2.4 Gesundheitssicherung für Zuwanderer	2.4.1 Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen
		2.4.2 Humanitäre Sprechstunde für Papierlose

### **Produkt: 2.1.1**

#### **Amtliche Gutachten und Stellungnahmen**

Im Vergleich zu den Vorjahren 2006 – 2009 ist die Anzahl der Gutachtaufträge auf 1978 gestiegen.

Die Zahl der Untersuchungen bei Verbeamtung und Einstellung hat in den letzten Jahren zugenommen; 641 Untersuchungen wurden durchgeführt (zum Vergleich 2006: 445 Untersuchungen). Die Steigerung ist auf vermehrte Verbeamtungen in Bremen zurückzuführen, während die Einstellung tariflich Beschäftigter stagniert.

	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Verbeamtungsuntersuchungen	522	504	390	386	335
Einstellungsuntersuchungen bei tariflich Beschäftigten	119	169	99	108	110
	641	673	489	494	445

Wesentliche qualitative und inhaltliche Veränderungen sind im Vergleich zu den Vorjahren hingegen 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 (bis 31.12.2010 BAglS) und erstellt gegen Entgelt Gutachten für die Geschäftsstellen Ost I und Ost II vor allem zur Frage der Erwerbsfähigkeit. Im Bereich der Gutachten für das Jobcenter beobachteten wir eine Steigerung auf 936 Aufträge zu im Vorjahr 754 Aufträgen und 845 Aufträgen im Jahr 2008.

Wegen der seit Ende 2008 restriktiveren Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung von Krankenkostzulagen liegt die Zahl der Gutachten zu dieser Frage in den Jahren 2009 (85) und 2010 (79) deutlich höher als beispielsweise 2007 (22).

### **Produkt: 2.1.3**

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

Im Vergleich zu 2009 und den Vorjahren bis 2006 gab es keine wesentlichen quantitativen und qualitativen Veränderungen.

Bei den Heimbegehungen gemeinsam oder in Absprache mit der Heimaufsicht ist der Anteil unangemeldeter Begehungen weiter gestiegen auf jetzt etwa die Hälfte aller Begehungen.

Die Anzahl der Heilpraktikerüberprüfungen bleibt auf niedrigem Niveau seit 2008 konstant (18 Überprüfungen im Jahr 2010), hat sich gegenüber 2006 und 2007 aber mehr als verdoppelt.

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

Die Gesamtzahl aller Beratungen hat sich im Jahr 2010 auf 2.976 Kontakte erhöht und damit beide Vorjahre übertroffen. Nur 0,3% der 1.010 durchgeführten HIV – Tests waren positiv, was der Quote der Vorjahre entspricht (ausgenommen 2008 mit 0,8%). Im Jahr 2010 haben erfreulicherweise erstmals deutlich mehr Männer (55%) einen HIV – Test durchgeführt. Aber es bleibt weiterhin ein wichtiges Ziel der Beratungsarbeit, den Anteil von Männern (MSM !) zu steigern.

Die Hälfte der von uns begleiteten HIV – Positiven und AIDS – Kranken haben Migrationshintergrund (15 von 30). Das entspricht unserer langjährigen Erfahrung. Der Anteil der Patientinnen ist in dieser Gruppe seit mehreren Jahren hoch. Möglicherweise korreliert das mit dem vom RKI bundesweit festgestellten Befund, nach dem unter Menschen aus Hochprävalenzländern die heterosexuelle Übertragung von HIV häufiger ist als unter der deutschen Bevölkerung.

### **Produkt: 2.2.3 Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituierter**

Die Gesamtzahl der Beratungen in der Beratungsstelle lag 2010 mit 1.931 Kontakten auf dem Niveau der Vorjahre. Weitere 319 Beratungskontakte kamen durch streetwork zustande. Knapp 78% der erreichten und betreuten Frauen sind Ausländerinnen; daran hat sich im Vergleich zu den Vorjahren nichts geändert.

Bei den 1.506 medizinischen Untersuchungen wurde im Jahr 2010 keine einzige Syphilis-Infektion entdeckt; bakterielle Vaginosen (166), Harnwegsinfekte (42) und Candida-Infektionen (31) sind hingegen häufig, gefolgt von zumeist ungewollten Schwangerschaften (26).

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

Mit Präventionsaktivitäten wurden geschätzt über 9.800 Menschen erreicht. Den Hauptbeitrag dazu lieferte das Afrikaprojekt, das beim inzwischen traditionellen Africa Cup und weiteren Veranstaltungen (Gottesdienste afrikanischer Gemeinden) präsent war und insgesamt etwa 7.000 Menschen, zum Teil auch mehrfach erreichte.

Bei den Jugendfilmtagen 2010 und weiteren Veranstaltungen für Jugendliche registrierten wir 2.580 Kontakte. Die Beteiligung an den Jugendfilmtagen war im Vergleich zu den Vorjahren leicht rückläufig; die Kooperation mit dem Bildungsbereich ließ zu wünschen übrig.

### **Produkte: 2.3.1 und 2.3.2**

#### **Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung**

Im Bereich Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung fanden im Jahr 2010 wieder zahlreiche Beratungen von Einzelpersonen(800) und von Institutionen (120) 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. Die inzwischen bewährte Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung setzte sich fort mit der Beteiligung an der Veranstaltungsreihe „KVHB – Hautnah“ und beim gut besuchten „Tag der ambulanten Medizin“ bei der KV.

Die finanzielle Förderung der gesundheitlichen Selbsthilfe von kommunaler Seite ist mit 188.160 € jährlich konstant geblieben, die Mittel der GKV nach § 20 SGB V zeigen seit 2006 eine leicht steigende Tendenz.

### **Produkt: 2.4.1**

#### **Untersuchung und Basisversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen**

Seit 2008 steigen die Zugangszahlen bei Asylbewerbern wieder leicht an. Das wirkt sich auch auf die Anzahl medizinischer Untersuchungen aus, deren Zahl im Jahr 2010 mit 1.578 um rund 250 über dem Vorjahr 2009 lag. Wie 2009 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. 11,3% der untersuchten Patienten wurden an Niedergelassene Ärzte weitergeleitet.

### **Produkt: 2.4.2**

#### **Humanitäre Sprechstunde für Papierlose**

Für die 2009 eingerichtete Humanitäre Sprechstunde liegen nun erstmals die Erfahrungen eines vollen Kalenderjahres vor. Die Inanspruchnahme stieg insbesondere im 3. und 4. Quartal 2010. 188 Konsultationen fanden statt. Der Altersdurchschnitt der Patientinnen und Patienten beträgt 32 Lebensjahre, Frauen überwiegen deutlich mit 65%. Das Krankheitspektrum ist vielfältig. Die wichtigsten Diagnosekapitel und Einzeldiagnosen nach ICD-10 zeigt die folgende Übersicht.

Die Fallkosten von 41 € pro Patient lagen zwar höher als 2009 (nur 25 €), sind aber insgesamt sehr niedrig. Eine Prognose für die Zukunft lässt sich daraus jedoch nicht ableiten, weil beispielsweise die mehrfache Ausschöpfung der mit den Entbindungskliniken abgeschlosse-



nen Kooperationsvereinbarung (600 € für eine normale Spontangeburt) sofort zu einer Steigerung auch der durchschnittlichen Fallkosten führen würde.

Rangfolge	Diagnosekapitel ICD-10	Einzeldiagnosen ICD-10
1.	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde,(R00-99)	Essentielle Hypertonie (I 10)
2.	Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-99)	Schwangerschaft (Z32 – Z35)
3.	Krankheiten des Atmungssystems (J00-99)	Asthma bronchiale (J 45.9)
4.	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-99)	Depressive Episode (F 32.9)
5.	Psychische und Verhaltensstörungen (F00-99)	Gelenkschmerz (M 25.5)
6.		Akute Kolpitis (N 76.0)

Die vorgeschalteten Clearinggespräche (234 im Jahr 2010) erweisen sich als wichtiger und notwendiger Baustein des Konzeptes, weil die häufigsten Fragestellungen den Aufenthaltsstatus und Legalisierung des Aufenthalts, Krankenversicherung und Themen rund um Schwangerschaft und Geburt betreffen. Zu Details verweisen wir auch auf den ersten Jahresbericht der Humanitären Sprechstunde.



### Abteilung 3

Geschützt vor Infektionen und Umwelt-  
gefahren

Gesund leben in Bremen

Die von uns zu erhebenden Leistungsdaten bilden unsere Arbeit niemals vollständig ab. Die Mitwirkung in Gremien oder spezialisierten Arbeitsgruppen beispielsweise trägt erheblich zur Qualitätsentwicklung und –sicherung unserer Arbeit bei. Interviews für die Medien, Publikationen in Fachzeitschriften oder Vorträge dienen der Öffentlichkeitsarbeit oder der Fortbildung größerer Zielgruppen sowie der fachlichen Diskussion. 2010 haben die Kolleginnen und Kollegen der Abteilung 3 insgesamt 9 Interviews gegeben, 8 Fachartikel veröffentlicht und 49 Vorträge gehalten.

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

**Produkt: 3.1.1**  
**Fallbezogene Infektionshygiene**

Ein Jahr nach der Pandemie haben sich die Infektionszahlen meldepflichtiger Erkrankungen wieder auf gut 2.000 Fälle normalisiert. Insbesondere die „Influenzawelle“ war sehr schwach ausgeprägt. Die Zahl der Fälle mit Ektoparasitenbefall (vorrangig Kopfläuse) ist in den letzten fünf Jahren kontinuierlich und deutlich zurückgegangen und lag 2010 bei unter 30 Fällen. Auffällig ist der Rückgang der Benachrichtigungen nach § 34 IfSG; mit 261 Fällen in 2010 hat nahezu eine Halbierung der Fallzahlen gegenüber den Vorjahren stattgefunden.

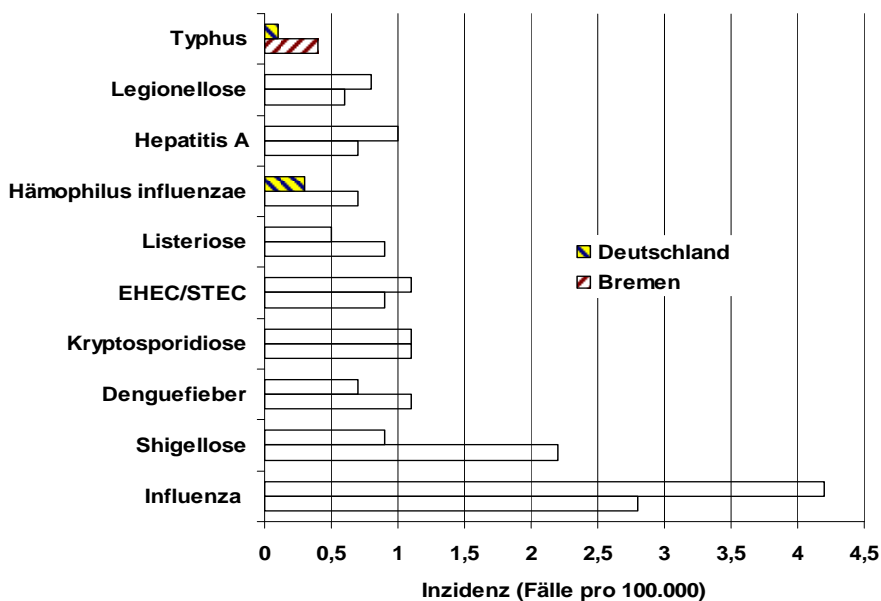
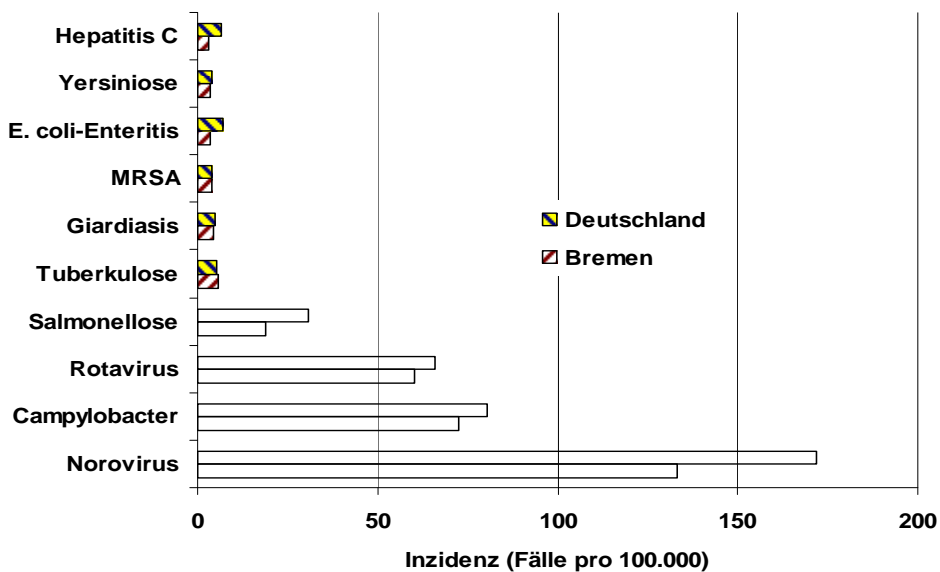


Abbildung 1: Inzidenzen (Fälle pro 100.000) der in der Stadtgemeinde Bremen gemeldeten und an das Robert Koch-Institut übermittelten Infektionskrankheiten in 2010 (Vergleich Stadtgemeinde Bremen / Deutschland)

### **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 mehrjährigen Schwankungsbereich.

### **Produkt: 3.1.3**

#### **Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich**

Nach dem Ausnahmejahr 2009, bei dem im Rahmen der Pandemieimpfung andere Schwerpunkte gesetzt werden mussten, konnten in 2010 die Belehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich wieder in voller Besetzung durchgeführt werden. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen wieder. Bei 175 Veranstaltungen konnten 4.554 Personen belehrt werden – eine Steigerung um 14 Prozent.

### **Produkt: 3.2.1**

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

Auch bei diesem Produkt wird noch einmal deutlich, wie viele Kräfte die „Schweinegrippe-Pandemie“ gebunden hat. Mit 137 Begehungen wurden 2010 nahezu doppelt so viele durchgeführt wie in 2009, davon allein 82 in Gemeinschaftseinrichtungen mit dem Schwerpunkt Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen (78). In knapp 20 Prozent der Fälle gab es wie in 2009 keine Beanstandungen, bei den Gemeinschaftseinrichtungen lag die Quote mit 7,3 Prozent allerdings nur bei knapp der Hälfte des Wertes verglichen mit den Vorjahren. Hygienisch problematische Situationen trafen wir allerdings noch seltener an. Bei von uns durchgeführten 36 Hygienefortbildungen waren 2.040 Teilnehmer/innen zu verzeichnen.

	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Gesamtzahl der Begehungen	137(#)	72 (*)	122	139	141
davon medizinische Einrichtungen	16	17	20	39	52
davon Gemeinschaftseinrichtungen	82	50	82	80	55
davon sonstige Einrichtungen mit hyg. Relevanz	39	5	20	20	34

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

(#) Krankheitsbedingt geringfügige Untererfassung.

### **Produkt: 3.2.2**

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

Die Anzahl der zu bearbeitenden schriftlichen Beschwerden ist in den letzten Jahren von 66 auf 38 zurückgegangen. Demgegenüber bewegen sich die telefonischen Beschwerden zu hygienischen Missständen dauerhaft bei deutlich über 2.000 Fällen pro Jahr. Den Schwerpunkt bilden dabei mit über 1.700 Fällen nach wie vor solche mit Schädlings- und Ektoparasitenbefall. Die Zahl der Fälle, die langwierig zu bearbeiten sind, hat zugenommen. Lediglich 46 Prozent der Fälle konnten innerhalb von drei Wochen abgeschlossen werden gegenüber 76 Prozent im Vorjahr.

### **Produkt: 3.2.3**

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

Im Vergleich zu 2007 hat die Zahl der zu bearbeitenden Verfahren bis 2010 von 42 auf 62 und damit nahezu um 50 Prozent zugenommen. Bei allen Schlussabnahmen konnten wir am Ende auch zustimmen. Die Zunahme der Verfahren ist insbesondere mit dem Bau von Kindertagesstätten zu erklären.

### **Produkt: 3.3.1**

#### **Trinkwasserüberwachung**

Die Leistungsdaten zur Trinkwasserüberwachung liegen auch 2010 im mehrjährigen Schwankungsbereich und sind gegenüber 2009 teilweise sogar konstant geblieben. Die Quote der beanstandungsfreien Prüfungen liegt bei 70 Prozent. Während öffentliche und betriebliche Wasserversorgung beanstandungsfrei waren, fanden sich insbesondere im privaten Bereich Mängel in den Versorgungseinrichtungen.

### **Produkt: 3.3.2**

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

Nach dem personell angespannten Jahr 2009 konnte 2010 die Zahl der Begehungen der Vorjahre mit 59 umfassenden Begehungen von Frei- und Hallenbädern nahezu wieder erreicht werden. Die Begehung der 11 Badegewässer läuft seit vielen Jahren konstant. Das Badewasser in den Bremer Frei- und Hallenbädern ist zu 99 Prozent mikrobiologisch und zu etwa 80 Prozent chemisch nicht zu beanstanden, d.h. Richt- und Grenzwerte werden weitgehend eingehalten. Bei den Badegewässern hat sich die Einhaltung der EU-Vorgaben gegenüber den beiden Vorjahren auf 90 Prozent wieder deutlich verbessert, auch die Mängel im Umfeld sind erheblich zurückgegangen von 64 auf 27 Prozent.

Badewasserüberwachung	2010	2009	2008	2007	2006
Anzahl umfassender Begehungen, davon	59	41 (*)	65	67	65
a) Routinebegehungen	43	31	46	56	50
b) anlassbezogene Begehungen	16	10	19	11	15
Anzahl zu bewertender Befunde	795	853	916	873	870
<b>Badegewässerüberwachung</b>					
Routinebegehungen	11	11	11	11	11
anlassbezogene Begehungen	4	4	1	3	2
Anzahl zu bewertender Befunde	110 (**)	110 (**)	110(*)	179	175

(\*) Rückgang wegen angespannter Personalsituation.

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

### **Produkt: 3.3.3**

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

Die Leistungsdaten bewegen sich im langjährigen Schwankungsbereich. 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 ist verglichen mit den Vorjahren geringer (2009: 54, 2008: 70). Bemerkenswert ist neben der Zahl von 16 Prozent der Fälle, in denen unsere Forderungen Berücksichtigung fanden, zudem die Quote von 71 Prozent der noch laufenden überjährigen Verfahren, für die derzeit eine Berücksichtigung unserer Forderungen nicht zu beurteilen ist.

### **Produkt: 3.3.4**

#### **Bauleitplanung**

Der Umfang der Stellungnahmen zu den Bebauungsplänen hat zwar gegenüber 2009 um 10 Prozent auf 22 zugenommen, jedoch bewegten sich die Zahlen für Flächennutzungspläne sowie Vorhaben- und Erschließungspläne 2010 auf niedrigem Niveau. Dies kann von Jahr zu Jahr deutlich schwanken, genau so wie der Umfang der zu bearbeitenden Pläne. 2010 wurden mit 28 Stellungnahmen gegenüber 33 in 2009 relativ wenige von uns abgegeben. Zu zwei Bebauungsplänen wurden gesundheitliche Bedenken und entsprechende Forderungen formuliert, die jedoch am Ende keine Berücksichtigung fanden.

### **Produkt: 3.3.5**

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

Die zu bearbeitenden Verfahren sind gegenüber 2009 um fast 50 Prozent auf 112 gestiegen. Wie bereits unter 3.3.3 erwähnt, schlagen hier auch nicht UVP-pflichtige Verfahren zu Buche. Überwiegend betroffen sind Verfahren zu Schulen und Kindertagesstätten, die zur Steigerung der Betreuungsplätze für Kinder massiv ausgebaut werden. Eine entsprechende deutliche Steigerung der notwendigen Schlussabnahmen in diesem Bereich war 2010 noch nicht festzustellen, ist aber für die Folgejahre zu erwarten.

### **Produkt: 3.3.6**

#### **Altlasten**

Die Zahl der im Altlastenbereich zu begleitenden Verfahren ist in den vergangenen Jahren zurückgegangen und hat sich seit 2006 auf 10 Verfahren etwa halbiert. 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 2009 geringfügig zurückgegangen, die Zahl der neuen Fälle hat zugenommen. Die Quote der erfolgreich umgesetzten Empfehlungen bewegt sich mit 81 Prozent auch 2010 auf hohem Niveau. Unter Umständen liegt dieser Wert noch höher. Eine abschließende Bewertung ist allerdings nicht möglich, da nicht alle Vorgänge im Berichtsjahr abgeschlossen wurden bzw. der Erfolg mancher Maßnahmen erst nach einem längeren Zeitraum sichtbar wird. Auch 2010 wurden wie im Vorjahr fünf Einrichtungen im Rahmen des PCB-Messprogramms 2007 begleitet. Darüber hinaus wurde 2010 u.a. in Kooperation mit der Hochschule für Künste in Bremen eine aufwändige Kampagne mit dem Slogan „Kopf leer, Luft her – Care4Air“ entwickelt, die im Februar 2011 sehr erfolgreich gestartet ist. Die Kampagne hat das Ziel, eine Verhaltensänderung bei Schüler/innen wie Lehrer/innen bezogen auf das Lüftungsverhalten zu bewirken. Frische Luft bedeutet mehr Sauerstoff, weniger Staub und Gerüche und sogar weniger Keime in der Luft, und es schützt auch vor Schimmelbildung. 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 waren 2009 erheblich eingebrochen und haben sich 2010 mit einem geringfügigen Anstieg bei ca. 1.100 Anfragen stabilisiert. Die Anzahl der Ortstermine, die in Zusammenhang mit den jeweiligen Problemlagen nötig waren, hat sich aber wieder deutlich erhöht. Hauptprobleme waren auch in 2010 Feuchtigkeit und Schimmel. Hier verstetigte sich auch 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 fast verdoppelt. Daher soll das Informationsangebot im Internet kontinuierlich ausgebaut und gepflegt werden.

Die Rücklaufquote unseres Evaluationsbogens im Bereich Feuchtigkeit/Schimmel hat sich 2010 auf 26 Prozent verschlechtert. Der Anteil der Fälle, in denen nach erfolgreicher Umsetzung unserer Maßnahmen die Probleme gelöst wurden, hat sich auf 29 Prozent verbessert. Oftmals liegt die Lösung der Probleme allerdings zumindest nicht allein in der Hand der Mieter/innen.

### **Produkt: 3.4.1**

#### **Gesundheitsberichte**

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung ist auch 2010 sehr produktiv und erfolgreich gewesen. Hervorzuheben ist die Verleihung des Qualitätspreises 2010 der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, die das anspruchsvolle Konstrukt der am Bremer Gesundheitsamt implementierten GBE ausdrücklich würdigte. Daneben gelang es in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen, vom Robert Koch Institut (RKI) in Berlin den Auftrag zu erhalten, einen Teil des Männergesundheitsberichtes des Bundes zu erstellen. In der Routinearbeit wurden zwei Gesundheitsberichte erstellt. Der erste befasste sich mit der Veränderung der Prävalenz von PEG-Sonden in der stationären Altenpflege in Bremen. Einer der Autoren wurde daraufhin von einer Pflege-Fachzeitschrift interviewt. Der zweite hieß „Erster Stadtgesundheitsbericht Bremen 2010“, der sich ausdrücklich an die Bremer Bürger/innen wendete und viel Lob bekam. Hinzu kamen eine Publikation, fünf Vorträge auf regionalen und nationalen Kongressen sowie Gremien und Ausschussarbeit. Das Interesse auch an älteren Berichten der GBE ist unverändert hoch. Zu den 50 am häufigsten von der Homepage des Gesundheitsamtes heruntergeladenen Veröffentlichungen gehören 13 Gesundheitsberichte.

### **Produkt: 3.4.2 Evaluationsstudien**

In drei Evaluationsstudien befassten wir uns mit der Nutzung des HIV-Antikörpertestes des Gesundheitsamtes, der Senkung von Zugangsschwellen zum Gesundheitsamt für Sexarbeiterinnen sowie der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Bremen. Hinzu kamen zwei Publikationen im Epidemiologischen Bulletin des RKI in Zusammenhang mit der Impfung gegen die pandemische Influenza (H1N1) in Bremen sowie zwei weitere wissenschaftliche Vorträge. Nach dem Erscheinen des Berichtes „Der HIV-Test im Gesundheitsamt Bremen“ wurde die Autorin in das Bund-Länder-Gremium zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Aufklärung berufen. Als Reaktion auf die Erkenntnisse der Evaluation des HIV-Tests wurde das Angebot um eine kostenlose Testung auf Hepatitis (A, B, C) und Syphilis ergänzt, um den erhöhten Infektionsrisiken von Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten entgegenzuwirken.



#### **Abteilung 4**

Chancengleichheit von Anfang an  
Gesund aufwachsen in Bremen

Das Gesundheitsamt kann Gesundheitsleistungen selbst erbringen oder die Erbringung durch andere initiieren und steuern. In beiden Fällen wird sich die Zahl erstellter Dienstleistungen bzw. Kontakte mit Klienten problemlos quantifizieren lassen. Schwierig ist dies, wenn die durch Teilnahme an Konferenzen, runden Tischen, Arbeitsgruppen oder Ausschüssen bewirkte Berücksichtigung von Gesundheitsaspekten im Handeln Dritter erfasst werden soll.

Insbesondere strategische Überlegungen der letzten Jahre rückten zu den Themen Kinderarmut, Kindeswohl, frühkindliche Bildung etc. die Notwendigkeit politikfeldübergreifenden Handelns und multiprofessioneller Arbeitsansätze in den Vordergrund. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpädiatrischen Abteilung haben diese Vorgaben aufgegriffen und mit Leben erfüllt, oftmals als Juniorpartner der großen Aufgabenbereiche Jugendhilfe oder Schule. Dies kann allerdings dazu führen, dass beispielsweise Elternanalphabetisierungskurse quantitativ als Leistung eines Kooperationspartners erfasst werden, die Tatsache, dass einige der in den Kursen genutzten, vom GA erstellten Texte eine Einführung in das bundesdeutsche Gesundheitssystem beinhalten, aber untergeht.

Um zumindest für die Erwähnung derartiger Aktivitäten den entsprechenden Platz zu schaffen, wurde zum Leistungsbericht 2010 das bisherige Produkt 4.4.3 in die Produkte 4.2.3, 4.3.3 und 4.4.3 (neu) aufgesplittet.

## Produktsystematik Abteilung 4

(Stand 2010)

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**

Mit ihrer neuen Referatsleitung haben die Familien-Hebammen im Berichtsjahr zusätzliche Verfahren der Qualitätssicherung in ihre Arbeit aufgenommen. So wird der erste Hausbesuch jetzt von der regional zuständigen Familien-Hebamme gemeinsam mit der leitenden Familien-Hebamme durchgeführt (Vier-Augen-Prinzip), danach in gemeinsamer Erörterung die Entscheidung über Notwendigkeit einer Betreuung sowie deren Umfang und Inhalte getroffen.

Die Zahl der Betreuungsaufnahmen im Berichtsjahr lag mit 230 Neuaufnahmen (2009: 228) wieder geringfügig über 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. Eine Änderung dieser Situation ist insbesondere für Kinder drogenabhängiger Eltern erforderlich.

### **Produkt: 4.1.2**

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

Weiter etabliert hat sich das erst 2008 eingeführte Projekt „TippTapp – Gesund ins Leben“. Im Berichtsjahr wurden in den 13 am stärksten sozialbenachteiligten Ortsteilen 389 Hausbesuche nach Geburt (2009, 434), 495 Hausbesuche bei 6-Monate alten Säuglingen (2009, 523) und 460 Hausbesuche um den 1. Geburtstag (2009, 429) durchgeführt. Die Quote der Mütter, die auf problem- bzw. bedürfnisadäquate Angebote hingewiesen bzw. in sie vermittelt wurden, betrug beim ersten Hausbesuch 40,9%, beim 2. Hausbesuch 37,0%, beim dritten Hausbesuch 28,3%. Wegen dringendem Unterstützungsbedarf wurden 4 Kinder mit elterlichem Einverständnis dem Jugendamt gemeldet, in einem weiteren Fall musste dies ohne Einverständnis erfolgen.

### **Produkt: 4.1.3**

#### **Bremer Einladungsprojekt Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder**

In Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgesetzes war es der ebenfalls 2008 eingerichteten Arbeitseinheit gelungen, die Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder, zunächst beginnend mit der Untersuchung U9 an eine fast 100%-Beteiligung heranzuführen. Mittels Einladung vor dem jeweiligen Untersuchungszeitraum, ggf. Erinnerung und unmittelbare Ansprache durch Mitarbeiterinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes können im Berichtsjahr vergleichbare Beteiligungen nunmehr auch für die Untersuchungen U6, U7 und U8 verzeichnet werden. Insgesamt wurden in 2010 38.131 Einladungen und 8.424 Erinnerungen an Bremer und Bremerhavener Eltern versandt sowie 4.548

Mal durch Mitarbeiterinnen noch ausstehende Vorsorgen abgeklärt. Eine ausführliche Darstellung des bremischen Arbeitsansatzes und analoger Vorhaben anderer Bundesländer ist erschienen in Bundesgesundheitsblatt Band 53, Heft 10.

#### **Produkt: 4.2.1**

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

Seit der letzten Revision in 2004 sind die Leistungsdaten der Untersuchungen neu in ein KTH aufgenommenen Kinder im Wesentlichen unverändert. So wurden in den Kindereinrichtungen im Kindergartenjahr 2009/2010 1752 Kinder (2008/2009: 1779 Kinder) untersucht, wobei der Anteil von Erstuntersuchungen bei 66,4% (2008/2009: 65,1%) lag. Kinder in nicht-kommunalen Kindergärten hatten bei den Erstuntersuchungen einen Anteil von 14,5%; 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 63,3% und die Überweisungsquote zur ärztlichen Diagnostik bzw. Therapie mit 18,2% (2008/2009: 20,6%) recht hoch waren. Angesichts dieser Ergebnisse ist allerdings davon auszugehen, dass es auch bei den nicht untersuchten Kindern einen relevanten Beratungs- bzw. ärztlichen Diagnostikbedarf gibt.

#### **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. Entgegen den Erwartungen kam es im Berichtszeitraum nicht zur Umsetzung der Frühförderverordnung, sodass der Leistungsbereich hier nicht neu beschrieben werden muss.

	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>FBG R</b>	<b>FBG A</b>	<b>FBG B</b>
<u>Kita</u> Erstgutachten	619	145	431	36
Weiterbewilligung	652	19	529	96

	<b>Gutachten Gesamt</b>	<b>HBG 0*</b>	<b>HBG 1+2</b>	<b>HBG 3</b>
<u>Hort</u> Erstgutachten	161	26	108	0
Weiterbewilligung	207	5	162	4

\* 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)

Analysierend und beratend nahm die sozialpädiatrische Abteilung im nunmehr 5. Berichtsjahr auf unterschiedlichen Ebenen an der Aufarbeitung des Todes des kleinen Kevin im Jugendhilfebereich teil. Wiederholt fanden Kooperationsgespräche mit dem Drogenhilfebereich statt. Erfreulich konstruktiv hat sich hier die Zusammenarbeit mit „Comeback“ entwickelt.

### **Produkt: 4.3.1**

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

Mit Blick auf die Veränderungen der Morbidität von Kindern und Jugendlichen hin zu psychosozialen Störungen wurde die Schuleingangsuntersuchung 2010 erprobungshalber um ein Instrument zur Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten erweitert. Die festgestellten Problemlagen der Kinder, deren große Häufigkeit und die offensichtlich unzureichende diagnostische und therapeutische Versorgung führten zur Entscheidung, die Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten im Sinne eines Screening auf psychosoziale Entwicklungsstörungen als neuen Standard in die bremische Schuleingangsuntersuchung auf

zunehmen. Im Berichtsjahr wurden 4002 (2009: 4241) Schulanfänger untersucht, die Häufigkeit psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten zeigt die nachfolgende Tabelle:

	<b>Grenzwertig</b>	<b>Auffällig</b>	<b>Cumuliert</b>
Emotionale Probleme	6,7%	5,4%	12,0%
Verhaltensprobleme	12,3%	10,3%	22,6%
Hyperaktivität	5,3%	4,3%	9,6%
Probleme mit Gleichaltrigen	9,7%	10,3%	20,0%

### **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. Über gezielte Fortbildungen haben die Mitarbeiter/-innen im Berichtsjahr ihr eigenes Verständnis von inklusiver Schule weiterentwickelt und mit Beteiligten innerhalb und außerhalb des Schulbereichs erörtert. Operativ hat der Dienst vor allem den Übergang von der 4. in die 5. Klassenstufe in den Blick genommen: erstmals waren Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in 5. Klassen des Regelbereichs zu beschulen.

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 hat er in allen 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:

6 Untersuchungen	(2008/2009 13)	wegen <b>Schulsportbefreiung</b>
191 Untersuchungen	(2008/2009 154)	von <b>Quereinsteigern</b>
650 Stellungnahmen	(2008/2009 616)	zu <b>Sonderpädagogischem Förderbedarf</b>



### **Produkt: 4.3.3**

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

Ein besonderer Schwerpunkt im Bildungssektor war die Kooperationsanbahnung zu den in Gründung befindlichen Regionalen Beratungs- und Unterstützungs-Zentren (ReBUZ) im Rahmen der inklusiven Umgestaltung des Schulsystems. Durch Mitarbeit in der AG Werk-schule versuchte der Schulärztliche Dienst für deren spezielle Schülergruppen von Beginn an gesundheitsrelevante Elemente im pädagogischen Alltag und als Bildungsziel zu veran-kern. Weiterhin ist der Schulärztliche Dienst ständiger Gast mit Beratungsfunktion bei den Treffen des Zentralelternbeirates Schulen und seiner Ausschüsse. Große Anerkennung in Fachkreisen hat der Bericht über Entwicklungsauffälligkeiten bei Schulanfängern gefunden, mehrfach wurden die Ergebnisse dieser Untersuchungen in und außerhalb Bremens nachge-fragt.

### **Produkt: 4.4.1**

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

In diesem Produkt sind Vorsorgeleistungen zusammengefasst, die originär Aufgaben nieder-gelassener Ärzte nach SGB V sind. Da insbesondere sozial benachteiligte Kinder diese Ge-sundheitsdienstleistungen 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 Ge-setzlichen Krankenkassen honoriert.

	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Früherkennungsuntersuchung U4 – U9</b>	62	98
<b>Jugendgesundheitsuntersuchung J1</b>	257	172

### **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 Gesundheitsaufwendun-gen, Reisefähigkeit (für Asylbewerber), etc. Pflegegeldgutachten bzw. Bedarfsfeststellungen kamen im Berichtsjahr mit 14 Fällen (2009: 10 Fälle) vor. In nennenswerter Anzahl waren vor allem Anträge auf Frühförderung zu begutachten 139 (2009: 122). Vermehrt werden an den KJGD in letzter Zeit Anfragen zur erforderlichen Qualität von Pflegestellen vor einer Fremd-platzierung von Kindern gerichtet. Diese sollen ab 2011 ebenfalls quantitativ erfasst werden.

### **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. In die Konzeption der geplanten Quartiersbildungszentren in Blockdiek und Gröpelingen haben die regionalen KJGD-Teams das Thema Kindergesundheit offensiv eingebracht. Die Zusammenarbeit der Bremer Kinderärzte in Praxis, Klinik und ÖGD ist weiterhin erfreulich. Hervorzuheben ist die gut besuchte Fortbildungsveranstaltung des KJGD zu aktuellen Themen der Sozialpädiatrie und der Abschluss einer weiteren Kooperationsvereinbarung in Bremen-Nord. Der Informationsfluss zwischen den diversen pädiatrischen Tätigkeitsfeldern und Absprachen (z.B. über Fortbildungstermine) werden durch die Beteiligung an der informellen „Bremer Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin“ gesichert. Die Kooperation mit dem Landessportbund wurde weitergeführt. Zusammen mit niedergelassenen Kinderärzten hat der KJGD wieder Patenschaften im Rahmen des Programms „Bewegungskindergärten“ übernommen.

### **Produkt: 4.4.4**

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

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

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

Daher wurden auch im Berichtsjahr wieder alle Eltern anlässlich der Aufnahme ihrer Kinder in Krippe oder Kindergarten schriftlich zum altersgemäßen Impfschutz informiert. Gleiches geschah im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung, hier wurden zusätzlich die mitgebrachten Unterlagen individuell auf Vollständigkeit des Impfschutzes geprüft und die Eltern ggf. auf nachzuholende Impfungen hingewiesen. Dabei wurde von allen Kindern der Impfstatus dokumentiert und für die regionale wie bundesweite Gesundheitsberichterstattung aufbereitet. Auch im Berichtsjahr haben niedrigschwellige Impfangebote in den Schulen bestehende Impflücken geschlossen. Gegen Masern, Mumps und Röteln wurden in der 5. Klassenstufe im Schuljahr 2009/2010 208 Kinder (2008/2009: 398), gegen Hepatitis-B in der 7. Klassenstufe 587 Jugendliche (2008/2009: 675) geimpft. 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 im Berichtsjahr ist massiven Erkrankungsausfällen anzulasten.

	<b>2009/2010</b>	<b>2008/2009</b>
Zahnärztl. untersuchte Schüler	4.799	8.484
Fluoridierungsmaßnahmen	333	428
Beratungen bei Kleinkindern	591	500
Migrantenprojekte, erreichte Eltern	327	151



### **Abteilung 5**

Wohnortnahe Betreuung und  
Gesundheitsleistungen für  
psychisch Kranke und Süchtige

Mit Eröffnung der Suchtberatungsstelle für Jugendliche „(Esc)ape“ konnte die Produktgruppe Ambulante psychiatrische Hilfen für Kinder und Jugendliche um das neue Produkt 5.3.2 „Leistungen der Suchtambulanz“ erweitert werden.

<b>Produktbereich</b>	<b>Produktgruppe</b>	<b>Produkt</b>
5 Steuerung und Koordination kommunaler sozialpsychiatrischer Leistungen für seelisch behinderte Menschen	5.1 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für psychisch kranke Menschen	5.1.1 Leistungen der Steuerungsstelle Psychiatrie
		5.1.2 Fach- und Leistungscontrolling im Bereich Arbeit- und Beschäftigung
	5.2 Operative Steuerung der kommunalen Leistungen für drogenabhängige Menschen	5.2.1 Leistungen der Steuerungsstelle Drogen
	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 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 2010 gegenüber dem Vorjahr um 2,5 Prozent verringert. Die Platzzahl im Ambulanten Betreuten Wohnen liegt für den gleichen Personenkreis inzwischen bei 720, was einen Anstieg von 9,4 Prozent gegenüber dem Vorjahr ausmacht. Etwa 3 Prozent dieses Anstiegs gehen zu Lasten einer erstmaligen Erfassung von 18 Plätzen im Betreuten Wohnen außerhalb Bremens.

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

	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Betreutes Wohnen PK	628	568	562	508	485	480
Betreutes Wohnen Sucht	92	90	93	87	83	75
Heimwohnen PK	270	288	278	267	256	250
Heimwohnen Sucht	119	105	112	109	112	109
Übergangswohnheime Sucht	39	46	40	48	49	52

## Produkt: 5.1.2

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

Das Produkt umfasst folgende Leistungen:

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

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

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

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

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

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

	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Betreutes Wohnen	146	145	151	145	144	138
Heimwohnen	70	59	45	31	25	17

Die durchschnittlich belegten Plätze im Betreuten Wohnen sind wie in den Vorjahren relativ konstant geblieben.

Einen erheblichen Zuwachs von 19 Prozent gab es 2010 im Heimwohnen. Die Steigerungsraten in diesem Maßnahmebereich waren bereits in den Vorjahren hoch. Die Platzzahlen sind in den fünf Jahren seit 2005 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 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 (AFSD, Schule, KTH) und die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer Hilfen.

Die Kipsy arbeitet über eine gemeinsam betriebene Institutsambulanz eng mit der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik – 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.

### **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. Nach dem von der Deputation für Arbeit und Gesundheit beschlossenen Konzept wurden im Jahr 2010 135 Jugendliche in der Ambulanz beraten und behandelt.



## Anhang



### Abteilung 1 Allgemeine Verwaltung

Nach der reinen Lehre erzeugt die Allgemeine Verwaltung zwar keine Leistungen, die in der klassischen Produktsystematik zu berücksichtigen wären, aber es gibt hier eine berichtenswerte Besonderheit: Neben den vielfältigen internen Serviceleistungen für die Fachabteilungen des GA erbringt die Allgemeine Verwaltung mit der Zentralen Stelle Mamma-Screening in großem Stil eine drittmittelfinanzierte Dienstleistung für externe Auftraggeber. Auch wenn diese nicht zum Kerngeschäft gehört, steht das GA zu seiner etwas ungewöhnlichen Tochter, ist es mit dem Arbeitsfeld doch gelungen, in Bremen in nicht unbedeutendem Umfang Teilzeitarbeitsplätze für Frauen zu schaffen.

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

Mit der Einführung eines qualitätsgesicherten, bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screenings als Teil der Regelversorgung wurde das Gesundheitsamt Bremen 2005 von den gesetzlichen Krankenkassen mit der Aufgabe des Einladungswesens zunächst für Bremen und Niedersachsen beauftragt. Die Einbeziehung von Sachsen-Anhalt und Hamburg erfolgte bis Anfang 2008. Die Bremer Einladungsstelle ist damit die größte im bundesweiten Screening-Programm und beschäftigt aktuell 26 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Kosten von rund 1,4 Mio. Euro werden von den gesetzlichen Krankenkassen der beteiligten Bundesländer und der privaten Krankenversicherung vollständig getragen.

Die Zentrale Stelle lädt alle anspruchsberechtigten Frauen aus den genannten Bundesländern nach Vorgabe der Ärzte in den einzelnen Screeningregionen zum Mammographie-Screening ein. Berechtigter zur Teilnahme sind alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren. Die Frauen erhalten mit der Einladung einen Terminvorschlag, dieser kann durch einen Anruf bei der Zentralen Stelle verschoben werden. Die Teilnahme am Screening ist freiwillig. Frauen, die nicht am Screening teilnehmen möchten, können über die Zentrale Stelle ihre Daten aus dem Verteiler löschen lassen, andererseits kann die Entscheidung zur Nichtteilnahme jederzeit durch einen Anruf rückgängig gemacht werden.

Von der Zentralen Stelle Mammographie-Screening beim Gesundheitsamt werden jährlich über 800.000 Frauen eingeladen. Für die Beantwortung von Rückfragen sowie für Terminverschiebungen und Terminvergaben erfolgen in Spitzenzeiten bis zu 3.500 Anrufe am Tage.

### Einladungs- und Teilnahmedaten im Jahresvergleich

