Gesundheitsamt

Freie Hansestadt Bremen

Sozialpädiatrische Abteilung

Abteilung Sozialpädiatrie:

Jahresbericht 2015

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Dr. Monika Lelgemann, Msc
Amtsleitung (kommissarisch)

Dr. Gabriele Sadowski, MPH
Abteilungsleitung
Sozialpädiatrische Abteilung

Redaktion

Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)
gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de

Internet: www.gesundheitsamt.bremen.de

Inhaltsverzeichnis

Sozialpädiatrische Abteilung 4

Beratung und Betreuung in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter durch Familien-Hebammen 5

Bundesinitiative "Netzwerke, Frühe Hilfen und Familienhebammen" 6

Bremer Einladungsmodell "Früherkennungsuntersuchungen für Kinder" 7

Tipp Tapp – Ein Projekt der Frühen Hilfen 8

Ausbau des Tipp Tapp-Projektes durch Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen 10

TippTapp Teilnahmequoten im Rahmen der Bundesinitiative 2015 11

Tipp Tapp Gesamtüberblick 2015 11

Heimärztliche Aufgaben des KJGD in Tageseinrichtungen für Kinder 12

Aufnahmeuntersuchungen in Tageseinrichtungen für Kinder – Kita`s 12

Institutionenberatung in Tageseinrichtungen für Kinder 13

Schulärztliche Aufgaben des KJGD 14

Schuleingangsuntersuchung 14

Werkschul-und Quereinsteigeruntersuchungen 15

Schulimpfungen & Co 16

Gutachtenwesen – Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und Beratungen 17

Arbeitsfeld Sozial- und Jugendbehörde & Co 17

Arbeitsfeld Bildungsbehörde 18

Sonstige Gutachtenaufträge 19

Aktivitäten zur Verbesserung des Kindeswohls 20

Kinder drogenabhängiger/substituierter Eltern, Haarprobenentnahmen und Gutachten 20

Früherkennunguntersuchungen gemäß Kindewohlgesetzes – KiWG 21

Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung auf Stadtteil- und Gemeindeebene 21

Erstuntersuchung unbegleiteter minderjähriger Ausländer 23

Kinder- und Jugendzahnpflege 24

Gutachtenwesen Zahnärztlicher Dienst 24

Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche 24

Abteilung 4

Chancengleichheit von
Anfang an
Gesund aufwachsen in Bremen

Sozialpädiatrische Abteilung

In der sozialpädiatrischen Abteilung werden alle Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege für Schwangere, Kinder und Jugendliche erbracht. Fachlich entsprechend spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern tragen der Tatsache Rechnung, dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind. Diese nehmen die spezifischen Arbeitsansätze in der Kinder- und Jugendgesundheitspflege wahr.

Die MitarbeiterInnen der Abteilung, insbesondere des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Familienhebammen, sind in Außenstellen dezentral organisiert.Dieser wohnquartiersnahe Arbeitsansatz erleichtert allen Eltern den Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitsamtes und sorgt neben den kurzen Wegen für eine gute Vernetzung der MitarbeiterInnen im Stadtteil mit den Tageseinrichtungen für Kinder, Schulen, Institutionen und anderen. In den Regionen Bremen Nord, Süd, Ost und West hat der KJGD je 3-5 Stadtteilteams mit insgesamt 13 Außenstellen. Ein Stadtteilteams besteht aus je einer Ärztin bzw. einem Arzt und 1-3 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/pflegern. 4 Stadtteilteams (Findorff, Walle und Mitte/östl. Vorstadt/Schwachhausen) haben ihren Dienstsitz im Amt.

In 4 von 13 Außenstellen sind auch die Familienhebammen regional verortet. In Bremen Nord wird die Außenstelle Vegesack auch als Beratungsstelle von der KIPSY/Escape genutzt. Eine dezentrale Organisationsstruktur hat sich auch in den Sozialzentren und anderen Institutionen z.B. PiB bewährt.

Aufgabenschwerpunkte der Sozialpädiatrischen Abteilung:

- Familien-Hebammen
- Einladungswesen Früherkennungsuntersuchungen
- TippTapp – Frühe Hilfen
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Schulimpfungen
- Kinder- und Jugendzahnpflege
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle – KIPSY-mit Escape

Beratung und Betreuung in der Schwangerschaft und im Säuglingsalter durch Familien-Hebammen

Das Referat Familienhebammen ist Teil der Sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes und kann im Lande Bremen auf eine lange Tradition (seit 1988) zurückblicken. Im Referat stehen zurzeit 5,25 Planstellen zur Verfügung. Das Referat wird von einer Diplom-Psychologin geleitet.

Die Familienhebammen sind ein wichtiger Baustein der frühen Prävention und des Kinderschutzes. Zur originären Aufgabe des Arbeitsfeldes zählt die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen. Die Mitarbeiterinnen nehmen die Aufgaben mit regionaler Zuständigkeit wahr.

Aufgrund der steigenden Flüchtlingszahlen, haben die Familien-Hebammen in zwei Übergangswohnheimen eine Sprechstunde für Schwangere und Mütter mit Säuglingen eingerichtet. Darüberhinaus bietet eine Mitarbeiterin eine Sprechstunde in der Mutter-Kind-Einrichtung Villa Anka an.

Ebenso ist das Referat in verschiedenen Arbeitskreisen, wie z.B. Kinderschutzgruppe, Fachbeirat Drogen, Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen, Arbeitskreis Prävention 0-3-jährige etc. vertreten.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 143 Schwangere bzw. Mütter mit Säuglingen neu in die Betreuung aufgenommen. Ein Drittel davon hatten keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Tabelle 1: Alter der Klientinnen bei Betreuungsaufnahme 2015

Altersgruppe	Anzahl der betreuten Frauen	Prozent
unter 18 Jahre	18	12,6%
18-21 Jahre	25	17,5%
22-26 Jahre	45	31,4%
27-34 Jahre	37	25,9%
35 Jahre und älter	18	12,6%
Gesamt	143	100%

Tabelle 2: Einkommenssituation

Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)/Arbeitslosengeld II (ALGII)	Anzahl	Prozent
Ja	107	74,8%
nein	36	25,2%

Tabelle 3: Klientinnen mit Substanmzmittelmißbrauch (legal/illegal)

Substanzmittelmissbrauch	Anzahl der betreuten Frauen	Prozent
ja	26	18,2%
nein	117	81,8%

Unter den neu aufgenommenen Betreuungsfällen wurden 9 wegen illegalem Substanzmittelkonsum im Rahmen der Fachlichen Weisung für Drogenabhängige und Substituierte betreut.

Tabelle 4: Klienten geistiger Behinderung/Lernbehinderung

Behinderungen	Anzahl	Prozent
Ja	8	5,6%
nein	135	94,4%

Ein seit 2013 von der Bundesinitiative Netzwerke und Frühe Hilfen gefördertes Projekt des Gesundheitsamtes Bremen ist die Ambulante Unterstützung von Eltern mit geistiger Behinderung und deren Kindern. In Kooperation mit der Lebenshilfe Bremen e.V. wurde unter Federführung des Amtes für Soziale Dienste eine Fachliche Weisung verabschiedet, die die Betreuungsdauer durch die Familienhebammen für Kinder geistig behinderter Eltern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr ausdehnt.

Bundesinitiative "Netzwerke, Frühe Hilfen und Familienhebammen"

Auch im Jahr 2015 konnten aus Mitteln der Bundesinitiative "Netzwerke, Frühe Hilfen und Familienhebammen" die offenen Beratungsangebote in Form von wöchentlichen Sprechstunden in unten genannten Einrichtungen in Kooperation mit freien Trägern weiter geführt und konsolidiert werden.

Tabelle 5: Beratungsangebote/Institutionen nach Standorten

Stadtteil	Beratungsangebot/Institution
Bremen Nord	Haus der Familie Vegesack
Bremen Süd	Haus der Familie Huchting
Bremen Süd	Frühberatungsstelle S0S Kinderdorf
Bremen West	Frühberatungsstelle Caritas
Bremen 0st	Quartiersbildungszentrum Blockdiek

Bremer Einladungsmodell "Früherkennungsuntersuchungen für Kinder"

In Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgesetzes (KiWG)wurde 2008 die Einladende Stelle am Gesundheitsamt Bremen eingerichtet.Hier erfolgt das Einladungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 – U 9 als Landesaufgabe für Bremen und Bremerhaven.

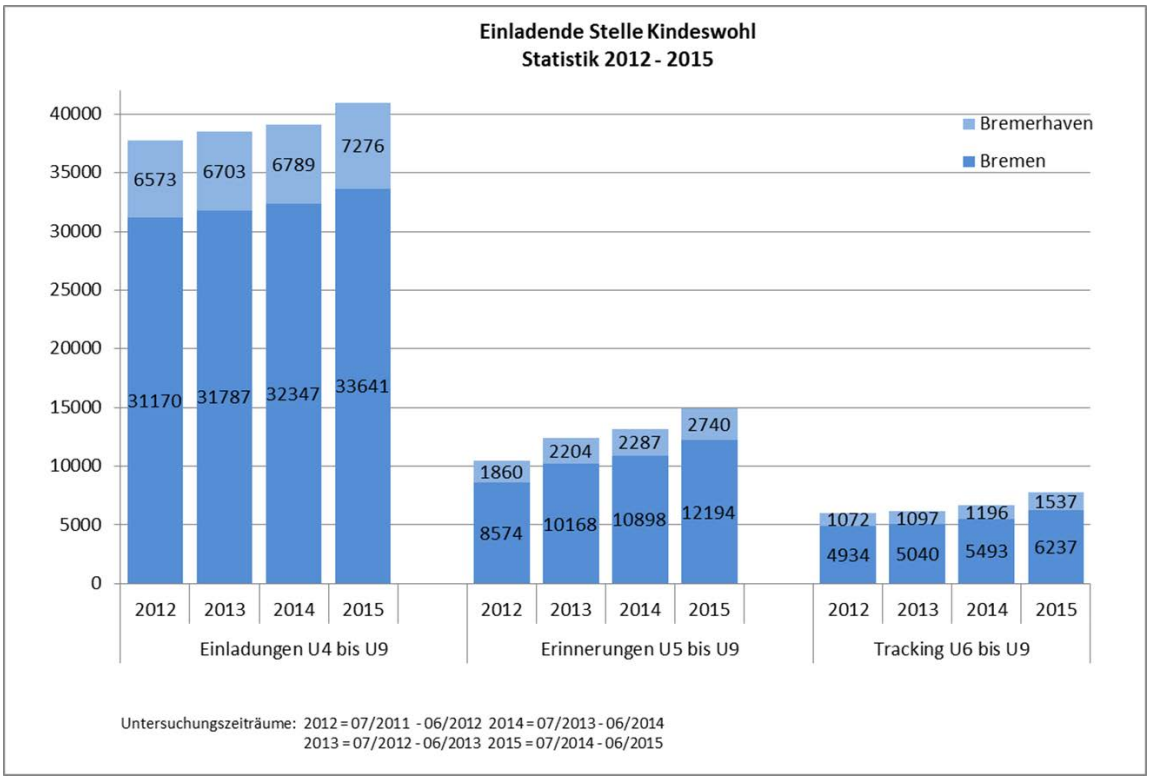
Zum Verfahren:

Die Sorgeberechtigten werden frühzeitig zur Wahrnehmung den anstehenden Vorsorgeuntersuchungen eingeladen und ggf. einmal erinnert. Die niedergelassenen Ärzte haben in dem Verfahren die Verpflichtung die durchgeführte U-Untersuchung an die Einladende Stelle zu melden. Bei ausbleibender Rückmeldung folgt im 3. Schritt das Tracking. Es handelt sich dabei um ein individuelles, nachgehendes Verfahren durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD). In diesem Rahmen erhalten die Eltern das Angebot die fehlende Früherkennungsuntersuchung durch einen/eine Kinderarzt /Kinderärztin des KJGD durchführen zu lassen. Anzahl der durchgeführten Untersuchungen sind unter Aktivitäten zur Verbesserung des Kindeswohl aufgeführt.

Die Abbildung zeigt die Entwicklung des Arbeitsaufwandes der Einladenden Stelle in den letzten 4 Jahren. Neben der jährlich steigenden Anzahl an Einladungs- und Erinnerungsschreiben ist die hohe Anzahl an Fällen, die an den KJGD zur persönlichen Klärung abgegeben werden bemerkenswert. Diese sogenannten Trackingfälle sind gerade auch vor dem Hintergrund, dass das Tracking nur für 5 der 7 Früherkennungsuntersuchungen (U6-U9) erfolgt, beachtlich.

Die Fälle, die nicht abgeschlossen werden können, werden zur Klärung des Kindeswohls an das Jugendamt (588 für das Land Bremen) gemeldet. Über deren Resultate liegen uns keine Informationen vor.

Abbildung 1: Arbeitsaufwand Einladende Stelle für das Land Bremen



Tipp Tapp – Ein Projekt der Frühen Hilfen

Seit Anfang 2008 wird das aufsuchende Hausbesuchsprojekt "Tipp Tapp" - ein primärpraventives Angebot für Eltern mit neugeborenen Kindern- in der Stadtgemeinde Bremen angeboten. Es war ein Bestandteil des Maßnahmenpaketes zur Verbesserung des Kindwohls. Die Ortsteile werden sozialindexgestützt ausgewählt. Begonnen wurde mit zunächst 12 Ortsteilen. Die Hausbesuche werden von den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes durchgeführt. Das Einladungsmangement erfolgt in Zusammenarbeit mit der Einladenden Stelle der Abteilung.

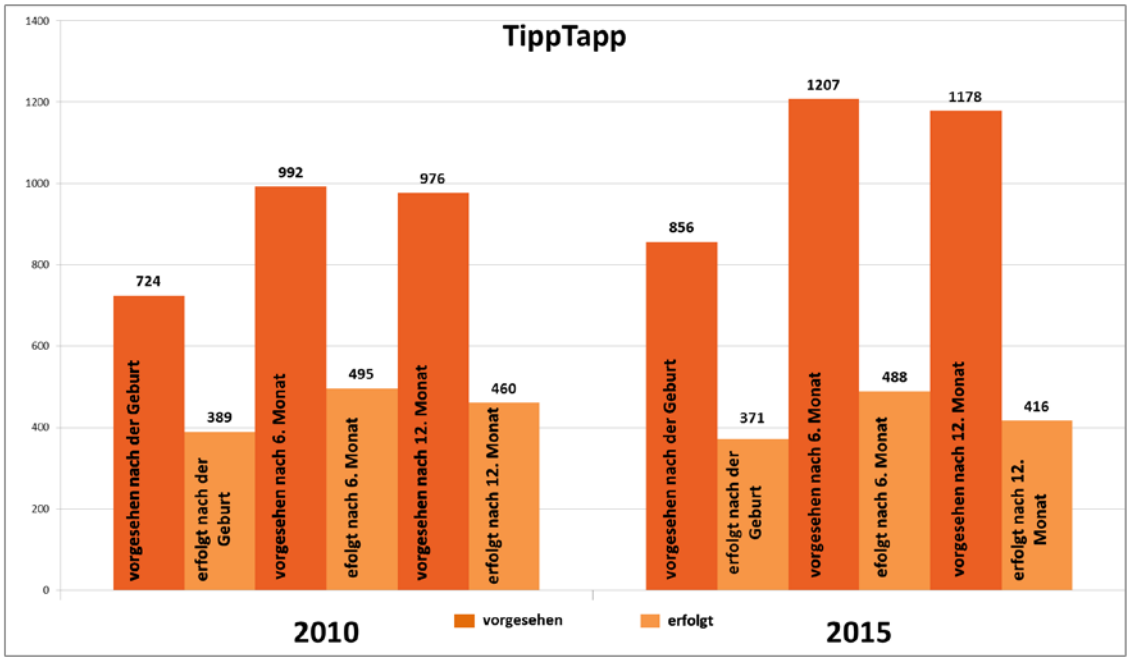
Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bieten Familien mit Neugeborenen insgesamt drei Hausbesuche zu Schlüsselzeitpunkten der frühkindlichen Entwicklung an: nach dem Wochenbett, wenn das Kind sechs und zwölf Monate alt ist. Das Angebot ist freiwillig. Die Hausbesuche umfassen neben der präventiven häuslichen Beratung zu alterstypischen Gesundheits- und Entwicklungsfragen auch eine passgenaue Information über wohnortnahe Angebote im Stadtteil. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf erfolgt zudem eine Vermittlung z.B. an die Familien-Hebammen des Gesundheitsamtes bzw. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine in der Regel einvernehmliche Information an das Jugendamt.

Die Implementierung der drei Hausbesuche wurde 2009 abgeschlossen, so dass 2010 eine erste Auswertung über alle 3 Hausbesuche erfolgen konnte. Die folgende Tabelle zeigt im Jahresvergleich die Entwicklung der vorgesehenen/angebotenen und erfolgten Hausbesuche. Es fällt auf,

dass die Anzahl vorgesehener Hausbesuche infolge steigender Lebendgeburten in den beteiligten Ortsteilen, deutlich angestiegen ist. Die verhältnismäßig geringe Anzahl vorgesehener Hausbesuche nach Geburt im Vergleich zum Hausbesuch mit 6 Monaten beruht auf noch unvollständigen Meldedaten des Stadtamtes für die Neugeborenen. Diese verspätet gemeldeten Kinder konnten folglich erst im Alter von 6 Monaten erstmalig durch den KJGD eingeladen/besucht werden.

Bemerkenswert ist, dass die Anzahl durchgeführter Hausbesuche 2015 im Vergleich zu 2010 stabil geblieben ist. Zur Steigerung der Hausbesuche wäre eine personelle Anspassung notwendig.

Tabelle 2: Tipp Tapp nach Hausbesuchszeitpunkten im Jahresvergleich 2010 zu 2015

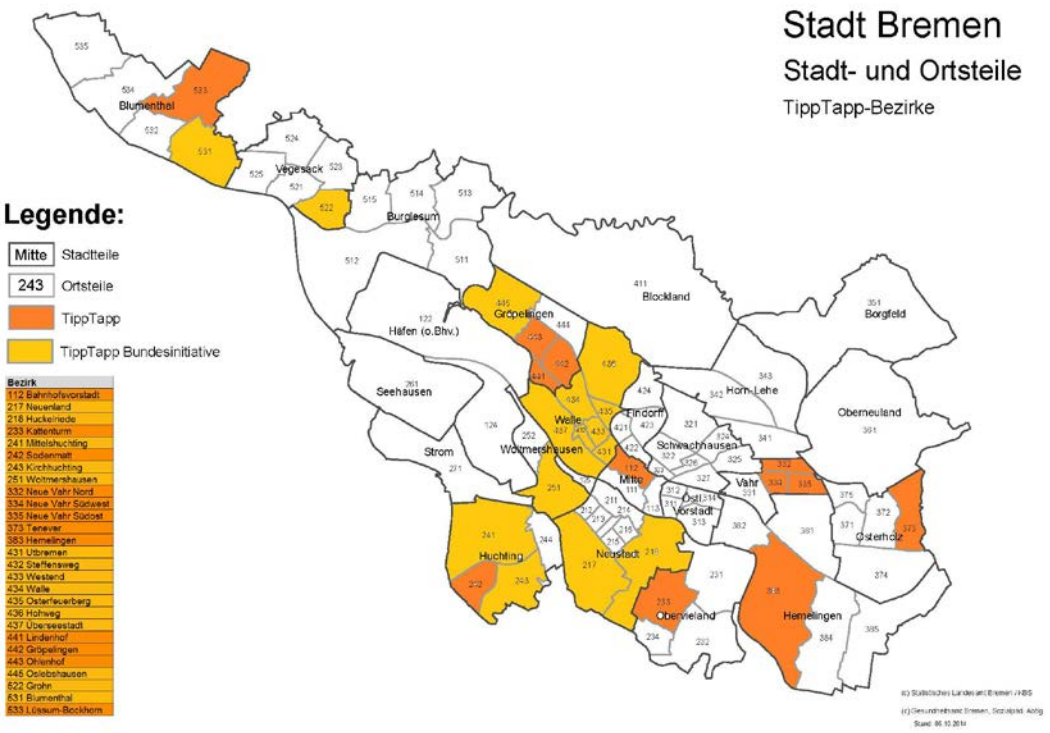


Ausbau des Tipp Tapp-Projektes durch Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen wurde Tipp Tapp als Projekt der Frühen Hilfe seit 2013 schrittweise um 15 Ortsteile erweitert.

Die Abbildung zeigt zweifarbig die Projektpräsenz in der Stadtgemeinde. In orange sind die 12 Startortsteile dargestellt und in gelb die 15 Ortsteile, die durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen hinzugekommenen sind.

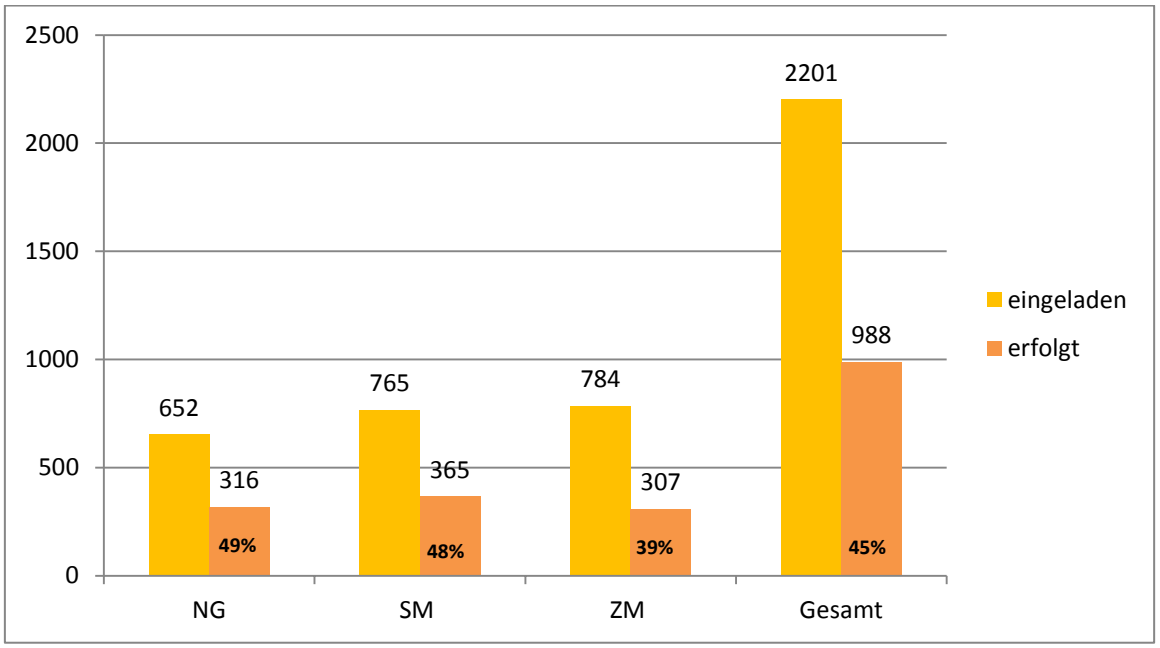
Abbildung 2: Räumliche Verteilung des Tipp Tapp-Projektes



TippTapp Teilnahmequoten im Rahmen der Bundesinitiative 2015

Die Auswertung zeigt, dass nahezu jeweils die Hälfte der eingeladenen Hausbesuche nach der Geburt und im Alter von 6 Monaten angenommen wurden. Die Teilnahmequote für den Hausbesuch mit 12 Monaten liegt bei 39%.

Tabelle 3: Tipp Tapp Bundesinitative Teilnahmequote nach Hausbesuchszeitpunkten 2015



Tipp Tapp Gesamtüberblick 2015

Die Gesamtzahl vorgesehener und durchgeführter Hausbesuche zeigt die folgende Tabelle.

Tabelle 4: Tipp Tapp gesamt 2015

Besuchszeitpunkte	2015	
	Vorgesehene Hausbesuche	Erfolgte Hausbesuche
Nach der Geburt (NG)	1.508*	687
6 Monate (SM)	1.972	853
12 Monate (ZM)	1.962	723
Gesamt	5.442	2.263

* Meldedaten der Neugeborenen noch unvollständig

Heimärztliche Aufgaben des KJGD in Tageseinrichtungen für Kinder

Aufnahmeuntersuchungen in Tageseinrichtungen für Kinder – Kita`s

Das BremKTG §12 (3) und das ÖGDG §14(6) sieht eine jährliche Untersuchung in Kindergärten vor, deren Inanspruchnahme freiwillig ist.

Das Untersuchungsangebot für die neu aufgenommenen Kinder erfolgt in den kommunalen Kita`s nach dem Sozialindex der Einrichtung. Somit werden je nach Index alle, die Hälfte oder ein Viertel der neu aufgenommenen Kinder, bei Zustimmung der Eltern, untersucht.

In diesem Rahmen dieser Untersuchung werden auch die Kinder mit heilpädagogischer Frühförderung untersucht und die pädagogischen Fachkräfte fallbezogen beraten. Wenn möglich, erfolgt die Untersuchung in Anwesenheit der Eltern und pädagogischen Fachkräfte.

Tabelle 5: Zahl der Untersuchungen in Kindertagesstätten nach Schuljahren

Anzahl	2013/2014	2014/2015	2015/2016
untersuchte Kinder*	1.572	1.469	1.161
davon Erstuntersuchte*	1.049	874	736

*nur kommunale Kitas

Der Rückgang bei den Untersuchungen 2015 in den kommunalen Einrichtungen ist durch die neu hinzugekommene Aufgabe der Erstuntersuchung minderjähriger Ausländer bedingt. Im Sinne der Aufgabenkritik konnten die Kindergartenuntersuchungen durch den Flüchtlingsstrom somit nicht im vollen Umfang angeboten werden.

In den oben genannten Leistungsdaten sind die Untersuchungen in den Kindertagesstätten freier Träger der Jugendhilfe nicht enthalten. Bei diesen lag der Anteil der Erstuntersuchungen bei 20,3% (n=187). In diesen Einrichtungen wird die Untersuchung nicht in Amtshilfe, sondern gegen Kostenerstattung durchgeführt. Die Auswahl der Kinder erfolgt durch die pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach fachlichen Kriterien.

Institutionenberatung in Tageseinrichtungen für Kinder

Beratung der Fachkräfte in Krippen

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen des KJGD beraten die Krippen bei Aufnahme eines sehr jungen Kindes (unter 12 Lebensmonate) in die Einrichtungen auf deren Initiative hin. Die Einholung dieser Beratung ist für die Einrichtungen gesetzlich vorgeschrieben.

Hygiene beim Wickeln in Tageseinrichtungen für Kinder

Gemeinsam mit der Unfallkasse, Prima-Kita, der Berunfsgenossenschaft (BGW) und dem Gesundheitsamt Bremerhaven wurde das Plakat: „ Damit aus kleinen Erregern keine große Sache wird!“ entwickelt. Das in Zusammenhang mit einer Schulung erhältlich ist. Diese Schulung bieten u.a. die Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern des KJGD an.

Informationen zum Impfschutz

Bei der Aufnahme der Kinder in eine Tageseinrichtung erhalten die Eltern vom Landesjugendamt ein Schreiben des Gesundheitsamtes zu „Informationen zum Impfschutz für Kinder in Kindertageseinrichtungen“.

Schulärztliche Aufgaben des KJGD

Wenn der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Schulen heimärztlich tätig wird tritt er als Schulärztlicher Dienst in Erscheinung. Diese Bezeichnung findet sich auch im gesetzlichen Kontext wieder.

Schuleingangsuntersuchung

Die Schuleingangsuntersuchung ist für alle Bremer Kinder verpflichtend.

2015 wurden insgesamt 4.095 Schulanfängerinnen und -anfänger untersucht (2013: 4.263/ 2014: 4.394)

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfolgt u.a. auch die Durchsicht des Impfpasses mit Datenerhebung des Impfstatus. Die festgestellten Impfquoten fließen gem. IfSG in die bundesweiten Gesundheitsberichterstattung des Robert Koch-Institutes ein.

Seit 2012 wird das "Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchung (SOPESS), das vom Zentrum für klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen (Prof. F. Petermann) entwickelt wurde, bei der Schuleingangsuntersuchung verwendet.

Zusätzlich wird seit 2011 der von Goodman (1997) entwickelte standardisierte Elternfragebogen SDQ-Deu (Strengths and Difficulties Questionnaire) bei der Schuleingangsuntersuchung genutzt. Dieser hat sich zur Erfassung psychosozialer Entwicklungsauffälligkeiten bewährt.

Eine Beteiligung von 90,1% (2014: 89,3%) spricht für eine hohe Akzeptanz bei den Eltern und ermöglicht verlässliche Aussagen über psychosozialen Entwicklungsauffälligkeiten. Bei einer Indikation wird an eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik verwiesen.

Die folgende Tabelle zeigt den Anteil grenzwertiger und auffälliger Skalenwerte in den jeweiligen Variablen. Am häufigsten weisen Schulanfängerinnen und -anfänger im Berichtsjahr grenzwertige Verhaltensprobleme auf 10,8% (2014: 11,8%). Der Gesamtproblemwert aus den 4 Skalen gebildet, lag 2015 bei 7,5% (2013: 8,8% und 2014: 8,0%). Dieser hat sich somit kaum verändert. Es bleibt abzuwarten, wie sich dieser Wert über die Jahre entwickelt.

Tabelle 6: Ergebnisse des Elternfragebogens (Goodman 1997), 2014 und 2015

Kategorie	**2014**				**2015**			
Problemdimension	**Grenzwertig**		**Auffällig**		**Grenzwertig**		**Auffällig**	
Emotionale Probleme	242	**5,5%**	186	**4,2%**	255	**5,5%**	155	**3,8%**
Verhaltensprobleme	518	**11,8%**	254	**5,8%**	441	**10,8%**	249	**6,1%**
Hyperaktivität	176	**4,0%**	172	**3,9%**	144	**3,5%**	152	**3,7%**
Probleme mit Gleichaltrigen	372	**8,5%**	239	**5,4%**	322	**7,9%**	212	**5,2%**
Gesamtproblemwert	**186**	**4,7%**	**130**	**3,3%**	**162**	**4,4%**	**113**	**3,1%**

Werkschul-und Quereinsteigeruntersuchungen

Werkschuluntersuchungen

Das Bremer Bildungsressort richtete 2009 den Bildungsgang „Werkschule“ein, um die Ausbildungschancen von Schülerinnen und Schülern mit schwachen Schulleistungen zu steigern. Er soll den Erwerb der erweiterten Berufsbildungsreife ermöglichen und den Einstieg in das Berufsleben bahnen. Innerhalb der Probezeit werden die Schülerinnen und Schüler vom KJGD ärztlich untersucht. Diese Untersuchung ist gesetzlich vorgeschrieben und an die ärztliche Jugendarbeitsschutzuntersuchung angelehnt. So können bereits im Vorfeld gesundheitliche Beeinträchtigungen, die das Ausüben bestimmter Berufe erschweren festgestellt werden.

Die Anzahl der unterschuchten Schülerinnen und Schüler beträgt pro Schuljahr ca. 150. Zu der Untersuchung gehört seit 3 Jahren auch eine zahnärztliche Untersuchung, die zumeist in den Schulen durchgeführt wird.

Die Ergebnisse wurden zuletzt 2013 im Gesundheitsbericht: „Gesundheitliche Situation von Jugendlichen des Bildungsgangs Werkschule“ veröffentlicht.

Quereinsteigeruntersuchungen

Alle Schülerinnen und Schüler, die erstmals eine deutsche Schule besuchen, werden vor Aufnahme in die Schule schulärztlich untersucht und zu gesundheitlichen Fragen beraten bzw. an niedergelassene Ärzte zur weiteren medizinischen Abklärung verwiesen.

Infolge des Flüchtlingsstroms ist diese Untersuchungsart seit 2014 stark angestiegen. In 2015 wurden über 1000 Quereinsteiger untersucht. Durch diese Untersuchung konnten nicht wahrgenommene Erstuntersuchungen der Geflüchteten kompensiert werden.

Tabelle 7: Zahl der Untersuchungen durch den Schulärztlichen Dienst 2013 bis 2015

Untersuchung	2013	2014	2015
Schulanfänger	4.263	4.394	4.095
Werkschüler		154	139
Quereinsteiger	327	553	1.090

In der Tabelle nicht enthalten sind die jährlich untersuchten Schülerinnen und Schüler der Sprachklassen.

Schulimpfungen & Co

Impfungen sind seit langem anerkannter Arbeitsschwerpunkt im Bereich der Primärprävention. Es ist nachweisbar eine effektive und effiziente Maßnahme zur Verhinderung von Infektionskrankheiten. Die niedrigschwelligen Impfangebote in den Schulen helfen so bestehende Impflücken zu schließen. Darüberhinaus werden auch nationale Impfziele, wie z.B.das Ziel der WHO Masern in Deutschland zu eliminieren damit unterstützt.

Die Schulimpfungen werden seit vielen Jahren von einem Impfteam geplant und durchgeführt.

Außerdem erfolgen telefonische Impfberatungen von Eltern, Lehrkräften und anderen Bürgerinnen und Bürgern im Umfang von ca. 1000 Anfragen/Jahr. Diese stehen oft im Zusammenhang mit den aktuellen Impfkampagnen, aber auch zu allgemeinen Impffragen.

Bei Ausbrüchen von ansteckenden Krankheiten (z.B. Masern) in Schulen, Kita`s führt das Team Maßnahmen wie z:B. Aufklärungsabende, Impfpasscheck und Riegelungsimpfungen etc. durch.

Impfangebote: 1 MMR/Schüler in der 5. Klassenstufe seit 1996

3 Hepatitis B Impfung/Schüler in der 7./8. Klassenstufe seit 1999/2000

2-3 HPV/Schülerin in der 8. Klassenstufe seit 2013/2014

Tabelle 8: Geimpfte SchülerInnen 2011 bis 2015

Anzahl geimpfter SchülerInnen	2011/2012	2012/2013	2013/2014	2014/2015
Masern-Mumps-Röteln	52	124	197	245
Hepatitis-B	527	794	Nicht angeboten*	526
HPV-Impfung **nur Mädchen**	-	-	370	460

* Überschneidung durch Einführung der HPV-Impfung

Eine Beschreibung der MMR-Impfaktionen und eine Darstellung der Ergebnisse finden sich im Gesundheitsbericht "Impfstatus von Schülerinnen und Schülern der 5. Klassenstufe. Ergebnisse der Impfaktion des Schuljahres 2013/2014".[1]

Einen Überblick über die Impfquoten in der Stadt Bremen gibt die Veröffentlichung der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung "Impfstatus Bremer Kinder 2014" (GBE [Info] 04/2015).[2]

[1] MMR-Impfstatus von Schüler/-innen der 5. Klassenstufe. Ergebnisse der Impfaktion des Schuljahres 2013/2014
[2] Vergleiche Impfstatus Bremer Kinder 2014

Gutachtenwesen – Anlassbezogene Einzeluntersuchungen und Beratungen

Der KJGD verfasst jährlich gut 2.000 Gutachten und Stellungnahmen. Sie erfolgen in der Regel im Auftrag von Behörden, vornehmlich der Jugend-und Bildungsbehörde.

Die Gutachten zum Frühförderbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sind dabei die herausragende Leistung im Arbeitsfeld Gutachtenwesen.

Arbeitsfeld Sozial- und Jugendbehörde & Co

Frühförderung gem. §56 SGB IX von 0 bis zum Schuleintritt

Seit Oktober 2012 ist die Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gem. der Frühförderverordnung (FrühV)-Brem-FrühE in Kraft getreten. Dadurch hat sich das Begutachtungssystem für Kinder von 0 bis zur Einschulung grundlegend geändert. Die Begutachtung für die heilpädagogische Frühförderung als Einzelmaßnahme erfolgt weiterhin durch das Gesundheitsamt. Die Begutachtung für die Komplexleistung (einer Kombination aus heilpädagogischer Maßnahme und medizinisch-therapeutischer Maßnahme), erfolgt seitdem durch die Früherkennungsstelle (FEST).

Die Eltern können sich in einer der 6 Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) über die Frühfördermöglichkeiten informieren. Die Ärztinnen oder Ärzten des KJGD`s beteiligen sich dabei regelmäßig an der Offenen Beratung der Interdisziplinären Frühförderstelle.

Tabelle 9: Heilpädagogische Frühförderung von 0 – zur Einschulung als Einzelmaßnahme 2015

Förder- und Behandlungsplan zur heilpädagogischen Diagnostik für Kinder von 0 bis zur Einschulung	**Gutachten gesamt**	**FBG 0***	**FBG 1**	**FBG 2**	**FBG 2 Plus**
Erstgutachten	660 (2014: 548)	76	396	180	8
Weiterbewilligungen	546 (2014: 594)	6	278	237	25
Gesamt	1206 (2014: 1142)	82	674	417	33

*Förderbedarfsgruppe FBG 0 bedeutet keinen zusätzlichen Förderbedarf nur Regelförderung. FBG 1: 1,5 WST heilpädagogische Förderung, FBG 2: 3 WST heilpädagogische Förderung, FBG 2plus: Individuell 6-9 WST heilpädagogische Förderung.

Zusätzliche Hilfe und Förderung in einer Tageseinrichtung für Schulkinder

Schulkinder, die von Behinderung bedroht oder behindert sind können auf Antrag der Eltern zusätzliche heilpädagogische Förderung im Hort erhalten. Die Förderung wird integrativ erbracht.

Tabelle 10: Zusätzliche Hilfe und Förderung für Schulkinder 2015

Erhebungszeitraum 01.08.2014 bis 31.07.2015	Gutachten	HBG 0*	HBG 1	HBG 2	HBG 3
Erstgutachten	106 (2014: 142)	2	72	31	1
Weiterbewilligung	163 (2014: 172)	3	110	46	4
Gesamt	269 (2014: 314)	5	182	77	5

- *Hilfebedarfsgruppe (HBG 0) bedeutet kein Förderbedarf. HBG 1: 1,5 WST heilpädagogische Förderung, HBG 2: 3 WST heilpädagogische Förderung zuzüglich pädagogischer Anteil.

Persönliche Hilfe als Teilhabeleistung in Tageseinrichtungen für Kinder/Schulkinder

Um behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern den Besuch einer Einrichtung im Elementarbereich und im Hort zu ermöglichen, ist nicht selten zusätzlich eine persönliche Hilfe gem. SGB XII erforderlich.

Die Begutachtung dazu erfolgt sowohl für die Heilpädagogische Frühförderung als auch für die Komplexleistung durch das Gesundheitsamt.

Arbeitsfeld Bildungsbehörde

Vor der Einschulung

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden regelmäßig Empfehlung zum Förderbedarf in der Regelschule ausgesprochen, um die Lehrkräften bei der Ressourcensteuuerung zu unterstützen. Darüber hinaus wird auch bei Rückstellungsanträgen eine schulärztliche Stellungnahme verfasst.

Auch der Schulärztliche Dienst stellt im Rahmen der Einschulungsuntersuchung gem. für Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf den Antrag auf Überprüfung bei der Bildungsbehörde und verfasst ein entsprechendes Gutachten (§11 Abs. 3 Nr. 3 und §13 Nr.1 der Ersten Verordnung für unterstützende Pädagogik). Dies betrifft Kinder mit geistiger Behinderung, mit Seh- und Hörbehinderung sowie Körperbehinderung.

Kinder mit Behinderung, die als Teilhabeleistung eine Assistenz in der Schule gemäß § 54 Abs.1 Nr.1 SGB XII benötigen, werden ebenfalls vom Dienst begutachtet. Dabei werden zu Art und Umfang Empfehlungen ausgesprochen.

Nach der Einschulung .

In der 3. und 4. Klassenstufe wird der Dienst im Rahmen der sonderpädagogischen Überprüfung, um eine ärztliche Stellungnahme gebeten. Seit der Einführung des inklusiven Bildungssystems ist eine Zunahme der Begutachtungsaufträge auf 393 in 2015 (2013: 302) zu beobachten.

SchülerInnen mit hohen Fehlzeiten werden wie im Handbuch zum Umgang mit Schulabsentismus auch schulärztlich untersucht und begutachtet.

Tabelle 11: Zahl der Gutachten durch den Schulärztlichen Dienst des KJGD 2013 bis 2015

Anlass der Untersuchung	2013	2014	2015
Sonderpädagogischer Förderbedarf	302	454	393
Förderbedarf im Rahmen der Einschulungsuntersuchung durch KJGD	285	280	327
Schulversäumnis	90	115	108
Rückstellungen vom Schulbesuch		103	98

Sonstige Gutachtenaufträge

Nicht regelmäßig im Jahreskalender wiederkehrende Begutachtungsanlässe sind im Folgenden aufgelistet.

Entwicklungsbeurteilungen z.B. im Rahmen von Fachlichen Weisunges des Amtes für Soziale Dienste (Unterstütze Elternschaft und Kinder drogenabhängiger/substituierter Eltern)

Pflegebegutachtungen bei Kindern

Mutter-Kind-Kur

Krankenkostzulage

Reisefähigkeitsgutachten

Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz

Sportbefreiungen

Aktivitäten zur Verbesserung des Kindeswohls

Kinder drogenabhängiger/substituierter Eltern, Haarprobenentnahmen und Gutachten

Haarprobenentnahmen:

Im Rahmen der Fachlichen Weisung drogenabhängiger/substituierter Eltern des Amtes für Soziale Dienste von 2009 erfolgen zur Kindeswohlsicherung bei gegebener Indikation Haarprobeentnahmen bei Eltern und deren Kinder zur Untersuchung auf illegale Drogen.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Kinderkrankenpfleger des KJGD unterstützen dabei die Casemanagerinnen und Casemanager in den Sozialzentren bei der Haarprobenentnahme, die die Maßnahme in die Wege leiten und koordinieren. Die Haarproben werden im Berliner Universitätsklinikum Charité analysiert, um Hinweise auf einen möglichen Konsum illegaler Suchtmittel zu finden.

Die Gesamtzahl der Haaranalyseuntersuchungen ist im Vergleich zu den Vorjahren weiter angestiegen. 2015 wurden insgesamt 382 Haarproben entnommen (2014: 310), am häufigsten im Sozialzentrum Süd. Zu den Analyseergebnissen der Charité liegen uns keine Unterlagen vor, weil die Federführung beim Amt für Soziale Dienste liegt.

Tabelle 12: Zahl der durchgeführten Haarproben nach Sozialzentren, 2015

Proband	SZ Nord	SZ Gröpelingen	SZ Mitte/Östliche Vorstadt	SZ Süd	SZ Vahr/ Schwachhausen	SZ Hemelingen/ Osterholz	Gesamt
Vater	14	8	10	36	17	26	111
Mutter	22	24	9	45	4	28	132
Kind	7	30	7	76	1	18	139
Gesamt 2015*	**43**	**62**	**26**	**157**	**22**	**72**	**382**
Gesamt 2014	42	41	21	120	30	56	310

Begutachtungen:

Seit Februar 2014 ist eine neue Arbeitshilfe "Haaranalysen, Urinkontrollen, Take-Home-Verfahren" zur Fachlichen Weisung 01/2009 "Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Mütter, Väter beziehungsweise Eltern" in Kraft getreten. Diese sieht vor, dass je nach Befund der Haaranalyse beim Kind eine sozialpädiatrische Beurteilung des KJGD zur Einschätzung einer möglichen gesundheitlichen Schädigung des Kindes durch den CM eingeleitet wird.

In diesem Zusammenhang wurde der Kinder- und Jugendärztliche Dienst im Berichtsjahr 25 Mal mit der Erstellung einer Sozialpädiatrische Stellungnahme beauftragt.

Früherkennunguntersuchungen gemäß Kindewohlgesetzes – KiWG

Das Bremische Kindeswohlgesetzes (KiWG § 14a) von 2007 sieht vor, dass das Gesundheitsamt den Eltern die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung anbietet, wenn nach der Einladung und der Erinnerung keine Rückmeldung über die durchgeführte Früherkennungsuntersuchung erfolgt ist.

Diese originäre Aufgabe der niedergelassener Ärztinnen und Ärzte wird im KJGD durch ermächtigte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin zu Lasten der gesetzlichen und privaten Krankenkassen abgerechnet. Die Ermächtigung erteilt die Kassenärztliche Vereinigung Bremen.

In 2015 hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 56 Untersuchungen (U6-U9) durchgeführt (2013: 43 und 2014: 51).

Zusätzlich zu den von den Krankenkassen bezahlten Untersuchungen hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wie in den Vorjahren auch Vorsorgeuntersuchungen ohne Krankenkassenkarte durchgeführt.

Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung auf Stadtteil- und Gemeindeebene

In nahezu allen Stadtteilen nahm der Kinder- und Jugendärztliche Dienst an den institutionalisierten Stadtteilkonferenzen wie beispielsweise am "Arbeitskreis Kinder" teil und bezog zu gesundheitlichen Fragen Stellung. Ein weiterer Baustein im Rahmen der regionalen Vernetzungsaktivtäten stellten die Kooperationstreffen der Stadtteilteams des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes gemeinsam mit dem Amt für Soziale Dienste, den niedergelassenen Kinder-, Jugendärztinnen und -ärzten und anderen Akteuren dar. Diese Aktivitäten konnten in 2015 weiter gefestigt und ausgebaut werden.

Darüber hinaus sind die Stadtteilteams regional sehr gut vernetzt und beteiligen sich an Arbeitskreisen und Projekten zur Gesundheitsförderung im Wohnquartier und vertreten sie die Kindergesundheit und den Kinderschutz fachlich in Gremien der Stadtgemeinde.

Die Zusammenarbeit der Bremer Kinderärztinnen und -ärzte auf den Gebieten ambulante Versorgung, Klinik und öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) ist weiterhin erfreulich. Die Beteiligung an der informellen "Bremer Akademie für Kinderheilkunde und Jugendmedizin" stellt den Informationsfluss zwischen den diversen pädiatrischen Tätigkeitsfeldern sicher und ermöglicht Absprachen, zum Beispiel zu Fortbildungsterminen.

Mandatierte Mitarbeiter, bzw. die Leitungskräfte waren kontinuierlich in folgenden Gremien vertreten beziehungsweise haben an folgenden Projekten des Jugendhilfe-/Sozialbereiches mitgearbeitet z.B.:

- Beratendes Mitglied im Jugendhilfeausschuss
- Fachbeirat Frühförderung
- Fachgruppe Frühberatungsstellen
- Fachbeirat Drogen und dessen Arbeitsgruppen
- Runder Tisch Substitution
- Landesarbeitsgruppe Bundesinitiative "Netzwerke, Frühe Hilfen und – Familienhebammen 2012-2015"
- Kinderschutzgruppe
- Runder Tisch Bremen FAS (Fetales Alkoholsyndrom)
- Runter Tisch zur Stillförderung in Bremen
- Junge Familien in Schwung Zertifizierung von Bewegungskindergärten & Co
- Ressortübergreifende Arbeitsgruppe zur Assistenz in Schule
- Ressortübergreifende Arbeitsgruppen zur Versorgung der unbegleiteten minderjährigen Ausländer in der Stadtgemeinde

Durch Beteiligung an **der AG Werkschule** versuchte der Schulärztliche Dienst, für diese speziellen Schülergruppen 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.

Erstuntersuchung unbegleiteter minderjähriger Ausländer

Die Erstuntersuchung und medizinische Betreuung der in Bremen ankommenden Flüchtlinge wird seit Jahren vom Referat Migration und Gesundheit in Abteilung 2 des Gesundheitsamtes durchgeführt. Bei deutlich steigenden Zuwandererzahlen wurde bereits 2014 deutlich, dass hier Entlastung erforderlich war, die der KJGD kurzfristig übernommen hat.

Ab Dezember 2014 hat der KJGD in den Clearingstellen Stresemannstr. und Berckstr einmal wöchentlich eine ärztliche Sprechstunde für Basisuntersuchungen und akute gesundheitliche Beschwerden angeboten. Zusätzlich beteiligte sich der Dienst kurzfristig an der Altersfeststellung in 67 Fällen unter der Federführung des Amtes für Soziale Dienste.

Bei weiterhin steigenden Zugangszahlen wurden ab Mai 2015 die Stundenkontingente zur Erstuntersuchung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern (umA) in die Steinsetzerstraße umgesteuert. Wegen einer dort zwischenzeitlich notwendigen Renovierung wurde die Erstaufnahmeeinrichtung von Juli bis September in die Eislaufhalle "Paradice" verlegt.

Seit dem 15.08.2015 wird in einem neu geschaffenen "umA-Team" eine täglich stattfindende ärztliche Sprechstunde in der Steinsetzerstraße realisiert. Darüberhinaus wurden aufgrund des massiven Anstiegs der Zuwandererzahlen in den Monaten September bis November sogenannte "Großuntersuchungsaktionen der Stadtteilteams des KJGD" notwendig. Dabei wurden in 5 Tagen 304 Jugendliche untersucht und zur Thorax-Röntgenuntersuchung vermittelt. Diese Herausforderungen wurden trotz zunnächst unzureichender Personalressourcen, Untersuchungsräumen und Röntgenkapazitäten mit großem Einsatz gemanagt. Ab 13.11.2015 steht eine ausreichende Röntgenkapazität zur Verfügung.

Mit Inkrafttreten des neuen "Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher" ab 01.11.2015, wird deren Erstuntersuchung innerhalb einer Woche vom "umA-Team" sichergestellt. Zur Befunddokumentation wird das neu entwickelte blaue "Bremer Gesundheitsheft" genutzt, das den Klienten als Grundlage für die weitere gesundheitliche Versorgung in die Hand gegeben wird.

Die zahlenmäßige Gesamtentwicklung durchgeführter Erstuntersuchungen und erfolgten Behandlungskontakten beider Abteilungen zeigt (siehe Tabelle 13). Ab September 2015 ist ein starker Anstieg deutlich.

2015 wurden insgesamt 2.276 Patienten gezählt, 2.200 Jungen und 76 Mädchen.

Tabelle 13: Zahl der Erstuntersuchungen und Zahl aller Behandlungskontakte bei unbegleiteten Minderjährigen durch das Bremer Gesundheitsamt, Meldejahr 2015

Art des Kontaktes	Jan	Feb	März	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	**Jan-Dez**
Erstuntersuchungen umA	61	61	37	43	40	140	201	202	374	423	383	292	**2.257**
Behandlungskontakte insgesamt (inkl. Erstuntersuchungen	123	154	141	135	109	229	272	288	454	493	446	390	**3.234**

Daten: Gesundheitsamt Bremen (MeBaZ) (Datenbankabfrage vom 22.06.2016

Kinder- und Jugendzahnpflege

Seit dem Schuljahr 2001/2002 wird neben dem Elementarbereich auch der Grundschulbereich gruppenprophylaktisch von der **L**andes**a**rbeitsgemeinschaft für **J**ugendzahnpflege **B**remen (**LAJB**) betreut.

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes beinhalten im Wesentlichen die zahnärztliche Befunderhebung (Reihenuntersuchungen) in Grundschulen, die der Evaluation und Steuerung der Prophylaxebemühungen dienen.

Zusätzlich zu den unten aufgeführten Untersuchungen bei Grundschülerinnen und -schülern wurden 106 Werkschülerinnen und Werkschüler zahnärztlich untersucht und bei einer Indikation an niedergelassene zahnärztliche Kollegen verwiesen.

Tabelle 14: Zahnärztlich untersuchte Schülerinnen und Schüler 2010 bis 2014

	2010/2011	2012/2013	2013/2014	2014/15
Anzahl zahnärztlich untersuchter Schülerinnen und Schüler	5.342	1.415*	4.434	1.783*

*reduzierte Untersuchungszahl aufgrund von Stellenvakanz

Gutachtenwesen Zahnärztlicher Dienst

Der zweite Arbeitsschwerpunkt liegt im Gutachtenwesen. Auf Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), des Sozialhilferechts und des Beihilferechts wurden 364 Gutachten über die Notwendigkeit und den Umfang therapeutischer Maßnahmen bei Erwachsenen erstellt.

Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes für Kinder und Jugendliche

Zu den Aufgaben der **Ki**nder- und Jugend**psy**chiatrischen Beratungsstelle (**KIPSY**) am Gesundheitsamt Bremen gehören die Beratung, Diagnostik und Behandlung seelisch erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Neben dem niederschwelligen Beratungsangebot übernimmt die KIPSY außerdem werktags von 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr den Kriseninterventionsdienst für Kinder und Jugendliche. In aufsuchender Arbeit kümmern sich jeweils zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Kinder und Jugendliche in akuten Notsituationen wie zum Beispiel bei Selbstmordgefahr.

Für suchtgefährdete Jugendliche wird seit 2010 ein besonderes Beratungsangebot "[Esc]ape" vorgehalten, das organisatorisch in die KIPSY mit ihrer kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanz integriert ist und mit 1,5 Vollzeitstellen ausgestattet ist. Zielgruppe der Suchtambulanz sind sowohl Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Cannabis – konsumieren, als auch die zunehmende Zahl Jugendlicher, die in problematischer Weise Alkohol trinken oder eine problematische bis exzessive PC- und Mediennutzung aufweisen.

Die KIPSY arbeitet über eine gemeinsam betriebene **p**sychiatrische **I**nstituts**a**mbulanz (**PIA**) eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Klinikums Bremen-Ost zusammen. Diese Kooperation bietet fachliche Vorteile und ermöglicht die Refinanzierung eines Stellenanteils über die Krankenkassen.

Weitere Aufgaben der KIPSY sind die Fachberatung beteiligter Institutionen sowie die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen.

Die Anzahl der KIPSY-Klienten/Patientinnen/Patienten lag im Jahr 2015 bei 623 Neufällen und bei "[Esc]ape" wurden 144 Jugendliche beraten und behandelt (siehe Tabelle 15). Einige dieser Beratungen erfolgen als Auflage des Gerichtes. Diese Suchtambulanz für junge Menschen "[Esc]ape" ist in der Stadtgemeinde gut bekannt und eine wichtige Anlaufstelle für diese Zielgruppe.

Tabelle 15: Neufälle KIPSY und [Esc]ape 2013 bis 2015

Anzahl	2013	2014	2015
Klienten/Patientinnen/Patienten insgesamt	582	622	623
davon [Esc]ape	183	169	144

Ein weiteres Aufgabenfeld ist die Mitarbeit in verschiedenen, auf psychische Erkrankungen bezogenen Arbeitskreisen. Zwei davon werden von der KIPSY organisiert beziehungsweise geleitet: der Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie der **Z**entralen **A**rbeits**G**ruppe zur Versorgung psychisch- und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (**ZAG**) und der Arbeitskreis "Sexuelle Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen".

Es besteht eine enge Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfssystemen (Amt für Soziale Dienste, ReBUZ, Kinderärzte und Kinderkliniken, Therapeuten, Jugendhilfeeinrichtungen und ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, Schulen). Die KIPSY übernimmt auch präventive Aufgaben wie Vorträge in Schulen oder Teilnahme an öffentlichen Informationsveranstaltungen.

Eine weitere Aufgabe ist das Abfassen von Stellungnahmen über den Hilfebedarf eines Kindes/Jugendlichen im Auftrag des Amtes für soziale Dienste.

Stellungnahmen für die Schulbehörde sind im Jahr 2014 als neue Aufgabe hinzugekommen, bedingt durch eine Neustrukturierung des Verfahrens in Bezug auf den Einsatz persönlicher Assistenzkräfte in Schulen aufgrund psychischer Erkrankung der Kinder und Jugendlichen.

In 2015 wurden 36 Stellungnahmen für die Jugendämter und 65 Stellungnahmen für die Schulbehörde erstellt.

Ein neuer Aufgabenschwerpunkt ist die psychiatrische Versorgung unbegleiteter minderjähriger Ausländer sowie die Beratung anderer Institutionen in Bezug auf diese Thematik. Von den o.g. 623 Neufällen waren 91 unbegleitete minderjährige Ausländer.

Die Kipsy ist aufgrund seiner Fachkompetenz bei der Versorgung problematischer unbegleiteter minderjährigen Ausländer ein wichtiger Berater für andere Behörden. Die Kipsy beteiligt sich an der resortübergreifenden Koordinierungsrunde für unbegleitete minderjährige Ausländer. Es veranstaltet Fortbildungen für Jugendhilfeträger und berät diese darüberhinaus vor Ort zu bestimmten Fragestellungen, insbesondere dem Traumageschehen und deren möglichen Auswirkungen.