

SEESTADT BREMERHAVEN



Jahresbericht 2015 des Gesundheitsamtes Bremerhaven



**Magistrat der Stadt Bremerhaven
Gesundheitsamt
Verwaltung – V 15 -
Postfach 21 03 60, 27524 Bremerhaven
E-Mail: Gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de**



Vorwort

Das Gesundheitsamt Bremerhaven legt den Jahresbericht für das Jahr 2015 vor. Auf Beschluss des Gesundheitsausschusses des Magistrats der Stadt Bremerhaven wurde der Bericht im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erweitert. Trotzdem wird im Folgenden wesentlich die Darstellung der Erfüllung von Auftragsangelegenheiten, also die sogenannten Erfüllungen nach Weisungen aufgeführt.

Das Jahr 2015 war eine Zeit zwischen „Ebola und Flüchtlingskrise“. Solche Sondersituationen sind in regelmäßigen Abständen im Gesundheitsamt zu erwarten. Im Jahr 2015 ergab sich die Besonderheit, dass mehr als eine Sondersituation mit besonderen Herausforderungen zu bewältigen war.

Im letzten Jahresbericht wurde zum wiederholten Mal auf personelle Engpässe und deren Auswirkungen hingewiesen. Vor diesem Hintergrund war die Bewältigung des „Alltagsgeschäftes“ bereits eine Herausforderung.

Besonders augenscheinlich waren im Jahr 2015 notwendige Anpassungen im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Hier sei insbesondere die Veränderung bei den Schuleingangsuntersuchungen erwähnt, bei denen anders als in der Vergangenheit nicht mehr jedes Kind durch einen Arzt untersucht und der Untersuchungsumfang insgesamt reduziert wurde.

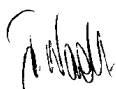
Zur Bewältigung von Belastungsspitzen kam es nahezu regelhaft zu wechselseitiger Unterstützung aller Fachabteilungen untereinander. Dieses ging in erster Linie zu Lasten des Bereichs Amtsärztlicher Dienst/Infektionsschutz und zu Lasten der Leitungs- und Führungstätigkeiten.

Es konnten im Berichtszeitraum allerdings auch wesentliche und berichtenswerte Fortschritte installiert und festgestellt werden. So gelang es im Berichtszeitraum die personelle Besetzung im Bereich der Gesundheitsaufsicht zu verbessern. Im Bereich des Zahnärztlichen Dienstes wurde die Arbeit konzeptionell geprüft, angepasst und weiterentwickelt.


Insgesamt stellte das Jahr 2015 das Gesundheitsamt vor enorme Herausforderungen. Letztlich ist das Gesundheitsamt Bremerhaven aber seinen gesetzlichen Verpflichtungen nachgekommen.

Das außergewöhnliche Engagement und der außergewöhnliche Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann allerdings nicht dauerhaft vorausgesetzt werden. Zukünftig ist eine umfassende Aufgabenkritik ebenso notwendig, wie die kritische Überprüfung vorhandener Strukturen. Dabei gilt es, Motivation und Engagement der Mitarbeiter zu erhalten und sie motiviert auf diesem Weg mitzunehmen.

Wiederholter und ehrlicher Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes.



Neuhoff
Stadtrat



Möckel
Amtsarzt

Jahresbericht 2015 des Gesundheitsamts Bremerhaven

Inhaltsverzeichnis

A Jahresbericht 2015

1. Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene (ab Seite 5)

- Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben
- Amtsärztliche Personaluntersuchungen
- Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Beratungen und Begutachtungen

2. Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene (ab Seite 26)

- Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten (STD)

3. Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte

Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene (ab Seite 36)

- Ärztliche Beratungen und Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
- Nichtärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
- Sozialpädagogische Beratungen

4. Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht (ab Seite 41)

- Personenbezogener Infektionsschutz
- Objektbezogener Infektionsschutz
- Umweltbezogener Gesundheitsschutz

**5. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Sozialmedizinische Aufgaben
für Kinder und Jugendliche** (ab Seite 65)

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

6. Zahnärztlicher Dienst (ab Seite 73)

- Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben –zahnärztliche Begutachtung–
- Gruppenprophylaxe
- Ergebnisse der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen

**7. Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für
psychisch kranke, suchtkranke und geistig-mehrfach
behinderte Menschen
Sozialpsychiatrische Aufgaben** (ab Seite 93)

- Hilfen und Schutzmaßnahmen
- Sozialpsychiatrische Begutachtungen
- Koordination und Controlling der Versorgungssysteme

**8. Verwaltung: Überwachung von Angehörigen der Gesundheits-
fachberufe** (ab Seite 102)

- Überwachung von Heilpraktikern und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe / Kranken-, alten, und heilerziehungspflegerische Tätigkeiten

Jahresbericht 2015

Amtsärztlicher Dienst und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben

Amtsärztliche Personaluntersuchungen

Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Beratungen und Begutachtungen

Gesundheitsamt Bremerhaven

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	02
Leistung:	Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben
Kurzbeschreibung:	Ärztliche Aufgaben für Polizei und Justiz einschließlich Begutachtung und Beweissicherung, Rufbereitschaft ganztägig.
Eingesetzte Ressourcen:	4 Ärzte (anteilig), 1 Verwaltungskraft (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Magistratsbeschluss von 1979, Bremerhavener Gewahrsamsverordnung, Bremisches Gesetz über das Leichenwesen, StPO, u. a.
Zielgruppe:	Straffällige Personen, Leichen
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung / Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung.

Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Leistungsdaten

Leistung 02							
Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben							
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2013	m	w	2012	2011	
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	I	3	3	0	9	16	
	II	6	6	0	4	13	
	III	7	6	1	7	11	
	IV	7	6	1	3	8	
	Summe	23	21	2	23	48	
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	3	3	0	3	3	
	II	3	3	0	1	1	
	III	0	0	0	0	0	
	IV	2	2	0	4	0	
	Summe	8	8	0	8	4	
Forensische Leichenschauen	I	20	17	3	18	11	
	II	5	4	1	11	8	
	III	9	8	1	14	20	
	IV	15	14	1	16	13	
	Summe	49	43	6	59	52	
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	Quartal	2015	m	w	2014	m	w
	I	4	4	0	0	0	0
	II	4	4	0	1	1	0
	III	8	7	1	6	6	0
	Summe	25	24	1	14	13	1
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	1	1	0	6	6	0
	II	0	0	0	1	1	0
	III	4	4	0	1	1	0
	IV	4	3	1	2	2	0
	Summe	9	8	1	10	10	0
Forensische Leichenschauen	I	23	17	6	9	9	0
	II	13	11	2	15	14	1
	III	17	14	3	9	9	0
	IV	20	15	5	15	14	1
	Summe	73	57	16	48	46	2

Gesamt: 107

Bewertung und Ausblick:

Auch 2015 konnte eine hinreichend qualifizierte basale Versorgung im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Aufgabenstellung bei engen personellen Ressourcen aufrechterhalten werden.

Auch besagte Anpassung des forensischen Aufgabenbereiches - insbesondere hinsichtlich eines wünschenswerten Facharztstandards - bleibt wie im Jahr zuvor in der Diskussion und ist im Ergebnis weiterhin offen. Veränderungen können sich zukünftig durch eine mögliche Änderung des Gesetzes über das Leichenwesen ergeben.

Der Rückgriff auf die polizeiliche Kriminalstatistik 2015 zur Todesursachenermittlung unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes konnte in diesem Jahr nicht erfolgen.

Die im Folgenden in Klammern angegebenen Zahlen sind Vorjahreszahlen (2011, 2012, 2013, 2014)

Aus eigenen Quellen kann mitgeteilt werden, dass insgesamt 12 Todesursachenermittlungen auf Initiative des Gesundheitsamtes (8/12/11/12) erfolgten. Davon waren von den betroffenen Personen 6 weiblichen und 6 männlichen Geschlechts.

Hinsichtlich krankenhausesoziiertes § 8-Fälle (Tod im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung oder Operation) waren die Zahlen im Vergleich zum Vorberichtszeitraum im erwarteten Bereich. Im Jahr 2015 wurden 31 (30/28/22/29) Vorgänge bearbeitet. Die Geschlechterverteilung belief sich auf 16 männliche zu 15 weiblichen Patienten.

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

Insgesamt betrachtet blieb das Aufgabenvolumen 2015 im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren. Allerdings gab es eine leichte Erhöhung der Einsatzfrequenz im Bereitschaftsdienst.

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	08
Leistung:	Amtsärztliche Personaluntersuchungen
Kurzbeschreibung:	Medizinische Untersuchungen hinsichtlich spezifischer Tauglichkeit, Dienst- und Arbeitsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Dienstunfallgeschehen, Adoptions –und Pflegepersonen, Notwendigkeit und Angemessenheit rehabilitativer Maßnahmen.
Eingesetzte Ressourcen:	2 Ärzte (anteilig), 2 Verwaltungskräfte (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Bestimmungen aus BAT und Beamtenrecht
Zielgruppe:	Berufsbewerber, Angestellte und Beamte der Stadt und überregionaler Behörden sowie Adoptiv- und Pflegeeltern
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung/Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung.

Leistungsdaten:

Leistung 08						
Amtsärztliche Personaluntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
	I	149	159	173	192	172
	II	216	163	167	191	165
Amtsärztliche Beratungen und Begutachtungen von Personal	III	192	168	190	210	153
	IV	160	168	130	168	149
	Summe	717	658	660	572	639
	<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>					
Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.						

Bewertung und Ausblick:

Die Personaluntersuchungen sind in der Gesamtzahl 2015 erneut gestiegen. Die Fragestellungen und Untersuchungsanlässe finden sich in den tabellarischen Übersichten in ihrer Geschlechts- und Alterzugehörigkeit wieder.

Bei den Untersuchungsanlässen gab es leichte zahlenmäßige Verschiebungen.

Vor allem bei Dienstunfähigkeitsuntersuchungen ergab sich im Vergleich zum Vorjahr weiterhin eine Zunahme.

Die Indikationsüberprüfung von Sanatoriumsmaßnahmen war zahlenmäßig höher als in den Vorjahren.

Amtsärztliche Untersuchungen 2015 von Magistratspersonal nach Untersuchungsanlass, Geschlecht und Altersgruppe

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter	Vorgänge
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	20 - 24	1
		25 - 29	9
		30 - 39	17
		40 - 49	6
		Gesamt	33
	weiblich	20 - 24	1
		25 - 29	12
		30 - 39	27
		40 - 49	5
		Gesamt	45
	Gesamt		78
BaL - Beamter auf Widerruf	männlich	20 - 24	1
		25 - 29	1
		60 - 69	1
		Gesamt	3
	Gesamt		3
BaP - Beamter auf Probe	männlich	20 - 24	2
		25 - 29	9
		30 - 39	13
		40 - 49	4
		50 - 59	3
		Gesamt	31
	weiblich	20 - 24	4
		25 - 29	25
		30 - 39	15
		40 - 49	8
		Gesamt	52
Gesamt		83	
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	4
		50 - 59	3
		60 - 69	1
		Gesamt	8
	weiblich	40 - 49	1
		50 - 59	6
		60 - 69	1
		Gesamt	8
Gesamt		16	
Dienstfähigkeit Angestellte	weiblich	50 - 59	4
		60 - 69	1
		Gesamt	5
Gesamt		5	
Dienstfähigkeit Feuerwehr	männlich	30 - 39	5
		40 - 49	14
		50 - 59	3
		Gesamt	22
	Gesamt		22
Dienstfähigkeit Lehrer	männlich	40 - 49	1

		50 - 59	4
		60 - 69	12
		Gesamt	17
	weiblich	25 - 29	1
		30 - 39	9
		40 - 49	15
		50 - 59	18
		60 - 69	11
		Gesamt	54
	Gesamt		71
Dienstfähigkeit Lohnempfänger	männlich	60 - 69	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit Polizei	männlich	25 - 29	1
		30 - 39	1
		40 - 49	8
		50 - 59	21
		60 - 69	2
		Gesamt	33
	weiblich	30 - 39	3
		40 - 49	8
		Gesamt	11
	Gesamt		44
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	40 - 49	1
		Gesamt	1
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
Dienstunfall	männlich	20 - 24	6
		25 - 29	14
		30 - 39	17
		40 - 49	28
		50 - 59	16
		60 - 69	4
		Gesamt	85
	weiblich	16 - 19	1
		20 - 24	1
		25 - 29	3
		30 - 39	2
		40 - 49	11
		50 - 59	3
		60 - 69	4
		Gesamt	25
Gesamt		110	
Einstellung	männlich	20 - 24	4
		25 - 29	3
		30 - 39	3
		Gesamt	10
	weiblich	30 - 39	1
		Gesamt	1
	Gesamt		11
Pflegerlaubnis	weiblich	25 - 29	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1

Sanatoriumsaufenthalt	männlich	40 - 49	19
		50 - 59	17
		60 - 69	14
		ab 70	27
		Gesamt	77
	weiblich	30 - 39	3
		40 - 49	4
		50 - 59	3
		60 - 69	9
		ab 70	18
	Gesamt	37	
	Gesamt		114
	Sonstige Beihilfen	männlich	16 - 19
30 - 39			3
40 - 49			3
50 - 59			3
60 - 69			6
ab 70			7
Gesamt			23
weiblich		20 - 24	1
		30 - 39	5
		40 - 49	3
		50 - 59	6
		60 - 69	13
		ab 70	6
Gesamt	34		
Gesamt		57	
Sonstiges 53/21	weiblich	40 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Versetzung in den Ruhestand	männlich	60 - 69	2
		Gesamt	2
	weiblich	60 - 69	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
Gesamt		622	

Untersuchungen 2015 ohne Magistratsmitarbeiter nach Untersuchungsanlass, Geschlecht und Altersgruppen.

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter	Vorgänge	
Adoptionen	männlich	40 - 49	3	
		Gesamt	3	
	weiblich	40 - 49	3	
		Gesamt	3	
	Gesamt			6
	Aktenversand 21.40	männlich	50 - 59	5
60 - 69			2	
ab 70			6	
Gesamt			13	
weiblich		25 - 29	1	
		40 - 49	1	
		60 - 69	1	
		ab 70	1	
		Gesamt	4	
Gesamt			17	
Attestbestätigung		männlich	20 - 24	2
			30 - 39	1
			60 - 69	4
			ab 70	1
	Gesamt		8	
	weiblich	20 - 24	2	
		25 - 29	3	
		30 - 39	1	
		Gesamt	6	
	Gesamt			14
	Aufenthaltsgenehmigungen für Umsiedler und Ausländer	männlich	50 - 59	1
Gesamt			1	
weiblich		16 - 19	1	
		Gesamt	1	
Gesamt			2	
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	16 - 19	1	
		50 - 59	1	
		Gesamt	2	
	weiblich	16 - 19	2	
		20 - 24	1	
		25 - 29	1	
		30 - 39	3	
		50 - 59	1	
		Gesamt	8	
	Gesamt			10
BaL - Beamter auf Widerruf	männlich	20 - 24	1	
		Gesamt	1	
	weiblich	16 - 19	1	
		20 - 24	1	
		Gesamt	2	
	Gesamt			3
BaP - Beamter auf Probe	männlich	16 - 19	1	
		25 - 29	2	
		30 - 39	5	
		40 - 49	1	

		Gesamt	9
	weiblich	20 - 24	2
		25 - 29	10
		30 - 39	5
		Gesamt	17
Gesamt		26	
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	40 - 49	1
		50 - 59	2
		60 - 69	3
		Gesamt	6
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
Gesamt		7	
Dienstfähigkeit Angestellte	weiblich	50 - 59	2
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Dienstfähigkeit Polizei	männlich	40 - 49	3
		Gesamt	3
	Gesamt		3
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	2
	weiblich	50 - 59	2
		Gesamt	2
	Gesamt		4
Einstellung	männlich	30 - 39	1
		Gesamt	1
	weiblich	30 - 39	2
		Gesamt	2
	Gesamt		3
Fahrtauglichkeit, Erlaubnis zur Fahrgastbef., Drogenscreening	männlich	60 - 69	1
		ab 70	1
		Gesamt	2
	weiblich	ab 70	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
Pflegeeinstufung - stationär	männlich	50 - 59	2
		ab 70	1
		Gesamt	3
	Gesamt		3
Pflegeerlaubnis	männlich	30 - 39	7
		40 - 49	11
		50 - 59	4
		60 - 69	2
		Gesamt	24
	weiblich	30 - 39	9
		40 - 49	12
		50 - 59	7
		Gesamt	28
	Gesamt		52
Sanatoriumsaufenthalt	männlich	50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	2
	weiblich	50 - 59	1

		60 - 69	1
		ab 70	1
		Gesamt	3
	Gesamt		5
SGB XII: Ernährungszulage 24.11	weiblich	25 - 29	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Sonstige Beihilfen	männlich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Sonstiges 53/21	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	4
	weiblich	bis 15	1
		16 - 19	1
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		60 - 69	1
		Gesamt	5
	Gesamt		9
	Sonstiges 53/41	männlich	25 - 29
Gesamt			1
Gesamt			1
Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst	männlich	20 - 24	1
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		50 - 59	8
		60 - 69	3
		ab 70	3
		Gesamt	17
	weiblich	16 - 19	2
		20 - 24	1
		25 - 29	1
		40 - 49	1
		50 - 59	2
		ab 70	1
	Gesamt	8	
	<leer>	<leer>	11
	Gesamt		11
	Gesamt		36
Tagespflege	männlich	60 - 69	1
		Gesamt	1
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		Gesamt	3
	Gesamt		4
Untersuchungen für Gerichte / Zivilprozessgutachten	männlich	16 - 19	1
		25 - 29	1
		ab 70	1
		Gesamt	3
	weiblich	30 - 39	1
		Gesamt	1

	Gesamt		4
Untersuchungen im Zuge polizeilicher Ermittlungen	männlich	20 - 24	1
		40 - 49	2
		ab 70	1
		Gesamt	4
	weiblich	16 - 19	1
		30 - 39	4
		ab 70	1
		Gesamt	6
	Gesamt		10
	Versetzung in den Ruhestand	männlich	50 - 59
60 - 69			1
Gesamt			2
Gesamt			2
Widerspruchsanfrage	männlich	20 - 24	1
		50 - 59	2
		Gesamt	3
	weiblich	60 - 69	2
		ab 70	1
		Gesamt	3
	Gesamt		6
Gesamt			234

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	09
Leistung	Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen Sonstige ärztliche Beratungen oder Begutachtungen Leichenschauen vor Feuerbestattung, Überführung, Umbettung, Leichenpässe
Kurzbeschreibung:	Medizinische Untersuchungen / Beratungen hinsichtlich diverser Anfragen öffentlicher und privater Auftraggeber
Eingesetzte Ressourcen:	2 Ärzte (anteilig), 2 Verwaltungskräfte (anteilig)
Verantwortliche Stelle:	53/2
Auftragsgrundlage:	Diverse gesetzliche Bestimmungen (z. B. Bremisches ÖGDG, Bremisches Gesetz über das Leichenwesen, Prüfungs- bzw. Ausbildungsverordnungen, Einreisebestimmungen, Sozialrecht, Straßenverkehrsrecht u. a.) sowie individuelle Anfragen.
Zielgruppe:	Betroffene
Ziele:	Zeitnahe und qualitativ aussagefähige Begutachtung/ Befunderhebung im Sinne der Aufgabenstellung

Leistungsdaten:

Leistung 09					
Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen					
<i>Was soll gezahlt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011
Sonstige amtsärztliche / sozial-medizinische Begutachtungen und Beratungen*	I	48	40	23	38
	II	47	40	48	35
	III	44	44	44	45
	IV	38	49	36	30
	Summe	177	173	151	148
		2015			
		ges			
	I	59			
	II	59			
	III	43			
	IV	30			
	Summe	191			
Aufgaben im Bereich Leichenwesen:					
	Quartal	2014	2013	2012	2011
Aufgaben im Bereich Leichenwesen: Leichenschauen vor Feuerbestattung, Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens	I	775	963	745	773
	II	680	754	756	691
	III	662	696	707	692
	IV	709	689	691	768
	Summe	2826	3102	2.899	2.924
	Quartal	2015			
	I	789			
	II	693			
	III	683			
	IV	688			
	Summe	2853			
Davon waren:					
	Quartal	2015	2014		
Leichenschauen vor Feuerbestattung	I	365	352		
	II	317	312		
	III	320	313		
	IV	329	321		
	Summe	1331	1298		

	Quartal	2015	2014		
Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens	I	389	423		
	II	338	368		
	III	358	349		
	IV	335	388		
	Summe	1420	1528		
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>					
Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.					

Bewertung und Ausblick:

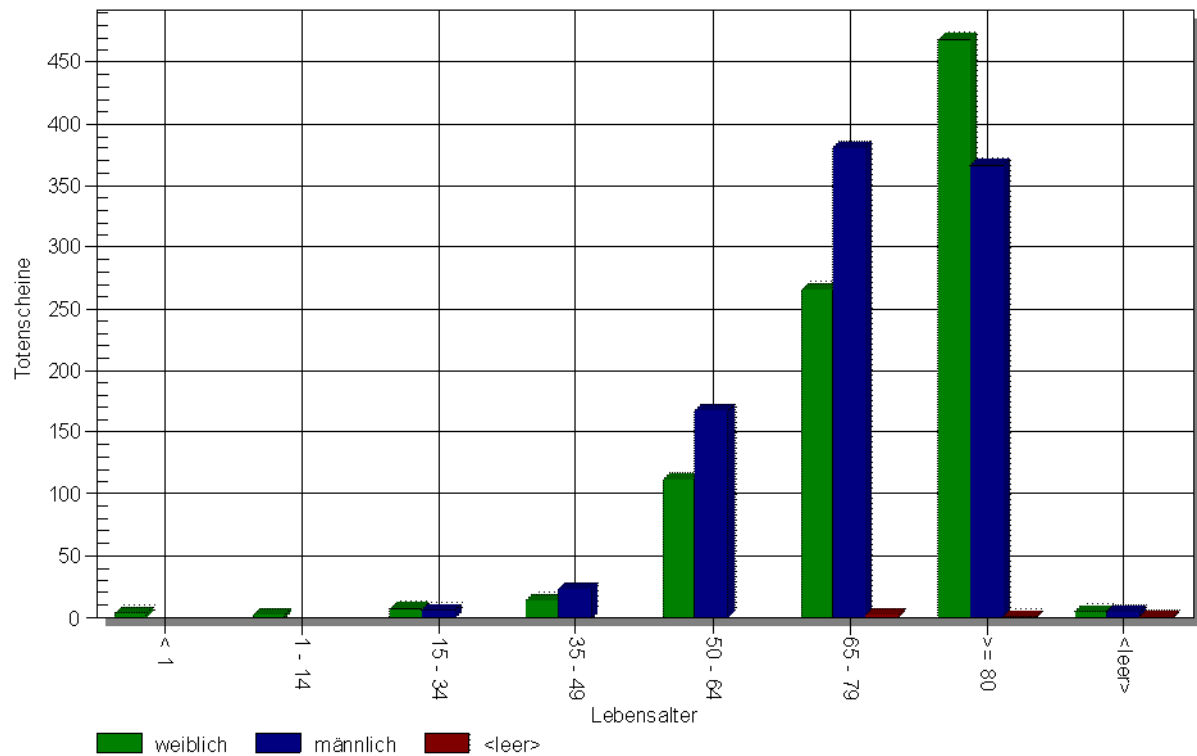
Im Bereich „sonstige amtsärztliche/ sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen“ (u. a. Überprüfung von Attesten wegen angeblicher Prüfungsverhinderung, Reisefähigkeitsbeurteilungen von auszuweisenden Personen, Anfragen von Finanzamt, Sozialamt und Arge usw.) ergab die zahlenmäßige Entwicklung weiterhin eine steigende Tendenz, obwohl z. B. die BTM-Bescheinigungen ganz weggefallen sind. In diesem Bereich kann es immer wieder zahlenmäßige Schwankungen durch veränderte Untersuchungsanlässe geben.

Insgesamt ist das derzeitige Auftragsvolumen mit den vorhandenen Personalressourcen und dem derzeitigen Begutachtungsstandard zukünftig nicht mehr im bisherigen Umfang leistbar. **Notwendige Anpassungen können und müssen im Zusammenhang mit angekündigten Veränderungen des Gesetzes über das Leichenwesen geprüft werden.**

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal 2015	männlich	15 - 34	2
		35 - 49	5
		50 - 64	40
		65 - 79	107
		>= 80	106
		Gesamt	260
	weiblich	1 - 14	1
		15 - 34	4
		35 - 49	4
		50 - 64	27
		65 - 79	60
		>= 80	142
		<leer>	2
	Gesamt	240	
	<leer>	65 - 79	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
Gesamt	502		
2. Quartal 2015	männlich	35 - 49	3
		50 - 64	43
		65 - 79	100
		>= 80	84
		Gesamt	230
	weiblich	< 1	1
		15 - 34	2
		35 - 49	3
		50 - 64	23
		65 - 79	62
		>= 80	100
		<leer>	2
Gesamt	193		
Gesamt	423		
3. Quartal 2015	männlich	15 - 34	3
		35 - 49	7
		50 - 64	39
		65 - 79	82
		>= 80	94
		<leer>	2
		Gesamt	227
	weiblich	1 - 14	1
		35 - 49	2
		50 - 64	34
		65 - 79	63
		>= 80	119
	Gesamt	219	
	<leer>	65 - 79	1
Gesamt		1	
Gesamt	447		
4. Quartal 2015	männlich	15 - 34	1
		35 - 49	7
		50 - 64	45
		65 - 79	91
		>= 80	83
		<leer>	2
		Gesamt	229

	weiblich	< 1	2
		15 - 34	1
		35 - 49	4
		50 - 64	28
		65 - 79	80
		>= 80	108
		Gesamt	223
	<leer>	<leer>	1
		Gesamt	1
	Gesamt		453
Gesamt		1825	

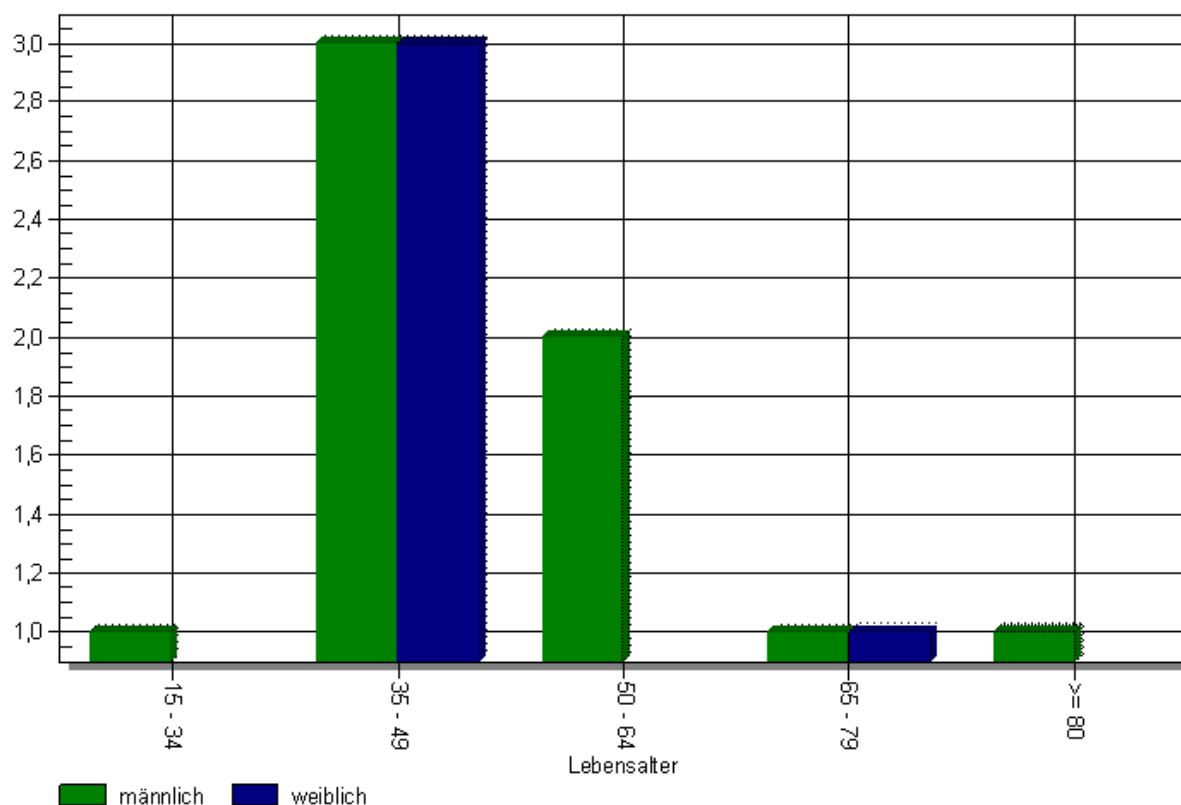
Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Sterbefälle 2015 - Suizid

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal 2015	männlich	35 - 49	2
		65 - 79	1
		Gesamt	3
	weiblich	35 - 49	1
		65 - 79	1
		Gesamt	2
Gesamt		5	
2. Quartal 2015	männlich	15 - 34	1
		50 - 64	1
		Gesamt	2
	weiblich	35 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
3. Quartal 2015	männlich	50 - 64	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
4. Quartal 2015	männlich	35 - 49	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
	weiblich	35 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
Gesamt		12	

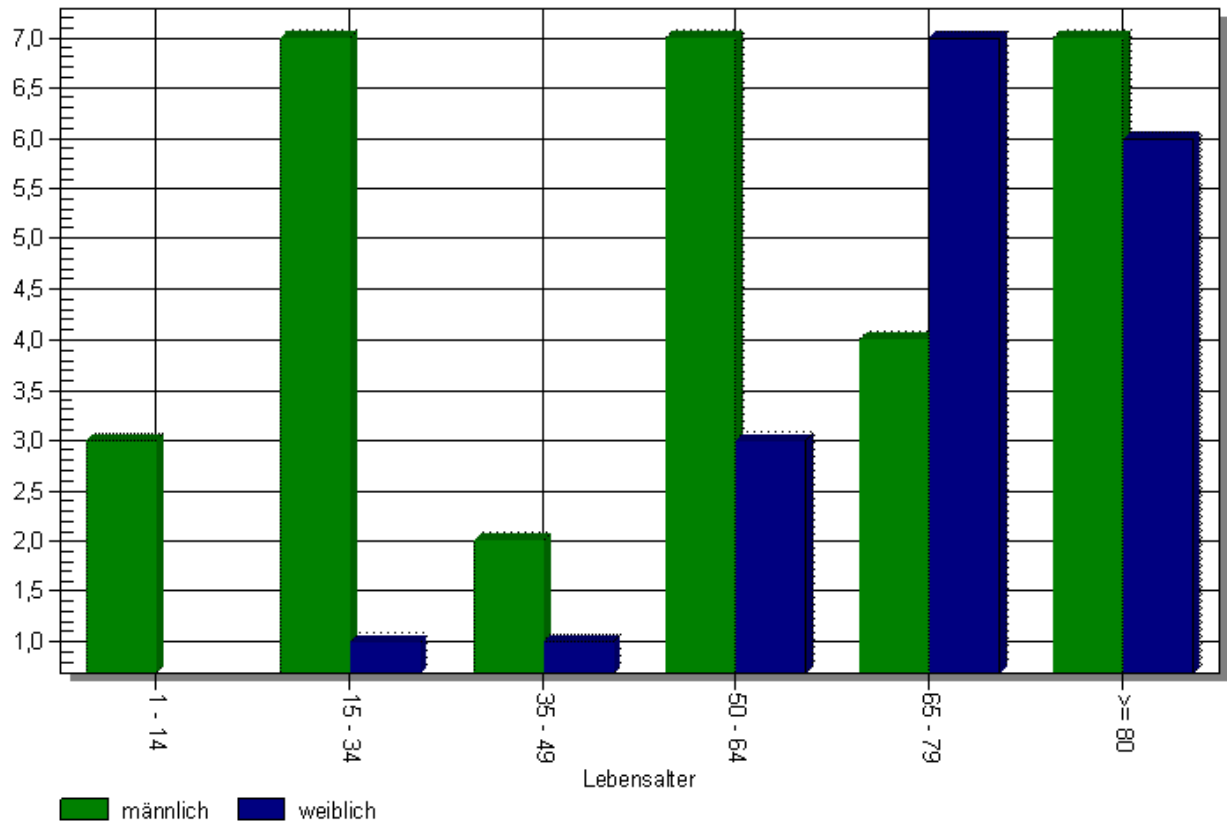
Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Sterbedatum 2015 – unnatürlich ohne Suizid

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine	
1. Quartal 2015	männlich	1 - 14	1	
		50 - 64	1	
		65 - 79	1	
		Gesamt	3	
	weiblich	65 - 79	1	
		>= 80	2	
		Gesamt	3	
	Gesamt		6	
	2. Quartal 2015	männlich	1 - 14	2
15 - 34			3	
50 - 64			1	
65 - 79			1	
>= 80			3	
Gesamt			10	
weiblich			15 - 34	1
		65 - 79	2	
		>= 80	2	
		Gesamt	5	
Gesamt			15	
3. Quartal 2015		männlich	15 - 34	3
			35 - 49	1
	50 - 64		3	
	65 - 79		1	
	>= 80		2	
	Gesamt		10	
	weiblich	50 - 64	2	
		65 - 79	2	
		Gesamt	4	
	Gesamt		14	
4. Quartal 2015	männlich	15 - 34	1	
		35 - 49	1	
		50 - 64	2	
		65 - 79	1	
		>= 80	2	
		Gesamt	7	
		weiblich	35 - 49	1
	50 - 64		1	
	65 - 79		2	
	>= 80		2	
	Gesamt		6	
	Gesamt			13
	Gesamt		48	

Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Jahresbericht 2015

Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbare Erkrankungen (STD)

Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	03
Leistung:	Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD¹)
Kurzbeschreibung:	Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen, Untersuchung von Prostituierten, aufsuchende Arbeit 1. Bevölkerungsmedizinischer Ansatz <ul style="list-style-type: none">• Moderation des Forums zu STD und HIV/ AIDS (gesundheitsforum.bremerhaven.de)• Gruppenbezogene Prävention und Beratung besonderer Zielgruppen• Präventionsveranstaltungen in Schulen (u. a. Sek I- und Sek II-Bereich, Berufsbildende Schulen, Krankenpflegeschulen)• Öffentlichkeitsarbeit• Ausbildung und Begleitung von Studentinnen• Mitarbeit in der AG Nord• Mitarbeit in der Sektion Sexuelle Gesundheit der DSTIG²• Regionale und überregionale Vernetzungsarbeit• Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven• Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen• STD-bezogene Impfberatung• Freierarbeit 2. Individualmedizinischer Ansatz <ul style="list-style-type: none">• Anonyme Beratung, persönlich, telefonisch, im moderierten Forum und per E-Mail, in und nach Risikosituationen• Ärztliche Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von STD, Diagnostik von Schwangerschaften, ggf. Überweisung in andere Einrichtungen• STD-bezogene Impfprophylaxe (Hepatitis A/B)• Längerfristige anonyme Betreuung und Unterstützung von Prostituierten zur medizinischen Versorgung und zur sozialen Sicherung, ggf. Überweisung in Fachdienste des Gesundheits- und Sozialwesens

¹ Sexual transmitted diseases

²Deutsche STI (sexual transmitted infections) Gesellschaft- Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit

- Psychosoziale Beratung: problem-, bedürfnis-, und personensorientiert, Beratung zu jedem Zeitpunkt der Prostitution bei Einstieg, Ausübung und Ausstieg
 - aufsuchende Arbeit an Orten der Prostitution
 - Wiedereingliederung in das medizinische Versorgungssystem
 - Einzelfallbetreuung, Fallkoordination
 - Persönliche Hilfen (Suchtberatung, Krisenintervention)
 - Vermittlung in weiterführende Hilfen

eingesetzte Ressourcen: Anteile von 3,45 Stellen (0,65 Ärztin; 0,5 Sozialpädagogin; 0,65 Krankenschwester; 0,65 Krankenschwester; 1,0 Sozialpädagoge); Public Health Praktikantin (September 2015- März 2016)

verantwortliche Stelle: 53/22

Auftragsgrundlage: §§ 3, 13 und 22 ÖGDG, in Verbindung mit § 17 ÖGDG, Infektionsschutzgesetz

Zielgruppe: Alle sexuell aktiven Menschen, insbesondere Mitglieder spezieller Zielgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten (Prostituierte, MSM³) und Zugangsschwierigkeiten in das medizinische Versorgungssystem
MitarbeiterInnen verschiedener öffentlicher Einrichtungen und Einrichtungen freier Träger u. a. Behörden, Institutionen

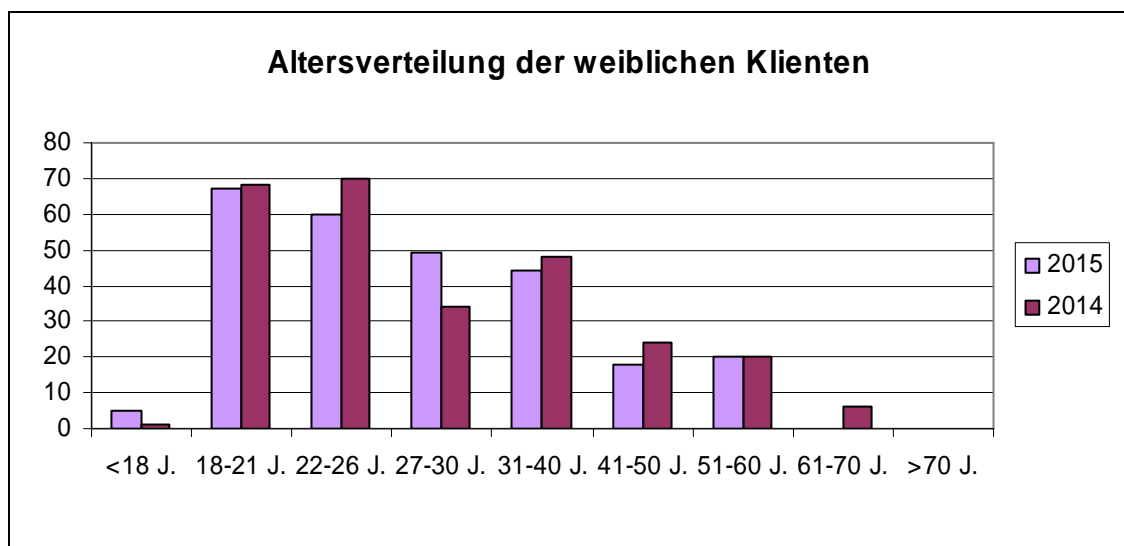
Ziele: Niedrigschwelliges Angebot für Zielgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko
Erhöhung des Wissensstandes zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten
Förderung von Schutzmotivation und –verhalten in Risikosituationen
Diagnostik von Erkrankungen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung, sofortige Behandlung von STD
Schließung von Versorgungslücken
Prävention und Gesundheitsförderung
Erkennen und Bekämpfung von Frauenhandel und Zwangsprostitution

³ Männer, die (auch) Sex mit Männern haben

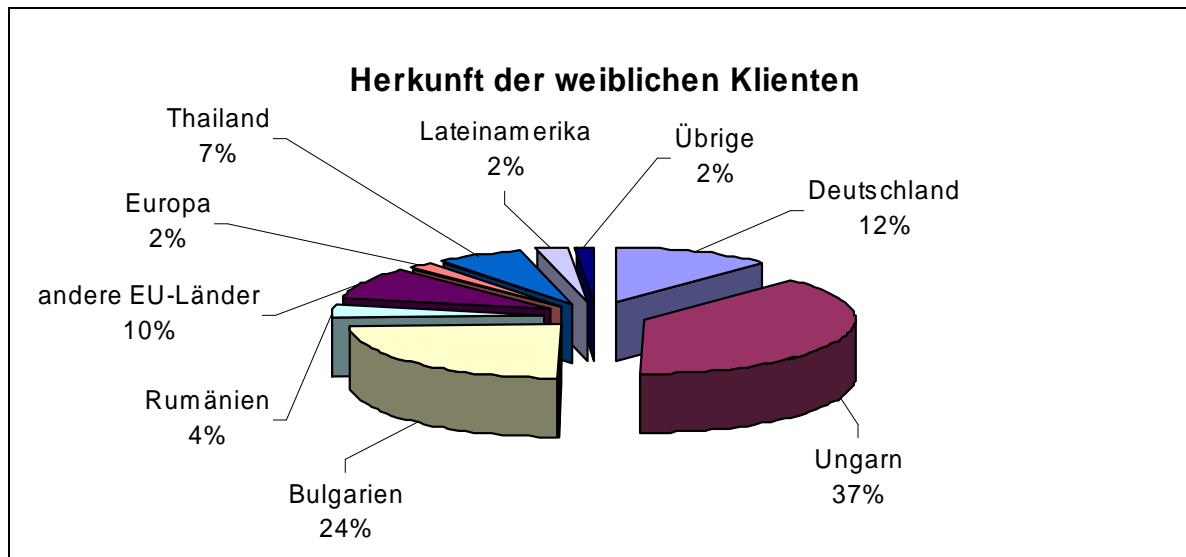
Was soll gezählt werden?	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Untersuchungen	I	260	280	244	291	349
	II	344	312	312	305	234
	III	294	316	231	300	236
	IV	303	357	315	351	293
	Summe	1.201	1.265	1.102	1.247	1.112
Beratungen und Kontakte	I	1.083	1.167	1.323	1.237	1.203
	II	1.179	1.265	1.358	1.216	1.253
	III	1.101	1.120	1.284	1.142	1.130
	IV	1.031	1.145	1.417	1.200	1.390
	Summe	4.394	4.697	5.382	4.795	4.976
Impfungen/ Impfberatungen	I	6/41	10/24	13/22	12/29	26/63
	II	7/35	6/22	10/52	9/17	7/12
	III	3/3	6/27	9/25	7/21	13/64
	IV	8/12	19/41	26/58	38/67	42/96
	Summe	24/91	41/114	58/157	66/134	88/205
Info-Veranstaltungen	I	1	5	5	11	8
	II	3	2	7	7	6
	III	1	3	2	5	1
	IV	5	4	4	3	4
	Summe	10	14	18	26	19

Weibliche Klienten

2015 suchten insgesamt 263 Frauen (2014: 271) 857-mal (2014: 911) die STD-Beratungsstelle auf, was einer Kontaktfrequenz von mehr als drei Mal entsprach. Wie im Vorjahr war etwa jede Zweite von ihnen jünger als 27 Jahre; jede Vierte sogar jünger als 21 Jahre. 88 % der Frauen waren in der Prostitution tätig (2014: 86%).

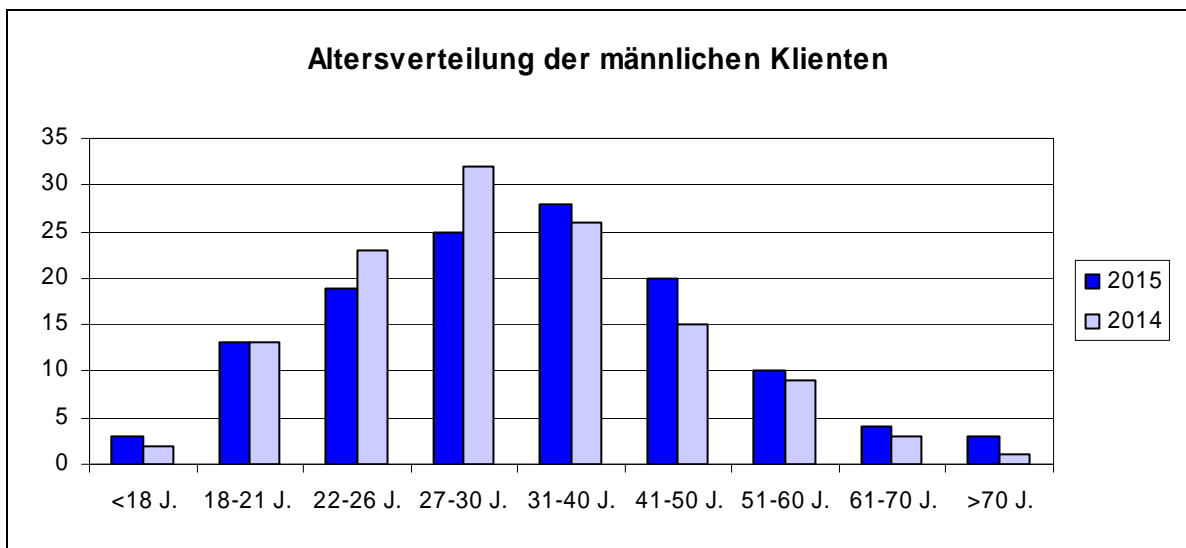


Drei von vier weiblichen Klienten stammten aus EU-Ländern. Im Vergleich zum Vorjahr nahmen der Anteil ungarischer Frauen um 10% ab und der Anteil der Bulgarinnen um 6% zu. Etwa jede neunte Frau gab Deutschland als Herkunftsland an.

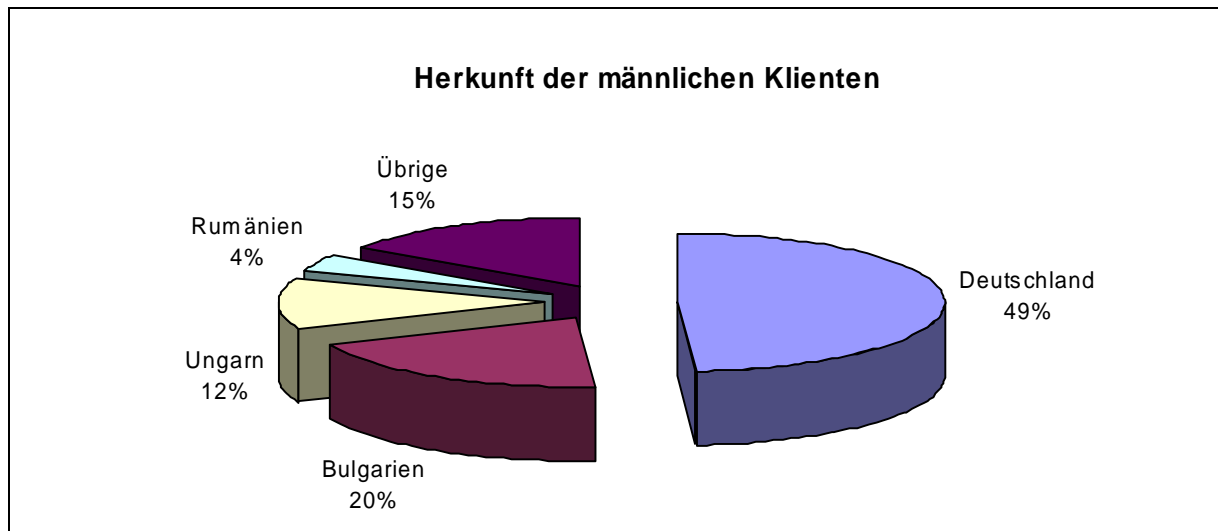


Männliche Klienten

Im Jahr 2015 suchten 122 Männer und drei Transsexuelle 297-mal die Beratungsstelle auf. Daraus ergab sich eine Kontaktfrequenz von mehr als zwei Besuchen pro Klient. Diese Werte entsprachen denen im Vorjahr.



Nahezu die Hälfte der männlichen Klienten war jünger als 30 Jahre, jedoch stieg im Vergleich zu 2014 der Anteil derer, die älter als 30 Jahre waren.



2015 nahm der Anteil der ungarischen (-6%) und bulgarischen (-5%) Männer ab, während der Anteil der Deutschen um etwa 6% stieg. Ebenfalls nahm der Anteil der Männer, die (auch) Sex mit Männern haben, um über 40% zu.

Weibliche und männliche Klienten im Vergleich:

Die weiblichen Klienten sind wie im Vorjahr deutlich jünger als die männlichen, dies zeigt sich insbesondere in den Altersgruppen der 18- 21-Jährigen (Männer 10,4% vs. Frauen: 25,5%) und der 41- 50-Jährigen (Männer: 16% vs. Frauen: 6,8%).

Bewertung:

Untersuchung und Beratung

- Laut Infektionsschutzgesetz richtet sich das Angebot „an Menschen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich und andere mit sich bringen“. Aus diesem Grund richtet sich das Untersuchungsangebot nicht nur an Prostituierte, sondern auch an andere gefährdete Gruppen, wie MSM. Eine Pflichtuntersuchung für Prostituierte gibt es seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahre 2001 nicht mehr, Zwangsbehandlungen sind ebenfalls nicht statthaft. Vielmehr basiert das Gesetz auf Freiwilligkeit und Eigenverantwortung.
- Frauen in der Prostitution benötigen akzeptierende und fachkompetente Angebote zur Förderung der sexuellen Gesundheit (vgl. Stellungnahme der DSTIG <http://dstig.de/aktuellespressekalender/138-position-zur-sexarbeit.html>). Pflichtuntersuchungen würden diesem Ziel entgegenwirken. Das Infektionsschutzgesetz bietet die Voraussetzungen, um sexuell übertragbare Infektionen und deren Ausbreitung zu verhindern. Niedrigschwelligkeit, Anonymität und aufsuchende Arbeit sowie eine Umsetzung entsprechend den aktuellen fachlichen Erkenntnissen tragen entscheidend dazu bei.
- Das besondere Augenmerk liegt auf Grund der Analysen der Syphilis- und HIV-Infektionen durch das RKI bei den Männern, die (auch) Sex mit Männern haben. Sie stellen mit großem Abstand die Hauptbetroffenengruppe bei beiden Infektionen dar. Dies spiegelte sich bei den Diagnosen der Beratungsstelle wider, denn beide HIV-positiv getesteten Klienten und ein von zwei Fällen mit behandlungsbedürftiger Syphilis gehörten der Gruppe der MSM an. Ein niedrigschwelliges Testangebot ist folglich wichtig, um eine frühzeitige Behandlung des/der Betroffenen zu ermöglichen, und eine Weiterverbreitung der Infektion zu verhindern.

- 2015 stieg der Anteil der MSM bei den Männern auf 28,8% (2014: 21,6%). Sie gelangten in erster Linie über die AIDS-Beratung ins Gesundheitsamt. Auffällig war, dass die Kenntnisse zu HIV gut verankert waren, während ein Risikobewusstsein für andere STDs gering war. Die Möglichkeit der Untersuchung auf Syphilis, Chlamydien und Gonorrhoe (Tripper) stellten hierbei einen wichtigen Baustein in der Beratung dar.
- Die Behandlungsempfehlungen in verschiedenen Sprachen im MP3-Format wurden mit Unterstützung der Stadtbildstelle kontinuierlich erweitert. Bei weitergehenden Fragestellungen wurden Dolmetscherinnen hinzugezogen.

Prävention

- Auf Grund der Langzeiterkrankung des Sozialarbeiters seit Dezember 2014, der vornehmlich in der AIDS-Beratung tätig war, blieb die Stelle bis März unbesetzt. Danach vervollständigte eine Gesundheitswissenschaftlerin das Team als Krankheitsvertretung. Da sie bereits als Studentin, sowohl im Rahmen eines Praktikums als auch einer ehrenamtlichen Tätigkeit, die Arbeitsinhalte kennengelernt hatte, konnte sie rasch die Lücke füllen und Präventionsveranstaltungen in verschiedenen Einrichtungen durchführen. Darüber hinaus präsentierte sie die Beratungsstelle sowohl bei der **Gesundheitswoche** als auch am **Welt-AIDS-Tag**.
- Dort, wo sich MSM zum Sex treffen, wurden Plakate mit den Kontaktdaten der Beratungsstelle aufgehängt. Hierfür wurde ein QR-Code erstellt, der zur Internetseite führt.



- Das moderierte Forum **gesundheitsforum.bremerhaven.de** ist ein bewusst niedrigschwelliges Angebot. Ohne Registrierung können unter einem Nickname Fragen gestellt werden. Die Freischaltung, verbunden mit einer Antwort, erfolgt durch das Team der Beratungsstelle. Die Offenheit des Forums und die Anonymität wurden und werden von den NutzerInnen geschätzt, denn gerade bei schambesetzten Themen ist es für viele nach wie vor leichter in diesem Rahmen Fragen zu stellen, als eine Beratungsstelle aufzusuchen. Viele finden über diesen Umweg ins Gesundheitsamt.

Fazit:

- Trotz des Wissens um HIV/AIDS lehnen viele Freier das Kondom ab. Es bleibt abzuwarten, inwieweit die Kondompflicht des neuen Prostituiertenschutzgesetzes, welches im Juli 2017 in Kraft treten wird, diese Haltung zu ändern vermag.
- Im Rahmen der Sperrbezirksverordnung folgte die Schaffung der Beratungsstelle Evodia, die ein ergänzendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Prostituierte darstellt. Die klare Trennung zum Angebot der STD-Beratungsstelle hat sich bewährt, und negative Auswirkungen auf die Arbeit der STD-Beratungsstelle waren nicht erkennbar.
- Ein spezielles Beratungsangebot für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung gibt es in Bremerhaven nicht. Es gibt lediglich eine Notfallversorgung, wenn die Frauen sich als solche zu erkennen geben. Es wäre von Vorteil, ein Beratungsangebot zu haben, damit sich Betroffene ihrer Lage bewusst werden und ihre rechtlichen Möglichkeiten kennen. In der Folge werden sie dann zur Aussage bereit sein und Kontakt zu Strafmittlungsbehörden aufnehmen. Aus diesem Grund fordern die MitarbeiterInnen sowie die Mitglieder des Runden Tisches Frauenhandel und Zwangsprostitution Bremerhaven sowie des Präventionsrates Bremerhaven und des Runden Tisches Menschenhandel Bremen die Einrichtung

einer unabhängigen Fachberatungsstelle für Betroffene von Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung. Eine Betreuung durch BBMeZ Bremen wäre ebenfalls ein denkbares Modell⁴.

- Die offene Sprechstunde der AIDS-Beratungsstelle musste durch die personellen Veränderungen auf zwei Vormittage begrenzt werden. Erfreulicherweise nahmen die KlientInnen trotzdem das Angebot nahezu unverändert war.
- Eine Anpassung des Stellenplans an die Arbeitsbelastung (u. a. Schaffung einer zusätzlichen Arztstelle, Stundenerhöhung der Sozialpädagogin) ist 2015 nicht erfolgt. Die Überlastung wurde wie in den Vorjahren in verschiedenen Gesprächen mit der Führungsebene des Gesundheitsamtes kommuniziert.

Fortbildungen:

- Treffen der STD- Beratungsstellen Norddeutschlands (AG Nord), Hamburg
- Impf – Refresher - Kurs, Ärztekammer Bremen
- Kongress der DSTIG, Berlin
- Treffen der Sektion Sexuelle Gesundheit der DSTIG, Berlin
- Qualitätszirkel HIV, Bremen
- Fortbildung zu Soziale Medien, b.i.t. Bremerhaven

Öffentlichkeitsarbeit:

- Präsentation der AIDS/STD-Beratung in verschiedenen Ausschüssen und Veranstaltungen
- Vortrag bei „HIV im Dialog“, Bremen
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ in Bremerhaven unter Federführung des Gesundheitsamtes
- Teilnahme Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen
- Teilnahme „Netzwerk Schwangere“
- Mitglied im Netzwerk Migration

ANLAGEN

**Anlagen zum Jahresbericht 2015
der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)**

ANLAGE ZU UNTERSUCHUNGEN

	2015	2014	2013	2012	2011
medizinische Untersuchungen	1.201	1.265	1.102	1.247	1.112
Diagnostische Leistungen:					
• Abstriche, Kulturen, Testungen	3.024	2.856	3.184	3.005	2.703
• Kolposkopien	41	35	32	30	22
Diagnosen:					
• HIV	2	0	0	0	0
• Hepatitis B	4	1	4	1	3
• Hepatitis C	2	0	0	0	1
• Syphilis, behandlungsbedürftig	1	1	4	6	3
• Syphilis in der Vorgeschichte	18	35	16	14	12
• Gonorrhoe	29	21	20	25	21
• Chlamydien	54	44	48	43	36
• Trichomonaden	28	25	36	15	14
• HPV	16	9	14	13	5
• Herpes genitalis	3	3	9	5	3
• Vaginosen/ Urethriden	113	152	167	175	129
• Parasiten	39	17	3	4	1
• Schwangerschaften	33	47	88	44	28
• andere Diagnosen	48	32	18	19	11
alle Diagnosen	390	387	407	364	257

ANLAGE ZU IMPFUNGEN

	2015	2014	2013	2012	2011
Impfungen:	41	42	58	66	111
• Hepatitis A/B	26	26	38	38	76
• saisonale Grippe	15	16	20	28	35

ANLAGEN ZU BERATUNGEN UND KONTAKTE

LEISTUNG:

Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen STD

Klientenkontakte gesamt (ohne SchülerInnen):	2015	2014	2013	2012	2011
	4.395	4.697	5.662	4.861	5.009
1. davon Kontakte in der Beratungsstelle	2.166	2.306	3.003	2.538	2.521
a. Frauen	1.545	1.716	2.198	1.852	1.885
b. Männer	621	590	805	686	636
Risiken					
• Prostitution	926	954	955	934	924
• MSM	101	65	88	69	65
• andere Risiken	613	676	518	774	799
Kontakte zu anderen Zielgruppen (Institutionen, ÄrztInnen)	526	593	848	761	733
2. davon Kontakte bei aufsuchender Arbeit	2.229	2.391	2.656	2.323	2.488
a. Frauen	1.963	2.118	2.326	1.939	2.146
b. Männer	266	273	330	384	342

Beratungsinhalte (Mehrfachnennungen)	2015	2014	2013	2012	2011
• STD einschl. Impfen und HIV	3.823	2.024	2.053	2.014	2.020
• Verhütung und Sexualhygiene	1.086	825	935	793	676
• spezielle soziale und medizinische Probleme der Prostitution	534	714	876	728	634
• Partnerschaftsprobleme/ besondere Sexualpraktiken	754	990	853	750	366
• Vermittlung in weiterführende soziale und medizinische Hilfen	306	561	596	573	201

ANLAGE ZU INFO-VERANSTALTUNGEN

LEISTUNG:

Information, Präventionsmaßnahmen in Schulen und anderen Institutionen (STD)

Klientenkontakte gesamt:	2015	2014	2013	2012	2011
	930	726	897	1.441	1.171
- Frauen/Mädchen	535	438	565	871	568
- Männer/Jungen	395	288	332	570	603
davon Kontakte mit SchülerInnen	851	500	502	1.255	978
- Zahl der Unterrichtseinheiten	5	7	7	9	10
- Sexrallye	2	2	2	3	3
- Workshops zum Welt-Aids-Tag			15		146
- dreitägiges offenes Angebot zur Gesundheitswoche	300	140	150	800	180
- Jugendfilmtage	370				
davon Kontakte mit anderen Zielgruppen	79	226	195	186	285
- Zahl der Präventionsveranstaltungen	10	4	2	7	3
- Lehrerworkshop					1

Jahresbericht 2015

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte

Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

**Ärztliche Begutachtungen und Beratungen
nach dem PflegeVG / SGB XII**

**Nichtärztliche Begutachtungen und Beratungen
nach dem PflegeVG / SGB XII**

Sozialpädagogische Beratungen

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte (SMD)

Produktnummer: Produkt	03.53.1.02. Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer: Leistung:	09 Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen: Ärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII
Leistungsnummer: Leistung:	11 Sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen: Nichtärztliche Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII. Sozialpädagogische Beratungen.
Kurzbeschreibung:	Begutachtungen und Beratungen von Betroffenen und Angehörigen. Fragestellungen überwiegend auf Anforderungen des Sozialamtes und des Ordnungsamtes, des Amtes für Schwerbehinderte und anderer Institutionen wie z. B. polizeiliche Meldungen, Meldungen aus der Bevölkerung, Meldungen vom Amtsgericht, Meldungen vom Betreuungsverein, Meldungen aus Kliniken (Überleitungsstellen), Meldungen von Krankenkassen.
Eingesetzte Ressourcen:	1 Ärztin (0,5 Stelle), 2,5 Sozial-Pädagogen
Verantwortliche Stelle:	Abteilungsleiterin Amtsärztlicher Dienst
Auftragsgrundlage:	SGB XII, SGB XI, PflegeVG, ÖGDG – Bremen und andere rechtliche Grundlagen, z.B. für Blinde
Zielgruppe:	Erwachsene Behinderte, chronisch multiple Kranke, Tumorkranke, demente Patienten, chronisch kranke Senioren, sowie deren Angehörige
Ziele:	Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung für hilfe- und pflegebedürftige Mitbürger und deren Angehörigen. Erstellung von zeitnahen Gutachten für Antragsteller und zweckdienlichen Beratungen zur Optimierung der Hilfeleistungen. Verbesserung der Zusammenarbeit aller Beteiligten (Sozialamt, Krankenhäuser (Sozialstation, Überleitungsstelle), Ärzte, ambulante Pflegedienste, Ausländerbehörde, Alten- und Pflegeheime, Selbsthilfegruppen usw.) und durch Beratungen und Vermittlung von Hilfeleistungen.

Leistungsdaten:

Leistungen 09						
Sonstige amtsärztliche/sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen						
Was soll gezählt werden?	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII	I	282	348	240	235	145
	II	322	304	237	177	217
	III	315	327	219	215	211
	IV	237	336	299	186	218
	Summe	1156	1315	995	813	791
<u>Anmerkungen:</u> Für den Bereich 53/24 wurden im Berichtsjahr 1156 Begutachtungen und Beratungen durchgeführt, davon 310 ärztliche und 949 sozialpädagogische.						
<u>Womit kann die Qualität gemessen und wahrgenommen werden?</u> 1. Das Team konnte seine Tätigkeiten multiprofessionell und abteilungsübergreifend darstellen. Für Antragsteller und Angehörige erfolgten Betreuung und Beratung zeitnah. Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser wurde dahingehend verbessert, dass Krankenhausentlassungen am Wochenende von unversorgten Patienten deutlich reduziert wurden. 2. Im Team wurden Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der personellen und finanziellen Ressourcen umgesetzt. 3. <u>Angestrebte Qualitätsziele:</u> Zufriedenheit von Klienten und deren Angehörigen, sowie der Öffentlichkeit. Dies wird durch Vermeidung von Wartezeiten, erfolgreichen Eingliederungshilfen, durch möglichst zeitnahe Bearbeitung der Anfragen und umfangreiche Beratungen erreicht.						

Bewertung und Ausblick:

Die Zusammenarbeit zwischen dem Fachdienst und den beteiligten Institutionen verlief zufriedenstellend.

Der Handlungsauftrag für das Gesundheitsamt erfolgt auf der Grundlage des SGB XII. Das SGB XII enthält eine Reihe von Leistungsverpflichtungen der Kommunen als Sozialhilfeträger, die in besonderer Weise die Belange älterer und hilfebedürftiger Menschen zum Gegenstand haben:

- Insbesondere Leistung der Hilfe zur Pflege in ihrer quantitativen und qualitativen Funktion in Ergänzung zur Pflegeversicherung bzw. bei fehlender Pflegeversicherung.
- Sozialhilfeträger haben auch dann Pflegeleistung zu übernehmen, wenn die Pflegeversicherung noch nicht eintrittspflichtig ist, d. h. im Rahmen der Pflegestufe 0.

Die Sozialhilfeträger sind verpflichtet auch Bedarfe anzuerkennen, die die Pflegeversicherung nicht anerkennen muss (z. B. Hilfen zur Weiterführung des Haushaltes), damit die Klienten möglichst weiter in ihrer Häuslichkeit leben können. Ebenso ist die Kostenübernahme bei Pflegestufe 0 möglich, wenn ein Verbleib in der Häuslichkeit nicht möglich ist.

Durch Eingliederung sollen Behinderte in die Lage versetzt werden, ihr Leben möglichst selbständig – also unabhängig von Hilfe zu gestalten.

Auch umgehende Versorgung und Hilfen für Bürger, die durch polizeiliche Meldungen von Missständen oder Gesundheitsgefährdung an den Fachdienst weitergeleitet werden, fallen in das Aufgabengebiet des sozialmedizinischen Dienstes.

Aufgaben:

Zielgruppe sind insbesondere ältere Personen und chronisch Erkrankte:

Die Betreuung der Älteren durch Angehörige kann häufig aus beruflichen, familiären oder anderen Gründen dieser Personen gar nicht oder unzureichend durchgeführt werden.

Inhaltliches Kernstück bleibt die Unterstützung für Menschen, die Hilfe benötigen. Dies bedarf eine Planung und Umsetzung, die sich an der realen Lebenssituation orientiert, Abstimmung und Vernetzung mit allen zuständigen Institutionen und Professionen sind dazu Voraussetzung. Dazu zählen:

- Wohnheim, Betreutes Wohnen, Kurzzeitpflege u. a. zur Entlastung der Pflegepersonen oder nach Entlassung aus dem Krankenhaus, wenn die Möglichkeit der adäquaten häuslichen Versorgung nicht gegeben ist.
- Hilfen bei Wohnungswechsel / behindertengerechten Umbaumaßnahmen, Umzug ins Betreute Wohnen oder andere Wohnformen.
- Hilfsmittelbeschaffung / Rehabilitationsmaßnahmen (ambulant und stationär)
- Mehrbedarfe (Krankenkostzulagen bei konsumierenden Erkrankungen oder speziellen teuren Diätformen).
- Hilfsmittelversorgung zum Erhalt der Selbständigkeit oder zur Erleichterung der Pflege

Einige Aspekte zu den Veränderungen der Rahmenbedingungen:

Wie in den Vorjahren wurde die Arztstelle zeitweise wegen personeller Engpässe im amtsärztlichen Dienst von 19,5 auf 30 Stunden pro Woche erhöht. Aber auch darüber hinaus musste aus der Abteilung 53/24 heraus auch in anderen Bereichen unterstützt werden (Hintergrund u.a. Flüchtlingskrise).

Der demographische Aspekt innerhalb des Fachgebietes ist, wie bereits in den Vorjahren beschrieben, unverändert zu verzeichnen.

Bei den verschiedenen Anträgen für den Bereich 53.24 sind die über 60-jährigen zahlenmäßig unverändert an erster Stelle. Die Anzahl Begutachtungen und Beratungen hat im Vergleich zum Vorjahr nur geringfügig abgenommen.

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

Bei den ergänzenden Hilfen zur Pflege, beim hauswirtschaftlichen Bedarf und der Pflegeeinstufung sind die Frauen häufiger vertreten als die gleichaltrigen Männer. An dieser Stelle ist besonders auf die komplexere und somit schwierigere soziale Situation der Frauen hinzuweisen. Die Singlehaushalte nehmen weiterhin auch im Alter bei beiden Geschlechtern zu.

Die Gender - Aspekte fokussieren sich u. a. auf die soziale Situation der Geschlechter und auf die unterschiedliche Lebenserwartung. Erwähnt werden sollte an dieser Stelle, dass die Männer mittlerweile in der Lebenserwartung nachziehen.

Von Verwahrlosung und Vereinsamung (Kombination) sind mehr Männer als Frauen betroffen.

Die Vereinsamung von Seniorinnen hat zugenommen. Im Bereich der Todesermittlungen sind vereinsamte Frauen mittlerweile sogar häufiger vertreten als Männer.

Patenschaften, ehrenamtliche Kümmerer und professionelle Hilfeanbieter könnten hier einen Ansatz zur besseren Versorgung darstellen.

Der Fachdienst versucht daher Kontakte zu verschiedenen ehrenamtlichen und professionellen Hilfeanbietern zu vermitteln, genauso wie die Anregung einer gesetzlichen Betreuung wenn erforderlich. Letzteres war vermehrt notwendig, um die Betroffenen vor Unterversorgung zu bewahren, wenn keine Familienangehörigen für die Aufgabe geeignet sind.

Polizeimeldungen bezüglich gesundheitlich gefährdender Lebenssituation von Mitbürgern werden nicht getrennt statistisch erfasst. Häufig gibt es auch Überschneidungen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Wie auch im Amtsärztlichen Bereich sollten hier die Untersuchungsanlässe, welche ausgewertet werden sollen, neu definiert werden und in der Fachsoftware entsprechend hinterlegt werden. Ziel sollte die bessere Vergleichbarkeit und Aussagefähigkeit sein sowie die Gewährleistung einer zügigen zentralen Statistik-Auswertung. Momentan wird in dem sozialmedizinischen Bereich vieles über „Strichliste“ erfasst.

Jahresbericht 2015

Abteilung Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

Personenbezogener Infektionsschutz

Objektbezogener Infektionsschutz

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

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

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

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

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

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

Fachpersonal der Abteilung 53/3 des Gesundheitsamtes	Stellen
Arzt (Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin) anteilig	ca. 0,3 Stelle
Ärztin für Lungenheilkunde (Honorarkraft) für die Tbc-Beratungsstelle	0,3 Stelle
Gesundheitsingenieur (Diplombiologe)	1,0 Stelle
Gesundheitsaufseher/Hygieneinspektor	1,0 Stelle
2 Sachbearbeiterinnen (Medizinische Fachangestellte), TBC-Beratungsstelle und Meldewesen gemäß IfSG	ca. 1,5 Stelle
Hygienefachkraft ab August 2015	1,0 Stelle
Verwaltungskraft anteilig	0,25 Stelle

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

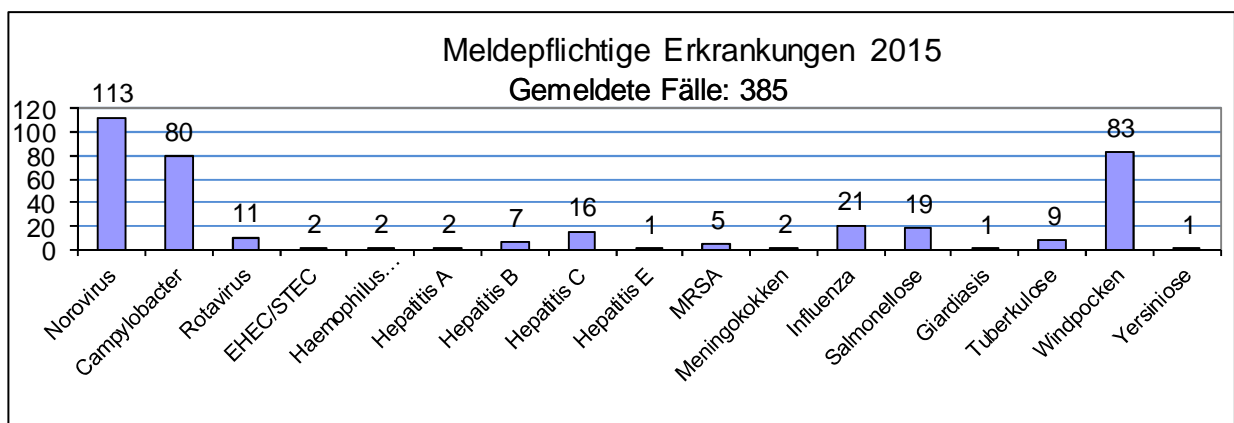
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Leistung 01						
Personenbezogener Infektionsschutz						
	I	130	179	182	131	266
	II	78	114	114	50	143
	III	97	73	72	118	67
	IV	71	67	68	73	58
	Summe	376	433	436	372	534
Zahl der gemeldeten TBC-Erkrankungen, pro Quartal	I	01	03	01	--	--
	II	05	--	01	01	03
	III	01	--	02	--	03
	IV	02	02	02	02	02
	Summe	09	05	06	03	08
Fälle von Wohnungshygiene, pro Quartal	I	7	05	07	11	19
	II	8	--	12	12	25
	III	9	06	12	16	23
	IV	2	03	07	13	09
	Summe	26	14	38	52	76
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Kontaktpersonen und der Öffentlichkeit, Wartezeiten, geringe Anzahl von Krankheitshäufungen, hygienisch akzeptable Wohnungen						

Die Zahl der nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Infektionserkrankungen setzt sich laut RKI für das Jahr 2015 wie folgt zusammen:

Leistung 01	Anzahl der Fälle				
Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen	2015	2014 korrigiert	2013 korrigiert	2012	2011
Norovirus	113	193	161	237	208
Salmonellose	19	19	10	23	23
Campylobacter	80	88	83	45	62
Rotavirus	11	55	43	12	79
Yersiniose	01	02	02	02	06
E.-coli-Enteritis	--	05	02	01	--
EHEC/STEC	02	02	07	--	24
Adenovirus	--	--	01	04	--
Influenza / "Neue Influenza"	21	05	46	--	71
Tuberkulose	09	05	06	03	08
Hepatitis A	02	--	02	02	02
Hepatitis B	07	10	09	09	08
Hepatitis C	16	13	16	17	24
Hepatitis E	01	02	02	--	--
Kryptosporidiose	--	01	--	--	--
Listeriose	02	02	--	--	01
Meningokokken	--	01	01	--	--
Masern	--	04	--	--	--
Denguefieber	--	--	--	01	--
Giardiasis	01	01	01	--	--
Sonstige	100	75	50	16	18
Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungen (gemäß IfSG) einschließlich Tuberkulose	385	483	442	372	534

**Meldepflichtige Erkrankungen 2015
- geschlechtsspezifische Verteilung -**

Meldekategorie	Anzahl	weiblich	männlich
Campylobacter	80	40	40
Denguefieber	--	--	--
E. coli Enteritis	--	--	--
EHEC/STEC	02	02	--
Giardiasis	01	01	--
Hepatitis A	02	01	01
Hepatitis B	07	02	05
Hepatitis C	16	07	09
Hepatitis E	01	--	01
Influenza	21	06	15
Legionellose	--	--	--
Kryptosporidiose	--	--	--
Listeriose	02	--	02
Masern	--	--	--
Meningokokken	--	-	--
Mumps	01	01	--
Norovirus	113	70	43
Rotavirus	11	05	06
Salmonellose	19	07	12
Shigellose	--	--	--
Tuberkulose	09	02	07
Windpocken	83	36	47
Yersiniose	01	01	--
Sonstige	16	08	08
Gesamtzahl	385	189	196



Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen	Fallzahl Bremerhaven			Fallzahl bundesweit		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Norovirus	113	193	161	123.341	84.077	89.305
Salmonellose	19	19	10	15.717	18.069	18.981
Campylobacter	80	88	83	77.260	77.229	63.651
Rotavirus	11	55	43	37.354	36.487	48.303
Yersiniose	01	02	02	3.050	2.726	2.590
E.-coli-Enteritis	--	05	02	k. A.	9.714	7.843
EHEC/STEC	02	02	07	2.217	2.190	1.619
Adenovirus	--	--	01	1.021	1.243	1.985
Influenza	21	05	46	89.334	8.457	70.217
Tuberkulose	09	05	06	6.050	4.580	4.328
Hepatitis A	02	--	02	1.142	859	779
Hepatitis B	07	10	09	3.871	2.377	687
Hepatitis C	16	13	16	4.901	5.811	5.166
Kryptosporidiose	--	01	--	1.942	2.075	1.565
Meningokokken	--	01	01	291	286	345
Masern	--	04	--	2.602	510	1.847

Bewertung Personenbezogener Infektionsschutz:

Meldepflichtige Erkrankungen

Bei der Erhebung der im Jahr 2015 dem Gesundheitsamt gemeldeten Infektionskrankheiten fiel uns auf, dass die für das Jahr 2013 und 2014 im Jahresbericht genannten Zahlen – aus für uns nicht nachvollziehbaren Gründen - zu niedrig angegeben wurden, was wir im Jahresbericht 2015 korrigiert haben.

Die Anzahl aller gemäß §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem Gesundheitsamt Bremerhaven durch Ärzte und Laboratorien gemeldeten Infektionskrankheiten, die die RKI-Falldefinition erfüllen und über das Landeskompetenzzentrum Bremen an das Robert-Koch-Institut (RKI) weitergeleitet werden müssen, stellt sich für die vergangenen Jahren wie folgt dar:

(2015: 385, 2014: 483, 2013: 442, 2012: 372, 2011: 534, 2010: 328). Für die Jahre 2013 und 2014 haben wir die Zahl der uns durch Ärzte und Laboratorien gemeldeten Infektionskrankheiten aus den vorgenannten Gründen für 2013 von 375 auf 442 Fälle und für das Jahr 2014 von 365 auf 483 Fälle korrigiert.

Im Jahr 2015 wurden dem Gesundheitsamt Bremerhaven insgesamt 385 meldepflichtige Infektionskrankheiten gemeldet. Mehr als 50% davon (226 Fälle) entfallen auf Durchfallerkrankungen. Allein 50% der Durchfallerkrankungen (113 Fälle) wurden durch die hoch ansteckenden und insbesondere für Kleinkinder und ältere Menschen gefährlichen **Noroviren** verursacht.

Die Fallzahl der **Rotavirus**-Gastroenteritiden, eine vornehmliche Erkrankung des Kindesalters die vor allem Säuglinge und Kleinkinder betrifft, war im Jahr 2015 mit 11 Meldungen im Vergleich zu 2014 (55 gemeldete Fälle) deutlich rückläufig.

Die Entwicklung der Erkrankungszahlen durch **Salmonellen** bewegt sich seit Jahren auf einem niedrigen Niveau (2015 und 2014: jeweils 19 Fälle). Die **Campylobacter**-Infektionen zeigen in den letzten Jahren eine vergleichbare Entwicklung jedoch auf höherem Niveau (2015: 80 Fälle, 2014: 88 Fälle, 2013 83 Fälle) Für eine weitergehende Interpretation der Daten sind die regionalen Fallzahlen zu niedrig.

21,6% der im Jahr 2015 gemeldeten Fälle entfallen auf Krankheiten mit hohem Ansteckungspotential, die aber durch Impfung verhindert werden können wie Keuchhusten, Mumps und Windpocken, für die seit März 2013 eine Meldepflicht besteht.

In der Gruppe der infektiösen Hepatitis-Erkrankungen ist die Fallzahl bei den erstdiagnostizierten **Hepatitis C** - Erkrankungen in den letzten Jahren in etwa stabil (2015: 16, 2014: 13, 2013: 16, 2012: 17, 2011: 24 Fälle), bei leichtem Rückgang der Fallzahlen auf Bundesebene (2015: 4.901, 2014: 5.811, 2013: 5.166, 2012: 4.998, 2011: 5.060, 2010: 5.276 Fälle).

- **Tuberkulose:**

In Bremerhaven ist die Zahl der Tuberkulose-Neuerkrankungen im Jahr 2015 angestiegen (2015: 9, 2014: 5, 2013: 6 Fälle). Bremerhaven liegt damit in etwa im Bundestrend. Ursache hierfür dürfte vor allem die zunehmende Migration insgesamt, vorwiegend aus Südosteuropa sein.

Zur Diagnostik der latenten Tuberkulose-Infektion stehen neben dem **Tuberkulinhauttest (THT)** seit einigen Jahren sog. **IFN- γ -Tests** wie der **QUANTIFERON® -TB Gold In-Tube Test (Quantiferon –Test)** zur Verfügung, ein labordiagnostischer Bluttest zum Erregernachweis und zur Speziesdifferenzierung.

Nach Einführung der neuen Testverfahren (**IFN- γ -Tests**) in den Empfehlungen des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose im Jahr 2007 hat sich die Datenlage erheblich verbessert. Sensitivität und Spezifität dieses Testverfahrens sind bei Erwachsenen dem Tuberkulinhauttest (THT) überlegen.

Bei Kindern unter 5 Jahren bleibt der Tuberkulinhauttest aufgrund fehlender wissenschaftlicher Studien über die Zuverlässigkeit des Testverfahrens in dieser Altersgruppe aber auch weiterhin Mittel der Wahl.

Aufgrund der nachgewiesenen Mindererfassung von Tuberkuloseinfektionen durch den Tuberkulinhauttest gegenüber den IFN- γ -Tests wird **bei Erwachsenen ab dem 15. Lebensjahr** prinzipiell der routinemäßige Ersatz des THT durch den Quantiferon – Test in der Umgebungsuntersuchung angeraten.

Die Umsetzung dieser Empfehlung spiegelt sich in Zahlen zur Tuberkulosedagnostik im Jahr 2015 wieder:

- Abnahme der Mendel-Mantoux-Tests (THT)
- Zunahme der Quantiferon-Tests

bei in etwa gleichbleibender Anzahl von Röntgenuntersuchungen der Lunge.

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen				
	2015	2014	2013	2012	2011
Mendel-Mantoux-Test	21	77	75	22	87
Quantiferon-Test	104	82	34	06	12
Röntgen-Thorax (für die TBC-Beratungsstelle)	190	196	195	261	277
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe: (Sonstige = Schulärztl. + Betriebsärztl. Dienst)	24	56	66	42	76

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen 2015				
	2015	1.Quartal	2.Quartal	3.Quartal	4.Quartal
Mendel-Mantoux-Test	21	04	12	02	03
Quantiferon-Test	104	10	23	19	52
Sputum/Magensaft/ Trachealsekret	27	08* ¹	03	01	15* ²
Röntgen-Thorax (TBC-Beratungsstelle)	190	28	63	70	29
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe	24	04	01	05	14
Anzahl der Untersuchungen	366	54	102	97	113

*¹ davon 1x Urin, 1x Vaginalsekret

*² davon 1x Urin

Eine Inanspruchnahme von Landesmitteln für die stationäre Behandlung infektiöser Tuberkulosekranker bei fehlendem Kostenträger bzw. längerer Krankenhausverweildauer wegen anhaltender Infektiosität und fehlender häuslicher Isolierungsmöglichkeit war im Jahr 2015 nicht erforderlich.

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

Seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Januar 2001 besteht für Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren die Verpflichtung, nach § 23 Abs. 1 IfSG unverzüglich einen Ausbruch von nosokomialen Infektionen (zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen), bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Eine Regelung, die insoweit auch schon im Bundesseuchengesetz verankert war, die allerdings durch Schwierigkeiten bei der Erkennung eines „gehäuften Auftretens“ damals nur unbefriedigend umgesetzt wurde.

Diese Verpflichtung soll die Einrichtungen in die Lage versetzen, eigene Schwächen im Hygienemanagement zu erkennen und gegebenenfalls die notwendigen

Hygienemaßnahmen, einschließlich der Schulung des Personals, zu verstärken oder zu etablieren bzw. der Verbreitung der betreffenden Erreger möglichst schnell Einhalt zu gebieten.

Meldungen nosokomialer Infektionen 2015 (§ 23 Abs. 1 IfSG)			
Erreger	Einrichtung	Beginn Kalenderwoche (KW)	Zahl Betroffener/Erkrankter, weiblich/männlich
Norovirus	Klinik	04. KW	01 * ¹ (01 / --)
Norovirus	Klinik	05. KW	06 (06 / --)
Norovirus	Arztpraxis	07. KW	03 (03 / --)
Norovirus	Klinik	07. KW	03 (03 / --)
Norovirus	Klinik	08. KW	01 * ² (-- / 01)
Norovirus	Klinik	08. KW	09 (08 / 01)
Influenza	Schiff	10. KW	07 (-- / 07)
Norovirus	Klinik	42. KW	01 * ³ (-- / 01)

*¹⁻³ *Meldung einer Häufung durch ein externes Gesundheitsamt mit mindestens einem Erkrankten aus Bremerhaven*

In der Bearbeitung der aufgelisteten Fälle hat sich die langjährige gute Zusammenarbeit mit den Bremerhavener Krankenhäusern wieder einmal bewährt. Das Gesundheitsamt wurde in allen Fällen frühzeitig eingebunden und über die jeweiligen Handlungsabläufe informiert.

- Belehrungen (§ 43 Abs. 1 IfSG)

Voraussetzung für die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit im Lebensmittelbereich ist seit dem 01.01.2001 eine Bescheinigung nach § 43 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz. Ihrer Funktion nach entspricht diese Bescheinigung dem früheren Zeugnis nach § 18 Bundesseuchengesetz, das am 01.01.2001 durch das Infektionsschutzgesetz abgelöst wurde. Zweck des Gesetzes ist es, die Übertragung von Infektionskrankheiten über Lebensmittel zu verhüten. Das Gesetz verlangt ein verantwortliches Handeln des Unternehmers und seiner Beschäftigten.

Entgegen dem früheren Bundesseuchengesetz, das vorrangig Wert auf Kontrolle (Ausschluss einer Durchfallerkrankung und einer Tuberkulose) legte, setzt das Infektionsschutzgesetz primär auf Informationsvermittlung und ein wirksames eigenverantwortliches Handeln.

Für die Bescheinigung nach § 43 Abs. 1 IfSG müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- a.) Eine mündliche und schriftliche Belehrung durch das Gesundheitsamt

Ziel der Belehrung ist es, bei den Teilnehmern ein Bewusstsein für die Problematik der Übertragung von Krankheitserregern durch Lebensmittel zu schaffen. Sie soll die im Lebensmittelbereich Tätigen in die Lage versetzen, Anhaltspunkte für ein Tätigkeitsverbot bei sich selbst festzustellen und entsprechend handeln zu können.

- b.) Darüber hinaus muss der Arbeitgeber/Unternehmer in regelmäßigen Abständen von 2 Jahren seine Mitarbeiter/-innen über Tätigkeitsverbot und Mitteilungspflicht

belehren, was von ihm schriftlich dokumentiert werden muss. Nur wenn diese „Arbeitgeberbelehrung“ regelmäßig erfolgt behalten die Bescheinigung nach § 43 Abs. 1

Infektionsschutzgesetz bzw. das frühere Zeugnis nach § 18 Bundesseuchengesetz ihre lebenslange Gültigkeit.

Belehrung von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen							
	2015			2014	2013	2012	2011
	männlich	weiblich	Summe				
Belehrungen gemäß § 43 IfSG	730	679	1.409	1.236	1.112	1.180	1.018
Abschriften: Belehrungen gemäß § 43 IfSG	154	165	319	281	279	246	243
Abschriften: Belehrungen gemäß § 18 BSeuchG	22	42	64	80	92	130	106

Die Zahl der im Jahr 2015 vom Gesundheitsamt Bremerhaven gemäß §43 IfSG durchgeführten Belehrungen von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen ist im Vergleich zum Vorjahr mit 1.409 Belehrungen (2014: 1.236, 2013: 1.112, 2012: 1.180, 2011: 1.018 Belehrungen) angestiegen. Diese, in der Regel in Gruppen an einem oder zwei Tagen in der Woche erfolgten Belehrungen wurden im Vergleich zu den Vorjahren überwiegend durch Mitarbeiter/-innen der Abteilung 53/31abgehalten.

Zusätzlich wurden 319 Zeugnisabschriften von Belehrungen nach § 43 IfSG (2014: 281, 2013: 279, 2012: 246, 2011: 243 Zeugnisabschriften) und 64 Zeugnisabschriften von früheren Untersuchungen nach § 18 BSeuchG (2014: 80, 2013: 92, 2012: 130, 2011: 106 Zeugnisabschriften) gefertigt. Abschriften nach §18 Bundesseuchengesetz werden zukünftig nicht mehr erstellt.

- Berufliche Tätigkeitsverbote (§§ 31 und 42 IfSG)

Nach **§ 42 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) dürfen Personen**, die

1. an ansteckenden Durchfallerkrankungen wie Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Magen-Darmerkrankungen oder Virushepatitis A oder E erkrankt sind oder dessen verdächtig sind,

2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können

nicht tätig sein oder beschäftigt werden, wenn sie beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen mit leicht verderblichen oder sonst problematischen Lebensmitteln direkt über die Hände oder indirekt z. B. über Besteck, Geschirr oder Arbeitsmaterialien in Berührung kommen.

Ein Tätigkeitsverbot besteht ebenfalls für Ausscheider folgender Krankheitserreger: Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagischen Escherichia coli (EHEC) und

Choleraerregern. Ausscheider haben keine Krankheitssymptome, die Bakterien sind aber in großen Mengen im Stuhl vorhanden und können weiterverbreitet werden

Das Gesundheitsamt kann im Einzelfall Ausnahmen von den Tätigkeitsverboten zulassen, sofern die erforderlichen Hygienemaßnahmen getroffen werden können, zum Beispiel durch vorübergehende Umsetzung an einen Arbeitsplatz, wo kein direkter oder indirekter Kontakt mit unverpackten Lebensmitteln stattfindet.

Im Jahr 2015 wurde durch das Gesundheitsamt ein Tätigkeitsverbot bei im Lebensmittelgewerbe tätigen Beschäftigten aufgrund des Nachweises meldepflichtiger Erkrankungen ausgesprochen (2014: 0, 2013: 0, 2012: 0, 2011: 5 Tätigkeitsverbote). Das Problem wird in der Regel schon im Vorfeld mit der „Krankschreibung“ durch den behandelnden Haus- oder Facharzt und durch Hygieneberatung über das Gesundheitsamt (durch den Hygieneinspektor bzw. die Hygienefachkraft) gelöst.

- Orts- und Wohnungshygiene

	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
<u>Was soll gezählt werden?</u>	I	07	05	07	11	19
	II	08	--	12	12	25
Fälle von Wohnungshygiene, pro Quartal	III	09	06	12	16	23
	IV	02	03	07	13	09
	Summe	26	14	38	52	76
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Kontaktpersonen und der Öffentlichkeit, Wartezeiten, geringe Anzahl von Krankheitshäufungen, hygienisch akzeptable Wohnungen						

Die Fallzahl angezeigter unhygienischer Wohnverhältnisse betrug im Jahr 2015 26 Fälle (2014: 14, 2013: 38, 2012: 52, 2011: 76 Fälle). Darüber hinaus gab es eine größere Anzahl telefonischer Beratungen zu dieser Fragestellung.

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

Bei baufachlichen Fragestellungen zu möglichen Ursachen von Durchfeuchtungen wurde an Fachleute vor Ort verwiesen. Zusätzlich wurde auf das Angebot der kostenlosen öffentlichen Rechtsberatung für alle im Land Bremen wohnenden Ratsuchenden hingewiesen, deren Einkommen bestimmte Grenzen nicht übersteigt

Die Anordnung einer „Zwangsentseuchung“ der „vermüllten“ bzw. hygienisch zu beanstandenden Wohnung über das Bürger- und Ordnungsamt war auch im Jahr 2015 nicht erforderlich, da andere Lösungsangebote aufgezeigt werden konnten (2014: 0, 2013: 0/38, 2012: 4/52, 2011: 4/76 Fällen).

Das Gesundheitsamt kann nur dann eingreifen, wenn anzunehmen ist, dass Tatsachen vorliegen, die das Auftreten und die Verbreitung von Infektionskrankheiten konkret befürchten lassen, was nur in sehr seltenen Fällen gegeben ist.

Alleinige oder in Kombination auftretende Umstände wie die Vermüllung von Räumen und dadurch entstehende Folgeerscheinungen wie Geruchsbelästigungen, Ungezieferbefall und/oder ekelige Zustände, Madenbefall, verdorbene, verschimmelte oder gärende Lebensmittel stellen für sich noch keine konkreten Gründe für ein infektionsrechtlich begründbares behördliches Einschreiten im Sinne des § 16 IfSG dar. Die bisherigen Erfahrungen vor Ort zeigen, dass von vermüllten oder verwahrlosten Wohnungen so gut wie nie die Gefahr von Infektionen oder Seuchen ausgehen.

Wenn diese Gefahr nicht konkret vorliegt, kann das Gesundheitsamt keine „Zwangsräumung“ veranlassen, es muss eine zivilrechtliche Lösung gefunden werden.

Ein Eingreifen nach dem Infektionsschutz ist nur dann möglich, wenn der Müll mit meldepflichtigen Krankheitserregern im Sinne des IfSG befallen und vor Ort eine Gefährdung Dritter nicht auszuschließen wäre.

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

Leistungsdaten:

Leistung 02						
Objektbezogener Infektionsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der gesundheitlich-hygienisch überwachten Anlagen und Einrichtungen, pro Quartal	I	24	12	12	06	23
	II	19	26	18	31	15
	III	34	12	18	15	20
	IV	41	37	24	39	24
	Summe	118	87	72	91	82
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	03	--	03	05	05
	II	05	02	02	01	04
	III	09	02	--	02	09
	IV	09	05	03	12	04
	Summe	26	09	08	20	22
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Objektbezogener Infektionsschutz:

Die im Juli 2011 in Kraft getretene Änderung des Bundesinfektionsschutzgesetzes (IfSG) verpflichtete die Bundesländer, bis Ende März 2012 Regelungen für die Einhaltung der Infektionshygiene in Rechtsverordnungen zu erlassen. Im Land Bremen trat die "Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen" (HygInfVO) am 5. April 2012 als Nachfolgeregelung zur Krankenhaushygieneverordnung in Kraft.

Das Land Bremen hat ein für alle Krankenhäuser im Land Bremen verpflichtendes Hygiene-Audit als Bestandteil der neu erlassenen Hygieneverordnung (HygInfVO) eingeführt, das zur Verbesserung der Infektionshygiene in den Krankenhäusern im Land Bremen beitragen soll.

Diese infektionshygienischen Audits sind mindestens alle 2 Jahre durch Mitarbeiter der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven in allen Krankenhäusern im Land Bremen durchzuführen und haben zwischenzeitlich die bisher nach § 23 IfSG durchgeführten routinemäßigen, geplanten Begehungen ersetzt.

Unabhängig davon steht es den Gesundheitsämtern auch weiterhin frei, die Krankenhäuser durch weitere Maßnahmen wie anlassbezogene Begehungen (z. B. im Rahmen von Bauvorhaben oder auch bei Häufungen von übertragbaren Erkrankungen) infektionshygienisch zu überwachen.

Das Hygieneaudit wird auf Grundlage der derzeit gültigen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) erstellt. Es dient der Vergewisserung durch das Gesundheitsamt, ob und in welcher Weise die Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), der Kommission ART (Antiinfektiva, Resistenz und Therapie), der Bremer Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInfVO) sowie des Bremer Krankenhausgesetzes (BremKrhG) umgesetzt werden.

An den Audits in Bremerhaven nehmen in der Regel die, alle Hygieneaudits im Land Bremen koordinierende Hygienefachkraft vom Gesundheitsamt Bremen sowie der Facharzt und die Hygienefachkraft der Abteilung für Infektions- und Umwelthygiene im Gesundheitsamt Bremerhaven teil.

Die Feinplanung des Auditablaufs erfolgt auf Basis eines, vom Krankenhaus vorab auszufüllenden, umfangreichen Selbstauskunftsbogens, der wesentlicher Bestandteil des Einführungsgespräches im Audit ist.

Die Audits werden als Systemaudits durchgeführt, d.h. es erfolgt eine umfassende, in der Regel mehrtägige Beurteilung der einzelnen Elemente des Hygienemanagementsystems des Krankenhauses.

Vorhandene Dokumente wie z. B. Qualitätshandbücher, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Nachweise über die Ausstattung mit Hygienefachpersonal, Fortbildungsnachweise, Hygienekommissionssitzungsprotokolle, Dokumentation von nosokomialen Infektionen und

Antibiotikaresistenzen sowie sonstige Vorgabe- und Nachweisdokumente sind im Rahmen des Hygieneaudits zur Einsichtnahme bereitzustellen, einzelne Prozesse bzw. Verfahren werden im Rahmen des Audits u. a. durch Abfrage der Mitarbeiter/-innen auf Einhaltung und Zweckmäßigkeit geprüft. Es wird hinterfragt, inwieweit die Mitarbeiter/-innen wichtige Vorgabedokumente kennen bzw. auch zur Verfügung haben und finden, d.h. es wird geprüft, inwieweit die erforderlichen Vorgabedokumente erstellt bzw. vorhanden, freigegeben, bekannt gemacht sind und auch „gelebt“ werden.

Um einen möglichst repräsentativen Betriebsablauf zu erfassen werden die Funktionsbereiche bzw. Stationen zu einem Zeitpunkt begangen, wenn dort die ablauftypischen Tätigkeiten verrichtet werden.

Verlauf und Ergebnis des infektionshygienischen Audits werden vom Auditorenteam im vertraulichen Auditbericht aufgezeichnet.

Werden im Rahmen der Auditierung Abweichungen von Forderungen/ Vorgaben aus einschlägigen Regelwerken festgestellt führen diese zu einer Bewertung und in jedem Fall zu Korrekturmaßnahmen, die im Auditbericht mit einem vorgesehenen Erledigungstermin schriftlich vereinbart und verfolgt werden. Diese Anmerkungen und Korrekturmaßnahmen gelten selbstverständlich auch für alle anderen, nicht begangenen, aber vergleichbaren Stationen, Funktionsbereiche und Situationen.

Die Behebung von festgestellten Abweichungen lässt sich durch ein Nachaudit vor Ort oder eine Bewertung von nachzureichenden Unterlagen nachweisen. kann.

Der vertrauliche Auditbericht wird der ärztlichen Leitung des Krankenhauses übermittelt und im Gesundheitsamt archiviert. Alle im Zusammenhang mit dem Audit wichtigen Dokumente einschließlich der ausgefüllten Checklisten und Auditberichte werden im Gesundheitsamt archiviert.

Das Ergebnis des im Dezember 2015 erfolgten mehrtägigen Audits im AMEOS Klinikum St. Joseph im 2015 war aus hygienischer Sicht erfreulich. Die Audits im AMEOS Klinikum am Bürgerpark und im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide sind für 2016 geplant.

Im Rahmen der Überwachung hygienisch sensibler Einrichtung wurde in 2015 4 Podologiepraxen (Praxen für medizinische Fußpflege), 6 Fußpflegeeinrichtungen und ein ambulantes OP-Zentrum durch das Gesundheitsamt begangen.

Des Weiteren führten wir im Jahr 2015 mehrfach anlassbezogene Gespräche und Begehungen durch unter anderem im Zusammenhang mit der Neonatologie, der Isoliereinheit für hochinfektiöse Neuaufnahmen im KBR und des BG-OP`s im KBR.

An den Hygienekommissionssitzungen des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide nahm das Gesundheitsamt auch im Jahr 2015 regelmäßig teil.

Im Juni 2015 konnten wir in Kooperation mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf im Schiffahrtsmuseum in Bremerhaven eine 2-tägige Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Krankenhaus- und Heimhygiene“ durchführen. Aufgrund der sehr positiven Erfahrungen ist eine Folgeveranstaltung für 2017 angedacht.

Die Vorbereitungen auf mögliche Ebola-Verdachtsfälle in Bremerhaven im Rahmen des 2014/2015 aufgetretenen bisher größten Ebolafieber-Ausbruchs in Westafrika (Guinea, Liberia und Sierra Leone) dauerten bis ins Frühjahr 2015 an. Im Januar 2015 erfolgten Schulungen bei Schutzpolizei und Feuerwehr sowie die Einsatzübung eines Infektionstransportes am Beispiel von Ebola (Patient mit Verdacht auf hochinfektiöse Erreger) ins Klinikum Bremerhaven Reinkenheide unter Einbindung von Feuerwehr, Polizei, Gesundheitsamt und Hafengesundheitsamt.

Die nächste Begehung der Bremerhavener Alten- und Pflegeheime ist für 2016 geplant.

Im Jahr 2015 setzten wir unser ärztliches Fortbildungsangebot für Pflegekräfte in ambulanten und heimstationären Einrichtungen sowie auch in Behörden (Multiplikatorenschulung Schulamt) zu infektionshygienischen Themen (u. a. Händehygiene, multiresistente Erreger, Norovirusinfektionen, und Skabies/Krätze) fort, an dem ca. 150 Mitarbeiter/-innen teilnahmen.

Im April 2015 fand in Bremerhaven die „3. Lange Nacht der Hautkunst“ statt, bei der mehr als 20 Tätowierer aus dem gesamten Bundesgebiet ihre Tattoo-Kunst in Kneipen und 2 Tattoo-Studios in der Alten Bürger präsentierten und anboten.

Mit dem Veranstalter wurden vorab die entsprechenden hygienischen Empfehlungen diskutiert. Am Veranstaltungstag selbst erfolgte dann die Begehung der Veranstaltungsorte bei laufendem Betrieb, ohne dass gravierende hygienische Defizite festzustellen waren. Alle Anbieter verwendeten geeignete Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe und Einmalnadeln.

Die zunächst für 2015 geplante Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Hygiene für Fußpfleger/-innen“ wurde auf 2016 verschoben und dafür Begehungen weiterer Fußpflegepraxen durchgeführt.

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

Leistungsdaten:

Leistung 03						
Umweltbezogener Gesundheitsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der überwachten Einrichtungen, pro Quartal	I	36	28	75	479	67
	II	61	44	158	721	65
	III	113	15	96	484	71
	IV	50	44	146	129	281
	Summe	260	131	475	1.813	484
davon Trinkwassererwärmungsanlagen				34	1.470	
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	14	13	22	16	14
	II	20	6	23	12	14
	III	12	13	14	11	05
	IV	8	14	12	16	13
	Summe	54	46	71	55	46
Zahl der Beratungen/Begutachtungen zu umweltmedizinischen Fragestellungen, pro Quartal	I	178	122	176	164	148
	II	192	183	176	182	184
	III	184	156	278	313	248
	IV	212	196	196	175	205
	Summe	766	657	826	834	785
Mit EHEC-Meldungen						1745
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht:

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

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

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

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

Wie bereits in den letzten beiden Jahresberichten erwähnt, hat eine Änderung der Trinkwasserverordnung im Mai 2011 zu Neuregelungen u.a. in Bezug auf

Legionellenuntersuchungen in Trinkwassererwärmungsanlagen geführt. Danach müssen auch gewerbliche Betreiber und Vermieter ihre Trinkwasseranlagen auf Legionellen untersuchen lassen. Bereits die alte Fassung der Trinkwasserverordnung von 2001 forderte, dass öffentlich

genutzte Gebäude auf Legionellen untersucht werden müssen. Dies galt für alle Gebäude, in denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, also beispielsweise Schulen, Kindergärten oder Krankenhäuser.

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

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

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

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

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

Vermieter haben dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen, falls der technische Maßnahmenwert von 100 Legionellen in 100 ml Trinkwasser erreicht oder überschritten wird (TrinkwV §16 Abs.1). Wird dieser Wert erreicht oder überschritten, ist dies ein Hinweis auf vermeidbare technische Mängel in der Trinkwasserinstallation. Dieser Wert ist keinesfalls als Grenzwert zu verstehen. Im Falle der Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml (KBE= koloniebildende Einheiten) sind weitergehende Untersuchungen nötig.

Das Trinkwasser darf in diesen Fällen bis zur Entscheidung des Gesundheitsamtes weiter abgegeben werden. Ab Legionellenkonzentrationen über 10.000 KBE/100ml ist eine direkte Gefahrenabwehr erforderlich (Desinfektion und Nutzungseinschränkung, z. B. Duschverbot). Die Abtötung von Legionellen im Trinkwasser kann durch eine thermische Desinfektion der Anlage erfolgen. Eine wirksame Abtötung der Legionellen erfolgt nur bei einer Erwärmung des Trinkwassers auf mindestens 70 °C.

Seit dem 14.12.2012 muss die Meldung an das zuständige Gesundheitsamt nur noch in den Fällen erfolgen, in denen eine Trinkwasserprobe mehr als 100 KBE Legionellen/ 100 ml Trinkwasser aufweist.

Erfassung/Untersuchungen der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung im Jahr 2015					
Objekttyp	neu gemeldete Objekte 2013	neu gemeldete Objekte 2014	neu gemeldete Objekte 2015	untersuchte Objekte 2015	Anzahl der Beprobungen auf Legionellen 2015
Mehrfamilienhäuser	1319	09	06	20	165
Gewerbebetriebe	6	--	--	--	--
Kitas	16	--	--	01	01
Altenheime	4	--	07	08	67
Übrige Heime	8	--	01	01	07
Schwimmbäder	5	--	--	03	05
Sporthallen	36	--	--	-	--
Hotels/Pensionen	7	01	13	08	37
Krankenhäuser (Gebäude)	6	--	--	02	69
Sportvereine	17	--	--	--	--
Städtische Einrichtungen	15	--	--	--	--
Reihenhausanlagen	10	--	--	--	--
Betriebsgebäude	55	--	--	--	--
Summe	1504	10	27	43	351

Im Jahr 2015 wurden dem Gesundheitsamt 27 Großanlagen zur Trinkwassererwärmung neu gemeldet, die Trinkwasser im Rahmen einer gewerblichen oder öffentlichen Tätigkeit abgeben und Duschen oder ähnliche Vorrichtungen vorhalten, in denen es zu einer Vernebelung des Trinkwassers kommt. Somit sind dem Gesundheitsamt Bremerhaven seit 2013 insgesamt 1541 Großanlagen mit vorgenannter Nutzung gemeldet worden.

Die Gesamtzahl der im Jahr 2015 in Bremerhaven gezogenen Trinkwasserproben auf Legionellen ist dem Gesundheitsamt nicht bekannt, da die Hausbesitzer eine entsprechende Meldung an das Gesundheitsamt nur bei Überschreitung des technische Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml (KBE= koloniebildende Einheiten) abgeben müssen. Somit können sich in den für 2015 gemeldeten 43 untersuchten Objekten nicht nur Anlagen aus dem Jahr 2015 sondern auch aus den beiden Vorjahren verbergen. In diesen 43 untersuchten Anlagen wurden insgesamt 351 Trinkwasserproben gezogen, in denen jeweils mehr als 100 Legionellen KBE /100ml Trink-wasser nachgewiesen wurden.

Die Höhe der beanstandeten Legionellenuntersuchungsergebnisse und die daraus resultierenden Maßnahmen sind den beiden nebenstehenden Tabellen zu entnehmen. Die erhöhten Werte fanden sich in der Regel dort, wo das Trinkwasser im Leitungsnetz stagnierte infolge fehlender Wasserabnahme bzw. unregelmäßige Nutzung z. B. durch vorübergehenden Leerstand oder Abwesenheit der Mieter. Bei den 2 Wohnobjekten mit Nachweis von mehr als 10.000 Legionellen KBE /100ml wurde ein sofortiges Duschverbot ausgesprochen und entsprechende Sanierungsmaßnahmen veranlasst.

Die Zahl der zu beanstandenden Beprobungen lag im Jahr 2015 bei 7,7% (2014: 4,1%, 2013: 9,8%, 2012: 1,1%) und damit weiterhin auf einem sehr niedrigen Niveau. Ein Rückschluss auf die allgemeine Trinkwasserqualität lässt sich aus diesen Ergebnissen nicht ziehen, da es sich um risikoorientierte Probennahmen handelt.

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

*KBE = koloniebildende Einheit

beanstandete Legionellenuntersuchungsergebnisse 2015 (§ 23 Abs. 1 IfSG)	
	Anzahl Proben (Σ 351)
Beanstandungen > 100 bis ≤ 1.000 Legionellen KBE /100ml	17
Beanstandungen > 1.000 bis ≤ 10.000 Legionellen KBE/100ml	08
Beanstandungen > 10.000 Legionellen KBE /100ml	02

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

Im Jahr 2014 hatte uns ein Großteil der 64 Betreiber von überwachungspflichtigen Kleinanlagen, (Benutzung des Grund- oder Brunnenwasser als Trinkwasser) die mikrobiologischen und chemischen Trinkwasseruntersuchungsergebnisse übermittelt, die alle den Vorgaben der Trinkwasserverordnung nach § 3 Trinkwasserverordnung (TrinkwV) entsprachen. Gleiches gilt für die letzten, im Frühjahr 2015 übersandten Befunde.

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

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

Im Jahr 2015 wurden im Rahmen dieses Untersuchungsprogramms in 11 Altenpflegeeinrichtungen Trinkwasserproben auf Schwermetalle und Legionellen untersucht. Hierbei konnten keine Beanstandungen festgestellt werden.

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

Die Qualitätsanforderungen an das Trinkwasser sind durch den Anlagenbetreiber bis zum Zapfhahn bzw. bis zur eigentlichen Entnahmestelle des Wassers für den menschlichen Gebrauch einzuhalten. Dieses gilt auch für Wasserversorgungsanlagen auf mobilen Lebensmittelverkaufseinrichtungen und bei gewerblich genutzten Fahrzeugen. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass durch den Gebrauch dieses Trinkwassers für die Verbraucher keine gesundheitlichen Gefährdungen zu besorgen sind.

Ab der Trinkwasserübergabestelle des Wasserversorgers (z. B. Hydrant) bis hin zur Entnahmestelle auf dem Verkaufswagen tragen Veranstalter und/oder Schausteller die Verantwortung für die Qualität des Trinkwassers. Ein Eintrag von Krankheitserregern in das Schlauchleitungssystem ist zu verhindern durch eine fachgerechte Erstellung und Inbetriebnahme der Anlage, die Verwendung zugelassener Schlauch- und Kupplungsmaterialien und durch die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Betriebes.

Im Jahr 2015 wurden von uns nicht angekündigte Sicht-Kontrollen der Trinkwasserversorgung der Verkaufsstände durchgeführt u. a. auf:

- der Fischparty Bremerhaven (25./26. April 2015)
- dem Bremerhavener Frühjahrsmarkt (30. April - 10. Mai 2015)
- dem Bremerhavener Weihnachtsmarkt 2015 (23.Nov. - 22. Dez.2015)
- der SAIL 2015 (12. - 16. August 2015)

Bereits in der Planungsphase der Großveranstaltungen hat sich das Gesundheitsamt in die technischen Abstimmungsgespräche einbinden lassen. In zahlreichen Gesprächen und nachfolgenden Begehungen wurden mögliche Gefährdungssituationen zum Beispiel, durch nicht für Trinkwasser zugelassene Schlauchverbindungen, Standrohre ohne Rückflussverhinderer bzw. ohne offenen Ablauf, die fehlende Einzelabsicherung von Toilettenwagen oder auch die Trinkwasserförderung über längere Wegstrecken beanstandet und abgestellt.

Badewasser:

Bei unverändert bestehendem Badeverbot für das Weserbad wurde auch 2015 auf eine Beprobung des Weserwassers im üblichen Beprobungszeitraum von April bis September verzichtet.

Im Jahr 2015 fand eine technische Besichtigung/Begehung aller öffentlichen Bäder in Bremerhaven statt, ohne dass wesentliche Beanstandungen festzustellen waren.

Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

Für eine Vielzahl von Gewerbe- und Industrieanlagen, die in besonderem Maße geeignet sind, schädliche Umwelteinwirkungen hervorzurufen oder in anderer Weise die Allgemeinheit gefährden, ist im Rahmen des Zulassungsverfahrens eine Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) vorgeschrieben. Ein wesentlicher Teil des Prüfverfahrens ist die Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP), in dem die, durch die Bauverfahren, die Betriebsbedingungen und die betroffenen Altlasten verursachten gesundheitlichen Auswirkungen und Wechselwirkungen auf den Menschen untersucht, beschrieben und bewertet werden.

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

Die Ergebnisse der Umweltverträglichkeitsprüfung sind bei den behördlichen Entscheidungen zu berücksichtigen.

Bundesimmissionschutz (BImSch)

Verschieden Standorte von Windkraftanlagen ohne UVP-Pflicht

Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP)

Planfeststellung

- Änderung der planfestgestellten Bauverfahren „Neubau Hafentunnel / Cherbourger Straße“ im Trinkwasserschutzgebiet
- Neubau eines Offshore-Terminals (OTB)
- Terminalzufahrt zum Offshore-Terminal (OTB)
- Modernisierung der Eisenbahnüberführung Cherbourger Straße

Flächennutzungsplan/Bebauungsplan

- Hildesheimer Straße / Dreibergen
 - Rohrstraße
 - Seilerweg
 - Wulsdorfzentrum
 - Hartwig-/Virchowstraße
 - Reinkenheider Forst II
 - Tierheim / Vieländer Weg
 - B-Plan 2473 im Hansestadt Bremischen Hafengebiet
- Auswirkungen der Deponie Grau Wall Ring hinsichtlich gesundheitlicher Wirkungen
Anfrage-Auswertung-Kleinräumige Analyse Krebsregister

- Handlungsempfehlung/Handlungshilfe „Eichenprozessionsspinner“
- Kohlenmonoxid-Gefahr in Shisha-Bars:
Allgemeine Hinweise an die Betreiber zum Gesundheitsschutz für Angestellte und Gäste:

- Lärmaktionsplanung im Rahmen der Lärminderungsplanung
- Mehrtägig Tagung „Aktuelle Aspekte der Krankenhaus- und Heimhygiene" für die Gesundheitsämter der Nord Bundesländer
- Dritte VO zur Änderung der TrinkwV 2001 (Nationale Umsetzung der EURATOM-RL radioaktive Stoffe im Trinkwasser)

Bewertung und Ausblick:

Die Nachbesetzung der Hygieneinspektorenstelle im Herbst 2014 und die Einstellung einer Hygienefachkraft im August 2015 haben zu einer Qualitätsverbesserung insbesondere im Bereich der Trink- und Badewasserhygiene sowie auch der Infektionshygiene geführt. Neben der systematischen Erfassung der zu überwachenden Einrichtungen, stellten das Kennenlernen der Arbeitsprozesse und der Anlagentechnik, die Abstimmung der zukünftigen Zusammenarbeit, sowie die Erarbeitung einheitlicher Überwachungs- und Begehungsstandards die Arbeitsschwerpunkte dar. Die in 2015 unter den neuen Rahmenbedingungen begonnenen systematischen Begehungen hygienisch sensibler Einrichtungen werden in 2016 fortzuführen sein.

Ungeachtet dessen prägten auch im Jahr 2015 zahlreiche Anfragen aus der Bevölkerung und aus öffentlichen Einrichtungen sowie der Informationsaustausch mit medizinischen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten das tägliche Arbeiten, wobei nicht selten auch ein situativ bedingtes Handeln erforderlich war.

Nicht unerwähnt bleiben dürfen die auch weithin bestehenden personellen Probleme in anderen Abteilungen im Hause die, mitunter nur durch gemeinsame abteilungsübergreifende Anstrengungen zu bewältigenden sind beispielsweise im Zusammenhang mit Zuwanderer- und Flüchtlingsuntersuchungen.

Jahresbericht 2015

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder- und Jugendliche

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

Die Berichtspflicht des Gesundheitsamtes Bremerhaven besteht für die Aufgaben, die als Auftragsangelegenheiten für das Land Bremen wahrgenommen werden, nicht für die in Selbstverwaltung erfolgenden Aufgaben.

Im Jahresbericht 2015 werden auch einige Selbstverwaltungsaufgaben - Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung, Einschulungsuntersuchung und Zuwandereruntersuchung - dargestellt.

Gesundheitsamt Bremerhaven
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

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

Leistungsnummer: 05
Leistung: **Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche.**
Ärztliche Beratungen und Begutachtungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.
Sozialarbeiterische Beratungen und Begutachtungen.

Kurzbeschreibung: Gutachterliche Stellungnahmen u. a. für ambulante und stationäre Maßnahmen, i. d. R. auf Anforderung des Sozialamtes, des Amtes für Jugend, Familie und Frauen und anderer Ämter. Beratung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien.

Eingesetzte Ressourcen: ca. (!) 3,75 Stellen (0,75 Arzt, 2,5 Sozialarbeiter, 0,5 Verwaltungskraft). Dies ist die theoretische Stellenausstattung, die seit 2013 nicht mehr erreicht wird. Überlastung wurde angezeigt. Die Erhöhung der Fallzahlen und die Komplexität der Fälle haben dazu geführt, dass zur Erfüllung der Aufgaben, über die eigentlich nur für den Sozialmedizinischen Dienst für behinderte Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehenden Stellen hinaus (s. o.), Stellenanteile (Verwaltungskraft, Ärztin) des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eingesetzt werden mussten.

Verantwortliche Stelle: 53/4

Auftragsgrundlage: § 23 und § 14 (4) ÖGDG, Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und Hilfen nach dem SGB VIII, Asylbewerberleistungsgesetz, u. a.

Zielgruppe: Von Behinderung bedrohte und behinderte Kinder und Jugendliche und deren Angehörige.

Ziele: Qualifizierte, effektive und zeitnahe Erstellung von Gutachten von Behinderung bedrohter und behinderter Kinder und Jugendlicher, gemäß den rechtlichen Voraussetzungen durch entsprechend qualifizierte Kinder- und Jugendärztinnen, Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und SozialarbeitInnen. Vermittlung von notwendigen ambulanten oder stationären Hilfen. Beratung der Kinder- und Jugendlichen und deren Angehörigen, weiter beteiligter Institutionen und Ämter, Vernetzung und Förderung von Integration.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2015	2014	2013	2012	2011
Ärztliche Beratungen und Begutachtungen Anzahl der Begutachtungen (Frühförderung, Therapieplätze Kita, Hilfsmittel, u. a.)	I	214	216	230	194	253
	II	226	240	280	303	278
	III	186	222	256	214	152
	IV	149	200	152	125	108
	Summe	775	878	918	836	791
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, zeitnahe Gutachtenerstellung, Zielerreichung der beantragten Leistungen						

Bewertung und Ausblick:

Die Aufträge des Sozialamtes und des Jugendamtes zur Begutachtung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Da die ärztlichen Kapazitäten sich im Laufe des Jahres 2015 weiter reduziert haben, konnten die Aufgaben nur in reduzierter Form wahrgenommen werden.

Einerseits konnten von der seit Mitte August 2013 (!) nicht besetzten ärztlichen Vollzeitstelle im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (entsprechend fast 30 % der ärztlichen Arbeitskraft der Abteilung) Anfang 2015 16 Stunden wiederbesetzt werden. Andererseits führte eine mehrmonatige Erkrankung einer Vollzeit beschäftigten Ärztin und das Ausscheiden einer Teilzeit beschäftigten Ärztin zum Ende des Jahres 2015 zu einer weiteren Reduktion der ärztlichen Kapazitäten.

Dies bedeutet für die verbliebenen ärztlichen Kolleginnen weiterhin - das heißt jetzt seit fast 2 ½ Jahren - eine Arbeit in ständiger Überlastung. Die Anfragen können regelhaft nur nach Aktenlage, oft nicht zeitnah und nicht in der eigentlich erforderlichen Qualität bearbeitet werden. Eine Teilnahme an Fallbesprechungen, Arbeitskreisen, Gremien war und ist in der Regel nicht mehr möglich. Es nicht absehbar, ob und ggf. wann mit einer personellen Entlastung zu rechnen ist. Eine weitere Reduktion des Umfangs und der Qualität der Arbeit ist zu erwarten. Überlastung wurde angezeigt.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der sozialarbeiterischen Beratungen und Begutachtungen	I	385	386	273	327	418
	II	435	440	329	186	341
	III	555	466	290	380	215
	IV	472	359	277	256	359
	Summe	1847	1651	1169	1149	1333
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zeitnahe Gutachtenerstellung, Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten						

Bewertung und Ausblick:

Die personelle Situation hat sich zum Ende des Jahres 2015 weiter verschlechtert, da eine von drei Mitarbeiterinnen ausgeschieden ist. Weitere Abwanderungen von MitarbeiterInnen sind nicht auszuschließen, da diese für ihre komplexe und verantwortungsvolle Arbeit, in der sie nicht selten höher eingruppierte Sozialpädagogen anderer Dienste beraten (!) nur in TVöD S 11 (einfache sozialpädagogische Tätigkeiten) eingruppiert sind.

Die Mitarbeiter arbeiten unverändert im Bereich der Überlastung, begleitet von der Sorge, dass auftretende Notsituationen nicht früh genug erkannt und Kinder oder deren Eltern zu Schaden kommen könnten. Diese Situation stellt und stellt dauerhaft eine hohe psychische Belastung für die Mitarbeiter dar. Hier ist dringend eine Entlastung durch zusätzliches Personal erforderlich. Überlastung wurde angezeigt.

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

Zunehmend wurde Arbeitszeit auch durch nach Deutschland zugewanderte Familien gebunden, deren Kinder wegen schwerer Erkrankungen oder Behinderungen, auf eine besondere Unterstützung angewiesen waren. Die Betreuung dieser nicht deutschsprachigen Familien ist regelhaft mit einem hohen Aufwand verbunden, da oft sowohl die medizinischen Bedarfe als auch die sozialmedizinischen Bedarfe erst aufwändig erhoben werden müssen und dann eine Versorgung „von Null“ organisiert werden muss.

Erfreulicherweise konnte mit einer Supervision für die SozialarbeiterInnen und die Ärztinnen des Sozialmedizinischen Dienstes für behinderte Kinder im Jahr 2015 begonnen werden.

Gender und Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche:

Im Rahmen der Begutachtung der Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche waren ca. 60 % der Begutachteten männlich und ca. 40 % weiblich. Es ist davon auszugehen, dass dieses Verhältnis das erhöhte Entwicklungsrisiko des männlichen Geschlechts spiegelt.

Aufgabe: **Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung**

Auftragsgrundlage: § 14 (7) ÖGDG, Bundeskinderschutzgesetz
 Zielgruppe: Schwangere, Eltern/Personensorgeberechtigte von Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Vorstellungen in den Beratungsstellen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Vorstellungen in den Beratungsstellen	I	694	702	923	1052	911
	II	621	890	955	1053	1067
	III	491	804	841	1124	895
	IV	549	568	620	977	879
	Summe	2355	2964	3339	4206	3752

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Hausbesuche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Hausbesuche	I	454	462	504	477	393
	II	373	411	526	463	379
	III	293	469	439	506	471
	IV	333	411	282	447	432
	Summe	1453	1753	1751	1893	1675

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Telefonberatungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Telefonberatungen	I	938	984	1177	1333	1214
	II	762	1019	1312	1326	1404
	III	371	1017	968	1328	1345
	IV	605	1131	799	889	1296
	Summe	2676	4151	4256	4876	5259

Aufgabe: **Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung**
(Fortsetzung)

Auftragsgrundlage: § 14 (7) ÖGDG, Bundeskinderschutzgesetz
Zielgruppe: Schwangere, Eltern/Personensorgeberechtigte von
Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

Die Personalsituation ist weiter sehr angespannt. Überlastung wurde angezeigt. Einerseits konnte erfreulicherweise eine seit November 2013 vakante Vollzeitstelle im September 2015 besetzt werden, andererseits erkrankte eine Kollegin langfristig und eine seit Mitte September 2014 (Beginn der Freistellungsphase der Altersteilzeit) ebenfalls vakante Vollzeitstelle ist noch nicht nachbesetzt. Die lange Dauer dieses Personalmangels gefährdet die Kontinuität der Arbeit. Insbesondere leidet die Wahrnehmung der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung als verlässlicher Ansprechpartner in der Arbeit der Frühen Hilfen vor Ort, sowohl aus Sicht der Eltern, die Unterstützung für ihre Kinder wünschen, als auch aus der Sicht der Kooperationspartner. Der zahlenmäßige Rückgang aller dokumentierter Arbeitsbereiche (Vorstellungen in der Beratungsstelle, Hausbesuche durch die Mitarbeiterinnen, Telefonberatungen) ist Ausdruck dieser Personalsituation.

Der Anteil der betreuten Familien mit sozialen und medizinischen Risiken liegt weiterhin auf hohem Niveau. Der Beratungsaufwand im Einzelfall und auch der Arbeitsaufwand für die erforderliche Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern (niedergelassene Ärzte, Kliniken, Krippen, Kindertagesstätten, Jugendamt) sind hoch. Durch die Ausweitung der Betreuung bis zum 3. Lebensjahr der Kinder, werden viele Familien über sehr lange Zeiträume begleitet und sind den Mitarbeiterinnen auch sehr gut bekannt.

Durch die hohe Arbeitsdichte und das täglich erlebte Elend, d. h. auch die Perspektivlosigkeit in vielen Familien, ergibt sich eine hohe psychische Belastung für die Mitarbeiterinnen. Die regelhafte Teilnahme der Mitarbeiterinnen an einer Supervision sollte sichergestellt werden. Leider ist dies weiterhin nicht der Fall, da für Supervision (trotz Aufnahme im Personalentwicklungskonzept) keine Mittel vorgehalten werden, d. h. zurzeit Supervision nur aus dem allgemeinen Weiterbildungsetat des Gesundheitsamtes finanziert werden kann.

Mit den Mitteln der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen werden weiterhin drei Projekte im Arbeitsbereich Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung durchgeführt. Zwei Mitarbeiterinnen haben 2015 ihre Weiterbildung zur Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, bzw. zur Fachkraft in den Frühen Hilfen abgeschlossen. Diese Qualifizierung wurde aus Mitteln der Bundesinitiative finanziert.

Aufgabe:

Einschulungsuntersuchung

Auftragsgrundlage:

§ 14 (6) ÖGDG, § 36 (4) Bremisches Schulgesetz

Zielgruppe:

Kinder die bis zum 31.6. des Einschulungsjahres 6 Jahre alt werden oder jüngere Kinder, die auf Antrag der Eltern eingeschult werden sollen

Schulärztliche Aufgaben Einschulungsuntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>		2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Einschulungsuntersuchungen						
	Summe	1005	919	1067	999	920

In Anbetracht der stark eingeschränkten ärztlichen Ressourcen wurde die Einschulungsuntersuchung des Einschulungsjahrgangs 2015 so organisiert, dass eine Untersuchung routinemäßig durch die erfahrenen „Schulschwester“ der Abteilung erfolgte. Kinder mit bekannten Problemen wurden primär von einer „Schulschwester“ und einer Ärztin gesehen. Bei Fragen und auf Wunsch der Eltern konnte auch in jedem anderen Fall eine Ärztin hinzugezogen werden.

Wie bereits im letzten Jahresbericht prognostiziert steigen die Kinderzahlen in Bremerhaven, insbesondere durch die starke Zuwanderung.

Lebten am 30.6.2014 noch 6633 Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren in Bremerhaven, waren es am 1.1.2016 bereits 7636 Kinder, dies entspricht einem Plus von 1003 Kindern in dieser Altersgruppe (entsprechend einer Steigerung von 15 %). Die Zunahme in der Altersgruppe der 0 bis unter 3-jährigen betrug sogar 17,3 %, d. h. allein auf Basis dieser Zahlen ist in Zukunft von einem weiteren Anstieg der Untersuchungszahlen auszugehen. Von einem weiteren Zuzug von Zuwanderern (EU – Zuwanderer, Asylbewerber, Sonstige) ist zusätzlich auszugehen. Diese Entwicklung wirkt sich auf alle Aufgabenbereiche des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes aus und verschärft zusätzlich die schon auf Grund der Personalknappheit prekäre Situation. Überlastung wurde angezeigt.

Aufgabe:

Zuwandereruntersuchung

Untersuchung vor Erstbeschulung in Deutschland

Auftragsgrundlage:

§ 14 (6) ÖGDG, § 36 (4) Bremisches Schulgesetz

Zielgruppe:

Schülerinnen oder Schüler, deren Einschulung in eine höhere als die 1. Jahrgangsstufe erfolgen soll und die noch nicht in einem anderen Bundesland eine Schule besucht haben

Schulärztliche Aufgaben Zuwandereruntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>		2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der Zuwandereruntersuchungen						
	Summe	709	607	249	146	82

Die Zahl der Zuwandereruntersuchungen hat sich im Jahr 2015 noch weiter erhöht.

In diesen Zahlen bilden sich zwei parallel stattfindende Entwicklungen ab, erstens die deutliche Zunahme der Zuwanderung aus der EU, insbesondere den Ländern Bulgarien und Polen und zweitens die auf Grund der vielen Krisenherde in der Welt deutlich gestiegenen Asylbewerberzahlen.

Unter medizinischen Gesichtspunkten stellen sich insbesondere folgende Probleme:

- Eingeschränkte Kommunikation, wenn kein Dolmetscher mitgebracht wird (und teilweise auch trotz eines mitgebrachten „Dolmetschers“)
- Klärung des Impfstatus
- Durchführung von Impfungen bei nicht krankenversicherten Kindern
- Zahnbehandlung bei nicht krankenversicherten Kindern
- Allgemeine medizinische Versorgung der Kinder ohne Krankenversicherung

Es ist anzumerken, dass der weit überwiegende Teil der im Rahmen der Zuwandereruntersuchung untersuchten Kinder und Jugendlichen kein Deutsch spricht, in aller Regel auch nicht rudimentär.

Die zeitnahe Bewältigung dieser Untersuchungen stellt insbesondere in Anbetracht der im Jahr 2015 noch weiter reduzierten Arztkapazitäten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (und dies seit Mitte August 2013 !), bei paralleler Zunahme der insgesamt durch die Abteilung zu leistenden Aufgaben, eine erhebliche Herausforderung dar und war nur unter Hintanstellung anderer Aufgaben leistbar. Eine zeitnahe Verbesserung dieser Situation ist nicht absehbar, da sowohl Kliniken als auch Praxen dringend Ärzte suchen und diese deutlich besser bezahlen als der Magistrat.

Im Zusammenhang mit der Flüchtlingskrise wurde zur Bewältigung der Aufgaben Zusatzpersonal (1/2 Stelle für eine Medizinische Fachangestellte für 1 Jahr) gewährt. In 2015 konnte keine Einstellung erfolgen.

Jahresbericht 2015

Zahnärztlicher Dienst

Teil 1

**Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben
- Zahnärztliche Begutachtungen -**

Teil 2

Gruppenprophylaxe

Teil 3

**Ergebnisse der Zahnärztlichen
Reihenuntersuchungen**

Allgemeines

Maßnahmen der Gruppenprophylaxe werden durch Amt 53/44 schuljahresbezogen, jährlich, im Rahmen der Kooperationsarbeit für die LAJB erhoben und mitgeteilt (Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen, A2 Bogen)

Im Rahmen der DAJ- Studien (epidemiologische Begleituntersuchungen) wurden in mehrjährigen Abständen Mundbefunde ausgewählter Altersgruppen erhoben und an eine zentrale Auswertung weitergeleitet. Diese Ergebnisse wurden mit der Stadt Bremen zusammengeführt und auf Bundesebene berichtet (siehe DAJ- Studien von 2004 und 2009). Für das Jahr 2015 wurde eine Neuauflage der Epidemiologischen Begleituntersuchung durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) durchgeführt. Die Untersuchungen laufen seit 8/2015 und enden voraussichtlich 8/2016. Die Vorlage des Gutachtens wird 3/2017 erwartet.

Allgemeines:

Personalstand für die Arbeit von 53/44

Im Jahr 2015 stand, insgesamt zur Verfügung:

Zahnärztliches Personal

1 Stelle Zahnärztin

Zahnärztin 40,0 Std/Woche

Nicht-Zahnärztliches Personal

1,21 Stelle Zahnarthelferinnen fortgebildet zu eigenverantwortlich tätigen Prophylaxefachkräften:

0,69	Zahnarthelferin1	26,25 Std/Woche
0,53	Zahnarthelferin2	21,20 Std/Woche

(38,5 Std/Woche entsprechen 1 Fachkraftstelle)

0,5 Schreibkraft 19,5 Std/Woche

Mit diesem Personalkontingent wurden 2015 die Produkte bearbeitet.

Produkte, über die berichtet wird:

Teil1

Produkt: Zahnärztlicher Dienst/ Amtszahnärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Allgemeine sozialmedizinische und amtsärztliche Aufgaben

**-Zahnärztliche Begutachtung-
-Haushaltsstelle 03.53.1.02.10**

Teil2

Produkt: Zahnärztlicher Dienst/ Zahngesundheitspflege

Zahngesundheitspflege

-Gruppenprophylaxe

-Haushaltsstelle 03.53.1.04.07

Teil3

Produkt: Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit)

Gesundheitsberichterstattung

-Haushaltsstelle 03.53.1. 01.03

-Datenauswertung

-Berichterstellung

Zahngesundheitspflege/Gruppenprophylaxe

-Haushaltsstelle 03.53.1.04.07

-Datengewinnung für Bericht

Teil1

Zahnärztlicher Dienst/Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Leistung:

Zahnärztliche Begutachtungen

Kurzbeschreibung:

Gutachterliche Stellungnahmen zu planbaren zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen und anderen zahnärztlichen Fragestellungen, überwiegend im Rahmen der Amtshilfe auf Anforderung der AOK im Auftrag des Sozialamtes, sowie auswärtiger Ämter. bzw. Behörden.

Eingesetzte

Ressourcen:

1 Stelle Zahnärztin, 1,21 Stelle Zahnarzhelferin, 0,5 Stelle Schreibkraft. 1/2015 wurde die Stelle Leitung des Zahnärztlichen Dienst mit einer neuen Zahnärztin besetzt. Alle Gutachten wurden entsprechend durch die neue Stelleninhaberin erledigt. Im 4 Quartal ab 7.10. fiel eine Mitarbeiterin (Schreibkraft) aufgrund längerer Erkrankung für den Rest des Jahres aus. Somit musste das zusätzliche Arbeitspensum entsprechend verteilt werden.

Vergleichszahlen für

Vorjahre:

Im Folgenden sind Vergleichszahlen zu Vorjahren angegeben, sofern sie vorlagen. Die Daten von 2010 bis 2012 erfordern, wegen der damaligen Vertretungssituation, eine gesonderte Behandlung. Falls die Vergleichbarkeit fraglich ist, wird dies erklärt. Nicht gesondert erwähnt wird, falls Daten nicht verfügbar sind.

Verantwortliche

Stelle:

53/44

Auftraggrundlage:

§§ 23 ÖGDG

Zielgruppen:

Auftraggeber: Ämter der Stadt Bremerhaven (AOK (Amt 50), Amt 11), Auswärtige Ämter und Behörden (z.B. Sozialämter) Zu Begutachtende: Personen mit Erkrankungen

des Kausystems, bzw. mit Verdacht auf diese Erkrankungen und Störungen der Kaufunktion.

Ziele: Qualifizierte, effektive und zeitnahe Erstellung gesundheitsamtlicher Gutachten mit zahnärztlicher Fragestellung, Vermeidung von Unter-, Fehl- und Überversorgung, sinnvoller und sachgerechter Einsatz von Ressourcen.

Zahnärztliche Begutachtungen

Zahl der vom Zahnärztlichen Dienst begutachteten Heil- und Kostenpläne

Quartal	2015	2014	2013	2012	2011	2010
I	14	19	7	4	20	11
II	32	20	11	21	7	15
III	38	10	16	18	15	12
IV	31	21	15	7	9	15
Summe	115	70	49	50	51	53

Entwicklung des Gutachtaufkommens von 2010 bis 2015

Die Entwicklung des Gutachtaufkommens scheint, nach einem Rückgang der vergangenen Jahre bis 2013 stabil niedrig gewesen zu sein, mit geringfügig sinkender Tendenz. Im Jahr 2014 kam es mit 70 Gutachten wieder zu einem deutlichen Anstieg des Gutachtaufkommens im Vergleich zu 2013. 2015 kam es noch mal zu einem deutlichen Anstieg von 64,2%.

Im Jahr 2015 wurden alle 115 Gutachtaufträge erledigt. Insgesamt wurden 2015 mit 115 Begutachtungen 64,2% mehr Begutachtungsanträge als 2014 vorgelegt.

Verteilung der Begutachtung nach Geschlecht der PatientInnen

Im Jahr 2015 wurden 69 Männer, bzw. Jungen (60 %) und 46 Frauen bzw. Mädchen (40 %) durch Amt 53/44 begutachtet. Es wurden demnach mehr gutachterliche Stellungnahmen für Männer als für Frauen erstellt.

Verteilung der Begutachtungen nach Auftragsart, Widersprüche

Im Jahr 2014 wurden überwiegend Planungsgutachten nach Prüfung von Heil- und Kostenplänen bzw. Kostenvoranschlägen erstellt.

Es wurde kein Mängelgutachten in Auftrag gegeben. In einem Fall war eine Widerspruchsprüfung erforderlich. Die Anteile der Widerspruchsprüfungen sind von 2012 bis 2015 wieder leicht abnehmend.

Zum Vergleich mit den Vorjahren zeigt sich nach wie vor eine Tendenz zu wachsenden Anteilen von Planungsgutachten. Sonstige Aufträge, deren Anteil auch über die Gesamtheit der Vorjahre untergeordnet war blieben nach wie vor in der Unterzahl.

Die Anteile der Widerspruchsprüfungen sind von 2012 bis 2015 wieder leicht abnehmend.

Verteilung der Begutachtung nach Prüfungsgegenstand, bzw. zahnmedizinischem Prüfungsgrund

Im Jahr 2015 wurden 80 % (n=92) der Begutachtungen für Zahnersatzprüfungen erstellt, 15,7 % (n=18) bezogen sich auf kieferorthopädische Behandlungen, 7,8 % (n=9) auf Implantate mit Zahnersatzversorgung.

Für eine systemische Parodontalbehandlung lag ein, für Behandlung von Myoarthropathien lagen in 2015 zwei Prüfaufträge vor. Diese Art Aufträge, deren Anteil auch über die Gesamtheit der Vorjahre untergeordnet war blieben nach wie vor in der Unterzahl.

Untersuchungsgrund in Abhängigkeit vom Geschlecht

Sowohl bei Patientinnen als auch bei Patienten sind Hauptuntersuchungsgrund für die Begutachtung entweder eine prothetische Versorgung (ZE nges= 92: Patienten: n=57, 62 %; Patientinnen: n=35; 38 %) oder eine kieferorthopädische Behandlung (KFO nges=18: Patienten n=11, 61,1%; Patientinnen n=7, 38,8 %).

Verteilung der Begutachtung mit und ohne Vorladungen

Im Jahr 2015 erfolgte bei 35 PatientInnen (30%) eine Begutachtung nach Aktenlage. Für den größeren Anteil der gutachterlichen Stellungnahmen (n=80, 70%) wurden die PatientInnen zur Begutachtung vorgeladen. Der Anteil der Begutachtung mit Vorladung war auch in 2015 höher als in den Vorjahren.

In 2015 wurden bei Patienten (n=21) 7 Stellungnahmen mehr ohne Vorladung als bei Patientinnen (n=14) angefertigt.

Die Anzahl der Stellungnahmen mit Vorladung war mit 10 Stellungnahmen 2015 bei Patienten (n=48) ebenfalls höher als bei PatientInnen (n=32). Die Anzahl war im Jahr 2014 noch annähernd gleich.

Gutachtenerstellung nach gesetzlichem Anspruch

Weiterhin bilden Stellungnahmen für beihilfeberechtigte PatientInnen und für PatientInnen mit Ansprüchen nach dem AsylbLG den Hauptanteil der Begutachtungen.

In 2015 wurden 30 % (n=34) der Gutachten für Anspruchsberechtigte nach der Beihilfeverordnung angefertigt. Gegenüber dem Vorjahr (2014 n= 27) wurden für diesen Personenkreis 7 Gutachten (30 %) mehr erstellt. Anzumerken ist, dass bereits von in den Vorjahren (seit 2004) eine Zunahme der Gutachtenaufträge für diese Anspruchsgruppe zu sehen war.

In 2015 wurden insgesamt 70 % (n= 81) der Gutachten für Berechtigte nach AsylbLG gefertigt. Davon entfielen 91 % (n= 74) auf Anspruchsberechtigte nach § 3 AsylbLG und ein geringerer Anteil von 9 % (n=7) auf PatientInnen mit Ansprüchen nach § 2 AsylbLG.

Die Anzahl der Gutachtenaufträge für Anspruchsberechtigte nach AsylbLG hat sich gegenüber dem Vorjahr um 64 % (n=45) mehr als verdoppelt. Anhand der avisierten Flüchtlingszahlen ist auch in den kommenden Jahren mit einer Steigerung des Gutachtenaufkommens zu rechnen (Referenz 2013 n=49).

Es zeigt sich wie in den Vorjahren ein Überwiegen der Anträge für Anspruchsberechtigte nach §3 gegenüber denjenigen nach § 2.

Das Übergewicht erklärt sich auch weiterhin aus der Tatsache, dass Patienten mit Ansprüchen nach § 2 AsylbLG hinsichtlich ihrer Ansprüche bei Zahnbehandlungen, insbesondere bei planbaren Maßnahmen, wie die Versorgung mit Zahnersatz, Versicherten der AOK gleichgestellt sind.

Auch 2015 wurden mehr Gutachten für Asylbewerber erledigt als für Beihilfeberechtigte. 2013 waren es ähnlich viele Gutachten. Daraus folgt, dass die Anzahl der Gutachten für Asylbewerber weiter im Vergleich zu den Vorjahren ansteigt.

2015 wurden zwei Gutachten für die Beurteilung von Dienstunfällen erstellt. Insgesamt scheint es sich bei zahnärztlichen Fragestellungen in diesem Bereich weiterhin um Einzelfälle zu handeln.

Es erfolgte keine Anfrage um gutachterliche Stellungnahmen zum Kindeswohl (Vernachlässigung).

Kostenbetrachtungen in Abhängigkeit vom gesetzlichen Anspruch der PatientInnen

Die durchschnittliche Kostenhöhe pro Fall deutet in 2015 weiterhin, wie in den Vorjahren (2014, 2013, 2009 und 2008) auf einen sozialen Gradienten bei der Planung zahnärztlicher Versorgung hin. Sie war in allen 4 Jahren für Beihilfeberechtigte am höchsten. Beim Vergleich der Kosten für Asylbewerber und Beihilfeberechtigte ist zu bedenken, dass für die erste Gruppe überwiegend Zahnersatz und für die zweite Gruppe überwiegend Kieferorthopädie zu begutachten war.

Bei Beihilfeberechtigten war 2015 die durchschnittliche Kostenhöhe der geprüften Fälle (5.536,41€) mehr als dreimal so hoch als für Anspruchsberechtigte nach AsylbLG (1563,13€).

Tendenziell scheint das Ungleichgewicht weiterhin größer zu werden.

Die Situation stellt sich 2015 wie folgt dar:

Anspruch nach	Anzahl	Ges-Kosten gem. Anspruch	Durchschnittskosten/ Fall
Beihilfeverordnung	34	188.238,26 €	5.536,41 €
§2 AsylbLG	7	14951,88 €	2.135,98 €
§3 bzw. § 4 AsylbLG	74	111661,94 €	1.508,94 €
Dienstunfall	2	0,00 €	-----
Gesamt	67	151.050,48 €	2.254,48 €

Weiterhin auffällig ist der deutliche Anstieg, der durchschnittlichen Kosten der PatientInnen mit Beihilfeansprüchen seit den Berichtsjahren 2007, 2008, 2009.

Aufträge hinsichtlich Anzahl und Höhe der Prüfkosten

Hauptauftraggeber für die zahnärztliche Gutachten waren im Jahr 2015 die AOK HB und Bhv, gemäß Vereinbarung mit Amt 50 (AOK: 70%, n= 81) und das Personalamt (30% n=34) davon Beihilfestelle: Amt 11/42 und Dienstunfallstelle: Amt 11/214.

Anträge zur Begutachtung für das Sozialamt wurden direkt von der AOK Bremen und Bremerhaven gestellt.

Höhe der Prüfkosten

Die Verteilung ist aufgrund der unterschiedlichen Durchschnittskosten der geprüften Heil- und Kostenpläne nicht unerwartet. Für die Planung und Abschätzung von Gesundheitskosten kann das Ergebnis weiterhin hilfreich sein. Außerdem kann es auf Möglichkeiten der Wertschöpfung durch Begutachtung hinweisen. Die Tabelle zeigt die Gegenüberstellung der Anteile nach Anzahl und nach Kostenumfang.

<u>Jahr</u>	<u>Gesamtprüfkosten</u>	<u>Anzahl Gutachten</u>	<u>durchschnittliche Prüfkosten pro Fall</u>
2004	154.294,51€	151	1.021,82 €
2005	73.154,32 €	46	1.590,31 €
2006	171.246,01 €	77	2,223,97 €
2007	184.797,34 €	87	2.124,11 €
2008	153.776,03 €	69	2.228,64 €
2009	170.229,08 €	90	1.891,43 €
2010	119.660,52 €	53	2.257,75 €
2011	106.928,71 €	51	2.096,64 €
2012	127.868,83 €	50	2.557,38 €
2013	134.608,94 €	49	2.747,12 €
2014	151.050,48 €	67	2.254,48 €
2015	314.852,08 €	115	2.737,84 €

Nach einem deutlichen Rückgang der Gesamtprüfkosten im Jahr 2005, in Folge der Änderung der gesetzlichen Situation, der Organisation der Zuständigkeiten für Begutachtungen sowie der Zusammensetzung der Aufträge, stellte sich die Höhe der Prüfkosten zunächst bis 2009 auf das vorherige Niveau (2004) zwischen 150 und 190 Tsd. € ein. Es zeigte dann einen stärkeren Rückgang (2010, 2011) und in den letzten beiden Jahren wiederum einen Anstieg.

Im Jahr 2015 hat sich die Anzahl der Gutachten und somit die Gesamtprüfkosten im Vergleich zu den Vorjahren verdoppelt. Es ist somit ein erneuter deutlicher Anstieg zu verzeichnen.

Kostenbetrachtungen in Abhängigkeit vom Geschlecht

In 2015 waren die Gesamtkosten der geprüften Fälle im Unterschied zum Vorjahr für Patienten (179.896,98 €; n=69) höher als die für Patientinnen (134.955,1 € n= 46).

AsylbIG:

<u>Geschlecht</u>	<u>Anzahl Gutachten</u>	<u>Gesamtprüfsumme</u>	<u>Anteil Kosten</u>	<u>Durchschnittskosten pro Fall</u>
Patienten	51	76.341,49 €	60 %	1.246,52 €
Patientinnen	30	50.272,33 €	40 %	2.091,67 €
Gesamt	81	126.613,82 €	100 %	1.563,13 €

Beihilfeverordnung:

<u>Geschlecht</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Gutachten</u>	<u>Gesamtprüfsumme</u>	<u>Anteil Kosten</u>	<u>Durchschnittskosten pro Fall</u>
Patienten	18		103.555,49 €	55 %	5.753,08 €
Patientinnen	16		84.682,77 €	45 %	5.292,67 €
Gesamt	34		188238,26 €	100 %	5,536,41 €

Kostenentscheidungen

Von der Gesamtsumme von 314.852,08 € beantragter Kosten wurden insgesamt 183.693,93 € (58%) befürwortet und 131.158,15 € (42%) abgelehnt.

Während bei Männern (n=69) 63% der Kosten befürwortet und 37% der Kosten abgelehnt wurden, wurden bei Frauen 51% der Kosten befürwortet und 49% der Kosten abgelehnt.

Im Vorjahr (2014) wurden bei Frauen tendenziell mehr Kosten befürwortet als abgelehnt. Im Jahr 2015 verschob sich das Gleichgewicht jedoch etwas. Es wurden tendenziell mehr Kosten für Männer befürwortet als für Frauen. Für Frauen war der Anteil für befürwortete und abgelehnte Kosten annähernd gleich. Erklären lässt sich dies dadurch, dass im Jahr 2015 deutlich mehr Männer als Frauen begutachtet wurden.

<u>Geschlecht</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Gesamt-Prüfkosten</u>	<u>Gesamt Ja-Kosten</u>	<u>Anteil Ja</u>	<u>Gesamt Nein-Kosten</u>	<u>Anteil Nein</u>
Männlich	69	179.896,98 €	114.204,33 €	63%	65.692,65 €	37%
Weiblich	46	134.955,10 €	69.489,60 €	51%	65.465,50 €	49%
Gesamt	115	314.852,08 €	183.693,93 €	58%	131.158,15 €	42%

Kostenentscheidung und gesetzlicher Anspruch

<u>Anspruch</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Summe GesKosten</u>	<u>Summe Ja-Kosten</u>	<u>Anteil Ja-Kosten</u>	<u>Summe Nein-Kosten</u>	<u>Anteil Nein-Kosten</u>
Asyl §§ 2;3;4	81	126.613,82 €	36.655,76 €	28%	89.958,06 €	72%
Beihilfe	34	188.238,26 €	147.038,17 €	78%	41.200,09 €	22%
Dienstunfall	2	0,00 €	0,00 €		0,00 €	0
Gesamt	115	314.852,08 €	183.693,93 €	58%	131.158,15 €	42%

Die Unterschiede in den Kostenentscheidungen lassen sich zu einem Teil durch fehlende Informationen hinsichtlich der Möglichkeiten für planbare zahnärztliche Maßnahmen bei Patienten mit Ansprüchen nach AsylbLG erklären. Wie auch aus dem Gesundheitsamt Bremen berichtet wurde, ist den behandelnden Zahnärzten bei der Behandlungsplanung der Status der Patienten in der Regel nicht bekannt. Da Ansprüche nach § 3 AsylbLG eine Versorgung mit Zahnersatz nur in medizinisch begründeten, unaufschiebbaren Einzelfällen vorsehen, eine zahnmedizinisch sinnvolle Behandlungsplanung jedoch auf eine umfassende Sanierung ausgerichtet ist, ist es verständlich, dass ein großer Anteil der Planungen (Heil- und Kostenpläne) der Forderung nach § 3 AsylbLG nicht entsprechen. Die ablehnenden Gutachtenentscheidungen bei diesen Anspruchsberechtigten sind somit als logische Folge erklärbar. Dagegen sieht die GOZ, die bei Patienten nach der Beihilfeverordnung angewandt wird, eine umfassende Versorgung und Sanierung von Störungen der Mundgesundheit vor.

Teil 2

Zahnärztlicher Dienst/Zahngesundheitspflege Gruppenprophylaxe zur Vorbeugung von Erkrankungen des Kausystems

Produkt-Bereich	Produkt-gruppe	Lfd. Nr.	Produkt kurze inhaltliche Erläuterung
53.1	04	7	Zahngesundheitspflege -Gruppenprophylaxe -Haushaltsstelle 03.53.1.04.07

Leistungsnummer 2

Leistung **Gruppenprophylaxe**

Kurzbeschreibung: Gruppenprophylaxe umfasst präventive und gesundheitsförderliche Ansätze. Gemäß den gesetzlichen Anforderungen umfasst Gruppenprophylaxe: Ernährungslenkung, Zahnschmelzhärtung mit Fluoriden, Mundhygiene und Untersuchung der Mundhöhle für Kinder und Jugendliche in Einrichtungen und Schulen. Darüber hinaus werden für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko spezielle, intensivere Programme angeboten. Gesundheitsförderliche Ansätze sollen den Kindern und ihren Eltern eine Umgebung und personelle Ressourcen bieten, sich gesundheitsförderlich verhalten zu können. Gesundheitsförderliche Ansätze beziehen die Lebenswelt der Kinder (Familie, Schule, Eltern, Erzieher, Lehrer, etc.) mit ein. Sie trennen die Gesamtgesundheit nicht von der Mundgesundheit.

Vergleichszahlen für Vorjahre: Siehe Quartalsabrechnungen

Verantwortliche Stelle: 53/44

Auftragsgrundlage, Gesetzliche Grundlagen: §21 SGB V
Rahmenvereinbarung der LAJB e.V.
(Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V.)
§§ 9, 10, 14, 23 ÖGDG
§12 BremKTG
§12 BremSchulG (Bremisches Schulgesetz)
§17 BremSchVwG (Bremisches Schulverwaltungsgesetz)

Zielgruppen: Die Gruppenprophylaxe richtet sich an alle Kinder und Jugendliche bis zum 12. Lebensjahr in Schulen und Kindertageseinrichtungen der Stadt Bremerhaven. In besonderem Fokus stehen Kinder in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen oder sonstigen benachteiligten Lebenssituationen, bei denen mit einem

erhöhten Kariesrisiko zu rechnen ist. Für letztere sollen Programme bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt werden. Außerdem zielt die Arbeit von 53/44 auf die Motivation von Multiplikatoren (Eltern, Personal) und Funktionsträgern (z.B. in Ämtern, Organisationen, Zahnarztpraxen, lokalen Krankenkassen, Lebensmittelbetrieben etc.).

In speziellen Veranstaltungen (Tag der Zahngesundheit; Welternährungstag; Schulfeste; Gesundheitstage in Schulen, von Einrichtungen und Organisationen, insbesondere für Kinder und Jugendliche, sowie junge Eltern) wird der Effekt von Motivationswirkung bei besonderen Gelegenheiten genutzt. Durch Öffentlichkeitsarbeit wird ein allgemeines gesellschaftliches Interesse an der Mundgesundheit geweckt, wodurch die Basisarbeit der Gruppenprophylaxe mit Kindern in Schulen und Einrichtungen profitiert.

Gruppenprophylaxe erfolgt im Einvernehmen mit der LAJB (Senator für Gesundheit, Öffentlicher Gesundheitsdienst im Lande Bremen, Krankenkassen und den Zahnärztlichen Organisationen)

Ziele:

Herstellen gesundheitsförderlicher Strukturen und Bedingungen für Kinder und Jugendlichen in Schulen und Einrichtungen

Gesundheitsförderliches Verhalten durch Stärkung von persönlichen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen sowie von Eltern und Multiplikatoren ermöglichen

Erhaltung (Primärprävention) und Herstellung von Mundgesundheit durch Früherkennung und Frühbehandlung (Sekundärprävention)

Vermeidung von Kosten für Behandlungen von Erkrankungen des Kauystems

Bericht zur Gruppenprophylaxe in 2015

Im Jahr 2015 wurden keine Untersuchungen in Kindertagesstätten durchgeführt. Die Ausführungen beziehen sich auf die Gruppenprophylaxe in der Schule, speziell auf die Grundschule.

Komponenten der Gruppenprophylaxearbeit

Die folgenden Teilleistungen bilden nach wie vor die Gruppenprophylaxe, wie sie durch den zahnärztlichen Dienst durchgeführt wird, schematisch ab.

Leistung 1: Altersgerechte, **unterrichtliche Aktionen**, pädagogische Vermittlung der Leistungsziele in Gruppen innerhalb der gewohnten Lernumgebung

- +Zusammenhänge **Verhalten und Mundgesundheit**
- +Gesunde **Ernährung** und Zusammenhänge mit Gesundheit, Genuss, sozialen Bedingungen, Lebenswelt und Lebensstil etc.
- + **Kariesentwicklung und –vermeidung**, Gebissentwicklung

Leistung 2: Mundhygienetraining und theoretische Zusammenhänge

Leistung 3	Zahnschmelzhärtung mit Fluoriden , und deren Wirkungsweise
Leistung 4	Zahnärztliche Untersuchungen + Angstabbau, Verstehen von Zusammenhängen, + Erhebung von Gebissbefunden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Daten für Behandlungsempfehlungen (Elternbriefe) und Verhaltensmotivation ▪ Daten zur Beurteilung der Mundgesundheitsituation Bremerhavener Kinder (Gesundheitsbericht)
Leistung 5	Elterninformation und Motivation (Hauptmultiplikatoren)
Leistung 6	Koordinationsarbeit und Kooperationen (z.B. mit Schulen, Kitas, LAJB e.V., Jugendamt, GA Bremen, niedergelassenen Zahnärzten etc.)
Leistung 7	Motivation und Fortbildung von sonstigen Multiplikatoren (z.B. LehrerInnen, Pädagogen der Betreuung, pädagogische Fachkräfte in Krippen, Hort, Küchenpersonal der Schulen, Fachkräfte in Freizeiteinrichtungen etc.)
Leistung 8	Besondere Aktionen (Tag der Zahngesundheit, Schulfeste, Projektstage, Gesundheitswoche etc.)
Leistung 9	Unterrichtsmaterial: Arbeiten zur Entwicklung, Herstellung, Erprobung, Anschaffung, Vorbereitung etc. -Unterrichtsmaterial bereitstellen
Leistung 10	Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen bzw. des Teams Einüben neuer Techniken und Konzepte („learning by doing“)
Leistung 11	Vor- und Nachbereitung von Instrumentarium und Material für Mundhygienetraining, zahnärztliche Untersuchungen und Fluoridierungen, Materialpflege, Bestellungen
Leistung 12	Transporte, Auf- und Abbau

Ablauf der Gruppenprophylaxe im Jahr 2015

Durch die Einführung des neuen Konzeptes zur Steigerung der zahnärztlichen Untersuchungsfrequenz und Gruppenprophylaxe in Grundschulen in Bremerhaven hat sich der Ablauf nach den Sommerferien 2015 (Beginn des Schuljahres 2015/16) geändert. Ziel dieses Konzeptes ist, dass bei allen Grundschulern zweier Jahrgänge (1. und 4. Klasse) im ersten Schulhalbjahr Untersuchungen und Gruppenprophylaxemaßnahmen durchgeführt werden und im zweiten Schulhalbjahr ein zweiter Prophylaxeimpuls vermittelt wird. Dies bedingt zwei Besuche der Mitarbeiterinnen des Zahnärztlichen Dienstes pro Schuljahr und Schule.

So soll gewährleistet werden, dass möglichst bei jedem Grundschulkind während seiner Grundschulzeit zweimal die Mundhöhle untersucht, der Zahnstatus erhoben und 4 mal ein Prophylaxeimpuls vermittelt wird. Durch den jeweils zweiten Prophylaxeimpuls im 2. Schulhalbjahr soll zusätzliche Motivation und Nachhaltigkeit für das Thema Mundgesundheit gewährleistet werden. Dies dient einer flächendeckenden Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchung und der Gruppenprophylaxemaßnahmen (d.h. jedes Grundschulkind kann erreicht werden) sowie einer Steigerung und qualitativen Verbesserung des Leistungsangebots des zahnärztlichen Dienstes. Da § 21 SGB V die flächendeckende

Durchführung von Gruppenprophylaxemaßnahmen fordert, ist der Erfüllungsgrad ein Qualitätskriterium, welches der Verbesserung der Ergebnisqualität dient.

Durch die allgemeine Schulpflicht werden durchschnittlich 90% der in den Schulen gemeldeten Kinder durch die Untersuchung/ Gruppenprophylaxe erreicht. Im Gegensatz zum niedergelassenen Zahnarzt kann der öffentliche Gesundheitsdienst durch die Nutzung seiner Organisationsstruktur nahezu Flächendeckung bei den Untersuchungen erreichen. Daher ist die Arbeit des Zahnärztlichen Dienstes von hoher Bedeutung. Abhängig ist die Abdeckung allerdings von den gesetzlichen Möglichkeiten der verpflichtenden Teilnahme an den Untersuchungen (siehe BremSchVwG §17 (4)).

Ebenfalls führt eine Steigerung der zahnärztlichen Untersuchungsfrequenz zu einer Optimierung der Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit), da einheitliche Daten erhoben und ausgewertet werden können. Die jährliche Untersuchung von zwei kompletten Jahrgängen in jeder Grundschule in Bremerhaven, soll so langfristig aussagekräftige Daten über die Verbesserung der Mundgesundheit liefern können. Kariesrisikoprojekte in entsprechenden Schulen (langjährige intensivere Betreuung und Kariesrisikoprophylaxe durch Fluoridierung in der Karl-Marx-Schule und der Marktschule) sollen zwingend erhalten bleiben. Ebenso die anderen besonderen Veranstaltungen des Zahnärztlichen Dienstes (Schulfeste, Gesundheitswoche, Tag der Zahngesundheit u. a.). Es werden also mehr Kinder und Multiplikatoren erreicht als bisher und es stehen mehr Daten für die Beurteilung der Mundgesundheitssituation Bremerhavener Kinder (Gesundheitsbericht) zur Verfügung.

Angestrebt wird weiterhin eine aktuelle, auf Bremerhaven ausgerichtete Gruppenprophylaxe, mit dem obersten Ziel der Förderung der Mundgesundheit der Kinder, welches am besten durch gleichzeitige, optimale Arbeitsmotivation der MitarbeiterInnen erreicht werden kann.

Kommunikation als allgemeine Anforderung für Gruppenprophylaxe

Der Erfolg der Gruppenprophylaxe hängt von einer funktionierenden Kommunikation ab, nicht nur mit Zielgruppen sondern auch innerhalb des Teams.

Während der Aktionen in den Schulen werden im Team regelmäßig Besprechungen zum aktuellen Verlauf geführt und ggf. Korrekturen, bzw. Anpassungen vorgenommen. In allen drei Phasen des Kontaktes mit der Schule (Anmeldung und Planung, Durchführung sowie Nachbesprechung) werden in Gesprächen die Wünsche der Schule berücksichtigt und mit den fachlichen Forderungen von Amt 53/44 zur Deckung gebracht, um die Aktionen reibungslos und effektiv in den gewohnten Schulablauf zu integrieren.

Eine gute Kommunikation erhöht nicht nur den direkten Erfolg der Arbeit mit den Kindern, sondern wirkt sich auch indirekt, über die Motivation von Eltern und Schulen, durch deren Unterstützung auf die Verbesserung der Mundgesundheit der Kinder aus.

Zeitliche Beeinflussungen

Der Zahnärztliche Dienst ist in seiner Zeitgestaltung für die Gruppenprophylaxe nicht frei. Die Bindung an die Schulrhythmen bedingt eine zeitliche Bindung an den Vormittag und die Beschränkung auf Schultage, außerhalb der Schulferien. Darüber hinaus ist es schwierig, in bestimmten Zeiten des Schuljahres (z.B. Schuleingangsphase, Vorweihnachtszeit, Zeit vor den Zeugnissen, Zeit der Klassenfahrten, Sportvergleichskämpfe, Aufführungen) eine Motivation zur Kooperation zu erlangen. Die SchülerInnen sind z.B. nicht anzutreffen, aufgeregt, abgelenkt, weniger belastbar etc. LehrerInnen sind voll ausgelastet oder überlastet. Eine angespannte Stimmung durch Stresssituationen in der Schule behindert eine erfolgreiche Arbeit des Gruppenprophylaxeteams.

Die verfügbare Arbeitszeit während des Schuljahres ist wegen der unterschiedlichen Verteilung von Ferien- und Feiertagen nicht gleichmäßig auf die Quartale verteilt.

Im Folgenden soll gezeigt werden, in welcher Größenordnung sich diese Beeinflussung auswirkt und wie sie bei den quartalsabhängigen Auswertungen berücksichtigt werden kann.

Tabelle: Jahr 2015: Verteilung der Schultage, Feiertage und Werktage über die 4 Quartale

	Schultage	Ferientage	Werktage	Anteil Schultage/ Werktage
I. Quartal	56	7	77	72 %
2.Quartal	52	8	73	71 %
3:Quartal	32	29	79	41 %
4. Quartal	49	16	76	64 %
Gesamt	189	60	305	62 %

Der Anteil Schultage/ Werktage (letzte Spalte) ergibt ein Bild über den prozentualen, tatsächlichen nutzbaren Anteil für Gruppenprophylaxe.

Die Berechnung stellt eine vereinfachte Situation dar, da sie unter der Annahme gemacht wurde, dass neben dem Einfluss durch die Ferienzeit keine anderen zeitlichen Einflüsse wirksam werden. Sollen realistische Einschätzungen gemacht werden, zu den tatsächlichen Möglichkeiten, Gruppenprophylaxearbeit zu leisten, müssen von diesen verfügbaren Schultagen alle Zeiten (Tage) abgezogen werden, die mit anderen Aufgaben belegt sind (z.B. Termine für Begutachtungen, Sitzungstermine, Materialausgaben, Büroarbeiten etc.).

Gruppenprophylaxe kann fast nur vormittags geleistet werden. Daher wirken sich vor allem Vormittagstermine negativ auf die Bilanz aus. Andererseits begrenzen Halbtagsstellen der nicht- zahnärztlichen Mitarbeiterinnen die Verlegung von „sonstigen“ Terminen in den Nachmittag.

Durch die Bereitschaft der Halbtagskräfte während der Schulzeiten Überstunden zu leisten, die während der Schulferien als Freizeitausgleich abgegolten werden können, leisten sie einen erheblichen persönlichen Beitrag, die bestehenden Zeitrestriktionen durch die Schulferien auszugleichen.

Leistungen im Jahr 2015

Tabelle 2 (Jahres-Leistungen in 2015)

Produkt	Leistungseinheit	Anzahl	Erklärung
Prophylaxeunterricht Jugendliche	erreichte Kinder und Jugendliche	3593	Beinhaltet auch alle Projekte
Fluoridierungsmaßnahmen Kontrollen und Mundhygienetraining	Anzahl Anwendungen plus	3233	Nur MH-Training und Anzahl der Fluoridierung
Multiplikatorenarbeit	Erreichte Multiplikatoren	490	Gespräche mit LehrerInnen, Schulleitungen etc.
Eltern+ Informationen Multiplikatoreninformation (Informationen)	Anzahl der schriftlich (Elternbriefe und Informationen)	2819	Elterninformationsbriefe ü. d. Befund d. Kindes
Zahnärztliche Untersuchungen Vorsorgeuntersuchungen	Anzahl (Befunderhebung)	2182	Elterninfos ü. den anstehenden Besuch
		2642	

Tabelle 3 Darstellung der Produkte pro Quartal des Kalenderjahres 2015

Produkt	Leistungseinheit	1 Quartal	2 Quartal	3 Quartal	4. Quartal
Prophylaxeunterricht Jugendliche	erreichte Kinder und Jugendliche	76	786	717	2014
Besondere Projekte	Anzahl	1	2	1	3
Fluoridierungsmaßnahmen plus und Mundhygienetraining	Anzahl Anwendungen	539	960	706	1028
Veranstaltungen für Multiplikatoren	Kontrollen				
	erreichte Multiplikatoren	74	96	83	237
Eltern+ Multiplikatoreninformation (Elternbriefe)	Anzahl der schriftlich Informationen	260	813	612	1134
	und Informationen)	-----	-----	329	1823
Zahnärztliche Untersuchungen Vorsorgeuntersuchungen	Anzahl der (Befunderhebung)	245	776	569	1052

Bewertung der Produkt- Leistungszahlen

Durch die Einführung des neuen Konzeptes zur Steigerung der zahnärztlichen Untersuchungsfrequenz und Gruppenprophylaxe sind die Leistungszahlen gegenüber den Vorjahren bereits gestiegen. Da das Konzept jedoch erst zum neuen Schuljahr (2015/16) gestartet wurde, kann hier nur ein Teil der Leistungszahlen dargestellt werden.

Das 1. und 3. Quartal zeigt geringere Leistungszahlen als das 2. und 4. Quartal. Im 1. Quartal ist dies erklärbar durch eine Einarbeitungsphase, die durch die neue Besetzung der Leitung des Zahnärztlichen Dienstes notwendig war. Die neue Stelleninhaberin hatte ihren Dienst zum 01.01.2015 aufgenommen. Im 3. Quartal ist dies erklärbar durch die 6 –wöchigen Sommerferien (23.07.- 02.09.2015), in denen keine Schulbesuche möglich waren.

Besondere Aktionen und Veranstaltungen im Jahr 2015

Wegen ihrer Bedeutung sind folgende, besondere Veranstaltungen des Jahres 2015 zu nennen:

Projektwoche Wilhelm Raabe-Schule

Gesundheitstage Gaußschule II

Gesundheitswoche 2015 mit besonderen Aktionen für Kinder und Jugendliche

Apfelfest Marktschule

Werkstattschule „Känguru“- Großtagespflegepersonen und minderjährige Mütter

Fortbildungsveranstaltung „ Kariesprophylaxe für Krippenkinder an 6 Nachmittagen

Besondere Aktionen und Veranstaltungen haben einen hohen Wert für die Arbeit des Zahnärztlichen Dienstes. Auch wenn sie einerseits mehr Arbeitszeit für die Vorbereitung und kreative Entwicklungsarbeit benötigen, bewirken sie andererseits sehr positive Motivationseffekte (Öffentlichkeit, Eltern, Schulen, spezielle Gruppen, Medieninteresse, Motivation der Akteure) und erzeugen positive Rückmeldungen.

Teil 3

Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit)

<u>Produkt-Bereich</u>	<u>Produkt-gruppe</u>	<u>Lfd. Nr.</u>	<u>Produkt kurze inhaltliche Erläuterung</u>
53.1	01	3	Gesundheitsberichterstattung -Haushaltsstelle 03.53.1 01.03
			Zahngesundheitspflege/ Gruppenprophylaxe -Haushaltsstelle 03.531.04.07
Leistungsnummer:		3	
Leistung:			Gesundheitsberichterstattung -Datenerhebung,- auswertung -Erstellung eines Jahresberichtes 2015 -Daten in Kooperationen
Kurzbeschreibung:			Die Gesundheitsberichterstattung für 2015, Amt 53/44 betrifft die Gruppenprophylaxe und Mundgesundheit.
			Datenerhebung im Rahmen der Leistungserbringung Gruppenprophylaxe - Vorbereitung, Erhebung der Daten und Dokumentation
			Datenauswertung
			Erstellen des Berichtes Teil 2 Gruppenprophylaxe Teil 3 Mundgesundheit
			Die Auswertung von personenbezogenen Daten erfolgt anonymisiert.
Verantwortliche Stelle:			53/44
Auftragsgrundlage:			§§9 und 10 ÖGDG
Zielgruppen:			Auftraggeber: Amt 53; Senator für Gesundheit, Bevölkerung, Zielgruppen aus den Produkten.
Ziele:			1. Darstellung und Bewertung der Aufgaben, Leistungen und Ergebnisse der Arbeit von Amt 53/44.

2. Diskussion zahnärztlicher Fragestellungen aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Leistung:

Bericht über die Mundgesundheit der im Rahmen der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen untersuchten Grundschul Kinder.

Was soll gezählt werden:

Jeweils Anzahl und Anteil der **untersuchten Kinder**.

- alle Kinder
- Mädchen
- Jungen

Bezugsgröße (100%) ist die Anzahl der gemeldeten Kinder, Mädchen, Jungen der Schulen.

Kinder, Mädchen, Jungen mit

- **naturgesunden** Gebissen
- **sanierten** Gebissen
- **Behandlungsbedarf**
- **erhöhtem Kariesrisiko**

Bei diesen Parametern ist die Anzahl der untersuchten Kinder die Bezugsgröße (100%).

Zahnärztliche Reihenuntersuchungen im Jahr 2015

In folgenden Grundschulen wurden im Kalenderjahr 2015 zahnärztliche Reihenuntersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe durchgeführt. In der Aufstellung sind alle Kinder der jeweiligen Schulen aufgelistet. Für Jungen und Mädchen sind die Gesamtsummen angegeben.

Schule	Anzahl Klassen- Verbände	Gemeldete Kinder	Anzahl Untersuchte	Anteil Untersuchte	Bem.
Marktschule	12	260	245	94 %	1.Besuch Alle KV
KMS	12	243	239	98 %	Alle KV
Goetheschule*	8	186	181	97 %	1.Besuch
Lutherschule	12	272	250	92 %	Alle KV
Fritz-Hus-Schule	9	220	188	85 %	Alle KV
Pestalozzischule*	9	196	178	91 %	Alle KV
Altwulsdorfer- und Fichteschule	9	183	175	96 %	1.u.4. Kl.
Fritz-Reuter- Schule	7	148	141	95 %	1.u.4 Kl.
Allmersschule	5	108	99	92 %	1.u.4 Kl.
Goetheschule*	5	112	105	94 %	2. Besuch 1.u.4 Kl.
Surheider Schule	8	188	169	90 %	Alle KV
Veernschule	4	89	78	88 %	1.u.4 Kl.
Gorch-Fock- Schule	6	138	132	96 %	1.u.4.Kl.
Pestalozzischule*	8	164	155	95 %	1/ 2 u. 4 Kl.
Marktschule	12	260	227	87 %	2.Besuch Alle KV
Fried.Ebert-Schule	4	83	80	96 %	3x 1. 1x 4 Kl.
Gesamt 2015	130	2850	2642	93 %	
Mädchen ges.	-----		1323		
Jungen ges.	-----		1319		

*Durch die Einführung des neuen Konzeptes zum Schuljahr 2015/16 liegen für die Pestalozzi- und Goetheschule für das Jahr 2015 zweimal Untersuchungsergebnisse vor.

Von den insgesamt 18 staatlichen und privaten Grundschulen in Bremerhaven wurden im Jahr 2015 in 13 Schulen Untersuchungen durchgeführt.

Es wurden 93% der in den Schulen gemeldeten Kinder durch die Untersuchung erreicht. Die Anteile sind wegen der allgemeinen Schulpflicht erfahrungsgemäß hoch. Der Einsatz des öffentlichen Gesundheitsdienstes kann durch die Nutzung der Organisationsstruktur nahezu Flächendeckung erreichen. Abhängig ist die Abdeckung auch von den gesetzlichen Möglichkeiten der verpflichtenden Teilnahme an den Untersuchungen (siehe §17 (4) BremSchVwG).

Im Jahr 2015 wurde wie in den Vorjahren in der Marktschule und der Karl-Marx-Schule (der zweite Besuch in der KMS erfolgte Anfang Februar 2016 (2. Schulhalbjahr 2015/16)) im Sinne einer intensiveren Betreuung und Kariesprophylaxe jeweils zweimal untersucht, einschließlich anschließender Fluoridierung mit Elmex- Fluid (§ 21 (1) „Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln“). Durch die Einführung des neuen Konzeptes zum Schuljahr 2015/16 liegen für die Pestalozzi- und Goetheschule für das Jahr 2015 ebenfalls zweimal Untersuchungsergebnisse vor.

In den Grundschulen in denen es Klassenfamilien gab (verschiedene Jahrgänge sind zu einem Klassenverband zusammengeführt), wurden alle Kinder untersucht. In allen anderen Schulen wurden gemäß Planung des Konzeptes ausschließlich die 1. und 4. Klassen untersucht. Im Allgemeinen wurden die Schulbesuche für das gesamte Gruppenprophylaxepaket genutzt. D.h. es erfolgte eine zahnärztliche Untersuchung und parallel dazu wurden von einer Mitarbeiterin -im Sinne des 1.Prophylaxeimpulses- Gruppenprophylaxemaßnahmen (Aufklärung/Instruktion/Motivation/ Ernährungslenkung etc.) im Klassenverband vermittelt.

Die Untersuchungen der verbleibenden 5 Schulen sowie die Durchführung des 2. Prophylaxeimpulses (Mundhygienetraining) sind für das 2.Schulhalbjahr (Schuljahr 2015/16) im Jahr 2016 geplant.

Ergebnisse der schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen hinsichtlich

- **gesunder** Gebisse
- **saniertes** Gebisse
- **Behandlungsbedarf**
- **erhöhtem Kariesrisiko**

Die Variablen gesundes Gebiss, saniertes Gebiss und behandlungsbedürftiges Gebiss sind eindeutig gegeneinander abgegrenzt.

Damit sind alle Kinder einer Gruppe beschrieben.

Das erhöhte Kariesrisiko beschreibt als quantifizierende Größe die Karieserfahrung eines Kindes anhand der DMF-T/dmft-t-Werte. Die Risikozuordnung erfolgte nach DAJ und nach einer zusätzlichen subjektiven Einschätzung der Untersucher.

Gesunde Gebisse und Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

In folgender Aufstellung ist jeweils der Anteil der Kinder mit naturgesunden Gebissen und der Anteil der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko der einzelnen Schulen, für Bremerhaven gesamt, sowie für Jungen und Mädchen einander gegenüber gestellt.

Schule	Untersuchte Anzahl	gesunde Gebisse Anzahl	gesunde Gebisse %	erhöhtes Kariesrisiko Anzahl	erhöhtes Kariesrisiko%
Marktschule	245	59	24,1 %	64	26,1 %
KMS	239	35	14,6 %	66	27,6 %
Goetheschule	181	69	38,1 %	18	9,9 %
Lutherschule	250	56	22,4 %	44	17,6 %
Fritz Hus.Schule	188	83	44,1 %	19	10,1 %
Pestalozzischule	178	47	26,4 %	35	19,7 %
Altwu./FichteSchule	175	77	44 %	17	9,7 %
Fritz-Reuter-Schule	141	42	29,8 %	28	19,9 %
Allmersschule	99	31	31,3 %	25	25,3 %
Goetheschule	105	42	40 %	16	15,23 %
Surheider Schule	169	66	39,1 %	26	15,4 %
Veernschule	78	23	29,5 %	8	10,2 %
Gorch-Fock Schule	132	34	25,8 %	21	15,9 %
Pestalozzischule	155	31	20 %	45	29 %
Marktschule	227	70	30,8 %	55	24,2 %
Fr.Ebert-Schule	80	33	41,3 %	14	17,5 %
Gesamt 2015	2642	798	30,2 %	455	17,2 %
Mädchen ges.	1323	427	32,3 %	200	15,1 %
Jungen ges.	1319	371	28,1 %	255	19,3 %

Insgesamt hatten ca. 30 % der untersuchten Kinder ein vollständig naturgesundes Gebiss. Der durchschnittliche Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko liegt bei 17,2%. Die Range zwischen den Schulen liegt zwischen 9,7% und 29%. Die im Jahr 2015 untersuchten Schulen liegen mehrheitlich in Stadtteilen mit einer sozial schwachen Bevölkerungsstruktur im Umfeld. Vergleicht man die Zahlen mit den Vorjahren in denen vorwiegend in Schulen mit „Einfamilienhausstruktur“ untersucht wurde, so zeigt sich hier ein höherer Anteil an

Kariesrisikokindern. Es zeigt sich hier wieder wie im Vergleich zu den Vorjahren eine soziale Abhängigkeit.

Während ein geringfügig höherer Anteil Mädchen ein naturgesundes Gebiss hat, zeigen mehr Jungen als Mädchen ein erhöhtes Kariesrisiko. Die Unterschiede sind klein.

Für Akteure in der Gruppenprophylaxe ist der Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in einer Einrichtung ein Hinweis auf den Interventionsbedarf. Es wurde in Bremerhaven genutzt, um die Einrichtungen mit erhöhtem Bedarf zu identifizieren. Eine Rangfolge ist hilfreich, wenn Limitierungen durch eingeschränkte Ressourcen bestehen. § 21 (1) SGB V verlangt die intensive Betreuung von Kindern und Einrichtungen mit besonders hohem Kariesrisiko, bzw. Anteil an Kariesrisikokindern.

Behandlungsbedürftigkeit und sanierte Gebisse

Schule	Untersucht (Anzahl)	Behandlungsbedürftige Anzahl/ (%)	Sanierte Anzahl/(%)
Marktschule	245	59 (24,1 %)	63 (25,7 %)
KMS	239	35 (14,6 %)	79 (33,1 %)
Goetheschule	181	69 (38 %)	51 (28,2 %)
Lutherschule	250	56 (22,4 %)	30 (12 %)
Fritz-Husm.-Schule	188	83 (44,1 %)	40 (21,3 %)
Pestalozzischule	178	47 (26,4 %)	32 (18 %)
Altwuls./Fichte	175	77 (44 %)	29 (16,6 %)
Fritz-Reuter-Schule	141	42 (29,8 %)	22 (15,6 %)
Allmerschule	99	31 (31,3 %)	19 (19,2 %)
Goetheschule	105	42 (40 %)	27 (25,7 %)
Surheider Schule	169	66 (39,1 %)	37 (21,9 %)
Veernschule	78	23 (29,5 %)	28 (35,9 %)
Gorch-Fock-Schule	132	34 (25,8 %)	35 (26,5 %)
Pestalozzischule	155	31 (20 %)	31 (20 %)
Marktschule	227	70 (30,8 %)	57 (25,1 %)
Friedrich-Ebert-S.	80	33 (41,2 %)	18 (22,5 %)
Gesamt 2015	2642	798 (30,2 %)	607 (23 %)
Mädchen ges.	1323	427 (32,3 %)	313 (23,7 %)
Jungen ges.	1319	371 (28,1 %)	294 (22,3 %)

Die Unterschiede im Behandlungsbedarf der Kinder zwischen den Schulen sind groß. Zwischen 14,6% bis 44,1 % (Range) der Kinder haben behandlungsbedürftige Zähne. Der Durchschnitt für Bremerhaven liegt bei 30%. Mädchen hatten 2015 durchschnittlich einen gering höheren Behandlungsbedarf als Jungen. Es zeigt sich ebenfalls ein soziales Ranking hinsichtlich des Vergleiches zum Vorjahr. Die Werte für die Anzahl sanierter Gebisse liegen zwischen 12 % bis 35,9%

Auch hier zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr, dass sowohl Schulen mit niedrigem, als auch mit hohem Behandlungsbedarf niedrige Anteile an sanierten Kindern aufweisen.

Der Behandlungsbedarf ist nach wie vor ein wichtiger Ansatzpunkt für die Motivation in der Gruppenprophylaxe. Ziel ist es, möglichst viele Kinder zur Behandlung zu motivieren, sodass sich die Verhältnisse verschieben: Der Anteil der Behandlungsbedürftigen Kinder soll sich vermindern während sich gleichzeitig der Anteil der sanierten Kinder erhöhen soll.

Die Kinder haben nach dem Zahnwechsel die Chance in die Gruppe der Naturgesunden zu „wandern“, wenn die Ausbreitung der Karies auf das bleibende Gebiss verhindert werden konnte.

Die Karl-Marx- Schule und die Marktschule zeigen wie in den Vorjahren mit die höchsten Sanierungsgrade der besuchten Schulen, was sicherlich auch ein Ausdruck langjähriger, intensiver Gruppenprophylaxearbeit, eingebunden in gesundheitsförderliche Gesamtkonzepte, an diesen Schulstandorten ist.

Bewertung der Ergebnisse der Mundgesundheit

Die Umsetzung des Konzeptes zur Steigerung der zahnärztlichen Untersuchungsfrequenz und Gruppenprophylaxe in Grundschulen in Bremerhaven startete erst nach den Sommerferien 2015 zu Beginn des Schuljahrs 2015/16. Daher konnte hier nur über ein Teil der Ergebnisse berichtet werden. Eine komplette Darstellung und Bewertung wird voraussichtlich erst im Jahresbericht 2016 möglich sein.

Die o.g. Ergebnisse zur Mundgesundheit sind für 2015 als Vollerhebung in den besuchten Schulen aussagekräftig. Sie sollten trotzdem mit einer gewissen Zurückhaltung betrachtet werden, da alle Ergebnisse nur für die untersuchten Kollektive gelten.

Einen Rückschluss auf die gesamte Gruppe der Grundschul Kinder ist derzeit nicht möglich, da zahnärztliche Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxemaßnahmen nicht bei allen rund 3937 Grundschulern in Bremerhaven pro Schuljahr erfolgen können. Der Grund hierfür ist die Personalsituation des zahnärztlichen Dienstes im ÖGD Bremerhaven.

Daher ist es Ziel des neu eingeführten Konzeptes (Schuljahr 2015/16), die Untersuchungen und Maßnahmen der Gruppenprophylaxe (inkl. 2. Prophylaxeimpuls) für jeweils zwei Klassenstufen pro Schuljahr zu gewährleisten. So dass möglichst jedes Grundschulkind in seiner Grundschulzeit zweimal zahnärztlich untersucht wird und 4 Prophylaxeimpulse vermittelt bekommt.

So soll in der Zukunft über die Untersuchungsergebnisse zwei kompletter Jahrgänge berichtet werden können. Es würden damit aussagekräftigere Daten und Ergebnisse zur Mundgesundheit zur Verfügung stehen, sowie eine zusätzliche Motivation und Nachhaltigkeit für das Thema Mundgesundheit gewährleistet werden.

Eine spätere Ausweitung auf weitere Risikogruppen wie z.B. in Grundschulen mit einer sozial benachteiligten Bevölkerungsstruktur im Umfeld, bzw. in ausgesuchten Einrichtungen und Schulen in Form von speziellen Projekten, wäre wünschenswert. Gerade bei diesen Risikogruppen wäre dann die Durchführung einer regelmäßigen Fluoridapplikation extrem sinnvoll.

Im Auftrag
Eva Janina Steiner

Jahresbericht 2015

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

Sozialpsychiatrische Aufgaben

Hilfen und Schutzmaßnahmen

Sozialpsychiatrische Begutachtungen

Koordination und Controlling der Versorgungssysteme

Zusammenfassung des Jahresberichtes 2015

des

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

Die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremerhaven umfassen die Hilfen und Schutzmaßnahmen nach PsychKG, amtsärztliche Begutachtungen mit psychiatrischer Fragestellung und die Koordination und die Mitwirkung am Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach behinderte Menschen in Bremerhaven.

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	01
Leistung:	Hilfen und Schutzmaßnahmen Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke und deren Angehörige
Kurzbeschreibung:	Beratung, Betreuung, Fall-/Casemanagement, Schutzmaßnahmen (=Kriseninterventionen), Krisendienstbereitschaft, aufsuchend und nicht aufsuchend.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 5,0 Stellen: 0,5 Arzt, 3,7 Sozialarbeiter, 0,6 Verwaltungskraft (F1)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 3, 4ff des BremPsychKG, § 18 ÖGDG, § 59 SGB XII
Zielgruppe:	Psychisch Kranke und Behinderte, Suchtkranke, geistig- und mehrfach Behinderte und deren Angehörige.
Ziele:	Multiprofessionelles und wohnortnahes Hilfeangebot für psychisch Kranke, Suchtkranke und Geistig Behinderte zwecks Sicherung einer weitestgehenden gesellschaftlichen Eingliederung und Selbstständigkeit, Vermeidung bzw. Verkürzung stationärer Behandlung und psychosozialer Krisen bzw. frühzeitige Vermittlung in notwendige ambulante oder stationäre Behandlung und/oder in sozialintegrative Maßnahmen.

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 01						
Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der vom SpsD „betreuten“ ** Patienten, pro Quartal	I	547 (m 299, w 248)	466 (m 288, w 178)	716	569	684
	II	447 (m 226, w 221)	608 (m 367, w 241)	702	600	696
	III	539 (m 279, w 260)	586 (m 355, w 231)	739	709	622
	IV	491 (m 274, w 217)	542 (m 304, w 238)	610	704	656
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Angehörigen und Öffentlichkeit, Vermeidung psychosozialer Krisen, Wartezeiten, erfolgreiche Reintegrationen						

** d.h., Zahl der Personen, bei denen Mitarbeiter des Dienstes mindestens einmal im Quartal im Sinne des PsychKG tätig wurden – unabhängig von der jeweiligen Aufgabenstellung, von der Zahl der Einsätze und vom jeweiligen Zeitaufwand.

Bewertung und Ausblick:

Die zur Verfügung stehenden Personalressourcen ermöglichen - außer im ärztlichen Bereich – bedingt durch Diskontinuitäten der Stellenbesetzung - eine qualifizierte Versorgung auf einem basalen Niveau entsprechend den Vorgaben des Bremer PsychKG.

Gesundheitsamt Bremerhaven

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	02
Leistung:	Sozialpsychiatrische Begutachtungen
Kurzbeschreibung:	Gutachterliche Stellungnahmen u. a. zu Eingliederungen für ambulante und stationäre Maßnahmen und anderen psychiatrischen Fragestellungen überwiegend auf Anforderung des Sozialamtes, anderer Ämter des Magistrats, der Polizei, in Amtshilfe für auswärtige Ämter u. a..
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 4,4 Stellen: 0,5 Arzt, 2,8 Sozialarbeiter, 0,7 Verwaltungskraft(F3)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 23 ÖGDG
Zielgruppe:	Auftraggeber: Behörden des Landes und Ämter der Stadt Bremerhaven; Zu Begutachtende: Personen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und geistigen und mehrfachen Behinderungen bzw. mit Verdacht auf obige Erkrankungen.
Ziele:	Qualifizierte, effektive, praktikable und zeitnahe Erstellung gesundheitsamtlicher Gutachten mit psychiatrischer Fragestellung.

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 02						
Sozialpsychiatrische Begutachtungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der vom SpsD „Begutachteten“^{***}, pro Quartal	I	119 (m 57, w 62)	125	89	240	152
	II	56 (m 31, w 25)	122	116	251	154
	III	60 (m 29, w 31)	141	124	183	168
	IV	66 (m 27, w 39)	198	111	110	142
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit, Zahl der Fehleinschätzungen / der zutreffenden Begutachtungsergebnisse						

*** d.h., Zahl der Personen, bei denen Mitarbeiter des Dienstes mindestens einmal im Quartal gutachterlich tätig wurden – unabhängig vom jeweiligen Zeitaufwand, von der Gutachtenzahl und von der jeweiligen Fragestellung.

Bewertung und Ausblick:

Effektiver Einsatz der Finanzmittel im Bereich der Eingliederungshilfe und die Übernahme von Steuerung und Budgetverantwortung - insbesondere nach Übertragung der sachlichen Zuständigkeit auf die Stadt Bremerhaven - erfordern qualifizierte Steuerungsinstrumente. **Begutachtungen sind in diesem Zusammenhang eines der zentralen Steuerungsinstrumente.** (Weitere Steuerungsinstrumente vor Ort in Bremerhaven sind z.B. die Koordination und die Steuerungsstelle, s. u.).

Aufgrund Personalfuktuation und nicht erfolgter nahtloser Nachbesetzung im Gutachterteam war im ersten Halbjahr 2015 eine erhebliche Diskontinuität der Arbeit des Gutachterteams zu verzeichnen. Im Ergebnis konnten im Bereich des Gutachterwesens nur „Kurzplausibilitätsstellungen“ erfolgen, die den Standards der Begutachtung und Steuerung nicht gerecht werden konnten und mit Kostenrisiken für den Sozialhilfeträger verbunden waren.

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

Produktnummer:	03.53.1.05.
Produkt:	Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer:	03
Leistung:	Koordination und „Controlling“ der Versorgungssysteme Koordination der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Geistig Behinderte und Suchtkranke
Kurzbeschreibung:	Controlling und Vernetzung der Bausteine der 3 Versorgungssysteme, Mitwirkung an den Koordinierungsausschüssen und der PSAK, weitere Gremienarbeit, Erarbeitung von abteilungsbezogenen Berichten, Erhebungen, Vorlagen, Konzepten, Stellungnahmen und Planungen, incl. Gesundheitsberichterstattung, Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, Mitwirkung an bzw. Initiierung von einrichtungsübergreifender Kooperation.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 1,4 Stellen: 0,4 Arzt, 0,5 Sozialarbeiter, 0,5 Verwaltungskraft (F2)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 9, 18 (3) des BremPsychKG
Zielgruppe:	Behörden (des Landes), Ämter der Stadt Bremerhaven, Kostenträger, andere Institutionen, „Freie“ Träger und deren Einrichtungen, Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte, Selbsthilfegruppen und vergleichbare Zielgruppen, Bürgerinnen und Bürger u. a..
Ziele:	Förderung der Vernetzung und Effektivierung der Bausteine der drei Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und Geistig Behinderte.

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 03						
Koordination und Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2014	2013	2012	2011
Zahl der zu koordinierenden Gremien und Einrichtungen pro Quartal	I	75	68	71	78	72
	II	71	75	79	65	65
	III	68	72	75	72	67
	IV	71	80	72	78	77
w/m: w/m: Erhebung im Bereich der Koordination nicht sinnvoll möglich						
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Vernetzungsgrad und Effizienz der Versorgungssysteme						

Bewertung und Ausblick:

Die koordinativen Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im engeren Sinne beschränken sich aktuell auf die Außenvertretung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, die Mitwirkung in der „Steuerungsstelle“ und auf abteilungsbezogene Vernetzungs- und Controllingaufgaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung, der Suchtkrankenhilfe und der Versorgung geistig und mehrfach Behinderter.

Die koordinativen Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im weiteren Sinne werden durch die Koordinationsstelle abgedeckt.

Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht „Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte“ – für das Jahr 2015:

Die Abweichungen innerhalb der Quartale und im Vergleich zu den Vorjahresquartalen erklären sich z. T. durch übliche Schwankungen, wie sie aufgrund der Heterogenität der o. g. Leistungen nicht überraschen und auch zukünftig nicht zu vermeiden sein werden.

Zwar dürften sich die Vakanzen von Personalstellen auch in den Leistungszahlen widerspiegeln.

Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass keine Überinterpretation der Zahlen erfolgen sollte und eine lineare Korrelation zwischen Fallzahl, Personalressourcen und Aufwand bzw. Arbeitsstunden je Fall nur begrenzt erwartet werden kann.

Nur gelesene Berichte rechtfertigen den Aufwand für deren Erstellung!

Jahresbericht 2015

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

**Überwachung von HeilpraktikerInnen und
Angehörigen der Gesundheitsfachberufe**

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

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

Leistungsdaten:

<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2015	2013	2012	2011	2011
Bearbeitungsfälle*	I	79	0	32	26	16
	II	163	10	83	61	67
	III	67	72	48	42	223*
	IV	15	2	40	28	123*
	Summe	324	84	203	157	429*

*** Erläuterungen:**

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

Genderaspekte

Die Gesundheitsfachberufe werden überwiegend von Frauen ausgeübt.

Bewertung

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

Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung

Die Aufsicht über Teilbereiche der Berufspflichten bezieht sich u. a. auf die Fortbildungsverpflichtung der betroffenen Berufsgruppen. In der Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe vom 04.02.2011 wird die Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung erläutert. In jedem Jahr sind Maßnahmen der Kompetenzerhaltung im Umfang von mindestens zwanzig Punkten/Stunden durch jede professionelle Pflegekraft verbindlich zu erbringen.