

# SEESTADT BREMERHAVEN



## **Jahresbericht 2017/2018 des Gesundheitsamtes Bremerhaven**



**Magistrat der Stadt Bremerhaven  
Gesundheitsamt  
Verwaltung – 53/15  
Postfach 21 03 60, 27524 Bremerhaven  
E-Mail: [Gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de](mailto:Gesundheitsamt@magistrat.bremerhaven.de)**

# Jahresbericht 2017/2018

## Vorwort

Das Gesundheitsamt Bremerhaven präsentiert die aktuellen Jahresberichte für die Jahre 2017 und 2018 an die Landesbehörde gemäß § 10 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen in geänderter Form.

Die Darstellung von Daten und Zahlen wurde komprimiert und erfolgt mit verkürzter und vereinfachter Darstellung zur besseren Lesbarkeit. Die vergleichende Darstellung zur Interpretation wurde dabei bewusst beibehalten. Zusätzlich wurde in den Berichten der Funktionseinheiten und Abteilungen neben der Interpretation und Bewertung der Daten die Möglichkeit der Berichterstattung zu „Besonderheiten im Berichtszeitraum“ eingeführt.

Wir hoffen, dass damit neben der gesetzlich verpflichtenden Berichterstattung auch eine bessere Information der politischen Gremien erreicht werden kann.

Im Berichtszeitraum hat der Fachkräftemangel erneut relevante Auswirkungen gezeigt. Aktuell und perspektivisch gesehen gewinnt dieser Umstand aufgrund der Altersstruktur der Mitarbeiter eine besondere Bedeutung. Insbesondere im Bereich der Ärzte im Gesundheitsamt (bei bekannten tariflichen Strukturen) besteht keine Konkurrenzfähigkeit bei der Werbung um Fachkräfte. Es bleibt zu hoffen, dass die angekündigten Verhandlungen zwischen dem Verband der kommunalen Arbeitgeber und dem Marburger Bund diesem Umstand und der verantwortungsvollen, hochqualifizierten Arbeit der Ärzte im Gesundheitsamt Rechnung tragen.

Mittlerweile betrifft die Problematik aber auch andere Berufsgruppen. Insbesondere die Nachbesetzung freier Stellen im Bereich der Berufsgruppe der Sozialarbeiter gestaltete sich im Berichtszeitraum schwierig.

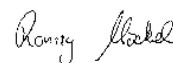
Vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels ergab sich eine besondere Brisanz durch die Einführung der qualifizierten Leichenschau, die vom Inkrafttreten des Gesetzes im August 2017 für den gesamten Berichtszeitraum in Bremerhaven personalneutral durch das Gesundheitsamt Bremerhaven sichergestellt wurde. Zwangsläufig konnten die Defizite in Führungs- und Leitungsaufgaben, aber auch in der „Basisarbeit“ der Fachabteilungen nicht kompensiert werden.

Es ist für uns kein Ritual, sondern Herzensangelegenheit, den Mitarbeitern dafür zu danken, dass trotz der genannten Umstände keine bevölkerungsrelevanten Auswirkungen zu beklagen waren.

Unverändert gilt es aber, Strukturen und Aufgaben anzupassen, um das Verhältnis Aufgaben zu Ressourcen, aber auch den Aspekt Bürgerfreundlichkeit zu verbessern.



Paul Bödeker  
Stadtrat



Möckel  
Amtsarzt

**Jahresbericht 2017/2018  
des Gesundheitsamts Bremerhaven**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>
---------------------------

## **1. Amtsärztlicher Dienst (Seite 1)**

- Besonderheiten aus dem Berichtszeitraum (Seite 2)
- 1.1 Amtsärztlicher und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene** (Seite 6)
- 1.2 Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen** (Seite 8)
- 1.3 Humanitäre Sprechstunde** (Seite 18)
- 1.4 Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz** (Seite 20)

## **2. Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz (Seite 21)**

- Besonderheiten im Berichtszeitraum (Seite 22)
- 2.1 Personenbezogener Infektionsschutz** (Seite 23)
- 2.2 Objektbezogener Infektionsschutz** (Seite 30)
  - medizinische Einrichtungen (Seite 30)
  - Trink- und Badewasser (Seite 31)
  - Stellungnahmen im Bauplanungs-Genehmigungsverfahren (Seite 35)

## **3. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (Seite 38)**

- Besonderheiten im Berichtszeitraum (Seite 39)
- 3.1 Sozialmedizinischer Dienst für behinderte Kinder- und Jugendliche** (Seite 40)
- 3.2 Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung/ familie\_kind\_gesundheit** (Seite 41)
- 3.3 Einschulungsuntersuchung** (Seite 42)
- 3.4 Untersuchung Kindeswohlgesetz** (Seite 43)

## **4. Zahnärztlicher Dienst** (Seite 44)

### **4.1 Zahnärztliche Begutachtungen** (Seite 45)

### **4.2 Zahngesundheitspflege Gruppenprophylaxe** (Seite 48)

### **4.3 Gesundheitsberichtserstattung** (Seite 52)

## **5. Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch kranke, suchtkranke und geistig-mehrfach behinderte Menschen** (Seite 60)

- Besonderheiten im Berichtszeitraum (Seite 61)

### **5.1 Hilfen und Schutzmaßnahmen** (Seite 63)

### **5.2 Begutachtungen** (Seite 64)

### **5.3 Koordination und Controlling der Versorgungssysteme** (Seite 65)

## **6. Verwaltung Überwachung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe** (Seite 66)

# **Jahresbericht 2017/2018**

## **1.**

### **Amtsärztlicher Dienst und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

#### **1.1**

##### **Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene**

**Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben**

**Amtsärztliche Personaluntersuchungen**

**Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische Beratungen und  
Begutachtungen**

#### **1.2**

##### **Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen**

#### **1.3**

##### **Humanitäre Sprechstunde**

#### **1.4**

##### **Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz**

## **Besonderheiten aus dem Berichtszeitraum**

### **1. Prostituiertenschutzgesetz**

Eine besondere Herausforderung war die Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes in der Stadtgemeinde Bremerhaven. Grundsätzlich war der Magistrat gefordert, drei wesentliche Säulen vorzuhalten. Zum einen galt es den ordnungsrechtlichen Aspekt der Anmeldung und Überprüfung (Ordnungsamt) zu gewährleisten. Darüber hinaus war eine gesundheitliche Beratung durch das Gesundheitsamt per Gesetz gefordert. Zusätzlich sollte eine soziale Beratung (Sozialamt) durchgeführt werden. Im Magistrat Bremerhaven wurde zunächst beschlossen, die gesundheitliche und soziale Beratung in Personalunion und unter Federführung des Gesundheitsamtes durchzuführen. Die Umsetzung des Gesetzes als Ganzes erfolgte unter Federführung des Bürger- und Ordnungsamtes.

Besondere Herausforderung für das Gesundheitsamt war die Sicherstellung der Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz in Verbindung mit der erforderlichen persönlichen Anmeldung im Widerspruch zum niedrigschwelligen und anonymen Auftrag und Angebot auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes im Rahmen der Prävention sexuell übertragbarer Erkrankungen sowie die anonyme Behandlung und Beratung im Rahmen der humanitären Sprechstunde. Dieses gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Klientel für beide Aufgabenpole identisch ist.

Letztlich gelang dieses durch Anbindung einer Mitarbeiterin im Gesundheitsamt, welche ihren Arbeitsplatz außerhalb des Gesundheitsamtes (im Bereich des Bürger- und Ordnungsamtes) besetzt. Im Rahmen des Anmeldeverfahrens werden keine Klarnamen, Geburtsdaten oder sonstige biografische Daten verwendet. Die Beratung findet also anonym und außerhalb des Gesundheitsamtes statt. Allenfalls im Bereich einer Urlaubs- oder Krankheitsvertretung kann im Einzelfall eine Vertretung durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes notwendig werden und somit eine eigentlich zu vermeidende Überschneidung nicht verhindert werden. Dieses muss dem betroffenen Klienten/der betroffenen Klientin für diesen Einzelfall transparent gemacht werden.

Die Umsetzung des Prostituiertenschutzgesetzes ist im Berichtszeitraum, aber auch darüber hinaus weitgehend zufriedenstellend gelungen.

### **2. Qualifizierte Leichenschau**

Das Gesundheitsamt Bremerhaven sah und sieht die Einführung der qualifizierten Leichenschau im Lande Bremen kritisch. Bei der Einführung der qualifizierten Leichenschau wurde zunächst auf die unmittelbare und sehr zeitnahe qualifizierte Leichenschau am Auffindeort verzichtet. Vor diesem Hintergrund war das Gesundheitsamt bereit und in der Lage für einen begrenzten Zeitraum diese Aufgabe für die Stadtgemeinde Bremerhaven zu übernehmen. Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde in Aussicht gestellt, dass das Institut für Rechtsmedizin diese Aufgabe im Zuge der Beleihung zumindest in wesentlichen Teilen in Bremerhaven übernehmen kann. Die Umsetzung dieser Beleihung zog sich dann bedauerlicherweise bis weit in das Jahr 2019, so dass es zu einer nachhaltigen und erheblichen Belastung der Funktionalität des Amtes gekommen ist. Rückwirkend ist anzuführen, dass bei aller (teilweise sicher auch gerechtfertigter Kritik) die Einführung der qualifizierten Leichenschau nicht ohne Wirkung geblieben ist.

Der Prozess der Einführung der qualifizierten Leichenschau in Bremerhaven verlief vergleichsweise gut. Kooperationspartner in der Stadt, aber auch darüber hinaus arbeiteten unter Federführung des Gesundheitsamtes gut zusammen.

Grundsätzlich kann nach hiesiger Einschätzung davon ausgegangen werden, dass Angaben zur Statistik sowohl bei Todesursache (z.B. Herzinfarkt) aber auch bei Todesart (natürlich, nicht natürlich) zutreffend sind. Exemplarisch sei hier davon berichtet, dass es wiederholt zu notfallmäßigen Vorstellungen im Krankenhaus bei massiver Unterzuckerung bei insulinpflichtigen Diabetes mellitus gekommen ist. Aus medizinischer Sicht ist dieses auf natürlichem Wege nicht möglich. Es ist also zwangsläufig eine relativ erhöhte Zuführung von Insulin im Vergleich zum Bedarf anzunehmen. In den konkreten Fällen

gelang es mit Methoden der Rechtsmedizin nicht, einen direkten und kausalen Zusammenhang zwischen dem lebensbedrohlichen Zustand und der letztlichen Todesursache herzustellen. Vor diesem Hintergrund erfolgte auch keine weitere strafrechtliche Ermittlung. Trotzdem können diese Fälle sowie weitere Auffälligkeiten beim Pflegezustand (Decubiti) zum Anlass genommen werden, in den betroffenen Einrichtungen aber auch darüber hinaus eine nachhaltige Sensibilisierung zu erreichen. Mehrfach erfolgten anlassbezogene Begehungen von Einrichtungen unter Hinzuziehung der Heimaufsicht. Somit ist trotz fehlender strafrechtlicher Konsequenzen im Ergebnis eine Verbesserung der Versorgung der betroffenen Patienten zu erwarten.

### **3. Projekt: AWO PSB-„Jump In“- Gesundheitsamt HIV/AIDS Beratungsstelle 2018**

Aufklärung zu HIV und Hepatitis/unentgeltliche Testungen für Suchtpatient\*innen auf HIV und Hepatitis C

Das Projekt entwickelte sich zwischen der HIV/AIDS Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Bremerhaven und der psychosozialen Beratung (PSB) für Substituierte der AWO Bremerhaven im Jahr 2018.

Anlass hierfür war die häufige Problematik, dass viele Drogengebraucher\*innen und Substituierte oft über ihren HIV-und HCV-Serostatus nicht informiert sind und somit auch keine frühzeitige Behandlung initiiert werden kann. Das bedeutet: Die Viren können unbemerkt den Körper schädigen, bis erste Krankheitsanzeichen auftreten. In dieser Zeit können unwissentlich auch andere angesteckt werden. Deswegen empfiehlt die Deutsche AIDS Hilfe regelmäßige Untersuchungen auf Hepatitis und HIV bei Drogengebraucher\*innen und Substituierten. Je früher eine Infektion festgestellt wird, desto eher lassen sich folgende schwere Gesundheitsschäden vermeiden und desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten. Wichtig ist auch, über die eigene Infektion Kenntnis zu haben, da man sich und andere besser schützen kann. Drogen gebrauchende Menschen und Substituierte haben oft keinen Zugang zu Aufklärung und Testmöglichkeiten.

#### **Im Februar 2018 wurde das Projekt gestartet**

Die Aufklärung über die Ansteckungswege und Behandlungsmöglichkeiten von Hepatitis A,B, insbesondere C und HIV, sowie die Möglichkeit eines anonymen und kostenlosen HIV-/Hep C Tests waren die Ziele des gemeinsamen Projektes. Der Ort der Test- und Beratungsmöglichkeit war das der Zielgruppe vertraute „Jump In“, um möglichst viele betroffene bzw. gefährdete Personen zu erreichen. Auch um ihnen die möglicherweise bestehende Hemmschwelle, einen anderen Ort an dem Testungen stattfinden können (wie zum Beispiel das Gesundheitsamt, Hausärzte) zu nehmen. In einem separaten Raum im ersten Stockwerk des Suchthilfezentrums in der Rickmersstraße 133, direkt über dem Kontakt- und Beratungscafé Jump In, wurden die Test- und Beratungsmöglichkeiten von einer Ärztin und einer Sozialpädagogin der HIV/Aids-Beratungsstelle des Gesundheitsamtes Bremerhaven angeboten. Um die Klientel darüber zu informieren wurden Informationszettel über das Angebot im Jump In und in den substituierenden Arztpraxen ausgelegt. Ebenso wurde in Beratungsgesprächen im Rahmen der psychosozialen Beratung (PSB) darauf aufmerksam gemacht. Des Weiteren trafen sich die PSB und die Sozialpädagogin der Aidsberatungsstelle des Gesundheitsamtes, um den Personenkreis an drei verschiedenen szenetypischen Treffpunkten aufzusuchen und direkt Gespräche zu führen, über das Angebot zu informieren, vor Ort erste Beratungsgespräche zu führen und Fragen zu klären. Dabei wurden kleine Handzettel für den nächsten Test- und Beratungstermin verteilt und ein erstes gegenseitiges Vorstellen ermöglicht, um denkbare Barrieren abzubauen. Bei den 5 Streetwork-Besuchen erreichten die Beraterinnen insgesamt 81 Personen der Zielgruppe und konnten zahlreiche zwanglose und informative Gespräche führen. Das Test- und Beratungs- Angebote im Jump In wurde zunächst von wenigen gezielt angesteuert, verblieb

aber nie ohne Gesprächskontakte. Die Idee das Test- und Beratungsangebot zeitgleich mit dem Brunch-Angebot des Jump In anzubieten, zeigte eine positive und kontaktsteigernde Entwicklung und Annahme. Bei den 8 Beratungsangeboten im Jump In wurden insgesamt 67 Personen des Personenkreises erreicht und offene Gespräche direkt im Café geführt. Insgesamt kam es zu 11 HIV-Testungen und 10 Hepatitis C-Testungen, verbunden mit einer individuellen Beratung. Da es bei der Einhaltung zur Befundbesprechung (nach gängigen Labortest) an einem gesonderten Termin im Gesundheitsamt (trotz des Begleitangebots der psychosozialen Beraterin) zu Schwierigkeiten kam, war die Einführung von Schnelltests seitens des Gesundheitsamtes eine positive und hilfreiche Weiterentwicklung des Projektverlaufes, um gleich auf das jeweilige Ergebnis eingehen zu können.

Drei HIV Testungen waren reaktiv, die im Bestätigungstest negativ ausfielen. Sieben HCV-Testungen waren reaktiv. Weiterführende Untersuchungen bezüglich der HCV über einen Facharzt wurden dringend empfohlen und Kontaktdaten der entsprechenden Ärzte vermittelt.

Die Möglichkeit der Begleitung zu einem Facharzt durch die psychosoziale Beraterin wurde ebenfalls angeboten.

#### Rückblick:

Viele Patient\*innen haben kein Wissen über aktuelle gut wirksame und verträgliche Behandlungsmöglichkeiten. Sie gehen nach wie vor von einer langwierigen, von starken Nebenwirkungen begleiteten, Interferon-Behandlung aus. Auch der Hinweis der Deutschen AIDS- Hilfe, dass Substituierte oder aktuell Drogen konsumierende Menschen die Möglichkeit einer HIV- und Hepatitis C-Behandlung haben, ist den Betroffenen in der Regel nicht bekannt. In Deutschland stellen Substitution, Beigebruch und Alkoholkonsum keine Ausschlussgründe für eine Hepatitis-C-Behandlung dar- vorausgesetzt die regelmäßige Medikamenteneinnahme ist sichergestellt. Dies betrifft häufig auch die Unkenntnis über die Möglichkeit sich als Substitutionspatient\*innen und (ehemalige) Drogengebraucher\*innen kostenlos gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen.

Festzustellen ist, dass über die Übertragungswege von HIV mehr Wissen bei den Klient\*innen vorherrscht, als über die Übertragungswege von Hepatitis. Besonders ausgeprägt ist die Unkenntnis der Infizierungsmöglichkeit über den nasalen Drogengebrauch.

Substituierte, HCV positive Klient\*innen berichteten mehrfach, dass sie von dem behandelnden Facharzt die Information erhalten haben, erst gegen HCV behandelt werden zu können, wenn sie ein halbes Jahr nachweislich keinen Beigebruch hätten. Nur dann werde die Krankenkasse die Behandlung finanzieren.

Viele der Drogengebraucher\*innen hätten noch nie einen HIV oder HCV-Test erhalten, bzw. sei ihnen noch nie ein Test angeboten worden.

Bei einigen der Klient\*innen sei in der Vergangenheit eine Hepatitis C diagnostiziert worden, diese sei unbehandelt geblieben. Ein Kenntnisstand, ob die Hepatitis aktiv oder inaktiv ist war nicht vorhanden.

Substituierte Patient\*innen berichteten, sie seien bei den Suchtmedizinern oft bei der Aufnahme getestet worden, im weiteren Verlauf der langjährigen Behandlung niemals mehr wieder. Manche seien gar nicht in einer Suchtmedizin-Praxis getestet worden.

#### Projekt soll weiter laufen

Ein weiterer Bedarf an Aufklärung und Testmöglichkeiten besteht. Dieses wurde auch in Gesprächen mit den Klient\*innen deutlich. Sie zeigten während des Projektverlaufes ein gesteigertes Interesse an der Thematik. Somit ist geplant, das Projekt auch im Jahr 2019 weiter zu führen.



### Problematik:

Dr. med. Teuber, Schwerpunkt Hepatologie, weist in ihrem Vortrag auf dem Kongress der DGS 2018 in München darauf hin: „[...] viele Ärzte scheuen sich die neuen Therapien auch bei Patienten mit aktiven oder vorhergehenden Drogengebrauch einzusetzen. Es gibt eine große Anzahl Drogenabhängiger oder mehrmals Drogenabhängiger, die nicht suchtmedizinisch betreut werden“.

Die HCV-Therapiequote bei Suchtpatient\*innen ist niedrig. Auffällig sei, dass in Studien der Anteil der Substitutionspatienten in der Regel nur bei 10-15% liegt, so Teuber. Dabei sei gezeigt worden, dass Substitutionspatienten eine gute Adhärenz haben, die Ansprechrate genauso hoch wie bei Patienten ohne Drogenkonsum sei, der Beikonsum den Therapieerfolg nicht beeinträchtigt und die Reinfektionsrate relativ niedrig sei.

### Empfehlungen:

Wünschenswert wäre es, dass die Suchtmediziner ihre Aufmerksamkeit für Hepatitis C steigern. Die Suchtpatienten sollten (laut Fachgesellschaft für Suchtmedizin DGS) jedes Jahr wieder auf HCV getestet werden.

Die S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C Virus (HCV) – Infektion“ empfiehlt unter 1.1 Indikation zur Durchführung einer HCV-Diagnostik Absatz 5:

Ein HCV-Screening soll angeboten werden bei (A): aktiven und ehemaligen I.v./nasal Drogenbrauchern (I)  
EMPFEHLUNG 2.5

- Sowohl injizierend Drogenkonsumierende als auch Personen mit nicht-injizierendem Konsum von Rauschmitteln sollten möglichst frühzeitig über potenzielle Übertragungswege des Hepatitis-C-Virus informiert werden (II/B).
- Intravenös Drogenkonsumierenden sollte der Zugang zu sterilen Konsumutensilien, zur Drogenberatung und zur Drogenbehandlung ermöglicht werden (II/B).
- Nach spontaner oder Therapie-induzierter Ausheilung einer akuten Hepatitis C sollten Betroffene beraten und ggf. suchtmedizinisch betreut werden, um erneute Risiken für eine Infektion mit Hepatitis C zu vermeiden (II/B).
- Bei Drogenkonsumierenden sollte, sofern keine HCV Infektion bekannt ist, in mindestens jährlichen Intervallen ein HCV-Antikörpertest durchgeführt werden (EK).  
Bei ausgeheilter HCV-Infektion (Anti-HCV-positiv/HCV-RNA negativ) sollte regelmäßig eine HCV-RNA-Testung durchgeführt werden (EK).

Die S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C Virus(HCV) – Infektion“: <https://www.dgvs.de/wp-content/uploads/2018/07/Leitlinie-Hep-C-2018.pdf>; [30.4.2019]. Dr. med.

Teuber, Gerlinde: <https://www.hepatitisandmore.de/aktuell/2018-08/hepatitis-c-und-sucht-herausforderungen-und-chancen.shtml>; [30.4.2019].

# 1.1 Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Ziele: Fertigung hochwertiger und aussagekräftiger gutachterlicher Stellungnahmen

Zielgruppe: überwiegend amtliche Aufträge und Auftraggeber auf Grundlage diverser gesetzlicher Bestimmungen (z. B. Bremisches ÖGDG, Bremisches Gesetz über das Leichenwesen, Prüfungs- bzw. Ausbildungsverordnungen, Einreisebestimmungen, Sozialrecht, Straßenverkehrsrecht u. a.)

Der amtsärztliche Dienst des Gesundheitsamtes umfasst neben dem gutachterlichen Dienst auch den sozialmedizinischen Dienst für Erwachsene, den Bereich „Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen und humanitäre Sprechstunde“, die „Aids-Beratungsstelle“ und die neue Aufgabe der Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz. Zusätzlich gehören noch Gerichts- und polizeiärztliche Aufgaben sowie die Aufgaben nach dem Gesetz über das Leichenwesen in die Abteilung.

Im Folgenden werden nur die amtsärztlich-gutachterlichen Leistungen inklusive des sozialmedizinischen Dienstes für Erwachsene sowie die Aufgaben nach dem Gesetz über das Leichenwesen dargestellt.

Den vorliegenden Zahlen ist zu entnehmen, dass hinsichtlich der quantitativen Leistungserbringung, also der Zahl der Untersuchungen außer im Bereich des sozialmedizinischen Dienstes für Erwachsene tendenziell eher eine Steigerung zu verzeichnen ist. Dieses scheint zunächst verwunderlich, bei der nicht unerheblichen, zusätzlichen Belastung durch die qualifizierte Leichenschau. Letztlich konnte dieses aber nur erreicht werden, in dem zum einen nicht unerhebliche Mehrarbeit („Überstunden“) angefallen sind. Zusätzlich konnte die gewünschte und eigentlich auch erforderliche Qualität bei der Bearbeitung nicht konsequent eingehalten werden. Entgegen den eigenen Ansprüchen wurde Begutachtung und Stellungnahme „nach Aktenlage“ wann immer möglich durchgeführt, um den Interessen der zu Begutachtenden und der Auftraggeber möglichst zu entsprechen.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (Einführung Pflegegrade) seit Januar 2017 kam es zunächst zu weniger Anträgen auf Hilfe zur Pflege und im Ergebnis zu weniger Gutachteraufträgen.

	2015				2016				2017				2018			
<b>Nur Magistrat</b>	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.
Einstellung u. Verbeamtungen	77	98		175	78	108		186	95	88	1	184	105	103		208
Dienst-/Erwerbsfähigkeit	84	80		164	70	72		142	80	77		157	98	106		204
Dienstunfall	85	25		110	54	20		74	91	29		120	93	38		131
Beihilfeangelegenheiten	100	71		171	107	65		172	96	57		153	99	43		142
Sozialmed. Dienst Erw. (Pflegeeinstufungen, HzP, Ernährungszulage)					1	2		3								
Sonstiges		2		2	1	1		2	15	7		22	20	7		27
Stellungnahme §67/68 SGB XII																
Migration																
<b>Ohne Magistrat</b>	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.	M	W	?	Ges.
Einstellung u. Verbeamtungen	13	29		42	20	33		53	23	21		44	11	32		43
Dienst-/Erwerbsfähigkeit	17	6		23	14	6	1	21	19	7		26	20	16		36
Dienstunfall										1		1	1	1		2
Beihilfeangelegenheiten	3	3		6	7	3		10	6	3		9	8	3		11
Sozialmed. Dienst Erw. (Pflegeeinstufungen, HzP, Ernährungszulage)	204	315	2	521	173	233	1	407	139	208	1	348	137	210		347
Sonstiges	91	87	11	189	69	76	19	164	108	79	15	202	170	110	11	291
Stellungnahme §67/68 SGB XII													65	25		90
Migration (Erstuntersuchung, Krankenkosten, Reisefähigkeit)					420	194	12	626	241	223	26	490	229	199	6	434

Prognostisch geht das Gesundheitsamt davon aus, dass die Anzahl der Gutachtenaufträge in diesem Bereich wieder steigen wird.

Das Gesundheitsamt Bremerhaven stellt neben einer ärztlich-infektiologischen Rufbereitschaft seit Jahrzehnten auch eine (Ruf-) Bereitschaft für den polizei- und gerichtsärztlichen Dienst sicher. Dieses ist nur aufgrund der Freiwilligkeit und des Engagements der beteiligten Ärzte umsetzbar.

Vor dem Hintergrund sich abzeichnender personeller Veränderungen ist die mittelfristige Sicherstellung dieses Dienstes gefährdet und bedarf dringend der Überprüfung und ggf. einer Neuregelung. Entsprechende Vorgespräche diesbezüglich sind insbesondere mit der Polizei durchgeführt worden.

# 1.2 Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen

**Kurzbeschreibung:** Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen, Untersuchung von Prostituierten, aufsuchende Arbeit

## 1. Bevölkerungsmedizinischer Ansatz

- Moderation des Forums zu STD und HIV/ AIDS ([gesundheitsforum.bremerhaven.de](http://gesundheitsforum.bremerhaven.de)) bis Oktober 2018, danach Schließung des Forums
- Gruppenbezogene Prävention und Beratung besonderer Zielgruppen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit in der AG Nord
- Regionale und überregionale Vernetzungsarbeit
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven
- Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen
- STD-bezogene Impfberatung
- Freierarbeit

## 2. Individualmedizinischer Ansatz

- Anonyme Beratung, persönlich, telefonisch, im moderierten Forum und per E-Mail, in und nach Risikosituationen
- Ärztliche Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von STD, STD-bezogene Impfprophylaxe (Hepatitis A/B)Diagnostik von Schwangerschaften, ggf. Überweisung in andere Einrichtungen
- Längerfristige anonyme Betreuung und Unterstützung von Prostituierten zur medizinischen Versorgung und zur sozialen Sicherung, ggf. Überweisung in Fachdienste des Gesundheits- und Sozialwesens
- Psychosoziale Beratung: problem-, bedürfnis-, und personenorientiert, Beratung zu jedem Zeitpunkt der Prostitution bei Einstieg, Ausübung und Ausstieg
  - o aufsuchende Arbeit an Orten der Prostitution
  - o Wiedereingliederung in das medizinische Versorgungssystem
  - o Einzelfallbetreuung, Fallkoordination
  - o Persönliche Hilfen (Suchtberatung, Krisenintervention)
  - o Vermittlung in weiterführende Hilfen

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

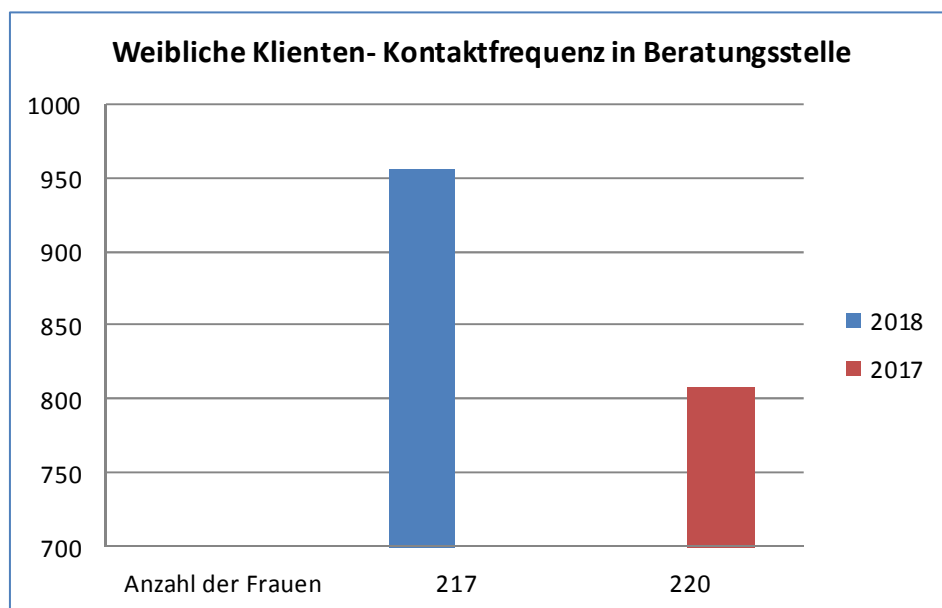
Ziele: Niedrigschwelliges Angebot für Zielgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko  
Erhöhung des Wissensstandes zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten  
Förderung von Schutzmotivation und –verhalten in Risikosituationen  
Diagnostik von Erkrankungen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung, sofortige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

\*Männer, die (auch) Sex mit Männern haben

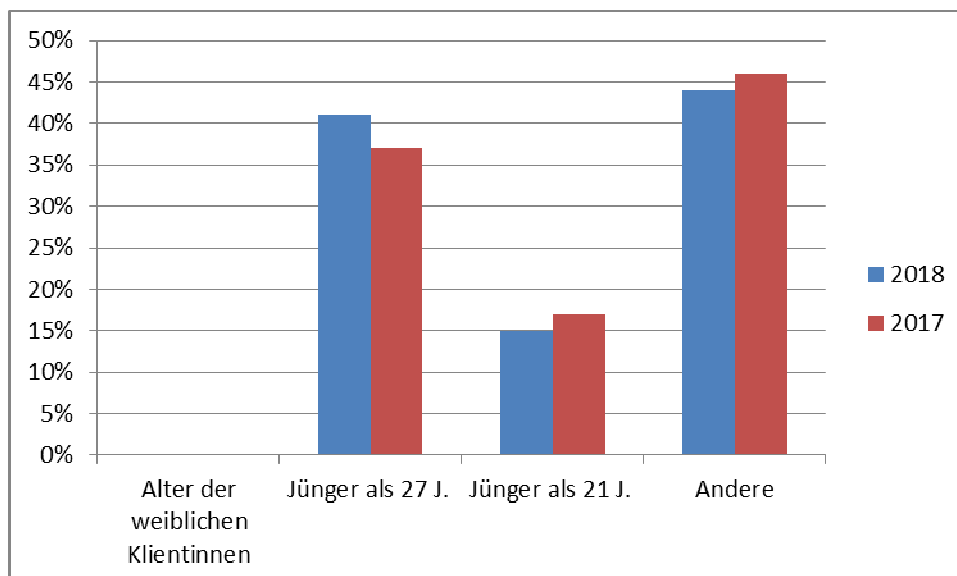
Was soll gezählt werden?	2018	2017	2016	2015
<b>Untersuchungen</b>	1305	1141	1112	1201
<b>Beratungen und Kontakte</b>	4290	4264	3985	4394
<b>Impfungen/Impfberatungen</b>	42/140	35/156	28/98	24/91
<b>Info-Veranstaltungen</b>	15	7	4	10

### Weibliche Klienten

2018 kamen insgesamt 217 Frauen (2017:220) 956 Mal (2017:808 Mal) in die STD-Beratungsstelle, was einer Kontaktfrequenz von mehr als vier Mal entspricht.



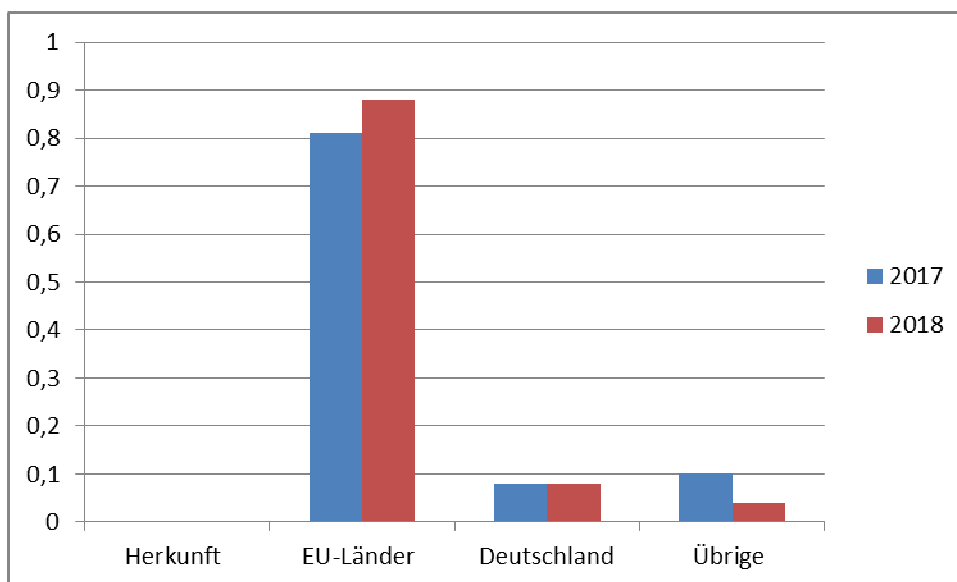
Im Gegensatz zum Vorjahr hat sich das Altersspektrum verschoben. 41% der Frauen waren jünger als 27 und nur noch 15% jünger als 21 Jahre.



83% der Frauen, die die Beratungsstelle aufsuchten waren in der Prostitution tätig (2017: 86%).

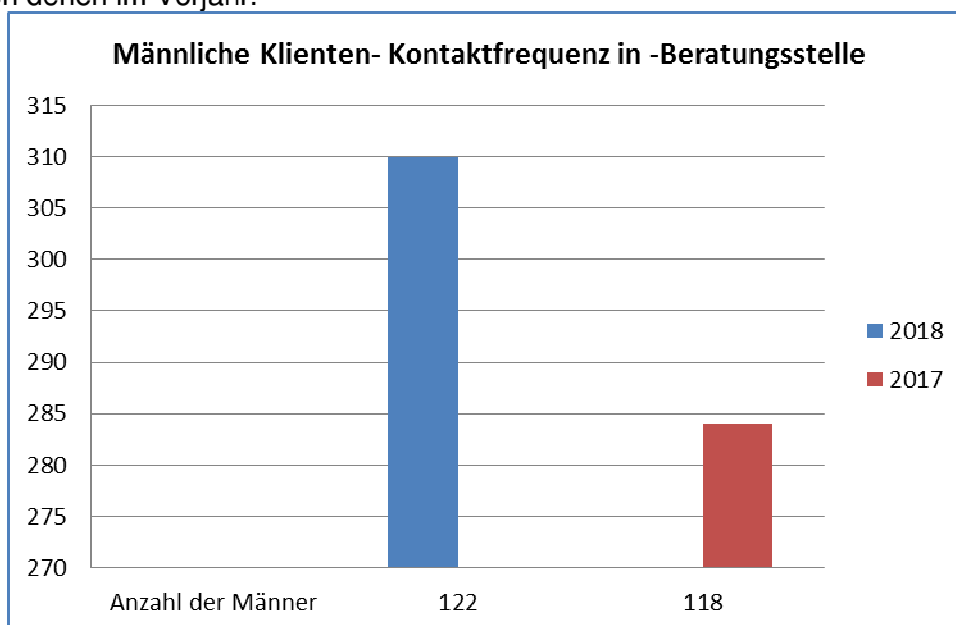
88% aller Frauen stammten aus EU-Ländern. Der Anteil der ungarischen Frauen hat im Vergleich zum Vorjahr etwas abgenommen. Und der Anteil der Frauen aus Deutschland hat um 5% zugenommen.

Andere Herkunftsländer der Frauen, die die Beratungsstelle aufsuchten, waren Thailand, Lateinamerika und sonstige.



### **Männliche Klienten**

Im Jahr 2018 suchten 122 Männer 310-mal die Beratungsstelle auf (2017:118 Männer; 284-mal). Daraus ergab sich eine Kontaktfrequenz von etwa drei Besuchen pro Klient. Diese Werte entsprachen denen im Vorjahr.

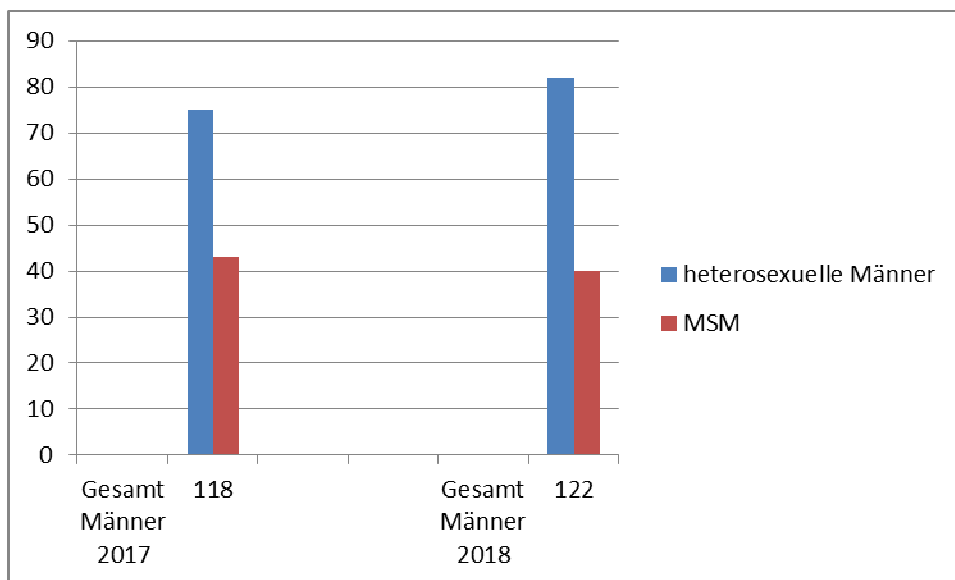


Die meisten männlichen Klienten bewegten sich in der Altersgruppe der 31-40-jährigen. Die Anzahl der deutschen Männer ist im Vergleich zum Vorjahr um 5% (2017: 47%, 2018: 52%) angestiegen.

### Heterosexuelle Männer/MSM (Männer, die (auch)Sex mit Männern haben) im Vergleich

Von 122 Männern (2017:118), die 2018 die Beratungsstelle aufsuchten, waren 33% MSM (40 Männer) (2017: 42% MSM). 15% (6 biologische Männer) aus der Gruppe der MSM waren Transsexuelle.

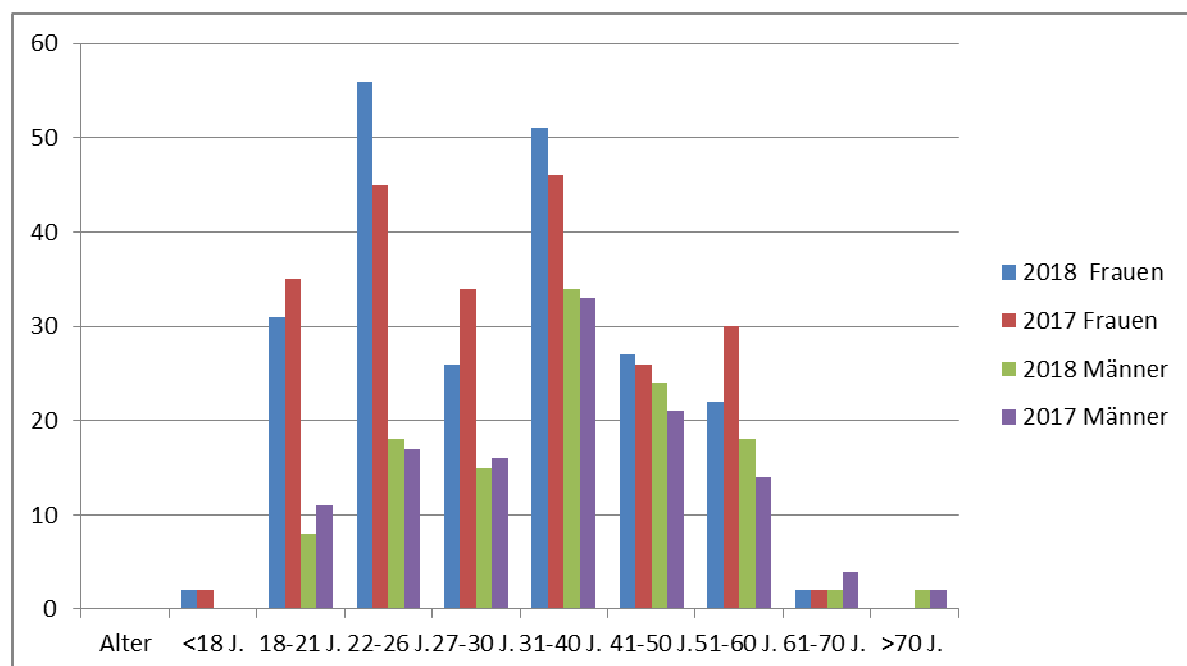
Die Anzahl stieg in den letzten zwei Jahren kontinuierlich.



10% aller MSM/Transsexueller hatten eine anamnestische Lues (Syphilis) (2017: 18%).

### Weibliche und männliche Klienten im Vergleich:

Wie in den Vorjahren sind die weiblichen KlientInnen deutlich jünger als die männlichen, dies zeigt sich insbesondere in den Altersgruppen der 18- 21-Jährigen und der 22-26- Jährigen. In den Gruppen der 41- 70- Jährigen hat sich das Verhältnis ausgeglichener dargestellt.



## **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 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 und Leitlinien tragen entscheidend dazu bei.
- Die Gruppe der MSM gelangten in erster Linie über die AIDS-Beratungsstelle ins Gesundheitsamt. Auffällig war, dass die Kenntnisse zu HIV gut verankert waren, während ein Risikobewusstsein für andere STDs gering war. 2017 stieg der Anteil der MSM bei den Männern weiter an.
- Die Möglichkeit der Untersuchung auf Syphilis, Chlamydien und Gonorrhoe (Tripper) stellten hierbei einen wichtigen Baustein in der Beratung dar. 18% der MSM, die die Beratungsstelle konsultiert haben, gaben an, in der Vergangenheit eine Syphilis gehabt zu haben.
- Der Beratungsbedarf zur Prep (Präexpositionsprophylaxe= Einnahme von HIV-Medikamenten zum Schutz vor einer Infektion beim ungeschützten Geschlechtsverkehr) stellte sich 2018 noch als gering dar.
- Das besondere Augenmerk der AIDS-/STD- Beratungsstelle lag 2017 auf Grund der Analysen der Syphilis- und HIV- Infektionen durch das RKI bei den Männern, die (auch) Sex mit Männern haben. Sie stellen mit Abstand die Hauptbetroffenengruppe bei beiden Infektionen dar.
- Die Behandlungsempfehlungen in verschiedenen Sprachen im MP3-Format wurden im Jahr 2017 durch entsprechende Flyer kontinuierlich ergänzt. Bei weitergehenden Fragestellungen wurden Dolmetscherinnen hinzugezogen.

### **Fazit:**

- Im Laufe des Jahres 2017 informierten sich in der STD- Beratungsstelle 220 Prostituierte, BetreiberInnen und Personen aus Behörden, anderer Beratungsstellen und Menschen mit persönlichem Interesse zur neuen Gesetzeslage (ProstSchG).
- Insgesamt herrschte eine große Verunsicherung mit enormen Existenzängsten. Die Einführung der Kondompflicht mit dem neuen Prostituiertenschutzgesetz wurde von den SexarbeiterInnen jedoch als positiv bewertet.



- Die Beratungsstelle EVODIA musste nach dem ersten Quartal 2017 ihre Arbeit einstellen. Im Hinblick auf den zu erwartenden Mehrbedarf an Beratung von SexarbeiterInnen, die aufgrund des Prostituiertenschutzgesetzes (z. B. Anmeldung und Ausweispflicht als Prostituierte) nicht mehr der Sexarbeit nachgehen wollen, ist das sehr bedauerlich. Da der Ausstiegsprozess langwierig sein kann und z. T. intensive Begleitung bedarf. In Bremerhaven gibt es seitdem kein entsprechendes Angebot mehr.
- Durch das Inkrafttreten des neuen Prostituiertenschutzgesetzes zum 1. Juli 2017 zeichnet sich ein höherer Beratungsbedarf an Ausstiegsberatung ab. Entsprechende Fallzahlen werden im Jahr 2019 von verschiedenen Institutionen gesammelt und zusammen geführt, um die eventuelle Notwendigkeit eines Beratungsangebotes für SexarbeiterInnen darzustellen.
- Die Notwendigkeit des anonymen und kostenlosen Beratungs- und Untersuchungsangebots für SexarbeiterInnen wird durch die kontinuierlich hohe Zahl der Kontakte in den Jahren 2017/ 2018 und der letzten Jahre in der STD-Beratungsstelle untermauert.
- Trotz Verlängerung der Sperrbezirksverordnung, sind im Rahmen der aufsuchenden Arbeit hin und wieder Frauen außerhalb dieser Zone aufgefallen, die vermutlich ihre Dienstleistungen angeboten haben. Eine Kontaktaufnahme war nur vereinzelt möglich.
- Ein Beratungsangebot für Betroffene von Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung gibt es in Bremerhaven nach wie vor nicht. Seit Dezember 2017 ist nun erfreulicherweise eine Betreuung durch BBMeZ\* aus Bremen gesichert. Die Akteure des Runden Tisches Frauenhandel und Zwangsprostitution in Bremerhaven begrüßen die neue Versorgungssituation.
- Die Stelle der Ärztin in der AIDS-/STD- Beratungsstelle konnte erfreulicherweise im Dezember 2016 neu besetzt werden.

\*BERATUNGSSTELLE FÜR OPFER VON MENSCHENHANDEL UND ZWANGSPROSTITUTION (BBMEZ)

## Prävention

- Im Rahmen der regelmäßigen aufsuchenden Arbeit im Rotlichtmilieu, wurden je nach Bedarf Workshops in Kleingruppen zu unterschiedlichen Themen durchgeführt. Auf besonderes Interesse stießen die Informationen zu Intimhygiene, Drogengebrauch und Eigensicherung am Arbeitsplatz.
- Durch das Inkrafttreten des neuen Prostituiertenschutzgesetzes zum 1. Juli 2017 sind bei den SexarbeiterInnen und BetreiberInnen viele Fragen aufgetreten. Es wurden unterschiedliche Informationen in mehreren Sprachen zielgruppengerecht ausgegeben. Auf sehr großes Interesse stieß ein Plakat zur Kondompflicht.



- 190- mal haben die Mitarbeiterinnen der STD-Beratungsstelle, in den offenen Sprechstunden oder im Rahmen der aufsuchenden Arbeit Fragen zum neuen Prostituiertenschutzgesetz beantwortet. Sehr oft musste darauf hingewiesen werden, dass in dem Gesetz eine Pflichtberatung, nicht aber eine Pflichtuntersuchung verankert ist. Die Mitarbeiterinnen der STD- Beratungsstelle haben die Gesetzeslage und den Unterschied zum anonymen Angebot nach IfsG erklärt. Zum Teil mit Unterstützung von Sprachmittlerinnen.
- 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 seit 1. Dezember 2008 bestehende und häufig frequentierte moderierte Forum **gesundheitsforum.bremerhaven.de** wurde 2018 u.a. aus Datenschutzgründen geschlossen.
- Nach der Einstellung einer Gesundheitswissenschaftlerin zum 1. April 2017, konnte die Präventionsarbeit in den Schulen und anderen Einrichtungen wieder regelmäßig aufgenommen werden.
- Die Präventionsarbeit in den Schulen und anderen Einrichtungen hat sich 2018 somit verstetigt.

#### **Fortbildungen:**

- Treffen der STD- Beratungsstellen Norddeutschlands (AG Nord), Hamburg
- „HIV im Dialog“, Bremen
- „Fachforum Onlineberatung“ im Institut für Onlineberatung, Nürnberg
- Fachtag „Hepatitis und HIV in der Pflege“ in Bremen
- „HIV- und STI-Tests und Schnelltests“ in München
- „Grundlagen der Prävention“, eine Orientierung für Neue
- „Medical English compact“, Ärztekammer Bremen
- Fachtagung „Sexuelle Gesundheit“ der DSTIG\* in Köln, Thema „Forschung zur Sexarbeit &STI- Forschung „

#### **Öffentlichkeitsarbeit:**

- 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 2018 der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

#### ANLAGE ZU UNTERSUCHUNGEN

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Medizinische Untersuchungen</b>	<b>1305</b>	<b>1141</b>	<b>1112</b>	<b>1201</b>
<b>Diagnostische Leistungen:</b>				
• Abstriche, Kulturen, Testungen	2176	2788	2762	3024
• Kolposkopien	3	0	7	41
<b>Diagnosen:</b>				
• HIV	2	0	0	2
• Hepatitis B	3	1	4	4
• Hepatitis C	5	0	0	2
• Syphilis, behandlungsbedürftig	2	1	0	1
• Syphilis in der Vorgeschichte	21	18	37	18
• Gonorrhoe	15	15	50	29
• Chlamydien	17	16	37	54
• Trichomonaden	6	7	6	28
• HPV	13	15	3	16
• Herpes genitales	10	5	3	3
• Vaginosen/Urethriden	136	129	97	113
• Parasiten	13	10	7	39
• Schwangerschaften	26	22	21	33
• andere Diagnosen	65	72	25	48
<b>alle Diagnosen</b>	<b>313</b>	<b>311</b>	<b>290</b>	<b>390</b>

#### ANLAGE ZU IMPFUNGEN

	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Impfungen:</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>41</b>
• Hepatitis A/B	14	10	14	26
• saisonale Grippe	28	25	14	15

## **ANLAGEN ZU BERATUNGEN UND KONTAKTE**

### **LEISTUNG:**

**Beratung; Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen STD**

<b>Klientenkontakte gesamt (ohne SchülerInnen)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
	<b>4290</b>	<b>4257</b>	<b>3998</b>	<b>4395</b>
<b>1. davon in der Beratungsstelle</b>	<b>2442</b>	<b>2345</b>	<b>2039</b>	<b>2166</b>
a. Frauen	1769	1370	1367	1545
b. Männer	673	551	672	621
<b>Risiken</b>				
• Prostitution	1106	981	822	926
• MSM	151	198	129	101
• andere Risiken	808	742	775	613
<b>Kontakte zu anderen Zielgruppen (Institutionen, ÄrztInnen)</b>	377	424	313	526
<b>2. davon Kontakte bei aufsuchender Arbeit</b>	<b>1859</b>	<b>1912</b>	<b>1959</b>	<b>2229</b>
a. Frauen	1608	1694	1709	1963
b. Männer	251	218	250	266

<b>Beratungsinhalte (Mehrfachnennungen)</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
• STD einschl. Impfen und HIV	3494	3580	3459	3823
• Verhütung und Sexualhygiene	1191	1111	918	1086
• Spezielle soziale/medizinische Probleme der Prostitution	1296	639	665	534
• Partnerschaftsprobleme/besondere Sexualpraktiken	750	681	646	754
• Vermittlung in weiterführende soziale und medizinische Hilfe	766	304	182	306
<b>Summe:</b>	<b>7497</b>	<b>6315</b>	<b>5906</b>	<b>6503</b>

## ANLAGE ZU INFO-VERANSTALTUNGEN

### LEISTUNG:

#### Information, Präventionsmaßnahmen in Schulen und anderen Institutionen

Klientenkontakte gesamt:	2018	2017	2016	2015
	1218	1298	0*	930
• Frauen/Mädchen	653	731	0	535
• Männer /Jungen	565	567	0	395
davon Kontakte mit SchülerInnen/Studenten	921	1203	0	851
• Zahl der Unterrichtseinheiten	6	13	0	5
• Sexrallye	3	0	0	2
• Workshop zum Welt-AIDS-Tag	0	0	0	0
• dreitägiges offenes Angebot zur Gesundheitswoche, 2017 Gesundheitstage (Nachfolgeveranstaltung der Gesundheitswoche)	0	120	0	300
• Jugendfilmtage	703		0	370
Davon Kontakte mit anderen Zielgruppen	297	44	0	79
• Projekt in Kooperation der AWO-Einrichtung „Jumpln“*	148			
• Zahl der Präventionsveranstaltungen	8	7	0	10
• Netzwerkkontakte (ab 2017)	20	54		

\*Das Café „Jumpln“ ist ein Treffpunkt für drogenabhängige oder suchtgefährdete Menschen in Bremerhaven

## ANLAGE ZU HIV-/AIDSBERATUNGEN

#### Persönliche und telefonische Beratungen und HIV-Teste.

HIV/AIDS	2018	2017
Telefonische Beratungen	457	500
Persönliche Beratungen	620	571
HIV-Testungen	294	249

## 1.3 Humanitäre Sprechstunde

**Kurzbeschreibung:** Die Humanitäre Sprechstunde arbeitet häufig und eng vernetzt mit der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen. Dem entsprechend sind Ziele, Ansätze und Zielgruppen auch dort mit angeführt.

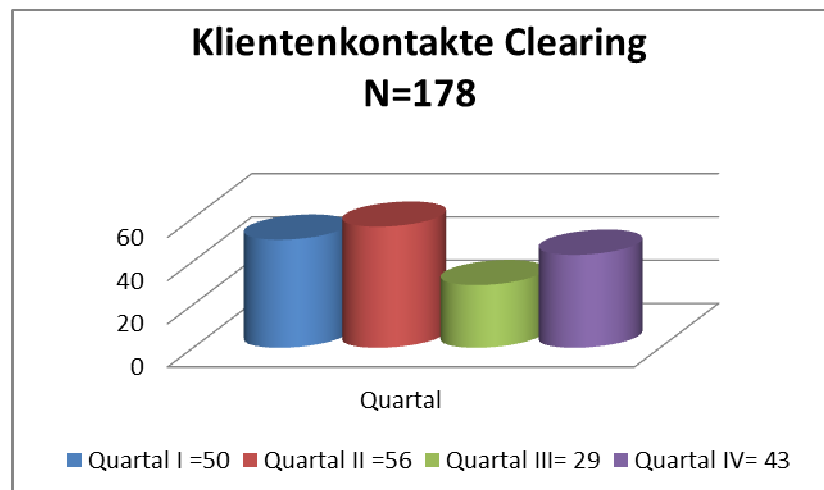
Die Humanitäre Sprechstunde richtet sich an Menschen, die ohne Papiere in Deutschland leben und aufgrund dessen einen erschwerten Zugang in das reguläre gesundheitliche Versorgungssystem haben. Ein Anspruch auf medizinische Behandlung für papierlose Menschen besteht gemäß § 1 Nr. 5. i. V. m. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen, sowie bei Schwangerschaft und Geburt. Allerdings werden diese Leistungen aus Angst vor einer Abschiebung häufig nicht in Anspruch genommen, welches schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben kann. Häufig befindet sich diese Klientel in prekären Lebenslagen, eine medizinische Versorgung kann daher aus eigenen Mitteln nicht finanziert werden. Die Humanitäre Sprechstunde bietet papierlosen Menschen die Möglichkeit anonym eine vorübergehende medizinische Basisversorgung zu erhalten. Vor der medizinischen Versorgung findet das Clearing statt. Innerhalb dieser Sozialberatung wird die individuelle Lebenslage des Hilfesuchenden erfasst, welche häufig mit vielfältigen Problemlagen verknüpft ist. Ziel des Clearings ist es, zu klären, inwieweit ein Zugang in das reguläre medizinische Versorgungssystem möglich ist, welcher in der Mehrheit der Fälle eng mit dem aufenthaltsrechtlichen Status verknüpft ist. Klient\*innen, die bereits einen Asylantrag, oder ein Widerspruchsverfahren gestellt haben, wurden erfolgreich an weiterführende Hilfen vermittelt. Aufgrund der Komplexität der Fälle, ist hier eine umfangreiche Aneignung von Fachwissen zu verschiedenen Rechtsgebieten z.B. Sozial-, Ausländer-, sowie Asylbewerberleistungsgesetz erforderlich.

Da das Angebot durch einen engen finanziellen Rahmen beschränkt ist, sind wir auf Kooperation und Unterstützung durch niedergelassene Ärzte\*innen angewiesen. Die Vernetzung mit anderen Akteur\*innen innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes, stellt einen wesentlichen Grundsatz der Arbeit dar. Die regelmäßige Teilnahme an Arbeitskreisen z.B.: „Netzwerk Migration“; „Netzwerk Schwangere“; Runder Tisch „Menschenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven und Bremen, ist daher ein zentraler Teil der Tätigkeit.

### I Klientendaten

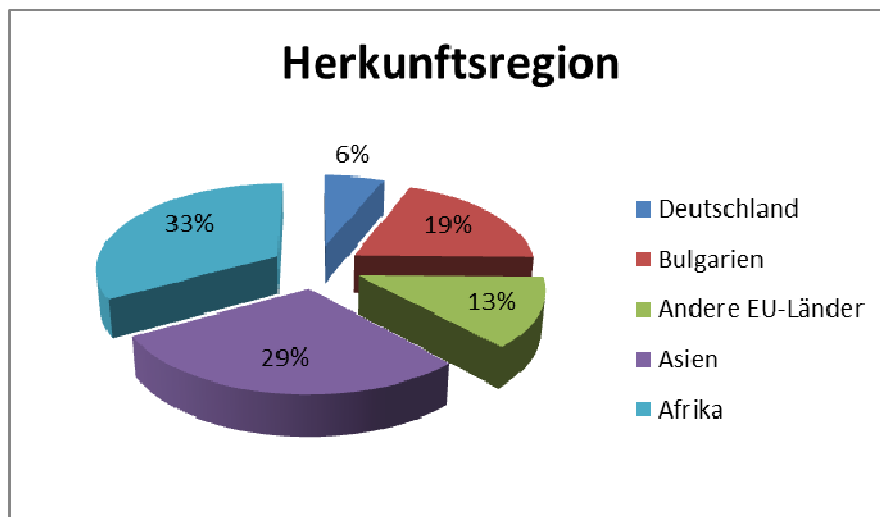
#### 1) Anzahl der Kontakte im Clearing

Die Clearingstelle der Humanitären Sprechstunde haben im Jahr 2018 insgesamt 178 Klient\*innen aufgesucht. Dies bedeutet einen Anstieg der Kontakte zum Vorjahr um 36% (2017 N=131; 2018 N=178). Von den 178 Hilfesuchenden, waren 94 Frauen, 61 Männer und 23 Kinder. Insgesamt erfolgten 150 Beratungen und 28-mal ein Informationsaustausch.



## 2) Herkunftsregion

Überwiegend haben im Jahr 2018 Klient\*innen aus den afrikanischen(33%) Ländern die Humanitäre Sprechstunde aufgesucht. Somit gab jeder Dritte an aus Afrika zu stammen. Die Humanitäre Sprechstunde wurde weiterhin von EU-Bürgern, überwiegend aus Bulgarien(19%), frequentiert. Diese wurden mehrheitlich an die Beratungsstelle der AWO „dalbe“ (Beratungsstelle für Unionsbürger) vermittelt.



## II Medizinische Betreuung

Der Schwerpunkt der medizinischen Versorgung liegt bei der Betreuung von schwangeren Frauen. Dies ist aber auch nur in Kooperation mit niedergelassenen Gynäkologen aus dem kleinen medizinischen Netzwerk möglich.

Weitere häufige Diagnosen kommen aus dem Bereich der Infektionskrankheiten, wie z. B. grippale Infekte und Stoffwechselerkrankungen. Gefolgt von Zahnproblemen, parasitären Erkrankungen und psychischen Auffälligkeiten.

## ANLAGE ZUR HUMANITÄREN SPRECHSTUNDE

### **Beratungen, Informationen und Untersuchungen (Med. Leistung)**

Humanitär	2018	2017
Beratungen >5 Min. *	291	216
Informationen <5 Min. *	162	152
Untersuchungen	133	96

\*Die Summen der Beratungen und Informationen setzen sich aus den vorgeschalteten Clearinggesprächen, sowie aus den medizinischen Beratungen und Informationen zusammen.

## 1.4 Beratung nach dem Prostituiertenschutzgesetz

Seit dem 01. Juli 2017 müssen Sexarbeiterinnen ihre Tätigkeit behördlich anmelden. Für eine ordnungsgemäße Anmeldung benötigen sie vorab eine gesundheitliche Beratung nach § 10 ProstSchG, sowie eine soziale Beratung nach § 8 ProstSchG.

Für diese Stelle konnte seit September 2018 eine Vollzeitkraft eingestellt werden. Seitdem finden regelmäßige Beratungsgespräche in den Räumlichkeiten des Bürger- und Ordnungsamtes statt. Es ist somit gewährleistet, dass die Sexarbeiterinnen sich unmittelbar nach der gesundheitlichen Beratung behördlich anmelden können, ohne dass sie einen weiteren Termin organisieren müssen.

Die Termine für die Beratungen nach ProstSchG und für die Anmeldung beim Bürger- und Ordnungsamt nach § 3 ProstSchG werden von den Mitarbeiterinnen des Bürger- und Ordnungsamtes koordiniert. Darüber hinaus werden auch hier gegebenenfalls Dolmetscherinnen für die Beratungstermine bestellt.

In der Anfangsphase konnte die bisherige Kooperation zwischen dem Gesundheitsamt und dem Bürger- und Ordnungsamt vertieft werden. In dieser Zeit wurden gemeinsam verschiedene Informationsflyer entwickelt sowie die gemeinsame Teilnahme an verschiedenen trägerexternen Kooperationsgesprächen realisiert. Bis zum Jahresende konnten insgesamt 50 Beratungen nach §§ 8 und 10 ProstSchG durchgeführt werden.

Darüber hinaus hat sich die Mitarbeiterin mit den bestehenden Strukturen dieses Arbeitsgebietes auseinandergesetzt und an regionalen und überregionalen Kooperationstreffen mit verschiedenen Trägern teilgenommen. Weiterhin ist sie bereits Mitglied in verschiedenen Arbeitskreisen, die regional und überregional koordiniert sind.

Es konnten bereits einige Optimierungsideen umgesetzt werden, wie z.B. die Neugestaltung der Bescheinigung über die gesundheitliche Beratung oder die Ausgestaltung flexiblerer Beratungszeiten.



# Jahresbericht 2017/18

## 2.

### Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

### Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

#### 2.1

#### Personenbezogener Infektionsschutz

#### 2.2

#### Objektbezogener und Umweltbezogener Infektionsschutz

**Kurzbeschreibung:**

Erfassung und Bearbeitung meldepflichtiger Erkrankungen, Weiterleitung der anonymisierten Daten an das Landeskompetenzzentrum am Gesundheitsamt Bremen.  
Aufklärung, Beratung und ggf. Untersuchung von betroffenen Personen und von Kontaktpersonen. Im Einzelfall Empfehlung eines Tätigkeitsverbotes (Umsetzung über das Bürger und Ordnungsamt).

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. Hygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen in der Stadt Bremerhaven. Das beinhaltet routinemäßige und/oder anlassbezogene Begehung u. a. von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Beauty-, Tattoo- und Piercingstudios

**Ziele:**

Die Schwerpunkte der Arbeit liegen in der frühen Erkennung und Erfassung der, nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtigen Erkrankungen, in der Umsetzung von Maßnahmen, die eine Weiterverbreitung dieser Erkrankungen in der Bevölkerung verhindern sowie in der gemäß IfSG vorgeschriebenen regelmäßigen zeitnahen Berichterstattung durch Weiterleitung der anonymisierten Daten an das Landeskompetenzzentrum im Gesundheitsamt Bremen.

## **Besonderheiten im Berichtszeitraum**

Im Jahr 2017 registrierte das Gesundheitsamt in einer Bildungseinrichtung in Bremerhaven eine „Häufung“ von Tuberkulose-Erkrankungen unter den dort in Ausbildung befindlichen jungen Menschen. Insgesamt handelte es sich um 6 offene und damit ansteckende Tuberkulose-Erkrankungen, die in einem Zeitraum von ca. 15 Monaten diagnostiziert wurden. Nach ersten Gesprächen mit der Einrichtungsleitung, den Betroffenen und deren engen Kontaktpersonen im Arbeitsumfeld, die der Information über die Erkrankung und die geplanten weiteren diagnostischen Maßnahmen dienten, folgten umfassende Umgebungsuntersuchungen durch das Gesundheitsamt. Nachfolgend wurden auch die Kontakte aus dem engen privaten Umfeld in die Umgebungsuntersuchungen einbezogen, sofern sie die Kriterien der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie sowie zur Prophylaxe der Tuberkulose „des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK)“ erfüllten.

Bei den Erkrankten handelte es sich vorwiegend um aus Südoastien stammende junge Auszubildende.

Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen der Erkrankten wurde bei den Kontaktpersonen ein sogenannter Quantiferontest durchgeführt (IGRA-Test), ein labordiagnostischer Bluttest zum Erregernachweis und zur Speziesdifferenzierung der Tuberkulose. Die Unterscheidung einer (in den meisten Fällen) latenten von einer aktiven Tuberkulose ist allein mit dem Quantiferon -Test aber nicht möglich. Bei jedem Verdacht auf eine aktive Tuberkulose muss deshalb der Nachweis einer aktiven Tuberkulose mittels weiterführender bildgebender, mikrobiologischer und molekularbiologischer Diagnostik angestrebt werden.

Aus diesem Grund wurde bei einem positiven Quantiferon-Testergebnis jeweils eine ergänzende Thorax-Röntgenuntersuchungen durchgeführt. Diese Untersuchungen wurden dann nach 3 Monaten wiederholt. Bei positivem Quantiferontest wurde nach 3 Monaten nur eine Röntgenkontrolle der Lunge durchgeführt.

Im Rahmen der Umgebungsuntersuchungen wurden von uns 126 Kontaktpersonen, von denen wir 52 wohnortbedingt an externe Gesundheitsämter abgeben konnten, sowie 23 Mitarbeiter bzw. Dozenten der Bildungseinrichtung untersucht und nach 3 Monaten sowie nach 1 Jahr zu den entsprechenden Nachkontrollen eingeladen.

Für uns stellte sich die Frage, ob die auffällige Häufung der, an offener Tuberkulose Erkrankten durch eine gegenseitige Ansteckung im Rahmen der Ausbildung in Bremerhaven zustande gekommen sein könnte.

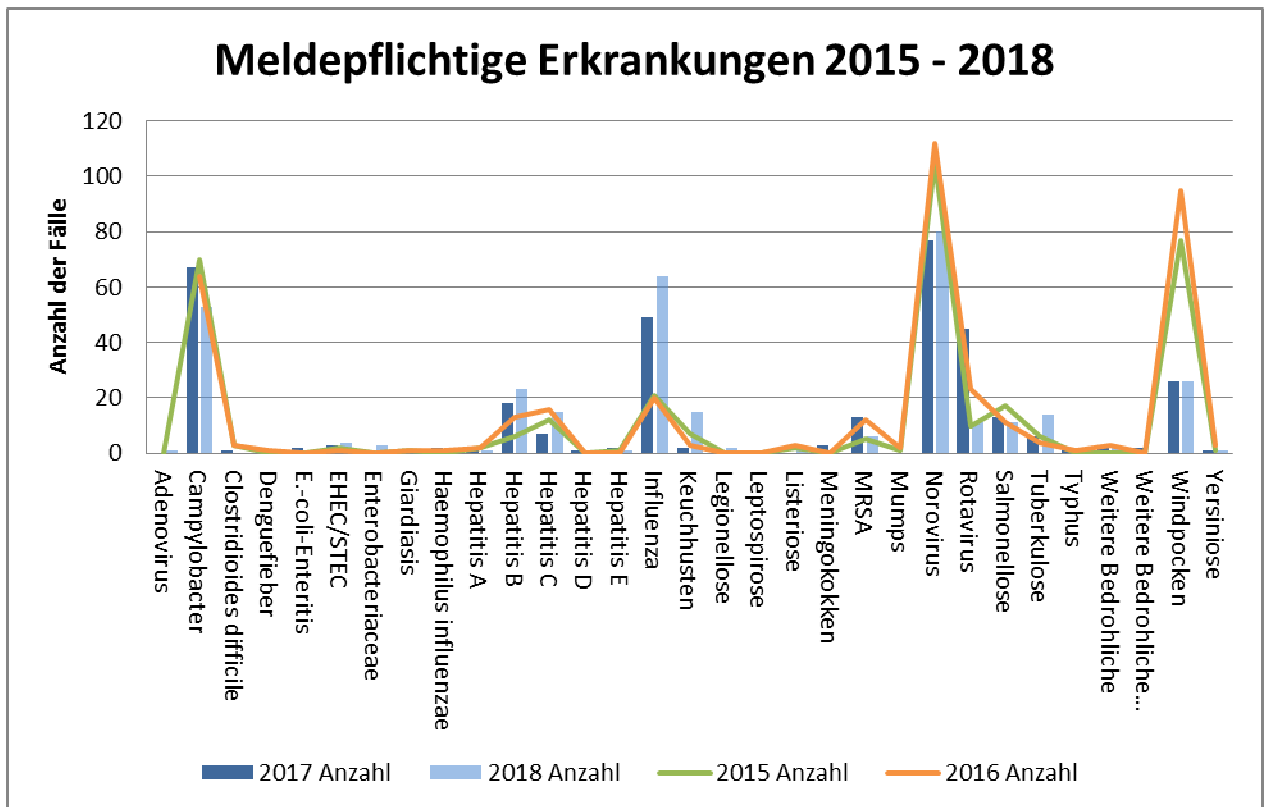
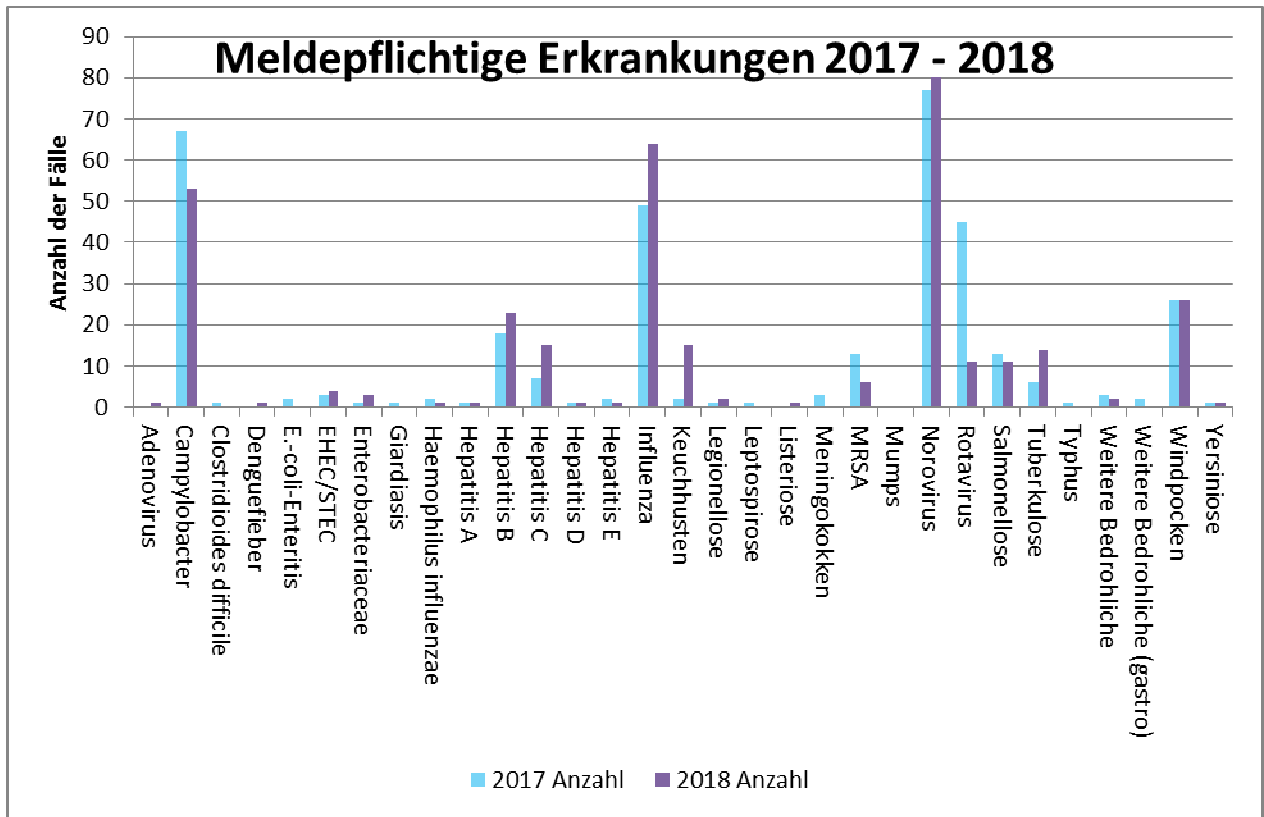
Zur Klärung dieser Fragestellung veranlassten wir bei den 6 Erkrankten eine sogenannte Gen-Typisierung der Tuberkulose-Bakterienstämme im Nationalen Referenzzentrum für Tuberkulose in Borstel. Diese Untersuchung führt zuverlässig zu der Aussage, ob die Tuberkulose - Bakterienstämme sich unterscheiden. Dabei zeigte sich für 2 Personen ein identisches Stammmuster, d. h. hier war ein kausaler Zusammenhang bei der Erkrankung anzunehmen. Da beide Erkrankte in einer Wohngemeinschaft zusammenlebten, war hier als Ursache der Übertragung der sehr enge und längerdauernde Kontakt zu vermuten. Das Typisierungsergebnis der übrigen 4 Erkrankten zeigte unterschiedliche genetische Bakterienmuster. Es bestand somit keine Übereinstimmung des Isolats mit einem der anderen Fälle, womit eine gegenseitige Ansteckung mit Tuberkulose im Rahmen der Ausbildung in Bremerhaven ausgeschlossen werden konnte. Die Häufung der Erkrankungsfälle resultierte vermutlich aus der sehr hohen Tuberkulose-Prävalenz (Krankheitshäufigkeit) in den Heimatländern der Betroffenen in Südostasien.

Problematisch gestaltete sich für uns u. a. die sehr zeitintensive Kontaktpersonennachverfolgung, da diese durch externe Praktika, externe Ferienjobs oder die fehlende polizeiliche Ummeldung bei Wohnortwechsel für uns häufig nur schwer zu erreichen waren. Auch die Bildungseinrichtung konnte uns in diesen Fällen nur bedingt weiterhelfen.

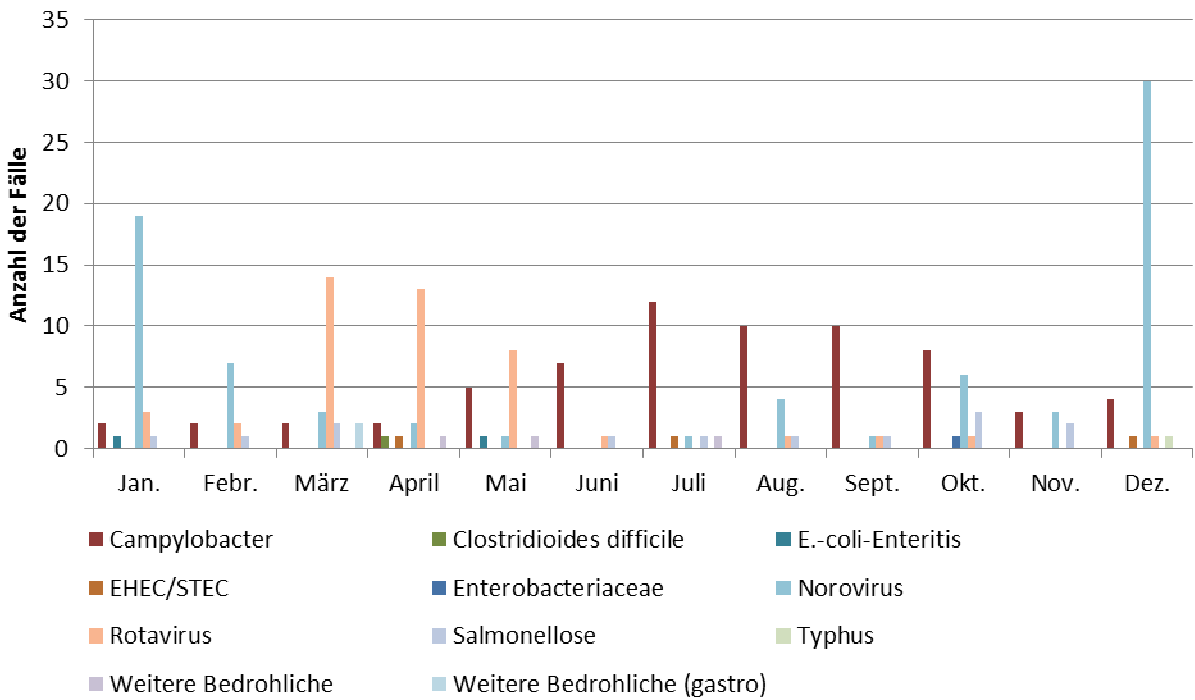
## 1. Personenbezogener Infektionsschutz

Jahre	2018	2017	2016	2015	
Zahl der meldepflichtigen Erkrankungen (ohne TBC),	349	337	432	376	
Zahl der gemeldeten TBC-Erkrankungen,	6	14	4	9	
Fälle von Wohnungshygiene	36	26	29	26	

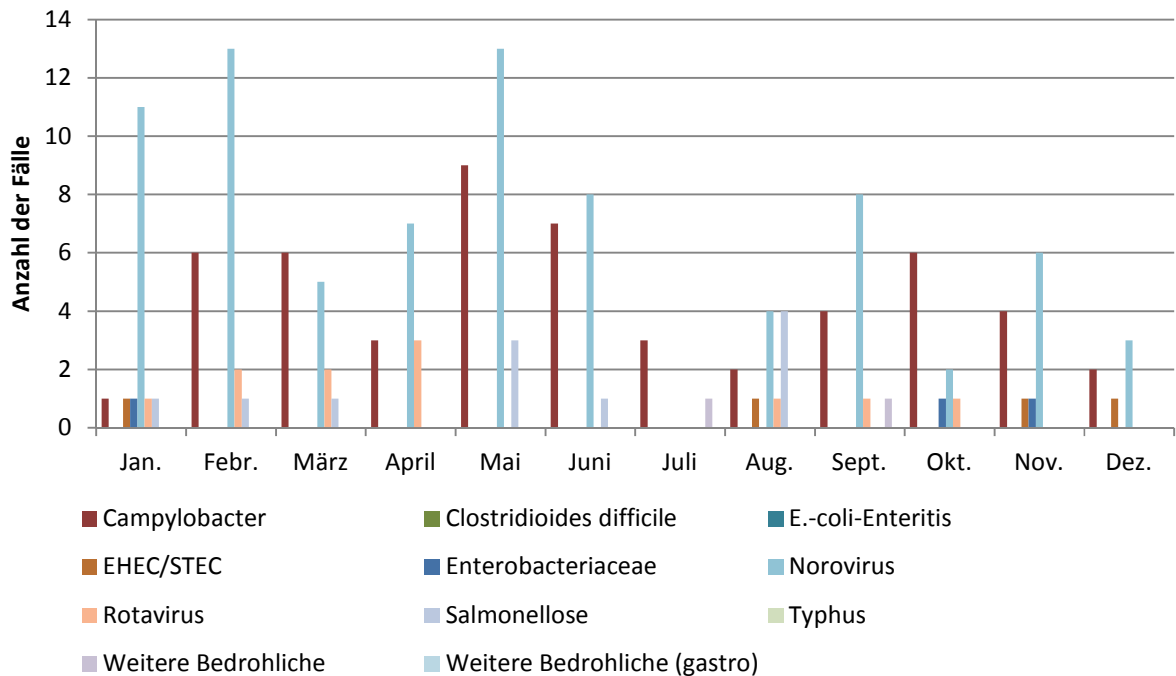
Meldekategorie	Anzahl Bhv. 2017	Anzahl BRD 2017	Anzahl Bhv. 2018	Anzahl BRD 2018
Adenovirus	0	717	1	676
Campylobacter	67	69.483	53	67.872
Clostridioides difficile	1	2.809	0	2.824
Denguefieber	0	635	1	613
E.-coli-Enteritis	2		0	
EHEC/STEC	3	2.024	4	2.226
Enterobacteriaceae	1	3.516	3	3.998
Giardiasis	1	3.345	0	3.411
Haemophilus influenzae	2	811	1	851
Hepatitis A	1	1.234	1	1.043
Hepatitis B	18	3.556	23	4.507
Hepatitis C	7	4.802	15	5.891
Hepatitis D	1	39	1	59
Hepatitis E	2	2.951	1	3.396
Influenza	49	96.000	64	274.242
Keuchhusten	2	16.854	15	12.907
Legionellose	1	1.280	2	1.443
Leptospirose	1	129	0	117
Listeriose	0	769	1	701
Meningokokken	3	287	0	295
MRSA	13	2.835	6	2.424
Mumps	0	653	0	534
Norovirus	77	73.335	80	77.583
Rotavirus	45	38.279	11	23.603
Salmonellose	13	14.273	11	13.529
Tuberkulose	6	5.495	14	5.429
Typhus	1	78	0	58
Weitere Bedrohliche	3		2	
Weitere Bedrohliche (gastro)	2		0	
Windpocken	26	22.218	26	20.448
Yersiniose	1	2.587	1	2.384
<b>Summe</b>	<b>349</b>		<b>337</b>	



## Magen-Darm Erkrankungen 2017



## Magen-Darm Erkrankungen 2018



## Bewertung Personenbezogener Infektionsschutz:

### Meldepflichtige Erkrankungen

Im Jahr 2017 wurden im Rahmen der Erhebung meldepflichtiger Erkrankungen in Bremerhaven insgesamt 349 und im Jahr 2018 337 Meldungen von Infektionserkrankungen registriert. Bei ca. 55 % dieser Fälle handelt es sich um infektiöse Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Erkrankungen durch den Erreger *Campylobacter* traten in dem Berichtszeitraum ganzjährig auf.

Die übrigen Anteile bilden im Wesentlichen Kinderkrankheiten (Influenza, Windpocken), Hepatitis- und Tuberkuloseerkrankungen.

#### - Tuberkulose:

In Bremerhaven ist die Zahl der Tuberkulose-Neuerkrankungen im Berichtszeitraum 2017/2018 mit 20 Tuberkuloseerkrankungen (im Jahr 2017 14 Fälle, im Jahr 2018 6 Fälle) vorübergehend angestiegen (2016: 4, 2015: 9, 2014: 5 Fälle). Ursache für diesen Anstieg im war eine Häufung von TB-Erkrankungen.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 2017/2018 im Gesundheitsamt 386 Quantiferontests, 364 Röntgenthoraxaufnahmen und 31 Mendel-Mantoux-Teste durchgeführt. Diese Zahlen zeigen einen Anstieg von 2% an den Tuberkuloseuntersuchungen. Hinzu kommen noch Tuberkuloseuntersuchungen bei Ayslbewerbern (im Jahr 2017: 3 Fälle, im Jahr 2018: 49 Fälle).

<b>Tuberkulosedagnostik</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Mendel-Mantoux-Test	11	20	10	21
Quantiferon-Test	199	187	226	104
Sputum/Magensaft/ Trachealsekret	54	18	67	27
Röntgen-Thorax (TBC-Beratungsstelle)	172	192	303	190
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe	51	13	31	24
<b>Anzahl der Untersuchungen</b>	<b>487</b>	<b>430</b>	<b>637</b>	<b>366</b>

Eine Inanspruchnahme von Landesmitteln für die stationäre Behandlung infektiöser Tuberkulosekranker bei fehlendem Kostenträger bzw. längerer Krankenhausverweildauer wegen anhaltender Infektiosität und fehlender häuslicher Isolierungsmöglichkeit war in den Jahren 2017 und 2018 nicht erforderlich.

#### - 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 (IfSG) 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.

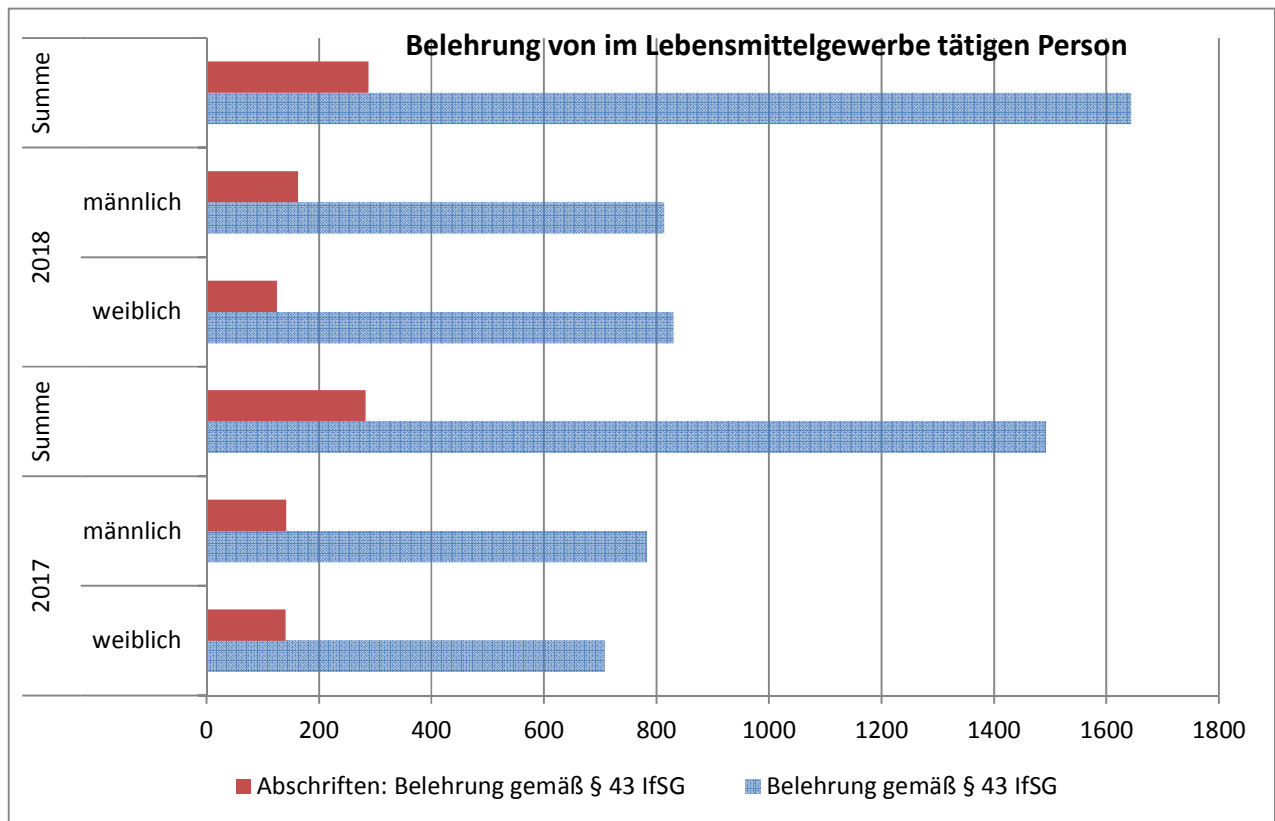
Entgegen dem früheren Bundesseuchengesetz, das vorrangig Wert auf Kontrolle (Ausschluss einer Durchfallerkrankung und einer Tuberkulose) legte, setzt das Infektionsschutzgesetz primär auf Informationsvermittlung und ein wirksames eigenverantwortliches Handeln.

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

- a.) Eine mündliche und schriftliche Belehrung durch das Gesundheitsamt deren Ziel es ist, 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 nach Erstbelehrung 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.

Im Beobachtungszeitraum 2017/18 führten die Mitarbeiter/-innen des Gesundheitsamtes 3135 Belehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz durch, welche für Personen, die erstmalig mit Lebensmitteln arbeiten, eine Voraussetzung für ihre Tätigkeit darstellen. Zusätzlich wurden 571 Zweitschriften der Bescheinigung ausgestellt.

<b>Belehrung von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen</b>						
	<b>2017</b>			<b>2018</b>		
	<b>weiblich</b>	<b>männlich</b>	<b>Summe</b>	<b>weiblich</b>	<b>männlich</b>	<b>Summe</b>
<b>Belehrungen gemäß § 43 IfSG</b>	708	783	<b>1.491</b>	830	814	<b>1.644</b>
<b>Abschriften: Belehrungen gemäß § 43 IfSG</b>	141	142	<b>283</b>	125	163	<b>288</b>



Die Zahl der in den Jahren 2017 und 2018 vom Gesundheitsamt Bremerhaven gemäß § 43 IfSG durchgeführten Belehrungen von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen ist im Vergleich zu den beiden Vorjahren mit 1.491 Belehrungen in 2018 und 1.644 Belehrungen in 2017 (2016: 1.532, 2015: 1.409, 2014: 1.236, Belehrungen) erneut angestiegen. Diese, in der Regel in Gruppen an einem oder zwei Tagen in der Woche erfolgten Belehrungen wurden wie in den Vorjahren überwiegend durch Mitarbeiter/-innen der Abteilung 53/31abgehalten.

Zusätzlich wurden in den Jahren 2017 283 und im Jahr 2018 288 Zeugnisabschriften von Belehrungen nach § 43 IfSG (2016: 279, 2015: 319, 2014: 281, Zeugnisabschriften) gefertigt. Abschriften der früheren Gesundheitszeugnisse nach §18 Bundesseuchengesetz, die also vor 2001 erstellt wurden, werden vom Gesundheitsamt Bremerhaven nicht mehr ausgestellt.



## - Orts- und Wohnungshygiene

Fälle von Wohnungshygiene		2018	2017	2016	2015
	Summe		36	26	29

Die Fallzahl angezeigter unhygienischer Wohnverhältnisse betrug in den Jahren 2017 26 Fälle, 2018 36 Fälle (2016: 29, 2015: 26, 2014: 14 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 in den Jahren 2017 und 2018 nicht erforderlich, da andere Lösungsangebote aufgezeigt werden konnten (2016: 0, 2015: 0, 2014: 0 Fälle)

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.

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. Diese Konstellation hat es in den letzten Jahren nicht gegeben.

## 2.2 Objektbezogener Infektionsschutz und Umweltbezogener Gesundheitsschutz Medizinische Einrichtungen

Zahl der gesundheitlich-hygienisch überwachten Anlagen und Einrichtungen		2018	2017	2016	2015
	Summe	320	184	311	118
Zahl der Stellungnahmen	Summe	43	14	22	26

### Bewertung Objektbezogener Infektionsschutz:

In den Jahren 2017 und 2018 wurden in den beiden AMEOS Kliniken mehrtägige Hygieneaudits durchgeführt. An den Audits nahmen die, die 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 Audits wurden als Systemaudits durchgeführt, d.h. es erfolgte eine umfassende, mehrtägige Beurteilung der einzelnen Elemente des Hygienemanagementsystems des Krankenhauses.

In die vorhandenen 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 wurden im Rahmen des Hygieneaudits eingesehen, einzelne Prozesse bzw. Verfahren wurden im Rahmen des Audits u. a. durch Abfrage der Mitarbeiter/-innen auf ihre Einhaltung und Zweckmäßigkeit hin geprüft. Es wurde hinterfragt, inwieweit die Mitarbeiter/-innen wichtige Vorgabedokumente kennen bzw. auch zur Verfügung haben und finden, d.h. es wurde geprüft, inwieweit die erforderlichen Vorgabedokumente erstellt bzw. vorhanden, freigegeben, bekannt gemacht wurden und auch „gelebt“ werden.

Verlauf und Ergebnis des infektionshygienischen Audits wurden vom Auditorenteam im vertraulichen Auditbericht aufgezeichnet. Das Ergebnis der in den Jahren 2017/18 durchgeführten mehrtägigen Audits in den beiden Bremerhavener AMEOS Kliniken war aus hygienischer Sicht erfreulich.

Im Rahmen der Überwachung hygienisch sensibler Einrichtung wurden im Berichtszeitraum 2017/18 durch das Gesundheitsamt 53 weitere Hygienekontrollen durchgeführt u. a. 23 Besuche in Pflegeheimen, 7 in Einrichtungen des Ambulanten Operierens, 8 in Tattoo-Studios, 4 in Podologiepraxen (Praxen für medizinische Fußpflege) sowie 11 anlassbezogene Besuche in den 3 Bremerhavener Krankenhäusern.,

An den Hygienekommissionssitzungen des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide nahm das Gesundheitsamt auch in den Jahren 2017 und 2018 regelmäßig teil.

Im Berichtszeitraum bot das Gesundheitsamt Schulungen für Pflegekräfte in ambulanten und heimstationären Einrichtungen sowie auch in Behörden (Multiplikatorenschulung von Fachlehrern) zu infektionshygienischen Themen (u. a. Händehygiene, Erstellung von Hygieneplänen, Belehrung von Schulpraktikanten) an. Auch die jährlich stattfindende „Lange Nacht der Hautkunst“ in Kneipen und Tattoo-Studios in der Alten Bürger, bei der mehr als 20 Tätowierer aus dem gesamten Bundesgebiet ihre Tattoo-Kunst präsentierten und anbieten wurde von uns erneut begleitet.

## 2.2 Objektbezogener Infektionsschutz

### Trink- und Badewasser

		2018	2017	2016	2015
<b>Zahl der überwachten Einrichtungen</b>	<b>Summe</b>	<b>168</b>	<b>103</b>	<b>259</b>	<b>260</b>
<b>Zahl der Stellungnahmen</b>	<b>Summe</b>	<b>83</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>54</b>
<b>Zahl der Beratungen/Begutachtungen zu umweltmedizinischen Fragestellungen</b>	<b>Summe</b>	<b>1.042</b>	<b>1.008</b>	<b>877</b>	<b>766</b>

#### **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.

#### **Bewertung Trink- und Badewasserhygiene**

Auf dem Gebiet der Trink- und Badewasserhygiene, als einem wesentlichen Schwerpunkt der Arbeitsaufgaben des Gesundheitsamtes, wurden im Rahmen der hoheitlichen Überwachungsaufgaben im Berichtszeitraum 2017/2018 271 Anlagen vom Gesundheitsamt überprüft.

Es erfolgten Begehungen der technischen Anlagen, die Beratung der Betreiber, die Befundung der übersandten Untersuchungsbefunde sowie bei Bedarf die Einleitung von Maßnahmen zur Behebung des Problems.

Die Badewasserqualität der Hallenbäder und des Freibades sind hinsichtlich der mikrobiologischen Parameter mehrheitlich als sehr gut einzuschätzen. In ca. 1,8 % der Untersuchungen (2017/2018) ergaben sich Beanstandungen, welche durch geeignete Maßnahmen behoben wurden. **Vollzug der Ersten Änderung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) , die am 1. November 2011 in Kraft trat (Legionellenuntersuchungen)**

## Trinkwasser

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

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

- Untersuchungspflicht der Anlage an repräsentativen Probenannahmestelle auf Legionellen (§ 16 TrinkwV 2001)
- Pflichten bei Überschreitung des technischen Maßnahmewertes (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 Maßnahmewert 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 Maßnahmewertes von 100 KBE/100 ml (KBE = koloniebildende Einheiten) sind weitergehende Untersuchungen nötig.

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.

Überschreitungen des technischen Maßnahmewertes für Legionellen wurden im Berichtszeitraum 2017/2018 in 37 Mietwohnungen, 1 Kindergarten, 1 Sporthalle und 1 Krankenhaus in der Trinkwasserinstallation durch zertifizierte Labore festgestellt und nachfolgend dem Gesundheitsamt angezeigt.

Die Ursachen dafür lagen in der, zum Teil nicht den allgemein anerkannten Regeln der Technik entsprechenden Ausführung der Aufbereitungsanlagen.

Da die Grenzwertüberschreitungen nur über kürzere Zeiträume auftraten und geeignete Abhilfemaßnahmen (technische Veränderungen, Nutzungseinschränkungen) durchgesetzt wurden, bestanden in der Regel keine unmittelbaren Gesundheitsgefahren für die Nutzer.

<b>Untersuchungen der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung</b>		
	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Objekttyp</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen mit Beanstandungen</b>	<b>Anzahl der Einrichtungen mit Beanstandungen</b>
Mehrfamilienhäuser	9	28
Kitas	0	1
Schwimmbäder	0	0
Sporthallen	0	1
Krankenhäuser	0	1
Pflegeheime	0	0

Da seit dem 14.12.2012 die Meldung an das zuständige Gesundheitsamt nur noch in den Fällen erfolgen muss, in denen der technische Maßnahmewert mehr als 100 KBE Legionellen/ 100 ml Trinkwasser aufweist, ist die in den Vorjahren gewählte Darstellung der Arbeitsergebnisse leider nicht mehr möglich. Die aktuelle Zahl der in Bremerhaven betriebenen Großanlagen zur Trinkwassererwärmung und die Gesamtzahl der im Berichtszeitraum in Bremerhaven gezogenen Trinkwasserproben kann nicht erhoben werden.

Die Zahl der zu beanstandenden Beprobungen lag in den Jahren 2017 (9 Fälle) und im Jahr 2018 (31 Fälle) 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.

<b>Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes für Legionellen (§ 23 Abs. 1 IfSG)</b>				
<b>Beanstandungen</b>	<b>Proben Anzahl</b>			
	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>&gt; 100 bis ≤ 1.000</b> Legionellen KBE /100ml	17	7	20	17
<b>&gt; 1.000 bis ≤ 10.000</b> Legionellen KBE/100ml	14	2	12	8
<b>&gt; 10.000</b> Legionellen KBE /100ml	0	0	2	2

## **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.

Im Beobachtungszeitraum wurden im Rahmen dieses Untersuchungsprogramms keine Beanstandungen festgestellt.

## **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.

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.

In den Jahren 2017/2018 wurden vom Gesundheitsamt zahlreiche nicht angekündigte Sichtkontrollen der Trinkwasserversorgung der Verkaufsstände auf Märkten durchgeführt.

## **Badewasser:**

Bei unverändert bestehendem Badeverbot für das Weserbad wurde auch 2017 und 2018 auf eine Beprobung des Weserwassers im üblichen Beprobungszeitraum von April bis September verzichtet.

## **2.2 Objektbezogener Infektionsschutz**

### **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.

### **Verfahren mit Gesundheitsverträglichkeitsprüfung (GVP) in 2017**

#### **Bundes Immissionsschutz**

- Verschiedene Verfahren Blexen und Nordenham (z.B. Zinkhütte)

#### **Planfeststellungen**

- Eisenbahnüberführung Cherbourger Straße
- Hochwasserschutz Columbusinsel

#### **Flächenutzungs-/Bebauungsplan**

- Quartier am Warrings-Park
- Gewerbe- und Industriegebiet Luneplate
- Stellwerk – Speckenbüttel
- Roter Sand Quartier

#### **Weitere Aktivitäten mit Beteiligung des Gesundheitsamtes**

- Klimaanpassungsstrategie Bremerhaven
- Hitzeaktionsplan
- Bewertung von asbesthaltige Spachtelungen in Gebäuden
- Gesundheitliche Beeinträchtigungen auf einem ehemaligen Gaswerksstandort
- „ Aktuelle Aspekte der Krankenhaus- und Heimhygiene“, zweite Bremerhavener Tagung für die Gesundheitsämter der Nord Bundesländer

### **Bundes Immissionsschutz**

- Diverse Sende- und Empfangsanlagen GSM /UMTS

### **Planfeststellungen**

- Sanierung Bahnhof Wulsdorf
- Hochwasserschutz Kistnerkaje
- Erweiterung Osthafen
- Kommunales Lärmschutzprogramm Bremerhaven „Lärmschutzwand 1“

### **Flächenutzungs-/Bebauungsplan**

- Erhaltungsgebiet Scharnhorststraße
- Hafen-/Werftstraße, Kistnergelände

### **Weitere Aktivitäten mit Beteiligung des Gesundheitsamtes**

- Umgebungslärmrichtlinie (3.Stufe-Bremerhaven)
- Stickstoffdioxid-Exposition Abschlussbericht Umweltbundesamt
- Länderarbeitsgruppe Umweltbezogener und Gesundheitsschutz
- Bewertungshilfe „Kohlenmonoxid-Vergiftungen in Shisha-Betrieben
- Behördliche Eingriffs- und Überwachungsmöglichkeiten von „Shisha“-Bars
- Antibiotikaresistente Bakterien in Badegewässern
- Novellierung der Trinkwasserverordnung



### **Bewertung und Ausblick:**

Die Nachbesetzung der Hygieneinspektorenstelle im Herbst 2014 und die Einstellung einer Hygienefachkraft im August 2015 haben zu einer deutlichen 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 in den zu überwachenden Einrichtungen, die Abstimmung der zukünftigen Zusammenarbeit, sowie die Erarbeitung einheitlicher Überwachungs- und Begehungsstandards die Arbeitsschwerpunkte dar. Die im Jahr 2015 unter den neuen Rahmenbedingungen begonnenen systematischen Begehungen hygienisch sensibler Einrichtungen werden auch in den kommenden Jahren weiterentwickelt und fortgeführt.

Ungeachtet dessen prägten auch im Berichtszeitraum 2018/2019 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.

Insbesondere durch die Einführung der qualifizierten Leichenschau im Herbst 2017 wurden die ärztlichen Ressourcen des Amtes in einem ganz erheblichen Umfang gebunden, die dann zwangsläufig auch bei der Wahrnehmung der infektionshygienischen Aufgaben fehlten.

## **Jahresbericht 2017/2018**

### **3. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst**

#### **3.1 Sozialmedizinischer Dienst für behinderte Kinder- und Jugendliche**

#### **3.2 Familie und Gesundheit**

#### **3.3 Einschulungsuntersuchung**

#### **3.4 Kindeswohlggesetz**

## **Besonderheiten aus dem Berichtszeitraum**

### **Guter Start ins Familienleben - Netzwerk Geburtshilfe, Kinderklinik, Gesundheitsamt Beginn eines planmäßigen Besuchsdienstes im Jahr 2018**

Mit den Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen wurde in den letzten Jahren ein Netzwerk der Geburtsklinik des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, der Kinderklinik des Ameos Klinikums Am Bürgerpark (für Kinder bis zum 1. Geburtstag) und dem Gesundheitsamt Bremerhaven gegründet.

Mit der Netzwerkgründung soll erreicht werden, dass im Rahmen einer regelhaften Kooperation aller Partner die Unterstützungsbedarfe von Familien mit jungen Kindern so früh wie möglich erkannt werden und insbesondere Familien in schwierigen Lebenssituationen (medizinisch und sozial) eine passgenaue Unterstützung angeboten werden kann.

Da in den Bremerhavener Kliniken Eltern und Kinder aus den Bundesländern Bremen und Niedersachsen, aus zwei benachbarten Landkreisen, also insgesamt 3 „Organisationseinheiten“ versorgt werden, wurden auch die jeweils zuständigen Partner in den niedersächsischen Landkreisen eingebunden.

Seit Anfang 2018 konnte mit der Umsetzung von Präsenzzeiten in den Kliniken begonnen werden. Die Mitarbeiterinnen von familie\_kind\_gesundheit (Familien-Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen, Fachkraft Frühe Hilfen, Hebamme in Weiterbildung zur Familienhebamme, Hebamme) suchen an zwei Tagen in der Woche die Geburtsklinik und die Neonatologie der Kinderklinik auf. Dort stehen sie den Mitarbeiterinnen beider Kliniken als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung und führen Kontaktgespräche mit den auf Station anwesenden Müttern. Zur Umsetzung des Besuchsdienstes erfolgte eine Überarbeitung der Projektflyer und des Projektposters. Das auf den Stationen aushängende Projektposter enthält jetzt „zentral“ ein Foto aller Mitarbeiterinnen von familie\_kind\_gesundheit, die auch die Klinikbesuche durchführen.

Die Umsetzung der Präsenzzeiten wurden von den Mitarbeiterinnen der Kliniken sehr begrüßt und die Mitarbeiterinnen von familie\_kind\_gesundheit sehr gut unterstützt. Seitdem zweimal wöchentlich Mitarbeiterinnen von familie\_kind\_gesundheit vor Ort in den Kliniken sind, haben die übermittelten Unterstützungswünsche von Müttern deutlich zugenommen.

### 3.1 Sozialmedizinischer Dienst für behinderte Kinder- und Jugendliche

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

Was soll gezählt werden?		2018	2017	2016	2015
<b>Ärztliche Beratungen und Begutachtungen</b> Anzahl der Begutachtungen (Frühförderung, Therapieplätze Kita, Hilfsmittel, u. a.)	<b>Summe</b>	<b>806</b>	<b>806</b>	<b>812</b>	<b>775</b>

#### **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. Die ärztlichen Kapazitäten waren auch in den Jahren 2017 und 2018 reduziert, einerseits durch nicht besetzte Stellenanteile, andererseits durch eine Langzeiterkrankung. Die Aufgaben konnten daher nur in reduzierter Form wahrgenommen werden. Das heißt, dass Anfragen zu einem hohen Prozentsatz nur nach Aktenlage, oft nicht zeitnah und nicht in der eigentlich erforderlichen Qualität bearbeitet werden konnten. Eine Teilnahme an Arbeitskreisen, Gremien war und ist in der Regel nicht mehr möglich, eine Teilnahme an Fallbesprechungen nur in besonderen Einzelfällen.

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.

Was soll gezählt werden?		2018	2017	2016	2015
<b>Zahl der sozialarbeiterischen Beratungen und Begutachtungen</b>	<b>Summe</b>	<b>1812</b>	<b>1296</b>	<b>1792</b>	<b>1847</b>

#### **Bewertung und Ausblick:**

Die personelle Situation hat sich verbessert, Mitte März 2018 konnte die freie Sozialarbeiterstelle besetzt werden.

Nach wie vor besteht die Situation dass die Mitarbeiter für ihre komplexe und verantwortungsvolle Tätigkeit nur in TVÖD S 11 eingruppiert sind und regelhaft höher eingruppierte Sozialpädagogen anderer Dienste beraten.

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.

Weiterhin wurde Arbeitszeit auch durch nach Deutschland zugewanderte Familien gebunden, deren Kinder wegen schwerer Erkrankungen oder Behinderungen, auf eine besondere Unterstützung angewiesen waren.

Erfreulicherweise findet seit 2015 Supervision für die SozialarbeiterInnen und die Ärztinnen des Sozialmedizinischen Dienstes für behinderte Kinder statt, ca. 3 bis 4 Termine im Jahr. Allerdings muss diese Supervision weiterhin aus Fortbildungsmitteln des Gesundheitsamtes bezahlt werden. Da diese Maßnahme des Arbeitsschutzes auch im Personalentwicklungskonzept vorgesehen ist, sollten hierfür auch zentrale Mittel zur Verfügung gestellt 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.

## **3.2 Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung/ familie\_kind\_gesundheit**

Zielgruppe: Schwangere, Eltern/Personensorgeberechtigte von Kindern bis zum 3. Lebensjahr.

<i>Was soll gezählt werden?</i>	2018	2017	2016	2015
<b>Zahl der Vorstellungen in den Beratungsstellen</b>	2484	2904	2087	2355

<i>Was soll gezählt werden?</i>	2018	2017	2016	2015
<b>Zahl der Hausbesuche</b>	1871	1936	2032	1453

<i>Was soll gezählt werden?</i>	2018	2017	2016	2015
<b>Zahl der Telefonberatungen</b>	2733	3376	3087	2676

### **Bewertung:**

Die Personalsituation hat sich entspannt, im September 2018 waren - nach Rückkehr einer Mitarbeiterin aus der Elternzeit – wieder alle Stellen besetzt.

Der zahlenmäßige Schwankungen aller dokumentierter Arbeitsbereiche (Vorstellungen in der Beratungsstelle, Hausbesuche durch die Mitarbeiterinnen, Telefonberatungen) ist Ausdruck der jeweiligen Personalsituation (d.h. reduzierte Personalkapazitäten auf Grund von Erkrankungen und/oder Elternzeit).

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.

Erfreulicherweise konnte Supervision angeboten werden, 3 Termine im Jahr 2018. Da diese Maßnahme des Arbeitsschutzes auch im Personalentwicklungskonzept vorgesehen ist, sollten hierfür auch zentrale Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Mit den Mitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen und Familienhebammen wurden weiterhin drei Projekte im Arbeitsbereich von familie\_kind\_gesundheit durchgeführt:

1. Guter Start ins Familienleben -  
Netzwerk mit Geburtsklinik, Kinderklinik und Gesundheitsamt
2. Beratungsangebot für Eltern mit Kindern mit Regulationsstörungen
3. Niedrigschwellige modulare Elternfortbildung

### 3.3. Einschulungsuntersuchung

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

<b>Schulärztliche Aufgaben Einschulungsuntersuchungen</b>						
<i>Was soll gezählt werden?</i>		<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>
<b>Zahl der Einschulungsuntersuchungen</b>	<b>Summe</b>	<b>1186</b>	<b>1050</b>	<b>1138</b>	<b>1005</b>	<b>919</b>

Die Einschulungsuntersuchungen werden seit 2015 wegen fehlender ärztlicher Kapazitäten routinemäßig durch die erfahrenen „Schulwestern“ der Abteilung durchgeführt. Kinder mit bekannten Problemen werden primär von einer „Schulschwester“ und einer Ärztin gesehen. Bei Fragen und auf Wunsch der Eltern kann auch in jedem anderen Fall eine Ärztin hinzugezogen werden.

Da die Kinderzahlen in Bremerhaven insbesondere auf Grund der Zuwanderung in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind, ist in Zukunft von einem weiteren Anstieg der durchzuführenden Einschulungsuntersuchung auszugehen.

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 %. Ende 2018 war die Kinderzahl in der Altersgruppe der 0 bis 6 Jahre alten Kinder auf 8022 angestiegen.

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 im Jahr 2018 mehrfach angezeigt.

Im Arbeitsbereich der „Schulschwestern“ wurde eine Entlastung durch die Einrichtung einer zusätzlichen halben Stelle im März 2016 erreicht.

## 3.4 Untersuchungen Kindeswohlgesetz

Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung

Zielgruppe: Kinder bei denen die Früherkennungsuntersuchungen U4, U5, U6, U7, U7a, U8 U9 anstehen (umgesetzt für Früherkennungsuntersuchungen U6 bis U9)

<i>Was soll gezählt werden?</i>		2018	2017	2016	2015
<b>Zahlen 1. Tracking</b> (Früherkennungsuntersuchung steht aus)	<b>Summe</b>	1998	1940	2369	1551

<i>Was soll gezählt werden?</i>		2018	2017	2016	2015
<b>Zahlen 2. Tracking</b> (Fälle, die im 1. Tracking nicht abgeschlossen werden konnten)	<b>Summe</b>	431	465	529	163

<i>Was soll gezählt werden?</i>		2018	2017	2016	2015
<b>Untersuchte Kinder</b>	<b>Summe</b>	78	51	58	44

<i>Was soll gezählt werden?</i>		2018	2017	2016	2015
<b>Kinder ohne Krankenversicherung</b>	<b>Summe</b>	14	12	23	17

Die Zahlen der durch die Einladenden Stelle Kindeswohl des Gesundheitsamtes Bremen übermittelten Kinder, für die keine Rückmeldung der anstehenden Vorsorge erfolgt war, steigen seit Umsetzung des Kindeswohlgesetzes. Insbesondere der Anstieg im Jahr 2016 und die weiterhin hohen Zahlen ab 2017 resultieren zu einem hohen Prozentsatz aus der Zuwanderung, die sich auch in den gestiegenen Kinderzahlen widerspiegelt (siehe auch unter Einschulungsuntersuchung).

Die Anzahl der durch Kinder- und Jugendärztinnen im Gesundheitsamt durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen steigt und wird auch im Verlauf noch weiter steigen, da auch die Kapazitäten der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte im Rahmen der gestiegenen Kinderzahlen deutlich ausgelastet sind. So erhalten Eltern, die z. B. zweimal Termine bei ihren niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten Termine versäumt haben oder Eltern im 2. Tracking in der Regel keine weiteren Termine bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und sind auf die Durchführung der Früherkennungsuntersuchung auf die Kinder- und Jugendärztinnen im Gesundheitsamt angewiesen.

Die vom Land Bremen für die Aufgaben zur Verfügung gestellten ärztlichen Stellenanteile, 8 h pro Woche, sind zurzeit nicht besetzt, so dass die Kinder- und Jugendärztinnen der Abteilung diese Aufgaben zusätzlich übernehmen müssen, d. h. die Wahrnehmung dieser Aufgaben die Personalkapazität weiter anspannt. Bei den zum Zeitpunkt der Untersuchung im Gesundheitsamt nicht krankenversicherten Kindern stellt sich insbesondere die Frage, wie auch für diese Kinder ein altersgerechter Impfschutz sichergestellt werden kann.

# **Jahresbericht 2017/2018**

## **4**

### **Zahnärztlicher Dienst**

#### **4.1**

Zahnärztliche Begutachtung

#### **4.2**

Zahngesundheitspflege Gruppenprohylaxe

#### **4.3**

Gesundheitsberichtserstattung



## 4.1 Zahnärztliche Begutachtung

**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 für das Personalamt (davon Beihilfestelle: Amt 11/42 und Dienstunfallstelle: Amt 11/214).

Zahl der vom Zahnärztlichen Dienst begutachteten Heil- und Kostenpläne

Jahr	2018	2017	2016	2015
Summe	53	50	113	115

### Entwicklung des Gutachtenaufkommens von 2010 bis 2018

Die Entwicklung des Gutachtenaufkommens lag bis 2013 bei einem stabilen Wert. Im Jahr 2014 kam es mit 70 Gutachten erstmals zu einem deutlichen Anstieg des Gutachtenaufkommens im Vergleich zu 2013. 2015 kam es noch mal zu einem deutlichen Anstieg von 64%. Der Wert blieb bis 2016 annähernd stabil (mit geringfügig sinkender Tendenz (2%). In den Jahren 2017 und 2018 pendelte sich der Wert wieder auf das frühere Niveau ein (2010-2013).

Zu erklären ist der starke Anstieg im Jahr 2015 infolge des steigenden Zustroms von Bürgerkriegsflüchtlingen und Asylbewerbern.

Vielen Behandlern fehlten damals die Informationen hinsichtlich der Möglichkeiten für planbare zahnärztliche Maßnahmen bei Patienten mit Ansprüchen nach AsylbLG. Wie auch aus dem Gesundheitsamt Bremen berichtet wurde, war den behandelnden Zahnärzten bei der Behandlungsplanung der Status der Patienten in der Regel nicht bekannt. Durch bessere Aufklärung der Behandler hat sich dies geändert. Ansprüche nach § 3 AsylbLG sehen eine Versorgung mit Zahnersatz nur in medizinisch begründeten, unaufschiebbaren Einzelfällen vor. Dies ist nur in Ausnahmen der Fall. Daher ist davon auszugehen, dass die Patienten bereits durch den Behandler über ihre Möglichkeiten und Grenzen informiert werden und es so in vielen Fällen gar nicht zu einem Auftrag kommt.

Im Jahr 2018 wurden alle 53 Gutachtaufträge erledigt. Insgesamt wurden mit 3 Begutachtungen 6% mehr Begutachtungsanträge als 2017 vorgelegt.

### Gutachtenerstellung nach gesetzlichem Anspruch

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

Hauptauftraggeber für die zahnärztlichen Gutachten waren im Jahr 2017 und 2018 die AOK Bremen und Bremerhaven, gemäß Vereinbarung mit Amt 50 und dem Personalamt (davon Beihilfestelle: Amt 11/42 und Dienstunfallstellen Amt 11/214).

Anträge zur Begutachtung für das Sozialamt wurden direkt von der AOK Bremen und Bremerhaven gestellt. Auch 2017 und 2018 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/Innen mit Ansprüchen nach § 2 AsylbLG hinsichtlich ihrer Ansprüche bei Zahnbehandlungen, insbesondere bei planbaren Maßnahmen, wie die Versorgung mit Zahnersatz, Versicherten der AOK gleichgestellt sind.

## Verteilung der Begutachtung nach Geschlecht der Patient/Innen

Jahr	2018	2017	2016	2015
<b>AsylBIG</b>	n=21 m=12 w=9	n=31 m=16 w=15	n=74 m=43 w=31	n=81 m=51 w=30
<b>Beihilfe</b>	n=31 m=14 w=17	n=19 m=7 w=12	n=39 m=16 w=23	n=34 m=18 w=16

Im Jahr 2017 wurden 23 Männer /Jungen (46%) und 27 Frauen / Mädchen (54%) durch Amt 53/44 begutachtet. Es wurden demnach mehr gutachterliche Stellungnahmen für Frauen als für Männer erstellt. Dagegen wurde im Jahr 2018 die gleiche Anzahl von Männer/Jungen und Frauen/ Mädchen begutachtet.

## Verteilung der Begutachtungen nach Auftragsart

Im Jahr 2017 und 2018 wurden überwiegend Planungsgutachten nach Prüfung von Heil- und Kostenplänen bzw. Kostenvoranschlägen erstellt.

Zum Vergleich mit den Vorjahren zeigt sich nach wie vor eine Tendenz zu wachsenden Anteilen von Planungsgutachten.

Sonstige Aufträge (Rechnungsprüfungen, Mängelgutachten, Dienstunfälle etc.) deren Anteil auch über die Gesamtheit der Vorjahre untergeordnet war, blieben nach wie vor in der Unterzahl.

Im Jahr 2017 lag eine Widerspruchsprüfung vor, im Jahr 2018 waren es zwei Widerspruchsprüfungen.

Der Anteil der Widerspruchsprüfungen ist somit im Vergleich zum Vorjahr wieder leicht zunehmend.

## Verteilung der Begutachtung nach Prüfungsgegenstand, bzw. zahnmedizinischem Prüfungsgrund

Prüfungsgrund	2017 Asyl	2018 Asyl	2017 Beihilfe	2018 Beihilfe
Zahnersatz	n=24 m:12 w:12	n=20 m:12 w:8	n= m:1 w:-	
Kieferorthopädie	-	-	n=14 m:6 w:8	n=21 m:21 w:12
Parodontose	-	-	-	n=3 m:1 w:2
Chirurgie	-	-	n=1 m:0 w:1	-
Implantate	-	-	n=1 m:0 w:1	n=1 m:1 w:0
Schientherapie	n=1 m:0 w:1	n=1 m:0 w:1	-	-
Dienstunfall	-	-	-	-

Die Reduktion des Gutachtenaufkommens von 2017 (Beihilfe) erklärt sich durch den Mutterschutz (Audit Beruf und Familie) der Stelleninhaberin. Im Vorfeld wurde den Kooperationspartnern mitgeteilt, dass in diesem Zeitraum (ca. 14 Wochen) keine Gutachten von der Stelleninhaberin bearbeitet werden können. In dringenden Fällen wurden Gutachten durch die Amtsleitung bearbeitet.

## Verteilung der Begutachtung mit und ohne Vorladungen

Im Jahr 2017 erfolgte bei 19 Patient/Innen (38%) im Jahr 2018 bei 10 Patient/Innen (19%) eine Begutachtung nach Aktenlage. Für den größeren Anteil der gutachterlichen Stellungnahmen wurden die Patient/Innen zur Begutachtung vorgeladen. Der Anteil der Begutachtung mit Vorladung war auch in 2017/2018 höher als in den Vorjahren.

## Aufträge hinsichtlich Anzahl und Höhe der Prüfkosten

### Höhe der Prüfkosten

<u>Jahr</u>	<u>Gesamt</u>	<u>Anzahl</u>	<u>durchschnittl. Prüfkosten und befürwortete Kosten pro Fall</u>	
<b>2015</b>	314.852,08 €	115	2.737,84 €	1597,33 €
<b>2016</b>	291.670,74 €	113	2.581,15 €	1433,04 €
<b>2017</b>	146.546,82 €	50	2930,93 €	1893,86 €
<b>2018</b>	155.611,11 €	53	2936,05 €	2134,56 €

## Unterschiede in der Gesamtprüfsumme nach Auftragsart und Geschlecht

<b>Jahr</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>AsylbLG</b>	n= 37.825,76 € m= 28.195,81 € w= 9.629,95 €	n= 59.955,99 € m= 28.370,77 € w= 31.585,22 €	n= 109.625,50 € m= 62.576,31 € w= 47.049,19 €	n= 126.613,82 € m= 76.341,49 € w= 50.271,33 €
<b>Beihilfe</b>	n= 117.785,35 € m= 80.936,58 € w= 36.848,77 €	n= 86.590,83 € m= 40.298,51 € w= 46.292,32 €	n= 182.045,24 € m= 79.263,77 € w= 102.781,47 €	N= 188.238,26 € M= 103,55,49 € W= 50.272,33 €

Die Unterschiede in der Gesamtprüfsumme zwischen AsylbLG und Beihilfeverordnung lassen sich durch die unterschiedlichen Möglichkeiten für planbare zahnärztliche Maßnahmen der Patienten erklären. 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. Dagegen sieht die GOZ, die bei Patienten nach der Beihilfeverordnung angewandt wird, eine umfassende Versorgung und Sanierung von Störungen der Mundgesundheit vor.

Wie auch in den Vorjahren waren die Gesamtprüfkosten und somit auch die Prüfkosten pro Fall bei männlichen Patienten höher. Eine Erklärung dafür liegt derzeit nicht vor. Diese Entwicklung wird weiter beobachtet und dann ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darüber berichtet.

## 4.2 Zahnärztlicher Dienst/Zahngesundheitspflege

### Gruppenprophylaxe zur Vorbeugung von Erkrankungen des Kausystems

**Kurzbeschreibung:** Gruppenprophylaxe umfasst präventive und gesundheitsförderliche Ansätze zur Vorbeugung von Erkrankungen des Kausystems. 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.

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

Die 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 Jugendliche in Schulen und Kindergärten.

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 Kausystems

## **Bericht zur Gruppenprophylaxe in 2017 und 2018**

Im Jahr 2017 und 2018 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,<br>pädagogische Vermittlung der Leistungsziele in Gruppen innerhalb der<br>gewohnten Lernumgebung<br>Zusammenhänge Verhalten und Mundgesundheit<br>+ Gesunde Ernährung und Zusammenhänge mit Gesundheit,<br>Genuss, sozialen Bedingungen, Lebenswelt und Lebensstil etc.<br>+ Kariesentwicklung und –vermeidung, Gebissentwicklung |
| Leistung 2  | Mundhygienetraining und theoretische Zusammenhänge   |
| Leistung 3  | Zahnschmelzhärtung mit Fluoriden und deren Wirkungsweise   |
| Leistung 4  | Zahnärztliche Untersuchungen<br>+ Angstabbau, Verstehen von Zusammenhängen,<br>+ Erhebung von Gebissbefunden <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Daten für Behandlungsempfehlungen<br/>(Elternbriefe) und Verhaltensmotivation</li><li>▪ Daten zur Beurteilung der<br/>Mundgesundheitssituation</li></ul>  |
| Leistung 5  | Elterninformation und Motivation (Hauptmultiplikatoren)  |
| Leistung 6  | Koordinationsarbeit und Kooperationen (z.B. mit Schulen, Kitas, LAJB<br>e.V., Jugendamt, GA Bremen, niedergelassenen Zahnärzten etc.)  |
| Leistung 7  | Motivation und Fortbildung von sonstigen Multiplikatoren (z.B.<br>LehrerInnen, Pädagogen der Betreuung, pädagogische Fachkräfte<br>Küchenpersonal der Schulen, Fachkräfte in Freizeiteinrichtungen etc.)   |
| Leistung 8  | Besondere Aktionen (Tag der Zahngesundheit, Schulfeste,<br>Projektstage, Gesundheitswoche etc.)  |
| Leistung 9  | Unterrichtsmaterial: Arbeiten zur Entwicklung, Herstellung, Erprobung,<br>Anschaffung, Vorbereitung etc. -Unterrichtsmaterial bereitstellen  |
| Leistung 10 | Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen bzw. des Teams;<br>Fortbildung von Erzieherinnen im Krippenbereich<br>Einüben neuer Techniken und Konzepte („learning by doing“)  |
| Leistung 11 | Vor- und Nachbereitung von Instrumentarium und Material für<br>Mundhygienetraining, zahnärztliche Untersuchungen und<br>Fluoridierungen, Materialpflege, Bestellungen  |
| Leistung 12 | Transporte, Auf- und Abbau   |

## Ablauf der Gruppenprophylaxe im Jahr 2017 und 2018

Im Jahr 2017 (Schuljahr 2017/2018) fanden aufgrund Audit Beruf und Familie keine zahnärztlichen Reihenuntersuchungen statt.

Dafür wurden die Gruppenprophylaxemaßnahmen in allen Grundschulen intensiviert (siehe auch Konzept in der Elternzeit des ZÄD 2017).

Ab Oktober 2018 fanden die zahnärztlichen Reihenuntersuchungen und die Gruppenprophylaxemaßnahmen wieder in gewohnter Weise statt. (entsprechend Konzept / Beginn Schuljahr 2015/16). Es wurden in 15 Grundschulen in Bremerhaven Untersuchungen und Prophylaxemaßnahmen durchgeführt. 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.

Der 2. Prophylaxeimpuls erfolgte dann im 2. Schulhalbjahr (zwei Besuche pro Grundschule durch die Mitarbeiterinnen des Zahnärztlichen Dienstes).

### Kariesrisikoprojekte:

Im Jahr 2018 wurden in der Marktschule, der Karl-Marx-Schule, der Pestalozzischule und der Astrid-Lindgren-Schule im Sinne einer intensiveren Betreuung und Kariesprophylaxe alle Kinder (1.-4.Klasse) jeweils zweimal untersucht, einschließlich anschließender Fluoridierung mit Elmex- Fluid (§ 21 (1) „Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln“) und Prophylaxeunterricht durchgeführt.

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.

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

### **Verteilung der Schultage, Feiertage und Werktage über die 4 Quartale**

<b>Jahr 2017</b>	Schultage	Ferientage	Werktage
<b>I. Quartal</b>	46	5	51
<b>2.Quartal</b>	56	8	64
<b>3.Quartal</b>	42	24	66
<b>4. Quartal</b>	47	16	63
<b>Gesamt</b>	<b>191</b>	<b>53</b>	<b>224</b>

### **Jahr 2018**

<b>I. Quartal</b>	48	14	62
<b>2.Quartal</b>	56	5	61
<b>3.Quartal</b>	37	28	65
<b>4. Quartal</b>	48	13	61
<b>Gesamt</b>	<b>189</b>	<b>60</b>	<b>249</b>

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.

**Tabelle (Jahres-Leistungen in 2015-2018)**

<b>Produkt</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>Erklärung</b>
Prophylaxe- unterricht	2855	3630	2684	3593	Erreichte Kinder Beinhaltet auch alle Projekte
Fluoridierungs- maßnahmen	1692	1414	1246	593	Anzahl der Fluoridierungen und des MH-Trainings
Mundhygiene- training	5344	5240	4299	2555	
Multiplikatoren- arbeit	775	683	720	490	Erreichte Multiplikatoren: Gespräche mit Lehrer/Innen, Schulleitung, Eltern, etc.
Eltern und Multiplikatoren- information	4037	1952	7339	5001	Anzahl der schriftlichen Informationen (Elternbriefe und KH- Briefe)
Zahnärztliche Untersuchungen	1611	1307	3979	2642	Anzahl Vorsorgeuntersuchungen (Befunderhebung)

### **Bewertung der Produkt- Leistungszahlen**

Die Unterschiede in den Jahres-Leistungszahlen lassen sich folgendermaßen erklären: 2015 fanden zahnärztliche Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxemaßnahmen im normalen Umfang statt. Im Jahr 2016 wurden im Sinne der DAJ-Studie zusätzlich die 12-Jährigen (5/6 Klasse) untersucht. Daher ist vor allem die Untersuchungszahl 2016 deutlich höher angesiedelt.

Im Jahr 2017 und 2018 (Schuljahr 2017/2018) fanden aufgrund Audit Beruf und Familie zahnärztliche Untersuchungen nur eingeschränkt statt, sodass die Leistungszahlen (zahnärztliche Untersuchungen) dementsprechend geringer ausfallen. Durch die Intensivierung der Gruppenprophylaxe in diesem Zeitraum, fallen dagegen die Leistungszahlen des Prophylaxeunterrichts und der Fluoridierungsmaßnahmen/des Mundhygienetrainings deutlich höher aus (Fluoridierung erfolgte in Form von Zähneputzen mit Elmex Gelée unter Anleitung).

## **Besondere Aktionen und Veranstaltungen im Jahr 2017 und 2018**

### **2017**

- Mai Schulfest Marktschule: Apfelfest am 04.05.2017 (91 Kinder)
- August Test) OBS Johann-Gutenberg-Schule: Prophylaxe (MH und Plaque)
- Auguste Gesundheitstage 2017 (80 Kinder)
- Mai & November Krippenfortbildung (47 Erzieher/Innen)
- Dezember Schule am Ernst-Reuter-Platz: Prophylaxe

### **2018**

- Februar Krippenfortbildung "Kariesprophylaxe für Krippenkinder" (12 Erzieher/Innen)
- Juli Öffentlichkeitsarbeit: Prophylaxe in der Marineortungsschule (24 Kinder)
- Auguste Johann- Gutenberg- Schule: Prophylaxeunterricht
- November Krippenfortbildung" Kariesprophylaxe für Krippenkinder" ( 28 Erzieher/Innen und 2 Ökotrophologinnen)

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.

## **4.3 Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit)**

- 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 Grundschulkinder.

### **Zahnärztliche Reihenuntersuchungen im Jahr 2015- 2018**

Im Kalenderjahr 2017 wurden in 9 und 2018 in 15 von 18 Grundschulen in Bremerhaven zahnärztliche Reihenuntersuchungen durchgeführt. Um die Untersuchungszahlen/Untersuchungswerte über die Jahre vergleichen zu können, wurden die Ergebnisse dieser Schulen auch aus den Vorjahren gegenübergestellt. Im Kalenderjahr kann immer nur über einen Teil der Ergebnisse berichtet werden, da sich die Untersuchungen über beide Schulhalbjahre (Bsp: Schuljahr 2017/2018) erstrecken. Über die Untersuchungsergebnisse der Schulen, die im zweiten Schulhalbjahr untersucht wurden, wird dann jeweils im neuen Kalenderjahr berichtet.



Für Jungen und Mädchen sind die Gesamtsummen angegeben.

### Ergebnisse der schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen hinsichtlich

- Gemeldet
- Untersucht
- Anteil %

Schule	2018	2017	2016	2015
Neue Grundschule Lehe (erst seit 2018)	• 36 • 36 • 100	Damals Keine Untersuchung	Damals keine Untersuchung	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Altwulsdorfer Schule	• 127 • 115 • 90	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 108 • 105 • 97	• 316 • 175 • 55
Allmersschule	• 105 • 95 • 90	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 126 • 106 • 84	• 218 • 99 • 45
Gaußschule I	• 95 • 91 • 96	• 103 • 93 • 90	• 94 • 83 • 88	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Veernschule	• 93 • 86 • 92	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 100 • 93 • 93	• 179 • 78 • 44
Friedrich-Ebert-Schule	• 129 • 118 • 91	• 139 • 129 • 93	• 47 • 36 • 77	• 258 • 80 • 31
Tagesschule (ReBuz) F-E-S (erst ab 2017)	• 7 • 7 • 100	• 7 • 7 • 100	Damals keine Untersuchung	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Karl-Marx-Schule (alle KF) Projektschule	• 266 • 248 • 93	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 270 • 244 • 90	• 239 • 239 • 100
Astrid-Lindgren-Schule (alle KF) Projektschule	• 215 • 194 • 90	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 257 • 210 • 82	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Marktschule (alle KF) Projektschule	• 256 • 232 • 91	• 272 • 252 • 93	• 263 • 250 • 95	• 256 • 245 • 96
Lutherschule	• 118 • 111 • 94	• 143 • 128 • 90	• 142 • 104 • 73	• 258 • 250 • 97
Tagesschule Lutherschule	• 8 • 6 • 75	Keine Untersuchung	Ergebnisse siehe Lutherschule	Ergebnisse siehe Lutherschule
GS Stella Maris	• 144 • 140 • 97	• 146 • 137 • 94	• 143 • 137 • 96	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Amerikanische Schule	• 58 • 56 • 97	• 124 • 119 • 96	• 226 • 203 • 90	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
St. Ansgar-Schule	Keine Untersuchungen (Schule wurde geschlossen)	Keine Untersuchungen (Schule wurde geschlossen)	• 51 • 41 • 80	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Surheider Schule	• 84 • 76 • 90	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• 183 • 74 • 40	• 188 • 169 • 90
Fritz-Husmann-		• 183	• 103	• 221

Schule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	• <b>168</b> • <b>92</b>	• <b>98</b> • <b>95</b>	• <b>188</b> • <b>85</b>
Fichteschule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• <b>62</b> • <b>59</b> • <b>95</b>	Ergebnisse siehe Altwulsdorfer Schule
Gorch-Fock-Schule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• <b>142</b> • <b>131</b> • <b>92</b>	• <b>248</b> • <b>132</b> • <b>53</b>
Fritz-Reuter-Schule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• <b>139</b> • <b>126</b> • <b>91</b>	• <b>286</b> • <b>141</b> • <b>49</b>
Goetheschule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	• <b>117</b> • <b>103</b> • <b>88</b>	• <b>182</b> • <b>181</b> • <b>99</b>
Pestalozzischule (alle KF) Projektschule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	• <b>232</b> • <b>213</b> • <b>92</b>	• <b>231</b> • <b>204</b> • <b>88</b>	• <b>191</b> • <b>178</b> • <b>93</b>
<b>Gesamt</b>	• <b>1741</b> • <b>1611</b> • <b>93</b>	• <b>1627</b> • <b>1306</b> • <b>80</b>	• <b>2804</b> • <b>2407</b> • <b>87</b>	• <b>3040</b> • <b>2155</b> • <b>71</b>
<b>Mädchen</b>	• <b>822</b> • <b>766</b> • <b>93</b>	• <b>784</b> • <b>640</b> • <b>92</b>	• <b>1310</b> • <b>1139</b> • <b>87</b>	• <b>1473</b> • <b>1074</b> • <b>73</b>
<b>Jungen</b>	• <b>919</b> • <b>845</b> • <b>92</b>	• <b>843</b> • <b>666</b> • <b>79</b>	• <b>1486</b> • <b>1268</b> • <b>85</b>	• <b>1567</b> • <b>1081</b> • <b>70</b>

#### Bewertung der Ergebnisse:

2015 wurde die Leitung des zahnärztlichen Dienstes durch die jetzige Stelleninhaberin neu besetzt. Nach einer Einarbeitungsphase wurde zum Schuljahr (2015/2016) das neue Untersuchungskonzept eingeführt, sodass fortan in allen Grundschulen zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden (1 und 4 Klassen/ zwei Impulse (Besuche) im Schuljahr). Es standen so ab dem Schuljahr 2015/2016 mehr Daten für die Berichterstattung zur Verfügung.

Im Schuljahr 2017/2018 fanden aufgrund Audit Beruf und Familie keine zahnärztlichen Reihenuntersuchungen statt. Daher fallen die Untersuchungszahlen in diesen beiden Jahren geringer aus.

Dafür wurden in diesem Zeitraum die Gruppenprophylaxemaßnahmen in allen Grundschulen intensiviert (siehe auch Konzept in der Elternzeit des ZÄD 2017).

Im Kalenderjahr 2017 wurden in 9 und 2018 in 15 von 18 Grundschulen in Bremerhaven zahnärztliche Reihenuntersuchungen durchgeführt.

2017 wurden 80 % und 2018 93 % der vorgesehenen Kinder durch die Untersuchung erreicht.

Die Anteile der erreichten Kinder sind wegen der allgemeinen Schulpflicht erfahrungsgemäß hoch.

Es gibt vielfältige Gründe warum Kinder am Untersuchungstag nicht anwesend sind. In der Regel liegt es an krankheitsbedingtem Ausfällen oder an einem Schulwechsel.

In den besuchten Grundschulen wurden sowohl 2017 als auch 2018 gemäß Planung des Konzeptes ausschließlich Kinder der 1. und 4. Klassen untersucht.

## Ergebnisse der schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen hinsichtlich

- Anzahl untersuchter Kinder
- Gesundes Gebiss
- Saniertes Gebiss
- Behandlungsbedarf
- erhöhtem Kariesrisiko

Das erhöhte Kariesrisiko beschreibt als quantifizierende Größe die Karieserfahrung (kariös, fehlend, gefüllt) eines Kindes anhand der DMF-T/dmft-t-Werte. Er ist somit als eigener Wert zu betrachten, da die Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko bereits in den anderen Werten erfasst sind. Die Risikoordnung erfolgte nach DAJ und nach einer zusätzlichen subjektiven Einschätzung der Untersucher.

### Gesunde Gebiss, sanierte Gebisse, Behandlungsbedürftigkeit und erhöhtes Kariesrisiko

In den folgenden Aufstellungen sind die 4 Variablen dargestellt. Gegenüber gestellt werden die einzelnen Grundschulen in Bremerhaven, die Gesamtergebnisse, sowie die Ergebnis für Jungen und Mädchen.

**Tab. 1 Untersuchungsergebnisse 2015-2018**

Schule	2018	2017	2016	2015
Neue Grundschule Lehe (erst seit 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36</li> <li>• 11 (31%)</li> <li>• 4 (11%)</li> <li>• 21 (58%)</li> <li>• 18 (50%)</li> </ul>	Damals keine Untersuchung	Damals keine Untersuchung	Damals keine Untersuchung
Altwulsdorfer Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 115</li> <li>• 53 (46%)</li> <li>• 25 (22%)</li> <li>• 37 (32%)</li> <li>• 13 (11%)</li> </ul>	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 105</li> <li>• 43 (41%)</li> <li>• 23 (23%)</li> <li>• 39 (39%)</li> <li>• 11 (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 175</li> <li>• 77 (44%)</li> <li>• 29 (17%)</li> <li>• 69 (39%)</li> <li>• 17 (10%)</li> </ul>
Allmersschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 95</li> <li>• 25 (26%)</li> <li>• 28 (29%)</li> <li>• 42 (44%)</li> <li>• 20 (21%)</li> </ul>	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 106</li> <li>• 26 (24%)</li> <li>• 22 (21%)</li> <li>• 58 (55%)</li> <li>• 23 (22%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 99</li> <li>• 31 (31%)</li> <li>• 20 (20%)</li> <li>• 48 (49%)</li> <li>• 25 (25%)</li> </ul>
Gaußschule I	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 91</li> <li>• 43 (47%)</li> <li>• 26 (29%)</li> <li>• 22 (24%)</li> <li>• 9 (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 93</li> <li>• 48 (52%)</li> <li>• 17 (18%)</li> <li>• 28 (30%)</li> <li>• 4 (4%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 83</li> <li>• 47 (57%)</li> <li>• 19 (23%)</li> <li>• 17 (20%)</li> <li>• 6 (7%)</li> </ul>	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)
Veernschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 86</li> <li>• 31 (36%)</li> <li>• 28 (33%)</li> <li>• 27 (31%)</li> <li>• 9 (10%)</li> </ul>	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 93</li> <li>• 34 (37%)</li> <li>• 29 (31%)</li> <li>• 30 (32%)</li> <li>• 11 (12%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 78</li> <li>• 23 (30%)</li> <li>• 28 (36%)</li> <li>• 27 (34%)</li> <li>• 8 (10%)</li> </ul>
Friedrich-Ebert-Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 118</li> <li>• 30 (25%)</li> <li>• 47 (40%)</li> <li>• 41 (35%)</li> <li>• 23 (19%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 129</li> <li>• 47 (36%)</li> <li>• 38 (29%)</li> <li>• 44 (34%)</li> <li>• 16 (12%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 36</li> <li>• 10 (28%)</li> <li>• 11 (30%)</li> <li>• 15 (42%)</li> <li>• 0</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 80</li> <li>• 33 (41%)</li> <li>• 18 (23%)</li> <li>• 29 (36%)</li> <li>• 14 (17%)</li> </ul>
Tagesschule (ReBuz) F-E-S (erst ab 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7</li> <li>• 3 (43%)</li> <li>• 1 (14%)</li> <li>• 3 (43%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7</li> <li>• 1 (14%)</li> <li>• 2 (29%)</li> <li>• 4 (57%)</li> </ul>	Damals keine Untersuchung	Damals keine Untersuchung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 (14%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul>		
Karl-Marx-Schule (alle KF) Projektschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 248</li> <li>• 67 (27%)</li> <li>• 82 (33%)</li> <li>• 99 (40%)</li> <li>• 35 (14%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 244</li> <li>• 40 (17%)</li> <li>• 96 (39%)</li> <li>• 108 (44%)</li> <li>• 50 (20%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 239</li> <li>• 35 (15%)</li> <li>• 79 (33%)</li> <li>• 125 (52%)</li> <li>• 67 (28%)</li> </ul>
Astrid-Lindgren-Schule (alle KF) Projektschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 194</li> <li>• 39 (20%)</li> <li>• 41 (21%)</li> <li>• 114 (59%)</li> <li>• 21 (21%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 210</li> <li>• 34 (16%)</li> <li>• 46 (22%)</li> <li>• 130 (62%)</li> <li>• 35 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)</p>
Marktschule (alle KF) Projektschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 232</li> <li>• 54 (23%)</li> <li>• 62 (27%)</li> <li>• 116 (50%)</li> <li>• 40 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 252</li> <li>• 62 (24%)</li> <li>• 68 (27%)</li> <li>• 122 (48%)</li> <li>• 52 (21%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 250</li> <li>• 75 (30%)</li> <li>• 70 (28%)</li> <li>• 105 (42%)</li> <li>• 55 (22%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 245</li> <li>• 59 (24%)</li> <li>• 63 (26%)</li> <li>• 123 (50%)</li> <li>• 64 (26%)</li> </ul>
Lutherschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 111</li> <li>• 19 (17%)</li> <li>• 20 (18%)</li> <li>• 72 (65%)</li> <li>• 41 (21%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 128</li> <li>• 32 (25%)</li> <li>• 31 (24%)</li> <li>• 65 (51%)</li> <li>• 30 (23%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 104</li> <li>• 24 (23%)</li> <li>• 25 (24%)</li> <li>• 55 (53%)</li> <li>• 17 (16%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 250</li> <li>• 56 (22%)</li> <li>• 39 (16%)</li> <li>• 155 (62%)</li> <li>• 45 (18%)</li> </ul>
Tagesschule Lutherschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6</li> <li>• 2 (33%)</li> <li>• 0</li> <li>• 4 (67%)</li> <li>• 2 (33%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Ergebnisse siehe Lutherschule</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)</p>
GS Stella Maris	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 140</li> <li>• 71 (51%)</li> <li>• 38 (27%)</li> <li>• 31 (22%)</li> <li>• 15 (11%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 137</li> <li>• 59 (44%)</li> <li>• 39 (28%)</li> <li>• 39 (28%)</li> <li>• 10 (7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 137</li> <li>• 62 (45%)</li> <li>• 35 (26%)</li> <li>• 40 (29%)</li> <li>• 13 (9%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)</p>
Amerikanische Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 56</li> <li>• 30 (54%)</li> <li>• 12 (21%)</li> <li>• 14 (25%)</li> <li>• 3 (5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 119</li> <li>• 58 (49%)</li> <li>• 28 (23%)</li> <li>• 33 (28%)</li> <li>• 6 (5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 203</li> <li>• 78 (38%)</li> <li>• 46 (23%)</li> <li>• 79 (39%)</li> <li>• 20 (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2015/16)</p>
Surheider Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 76</li> <li>• 35 (46%)</li> <li>• 23 (30%)</li> <li>• 18 (24%)</li> <li>• 7 (9%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 74</li> <li>• 37 (59%)</li> <li>• 19 (26%)</li> <li>• 18 (24%)</li> <li>• 8 (11%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 169</li> <li>• 66 (39%)</li> <li>• 37 (22%)</li> <li>• 66 (39%)</li> <li>• 26 (15%)</li> </ul>
Fritz-Husmann-Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 168</li> <li>• 67 (40%)</li> <li>• 30 (18%)</li> <li>• 71 (42%)</li> <li>• 30 (18%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 98</li> <li>• 42 (43%)</li> <li>• 18 (18%)</li> <li>• 38 (39%)</li> <li>• 10 (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 188</li> <li>• 83 (60%)</li> <li>• 40 (29%)</li> <li>• 65 (47%)</li> <li>• 19 (14%)</li> </ul>
Fichteschule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 59</li> <li>• 15 (25%)</li> <li>• 9 (15%)</li> <li>• 35 (60%)</li> <li>• 12 (20%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Ergebnisse siehe Altwulsdorfer Schule</p>
Gorch-Fock-Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 131</li> <li>• 40 (30%)</li> <li>• 44 (34%)</li> <li>• 47 (36%)</li> <li>• 27 (20%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 132</li> <li>• 34 (26%)</li> <li>• 35 (26%)</li> <li>• 63 (48%)</li> <li>• 21 (16%)</li> </ul>
Fritz-Reuter-Schule	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0</li> </ul> <p>Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 126</li> <li>• 35 (28%)</li> <li>• 18 (14%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 141</li> <li>• 42 (30%)</li> <li>• 22 (15%)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 73 (58%)</li> <li>• 22 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 77 (55%)</li> <li>• 28 (20%)</li> </ul>
Goetheschule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	Untersuchung 2016 (Schuljahr 2016/17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 103</li> <li>• 40 (39%)</li> <li>• 24 (23%)</li> <li>• 39 (38%)</li> <li>• 27 (26%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 181</li> <li>• 69 (38%)</li> <li>• 51 (28%)</li> <li>• 61 (34%)</li> <li>• 18 (10%)</li> </ul>
Pestalozzischule (alle KF) Projektschule	Geplant 2019 (Schuljahr 2018/19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 213</li> <li>• 49 (23%)</li> <li>• 47 (22%)</li> <li>• 117 (55%)</li> <li>• 56 (26%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 204</li> <li>• 45 (22%)</li> <li>• 38 (19%)</li> <li>• 121 (59%)</li> <li>• 58 (28%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 178</li> <li>• 47 (26%)</li> <li>• 32 (18%)</li> <li>• 99 (56%)</li> <li>• 35 (20%)</li> </ul>
<b>Gesamt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1611</li> <li>• 513 (32%)</li> <li>• 437 (27%)</li> <li>• 661 (41%)</li> <li>• 257 (16%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1306</li> <li>• 435 (33%)</li> <li>• 322 (25%)</li> <li>• 549 (42%)</li> <li>• 208 (16%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2407</li> <li>• 749 (31%)</li> <li>• 600 (25%)</li> <li>• 1058 (44%)</li> <li>• 399 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2155</li> <li>• 655 (30%)</li> <li>• 492 (23%)</li> <li>• 1008 (47%)</li> <li>• 387 (18%)</li> </ul>
<b>Mädchen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 766</li> <li>• 255 (33%)</li> <li>• 212 (28%)</li> <li>• 299 (39%)</li> <li>• 112 (15%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 640</li> <li>• 236 (37%)</li> <li>• 145 (23%)</li> <li>• 259 (40%)</li> <li>• 97 (15%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1139</li> <li>• 396 (35%)</li> <li>• 271 (24%)</li> <li>• 472 (41%)</li> <li>• 167 (15%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1074</li> <li>• 352 (33%)</li> <li>• 250 (23%)</li> <li>• 472 (44%)</li> <li>• 176 (16%)</li> </ul>
<b>Jungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 845</li> <li>• 258 (30%)</li> <li>• 225 (27%)</li> <li>• 362 (43%)</li> <li>• 147 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 666</li> <li>• 199 (30%)</li> <li>• 177 (27%)</li> <li>• 290 (43%)</li> <li>• 111 (17%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1268</li> <li>• 353 (28%)</li> <li>• 329 (26%)</li> <li>• 586 (46%)</li> <li>• 232 (18%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1081</li> <li>• 303 (28%)</li> <li>• 242 (22%)</li> <li>• 536 (50%)</li> <li>• 211 (19%)</li> </ul>

### Bewertung der Ergebnisse:

2017 hatten im Durchschnitt 33% der untersuchten Kinder ein naturgesundes, das heißt kariesfreies Gebiss. Mehr als ein Drittel (42 %) der untersuchten Schüler wiesen ein unversorgtes oder unvollständig saniertes Gebiss auf. Jungen hatten in puncto Zahngesundheit einen etwas größeren Interventionsbedarf als Mädchen. Bei rund 43% der Jungen und bei gut 40% der Mädchen erwies sich das Gebiss als behandlungsbedürftig.

2018 lagen ähnliche Untersuchungsergebnisse vor. So hatten im Durchschnitt 32% der untersuchten Kinder ein naturgesundes, das heißt kariesfreies Gebiss. Auch 2018 wiesen mehr als ein Drittel (41 %) der untersuchten Schüler ein unversorgtes oder unvollständig saniertes Gebiss auf. Jungen hatten in puncto Zahngesundheit wieder einen etwas größeren Interventionsbedarf als Mädchen. Bei rund 43% der Jungen und bei gut 39% der Mädchen erwies sich das Gebiss als behandlungsbedürftig.

Der durchschnittliche Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko lag sowohl 2017 als auch 2018 bei 16%. Es zeigte sich bei den Jungen ebenfalls ein höheres Kariesrisiko als bei den Mädchen.

Die gewonnenen Ergebnisse erlauben nach ihrer Auswertung die Schaffung eines repräsentativen Bildes zur Situation der Mundgesundheit in Bremerhaven. 2017 als auch 2018 zeigte sich das in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Sozialschichten die Dichte der von Karies betroffenen Kinder variiert. In den Schulen, die in Stadtteilen mit einer eher sozial schwachen Bevölkerungsstruktur im Umfeld liegen, waren der Behandlungsbedarf und das Kariesrisiko höher angesiedelt.

Zur Vermeidung von Karies ist neben einer angepassten zahnärztlichen Betreuung vor allem der Einfluss von Eltern und Umfeld auf das Zahn- und Mundpflegeverhalten des Kindes von Interesse.

Das heißt zwischen Mundgesundheit und Sozialstatus besteht eine Verbindung. Dieser Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege, im Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) des Robert-Koch- Instituts sowie in internationalen Studien untersucht und klar belegt.

Mit höherem Sozialstatus sinkt das Kariesrisiko und steigt die Kariesfreiheit bzw. der Sanierungsgrad der Kinder.

Im Rahmen der Reihenuntersuchungen des zahnärztlichen Dienstes werden keine der gebräuchlichen Sozialstrukturmerkmale wie Schulbildung der Eltern oder Haushaltseinkommen erhoben. Die soziale Herkunft der Schüler lässt sich allerdings indirekt über den Ortsteil bestimmen, indem die Schüler wohnen bzw. die Grundschule besuchen.

Für Akteure in der Gruppenprophylaxe ist der Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in einer Einrichtung ein Hinweis auf einen erhöhten Interventionsbedarf. Dieses Kriterium wurde in Bremerhaven genutzt, um die Einrichtungen mit erhöhtem Bedarf zu identifizieren. So wurde 2016 in zwei weiteren Grundschulen eine intensivere Betreuung in Form von Kariesrisikoprojekten eingeführt.

### **Bewertung der Ergebnisse der Mundgesundheit**

Die 2018 gewonnenen Ergebnisse erlauben nach ihrer Auswertung die Schaffung eines repräsentativen Bildes zur Situation der Mundgesundheit von Grundschulern in Bremerhaven.

Die Ergebnisse zur Mundgesundheit sind für 2017 und 2018 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.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Bremerhaven ist mit ihren Prozessen und in ihren Strukturen gleichermaßen bereits effektiv und effizient. Dies vor allem, weil sie auf die in der Präventionsarbeit und Gesundheitsförderung festverankerten Elemente des Settingansatzes, der Interaktion mit den Zielgruppen, Multiplikatoreneffekte in Verbindung mit Kontinuität und Nachhaltigkeit setzt. Die Zielgruppen werden direkt in ihrem Alltag erreicht. Durch die regelmäßige Gesundheitsberichtserstattung werden Bedarfe erkannt und Handlungsmaximen formuliert.

Es zeigt sich dennoch, dass in Abhängigkeit von der Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Sozialschichten die Dichte der von Karies betroffenen Kinder variiert.

Der soziale Status eines Kindes und seiner Familie bzw. seines Umfeldes ist häufig unmittelbar mit dem Status seiner Gesundheit verbunden.

Die Mund- und Zahngesundheit ist hiervon keinesfalls ausgeschlossen, auch sie wird von sozialen und gesellschaftlichen Umwelteinflüssen definiert. Dies spiegelt sich auch in den Untersuchungsergebnissen von 2017 und 2018 wider.

Die Gründe hierfür sind vielfältig, doch insbesondere der Faktor „Einkommen“ und Schulbildung scheint hier von großer Relevanz zu sein. Sie geben oftmals Aufschluss darüber, inwieweit eine Personengruppe medizinisch aufgeklärt ist und auch tatsächlich Zugang zu zahnärztlicher Betreuung verfügt. Unwissen über die Wichtigkeit regelmäßiger Kontrolluntersuchungen oder die Angst vor eventuell entstehenden Kosten verhindern oftmals, dass ein Kind zahnmedizinische Versorgung erhält. Auch eine ungesunde Ernährung, die einerseits in einem Mangel an finanziellen Mitteln und andererseits in einem Mangel an Kenntnis über gesunde Ernährungsumstände begründet liegt, lösen Zahnerkrankungen wie Karies aus.

Der zahnärztliche Dienst strebt daher weiterhin eine aktuelle, auf Bremerhaven ausgerichtete Gruppenprophylaxe an, mit dem obersten Ziel der Förderung der Mundgesundheit der Kinder.

Grundsätzlich sollen in Bremerhaven weiterhin alle Erst- und Viertklässler vom Schulzahnärztlichen Dienst untersucht werden. Die Teilnahme an den schulzahnärztlichen Untersuchungen ist seit Januar 2017 für Schülerinnen und Schüler der Grundschulen sowie der Sekundarstufe I (5. bis 10. Klasse) verpflichtend.

Kinder und Jugendliche haben nach §21 SGB V einen Anspruch auf Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnkrankheiten. Diese Maßnahmen werden in Bremerhaven vornehmlich als Gruppenprophylaxe in Kindergärten (LAJB) und Schulen (Zahnärztlicher Dienst) durchgeführt.

Im Rahmen der Kariesprophylaxe werden in allen Bremerhavener Grundschulen die ersten und die vierten Klassen aufgesucht. Pro Schuljahr finden zwei Besuche statt. Beim ersten Besuch werden die Kinder untersucht und erhalten Prophylaxe-Unterricht, beim zweiten Besuch findet der zweite Prophylaxe-Impuls in Form von Mundhygienetraining statt, um den Kindern richtiges Zähneputzen zu vermitteln und einzuüben. Zusätzlich finden in vier ausgewählten Schulen mit besonderem Präventionsbedarf (Projektschulen) umfangreichere Maßnahmen, bestehend aus zweimaligen Untersuchungen mit anschließender Fluoridierung, in allen Klassenverbänden statt.

Das Gesundheitsamt Bremerhaven führt außerdem zum Thema Kariesprophylaxe Fortbildungen durch, die für Erzieherinnen und Erzieher in städtischen Krippen verpflichtend sind. Auch die Einrichtungen freier Träger nehmen diese Fortbildungsangebote durchgängig wahr.

Der Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in einer Einrichtung bleibt dabei weiterhin der wichtigste Hinweis auf einen erhöhten Interventionsbedarf. Dieses Kriterium wird auch für die kommenden Jahre genutzt, um die Einrichtungen mit erhöhtem Bedarf zu identifizieren und ggf. Handlungsmaximen neu zu formulieren.

## **Jahresbericht 2017/2018**

### **5.**

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

#### **5.1**

#### **Hilfen und Schutzmaßnahmen**

#### **5.2**

#### **Begutachtungen**

#### **5.3**

#### **Koordination und Controlling der Versorgungssysteme**



## **Besonderheiten aus dem Berichtszeitraum**

### **Für die Bereiche „Hilfen u. Schutzmaßnahmen“ sowie „Sozialpsychiatrische Begutachtung“ ist für den Zeitraum 2017/2018 auf folgende Besonderheiten hinzuweisen**

- Die zur Verfügung stehenden Personalressourcen ermöglichen eine qualifizierte Versorgung auf einem basalen Niveau entsprechend den Vorgaben des Bremer PsychKG. Gleichzeitig führte die langfristige Vakanz einer Arztstelle zu einer erheblichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Dienstes im Bereich ärztlicher Aufgaben. Im ärztlichen Bereich beschränkt sich aktuell die Wahrnehmung von Aufgaben im Bereich der Hilfen und Schutzmaßnahmen auf die Abarbeitung akuter psychosozialer Krisen. Dieses wird sich aller Voraussicht nach auch nicht ändern, da aufgrund der allgemeinen Ärztemangelsituation und aufgrund des Auseinanderdriftens der Tarife der Ärzte im ÖGD und in den Krankenhäusern davon auszugehen ist, dass die Stelle auch künftig nicht qualifiziert besetzt werden kann.
- Eine Rotation mit der Grundstruktur des Wechsels der Mitarbeiter\*innen zwischen den Bereichen Krisendienst (PsychKG) und H.M.B.-W-/ BHP-Begutachtung für behinderte erwachsene Menschen (Stellungnahmen zum Gesamtplan gemäß § 141 ff SGB XII) wurde 2018 eingeführt. Ziel der Maßnahme ist die Sicherstellung von Qualifikation und Qualität.

### **Für den Bereich „Koordination der sozialpsychiatrischen Versorgung“ ist für den Zeitraum 2017/2018 auf folgende Besonderheiten hinzuweisen:**

- Ausstattung Suchtberatung: Aufgrund der Kürzungen der letzten Jahre mussten die Öffnungszeiten des Drogen-Kontaktladens ab dem Jahr 2017 von 7 Stunden täglich an 7 Tagen in der Woche reduziert werden auf 3 Stunden täglich an 6 Tagen in der Woche. Der Koordinierungsausschuss Abhängigkeitskranke hatte sich in seiner Stellungnahme vom 31.08.2016 gegen die Reduzierung ausgesprochen. Leistungseinschränkungen im Bereich der Suchtberatung wirken sich auch auf die Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes aus.
- Bundesteilhabegesetz:
  - Im Kontext der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wurde in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt die Weisung zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens nach §§ 141 ff. SGB XII und der H.M.B.-W-/BHP-Begutachtung für behinderte erwachsene Menschen in der Stadt Bremerhaven sowie das Formular Gesamtplan nach § 144 SGB XII für behinderte erwachsene Menschen angepasst. Mit Einführung eines neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes wird es erneut zu Anpassungen der Weisung und des Gesamtplanformulars kommen.
  - Bedarfsermittlungsinstrument: Das Bundesteilhabegesetz sieht zukünftig im Rahmen der Gesamtplanung den Einsatz eines Instrumentes der Bedarfsermittlung vor (§ 142 SGB XII -2018-2019- und § 118 SGB IX -neu-, Teil 2 ab 2020). Die Landesregierungen sind ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zur Bedarfsermittlung zu bestimmen. In einer Arbeitsgruppe auf Landesebene mit Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bremerhaven wurde 2017/2018 die Entscheidung für ein zielgruppenübergreifendes Bedarfsermittlungsinstrument durch das Sozial- und das Gesundheitsressort vorbereitet. Mit Einführung des neuen Bedarfsermittlungsinstrumentes BENi-Bremen wird ein deutlich höherer Arbeitsaufwand (zeitlich und qualitativ) für die bedarfsermittelnden Dienste (Sozialarbeit) verbunden sein. Unabhängig von der Bereitstellung der erforderlichen Personalressourcen ist abzusehen, dass es große Schwierigkeiten bereiten wird, geeignetes qualifiziertes Personal für diese Aufgabe zu finden.
- In der Folge des nicht umgesetzten Projekts „Mobile Psychiatrie Bremerhaven“ (2015) wurden 2017 im Rahmen von Modellprojekten, finanziert durch die SfGFV, einzelne Bausteine wie das „Nachtcafé Bremerhaven“ und das Projekt „Fürsprache und

Beschwerde“ eingerichtet. Der Sozialpsychiatrische Dienst war sowohl an dem Projekt „Mobile Psychiatrie“ als auch an der Begleitung und regelmäßigen Auswertung der Effekte der Modellprojekte beteiligt. Eine Finanzierung als Regelangebot wird nach Auslaufen der Modellförderung für beide Projekte sicherzustellen sein.

- Unter Beteiligung des Sozialpsychiatrischen Dienstes konnte das Zentrum seelische Gesundheit im Jahr 2018 sein 5 jähriges Bestehen feiern. Das **Zentrum seelische Gesundheit (ZsG)** ist eine Kooperation von verschiedenen Diensten und Einrichtungen aus dem Bereich der psychosozialen und psychiatrischen Hilfe, die sich im Jahr 2013 auf Initiative der Psychiatrischen Klinik (KBR) zusammengeschlossen haben, um einen Anlaufpunkt und eine Begegnungsmöglichkeit in zentraler Lage zu ermöglichen. Aus diesem Anlass luden die beteiligten Organisationen am 27.06.2018 zu einer Jubiläumsfeier ein.

## 5.1 Hilfen und Schutzmaßnahmen

Kurzbeschreibung: Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke und deren Angehörige  
Beratung, Betreuung, Fall-/Casemanagement, Schutzmaßnahmen (=Kriseninterventionen), Krisendienstbereitschaft, aufsuchend und nicht aufsuchend.

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.

Leistungsdaten:

<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Zahl der vom SpsD „betreuten“ ** Patienten, pro Quartal</b>	I	<b>318</b> (m 177, w 141)	429	486	547
	II	<b>491</b> (m 276, w 215)	391	496	447
	III	<b>411</b> (m 234, w 173)	382	409	539
	IV	<b>245</b> (m 136, w 109)	345	373	491

\*\* 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 eine qualifizierte Versorgung auf einem basalen Niveau entsprechend den Vorgaben des Bremer PsychKG.

## 5.2 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..

**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.

<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Zahl der vom SpsD „Begutachteten“***, pro Quartal</b>	I	<b>144</b> (m 72, w 72)	168	115	119
	II	<b>159</b> (m 98, w 61)	208	184	56
	III	<b>159</b> (m 98, w 61)	164	195	60
	IV	<b>176</b> (m 91, w 85)	197	164	56

\*\*\* 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.).

Die Anfang 2012 und ab 2014 wieder vorhandenen Personalressourcen im Bereich der gutachterlichen Aufgaben ermöglichten einen angemessenen Begutachtungsstandard mit einerseits kostendämpfendem Effekt und andererseits ausreichender Qualitätssicherung.

## 5.3 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.

**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.

<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>Quartal</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Zahl der zu koordinierenden Gremien und Einrichtungen pro Quartal</b>	I	<b>78</b>	81	67	75
	II	<b>74</b>	85	77	71
	III	<b>74</b>	91	83	68
	IV	<b>79</b>	86	62	71

### **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 (s.u.).

### **Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht „Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte“:**

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.

# Jahresbericht 2017/2018

## 6.

### Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

#### Überwachung von Heilpraktiker/Innen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe

#### Kranken-, alten- und heilerziehungspflegerische Tätigkeiten

Kurzbeschreibung:	<p>Erfassung und Überwachung von HeilpraktikerInnen und Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sowie von Personen, die kranken-, 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.</p> <p>Einleitung von Maßnahmen bei Verstößen gegen gesetzliche Regelungen.</p> <p>Aufgaben aus der Abgrenzung zwischen Heilkunde im Sinne § 1 des Heilpraktikergesetzes und Tätigkeiten im Bereich Gesundheitsvorsorge, Gesundheitserhaltung und Wellness.</p>
Zielgruppe:	HeilpraktikerInnen, Angehörige der Gesundheitsfachberufe und andere im Gesundheitsbereich tätige nichtärztliche Personen.
Ziele:	Sicherung der ordnungsgemäßen gesundheitlichen Versorgung. Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben.

<i>Was soll gezählt werden?</i>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Bearbeitungsfälle*</b>	90	121	334	324

\*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. Mit Neubesetzung der Stelle im Februar 2018 wurde die Zählweise geändert.

### 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. Professionell Pflegende aus der Altenpflege müssen kompetenzerhaltende Maßnahmen lediglich im Umfang von mindestens 10 Punkten/Stunden nachweisen.