



Jahresbericht 2014 des Gesundheitsamtes Bremerhaven



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



Vorwort Jahresbericht 2014

Das Gesundheitsamt Bremerhaven legt den Jahresbericht für das Jahr 2014 vor. Auf Beschluss des Gesundheitsausschusses des Magistrates Bremerhaven wurde der Bericht im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes erweitert. Trotzdem wird im Folgenden wesentlich die Darstellung der Erfüllung von Auftragsangelegenheiten, also die sogenannten Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung aufgeführt.

Im letzten Jahresbericht wurde die Beendigung des aktiven Dienstes der Zahnärztin erwähnt. Diese Stelle konnte erfreulicherweise recht problemfrei neu besetzt werden. Leider ist dieses bei der Besetzung vakanter Stellen im Gesundheitsamt aber eher der Ausnahmefall. Bereits seit einigen Jahren wird über die Schwierigkeiten bei der Besetzung vakanter Facharztstellen berichtet. Mittlerweile betrifft dieses aber auch andere Professionen. Vor dem Hintergrund einer weiter steigenden Aufgabenlast, sowie gestiegenen Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ergeben sich Handlungszwänge für die Zukunft, sofern sich diese Entwicklung weiter fortsetzt.

Die für 2014 geplante Umsetzung der Anpassung der personellen Ausstattung im Bereich des Infektionsschutzes konnte nicht realisiert werden. Insofern konnten beabsichtigte und geplante Verbesserungen der Aufgabenerfüllung nicht erreicht werden. Besondere Aufmerksamkeit erlangte der Trinkwasserzwischenfall in Weddewarden zu Pfingsten 2014.

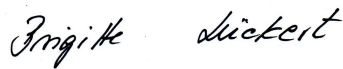
Im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes zeigte sich eine strukturelle Unterbesetzung. Diese beruht auf einer langfristigen Nichtbesetzung einer vollen ärztlichen Stelle und einem weiterhin gestiegenen Untersuchungsumfang. Die prognostizierten Rückgänge bei den Kinderzahlen traten nicht ein. Sofern es Rückgänge gegeben hätte, wurden diese durch gestiegene Zuwandererzahlen überkompensiert. Der Untersuchungsumfang musste stark ausgeweitet werden, sowohl im medizinischen Bereich als auch bedingt durch sprachliche Schwierigkeiten. Sofern eine strukturelle Verbesserung nicht umzusetzen ist, sind bei der Aufgabenerfüllung Einschränkungen zu diskutieren.

Vor dem Hintergrund der Verstetigung der Humanitären Sprechstunde im Bereich des Teams der AIDS-STD Beratungsstelle müssen zwingend die bereits in 2012 angemeldete bedarfsorientierte personellen Anpassungen gefordert werden. Alternativ müssen auch hier möglicherweise qualitative und/oder quantitative Einschnitte diskutiert werden.

Die Stelle der Abteilungsleitung „Amtsärztlicher Dienst“ konnte erfreulicherweise zügig nachbesetzt werden. Die bisher gute und konstante Arbeit in diesem Bereich konnte trotz schwieriger Rahmenbedingungen fortgesetzt werden. Die Belastung durch die Aufgaben des Polizei- und Gerichtsärztlichen Dienstes bestehen unverändert und bedürfen dringend einer kritischen Überprüfung.

Von struktureller Bedeutung ist im Bereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes unverändert das Modellprojekt Psychatriebudget auf der Grundlage des § 64 SGB V „Modellvorhaben zur Versorgung psychischkranker Menschen“ zu erwähnen.

Das Gesundheitsamt musste sich erneuten Herausforderungen stellen. Es ist dem unverändert außergewöhnlich engagierten Einsatz der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu verdanken, dass die Erfüllung der pflichtigen Aufgaben zumindest in genügendem Umfang erreicht wurde. Dafür Dank und Anerkennung.


Stadträtin


Amtsarzt

Jahresbericht 2014 des Gesundheitsamts Bremerhaven

Inhaltsverzeichnis

A Jahresbericht 2014

1. Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

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

2. Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

- Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Krankheiten (STD)

3. Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte

Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

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

4. Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

- Personenbezogener Infektionsschutz
- Objektbezogener Infektionsschutz
- Umweltbezogener Gesundheitsschutz

5. Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder und Jugendliche

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

6. Zahnärztlicher Dienst

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

7. Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch kranke, suchtkranke und geistig-mehrfach behinderte Menschen Sozialpsychiatrische Aufgaben

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

8. Verwaltung: Überwachung von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe

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

Jahresbericht 2014

Amtsärztlicher Dienst und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben

Amtsärztliche Personaluntersuchungen

**Sonstige amtsärztliche/sozialmedizinische
Beratungen und Begutachtungen**

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

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

Amtsärztlicher Dienst und sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Leistungsdaten

Leistung 02							
Rechtsmedizin und polizeiärztliche Aufgaben							
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2012	m	w	2011	2010	
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	I	9	7	2	16	11	
	II	4	1	3	13	16	
	III	7	6	1	11	11	
	IV	3	3	0	8	9	
	Summe	23	17	6	48	47	
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	3	3	0	3	0	
	II	1	1	0	1	1	
	III	0	0	0	0	0	
	IV	4	4	0	0	1	
	Summe	8	8	0	4	2	
Forensische Leichenschauen	I	18	8	10	11	11	
	II	11	7	4	8	14	
	III	14	11	3	20	20	
	IV	16	12	4	13	13	
	Summe	59	38	21	52	58	
	Quartal	2014	m	w	2013	m	w
Einsätze mit Begutachtungen und Beratungen	I	0	0	0	3	3	0
	II	1	1	0	6	6	0
	III	6	6	0	7	6	1
	IV	7	6	1	7	6	1
	Summe	14	13	1	23	21	2
Medizinische Eingriffe/ Beweissicherung	I	6	6	0	3	3	0
	II	1	1	0	3	3	0
	III	1	1	0	0	0	0
	IV	2	2	0	2	2	0
	Summe	10	10	0	8	8	0
Forensische Leichenschauen	I	9	9	0	20	17	3
	II	15	14	1	5	4	1
	III	9	9	0	9	8	1
	IV	15	14	1	15	14	1
	Summe	48	46	2	49	43	6

Bewertung und Ausblick:

Eine hinreichend qualifizierte basale Versorgung im Sinne der gesetzlich vorgegebenen Aufgabenstellung kann personell derzeit nach wie vor aufrechterhalten werden. Wie schon mehrfach in früheren Jahren sei an dieser Stelle nochmals auf eine sich zuspitzende Personalentwicklung hingewiesen. In der Zeit März bis Mitte August war eine Arztstelle im amtsärztlichen Dienst unbesetzt, da der bisherige Stelleninhaber in den Ruhestand versetzt wurde.

Auch besagte Anpassung des forensischen Aufgabenbereiches - insbesondere hinsichtlich eines wünschenswerten Facharztstandards - bleibt in der Diskussion und ist im Ergebnis weiterhin offen.

Im Rückgriff auf die polizeiliche Kriminalstatistik 2014 können zur Todesursachenermittlung unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes folgende Zahlen genannt werden (in Klammern Vorjahreswerte 2010/2011/2012/2013): 2014

Die Gesamtzahl der Ermittlungen belief sich für das Jahr 2014 auf 76 (192/91/97/83) Fälle. Es erfolgten insgesamt 12 Todesursachenermittlungen auf Initiative des Gesundheitsamtes (12/8/12/11). Davon waren von den betroffenen Personen 7 weiblichen und 5 männlichen Geschlechts. In 2014 wurden zusammen 13 forensische Obduktionen durchgeführt (27/15/19/22), hierbei handelte es sich um 11 männliche und 2 weibliche Personen.

Hinsichtlich krankenhausessoziierter § 8-Fälle (Tod im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung oder Operation) waren die Zahlen im Vergleich zum Vorberichtszeitraum im erwarteten Bereich. Im Jahr 2014 wurden 29 (23/30/28/22) Vorgänge bearbeitet. Die Geschlechterverteilung belief sich auf 17 männliche zu 12 weiblichen Patienten.

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

Insgesamt betrachtet blieb das Aufgabenvolumen 2014 im Wesentlichen unverändert zu den Vorjahren.

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

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

Leistungsdaten:

Leistung 08						
Amtsärztliche Personaluntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
	I	159	173	192	172	173
Amtsärztliche Beratungen und Begutachtungen von Personal	II	163	167	191	165	181
	III	168	190	210	153	168
	IV	168	130	168	149	143
	Summe	658	660	572	639	665
	<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>					
Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.						

Bewertung und Ausblick:

Die Personaluntersuchungen sind in der Gesamtzahl 2014 auf dem Vorjahres-Niveau. Die Fragestellungen und Untersuchungsanlässe finden sich in den tabellarischen Übersichten in ihrer Geschlechts- und Alterzugehörigkeit wieder.

Bei den Untersuchungsanlässen gab es geringfügige zahlenmäßige Verschiebungen.

Bei den Dienstunfähigkeitsuntersuchungen von Lehrern ergab sich im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Zunahme.

Die Indikationsüberprüfung von Sanatoriumsmaßnahmen entsprach den Vorjahreszahlen.

Amtsärztliche Untersuchungen 2014 von Magistratspersonal nach Untersuchungsanlass, Geschlecht und Altersgruppe

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter	Vorgänge
BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	25 - 29	6
		30 - 39	18
		40 - 49	8
		60 - 69	1
		Gesamt	33
	weiblich	20 - 24	3
		25 - 29	9
		30 - 39	23
		40 - 49	6
		50 - 59	1
		Gesamt	42
	Gesamt		75
	BaP - Beamter auf Probe	männlich	20 - 24
25 - 29			11
30 - 39			11
40 - 49			5
Gesamt			44
weiblich		20 - 24	9
		25 - 29	21
		30 - 39	19
		40 - 49	3
		Gesamt	52
Gesamt			96
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	50 - 59	2
		60 - 69	4
		Gesamt	6
	weiblich	40 - 49	1
		50 - 59	5
		Gesamt	6
	Gesamt		12
Dienstfähigkeit Angestellte	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit Feuerwehr	männlich	30 - 39	4
		40 - 49	2
		50 - 59	4
		Gesamt	10
	Gesamt		10
Dienstfähigkeit Lehrer	männlich	30 - 39	2
		40 - 49	2
		50 - 59	2
		60 - 69	17
		Gesamt	23
	weiblich	30 - 39	7
		40 - 49	10
		50 - 59	23
		60 - 69	6
		Gesamt	46
	Gesamt		69
Dienstfähigkeit Lohnempfänger	männlich	50 - 59	1

		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit Polizei	männlich	30 - 39	2
		40 - 49	6
		50 - 59	26
		60 - 69	2
		Gesamt	36
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		Gesamt	3
	Gesamt		39
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	60 - 69	3
		Gesamt	3
	Gesamt		3
Dienstunfall	männlich	20 - 24	3
		25 - 29	16
		30 - 39	28
		40 - 49	23
		50 - 59	28
		60 - 69	4
		ab 70	2
		Gesamt	104
	weiblich	20 - 24	4
		25 - 29	7
		30 - 39	5
		40 - 49	7
		50 - 59	9
		60 - 69	9
	Gesamt	41	
	<leer>	20 - 24	1
		Gesamt	1
	Gesamt		146
	Einstellung	männlich	20 - 24
25 - 29			3
30 - 39			3
40 - 49			1
Gesamt			10
Gesamt			10
Sanatoriumsaufenthalt	männlich	30 - 39	4
		40 - 49	1
		50 - 59	24
		60 - 69	27
		ab 70	26
		Gesamt	82
	weiblich	30 - 39	3
		40 - 49	6
		50 - 59	6
		60 - 69	14
		ab 70	12
	Gesamt	41	
	Gesamt		123
SGB: Erwerbsfähigkeit	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Sonstige Beihilfen	männlich	30 - 39	4
		40 - 49	4
		50 - 59	7

		60 - 69	4
		ab 70	4
		Gesamt	23
	weiblich	40 - 49	2
		50 - 59	2
		ab 70	1
		Gesamt	5
Gesamt		28	
Versetzung in den Ruhestand	weiblich	60 - 69	2
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Gesamt			616

Amtsärztlicher und Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

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

Leistungsdaten:

Leistung 09					
Sonstige amtsärztliche / sozialmedizinische Begutachtungen und Beratungen					
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2013	2012	2011	2010
Sonstige amtsärztliche / sozial-medizinische Begutachtungen und Beratungen*	I	40	23	38	34
	II	40	48	35	36
	III	44	44	45	30
	IV	49	36	30	24
	Summe	173	151	148	124
		2014			
		ges			
	I	48			
	II	47			
	III	44			
	IV	38			
	Summe	177			
Aufgaben im Bereich Leichenwesen:					
	Quartal	2013	2012	2011	2010
Aufgaben im Bereich Leichenwesen: Leichenschauen vor Feuerbestattung, Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens	I	963	745	773	779
	II	754	756	691	754
	III	696	707	692	634
	IV	689	691	768	717
	Summe	3102	2.899	2.924	2.884
	Quartal	2014			
	I	775			
	II	680			
	III	662			
	IV	709			
	Summe	2826			
Davon waren:					
	Quartal	2014	2013		
Leichenschauen vor Feuerbestattung	I	352	449		
	II	312	350		
	III	313	325		
	IV	321	311		
	Summe	1298	1435		

	Quartal	2014	2013		
Genehmigungen im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens	I	423	513		
	II	368	404		
	III	349	371		
	IV	388	378		
	Summe	1528	1666		
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>					
Auftraggeberzufriedenheit hinsichtlich Zeitnähe und effektiver Verwertbarkeit der Gutachten, Klientenzufriedenheit hinsichtlich Zeitmanagement und Umgang.					

Bewertung und Ausblick:

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

Vor allem im Bereich des Leichenwesens fielen in diesem Jahr zahlenmäßig erhebliche Diskrepanzen zu den Vorjahren auf. Es konnte schließlich geklärt werden, dass einige Zahlen falsch zugeordnet worden waren. Allerdings sind in diesem Zusammenhang weitere Unstimmigkeiten aufgefallen. Es hat sowohl systematische Eingabe - und Zuordnungsfehler sowie unterschiedliche Interpretationen der Untersuchungsanlässen gegeben.

Dies betrifft nicht nur das Leichenwesen!

Ein wirklicher Vergleich der Zahlen ist daher zurzeit nicht möglich. Für die Zukunft müssen jetzt die bisherigen Strukturen des Jahresberichtes überarbeitet werden. Die zu zählenden Punkte müssen überdacht werden, Untersuchungsanlässe neu definiert und benannt werden sowie entsprechend in der fachspezifischen Software hinterlegt werden und die notwendigen Eingaben definiert werden. Erstrebenswert ist auch die Auswertung nur noch über die Software vorzunehmen und ohne zusätzlichem Aufwand durch z. B. Strichlisten.

Insgesamt ist das derzeitige Auftragsvolumen mit den vorhandenen Personalressourcen und dem derzeitigen Begutachtungsstandard nur noch knapp leistbar. **Auf Grund der erreichten Belastungsgrenzen muss allerdings zukünftig eine kritische Aufgabenüberprüfung erfolgen.**

Untersuchungen 2014 ohne Magistratsmitarbeiter nach Untersuchungsanlass, Geschlecht und Altersgruppen.

Unters.-Anlass	Geschlecht	Alter<Standard>	Vorgänge
Adoptionen	männlich	40 - 49	2
		Gesamt	2
	weiblich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		Gesamt	2
	Gesamt		4
	Aktenversand 21.40	männlich	20 - 24
50 - 59			1
60 - 69			2
Gesamt			4
weiblich		50 - 59	1
		Gesamt	1
Gesamt			5
Attestbestätigung	männlich	20 - 24	2
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		50 - 59	2
		60 - 69	2
		ab 70	1
		Gesamt	9
	weiblich	16 - 19	1
		20 - 24	1
		25 - 29	2
		50 - 59	4
		Gesamt	8
	Gesamt		17
	BaL - Beamter auf Lebenszeit	männlich	16 - 19
20 - 24			2
25 - 29			1
30 - 39			1
Gesamt			7
weiblich		20 - 24	2
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		40 - 49	1
		Gesamt	5
Gesamt			12
BaP - Beamter auf Probe	männlich	20 - 24	2
		25 - 29	1
		30 - 39	1
		40 - 49	1
		Gesamt	5
	weiblich	20 - 24	2
		25 - 29	6
		30 - 39	3
		50 - 59	1
		Gesamt	12
	Gesamt		17
Dienstfähigkeit Allg. Verwaltungsbeamte	männlich	50 - 59	2
		60 - 69	3

		Gesamt	5
	weiblich	40 - 49	1
		50 - 59	1
		60 - 69	1
		Gesamt	3
	Gesamt		8
Dienstfähigkeit Angestellte	männlich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit Lehrer	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Dienstfähigkeit sonstiges	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	1
		50 - 59	3
		Gesamt	5
	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		6
Einstellung	männlich	25 - 29	1
		Gesamt	1
	weiblich	25 - 29	1
		50 - 59	1
		Gesamt	2
	Gesamt		3
Fahrtauglichkeit, Erlaubnis zur Fahrgastbef., Drogenscreening	männlich	ab 70	2
		Gesamt	2
	weiblich	ab 70	1
		Gesamt	1
	Gesamt		3
Pflegeurlaubnis	männlich	25 - 29	1
		30 - 39	5
		40 - 49	5
		50 - 59	3
		60 - 69	1
		Gesamt	15
	weiblich	25 - 29	3
		30 - 39	4
		40 - 49	4
		50 - 59	4
		60 - 69	2
		Gesamt	17
	Gesamt		32
Pflegehilfsmittel	weiblich	ab 70	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Sanatoriumsaufenthalt	männlich	30 - 39	1
		40 - 49	2
		50 - 59	5
		60 - 69	2
		Gesamt	10
	weiblich	40 - 49	1
		60 - 69	1
		Gesamt	2
	Gesamt		12
SGB: Erholungskur	männlich	50 - 59	1

		Gesamt	1
	Gesamt		1
SGB: Erwerbsfähigkeit	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
SGB: Sonstiges	männlich	60 - 69	1
		Gesamt	1
	weiblich	25 - 29	1
		30 - 39	1
		50 - 59	1
		ab 70	1
	Gesamt	4	
Gesamt		5	
Sonstige Beihilfen	weiblich	20 - 24	1
		40 - 49	1
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Sonstiges 53/21	männlich	16 - 19	1
		ab 70	1
		Gesamt	2
	weiblich	16 - 19	2
		50 - 59	1
		ab 70	1
		Gesamt	4
	<leer>	<leer>	2
		Gesamt	2
	Gesamt		8
Stellungnahme des Amtsärztlichen Dienst	männlich	25 - 29	1
		40 - 49	1
		50 - 59	7
		60 - 69	1
		ab 70	3
		Gesamt	13
	weiblich	16 - 19	1
		20 - 24	2
		40 - 49	1
		50 - 59	1
	Gesamt	5	
	<leer>	<leer>	9
		Gesamt	9
	Gesamt		27
Tagespflege	weiblich	20 - 24	1
		25 - 29	3
		30 - 39	2
		40 - 49	8
		50 - 59	2
		Gesamt	16
	Gesamt		16
Untersuchungen für Gerichte / Zivilprozessgutachten	weiblich	50 - 59	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1

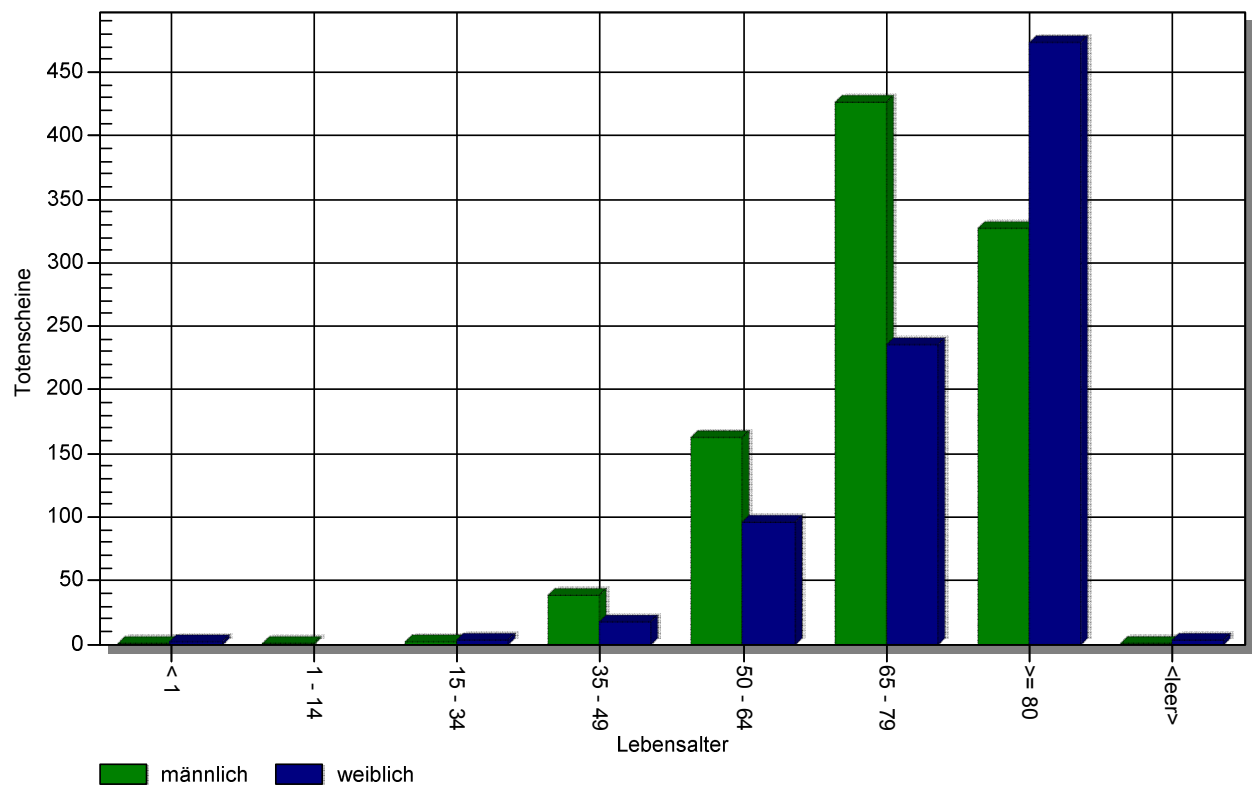
Versetzung in den Ruhestand	männlich	40 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		1
Widerspruchsanfrage	männlich	ab 70	2
		Gesamt	2
	weiblich	40 - 49	1
		ab 70	1
		Gesamt	2
	Gesamt		4
Gesamt			188

Sterbefälle 2014 - natürlich

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal 2014	Männlich	15 - 34	1
		35 - 49	9
		50 - 64	40
		65 - 79	88
		>= 80	79
		Gesamt	217
	Weiblich	< 1	1
		15 - 34	1
		35 - 49	3
		50 - 64	24
		65 - 79	59
		>= 80	123
		<leer>	1
		Gesamt	212
Gesamt		429	
2. Quartal 2014	Männlich	15 - 34	1
		35 - 49	11
		50 - 64	39
		65 - 79	111
		>= 80	83
		Gesamt	245
	Weiblich	35 - 49	6
		50 - 64	28
		65 - 79	49
		>= 80	101
		Gesamt	184
Gesamt		429	
3. Quartal 2014	Männlich	35 - 49	8
		50 - 64	42
		65 - 79	116
		>= 80	78
		<leer>	1
		Gesamt	245
	Weiblich	< 1	1
		35 - 49	4
		50 - 64	22
		65 - 79	54
		>= 80	138
		<leer>	2
Gesamt	221		

	Gesamt		466
4. Quartal 2014	Männlich	< 1	1
		1 - 14	1
		35 - 49	9
		50 - 64	42
		65 - 79	111
		>= 80	87
		Gesamt	251
		Weiblich	15 - 34
	35 - 49		5
	50 - 64		22
	65 - 79		74
>= 80	112		
Gesamt	215		
Gesamt		466	
1. Quartal 2015	Männlich	35 - 49	1
		65 - 79	1
		Gesamt	2
	Gesamt		2
Gesamt		1792	

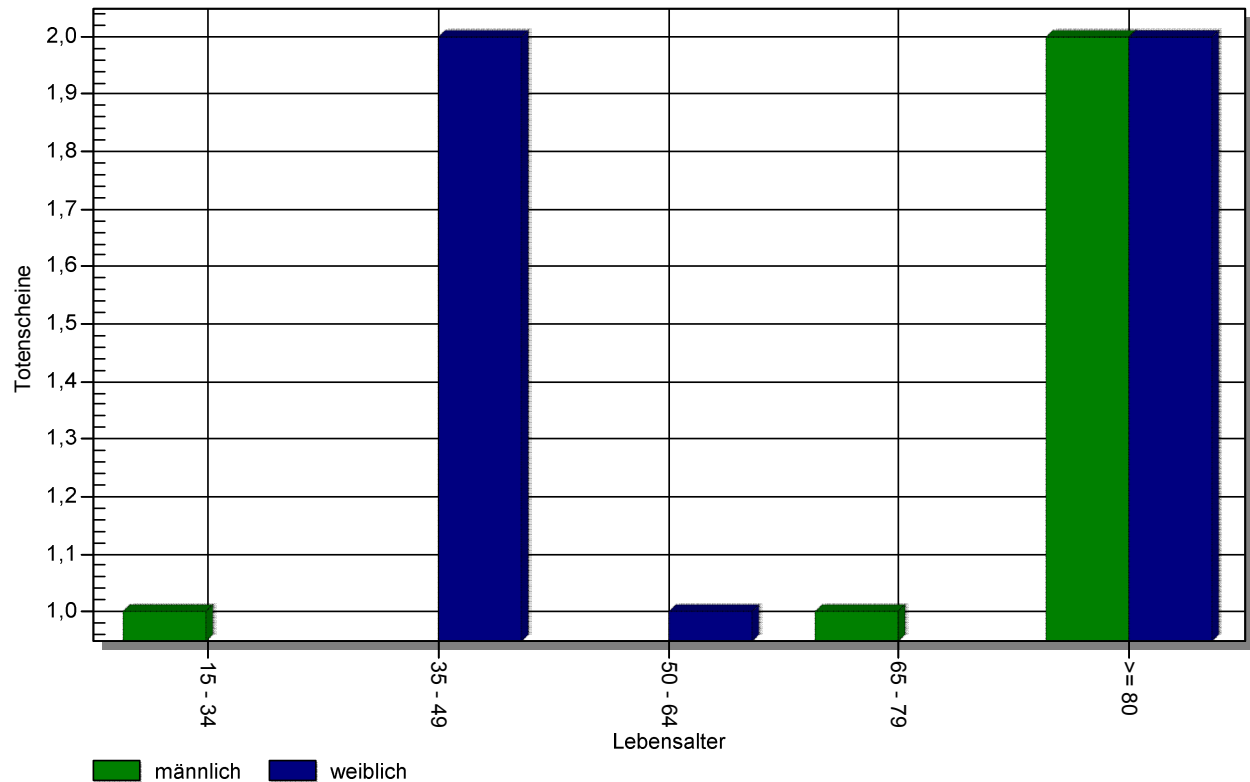
Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Sterbefälle 2014 - suizid

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal 2014	Weiblich	50 - 64	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
	Gesamt		2
2. Quartal 2014	Männlich	>= 80	1
		Gesamt	1
	Weiblich	35 - 49	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
	Gesamt		3
3. Quartal 2014	Männlich	65 - 79	1
		>= 80	1
		Gesamt	2
	Gesamt		2
4. Quartal 2014	Männlich	15 - 34	1
		Gesamt	1
	Weiblich	35 - 49	1
		Gesamt	1
	Gesamt		2
Gesamt		9	

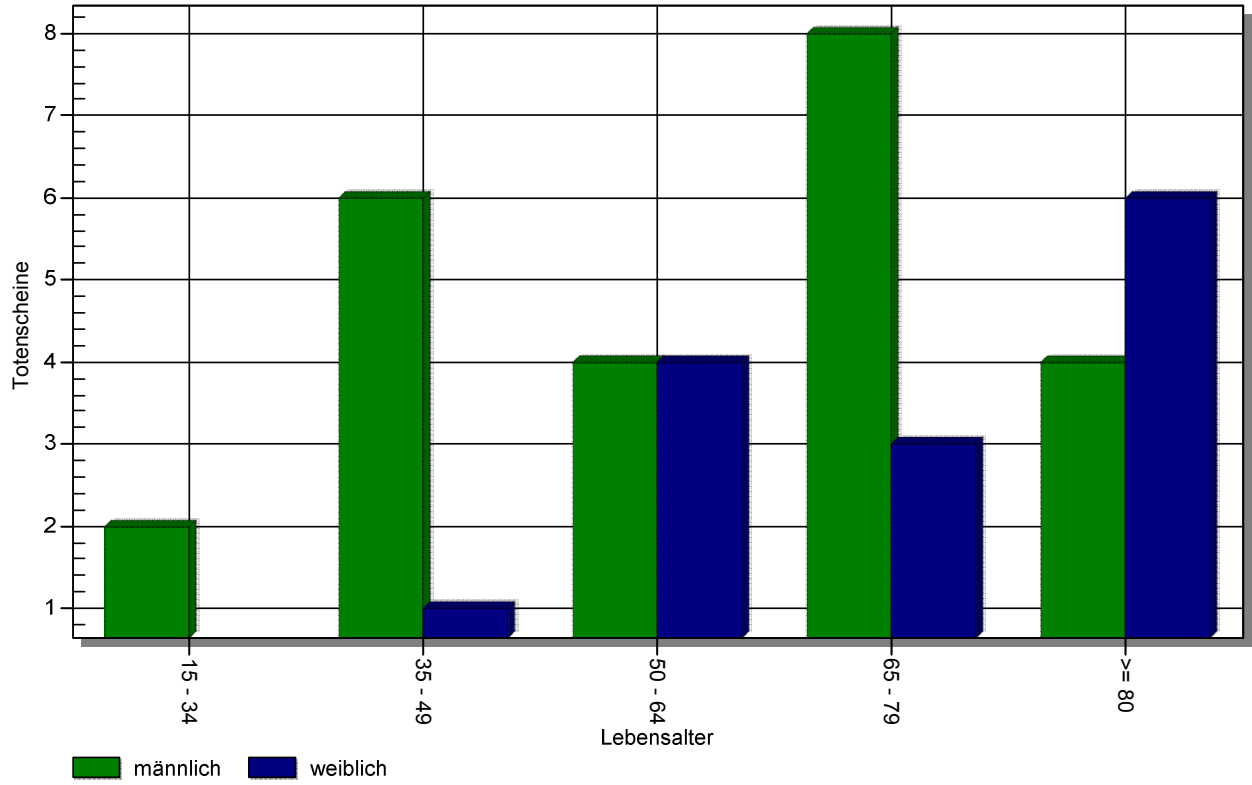
Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Sterbefälle 2014 - unnatürlich

Sterbedatum<QRT-JJJJ>	Geschlecht	Lebensalter<3.8 (K)>	Totenscheine
1. Quartal 2014	Männlich	15 - 34	2
		65 - 79	3
		>= 80	3
		Gesamt	8
	Weiblich	35 - 49	1
		50 - 64	1
		>= 80	3
		Gesamt	5
	Gesamt		13
	2. Quartal 2014	Männlich	35 - 49
50 - 64			1
65 - 79			1
Gesamt			4
Weiblich		50 - 64	2
		Gesamt	2
Gesamt			6
3. Quartal 2014	Männlich	35 - 49	4
		50 - 64	1
		Gesamt	5
	Weiblich	65 - 79	2
		>= 80	3
		Gesamt	5
	Gesamt		10
4. Quartal 2014	Männlich	50 - 64	2
		65 - 79	4
		>= 80	1
		Gesamt	7
	Weiblich	50 - 64	1
		65 - 79	1
	Gesamt		2
Gesamt		9	
Gesamt		38	

Totenscheine - MOS - totenscheinbezogenes Mortalitätsgeschehen nach Lebensalter und Geschlecht



Jahresbericht 2014

Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbare Erkrankungen (STD)

Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

Produktnummer:	03.53.1.02.
Produkt:	Amtsärztliche und sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene
Leistungsnummer:	03
Leistung:	Sozialmedizinische Aufgaben im Bereich sexuell übertragbarer Erkrankungen (STD)
Kurzbeschreibung:	Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen, Untersuchung von Prostituierten, aufsuchende Arbeit 1. Bevölkerungsmedizinischer Ansatz <ul style="list-style-type: none">• Moderation des Forums zu STD und HIV/ AIDS (gesundheitsforum.bremerhaven.de)• Gruppenbezogene Prävention und Beratung besonderer Zielgruppen• Präventionsveranstaltungen in Schulen (u. a. Sek I- und Sek II-Bereich, Berufsbildende Schulen, Krankenpflegeschulen)• Öffentlichkeitsarbeit, Aktionen und Kampagnen• Betreuung und Unterstützung von SchülerInnen in Projekten• Ausbildung und Begleitung von PraktikantInnen und Studentinnen• Mitarbeit in der AG Nord• Mitarbeit in der Sektion Sexuelle Gesundheit der DSTIG¹• Regionale und überregionale Vernetzungsarbeit• Überregionale Abstimmung der Beratungsinhalte und -standards• Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ Bremerhaven• Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen• STD-bezogene Impfberatung• Freierarbeit 2. Individualmedizinischer Ansatz <ul style="list-style-type: none">• Anonyme Beratung, persönlich, telefonisch, im moderierten Forum und per E-Mail, in und nach Risikosituationen• Ärztliche Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von STD, Diagnostik von Schwangerschaften, ggf. Überweisung in andere Einrichtungen• STD-bezogene Impfprophylaxe (Hepatitis A/B)• Längerfristige anonyme Betreuung und Unterstützung von Prostituierten zur medizinischen Versorgung und zur sozialen Sicherung, ggf. Überweisung in Fachdienste des Gesundheits- und Sozialwesens

¹Deutsche STI (sexual transmitted infections) Gesellschaft- Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit
Seite 26 von 101

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

Eingesetzte Ressourcen: Anteile von 3,45 Stellen (0,65 Ärztin; 0,5 Sozialpädagogin; 0,65 Krankenschwester; 0,65 Krankenschwester; 1,0 Sozialpädagoge); Public Health Praktikantin (September 2014- März 2015)

Verantwortliche Stelle: 53/22

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

Zielgruppe: Alle sexuell aktiven Menschen, insbesondere Mitglieder spezieller Zielgruppen mit erhöhtem Risikoverhalten (Prostituierte sowie deren Partner, Freier und Zuhälter; MSM²) und mit Zugangsschwierigkeiten in das medizinische Versorgungssystem
MitarbeiterInnen verschiedener öffentlicher Einrichtungen und Einrichtungen freier Träger u. a. Behörden, Institutionen

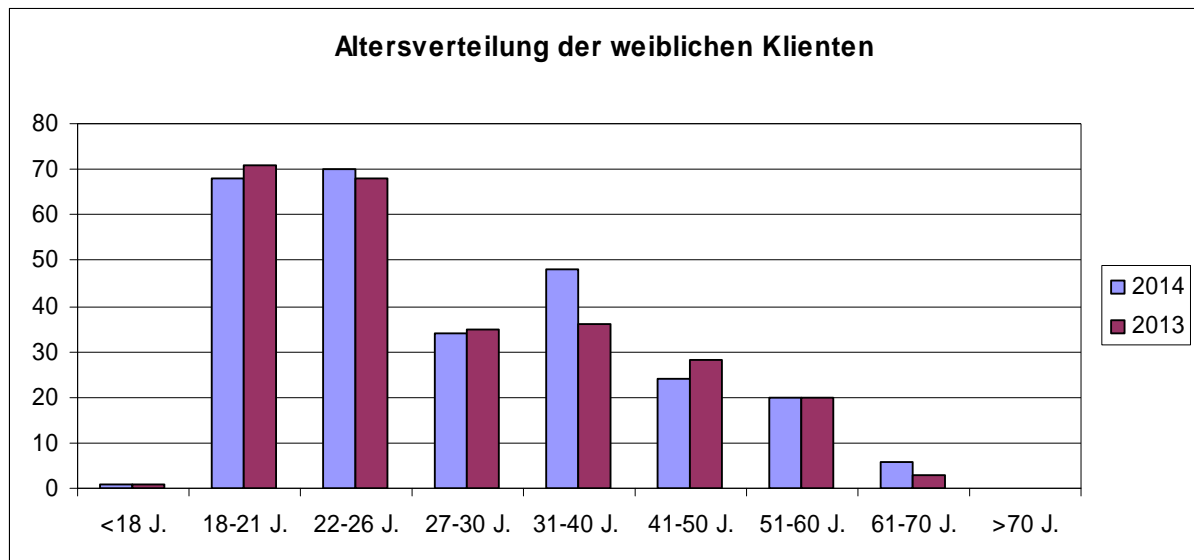
Ziele: Niedrigschwelliges Angebot für Zielgruppen mit erhöhtem Infektionsrisiko
Erhöhung des Wissensstandes zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten
Förderung von Schutzmotivation und -verhalten in Risikosituationen
Diagnostik von Erkrankungen und Verhinderung ihrer Weiterverbreitung, sofortige Behandlung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

² Männer, die (auch) Sex mit Männern haben

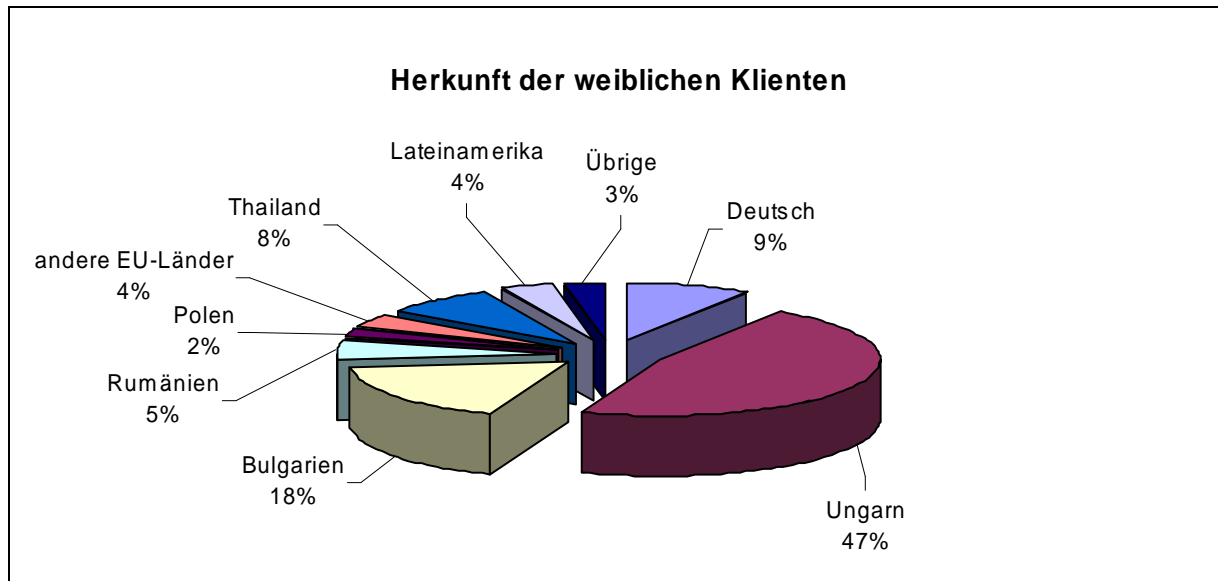
Was soll gezählt werden?	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Untersuchungen	I	280	244	291	349	248
	II	312	312	305	234	312
	III	316	231	300	236	289
	IV	357	315	351	293	295
	Summe	1.265	1.102	1.247	1.112	1.144
Beratungen und Kontakte	I	1.167	1.323	1.237	1.203	1.140
	II	1.265	1.358	1.216	1.253	1.329
	III	1.120	1.284	1.142	1.130	1.314
	IV	1.145	1.417	1.200	1.390	1.310
	Summe	4.697	5.382	4.795	4.976	5.093
Impfungen/ Impfberatungen	I	10/24	13/22	12/29	26/63	19/54
	II	6/22	10/52	9/17	7/12	19/44
	III	6/27	9/25	7/21	13/64	16/42
	IV	19/41	26/58	38/67	42/96	62/103
	Summe	41/114	58/157	66/134	88/205	116/243
Info-Veranstaltungen	I	5	5	11	8	7
	II	2	7	7	6	1
	III	3	2	5	1	3
	IV	4	4	3	4	6
	Summe	14	18	26	19	17

Weibliche Klientinnen

Im Jahr 2014 suchten insgesamt 271 Frauen (2013: 262) 911-mal (2013: 838) die STD-Beratungsstelle auf. Daraus ergibt sich eine Kontaktfrequenz von mehr als drei Mal für jede Klientin. Mehr als jede Zweite von ihnen war jünger als 27 Jahre; jede Vierte sogar jünger als 21 Jahre. 232 von ihnen waren in der Prostitution tätig, dies entsprach einem Anteil von 86% (2013: 93%)

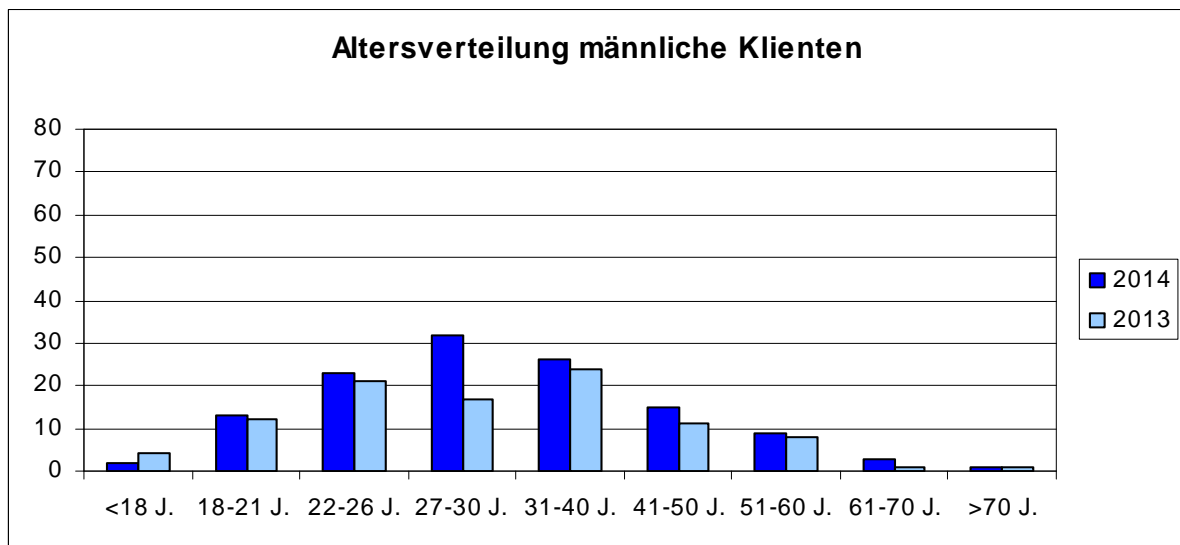


Bezüglich der Herkunft ergaben sich leichte Änderungen im Vergleich zum Vorjahr. 9 von 10 Frauen waren ausländischer Herkunft. 75% der weiblichen Klienten kamen aus EU-Ländern, wobei jede Zweite Ungarn als Herkunftsland angab, während der Anteil der Bulgarinnen wie schon in den Vorjahren weiter absank.

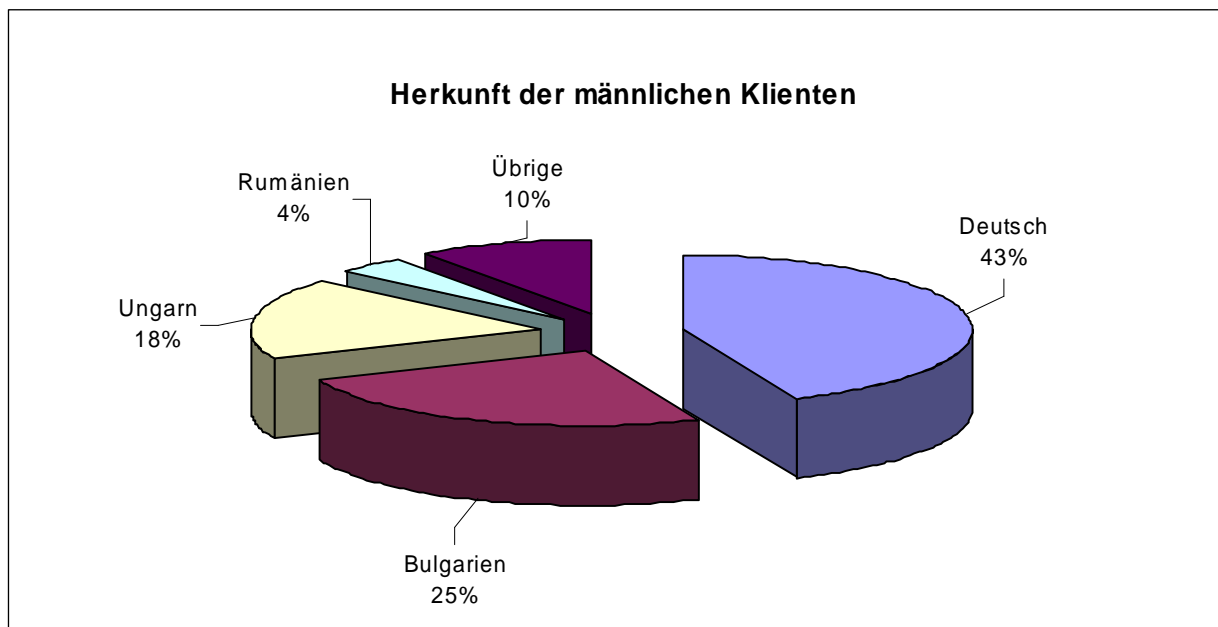


Männliche Klienten

Im Jahr 2014 suchten 124 Männer und zwei Transsexuelle 314-mal die STD-Beratungsstelle auf. Daraus ergab sich eine Kontaktfrequenz von zwei bis drei Besuchen pro Klient für 2014.



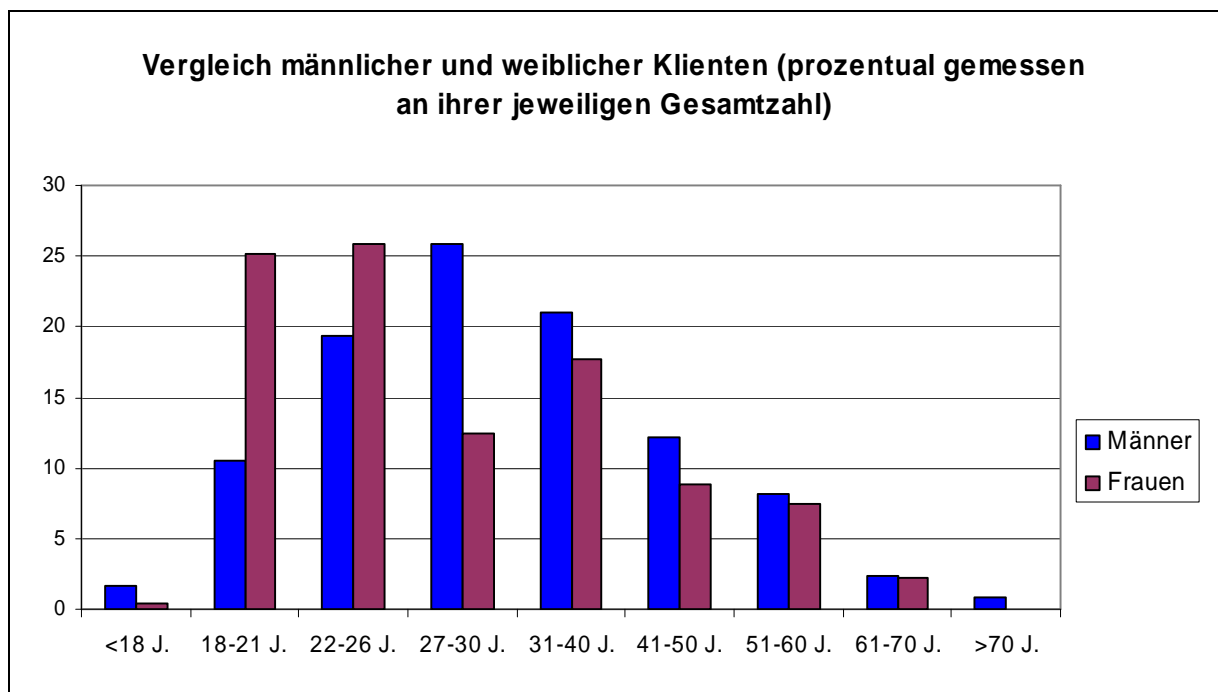
Die Zahl der männlichen Klienten ist im Vergleich zum Vorjahr um ein Drittel gestiegen (2014: 124; 2013: 94). Nahezu 80% von ihnen waren jünger als 40 Jahre und 12% unter 21 Jahre. Auffällig ist, dass sich die Anzahl der 27- bis 30-Jährigen im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt hat.



Es ergaben sich bei den männlichen Klienten geringe Verschiebungen der Nationalitäten im Vergleich zu 2013. So nahmen der Anteil der ungarischen Männer um ein Drittel ab und der Anteil der bulgarischen Klienten um ein Viertel zu. Der Anteil der Deutschen blieb quasi unverändert (2013: 42%).

Weibliche und männliche Klienten im Vergleich:

Die weiblichen Klienten sind deutlich jünger als die männlichen, dies zeigt sich insbesondere in den Altersgruppen der 18- 21-Jährigen (Männer 10,5 % vs. Frauen: 25,1 %) und der 27- 30-Jährigen (Männer: 25,8 % vs. Frauen: 12,5 %).



Bewertung:

Prävention

- Das moderierte Forum **gesundheitsforum.bremerhaven.de** ist ein bewährtes Instrument in der Beratung, da die KlientInnen die Möglichkeit haben, Fragen anonym stellen zu können. Die Beantwortung erfordert neben der Fachkompetenz eine große Sensibilität.
- Die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle boten zum **Welt-AIDS-Tag** Beratung und Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen für die Allgemeinbevölkerung an. Sie nahmen ebenfalls an den Testwochen zu HIV und Syphilis teil, die vom Präventionsnetzwerk „**SVeN- Schwule Vielfalt erregt Niedersachsen**“ organisiert wurden. Diese Aktion richtete sich gezielt an schwule und bisexuelle Männer, da vor allem sie von diesen Infektionen betroffen sind.
- Während der **Gesundheitswoche** präsentierte sich die Beratungsstelle im Rahmen eines offenen Angebotes, welches sich insbesondere an SchülerInnen richtete, die spielerisch ihr Wissen testen konnten und Informationen rund um HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen erhielten.
- Die Präventionsveranstaltungen konnten 2014 nur reduziert angeboten werden, da andere Aufgaben einen großen zeitlichen Raum einnahmen. Durch die Unterstützung der Studentin (Public Health), die ihr Praxissemester seit September 2014 in der Beratungsstelle absolvierte und einer Studentin, die ehrenamtlich die Prävention unterstützte, konnte der Rückgang aufgefangen werden.
- Im Kontext eines Präventionsnetzwerkes wurde das neu eingerichtete Büro Gesundheit und Prävention der Schulischen Dienste bei Konzeption und Projektplanung unterstützt.

Untersuchung und Beratung

- Untersuchung und Beratung wurde von einer zunehmenden Zahl von Männern in Anspruch genommen. Hier zeigten sich Synergieeffekte durch die Humanitäre Sprechstunde.
- Eine ungarische Dolmetscherin stand der Beratungsstelle 2014 leider nicht mehr regelmäßig zur Verfügung. Dadurch mussten die MitarbeiterInnen teilweise auf telefonische ÜbersetzerInnen zurückgreifen oder einen erneuten Termin mit Dolmetscherin vereinbaren.
- Durch die neuen Behandlungsempfehlungen der DSTIG war es notwendig, Änderungen in Diagnostik und Therapie vorzunehmen. Diese mussten ebenfalls bei den Übersetzungen in die verschiedenen Sprachen im MP3- Format übernommen werden.
- Die MitarbeiterInnen entwickelten eine Handlungsempfehlung zum „Verfahren im Umgang mit Opfern von Menschenhandel und Zwangsprostitution“ und stimmten sie mit dem Direktor der Ortspolizeibehörde und dem zuständigen Sachgebiet der Kriminalpolizei (K 21) ab.
- Gesetzesgrundlage für die aufsuchende Arbeit ist §19 Abs. 1 des IfSG³: *„Diese (Beratung und Untersuchung) sollen für Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich und andere mit sich bringen, auch aufsuchend angeboten werden...“* Durch die aufsuchende Arbeit an Orten, wo Prostitution stattfindet, machen die Mitarbeiterinnen das Beratungs- und Untersuchungsangebot bekannt. So können Hemmschwellen überwunden und erste Kontakte geknüpft werden. Es erfolgen in diesem Setting bereits erste Beratungen, z. B. zu Safer Sex oder körperlichen Beschwerden, aus denen im nächsten Schritt oftmals Besuche in der Beratungsstelle erwachsen, so dass eine Anbindung mit umfangreicherer Unterstützung, medizinischer Untersuchung und ggf. Behandlung gegeben ist.
-

³ Infektionsschutzgesetz

- Die psychosoziale Beratung umfasste neben prostitutionsspezifischen Themen jeden Lebensbereich der Sexarbeiterinnen. Hier profitierten die Frauen von dem Fachwissen aus dem Clearing der Humanitären Sprechstunde, z. B. zur Eingliederung in das medizinische Regelversorgungssystem. Es besteht darüber hinaus ein dringender Bedarf an professioneller Hilfe für Sexarbeiterinnen, um sie auf dem Weg in gewaltfreie und an den Menschenrechten orientierte Arbeitsbedingungen zu unterstützen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden in gemeinsamen Gesprächen die Fähigkeiten zur Veränderung ihrer Situation aktiviert unter Berücksichtigung der Lebenssituation und der Ressourcen der Betroffenen. Diese langfristige Betreuungen können trotz des erkennbaren Bedarfs nicht in ausreichendem Maß von den Mitarbeiterinnen geleistet werden und werden durch die geplante Beratungsstelle für Sexarbeiterinnen voraussichtlich ab April 2015 abgedeckt.

Fazit:

- Dem Antrag auf eine zusätzliche halbe Arztstelle im Bereich der Abteilung AIDS/STD wurde nicht entsprochen. Auf Grund der unverändert hohen Arbeitsbelastung wurde im Mai 2014 eine Überlastung von den MitarbeiterInnen bei der Amtsleitung angezeigt. Konsequenzen bezüglich der personellen Ausstattung resultierten daraus bislang nicht.
- Verschärft wurde die Situation im Dezember durch die langfristige Erkrankung des Sozialpädagogen, der einzigen Vollzeitkraft der Beratungsstelle.
- Der Magistratsbeschluss zur Einrichtung eines Sperrbezirkes wurde im April 2014 umgesetzt. Die Schaffung einer Beratungs- und Betreuungsstelle für Prostituierte in räumlicher Nähe zum Milieu, wie sie im Beschluss befristet für zwei Jahre vorgesehen ist, steht noch aus. Voraussichtlich werden die entsprechenden Sozialarbeiterinnen im April 2015 eingestellt werden. Der Zeitpunkt, an dem die Beratungstätigkeit aufgenommen werden kann, ist offen.
- Unabhängig davon besteht kein geeignetes und ausreichendes Beratungsangebot für von Menschenhandel betroffene Frauen, welches auch durch die neue Beratungsstelle nicht abgedeckt wird. Dadurch haben die Betroffenen nicht die Möglichkeit sich über ihre Rechte informieren und ihre Situation reflektieren zu können, was für ihr weiteres Handeln unabdingbar ist. Bremerhaven benötigt eine geeignete Fachstelle, die diese professionelle und fachlich angemessene Beratung und Betreuung sicherstellt.

Ausblick:

- Ab 2015 dürfen Medikamente nur noch über eine öffentliche und nicht wie bisher über eine krankenhauseigene Apotheke bezogen werden, sodass die Kosten hierfür um ca. 25% ansteigen werden.
- Inwieweit die Reform des Prostitutionsgesetzes Auswirkungen auf die Arbeit in der Beratungsstelle haben wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden.

Fortbildungen:

- Treffen der STD- Beratungsstellen Norddeutschlands (AG Nord), Hamburg
- Kongress der DSTIG, Berlin
- Treffen der Sektion Sexuelle Gesundheit der DSTIG, Berlin
- „Sex, Blut und Infektionen- aktuelle Forschung zu HIV, STI und Hepatitis am RKI“, Berlin
- Jubiläumsfachtag pro familia e. V. Abtreibung- von der notwendigen Wiederaneignung eines Themas, Bremen
- HIV/STI⁴ Prävention in der Beratung von Frauen in der Prostitution, Köln
- Fortbildung Injektionen und Blutentnahmen für Medizinische Fachangestellte, Bremen
-

⁴ sexual transmitted infections

- Sonographie Grundkurs, Bremen
- Fit for Work- überzeugend im Auftritt, besonders in kritischen Situationen, Bremen
- Bulgarien- Das unbekannte Land, Interkultureller Workshop, VHS Bremerhaven
- Qualitätszirkel HIV, Bremen
- Fortbildung Social Media, Bremen
- Selbstbehauptung und Eigensicherung beim Hausbesuch, Bremerhaven

Öffentlichkeitsarbeit:

- Präsentation der AIDS/STD-Beratung in verschiedenen Ausschüssen und Veranstaltungen, u. a. Vortrag im Forum Frauen und Gesundheit und Gesundheitsausschuss; Teilnahme an einer Studie der Universität Osnabrück
- Runder Tisch „Frauenhandel und Zwangsprostitution“ in Bremerhaven unter Federführung des Gesundheitsamtes
- Vorstellung der Empfehlungen zum Umgang mit Opfern von Menschenhandel im Präventionsrat
- Teilnahme Runder Tisch „Menschenhandel“ Bremen
- Teilnahme „Netzwerk Schwangere“
- Mitarbeit am Runden Tisch „Zugang zur Gesundheitsversorgung für EU-BürgerInnen“, Bremen
- Austausch mit anderen AIDS/STD-Beratungsstellen, u. a. Bremen und Cuxhaven
- Mitglied im Netzwerk Migration

ANLAGEN

Anlagen zum Jahresbericht 2014

der Beratungsstelle bei sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD)

ANLAGE ZU UNTERSUCHUNGEN

	2014	2013	2012	2011	2010
Medizinische Untersuchungen	1.265	1.102	1.247	1.112	1.144
Diagnostische Leistungen:					
• Abstriche, Kulturen, Testungen	2.856	3.184	3.005	2.703	2.603
• Kolposkopien	35	32	30	22	14
Diagnosen:					
• Gonorrhoe	21	20	25	21	17
• Lues, akut	1	4	6	3	1
• Lues anamnestisch/serologisch	35	16	14	12	24
• Vaginosen (Gardnerella)	85	101	116	85	96
• Candida	19	25	24	24	39
• Fremdkörper	11	9	7	6	3
• Trichomonaden	25	36	15	14	22
• Andere Vaginosen/ Urethriden	48	41	35	20	23
• Parasiten	17	3	4	1	3
• Chlamydien	44	48	43	36	41
• Herpes gen.	3	9	5	3	4
• Hepatitis B/C	1/0	4/0	1/0	3/1	1
• HPV	9	14	13	5	9
• HIV	0	0	0	0	1
• Schwangerschaften	47	88	44	28	31
• Pyelonephritis	0	2	0	2	0
• Andere Diagnosen	21	7	12	3	42
Alle Diagnosen	387	407	364	257	340

ANLAGE ZU IMPFUNGEN

	2014	2013	2012	2011	2010
Impfungen:	41	58	66	111	116
• Hepatitis A/B	26	38	38	76	65
• Saisonale Grippe/ Neue Influenza	16	20	28	35	51

ANLAGEN ZU BERATUNGEN UND KONTAKTE

LEISTUNG:

Beratung, Betreuung, Vermittlung, Information, Präventionsmaßnahmen STD

Klientenkontakte gesamt (ohne SchülerInnen):	2014	2013	2012	2011	2010
1. davon Kontakte in der Beratungsstelle	2.306	3.003	2.538	2.521	2.218
a. Frauen	1.716	2.198	1.852	1.885	1.525
b. Männer	549	781	666	617	693
c. Transsexuelle	41	24	20	19	40
2. davon Kontakte bei aufsuchender Arbeit	2.391	2.656	2.323	2.488	2.823
a. Frauen	2.118	2.326	1.939	2.146	2.163
b. Männer	267	324	379	327	660
c. Transsexuelle	6	6	5	15	12
Kontakte in der Beratungsstelle mit					
1. Prostituierten (Bar, Fenster)	761	617	614	650	519
2. weiblichen Apartmentprostituierten	120	177	230	201	187
3. männlichen Apartmentprostituierten	0	1	1	5	7
4. transsexuellen (Apartment-)Prostituierten	29	24	14	19	36
5. Straßenstrich/ Drogenprostituierten	44	136	75	49	45
6. Freiern	91	62	71	47	94
7. Zuhältern/ Lebenspartner	197	136	224	225	141
8. Homosexuellen/ MSM	65	88	69	65	79
9. allgemeiner Öffentlichkeit/ davon MigrantInnen	388/100	443/71	479/115	527/150	548/49
10. anderen Zielgruppen (Institutionen, ÄrztInnen)	593	848	761	733	557

Beratungsinhalte (Mehrfachnennungen)	2014	2013	2012	2011	2010
- STD einschl. Impfen und HIV	2.024	2.053	2.014	2.020	2.020
- Verhütung und Sexualhygiene	825	935	793	676	681
- Spezielle soziale und medizinische Probleme der Prostitution	714	876	728	634	460
- Partnerschaftsprobleme/ besondere Sexualpraktiken	990	853	750	366	941
- Vermittlung in weiterführende soziale und medizinische Hilfen	561	596	573	201	369

ANLAGE ZU INFO-VERANSTALTUNGEN

LEISTUNG:

Information, Präventionsmaßnahmen in Schulen und anderen Institutionen (STD)

Klientenkontakte gesamt:	2014	2013	2012	2011	2010
		726	897	1.441	1.171
- Frauen/Mädchen	438	565	871	568	661
- Männer/Jungen	288	332	570	603	1.021
<i>davon Kontakte mit SchülerInnen</i>	<i>500</i>	<i>502</i>	<i>1.255</i>	<i>978</i>	<i>1.397</i>
- Zahl der Unterrichtseinheiten	7	7	9	10	14
- Sexrallye	2	2	3	3	6
- Workshops zum Welt-Aids-Tag		15		146	
- dreitägiges offenes Angebot zur Gesundheitswoche	140	150	800	180	
- Workshop zur Nacht der Jugend				60	249
<i>davon Kontakte mit anderen Zielgruppen</i>	<i>226</i>	<i>195</i>	<i>186</i>	<i>285</i>	<i>290</i>
- Zahl der Präventionsveranstaltungen	4	2	7	3	2
- Lehrerworkshop			1	1	

Jahresbericht 2014

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte

Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

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

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

Sozialpädagogische Beratungen

Sozialmedizinischer Dienst für chronisch Kranke und Behinderte (SMD)

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

Leistungsdaten:

Leistungen 09						
Sonstige amtsärztliche/sozialpädagogische Begutachtungen und Beratungen						
Was soll gezählt werden?	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Begutachtungen nach dem PflegeVG / SGB XII	I	348	240	235	145	263
	II	304	237	177	217	242
	III	327	219	215	211	194
	IV	336	299	186	218	227
	Summe	1315	995	813	791	926
Anmerkungen: Für den Bereich 53/24 wurden im Berichtsjahr 1315 Begutachtungen durchgeführt, davon 603 ärztliche und 712 sozialpädagogische.						
In 153 Fällen war wegen einer multiprofessionellen Fragestellung eine gemeinsame Begutachtung durch einen Arzt und eine Sozialpädagogin und in 11 Aufträgen durch zwei Ärzte notwendig.						
Die Zahl der Anfragen bezüglich Mitbürger unter 60 Jahren betrug 212 (davon 129 männlich, 83 weiblich), die der über 60 Jahre alten Personen betrug 551 (davon 312 männlich, 239 weiblich).						
<u>Womit kann die Qualität gemessen und wahrgenommen werden?</u>						
1. Das Team konnte seine Tätigkeiten multiprofessionell und abteilungsübergreifend darstellen. Für Antragsteller und Angehörige erfolgten Betreuung und Beratung zeitnah. Die Zusammenarbeit mit den Sozialdiensten der Krankenhäuser wurde dahingehend verbessert, dass Krankenhausentlassungen am Wochenende von unversorgten Patienten deutlich reduziert wurden.						
2. Im Team wurden Fort- und Weiterbildungen im Rahmen der personellen und finanziellen Ressourcen umgesetzt.						
3. <u>Angestrebte Qualitätsziele:</u> Zufriedenheit von Klienten und deren Angehörigen, sowie der Öffentlichkeit. Dies wird durch Vermeidung von Wartezeiten, erfolgreichen Eingliederungshilfen, durch möglichst zeitnahe Bearbeitung der Anfragen und umfangreiche Beratungen erreicht.						

Bewertung und Ausblick:

Die Zusammenarbeit zwischen dem Fachdienst und den beteiligten Institutionen lief zufriedenstellend ab. Die Anzahl der Widersprüche verringerte sich im Vergleich zum Vorjahr. Dies ist ein Zeichen für die Qualität der Zusammenarbeit von Klient und den Mitarbeitern unseres Dienstes.

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

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

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

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

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

Aufgaben:

Zielgruppe sind insbesondere ältere Personen und chronisch Erkrankte:

Die Betreuung der Älteren durch Angehörige kann häufig aus beruflichen, familiären oder anderen Gründen dieser Personen gar nicht oder unzureichend durchgeführt werden. Inhaltliches Kernstück bleibt die Unterstützung für Menschen, die Hilfe benötigen. Dies bedarf eine Planung und Umsetzung, die sich an der realen Lebenssituation orientiert, Abstimmung und Vernetzung mit allen zuständigen Institutionen und Professionen sind dazu Voraussetzung. Dazu zählen:

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

Einige Aspekte zu den Veränderungen der Rahmenbedingungen:

Wie in den Vorjahren wurde die Arztstelle zeitweise wegen personeller Engpässe im amtsärztlichen Dienst von 19,5 auf 30 Stunden pro Woche erhöht.

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

Bei den verschiedenen Anträgen für den Bereich 53.24 sind die über 60-jährigen zahlenmäßig an erster Stelle (gesamt 536). Die Anzahl Begutachtungen und Beratungen haben im Vergleich zu dem Vorjahr wieder zugenommen.

Die Beratungen des Fachdienstes nehmen weiterhin mehr weibliche Mitbürger in Anspruch (weiblich 397, männlich 346).

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

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

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

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

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

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

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

Polizeimeldungen bezüglich gesundheitlich gefährdender Lebenssituation von Mitbürgern werden nicht getrennt behandelt, sondern unter der Rubrik >SGB Sonstiges registriert. Häufig gab es auch Überschneidungen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst.

Die telefonischen Beratungen unseres Dienstes wurden nicht gezählt, da der Arbeitsaufwand der Erfassung in Octoware 2013 unproportional hoch ist. Sollte dieser Nachweis wieder gewünscht sein, müsste über eine vereinfachte Art der Dokumentation (einfache Strichliste) nachgedacht werden.

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

Jahresbericht 2014

Abteilung Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

Personenbezogener Infektionsschutz

Objektbezogener Infektionsschutz

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

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

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

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

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

Fachpersonal der Abteilung 53/3 des Gesundheitsamtes	Stellen
Arzt (Öffentliches Gesundheitswesen und Umweltmedizin) anteilig	ca. 0,3 Stelle
Ärztin für Lungenheilkunde (Honorarkraft) für die Tbc-Beratungsstelle	0,3 Stelle
Gesundheitsingenieur (Diplombiologe)	1,0 Stelle
Gesundheitsaufseher/Hygieneinspektor	0,8 Stelle
2 Sachbearbeiterinnen (Arzthelferinnen), TBC-Beratungsstelle und Meldewesen gemäß IfSG, 1 Vollzeitstelle war im Jahr 2014 nicht besetzt.	1,5 Stelle
Verwaltungskraft anteilig	0,25 Stelle

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

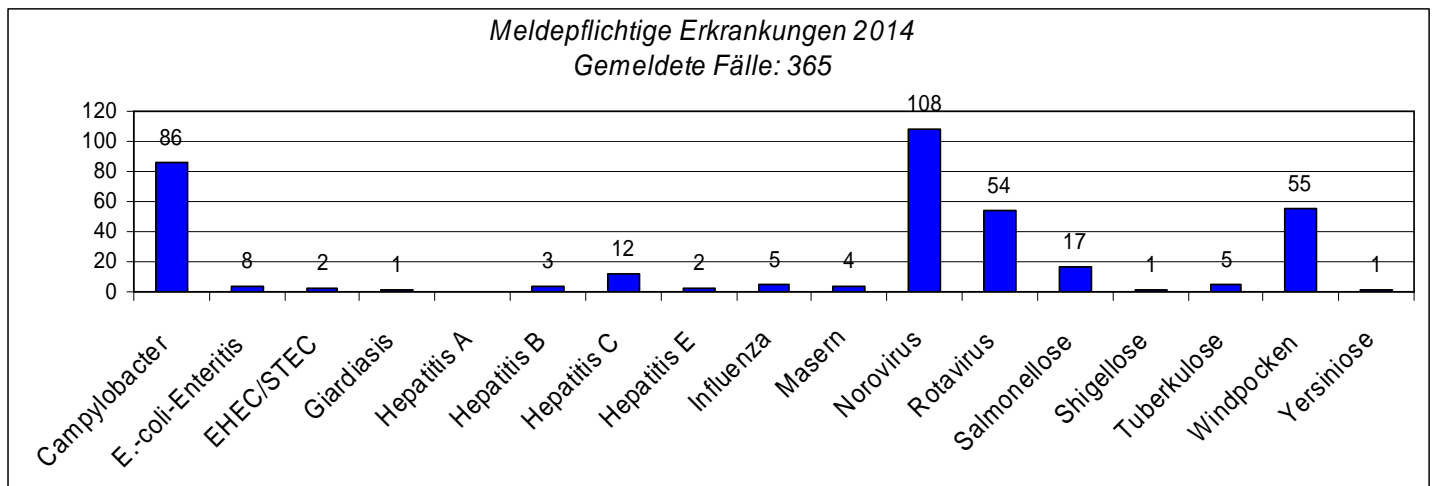
Leistung 01						
Personenbezogener Infektionsschutz						
<u>Was soll gezählt werden?</u>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der meldepflichtigen Erkrankungen (ohne TBC), pro Quartal	I	167	149	131	266	156
	II	77	102	50	143	61
	III	53	64	118	67	55
	IV	68	54	73	58	51
	Summe	365	369	372	534	323
Zahl der gemeldeten TBC-Erkrankungen, pro Quartal	I	03	01	--	--	02
	II	--	01	01	03	01
	III	--	02	--	03	02
	IV	02	02	02	02	00
	Summe	05	06	03	08	05
Fälle von Wohnungshygiene, pro Quartal	I	05	07	11	19	14
	II	--	12	12	25	17
	III	06	12	16	23	17
	IV	03	07	13	09	14
	Summe	14	38	52	76	62
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Kontaktpersonen und der Öffentlichkeit, Wartezeiten, geringe Anzahl von Krankheitshäufungen, hygienisch akzeptable Wohnungen						

Die Zahl der nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Infektionserkrankungen setzt sich laut RKI für das Jahr 2014 wie folgt zusammen:

Leistung 01		Anzahl der Fälle				
Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen		2014	2013	2012	2011	2010
Norovirus	} infektiöse Darmerkrankungen	108	123	237	208	180
Salmonellose		17	09	23	23	25
Campylobacter		86	79	45	62	53
Rotavirus		54	43	12	79	25
Yersiniose		01	02	02	06	03
E.-coli-Enteritis		03	02	01	--	--
EHEC/STEC		02	06	--	24	--
Adenovirus		--	01	04	--	01
Influenza / "Neue Influenza"		05	44	--	71	06
Tuberkulose		05	06	03	08	05
Hepatitis A		--	01	02	02	02
Hepatitis B		03	07	09	08	01
Hepatitis C		12	16	17	24	20
Hepatitis E		02	02	--	--	01
Kryptosporidiose		01	--	--	--	03
Listeriose		02	--	--	01	01
Meningokokken		01	01	--	--	--
Masern		04	--	--	--	--
Denguefieber		--	--	01	--	01
Giardiasis		01	01	--	--	01
Sonstige		58	32	16	18	
Gesamtzahl der gemeldeten Erkrankungen (gemäß IfSG) einschließlich Tuberkulose		365	375	372	534	328

**Meldepflichtige Erkrankungen 2014
- geschlechtsspezifische Verteilung -**

Meldekategorie	Anzahl	weiblich	männlich
Campylobacter	86	48	38
Denguefieber	--	--	--
E. coli Enteritis	03	02	01
EHEC/STEC	02	--	02
Giardiasis	01	--	01
Hepatitis A	--	--	--
Hepatitis B	03	--	03
Hepatitis C	12	02	10
Hepatitis E	02	--	02
Influenza	05	03	02
Legionellose	01	01	--
Kryptosporidiose	01	--	01
Listeriose	02	01	01
Masern	04	02	02
Meningokokken	01	01	--
Mumps	01	01	--
Norovirus	108	66	42
Rotavirus	54	24	30
Salmonellose	17	09	08
Shigellose	01	01	--
Tuberkulose	05	02	03
Windpocken	55	26	29
Yersiniose	01	--	01
Sonstige	--	--	--
Gesamtzahl	365	189	176



Auszug aus den meldepflichtigen Erkrankungen	Fallzahl Bremerhaven			Fallzahl bundesweit		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Norovirus	108	123	237	84.077	89.305	113.302
Salmonellose	17	09	23	18.069	18.981	20.853
Campylobacter	86	79	45	77.229	63.651	62.888
Rotavirus	54	43	12	36.487	48.303	39.296
Yersiniose	01	02	02	2.726	2.590	2.705
E.-coli-Enteritis	03	02	01	9.714	7.843	7.065
EHEC/STEC	02	06	--	2.190	1.619	1.532
Adenovirus	--	01	04	1.243	1.985	2.147
Influenza	05	44	--	8.457	70.217	11.516
Tuberkulose	05	06	03	4.580	4.328	4.241
Hepatitis A	--	01	02	859	779	831
Hepatitis B	03	07	09	2.377	687	682
Hepatitis C	12	16	17	5.811	5.166	4.998
Kryptosporidiose	01	--	--	2.075	1.565	1.385
Meningokokken	01	01	--	286	345	354
Masern	04	--	--	510	1.847	186

Bewertung Personenbezogener Infektionsschutz:

Meldepflichtige Erkrankungen

Die Anzahl aller gemäß §§ 6 und 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dem Gesundheitsamt Bremerhaven durch Ärzte und Laboratorien gemeldeten Infektionskrankheiten, die die RKI-Falldefinition erfüllen und über das Landeskompetenzzentrum Bremen an das Robert-Koch-Institut (RKI) weitergeleitet werden müssen, liegt im Jahr 2014 geringfügig unter den Zahlen der beiden Vorjahre (2014: 365, 2013: 375, 2012: 372, 2011: 534, 2010: 328, 2009: 998 Fälle).

- Infektiöse Darmerkrankungen (Gastroenteritiden)

Die weltweit vorkommenden, leicht übertragbaren **Noroviren**, die für einen Großteil der nicht bakteriell bedingten infektiösen Magen-Darmerkrankungen bei Kindern (ca. 30%) und bei Erwachsenen (bis zu 50%) verantwortlich sind, waren auch im Jahr 2014 die am häufigsten, dem Gesundheitsamt gemeldeten Durchfallerreger. Im Vergleich zum Vorjahr war die Zahl der Noroviruserkrankungen leicht rückläufig (2014: 108, 2013: 123, 2012: 237 Fälle), was dem bundesweiten Trend entspricht. Das gehäufte Auftreten dieser Durchfallerreger bei Kindern unter 5 Jahren und älteren Personen über 70 Jahre trägt dazu bei, dass Norovirus-Erkrankungen die überwiegende Ursache von akuten Gastroenteritis-Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen, Krankenhäusern und Altenheimen sind.

Die **Rotavirus**-Gastroenteritis, eine vornehmliche Erkrankung des Kindesalters die vor allem Säuglinge und Kleinkinder betrifft, war im Jahr 2014 mit 54 gemeldeten Fälle die dritthäufigste meldepflichtige Durchfallerkrankung nach der Norovirus-Gastroenteritis (2014: 108 Fälle) und der **Campylobacter**-Enteritis (2014: 86 Fälle), was dem bundesweiten Trend entspricht. Bei den Campylobacterinfektionen war im Vergleich zu den Vorjahren eine leichte Zunahme der Fallzahl (2014: 86, 2013: 79, 2012: 45, 2011: 62, 2010: 53 Fälle) zu verzeichnen.

Die Epidemiologie der **Salmonellenerkrankungen** zeigt bundesweit seit Jahren eine deutliche Abnahme der Fallzahlen. Die Entwicklung der Erkrankungszahlen in Bremerhaven bewegt sich seit Jahren auf einem niedrigen Niveau. Für eine weitergehende Interpretation der Daten sind die regionalen Fallzahlen zu niedrig.

- Hepatitis C

In der Gruppe der infektiösen Hepatitiserkrankungen ist in Bremerhaven die Fallzahl bei den erstdiagnostizierten **Hepatitis C** - Erkrankungen im letzten Jahr leicht gesunken (2014: 12, 2013: 16, 2012: 17, 2011: 24, 2010: 20 Fälle), bei leichter Zunahme der Fallzahl auf Bundesebene (2014: 5.811, 2013: 5.166, 2012: 4.998, 2011: 5.060, 2010: 5.276, 2009: 5.485 Fälle). Der auf Bundesebene zu verzeichnende Anstieg ist möglicherweise auf eine Zunahme der diagnostischen Testung seit Zulassung neuer antiviraler Medikamente gegen Hepatitis C zurückzuführen, was einer weiteren Beobachtung bedarf.

- Tuberkulose:

Die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen bewegt sich im Jahr 2014 mit 5 Fällen (3 männliche, 2 weibliche an offener Tuberkulose Erkrankte) weiterhin auf einem relativ niedrigen Niveau (2013: 6, 2012: 3, 2011: 8, 2010: 5, 2009: 11, 2008: 10 Fälle), wenngleich der Zeit- und Arbeitsaufwand bei Umgebungsuntersuchungen deutlich steigend ist.

Auf Bundesebene waren die Fallzahlen für Tuberkulose bis zum Jahr 2008 kontinuierlich rückläufig und stagnieren seitdem (Plateauphase), wie es auch in anderen Industrienationen zu beobachten ist.

Deutschland gehört neben anderen westlichen Industriestaaten zu den Ländern mit niedriger Tuberkulose-Inzidenz (5,2 Neuerkrankungen/100 000 Einwohner/Jahr) was allerdings kein Anlass zur Entwarnung ist, da die Migration aus Ländern mit hoher Tuberkulose-Inzidenz auch für die Epidemiologie in den westlichen Industriestaaten von Bedeutung ist. Besonders in den Stadtstaaten Berlin (9,0/100.000Einwohner/Jahr), Hamburg (8,1) und Bremen (7,7) sowie in Hessen (6,6) liegen die Inzidenzen deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 5,3.

Zur Diagnostik der latenten tuberkulösen Infektion steht neben dem Tuberkulinhauttest seit einigen Jahren der QUANTIFERON® -TB Gold In-Tube Test (Quantiferon -Test) zur Verfügung, ein labordiagnostischer Bluttest zum Erregernachweis und zur Speziesdifferenzierung. Eine Unterscheidung einer (in den meisten Fällen) latenten von einer aktiven Tuberkulose ist 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.

Indikationen für den Test sind:

- Nachweis einer Infektion mit Mycobacterium tuberculosis
- Umgebungsuntersuchungen von Patienten mit aktiver Tuberkulose
- Ausschluss einer latenten Infektion mit Mycobacterium tuberculosis z. B. vor eingreifenden immunsuppressiven Behandlungen

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen				
	2014	2013	2012	2011	2010
Mendel-Mantoux-Test	77	75	22	87	100
Quantiferon-Test	82	34	06	12	08
Röntgen-Thorax (für die TBC-Beratungsstelle)	196	195	261	277	296
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe: (Sonstige = Schulärztl. + Betriebsärztl. Dienst)	56	66	42	76	85

Tuberkulosedagnostik	Anzahl der Untersuchungen 2014				
	2014	1.Quartal	2.Quartal	3.Quartal	4.Quartal
Mendel-Mantoux-Test	77	13	15	37	12
Quantiferon-Test	82	27	38	09	08
Sputum/Magensaft/ Trachealsekret	21	05	05	01	10
Röntgen-Thorax (TBC-Beratungsstelle)	196	34	42	44	76
Röntgen-Thorax sonstige Anlässe	56	15	19	12	10
Anzahl der Untersuchungen	432	94	119	103	116

Eine Inanspruchnahme von Landesmitteln für die stationäre Behandlung infektiöser Tuberkulosekranker bei fehlendem Kostenträger bzw. längerer Krankenhausverweildauer wegen anhaltender Infektiosität und fehlender häuslicher Isolierungsmöglichkeit war im Jahr 2014 nicht erforderlich.

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

Für das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen (zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen), bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, besteht seit dem Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 eine unverzügliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt gemäß § 6 Abs. 3 IfSG bzw. § 23 Abs. 1 IfSG. Diese Verpflichtung soll die Einrichtungen in die Lage versetzen, eigene Schwächen im Hygienemanagement zu erkennen und gegebenenfalls die notwendigen Hygienemaßnahmen, einschließlich der Schulung des Personals, zu verstärken oder zu etablieren bzw. der Verbreitung der betreffenden Erreger möglichst schnell Einhalt zu gebieten.

Meldungen nosokomialer Infektionen 2014 (§ 23 Abs. 1 IfSG)

Erreger	Einrichtung	Beginn, Kalenderwoche (KW)	Zahl Betroffener/Erkrankter, weiblich/männlich
Masern	Familie	01. KW	02* ¹ (1/1)
Norovirus	Pflegeheim	05. KW	80 (48/32)
Norovirus	Klinik	06. KW	20 (12/8)
Norovirus	?	07. KW	01* ² (1/0)
Norovirus	Klinik	11. KW	01* ³ (1/0)
Norovirus	Klinik	11. KW	03 (3/0)
Norovirus	Klinik	49. KW	01* ⁴ (0/1)
Norovirus	Klinik	50. KW	01* ⁵ (0/1)

*¹ *Meldung einer Häufung nach Auslandsaufenthalt (Infektion in Osteuropa) mit zwei Erkrankten aus Bremerhaven*

*²⁻⁵ *Meldung einer Häufung durch ein externes Gesundheitsamt mit Erkrankten aus Bremerhaven*

In den genannten Fällen wurde das Gesundheitsamt frühzeitig eingebunden und über die jeweiligen Handlungsabläufe informiert.

- Berufliche Tätigkeitsverbote (§§ 31 und 42 IfSG)

Im Jahr 2014 mussten von Seiten des Gesundheitsamtes keine Tätigkeitsverbote bei im Lebensmittelgewerbe tätigen Beschäftigten aufgrund des Nachweises meldepflichtiger Erkrankungen ausgesprochen werden (2013: 0, 2012: 0, 2011: 5, 2010: 0 Tätigkeitsverbote). Das Problem konnte in der Regel schon im Vorfeld mit der „Krankschreibung“ durch den behandelnden Haus- oder Facharzt und durch Hygieneberatung über das Gesundheitsamt (durch Gesundheitsaufseher/Hygieneinspektor) gelöst werden.

- Belehrungen (§ 43 IfSG)

Belehrung von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen							
	2014			2013	2012	2011	2010
	männlich	weiblich	Summe				
Belehrungen gemäß § 43 IfSG	600	636	1.236	1.112	1.180	1.018	981
Abschriften: Belehrungen gemäß § 43 IfSG	156	125	281	279	246	243	183
Abschriften: Belehrungen gemäß § 18 BSeuchG	27	53	80	92	130	106	148

Die Zahl der im Jahr 2014 vom Gesundheitsamt Bremerhaven durchgeführten Belehrungen von im Lebensmittelgewerbe tätigen Personen gemäß §43 IfSG bewegt sich mit 1.236 Belehrungen (2013: 1.112, 2012: 1.180, 2011: 1.018, 2010: 981 Belehrungen) weiterhin auf einem zum Vorjahr vergleichbaren Niveau. Diese Belehrungen erfolgten in der Regel in Gruppen durch MitarbeiterInnen der Abteilung 53/22 und 53/31.

Zusätzlich wurden 281 Zeugnisabschriften von Belehrungen nach § 43 IfSG ((2013: 279, 2012: 246, 2011: 243, 2010: 183 Zeugnisabschriften) und 80 Zeugnisabschriften von früheren Untersuchungen nach § 18 BSeuchG (2013: 92, 2012: 130, 2011: 106, 2010: 148 Zeugnisabschriften) gefertigt.

- Orts- und Wohnungshygiene

In der Orts- und Wohnungshygiene war die Fallzahl im Jahr 2014 mit 14 Kontrollen von Wohnungen wegen angezeigter unhygienischer Verhältnisse im Vergleich zu den Vorjahren (2013: 38, 2012: 52, 2011: 76, 2010: 62, 2009: 70 Fälle) deutlich geringer. Durch das Ausscheiden des Gesundheitsaufsehers im April 2014 und die Neubesetzung der Stelle erst im Oktober 2014 mussten andere Lösungswege gesucht werden. 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.

Die Anordnung einer „Zwangsentseuchung“ der vermüllten bzw. hygienisch zu beanstandenden Wohnung über das Bürger- und Ordnungsamt war auch im Jahr 2014 nicht erforderlich, da andere Lösungsangebote aufgezeigt werden konnten (2013: 0/38, 2012: 4/52, 2011: 4/76, 2010: 4/62, 2009: 14/70 Fällen).

Anfragen zu Feuchtigkeit und Schimmelpilzbefall im Innenraum waren ein häufiges Beratungsthema des Gesundheitsamtes, auch wenn die Fallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren erneut leicht abgenommen haben. Den Hilfesuchenden wurde im Rahmen des Beratungsgesprächs ein Informationsblatt über das Vorgehen bei Schimmelpilzbefall übergeben bzw. bei Telefonkontakten nachgehend übersandt.

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 (jeweils mittwochs im Alten Leher Rathaus, Brookstr. 1).

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

Leistungsdaten:

Leistung 02						
Objektbezogener Infektionsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der gesundheitlich-hygienisch überwachten Anlagen und Einrichtungen, pro Quartal	I	12	12	06	23	18
	II	26	18	31	15	17
	III	12	18	15	20	18
	IV	37	24	39	24	30
	Summe	87	72	91	82	83
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	--	03	05	05	05
	II	02	02	01	04	06
	III	02	--	02	09	08
	IV	05	03	12	04	05
	Summe	09	08	20	22	24
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Objektbezogener Infektionsschutz:

Nach Inkrafttreten der „Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (HygInfVO) im Land Bremen im Frühjahr 2012 und Initiierung eines Landesaktionsprogramms „Hygiene“ zur Reduzierung vermeidbarer, hygienerrelevanter, infektiöser Risiken in den stationären und ambulanten Einrichtungen des Landes Bremen erfolgten im Jahr 2013 die ersten Hygieneprobeaudits, die von den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven sowie der senatorischen Dienststelle gemeinsam durchgeführt wurden.

Die Auswertung des Ende 2013 im Klinikum Bremerhaven Reinkenheide durchgeführten Hygieneprobeaudits und die Erarbeitung des Auditberichtes beschäftigte die Abteilung im Frühjahr 2014. Gravierende hygienische Defizite konnten bei diesem Probeaudit nicht festgestellt werden.

Des Weiteren erfolgten mehrfache anlassbezogene Gespräche und Begehungen unter anderem im Zusammenhang mit dem Neubau der Neonatologie und des BG-OP im KBR. An den Hygienekommissionssitzungen des Klinikum Bremerhaven Reinkenheide nahm das Gesundheitsamt regelmäßig teil.

Die Vorbereitungen auf einen möglichen Ebola-Verdachtsfall erfolgten in enger Abstimmung mit Hafenzentraler Dienst, Feuerwehr, Polizei, Krankenhäusern und senatorischer Dienststelle. Der Infektionsalarmplan im Land Bremen wurde unter Beteiligung der Gesundheitsämter aktualisiert, die Erreichbarkeit der Gesundheitsämter und der senatorischen Dienststelle für derartige Notfälle auf ärztlicher Ebene sichergestellt. Für die Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme in den 3 Bremerhavener Kliniken wurde durch Vermittlung der senatorischen Dienststelle vom Behandlungszentrum für hoch ansteckende Erkrankungen (BZHI) Hamburg eine Schulung zum An- und Ablegen von persönlicher Schutzkleidung angeboten, die vom Gesundheitsamt aktiv begleitet wurde ebenso wie die eigenen Vorbereitungen der Krankenhäuser auf einen derartigen Notfall. In allen 3 Kliniken wurde die Zentrale Notaufnahme hinsichtlich der Eignung für eine kurzzeitige Isolierung verdächtiger Patienten/-innen durch das Gesundheitsamt begangen und mit dem Krankenhaushygieniker abgestimmt. Mitarbeiter/-innen von Feuerwehr und Polizei wurden zum Umgang mit Ebola-Verdachtsfällen durch das Gesundheitsamt informiert und entsprechende Handlungsanweisungen mit den Ämtern abgestimmt. Eine Einsatzübung zum Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen (z.B. Ebola) wurde von der Feuerwehr Bremerhaven für Januar 2015 geplant.

Im Oktober 2014 konnte die Gesundheitsaufseher-/Hygieneinspektorenstelle neu besetzt werden. Nach Überarbeitung der Begehungsunterlagen (Selbstauskunftsbogen,

Begehungsbogen) erfolgt im Herbst die Begehung der Bremerhavener Alten- und Pflegeheime durch den neu gewonnenen Mitarbeiter. Gravierende hygienische Defizite waren bei diesen Begehungen nicht festzustellen.

Auch im Jahr 2014 setzten wir unser ärztliches Fortbildungsangebot für Pflegekräfte in ambulanten und heimstationären Einrichtungen zu infektionshygienischen Themen (u. a. Händehygiene, multiresistente Erreger, Norovirusinfektionen, und Skabies/Krätze) fort, an dem mehr als 150 MitarbeiterInnen teilnahmen.

Am 26. April 2014 fand in Bremerhaven die „2. Lange Nacht der Hautkunst“ statt, bei der mehr als 20 Tätowierer aus dem gesamten Bundesgebiet ihre Tattoo-Kunst in Kneipen und 2 Tattoo-Studios in der Alten Bürger präsentierten und anboten.

Mit dem Veranstalter wurden vorab die entsprechenden hygienischen Empfehlungen diskutiert und den teilnehmenden Tattoo-Künstlerinnen und -Künstlern vor Beginn der Veranstaltung nochmals erläutert. Am Veranstaltungstag selbst erfolgte dann die Begehung der Veranstaltungsorte bei laufendem Betrieb. Alle Anbieter verwendeten geeignete Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe und Einmalnadeln. Die im Vorjahr kritisch bewertete Abgrenzung der Arbeitsflächen vom laufenden Kneipenbetrieb, fand in der Veranstaltung Berücksichtigung.

Eine 2014 geplante Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Hygiene für Fußpfleger/-innen“, die als Einstieg in eine Zusammenarbeit bei hygienischen Fragestellungen gedacht war, musste aufgrund der geringen Resonanz ins Jahr 2015 verschoben werden. Bis dahin sind weitere Begehungen entsprechender Studios geplant.

Personenbezogener Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz

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

Leistungsdaten:

Leistung 03						
Umweltbezogener Gesundheitsschutz						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der überwachten Einrichtungen, pro Quartal	I	28	75	479	67	51
	II	44	158	721	65	48
	III	15	96	484	71	61
	IV	44	146	129	281	66
	Summe	131	475	1.813	484	226
davon Trinkwassererwärmungsanlagen			34	1.470		
Zahl der Stellungnahmen, pro Quartal	I	13	22	16	14	15
	II	6	23	12	14	15
	III	13	14	11	05	17
	IV	14	12	16	13	11
	Summe	46	71	55	46	58
Zahl der Beratungen/Begutachtungen zu umweltmedizinischen Fragestellungen, pro Quartal	I	122	176	164	148	152
	II	183	176	182	184	268
	III	156	278	313	248	232
	IV	196	196	175	205	146
	Summe	657	826	834	785	798
Mit EHEC-Meldungen					1745	
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit.						

Bewertung Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht:

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

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

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

Am Pfingstamstagabend 2014 klagten mehrere Anwohner der nördlichen Stadtteils Weddewarden über einen außergewöhnlich salzigen Geschmack des Trinkwassers. Körperliche Beschwerden wurden nicht berichtet. Wie im Maßnahmenplan festgelegt (§16 TrinkwV), wurden die wahrgenommenen Veränderungen des Trinkwassers dem Gesundheitsamt durch den Netzbetreiber unmittelbar angezeigt und - nach ersten Umfeldnetzbeprobungen, die einen erhöhten Salzgehalt des Trinkwassers bestätigten - ein Krisenstab zunächst beim Netzbetreiber eingerichtet, der dann im Verlauf der Nacht zur Feuerwehr verlagert wurde. Zur regionalen Eingrenzung des Geschehens wurden umfangreiche Netzproben im Umfeld des betroffenen Stadtteils gezogen und intensive

Spülmaßnahmen des betroffenen Trinkwassernetzes eingeleitet, die eine regional begrenzte Betroffenheit Weddewardens bestätigten. Wegen der Trinkwassernetzverbindungen nach Niedersachsen und der in Weddewarden und um zu bestehenden landwirtschaftlichen Betriebe wurden auch das Gesundheitsamt Cuxhaven und die beiden Veterinärämter in Bremerhaven und Cuxhaven in die Krisenstabsarbeit eingebunden.

In Anbetracht der zu diesem Zeitpunkt nicht auszuschließenden chemischen Gefährdung wurden die ca. 600 betroffenen Anwohner in Weddewarden durch an die Haushalte verteilte Informationsschreiben und durch Radiodurchsagen aufgefordert, das Trinkwasser vorübergehend nicht zu trinken oder zur Speisenzubereitung zu nutzen. Des Weiteren wurde empfohlen, das Wasser in den Hausleitungen durch Spülmaßnahmen auszutauschen. Vor dem Hintergrund des Wochenendes und der hohen Außentemperaturen wurde die Trinkwassernotversorgung durch Abgabe von Flaschenwasser durch die Freiwillige Feuerwehr Weddewarden sichergestellt. Die Versorgung der in Weddewarden gelegenen Milchviehbetriebe wurde durch zwei beim THW Wolfenbüttel angeforderte 5.000 Liter Wassertransportblasen sichergestellt. Die ersten Befürchtungen, das Trinkwasser könnte bakteriell belastet sein, haben sich nicht bestätigt.

Nachdem die Auswertung der Netzbeprobungen eine reine Salzbelastung des Trinkwassers (Natriumchlorid) bestätigten konnten die Nutzungseinschränkungen des Trinkwassers am Mittwoch nach Pfingsten aufgehoben werden. Eine gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung hat zu keinem Zeitpunkt bestanden.

Die Verunreinigung des Trinkwassers scheint durch einen Feuerwehreinsatz auf dem Containerterminal verursacht worden zu sein, bei dem durch einen nicht korrekt gekennzeichneten Hydranten Brackwasser aus der Weser in das Trinkwasserleitungssystem gelangen konnte. Nachfolgend wurden durch die zuständigen Behörden die vorhandenen Hydranten überprüft und sichergestellt, dass zukünftig eine derartige fehlerhafte Nutzung von Hydranten vermieden wird.

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

Wie bereits im letzten Jahresbericht erwähnt, hat eine Änderung der Trinkwasserverordnung (BGBl. Teil I, Nr. 21 vom 11.Mai 2011) zu Neuregelungen u.a. in Bezug auf Legionellenuntersuchungen in Trinkwassererwärmungsanlagen geführt. Danach müssen auch gewerbliche Betreiber und Vermieter ihre Trinkwasseranlagen auf Legionellen untersuchen lassen. Bereits die alte Fassung der Trinkwasserverordnung von 2001 forderte, dass öffentlich genutzte Gebäude auf Legionellen untersucht werden müssen. Dies galt für alle Gebäude, in denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, also beispielsweise Schulen, Kindergärten oder Krankenhäuser.

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

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

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

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

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

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

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

Durch die im Dezember 2012 in Kraft getretene Novellierung der aktuellen Fassung der TrinkwV (BGBl. I S. 2562) wurde die Frist für die Erstbeprobung der Anlagen bis zum 31.12.2013 verlängert. Gleichzeitig wurde der regelmäßige Untersuchungsturnus von einem auf 3 Jahre verlängert.

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

Erfassung/Untersuchungen der Großanlagen zur Trinkwassererwärmung im Jahr 2014				
Objekttyp	gemeldete Objekte 2013	gemeldete Objekte 2014	untersucht 2014	Anzahl der Beprobungen auf Legionellen
Mehrfamilienhäuser	1319	9	14	55
Gewerbebetriebe	6	--	2	4
Kitas	16	--	--	--
Altenheime	4	--	--	--
Übrige Heime	8	--	--	--
Schwimmbäder	5	--	3	8
Sporthallen	36	--	--	--
Hotels/Pensionen	7	1	7	27
Krankenhäuser (Gebäude)	6	--	2	20
Sportvereine	17	--	--	--
Städtische Einrichtungen	15	--	--	--
Reihenhausanlagen	10	--	--	--
Betriebsgebäude	55	--	1	7
Summe	1504	10	29	121

Bei den bis Ende 2014 gemeldeten 1514 Großanlagen zur Trinkwassererwärmung erfolgten im Jahr 2014 insgesamt 121 Trinkwasserbeprobungen auf Legionellen. Dabei fanden sich 4 Überschreitungen des technische Maßnahmenwertes von 100 KBE/100 ml (KBE= koloniebildende Einheiten). Von den ermittelten Werten lag 1 Messung über 1.000 KBE/100ml Trinkwasser. Ergebnisse über 10.000 KBE/100ml Trinkwasser wurden im Jahr 2014 nicht ermittelt. Die erhöhten Werte fanden sich in der Regel dort, wo das Trinkwasser im Leitungsnetz stagnierte infolge fehlender Wasserabnahme bzw. unregelmäßige Nutzung. Neben einer Ursachenabklärung waren weitere Maßnahmen einzufordern, die sich an dem nachfolgenden Schema orientierten. Bei Werten über 1.000 KBE/100ml Trinkwasser wurden eine thermische Desinfektion und nachfolgende Trinkwasserkontrollbeprobungen an der ungünstigsten Stelle im System veranlasst. Da im Jahr 2004 kein Wert über 10.000 KBE/100ml Trinkwasser ermittelt wurde war kein vorübergehendes Duschverbot auszusprechen.

Die Zahl der zu beanstandenden Beprobungen lag im Jahr 2014 bei 4,1% (2013: 9,8%, 2012: 1,1%). Aus diesen Ergebnissen lässt sich kein Rückschluss auf die allgemeine Trinkwasserqualität ziehen, da es sich um risikoorientierte Probennahmen handelt.

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

*KBE = koloniebildende Einheit

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

In den beiden Vorjahren hatten wir den Datenbestand der Eigen- bzw. Einzelwasserversorgungsanlagen (jetzt Kleinanlagen) aktualisiert und die dabei ermittelten, nach § 3 Trinkwasserordnung (TrinkwV) überwachungspflichtigen 64 Anlagen, die das Grund- oder Brunnenwasser als Trinkwasser nutzen aufgefördert, die erforderlichen mikrobiologischen und chemischen Untersuchungen zu veranlassen und die Ergebnisse dem Gesundheitsamt zu übermitteln. Die im Jahr 2014 von den Betreibern übermittelten Trinkwasseruntersuchungsergebnisse entsprechen den Vorgaben der Trinkwasserordnung.

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

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

Zur Durchführung richtet das Gesundheitsamt ein Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen ein. Die Festlegung der Untersuchungsparameter erfolgt in Abstimmung mit der senatorischen Dienststelle.

Im Jahr 2014 wurden im Rahmen dieses Untersuchungsprogramms in 14 Hotels/Pensionen Trinkwasserproben auf Schwermetalle und Legionellen untersucht. Hierbei konnten keine Beanstandungen festgestellt werden.

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

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

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

Im Jahr 2014 wurden von uns nicht angekündigte Sicht-Kontrollen der Trinkwassererzeugung der Verkaufsstände durchgeführt auf:

- der Fischparty Bremerhaven (26./27. April 2014)
- dem Bremerhavener Frühjahrsmarkt (16. bis 25. Mai 2014)
- der 40. Bremerhavener Festwoche (23. bis 27. Juli 2014)

Bei den Kontrollen fanden sich im Vergleich zum Vorjahr weniger technisch-hygienische Beanstandungen, die - nach Ansprache - noch vor Ort beseitigt wurden. Hierbei dominierten ungeschützt auf dem Erdboden liegende Schlauchkupplungen, die wegen der drohenden Verkeimungsgefahr trocken und geschützt gelagert werden müssen. In nur einem Fall war ein nicht trinkwassertauglicher Schlauch zu beanstanden und kurzfristig zu ersetzen.

Badewasser:

Bei unverändert bestehendem Badeverbot für das Weserbad wurde auch 2014 auf eine Beprobung des Weserwassers im üblichen Beprobungszeitraum von April bis September verzichtet.

Im Jahr 2014 fand eine technische Besichtigung/Begehung aller öffentlichen Bäder in Bremerhaven statt, die ohne wesentliche Beanstandungen verlief.

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.

- Allgemeines Wohngebiet Reinkenheider Forst II, Besonderheit: Nähe Windkraftanlagen und Autobahn
- Hartwigstr./Virchowstr., Besonderheit: Nähe Bundesbahn
- Fritz Reuter-/Rickmersstr., Besonderheit: Begrenzung des Rotlichtmilieus
- Ferdinand-Lassalle Str., Besonderheit: Nähe Hafenanbindung
- Gewerbegebiet Deichstr. benachbarte Wohnbebauung
- Untersuchung eines sozialen Stadtgebietes Bremerhaven Wulsdorf
- "Offshore-Terminal Bremerhaven" (Hafenanlage mit Gewerbe- bzw. Industriegebiet), Zuwegung zum OTB
- Hafentunnel

Des Weiteren:

- Diskussion Deponie Grauer Wall mit Anfrage einer kleinräumigen Analyse durch das Bremer Krebsregister
- Sanierung PCB-haltiger Anstriche in einem Schwimmbad
- Neubau einer Fischereiforschungseinrichtung (Thünen-Institut)
- Bauvoranfrage Betrieb einer Traghalle
- Mitarbeit in die Erarbeitung der LAUG -Empfehlung (LAUG = Länder-Arbeitsgruppe Umweltbezogener Gesundheitsschutz) zur Farbpulver/Feinstaub-Exposition der Bevölkerung bei HOLI-Veranstaltungen und Color-Runs
- Planungsbeginn Fortbildungsveranstaltung „Krankenhaus- und Heimhygiene“ im Jahr 2015 in Bremerhaven

Bewertung und Ausblick:

Besondere Herausforderungen für den Bereich der Infektions- und Umwelthygiene ergaben sich im Berichtsjahr aus der Ausweitung der Meldepflichten nach IfSG, den zunehmenden TBC-Umgebungsuntersuchungen, dem Ebola-Ausbruch in Westafrika, dem Trinkwasserzwischenfall in Weddewarden und der Personalentwicklung in der Abteilung. In 2014 ist es leider nicht gelungen, die Stelle der Arzthelferin in der TBC-Fürsorge nachzubesetzen. Die einzige Gesundheitsaufseherstelle war 5 Monate unbesetzt und die Abteilungsleitung war mehrere Monate erkrankt, was in der Summe durch die erfolgte Arbeits- und Aufgabenumverteilung in der Abteilung und darüber hinaus nur unzureichend kompensiert werden konnte. Diese Entwicklung hat insbesondere die Überwachung der hygienisch relevanten Einrichtungen erheblich beeinflusst. So wurde nach Neubesetzung der Gesundheitsaufseherstelle im Oktober 2014 die Begehungen der Alten- und Pflegeheime

zwar möglich. Andererseits musste die geplante Begehung sensibler medizinischer Einrichtungen verschoben werden.

Die Auswertung der Ereignisse zeigt, dass die 2015 anstehende weitere Ausweitung von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz (§§ 6 und 7 IfSG) ohne eine entsprechende Kompensation in Form einer Reduktion von anderen meldepflichtigen Erkrankungen und/oder eine personelle Aufstockung in den Gesundheitsämtern mit den vorhandenen Personalressourcen zukünftig nicht mehr zu erreichen bzw. zu halten sein wird.

Auf die sich seit mehreren Jahren abzeichnenden personellen Problembereiche, wie unter anderem die Wahrnehmung von Aufgaben im Amtsärztlichen Dienst und die Teilnahme an der etablierten Rufbereitschaft des Gesundheitsamtes haben wir bereits in den vorangehenden Jahresberichten hingewiesen.

Jahresbericht 2014

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder- und Jugendliche

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

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

Im Jahresbericht 2014 werden auch die Selbstverwaltungsaufgaben - Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung, Einschulungsuntersuchung und Zuwandereruntersuchung - dargestellt

Gesundheitsamt Bremerhaven
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Produktnummer:	03.53.1.04.
Produkt:	Sozialmedizinische Aufgaben für Kinder und Jugendliche.
Leistungsnummer:	05
Leistung:	Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche. Ärztliche Beratungen und Begutachtungen durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Sozialarbeiterische Beratungen und Begutachtungen.
Kurzbeschreibung:	Gutachterliche Stellungnahmen u. a. für ambulante und stationäre Maßnahmen, i. d. R. auf Anforderung des Sozialamtes, des Amtes für Jugend, Familie und Frauen und anderer Ämter. Beratung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien.
Eingesetzte Ressourcen:	ca. (!) 3,75 Stellen (0,75 Arzt, 2,5 Sozialarbeiter, 0,5 Verwaltungskraft) Die Erhöhung der Fallzahlen und die Komplexität der Fälle haben dazu geführt, dass zur Erfüllung der Aufgaben, über die für den <u>Sozialmedizinischen Dienst für behinderte Kinder und Jugendliche</u> eigentlich nur zur Verfügung stehenden Stellen hinaus (s. o.), Stellenanteile (Verwaltungskraft, Ärztin) des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes eingesetzt werden mussten.
Verantwortliche Stelle:	53/4
Auftragsgrundlage:	§ 23 und § 14 (4) ÖGDG, Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und Hilfen nach dem SGB VIII, Asylbewerberleistungsgesetz, u. a.
Zielgruppe:	Von Behinderung bedrohte und behinderte Kinder und Jugendliche und deren Angehörige.
Ziele:	Qualifizierte, effektive und zeitnahe Erstellung von Gutachten von Behinderung bedrohter und behinderter Kinder und Jugendlicher, gemäß den rechtlichen Voraussetzungen durch entsprechend qualifizierte Kinder- und Jugendärztinnen, Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und SozialarbeitInnen. Vermittlung von notwendigen ambulanten oder stationären Hilfen. Beratung der Kinder- und Jugendlichen und deren Angehörigen, weiter beteiligter Institutionen und Ämter, Vernetzung und Förderung von Integration.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2014	2013	2012	2011	2010
Ärztliche Beratungen und Begutachtungen Anzahl der Begutachtungen (Frühförderung, Therapieplätze Kita, Hilfsmittel, u. a.)	I	216	230	194	253	190
	II	240	280	303	278	279
	III	222	256	214	152	184
	IV	200	152	125	108	164
	Summe	878	918	836	791	817
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, zeitnahe Gutachtenerstellung, Zielerreichung der beantragten Leistungen						

Bewertung und Ausblick:

Die Aufträge des Sozialamtes und des Jugendamtes zur Begutachtung von behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen befinden sich weiterhin auf einem hohen Niveau.

Die Neuordnung der Frühförderlandschaft hat Anfang 2014 begonnen und zu einem erhöhten Abstimmungsbedarf zwischen den beteiligten Partnern geführt, ohne von nennenswerten Entlastungen begleitet zu sein.

Da seit Mitte August 2013 eine ärztliche Vollzeitstelle im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (entsprechend fast 30 % der ärztlichen Arbeitskraft der Abteilung) nicht besetzt ist, die auch im Jahr 2014 nicht besetzt werden konnte, bedeutet dies für die verbliebenen ärztlichen Kolleginnen eine Arbeit in ständiger Überlastung.

Leistungsdaten:

Leistung 05						
Hilfen für kranke, behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der sozialarbeiterischen Beratungen und Begutachtungen	I	386	273	327	418	376
	II	440	329	186	341	275
	III	466	290	380	215	306
	IV	359	277	256	359	288
	Summe	1651	1169	1149	1333	1245
<i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i>						
Zeitnahe Gutachtenerstellung, Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten						

Bewertung und Ausblick:

Die Leistungsfähigkeit des Arbeitsbereichs war auch im Jahr 2014 durch längere Erkrankungen eingeschränkt. Die Arbeitszeit wurde weiterhin überwiegend durch spezielle Situationen (z.B. Unterbringung von Jugendlichen mit erheblichem Aggressionspotential, 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.

Für die verbleibenden Mitarbeiter bedeutete dies, dass ständig im Bereich der Überlastung gearbeitet wurde, verbunden mit der Sorge, dass auftretende Notsituationen nicht früh genug erkannt und Kinder oder deren Eltern zu Schaden kommen könnten. Diese Situation stellt und stellt eine hohe psychische Belastung für die Mitarbeiter dar. Hier ist dringend eine Entlastung durch zusätzliches Personal erforderlich.

Eine kontinuierliche Supervision für die SozialarbeiterInnen und die ÄrztInnen des Sozialmedizinischen Dienstes für behinderte Kinder ist für eine den heutigen fachlichen Standards genügende Soziale Arbeit, die Gesunderhaltung der Mitarbeiter und damit einer Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit dringend erforderlich. Die ausreichende Bereitstellung von Mitteln für die Supervision ist daher unbedingt zu fordern.

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

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

Aufgabe: **Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung**

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

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Vorstellungen in den Beratungsstellen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Vorstellungen in den Beratungsstellen	I	702	923	1052	911	1117
	II	890	955	1053	1067	1001
	III	804	841	1124	895	917
	IV	568	620	977	879	854
	Summe	2964	3339	4206	3752	3889

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Hausbesuche						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Hausbesuche	I	462	504	477	393	452
	II	411	526	463	379	411
	III	469	439	506	471	401
	IV	411	282	447	432	238
	Summe	1753	1751	1893	1675	1502

Aufgabe: Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung Telefonberatungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quart.	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Telefonberatungen	I	984	1177	1333	1214	1701
	II	1019	1312	1326	1404	1684
	III	1017	968	1328	1345	1515
	IV	1131	799	889	1296	1318
	Summe	4151	4256	4876	5259	6218

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

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

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

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

Mit den Mitteln der Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen werden drei neue Projekte im Arbeitsbereich Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung durchgeführt. Alle Mitarbeiterinnen konnten mit den Mitteln der Bundesinitiative in der EPB (Entwicklungspsychologischen Beratung) geschult werden. Zusätzlich haben zwei Mitarbeiterinnen Ende 2014 ihre Weiterbildung zur Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, bzw. zur Fachkraft in den Frühen Hilfen begonnen. Auch diese Qualifizierung wird mit Mitteln der Bundesinitiative finanziert.

Die Personalsituation ist weiter sehr angespannt, da eine seit November 2013 nicht besetzte Stelle, noch nicht wiederbesetzt ist und eine zweite Stelle seit Mitte September 2014 (Beginn der Freistellungsphase der Altersteilzeit) ebenfalls vakant ist. Die lange Dauer dieses Personalmangels gefährdet die Kontinuität der Arbeit. Insbesondere leidet die Wahrnehmung der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung als verlässlicher Ansprechpartner in der Arbeit der Frühen Hilfen vor Ort, sowohl aus Sicht der Eltern, die Unterstützung für Ihre Kinder wünschen, als auch aus der Sicht der Kooperationspartner.

Aufgabe:

Einschulungsuntersuchung

Auftragsgrundlage:

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

Zielgruppe:

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

Schulärztliche Aufgaben Einschulungsuntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>		2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Einschulungsuntersuchungen						
	Summe	919	1067	999	920	921

Die Altersgruppenstatistik der Stadt Bremerhaven vom 31.12.2014, weist zu diesem Zeitpunkt 988 unter einjährige, 963 einjährige, 1019 zweijährige, 961 dreijährige, 964 vierjährige und 1020 fünfjährige Kinder aus. Gegenüber der Altersgruppenstatistik vom 31.12.2013 bedeutet dies eine Steigerung nur im Altersbereich der ein- bis fünfjährigen von 6 %. In Anbetracht der hohen Zahl zuwandernder Kinder (Flüchtlinge, EU Zuwanderer und sonstige Zuwanderer), gehen wir von einer weiteren Zunahme der Kinder in dieser Altersgruppe aus.

Auch wenn die Anzahl der untersuchten Einschüler im Jahr 2014 kleiner war als in den Jahren 2012 und 2013, wird sich dieser Trend nicht fortsetzen, da die Zahlen der Einschüler bereits 2015 wieder steigen werden.

Aufgabe:

Zuwandereruntersuchung

Untersuchung vor Erstbeschulung in Deutschland

Auftragsgrundlage:

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

Zielgruppe:

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

Schulärztliche Aufgaben Zuwandereruntersuchungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>		2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der Zuwandereruntersuchungen						
	Summe	607	249	146	82	

Die Zahl der Zuwandereruntersuchungen hat sich im Jahr 2014 noch einmal deutlich erhöht. Es wurden insgesamt 607 Kinder untersucht. Dies entspricht einer Steigerung um 144 %. 2015 ist von einer weiteren Zunahme auszugehen.

In diesen Zahlen bilden sich zwei parallel stattfindende Entwicklungen ab, erstens die deutliche Zunahme der Zuwanderung aus der EU, insbesondere den Ländern Bulgarien und Polen und zweitens die auf Grund der vielen Krisenherde in der Welt deutlich gestiegenen Asylbewerberzahlen. Zurzeit deutet nichts auf eine baldige Reduktion des Zuzugs der EU Zuwanderer oder der Asylbewerber hin.

Unter medizinischen Gesichtspunkten stellen sich insbesondere folgende Probleme:

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

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

Die zeitnahe Bewältigung dieser Untersuchungen stellt insbesondere in Anbetracht der im Jahr 2014 immer noch um fast 30 % reduzierten Arztkapazitäten im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (und dies seit Mitte August 2013), bei paralleler Zunahme der insgesamt durch die Abteilung zu leistenden Aufgaben, eine erhebliche Herausforderung dar und war nur unter Hintanstellung anderer Aufgaben leistbar. Eine zeitnahe Verbesserung dieser Situation ist nicht absehbar, da sowohl Kliniken als auch Praxen dringend Ärzte suchen und diese deutlich besser bezahlen als der Magistrat. 2015 wird zu klären sein, welche ärztlichen Aufgaben des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes nicht mehr oder nur noch in reduziertem Umfang durchführen kann.

Jahresbericht 2014

Zahnärztlicher Dienst

Teil 1

Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben - Zahnärztliche Begutachtungen -

Teil 2

Gruppenprophylaxe

Teil 3

Ergebnisse der Zahnärztlichen Reihenuntersuchungen

Allgemeines

Im Jahr 2013 wurde zu den Maßnahmen der Gruppenprophylaxe und zur Situation der Mundbefunde ein ausführlicher Jahresbericht vorgelegt. Die Maßnahmen werden durch Amt 53/44 schuljahresbezogen, jährlich, im Rahmen der Kooperationsarbeit für die LAJB erhoben und mitgeteilt (Dokumentation gruppenprophylaktischer Maßnahmen, A2 Bogen)
Im Rahmen der DAJ- Studien (epidemiologische Begleituntersuchungen) wurden in mehrjährigen Abständen Mundbefunde ausgewählter Altersgruppen erhoben und an eine zentrale Auswertung weitergeleitet, wo sie mit Ergebnissen der Stadt Bremen zusammengeführt auf Bundesebene berichtet wurden (siehe DAJ- Studien von 2004 und 2009).

Allgemeines:

Personalstand für die Arbeit von 53/44

Im Jahr 2014 stand, insgesamt zur Verfügung:

Zahnärztliches Personal

1 Stelle Zahnärztin

Zahnärztin 40,0 Std/Woche

Nicht-Zahnärztliches Personal

1,21 Stelle Zahnarzhelferinnen fortgebildet zu eigenverantwortlich tätigen Prophylaxefachkräften:

0,69	Zahnarzhelferin1	26,25 Std/Woche
0,53	Zahnarzhelferin2	21,20 Std/Woche

(38,5 Std/Woche entsprechen 1 Fachkraftstelle)

0,5 Schreibkraft 19,5 Std/Woche

Mit diesem Personalkontingent wurden 2014 die Produkte bearbeitet.

Produkte, über die berichtet wird:

Teil1

Produkt: Zahnärztlicher Dienst/ Amtszahnärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

- Allgemeine sozialmedizinische und amtsärztliche Aufgaben
 - Zahnärztliche Begutachtung-
 - Haushaltsstelle 03.53.1.02.10

Teil2

Produkt: Zahnärztlicher Dienst/ Zahngesundheitspflege

- Zahngesundheitspflege
 - Gruppenprophylaxe
 - Haushaltsstelle 03.53.1.04.07

Teil3

Produkt: Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit)

- Gesundheitsberichterstattung
 - Haushaltsstelle 03.53.1. 01.03
 - Datenauswertung
 - Berichterstellung
- Zahngesundheitspflege/Gruppenprophylaxe
 - Haushaltsstelle 03.53.1.04.07
 - Datengewinnung für Bericht

Teil1

Zahnärztlicher Dienst/Amtsärztliche und Sozialmedizinische Aufgaben für Erwachsene

Leistung: Zahnärztliche Begutachtungen

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

Eingesetzte Ressourcen:

1 Stelle Zahnärztin, 1,21 Stelle Zahnarzthelferin, 0,5 Stelle Schreibkraft. In den Monaten Januar bis September 2014 wurden die Gutachten durch die Stelleninhaberin, in den Monaten Oktober bis Dezember durch einen Vertretungszahnarzt (GA Bremen) im Rahmen der Amtshilfe erledigt.

Vergleichszahlen für Vorjahre:

Im Folgenden sind Vergleichszahlen zu Vorjahren angegeben, sofern sie vorlagen. Die Daten von 2010 bis 2012 erfordern, wegen der damaligen Vertretungssituation, eine gesonderte

Behandlung. Falls die Vergleichbarkeit fraglich ist, wird dies erklärt. icht gesondert erwähnt wird, falls Daten nicht verfügbar sind.

Verantwortliche Stelle:

53/44

Auftraggrundlage:

§§ 23 ÖGDG

Zielgruppen:

Auftraggeber: Ämter der Stadt Bremerhaven (AOK (Amt 50), Amt 11), Auswärtige Ämter und Behörden (z.B. Sozialämter)
Zu Begutachtende: Personen mit Erkrankungen des Kausystems, bzw. mit Verdacht auf diese Erkrankungen und Störungen der Kaufunktion.

Ziele:

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

Zahnärztliche Begutachtungen

Zahl der vom Zahnärztlichen Dienst begutachteten Heil- und Kostenpläne

Quartal	2014	2013	2012	2011	2010	2009
I	19	7	4	20	11	32
II	20	11	21	7	15	19
III	10	16	18	15	12	18
IV	21	15	7	9	15	21
Summe	70	49	50	51	53	90

Entwicklung des Gutachtenaufkommens von 2010 bis 2014

Die Entwicklung des Gutachtenaufkommens scheint, nach einem Rückgang von 40% von 2009 nach 2010, bis 2013 stabil niedrig gewesen zu sein, mit geringfügig sinkender Tendenz. Im Jahr 2014 kam es mit 70 Gutachten wieder zu einem deutlichen Anstieg des Gutachtenaufkommens im Vergleich zu 2013.

Im Jahr 2014 wurden alle 70 Gutachtaufträge erledigt. Insgesamt wurden im Jahr 2014 mit 70 Begutachtungen 42,8 % mehr Begutachtungsanträge als 2013 vorgelegt.

Verteilung der Begutachtung nach Geschlecht der PatientInnen

Im Jahr 2014 wurden 38 Männer, bzw. Jungen (52 %) und 35 Frauen bzw. Mädchen (47,9 %) durch Amt 53/44 begutachtet. Es wurden demnach 4,1 % mehr gutachterliche Stellungnahmen für Männer als für Frauen erstellt.

Verteilung der Begutachtungen nach Auftragsart, Widersprüche

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

Es wurde kein Mängelgutachten in Auftrag gegeben. In 6 Fällen war eine Widerspruchsprüfung erforderlich.

Zum Vergleich mit den Vorjahren zeigt sich eine Tendenz zu wachsenden Anteilen von Planungsgutachten und ein Rückgang der sonstigen Aufträge, deren Anteil auch über die Gesamtheit der Vorjahre untergeordnet war.

Die Anteile der Widerspruchsprüfungen sind von 2012 bis 2014 leicht zunehmend.

Verteilung der Begutachtung nach Prüfungsgegenstand, bzw. zahnmedizinischem Prüfungsgrund

Im Jahr 2014 wurden 61,4 % (n=43) der Begutachtungen für Zahnersatzprüfungen erstellt, 34,2 % (n=24) bezogen sich auf kieferorthopädische Behandlungen, 1,3 % (n=1) auf Implantate mit Zahnersatzversorgung.

Für andere planbare zahnärztliche Maßnahmen, z.B. systemische Parodontalbehandlungen, Behandlung von Myoarthropathien etc. lagen in 2014 keine Prüfaufträge vor.

Es lagen außerdem jeweils ein Antrag für Stellungnahme vor Gericht, Untersuchung und Beratung im Gesundheitsamt (Amtshilfe f. Humanitäre Sprechstunde) und Sonstige Gutachten o. Stellungnahmen vor.

Untersuchungsgrund in Abhängigkeit vom Geschlecht

Sowohl bei Patientinnen als auch bei Patienten sind Hauptuntersuchungsgrund für die Begutachtung entweder eine prothetische Versorgung (ZE nges= 43: Patienten: n=27, 63 %; Patientinnen: n=16; 37,2 %) oder eine kieferorthopädische Behandlung (KFO nges=24: Patienten n=8, 33,3 %; Patientinnen n=16, 66,6 %).

Verteilung der Begutachtung mit und ohne Vorladungen

Im Jahr 2014 erfolgte bei 21 PatientInnen (30 %) eine Begutachtung nach Aktenlage. Für den größeren Anteil der gutachterlichen Stellungnahmen (n=49, 70 %) wurden die PatientInnen zur Begutachtung vorgeladen. Der Anteil der Begutachtung mit Vorladung war auch in 2014 höher als in den Jahren 2008 und 2009.

In 2014 wurden bei Patientinnen (n=9) 14,3 % weniger Stellungnahmen ohne Vorladung wie bei Patienten (n=12) angefertigt und gleich so viele Stellungnahmen mit Vorladung wie bei Patienten erstellt (n=48 w=24 m= 24).

Gutachtenerstellung nach gesetzlichem Anspruch

Weiterhin bilden Stellungnahmen für beihilfeberechtigte PatientInnen und für Patient/innen mit Ansprüchen nach dem AsylbLG den Hauptanteil der Begutachtungen (2014: 95,7 % n= 67; 2013: 95,9 % n= 47)

In 2014 wurden 38,5 % (n=27) der Gutachten für Anspruchsberechtigte nach der Beihilfeverordnung angefertigt. Gegenüber dem Vorjahr (n= 22, 44,9 %) wurden für diesen Personenkreis 5 Gutachten (23 %) mehr erstellt. Anzumerken ist, dass bereits von 2004 bis 2007 eine Zunahme der Gutachtenaufträge für diese Anspruchsgruppe zu sehen war.

In 2014 wurden insgesamt 57,1 % (n= 40) der Gutachten für Berechtigte nach AsylbLG gefertigt. In 2014 entfielen davon 97,5 % (n= 39) auf Anspruchsberechtigte nach § 3 AsylbLG und ein geringer Anteil von 2,5 % (n=1) auf PatientInnen mit Ansprüchen nach § 2 AsylbLG.

Die Anzahl der Begutachtungen für Anspruchsberechtigte nach AsylbLG hat sich gegenüber dem Vorjahr um 15 Gutachtenaufträge erhöht. Es zeigt sich wie in den Vorjahren ein Überwiegen der Anträge für Anspruchsberechtigte nach §3 gegenüber denjenigen nach § 2.

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

2014 wurden mehr Gutachten für Asylbewerber erledigt als für Beihilfeberechtigte. 2013 waren es ähnlich viele Gutachten. Daraus folgt, dass die Anzahl der Gutachten für Asylbewerber wieder im Vergleich zum Vorjahr ansteigt.

2014 wurden drei Gutachten für die Beurteilung von Dienstunfällen erstellt. Insgesamt scheint es sich bei zahnärztlichen Fragestellungen in diesem Bereich weiterhin um Einzelfälle zu handeln.

Im Jahr 2014 erfolgte keine Anfrage um gutachterliche Stellungnahmen zum Kindeswohl (Vernachlässigung).

Kostenbetrachtungen in Abhängigkeit vom gesetzlichen Anspruch der Patienten/innen

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

Bei Beihilfeberechtigten war 2014 die durchschnittliche Kostenhöhe der geprüften Fälle (3.569,53 €) mehr als doppelt so hoch wie für Anspruchsberechtigte nach AsylbLG.

Tendenziell scheint das Ungleichgewicht weiterhin groß zu sein.

Die Situation stellt sich 2014 wie folgt dar:

<u>Anspruch nach</u> <u>Anspruch</u>	<u>Anzahl</u>	<u>Ges-Kosten gem.</u> <u>Durchschnittskosten/ Fall</u>	
Beihilfeverordnung	24	85.668,78 €	3.569,53 €
§ 2 AsylbLG	1	3.704,71 €	-----
§ 3 bzw. § 4 AsylbLG	39	58.833,53 €	1.508,55 €
Dienstunfall	3	2.843,46 €	-----
Gesamt	67	151.050,48 €	2.254,48 €

Wie bereits oben erwähnt, lagen außerdem jeweils ein Antrag für Stellungnahme vor Gericht, Untersuchung und Beratung im Gesundheitsamt (Amtshilfe f. Humanitäre Sprechstunde) und Sonstige Gutachten o. Stellungnahmen vor. Diese 3 Gutachten wurden erledigt und daher statistisch erfasst. Es wurden jedoch keine Kosten geprüft oder genehmigt/abgelehnt. Daher werden diese 3 Gutachten in der Kostenbetrachtung nicht erwähnt.

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

Aufträge hinsichtlich Anzahl und Höhe der Prüfkosten

Hauptauftraggeber für die zahnärztliche Gutachten waren im Jahr 2014 die AOK HB und Bhv, gemäß Vereinbarung mit Amt 50 (AOK: 57,1 %, n= 40) und das Personalamt (38,5 % n=27) davon Beihilfestelle: Amt 11/42 und Dienstunfallstelle: Amt 11/214.

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

Die Verteilung der Aufträge zeigt 2014 für die beiden größten Auftraggeber (Amt 11/42 und AOK (für das Sozialamt) bei der AOK relativ häufiger Anträge für Männer, bzw. Jungen als für Frauen bzw. Mädchen (n= 40 m= 25; w=15). Jedoch bei Amt 11/42 2014 tendenziell mehr Anträge für Frauen bzw. Mädchen (n= 27 m=10 w=17).

Höhe der Prüfkosten

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

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

Nach einem deutlichen Rückgang der Gesamtprüfkosten im Jahr 2005, in Folge der Änderung der gesetzlichen Situation, der Organisation der Zuständigkeiten für Begutachtungen sowie der Zusammensetzung der Aufträge, stellte sich die Höhe der Prüfkosten zunächst bis 2009 auf das vorherige Niveau (2004) zwischen 150 und 190 Tsd. € ein. Es zeigte dann einen stärkeren Rückgang (2010, 2011) und in den letzten beiden Jahren wiederum einen Anstieg. Auch 2014 ist die Anzahl der Gutachten und somit die Gesamtprüfkosten im Vergleich zu den Vorjahren wieder etwas gestiegen.

Kostenbetrachtungen in Abhängigkeit vom Geschlecht

In 2014 sind die Gesamtkosten der geprüften Fälle für Patienten (60.985,80 €; n= 35) niedriger als die für Patientinnen (90.064,68 € n= 32).

AsylbIG:

Geschlecht	Anzahl Gutachten	Gesamtprüfsumme	Anteil Kosten	Durchschnittskosten pro Fall
Patienten	25	31.163,12 €	49,8 %	1.246,52 €
Patientinnen	15	31.375,12 €	50,1 %	2.091,67 €
Gesamt	40	62.538,24 €	100 %	1.563,45 €

Beihilfeverordnung:

Geschlecht	Anzahl Gutachten	Gesamtprüfsumme	Anteil Kosten	Durchschnittskosten pro Fall
Patienten	10	29.822,68 €	33,6%	2.982,26 €
Patientinnen	17	58.689,56 €	66,3 %	3.452,32 €
Gesamt	27	88.512,24 €	100%	3.278,23 €

Kostenentscheidungen

Von der Gesamtsumme von 151.050,48 € beantragter Kosten wurden insgesamt 68.170,29 € (45 %) befürwortet und 82.880,99 € (55%) abgelehnt.

Während bei Männern 28 % der Kosten befürwortet und 72 % der Kosten abgelehnt wurden, wurden bei Frauen 54 % der Kosten befürwortet und 46 % der Kosten abgelehnt.

Das bedeutet, dass wie im Vorjahr bei Frauen tendenziell mehr Kosten befürwortet als abgelehnt wurden.

Geschlecht	Anzahl	Gesamt-Prüfkosten	Gesamt Ja-Kosten	Anteil Ja	Gesamt Nein-Kosten	Anteil Nein
Männlich	35	60.985,8 €	17.125,91 €	28%	43.859,89 €	72%
Weiblich	32	90.064,68 €	48.857,96 €	54%	41.206,72 €	46%
Gesamt	67	151.050,48 €	65983,87 €	45%	85.066,61 €	55%

Kostenentscheidung und gesetzlicher Anspruch

Anspruch	Anzahl	Summe GesKosten	Summe Ja-Kosten	Anteil Ja-Kosten	Summe Nein-Kosten	Anteil Nein-Kosten
Asyl §§ 2;3;4	40	62.538,24 €	17.504,01 €	28%	45.034,23 €	72%
Beihilfe	24	85.668,78 €	49.087,07 €	57%	36.581,71 €	43%
Dienstunfall	3	2.843,46 €	1.579,31 €	56%	1.264,15 €	44%
Gesamt	67	151.050,48 €	68.170,39 €	45%	82.880,09 €	55%

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

Teil 2

Zahnärztlicher Dienst/Zahngesundheitspflege Gruppenprophylaxe zur Vorbeugung von Erkrankungen des Kausystems

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

Leistungsnummer **2**

Leistung **Gruppenprophylaxe**

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

Vergleichszahlen für Vorjahre: Siehe Quartalsabrechnungen

Verantwortliche Stelle: 53/44

Auftragsgrundlage

Gesetzliche

Grundlagen:

§ 21 SGB V

Rahmenvereinbarung der LAJB e.V.

(Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V.)

§§ 9, 10, 14, 23 ÖGDG

§ 12 BremKTG

§ 12 BremSchulG (Bremisches Schulgesetz)

§ 17 BremSchVwG (Bremisches Schulverwaltungsgesetz)

Zielgruppen:

Die Gruppenprophylaxe richtet sich an alle Kinder und Jugendliche bis zum 12. Lebensjahr in Schulen und Kindertageseinrichtungen der Stadt Bremerhaven. In besonderem Fokus stehen Kinder in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen oder sonstigen benachteiligten Lebenssituationen, bei denen mit einem erhöhten Kariesrisiko zu rechnen ist. Für letztere sollen Programme bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt werden. Außerdem zielt die Arbeit von 53/44 auf die Motivation von Multiplikatoren (Eltern, Personal) und Funktionsträgern (z.B. in Ämtern, Organisationen, Zahnarztpraxen, lokalen Krankenkassen, Lebensmittelbetrieben etc.).

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

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

Ziele:

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

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

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

Vermeidung von Kosten für Behandlungen von Erkrankungen des Kausystems

Bericht zur Gruppenprophylaxe in 2014

Im Jahr 2014 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 die Gruppenprophylaxe, wie sie durch den zahnärztlichen Dienst zurzeit durchgeführt wird, schematisch ab.

- Leistung 1: Altersgerechte, **unterrichtliche Aktionen**,
Pädagogische Vermittlung der Leistungsziele in Gruppen innerhalb der gewohnten Lernumgebung
- +Zusammenhänge **Verhalten und Mundgesundheit**
+Gesunde **Ernährung** und Zusammenhänge mit Gesundheit, Genuss, sozialen Bedingungen, Lebenswelt und Lebensstil etc.
+ **Kariesentwicklung und -vermeidung**, Gebissentwicklung
- Leistung 2: Mundhygienetraining und theoretische Zusammenhänge
- Leistung 3: **Zahnschmelzhärtung mit Fluoriden**, und deren Wirkungsweise
- Leistung 4: **Zahnärztliche Untersuchungen**
+ Angstabbau, Verstehen von Zusammenhängen,
+ Erhebung von **Gebissbefunden**
- Daten für Behandlungsempfehlungen (Elternbriefe) und Verhaltensmotivation
 - Daten zur Beurteilung der Mundgesundheitssituation Bremerhavener Kinder (Gesundheitsbericht)
- Leistung 5: **Elterninformation** und Motivation (Hauptmultiplikatoren)
- Leistung 6: **Koordinationsarbeit und Kooperationen** (z.B. mit Schulen, KiTas, LAJB e.V., Jugendamt, GA Bremen, niedergelassenen Zahnärzten etc.)
- Leistung 7: Motivation und Fortbildung von sonstigen Multiplikatoren (z.B. LehrerInnen, Pädagogen der Betreuung, pädagogische Fachkräfte in Krippen, Hort, Küchenpersonal der Schulen, Fachkräfte in Freizeiteinrichtungen etc.)
- Leistung 8: **Besondere Aktionen** (Tag der Zahngesundheit, Schulfeste, Projektstage, Gesundheitswoche etc.)
- Leistung 9: **Unterrichtsmaterial**: Arbeiten zur Entwicklung, Herstellung, Erprobung, Anschaffung, Vorbereitung etc.
-Unterrichtsmaterial bereitstellen
- Leistung 10: **Fort- und Weiterbildung** der Mitarbeiterinnen bzw. des Teams
Einüben neuer Techniken und Konzepte („learning by doing“)
- Leistung 11: Vor- und Nachbereitung von **Instrumentarium und Material** für Mundhygienetraining, zahnärztliche Untersuchungen und Fluoridierungen, Materialpflege, Bestellungen
- Leistung 12: **Transporte, Auf- und Abbau**

Ablauf der Gruppenprophylaxe im Jahr 2014

Die Mitarbeiterinnen des Teams haben durch kontinuierliche, interne und externe Fort- und Weiterbildung eine Entwicklung durchlaufen und im Laufe der Zeit deutlich ausgeweitete Fähigkeiten und Kenntnisse erworben. Dadurch konnten sie zunehmend selbstständiger umfassendere Aufgaben erledigen. Aus diesem Grund konnte das Leistungsangebot des zahnärztlichen Dienstes gesteigert und qualitativ verbessert werden.

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

Kommunikation als allgemeine Anforderung für Gruppenprophylaxe

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

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

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

Zeitliche Beeinflussungen

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

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

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

Tabelle: Jahr 2014: Verteilung der Schultage, Feiertage und Werktage über die 4 Quartale

	Schultage	Ferientage	Werktage	Anteil Schultage/ Werktage
I. Quartal	58	4	61	95 %
2.Quartal	46	13	60	76,6 %
3:Quartal	36	30	66	54,5 %
4. Quartal	47	14	61	77 %
Gesamt	187	61	248	75,4 %

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

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

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

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

Leistungen im Jahr 2014

Tabelle 2 (Jahres-Leistungen in 2014)

Produkt	Leistungseinheit	Anzahl	Erklärung
Prophylaxeunterricht	erreichte Kinder und Jugendliche	2188	
Fluoridierungsmaßnahmen Kontrollen und Mundhygienetraining	Anzahl Anwendungen plus	4909	
Veranstaltungen für Multiplikatoren	erreichte Multiplikatoren	305	Gespräche mit LehrerInnen, Schulleitungen etc.
Eltern+ Multiplikatoreninformation	Anzahl der schriftlich Informationen (Elternbriefe und KH-Briefe)	1557	Nur Elterninformation
Zahnärztliche Untersuchungen	Anzahl Vorsorgeuntersuchungen (Befunderhebung)	1254	

Tabelle 3 Darstellung der Produkte pro Quartal des Kalenderjahres 2014

Produkt	Leistungseinheit	1 Quartal	2 Quartal	3 Quartal	4. Quartal
Prophylaxeunterricht Jugendliche	erreichte Kinder und	631	660	384	531
Besondere Projekte	Anzahl	3	-----	2	2
Fluoridierungsmaßnahmen plus Kontrollen und Mundhygienetraining	Anzahl Anwendungen	1782	1822	500	805
Veranstaltungen für Multiplikatoren	erreichte Multiplikatoren	91	78	61	75
Eltern+ Informationen Multiplikatoreninformation	Anzahl der schriftlich (Elternbriefe und KH- Briefe)	588	793	176	0
Zahnärztliche Untersuchungen Vorsorgeuntersuchungen	Anzahl (Befunderhebung)	526	604	124	0

Bewertung der Produkt- Leistungszahlen

Im 4. Quartal wurden weder zahnärztliche Untersuchungen durchgeführt noch Elternbriefe ausgegeben. Der Zusammenhang ist logisch, da Empfehlungen der Elternbriefe auf Untersuchungsbefund basieren.

Erklärbar ist dies durch die 6-wöchigen Sommerferien (31.07.- 10.09.2014) und einem anschließenden Resturlaub der Stelleninhaberin. Ab Oktober stand im Jahr 2014 im Zahnärztlichen Dienst kein Zahnarzt für Durchführung der zahnärztlichen Reihenuntersuchung zur Verfügung, da die Stelle neu besetzt wurde. Die neue Stelleninhaberin hat ihren Dienst erst zum 01.01.2015 aufgenommen. Dagegen wurden die unterrichtlichen Aktionen der Gruppenprophylaxe (Gruppenprophylaxeunterricht) nach den Sommerferien durch das nicht-zahnärztliche Personal weiter geführt, sodass bei dieser Leistung im 4. Quartal ein zufriedenstellender Leistungswert innerhalb der 4 Quartale erreicht wurde.

Die niedrige Anzahl der Leistung „Fluoridierung und Mundhygienetraining“ des 3. und 4. gegenüber den anderen Quartalen, weisen darauf hin, dass ebenfalls keine Fluoridierungen erfolgten. Die Erklärung ist auch plausibel, da Fluoridierungen zwar auf Zahnarzhelferinnen delegiert werden können, aus forensischen Gründen aber die Anwesenheit eines Zahnarztes (z.B. in den Praxisräumen) erfordern.

Besondere Aktionen und Veranstaltungen im Jahr 2014

Wegen ihrer Bedeutung sind folgende, besondere Veranstaltungen des Jahres 2014 zu nennen:

Projektwoche Wilhelm Raabe-Schule

Gesundheitstage Gaußschule II

Zukunftstag für Jungen (Besuch von 2 Jungen im GA)

Gesundheitswoche mit besonderen Aktionen für Kinder und Jugendliche

Schulfest Marktschule „Cowboys und Indianer“

Pädagogischer Fachtag (16.10.2014)

Projektwoche: Amerikanische Schule

Die 3 Fortbildungsveranstaltungen für Fachkräfte in Krippen fanden 2014 ausnahmsweise nicht statt. Erklärbar ist dies dadurch, dass die Veranstaltungen normalerweise im November stattfinden, jedoch zu dieser Zeit die Stelle der Leitung des Zahnärztlichen Dienstes nicht besetzt war.

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

Teil 3

Gesundheitsberichterstattung (Mundgesundheit)

Produkt-Bereich	Produkt-gruppe	Lfd. Nr.	Produkt kurze inhaltliche Erläuterung
53.1	01	3	Gesundheitsberichterstattung -Haushaltsstelle 03.53.1 01.03 Zahngesundheitspflege/Gruppenprophylaxe -Haushaltsstelle 03.531.04.07

Leistungsnummer: 3

Leistung: **Gesundheitsberichterstattung**
-Datenerhebung,- auswertung
-Erstellung eines Jahresberichtes 2014
-Daten in Kooperationen

Kurzbeschreibung: Die Gesundheitsberichterstattung für 2014, Amt 53/44 betrifft die Gruppenprophylaxe und Mundgesundheit.

- **Datenerhebung im Rahmen der Leistungserbringung Gruppenprophylaxe**
Vorbereitung, Erhebung der Daten und Dokumentation

Datenauswertung

Erstellen des Berichtes **Teil 2 Gruppenprophylaxe** **Teil3 Mundgesundheit**

Die Auswertung von personenbezogenen Daten erfolgt anonymisiert.

Verantwortliche Stelle: 53/44

Auftragsgrundlage: §§ 9 und 10 ÖGDG

Zielgruppen: Auftraggeber: Amt 53; Senator für Gesundheit, Bevölkerung, Zielgruppen aus den Produkten.

Ziele:
1. Darstellung und Bewertung der Aufgaben, Leistungen und Ergebnisse der Arbeit von Amt 53/44.
2. Diskussion zahnärztlicher Fragestellungen aus der Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

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

Was soll gezählt werden:

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

- alle Kinder
- Mädchen
- Jungen

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

Kinder, Mädchen, Jungen mit

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

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

Zahnärztliche Reihenuntersuchungen im Jahr 2014

In folgenden Grundschulen wurden im Kalenderjahr 2014 zahnärztliche Reihenuntersuchungen im Rahmen der Gruppenprophylaxe durchgeführt. In der Aufstellung sind alle Kinder der jeweiligen Schulen aufgelistet. Für Jungen und Mädchen sind die Gesamtsummen angegeben.

Schule	Anzahl Klassen- Verbände	Gemeldete Kinder	Anzahl Untersuchte	Anteil Untersuchte
Allmersschule	10	207	192	92,7 %
Altwulsdorfer Schule	2	217	43 * nur 1 Jahrgang untersucht	19,8 %
Karl-Marx- Schule	11	250	230	92 %
Lutherschule	12	246	225	91 %
Marktschule	12	257	241	93,7 %
Pestalozzi- schule I	8	133	126	94,7 %
Gesamt 2014	55	1310	1057	80,6 %
Mädchen ges.		655	536	80,7 %
Jungen ges.		655	521	79,2 %

Durchschnittlich 80 % der in den Schulen gemeldeten Kinder wurden durch die Untersuchung erreicht. Die Anteile sind wegen der allgemeinen Schulpflicht erfahrungsgemäß hoch. Der Einsatz des öffentlichen Gesundheitsdienstes kann durch die Nutzung der Organisationsstruktur nahezu Flächendeckung erreichen. Abhängig ist die Abdeckung auch von den gesetzlichen Möglichkeiten der verpflichtenden Teilnahme an den Untersuchungen (siehe §17 (4) BremSchVwG). Auch im Jahr 2014 wurde in der Karl-Marx-Schule und in der Marktschule im Sinne einer intensiveren Betreuung und Kariesprophylaxe jeweils zweimal untersucht, einschließlich anschließender Fluoridierung mit Elmex- Fluid (§ 21 (1) „Für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko sind spezifische Programme zu entwickeln“).

Von den insgesamt 18 staatlichen und privaten Grundschulen wurden 5 komplett untersucht und eine aus o.g. Gründen nur teilweise.

Im Allgemeinen wurden die Schulbesuche für das gesamte Gruppenprophylaxepaket genutzt. Da nach den Sommerferien 2014 bis Januar 2015 kein Zahnarzt zur Verfügung stand wurden in diesem Zeitraum in 2 Schulen alle Prophylaxeimpulse geleistet, bis auf die Untersuchungen.

Ergebnisse der schulzahnärztlichen Reihenuntersuchungen hinsichtlich

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

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

Damit sind alle Kinder einer Gruppe beschrieben.

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

Gesunde Gebisse und Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

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

Schule	Untersuchte Anzahl	gesunde Gebisse	gesunde Gebisse %	erhöhtes Kariesrisiko	erhöhtes Kariesrisiko %
Allmerschule	192	47	24,4 %	51	26,5 %
Altwulsdorfer Schule	43	22	51,1 %	10	23,25 %
Karl-Marx-Schule	230	33	14,3 %	70	30,4 %
Lutherschule	225	47	20,8 %	62	27,5 %
Marktschule	241	47	19,5 %	59	24,4 %
Pestalozzi-schule I	126	19	15 %	32	25,3 %
Gesamt 2014	1057	215	20,3 %	284	26,8 %
Mädchen ges.	536	126	23,5 %	128	23,8 %
Jungen ges.	521	89	17 %	156	29,9 %

Insgesamt hatten ca. 20 % der untersuchten Kinder ein vollständig naturgesundes Gebiss. Der durchschnittliche Anteil der Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko ist mit 26,8 % höher als der Anteil an naturgesunden Gebissen. Die Range zwischen den Schulen ist annähernd gleich. Alle Schulen liegen in Stadtteilen mit einer sozial schwachen Bevölkerungsstruktur im Umfeld. Vergleicht man die Zahlen mit dem Vorjahr in den vorwiegend in Schulen mit „Einfamilienhausstruktur“ untersucht wurde, so zeigt sich ein niedriger Anteil an Kariesrisikokindern. Es zeigt sich hier im Vergleich zum Vorjahr eine soziale Abhängigkeit.

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

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

verlangt die intensive Betreuung von Kindern und Einrichtungen mit besonders hohem Kariesrisiko, bzw. Anteil an Kariesrisikokindern.

Behandlungsbedürftigkeit, sanierte und gesunde Gebisse

Schule	Untersucht (Anzahl)	Behandlungsbedürftige Anzahl/ (%)	Sanierte Anzahl/(%)	Gesunde Anzahl/(%)
Allmersschule	192	107 55,7 %	38 19,7 %	47 24,4 %
Altwulsdorfer Schule	43	17 39,5 %	4 9,3 %	22 51,1 %
Karl-Marx-Schule	230	117 50,8 %	80 34,7 %	33 14,3 %
Lutherschule	225	136 60,4 %	42 18,6 %	47 20,8 %
Marktschule	241	126 52,2 %	68 28,2 %	47 19,5 %
Pestalozzi- schule I	126	90 71,4 %	17 13,4 %	19 15 %
Gesamt 2014	1057	593 56,1 %	249 23,5 %	215 20,3 %
Mädchen ges.	536	281 52,4 %	129 24 %	126 23,5 %
Jungen ges.	521	312 59,8 %	120 23 %	89 17 %

Die Unterschiede im Behandlungsbedarf der Kinder zwischen den Schulen sind groß. Zwischen 39,5 % bis 71,4 % (Range) der Kinder haben behandlungsbedürftige Zähne. Der Durchschnitt für Bremerhaven liegt fast bei der Hälfte der Kinder. Jungen haben durchschnittlich einen gering höheren Behandlungsbedarf als Mädchen. Es zeigt sich ebenfalls ein soziales Ranking hinsichtlich des Vergleiches zum Vorjahr. Die Werte für die Anzahl sanierter Gebisse liegen zwischen 9,3 % bis 34,7%
Auch hier zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr, dass sowohl Schulen mit niedrigem, als auch mit hohem Behandlungsbedarf niedrige Anteile an sanierten Kindern aufweisen.

Der Behandlungsbedarf ist ein wichtiger Ansatzpunkt für die Motivation in der Gruppenprophylaxe. Ziel ist es, möglichst viele Kinder zur Behandlung zu motivieren, sodass sich die Verhältnisse verschieben: Der Anteil der Behandlungsbedürftigen Kinder soll sich vermindern während sich gleichzeitig der Anteil der sanierten Kinder erhöhen soll. Die Kinder haben nach dem Zahnwechsel die Chance in die Gruppe der Naturgesunden zu „wandern“, wenn die Ausbreitung der Karies auf das bleibende Gebiss verhindert werden konnte.
Die Karl-Marx- Schule und die Marktschule zeigen wie in den Vorjahren die höchsten Sanierungsgrade der besuchten Schulen, was sicherlich auch ein Ausdruck langjähriger, intensiver Gruppenprophylaxearbeit, eingebunden in gesundheitsförderliche Gesamtkonzepte, an diesen Schulstandorten ist.

Bewertung der Ergebnisse der Mundgesundheit

Die Ergebnisse zur Mundgesundheit sind als Vollerhebung in den besuchten Schulen aussagekräftig. Sie sollten trotzdem mit einer gewissen Zurückhaltung betrachtet werden, da alle Ergebnisse nur für die untersuchten Kollektive gelten. Einen Rückschluss auf die gesamte Gruppe der Grundschul Kinder ist nicht möglich. Für die Zukunft wäre es wünschenswert, die Grundschüler eines kompletten Jahrgangs in allen Grundschulen zu untersuchen. Ziel muss es sein, dass jedes Grundschulkind in seiner Grundschulzeit mind. einmal zahnärztlich untersucht wird. Es würden damit aussagekräftigere Daten und Ergebnisse zur Mundgesundheit zur Verfügung stehen.

Im Auftrag

Eva Janina Steiner

Jahresbericht 2014

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

Sozialpsychiatrische Aufgaben

Hilfen und Schutzmaßnahmen

Sozialpsychiatrische Begutachtungen

Koordination und Controlling der Versorgungssysteme

Zusammenfassung des Jahresberichtes 2014

des

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

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

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

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

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 01						
Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, geistig Behinderte und Suchtkranke						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der vom SpsD „betreuten“ ** Patienten, pro Quartal	I	466 (m 288, w 178)	716	569	684	649
	II	608 (m 367, w 241)	702	600	696	679
	III	586 (m 355, w 231)	739	709	622	678
	IV	542 (m 304, w 238)	610	704	656	701
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Klientenzufriedenheit, Zufriedenheit der Angehörigen und Öffentlichkeit, Vermeidung psychosozialer Krisen, Wartezeiten, erfolgreiche Reintegrationen						

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

Bewertung und Ausblick:

Die zur Verfügung stehenden Personalressourcen ermöglichen eine qualifizierte Versorgung auf einem basalen Niveau entsprechend den Vorgaben des Bremer PsychKG.

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

Produktnummer: Produkt:	03.53.1.05. Sozialpsychiatrische Aufgaben
Leistungsnummer: Leistung:	02 Sozialpsychiatrische Begutachtungen
Kurzbeschreibung:	Gutachterliche Stellungnahmen u. a. zu Eingliederungen für ambulante und stationäre Maßnahmen und anderen psychiatrischen Fragestellungen überwiegend auf Anforderung des Sozialamtes, anderer Ämter des Magistrats, der Polizei, in Amtshilfe für auswärtige Ämter u. a..
Eingesetzte Ressourcen:	ca. 4,4 Stellen: 0,9 Arzt, 2,8 Sozialarbeiter, 0,7 Verwaltungskraft(F3)*
Verantwortliche Stelle:	53/5
Auftragsgrundlage:	§§ 23 ÖGDG
Zielgruppe:	Auftraggeber: Behörden des Landes und Ämter der Stadt Bremerhaven; Zu Begutachtende: Personen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen und geistigen und mehrfachen Behinderungen bzw. mit Verdacht auf obige Erkrankungen.
Ziele:	Qualifizierte, effektive, praktikable und zeitnahe Erstellung gesundheitsamtlicher Gutachten mit psychiatrischer Fragestellung.

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 02						
Sozialpsychiatrische Begutachtungen						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der vom SpsD „Begutachteten“***, pro Quartal	I	125 (m 70, w 55)	89	240	152	147
	II	122 (m 72, w 50)	116	251	154	145
	III	141 (m 88, w 53)	124	183	168	112
	IV	198 (m 111, w 87)	111	110	142	137
<u><i>Womit kann die Qualität gemessen werden?</i></u>						
Zufriedenheit der Auftraggeber und Klienten, Wartezeit, Antragslaufzeit, Zahl der Fehleinschätzungen / der zutreffenden Begutachtungsergebnisse						

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

Bewertung und Ausblick:

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

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

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

* Grobe Schätzung basierend auf den Ergebnissen der Organisationsuntersuchung 2001

Leistungsdaten:

Leistung 03						
Koordination und Controlling der Versorgungssysteme für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig Behinderte						
<i>Was soll gezählt werden?</i>	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Zahl der zu koordinierenden Gremien und Einrichtungen pro Quartal	I	68	71	78	72	65
	II	75	79	65	65	78
	III	72	75	72	67	66
	IV	80	72	78	77	56
w/m: w/m: Erhebung im Bereich der Koordination nicht sinnvoll möglich						
<u>Womit kann die Qualität gemessen werden?</u>						
Vernetzungsgrad und Effizienz der Versorgungssysteme						

Bewertung und Ausblick:

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

Die koordinativen Tätigkeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im weiteren Sinne werden durch die Koordinationsstelle abgedeckt (s.u.).

Anmerkungen zum Tätigkeitsbericht „Sozialpsychiatrischer Dienst / Sozialmedizinischer Dienst für psychisch Kranke, Suchtkranke und geistig-mehrfach Behinderte“ – für das Jahr 2014:

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 2014

Gesundheitsschutz und Gesundheitsaufsicht

**Überwachung von HeilpraktikerInnen und
Angehörigen der Gesundheitsfachberufe**

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

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

Leistungsdaten:

Was soll gezählt werden?	Quartal	2014	2013	2012	2011	2010
Bearbeitungsfälle*	I	0	32	26	16	61
	II	10	83	61	67	67
	III	72	48	42	223*	24
	IV	2	40	28	123*	45
	Summe	84	203	157	429*	166

*** Erläuterungen:**

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

Genderaspekte

Die Gesundheitsfachberufe werden überwiegend von Frauen ausgeübt.

Bewertung

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

Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung

Die Aufsicht über Teilbereiche der Berufspflichten bezieht sich u. a. auf die Fortbildungsverpflichtung der betroffenen Berufsgruppen. In der Berufsordnung für die staatlich anerkannten Pflegeberufe vom 04.02.2011 wird die Verpflichtung zur Kompetenzerhaltung erläutert. In jedem Jahr sind Maßnahmen der Kompetenzerhaltung im Umfang von mindestens zwanzig Punkten/Stunden durch jede professionelle Pflegekraft verbindlich zu erbringen. Professionell Pflegende aus der Altenpflege müssen kompetenzerhaltende Maßnahmen lediglich im Umfang von mindestens 10 Punkten/Stunden nachweisen. Diese Übergangsregelung gilt bis Ende 2013.