

# Erster Stadtgesundheitsbericht Bremen 2010



# Erster Stadtgesundheitsbericht Bremen 2010



# Liebe Leserin, lieber Leser,

**zunächst herzlichen Dank**, dass Sie sich für den ersten Stadtgesundheitsbericht des Gesundheitsamtes Bremen interessieren!

Das Gesundheitsamt Bremen veröffentlicht jedes Jahr eine Vielzahl von Berichten und Publikationen. Ein großer Teil davon richtet sich an die Fachöffentlichkeit aus den Arbeitsfeldern des Öffentlichen Gesundheitswesens. Häufig handelt es sich um spezielle Themen, welche für interessierte Nicht-Fachleute manchmal schwer zu lesen und zu erfassen sind.

Mit diesem Exemplar halten Sie nun die erste Ausgabe des Stadtgesundheitsberichts in Ihren Händen. Das Gesundheitsamt beschreitet damit Neuland, denn dieser Bericht richtet sich nicht an ein Fachpublikum, sondern ganz bewusst an die Bürgerinnen und Bürger dieser Stadt.

Sie werden hier keine umfassende Übersicht über die gesundheitliche Situation der Stadt Bremen finden, sondern eine Auswahl von Berichten. Dabei haben wir Themen ausgewählt, zu denen uns besonders viele Fragen erreicht haben und solche, von denen wir glauben, dass sie von allgemeinem Interesse sind.

Zukünftig möchten wir Sie in regelmäßigen Abständen mit einem Stadtgesundheitsbericht über gesundheitliche Belange in Bremen informieren. Dabei soll es eine Mischung verschiedener Aspekte geben; bei wiederkehrenden Themen sollen über die Jahre Veränderungen erkennbar werden. Auf aktuelle Entwicklungen wollen wir natürlich auch eingehen, diese Themen werden meist von Ausgabe zu Ausgabe wechseln.

Viele Themen werden hier nur in Kurzform behandelt, vertiefende Informationen sind auf der Homepage des Gesundheitsamtes dargestellt. Dort stellen sich auch alle Abteilungen mit ihren Aufgabengebieten ausführlich vor, eine große

Anzahl an Berichten zu vielen weiteren Themen können eingesehen und herunter geladen werden.

Falls Sie Informationen über die H1N1-Influenzapandemie vermissen hier der Hinweis, dass dazu gerade eine ausführliche Dokumentation in der Vorbereitung ist und noch dieses Jahr erscheinen soll.

Bei der Gestaltung haben uns Studentinnen und Studenten der Hochschule für Künste Bremen unterstützt. Nicht nur das Layout stammt von ihnen, sondern auch alle im Heft dargestellten Fotos. Auf allen Bildern sind Heilpflanzen zu sehen, alle Aufnahmen stammen aus Bremen, manchmal können Sie sogar markante Punkte aus dem Stadtbild erkennen. Gesundheit ist auch in Bremen eigentlich überall!

Ich wünsche Ihnen jetzt beim Lesen viel Spaß und die eine oder andere neue Erkenntnis.

Ihr **Frank Stümpel**  
(Leiter des Gesundheitsamtes Bremen)

## **Abteilung 1 Verwaltung**

**101** Zentrale Stelle  
Mammographie-Screening S.06

## **Abteilung 2 Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene**

**201** Amts- und Vertrauens-  
ärztliche Gutachten S.08

**202** Aufsicht über  
Altenpflegeheime S.09

**203** Heilpraktiker in Bremen S.10

**204** HIV, AIDS und sexuell  
übertragbare Erkrankungen S.10

**205** Selbsthilfe  
und Selbsthilfegruppen S.11

**206** Migration und Gesundheit S.12

**207** Medizinische  
Versorgung Obdachloser S.14

## **Abteilung 3 Gesundheit und Umwelt**

**301** Infektionsschutz  
und Hygiene S.16

**302** Umweltbezogener  
Gesundheitsschutz S.19

**303** Kommunale  
Gesundheitsberichterstattung S.21

## **Abteilung 4 Sozialpädiatrie**

**401** Arbeitsbereiche der  
sozialpädiatrischen Abteilung  
im Gesundheitsamt S.24

**402** Präventive Gesundheits-  
sicherung für Kinder durch das  
Gesundheitsamt S.25

**403** Kinder- und Jugend-  
gesundheitsdienst S.27

**404** Schulärztlicher Dienst S.28

**Gesundheitsthemen von  
Schülern: Wer und was  
ist gefragt?** S.29

**Gesundheit ist, wenn ich mich  
wohl fühle. Zur Befindlichkeit  
benachteiligter Jugendlicher** S.29

**Spieglein, Spieglein an  
der Wand – Ess-Störungen  
bei Jugendlichen** S.31

**405** Kinderimpfungen S.32

**406** Kinder- und  
Jugendzahnpflege S.32

## **Abteilung 5 Sozialpsychiatrie**

**501** Das sozialpsychiatrische  
Hilfesystem in Bremen S.34

**502** Persönliche Hilfen vor Ort,  
die Leitidee der Bremischen  
Psychiatriereform S.35

**503** Hilfen und Behandlungsleis-  
tungen für psychisch kranke  
und suchtkranke Menschen S.35

**504** Kinder- und Jugend-  
psychiatrische Beratungsstelle  
(KIPSY) S.37

**Untersuchung: Hilfebedürftige  
Jugendliche mit Sucht-  
mittelproblemen in Bremen** S.38

**505** Drogenhilfe S.38

**Beratungsangebot und  
Servicadressen des  
Gesundheitsamtes Bremen** S.41

**Bildlegende/Impressum** S.45

**Verwaltung**

**1**

## 101 Zentrale Stelle Mammographie-Screening

**Brustkrebs (lateinisch: Mammakarzinom)** ist mit Abstand die am häufigsten vorkommende Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Rund 30% aller bösartigen Neubildungen bei Frauen entfallen auf Mammakarzinome. Zwischen 2003 und 2005 registrierte das Bremer Krebsregister im Land Bremen durchschnittlich 538 Fälle pro Jahr.

Nach den Erkenntnissen des Bremer Krebsregisters tritt dieser bösartige Tumor bei etwa jeder 10. Frau in Bremen bis zum 75. Lebensjahr auf. Die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung sind optimal, wenn der Tumor bereits als Vorstufe oder in einem frühen Stadium erkannt wird. Zudem können bei einer frühzeitigen Erkennung schonendere Therapiemethoden angewendet werden.

Die Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) ist ein allgemein anerkanntes Verfahren zur Früherkennung. Im Rahmen bevölkerungsweiter Reihenuntersuchungen (Screenings) trägt die Mammographie nachweisbar zur Senkung der Sterblichkeit an Brustkrebs bei. Deshalb beschloss der Deutsche Bundestag im Juni 2002 einstimmig, bundesweit ein qualitätsgesichertes, bevölkerungsbezogenes Mammographie-Screening einzuführen und als Regelversorgung zu etablieren. Dies geschieht schrittweise seit April 2005.

In Bremen existiert das Mammographie-Screening-Programm bereits seit 2001 – seinerzeit nahm es als eines von bundesweit drei Modellprojekten eine Vorreiterrolle ein. Mit der Einführung des bundesweiten Mammographie-Screenings beauftragten die gesetzlichen Krankenkassen das Gesundheitsamt Bremen, ein Einladungswesen für die Bundesländer Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Hamburg aufzubauen und zu betreiben. Diese Serviceaufgabe obliegt der Zentralen Stelle Mammographie-Screening.

Nach den Vorgaben der Ärzte in den einzelnen Screeningregionen lädt die Zentrale Stelle Mammographie-Screening alle anspruchsberechtigten Frauen aus diesen Bundesländern zu einer Röntgen-Mammographie ein. Die Nutzung des Angebots ist freiwillig und kostenlos, Anrecht haben alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren. Mit der Einladung erhalten die Frauen einen Terminvorschlag für die nächstgelegene Mammographieeinheit. Dieser Terminvorschlag kann durch einen Anruf bei der Zentralen Stelle verschoben werden. Frauen, die nicht am Screening teilnehmen möchten, können über die Zentrale Stelle ihre Daten aus dem Verteiler löschen lassen. Die Entscheidung zur Nichtteilnahme kann jederzeit durch einen Anruf für eine Selbsteinladung rückgängig gemacht werden.

Die Zentrale Stelle lädt jährlich über 800.000 Frauen zur Mammographie ein. An jedem Arbeitstag werden mehr als 4.000 Einladungen versendet. In Spitzenzeiten müssen die Mitarbeiterinnen bis zu dreieinhalbtausend Anrufe am Tag bewältigen, um Rückfragen der angeschriebenen Frauen zu beantworten, um Termine zu vergeben oder um Terminverschiebungen zu organisieren.

Die Mammographieaufnahmen werden in spezialisierten ärztlich geleiteten Zentren, den »Screeningeinheiten«, erstellt und ausgewertet. Diese unterliegen strengen Qualitätsanforderungen, die regelmäßig im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens überprüft werden. Die Bremer Screeningeinheit wurde bereits zum dritten Mal erfolgreich zertifiziert. Damit genügt sie anhaltend den strengen Vorgaben im Hinblick auf die apparative Ausstattung, die Qualifizierung des Personals wie auch die Einhaltung organisatorischer Abläufe und die Qualität der medizinischen Befundung.

# Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

# 2

## Abteilung Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

**Der Sozialmedizinische Dienst** für Erwachsene ist im Gesundheitsamt Bremen zuständig für Aufgaben der Gesundheitssicherung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsfürsorge bei Erwachsenen. Die Abteilung besteht aus Arbeitsbereichen mit verschiedenen Aufgaben, die gesetzlich geregelt sind und bei denen wir mit anderen Behörden zusammenarbeiten. Wir bieten aber auch Leistungen an, die Bürgerinnen und Bürger jederzeit in Anspruch nehmen können.

## 201 Amts- und Vertrauens- ärztliche Gutachten

**Eine wichtige Aufgabe** ist die amtliche Begutachtung von Bürgerinnen und Bürgern, die wir im Auftrag anderer Behörden durchführen. Wir erstellen ärztliche Gutachten für Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes, für das Amt für Soziale Dienste, für die Geschäftsstellen Ost I und Ost II der BAgIS und für viele andere Behörden, wenn ein Amtsärztliches Gutachten benötigt wird. Mehrere Gesetze sind dafür die Grundlage, unter anderem das Bremer Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Beamtenrecht (Bremisches und andere Beamtengesetze) und das Sozialhilferecht (Sozialgesetzbuch XII). Für Beschäftigte nach den Tarifverträgen für den Öffentlichen Dienst sind wir in der Regel nicht zuständig.

Unsere Ärztinnen und Ärzte erstellen unabhängig von Institutionen und Einzelpersonen ein objektives medizinisches Gutachten. Für Pflegegutachten beschäftigen wir Krankenpflegefachkräfte. Bei speziellen Fragestellungen (etwa auf dem Gebiet der Psychiatrie, Psychotherapie oder Orthopädie) können wir Zusatzgutachten durch andere Fachkolleginnen und Fachkollegen hinzuziehen.

Unsere Gutachten sind Grundlage und sachkundige medizinische Vorbereitung von Entscheidungen – wir entscheiden nie selbst über beantragte Leistungen und Maßnahmen.

Im Jahr 2009 haben wir rund 2.650 Aufträge zu Gutachten und Untersuchungen erhalten; nicht jeder Auftrag führt aber zu einer Untersuchung im Gesundheitsamt. Dazu gehören Untersuchungen zur Einstellung und Verbeamtung im Öffentlichen Dienst der Stadt Bremen, von denen wir 670 durchgeführt haben.

Einen großen Umfang nehmen seit einigen Jahren auch Gutachten zur Frage der Erwerbsfähigkeit für die BAgIS ein. 2009 untersuchten wir 575 Bürgerinnen und Bürger, von denen 50% einen Migrationshintergrund haben. Das ist eine

## 202 Aufsicht über Altenpflegeheime

außerordentlich hoher Anteil, der sehr deutlich darauf hinweist, dass überdurchschnittlich viele Menschen nicht-deutscher Herkunft Empfänger von Arbeitslosengeld 2 («Hartz IV») sind. 10% der von uns untersuchten Patienten haben erhebliche gesundheitliche Einschränkungen und sind deshalb vollständig erwerbsgemindert.

Von großer Bedeutung ist die Begutachtung von Beamtinnen und Beamten, die vor dem Erreichen der Altersgrenze aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage sind, ihren Dienst zu verrichten. Diese Gutachten sind anspruchsvoll und oft schwierig, denn es geht – wichtig für Betroffene wie für Behörden – um langjährige Pensionsleistungen, die davon abhängen. Bei etwas weniger als der Hälfte (45%) der begutachteten Beamtinnen und Beamten ist das Leistungsvermögen aus unserer ärztlichen Sicht aufgehoben. Unter ihnen überwiegen Frauen mit 57%. Nicht nur Lehrer, sondern alle Berufsgruppen sind vertreten. Ein weitverbreiteter Irrtum ist die Annahme, Beamte würden in jüngerem Alter aus gesundheitlichen Gründen in den Vorruhestand versetzt, als alle anderen Arbeitnehmer Rente wegen vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit erhalten. Das Gegenteil ist der Fall: Der Altersdurchschnitt liegt bei Beamten bei 55,8 Lebensjahren, bei den Rentenzugängen in der gesetzlichen Rentenversicherung um 50 Lebensjahre.

**Ein ganz anderes** und wichtiges Aufgabengebiet des Gesundheitsamtes ist die Beteiligung an der Aufsicht über Alten- und Pflegeheime in der Stadt Bremen. Wir sind Fachberater der Heimaufsicht zu vielen Versorgungsaspekten in der Heimpflege, haben aber auch in eigener Verantwortung für Hygiene in den Heimen zu sorgen. Hygiene ist dabei sehr umfassend zu verstehen und nicht nur als vordergründige Sauberkeit. Die Bedeutung dieser Aufgabe hat in den vergangenen Jahren immer mehr zugenommen, weil die Zahl der Pflegeheime und ihrer Bewohner kontinuierlich wächst.

Im Jahr 2009 gab es 79 Altenpflegeheime mit 5.300 Plätzen; im Jahr 1992 waren es erst 56 Heime mit 3.077 Bewohnerinnen und Bewohnern. Darin widerspiegelt sich unsere auch in Bremen zunehmend älter werdende Gesellschaft. Trotz einiger Qualitätsprobleme und einzelner Fälle von schlechter Pflege und schweren Mängeln, die fast immer auf schlechte Organisation oder Personalprobleme zurückzuführen sind, bieten die Bremer Heime nach unserer Erfahrung eine gute und oft sehr gute und einfühlsame Betreuung für ihre Bewohner. Der Anteil von Begehungen, bei denen schwere Mängel in der Versorgung aufgedeckt werden, ist mit 2,2% erfreulich niedrig, aber auch nicht zu vernachlässigen. Klar ist, dass Heimbewohner im Durchschnitt immer älter werden, immer mehr Menschen mit Demenz und anderen schweren Gesundheitsproblemen in Heimen leben und es immer schwieriger wird, gut ausgebildete Mitarbeiter für Heime zu gewinnen. Umso wichtiger sind verantwortungsbewusste und fachlich begründete Qualitätsbeobachtung und Kontrolle der Heime.

► **Wenn Sie mehr darüber wissen wollen:** [Über seine Heimbegehungen hat das Gesundheitsamt an die Deputation für Arbeit und Gesundheit berichtet. Den Bericht finden Sie auf der Internetseite des Gesundheitsamts.](#)

## 203 Heilpraktiker in Bremen

Seit 75 Jahren gibt es in Deutschland Heilpraktiker, Menschen, die aufgrund eines Gesetzes die Heilkunde ausüben dürfen, ohne Ärztin oder Arzt zu sein. Dazu benötigen sie eine Erlaubnis des Stadtamtes, die nur erteilt wird, wenn sie zuvor eine Überprüfung ihrer Kenntnisse erfolgreich bestanden haben. Diese Überprüfungen finden gemeinsam für Bremen und Bremerhaven regelmäßig zweimal im Jahr im Gesundheitsamt statt und bestehen aus einer schriftlichen Klausur, bei der mindestens 45 von 60 Fragen richtig beantwortet werden müssen. Ist die Klausur bestanden, schließt sich eine mündliche Überprüfung von etwa 45 Minuten Dauer an.

Die Hürden sind hoch, aber es muss möglichst weitgehend sichergestellt werden, dass von künftigen Heilpraktikern keine Gefahr für die Gesundheit ausgehen wird. In Bremen besitzen zur Zeit rund 400 Personen eine Heilpraktikererlaubnis, von denen allerdings nur etwas mehr als die Hälfte tatsächlich praktizieren. Zwischen 10 und 20 Männer und Frauen melden sich jedes Jahr zur Überprüfung an.

► Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Gesundheitsamts.

## 204 HIV, AIDS und sexuell übertragbare Erkrankungen

HIV-Infektionen, AIDS-Erkrankung und andere sexuell übertragbare Erkrankungen (STD = Sexual Transmitted Diseases) sind Gesundheitsprobleme, die in der Öffentlichkeit immer wieder beachtet werden. Aufklärung über Infektionswege, Beratung von Menschen, die befürchten, sich infiziert zu haben, Begleitung und Unterstützung von Betroffenen und vor allem Prävention sind eine Kernaufgabe des Gesundheitsamtes.

HIV-Neuinfektionen und sexuell übertragbare Erkrankungen wie Syphilis (Lues) und Gonorrhoe («Tripper») nehmen etwa seit dem Jahr 2000 wieder leicht zu. Dieser Anstieg lässt sich auch in Bremen beobachten, wenn auch nicht so dramatisch wie in anderen deutschen Großstädten. Die folgende Tabelle zeigt Daten des Landes Bremen (also einschließlich Bremerhaven!). Erhoben werden diese Daten vom Robert Koch-Institut in Berlin.

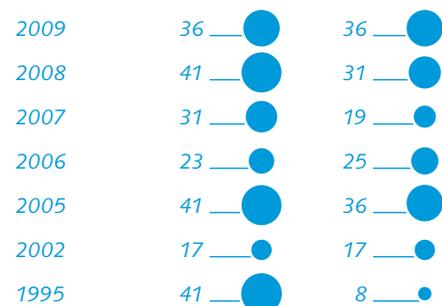


Abb. 204  
 Jahr HIV-Neuinfektionen  
 Erkrankungen an Syphilis

Ein sehr großer Anteil von HIV-Neuinfektionen – man schätzt 70% bundesweit – tritt bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Beziehungen auf. Mit unserer Öffentlichkeitsarbeit und zahlreichen Veranstaltungen versuchen wir, möglichst viele Menschen über HIV und AIDS zu informieren und zu »safer sex« zu motivieren. Vor allem an Jugendliche richten sich die jährlichen »Jugendfilmtage«

## 205 Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen





mit regelmäßig über 2.500 Teilnehmern, »Dance for Life« und andere Aktionen.

Der im Gesundheitsamt anonym und kostenlos angebotene HIV – Test ist ein wesentliches Instrument der Präventionsarbeit. Er ist mit einer intensiven Beratung verbunden. Jährlich lassen sich etwa 1.150 Männer und Frauen testen; häufigster Grund dafür ist Sex ohne Kondom (über 70%). Der Anteil positiver HIV – Tests – also mit Nachweis einer Infektion – ist erfreulich niedrig und lag 2009 bei 0,4%. HIV – positive und an AIDS erkrankte Menschen brauchen oft Unterstützung und Begleitung. Die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten bedeuten längere Verläufe als früher, bringen Stabilisierung des Gesundheitszustandes, aber keine Heilung und eine Vielzahl seelischer und körperlicher Belastungen. Im Gesundheitsamt finden sie besonders in Krisensituationen Begleitung und Unterstützung. In den letzten beiden Jahren waren das jeweils über 50 Männer und Frauen.

Zu Syphilis und anderen Geschlechtskrankheiten beraten wir; wir untersuchen und behandeln sie, wenn keine übliche medizinische Versorgung zur Verfügung steht. Das ist der Regelfall bei Prostituierten, für die wir seit Jahren zuständig sind. Im Gegensatz zu anderen Großstädten und anderen Bundesländern gibt es in Bremen keine Bordelle, sondern Prostitution findet überwiegend in Apartments statt. Deshalb ist aufsuchende Arbeit von entscheidender Bedeutung (»Streetwork«) um möglichst viele Frauen zu Beratung und Untersuchung zu motivieren. Im Jahr 2008 fanden über 2.000 Beratungen und 1.400 ärztliche Untersuchungen statt. Die Zahlen steigen an seit 2004. In Bremen arbeiten in der Prostitution vor allem Frauen aus den osteuropäischen Ländern Bulgarien, Rumänien, Polen und den baltischen Staaten.

► Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, empfehlen wir unseren ausführlichen Bericht »Prävention – Beratung – Versorgung« auf unserer Internetseite.

**Selbsthilfegruppen sind seit** vielen Jahren ein wichtiger Baustein in unserem Gesundheitswesen. Sie ergänzen und unterstützen die Behandlung durch niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser. Sie informieren Betroffene und interessierte Bürgerinnen und Bürger über Krankheiten und Krankheitsfolgen. Sie leisten einen eigenständigen Beitrag wenn es darum geht, mit Behinderung oder Krankheit zu leben und ihre Folgen zu bewältigen. Bremen besitzt seit Jahren eine besonders gut entwickelte und lebendige Selbsthilfelandchaft.

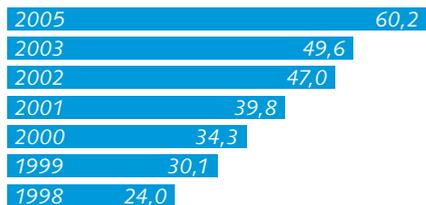
Nach einer neueren Schätzung gibt es allein im Gesundheitsbereich in Bremen über 540 Selbsthilfegruppen. Wir unterstützen und fördern sie kontinuierlich, gemeinsam mit anderen Partnern und Institutionen. Unterstützung bedeutet Beratung von Bürgerinnen und Bürgern, die sich einer Selbsthilfegruppe anschließen wollen, aber auch Hilfe bei der Gründung neuer Gruppen. Im Jahr 2008 haben wir über 940 solcher Beratungen durchgeführt und die Gründung von drei Gruppen unterstützt. Das entspricht ziemlich genau dem Beratungsumfang der Vorjahre.

Förderung bedeutet finanzielle, organisatorische und technische Hilfe für Selbsthilfegruppen. Das Gesundheitsamt vergibt jährlich Fördermittel in Höhe von 188.000 Euro an durchschnittlich 70 verschiedene Selbsthilfegruppen. Hinzu kommen Mittel der gesetzlichen Krankenkassen. Die Bremer Krankenkassen fördern eigenständig weitere Selbsthilfegruppen mit insgesamt etwa 200.000 Euro pro Jahr, so dass das gesamte Fördervolumen nicht unerheblich ist. Es liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt pro Kopf der Bevölkerung.

Seit einigen Jahren bemerken wir, dass die Nachfrage und die Beratungen zu Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen für Menschen mit psychischen Problemen kontinuierlich ansteigen. Das zeigt die folgende Abbildung. Es gibt dafür viele Gründe: Verlust familiärer Beziehungen, von Werten und Normen,

## 206 Migration und Gesundheit

Sorge um Arbeit und Arbeitsplatz, fehlende soziale Netze, aber auch Veränderungen und Mängel in der psychotherapeutischen und Psychiatrischen Versorgung.



0% 35% 70%

**Abb. 205:** Anteil psychischer Erkrankungen und psychosozialer Probleme im langjährigen Trend der Beratungskontakte

Selbsthilfeunterstützung und Selbsthilfeförderung bedeutet für uns, langfristige Veränderungen im Krankheitsgeschehen, Veränderungsprozesse im psychosozialen Versorgungssystem und soziale Unterschiede in gezielte Selbsthilfeunterstützung umzusetzen und aktiv Gruppengründungen zu ermöglichen. Selbsthilfe ist ein Element von Teilhabe an der Gesellschaft.

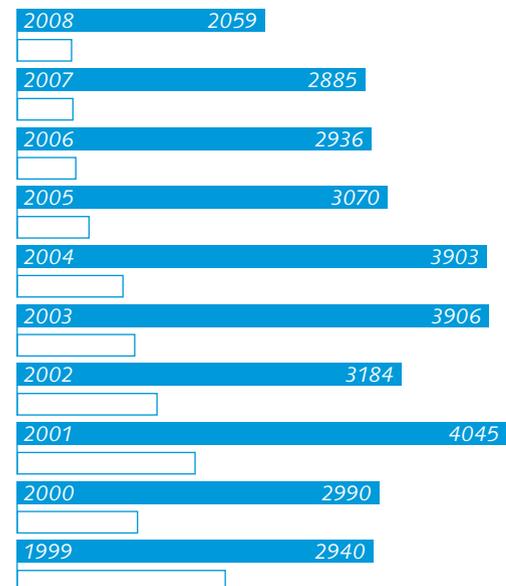
► Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, empfehlen wir unseren ausführlichen Bericht über gesundheitliche Selbsthilfegruppen in Bremen von 2007.

**Am 31.12.2007 lebten** in der Stadt Bremen über 140.000 Menschen mit Migrationshintergrund. Ausländer im engeren Sinne waren knapp 70.000. Diese Zahlen machen deutlich, wie hoch der Anteil von Menschen ist, die in unserer Stadt aus unterschiedlichen Kulturen, Regionen und Staaten stammen. Sie sind Bremerinnen und Bremer, aber ihre Teilhabe an der gesundheitlichen Versorgung ist häufig geringer, selbst wenn sie schon viele Jahre in unserer Stadt leben. Unser Gesundheitssystem ist noch nicht ausreichend auf sie eingestellt; Sprachbarrieren sind eine Sache, aber anderes Erleben und Bewältigen von Krankheit spielen auch eine wichtige Rolle. Bei Flüchtlingen und Asylbewerbern aus Kriegs- und Krisenregionen haben zuerst Grundbedürfnisse wie Sicherheit, Wohnen und Ernährung Vorrang, doch akute Gesundheitsstörungen kommen – ähnlich wie in hausärztlichen Praxen – häufig vor: Erkältungen, grippale Infekte, Magen- Darm- Beschwerden, Bluthochdruck. Unsere Sprechstunden dienen nicht nur der gesetzlich verpflichtenden Erstuntersuchung, sondern übernehmen die hausarztähnliche Versorgung bei einfach zu behandelnden Erkrankungen.

In den letzten Jahren hat sich in Deutschland das Bewusstsein für eine besondere Gruppe von Migranten geschärft, die es überall gibt, besonders in Großstädten. Es sind die Papierlosen, illegal eingereiste oder in Deutschland gebliebene Ausländer ohne Aufenthaltsstatus.

Sie dürften nicht in Deutschland leben, existieren aber doch. Niemand kennt ihre Zahl, es gibt nur Schätzungen. Für Bremen vermutet man etwa 4.000, bundesweit sprechen Experten von 800.000 bis zu einer Million Papierloser. Anders als beispielsweise in Belgien oder Spanien haben sie in Deutschland keinen Zugang zur medizinischen Versorgung. Sie sind auf freiwillige und oft kostenlose Hilfe durch Initiativen oder einzelne Ärzte angewiesen, die nur sehr eingeschränkt

möglich ist und oft auf absolute Notfallmaßnahmen beschränkt bleibt. Eine 2007 durchgeführte Studie der Bremer Initiative »MediNetz« hat deutlich gemacht, dass Papierlose in vielen Bremer Arztpraxen auftauchen und dort auch untersucht und behandelt werden, soweit das zu leisten ist.



0 2000 4000  
■ Zahl der Untersuchungen  
□ Zahl der untersuchten Patienten

**Abb. 206:** Inanspruchnahme des Gesundheitsprogramms für Asylsuchende und Flüchtlinge

Die Abbildung zeigt, dass die Zahl der Patienten/Migranten in den letzten Jahren rückläufig ist, weil weniger Menschen als Asylsuchende oder Flüchtlinge nach Deutschland kommen, sie zeigt aber auch den geringeren Rückgang an Untersuchungen und Behandlungen. Darin widerspiegelt sich unsere »Hausarztfunktion«: Patienten kommen mehrfach, im Durchschnitt 7 mal in die Sprechstunde.

Das Gesundheitsamt Bremen hat 2009 nach dem Muster der Stadt Frankfurt und ähnlich wie einige andere Initiativen in deutschen Großstädten in Zusammenarbeit mit der Inneren Mission eine »Humanitäre Sprechstunde« eingerichtet, die sich dieser Gruppe annimmt. Damit wollen wir eine einfache Basisversorgung ermöglichen, und an Lösungen arbeiten, wenn schwere Erkrankungen mit Komplikationen drohen, die Gefahr für Gesundheit und Leben, aber auch erhebliche Folgekosten bedeuten.

► Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, empfehlen wir den Besuch unserer Website, auf der Sie weitere Informationen finden.

## 207 Medizinische Versorgung Obdachloser

Seit nunmehr 13 Jahren gibt es in Bremen eine Medizinische Notversorgung für Wohnungslose. Das Gesundheitsamt ist gemeinsam mit der Inneren Mission und der Ärztekammer Mitglied eines Fördervereins, der Sprechstunden für Obdachlose im Jakobushaus (»Papageienhaus«) und im »Frauenzimmer« – einer Wohneinrichtung für obdachlose Frauen – betreibt. Engagierte Ärztinnen und Ärzte kümmern sich um die Versorgung der Obdachlosen, die selten Arztpraxen aufsuchen, viele gesundheitliche Probleme haben und manchmal auch nicht krankenversichert sind. Hauterkrankungen, Alkoholkrankheit und Lungenerkrankungen, aber auch schlecht oder nicht behandelte Herz- Kreislauf- Erkrankungen sind alltäglich.

wärtig übernimmt der Förderverein die Zuzahlungen aus Spendenmitteln.

Förderverein und Gesundheitsamt werden die Entwicklung der Fallzahlen weiter kritisch beobachten, weil darauf unter Umständen reagiert werden muss.

► Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, empfehlen wir den Besuch der Website des Fördervereins. Dort finden Sie auch die Jahresberichte und andere Pressemitteilungen: [www.mvo-bremen.de](http://www.mvo-bremen.de)

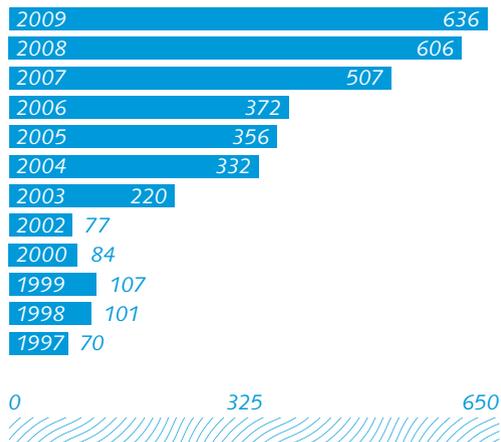


Abb. 207: Medizinische Versorgung Obdachloser (Fallzahlen)

Seit 2004 beobachten wir eine deutliche Zunahme der Behandlungen (Fälle), aber es kommen auch mehr Menschen in die Sprechstunden. Es ist dabei nicht die Zahl der Obdachlosen, die in Bremen zunimmt, sondern das für den Personenkreis der Wohnungslosen besonders große Problem der Zuzahlungen beispielsweise für Arzneimittel oder therapeutische Leistungen (Heilmittel). Gegen-

Die **Abteilung Gesundheit** und Umwelt hat die Aufgabe, Bürgerinnen und Bürger vor chemischen, physikalischen und biologischen Risiken zu schützen. Dies beinhaltet sowohl Überwachung als auch Aufklärung und Beratung zu möglichen Gefährdungen. Gefahren können u.a. ausgehen von Schadstoffen, Lärm oder elektromagnetischen Feldern sowie von Bakterien, schädlichen Insekten oder von Schimmelpilzen in Wohnräumen.

Ein weiteres Aufgabengebiet ist die Kommunale Gesundheitsberichterstattung, die über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung informiert.

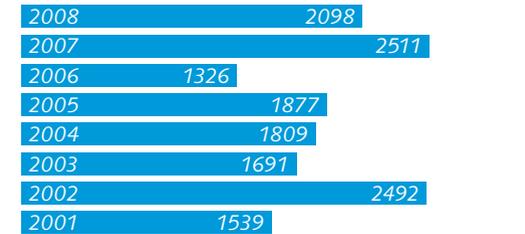
**Der Schutz der** Bevölkerung vor Infektionskrankheiten, früher Seuchenbekämpfung genannt, und die Hygieneüberwachung gehören zu den originären Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Beim Infektionsschutz registriert das Gesundheitsamt das Auftreten gefährlicher Infektionskrankheiten. Um eine weitere Ausbreitung zu verhindern ermitteln wir die Infektionsquellen, prüfen, ob weitere Personen angesteckt worden sind, stellen die Therapie für die Betroffenen sicher und klären über Infektionskrankheiten auf. Dabei beraten wir neben Privatpersonen auch Kliniken, Pflegeheime und Ärzte.

Auch wenn scheinbar aus dem Nichts auftauchende Infektionskrankheiten immer wieder Ängste schüren: In Deutschland ist das Risiko, an einer Infektionserkrankung zu sterben, gering. Etwa 1,5% aller Todesfälle gehen hierzulande auf übertragbare Krankheiten zurück. Potenziell gefährliche Infektionskrankheiten stehen dennoch unter Beobachtung. Nach dem Infektionsschutzgesetz müssen den Gesundheitsämtern das Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten (15 Krankheiten) und der Nachweis bestimmter Krankheitserreger (49 Erreger) gemeldet werden. Erfasst werden Infektionskrankheiten (bzw. deren Erreger), die schwere Verläufe nehmen können, dabei leicht übertragbar sind und deshalb größere Teile der Bevölkerung gefährden. Des Weiteren werden Infektionskrankheiten registriert, die zwar selten vorkommen, aber äußerst gefährlich sind wie z.B. das Ebola-Fieber.

In der Stadt Bremen werden jährlich zwischen 1.500 und 2.500 dieser Erkrankungen und Erreger gemeldet. In vier von fünf Fällen handelt es sich um Noro- und Rotaviren sowie um Campylobacter und Salmonellen – alles Erreger von Durchfallerkrankungen. Hinter den sprunghaften Anstiegen in den Jahren 2002 und 2007 stehen Ausbrüche des Noro-Virus.

Das Noro-Virus ist der mit Abstand am häufigsten gemeldete Krankheitserreger. Er tritt vorwiegend in den Wintermonaten auf. Typische Symptome einer Noro-Virusinfektion sind Durchfälle, gepaart mit schwallartigem Erbrechen. Typisch ist auch ein kurzer und heftiger Krankheitsverlauf, der aber nur sehr selten tödlich endet (Sterblichkeit: 0,03%). Vor allem bei Kindern und älteren Menschen kann eine Noro-Virusinfektion wegen der großen Flüssigkeitsverluste problematisch verlaufen. In den allermeisten Fällen (93%) wurden meldepflichtige Erkrankungen und Erreger durch so genannte Schmierinfektionen sowie durch keimbelastete Lebensmittel übertragen. Um Infektionen durch Lebensmittel zu vermeiden sollten Kühlketten nicht unterbrochen und Speisen ausreichend erhitzt werden. Bei einer Schmierinfektion steckt man sich durch Berührung von infizierten Personen oder Tieren an. Ein anderer Übertragungsweg ist das Berühren von Gegenständen, auf denen sich Erreger befinden (z.B. Türklinken). Viele Schmierinfektionen lassen sich durch regelmäßiges Händewaschen verhindern.

Mit Maßnahmen wie Reihenuntersuchungen und Impfaktionen hat der öffentliche Gesundheitsdienst wesentlich dazu beigetragen, dass die oftmals tödlichen Infektionskrankheiten vergangener Zeiten heute kaum noch oder gar nicht mehr

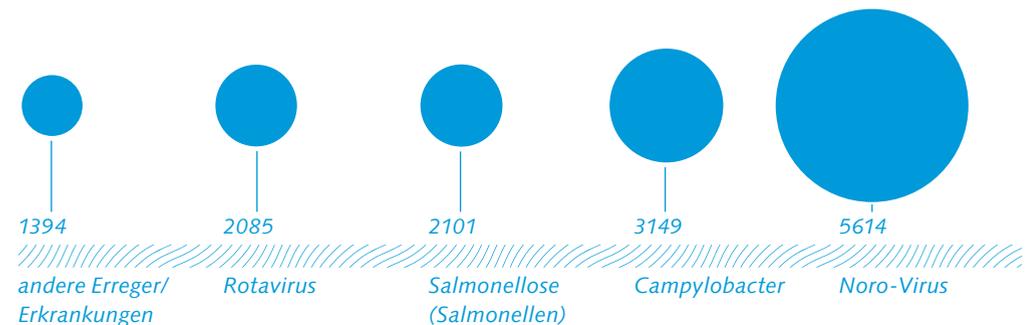


**Abb. 301.1:** Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten und Erreger in der Stadt Bremen

vorkommen. So tritt Tuberkulose, vor 100 Jahren Todesursache Nr.1, in Deutschland nur noch selten auf. 2009 wurden in der Stadt Bremen lediglich 46 Neufälle bekannt.

Der Gesundheitsbericht »Tuberkulose in der Stadt Bremen« geht auf aktuelle Entwicklungen im Bereich »Tuberkulose« ein. Der Bericht kann beim Gesundheitsamt angefordert werden. Er steht auch als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Weiterhin Handlungsbedarf sehen wir bei den oft verharmlosten Masern, die zu teilweise schweren Komplikationen bis hin zum Tod führen können.



**Abb. 301.2:** Häufigkeit gemeldeter Infektionskrankheiten und Erreger in Bremen 2001 bis 2008

Die WHO schätzt, dass 2007 weltweit 197.000 Menschen an dieser durch Impfung leicht vermeidbaren Krankheit gestorben sind. In der Stadt Bremen werden jährlich etwa 1 bis 2 Masernfälle gemeldet, für sich genommen keine Besorgnis erregende Zahl. Aus den Schuleingangsuntersuchungen geht aber hervor, dass nur etwa 87% der Bremer Schulanfänger zumindest eine Grundimmunisierung gegen Masern aufweisen. Wegen dieser unzureichenden Durchimpfungsrate kommt es immer wieder zu lokalen Masernausbrüchen wie zuletzt 2003, als über 150 Schülerinnen und Schüler einer Waldorfschule im Bremer Umland erkrankten. Über freundschaftliche Kontakte steckten sich weitere 34 Bremer Kinder an.

Eng mit dem Infektionsschutz verbunden ist die Sicherstellung hygienischer Verhältnisse. Wir überwachen und beraten Einrichtungen, in denen die Einhaltung von Hygienestandards besonders wichtig ist: Krankenhäuser, Arztpraxen für ambulantes Operieren, Rettungswachen, Justizvollzugsanstalten sowie Alten-, Pflege- und Wohnheime. Diese Einrichtungen werden entweder regelmäßig oder stichprobenartig aufgesucht. Des Weiteren geben wir im Rahmen von Bauplanungsverfahren baulich-hygienische Stellungnahmen für derartige Einrichtungen ab und führen Schlussabnahmen durch. Auch die nach dem Infektionsschutzgesetz vorgeschriebene Belehrung (früher: Gesundheitszeugnis) für Beschäftigte im Lebensmittelbereich bedient Hygieneziele.

► Die Berichte »Fußpflege und Hygiene in Bremen« und »Überwachung der Hygiene in gynäkologischen Praxen in Bremen« geben Ihnen Einblicke in diesen Arbeitsbereich. Die beiden Berichte stehen als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Hinweisen und Beschwerden über hygienische Missstände und Schädlingsbefall gehen wir ebenfalls nach. Bei Bedarf besichtigen wir Plätze,

Gebäude oder Wohnungen und erstellen schriftliche Stellungnahmen. Wenn notwendig leiten wir Anordnungen und Vollzugsmaßnahmen ein und vermitteln soziale Hilfen.

Zu den besonders berüchtigten Schädlingen zählen Ratten. Als Kulturfolger halten sich Ratten bevorzugt in der Umgebung des Menschen auf. Vermutlich leben in unseren Städten deutlich mehr Ratten als Menschen. Ratten können in der Landwirtschaft enorme Schäden verursachen und durch ihr Verhalten Vorräte vernichten. In Gebäuden richten sie teilweise erheblichen Schaden an Kabeln, Abwasserleitungen und Wänden an.

Ratten können indirekt oder direkt Erreger übertragen, die beim Menschen schwere Erkrankungen auslösen können. Bekannt sind die verheerenden Pestepidemien im mittelalterlichen Europa, wo das Pest-Bakterium durch den Rattenfloh verbreitet wurde. Noch heute sind Ratten an der Verbreitung gefährlicher Infektionskrankheiten wie der Leptospirose oder Hantaviren-Erkrankungen beteiligt. Allerdings ist das tatsächliche Risiko gering, 2009 gab es in Bremen lediglich einen Leptospirosefall, Hantaviren-Erkrankungen wurden nicht gemeldet (Deutschland: 92 bzw. 181 Fälle). Man kann Ratten sogar zu Gute halten, dass sie in gewisser Weise die Stadtreinigung unterstützen, indem sie weggeworfene Lebensmittel und Tierkadaver fressen.

Ein wirksames Mittel zur Bekämpfung von Ratten ist das Beseitigen möglicher Futterquellen. Lebensmittel sollten nicht auf Komposthaufen geworfen oder die Toilette hinuntergespült werden. Müll ist immer in geschlossenen Säcken oder Behältern aufzubewahren und erst am Abholtag auf die Straße zu stellen. Auch das Füttern von Tauben und Enten sollte unterbleiben, da Futterreste Ratten anlocken können. Ein weiterer Schritt ist das Verstopfen von Schlupflöchern. Bleiben diese Maßnahmen wirkungslos, werden Ratten in der Regel mit Fressködern bekämpft.



## 302 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

In der Stadt Bremen übernimmt die Kommune die Rattenbekämpfung in öffentlichen Gebäuden und auf öffentlichen Plätzen, während für die Rattenbekämpfung in Abwasserkanälen das Unternehmen Abwasser Bremen GmbH zuständig ist. Sind private Gebäude und Plätze betroffen, steht der Grundstückseigentümer in der Pflicht. Schwerpunkte der Rattenbekämpfung durch die Kommune sind öffentliche Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sowie das Umfeld des Hauptbahnhofs, Fleete und Tiergehege. Für 2009 betrug das städtische Budget für die Rattenbekämpfung knapp 128.000 €. Im Mai 2009 wurden in Bremen auf 163 Schwerpunktplätzen Ratten bekämpft, insgesamt liegen auf diesen Plätzen 2.520 Köderstationen.

Ratten treten das ganze Jahr über auf. Allerdings werden in den kalten Monaten (November bis Februar) Ratten seltener beobachtet als in den wärmeren Monaten (Juni bis August). Trotz Bekämpfung nimmt das Rattenproblem in der Stadt Bremen offenbar tendenziell zu. 2009 lag die Zahl der Meldungen über das Auftreten von Ratten bei 785, verglichen mit dem Ausgangswert 2005 (509 Meldungen) eine Steigerung von über 54%. Von einer Besorgnis erregenden Lage kann aber nach wie vor nicht die Rede sein.

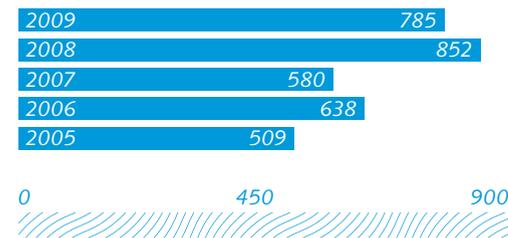


Abb. 301.3: Gemeldetes Auftreten von Ratten

**Der umweltbezogene Gesundheitsschutz** beschäftigt sich mit Einflüssen von Umweltbelastungen auf die Gesundheit. Hier obliegen uns eine Reihe von Aufgaben wie die Überwachung von Trinkwasser, Schwimmbädern und Badegewässern oder die Bewertung von Altlasten in Böden und im Grundwasser. Tätig werden wir auch in Schulen, Kindergärten oder Sporthallen, wo viele Menschen viel Zeit verbringen und Umweltbelastungen wirksam werden können. Häufig geht es dabei um die Luftqualität in Gebäuden, aber auch um gesundheitsschädigende Auswirkungen von Baumaterialien oder um die Wirkungen elektromagnetischer Felder, die z.B. durch Mobilfunknetze erzeugt werden.

► Die Berichte »Kohlendioxid-Konzentrationen (CO<sub>2</sub>) in ausgewählten Bremer Schulen« und »Trinkwasser auf Bremer Märkten« geben Ihnen Einblicke in diesen Arbeitsbereich. Die beiden Berichte stehen als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Des Weiteren wirken wir bei der Planung von Vorhaben und Programmen beratend mit und geben Stellungnahmen ab. Überwiegend handelt es sich um Verkehrsprojekte, um Pläne für Wohnungsbau und Gewerbeansiedlung und um Änderungen im Flächennutzungsplan. Hier prüfen wir mögliche Effekte von Lärm, Luftschadstoffen und Gerüchen sowie von elektromagnetischen Feldern auf die Gesundheit. Derartige Belastungen können auftreten, wenn Wohnhäuser in der Nähe von Gewerbe, viel befahrenen Straßen oder an Schienenwegen gebaut werden sollen oder wenn umgekehrt Betriebe und Verkehrswege an Wohnsiedlungen heranrücken. Wir beteiligen uns ferner an Planungen und Genehmigungsverfahren insbesondere von Kindergärten und Schulen, Trinkwasseranlagen, Schwimmbädern und Mobilfunksendemasten.

Mit der Bürgerberatung bieten wir Bürgerinnen und Bürgern die Gelegenheit, Fragen zu möglichen

gesundheitsschädigenden Einflüssen des Wohnumfelds klären zu lassen. Solche Fragen treten z.B. auf im Zusammenhang mit Bodenbelägen, elektromagnetischen Feldern, ernährungs- und lebensmittelbedingten Risiken, Geruchsbelästigungen, Holzschutzmitteln oder Trinkwasserleitungen aus Blei. Das mit Abstand häufigste Thema der Bürgerberatung ist jedoch Feuchtigkeit und Schimmelbefall in Wohnräumen.

Schimmel ist ein Sammelbegriff für verschiedene Pilzarten, die zumeist als pelziger, unterschiedlich gefärbter Belag in Erscheinung treten. Schimmelpilze sind anspruchslose Organismen, die überall vorkommen. Auch in der Wohnungsluft befinden sich Schimmelpilzsporen. Ob sich aus den Sporen ein Schimmelpilzbefall entwickelt, hängt maßgeblich von der Feuchtigkeit der Raumluft ab. Diese sollte im Allgemeinen höchstens 55 bis 60% betragen. Besonders günstige Wachstumsbedingungen findet Schimmel auf feuchten Oberflächen bzw. auf durchfeuchteten Materialien vor, wobei eine relative Luftfeuchtigkeit an der Oberfläche von 70 bis 80% ausreichend ist.

Feuchtigkeit in Wohnräumen geht auf Bauschäden (z.B. Risse im Mauerwerk, schadhafte Dach) oder auf Kondensfeuchte zurück, nicht selten sind beide Faktoren gleichermaßen beteiligt. Kondensfeuchte entsteht meistens infolge unzureichenden Heizens und Lüftens oder aufgrund unzureichender Außendämmung der Wände. Schimmelpilzsporen können eine Reihe von Erkrankungen wie Allergien oder Asthma auslösen. Schimmel in der Wohnung ist daher ein nicht zu unterschätzendes Risiko für die Gesundheit, auch kleine befallene Stellen sollten entfernt werden.

Insgesamt betrachtet nahmen in den vergangenen Jahren die Bürgeranfragen zum Thema »Feuchtigkeit und Schimmel« deutlich zu. Im Jahr 2009 gingen die Anfragen allerdings zurück.

Ungefähr jede 5. Beratung war mit einer Wohnungsbegehung verbunden. Diese Ortstermine dienten vorrangig dazu, die Ursache für die Feuchtigkeit und/oder den Schimmelbefall zu ermitteln. Zwischen 2000 und 2009 fanden insgesamt 1052 Wohnungsbegehungen statt. Am häufigsten erwiesen sich bauliche Mängel als mutmaßliche Ursache für Feuchtigkeit und Schimmel (37%), dicht gefolgt von Kondensfeuchte (35%). Überdurchschnittlich betroffen waren Wohngebäude der Baujahre 1919 bis 1968, über zwei Drittel (68,8%) der Ortstermine fanden in solchen Häusern statt. Zum Vergleich: Der Anteil der zwischen 1919 und 1968 gebauten Häuser am gesamten Bremer Wohngebäudebestand beträgt gut die Hälfte (56,4%).

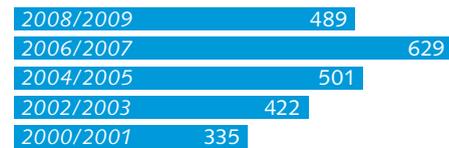


Abb. 302.1: Durchschnittliche Zahl der Beratungen im Jahr zu Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen

Gemessen am Wohnungsbestand fanden in Ortsteilen mit hohem Sozialstatus wie St. Magnus, Schwachhausen oder Oberneuland nur wenige Begehungen statt. Letztendlich geben unsere Begehungsunterlagen aber keine Auskunft darüber, wie häufig in Bremen Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen vorkommen. Nicht alle Betroffenen wenden sich an das Gesundheitsamt. Als Näherungswerte können die Ergebnisse bundesweiter Studien zur Gesundheit der Bevölkerung herangezogen werden. In diesen Erhebungen berichteten gut 5% der Studienteilnehmer über Schimmel in der Wohnung, in Großstädten lag dieser Anteil etwas höher. Personen mit

niedrigem Sozialstatus gaben doppelt so oft Schimmelbefall an, als Personen mit hohem Sozialstatus. Noch häufiger berichteten Zuwanderer über schimmelbefallene Wohnräume, in etwa jedem 9. Haushalt trat dieses Problem auf.



Abb. 302.2: Schimmel in Wohnungen nach Bevölkerungsgruppen in Prozent

Die zunehmende Wärmedämmung von Gebäuden könnte die Schimmelproblematik noch verstärken, wenn Wohnräume nicht angemessen gelüftet werden. Mit der kontinuierlichen Dokumentation der Ortstermine wollen wir die Entwicklung im Blick behalten. Unser besonderes Augenmerk gilt dabei Bevölkerungsgruppen, die vor dem Hintergrund schwieriger Lebensverhältnisse auf niedrigschwellige Beratungsangebote angewiesen sind.

- Mehr zu diesem Thema finden Sie im Gesundheitsbericht »Um Schimmels Willen: Feuchteschäden in Wohnräumen und soziale Lage«. Der Bericht kann beim Gesundheitsamt angefordert werden. Er steht auch als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Die langfristigen Trends bei der mittleren Lebenserwartung in den Stadtteilen Gröpelingen (einem Arbeiterstadtteil) und Schwachhausen (einem »bürgerlichen« Stadtteil) veranschaulichen die wachsende soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. 1980 hatten Männer in Schwachhausen eine um 5,4 Jahre höhere Lebenserwartung. Bis 2006 vergrößerte sich dieser Abstand kontinuierlich auf 7,8 Jahre. Bei den Frauen gab es keine Veränderungen, im Mittel leben die Frauen in Schwachhausen 5,1 Jahre länger. Dieses, aber auch andere Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass größer werdende soziale Unterschiede insbesondere bei Männern zu immer ungleicheren Gesundheitschancen führen.

Die langfristigen Trends bei der mittleren Lebenserwartung in den Stadtteilen Gröpelingen (einem Arbeiterstadtteil) und Schwachhausen (einem »bürgerlichen« Stadtteil) veranschaulichen die wachsende soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. 1980 hatten Männer in Schwachhausen eine um 5,4 Jahre höhere Lebenserwartung. Bis 2006 vergrößerte sich dieser Abstand kontinuierlich auf 7,8 Jahre. Bei den Frauen gab es keine Veränderungen, im Mittel leben die Frauen in Schwachhausen 5,1 Jahre länger. Dieses, aber auch andere Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass größer werdende soziale Unterschiede insbesondere bei Männern zu immer ungleicheren Gesundheitschancen führen.

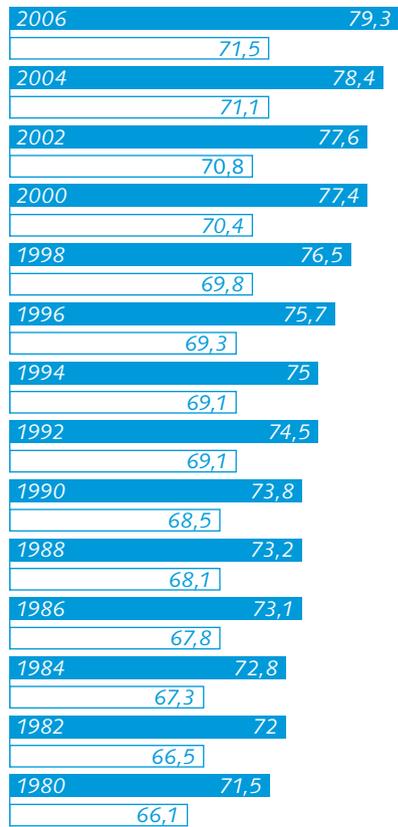


Abb. 303.1: Mittlere Lebenserwartung bei Männern

Abb. 303.2: Mittlere Lebenserwartung bei Frauen



- Stadtteil: Gröpelingen
- Stadtteil: Schwachhausen

► Mehr zu diesem Thema finden Sie im Gesundheitsbericht »Die Auswirkungen sozialer Polarisierung«. Der Bericht kann beim Gesundheitsamt angefordert werden. Er steht auch als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

## Abteilung Sozialpädiatrie

In der sozialpädiatrischen Abteilung sind die Leistungen des Gesundheitsamtes für Kinder und Jugendliche gebündelt. Ausgeklammert ist lediglich die kinder- und jugendpsychiatrische Beratung, diese wird von der sozialpsychiatrischen Abteilung wahrgenommen.

Sozialpädiatrie beschäftigt sich mit Kinder- und Jugendgesundheit unter Berücksichtigung sozialer und familiärer Verhältnisse. Dies beinhaltet auch das Engagement für die Schaffung gesunder, kindgerechter Lebenswelten. Mit unseren Aktivitäten wirken wir auf den Ausgleich gesundheitlicher Beeinträchtigungen und verminderter Teilhabechancen hin, die aus benachteiligenden Lebenslagen resultieren.

## 401 Arbeitsbereiche der sozialpädiatrischen Abteilung im Gesundheitsamt

- ▶ Die einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung für Bremen und Bremerhaven (gemäß dem 2007 verabschiedeten Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung (BremKiWG)). Mit dieser Stelle soll erreicht werden, dass möglichst alle Eltern die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 für Kinder nutzen.
- ▶ Das Projekt TippTapp – Gesund ins Leben. Hierbei handelt es sich um ein quartiersbezogenes Präventionsprogramm, das sich an Familien mit Säuglingen richtet.
- ▶ Der Arbeitsbereich Familienhebammen. Familienhebammen betreuen Schwangere und Mütter, die gesundheitliche Risiken aufweisen und/oder sich in schwierigen Lebensverhältnissen befinden.
- ▶ Der dezentral arbeitende Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, der aus insgesamt 16 Stadtteilteams besteht.
- ▶ Der Schulärztliche Dienst, der personell identisch mit den Stadtteilteams ist, die auch im Bereich Schulgesundheit tätig sind.
- ▶ Der Arbeitsbereich Kinderimpfungen, der über empfohlene Impfungen aufklärt und auch eigene Impfkampagnen durchführt.
- ▶ Der Arbeitsbereich Kinder- und Jugendzahnpflege. Dieser Arbeitsbereich handelt koordiniert und arbeitsteilig mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V. (LAJB).

## 402 Präventive Gesundheits-sicherung für Kinder durch das Gesundheitsamt

In den vergangenen Jahren berichteten die Medien immer wieder über schwerst vernachlässigte, misshandelte und getötete Kinder. 2006 erschütterte der Tod des zweijährigen Kevin aus Bremen-Gröpelingen die Öffentlichkeit. Als Konsequenz beschloss die Bremer Bürgerschaft 2007 eine Reihe von Maßnahmen, die bereits im Vorfeld möglicher Krisen ansetzen und Eltern bzw. Müttern Unterstützung anbieten, ohne die Betroffenen zu stigmatisieren. Eine dieser Maßnahmen ist das Projekt TippTapp.

Das Projekt TippTapp wird in ausgesuchten, als sozial benachteiligt identifizierten Wohnquartieren der Stadt Bremen durchgeführt. Das Konzept sieht eine Beratung von Eltern nach der Geburt eines Kindes vor. Ist das Kind 6 Monate oder 12 Monate alt, folgt ein weiteres Gespräch. Eine Kinderkrankenschwester, die ihren Besuch vorher ankündigt, führt die Beratungen durch. Somit werden in Bremen 20 bis 25% der Säuglinge eines Geburtsjahrgangs bzw. deren Eltern erreicht. Beraten wird zu Themen wie Ernährung, Pflege, Unfallverhütung, Minimierung des Risikos eines plötzlichen Kindstods, Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen. Ferner werden die Eltern über medizinische Versorgungseinrichtungen, Kontaktmöglichkeiten zu anderen Eltern und kindgerechte Angebote im Wohnquartier informiert. Die Gespräche sollen auch ermöglichen, die Familiensituation und das weitere Entwicklungsumfeld des Kindes einzuschätzen. So wird langfristiger Unterstützungs- und Beratungsbedarf rechtzeitig erkennbar. Ergeben sich Hinweise auf eine Gefährdung des Kindes, leitet das Gesundheitsamt Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls ein. Erste Ergebnisse verweisen auf eine hohe Akzeptanz des Projektes. Erfreulich ist auch, dass sich mehr als 80% der bisher besuchten Kinder in einem guten Pflegezustand befanden.

Zu den beschlossenen Maßnahmen gehört auch der Ausbau des Familienhebammenprogramms.

Gefährden schwierige Lebensverhältnisse oder gesundheitliche Probleme einen guten Verlauf von Schwangerschaft oder Säuglingszeit dermaßen, dass Beratung alleine keine ausreichende Sicherheit für Mutter und/oder Kind gewährleistet, kümmern sich Familienhebammen um die Schwangeren und Mütter. Frauen mit extremem Unterstützungsbedarf melden sich zum Teil selbst, zum Teil werden sie über Kooperationspartner, niedergelassene Ärzte und Hebammen, Kliniken und soziale Dienste an die Familienhebammen vermittelt. Pro Jahr werden etwa 200 Schwangere sowie Eltern bzw. Mütter mit Säuglingen erreicht und betreut.

Zu Beginn der Betreuung erfassen die Familienhebammen die vorgefundene Problemkonstellation. In drei von vier Fällen wurden zerrüttete familiäre Verhältnisse als Belastung dokumentiert, in zwei von drei Fällen Armut. Suchtprobleme spielen dagegen eine vergleichsweise geringe Rolle, sie tauchen in jedem zehnten Fall auf.



Abb. 402.1: Problemkonstellation bei Betreuungsaufnahme durch die Familienhebammen (2008, 256 Fälle mit Mehrfachangaben)

Während das Projekt TippTapp und das Familienhebammenprogramm für Risikogruppen konzipiert worden sind, richtet sich die einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung an alle Kinder oder, besser gesagt, an deren Eltern. Diese Maßnahme soll dazu beitragen, dass die Früherken-

nungsuntersuchungen für Kinder stärker in Anspruch genommen werden.

Als vorwiegend sekundärpräventive Aktion haben die gesetzlichen Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen (Vorsorgeuntersuchungen) für Kinder U1 bis U9 einen hohen Stellenwert, wenn es um Gesundheitssicherung im Kindesalter geht. Dies gilt ungeachtet gewisser Schwächen des Konzeptes und seiner Durchführung. Zusätzliche Aufmerksamkeit erfuhren diese Untersuchungen im Rahmen der Kindeswohldebatte der letzten Jahre. Jede versäumte Untersuchung ist auch eine nicht genutzte Chance, eine mögliche Kindeswohlgefährdung früh zu erkennen. Daher sind Informationen über die Inanspruchnahme dieser Untersuchungen von gesundheitspolitischer Bedeutung.

Die bei der Schuleingangsuntersuchung vorgelegten Untersuchungsdokumentationen (»Gelbe Hefte«, »U-Hefte«) der Schulanfänger geben Auskunft über die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Für die Gruppe der Kinder, für die keine Untersuchungsdokumentationen vorgelegt wurden, mussten wir die Inanspruchnahme schätzen.

Die Beteiligung an der Früherkennungsuntersuchung U1 haben wir nicht erhoben. Es kann davon ausgegangen werden, dass jedes in Deutschland geborene Kind an der U1, die unmittelbar nach Geburt durchgeführt wird, teilnimmt. Auch die weiteren Vorsorgeuntersuchungen im ersten Lebensjahr haben erfahrungsgemäß eine gute Beteiligung. Je älter die Kinder allerdings werden, desto häufiger werden sie nicht zur Früherkennungsuntersuchung in der Praxis vorgestellt.

Trotz wachsender Inanspruchnahme waren auch noch beim Einschulungsjahrgang 2008 die U8 und U9 von jedem fünften Kind nicht durchgeführt. Das errichtete Einladungsmodell zu den Früherkennungsuntersuchungen lässt hier für die Zukunft

deutliche Fortschritte erwarten. Da derzeit insbesondere sozial benachteiligte Kinder nicht an den Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, kommt dem Einladungsmodell auch sozialkompensatorische Bedeutung zu.

Teilnahme	2000	2002	2004	2006	2008
U4	86,9%	87,6%	88,9%	89,8%	90,2%
U5	86,1%	86,6%	87,5%	88,0%	89,1%
U6	85,6%	86,7%	87,0%	87,9%	89,3%
U7	82,6%	83,6%	85,4%	85,5%	87,2%
U8	79,0%	78,6%	80,2%	81,6%	82,7%
U9	71,6%	73,1%	75,7%	79,1%	80,2%
Untersuchte	4754	4940	4896	4529	4087

**Abb. 402.2:** Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen im Jahresvergleich.

Mit der Sicherung des Kindeswohls beschäftigt sich auch ein Projekt, das von der Einrichtung PiB Pflegekinder in Bremen gGmbH und dem Gesundheitsamt gemeinsam getragen wird. Wenn Eltern trotz zielgerichteter Unterstützung durch das Jugendamt außerstande sind, ihr Kind ausreichend zu versorgen oder durch ihr Verhalten das Wohl ihres Kindes gefährden, kommt die Platzierung des Kindes in eine Pflegefamilie in Betracht. Nicht selten muss die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie recht zügig erfolgen, so dass das Kind zunächst zu einer Familie in Übergangspflege kommt, bevor eine Dauerpflegestelle gefunden wird.

Leider gehen von der Herkunftsfamilie zur Übergangsfamilie und schließlich von dort zur Dauerpflegestelle oftmals wichtige gesundheitliche Vorbehalte, durchgeführte Therapien und noch offene medizinische Handlungsbedarfe »verloren« – Probleme in der Kommunikation von Herkunftsfamilie zu Pflegestelle sind schließlich nachvollziehbar.

Um solche Informationsverluste zu verhindern, ist der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bereit, regelhaft die Gesundheitsdaten bei der Herkunftsfamilie zu sichern und für die Übergangs- und schließlich endgültige Pflegefamilie aufzubereiten, sobald die Fremdplatzierung eines Kindes ansteht. Der mit dem Kinderpflegewesen in Bremen beauftragte Träger PiB Pflegekinder in Bremen gGmbH sieht diesen Handlungsbedarf ebenso und fordert zusätzlich eine Untersuchung der betroffenen Kinder durch den Kinder und Jugendgesundheitsdienst, u.a. um Betreuungsanforderungen zu klären. Hintergrund hierfür ist, dass je nach Umfang und Art der kindlichen Problemlagen unterschiedliche Pflegestellenqualitäten zur Verfügung stehen. Die Probleme der Kinder möglichst zutreffend einzuschätzen und dem verantwortlichen Träger PiB einen Vorschlag zur passenden Betreuungsqualität zu machen, soll mit Aufgabe des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sein. Daneben sollen die Kinderärztinnen und Kinderärzte im Gesundheitsamt prüfen, ob die Pflegekinder und ihre neue Familie zusätzliche Unterstützung etwa durch Frühförderung benötigen. Das neue Kooperationsprojekt verfolgt das Ziel, den Anteil scheiternder Pflegeeltern-Pflegekind-Beziehungen zu verringern.

**Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** besteht aus 16 Teams, die mehrheitlich in Beratungsstellen außerhalb des Gesundheitsamtsgebäudes arbeiten. Diese sind über die Stadt verteilt und befinden sich vorzugsweise in sozial benachteiligten Wohnvierteln. Ein Stadtteilteam besteht aus einer Ärztin bzw. einem Arzt und einer Assistentin bzw. einem Assistenten. Das Aufgabenprofil des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes umfasst individuelle Beratung, Begutachtung, Förderplanung und bei Bedarf auch aufsuchende Gesundheitshilfen. Darüber hinaus beteiligen sich die Stadtteilteams an Projekten zur Gesundheitsförderung, wirken an der Beseitigung von Gesundheitsgefahren im Wohnquartier mit und vertreten Kindergesundheit und Kinderschutz fachlich in Gremien der Stadtteile und der Stadtgemeinde.

Der wohnquartiersbezogene Arbeitsansatz führt zu einer guten Kenntnis der Probleme im Wohnviertel, zugleich erleichtert er die Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Initiativen vor Ort.

## 404 Schulärztlicher Dienst

**Werden die Stadtteilteams** des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Bereich der Schulgesundheitspflege tätig, treten sie als Schulärztinnen und Schulärzte bzw. als schulärztlicher Dienst auf. Das Aufgabenspektrum des schulärztlichen Dienstes ist außerordentlich breit gefächert, am bekanntesten dürfte die Schuleingangsuntersuchung sein. Sie ermöglicht u.a. Aussagen zum Gesundheitszustand eines vollständigen Jahrganges 6- bis 7-jähriger Kinder.

► **Der Gesundheitsbericht »Gefährdete Kindheit. Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Entwicklungschancen von Kindern in Bremen« stellt ausgewählte Befunde der zwischen 1998 bis 2005 durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen vor. Der Bericht steht als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.**

Neben der Schuleingangsuntersuchung führt der schulärztliche Dienst verschiedene Untersuchungs- und Beratungsprogramme durch. Eines dieser Programme ist die jährliche Sehtestaktion für Schülerinnen und Schüler der fünften Klassenstufe an allgemeinbildenden Schulen. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig. Nicht zur Zielgruppe gehören Schülerinnen und Schüler, die sich in augenärztlicher Behandlung befinden, sowie Brillenträger, die in dieser Altersstufe mindestens einmal jährlich einen Augenarzt aufsuchen sollten.

Im Schuljahr 2008/09 trugen rund 23% der Schülerinnen und Schüler der fünften Klassenstufe eine Brille und/oder befanden sich in augenärztlicher Behandlung. An der Untersuchung nahmen schließlich 2.491 von 3.989 Schülern teil. Von diesen erhielt fast jeder 10. eine »Verweisung« zum Augenarzt. Spezielle Analysen anlässlich früherer Seh-Screening-Aktionen haben gezeigt, dass im Schnitt in jeder Klasse 1 Schüler erstmals durch die Aktion eine Brillenverordnung erhält.

Zu den Aktivitäten des schulärztlichen Dienstes gehören außerdem:

- Untersuchungs- und Beratungsangebote für sonderpädagogisch geförderte Schüler
- Untersuchung und Beratung von Schülern beim Übergang von allgemeinbildenden Schulen in eine vollzeitschulische Berufsvorbereitung
- Basisuntersuchung von Zuwandererkindern, die in eine höhere als die erste Klassenstufe eintreten (»Quereinsteiger«)
- Stellungnahmen im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs
- Stellungnahmen zu längerem bzw. häufigerem Schulversäumnis aus gesundheitlichen Gründen und zur Schulsportbefreiung
- Beteiligung im Beratungsverfahren bei Schulverweigerung
- Zulassung von Schülern mit ansteckenden Erkrankungen zum Unterricht

Darüber hinaus wirkt der schulärztliche Dienst in Schulgremien mit, beteiligt sich an schulischen Arbeitsgruppen und Fachtagen, nimmt Stellung zu gesundheitlichen Aspekten des Schulwesens und berät die verfasste Schulleiterschaft.

Um besondere Problemlagen und Bedürfnisse erkennen zu können, führt der schulärztliche Dienst Sondererhebungen durch. Im Folgenden wollen wir einige Ergebnisse vorstellen.

## Gesundheitsthemen von Schülern: Wer und was ist gefragt?

**Auf schulischen Wunsch** bietet der schulärztliche Dienst nach langer Pause wieder schulärztliche Sprechstunden am Schulzentrum Helgolander Strasse und an der Integrierten Stadtteilschule Obervieland an. Durchgeführt wird das Beratungsangebot von den regional jeweils zuständigen Stadtteilgesundheitsfachschwestern des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, die sich in einer Arbeitsgruppe eigens für dieses Angebot vorbereitet haben. Dazu gehörte auch eine Befragung der Schülerinnen und Schüler.

Auf die Frage »Mit wem sprichst du, wenn du Fragen über deine Gesundheit hast?« antworteten 60,6%, dass sie mit der Familie und 54%, dass sie mit dem Arzt sprechen würden. 23,4% der Schülerinnen und Schüler sprechen mit Freunden über ihre Gesundheit, 2,2% mit Lehrern. 5,1% gaben an, mit niemanden über die eigene Gesundheit zu sprechen. Auf die Frage, welche Gesundheitsthemen sie besonders interessieren, gaben 49,6% der Schülerinnen und Schüler an, sich für Themen rund um das Aussehen besonders zu interessieren. An zweiter Stelle mit 38,0% nannten die Befragten das Thema Ernährung. Gewalt in der Schule oder im Freundes- und Bekanntenkreis interessierten 31,4% der Schülerinnen und Schüler. Das Thema Krankheit hielten 29,9 % und das Thema Sucht 24,8% der Schülerinnen und Schüler für wichtig. Ansteckende Erkrankungen und Sexualität fanden nur 13,1% bzw. 8,8% interessant. Auf dem letzten Platz finden sich die Themen Einsamkeit und Sonstiges mit jeweils 5,8%.

Aus früheren Sprechstundenangeboten ist dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bekannt, dass sich manchmal hinter recht banalen Anlässen für die Inanspruchnahme der Beratung handfeste Probleme der Kinder und Jugendlichen verbergen.

## Gesundheit ist, wenn ich mich wohl fühle. Zur Befindlichkeit benachteiligter Jugendlicher

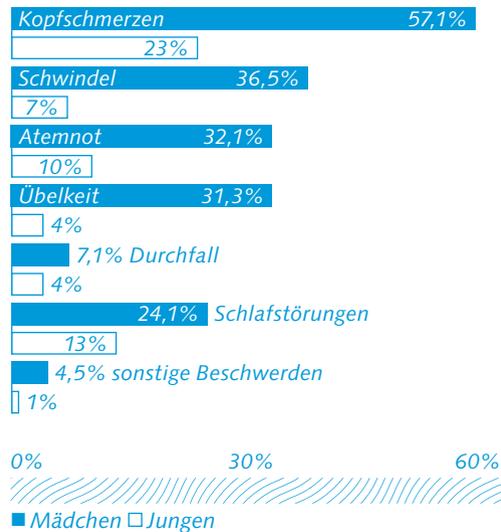
**Die Ergebnisse einer Schülerbefragung** in der Eingangsstufe der Berufsfachschulen in Bremen zeigten (wieder einmal) deutlich, wie sehr sich die soziale Lage auf die psychosomatische Gesundheit Jugendlicher auswirkt. Die Untersuchung wurde im Schuljahr 2002/03 durchgeführt. Die Ergebnisse können auf die 10% der Schüler übertragen werden, die ohne Schulabschluss und ohne Ausbildungsplatz als »Benachteiligte im Bereich berufliche Bildung« zu den Verlierern in unserem Bildungssystem zählen.

Gesundheit in einem ganzheitlichen Lebenskonzept ist nicht nur durch Abwesenheit von Krankheit definiert, sondern setzt körperliches, soziales und emotionales Wohlbefinden voraus. Ob ein Jugendlicher sich gesund fühlt oder nicht, ist abhängig von seinem subjektiven Wohlbefinden. Dieses muss nicht unbedingt mit der ärztlichen Einschätzung seines Gesundheitszustandes übereinstimmen. Das subjektive Gesundheitsempfinden hat jedoch für das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme des Versorgungssystems reale Folgen. Als ein Indikator für das Ausmaß gesundheitlicher Beeinträchtigung kann die Häufigkeit und Stärke von Beschwerden angesehen werden.

Zur gesundheitlichen Selbsteinschätzung wurden die Jugendlichen nach psychosomatischen Symptomen bzw. Beschwerden befragt. Die Fragen betrafen funktionelle Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Durchfall etc.), vegetative Beschwerden (Schlafstörung/Unruhe) und bereichsspezifische Beschwerden (Atemnot/Husten). Mehr als die Hälfte der Jugendlichen (54%) gaben Beschwerden an. Deutsche und nicht-deutsche Jugendliche unterschieden sich in der Häufigkeit von Beschwerden und in den einzelnen Symptomkategorien nicht. Deutliche Unterschiede ergaben sich aber zwischen den beiden Geschlechtern. Über Beschwerden berichteten

## Spiegeln, Spiegeln an der Wand – Ess-Störungen bei Jugendlichen

80% der weiblichen Jugendlichen, aber nur 36% der männlichen Jugendlichen.



**Abb.404.1:** Gesundheitliche Beschwerden bei Schüler/innen der Berufsfachschulen

Die hohe Rate der Befindlichkeitsstörungen bei den weiblichen Jugendlichen wird durch die geschlechtsspezifische Jugendforschung bestätigt: Mädchen und Frauen nehmen Körperzustände und Befindlichkeiten ausgeprägter wahr, die sie eher in emotionalen und psychosomatischen Beschwerdekategorien ausdrücken als Jungen und Männer.

Kopfschmerzen als Leitsymptom subjektiver Beschwerden wurden in der Befragung weitaus häufiger genannt als in der Teilstudie Hessens des WHO-Jugendgesundheits surveys. Während dort nur 6% der männlichen und 20% der weiblichen Jugendlichen in 9. Klassen über Kopfschmerzen klagten, gaben in unserer Befragung immerhin 23% der männlichen und 57% der weiblichen Jugendlichen Kopfschmerzen an.

Der Gesundheitsbericht »**Bildungsziel Gesundheit. Zur gesundheitlichen Lage von Jugendlichen in erschwerten Lebenslagen**« enthält die vollständigen Ergebnisse der Befragung. Der Bericht steht als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.



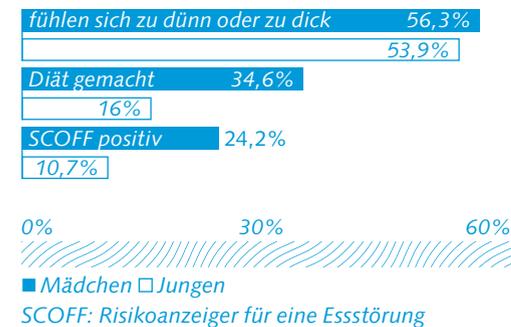
## Spieglein, Spieglein an der Wand – Ess-Störungen bei Jugendlichen

**Ess-Störungen bei Jugendlichen** sind ein viel diskutiertes Problem. Eine verzerrte Wahrnehmung des eigenen Körpers und Identitätsprobleme in der Pubertät können Risiken für eine Ess-Störung sein. Einschlägig belastend wirken auch aktuelle Schönheits- bzw. Schlankkeitsideale, sowie familiäre oder psychosoziale Probleme. Ess-Störungen zählen im Kindes- und Jugendalter zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. Hierzu zählen die Magersucht (Anorexie), die Ess-Brechsucht (Bulimie) und die Ess-Sucht mit der Folge von Übergewicht oder extremem Übergewicht (Adipositas).

Mehr als die Hälfte (55%) der Jugendlichen hielt sich für zu dick oder für zu dünn, ein Viertel (25%) hatte schon Erfahrungen mit Diäten. Während jedes dritte Mädchen (35%) schon einmal eine Diät gemacht hatte, lag der Anteil der Jungen mit Diäterfahrung deutlich niedriger (16%).

► Der vollständige Gesundheitsbericht »**Spieglein, Spieglein an der Wand ...**« **Körperselbstbild und Essverhalten bei Jugendlichen in Bremen** steht als PDF-Datei auf unserer Homepage zur Verfügung.

In einer 2008 durchgeführten repräsentativen Untersuchung erhob der schulärztliche Dienst Hinweise auf Ess-Störungen bei Bremer Jugendlichen. Mithilfe von Fragen zum Essverhalten ließ sich das Risiko für eine Ess-Störung einschätzen. Des Weiteren wurden Angaben zum Körperselbstbild (subjektive Wahrnehmung des eigenen Körpers) und zu Diäten herangezogen. Bei insgesamt 17% aller Jugendlichen fanden sich Hinweise auf ein gestörtes Essverhalten. Mädchen waren wesentlich häufiger betroffen als Jungen. Auffälligkeiten zeigten sich bei 24% der Mädchen und bei 11% der Jungen. Nahezu zwei Drittel (62%) der auffälligen Jugendlichen hatten ein Normalgewicht.



**Abb. 404.2:** Körperselbstbild, Ernährungs- und Essverhalten bei Jugendlichen

## 405 Kinderimpfungen

**Die Impfstelle** der sozialpädiatrischen Abteilung informiert über Impfungen und führt Impfungen durch. Sie gibt Bürgern Auskünfte und berät auf Anfrage Ärzte und Fachdienste. In Einzelfällen übernimmt die Impfstelle die Impfung von Säuglingen und Kleinkindern. Alle Eltern, deren Kinder neu in Kindertagesheimen aufgenommen werden, sowie alle Eltern von Schulanfängern erhalten ausführliche Informationen zu Infektionskrankheiten und Impfungen.

Mit jährlichen Impfkaktionen in 5. Klassen sollen Impflücken bei der Immunisierung gegen Masern, Mumps und Röteln geschlossen werden. Darüber hinaus besteht ein Immunisierungsangebot in 7. Klassen gegen Hepatitis B, der häufigsten sexuell übertragbaren Krankheit.

Da in Deutschland keine Impfpflicht existiert, können die Impfraten nur gesteigert werden, wenn Eltern von der Notwendigkeit einzelner Schutzimpfungen überzeugt sind. Viele Eltern haben ein unzureichendes Wissen über Schutzimpfungen, bei einigen Eltern überwiegt die Angst vor Impfkaktionen und Spätfolgen. Die Folge ist, dass verschiedene Impfungen nicht durchgeführt werden. Wichtig ist deshalb eine dauerhaft angelegte Impfkampagne, die auch auf die Ängste der Eltern eingeht.

Für Bremen kann es als Erfolg betrachtet werden, dass für fast alle Impfungen hohe Impfquoten erreicht worden sind. Hier sind insbesondere die Bemühungen der niedergelassenen Kinderärzte und des Gesundheitsamtes sowie die guten Kooperationsbezüge zwischen Kinderärzten, ÖGD und den Kindertagesstätten und Schulen zu nennen. Überall dort, wo in gemeinsamer Arbeit alle an der Erreichung des Ziels – guter Impfschutz für alle Kinder – zusammenarbeiten, können gute Ergebnisse verzeichnet werden.

## 406 Kinder- und Jugendzahnpflege

**Der Arbeitsbereich Kinder- und Jugendzahnpflege** ist vor allem in Schulen tätig. Dort arbeitet er in Abstimmung mit der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V. (LAJB).

Als Teil der Schulgesundheitspflege finden in verschiedenen Klassenstufen schulzahnärztliche Untersuchungen statt. Über das Untersuchungsergebnis erhalten die Eltern eine schriftliche Information, bei Bedarf wird eine Behandlung durch einen niedergelassenen Zahnarzt oder Kieferorthopäden empfohlen. Die Untersuchungsergebnisse werden regelmäßig ausgewertet, um Erkenntnisse über die Zahngesundheit der Bremer Schülerinnen und Schüler zu gewinnen und um Maßnahmen der LAJB planen zu können. Darüber hinaus beteiligt sich der schulzahnärztliche Dienst an einer bundesweiten Studie zur Entwicklung der Zahngesundheit bei 6-, 9- und 12-Jährigen.

Für Grundschulen, die einen Mittagstisch anbieten, stellt die Kinder- und Jugendzahnpflege Zahnputzmaterial zur Verfügung und gibt Anleitung beim Zähneputzen nach der Mittagsmahlzeit. Für Schulstandorte in sozial benachteiligten Vierteln stehen spezielle Maßnahmen wie Zahnfluoridierungen bereit. Außerdem bietet der zahnärztliche Dienst für Eltern mit Kindern ab 3 Jahren Informationsveranstaltungen zur Zahngesundheits-erziehung an, vorzugsweise in sozial benachteiligten Vierteln. Zuwanderer mit Kindern im Vorschulalter werden in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz beraten.

# Sozialpsychiatrie

# 5

## Abteilung Sozialpsychiatrie

**Die Sozialpsychiatrische Abteilung** des Gesundheitsamtes ist zuständig für die Steuerung und Koordination kommunaler Leistungen für seelisch behinderte Erwachsene. Zu den seelisch Behinderten werden sowohl psychisch kranke als auch sucht- und drogenkranke Menschen gezählt. Für psychisch kranke Kinder und Jugendliche hält die zur Abteilung gehörende Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY) ein eigenes Behandlungs- und Beratungsangebot vor.

## 501 Das sozialpsychiatrische Hilfesystem in Bremen

**Die Hilfen für** psychisch kranke und suchtkranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen umfassen krankenkassenfinanzierte Behandlungsleistungen durch Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Pflegedienste einerseits und steuerfinanzierte kommunale Hilfen andererseits.

Zu den wichtigsten kommunalen Leistungen gehören die im Bremischen PsychKG<sup>1</sup> geregelten Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und die Eingliederungshilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII, die psychisch kranken und suchtkranken behinderten Menschen ein möglichst normales Leben im gewohnten sozialen Umfeld ermöglichen sollen. Das ambulante Betreute Wohnen und heimstationäres Wohnen sind hier die wichtigsten Maßnahmen.

Die fachliche Steuerung und Koordination der sozialrehabilitativ ausgerichteten Eingliederungshilfen liegen beim Gesundheitsamt.

Um sich eine Vorstellung vom Umfang der Leistungen für psychisch kranke Menschen in der Stadtgemeinde Bremen zu machen: Alle Behandlungsleistungen und sozialpsychiatrischen Hilfen für psychisch Kranke in der Stadtgemeinde Bremen umfassen zusammengefasst ein Volumen von etwa 100 Mio. Euro jährlich – etwa 40% dieser Mittel werden kommunal finanziert.

- ▶ [Eine umfassende Darstellung der Hilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke in Bremen finden Sie im kommunalen Psychiatrieplan 2005 Dieser steht als PDF-Datei auf der Homepage des Gesundheitsamtes zur Verfügung.](#)

<sup>1</sup> PsychKG: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten.

## 502 Persönliche Hilfen vor Ort, die Leitidee der Bremischen Psychiatriereform

**Ausgangspunkt der in** den achtziger Jahren eingeleiteten Psychiatriereform war die Auflösung des psychiatrischen Landeskrankenhauses Kloster Blankenburg und der Aufbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen in Bremen. Es entstand ein regionalisiertes Hilfesystem, das in 5 »Behandlungszentren« den Sozialpsychiatrischen Dienst, eine psychiatrische Institutsambulanz und stationäre bzw. teilstationäre Hilfen zusammenfasst. Seit 2003 sind die Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen für erwachsene psychisch kranke und suchtkranke Menschen in die regionalen Behandlungszentren integriert und organisatorisch Teil der Kliniken Bremen Ost und Bremen Nord.

Ambulant vor stationär, integrierte regionale Strukturen mit möglichst allen Angeboten unter einem Dach, ein flexibler Personaleinsatz und persönliche Behandlungs- und Betreuungskontinuität über die verschiedenen Behandlungsstufen hinweg – dies waren und sind weiterhin die wichtigsten Ziele der Reform.

## 503 Hilfen und Behandlungsleistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

**Ob es immer** mehr psychische Erkrankungen gibt oder mehr Menschen psychosoziale, psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen in Anspruch nehmen, lässt sich nicht eindeutig beantworten. Einen wissenschaftlich abgesicherten Beleg dafür, dass psychische Leiden auf dem Vormarsch sind, gibt es nicht. Unbestreitbar ist jedoch, dass mehr psychische Störungen diagnostiziert und entsprechende Behandlungs- und rehabilitative Hilfen stärker nachgefragt werden. Dies gilt insbesondere für großstädtische Regionen wie Bremen mit hoher Versorgungsdichte. Es gibt belastbare Prävalenzschätzungen, die davon ausgehen, dass ca. 30% aller Patienten in der hausärztlichen Praxis unter krankheitswertigen psychischen Störungen leiden. Die Krankenkassen verzeichnen bei den erfassten Ausfallzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen jährliche Steigerungsraten von bis zu 10%. Die KV Bremen gibt allein für das Jahr 2008 eine Fallzahlsteigerung in der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von 5,6% an.

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist nachrangig für diejenigen psychisch Kranken zuständig, die zur Regelversorgung krankheitsbedingt keinen Zugang finden und besonderer Fürsorge bedürfen. An die Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen wenden sich vornehmlich Menschen, die entweder an einer Psychose bzw. Schizophrenie erkrankt sind oder an einer schwerwiegenden Depression oder Suchterkrankung leiden.

Für Kinder- und Jugendliche übernimmt die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle am Gesundheitsamt (KIPSY) die Aufgaben eines sozialpsychiatrischen Dienstes.

Der steigende Bedarf an steuerfinanzierten kommunalen Hilfen, seien es nun Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste oder Maßnahmen der Eingliederungshilfen, die durch freie Träger

## 504 Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY)

erbracht werden, lässt sich anhand folgender Entwicklungen verdeutlichen:

- ▶ Die Beratungs- und Betreuungsleistungen einschließlich Kriseninterventionen der 5 Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen und Institutsambulanzen verdoppelten sich in den 10 Jahren von 1997 bis 2007 auf inzwischen 50.000 Kontakte pro Jahr. Die Zahl der Klienten bzw. Patienten erhöhte sich von 2000 bis 2007 um gut 30% auf 6.632. Steigende Fallzahlen<sup>2</sup> bei sogar etwas abgebautem Personalstand bedeuten, dass für den einzelnen Fall immer weniger Zeit zur Verfügung steht.
- ▶ Die Entwicklung der Notfalleinsätze im Zentralen Psychiatrischen Krisendienst (nachts und an Wochenenden) bestätigt ebenfalls, wie sehr die Nachfrage nach Hilfen in psychischer Not in den letzten Jahren zugenommen hat. In den 10 Jahren von 1997 bis 2007 stieg die Zahl der Kriseninterventionen vor Ort um 130 Prozent auf 1.200 Einsätze im Jahr 2007. Die jährliche Steigerungsrate dieser Einsätze, bei denen es meist um die Frage geht, ob eine Zwangsunterbringung nach dem PsychKG wegen akuter Selbst- und Fremdgefährdung notwendig ist, liegt im Schnitt bei etwa 11%.
- ▶ Die Zwangsunterbringungen nach dem PsychKG sind in den 10 Jahren von 1997 bis 2007 um 81% auf 932 gestiegen, sie waren 2008 und 2009 allerdings wieder etwas rückläufig. Eine Bewertung ist schwierig: Auf der einen Seite lässt sich der Anstieg als Ergebnis einer zunehmenden Professionalisierung von Krisenhilfe interpretieren. Auf der anderen Seite stimmt es nachdenklich, dass trotz hoher Versorgungsdichte präventive und weniger das Selbstbestimmungsrecht einschränkende Maßnahmen offenbar zu wenig greifen.

- ▶ Auch die Eingliederungshilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII, die seelisch behinderten Menschen die Teilhabe am normalen gesellschaftlichen Leben ermöglichen sollen, sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Dies gilt vor allem für das ambulante Betreute Wohnen, das denjenigen psychisch Kranken Unterstützung bieten soll, die nur eingeschränkt in der Lage sind, selbstständig zu wohnen. Die Plätze im Betreuten Wohnen (inkl. Heimwohnen) stiegen in den letzten 6 Jahren (2003 bis 2008) um 26% Prozent auf 1036 Plätze an, wobei sich der Anstieg in den letzten Jahren noch beschleunigt hat. Entsprechend parallel entwickelten sich die der Kommune entstehenden Kosten. Sie stiegen in diesem Bereich im Zeitraum 2003 bis 2008 von 19,2 auf 24 Mio. Euro.

Die Zahlen verdeutlichen den schwierigen Spagat, den die kommunale Steuerung leisten muss: Einerseits müssen qualitativ und quantitativ bedarfsgerechte Hilfen für psychisch Kranke und Suchtkranke zur Verfügung gestellt werden. Darauf haben die Betroffenen einen gesetzlichen Anspruch. Andererseits zwingen die begrenzten kommunalen Mittel dazu, nach Wegen zu suchen, den kontinuierlichen Anstieg der Kosten zu begrenzen.

- ▶ [Wer sich eingehender über die Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Menschen informieren möchte, kann die Jahresberichte der Steuerungsstelle Psychiatrie und Drogenhilfe über die Internetseite des GA – Link Psychiatrie und Sucht – abrufen.](#)

<sup>2</sup> Die Summenzahlen aus den Jahresstatistiken wurden auf bzw. abgerundet. Die Leistungen der Suchtkrankenhilfe (legaler Bereich) in den Beratungsstellen sind einbezogen und machen etwa 30% der Gesamtleistungen aus.

**Die Leistungen** der kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle können in Anspruch genommen werden, wenn die bisherigen Hilfen, Beratungen und Therapien nicht ausreichen und eine schwerwiegende psychische Störung vorliegt. Die KIPSY bietet in diesen Fällen unter kinder- und jugendpsychiatrischer Leitung ein breites Spektrum an Hilfen an. Eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit Ärzten, Psychologen und Psychotherapeuten, mit Beratungsstellen, mit Sozialzentren, Lehrkräften, Jugendhilfeeinrichtungen und anderen Beteiligten ist dabei selbstverständlich, ebenfalls die Einbeziehung des Lebensumfeldes, ggf. erfolgt die Hilfe auch aufsuchend. In jedem Fall steht der individuelle Hilfebedarf des Kindes oder Jugendlichen im Mittelpunkt. Eine Krankenhausbehandlung soll auf diesem Wege möglichst vermieden oder soweit wie möglich verkürzt werden.

Die Beratungsstelle hat eine vertraglich geregelte Kooperation mit der Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Bremen-Ost, arbeitet auf vergleichbare Weise und hat den gleichen Zugang zu den Möglichkeiten stationärer oder teilstationärer Behandlung. Durch die enge Kooperation können oft stationäre Behandlungen verhindert werden, zudem ist eine ggf. notwendige ambulante Nachbehandlung gut geregelt. Eine auf den individuellen Einzelfall zugeschnittene Behandlungsplanung ist Grundlage der Arbeit. Zu den Angeboten der KIPSY gehören im Einzelnen:

- ▶ Kinder und jugendpsychiatrische Behandlung und Diagnostik
- ▶ Psychotherapie – mit multimodaler Ausrichtung
- ▶ Heilpädagogische und soziotherapeutische Hilfen
- ▶ Krisenintervention
- ▶ Elternberatung/Institutionsberatung
- ▶ Vermittlung in stationäre Behandlung
- ▶ Hilfen zur Wiedereingliederung in das soziale Umfeld, in Schule, Ausbildung und Beruf.

Im Jahr werden ca. 450 junge Menschen behandelt, sie kommen aus allen Stadtteilen der Stadtgemeinde Bremen. Bei knapp einem Drittel der Vorstellungen reichen 1-2 Termine, die Anbindung an die Beratungsstelle dauert pro Behandlungsepisode im Durchschnitt knapp 3 Monate. Es werden etwa gleich viel männliche wie weibliche junge Menschen vorgestellt, in der Altersgruppe der unter 14-Jährigen überwiegen die Jungen, in der Altersgruppe der über 14-Jährigen die Mädchen. Nur knapp 30% der Patienten leben bei ihren leiblichen Eltern, über ein Drittel lebt bei alleinerziehenden Müttern.

Bisher fehlte in Bremen ein spezifisches Angebot für suchtkranke Jugendliche. Eine aktuelle Untersuchung, die auf Anregung des Fachausschusses Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt wurde und an der sich alle Einrichtungen der Jugendhilfe und der psychosozialen Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Bremen beteiligt haben, kam zu dem Ergebnis, dass es in Bremen wahrscheinlich etwa 500 junge Menschen gibt, die aufgrund von Suchtproblemen professioneller Hilfe bedürfen. Um diesen Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen und dabei nicht nur Beratung, sondern auch Behandlung und bei häufig gegebener psychiatrischer Komorbidität anbieten zu können, ist 2010 mit dem Aufbau einer speziellen Suchtambulanz als Dependence der KIPSY begonnen worden. Sie erhielt den Namen (ESC)ape.

## Untersuchung: Hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in Bremen

Die wichtigsten Ergebnisse dieser vom Bremer Gesundheitsamts durchgeführten Untersuchung waren:

- ▶ Etwa 450 bis 600 Bremer Jugendliche der Altersgruppe 12 bis 19 Jahre sind als massiv suchtgefährdet oder bereits abhängig einzustufen. Das sind 1,5 bis 2% aller Bremer Jugendlichen;
- ▶ Hauptdrogen sind Cannabis und Alkohol, Heroin und Kokain werden nur von wenigen Jugendlichen konsumiert;
- ▶ Fast alle suchtgefährdeten Jugendlichen kommen aus problembelasteten Familien, viele sind Opfer von Gewalt und/oder sexuellem Missbrauch. Mehr als die Hälfte weisen bereits psychische Störungen oder Auffälligkeiten auf;
- ▶ Der Missbrauch von Suchtmitteln verstärkt zwar häufig die Probleme, die eigentlichen Ursachen liegen jedoch in biografischen Risikofaktoren und frühen, häufig traumatischen Erfahrungen;
- ▶ Bremen verfügt zwar prinzipiell über differenzierte Hilfsangebote für die Zielgruppe. Die Untersuchung hat aber gezeigt, dass viele der Jugendlichen viel zu oft zwischen den Hilfesystemen hin und hergeschoben werden;
- ▶ Der Untersuchungsbericht empfiehlt deshalb unter anderem eine engere Vernetzung der Hilfesysteme (Suchthilfe, Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie) und eine Bündelung von Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskompetenzen in einer Anlaufstelle bzw. Ambulanz.

Den vollständigen Untersuchungsbericht finden Sie als GBE-Bericht auf der Internetseite des Gesundheitsamts.

## 505 Drogenhilfe

Repräsentative Studien existieren vor allem zum Konsum legaler und illegaler Suchtmittel im Jugendalter. Nach einer 2005 in Bremer Schulen durchgeführten Untersuchung<sup>3</sup> haben bis zum 16. Lebensjahr 92% aller Schüler Erfahrungen mit Alkohol gemacht, 79% haben schon einmal geraucht und 48% haben schon einmal Cannabis konsumiert. Die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen waren relativ gering – die Mädchen lagen beim Alkohol- und Tabakkonsum knapp vorne, während Cannabis häufiger von Jungen konsumiert wurde.

Entgegen dem häufig durch die Medien vermittelten Eindruck kommen aktuelle Studien übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass der Konsum von Alkohol, Tabak und Cannabis bei Jugendlichen seit etwa 5 Jahren insgesamt sinkt<sup>4</sup>. Zurückgeführt wird diese Entwicklung überwiegend auf restriktivere staatliche Maßnahmen (Erhöhung der Tabaksteuer, Alkopopsteuer, Verschärfung jugendschutzrechtlicher Regelungen, Nichtraucherchutzgesetze), aber auch auf positive Wirkungen von suchtpreventiven Projekten und Maßnahmen insbesondere in Schulen.

Dieser insgesamt positiven Entwicklung gegenüber steht eine beträchtliche und in den letzten Jahren steigende Zahl Jugendlicher, die mehr oder weniger regelmäßig in z.T. hochriskanter Weise Alkohol konsumiert (»Komatrinker«) und – wie die zuvor dargestellte Untersuchung zeigt – zwar eine relativ kleine aber hochbelastete Zahl Jugendlicher, die massiv suchtgefährdet oder bereits abhängig ist.

Anders als bei Jugendlichen gibt es über die Zahl erwachsener Suchtkranker nur grobe Schätzwerte.

<sup>3</sup> Schüler- und Lehrerbefragung SCHULBUS; befragt wurde eine repräsentative Stichprobe von 2.367 Schülerinnen und Schülern.

<sup>4</sup> Siehe unter anderem: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2009



## Untersuchung: Hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in Bremen

### 505 Drogenhilfe



Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS) schätzt, dass in Deutschland etwa 1,5 bis 2,5 Millionen Menschen alkoholabhängig, 1,4 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängig und 250.000 bis 500.000 Menschen drogenabhängig sind.

Vorliegende Nutzerzahlen aus unterschiedlichen Bereichen der Bremer Drogenhilfe deuten darauf hin, dass die Zahl der »Neueinsteiger« in Bremen seit einigen Jahren nicht mehr steigt oder sogar sinkt. Kontinuierlich zu nimmt dagegen die Zahl älterer Drogenabhängiger im Versorgungssystem. Ursachen sind die angestiegene Lebenserwartung auf Grund einer verbesserten Gesundheitsversorgung (z.B. Substitutionsbehandlung) und ein demografischer Effekt: Versorgt werden müssen zunehmend Klienten, die in der »Drogenwelle« der 80er und 90er Jahre als junge Menschen drogenabhängig wurden und trotz langjähriger Drogenkarriere den Ausstieg aus der Abhängigkeit nicht geschafft haben.

Von den Bremer Drogenberatungsstellen wurden in den vergangenen 10 Jahren jährlich zwischen 1.000 und 1.500 Drogenabhängige beraten und betreut, davon ca. 70% Männer. Das Durchschnittsalter der Klienten stieg von knapp 29 Jahren im Jahr 2000 auf aktuell knapp 34 Jahre an.

Bremen verfügt insgesamt über ein differenziertes Hilfesystem für Drogenabhängige, dessen Grundstrukturen sich bewährt haben und das in enger Kooperation zwischen Drogenhilfeträgern und dem Gesundheitsamt in den vergangenen Jahren immer wieder an sich verändernde Anforderungen angepasst wurde.

► Mehr Informationen zum Hilfesystem finden Sie auf der Internetseite des Gesundheitsamts unter »[Psychiatrie und Sucht/ Steuerungsstelle Drogenhilfe](#)«

Während die kommunalen Zuwendungen für die ambulante Drogenhilfe aufgrund politischer Vorgaben in den vergangenen Jahren etwas reduziert werden mussten, sind die Ausgaben für Maßnahmen der Eingliederungshilfe, auf die ein Rechtsanspruch besteht, in den vergangenen Jahren moderat, aber kontinuierlich gestiegen. Wesentlichste Ursache ist der schon erwähnte zunehmende Bedarf im Bereich betreuter Wohnformen für langjährig Drogenabhängige.

Besondere Anstrengungen zur Qualifizierung des Hilfesystems für Drogenabhängige wurden in den beiden vergangenen Jahren in diesen Bereichen unternommen:

- Verbesserte Hilfen für junge Suchtgefährdete und Suchtkranke (siehe Suchtambulanz der KIPSY)
- Verbesserte Hilfen für drogenabhängige Schwangere, Eltern und deren Kinder
- Effektivierung der stationären Entgiftungsbehandlung

Im Mittelpunkt der Bemühungen um verbesserte Hilfen für drogenabhängige Schwangere, Eltern und deren Kinder stand eine engere Vernetzung von Drogenhilfe, Familienhebammen und Jugendamt, wobei die frühestmögliche Sicherung des Kindeswohls wichtigstes Ziel ist. Innerhalb der Drogenhilfe wurde mit dem »EMP Frauen PLUS« eine zentrale Koordinierungsstelle für die Zielgruppe eingerichtet. In mehreren Fortbildungsveranstaltungen wurden die Mitarbeiter/innen der Hilfesysteme für ihre schwierige Aufgabe weiter qualifiziert.

► Jüngstes Qualifizierungsprojekt ist die Verbesserung der klinischen Entgiftungsbehandlungen. In einer Untersuchung unter Beteiligung des Gesundheitsamtes wurden alle Entzugsbehandlungen in der Klinik Dr. Heines systematisch doku-

# Beratungsangebot und Serviceadressen des Gesundheitsamtes Bremen

mentiert. Zur Effektivierung der Behandlung wurde im Untersuchungsbericht unter anderem empfohlen:

- ▶ Eine stärkere Differenzierung der Behandlungskonzepte innerhalb der Klinik, verbunden mit einer Erweiterung der Bettenkapazität;
- ▶ Verbesserungen insbesondere für ausstiegsorientierte und für komorbide Patienten;
- ▶ Ein effektiveres Casemanagement für sogenannte »Drehtür-Patienten«;
- ▶ Eine verbesserte Entgiftungsvorbereitung und verbesserte Nachsorgeangebote, insbesondere für abstinente Patienten.

Die Vorschläge werden derzeit von der Projektgruppe unter Federführung des Gesundheitsressorts, an der auch Vertreter der Krankenkassen als zuständige Kostenträger beteiligt sind, auf ihre Realisierbarkeit hin geprüft.

- ▶ [Den vollständigen Untersuchungsbericht finden Sie als GBE-Praxisbericht auf der Internetseite des Gesundheitsamts](#)

## AIDS/STD Beratung

**Wir bieten an:** Information und Beratung zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen, HIV-Antikörpertest in Verbindung mit einem Beratungsgespräch vor und nach dem Test, medizinische Beratung, ärztliche Untersuchung und Behandlung sexuell übertragbarer Erkrankungen im Einzelfall, Beratung und Begleitung für weibliche und männliche Prostituierte, Fortbildung und Beratung von Institutionen, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit.

### Sie erreichen uns:

Montag und Dienstag 9:00–12:00 Uhr  
Donnerstag 14:00–18:00 Uhr  
Termine erhalten Sie nach Vereinbarung

### Ort:

AIDS/STD-Beratung  
Gesundheitsamt Bremen (Pavillon)  
Eingang 1, 1. Stock  
Horner Str. 60-70, 28203 Bremen

### Kontakt:

Tel. 0421.361 15 121  
aids.std@gesundheitsamt.bremen.de

## Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst

### Sie erreichen uns:

Montag bis Donnerstag 8:00–15:00 Uhr  
Freitag 8:00–14:00 Uhr  
Termine erhalten Sie nach Vereinbarung

### Ort:

Amts- und Vertrauensärztlicher Dienst  
Gesundheitsamt Bremen (Pavillon)  
Eingang 1, Erdgeschoss  
Horner Straße 60–70, 28203 Bremen

### Kontakt:

Tel. 0421.361 15 122  
Fax 0421.361 16 739  
amtsaerzte@gesundheitsamt.bremen.de

## Beratungstelefon Umweltbezogener Gesundheitsschutz

**Im Referat »Umwelthygiene«** bearbeiten wir gesundheitliche Fragestellungen, die im Zusammenhang mit einer Belastung der Umweltmedien Wasser, Boden, Luft und der Ernährung stehen können. Vorrangig handelt es dabei um chemische, mikrobiologische und physikalische Umwelteinflüsse und ihre Bedeutung für die menschliche Gesundheit. Die Bürgerberatung ist ein Angebot für alle Bürgerinnen und Bürger, die Fragen zu möglichen schädlichen Umwelteinwirkungen im häuslichen Umfeld haben.

### Sie erreichen uns:

Montag bis Donnerstag 8:00–16:00 Uhr  
Freitag 8:00–14:00 Uhr

### Kontakt:

Tel. 0421.361 15 513  
umwelthygiene@gesundheitsamt.bremen.de

## Medizinische Sprechstunden für Zuwanderer

**Die Ärzte des Referats »Migration und Gesundheit«** bieten an mehreren Tagen pro Woche medizinische Sprechstunden an. Die Sprechstunden sind kostenlos und auf Wunsch anonym. Sie richten sich in erster Linie an Zuwanderer ohne Krankenversicherung. Unsere Ärzte sind in der Arbeit mit Migranten sehr erfahren und haben selbst eine Migrationsbiografie.

### Humanitäre Sprechstunde:

Montag und Donnerstag 9:00–11:30 Uhr

### Ort:

Gesundheitsamt Bremen (Pavillon 9)  
Eingang 3/Raum 0.108  
Horner Str. 60–70, 28203 Bremen

### Kontakt:

Tel. Ärzte 0421.361 15 127  
Tel. Beratung 0421.361 15 928

**Bei Bedarf erfolgt** eine soziale Beratung durch den Verein für Innere Mission in Bremen e.V.

### Offene Gesundheitsberatung:

Dienstag 11:00–13:00 Uhr  
Freitag 10:30–12.30 Uhr

### Ort:

Gesundheitsamt Bremen (Pavillon)  
Eingang 1/Raum 0.017  
Horner Str. 60-70, 28203 Bremen

### Kontakt:

Tel. 0421.361 15 170  
(keine telefonische Beratung!)

## Infektionskrankheiten, hygienische Missstände, Schädlinge und Parasiten

**Der Arbeitsbereich »Hygiene«** bietet zu folgenden Themen eine telefonische Beratung an:

### Sie erreichen uns:

Montag bis Freitag 10:00–12:00 Uhr

**Informationen zu Infektionskrankheiten oder hygienischen Missständen:** Tel. 0421.361 15 131

**Beratung zu Ektoparasiten (Läuse, Flöhe, Krätze u.a.) und tierischen Schädlingen (Ratten, Mäuse, Schaben u.a.):** Tel. 0421.361 15 551

## Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung

Das Referat »Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung« bietet Bürgerinnen und Bürgern Beratung zu gesundheitlicher Selbsthilfe und vermittelt in Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus werden Gruppen gegründet, bereits bestehende Selbsthilfegruppen werden unterstützt und finanziell gefördert. Wir informieren über Maßnahmen der Gesundheitsförderung und entwickeln zusammen mit Einrichtungen des Bremer Gesundheitswesens Projekte.

### Sie erreichen uns:

Montag, Mittwoch, Donnerstag 8:00–15:00 Uhr  
Dienstag 11:00–15:00 Uhr  
Freitag 9:00–14:00 Uhr

### Ort:

Selbsthilfe- und Gesundheitsförderung  
Gesundheitsamt Bremen (Pavillon)  
Eingang 1, 1. Stock  
Horner Straße 60-70, 28203 Bremen

### Kontakt:

Tel. 0421.361 15 141  
Fax 0421.361 15 554  
selbsthilfefoerderung@gesundheitsamt.bremen.de

## Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle und Institutsambulanz (KIPSY)

**Wir bieten Beratung** und Unterstützung an bei allen kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern. Im akuten Fall steht unser Kriseninterventionsdienst zur Verfügung, der ohne Terminvereinbarung in Anspruch genommen werden kann. Wir sind tagsüber auch in der Lage, aufsuchend und vor Ort tätig zu werden. Hausbesuche sind immer möglich. Wir arbeiten intensiv zusammen mit anderen betreuenden und unterstützenden Institutionen, den Jugendämtern, freien Jugendhilfeträgern, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen, niedergelassenen Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern. Dabei richten wir uns nach den Wünschen der Klienten. Mit dem Klinikum Ost sind wir durch eine vertraglich geregelte Kooperation mit der Institutsambulanz der Klinik eng verbunden. Wir stellen für Kinder, Jugendliche, Eltern und Angehörige in Einzel- und Familiengesprächen Hilfen bereit. Auch für Kinder psychisch kranker Eltern sind wir da. Die Beratungsgespräche unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht. Die Beratung und Hilfe ist für Sie kostenlos. Wir rechnen auch als Institutsambulanz mit Ihrer Krankenkasse ab. Darum bitten wir immer dann, wenn es zu einem Beratungs- und Hilfskontakt kommt, um eine Überweisung durch den Kinderarzt oder den Hausarzt.

**Sie erreichen uns:**  
Montag bis Freitag 8:30–17:00 Uhr

**Ort:** Gesundheitsamt (Pavillion)  
Eingang 1 oder 6, 2. Stock  
Horner Straße 60–70, 28203 Bremen

**Kontakt:** Tel. 0421.361 62 92  
Fax 0421.361 15 55  
kipsy@gesundheitsamt.bremen.de

**Außerhalb unserer Öffnungszeiten wenden Sie sich im Krisenfall an den Kriseninterventionsdienst.** Tel. 0421.790 333 33

## (ESC)ape – Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen

**Die Beratungsstelle (Esc)ape** ist eine neues Angebot für Suchtmittel missbrauchende Jugendliche und für junge Menschen mit Substanz ungebundenen Verhaltensauffälligkeiten (z.B. exzessive Computernutzung). Das Angebot richtet sich auch an Eltern und Einrichtungen, deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die mit solchen Jugendlichen zu tun haben.

Unsere Hilfe erfolgt in Einzel-, Familien- oder Gruppengesprächen. Die Gesprächsinhalte unterliegen der Schweigepflicht. Wir arbeiten mit anderen Angeboten der freien, kommunalen und gerichtlichen Jugendhilfe und Schulen zusammen.

Das Angebot ist kostenlos. Wir rechnen direkt mit ihrer Krankenkasse ab, deshalb bitten wir bei einem entsprechenden Beratungskontakt, uns einen Überweisungsschein ihres Haus- bzw. Kinderarztes mitzubringen.

**Sie erreichen uns:**  
Donnerstags 15:00–17:00 Uhr  
(offene Sprechstunde)

**Ort:** Gesundheitsamt (Pavillion)  
Eingang 1 oder 6, 2. Stock  
Horner Straße 60–70, 28203 Bremen

**Kontakt:**  
Tel. 0421.361 62 92 (Sekretariat KIPSY)  
Fax 0421.361 15 554  
kipsy@gesundheitsamt.bremen.de

# Bildlegende/Impressum

## Die Fotos im ersten Bremer Gesundheitsbericht

Auf den Fotografien in diesem Gesundheitsbericht ist öffentlich zugängliche Natur zu sehen, die uns alltäglich in Bremen umgibt, welche man aber meist nur beiläufig wahrnimmt.

Die Bilder zeigen Pflanzen im urbanen Raum, die diesen aufbrechen, dann aufblühen und auch wieder verblühen. Durch das Festhalten dieser Zyklen soll auf die gesundheitliche Situation in Bremen verwiesen werden. Denn auch Gesundheit kann »aufbrechen, aufblühen und verblühen«.

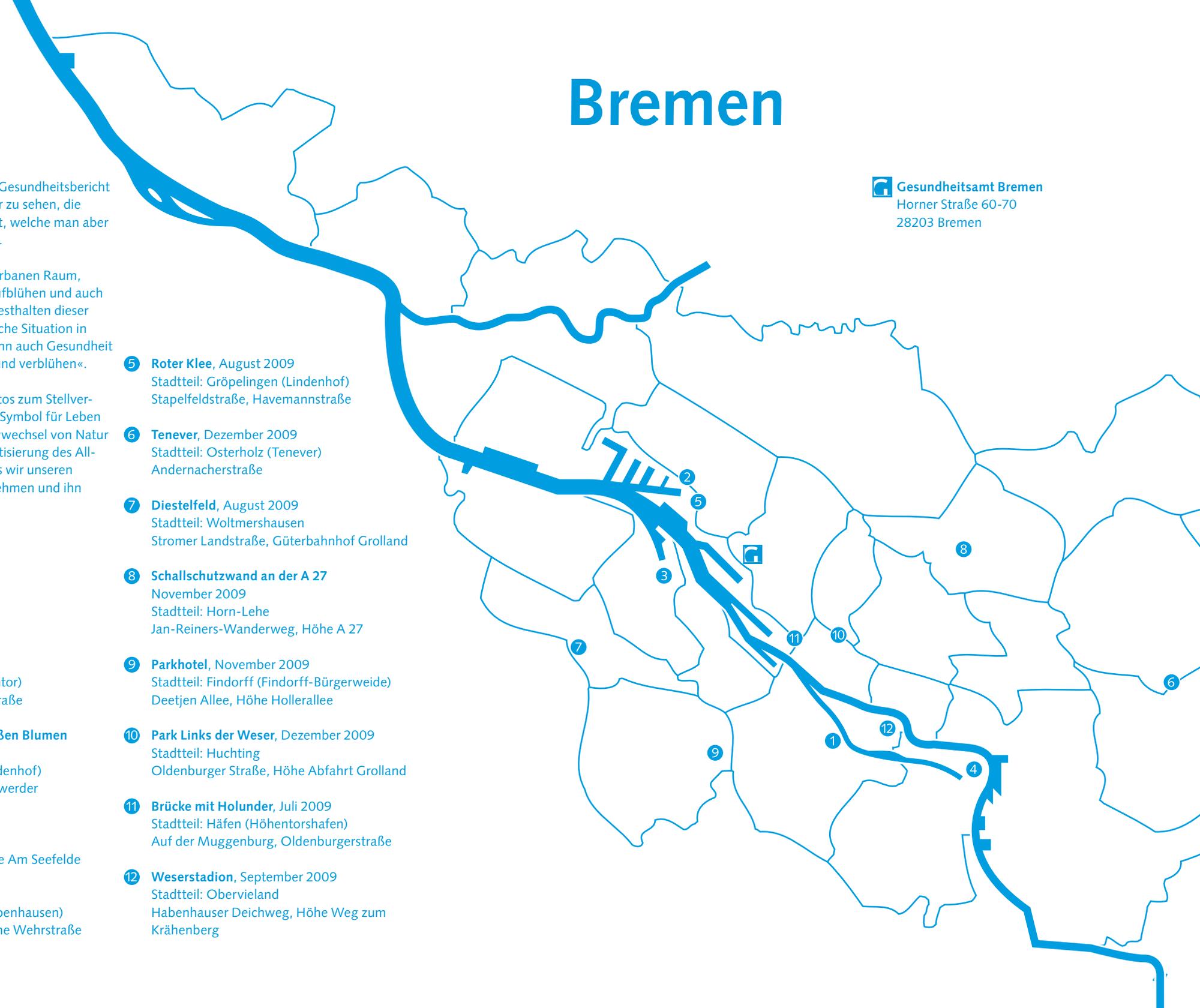
Die Natur wird somit in den Fotos zum Stellvertreter für Gesundheit und zum Symbol für Leben und Wachstum. Der Perspektivwechsel von Natur auf Gesundheit und die Thematisierung des Alltäglichen soll dazu führen, dass wir unseren Lebensraum bewusster wahrnehmen und ihn mehr schätzen.

Bildlegende:

- 1 Brücke mit gelben Blumen**  
September 2009  
Stadtteil: Neustadt (Buntentor)  
Weserdeich, Höhe Bruchstraße
- 2 Schallschutzwand mit weißen Blumen**  
Juli 2009  
Stadtteil: Gröpelingen (Lindenhof)  
Stapelfeldstraße, Höhe Bihwerder
- 3 Brombeeren**, August 2009  
Stadtteil: Neustadt  
Senator-Apelt-Straße, Höhe Am Seefeld
- 4 SWB**, August 2009  
Stadtteil: Obervieland (Habenhausen)  
Habenhausener Deich, Höhe Wehrstraße
- 5 Roter Klee**, August 2009  
Stadtteil: Gröpelingen (Lindenhof)  
Stapelfeldstraße, Havemannstraße
- 6 Tenever**, Dezember 2009  
Stadtteil: Osterholz (Tenever)  
Andernacherstraße
- 7 Diestelfeld**, August 2009  
Stadtteil: Woltmershausen  
Stromer Landstraße, Güterbahnhof Grolland
- 8 Schallschutzwand an der A 27**  
November 2009  
Stadtteil: Horn-Lehe  
Jan-Reiners-Wanderweg, Höhe A 27
- 9 Parkhotel**, November 2009  
Stadtteil: Findorff (Findorff-Bürgerweide)  
Deetjen Allee, Höhe Hollerallee
- 10 Park Links der Weser**, Dezember 2009  
Stadtteil: Huchting  
Oldenburger Straße, Höhe Abfahrt Grolland
- 11 Brücke mit Holunder**, Juli 2009  
Stadtteil: Häfen (Höhentorshafen)  
Auf der Muggenburg, Oldenburgerstraße
- 12 Weserstadion**, September 2009  
Stadtteil: Obervieland  
Habenhauser Deichweg, Höhe Weg zum Krähenberg

# Bremen

 **Gesundheitsamt Bremen**  
Horner Straße 60-70  
28203 Bremen



# Impressum

**Herausgeber:** Gesundheitsamt Bremen,  
Horner Str. 60-70, 28203 Bremen  
[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)

**Erscheinungsdatum:** 2010  
**Erscheinungsort:** Bremen

**Kontakt:** Gesundheitsamt Bremen,  
Horner Str. 60-70, 28203 Bremen,  
[gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de)

**Gestaltung:** reizend Designtransfer,  
Pia Pollmanns und Phillip Schwarzer  
betreut von Prof. Andrea Rauschenbusch

**Fotos:** Pia Pollmanns

**Druck:** Stürken Albrecht GmbH & Co. KG  
Senator-Bömers-Straße 4  
28197 Bremen



