Gesundheitsamt

Freie Hansestadt Bremen

Amtsleitung

Bericht des Gesundheitsamtes Bremen 2017/2018

Bericht des Gesundheitsamtes Bremen 2017/2018

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Verantwortlich

Folke Becker
Amtsleitung
amtsleitung@gesundheitsamt.bremen.de
Internet: www.gesundheitsamt.bremen.de

Redaktion

Referat Kommunale Gesundheitsberichterstattung
gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de

Erscheinungsdatum

September 2019

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

Allgemeine Verwaltung 7

Zentrale Stelle Mammographie-Screening 7

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene 9

Amtsärztlicher Dienst 9

HIV/AIDS und sexuell übertragbare Infektionen (STI) 12

Migration und Gesundheit 15

Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung 18

Pflege und Gesundheit älterer Menschen 20

Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe 23

Gesundheit und Umwelt 25

Infektionsepidemiologie 26

Umwelthygiene 30

Kommunale Gesundheitsberichterstattung 34

Sozialpädiatrische Abteilung 36

Familienhebammen 36

Umsetzung des Kindeswohlgesetzes für das Land Bremen 37

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) 43

Schulimpfwesen 48

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY) 49

Zahnärztlicher Dienst 50

Projekt: Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GeFaS) 51

Ausgewählte Veröffentlichungen 53

Vorwort

Mit dem vorliegenden Bericht informiert das Bremer Gesundheitsamt über Aktivitäten und über besondere Ereignisse der Jahre 2017 und 2018. In jeweils getrennten Kapiteln berichten die Fachabteilungen des Gesundheitsamtes über ihre Arbeit.

Personalsituation

Ein zentrales Thema der zurückliegenden zwei Jahre war die Gewinnung qualifizierten Personals. Insbesondere Medizinerinnen und Mediziner sind nicht leicht für eine Tätigkeit im Gesundheitsamt zu motivieren. Dahinter steht eine schon seit längerem beobachtbare Entwicklung, die den gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland betrifft. Auf dem diesjährigen Bundeskongress des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) in Kassel wurde darauf hingewiesen, dass innerhalb der letzten 20 Jahre die Zahl der in den deutschen Gesundheitsämtern beschäftigten Ärztinnen und Ärzte um ein Drittel zurückgegangen ist.

Im Berichtszeitraum verzeichnete das Gesundheitsamt eine im Vergleich zu früheren Zeiten auffällige Personalfluktuation. Ende 2017 verließ der Leiter des Gesundheitsamtes nach nur 11-monatiger Amtszeit das Haus. Hinzu kamen Personalabgänge in den Ruhestand, die sich tendenziell verstärken, des Weiteren gibt es angesichts der aktuellen Lage auf dem Arbeitsmarkt zumindest bei bestimmten Professionen eine spürbare Konkurrenz um qualifizierte Arbeitskräfte. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes bewarben sich erfolgreich auf andere Stellen, die besser vergütet wurden oder attraktivere Perspektiven boten. Häufig konnte das Gesundheitsamt die frei gewordenen Stellen nur mit erheblicher Zeitverzögerung neu besetzen. In der Folge ergaben sich in manchen Arbeitsbereichen teilweise auch länger andauernde Personalengpässe. Einige Aufgaben, wie etwa der Reisemedizinische Dienst, konnten nur noch eingeschränkt wahrgenommen werden, oder sie wurden nach erfolgter Prioritätensetzung vorübergehend ausgesetzt, um noch vorhandene Kapazitäten zu konzentrieren und damit effektiver einsetzen zu können.

Inzwischen kann das Bremer Gesundheitsamt Bewerbern mit gesuchten Qualifikationen verbesserte Konditionen anbieten. Darüber hinaus setzt das Gesundheitsamt verstärkt auf die Förderung und Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So werden geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Hygieneinspektoren weiterqualifiziert, im Gegenzug binden sich die Beschäftigten für eine bestimmte Zeit an das Gesundheitsamt. Mittlerweile zeigt der eingeschlagene Weg erste Erfolge. In einigen Arbeitsbereichen, wie zum Beispiel in der Infektionsepidemiologie, hat sich die Personalsituation entspannt, in anderen Bereichen hingegen gibt es nach wie vor Stellenvakanzen.

Besondere Ereignisse

Auch 2017 und 2018 wirkte sich die Zuwanderung nach Deutschland auf die Arbeit des Gesundheitsamtes aus, betroffen waren in erster Linie der Arbeitsbereich "Migration und Gesundheit" sowie der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD). Zwar ist die Zahl der Personen, die in

Deutschland einen Asylantrag stellen und die die damit verbundene obligatorische Erstuntersuchung durchlaufen, gesunken. Auf der anderen Seite hat der Anteil von Asylsuchenden mit komplexen gesundheitlichen Problemen zugenommen. Dies stellt Gesundheitsamt wie auch das reguläre medizinische Versorgungssystem vor erheblichen Herausforderungen. Im wachsenden Maße problematisch ist die Betreuung schwangerer Frauen, hier stößt vor allem in Bremen-Nord die Leistungsfähigkeit des Versorgungssystems an Grenzen. Insgesamt gesehen ist es schwieriger geworden, Behandlungsbedürftige in die medizinische Regelversorgung zu überführen.

Der KJGD hat nach wie vor eine hohe Zahl so genannter Quereinsteigeruntersuchungen bei zugewanderten Kindern und Jugendlichen zu bewältigen. Außerdem führt der KJGD die Erstuntersuchung bei unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen (umA) durch und leistet eine medizinische Basisversorgung für die Minderjährigen.

2018 feierte das "Bremer Modell - das Gesundheitsprogramm des Gesundheitsamtes Bremen für Flüchtlinge und Asylsuchende" sein 25-jähriges Jubiläum. Das Bremer Modell verbindet die Erstuntersuchungen bei Asylantragstellern systematisch mit einem Zugang in das reguläre medizinische Versorgungssystem. Es trägt damit dazu bei, Gesundheit und Lebensbedingungen von Asylsuchenden zu verbessern. Die erfolgreiche Arbeit des auch überregional beachteten Bremer Modells wurde am 19. Oktober 2018 im Rahmen einer Fachveranstaltung im Gesundheitsamt Bremen gewürdigt.

Zu den elementaren Aufgaben des Bremer Gesundheitsamtes gehören gesundheitliche Aufklärung sowie die Förderung gesunder Lebensweisen und Lebensverhältnisse. Aus diesem Grund partizipiert das Gesundheitsamt an Aktivitäten im Bereich "Gesundheitsförderung/Prävention" und weist in Gesundheitsberichten auf sozialmedizinische Problemlagen hin.

2018 wurde das Projekt "Gesundheitsfachkräfte in Schulen" ins Leben gerufen, an dem sich das Gesundheitsamt maßgeblich beteiligt. Das Projekt wird im Rahmen des Präventionsgesetzes von der Senatorischen Behörde und den Gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen finanziert. Mit verschiedenen Maßnahmen sollen das Wissen um Gesundheit erweitert und auf gesundheitsförderliches Verhalten hingewirkt werden. Weitere Projektziele sind das frühzeitige Erkennen von Erkrankungen und die Etablierung gesundheitsfördernder Strukturen. Die Angebote sind vornehmlich an Schülerinnen und Schüler im Grundschulalter adressiert, darüber hinaus soll das Projekt aber auch die Familien der Grundschulkinder sowie die Lehrkräfte der Projektschulen erreichen.

Bundesweite Aufmerksamkeit erhielt ein Selbsthilfeprojekt für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und problematischem Suchtmittelkonsum. Das Vorhaben startete 2015 als Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitsamt und dem Netzwerk Selbsthilfe e.V. in Bremen und wird vom Dachverband der Betriebskrankenkassen (BKK) unterstützt. Angesichts positiver Resonanz förderte der BKK Dachverband das Projekt auch 2017/2018, um in anderen deutschen Städten analoge Suchtselbsthilfegruppen zu etablieren.

Seit Januar 2017 ist die Teilnahme an den schulzahnärztlichen Untersuchungen der Gesundheitsämter Bremen und Bremerhaven für alle Schülerinnen und Schüler der Grundschulen sowie der Sekundarstufe 1 verpflichtend. Den Impuls für die entsprechende Verordnung gab ein Ge-

sundheitsbericht des Bremer Gesundheitsamtes zur Zahngesundheit Bremer Grundschüler.[1] Danach hatte rund ein Drittel der Schülerinnen und Schüler ein behandlungsbedürftiges Gebiss, wobei ein enger Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Zahngesundheit zutage trat.

Herausforderungen

Rückblickend lässt sich konstatieren, dass es dem Bremer Gesundheitsamt gelungen ist, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen seinen Aufgaben weitestgehend nachzukommen und Bürgerinnen und Bürgern fachlich kompetenten Service zu bieten. Es soll allerdings auch nicht verschwiegen werden, dass mit den im Berichtszeitraum verfügbaren Personalkapazitäten eine Krisensituation wie die pandemische H1N1-Influenza ("Schweinegrippe") von 2009/2010 nur unter größten Anstrengungen zu bewältigen gewesen wäre. Das Gesundheitsamt wird daher seine Bemühungen fortsetzen, noch vorhandene Personallücken zu schließen.

Folke Becker

Leiter des Gesundheitsamtes Bremen

[1] Becker F, Tempel G (2016). Zahngesundheit von Erstklässlern in der Stadtgemeinde Bremen. Schuljahr 2013/2014. Gesundheitsbericht, Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.)

Allgemeine Verwaltung

Zentrale Stelle Mammographie-Screening

Die *Zentrale Stelle Mammographie-Screening* ist eine über Drittmittel finanzierte Serviceeinrichtung, die in der *Allgemeinen Verwaltung* des Bremer Gesundheitsamtes angesiedelt ist.

Mit dem Bundestagsbeschluss vom 28. Juni 2002 wurde ein qualitätsgesichertes und flächendeckendes Mammographie-Screening-Programm zur Früherkennung von Brustkrebs eingeführt. Im Rahmen des Screenings haben alle Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren Anspruch auf eine Mammographie-Untersuchung als Regelversorgung.

Das Gesundheitsamt Bremen wurde von den gesetzlichen Krankenkassen mit der Serviceaufgabe des Einladungswesens für die Versorgungsregionen Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Hamburg beauftragt. Die vier Bundesländer umfassen etwa 1,8 Millionen anspruchsberechtigte Frauen.

Die Zentrale Stelle lädt nach § 11 Abs. 5 und § 13 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) alle anspruchsberechtigten Frauen im 2-Jahres-Rhythmus zur Teilnahme am Screening-Programm ein. Die Einladung erfolgt schriftlich unter Angabe eines Termins für den nächstgelegenen Untersuchungsort (Mammographie-Einheit). Pro Jahr erhalten rund 850.000 Frauen eine Einladung.

In den Jahren 2017 und 2018 beteiligten sich im Mittel rund 55 % der eingeladenen Frauen an dem Früherkennungsprogramm.

Die Frauen haben die Möglichkeit den vorgeschlagenen Termin über die Zentrale Stelle telefonisch, schriftlich (per E-Mail, per Fax) oder über das Online-Buchungssystem zu verschieben. Nach Wunsch koordiniert die Zentrale Stelle ein persönliches Aufklärungsgespräch mit dem zuständigen Arzt/ der zuständigen Ärztin. Zudem kann über die Zentrale Stelle der Teilnahme widersprochen oder die Löschung der personenbezogenen Daten angefordert werden.

Darüber hinaus ist die Zentrale Stelle an der wissenschaftlichen Studie "**ToSyMa"** (**To**mosynthese mit errechneter **sy**nthetischer **Ma**mmographie und herkömmlicher Vollfeld-Mammographie) zur Weiterentwicklung des gegenwärtig eingesetzten Mammographie-Geräts beteiligt. Es handelt sich hierbei um eine vom Universitätsklinikum-Münster durchgeführte prospektiv randomisierte Vergleichsstudie, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft mit öffentlichen Mitteln gefördert wird. Ziel des Forschungsvorhabens ist zu überprüfen, ob das Screening mittels der digitalen Brust-Tomosynthese der derzeit eingesetzten 2-dimensionalen digitalen Mammographie überlegen ist.

Im Rahmen dieser Studie wurden die Versorgungsregionen Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mittels Randomisierung als Untersuchungsfelder ausgewählt. Insgesamt ist die Teilnahme von 80.000 Frauen in dieser Studie vorgesehen. Für die Region Niedersachsen, die der Zentralen Stelle in Bremen zugeordnet ist, sind 21.000 Studienteilnehmerinnen einzuschließen.

Die Studienzuteilung der anspruchsberechtigten Frauen erfolgt zufällig. Zudem beruht die Studienteilnahme auf freiwilliger Basis. Im Fall einer Verweigerung erhalten die Frauen die herkömmliche Mammographie-Untersuchung. Bei der Zustimmung zur Studienteilnahme wird er-

neut mittels Randomisierung (50:50) festgelegt, ob die Frau die Standard-Mammographie oder die Tomosynthese-Untersuchung erhält. Die Studienteilnehmerin erfährt nach der Untersuchung, welches Gerät bei der Untersuchung eingesetzt wurde.

Die Studie begann im August 2018 und ist zunächst für ein Jahr angesetzt.

Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Die Abteilung Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene ist zuständig für Aufgaben der Gesundheitssicherung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsfürsorge bei Erwachsenen sowie für die Steuerung verschiedener finanzieller Mittel. Eine enge Kooperation mit anderen Akteurinnen und Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes gehört zu den Grundsätzen der gemeinsamen Arbeit. Nur so sind die vielfältigen Anforderungen im Bereich der Gesundheit der Bremer Bevölkerung zu bewältigen.

Dem Amtsärztlichen Dienst ist als eine originäre Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes die klassische Gutachtentätigkeit zugewiesen. Zusätzlich wird hier die Überprüfung angehender Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern für Bremen und Bremerhaven durchgeführt.

Das Referat Migration und Gesundheit übernimmt die Erstuntersuchung, die Impfungen und die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden/Flüchtlingen. Dies gelingt über eine niedrigschwellige medizinische Basisversorgung und enge Zusammenarbeit mit dem sozialen und medizinischen Versorgungsnetz. Darüber hinaus wird eine medizinische Basis- und Notfallversorgung für die Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus angeboten. Bei Bedarf erfolgt eine soziale und rechtliche Beratung durch die Innere Mission.

Das Referat Pflege/Gesundheit älterer Menschen erstellt in enger Kooperation mit dem Amt für Soziale Dienste Gutachten zu Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern. Zusätzlich ist das Referat beratend für Pflegebedürftige und andere Dienststellen tätig und an der behördenübergreifenden Fachkoordination Hilfe zur Pflege beteiligt.

Die AIDS/STD Beratung trägt durch Beratung, Diagnostik und Prävention zur Reduzierung von sexuell übertragbaren Infektionen bei. Mit ihrem anonymen und kostenlosen Angebot erreicht sie, neben der Allgemeinbevölkerung, Adressatengruppen mit erhöhten Risiken wie Männer, die Sex mit Männern haben, sowie Sexarbeiterinnen.

Beim Referat Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung liegt die fachliche Verantwortung für Hilfen für Drogenabhängige in der Stadtgemeinde Bremen und für Fördermittel der Selbsthilfe im Gesundheitsbereich.

Das Referat Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe (legale Sucht) ist zuständig für die einzelfallbezogene Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens für Eingliederungshilfemaßnahmen sowie für die Steuerung und Koordination der kommunalen Leistungen.

Amtsärztlicher Dienst

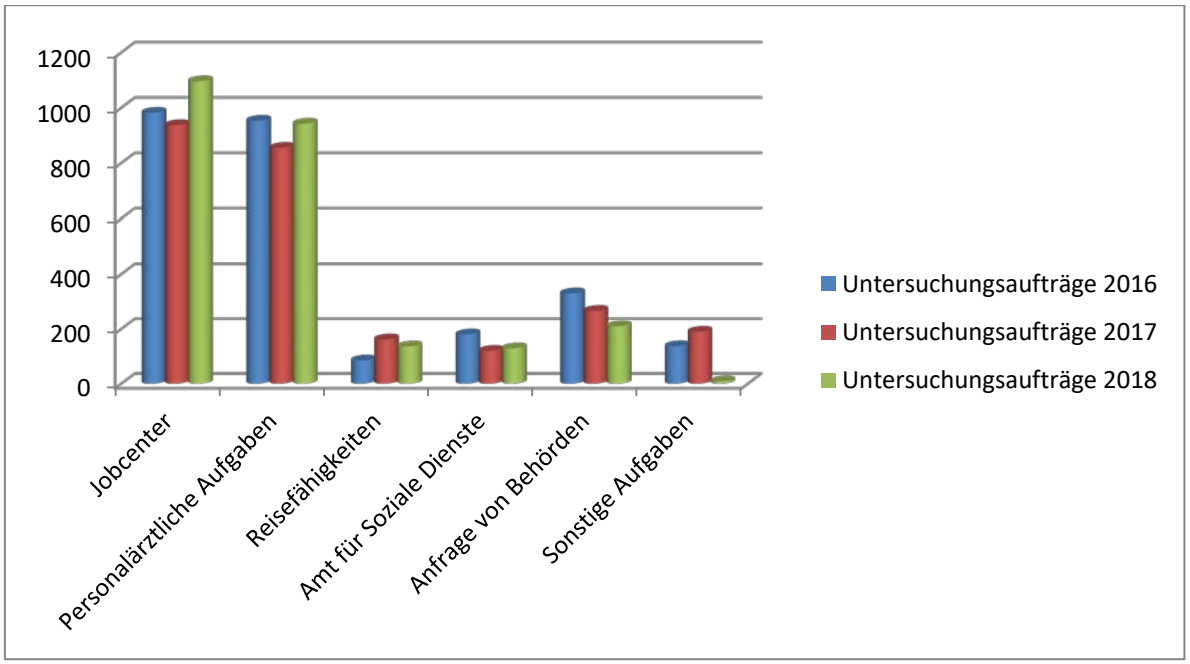
Der *Amtsärztliche Dienst* erstellt im Bereich des öffentlichen Dienstes Gutachten zur sehr verschiedenen Fragestellungen, auf der Grundlage rechtlich definierter Vorgaben wie zum Beispiel Gutachten zu gesundheitlicher Eignung für eine Verbeamtung, zur Dienstfähigkeit von Beamtinnen und Beamten, zur Notwendigkeit von Hilfsmitteln und Rehabilitationsmaßnahmen, zur sogenannten Reisefähigkeit bei geplanter Abschiebung sowie zu Krankenkostzulagen.

Ebenso werden Aufträge für die Jobcenter Ost I, Ost II sowie für die Jugendberufsagentur zur Frage der Erwerbsfähigkeit und zu Mehrbedarfen bearbeitet. Gutachten bei vorwiegend psychiatrischen Erkrankungen werden an den Sozialpsychiatrischen Dienst in den Behandlungszentren (BHZ) weitergeleitet und dort bearbeitet.

Der *Amtsärztliche Dienst* kooperiert eng mit anderen Partnern (Zentrum für Psychosomatische Medizin, RehaZentrum Bremen), um fachlich fundierte Stellungnahmen zu erstellen.

Die nachfolgende Grafik erläutert den Anteil einzelner Aufgaben an der Gesamtzahl aller Aufträge im Vergleich für die Jahre 2016, 2017 und 2018.

Abbildung 1: Anzahl der jeweils eingehenden Aufträge im Vergleich 2016, 2017 und 2018[2]



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die Aufträge von den Jobcentern zur Frage der Erwerbsfähigkeit und die Aufträge aus dem Personalärztlichen Bereich (Beamtenrecht, Beihilfeverordnung und so weiter) nehmen den größten Teil der Begutachtungen ein. Sie haben sich in den verglichenen Jahren nicht wesentlich verändert. 2017 war eine deutliche Steigerung der Aufträge zur Frage der sogenannten Reisefähigkeit im Kontext eines Abschiebeverfahrens festzustellen – möglicherweise als Folge der enorm gestiegenen Zuwanderungen in den Jahren 2015 und 2016.

Die Anfragen von Behörden haben sich in den letzten Jahren leicht reduziert; die sonstigen Aufgaben sind von 2017 auf 2018 erheblich gesunken; eine Ursache hierfür ist aktuell nicht zu benennen.

Neben gutachterlichen Tätigkeiten werden Bürgerinnen und Bürger sowie Behörden zu sozialmedizinischen Fragen beraten, beziehungsweise notwendige amtsärztliche Stellungnahmen verfasst. Dabei handelt es sich um ganz unterschiedliche Fragstellungen wie zum Beispiel die Frage der Prüfungsfähigkeiten bei Studierenden, die während einer Prüfung erkranken, die Frage der medizinischen Notwendigkeit einer selbstfinanzierten Rehabilitation zur Anerkennung beim Finanzamt, oder die Frage der Behinderung eines Kindes zur Vorlage bei der Kindergeldkasse.

[2] Von den in 2018 eingegangenen Aufträgen waren Ende Dezember 2018 noch eine erhebliche Zahl unerledigter Aufträge zu verzeichnen, die nach und nach abgearbeitet werden müssen (siehe Besonderheiten in 2017/2018).

Heilpraktiker

Personen, die als Heilpraktikerinnen oder Heilpraktiker tätig werden wollen, müssen sich aufgrund des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung einer Überprüfung durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt unterziehen.

Für die Erlangung der Erlaubniserteilung zur Heilpraktikerin oder zum Heilpraktiker ist bisher kein Ausbildungscurriculum gesetzlich festgelegt. Es bedarf aber einer schriftlichen und mündlichen Prüfung durch das Gesundheitsamt. Die "*Überprüfung dient der Abwehr von Gefahren für die Gesundheit einzelner Bürger und der Bevölkerung*" – Zitat aus dem Heilpraktikererlass.

Der Amtsärztliche Dienst führt diese Heilpraktikerprüfungen im Frühjahr und im Herbst jeden Jahres durch. Die schriftliche Prüfung wird mit bundesweit einheitlichen Fragen durchgeführt; der mündliche Teil erfolgt in Einzelprüfungen mit einer Dauer von jeweils 45 Minuten. Insgesamt ist eine durchschnittliche Durchfallquote von circa 50 % bei den mündlichen Prüfungen zu verzeichnen. Die hohe Durchfallquote ist den sehr unterschiedlichen Vorkenntnissen der Kandidatinnen und Kandidaten geschuldet, die völlige Unerfahrenheit in Bezug auf Heilkunde bis langjährige Tätigkeiten zum Beispiel als Pflegefachkraft aufweisen können.

Besonderheiten in 2017/2018

Das im Jahr 2016 implementierte Verfahren, die Aufträge zur gesundheitlichen Eignung von Probandinnen und Probanden für eine Verbeamtung auf ein fragebogengestütztes Verfahren umzustellen, hat sich bewährt: die Zahl der persönlichen Untersuchungen ist seither deutlich gesunken. Es bleibt aber festzustellen, dass circa ein Drittel der Probandinnen und Probanden weiterhin persönlich exploriert und untersucht werden muss (mit steigender Tendenz), da – wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu bemerken – der Pool der Bewerberinnen und Bewerber kleiner geworden ist, sodass uns jetzt auch Personen mit zum Teil erheblichen Vorerkrankungen zur geplanten Verbeamtung vorgestellt werden.

Im Jahr 2018 litt der Amtsärztliche Dienst erheblich unter einem Personalmangel im ärztlichen Bereich. Trotz vorhandener Bewerbungen in diesem Bereich war eine zeitnahe Besetzung offener Stellen aufgrund eines zähen Nachbesetzungsverfahrens nicht möglich. Seit Frühjahr 2018 sind 2 Vollzeitstellen von insgesamt 4,5 Vollzeitstellen nicht besetzt. Es kam zu einem erheblichen Rückstau der zu bearbeitenden Aufträge, der bis zum Ende des Jahres nicht abgebaut werden konnte und so ins folgende Jahr übertragen werden musste. Aufgrund dieser Situation musste der Vertrag mit dem Jobcenter zur Bearbeitung von Aufträgen zur Frage der Erwerbsfähigkeit gekündigt werden – mit ausdrücklichem Bedauern von beiden Seiten.

Im personalärztlichen Bereich musste eine Priorisierung eingeführt werden, damit die vordringlich zu bearbeitenden Aufgaben wie die Feststellung der gesundheitlichen Eignung für eine Verbeamtung auf Lebenszeit bearbeitet werden konnten.

Trotzdem ist ein zeitnahes Bearbeiten nicht immer sicher zu stellen, sodass sich auch Nachfragen von Auftraggebern und Betroffenen häufen.

HIV/AIDS und sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Basis dieses Arbeitsbereichs ist § 19 des Infektionsschutzgesetzes. Die Reduzierung sexuell übertragbarer Infektionen ist Aufgabe der AIDS/STD[3] Beratung. Niedrigschwellige Beratungsangebote, Diagnostik und Behandlung sexueller Infektionen sind neben Information und Aufklärung grundlegende Bedingungen dafür.

Für verschiedene Adressatengruppen werden verschiedene Angebote kostenlos und ohne Nennung des Namens zur Verfügung gestellt. Alle Bürgerinnen und Bürger können sich anonym und kostenlos zu HIV/AIDS und allen sexuell übertragbaren Infektionen beraten und einen HIV-Antikörpertest durchführen lassen. Personen mit besonderen Infektionsrisiken wie Sexarbeiterinnen und Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten können sich auf epidemiologisch relevante Infektionen testen lassen und bei Bedarf behandelt werden.

Beratung und Begleitung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken gehört ebenfalls zu den Aufgaben der Beratungsstelle.

Die Prävention sexuell übertragbarer Infektionen ist ein wesentlicher Arbeitsbereich. Die Beratungsstelle beteiligt sich an verschiedenen Veranstaltungen und führt selbst Fortbildungen für verschiedene Berufsgruppen wie zum Beispiel Pflegepersonal sowie Informationsveranstaltungen für Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Migrantinnen und Migranten.

Beratung zu HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen (STI)

Insgesamt ist die Zahl der Kontakte im Bereich der Beratung und Diagnostik bei STI von 2017 auf 2018 leicht rückläufig. Die Kontaktzahlen auf diesem hohen Niveau zu halten, gelang trotz der über einen längeren Zeitraum aus Krankheitsgründen nicht besetzten zweiten Arztstelle und dem Wegfall einer halben Sozialarbeiterstelle. Die Inanspruchnahme des diagnostischen Angebots für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) stieg sogar in diesem Zeitraum. Diese Männer sind nach wie vor die wichtigste Zielgruppe zur Prävention von HIV-Infektionen. Ihr Anteil liegt nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) bei drei Viertel aller bundesweiten HIV-Neuinfektionen. Auch ihr Risiko für weitere sexuell übertragbare Infektionen ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht.

Tabelle 1: Kontakte im Tätigkeitsbereich der AIDS/STD-Beratung 2017 und 2018

Kontakte	2017	2018
HIV-Test (Allgemeinbevölkerung)	1.556	1.425
STI-Screening für MSM	553	633
Sexarbeiterinnen in der Beratungsstelle	784	686
Sexarbeiterinnen beim Streetwork	777	668
HIV-Positive	456	436
Gesamt	4.028	3.946

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[3] Sexuell übertragbare Erkrankungen = englisch abgekürzt STD (*Sexually Transmitted Disease)*

Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituierter

Sexarbeiterinnen erhalten in der Beratungsstelle ausführliche Informationen und praktische Hinweise zum Schutz vor STI, ärztliche Beratung, Diagnostik und Behandlung sowie ausführliche Beratung bei sozialpsychologischen Fragen. Darüber hinaus werden sie über Streetwork direkt an ihren Arbeitsstätten aufgesucht und zu präventiven Maßnahmen beraten. Der Anteil an Ausländerinnen ist unverändert hoch (zwischen 87 % und 92 %). Daher werden, um eine angemessene Versorgung zu gewährleisten, in der Beratungsstelle und beim Streetwork stets Dolmetscherinnen hinzugezogen.

Die Kontaktzahlen bei Sexarbeiterinnen sind in den beiden vergangenen Jahren rückläufig. Ob dies im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Prostitutionsschutzgesetztes steht oder ob andere Faktoren hierfür ausschlaggebend sind, ist aktuell nicht zu klären. Insgesamt finden sich auch auf entsprechenden Seiten im Internet in Bremen weniger Sexarbeiterinnen.

Prävention, Fortbildung und Informationsveranstaltungen

Das bestehende Angebot an präventiven Maßnahmen für Werkschülerinnen und -schüler, für Migrantinnen und Migranten, sowie für Krankenpflegepersonal wurde wie in den vergangenen Jahren fortgesetzt. 2017 wurden 50 Veranstaltungen durchgeführt und ungefähr 4.200 Personen erreicht, 2018 waren es 52 Veranstaltungen mit 1.735 Personen. Aufgrund der bestehenden personellen Engpässe musste auf die Organisation und die Teilhabe an einigen Großveranstaltungen verzichtet werden, wie JugendFilmTage oder Afrika-Cup.

Besonderheiten in 2017/2018

Auffällig sind in den beiden letzten Jahren der hohe Anteil an positiven STI. Circa die Hälfte entfällt auf MSM, während sich die andere Hälfte bei Sexarbeiterinnen findet. Ausschließlich bei MSM wurde in beiden Jahren Syphilis diagnostiziert. Sehr deutlich zeichnet sich ab, dass mit der Gruppe der MSM eine Adressatengruppe mit hohen Infektionsrisiken erreicht wird. Die rechtzeitige Diagnostik und Behandlung dieser STI trägt direkt zur Reduzierung weiterer Infektionen bei und kann auch HIV-Infektionen reduzieren.

Tabelle 2: Positive STI-Diagnosen durch die AIDS/STD Beratung 2017 und 2018

Positive STI-Diagnosen	2017		2018	
	Anzahl	Anteil positiver Befunde in Prozent	Anzahl	Anteil positiver Befunde in Prozent
HIV-Test (Neudiagnosen)	5	0,4	8	0,7
Chlamydien	31	6,6	37	7,4
Gonorrhoe	18	3,8	17	3,4
Syphilis	6	1,3	10	2,0

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Ein besonders positiv in der Öffentlichkeit und auch in der Gay-Community aufgenommenes Ereignis war die Teilnahme der AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes am Christopher Streetday 2017. Diverse Berichte in verschiedenen Medien wie auch "buten und binnen" berichteten explizit über die Teilnahme des Gesundheitsamtes. Gleichzeitig konnten ungefähr 1.500 Personen direkt über Flyer, Kondome oder Regeln zu respektvollem Verhalten gegenüber Sexarbeiterinnen erreicht werden. Bedauerlicherweise scheiterte die Teilnahme 2018 an der Finanzierung der Startgebühren.

Abbildung 2: AIDS/STD Beratung beim Christopher Street Day 2017

© Bernd Thiede

Die beiden vergangenen Jahre waren außerdem durch die Implementierung des neuen Prostitutionsschutzgesetzes geprägt, in die das Gesundheitsamt und die Beratungsstelle aufgrund der damit geforderten Gesundheitsberatung eingebunden waren. Dieses Gesetz fordert eine offizielle Genehmigung zur Ausübung der Prostitution. Eine Gesundheitsberatung ist mit einer entsprechenden Sozialberatung Voraussetzung für diese Genehmigung. Die fachliche Aufsicht für die Gesundheitsberatung liegt beim Gesundheitsamt, die der Sozialberatung bei der Senatorin für Soziales und die Organisation der Genehmigungen beim Senator für Wirtschaft. Wie sich dieses Gesetz zukünftig auf das Feld der Prostitution und auch auf die Inanspruchnahme der Beratungsstelle mit ihrem freiwilligen Angebot auswirkt, muss sich zeigen. Bislang liegen hierzu keine belastbaren Aussagen vor.

Migration und Gesundheit[4]

Das als "Bremer Modell" bekannt gewordene Gesundheitsprogramm für Geflüchtete, Spätaussiedlerinnen und -aussiedler in Gemeinschaftsunterkünften basiert auf dem Asylverfahrensgesetz § 62 und dem Infektionsschutzgesetz § 36. Es kombiniert die rechtlich vorgeschriebene Erstuntersuchung mit einer niedrigschwelligen primärärztlichen Versorgung direkt in den Erstaufnahmeeinrichtungen, Notunterkünften und Übergangswohnheimen.

Mit der Erstuntersuchung findet eine ausführliche Anamnese statt. Gleichzeitig werden im Gesundheitsprogramm wesentliche Versorgungsdaten anonymisiert erhoben, um empirisch belastbare Aussagen über den Gesundheitszustand der Geflüchteten zu gewinnen. Für andere Bundesländer liegen bislang keine vergleichbaren Daten vor.

Um Lungentuberkulosen rechtzeitig zu erkennen, werden alle Personen, für die keine Kontraindikationen vorliegen, zum Röntgen des Thorax überwiesen. Bei weitergehend notwendigen Behandlungen werden diese direkt ins ambulante oder stationäre Regelversorgungssystem vermittelt. Eine Gesundheitskarte der AOK, die den Geflüchteten relativ kurzfristig ausgehändigt wird, macht dieses Verfahren seit 2005 unbürokratisch möglich. Auch die Geflüchteten können mit dieser Karte selbstständig das reguläre medizinische Versorgungsnetz im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes nutzen. Die Gesundheitskarte umfasst neben der Behandlung akuter Erkrankungen alle amtlich empfohlenen Schutzimpfungen (gemäß der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut, abgekürzt STIKO), Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, ärztliche und pflegerische Betreuungen von Schwangeren und Wöchnerinnen sowie Hebammenhilfen. Die Kosten verrechnet die AOK Bremen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger. Diese Vorgehensweise ist relativ kostengünstig, da sie zusätzliche Verwaltungskosten einspart.[5,6] Einige andere Bundesländer haben das Konzept der Gesundheitskarte bereits übernommen.

Neben der direkten gesundheitlichen Versorgung engagiert sich das Referat Migration und Gesundheit bei der Erarbeitung und Umsetzung von Mindeststandards der Wohn- und Lebensbedingungen in den Unterkünften, um zusätzliche gesundheitliche Belastungen in der Lebenssituation und im Wohnumfeld der Geflüchteten zu reduzieren. Die Umsetzung der gemeinsam erarbeiteten Standards wird durch eine enge Kooperation zwischen den verschiedensten Einrichtungen gewährleistet.

Das Referat beteiligt sich außerdem an Projekten auf kommunaler, überregionaler und internationaler (EU)-Ebene. Beispiele sind der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, der Gesundheitswegweiser für Migrantinnen und Migranten in Bremen und Bremerhaven und die Entwicklung verschiedener Präventionsprogramme in Kooperation mit den anderen Arbeitsbereichen des Gesundheitsamtes.

---

[4] In dem folgenden Abschnitt sind die unbegleiteten Minderjährigen im Gesundheitsprogramm des Bremer Modells nicht erfasst. Diese werden im Abschnitt Erstuntersuchung bei unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen (umA) vorgestellt.

[5] Burmester F (2014). Auswirkungen der Zusammenarbeit mit der AOK Bremen/Bremerhaven aus der Sicht der Behörde für Arbeit und Soziales, Familie und Integration. In: Gesundheitsversorgung Ausländer. Best Practice Beispiele aus Hamburg. Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Freien Hansestadt Hamburg.

[6] Bozorgmehr K, Razum O (2015). Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLoS ONE 10(7): e0131483.

Ergebnisse aus dem Gesundheitsprogramm

Die Zahl der Geflüchteten ist seit 2016 im gesamten Bundesgebiet rückläufig. Dies macht sich auch innerhalb des Bremer Gesundheitsprogramms bei Erstuntersuchungen, Impfungen und der Basisversorgung bemerkbar.

Tabelle 3: Kontaktzahlen im Gesundheitsprogramm

Jahr	2017	2018
Erstkontakte		
weiblich	1.554	1080
männlich	1.364	952
Gesamt	2.918	2.032
Behandlungskontakte		
weiblich	4.374	3.674
männlich	3.312	2.677
Gesamt	7.686	6.351

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Insgesamt weicht das Krankheitsspektrum Geflüchteter nicht wesentlich von dem der einheimischen Bevölkerung ab.

Der größte Anteil der Diagnosen (66 %) gehörte zur ICD-Kategorie Z00-Z99, die die gesetzlich vorgeschriebene Erstuntersuchung umfasst, die das Ziel hat, infektiöse Erkrankungen zu erkennen.

Die häufigsten Einzeldiagnosen (ohne die Gruppe der Diagnosen aus dem Bereich Z00-99) sind Zahnerkrankungen (häufig Karies), akute Infektionen der Atemwege (vorrangig Erkältungskrankheiten) sowie verschiedene Schmerzsymptome wie Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen. Letztere sind oft Ausdruck psychischer Stresssituationen aufgrund von Fluchterfahrungen und der aktuell ungewissen Lebenssituation. Nicht selten sind zudem Parasitosen und Hauterkrankungen aufgrund mangelnder hygienischer Bedingungen während der Flucht.

Infektionen wie Tuberkulose (TBC), Hepatitiden (entzündliche Lebererkrankungen) und HIV finden sich eher selten bei Geflüchteten. In den Jahren 2017 und 2018 wurden bei 0,9 % aller untersuchten Personen solche Infektionen diagnostiziert, allerdings häufig ohne nähere klinische Angaben. Diese werden in der Regel erst bei der weiteren Behandlung erhoben. Bei 6 Personen wurde eine Lungen-TBC festgestellt, ohne bakteriologischen Nachweise und bei 3 weiteren Personen eine TBC an weiteren Organen. Bei 23 Personen wurden Hinweise auf Kontakt mit Hepatitiden festgestellt, ebenfalls ohne nähere Angaben. Es kann sich hier sowohl um chronische wie akute Infektionen handeln. Bei 12 Personen wurde eine HIV-infektion diagnostiziert.

Humanitäre Sprechstunde

Ein weiteres Aufgabengebiet ist die *Humanitäre Sprechstunde*, die sich an Personen richtet, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben und keinen Zugang zum medizinischen

Versorgungssystem haben. Bei dieser wird eine Akut- und Basisversorgung angeboten. Bei Bedarf erfolgt durch die Inneren Mission eine soziale und rechtliche Beratung.

In den vergangenen beiden Jahren wurden jeweils knapp 200 Patientinnen und Patienten mit 450 Kontakten versorgt. Die häufigsten Befunde waren chronische Erkrankungen wie Hypertonus und Diabetes mellitus sowie unklare oder unspezifische Schmerzzustände. Ebenfalls häufig nutzten schwangere Frauen die Sprechstunde.

Besonderheiten 2017/2018

In den beiden vergangenen Jahren hat der Anteil der Flüchtlinge mit gesundheitlichen Problemen zugenommen. Mehrfach waren Personen mit besonderen Formen von Behinderungen oder mit schweren Erkrankungen zu versorgen, die das gesamte medizinische Versorgungssystem trotz einer guten Vernetzung stark gefordert haben. Die hohe Zahl schwangerer Frauen (circa 300 pro Jahr), die teilweise erst kurz vor der Entbindung ankommen, stellt die Zentrale Aufnahmestelle (ZAST), das medizinische Gesundheitsprogramm ebenso wie das reguläre medizinische Versorgungssystem vor große Herausforderungen. Das medizinische Versorgungssystem im näheren Umfeld der ZAST mit gynäkologischen und pädiatrischen Praxen und den Entbindungskliniken ist bereits aufgrund von Schließungen von Geburtskliniken im Bremer Umland und aufgrund eines akuten Personalmangels am Rande seiner Kapazitäten. Diese Situation macht es zunehmend schwieriger, Flüchtlinge vom Gesundheitsprogramm ins reguläre medizinische Versorgungssystem zu überweisen. Eine ähnliche Entwicklung, hohe Zahl schwangere Frauen und schwierige Übermittlung ins medizinische Versorgungssystem, zeichnet sich auch in der Humanitären Sprechstunde ab. In der ZAST kommt hinzu, dass eine solche Großeinrichtung nicht auf die Unterbringung von Schwangeren und die Versorgung von Säuglingen ausgerichtet ist. Die hohe Zahl von schwangeren Frauen, Säuglingen und vielen weiteren Kleinkindern bringt zudem gesundheitliche Probleme mit sich, wenn beispielsweise Windpocken in der Einrichtung auftreten. Nicht immune Schwangere und Säuglinge, für die das Virus gefährlich werden könnte, können nicht ausreichend geschützt werden. Das Gesundheitsprogramm wirkt hier präventiv: durch rechtzeitige Impfungen und durch die Übermittlung der Frauen zur Schwangerschaftsvorsorge in niedergelassenen Praxen. All dies führt zu einer hohen Beanspruchung des medizinischen Fachpersonals innerhalb des Gesundheitsprogramms, aber auch zu einer Belastung des gesamten medizinischen Versorgungssystems vor allem in der Region Bremen Nord. Positiv zu vermerken ist, dass sich das 2016 eingeführte Videodolmetschersystem sehr gut bewährt. Es erleichtert die Kommunikation zwischen medizinischem Personal und den Flüchtlingen.

Eine sich in 2017 zuspitzende Versorgungslage in der Humanitären Sprechstunde – fehlende ärztliche Kapazitäten im Gesundheitsamt, um die Sprechstundenzeiten abdecken zu können, bei gleichzeitig sinkender Bereitschaft niedergelassener Ärztinnen und Ärzte für ehrenamtliche Weiterbehandlungen – stellte die Aufrechterhaltung der Humanitären Sprechstunde in Frage. Daher beschloss der Senat 2017 die Sprechstunde für Papierlose ab 2018 mit jährlich 113.000 Euro nachhaltig abzusichern. So können Kosten für die Versorgung von Schwangeren übernommen werden und für dringend notwendige Behandlungen stehen zusätzliche Mittel zur Verfügung.

Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung

Vorrangige Aufgaben des Bereichs *Drogenhilfe* sind die fachliche Prüfung und Koordinierung aller Eingliederungshilfemaßnahmen für Drogenabhängige gemäß §§ 53,54 SGB XII sowie die fachliche und finanzielle Steuerung der zuwendungsfinanzierten ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen in Bremen. Über seine Tätigkeit hat das Sachgebiet Drogenhilfe im Jahr 2015 einen umfassenden 10-Jahresbericht vorgelegt, die Jahre 2016 und 2017 wurden danach wieder als Einzelberichte veröffentlicht.

Tabelle 4: Leistungs-und Kostenentwicklung (Angaben zu Kosten in Millionen Euro)

Kategorie	2016	2017	2018
Fälle Eingliederungshilfe	451	462	471
Plätze Eingliederungshilfe	292	295	298
Kosten Eingliederungshilfe	5,9	6,3	6,5
Nutzer Drogenhilfezentren	1.440	1.421	1.404
Nutzer Kontakt- und Beratungszentrum	1.089	1.346	1.331
Kosten ambulante Drogenhilfe[7]	1,9	1,9	1,9
Gesamtkosten Drogenhilfe	**7,8**	**8,2**	**8,4**

Daten: Gesundheitsamt Bremen.

Im Sachbereich *Kommunale Selbsthilfeförderung* werden betroffene Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen in den Bereichen gesundheitlicher Beeinträchtigungen sowie körperlich geistiger und seelischer Behinderungen beraten und begleitet. Durchschnittlich 60 Selbsthilfegruppen werden jährlich über Zuwendungen finanziell in Höhe von 153.000 Euro unterstützt. An den geförderten Selbsthilfegruppen nehmen jährlich circa 27.000 Personen teil. Seit 2015 engagiert sich das Referat in einem Bundesmodell zur Erprobung von Selbsthilfeansätzen für Menschen mit geistiger Behinderung und mit problematischem Suchtmittelkonsum.

Besonderheiten in 2017/2018

Auf Grund von Berentung ist die Referatsleitung seit April 2018 kommissarisch durch einen Mitarbeiter des Referates besetzt. Eine Wiederbesetzung oder Kompensation durch Aufgabenverlagerung hat bisher nicht stattgefunden und ist auch nicht absehbar. Die strukturelle Veränderung im Referat führte zu organisatorischen, inhaltlichen und fachlichen Einschränkungen.

Bei der Bearbeitung von Fachthemen wie Drogenkonsumraum, Drug-Checking (Drogenprüfung, Pill Testing) und im Rahmen des Handlungskonzeptes für den Hauptbahnhof bezüglich der Aufgabenerweiterung der Drogenhilfeeinrichtung comeback) in Kooperation mit der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGV) hat sich die Steuerungsstelle Drogenhilfe intensiv beteiligt.

[7] *Auf Grund der in 2016 erfolgten Umstellung der Entgelte von Betreuungsschlüssel auf Hilfebedarfsgruppen sind die Kosten nur bedingt vergleichbar.*

Im Bereich Eingliederungshilfe gibt es neue Anforderungen aufgrund der schrittweisen Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). So wurde in 2018 ein neuer Gesamtplan eingeführt, der die zukünftige Ausrichtung des BTHGs erfasst. Die Unterweisung und Begleitung der Drogenberatungsstellen in das Verfahren fand durch die Steuerungsstelle Drogenhilfe statt. Weiterreichende Umstellungen sind für 2020 angesetzt und werden im Austausch mit dem Amt für Soziale Dienste vorbereitet. Die Umsetzung in den Beratungsstellen wird wiederum durch die Steuerungsstelle angeleitet werden.

In 2018 verstärkte die Kommunale Selbsthilfeförderung des Gesundheitsamtes Bremen die Beratung und Unterstützung der Selbsthilfegruppen in Bremen Nord. Derzeit wird an einem Konzept für den Selbsthilfetag 2020 gearbeitet.

Das Selbsthilfeprojekt für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und problematischem Suchtmittelkonsum besteht seit 2015 als Kooperationsprojekt zwischen dem Gesundheitsamt und dem Netzwerk Selbsthilfe e.V. in Bremen. Es wird vom Dachverband der Betriebskrankenkassen (BKK) gefördert. In der ersten Projektphase konnten erfolgreich erstmalig Suchtselbsthilfegruppen für diesen Personenkreis in Bremen etabliert werden. Weitere Informationen hierzu finden sich in dem Bericht "Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung"[8]. Aufgrund der positiven Resonanz wurde das Projekt durch den Dachverband der BKK auch in 2017/2018 weiter gefördert, mit dem Ziel den Aufbau weiterer Suchtselbsthilfegruppen für Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung in anderen bundesdeutschen Städten zu etablieren.

8 Jung F, Nachtigal P (2018). Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Gesundheitsbericht, Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.)

Pflege und Gesundheit älterer Menschen

Das Referat *Pflege/Gesundheit älterer Menschen* ist als kommunaler Pflegefachdienst vom Sozialhilfeträger mit Gutachten- und Sachverständigentätigkeiten betraut. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstellen überwiegend Gutachten auf Grundlage des SGB XII ("Hilfe zur Pflege"). Dazu gehören einerseits Gutachten zur Pflegebedürftigkeit ("Pflegegrade") und andererseits zu individuellen Pflegebedarfen von Leistungsbeziehenden der Sozialhilfe. Die Referatsleitung vertritt außerdem das Gesundheitsamt in der *Fachkoordination Hilfe zur Pflege*. Durch die Fachkoordination wird eine enge Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsamt, Amt für Soziale Dienste und Sozialressort gewährleistet. Das Ziel dieser engen Kooperation ist, positiv auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen der "Hilfe zur Pflege" Einfluss zu nehmen.

Begutachtungen zur Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 1 ("geringe Pflegebedürftigkeit") bis Pflegegrad 5 ("schwerste Pflegebedürftigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung") bilden circa 30 % aller Gutachtenaufträge. Solche Pflegegraduierungen führen jedoch nur zu einer pauschalen Einteilung der Pflegebedürftigkeit. Sie erlauben noch keine direkten Rückschlüsse auf den tatsächlichen Bedarf, was dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung in der Sozialhilfe (§ 9 SGB XII) widerspricht. Deshalb müssen ab Pflegegrad 1 durch eine gesonderte Pflege-Bedarfsfeststellung (neu: § 63a SGB XII) für den jeweiligen Einzelfall konkrete Aussagen zu Umfang, Art und Ausmaß der tatsächlich pflegerisch notwendigen Hilfen in der Sozialhilfe erhoben werden. Über die Hälfte der Gutachten des Gesundheitsamtes sind solche pflegegutachterlichen Bedarfsfeststellungen beziehungsweise Kombinationen beider Gutachtenformen in einem Hausbesuch. Pflegefachliche Bedarfsfeststellungen werden für Pflegeversicherte und Nicht-Pflegeversicherte nötig, da die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) gedeckelt sind und nicht alle notwendigen Pflegeleistungen abdecken. Pflegebedürftigkeit bleibt damit ein Armutsrisiko, denn erst als Sozialhilfeberechtigte oder -berechtigter und ab Pflegegrad 2 sind umfassende "Hilfen zur Pflege" möglich.

Weitere Tätigkeiten des Referats sind pflegerische Beurteilungen und Stellungnahmen zu verschiedensten Versorgungsaspekten. Außerdem erhalten auf Initiative des Gesundheitsamts seit 2015 Leistungsbeziehende der "Hilfe zur Pflege", die keinerlei professionelle Hilfen zu Hause erhalten und ausschließlich durch Angehörige/Bekannte versorgt werden, regelmäßig Beratungsbesuche durch das Referat *Pflege/Gesundheit älterer Menschen*. Diese finden in der Regel einmal jährlich oder bei Bedarf auch öfter statt. Im Jahr 2018 erfolgten 75 Beratungsbesuche. Sie dienen der pflegefachlichen Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Pflegepersonen und sichern dadurch zugleich die Qualität der von den Laien erbrachten Pflege. In über 50 % dieser Beratungsbesuche empfehlen die Gutachter vor Ort Verbesserungen der Versorgung, zum Beispiel durch Pflegehilfsmittel, Umbaumaßnahmen, Heilmittel wie Krankengymnastik, Entlastung der Pflegepersonen. Mit seinen Pflegegutachtern leistet das Gesundheitsamt damit einen Beitrag zur besseren Gesundheitsversorgung älterer Menschen in Bremen.

Besonderheiten in 2017/2018

Neue gesetzliche Grundlagen zur Begutachtung

Zum 1.1.2017 wurde im SGB XI (Pflegeversicherung) und im SGB XII (Sozialhilfe) ein neuer und weitestgehend gleicher Begriff der Pflegebedürftigkeit eingeführt. Seitdem gelten Menschen als pflegebedürftig, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen personelle Hilfen in sechs gesetzlich definierten Lebensbereichen benötigen. Lediglich in der Sozialhilfe darf laut SGB XII auch eine kurzfristige Pflegebedürftigkeit (weniger als 6 Monate) berücksichtigt werden.

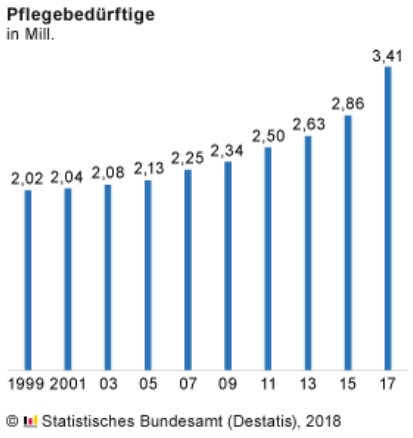
Die Pflegereformen haben teils neue und höhere Leistungen in beiden Gesetzesbüchern verankert. Wie pflegewissenschaftlich schon lange gefordert steht nun die Selbständigkeit von Menschen bei der Selbstpflege und bei der Alltagsbewältigung trotz Krankheit oder Behinderung im Mittelpunkt. Der Blick wird stärker auf Ressourcen und Rehabilitationspotenziale gelenkt.

Eine positive Wirkung der Pflegereformen aus pflegewissenschaftlicher Sicht ist, dass der bislang stark eingeschränkte "Scheuklappenblick" der Pflegesachverständigen geweitet wurde und dies erstmalig erlaubt, wichtige Aspekte der Krankheitsbewältigung, Auswirkungen kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen und die soziale Alltagsgestaltung mit zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurde die gesetzlich neue Feststellung der Notwendigkeit von "Pflegerischen Betreuungsmaßnahmen" (Begleitungs-, Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfe aus pflegefachlicher Sicht) vom Sozialressort auf das Gesundheitsamt übertragen.

Veränderungen der Zielgruppe und der Kosten

Die Zahl der Pflegebedürftigen nach SGB XI hat seit Inkrafttreten der Pflegereformen sprunghaft um 550.000 Personen zugenommen (siehe nachfolgende Abbildung). Somit hat sich die Bedeutung der Pflege qualitativ und quantitativ nachhaltig erhöht. Gleichzeitig hat sich die Erweiterung der Leistungsberechtigung im SGB XI auch auf das SGB XII ausgewirkt, wie im Folgenden gezeigt wird.

Abbildung 3: Entwicklung von Pflegebedürftigen nach SGB XI



Quelle: Statistisches Bundesamt [24.01.2019]

Die Pflegereform hat erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII.

Die folgende Tabelle zeigt die Leistungsdaten (Jahresdurchschnittswerte) der Hilfe zur Pflege bezogen auf die Anzahl stadtbremischer Leistungsberechtigter und die Bruttoausgaben für die Jahre 2016 bis 2018[9].

Tabelle 5: Leistungsberechtigte "Hilfe zur Pflege" und Kosten (Stadt Bremen) 2016 bis 9/2018, Angaben der Kosten in Euro

Jahr	Leistungsberechtigte		Kosten	
	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege	Stationäre (Dauer) Pflege[10]
2016	1.350	2.204	15.566.900	27.125.085
2017	1.134	2.009	14.738.738	22.134.643
2018	969[11]	1.980[12]	13.716.173	21.779.074

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Nach Aussagen des Sozialressorts ist jedoch zu erwarten, dass sich die höheren Leistungen der Pflegeversicherung voraussichtlich nur kurzfristig ausgabenreduzierend in der "Hilfe zur Pflege" auswirken. Die auch im SGB XII erhöhten Leistungen werden nach Auffassung der Sozialhilfeträger mittel- und langfristig zu einem Anstieg der Sozialhilfeausgaben führen, zum Beispiel durch Ausweitung der Leistungen, höhere Pflegesätze und Wegfall der Besitzstandsregelung in der stationären Pflege. Insofern sind diese ersten Zahlen nur eine Momentaufnahme. Die Wirkung der Reformen lässt sich erst in mehreren Jahren beurteilen.

Der Rückgang an Leistungsberechtigten erklärt auch den so nicht erwarteten Auftragsrückgang im Referat (siehe folgende Tabelle).

Tabelle 6: Gutachtenanzahl Referat "Pflege/Gesundheit älterer Menschen"

Jahr	Anzahl
2016	746
2017	736
2018	658

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Es ist momentan keine sichere Prognose zur zukünftigen Auftragsentwicklung im Referat *Pflege/Gesundheit älterer Menschen* zu stellen. Dafür ist diese Sozialhilfeleistung von zu vielen Faktoren abhängig wie zum Beispiel der soziodemographischen Entwicklung, zukünftiger Gesetzgebung im Bereich Sozialhilfe und Pflegeversicherung und anderem. Vermutet werden kann aber ein erneutes Anwachsen des Auftragsaufkommens.

[9] Auszug von Leistungsdaten des Sozialressorts, eingegangen am 25.01.2019.
[10] In den Kosten der stationären Pflege sind keine Ausgaben der Kurzzeitpflege und der Tagespflege enthalten.
[11] Mittelwert bis 9/2018, in 2018 erfolgte zudem eine Datenbereinigung.
[12] Mittelwert bis 9/2018.

Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Die *Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe* besteht seit Ende des Jahres 2000 im Gesundheitsamt Bremen. Neben der Plausibilitätsprüfung der Eingliederungshilfepläne und der Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens, war von Beginn an eine umfangreiche Berichterstattung Bestandteil des Aufgabenspektrums. Die Prüfung der Notwendigkeit von Maßnahmen der Eingliederungshilfe wie beim Betreuten Wohnen, Heimwohnen, der Tagesstruktur und Beschäftigung wurden sukzessive der Steuerungsstelle übertragen. Hierüber berichtet die *Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe* regelmäßig. In 2019 wird ein aktueller 3-Jahresbericht für die Jahre 2015-2017 veröffentlicht.

Die *Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe* berichtet zudem regelmäßig im Rahmen des Landescontrollings der Senatorischen Behörde. In der Vergangenheit waren Steigerungen für psychisch kranke Personen und suchtkranke Personen die Regel, dieser Trend hat sich auch von 2015 bis 2018 weiter fortgesetzt.

Tabelle 7: Entwicklung der Plätze[13] im ambulanten und stationären Wohnen für psychisch kranke Personen von 2016 bis 2018

Maßnahme	2016	2017	2018
Betreutes Wohnen	739	752	787
Betreutes Wohnen auswärts	36	39	38
Wohnheime in Bremen[14]	201	205	203
Wohnheime auswärts	112	114	112
Tagesstruktur auswärts	92	91	83
Familienpflege	2	1	2
Nichtbehandlungsfälle	3	5	4
Gesamt	**1.185**	**1.207**	**1.229**

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Tabelle 8: Entwicklung der Plätze im ambulanten und stationären Wohnen für suchtkranke Personen von 2016 bis 2018

Maßnahme	2016	2017	2018
Betreutes Wohnen	100	99	102
Wohnheime in Bremen	90	92	103
Übergangswohnheime	35	41	41
Wohnheime auswärts	28	32	33
Gesamt	**253**	**264**	**279**

Daten: Gesundheitsamt Bremen

[13] Durchschnittlich belegte Plätz im Jahresverlauf (Summe der Entgelttage geteilt durch 365)
[14] Inklusive der gerontopsychiatrischen Wohnheime

Besonderheiten in 2017/2018

2017 beginnt mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) eine grundlegende Änderung. Ab hier wird das BTHG, welches das SGB XII in SGB IX überführt, schrittweise angewandt. Das SGB XII beziehungsweise SGB IX ist für die Rehabilitation und Teilhabe seelisch kranker Personen zuständig. Es verändert die Umsetzung der Eingliederungsmaßnahmen für alle beteiligten Akteurinnen und Akteure. Wurden bis dato für Betroffene passende Hilfsangebote gesucht, erhalten sie ab diesem Zeitpunkt etappenweise immer mehr Möglichkeiten, sich selbst passende Eingliederungshilfemaßnahmen unter Mithilfe der beteiligten Akteurinnen und Akteure zusammenzustellen. Die Eingliederungshilfemaßnahmen sollen wie "aus einer Hand" für den Betroffenen geformt werden. Vor diesem Hintergrund war im Jahr 2018 die Umstellung auf die Veränderung durch das BTHG unser zentrales Aufgabenfeld. Der gesamte Veränderungsprozess läuft über mehrere Jahre. Die Überführung von SGB XII in SGB IX verändert die Arbeit der Steuerungsstelle vollkommen. Sie erfordert eine komplette Neustrukturierung des Gesamtplanverfahrens, welche die Eingliederungsmaßnahmen steuert. Die Umstrukturierung wird in Etappen erfolgen und erst 2024 abgeschlossen sein.

Zudem wurde 2018 in der Psychiatrielandschaft in Bremen eine veränderte Gremienstruktur eingeführt. Ziel dieser Neuerungen ist es, die regionale Versorgung in den Vordergrund zu stellen. Hier wird zuerst in der Region über die Regionale Konferenz eine Versorgung gesucht. Scheitert diese, wird in der Verbündekonferenz eine über ganz Bremen betreffende Lösung gesucht. Die Steuerungsstelle übernahm ab 2018 zunehmend die Geschäftsführung von Gremien. Hierzu zählen auch die Fachausschüsse. Den Fachausschüssen gehören Vertreterinnen und Vertreter der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGV), der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (SJFIS), der Leistungserbringer, der Behandlungszentren und psychiatrischen Kliniken (Gesundheit Nord) sowie Betroffene und Angehörige an.

Gesundheit und Umwelt

Die Abteilung Gesundheit und Umwelt umfasst die Referate

– Infektionsepidemiologie,

– Umwelthygiene und

– Kommunale Gesundheitsberichterstattung.

Gemeinsam ist diesen Arbeitsbereichen der risikoorientierte und zielgruppenübergreifende Ansatz.

Im Mittelpunkt der Arbeit steht das Ziel, die Bremer Bevölkerung im Rahmen des umweltbezogenen und vorbeugenden Gesundheitsschutzes vor chemischen, physikalischen und biologischen Risiken zu schützen. Dies geschieht auf Grundlage gesetzlicher Vorgaben, Regelungen und Richtlinien – immer auch mit Blick auf aktuelle wissenschaftliche und praxisrelevante Erkenntnisse. Gefährdungen können unter anderem ausgehen von Schadstoffen, Lärm oder elektrisch erzeugten Feldern sowie Bakterien, Viren, schädlichen oder lästigen Insekten oder Schimmelpilzen.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt ist die Gesundheitsberichterstattung (GBE). Sie informiert über die gesundheitliche Lage der Bremer Bevölkerung, benennt Risiken, bewertet Maßnahmen und erarbeitet gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen. Die Berichte wenden sich an Entscheidungsträger und Bürgerinnen und Bürger gleichermaßen.

Besonderheiten in 2017/2018

Kennzeichnend für die Jahre 2017 und 2018 war eine ständig zunehmende Arbeitsbelastung in der Abteilung aufgrund von fehlendem Personal. Ursächlich dafür waren altersbedingtes Ausscheiden von Mitarbeitern, Kündigungen und fehlende Freigaben der Wiederbesetzung dieser Stellen, verbunden mit zunehmenden Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zur Stellennachbesetzung zu finden. Dieses ging einher mit einer steigenden, teils massiven Arbeitsbelastung des noch vorhandenen Personals, verhältnismäßig häufigen und langfristigen krankheitsbedingten Fehlzeiten und der Notwendigkeit, die Aufgabenbearbeitung mit Augenmaß zu priorisieren. Aufgrund dessen musste etwa die hygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen mit Ausnahme der Kliniken weitestgehend eingestellt werden, um die zunehmende und große Zahl an akuten Infektionsmeldungen in dieser Zeit angemessen bearbeiten zu können. Für Gelbfieberimpfungen wurde lediglich ein Notbetrieb aufrechterhalten. Die Überwachung der Abgabe von Trinkwasser an die Öffentlichkeit wie auch die Überwachung von Schwimmbädern wurde risikoorientiert eingeschränkt. Die gestiegenen Anforderungen beim Umfang der Bearbeitung von Baugenehmigungsverfahren insbesondere von Kitas und Schulen übersteigen bis heute die vorhandenen personellen Möglichkeiten der Abteilung erheblich. Gesundheitsberichte zu Kindern und Jugendlichen sind nur möglich, wenn Berichte zu anderen Themengebieten zurückgestellt werden, da seit Jahren für sozialpädiatrische Fragestellungen in der GBE kein Personal zur Verfügung steht. Ein außerordentlicher Glücksfall war das Fehlen dramatischer Infektionsausbrüche wie etwa im vorangegangenen Berichtszeitraum. Sie hätten vom Gesundheitsamt fachlich und personell nicht bewältigt werden können.

Infektionsepidemiologie

Zu den klassischen Aufgaben eines Gesundheitsamtes zählen der Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung von Infektionskrankheiten und die Hygieneüberwachung. Das Gesundheitsamt registriert meldepflichtige Infektionskrankheiten sowie den Labornachweis von meldepflichtigen Erregern. Falls notwendig, werden Maßnahmen eingeleitet, die die Ausbreitung von Infektionen verhindern sollen. Das angegliederte Landeskompetenzzentrum für Infektionsepidemiologie (LKZ) übermittelt im Auftrag des Landes meldepflichtige Infektionsfälle auch aus Bremerhaven an das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin.

Zum Infektionsschutz gehören ferner die Tuberkulosefürsorge, die risikostratifizierte Überwachung medizinischer und anderer hygienerelevanter Einrichtungen, die Orts- und Wohnungshygiene, die Beratung zu Schädlingen und Ektoparasiten sowie Belehrungen für Personen, die gewerbsmäßig mit bestimmten unverpackten Lebensmitteln umzugehen haben (nach § 43 Infektionsschutzgesetz). Die Reisemedizinische Beratung und die Gelbfieberimpfstelle sind ebenfalls im Arbeitsbereich Infektionsschutz und Hygiene angesiedelt. Um das Auftreten von Infektionskrankheiten zu verhindern sind, neben anderen Faktoren, hygienische Verhältnisse eine wichtige Voraussetzung. Das Gesundheitsamt klärt daher über Hygienestandards auf und überwacht deren Einhaltung. Auch Hinweisen und Beschwerden über hygienische Missstände, darunter auch Schädlingsbefall auf öffentlichem Grund, geht das Gesundheitsamt nach. Darüber hinaus beantwortet der Arbeitsbereich Infektionsepidemiologie Fragen von Bürgern, medizinischem Fachpersonal und der Politik zu Themen wie Hygiene, Krankheitserregern und Schädlingen.

Besonderheiten in 2017/2018

Fallbezogene Infektionshygiene

Die Gesamtzahl der Meldungen nach §§ 6 (1) & 7 (1) Infektionsschutzgesetz (IfSG), die die Referenzdefinitionen erfüllten und vom Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten (LKZ) für Bremen/Stadt an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt wurden, zeigte mit 1.718 (2017) beziehungsweise 2.067 (2018) Meldungen in den Berichtsjahren eine gewisse Zunahme. Demgegenüber mussten in beiden Jahren jeweils circa 4.200 (2017) beziehungsweise 4.800 (2018) eingegangene Meldungen bearbeitet werden, was gegenüber dem Jahr 2015 am Ende eine Steigerung von deutlich mehr als 50 Prozent bedeutet. Die Bearbeitung erfolgte weitgehend im Zeitraum bei stetig abnehmenden Personalkapazitäten. Die Zahl der Infektionsausbrüche wuchs von 2017 bis 2018 annähernd auf das Doppelte von 48 auf 88. Gleiches gilt für die Zahl der betroffenen Personen, die von 435 (2017) auf 814 (2018) stieg. Diese Entwicklung ist unter anderem auf die ungewöhnlich schwere Influenza-Saison 2017/2018 zurückzuführen. Im Berichtszeitraum wurden 41 (2017) beziehungsweise 42 (2018) Tuberkulosefälle neu registriert, wodurch gegenüber 2015 (66 Neufälle) und 2016 (58 Neufälle) ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen ist. Die Zahl der Umgebungsuntersuchungen stieg von 667 (2017) auf 791 (2018) und die Zahl der zu untersuchenden Kontaktpersonen von Indexpatienten variierte stets krankheitsunabhängig.

Benachrichtigungen durch Gemeinschaftseinrichtungen mit Bezug zu § 34 (6) IfSG zeigten zwischen 2017 und 2018 auffällige Zunahmen bei Befall mit Scharlach, Kopfläusen und Windpo-

cken. Die Zahl der gemeldeten Krätze-Fälle nahm ebenfalls zu. Die Zahl der Einrichtungen, die das Vorkommen von Krätze anzeigten, nahm hingegen von 85 auf 79 leicht ab.

Tabelle 9: Tuberkuloseberatung 2017 und 2018

Tuberkuloseberatung	2017	2018
Anzahl der Neuerkrankungen	41	42
Durchgeführte Untersuchungen	667	791
positive TB-Blutbefunde (latente TBC)	79	99

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten (LKZ)

Die höchsten absoluten Fallzahlen mit zunehmender Tendenz gab es für Campylobacter-, Influenza- und Norovirus-Erkrankungen. Ebenfalls relativ hohe Fallzahlen, jedoch mit abnehmender Tendenz, lieferten Rotavirus- und Windpocken-Erkrankungen. Die in Tabelle 10 rot markierten erhöhten Inzidenzen gemessen am Bundesdurchschnitt sind alle (außer Windpocken) bei geringen absoluten Fallzahlen aufgetreten. Aus diesem Grund haben geringe Schwankungen der Fallzahlen hier große statistische Effekte, die in der Interpretation berücksichtigt werden müssen. Bei den nichtnamentlichen Meldungen waren für HIV- und Syphilis-Erkrankungen bei insgesamt auf niedrigem Niveau leichte Zunahmen der Neuerkrankungen festzustellen. Diese bewegten sich im langjährigen Schwankungsbereich.

Tabelle 10: Häufige Infektionskrankheiten in der Stadt Bremen, Inzidenzen (Fälle/100.000 Einwohner) im bundesweiten Vergleich

Krankheit/Erreger	Inzidenzen 2017		Inzidenzen 2018	
gemäß §6 und 7(1) IfSG	Bremen	Bundesweit	Bremen	Bundesweit
Campylobacter-Enteritis	75,18	83,82	80,28	81,88
Clostridium difficile	7,57	3,39	5,28	3,41
Hepatitis B	0,53	4,29	3,52	5,44
Hepatitis C	1,41	5,79	7,22	7,10
Influenza	29,05	115,82	88,03	330,88
Keuchhusten	16,90	20,33	12,85	15,57
MRSA, invasive Infektion	7,39	3,42	2,82	2,92
Norovirus-Gastroenteritis	31,34	88,47	65,67	93,60
Rotavirus-Gastroenteritis	30,81	46,18	14,96	28,47
Salmonellose	10,04	17,22	12,32	16,32
Tuberkulose	7,22	6,63	7,22	6,55
Windpocken	59,86	26,80	40,49	24,67

Daten: RKI SurvStat@RKI 2.0, https://survstat.rki.de [07.03.2019]

Ausführliche Informationen zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten finden sich in den jeweiligen Ausgaben des GBE [Info] und den Quartalsberichten INFEKT [HB] sowie dem Jahresbericht 2018 des LKZ auf unseren Internetseiten.

Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich

Nach dem bisherigen Höchststand von über 4.800 ausgestellten Bescheinigungen im Jahr 2016 ist der Stand mit circa 4.000 Bescheinigungen im Berichtszeitraum deutlich niedriger. Dies war insbesondere durch die personelle Umsteuerung für die Aufrechterhaltung eines verpflichtenden Notbetriebs bei den Gelbfieberimpfungen im Amt bedingt. Seit Sommer 2018 hat sich die personelle Situation bei der Ausstellung von Gesundheitsbescheinigungen etwas verbessert. Weitere positive Schritte erwarten wir von der angekündigten Digitalisierung der Verwaltung und vor allem von der Einführung entsprechender elektronischer Bezahlmöglichkeiten.

Gelbfieberimpfungen

Im Juli 2017 ging die hauptamtliche Impfärztin in der Reisemedizin in den Ruhestand, Ende 2017 folgte die langjährige Impfassistenz. Danach mussten die Gelbfieberimpfungen nach noch anfänglich möglichen Vertretungslösungen 2018 in einen Notbetrieb überführt werden. Die Zahl der Gelbfieberimpfungen sank von 1.110 in 2017 auf 691 in 2018. Zum April 2019 konnten zwei MFA-Stellen der Reisemedizin besetzt werden. Im Juli nahmen auch zwei Ärztinnen in diesem Bereich sukzessive ihre Arbeit auf. Der ordnungsgemäße Weiterbetrieb der Reisemedizin ist damit personell nachhaltig abgesichert.

Orts- und Wohnungshygiene

2017 und 2018 konnten die Beratungsaufgaben wegen wiederholter personeller Engpässe nur zeitweise und daher unvollständig wahrgenommen werden. Daher war eine vergleichende statistische Auswertung der Beratungen nicht möglich.

Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

Die Anzahl der bearbeiteten Verfahren hat sich im Vergleich zum vorherigen Zweijahres-Zeitraum mehr als halbiert. Die Anzahl sagt jedoch nichts über den inhaltlichen Umfang der Verfahren aus. So ging es in den vergangenen zwei Jahren insbesondere um den TeilErsatzNeubau (TEN) am Klinikum Bremen-Mitte, der aufgrund der nötigen breiten Fachexpertise im Referat und teilweise darüber hinaus erheblich Personal gebunden hat.

Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

Die routinemäßige Hygieneüberwachung medizinischer Einrichtungen fand mit Ausnahme der Kliniken im Land Bremen seit dem Frühjahr 2017 weitgehend nicht mehr statt. Lediglich einzelne Einrichtungen konnten noch risikoorientiert begangen werden.

Die Gründe lagen einerseits in langfristig unbesetzten Stellen für Ärzte - einschließlich der Referatsleitung - und Gesundheitsaufseher und andererseits in einem immensen Aufwand für die Bearbeitung einer hohen Zahl von Infektionsmeldungen. Bis Mai 2019 werden alle drei vakanten Stellen für Gesundheitsaufseher mit erfahrenen Gesundheits- und Krankenpflegern besetzt sein, die versetzt jeweils drei Jahre an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen zu Gesundheitsaufsehern weitergebildet werden. Seit dem 01.03.2019 ist die Referatsleitung wieder ärztlich kompetent besetzt und seit Juli 2019 ist eine ärztliche Vertretung gesichert. Es ist derzeit davon auszugehen, dass das Referat Infektionsepidemiologie ab Ende 2022 wieder vollständig kompetent besetzt sein wird und somit vollumfänglich seine gesetzlich vorgegebenen Überwachungsaufgaben im Infektionsschutz wieder wahrnehmen kann.

Tabelle 11: Hygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen

Einrichtungsart	2017		2018	
	IST	SOLL	IST	SOLL
Audits (Bremerhaven)	8	6	1 (3)	6
Unangekündigte/anlassbezogene Krankenhausbegehungen	5		9	
Praxen für ambulantes Operieren	3	65	1	65
Arztpraxen	0		0	
Rettungswachen	0	5	0	5
Dialyseeinrichtungen	0	3	0	3
Labore	0	3	0	3
JVA	0	1	0	1
Flüchtlingsunterkünfte	18	18	0	18
Geburtshäuser	1	1	0	1
Altenpflegeeinrichtungen	4	20	6	20

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Umwelthygiene

Die Umwelthygiene befasst sich mit Einflüssen von Umweltfaktoren auf die Gesundheit.

Zu den Aufgaben zählen die Überwachung von Trinkwasser, Schwimmbädern und Badegewässern, die Bewertung von Schadstoffen in Böden und im Grundwasser sowie die Klärung und Bewertung umwelthygienischer Fragestellungen in öffentlichen Einrichtungen.

Um potenzielle Gesundheitsrisiken aus der Umwelt für die Bevölkerung zu minimieren, nimmt das Gesundheitsamt als Träger öffentlicher Belange bei der Planung von Vorhaben und Programmen sowie im Rahmen von Baugenehmigungsverfahren fachlich Stellung.

Bei Fragen zu möglichen gesundheitsschädigenden Einflüssen des Wohnumfelds können sich Bürgerinnen und Bürger telefonisch beraten lassen und erhalten über die Homepage des Gesundheitsamtes umfangreiche fachliche Informationen.

Schwerpunkte der gesundheitlichen Bewertung sind Lärm und Luftschadstoffe im Innenraum und im Außenbereich, Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen, ernährungsökologische Fragestellungen, Legionellen und Blei im Trinkwasser sowie magnetische und elektromagnetische Felder.

Besonderheiten in 2017/2018

Überwachung von Trinkwasser

Gegenüber den Jahren 2015/2016 hat sich die Anzahl der zu überwachenden privaten Eigenversorgungsanlagen leicht verringert. Die stetige Verringerung ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass es sich bei diesen Anlagen um lange bestehende Hausbrunnen handelt. Insbesondere bei Eigentümerwechsel werden die Brunnen aufgegeben und die Grundstücke an die öffentliche Trinkwasserversorgung angeschlossen.

Wie bereits in 2016 konnten auch in 2018 aufgrund personeller Engpässe nur eingeschränkt und nicht im geforderten Umfang Trinkwasserinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird, überwacht werden.

Schwimm- und Badegewässer

Auch in 2018 konnten die Überwachungsmaßnahmen in Schwimm- und Therapiebädern aufgrund personeller Engpässe nur eingeschränkt wahrgenommen werden. Das führte dazu, dass eine Reihe von Schwimmbädern nicht überwacht wurden.

Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungsverfahren

Die Zahl der Verfahren bewegt sich wie auch der Anteil der Berücksichtigung unserer Forderungen im langjährigen Schwankungsbereich. Auffällig ist jedoch in 2018 der durch die vielen verschiedenen Verfahrensschritte − 2018 lag die Zahl der Verfahrensschritte doppelt so hoch wie der höchste Wert der letzten fünf Jahre – deutliche und extrem hohe Abstimmungsbedarf, was wiederum mit einem entsprechenden gesteigerten Arbeitsaufwand einhergeht.

Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungsverfahren und Planungsvorhaben

Als Träger öffentlicher Belange gibt das Referat *Umwelthygiene* Stellungnahmen aus umwelthygienischer Sicht im Rahmen von Genehmigungsverfahren und Planungsvorhaben zu Kindertagesstätten, Schulen, Schwimmbädern, Mobilfunksendemasten und anderen Bauvorhaben ab. Die Gesamtzahl der zu bearbeitenden Verfahren hat sich gegenüber den vorherigen Berichtszeiträumen nahezu verdoppelt. Dies ist insbesondere bedingt durch einen massiven Anstieg der Verfahren für Schulen/KTH im Rahmen des Kita Sofortprogramms Mobilbau (SoProMob), des Schulsofortprogramms (SoProSchule) und weiterer Neu-, Um- und Ausbauplanungen seitens der Senatorin für Kinder und Bildung. Die Bearbeitung der auch für die kommenden Jahre erwarteten, zunehmenden Zahl an Verfahren ist personell nicht mehr möglich. Es wurden Einschränkungen der Bearbeitungstiefe vorgenommen. Die dadurch gegebenenfalls entstehenden Baumängel müssen zu einem späteren Zeitpunkt anlassbezogen nachgebessert werden. Ein 2018 beantragter personeller Mehrbedarf zur Bearbeitung aller Baugenehmigungsverfahren wurde bisher nicht anerkannt. In 2019 kann es daher zur Vermeidung von Überlastung der Mitarbeiter zu weiteren Einschränkungen bis hin zur gegebenenfalls zeitweiligen Aussetzung der Bearbeitung kommen.

Tabelle 12: Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungsverfahren und Planungsvorhaben

Kategorie	2017	2018
Gesamtzahl Verfahren[15]	**125**	**152**
Elektromagnetische Felder (EMF)	3	7
Schulen/KTH[16]	106	126
Badewasser	2	2
Sonstiges	14	17
Verfahrensschritte		
EMF, Sonstiges	55	100
Schulen/Tageseinrichtungen für Kinder	353	370
Badewasser	5	6

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Altlasten

Die Anzahl der begleiteten Verfahren ist im Vergleich zu den Vorjahren angestiegen (2018: 26; Vorjahre: bis zu 15). Dies führte konsequenterweise zu einem Anstieg der einzelnen Verfahrensschritte, was insbesondere bei der Anzahl der Gutachtenprüfungen (2018: 23; Vorjahre bis zu

[15] Anzahl und Umfang der Verfahren sind von uns nicht beeinflussbar

[16] Hohe Anzahl der Verfahren und Verfahrensschritte aufgrund des Kita Sofortprogramms Mobilbau (SoProMob), des Schulsofortprogramms (SoProSchule) und weiterer Neu-, Um- und Ausbauplanungen seitens der Senatorin für Kinder und Bildung

12) und Abstimmungen mit der federführenden Bodenschutzbehörde (2018: 20; Vorjahre: bis zu 14) deutlich wird. Der Anstieg kann zumindest teilweise mit dem Anstieg der Bautätigkeit für Kitas und Schulen zusammenhängen, da bei vorgeschalteten Baugrunduntersuchungen auf den zu bebauenden Grundstücken Schadstoffe im Boden ermittelt und beurteilt werden müssen.

Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen

Die Anzahl bearbeiteter Vorgänge mit Ortstermin bewegt sich im langjährigen Schwankungsbereich. Die hohen Zahlen an Stellungnahmen und Gutachten spiegeln hier einen gestiegenen Bewertungsaufwand innerhalb der Vorgänge wieder. Die Quote erfolgreich umgesetzter Empfehlungen war insbesondere 2018 sehr hoch (92 %). Vor dem Hintergrund des zunehmenden Gebäudebestandes (siehe Planungen zum Ausbau von Schulen und Kindertagesstätten) müssen auch hier zukünftig von einer Zunahme von Anfragen ausgegangen werden.

Zusätzlich wurden PCB-Vorgänge bearbeitet. Das erweiterte PCB-Messprogramm wurde 2017 abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund stieg die Zahl der durch das Gesundheitsamt 2017 gutachterlich begleiteten PCB-Untersuchungen um 60 % gegenüber 2016 deutlich an. In 2018 ging die Zahl der begleiteten PCB-Vorgänge wieder auf das Niveau der Jahre ohne PCB-Messprogramm zurück.

Bürgerberatung

Seit mehreren Jahren nehmen die Anfragen in der Bürgerberatung nach einer Phase mit über 1.000 Beratungen pro Jahr kontinuierlich ab. Dieser Trend hat sich bis 2018 fortgesetzt.

Tabelle 13: Telefonische Bürgerberatung 2014 - 2018

Bürgerberatung	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Erstanfragen	1.197	1.073	928	862	834
davon (Angaben in Prozent)					
Luft	37	37	38	34	28
Ernährung	32	41	45	49	51
Wasser	23	15	10	9	14
Sonstige	8	7	7	9	7
Anzahl Ortstermine	7	17	5	6	9

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Auch Anfragen zu Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen nehmen tendenziell ab, wenngleich diese nach wie vor mit 73 % den Großteil der Anfragen zu Innenraumluftproblemen ausmachen. Es ist davon auszugehen, dass mittlerweile ein großer Teil der Fragen über die Fachinformationen auf der Homepage abgedeckt wird. Diese werden im Hinblick auf die an das Referat herangetragenen Fragestellungen und aktuelle Entwicklungen regelmäßig geprüft und ergänzt, beispielsweise durch Fragen zu den Themen Raumluftfeuchte und Ursachensuche bei Schimmelbefall in der Rubrik "Häufig gestellte Fragen" oder durch Einarbeitung des neuen Schimmelleitfadens des Umweltbundesamtes.

Ein wichtiger Ansatz in der Beratungsarbeit zu Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen ist der Kontakt zu Multiplikatoren, die die Informationen in die Quartiere und direkt zu betroffenen Menschen tragen. So wurde eine Informationsveranstaltung für Wohnraumberater der AWO durchgeführt, die geflüchtete Menschen in Übergangswohnheimen bei der Suche nach einer geeigneten Wohnung unterstützen und beraten. Daraus haben sich weitere Anknüpfungspunkte für die künftige Arbeit ergeben, wie die Beratungsstellen "Ankommen im Quartier" und "Unterstützung im Quartier" im Rahmen von Förderprogrammen der sozialen Stadtentwicklung. Ebenfalls angeboten wurde eine Informationsveranstaltung für Ärzte im Rahmen der Akademie für Fortbildung durch die Ärztekammer Bremen.

Die Anfragen zu Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen nehmen zwar einerseits ab, andererseits ist aber seit einiger Zeit zu beobachten, dass die an das Referat herangetragenen Problemstellungen oftmals komplexer und die individuellen Beratungsbedarfe umfangreicher werden. Die Gründe hierfür sind vielfältig. So können beispielsweise prekäre Lebens- und Wohnsituationen vorliegen oder Sprachbarrieren die Kommunikation erschweren.

Ortstermine zu Feuchtigkeit und Schimmelbefall können nur noch in Amtshilfe durchgeführt werden. Dabei wurden mehrmals Wohnsituationen angetroffen, für die eine Lösung über das 2015 verabschiedete Wohnungsaufsichtsgesetz denkbar erschien. Das Wohnungsaufsichtsgesetz legt unter anderem Mindestanforderungen an die Ausstattung von Wohnraum fest. Darin wurden Chancen auf Verbesserungen gesehen, so dass 2017 und 2018 mehrere entsprechende Fälle zur Prüfung an den zuständigen Senator für Umwelt, Bau und Verkehr weitergeleitet wurden. Das Referat wird auch weiterhin versuchen, problematischen Wohnraum nach dem Wohnungsaufsichtsgesetz überprüfen zu lassen, um für bessere Wohnverhältnisse bei den Betroffenen zu sorgen.

Die Homepage des Gesundheitsamtes Bremen bietet vielfältige Fachinformationen zu unterschiedlichen Themen an, die auch im Rahmen der Bürgerberatung nachgefragt werden. Die Nachfrage lässt sich durch hohe Zugriffszahlen auf verschiedene Seiten belegen. Eine vergleichende Analyse ist allerdings nicht möglich, da im Jahr 2018 das System zur Erfassung umgestellt worden ist. Die inhaltliche Weiterentwicklung und stetige Aktualisierung der Inhaltsseiten erspart den Ratsuchenden zunehmend die telefonische Beratung.

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung liefert Planungsdaten für politische und administrative Entscheidungen und unterstützt den Prozess öffentlicher Meinungsbildung durch Bereitstellen allgemein zugänglicher Informationen. In Bremen ist Gesundheitsberichterstattung wie in den meisten Bundesländern als Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gesetzlich verankert.

Die im Gesundheitsamt Bremen angesiedelte Kommunale Gesundheitsberichterstattung beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit epidemiologischen und sozialmedizinischen Fragestellungen, die sich für die Stadt Bremen ergeben. Die Ergebnisse werden in Form von Berichten veröffentlicht. Erkenntnisse mit besonderer Relevanz werden zusätzlich in Fachzeitschriften veröffentlicht und auf Kongressen vorgestellt.

Besonderheiten in 2017/2018

In 2017 und 2018 veröffentlichte die Kommunale Gesundheitsberichterstattung fünf Gesundheitsberichte zu folgenden Themen:

- "Sexuell übertragbare Infektionen – Screening bei MSM" (7/2017),
- "Stillverhalten in Bremen. Ergebnisse einer Befragung von Müttern" (10/2017),
- "Suchtselbsthilfe bei Menschen mit geistiger Behinderung" (7/2018),
- "Gesund in die Schule - Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2016/2017 in Bremen" (7/2018)
- "Legionellen im Trinkwasser – Überwachungspraxis im Gesundheitsamt" (10/2018).

Ferner stellten zwei Kurzberichte, die sogenannten GBE ^{Info} zentrale Befunde zu Impfquoten und zum relativen Körpergewicht bei Bremer Schulanfängern vor. Ebenfalls durch Kurzberichte wurde über das Infektionsgeschehen (meldepflichtige Infektionskrankheiten) in der Stadt Bremen und im Land Bremen informiert. Zum Thema "Meldepflichtige Infektionskrankheiten" gab die Kommunale Gesundheitsberichterstattung insgesamt vier Übersichten heraus. Zur Darstellung des Infektionsgeschehens im Land Bremen wurde in Zusammenarbeit mit dem Landeskompetenzzentrum Infektionsepidemiologie ein spezielles Berichtsformat INFEKT ^{HB} entwickelt. Darin wird quartalsweise über die Entwicklung meldepflichtiger Infektionskrankheiten im Land Bremen berichtet.

2017 erschien im Journal of Health Monitoring (herausgegeben vom Robert Koch-Institut) die "Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung", die anhand von Leitlinien und Empfehlungen eine fachliche Orientierung für das Erstellen von Gesundheitsberichten bietet. Erarbeitet wurden die Leitlinien von einer Arbeitsgruppe, in der Vertreterinnen und Vertretern aller Ebenen der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland angehören. Teil dieser Arbeitsgruppe ist die Kommunale Gesundheitsberichterstattung Bremen.

Des Weiteren beteiligte sich die Kommunale Gesundheitsberichterstattung an einem Fachartikel mit dem Titel "Gesundheit für Flüchtlinge – das Bremer Modell", erschienen im "Handbuch Lokale Integrationspolitik" (Gesemann F, Roth R (Hrsg.). 2018, Springer Verlag).

Auf den wissenschaftlichen Kongressen des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD), die 2017 in München und 2018 in Osnabrück statt-

fanden, wurden in zwei Vorträgen Ergebnisse der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung vorgestellt.

Weitere Aktivitäten der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung in 2017 und 2018 waren:

- Erstellung von Lageberichten zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden durch das Gesundheitsamt
- Leitung des Runden Tisch "Männergesundheit in Bremen"
- Mitarbeit an der Arbeitsgruppe Datenerfassung im Bereich STI des Robert Koch-Instituts (RKI) und der Deutschen Gesellschaft für sexuell übertragbare Infektionen (DSTIG)
- Umstrukturierung der Datenerfassung der AIDS/STD Beratung im Gesundheitsamt
- Redaktionelle Bearbeitung und Gestaltung barrierearmer Online-Versionen von Broschüren/Publikationen des Gesundheitsamtes
- Redaktionelle und konzeptionelle Bearbeitung der themenspezifischen Seiten der Homepage des Gesundheitsamtes
- Erstellung verschiedener Beiträge für den Bremer Landesgesundheitsbericht 2019
- Evaluation der Impfberatungspflicht nach § 34 (10a) Infektionsschutzgesetz

Sozialpädiatrische Abteilung

Die Sozialpädiatrische Abteilung erbringt alle Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege für Schwangere, Kinder und Jugendliche. Die Abteilung beinhaltet die folgenden Arbeitsbereiche:

– Familienhebammen

– Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung

– Präventionsangebot Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp - Gesund ins Leben

– Bundesstiftung Frühe Hilfen und seit 2017, die Evaluationsstudie "Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung (BRISE)"

– Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

– Erstuntersuchung unbegleitet eingereister minderjähriger Ausländer und Ausländerinnen (umA)

– Schulimpfwesen

– Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY) mit der Beratungsstelle für suchtgefährdete Jugendliche [Esc]ape

– Projekt "Gesundheitsfachkräfte in Schulen – GeFaS" (seit 2017)

Eine Besonderheit der Sozialpädiatrischen Abteilung ist die dezentrale Organisationsstruktur. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung sind überwiegend in Außenstellen tätig. Dies gilt insbesondere für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und für die Familienhebammen.

Alle Referate engagieren sich intensiv in der Netzwerkarbeit auf Stadtteil,- Gemeinde- und Landesebene. Sie beteiligen sich an Arbeitskreisen und wirken in Projekten zur Gesundheitsförderung mit und sind darüber hinaus für die Themen "Kindergesundheit" und "Kinderschutz" fachlich in den entsprechenden Gremien vertreten.

*Auf Stadtteilebene sind dies der "Arbeitskreis Kinder" und die Kooperationstreffen mit den regionalen Sozialzentren. Die KIPSY leitet die **Z**entrale **A**rbeits**g**ruppe zur Versorgung psychisch- und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (**ZAG**). Auf Landesebene wären die Beteiligungen am Runden Tisch "Stillförderung", am Fachbeirat "Drogen“ und an der "Interdisziplinären Frühförderstelle" beispielhaft zu erwähnen.*

Familienhebammen

Die Familienhebammen der Sozialpädiatrischen Abteilung erfüllen eine wichtige Funktion im Rahmen der frühen Prävention und des Kinderschutzes. Zu den originären Aufgaben der Familienhebammen gehört die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen. Unterstützt werden insbesondere

- jugendliche Schwangere und Mütter,
- Schwangere, Alleinerziehende und Familien in schwierigen sozialen und finanziellen Situationen,
- Mütter, die seelisch erkrankt sind,
- Schwangere, Mütter und Familien mit Suchtproblemen,
- Schwangere und Mütter mit Migrationshintergrund, sowie

- Frauen und Kinder, die während der Schwangerschaft oder nach der Geburt durch Gewalt bedroht sind.

Darüber hinaus engagiert sich der Arbeitsbereich *Familienhebammen* in verschiedenen Arbeitskreisen und ist zum Beispiel in der Kinderschutzgruppe der Prof.-Hess-Kinderklinik, im Fachbeirat Drogen, im Kommunalen Netzwerk Frühe Hilfen und im Arbeitskreis Prävention 0 bis 3-Jährige im Kinderzentrum aktiv. Die Unterstützung und Beratung durch Familienhebammen ist kostenfrei und kann in allen Stadtteilen Bremens bis zum ersten Geburtstag des Kindes in Anspruch genommen werden.

In 2017 erhielt der Arbeitsbereich 152 Neuanmeldungen. Dort wo die Anmeldung durch Dritte wie Kliniken oder Sozialstationen erfolgte, musste zunächst geklärt werden, ob die Betroffenen überhaupt Unterstützung durch Familienhebammen wünschten. Letztendlich wurden 136 Schwangere und Mütter betreut.

2018 gab es 98 Neuanmeldungen, 94 Frauen wurden betreut. Angesichts erheblicher Personalengpässe konnte der Arbeitsbereich 65 Betreuungsanfragen nicht nachkommen. Im Rahmen einer Fachlichen Weisung des Amtes für soziale Dienste, die den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern regelt,[17] sind die Familienhebammen mit regelmäßigen Hausbesuchen in diesen Familien tätig. Die Hausbesuche finden während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes statt. Die Inaugenscheinnahme des Kindes erfolgt mindestens einmal wöchentlich. Nach dem ersten Lebensjahr endet das Mandat der Familienhebammen und der Fall wird dem Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen übergeben.

2017 wurden auf der Grundlage der Fachlichen Weisung 21 Mütter mit Suchtproblemen durch Familienhebammen betreut. 2018 erhielten 9 Mütter Unterstützung durch Familienhebammen. Auch dieser Rückgang geht auf Personalmangel zurück.

Umsetzung des Kindeswohlgesetzes für das Land Bremen

Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung

Im Rahmen der Umsetzung der Maßnahmen zum Bremischen Kindeswohlgesetz (BremKiWG) in 2008 wurde beim Gesundheitsamt Bremen die *Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung* eingerichtet. Dieser Arbeitsbereich lädt Eltern zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 ihres Kindes schriftlich ein, erinnert an noch ausstehende Untersuchungen und mahnt gegebenenfalls die Inanspruchnahme der Untersuchungen an (Tracking).

Die Zahl der Einladungen, Erinnerungen und Tracking-Fälle stiegen von Beginn an kontinuierlich an. Auch von 2017 zu 2018 ist eine deutliche Steigerung zu verzeichnen, wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist.

Allein die Zahl der Einladungen hat sich von 2011 bis 2018 um rund 10.000 erhöht. Dieser Zuwachs ist durch die markant gestiegene Zuwanderung nach Deutschland und damit auch nach Bremen sowie durch eine höhere Geburtenrate zu erklären. Seit 2011 hat sich die Zahl der Erin-

[17] Amt für Soziale Dienste, Fachliche Weisung 01/2009

nerungen fast verdoppelt und die Zahl der Tracking-Fälle ist um weitere 4.000 Fälle auf über 10.000 Fälle angewachsen.

Tabelle 14: Aktivitäten der Einladenden Stelle Früherkennung und Frühberatung

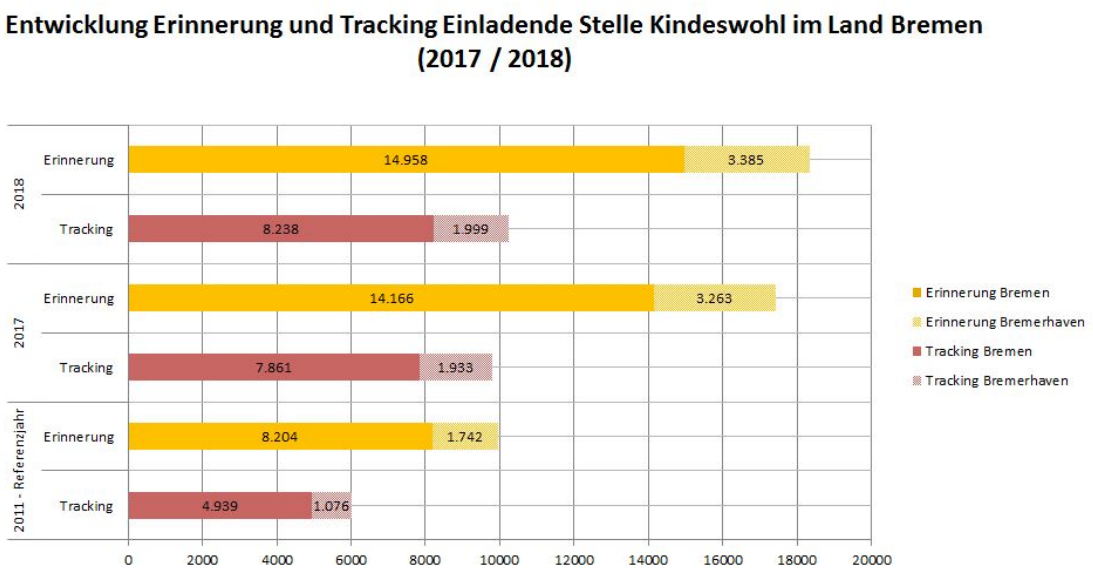
Jahr	Einladungen	Erinnerungen	Tracking-Fälle
2011	37.456	9.946	6.015
2017	45.817	17.429	9.894
2018	47.282	18.343	10.237

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im optimalen Fall folgt der Einladung zur U4 bis U9 Untersuchung zeitnah eine fristgerechte Rückmeldung durch den niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt. Bei fehlender ärztlicher Rückmeldung (U5 bis U9) werden die Eltern erneut angeschrieben (Erinnerung). Gibt es weiterhin keine Reaktion, leitet die Einladende Stelle ab der U6 eine Nachverfolgung (Tracking) ein. Die Arbeitsintensität und der Personaleinsatz sind am Ende der Bearbeitungskette am größten. Im Zuge des Trackings ergibt sich allerdings recht häufig, dass die angemahnten Früherkennungsuntersuchungen sehr wohl in Anspruch genommen worden waren und lediglich die dazugehörigen Rückmeldungen ausgeblieben sind.

Die folgende Abbildung veranschaulicht den Arbeitsaufwand für die Erinnerungen und das Tracking, differenziert nach Berichtsjahr und getrennt für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven.

Abbildung 4: Entwicklung Erinnerung und Tracking der Einladenden Stelle Kindeswohl



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die nächste Tabelle zeigt für 2017 die Rückmeldequoten, differenziert nach durchgeführten Untersuchungen. Das Ergebnis für 2018 lag zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes noch nicht vor. Wie oben beschrieben, erfolgt eine Nachverfolgung bei wiederholt ausgebliebener Rückmeldung (Tracking) erst ab der U6.

Tabelle 15: Rückmeldequoten für durchgeführte U-Untersuchungen 2017 (Angaben in Prozent)

Ort	kein Tracking		Tracking				
	U4	U5	U6	U7	U7A	U8	U9
Bremen (Stadt)	80,4	84,4	95,6	93,3	94,0	94,1	93,7
Bremerhaven	75,0	76,6	92,0	89,4	90,3	89,9	89,5
Land Bremen	79,5	83,0	95,0	92,6	93,4	93,3	92,9

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Land Bremen bewegten sich die Rückmeldequoten für die U6 bis U9 zwischen 93% und 95%. Bei der U4 und U5 lagen diese Quoten mit 80% bis 83% deutlich niedriger. Das bessere Ergebnis ab der U6 ist im Wesentlichen auf das arbeitsintensive Tracking zurückzuführen. Für Bremerhaven wurden durchgängig unter dem Durchschnitt liegende Rückmeldequoten ermittelt.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass die tatsächlichen Teilnahmequoten an der U4 und der U5 über den hier dargestellten ärztlichen Rückmeldequoten liegen. Bei der Sichtung der Untersuchungshefte im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen ergibt sich auf jeden Fall eine deutlich stärkere Inanspruchnahme.[18] Aus diesem Grunde wird angeregt, Maßnahmen zur Optimierung des Rückmeldeverhaltens der niedergelassenen Ärzteschaft zu entwickeln.

Freiwilliges Hausbesuchsprogramm TippTapp in der Stadtgemeinde Bremen

Eine weitere Maßnahme zur Umsetzung des Bremischen Kindeswohlgesetzes ist seit 2008 das freiwillige Hausbesuchsprogramm TippTapp. Hier obliegen der *Einladenden Stelle*, neben der Administration, anteilig die Dokumentation und das Controlling für die mittlerweile 41 Ortsteile, die zum Interventionsgebiet des Programms gehören. Näheres zu TippTapp findet sich im Kapitel "Präventionsangebot Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp – Gesund ins Leben".

Umsetzung des Kindeswohlgesetzes durch den KJGD

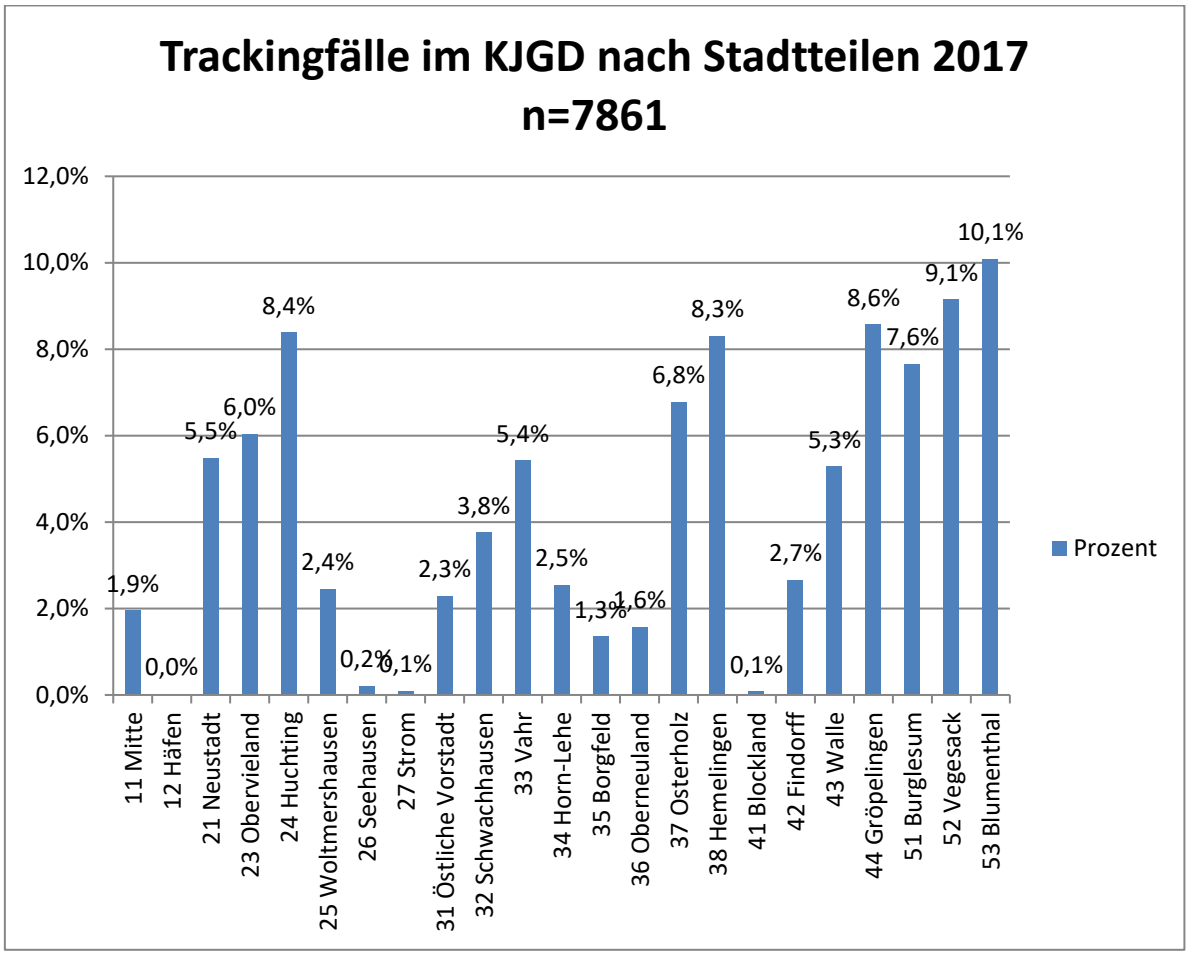
Die nachgehende Tätigkeit (Tracking) im Rahmen des Kindeswohlgesetzes wird in der Stadt Bremen von den 17 Stadteilteams des KJGD wahrgenommen, wenn trotz vorheriger Einladungs- und Erinnerungsschreiben an die Eltern keine Rückmeldung vom niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt über die erfolgte U-Untersuchung eingegangen ist. Beim Tracking erhalten die kontaktierten Eltern das Angebot, die Früherkennungsuntersuchung U6 bis U9 ersatzweise durch den Kinder-und Jugendgesundheitsdienst durchführen zu lassen.

In 2017 lag die Fallzahl in der Stadt Bremen bei 7.861, gegenüber dem Referenzjahr 2011 mit 4.934 Fällen ein Anstieg von fast 60 %. In 2018 wuchs die Zahl der Tracking-Fälle weiter auf 8.238 (siehe Kapitel "Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung").

Die Fälle verteilen sich sehr unterschiedlich über die Stadtteile. Das Fallaufkommen konzentriert sich auf die Stadtteile Huchting, Hemelingen, Gröpelingen, Vegesack und Blumenthal. 2017 entfielen auf diese fünf Stadtteile rund 45% aller Tracking-Fälle.

[18] Tempel G, Gerken C, Sadowski G (2018). Gesund in die Schule. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2016/2017 in Bremen. Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.)

Abbildung 5: Trackingfälle im KJGD nach Stadtteilen 2017



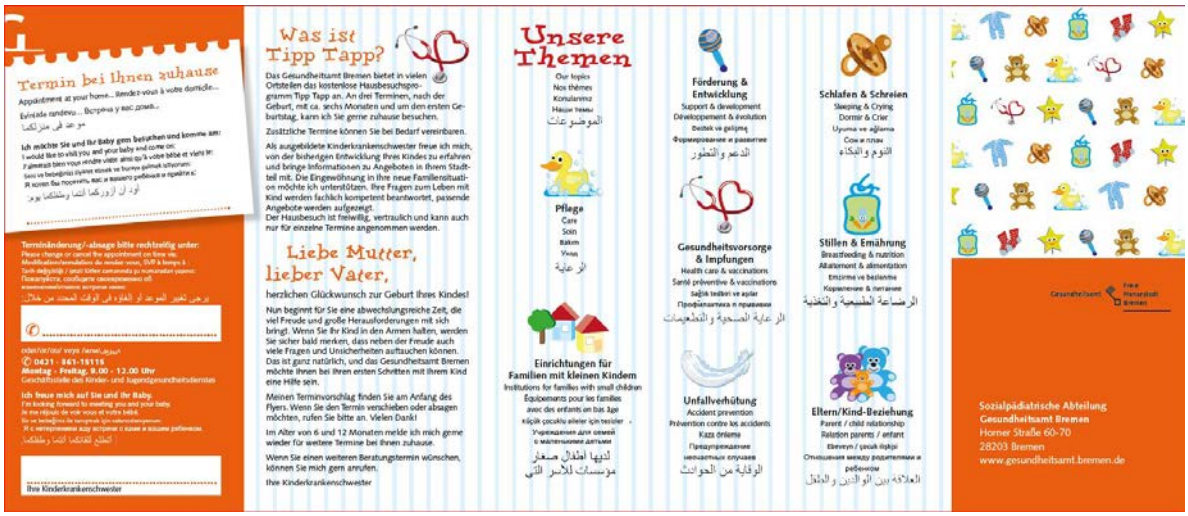
Daten: Gesundheitsamt Bremen

Wie bereits beschrieben, ist das Tracking ein sehr arbeitsintensives Vorgehen. Um die Arbeitsbelastung des KJGD zu reduzieren, müsste das Rückmeldeverhalten der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte zu durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen vor allem in Stadtteilen mit hohem Fallaufkommen optimiert werden. Inwieweit dies realisierbar ist, kann vom Gesundheitsamt nicht beurteilt werden. Eine personelle Nachsteuerung im KJGD ist notwendig.

Präventionsangebot Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp – Gesund ins Leben

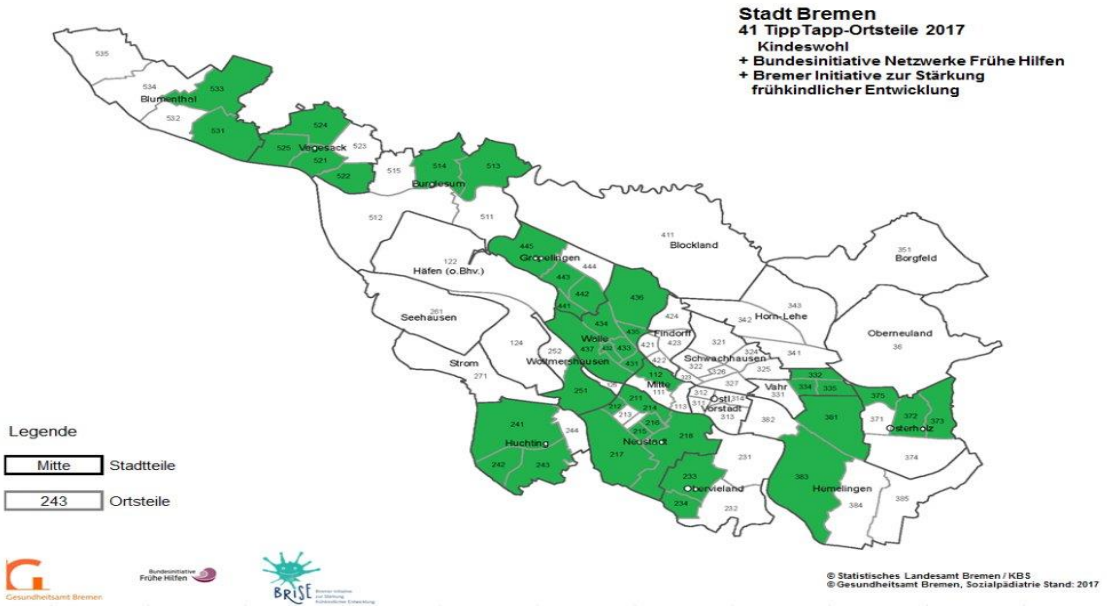
Im April 2008 beschloss der Senat im Rahmen des Bremischen Handlungskonzepts Kinderschutz und Prävention das Angebot des Hausbesuchsprogramms. Seitdem bietet das Gesundheitsamt Bremen das Programm Tipp Tapp für neugeborene Kinder in ausgewählten Ortsteilen an. Die Teilnahme an dem Programm ist freiwillig und kostenlos.

Abbildung 6: Hausbesuchsprogramm Tipp-Tapp



Nach der Geburt, im Alter von sechs Monaten und zum ersten Geburtstag des Kindes erhalten die Eltern die Möglichkeit, einen Beratungsbesuch durch eine Kinderkrankenschwester des Gesundheitsamtes zuhause wahrzunehmen. Dabei erkundigt sich die Kinderkrankenschwester nach dem Gedeihen und der Entwicklung des Kindes, berät die Eltern bei Fragen und informiert über Angebote im Stadtteil. Das folgende Schaubild zeigt grün markiert die 41 der insgesamt 89 Ortsteile der Stadtgemeinde Bremen, in denen Tipp Tapp angeboten wird.

Abbildung 7: Tipp-Tapp Ortsteile 2017



In 31 der 41 Ortsteile, die zum Tipp Tapp-Interventionsgebiet gehören, wird das Programm über Drittmittel refinanziert. Zu den Förderinstitutionen gehört mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes in 2012 die Bundesinitiative Frühe Hilfen.

Seit 2017 partizipiert Tipp Tapp an der Langzeitstudie "Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung (BRISE)". Hierbei ist Tipp Tapp Glied einer Kette von Förder- und Präventionsmaßnahmen für Kinder von der Geburt bis ins Schulalter, deren Effekte auf die Entwicklungs- und Bildungschancen dieser Kinder in der Studie untersucht werden. Im Rahmen der Beteiligung an BRISE wurde das Tipp Tapp-Angebot in den Ortsteilen den BRISE-Projektstandorten angepasst und zum Teil auch ausgebaut.

Durch das BRISE-Projekt wird auch die Kooperation mit anderen Akteuren des Projekts, wie beispielsweise Pro Kind und Opstapje, verbessert und die Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen in der Stadtgemeinde Bremen insgesamt gestärkt. Die Kooperation mit der Universität Bremen und den senatorischen Behörden erweitern dieses Netzwerk zusätzlich. In den Berichtsjahren 2017 und 2018 hat sich die Zusammenarbeit zwischen allen Projektbeteiligten positiv entwickelt.

Im Jahr 2017 wurden in den 41 Ortsteilen insgesamt 6.652 Hausbesuche angeboten, wobei sich die angebotenen Besuche annähernd gleichmäßig auf die Neugeborenen und die 6 beziehungsweise 12 Monate alten Kinder verteilten. Von den 6.652 angebotenen Hausbesuchen wurden letztendlich 2.893 Besuche (43,5%) realisiert. Auch hier war die Verteilung auf die Altersgruppen annähernd gleich.

Im Jahr 2018 wurden 7.736 Hausbesuche angeboten. Eine Auswertung der Besuchszahlen war zum Zeitpunkt der Berichterstellung nicht möglich. Außerdem wurden im Jahr 2018 neue Einladungen für die Familien entwickelt. Neben der deutschen Version sind die Faltprospekte jetzt auch in den Sprachen Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch und Arabisch erhältlich.

Abbildung 8: Tipp-Tapp Erste Schritte ins Leben

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)

Gutachtenwesen

Zum Aufgabenspektrum des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes gehört, neben anlassbezogenen Untersuchungen, ein umfangreiches Gutachtenwesen. Die Gutachten werden vornehmlich für die Senatorin für Bildung sowie die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport erstellt. Die Begutachtungen für die Steuerungsstelle Frühförderung bilden dabei einen Schwerpunkt. Anlässe für entsprechende Gutachtenaufträge sind

- Anträge auf Heilpädagogische Frühförderung von 0 bis zur Einschulung
- Anträge auf Persönliche Hilfe in Gemeinschaftseinrichtungen (Kita und Hort) sowie für Kinder mit Frühförderung als Komplexleistung
- Anträge auf Heilpädagogische Förderung für Schulkinder (Integrative Hilfen und Integrierte Heilpädagogische Tageserziehung (IHTE))

Im Jahr 2017 lag das monatliche Fallaufkommen (laufende Maßnahmen) in der Steuerungsstelle Frühförderung im Mittel bei 2.039 Fällen, die durch die oben genannten Gutachtenanlässe begründet waren. 2018 erhöhte sich das durchschnittliche monatliche Fallaufkommen auf 2.214 Fälle. In diesem Gutachtenbereich beobachtet die *Steuerungsstelle Frühförderung* seit Jahren eine erhebliche Fallzahlsteigerung.

Jeder laufenden Maßnahme liegt ein Erst- oder Weiterbewilligungsantrag zugrunde, die der KJGD bearbeitet. Die Laufzeit jeder einzelnen Maßnahme beträgt zwischen 9 bis 15 Monate.

Tabelle 16: Zahl der laufenden Maßnahmen zur Frühförderung[19]

Art der Maßnahme	2017	2018
Heilpädagogische Frühförderung 0 bis Einschulung	1.327	1.380
Persönliche Hilfe insgesamt	445	507
Integrative Hilfen/IHTE für Schulkinder	267	327
Gesamt	**2.039**	**2.214**

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Die gesetzlichen Aufgaben für die Bildungsbehörde nimmt der KJGD als *Schulärztlicher Dienst* wahr. Hier erfolgen Begutachtungen häufig im Rahmen

- der Schuleingangsuntersuchung (siehe nachfolgendes Kapitel),
- der sonderpädagogischen Überprüfung nach Einschulung, und
- von Stellungnahmen zum Schulversäumnis.

Schuleingangsuntersuchung

Im Juni 2018 wurde die verpflichtende Schuleingangsuntersuchung um ein Jahr vorverlegt. Diese Untersuchung findet seitdem im Vorjahr der Einschulung statt (siehe §36 (4) BremSchulG) und damit nicht mehr, wie zuvor, in den Monaten unmittelbar vor Beginn der Einschulung.

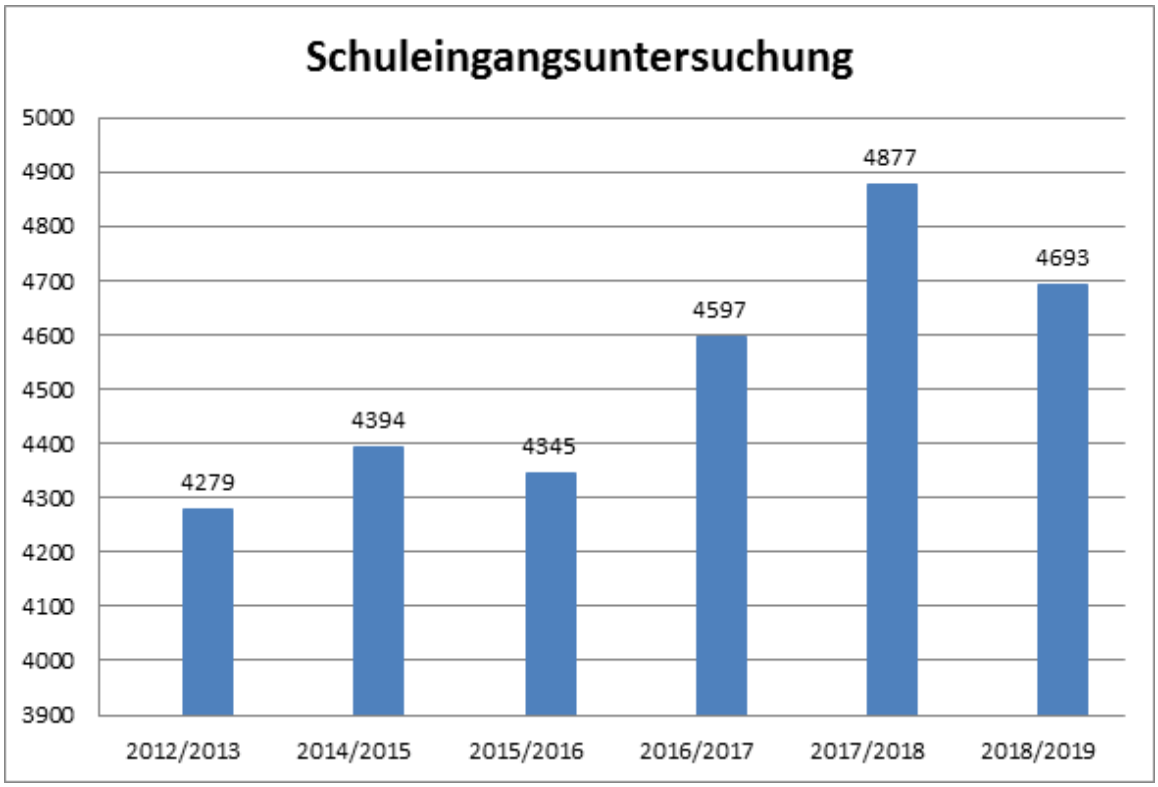
[19] pro Monat (Mittelwert)

Im Berichtsjahr 2018 untersuchte der Schulärztliche Dienst demzufolge zwei Schuljahrgänge, den Schuljahrgang 2018/2019 im ersten Halbjahr 2018 und den Schuljahrgang 2019/2020 im zweiten Halbjahr 2018. Im Jahr 2018 durchliefen insgesamt 9.570 Kinder die Schuleingangsuntersuchung.

Aus fachlicher Sicht ist die Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung zu begrüßen, weil etwaige Fördermaßnahmen beziehungsweise ambulante Therapien wie Logopädie oder Sprachkurse deutlich früher als bisher bereits vor der Einschulung beginnen können. Darüber hinaus vereinfacht sich die Allokation von Kitaplätzen, da bereits im Vorfeld klar ist, welches Kind zurückgestellt wird und somit weiterhin einen Kitaplatz benötigt.

Die Vorverlegung der Schuleingangsuntersuchung zog die Umstellung anderer Untersuchungen nach sich, wie zum Beispiel die Untersuchungen von neu in Kindertageseinrichtungen aufgenommenen Kindern.

Abbildung 9: Entwicklung der Schuleingangsuntersuchungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung erfolgen zusätzlich ärztliche Stellungnahmen beziehungsweise Gutachten. Die Gründe dafür sind:

- Rückstellungsempfehlung vom Schulbesuch
- Förderbedarfsempfehlung in der Regelschule "Sonderpädagogik"
- Anträge auf Sonderpädagogische Überprüfung für die Bereiche Wahrnehmung und Entwicklung, körperliche und motorische Entwicklung, Sehen und Hören
- Empfehlung für eine Assistenz in der Schule

Für die untersuchten Kinder des Schuljahres 2017/2018 erstellte der KJGD 833 Expertisen aus obigen Anlässen, und für die Kinder des Schuljahres 2018/2019 wurden 854 Expertisen erstellt.

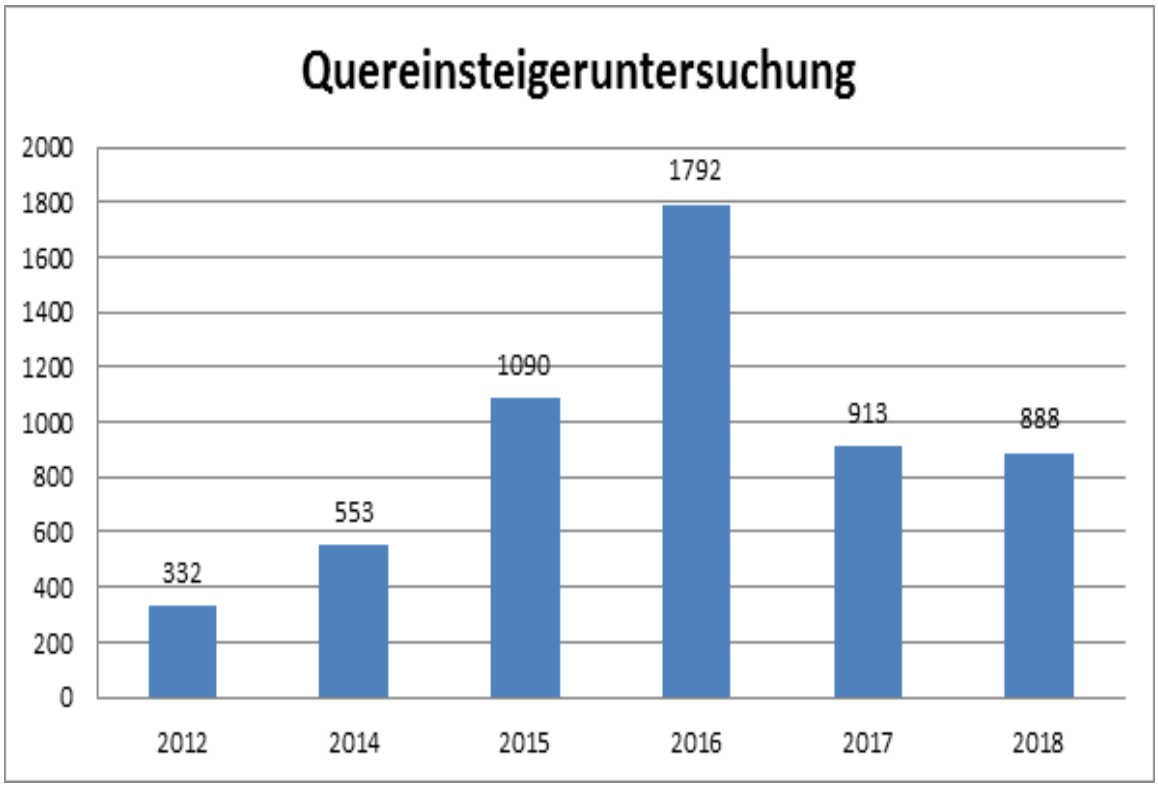
Damit wurde im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen für jedes sechste bis fünfte Kind eine ärztliche Stellungnahme verfasst.

Quereinsteigeruntersuchungen

Kinder, die noch nicht in einem anderen Bundesland eine öffentliche Schule oder private Ersatzschule besucht haben, sind nach dem Bremischen Schulgesetz verpflichtet, an einer schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen (§36 (4) BremSchulG).

In den Jahren 2015 und 2016 wuchs die Zahl der Personen, die in Deutschland einen Asylantrag stellten, stetig an.[20] Seitdem nehmen, da sich unter den Asylantragstellern auch Kinder und Jugendliche befinden, die so genannten "Quereinsteigeruntersuchungen" einen bedeutenden Stellenwert im Arbeitsfeld des KJGD ein. Zwar ist inzwischen die Zahl der Asylanträge wieder deutlich gesunken, sie liegt aber immer noch erheblich über den Antragszahlen vor 2014. Insofern war die Zahl der Untersuchungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018, verglichen mit dem Referenzjahr 2012, weiterhin hoch.

Abbildung 10: Entwicklung der Quereinsteigeruntersuchungen



Daten: Gesundheitsamt Bremen. Stand: 23.01.2019

Bei Quereinsteigern sind Jungen und Mädchen beziehungsweise männliche und weibliche Jugendliche nahezu gleich häufig vertreten. Die folgende Tabelle zeigt die Altersstruktur der Quereinsteiger für die Berichtsjahre 2017 und 2018. Kinder, die jünger als 6 Jahre alt sind, durchlaufen die reguläre Einschulungsuntersuchung und werden in der entsprechenden Datenbank erfasst. In beiden Jahren waren vier von fünf untersuchten Quereinsteigern zwischen 6 und 15 Jahre alt.

[20] Siehe Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2018). Aktuelle Zahlen zu Asyl.

Tabelle 17: Altersstruktur der Quereinsteiger nach Untersuchungsjahr

Untersuchungs-jahr	6 – 10 Jahre	11 – 15 Jahre	16 – 20 Jahre	21 Jahre und älter	Alter un-bekannt	Gesamt
2017	338	410	150	2	13	913
2018	357	388	136	4	3	888

Daten: Gesundheitsamt Bremen

In der nächsten Tabelle sind die am häufigsten angegebenen Herkunftsländer aufgeführt. Das häufigste Herkunftsland war Syrien (400/241), gefolgt von Bulgarien (72/111) und dem Irak (89/59).

Tabelle 18: Herkunftsländer der Quereinsteiger nach Untersuchungsjahr

2017		2018	
Herkunftsland	Anzahl	Herkunftsland	Anzahl
Syrien	400	Syrien	241
Irak	89	Irak	59
Bulgarien	72	Bulgarien	111
Afghanistan	43	Afghanistan	34
Iran	21	Iran	30
		Rumänien	33

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Erstuntersuchung bei unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen (umA)

Unter den nach Deutschland eingereisten Asylantragstellern befinden sich auch allein reisende Minderjährige, die sich vor der Aufnahme in einer Gemeinschaftsunterkunft gemäß dem Asylgesetz (AsylG) einer medizinischen Erstuntersuchung unterziehen müssen (§62 AsylG). Diese Erstuntersuchung, die auf übertragbare Krankheiten abzielt, ist grundsätzlich für alle Asylsuchenden verpflichtend und unterliegt zeitlichen Fristen.

Die Erstuntersuchung von unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen (umA) ist eine Landesaufgabe. Seit dem massiven Zuzug von Asylantragstellern nach Deutschland in 2015/2016 nimmt diese Aufgabe ein Kleinstteam im KJGD wahr. Die ärztliche Stellungnahme ist Bestandteil des Umverteilungsverfahrens.

Im Berichtsjahr 2017 führte das Team des KJGD 613 Erstuntersuchungen durch, 2018 lag die Zahl der Untersuchungen bei 484. Darüber hinaus betreut das KJGD-Team die Minderjährigen im Rahmen einer medizinischen Basisversorgung. Dabei kam es 2017 inklusive der Erstuntersuchungen zu 698 und 2018 zu 661 Patientenkontakten. Die Basisversorgung umfasst auch Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR), Varizellen (Windpocken) und Polio (Kinderlähmung). 2017 versorgte das KJGD-Team 626 Patienten, 2018 waren es 449 Patienten. Jungen beziehungsweise männliche Jugendliche machten in beiden Jahren etwa 90 % der Patienten aus.

Tabelle 19: Medizinische Grundversorgung bei unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen durch den KJGD

Kategorie	2017	2018
Anzahl Patienten	626	499
davon Männlich	574	444
davon Weiblich	52	55
Anzahl Erstuntersuchungen	613	484
Anzahl Kontakte	698	661
Impfungen gegen MMR, Varizellen, DPTPolio	1.123	1.055

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Bei den Untersuchungen wurden 313 (2017) beziehungsweise 318 (2018) Diagnosen (Mehrfachdiagnosen) gestellt. Die weitaus häufigste Diagnose war Zahnkaries (144/77), gefolgt von Sehschwäche (52/68), Hörverlust/Schwerhörigkeit (18/12) und Kopfschmerzen (8/14).

Fast drei Viertel der untersuchten Minderjährigen kamen aus einem afrikanischen Land. Die häufigsten genannten Herkunftsländer (2017/2018) aus Afrika waren Gambia (147/116), Guinea (120/135) und Somalia (65/46).

Bei den asiatischen Herkunftsländern überwogen Afghanistan (65/52) und Syrien (34/14). Aus Europa kamen die wenigsten unbegleitet eingereisten Minderjährigen, wobei hier Albanien (24/15) das mit Abstand häufigste Herkunftsland war.

Tabelle 20: Herkunft der unbegleitet eingereisten minderjährigen Ausländern und Ausländerinnen

Herkunftsregion	Anzahl Patienten	
	2017	2018
Afrika	447	375
Asien	146	97
Europa	31	27
unbekannt	2	0
Gesamt	**626**	**499**

Daten: Gesundheitsamt Bremen.

Schulimpfwesen

Seit 1999 übernehmen die Gesetzlichen Krankenkassen die Impfstoffkosten und ermöglichen somit die Durchführung von Schulimpfungen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Schulimpfangebot hat somit eine lange Tradition, zu der auch eine gute und verlässliche Kooperation mit den Schulen, Schulleitungen und Schulsekretariaten gehört. Der Setting-Ansatz im Lebensumfeld Schule ist besonders geeignet, Schülerinnen und Schülern primärpräventive Gesundheitsangebote anzubieten und vor Ort durchzuführen.

Neben dem Individualschutz ist das Schließen von Impflücken, zum Beispiel bei Masern, Mumps, Röteln (MMR), ein wichtiges Ziel der Impfangebote. Des Weiteren sollen die Durchimpfungsraten gesteigert werden, im Blickpunkt steht dabei insbesondere die Impfung gegen krebserregende humane Papillomaviren (HPV).

Im Schuljahr 2016/2017 und 2017/2018 wurde allen Schülern und Schülerinnen der 8. Klassenstufe die Hepatitis B-Impfung sowie zusätzlich den Mädchen die HPV-Impfung angeboten. Bei unvollständigem Impfschutz wurde die MMR-Impfung auch in den Vorklassen durchgeführt. Der folgenden Tabelle lässt sich die Zahl der Impfungen gegen Hepatitis B, HPV und MMR entnehmen.

Aufgrund personeller Engpässe konnte das MMR-Impfangebot in den 5. Klassen im Schuljahr 2018/2019 nicht umgesetzt werden.

Tabelle 21: Schulimpfungen des KJGD nach Schuljahr

Impfungen	Schuljahr 2016/2017	Schuljahr 2017/2018
	Anzahl	Anzahl
Hepatitis B		
1. Durchgang	332	270
2. Durchgang	284	245
3. Durchgang	281	213
Gesamt	**897**	**728**
HPV		
1. Durchgang	401	399
2. Durchgang	268	69
3. Durchgang	373	362
Gesamt	**1.042**	**830**
MMR		
Impfaktion in den 5. Klassen und in Vorklassen	226	240
Impfaktion in den 8. Klassen und in Vorklassen	185	144
Gesamt	**411**	**384**

Daten: Gesundheitsamt Bremen.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY)

Zu den Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Beratungsstelle (*KIPSY*) am Gesundheitsamt Bremen gehören die Beratung, Diagnostik und Behandlung seelisch erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien. Dabei erfolgen Diagnostik und Beratung entweder auf Wunsch der Familien selber oder auf Veranlassung durch andere Ämter, vor allem durch das Amt für soziale Dienste und Bildungsbehörde. Neben dem niedrigschwelligen Beratungsangebot übernimmt die KIPSY außerdem werktags von 8:30 Uhr bis 17:00 Uhr den psychiatrischen Krisendienst für Kinder und Jugendliche. In aufsuchender Arbeit kümmern sich im Notfall jeweils zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Kinder und Jugendliche in akuten Notsituationen, zum Beispiel zur Prüfung einer Suizidgefährdung.

Für suchtgefährdete Jugendliche wird seit 2010 ein besonderes Beratungsangebot vorgehalten, das organisatorisch in die KIPSY mit ihrer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz integriert ist. Zielgruppe der Suchtambulanz *[Esc]ape* sind sowohl Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Canabis – konsumieren, als auch die zunehmende Zahl Jugendlicher, die in problematischer Weise Alkohol trinken oder eine problematische bis exzessive PC- und Mediennutzung aufweisen. Einige der Beratungen erfolgen als Auflage des Gerichtes.

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

Weitere Aufgaben der KIPSY sind die Fachberatung beteiligter Institutionen sowie die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen. Darüber hinaus erfolgt eine Mitarbeit in verschiedenen, auf psychische Erkrankungen bezogenen Arbeitskreisen. Es besteht eine enge Vernetzung und Kooperation mit anderen Hilfesystemen (Amt für Soziale Dienste, ReBUZ, Kinderärzte und Kinderkliniken, Therapeuten, Jugendhilfeeinrichtungen und ambulanten Jugendhilfemaßnahmen, Schulen). Die KIPSY übernimmt auch präventive Aufgaben wie Vorträge in Schulen oder Teilnahme an öffentlichen Informationsveranstaltungen.

Die folgende Tabelle zeigt, getrennt nach Geschlecht, die Gesamtzahl der Neufälle in den Beratungseinrichtungen KIPSY und [Esc]ape in den Berichtsjahren 2017 und 2018. In beiden Jahren bewegte sich die Zahl neu hinzugekommener Klienten jeweils um 550. Die Klientel der beiden Einrichtungen besteht weit überwiegend aus Jungen und männlichen Jugendlichen. Fast man die beiden Berichtsjahre zusammen, waren in der Einrichtung KIPSY annähernd zwei Drittel (61,2 %) der Klienten Jungen oder männliche Jugendliche. In der Beratungsstelle [Esc]ape lag der Anteil männlicher Jugendlicher sogar bei 83,3 %.

Zu den Zahlen ist anzumerken, dass [Esc]ape zusätzlich viele kurze Beratungen im Rahmen einer "offenen Sprechstunde" verzeichnete. Diese Kurzberatungen sind in den in der Tabelle dargestellten Zahlen nicht enthalten.

Tabelle 22: Neufälle in den Beratungseinrichtungen KIPSY und [Esc]ape nach Geschlecht

Kategorie	2017		2018	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
KIPSY	191	303	191	300
[Esc]ape	7	44	12	51
Gesamt	545		554	

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Eine wichtige Aufgabe der KIPSY ist das Abfassen von Stellungnahmen über den Hilfebedarf eines Kindes/Jugendlichen im Auftrag des Amtes für soziale Dienste. Stellungnahmen für die Bildungsbehörde sind seit 2014 als neue Aufgabe hinzugekommen, bedingt durch eine Neustrukturierung des Verfahrens in Bezug auf den Einsatz persönlicher Assistenzkräfte in Schulen aufgrund psychischer Erkrankung der Kinder und Jugendlichen. In 2017 wurden 36 Stellungnahmen für die Jugendämter und 44 Stellungnahmen für die Bildungsbehörde erstellt. In 2018 waren es 25 Stellungnahmen für die Jugendämter und 90 Stellungnahmen für die Bildungsbehörde, wodurch hier eine Verdopplung der Anfragen von der Bildungsbehörde zu verzeichnen ist.

Seit 2015 liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der psychiatrischen Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Von den oben dargestellten 545 Neufällen in 2017 waren 88 unbegleitete minderjährige Asylsuchende, 2018 waren es 80 von insgesamt 554 Neufällen. In beiden Jahren wurden jeweils 56 Kinder gesehen, die mit ihren sorgeberechtigten Eltern in Bremen gemeldet sind.

Zahnärztlicher Dienst

Im Bereich Schulgesundheitspflege ist der Zahnärztliche Dienst als Schulzahnärztlicher Dienst tätig. Dessen Kernaufgabe sind zahnärztliche Screenings in Schulen, bei denen Schülerinnen und Schüler auf Karies, Mundschleimhauterkrankungen sowie auf Zahn-und Kieferfehlstellungen untersucht werden. Die Befunde werden dokumentiert und ausgewertet. Darstellungen der Ergebnisse finden sich im Gesundheitsbericht "Zahngesundheit von Erstklässlern in Bremen" und im aktuellen Landesgesundheitsbericht.

Angesichts knapper Personalressourcen konzentriert sich der Schulzahnärztliche Dienst auf Schulen, deren Schüler in der Vergangenheit besonders häufig auffällige Befunde aufwiesen. 2017 konnte der Schulzahnärztliche Dienst noch 4.672 Untersuchungen durchführen. 2018 führte eine temporär tätige Honorarkraft die Untersuchungen durch. Vor diesem Hintergrund halbierte sich 2018 die Zahl der zahnärztlichen Untersuchungen auf 2.284.

Daneben fertigt der Zahnärztliche Dienst für das Amt für Soziale Dienste Gutachten zu beantragten Zahnersatzleistungen an. Bei den Antragstellern handelt es sich bis auf wenige Ausnahmen um erwachsene Asylbewerber. 2017 wurden 192 Gutachten erstellt, 2018 sank die Zahl der Gutachten auf 114. Der Grund für den Rückgang liegt in der stark abgenommenen Zahl der Personen, die in Deutschland Asyl beantragen.

Projekt: Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GeFaS)

Seit Beginn des Schuljahres 2018/2019 wird in insgesamt zwölf Grundschulen in Bremen und Bremerhaven das Projekt *Gesundheitsfachkräfte an Schulen (GeFaS)* durchgeführt. Es handelt sich dabei um ein Modellprojekt, das zunächst für drei Jahre (Februar 2018 bis Dezember 2020) im Rahmen des Präventionsgesetzes gemeinsam von der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und den Gesetzlichen Krankenkassen im Land Bremen finanziert wird. Projektstandorte sind folgende Grundschulen:

Tabelle 23: Projektstandorte an Grundschulen

Stadtgebiet	Stadtteil	Schul-nummer	Name der Schule	Schülerzahl 2018
Bremerhaven	Lehe		Lutherschule	279
			Astrid-Lindgren-Schule	240
Bremen Nord	Blumenthal	040	Grundschule an der Wigmodistraße	311
		077	Tami-Oelfken-Schule	208
	Vegesack	014	Schule am Wasser	237
Bremen West	Gröpelingen	051	Grundschule am Halmer Weg	340
	Walle	082	Schule an der Melanchthonstraße	250
Bremen Süd	Huchting	129	Grundschule Delfter Straße	443
	Oberviehland	112	Schule an der Stichnathstraße	260
	Woltmershausen	101	Grundschule Rechtenflether Straße	216
Bremen Ost	Osterholz	035	Grundschule am Ellenerbrokweg	275
	Vahr	094	Grundschule an der Paul-Singer-Straße	244

Um einer Zunahme der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit entgegenzuwirken, wurden die Projektschulen unter anderem anhand der schulspezifischen Befunde der Schuleingangsuntersuchungen 2016/2017 ausgewählt. Weitere Auswahlkriterien waren vor Ort vorhandene Übergangsmöglichkeiten in den Sekundarbereich nach Abschluss der Grundschule, eine möglichst hohe Zahl potenziell erreichbarer Schülerinnen und Schüler und das Kooperationsinteresse der Schulen.

Ziele des Projektes sind (1) die Erweiterung von Gesundheitswissen und die Förderung gesunden Verhaltens bei Grundschulkindern und deren Familien, (2) das Verhindern sowie das frühzeitige Erkennen von Erkrankungen, (3) die Mitarbeit an gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen in der Schule, und (4) der Aufbau und Ausbau von Netzwerkstrukturen im Stadtteil. Um

diese Ziele zu erreichen, werden verschiedene Wege beschritten. Dazu gehören das Durchführen von Projekttagen, die individuelle Beratung für Schülerinnen und Schüler, Eltern und Lehrkräfte, die Ansprache von Eltern bei Elternabenden oder in Eltern-Cafés, Kooperationen innerhalb der Schule, der Aufbau von Netzwerken innerhalb des Stadtteils sowie die Mitwirkung an gesundheitsbezogenen Unterrichtseinheiten.

Die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung thematisieren gesunde Ernährung (zum Beispiel gesunde Getränke, gesunder Pausensnack, Fehlernährung), Bewegung und Körperhaltung (zum Bespiel richtiges Sitzen, Bewegungspausen, Pausengestaltung), Hygiene (zum Beispiel Händewaschen, Zähneputzen), Medienkonsum und Suchtprävention sowie psychosoziale Gesundheit (zum Beispiel Stress- und Lärmprävention). Nachfolgend sind einige konkrete Aktivitäten des ersten Projektjahres genannt:

- Zum Themenkreis Ernährung werden verschiedene Unterrichtseinheiten angeboten. So wird an der Astrid-Lindgren-Schule in Bremerhaven eine Ernährungs-AG mit Kochangeboten durchgeführt. Außerdem erfolgen Projekte wie beispielsweise "Brotdosencheck" oder das Projekt "Wieviel Zucker steckt in…?"
- Es wurden Entspannungspausen eingeführt, unter anderem mit Hilfe von Visualisierungstechniken/Traumreisen und Qigong.
- Ein wichtiges Thema ist Hygiene und Infektionsprophylaxe, besonders im Herbst und im Winter. Hier erfolgen praktische Unterrichtseinheiten in allen Klassen zum richtigen Händewaschen. Auch wurden die Schultoiletten wieder mit Seife und Papierhandtüchern ausgestattet.
- Mithilfe einer Luftgüteampel, die bei Lehrerkonferenzen aufgestellt wurde, konnten die Gesundheitsfachkräfte dem Kollegium nahebringen, wie wichtig regelmäßiges Lüften ist. Die Lehrkräfte wollen nun die Ampel in den Klassenräumen einsetzen.
- Darüber hinaus fiel den Gesundheitsfachkräften auf, dass die Schülerinnen und Schüler sowohl beim Frühstück im Klassenraum als auch während des Mittagessens in der Mensa sehr unruhig sind. Hier wollen die Gesundheitsfachkräfte langfristig eine ruhigere Struktur zum Beispiel durch Einführung von verschiedenen Ritualen (wie zum Beispiel Tischsprüche) einzuführen.

Die Angebote richten sich erster Linie an Schülerinnen und Schüler im Grundschulalter. Mit dem Projekt könnten bis zu 3.300 Grundschüler direkt erreicht werden. Weitere Zielgruppen sind die Familien der betreffenden Grundschulkinder sowie die Lehrkräfte der Projektschulen.

Im Rahmen des Projektes sind sieben Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort tätig. Diese Fachkräfte verfügen als Basisqualifikation eine abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin beziehungsweise als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Hinzu kommt ein Studienabschluss im Bereich Public Health oder eine vergleichbare Qualifikation.

Zur wissenschaftlichen Bewertung des Projektes wird dieses Projekt einer extern durchgeführten Prozess- und Ergebnisevaluation unterzogen, dessen Auftragnehmer ein privates Unternehmen ist (inav - privates Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH).

Ausgewählte Veröffentlichungen

Im Berichtszeitraum wurden die Internetseiten des Gesundheitsamtes stetig aktualisiert und weiterentwickelt. Die Homepage des Gesundheitsamtes Bremen weist hohe und weiterhin wachsende Zugriffszahlen auf. Die Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes stehen alle unter www.gesundheitsamt.bremen.de/info zur Verfügung.

Berichte, Informationen und Faltblätter aus 2017/2018

– Auswirkungen von Windenergieanlagen - Informationen und fachliche Betrachtung aus Sicht des Gesundheitsamtes Bremen. Information 01/2018

– Beratungsführer Sucht. Verzeichnis der Hilfsangebote für suchtmittelabhängige und suchtmittelgefährdete Menschen in der Stadtgemeinde Bremen. Information 12/2017

– Gesundheitliche Selbsthilfe in Bremen-Nord. Gruppen und Beratung. Information für Patientinnen und Patienten. Information 04/2018

– Gesund in die Schule. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2016/2017 in Bremen. Bericht 07/2018

–Grundsätze der Reisefähigkeitsbegutachtung. Information 12/2018

– Impfstatus Bremer Kinder 2016. GBE-INFO 04/2017

– INFEKT ^{HB}. Quartalsberichte zu Infektionskrankheiten im Lande Bremen. LKZ Bremen

– Körpergewicht bei Schulanfängern in Bremen. GBE-INFO 10/2017

– Legionellen im Trinkwasser - Überwachungspraxis im Gesundheitsamt. Bericht 11/2018

– Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2017. GBE-INFO 02/2018

– Meldepflichtige sexuell übertragbare Infektionen (STI) in Bremen 2016. GBE-INFO 08/2017

– Schimmelbildung in Wohnräumen. Information 08/2018

– Selbsthilfegruppen in Bremen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen. Information für Beraterinnen und Berater. Information 11/2017

– Sexuell übertragbare Infektionen - Screening bei MSM. Bericht 07/2017

– Steuerungsstelle Drogenhilfe: Jahresbericht 2017. Bericht 12/2018

– Stillverhalten in Bremen. Ergebnisse einer Befragung von Müttern in Bremen und Bremerhaven. Bericht 10/2017

– Suchtselbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht 07/2018

– Umgebungslärm bei Planungsvorhaben von Schulen, Kindertagesheimen und Kindergruppen - Bewertungen und Maßnahmen. Information 07/2018

– Umgebungslärm durch Flugverkehr bei Planungsvorhaben von Schulen, Kindertagesheimen und Kindergruppen - Bewertungen und Maßnahmen. Information 07/2018