

Bericht des Gesundheitsamtes Bremen 2015/2016





Bericht des Gesundheitsamtes Bremen 2015/2016

Impressum

Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen
Horner Straße 60-70
28203 Bremen

Verantwortlich

Dr. Jürgen Duwe
Amtsleitung
amtsleitung@gesundheitsamt.bremen.de
Internet: www.gesundheitsamt.bremen.de

April 2017



Inhaltsverzeichnis

Schwerpunktthemen	4
Flüchtlingsversorgung 2015/2016.....	4
Erstuntersuchung und medizinische Basisversorgung nach § 62 Asylgesetz und § 4 Asylbewerberleistungsgesetz	4
Kooperation mit Bundeswehr und Kassenärztlicher Vereinigung	5
Riegelungsimpfungen	5
Hygienebegehungen in den Unterkünften	5
Tuberkulose: Diagnostik und Management.....	6
Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen/Impfaktionen	7
Unbegleitete Minderjährige Ausländer und Ausländerinnen (uma)	7
Gesundheitszustand/Krankheitsspektrum	8
Sprachbarriere	9
Zusammenfassung.....	9
Legionellenausbruch 2015/2016.....	11
Reguläre Tätigkeitsbereiche	14
Allgemeine Verwaltung	14
Zentrale Stelle Mammographie-Screening.....	14
Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene	15
Amtsärztlicher Dienst	16
HIV/AIDS und sexuell übertragbare Infektionen (STI)	17
Migration und Gesundheit.....	19
Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung	20
Pflege und Gesundheit älterer Menschen	21
Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe.....	22
Gesundheit und Umwelt	24
Infektionsepidemiologie	24
Umwelthygiene	26
Kommunale Gesundheitsberichterstattung	28
Sozialpädiatrische Abteilung	30
Familien-Hebammen	31
Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung.....	32
Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.....	33
Kinder- und Jugendzahnpflege	37
Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY)	38
Beratungsstelle für suchtgefährdete Jugendliche [Esc]ape	38
Ausgewählte Veröffentlichungen	40



Schwerpunktt Themen

Flüchtlingsversorgung 2015/2016

Wie allgemein bekannt, war die Tätigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Deutschland in den Jahren 2015 und 2016 durch den raschen Anstieg der Zahlen von Asylsuchenden geprägt. In Bremen gilt dies gleichermaßen für die Landesgesundheitsbehörde und das Gesundheitsamt Bremen. In der Rückschau kann festgehalten werden, dass durch gute Kooperationen im innerbehördlichen Bereich, z. B. mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (SSJFIS), mit externen Partnern, mit ehrenamtlich tätigen Personen sowie vor allem durch das hohe Engagement und die hohe Einsatzbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsamt gelungen ist, die Aufgaben zu bewältigen. Im Folgenden werden cursorisch einige der besonderen Bedingungen und Herausforderungen dargestellt. Es wird dabei darauf verzichtet, die besonderen Leistungen einzelner Personen, Referate oder Abteilungen herauszustellen. Alle haben dazu beigetragen, dass die sogenannte Krise zu keiner echten Krise im gesundheitlichen Sinne wurde.

Erstuntersuchung und medizinische Basisversorgung nach § 62 Asylgesetz und § 4 Asylbewerberleistungsgesetz

Die gesetzlich vorgeschriebene Erstuntersuchung (EU) aller neu ankommenden Asylbewerberinnen und -bewerber, die in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht werden, ist in Bremen als hoheitliche Aufgabe des Gesundheitsamtes definiert und kann nicht delegiert werden. Die Untersuchung umfasst neben einer ausführlichen Anamnese (dolmetschergestützt) eine sorgfältige körperliche Untersuchung sowie die Überweisung zu einer Röntgenuntersuchung der Lunge, zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Tuberkulose.

Waren im Jahr 2014 insgesamt 1.802 Personen zu einem Erstkontakt in der medizinischen Sprechstunde in der damaligen Erstaufnahmeeinrichtung in der Steinsetzerstraße, stieg die Zahl auf 7.298 Personen im Jahr 2015. Allein im Oktober 2015 wurden in Bremen 1.660 neue Asylsuchende verzeichnet; das entsprach der Anzahl neu angekommener Personen des gesamten Jahres 2014. Zusätzlich wurden in der zweiten Jahreshälfte 2015 circa 120-150 unbegleitete Minderjährige Ausländerinnen und Ausländer (umA) pro Woche in Bremen aufgenommen und ebenfalls einer Erstuntersuchung zugeführt.

Aufgrund unzureichender räumlicher Kapazitäten in der Erstaufnahmeeinrichtung wurden die Asylsuchenden direkt den vorhandenen Notunterkünften zugewiesen, wodurch sowohl die Erstuntersuchung als auch die medizinische Basisversorgung enorm erschwert wurde. Ende 2015 waren circa 4.000 Personen in circa 35 Notunterkünften (Zelte, Turnhallen, Fabrikhallen, Messehallen, Hostels, Hotels) verteilt auf das gesamte Stadtgebiet untergebracht. Eine geregelte Erstuntersuchung und gesteuerte Zuweisung in das Regelsystem der Gesundheitsversorgung war zu diesem Zeitpunkt nicht zu gewährleisten.



Kooperation mit Bundeswehr und Kassenärztlicher Vereinigung

Ab Herbst 2015 wurde Bremen auch in der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge durch die Bundeswehr unterstützt. Zum einen durch die Etablierung einer zusätzlichen Sprechstunde auf dem Gelände der Scharnhorstkaserne als auch durch mobile Sanitätsteams, die regelmäßig alle großen Notunterkünfte anfahren und dort eine Erstbetreuung und Weiterleitung von erkrankten Personen vornahmen. Durch die regelmäßigen Besuche konnte die stark angestiegene Zahl von Einsätzen des Rettungsdienstes deutlich reduziert und Personen mit Behandlungsbedarf frühzeitig in die Sprechstunden der Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes sowie der Bundeswehr überwiesen werden. In Zusammenarbeit mit der Sozialbehörde und der Kassenärztlichen Vereinigung wurden ein sogenannter Notfallkrankenschein und das Formular V 111 (vorläufiger Ersatz für die AOK Karte) neu geschaffen. Beide Maßnahmen ermöglichten es, auch nicht registrierte Personen zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder zum Kassenärztlichen Notdienst zu überweisen.

Riegelungsimpfungen

Sowohl in der überlasteten Erstaufnahmeeinrichtung für umA, als auch in anderen großen Unterkünften (Messehallen auf der Bürgerweide) waren immer wieder Einzelfälle von Windpockenkrankungen aufgetreten. Im Rahmen mehrerer Aktionen wurden durch das Gesundheitsamt sogenannte Riegelungsimpfungen durchgeführt, um die weitere Ausbreitung zu verhindern. In den Messehallen war erstmals eine große Anzahl von Menschen in nach oben offenen Kabinen untergebracht, so dass hier in einer mehrtägigen Aktion zusätzlich alle Bewohnerinnen und Bewohner gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft wurden. Hintergrund der Maßnahme waren die Berichte über Masernausbrüchen in anderen Bundesländern und die große Zahl von Schwangeren, die in den Messehallen untergebracht waren.

Hygienebegehungen in den Unterkünften

Auf die hohe Zahl schnell neu geschaffener und sofort überbelegter Unterkünfte reagierte das Gesundheitsamt mit Hygienebegehungen, um die Mindeststandards der Infektionshygiene deutlich zu machen. Anforderungen bezüglich der Sanitärbereiche und deren Reinigungsintervalle, der Speise- und Küchenbereiche, der Zahl an Waschmaschinen und Trocknern, der Ausstattung von Wickelräumen, der Müllentsorgung etc. wurden formuliert. Auf besonders schwierige hygienische Bedingungen, wie etwa in der Steinsetzerstraße (Erstaufnahme umA), wurde hingewiesen.

Mitte 2016 waren die Asylsuchenden in Bremen in 95 verschiedenen Unterkünften untergebracht. Immer wieder traten Kopfläuse- oder Krätzebefall auf, bedingt durch die lange Fluchtwege und schlechte Unterbringung. Das Gesundheitsamt unterstützte die Unterkünfte beratend bei Ortsterminen und wenn nötig auch praktisch bei der Beseitigung dieser lästigen sogenannten Ektoparasiten, um ihrer weiteren Ausbreitung Einhalt zu gebieten.

Da die große Zahl an Unterkünften nicht umfänglich begangen werden konnte, entwickelte das Gesundheitsamt Informationsmaterialien und Arbeitshilfen, die die Einrichtungsleitungen und -träger bei der Umsetzung angemessener Hygienemaßnahmen unterstützten. Am 01.12.2016 wurde hierzu eine Informationsveranstaltung im Gesundheitsamt durchgeführt.



Tuberkulose: Diagnostik und Management

Nach § 62 Asylgesetz ist bei allen Ausländerinnen und Ausländern, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, eine Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zum Ausschluss einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose durchzuführen. In den vergangenen Jahren war dies durch Überweisung der Asylsuchenden zu einem niedergelassenen Lungenfacharzt sichergestellt worden. Die hohen Zahlen neu ankommender Menschen machte eine Modifikation des Verfahrens erforderlich. Für einen begrenzten Zeitraum stellten wir aus Kapazitätsgründen auf ein risikoadaptiertes Screening um. Es wurden nur die Personen überwiesen, bei denen wir entweder einen klinischen Anhalt auf das Vorliegen einer Lungenerkrankung hatten, die aus Ländern mit hoher Tuberkuloseprävalenz kamen oder die aufgrund der Fluchtbedingungen zu einer Hochrisikogruppe gehörten. Letzteres traf für die umA zu, die außerdem in besonders beengten Verhältnissen untergebracht waren. Zudem war in der Erstaufnahmeeinrichtung für umA ein Fall einer offenen Lungentuberkulose aufgetreten. Seit Anfang 2016 werden auf Grundlage eines Kooperationsvertrages mit der Verbundradiologie der Gesundheit Nord alle Asylsuchenden zum Röntgen in die nächstliegende Klinik (Bremen-Mitte, Links der Weser, Bremen-Nord) überwiesen. Alle umA können im Klinikum Bremen-Ost geröntgt werden. Im Fall eines auffälligen Befundes bei der körperlichen Untersuchung erfolgt eine direkte Überweisung zu einem Lungenfacharzt oder einer Lungenfachärztin oder bei Minderjährigen in die Professor-Hess Kinderklinik. Die Kooperation mit den Kliniken kann als Erfolgsmodell bezeichnet werden, zumal es Bremen vor hohen finanziellen Ausgaben für den Aufbau einer neuen Röntgeneinrichtung (Mobil oder im Gesundheitsamt) bewahrt hat.

In 2015 waren die Tuberkulosezahlen in Bremen im Vergleich zum Vorjahr deutlich angestiegen, von 44 Fällen in 2014 auf 67 Fälle in 2015. Im Ländervergleich lag damit in Bremen die höchste der Inzidenzrate vor, gefolgt von Berlin und Hamburg. In 2016 ist die Zahl der Neuerkrankungen wieder auf 58 Fälle gesunken.

Der hohe Wert in 2015 ist aller Wahrscheinlichkeit nach durch die hohe Zahl an umA in Bremen zu erklären. In dieser Gruppe war die Zahl an Tuberkuloseerkrankungen besonders hoch, bedingt durch die in dieser Gruppe besonders langen Fluchtwege und die relativ hohe Prävalenz in einigen Herkunftsländern.

Bereits im Jahr 2015 wurde im Gesundheitsamt Bremen in Kooperation mit dem Leiter der Pneumologie im Klinikum Bremen Ost und dem Leiter der Prof. Hess Kinderklinik eine Fortbildung zum Thema Tuberkulose durchgeführt, die für unterschiedliche Adressatenkreise wiederholt wurde. Durch die neu aufgetretenen Tuberkulosefälle war deutlich geworden, dass in der Ärzteschaft (vor allem bei Niedergelassenen) ein großer Informationsbedarf besteht. Viele Ärztinnen und Ärzte hatten nie zuvor mit Tuberkulose zu tun. Insbesondere gilt dies für Tuberkuloseformen, die sich nicht in der Lunge manifestieren. Diese wiederum treten in der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund besonders häufig auf. Außerdem bestanden und bestehen weiter – trotz kontinuierlicher Aufklärungen und Fortbildungen zum Thema – größere Wissenslücken bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungsträger und auch in der Öffentlichkeit.



Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen/Impfkaktionen

Ende 2015 befanden sich in der Stadt Bremen circa 6.000 Asylsuchende in Notunterkünften und Übergangwohnheimen. Davon waren circa 2.000 Personen in großen Zelten und circa 1.500 Personen in Turnhallen untergebracht. Durch eine fokussierte Einbeziehung von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern konnten innerhalb von 6 Wochen insgesamt 3.733 Personen gegen Influenza und 2.879 Personen gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft werden. Geimpft wurde an insgesamt 34 Standorten im Stadtgebiet Bremen. Einbezogen wurden sowohl alle Notunterkünfte als auch die Übergangwohnheime. Alle Geimpften erhielten einen Impfausweis. An der Aktion beteiligten sich etwa 25 Impfteams mit jeweils drei bis fünf Ehrenamtlichen, darunter vorzugsweise zwei Ärztinnen. Die Logistik wurde durch das Gesundheitsamt gestellt, dies beinhaltete auch den Hin- und Abtransport der Impfstoffe sowie aller weiteren erforderlichen Materialien. Für alle Beteiligten wurden im Gesundheitsamt vorher Schulungen durchgeführt, in denen vor allem auf die besondere Situation in den Unterkünften und den Umgang mit den mehrsprachigen Aufklärungs- und Einverständnisbögen eingegangen wurde. Bei Impfungen in großen Unterkünften (mehr als 200 Bewohner) wurde – wenn möglich – durch die Kolleginnen aus dem Referat Migration und Gesundheit parallel zu den Impfkaktionen eine medizinische Sprechstunde in der Unterkunft angeboten. Zusätzlich waren alle Teams mit Notfallkrankenscheinen ausgestattet, sodass behandlungsbedürftige Bewohnerinnen und Bewohner sofort in das medizinische Versorgungssystem überwiesen werden konnten.

In den ersten Monaten 2016 wurden die Impfkaktionen modifiziert fortgesetzt. Mit einer begrenzten Anzahl von Teams wurde gezielt in den Außenstellen der Erstaufnahmeeinrichtung geimpft. Um einen effizienten Einsatz zu gewährleisten, erstellten die Heimleitungen qualifizierte Bewohnerlisten. Im Laufe der ersten Jahreshälfte 2016, bei einer sinkenden Zahl Asylsuchender, konnte die Impfung in die Erstuntersuchung integriert werden. Es wird gemäß den Empfehlungen für neu angekommene Asylsuchende des Robert-Koch-Institutes geimpft.

Die Impfkaktionen werden von allen Seiten positiv beurteilt. Sie haben zu einem effektiven Schutz der Asylsuchenden beigetragen und die Vernetzung zwischen Gesundheitsamt, Ehrenamtlichen, Arztpraxen und den Wohlfahrtsverbänden gefördert. Durch das Impfen vor Ort konnten zudem Verbesserungen der Unterbringungssituation erzielt werden und nahezu alle Asylsuchenden wurden durch ärztliches Personal gesehen.

Die erforderliche Betreuung und logistische Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen ist aufwendig. Dagegen ist abzuwägen, dass eine Impfung während einer Erstuntersuchung die dafür benötigte Zeit erheblich erhöht. Die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen sind kaum hinreichend, so dass wir auch weiter nach Möglichkeiten externer Kooperation suchen.

Unbegleitete Minderjährige Ausländer und Ausländerinnen (umA)

Die Erstuntersuchung und medizinische Basisbetreuung unbegleiteter minderjähriger Ausländer und Ausländerinnen (umA) stellte und stellt eine besondere Herausforderung dar. Die Erstuntersuchung und medizinische Betreuung der in Bremen ankommenden Flüchtlinge wird seit Jahren vom Referat Migration und Gesundheit des Gesundheitsamtes durchgeführt. Bei deutlich steigenden Zuwandererzahlen wurde bereits 2014 deutlich, dass hier Entlastung benötigt wurde, diese leistet der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) des Gesundheitsamtes. Ab Dezember 2014 hat der KJGD in den Clearingstellen Stresemannstraße und Berckstraße einmal



wöchentlich eine ärztliche Sprechstunde für Basisuntersuchungen und akute gesundheitliche Beschwerden angeboten. Zusätzlich beteiligte sich der Dienst kurzfristig an der Altersfeststellung in 67 Fällen unter der Federführung des Amtes für Soziale Dienste. Bei weiterhin steigenden Zugangszahlen wurden ab Mai 2015 die Stundenkontingente im KJGD zur Erstuntersuchung von umA in der Steinsetzerstraße umgesteuert. Wegen einer dort zwischenzeitlich notwendigen Renovierung auf Grund unzureichender Hygienebedingungen (Bettwanzen, Krätze und offene Tuberkulose) wurde die Erstaufnahmeeinrichtung von Juli bis September in die Eislaufhalle "Paradise" verlegt.

Seit dem 15.08.2015 wird in einem neu geschaffenen "UMA-Team" eine täglich stattfindende ärztliche Sprechstunde in der Steinsetzerstraße realisiert. Darüber hinaus wurden aufgrund des massiven Anstiegs der Zuwandererzahlen in den Monaten September bis November 2015 "Großuntersuchungsaktionen" der Stadtteilteams des KJGD notwendig. Dabei wurden in fünf Tagen 304 Jugendliche untersucht und zur Thorax-Röntgenuntersuchung vermittelt. In 2015 wurden insgesamt 2.276 umA untersucht, 2.200 Jungen und 76 Mädchen. Mit Inkrafttreten des neuen "Gesetzes zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher" ("Umverteilungsgesetz") ab 01.11.2015 wird deren Erstuntersuchung innerhalb einer Woche vom "UMA-Team" sichergestellt. Um eine nachhaltige, das heißt kontinuierliche Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, erfolgt die Befunddokumentation zusätzlich in das neu entwickelte blaue [Bremer Gesundheitsheft](#). Dieses wird angelegt und den Klienten als Grundlage für die weitere gesundheitliche Versorgung übergeben. Anmerkung: Das Bremer Gesundheitsheft wurde inzwischen von anderen Ländern zur dortigen Anwendung übernommen.

Der Umfang der Erstuntersuchung für umA ist Ende 2015 durch das „Umverteilungsgesetz“ erweitert worden. Für das Erstversorgungsteam des Amtes für Soziale Dienste (AfSD) wird seitdem eine ärztliche Empfehlung zur Umverteilung ausgestellt. In 2016 gab es in 90 Fällen (7,9 %) medizinische Bedenken/Abklärungsbedarf gegen die Umverteilung. Seit dem 01.11.2016 wird bei allen umA unter 15 Jahren ein Tuberkulosescreening mittels IGRA (Interferon-Gamma-Release-Assay) durchgeführt. Insgesamt kamen im Jahr 2016 noch 1.143 umA (1.075 Jungen, 68 Mädchen). Selbstverständlich fand eine entsprechende Anpassung der Personalressource statt. Im Rahmen der Erstuntersuchung der umA werden seit dem 01.05.2016 die Impfungen gemäß Ständigen Impfkommission (STIKO) durchgeführt.

Gesundheitszustand/Krankheitsspektrum

Entgegen aller Befürchtungen bestätigten die von uns dokumentierten Untersuchungen, dass der Gesundheitszustand der Asylbewerberinnen und -bewerber dem einer altersvergleichbaren Gruppe in der deutschen Bevölkerung entspricht. Dies gilt insbesondere für die Zeit der hohen Zugangszahlen, also für die zweite Jahreshälfte 2015 und die erste Jahreshälfte 2016. Bei etwa 50 % der untersuchten Personen konnten wir keinen weiteren Behandlungsbedarf identifizieren. Unter den Übrigen waren regelhaft Zahnkaries oder Infekte der oberen Atemwege (Erkältungskrankheiten) sowie unspezifische Schmerzzustände die führenden Diagnosen. Zusätzlich parasitäre Erkrankungen respektive Hauterkrankungen. Hierunter verbergen sich Kopflausbefall und Krätze, die beide in erster Linie auf die Flucht- und Unterbringungsumstände zurückzuführen sind. Der relativ gute körperliche Zustand mag darauf zurückzuführen sein, dass die größte



Gruppe der Flüchtlinge in Bremen aus Syrien kam, die zweitgrößte Gruppe aus Afghanistan. Schwerkranke Patientinnen und Patienten wurden zudem in den Erstaufnahmestellen in Süddeutschland identifiziert und dort bereits einer ärztlichen Behandlung zugeführt. Grundsätzlich hatten wir durch das Bremer Modell die Möglichkeit, alle Schwangeren in gynäkologische Praxen zu überweisen, ebenso versuchten wir alle Kinder, vor allem aber Kinder unter 5 Jahren, an niedergelassene Pädaterinnen und Pädater zu vermitteln.

Bereits in 2016 zeichnete sich ab, dass die Erkrankungsraten der neu Zugewanderten stiegen. Dieser Trend bestätigte sich auch in den ersten Monaten des Jahres 2017. Insbesondere das veränderte Altersspektrum wirkt sich hier aus. In 2015 betrug die Gruppe der 16-20 Jährigen 35 % an der der Gesamtzahl der Flüchtlinge in Bremen. In 2016 ist deren Anteil auf 12 % gesunken. Dafür ist der Anteil an Kindern (bis 15 Jahre) deutlich angestiegen. In 2016 machten diese bereits 37 % aller Geflüchteten aus, darunter etwa die Hälfte im Alter unter 5 Jahren.

Viel diskutiert ist die Unterversorgung psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten. Hier weisen Untersuchungen daraufhin, dass die behandlungsbedürftigen Symptome erst mit einer zeitlichen Latenz auftreten. In diesem Bereich ist für die nächste Zeit von einer "Versorgungslücke" auszugehen, da die Kapazitäten niedergelassener Kolleginnen und Kollegen kaum ausreichen werden.

Sprachbarriere

Eine der größten Herausforderungen bestand in der für eine gute Anamnese und medizinischen Beratung und Aufklärung erforderlichen sprachlichen Verständigung. Die Anforderungen sind dabei im intimen Bereich der Fragen nach Krankheitssymptomen besonders hoch. Sowohl bezüglich der Exaktheit der Übersetzung als auch der zu beachtenden Vertraulichkeit. Gerade auch bei der Befragung und Untersuchung von Frauen stellt die Sprachbarriere ein wesentliches Hindernis für eine gute Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient dar. Seit etwa 4 Monaten können wir in den Sprechstunden in den Erstaufnahmeeinrichtungen (Lindenstraße und Alfred-Faust-Straße) auf ein Videodolmetschsystem zurückgreifen, welches die Verständigung deutlich verbessert hat und zu valideren Befunden der Erstuntersuchung und einer vertrauteren Atmosphäre führt. Bei den zugeschalteten Dolmetschern handelt es sich um zertifizierte und für die spezielle Situation der medizinischen Sprechstunde geschulte Personen.

Zusammenfassung

Der Bremer Weg der gesundheitlichen Versorgung und Erstuntersuchung Geflüchteter hat sich auch in der Zeit stark gestiegener Zahlen von Asylsuchenden bewährt. Neben der "AOK Karte", die den Zugang ins Regelsystem ermöglicht, ist aus Sicht des Gesundheitsamtes ein Baustein des Erfolges die Durchführung der Erstuntersuchung in den Unterkünften durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes. So erfahren wir die Lebensbedingungen der Geflüchteten, wir können durch abteilungsübergreifende Tätigkeit gezielt bei hygienischen oder baulichen Mängeln beraten, wir können in der Bekämpfung von Parasiten helfen, wir beurteilen die Gefährdungssituation hinsichtlich infektiöser Erkrankungen und können gezielt Änderungen veranlassen. Nicht zuletzt haben wir ein verlässliches Bild über den Gesundheits- respektive Krankheitszustand der Geflüchteten, um bei Bedarf zusätzliche Ressourcen für die Versorgung zu mobilisieren.



Grundbedingung, um den eingeschlagenen Weg weitergehen zu können, sind ausreichende personelle Ressourcen. Die Asylsuchenden werden nicht nur einmalig durch das Gesundheitsamt betreut, sondern mit ihren spezifischen Bedarfen immer wieder das Gesundheitsamt in unterschiedlichen Referaten fordern, z. B. in den Schuluntersuchungen oder in der Begutachtung.



Legionellenausbruch 2015/2016

Ende des Jahres 2015 und Anfang 2016 kam es in Bremen zu einer Häufung von Legionellenerkrankungen. Auf Grund der Zahl der in kurzer Zeit aufgetretenen Erkrankungen, muss von einem Ausbruchsgeschehen gesprochen werden. In der ersten Phase, zwischen dem 18.11.2015 und dem 02.12.2015 wurden dem Gesundheitsamt 19 Fälle einer Legionellenerkrankung gemeldet, in der zweiten Phase, zwischen dem 18.02.2016 und dem 29.03.2016 wurden 26 Fälle gemeldet. Die Zahlen überstiegen die sonst übliche Anzahl von Legionellenerkrankungen in Bremen deutlich. Im Median werden pro Jahr drei Fälle von Legionellenerkrankungen aus Bremen an das Robert Koch-Institut gemeldet. Von den im November und Dezember 2015 erkrankten Personen mussten zehn Patienten auf Intensivstationen behandelt werden, sechs von diesen Personen waren so schwer erkrankt, dass sie in auswärtige Krankenhäuser (Universitätskliniken) verlegt werden mussten, einer der Patienten ist verstorben. Von den 26 Personen, die im Februar und März 2016 erkrankten, mussten 18 Patienten auf Intensivstationen behandelt werden. Elf dieser Patienten hatten einen sehr schweren Krankheitsverlauf, zwei Patienten verstarben.

Hintergrund:

Legionellen sind ubiquitär verbreitete Bakterien, die in Wassersystemen vorkommen können. Die Infektion des Menschen erfolgt durch Aerosole (feinste Wassertröpfchen in der Luft) über die Atemwege. Mögliche Ansteckungsquellen sind unter anderem Duschen, Saunen und Whirlpools, aber auch bestimmte Arten von Klimaanlageanlagen, sogenannte Rückkühlanlagen, großer Gebäudekomplexe oder Industriebetriebe. Eine Übertragung der Infektion von Mensch zu Mensch oder auch von Tier zu Mensch ist so gut wie ausgeschlossen. Die Erkrankung kann in unterschiedlichen Formen auftreten, von asymptomatischen Verläufen, über leichte Krankheitssymptome bis zu schweren Lungenentzündungen. Die echte Legionellenpneumonie (Lungenentzündung) tritt in der Regel 2-10 Tage nach der Infektion auf. Sie ist gekennzeichnet durch einen schweren Krankheitsverlauf mit hohem Fieber und ausgeprägter Luftnot. In 10-15 % dieser Fälle verläuft die Erkrankung tödlich.

Die Diagnose wird durch einen Antigentest im Urin und durch den direkten Nachweis des Bakteriums aus den Atemwegen der Patienten gestellt. Es gibt sehr viele unterschiedliche Arten von Legionellen. Letztlich kann eine eindeutige Quellenzuordnung nur erfolgen, wenn es gelingt, eine Übereinstimmung zwischen den in einer Wasserprobe nachgewiesenen Legionellen und den bei Patienten nachgewiesenen Legionellen hinsichtlich des Legionellentyps nachzuweisen.

Zu den Regelaufgaben des Gesundheitsamtes gehört die Erfassung und Weiterleitung meldepflichtiger Erkrankungen. Zu diesen gehört die Legionellose. Im Falle von Legionellenerkrankungen entnimmt das Gesundheitsamt regelhaft Trinkwasserproben im Haushalt der erkrankten Person und gegebenenfalls an weiteren, für den Patienten infektionsrelevanten Orten wie Arbeitsplatz oder Freizeiteinrichtung (zum Beispiel Hotel, Schwimmbad oder Fitnesscenter). Ebenfalls erfolgt eine ausgiebige Befragung der erkrankten Personen. Die behandelnden Ärzte werden aufgefordert, möglichst Proben aus den Atemwegen der Patienten zu gewinnen und diese in einem auf Legionellen spezialisierten Labor untersuchen zu lassen.

Die Auswertung der Befragung der Patienten ergab in beiden Ausbruchsphasen keinen Hinweis auf eine spezifische Lokalität als mögliche Infektionsquelle (zum Beispiel Sauna, Schwimmbad, Autowaschanlage). Die in den Wohnungen und an den weiteren Aufenthaltsorten der Patienten



genommenen Wasserproben waren negativ im Hinblick auf Legionellen, mit einer Ausnahme. Hier konnte eine erhöhte Legionellenkonzentration im Leitungssystem eines Hotels nachgewiesen werden. Nur einer der Bremer Fälle hatte sich in diesem Hotel aufgehalten.

Die einzige erkennbare Gemeinsamkeit der Patienten war deren Aufenthaltsort (Wohnen und/oder Arbeit und/oder Freizeit) in einer bestimmten Region, dem Bremer Westen. Betroffen waren die Stadtteile Findorff, Walle, Gröpelingen, Woltmershausen und die Überseestadt. Dieses gilt gleichermaßen für beide Ausbruchsphasen. Es war somit wahrscheinlich, dass eine Infektion durch legionellenhaltige Aerosole in der Luft aufgetreten war.

Ähnliche Ausbrüche sind in Deutschland 2010 in Ulm (64 Erkrankte, 5 Todesfälle), 2013 in Warstein (159 Erkrankte, 2 Todesfälle) und 2014 in Jülich (39 Erkrankte, kein Todesfall) aufgetreten. In allen Fällen werden als Ursache Rückkühlanlagen angenommen; der sichere Nachweis gelang nur in Warstein.

Bei vielen Patienten beider Erkrankungswellen in Bremen konnte sowohl der gleiche Legionellenstamm als auch der gleiche Typ (Gensequenzierung) nachgewiesen werden, so dass nicht allein auf Grund der Lokalisation mit großer Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass es sich um dieselbe Legionellenquelle handelt.

Durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv), gemeinsam mit dem Senator für Umwelt, Bau und Verkehr (SUBV), dem Gesundheitsamt Bremen, der Gewerbeaufsicht sowie dem Landesuntersuchungsamt für Chemie, Hygiene und Veterinärmedizin wurde eine Ausbruchsuntersuchung initiiert. Unterstützt wurde diese durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Robert Koch-Institutes in Berlin, Herrn Professor Exner, Leiter des Institutes für Hygiene der Universität Bonn und Herrn Dr. Lück, Leiter des Legionellenkonsiliarlabors an der Universität Dresden.

Zielsetzung war die Identifikation und Stilllegung der Legionellenquelle, um so weitere Erkrankungen und einen erneuten Ausbruch zu verhindern.

Zur Findung der Infektionsquelle erstellte die Gewerbeaufsicht eine Liste möglicher Aerosol-Emittenten, insbesondere Rückkühlanlagen. Probennehmer des Landesuntersuchungsamtes nahmen von priorisierten Betrieben Wasser- und in einem zweiten Schritt auch Biofilmproben. Identifizierte Legionellenstämme von bestätigten Erkrankungsfällen und potentiellen Infektionsquellen wurden miteinander verglichen.

Zur weiteren Eingrenzung möglicher Quellen erstellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes gemeinsam mit den Patienten respektive deren Angehörigen Bewegungsprofile, die Auskunft darüber geben, zu welchem Zeitpunkt sich die Erkrankten an welchem Ort über welchen Zeitraum aufgehalten hatten. Zusätzlich wurden die Wetterdaten und insbesondere auch die Windrichtungen mit den Rückkühlanlagen und den Aufenthaltsorten der Patienten abgebildet.

Insgesamt konnte die Gewerbeaufsicht 55 Unternehmen mit 118 Rückkühlanlagen identifizieren und kontaktieren. Sämtliche Anlagen wurden durch das Landesuntersuchungsamt beprobt, in einem zweiten Schritt wurden bei allen Anlagen mit Legionellennachweis auch Biofilmproben genommen.

Keine der Proben erbrachte den Nachweis des für das Bremer Ausbruchsgeschehen charakteristischen Legionellen-Sequenztyps 2151.



Am 04.03.2016 wurden durch eine gemeinsame Presseerklärung der SWGV und des SUBV alle Betreiber von Rückkühlanlagen in Bremen, insbesondere wenn diese im Bremer Westen lokalisiert waren, aufgefordert, ihre Anlagen zu desinfizieren. Ziel war es, dass Ausbruchsgeschehen zu stoppen, auch um den Preis einer erschwerten Quellensuche.

Am 10.03.2016 erließ der Senator für Umwelt, Bau und Verkehr eine Allgemeinverfügung, die alle Betreiber von Rückkühlanlagen verpflichtete, ihre Anlagen der Gewerbeaufsicht zu melden. Gleichfalls wurde ein Bußgeld festgelegt für alle Betreiber später identifizierter, nicht gemeldeter Anlagen.

Trotz aller Bemühungen und anhaltender regelmäßiger Probennahmen und Analysen bis Ende 2016 ist es nicht gelungen, die Legionellenquelle zu identifizieren, welche für das Ausbruchsgeschehen verantwortlich war. Aufgrund fehlender sonstiger Gemeinsamkeiten der Patienten ist weiter anzunehmen, dass es sich bei der Quelle um eine Rückkühlanlage handelt. Dieses ist aber eine nicht bewiesene Annahme.

Im Ausbruchmanagement haben sich die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Behörden und die frühzeitige Hinzuziehung auswärtiger Experten sehr bewährt. Ebenfalls bewährt hat sich die frühzeitige Information aller Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, um das Bewusstsein für eine mögliche Legionellenerkrankung zu schärfen. In Zusammenarbeit mit dem Institut für klinische Pharmakologie am Klinikum Bremen Mitte waren zudem Therapieempfehlungen für eine spezifische Antibiotikagabe entwickelt worden. Die rasche Gabe des richtigen Antibiotikums ist die einzige Möglichkeit, den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Inwieweit die Presserklärung mit der Aufforderung an die Betreiber zur Desinfektion ihrer Rückkühlanlagen zu einem Stopp des Ausbruchsgeschehens führte, lässt sich nicht feststellen.

Als ein Ergebnis liegt für Bremen jetzt ein Kataster aller Betriebe mit Rückkühlanlagen vor. Gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut wurde außerdem für die Befragung von Legionellenpatientinnen und -patienten ein neuer standardisierter Fragebogen entwickelt, der auch anderen Gesundheitsämtern in Deutschland zur Verfügung steht. Für eventuelle erneute Ausbrüche wurden behörden- und ämterübergreifende Algorithmen entwickelt, welche die Zusammenarbeit noch schneller und effizienter gestalten sollen. Gleiches gilt auch für gesundheitsamtsinterne standardisierte Prozessabläufe, sowohl für Einzelmeldungen von Legionellenerkrankungen, als auch für den Fall eines Ausbruchsgeschehens.

Im Nachhinein wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes zu Vorträgen zum Ausbruchsgeschehen und insbesondere zum Ausbruchmanagement eingeladen, unter anderem auf einer Tagung im Bundesumweltministerium in Bonn.

Die übereinstimmende Rückmeldung war, dass die behördenübergreifende Zusammenarbeit und die Transparenz gegenüber der Bevölkerung wesentliche Eckpfeiler eines Ausbruchsmangements darstellen.



Reguläre Tätigkeitsbereiche

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.

2002 beschloss der Deutsche Bundestag, zur Früherkennung von Brustkrebs ein qualitätsgesichertes, flächendeckendes Mammographie-Screening-Programm als Regelversorgung einzuführen. Das Angebot richtet sich an Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren. Von den gesetzlichen Krankenkassen erhielt das Bremer Gesundheitsamt den Auftrag, ein Einladungswesen zu organisieren und anspruchsberechtigte Frauen zu kontaktieren. Dieses Mandat erstreckte sich zunächst auf die Bundesländer Bremen, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt, 2008 kam Hamburg hinzu.

Die Zentrale Stelle lädt in den einzelnen Screening-Regionen alle Frauen aus den vorgenannten Bundesländern ein, die das Mammographie-Programm in Anspruch nehmen können (alle 2 Jahre im Lebensalter von 50 bis 69 Jahren). Die Frauen erhalten einen Terminvorschlag für die nächstgelegene Mammographie-Einheit, den diese vorgibt. Die Zentrale Stelle kann Termine verschieben oder Frauen, die dies wünschen, aus dem Verteiler löschen. Pro Jahr erhalten rund 850.000 Frauen eine Einladung, 2015 und 2016 beteiligten sich im Mittel rund 58 % der eingeladenen Frauen an dem Programm.



Sozialmedizinischer Dienst für Erwachsene

Die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung, in den sechs Fachreferaten wahrgenommenen Tätigkeiten beinhalten ein breites Spektrum verschiedenster Aufgaben im Bereich der Gesundheits-sicherung, Gesundheitsförderung und Gesundheitsfürsorge Erwachsener sowie der Steuerung finanzieller Mittel. In der Abteilung spiegeln sich die verschiedenen grundlegenden Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wider:

- Originäre Aufgaben, die ausschließlich dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, konkret dem Gesundheitsamt, vorbehalten sind, wie die klassische Gutachtentätigkeit im Amtsärztlichen Dienst.
- Komplementäre Aufgaben, die arbeitsteilig und gleichberechtigt gemeinsam mit anderen Akteuren wahrgenommen werden; hierzu sind die Tätigkeiten im Pflegereferat zu rechnen und auch Teile der Arbeit im Referat AIDS/STD (Acquired Immune Deficiency Syndrome/Sexually Transmitted Disease).
- Subsidiäre Aufgaben, hier an erster Stelle die medizinische Basisversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden, die medizinische Versorgung von Papierlosen sowie die Beratung und Betreuung von Sexarbeiterinnen.
- Die Versorgung psychisch Kranker im Rahmen der Aufgaben der Sozialpsychiatrie gehört ebenfalls klassisch zu den Aufgaben. Allerdings besteht in Bremen durch die konsequente Umsetzung der Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung unter dem Leitbild "Persönliche Hilfen vor Ort" und die Zusammenführung von Ressourcen bislang getrennter Institutionen eine besondere Organisationsstruktur. Mit der Ausgliederung des Sozialpsychiatrischen Dienstes aus dem Gesundheitsamt sind die bisherigen Leistungen der Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (ÖGDG) zwar nicht entfallen, aber weitgehend in den regionalen Behandlungszentren angesiedelt. Der Schwerpunkt der im Gesundheitsamt verbliebenen Steuerungsstelle liegt neben der einzelfallbezogenen Koordination des Antrags- und Begutachtungsverfahrens für Eingliederungshilfemaßnahmen auf der Steuerung und Koordination der steuerfinanzierten kommunalen Leistungen. Rein formal ist das Gesundheitsamt auch für das Fach- und Leistungscontrolling kommunaler sozialpsychiatrischer Aufgaben in den regionalen Behandlungszentren zuständig.

In allen Referaten ist die Vernetzung mit anderen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitsamtes ein wesentlicher Grundsatz der Arbeit. Dies insbesondere vor dem Hintergrund wachsender Anforderungen im Bereich subsidiärer Leistungen. Im 2014 veröffentlichten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung wurde für Bremen eine Armutsgefährdungsquote von 23,1 % angegeben. Die Zusammenhänge zwischen Einkommen und Gesundheit sind durch zahlreiche Studien belegt. Vor allem von Armut betroffene Bevölkerungskreise sind verstärkt durch Krankheiten und Beschwerden beeinträchtigt, schätzen ihre eigene Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität schlechter ein und unterliegen einem höheren vorzeitigen Sterberisiko. Gerade für diese Gruppe gilt, dass sie für Präventions- und andere Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit nur durch gezielte Ansprache und aufsuchende Arbeit erreichbar ist, wie dies durch die Referate AIDS/STD, Migration und Gesundheit sowie Pflege und Gesundheit älterer Menschen durchgeführt wird.



Amtsärztlicher Dienst

Der Amtsärztliche Dienst erstellt auf der Grundlage verschiedener Gesetze ärztliche Gutachten, die meist von anderen Behörden und dem Jobcenter Bremen in Auftrag gegeben werden. Er bearbeitet Aufträge (2016: 2.682 Aufträge) besonders zu folgenden Gebieten:

- Beamten- und Dienstrecht, zum Beispiel Verbeamtungsuntersuchungen (2016: 542 Gutachten), Dienst- und Leistungsfähigkeitsuntersuchungen (2016: 196 Gutachten), Beihilfefähigkeiten (2016: 116 Gutachten).
- Fragen der Erwerbsfähigkeit gemäß § 8 SGB II und Krankenkostzulagen für die Jobcenter Ost I und Ost II (2016: 984 Gutachten).
- Medizinische Fragestellungen, welche im Rahmen der Sozialgesetzbücher (meist für das Amt für Soziale Dienste) beantwortet werden müssen (2016: 180 Gutachten).
- Fragen der sogenannten Reise- und Erwerbsfähigkeit bei ausreisepflichtigen Migrantinnen und Migranten.
- Weitere Bereiche, in denen Bürgerinnen und Bürger auf dem Boden verschiedener Gesetze und Verordnungen eine amtsärztliche Stellungnahme (zum Beispiel Prüfungsfähigkeit, Kindergeld, Einkommenssteuergesetz) benötigen.

Neben der gutachterlichen Tätigkeit werden Behörden und Bürgerinnen und Bürger bezüglich inhaltlicher und formaler sozialmedizinischer Fragestellungen beraten. Es wird besonders eng mit den Sozialpsychiatrischen Behandlungszentren, dem Reha-Zentrum Bremen und Herrn Dr. Dr. Bagus – Chefarzt der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Bremen-Ost – kooperiert, sodass ein hoher fachlicher Standard gewährleistet ist. Das Referat ist als aktives Mitglied im Fachausschuss Amtsärztlicher Dienst des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) tätig.

Heilpraktikerprüfungen

In der Verantwortung des Amtsärztlichen Dienstes liegt die Überprüfung der Kenntnisse von Personen, die als allgemeine Heilpraktikerin oder Heilpraktiker in Bremen oder Bremerhaven tätig werden wollen. Die Prüfung soll möglichst weitgehend sicherstellen, dass von künftigen Heilpraktikerinnen oder Heilpraktikern keine Gefahren für die Gesundheit ihrer Klienten ausgehen werden. Im Durchschnitt besteht etwa ein Viertel der Prüfungsteilnehmerinnen und Prüfungsteilnehmer die mündliche und schriftliche Prüfung.

Besonderheiten in 2015/2016

Im Jahre 2016 wurde ein neues Verfahren der Begutachtung hinsichtlich der gesundheitlichen Eignung bei Verbeamtungen implementiert. Führender Auslöser war die geänderte Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes (25.7.2013 – 2 C 12.11, 2 C 18.12 und 30.10.2013 – 2 C 16.12) bezüglich des generellen Prognosemaßstabes. Nach umfangreichen vorbereitenden Gesprächen bei der Senatorin für Finanzen wurde im Rundschreiben der Senatorin für Finanzen Nr. 6/2016 folgendes Verfahren eingeführt, welches seit dem 01.08.2016 gültig ist: Die Beurteilung durch die Amtsärztinnen und Amtsärzte beruht wesentlich auf einer schriftlich erhobenen Selbstauskunft (Fragebogen). In jedem Einzelfall wird dann entschieden, inwieweit noch zusätzliche Befunde angefordert und/oder die betroffene Person im Amtsärztlichen Dienst untersucht werden muss. Das Verfahren wird sowohl von Seiten der Auftraggeber als auch vom ärztlichen Dienst als sehr effektiv und zielführend gesehen. Eine Evaluation wird begleitend durchgeführt,



die ersten Ergebnisse sind im August 2017 zu erwarten. Da auch andere Gesundheitsämter aufgrund der neuen Rechtsprechung und der immer knapper werdenden personellen Ressourcen eine Veränderung ihrer Verfahrensabläufe erwägen, werden diese Ergebnisse mit großem Interesse erwartet.

Da sich bei der Frage der Dienstfähigkeit oftmals gesundheitliche Einschränkungen finden, sodass ein Einsatz am alten Arbeitsplatz nicht mehr möglich ist, muss ein leidensgerechter alternativer Arbeitsplatz durch den Dienstherrn gesucht werden. Bei diesem Verfahren wurde nun der Amtsärztliche Dienst eingebunden. Besteht ein potentiell geeigneter Arbeitsplatz, so wird im Rahmen einer Fallkonferenz dies auch mit der Gutachterin oder dem Gutachter besprochen.

Zusätzlich begutachtet der Amtsärztliche Dienst seit dem 01.08.2016 auch zur Frage der Leistungsfähigkeit nach § 3 TVöD und seit dem 01.11.2016 zur Frage der Erwerbsfähigkeit gemäß § 8 SGB II für die Jugendberufsagentur der Agentur für Arbeit für die Region West.

HIV/AIDS und sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referates werden Bürgerinnen und Bürger anonym und kostenlos zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen beraten; der HIV-Antikörpertest steht als niedrigschwelliges Angebot allen Bürgerinnen und Bürgern kostenlos zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten Personen mit besonderen Infektionsrisiken, dazu zählen Sexarbeiterinnen und Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, Diagnostik und Behandlung auf sexuell übertragbare Infektionen. Basis dieses Arbeitsbereichs ist § 19 des Infektionsschutzgesetzes.

Zu weiteren Aufgabenbereichen der Beratungsstelle gehören Beratung und Begleitung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken.

Ein weiterer wichtiger Arbeitsbereich ist die Prävention von sexuell übertragbaren Erkrankungen durch öffentliche Veranstaltungen, durch Fortbildung verschiedener Berufsgruppen wie beispielsweise Pflegepersonal und durch Information verschiedener Zielgruppen wie Schülerinnen und Schüler, Migrantinnen und Migranten.

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

Die Zahl der Beratungskontakte zum HIV-Antikörpertest und zu weiteren STI-Tests ist in den beiden letzten Jahren steigend (2015: 2.401 Kontakte, 2016: 2.617). Ausschlaggebend hierfür ist eine Ausweitung des diagnostischen Angebots für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Diese stellen nach wie vor die wichtigste Zielgruppe zur Prävention von HIV-Infektionen dar. Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) treten bundesweit ungefähr drei Viertel aller HIV-Neuinfektionen bei dieser Gruppe auf. Zudem ist auch ihr Risiko für weitere sexuell übertragbare Infektionen gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht. Rechtzeitige Diagnostik und Behandlung sexueller Infektionen reduziert die Weitergabe von Infektionen und insbesondere auch das Risiko einer HIV-Infektion.

Beratung, Betreuung, medizinische Untersuchung und Behandlung Prostituerter

Die AIDS/STD Beratung berät Sexarbeiterinnen zu STI, deren Risiken und Schutzmöglichkeiten sowie zu sozialpsychologischen Fragen, und sie bietet für diese Zielgruppe ärztliche Beratung, Diagnostik und Behandlung. Zudem werden Sexarbeiterinnen über Streetwork direkt an ihren



Arbeitsstätten aufgesucht und zu Fragen der Prävention beraten. Der Anteil an Ausländerinnen ist unverändert hoch. Er lag in der Beratungsstelle bei 84,1 % und beim Streetwork kontinuierlich bei circa 90 %. Um eine angemessene Beratung und Versorgung zu gewährleisten, werden daher sowohl in der Beratungsstelle wie beim Streetwork stets Dolmetscherinnen hinzugezogen.

Besonderheiten in 2015/2016

2015 erreichte die Beratungsstelle 299 und 2016 279 Sexarbeiterinnen, die die Beratungsstelle häufig mehrfach aufsuchten. Die Zahl der Kontakte liegt jährlich bei circa 1.300 in der Beratungsstelle und bei 800 beim Streetwork.

Um die präventiven Angebote auszuweiten und um Prostituierte zu erreichen, die die Beratungsstelle bisher nicht aufsuchten, wurde 2015 ein Selbstabstrich auf Chlamydien und Gonorrhoe zunächst befristet in das Streetwork-Angebot integriert. Da dieses sich als erfolgreich bewährte, wird es weitergeführt. Eine ausführliche Beschreibung des Projektes und seiner Ergebnisse ist auf der Homepage des Gesundheitsamtes¹ zu finden.

2015 bereitete die AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes die große Ausstellung "GROßE FREIHEIT – liebe.lust.leben." gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für den Standort Bremen vor. Die Ausstellung wurde 14 Tage auf der Bürgerweide präsentiert. Sie lud ein, sich spielerisch mit den Tabuthemen sexuell übertragbare Infektionen zu befassen. Die Beratungsstelle beteiligte sich mit mehreren Veranstaltungen. Während der Ausstellung, die mit 4.350 Besucherinnen und Besuchern gut besucht war, konnte die Beratungsstelle circa 800 Personen direkt ansprechen.

An den JugendFilmTagen 2016 "Freundschaft, Liebe, Sexualität, HIV/AIDS" im CinemaxX Bremen, die mit anderen Kooperationspartnern veranstaltet wurde, nahmen circa 900 Schülerinnen und Schüler der 6. bis 10. Jahrgangsstufe mit ihren Lehrkräften teil.

Mit Beginn des Jahres 2015 wurde das bestehende Angebot für Migrantinnen und Migranten gezielt für Flüchtlinge erweitert. Für unbegleitete minderjährige Asylsuchende wurden in Kooperation mit den Wohn-Unterkünften acht Informationsveranstaltungen zu STI und HIV durchgeführt. Für geflüchtete Frauen wurden 2016 von einer Gynäkologin und einer pädagogischen Fachkraft ein Konzept für Informationsveranstaltungen zu sexueller Gesundheit und HIV/AIDS entwickelt und in 10 verschiedenen Flüchtlingsunterkünften durchgeführt. Mit profamilia Bremen wurde in 2016 ein Kooperationsprojekt zur Gesundheitsförderung für Migrantinnen und Geflüchtete geplant, das das gesamte Thema sexuelle Gesundheit aufgreifen soll. Zur Finanzierung dieses Projekts wurde eine Bremer Krankenkasse angesprochen, da profamilia zur Durchführung solcher Aktivitäten eine Refinanzierung benötigt.

In Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin wurde 2016 das Projekt "Deine Gesundheit – Dein Glaube" für Menschen aus Sub-Sahara, die sich in den afrikanischen Kirchengemeinden zusammenfinden, initiiert. Im Rahmen verschiedener Gottesdienste wurden 360 Gemeindeglieder zu HIV und AIDS angesprochen. Unterstützt wurde diese Aktion durch eine Theatergruppe vom Migrationselbsthilfe-Netzwerk der Deutschen AIDS-Hilfe.

¹ [Streetwork-Studie Bremen: Chlamydien und Gonorrhö bei Sexarbeiterinnen](#)



Migration und Gesundheit

Das Referat "Migration und Gesundheit" wirkt maßgeblich mit an der medizinischen Versorgung von Zuwanderern, die in Deutschland Asyl beantragen oder gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention Schutz suchen. Das Referat ist an der standardisierten und bedarfsgerechten Bearbeitung gesundheitlicher Belange in der Erstaufnahmeeinrichtung und in den Gemeinschaftsunterkünften beteiligt und gewährleistet über eine medizinische Sprechstunde die gesundheitliche Basisversorgung. Dieses Gesundheitsprogramm ist bundesweit als "Bremer Modell" bekannt geworden. 2016 zählte die medizinische Sprechstunde mehr als 11.100 Patientenkontakte (Behandlungen).

Das Angebot regelmäßiger ärztlicher Sprechstunden im "Bremer Modell" orientiert sich an dem tatsächlichen gesundheitlichen Bedarf der Asylsuchenden in den Gemeinschaftseinrichtungen. Das Prinzip der primärärztlichen Versorgung vor Ort durch Ärztinnen und Ärzte sowie durch medizinische Fachangestellte hat sich bewährt.

Das Gesundheitsprogramm ermöglicht es

- gesetzlichen Vorschriften zum gesundheitlichen Umgang mit diesen Migrantengruppen zu genügen,
- eine gesundheitliche Versorgung in einem aufsuchenden, niedrighschwelligem Setting bereitzustellen,
- eine breite epidemiologische Grundlage zur gesundheitlichen Lage dieser Bevölkerungsgruppen zu schaffen,
- bei Bedarf gezielt zu fachärztlicher Versorgung oder zu anderen Gesundheitseinrichtungen weiter zu vermitteln (Gate-Keeper-Funktion),
- die gesundheitsrelevanten Lebens- und Unterkunftsbedingungen unmittelbar zu kennen und in Kooperation mit den Trägern der Gemeinschaftsunterkünfte positiv zu beeinflussen.

Ein weiteres Aufgabengebiet ist die "Humanitäre Sprechstunde", die sich an Personen richtet, die ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland leben und in der Regel keinen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem haben. In diesem Kooperationsprojekt mit der Inneren Mission führen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes eine medizinische Sprechstunde durch, in der eine Basisversorgung angeboten wird. Das Angebot ist nicht zuletzt wegen des engen finanziellen Rahmens beschränkt, so dass wir auf Kooperation und Unterstützung durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen angewiesen sind. In sogenannten Notfällen besteht für uns die Möglichkeit, die Patientinnen und Patienten in stationäre Behandlung zu vermitteln. Nach § 1, Nr. 5 in Verbindung mit § 4 Asylbewerberleistungsgesetz haben auch Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus formal ein Recht auf medizinische Behandlung.

Das Referat beteiligt sich 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. Auf Initiative des Referates Migration und Gesundheit hat das Gesundheitsamt einen Dolmetscherdienst für Migrantinnen und Migranten für den Gesundheitsbereich in Bremen eingerichtet, der 2015 von "Performa" übernommen worden ist.



Seit Dezember 2016 wird im Rahmen des Bremer Modells das Dolmetschen über Videozuschalung eingesetzt. Hiermit machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr positive Erfahrungen, da hiermit schnell – vor allem auch auf unvorhergesehene Anforderungen – reagiert werden kann.

Besonderheiten in 2015/2016

Siehe hierzu den Bericht zum Schwerpunktthema [Flüchtlingsversorgung 2015/2016](#).

Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung

Vorrangige Aufgaben des Bereichs Drogenhilfe sind die Prüfung und Bearbeitung von Anträgen auf Eingliederungshilfen für Drogenabhängige gemäß § 53 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 vorgelegt², der den bereits im Jahr zuvor vom Gesundheitsamt herausgegebenen Bericht "Zur Situation der kommunalen Drogenhilfe in der Stadt Bremen"³ ergänzt.

Im Sachgebiet Selbsthilfeförderung werden betroffene Einzelpersonen und Selbsthilfegruppen in den Bereichen gesundheitliche Beeinträchtigungen, Behinderungen und Sucht beraten und begleitet. Durchschnittlich 60 Selbsthilfegruppen werden jährlich über Zuwendungen finanziell unterstützt. Seit 2015 beteiligt sich das Sachgebiet an einem Bundesmodell zur Erprobung von Selbsthilfeansätzen für Menschen mit einer geistigen Behinderung und einem problematischen Suchtmittelkonsum.

Besonderheiten in 2015/2016

Durch die notwendige Übernahme der kommissarischen Abteilungsleitung 2 (Sozialmedizin für Erwachsene) standen in den Jahren 2015 und 2016 für die Referatsleitung nur sehr begrenzte zeitliche Ressourcen zur Verfügung.

Zudem wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referats durch Prüfungen des Rechnungshofes der Stadt Bremen stark in Anspruch genommen. In den Jahren 2015 und 2016 wurden die Gewährung von Zuwendungen zunächst im Sachgebiet Drogenhilfe (2015) und anschließend im Sachgebiet Selbsthilfeförderung (2016) umfassend überprüft. Bei beiden Prüfungen ergaben sich keine wesentlichen Beanstandungen.

Zentrale fachliche Themen für die Steuerungsstelle Drogenhilfe waren im Berichtszeitraum die zunehmende Zahl betreuungsbedürftiger älterer substituierter Drogenabhängiger in Bremen sowie der eklatante Mangel an ambulanten Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die Zielgruppe. Da der überwiegende Teil Drogenabhängiger als erwerbsfähig eingestuft ist und SGB II-Leistungen bezieht, ist ihnen der Zugang zu Angeboten im Rahmen des SGB XII verwehrt. Gleichzeitig sind bisher alle Bemühungen gescheitert, die zuständigen Jobcenter zu mehr gezielten Angeboten und zumindest zu deren Finanzierung zu bewegen. Absurde Konsequenz der Zuständigkeitsregelungen ist die zunehmende Nachfrage nach Plätzen in stationären sozialthe-

² [Steuerungsstelle Drogenhilfe 2005-2014](#)

³ [Zur Situation der kommunalen Drogenhilfe in Bremen. Gesundheitsbericht](#)



rapeutischen Wohnheimen, weil dort sinnstiftende Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten Bestandteil des Betreuungskonzeptes sind. Kostenträger der Wohnheime ist die Stadt Bremen (Eingliederungsmaßnahmen gemäß § 53 SGB XII).

Im Sachgebiet Selbsthilfeförderung führte im Jahr 2015 die kurzfristige Kürzung des Zuwendungsbudgets von 188.000 Euro auf 153.000 Euro zu Problemen, da langjährige Förderungen nicht im erwarteten Umfang weitergeführt werden konnten. Zwar konnten nicht für alle geförderten Gruppen einvernehmliche Lösungen gefunden werden, gravierende Einschnitte wurden aber insbesondere bei den kleineren Selbsthilfegruppen vermieden.

Pflege und Gesundheit älterer Menschen

Das Referat "Pflege und Gesundheit älterer Menschen" ist als kommunaler Pflegefachdienst überwiegend gutachterlich tätig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erstellen auf Grundlage des § 61 ff SGB XII vor allem Gutachten zur Pflegebedürftigkeit ("Pflegegrade") und zu konkreten Pflegebedarfen von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern für den Sozialhilfeträger. Das Referat bildet außerdem gemeinsam mit dem Sozialressort und dem Amt für Soziale Dienste die "Fachkoordination Hilfe zur Pflege". Dadurch wird eine enge Zusammenarbeit zwischen den beiden Ämtern und der Sozialbehörde mit dem Ziel gewährleistet, positiv auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen einzuwirken.

Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen/-graden bringt als Ergebnis lediglich eine grobe und damit pauschale Unterscheidung von Klienten hervor. Dies widerspricht dem Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung der Sozialhilfe (SGB XII). Außerdem werden erst bei einer gesonderten konkreten Pflege-Bedarfsfeststellung Aussagen zu Umfang, Art und Ausmaß der pflegerisch notwendigen Hilfen möglich. Deshalb sind die weitaus meisten Gutachten des Gesundheitsamtes pflegegutachterliche Bedarfsfeststellungen. Diese werden für Pflegeversicherte und Nicht-Pflegeversicherte nötig, weil die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckelt sind und die Gutachten des MDK keine direkten Rückschlüsse auf den tatsächlichen Bedarf erlauben. Im Jahr 2016 wurden 389 solcher Gutachten zur Pflege-Bedarfsfeststellung bearbeitet. Insgesamt wurden in diesem Jahr 748 Gutachten erstellt.

Seit 2015 erhalten Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Hilfe zur Pflege, die nicht durch professionelle Dienstleister versorgt werden, Beratungsbesuche. Diese finden einmal jährlich oder bei Bedarf öfter statt. Sie dienen der Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Pflegepersonen und sichern zugleich die Qualität der Laien-Pflege. In über 50 % der Fälle empfehlen unsere Gutachter Verbesserungen der Versorgung, zum Beispiel durch Pflegehilfsmittel oder Heilmittel.



Besonderheiten in 2015/2016

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) führte zur Anwendung des neuen, erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffes in der Pflegeversicherung. Dieser stellt die Selbständigkeit von Menschen bei der Selbstpflege und der Alltagsbewältigung mit/trotz Krankheit oder Behinderung in den Mittelpunkt. Er wurde pflegewissenschaftlich hergeleitet und ist damit weitaus fundierter als der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff. Erstmals werden auch Aspekte der Krankheitsbewältigung berücksichtigt. Auch werden kognitive und psychische Beeinträchtigungen endlich adäquat in die Beurteilung aufgenommen. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die in diesem Zuge erlassenen neuen Begutachtungsrichtlinien sind im Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) auch auf nicht-pflegeversicherte Sozialhilfeempfänger übertragen worden. Dies brachte grundlegende Anpassungsnotwendigkeiten der Begutachtung durch das Referat Pflege und Gesundheit älterer Menschen mit sich. Die Vorbereitung darauf startete im Frühjahr 2016.

Es werden seit dem 01.01.2017 nun weitaus mehr und differenziertere Angaben zur Pflegebedürftigkeit und zur allgemeinen Hilfebedürftigkeit erhoben. Das Auftragsvolumen machte die Bereitstellung einer professionellen Gutachtensoftware erforderlich, die ab 9/2016 für die Sozialhilfe adaptiert wurde und seit 2/2017 praktisch zum Einsatz kommt.

Der erweiterte Pflegebegriff wird laut Experten mittelfristig zu circa 500.000 erstmals Leistungsberechtigten in der Pflegeversicherung führen. Allerdings bleibt die Pflegeversicherung ein Teilleistungssystem. Deshalb werden mehr Menschen neben Leistungen der Pflegeversicherung zusätzlich Sozialhilfe beantragen müssen. Da zudem der prozentuale Anteil der Sozialhilfeleistung "Grundsicherung im Alter" seit Jahren steigt, ist von einem erheblichen Zuwachs der Pflegebegutachtung im Bereich der Sozialhilfe auszugehen. Durch die zum 01.01.2017 wirksam gewordenen Pflegereformen, ist von einem beschleunigten Anstieg des Bedarfs an Begutachtungsleistungen in den nächsten Jahren auszugehen, dessen Ausmaß noch nicht absehbar ist. Das bestehende Personalvolumen im Referat wird dafür voraussichtlich nicht ausreichen.

Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe besteht seit Ende des Jahres 2000 am Gesundheitsamt Bremen. Neben der Plausibilitätsprüfung der Eingliederungshilfepläne und der Koordination des Verfahrens, war von Beginn an eine umfangreiche Berichterstattung Bestandteil des Aufgabenspektrums. Die Maßnahmen der Eingliederungshilfe Betreutes Wohnen, Heimwohnen, Tagesstruktur und Beschäftigung wurden sukzessive der Steuerungsstelle übertragen. Letztlich war das Portfolio im Jahr 2005 komplett, sodass im Jahr 2015 ein 10-Jahresbericht für einen Gesamtüberblick erstellt werden konnte⁴.

Die Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe berichtet regelmäßig im Rahmen des Landescontrollings der Senatorischen Behörde. In der Vergangenheit waren Steigerungen im Betreuten Wohnen für psychisch kranke Personen die Regel, dieser Trend hat sich seit 2015 nicht mehr fortgesetzt. Im Gegenteil: Zum Ende des Jahres 2016 ist die Durchschnittsbelegung im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken.

⁴ [Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe 2005-2014](#)



Besonderheiten in 2015/2016

Im Jahr 2016 ist die Umstellung auf Hilfebedarfsgruppen im Betreuten Wohnen für psychisch und suchtkranke Menschen zu nennen. Dieser Prozess dauert noch an. Die Umstellung der Leistungen auf Hilfebedarfsgruppen erfolgt rückwirkend zum 01.01.2016. Die Hilfebedarfsgruppen lösen das System der Personalschlüssel ab und benennen direkte Kontaktzeiten in einem Korridor.

Nach mehrjähriger "Vakanz" wiederbelebt wurde Anfang 2016 die Zentrale Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG). Damit verfügen die seit Jahren kontinuierlich tagenden kommunalen psychiatrischen Fachausschüsse (Allgemeinpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sucht, Arbeit/Beschäftigung) wieder über ein gemeinsames Dachgremium. Neben den Sprechern der Fachausschüsse gehören der ZAG Vertreterinnen und Vertreter der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGK), der psychiatrischen Kliniken (GENO und AMEOS), der psychiatrischen Regionalkonferenzen sowie der Betroffenen und Angehörigen an.

2016 fand auf Einladung des Gesundheitsamtes ein erstes Sondierungsgespräch mit Vertreterinnen und Vertretern der SWGV und der GENO mit dem Ziel statt, die im Jahr 2004 im Zusammenhang mit der Übertragung des Sozialpsychiatrischen Dienstes an die GENO geschlossenen Verträge zu überprüfen und gegebenenfalls den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Fachlicher Handlungsbedarf besteht aus Sicht des Gesundheitsamtes unter anderem hinsichtlich der vom Gesundheitsamt bei den regionalen Behandlungszentren in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten sowie bei den Hilfen für Suchtkranke (legale Suchtmittel).



Gesundheit und Umwelt

Die Abteilung Gesundheit und Umwelt umfasst die Referate

- Infektionsepidemiologie,
- Umwelthygiene und
- Kommunale Gesundheitsberichterstattung.

Gemeinsam ist diesen Arbeitsbereichen der zielgruppenübergreifende und risikoorientierte 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, Richtlinien sowie immer auch mit Blick auf aktuelle wissenschaftliche und praxisrelevante Erkenntnisse. Gefährdungen können unter anderem ausgehen von Schadstoffen, Lärm oder elektrisch erzeugten Feldern sowie Bakterien oder Viren, schädlichen oder lästigen Insekten oder Schimmelpilzen.

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

In den drei Referaten arbeiten Fachleute mit ganz unterschiedlichen Ausbildungen in Teams zusammen, um die komplexen Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Außerhalb des Gesundheitsamtes werden nicht nur Kontakte mit anderen Behörden, sondern auch mit Unternehmen, Hochschulen, Instituten, Vereinen und anderen gesellschaftlichen Gruppen unterhalten.

Als Bestandteil der bremischen Gesundheitsfachverwaltung werden durch die Abteilung einerseits Überwachungsaufgaben wahrgenommen, andererseits können aber auch alle Bremer Bürgerinnen und Bürger hier kompetente und unabhängige Beratung zu entsprechenden Fragestellungen erhalten. Ziel ist es, möglichst in Zusammenarbeit mit Planern und Betreibern öffentlicher oder von der Öffentlichkeit genutzter Einrichtungen und Stadtgebiete die dortige Einhaltung (umwelt)hygienischer Qualitätsstandards zu gewährleisten. Über Beratungstelefone, öffentliche Veranstaltungen, Veröffentlichungen von Berichten, Faltblättern und Studien sowie ein differenziertes Internetangebot werden die Informationen der Abteilung zugänglich gemacht und gestreut.

Infektionsepidemiologie

Zu den klassischen Aufgaben eines Gesundheitsamtes zählen der Schutz der Bevölkerung vor der Verbreitung von Infektionskrankheiten in der Bevölkerung und die Hygieneüberwachung. Das Gesundheitsamt registriert meldepflichtige Infektionskrankheiten sowie den Labornachweis von meldepflichtigen Erregern. Wenn 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 hygienerrelevanter Einrichtungen, die Orts- und Wohnungshygiene, die Beratung zu Schädlingen und Ektoparasiten sowie Belehrungen für Personen, die gewerbsmäßig mit bestimmten unverpackten Lebensmitteln umgehen (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 2015/2016

Die Zahl der vom LKZ an das RKI übermittelten Fälle für das Land Bremen, die der Falldefinition des RKI entsprachen, stieg von 1.998 (2014) auf 2.419 (2015). Vermutlich gibt es viele Faktoren, die diesen Anstieg beeinflussen. Neben den üblichen jährlichen Schwankungen spielen auch die 2015 in Kraft getretenen Änderungen der Falldefinitionen eine Rolle. Diese Ausweitung der meldepflichtigen Krankheiten und Erreger erfolgte ohne eine Reduktion der bereits bestehenden Meldepflichttatbestände. Von der Zahl der übermittelten Fälle ist stets die Zahl der dem Gesundheitsamt gemeldeten Fälle zu unterscheiden, die mit circa 3.000 Fällen deutlich höher liegt. Bei den gemeldeten Fällen muss für jeden Fall geklärt werden, ob für die Übermittlung an das RKI die Fall- beziehungsweise Referenzdefinitionen erfüllt sind.

Wie in den Jahren zuvor machten auch 2015 im Land Bremen Durchfallerkrankungen (Salmonellen) beziehungsweise deren Erreger (Campylobacter, Noroviren, Rotaviren) den weitaus größten Teil der Fälle nach Referenzdefinition aus.

Nach einer langen Phase stetigen Rückgangs steigen in Deutschland seit 2013 die Tuberkulosefallzahlen. Seit einigen Jahren wachsen sowohl die Zahl als auch der Anteil der im Ausland geborenen Tuberkulosepatienten an. 2014 machte diese Patientengruppe fast zwei Drittel der Neufälle im Bundesgebiet aus. Eine Studie der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung kam zu dem Ergebnis, dass auch in der Stadt Bremen der Anteil der im Ausland geborenen Tuberkulosepatienten (Neufälle) seit Jahren zunimmt. 2015 betrug dieser Anteil fast 80 %. Aufwändige Umgebungsuntersuchungen gehören zu den Aufgaben des Arbeitsbereichs "Fallbezogene Infektionshygiene". Dabei wird recherchiert, wer Kontakt zu einer mit Tuberkulose infizierten Person hatte und ob es Hinweise für eine Ansteckung gibt. Wenn Untersuchungen auf Tuberkulose unter Zuwanderern durchgeführt werden, in deren Herkunftsland Tuberkulose vergleichsweise häufig vorkommt, ist die Wahrscheinlichkeit relativ hoch, dass man schon bereits bestehende Tuberkuloseinfektionen findet. Diese Personen sind also nicht erst durch den Indexfall infiziert worden. Sie sind auch nicht zwangsläufig krank. Dann spricht man von einer latenten (nicht ansteckenden) Tuberkulose (siehe auch Schwerpunktthema [Flüchtlingsversorgung 2015/2016](#)).

Die Zahl der Belehrungen nach Infektionsschutzgesetz hat 2016 erstmal die 4.800er-Grenze überschritten. Da es sowohl technisch als auch personell seit längerer Zeit kaum noch möglich



war, so viele Menschen alljährlich zu belehren, wurde das Anmeldeverfahren 2016 umgestellt. Seit Oktober 2016 erfolgt die Terminvergabe für die Belehrungen weitgehend online. Zur Vermittlung der Inhalte wird an Stelle einer PowerPoint-Präsentation ein sehr anschaulicher Film gezeigt, dessen Kernaussagen unter Nutzung von Fragekärtchen mit den zu Belehrenden nochmals aufgearbeitet werden. Zentrale Lehrinhalte werden außerdem in mehreren Sprachen zur Verfügung gestellt.

2015 und 2016 konnte die Zahl der Begehungen in Alten- und Pflegeheimen sowie Praxen für ambulantes Operieren deutlich gesteigert werden. Die Zahl der Krankenhaushygiene-Audits liegt bei sechs Audits jährlich.

Beim Reisemedizinischen Dienst kam es im November 2016 zu personellen Engpässen, die bis zum März 2017 angehalten haben. In dieser Zeit konnten dort ausschließlich Gelbfieberimpfungen angeboten werden.

Als Träger öffentlicher Belange gibt das Gesundheitsamt Stellungnahmen aus hygienisch-infektiologischer Sicht im Rahmen von Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren zu Arztpraxen, Kliniken, Laboren oder anderen hygienisch relevanten Einrichtungen ab. Es geht insbesondere darum, Gebäude und Einrichtungen so auszugestalten, dass ein hygienisches Arbeiten möglich ist. Die Gesamtzahl der bearbeiteten Verfahren lag 2015 mit 125 und 2016 mit 104 weit über dem Jahreswert von 2014 mit 53 Verfahren. Die Anzahl der einzelnen Verfahrensschritte lag mit 293 (2015) und 244 (2016) ebenfalls deutlich über der Zahl des Jahres 2014 mit 118 Verfahrensschritten. 2015 wurden 23 und 2016 24 Schlussabnahmen durchgeführt, 5 beziehungsweise 6 mehr als 2014. Die Zahl der Schlussabnahmen hängt von der Beendigung der jeweiligen Baumaßnahmen ab.

Die deutlich höheren Zahlen im Vergleich zum Jahr 2014 sind fast ausschließlich auf die Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren von neuen Unterkünften für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge zurückzuführen (siehe Schwerpunktthema [Flüchtlingsversorgung 2015/2016](#)). Es mussten diverse Abstimmungsgespräche geführt und Ortstermine in leerstehenden und genutzten Gebäuden, Hallen, Zelten und auf potentiellen Flächen wahrgenommen werden. Die Planbefassungen, Gespräche und Ortstermine erfolgten häufig in Abstimmung mit anderen Behörden, Trägerverbänden, Planern und Architekten. Auf Grund der hohen Anzahl und Vielfalt der zur Nutzung vorgeschlagenen Flächen und Gebäude mussten gesundheitsfachliche Mindestanforderungen erarbeitet werden, um eine schnelle Umsetzung von Planungen unter gesundheitsfachlich vertretbaren Umständen zu gewährleisten. Diese Mindeststandards umfassten neben infektionshygienischen auch umwelthygienische Belange. Jedes Bauvorhaben wird, trotz der Mindeststandards, individuell begutachtet und bewertet. Eine fortwährende Anpassung der Standards war erforderlich. Es kam auch zu Ablehnungen von Planungen, unter anderem auf Grund mangelnder baulich-hygienischer Voraussetzungen, potentiell vorhandener Gebäudeschadstoffe, Verkehrslärm, und vieles mehr.

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 2015/2016

Angesichts der abnehmenden Zahl betrieblicher und privater Eigenversorgungsanlagen sind die Prüfungen nach den §§ 18-20 der Trinkwasserverordnung über die Jahre zurückgegangen. 2015 wurden neun Anlagen überprüft, 2016 noch acht. Wo Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird, gab es vor allem Probleme bei mobilen Anlagen. Nur vier von zehn geprüften Anlagen waren 2015 ohne Beanstandungen. Bei den festen Leitungsnetzen gab es nur vereinzelt Beanstandungen.

2016 konnten aufgrund personeller Engpässe nur eingeschränkt Hausinstallationen für Trinkwasser überwacht und umfassende Begehungen von Schwimmbädern durchgeführt werden.

Aufgrund von Erweiterungen des PCB-Messprogramms aus dem Jahr 2007 in Kindertagesstätten und Schulen wurden 2016 mehr als dreimal so viele Schadstofffunde in Einrichtungen durch das Gesundheitsamt gutachterlich begleitet wie in den Vorjahren.

2015 fanden 17 Ortstermine im Zusammenhang mit Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnungen statt. Diese Begehungen werden seit 2012 nur noch in Amtshilfe durchgeführt.

Ein großer Teil von Bürgeranfragen wird mittlerweile über die Homepage des Gesundheitsamtes abgedeckt. Die entsprechenden Themenseiten verzeichnen eine deutliche Erhöhung der Zugriffe, mit Schwankungen entsprechend der Themenlage in dem jeweiligen Jahr (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle: Zugriffszahlen auf ausgewählte Themenseiten der Homepage des Gesundheitsamtes

Themenseite	2012	2013	2014	2015	2016
Flüssigkeitsmangel im Alter	241	4.896	11.452	16.117	17.899
Lärm	2.139	2.753	4.200	5.010	5.191
Mangelernährung im Alter	3.470	3.724	5.172	6.125	5.985
Schimmel und Feuchtigkeit	19.651	20.986	46.229	34.848	31.117
Trinkwasser	1.408	5.944	6.757	7.962	10.169
Vitamin D-Mangel im Alter				72.747	63.812



Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE) informiert Politik und Verwaltung wie auch Bürgerinnen und Bürger über sozialmedizinisch bedeutsame Entwicklungen. Dies geschieht vor allem mithilfe der Daten, die im Gesundheitsamt erhoben werden. Gesundheitsberichterstattung beschreibt die gesundheitliche Lage der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen, untersucht Gesundheitsrisiken und bewertet gesundheitsbezogene Maßnahmen. Als Planungsinstrument unterstützt die Gesundheitsberichterstattung gesundheitspolitische Entscheidungen durch das Bereitstellen von Informationen und gegebenenfalls durch die Entwicklung von Handlungsoptionen.

Die Ergebnisse werden in Form von Berichten veröffentlicht. Ergebnisse mit besonderer sozialmedizinischer oder epidemiologischer Relevanz erscheinen zusätzlich in Fachzeitschriften und werden auf Kongressen zur Diskussion gestellt.

Besonderheiten in 2015/2016

Der inhaltliche Schwerpunkt der 2015 erschienenen Gesundheitsberichte lag im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit. Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung veröffentlichte insgesamt fünf Arbeiten, davon drei zu sozialpädiatrischen Themen.

Der Bericht "Geburten in Bremen" beschreibt die Geburtenentwicklung sowie die Veränderung der Säuglingssterblichkeit in den vergangenen Jahrzehnten. Weitere Punkte sind die Steigerung der Sectio-Raten ("Kaiserschnitte") sowie außerklinische Geburten durch Hebammen. Darüber hinaus wird auf das Thema "Schwangerschaftsabbrüche" eingegangen. Der Bericht "MMR-Impfstatus von Schüler/innen der 5. Klassenstufe" stellt das Vorgehen bei der nachholenden Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln zur Schließung von Impflücken dar. Das GBE^{Info} "Impfstatus Bremer Kinder 2014" gibt Auskunft über die Durchimpfungsraten der Einschulkin-

der. Am 09.12.2015 richtete die Kommunale Gesundheitsberichterstattung einen Fachtag zum Thema "Männergesundheit" aus. Auf dieser Tagung wurden epidemiologische Erkenntnisse zu Männergesundheit und Strategien zur Gesundheitsförderung für Männer diskutiert. Ausgangspunkt war der 2014 erschienene Bericht des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Männer in Deutschland. Für diesen Bericht hatte die Kommunale Gesundheitsberichterstattung gemeinsam mit Bremer Wissenschaftlern und Wissenschaftlerinnen ein Kapitel erarbeitet.

Die Schwerpunkt-Berichte 2016 befassten sich mit "Chlamydien und Gonorrhö bei Sexarbeiterinnen", "Übertragbaren Infektionen bei Sexarbeiterinnen", "Zur Entwicklung der Tuberkulose in Deutschland und in der Stadt Bremen" und "Zahngesundheit von Erstklässlern in Bremen".

Gemeinsam mit der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf veranstaltete die Kommunale GBE am 30.05.2016 im Gesundheitsamt Bremen eine Fortbildung zu dem Thema "GBE Konkret: Analyse der Tuberkulose- und STI-Daten für die GBE – Welche Erkenntnisse lassen sich daraus gewinnen?"



Darüber hinaus gehörte zu den Aufgaben der GBE unter anderem:

- Die Mitarbeit in der überregionalen Arbeitsgruppe "Gute Praxis GBE" (Federführung: Dagmar Starke, Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf)
- Die Erstellung von Lageberichten zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden durch das Gesundheitsamt
- Die Auswertung von Klientendaten der Suchtambulanz für Jugendliche [Esc]ape
- Die Sprecherfunktion für den Fachausschuss "GBE und Prävention" im Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (bis April 2016)
- Die Leitung des Runden Tisch "Männergesundheit in Bremen"
- Die Mitarbeit an einer Arbeitsgruppe zur Datenerhebung in großen Gesundheitsämtern der Sektion sexuelle Gesundheit der Deutschen STI-Gesellschaft
- Die Moderation eines Workshops bei der Regionalkonferenz Bremen "Gesund und aktiv älter werden"



Sozialpädiatrische Abteilung

In der Sozialpädiatrischen Abteilung werden alle Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege für Schwangere, Kinder und Jugendliche erbracht.

Eine Besonderheit dieser 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. Die Präsenz im Wohnquartier erleichtert durch die kurzen Wege allen Eltern den Zugang zu den Dienstleistungen des Gesundheitsamtes, des Weiteren fördert sie die Kooperation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Stadtteil mit den Tageseinrichtungen für Kinder, mit Schulen sowie mit anderen Institutionen und Akteuren.

Alle Referate zeichnen sich durch eine gute Netzwerkarbeit auf Stadtteil-, Gemeinde- und Landesebene aus, indem sie sich an Arbeitskreisen und in Projekten an der Gesundheitsförderung beteiligen und die Kindergesundheit und den medizinischen Kinderschutz fachlich in den entsprechenden Gremien vertreten. Auf Stadtteilebene sind dies der "Arbeitskreis Kinder" und die Kooperationstreffen mit den regionalen Sozialzentren. Die KIPSY (Kinder- und Jugendpsychiatrie) leitet die Zentrale Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch- und suchtkrank Menschen in der Stadtgemeinde Bremen (ZAG). Auf Landesebene wäre die Beteiligung am Runden Tisch Stillförderung, an der Mitgliederversammlung der "Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Lande Bremen e.V.", an dem Fachbeirat im Rahmen der "Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung" und an der Landeskoordinierungsstelle der Bundesinitiative "Frühe Hilfen" beispielhaft zu erwähnen.

Die Sozialpädiatrische Abteilung beinhaltet vier Referaten mit den Arbeitsbereichen

- Familien-Hebammen
- Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung
- TippTapp – Frühe Hilfen
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit Impfwesen
- Erstuntersuchung unbegleiteter minderjährige Ausländerinnen und Ausländer
- Kinder- und Jugendzahnpflege
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY)
- Beratungsstelle für suchgefährdete Jugendliche [Esc]ape

Besonderheiten 2015/16

Zusätzlich nimmt die Abteilung die Fachaufsicht über die freiberuflich tätigen Hebammen und Entbindungspfleger, die in der "Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger im Lande Bremen" geregelt ist, seit Jahren in unverändertem Umfang wahr. Dazu gehören die Registrierung niedergelassener Hebammen und Entbindungspfleger, die außerklinische Geburten durchführen sowie die jährliche Anforderung der Dokumentationsbelege für die außerklinische Geburtshilfe in der Stadtgemeinde Bremen. Auf Basis dieser Daten wurde 2015 der Gesundheitsbericht [Geburten in Bremen](#) veröffentlicht.



Familien-Hebammen

Das Referat Familienhebammen kann in der Stadtgemeinde Bremen auf eine lange Tradition (seit 1988) zurückblicken.

Die Familienhebammen sind ein wichtiger Baustein der frühen Prävention und des Kinderschutzes. Zur originären Aufgabe des Arbeitsfeldes zählt die aufsuchende Arbeit in Form von Hausbesuchen.

Ebenso ist das Referat in verschiedenen Arbeitskreisen wie zum Beispiel Kinderschutzgruppe, Fachbeirat Drogen, Kommunales Netzwerk Frühe Hilfen, Arbeitskreis Prävention 0-3-Jährige vertreten.

Unterstützt werden insbesondere

- jugendliche Schwangere und Mütter,
- Schwangere, Alleinerziehende/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.

Die Unterstützung und Beratung durch die Familien-Hebamme ist kostenfrei und kann in allen Stadtteilen Bremens bis zum ersten Geburtstag des Kindes in Anspruch genommen werden.

2015 wurden 143 Schwangere beziehungsweise Mütter mit Säuglingen neu in die Betreuung aufgenommen (2016: 151 Neuaufnahmen). Ungefähr ein Drittel davon hatte keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen wird seit 2012 die Qualifizierung der Mitarbeiter zur Familien-Hebamme beziehungsweise Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin finanziert. Im Rahmen dieses Projektes kooperiert der Dienst auch mit den Frühberatungsstellen.

Besonderheiten 2015/2016

Durch das starke Migrationsaufkommen in den Berichtsjahren wurden auch zunehmend ausländische Familien in Notunterkünften, Übergangwohnheimen (Ludwig-Quidde-Straße und Alfred-Faust-Straße) und eigenen Wohnungen in Form von Einzelbetreuung und Sprechstunden beraten und betreut. Die Unterstützung durch die Familienhebammen hat sich in dieser Situation als sinnvoll und hilfreich erwiesen, insbesondere die Förderung der Interaktion und Bindung zwischen Eltern und Kind vor dem Hintergrund der psychosozialen Belastung der Eltern.



Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung

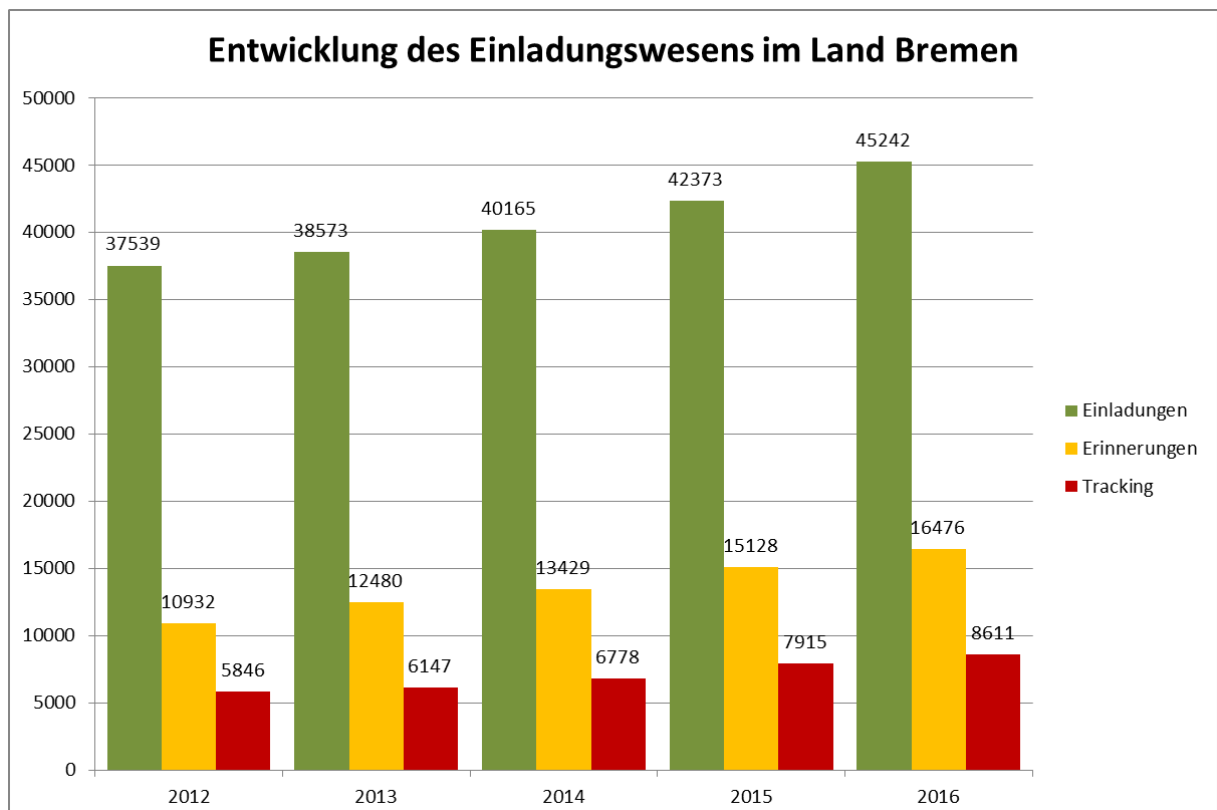
Kindeswohlsicherung

Gemäß dem Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung (BremKiWG) wurde 2008 die Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung am Gesundheitsamt Bremen eingerichtet. Die Einladende Stelle ist für Bremen und Bremerhaven zuständig. Ziel des verbindlichen Einladungswesens ist es, dass möglichst alle Eltern im Land Bremen die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 für ihre Kinder zeitgerecht wahrnehmen.

Die Eltern erhalten ab der U4 bis zur U9 eine Einladung. Geht bei der Einladenden Stelle keine Rückmeldung über die durchgeführte U-Untersuchung vom Kinderarzt oder von der Kinderärztin ein, werden die Eltern an die noch ausstehende Untersuchung erinnert. Bleibt diese Erinnerung folgenlos, klärt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Gründe und bietet gegebenenfalls ersatzweise die U-Untersuchung an. Dieses individuelle, nachgehende Verfahren wird Tracking genannt und ist sehr personalintensiv.

Besonderheiten 2015/2016

Durch die steigenden Geburten und Zuzüge (vor allem aus dem Ausland) in den Berichtsjahren ist es zu einem deutlichen Anstieg der erforderlichen Anschreiben als auch der Sachbearbeitung gekommen. Die folgende Grafik veranschaulicht diesen stetigen Zuwachs für das Land Bremen. Aufgrund dieser Entwicklung besteht Handlungsbedarf für die zukünftige Aufgabenerfüllung. Aus diesem Grund wurde Ende 2016 erstmalig im Integrationskonzept eine halbe Stelle für die Sachbearbeitung beantragt.





TippTapp – Frühe Hilfen

Seit Anfang 2008 wird das aufsuchende Hausbesuchsprojekt "Tipp Tapp" – ein primärpräventives Angebot für Eltern mit neugeborenen Kindern – in der Stadtgemeinde Bremen angeboten. Es ist ein Bestandteil des Maßnahmenpaketes zur Verbesserung des Kindeswohls. Die Ortsteile werden sozialindexgestützt ausgewählt.

Die Einladende Stelle übernimmt für TippTapp den administrativen Teil der Aufgaben im Gesundheitsamt, die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes besuchen die Familien zuhause.

Den in Frage kommenden Familien werden drei Hausbesuche angeboten: Ein Besuch nach dem Wochenbett sowie zwei weitere sechs und zwölf Monate nach der Geburt. Diese Zeitpunkte markieren wichtige Phasen der frühkindlichen Entwicklung. Die Annahme des Angebots ist freiwillig. Die Hausbesuche umfassen neben der präventiven Beratung zu alterstypischen Gesundheits- und Entwicklungsfragen auch bedarfsgerechte Informationen über wohnortnahe Angebote im Stadtteil. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf werden Hilfen organisiert, zum Beispiel wird an die Familien-Hebammen des Gesundheitsamtes vermittelt. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung wird das Jugendamt informiert, die Information des Jugendamtes erfolgt in der Regel einvernehmlich.

Die Hausbesuche nach dem Wochenbett und sechs Monate nach der Geburt nehmen im Durchschnitt etwa die Hälfte, in manchen Ortsteilen zwei Drittel der angesprochenen Eltern in Anspruch. Das Projekt ist zurzeit in 27 Bremer Ortsteilen aktiv. 15 Ortsteile werden über die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen refinanziert.

Besonderheiten 2015/2016

Der Senat bewilligte 2016 die geplanten Mittel für das Forschungsprojekt BRISE (Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung). In dem Forschungsprojekt ist das Projekt TippTapp als eine Maßnahme der Interventionskette ein fester Bestandteil. Die bestehenden 27 TippTapp-Ortsteile bleiben damit bis Ende 2019 auf demselben Niveau erhalten. Zusätzlich erfolgt bis Ende 2019 ein befristeter Ausbau des Projektes auf insgesamt 41 Ortsteile.

Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) ist in 17 Stadtteilteams organisiert. Zu einem Team gehören jeweils ein Arzt oder eine Ärztin sowie ein bis drei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pfleger. Ein Schwerpunkt des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist die Untersuchung und Begutachtung von Kindern mit Entwicklungsstörungen. Hierdurch kann frühzeitig eine erforderliche heilpädagogische Frühförderung initiiert werden. Der KJGD begleitet diese Kinder von Anfang an, falls erforderlich bis zum Ende der Schulpflicht.

Gutachtenwesen

Der KJGD verfasst jährlich mehr als 2.000 Gutachten und Stellungnahmen. Sie erfolgen in der Regel im Auftrag von Behörden, vornehmlich derer, die für Jugend und für Bildung zuständig sind.



Die Gutachten zum Frühförderbedarf behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder sind dabei die herausragende Leistung im Arbeitsfeld Gutachtenwesen.

Frühförderung gemäß § 56 SGB IX von 0 bis zum Schuleintritt

Seit Oktober 2012 ist die Bremische Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX sowie gemäß der Frühförderverordnung (FrühV) – Brem-FrühE in Kraft getreten. Dadurch hat sich das Begutachtungssystem für Kinder von der Geburt bis zur Einschulung grundlegend geändert. Die Begutachtung für die heilpädagogische Frühförderung als Einzelmaßnahme erfolgt weiterhin durch das Gesundheitsamt. Die Begutachtung für die sogenannte Komplexleistung, die eine Kombination aus heilpädagogischer Maßnahme und medizinisch-therapeutischer Maßnahme darstellt, erfolgt seitdem durch die Früherkennungsstelle (FEST).

Die Eltern können sich in einer der sechs Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF) über die Frühfördermöglichkeiten informieren. Die Ärztinnen oder Ärzten des KJGD beteiligen sich dabei regelmäßig an der offenen Beratung der Interdisziplinären Frühförderstelle.

Sonstige Gutachten

Darüber hinaus gibt es folgende nicht regelmäßig im Jahreskalender auftretende weitere Begutachtungsaufträge:

- Anträge auf heilpädagogische Leistungen im Hort
- Anträge auf persönliche Hilfen/Assistenz gemäß SGB XII zur Teilhabe beim Besuch einer
- Gemeinschaftseinrichtung (Kita, Schule oder Hort)
- Anträge zur Entwicklungsbeurteilung, zum Beispiel im Rahmen der fachlichen Weisungen des Amtes für Soziale Dienste (AfSD) zur "unterstützten Elternschaft" und zu "Kindern drogenabhängiger/substituierter Eltern"
- Mutter-Kind-Kur
- Krankenkostzulage
- Reisefähigkeitsgutachten
- Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz
- Pflegebegutachtung bei Kindern in Kooperation mit dem Referat Pflege und Gesundheit älterer Menschen des Gesundheitsamtes Bremen

Aufnahmeuntersuchungen in Tageseinrichtungen für Kinder – KiTa

Das BremKTG §12 (3) und das ÖGDG § 14(6) sieht eine jährliche Untersuchung in Kindergärten (KiTa) vor, deren Inanspruchnahme freiwillig ist. Das Untersuchungsangebot für die neu aufgenommenen Kinder ab vollendetem drittem Lebensjahr erfolgt in den kommunalen KiTa nach dem Sozialindex der Einrichtung. Im Rahmen dieser Untersuchung werden auch die Kinder mit heilpädagogischer Frühförderung untersucht und die pädagogischen Fachkräfte fallbezogen beraten. Wenn möglich, erfolgt die Untersuchung in Anwesenheit der Eltern und pädagogischen Fachkräfte.

Im Schuljahr 2015/2016 waren dies 1.161 Kinder. Darüber hinaus ist der KJGD in Krippen und Kindertagesstätten beratend tätig.



Schulärztliche Aufgaben des KJGD

Hier ist die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung die prominenteste Aufgabe. Pro Jahr werden mehr als 4.500 angehende Erstklässler untersucht. Neben der Untersuchung aller schulpflichtigen Kinder werden die Eltern und Lehrkräfte beraten, um den Kindern den besten Lernstart zu ermöglichen. Dabei tritt der Dienst dafür ein, dass alle Kinder an einer Schule inklusiv in einem Klassenverband unterrichtet werden. Hierzu werden Gutachten zum Förderbedarf in der Regelschule formuliert und im Bedarfsfall das Feststellungsverfahren zum sonderpädagogischen Förderbedarf bei der Schuleingangsuntersuchung auf den Weg gebracht.

Quereinsteigeruntersuchungen

Schulpflichtige Zuwandererkinder, die in eine höhere als die erste Klassenstufe eintreten, werden verpflichtend vor Schuleintritt über das gesamte Kalenderjahr untersucht und im Bedarfsfall werden Stellungnahmen zu Förderbedarfen erstellt.

Werkschuluntersuchungen

Das Bildungsressort richtete 2009 den Bildungsgang "Werkschule" ein, um die Ausbildungschancen von Schülerinnen und Schülern mit schwachen Schulleistungen zu steigern. Er soll den Erwerb der erweiterten Berufsbildungsreife ermöglichen und den Einstieg in das Berufsleben bahnen. Aspekte des Jugendarbeitsschutzes stehen bei der Werkschuluntersuchung im Vordergrund. So können bereits im Vorfeld gesundheitliche Beeinträchtigungen, die das Ausüben bestimmter Berufe erschweren oder die die Gesundheit des/der Jugendlichen beeinträchtigen, festgestellt werden.

Die Anzahl der untersuchten Schülerinnen und Schüler beträgt pro Schuljahr circa 150. Zur Untersuchung gehört auch eine zahnärztliche Untersuchung durch den Zahnärztlichen Dienst der Abteilung.

Impfwesen

Ein weiteres Aufgabengebiet des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ist das Impfwesen, das von den gesetzlichen Krankenkassen seit 1999 unterstützt wird, indem die Impfstoffkosten übernommen werden. Dadurch ist es möglich, niedrigschwellige Impfaktionen in Schulen durchzuführen, die dazu beitragen, bestehende Impflücken zu schließen. Das Impfteam bietet Schülerinnen und Schülern Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln in der 5. Klassenstufe und Hepatitis B in der 8. Klassenstufe an. Schülerinnen der 8. Klassenstufe können auch eine HPV-Impfung in Anspruch nehmen.

Besonderheiten 2015/2016

Neue Aufgabenübernahme: Erstuntersuchung und medizinische Basisversorgung der unbegleiteten minderjährigen Ausländer und Ausländerinnen (UMA) – eine Landesaufgabe. (Vergleiche Schwerpunktthema [Flüchtlingsversorgung 2015/2016](#)).

Steigende Geburtenzahlen sowie der Zustrom von ausländischen Familien mit Kindern und wandernden EU-Bürgerinnen und -Bürger haben das Gesamtaufkommen in allen Aufgabenfeldern des KJGD merklich angehoben.



Im Auftrag der **Kindeswohlsicherung** übernimmt der KJGD im Rahmen des Bremer Kindeswohlgesetzes das Tracking. Im Jahr 2016 waren es 8.611 Trackingfälle (2015: 7.915 Fälle/2014 Fälle: 6.778). Von 2014 bis 2016 haben diese Bearbeitungsfälle somit um 2.000 zugenommen. Weiterhin wurden ungeklärte Fälle dem Amt für Soziale Dienste gemeldet. 2016 waren dies 540 von 8.611 Trackingfällen (6,2 %). Diese geringe Quote an Weiterleitungen an das Amt für Soziale Dienste verdeutlicht den intensiven Arbeitseinsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

2016 wurden im Rahmen des Trackings 121 Früherkennungsuntersuchungen (2015: 88 Untersuchungen) subsidiär durchgeführt.

Qualitätsentwicklung der Kindergartenuntersuchungen neu aufgenommener Kinder ab 3 Jahren

Um den zunehmenden Migrationsanteil in den Tageseinrichtungen für Kinder in den Kindergartenuntersuchungen zu berücksichtigen und um diesem gerechter zu werden, wurde im Jahr 2016 ein standardisiertes Untersuchungsverfahren auf der Grundlage von Grenzsteinen der Entwicklung und non verbalen Überprüfungsmöglichkeiten durch die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte des KJGD entwickelt und implementiert.

Qualitätsentwicklung der sozialpädiatrischen Diagnostik

Mit der Umsetzung der Bremischen Landesrahmenempfehlung über die Früherkennung und Frühförderung nach dem SGB IX seit Oktober 2012 hat sich das Begutachtungssystem für Kinder von der Geburt bis zur Einschulung grundlegend geändert. Die Begutachtung für die heilpädagogischen Leistungen der Frühförderung als Einzelmaßnahme wird weiterhin durch den KJGD des Gesundheitsamtes durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2015 ein standardisiertes Untersuchungsverfahren, die sogenannte Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik für Kinder von 3 bis 6 Jahren, zur Erfassung von Entwicklungsstörungen in diesem Alter eingeführt. Diese zeitaufwendigere Begutachtung bei steigenden Erstbegutachtungszahlen führt zu einer Arbeitsintensivierung im KJGD. Erschwerend kommt hinzu, dass bei zugezogenen ausländischen Kindern die Untersuchung sprachlich und kulturell bedingt deutlich länger dauert.

Schuleingangsuntersuchung

Die prognostizierte Abnahme der Schulanfängerzahlen ab 2010 konnte nicht bestätigt werden. Die Zahl der Schuleingangsuntersuchungen durch den Schulärztlichen Dienst bleibt auch weiterhin auf einem hohen Niveau. 2015 wurden 4.095 Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. 2016 waren es 4.597 Untersuchungen. Im Jahr 2017 sind 4.877 Kinder zur Schuleingangsuntersuchung angemeldet. Neben den quantitativen Herausforderungen wurde 2015 die statistische Erfassung der Schuleingangsuntersuchung vollständig überarbeitet und aktualisiert, um die Daten für die Gesundheitsberichterstattung besser nutzbar zu machen.

Quereinsteigeruntersuchungen

Die Quereinsteigeruntersuchungen sind infolge des Flüchtlingsstroms seit 2014 stark angestiegen. In 2013 wurden 327 Quereinsteiger untersucht. 2015 waren es bereits dreimal so viele. 2016 hat sich das Aufkommen versechsfacht (1.791 Untersuchungen). Außerdem wurden die Schüler und Schülerinnen in den stadtweit neu geschaffenen Sprachklassen vom KJGD unter-



sucht. Die erhebliche Zunahme dieser Untersuchungen erfordert zusätzliche Ressourcen im KJGD.

Impfwesen

In den Berichtsjahren wurden zu diesem Thema entsprechende Gesundheitsberichte erstellt.

Kinder- und Jugendzahnpflege

Der Schulzahnärztliche Dienst ist zuständig für zahnärztliche Reihenuntersuchungen an Bremer Grundschulen. Untersucht wird auf Karies und Schleimhauterkrankungen sowie auf Zahn- und Kieferfehlstellungen. Die Teilnahme an dieser Untersuchung war bis einschließlich 2015/2016 freiwillig.

Die Eltern der untersuchten Schüler und Schülerinnen werden über die Befunde informiert, bei entsprechendem Befund erhalten sie eine Verweisung zur zahnärztlichen Abklärung/Behandlung. Die Ergebnisse der Reihenuntersuchungen dienen der Steuerung und Evaluation von Prophylaxe-Maßnahmen. Auch Schülerinnen und Schüler des Bildungsgangs Werkschule werden zahnärztlich untersucht und bei einer Indikation an niedergelassene Zahnarztpraxen verwiesen.

Seit dem Schuljahr 2001/2002 wird neben dem Elementarbereich auch der Grundschulbereich gruppenprophylaktisch von der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Bremen (LJJB) betreut.

Der zweite Arbeitsschwerpunkt liegt im Gutachtenwesen für Erwachsene. Auf Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), des Sozialhilferechts und des Beihilferechts werden Gutachten über die Notwendigkeit und den Umfang therapeutischer Maßnahmen erstellt.

Besonderheiten 2015/2016

Eine bemerkenswerte Leistung dieses Dienstes stellt im Berichtsjahr die Fertigstellung des [Zahngesundheitsberichtes](#) über die Erstklässler aus dem Schuljahr 2013/2014 dar.

Im Schuljahr 2015/16 wurde die epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe (DAJ-Studie) turnusgemäß auch in Bremen durchgeführt, sodass in den ersten und sechsten Klassen der allgemeinbildenden Schulen untersucht wurde.

In 2015 kam es zu einem hohen Zustrom von Flüchtlingen/Asylsuchenden. In dieser Personengruppe bestand ein sehr hoher Bedarf an zahnärztlicher Versorgung. Um diese gewährleisten zu können, wurde zur befund- und bedarfsgerechten Verweisung ein Screening-Verfahren zum Einsatz in Sammelunterkünften durch den zahnärztlichen Dienst entwickelt. Die "Bremer Positiv-Liste" der zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes wurde im zahnärztlichen Dienst erarbeitet und mit den beteiligten Organisationen abgestimmt.

Bedingt durch den hohen Zustrom wuchs die Zahl der erforderlichen Gutachten für Zahnersatz bei Erwachsenen im Bereich des AsylbLG auf mehr als das Vierfache der Vorjahre an.



Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY)

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle bietet seelisch erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie den betroffenen Familien Beratung, Diagnostik und Behandlung. Neben dem niederschweligen Beratungsangebot übernimmt die KIPSY außerdem werktags von 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr den Kriseninterventionsdienst für Kinder und Jugendliche. In aufsuchender Arbeit kümmern sich jeweils zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um Kinder und Jugendliche in akuten Notsituationen, wie zum Beispiel bei Selbstmordgefahr.

Über eine gemeinsam betriebene psychiatrische Institutsambulanz (PIA) arbeitet die KIPSY 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.

Zu den Aufgaben der KIPSY gehören auch die Fachberatung beteiligter Institutionen sowie die Vermittlung ambulanter und stationärer psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen. Für das Jugendamt und für die Schulbehörde schreibt die KIPSY Stellungnahmen zum Hilfebedarf betroffener Kinder oder Jugendlicher.

Die KIPSY engagiert sich in verschiedenen Arbeitskreisen zu psychischen Erkrankungen. Zwei dieser Arbeitskreise, der "Fachausschuss Kinder- und Jugendpsychiatrie der **Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung psychisch- und suchtkranker Menschen in der Stadtgemeinde Bremen**" (**ZAG**) und der Arbeitskreis "Sexuelle Misshandlungen von Kindern und Jugendlichen", werden von der KIPSY organisiert beziehungsweise geleitet. Darüber hinaus kooperiert die KIPSY eng mit anderen Institutionen des Hilfesystems: Amt für Soziale Dienste, Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ), Kinderärztinnen und Kinderärzte sowie Kinderkliniken, Therapeutinnen und Therapeuten, Jugendhilfeeinrichtungen, ambulante Jugendhilfemaßnahmen und Schulen. Die KIPSY übernimmt auch präventive Aufgaben wie Vorträge in Schulen oder Teilnahme an öffentlichen Informationsveranstaltungen.

Beratungsstelle für suchtgefährdete Jugendliche [Esc]ape

Die 2010 eingerichtete Beratungsstelle [Esc]ape richtet sich an Jugendliche, die illegale Drogen – vornehmlich Cannabis – konsumieren und an Jugendliche, die in problematischer Weise Alkohol trinken oder eine problematische bis exzessive PC- und Mediennutzung aufweisen. Auch Eltern und Einrichtungen, die mit suchtgefährdeten Jugendlichen zu tun haben, können die Beratungsstelle nutzen.

In der Vergangenheit wurde deutlich, dass Bremen zwar über ein ausdifferenziertes Hilfesystem in den Bereichen Jugendhilfe, Drogen- und Suchthilfe und Psychiatrie verfügt, jedoch keine dieser Einrichtungen für suchtgefährdete Jugendliche explizit zuständig war beziehungsweise über spezifische Interventionskonzepte für diese Zielgruppe verfügte. Mit der Einrichtung der Beratungsstelle [Esc]ape wurde diese Lücke geschlossen.

[Esc]ape hilft, Suchtverhalten einzuschränken oder einzustellen, vermittelt bei Bedarf in fachspezifische stationäre Maßnahmen und unterstützt in Krisensituationen. Zum Angebot gehört auch das Erkennen von begleitenden (psychischen) Erkrankungen und gegebenenfalls die Einleitung und Durchführung notwendiger Behandlungen. Ferner übernimmt [Esc]ape die ambulante



Nachbetreuung und Nachbehandlung nach kinder- und jugendpsychiatrischen Klinikaufenthalten.

Das Beratungsangebot ist kostenlos. 2016 nahm die Beratungsstelle 160 Jugendliche neu auf.

Besonderheiten 2015/2016

Seit 2015 sind die psychiatrische Versorgung unbegleiteter minderjähriger Ausländer und Ausländerinnen (umA) sowie die Beratung anderer Institutionen in Bezug auf diese Thematik hinzugekommen.

Von 623 Neufällen in 2015 waren 91 umA. 2016 waren es 187 (von insgesamt 638 Neufällen).

Neben der Ausdifferenzierung der psychotherapeutischen (Akut-)Versorgung dieser Jugendlichen in den Jahren 2015 und 2016 kooperierte (und kooperiert) die KIPSY in Bezug auf diese Jugendlichen besonders intensiv mit anderen Institutionen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KIPSY sind aufgrund ihrer Fachkompetenz bei der Versorgung besonders auffälliger umA wichtige Beraterinnen und Berater für andere Behörden.

Die KIPSY beteiligt sich an der ressortübergreifenden Koordinierungsrunde für unbegleitete minderjährige Ausländer und Ausländerinnen in der Stadtgemeinde.

Es wurden Fortbildungen veranstaltet für Jugendhilfeträger und diese wurden darüber hinaus zu bestimmten Fragestellungen vor Ort beraten, insbesondere dem Traumaschehen und dessen möglichen Auswirkungen.

In 2016 wurde ein spezifisches Beratungsangebot für Sprachmittlerinnen und -mittler entwickelt ("Dolmetschercafé") sowie ein "Netzwerk für Fachleute in der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen" gegründet (regelmäßige Treffen unter Leitung der KIPSY).

In den Jahren 2015 und 2016 wurde, in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Datenerhebung inhaltlich überarbeitet und die statistische Erhebung den datenschutzrechtlichen Bedingungen angepasst. Diese Daten gehen in die Gesundheitsberichterstattung ein, zum Beispiel in die "Versorgungsdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung im Land Bremen".



Ausgewählte Veröffentlichungen

Im Berichtszeitraum wurden einige Themenseiten auf der Homepage neu eingerichtet und eine ganze Reihe von Veröffentlichungen herausgegeben.

Internetseiten

- [Ernährung und Demenz](#)
- [Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen](#) und [Hygiene in Flüchtlingsunterkünften](#)
- [Häufig gestellt Fragen zu Tuberkulose](#)
- [Keuchhusten](#) und [Masern](#)
- [Legionellose](#) und [Legionellen in Trinkwasserinstallationen](#)
- [Vitamin D-Mangel im Alter](#)

und andere

Berichte und Faltblätter

- Armuts- oder Arbeitsmigration – Übertragbare Infektionen bei Sexarbeiterinnen. [Bericht 06/2016](#)
- Beratungsführer Sucht. [Information 3/2015](#)
- Geburten in Bremen. Daten für Taten. [Bericht 02/2015](#)
- Impfstatus Bremer Kinder 2014. [GBE-INFO 04/2015](#)
- Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2014. [GBE-INFO 03/2015](#)
- Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2015. [GBE-INFO 03/2016](#)
- Meldepflichtige sexuell übertragbare Infektionen (STI) in Bremen 2015. [GBE-INFO 03/2016](#)
- Meldepflichtige Sexuell übertragbare Infektionen in Bremen 2014. [GBE-INFO 05/2015](#)
- MMR-Impfstatus von Schüler/-innen der 5. Klassenstufe. [Bericht 02/2015](#)
- Pflege im Alter. Begutachtung nach SGB XII im Gesundheitsamt Bremen. [Bericht 07/2016](#)
- Schimmel richtig entfernen - so wird's gemacht. [Information 12/2015](#)
- Streetwork-Studie Bremen: Chlamydien und Gonorrhö bei Sexarbeiterinnen. [Praxisbericht 05/2016](#)
- Tattoo und Piercing - sauber und sicher. [Information 05/2015](#)
- Umgebungslärm bei Planungsvorhaben von Schulen, Kindertagesheimen und Kindergruppen - Bewertungen und Maßnahmen. [Information 05/2015](#)
- Zahngesundheit von Erstklässlern in Bremen. Schuljahr 2013/2014. [Bericht 08/2016](#)
- Zur Entwicklung der Tuberkulose in Deutschland und in der Stadt Bremen. [Bericht 09/2016](#)
- 10 Jahresbericht der Steuerungsstelle Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe 2005 bis 2014. [10/2015](#)
- 10-Jahresbericht der Steuerungsstelle Drogenhilfe 2005 bis 2014. [11/2015](#)

weitere Veröffentlichungen

- Mohammadzadeh Z, Jung F, Lelgemann M. [Gesundheit für Flüchtlinge - das Bremer Modell](#). Bundesgesundheitsbl 59(2016)5, 561-569
- Sappa M, Mohammadzadeh Z, Lelgemann M. [Medizinische Erstuntersuchung und Akutversorgung von Flüchtlingen in Bremen](#). Ein Praxisbericht aus Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Kinder- und Jugendarzt 47(2016)3, 132-139
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte – Landesverband Bremen, Gesundheitsamt Bremen (Hrsg.) [Bremer Gesundheitsheft](#). Gesundheitsheft für minderjährige Flüchtlinge. Bremen 2015