



# Gesundheit und Umwelt: Jahresbericht 2015





---

# Gesundheitsamt Bremen

## Abteilung Gesundheit und Umwelt

### Jahresbericht 2015

#### **Impressum**

##### **Herausgeber**

Gesundheitsamt Bremen  
Horner Straße 60-70  
28203 Bremen

##### **Verantwortlich**

Dr. Joachim Dullin  
Abteilungsleitung

##### **Redaktion**

Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)  
[gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:gesundheitsberichterstattung@gesundheitsamt.bremen.de)

Internet: [www.gesundheitsamt.bremen.de/info/umwelt](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/info/umwelt)



## Inhaltsverzeichnis

<b>Gesundheit und Umwelt</b> .....	<b>4</b>
<b>Infektionsepidemiologie</b> .....	<b>5</b>
Fallbezogene Infektionshygiene .....	5
Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten (LKZ) .....	5
Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich .....	9
Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen.....	9
Orts- und Wohnungshygiene.....	10
Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren .....	11
Reisemedizinischer Dienst mit Gelbfieberimpfstelle.....	12
<b>Umwelthygiene</b> .....	<b>13</b>
Trinkwasserüberwachung.....	13
Überwachung von Badewasser und Badegewässern .....	14
Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (GVP) im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen....	14
Bauleitplanung.....	14
Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben.....	15
Altlasten.....	15
Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen .....	15
Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen .....	16
<b>Gesundheitsberichterstattung</b> .....	<b>17</b>
<b>Ausgewählte Veröffentlichungen</b> .....	<b>19</b>
<b>Ansprechpersonen (Organigramm)</b> .....	<b>20</b>



## Gesundheit und Umwelt

Die Abteilung Gesundheit und Umwelt umfasst die Arbeitsbereiche Infektionsepidemiologie, Umwelthygiene sowie die Kommunale Gesundheitsberichterstattung.

Der Schutz der Bevölkerung vor der Ausbreitung von Infektionskrankheiten und die Hygieneüberwachung in öffentlich zugänglichen Bereichen zählen zu den klassischen Aufgaben eines Gesundheitsamtes. In dieser Funktion registriert das Gesundheitsamt meldepflichtige Infektionskrankheiten und Erreger und leitet Maßnahmen ein, die die Ausbreitung von Infektionen verhindern sollen. Zum Infektionsschutz gehören ferner die Tuberkulosefürsorge, die Beratung zu Schädlingen und Ektoparasiten sowie Hygienebelehrungen für Menschen, die mit unverpackten Lebensmitteln umgehen. Die Reisemedizinische Beratung und die Gelbfieberimpfstelle sind ebenfalls im Arbeitsbereich Infektionsepidemiologie angesiedelt. Um das Auftreten von Infektionskrankheiten zu verhindern, ist die Sicherstellung hygienischer 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, 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.

Die Umwelthygiene befasst sich mit Einflüssen von Umweltfaktoren auf die Gesundheit. Dazu gehören 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. Mit dem Ziel der Minimierung von Umweltrisiken für die Bremer Bevölkerung wirkt das Gesundheitsamt bei der Planung von Vorhaben und Programmen beratend mit und gibt fachliche Stellungnahmen ab. Bei Fragen zu möglichen gesundheitsschädigenden Einflüssen des Wohnumfelds können sich Bürgerinnen und Bürger telefonisch beraten lassen.

Die Kommunale Gesundheitsberichterstattung informiert Politik und Verwaltung wie auch Bürgerinnen und Bürger über gesundheitspolitisch bedeutsame Entwicklungen. Dies geschieht vor allem auf der Grundlage der Daten, die im Gesundheitsamt erhoben werden. Gesundheitsberichterstattung beschreibt die gesundheitliche Lage der Bevölkerung oder einzelner Bevölkerungsgruppen, untersucht Gesundheitsrisiken und bewertet gesundheitsbezogene Maßnahmen. Die Ergebnisse werden in Form von Berichten veröffentlicht. Ergebnisse mit besonderer sozialmedizinischer oder epidemiologischer Relevanz erscheinen zusätzlich in Fachzeitschriften und werden auf Kongressen vorgetragen.



## Infektionsepidemiologie

### Fallbezogene Infektionshygiene

Der Infektionsdienst des Gesundheitsamtes erfasst und bearbeitet täglich alle von Laboren, Ärzten und Kliniken für die Stadtgemeinde Bremen eingehenden Meldungen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten und Krankheitserregern. Im Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist festgelegt, welche Infektionskrankheiten (§6 IfSG) und Krankheitserreger (§7 IfSG) dem zuständigen Gesundheitsamt beziehungsweise dem Robert Koch-Institut (RKI) direkt zu melden sind. 2013 wurde die Liste der zu meldenden Krankheiten und Erreger erweitert, unter anderem um Mumps, Keuchhusten (Pertussis), Röteln und Windpocken (Varizellen).

Zu den Aufgaben des Infektionsdienstes gehören außerdem das Bearbeiten der Benachrichtigungen gemäß §34 IfSG durch Gemeinschaftseinrichtungen. Hier berichten Einrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden (Kinderkrippen/-tagesstätten, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, aber auch Heime, Ferienlager oder ähnliche Einrichtungen), wenn bei den von ihnen Betreuten eine Erkrankung oder auch nur der Verdacht einer Erkrankung mit meldepflichtigen Erregern vorliegt. Auch der Befall mit Ektoparasiten wie Krätze oder Kopfläusen wird gemäß diesem Paragraphen von den Gemeinschaftseinrichtungen dem Infektionsdienst des Gesundheitsamtes berichtet. 2015 wurden dem Gesundheitsamt 296 solcher Fälle gemeldet (2014: 463). Die jährliche Zahl der Meldungen schwankt stark, zwischen 2012 und 2015 bewegte sie sich zwischen 279 und 463.

Meldungen von meldepflichtigen Krankheiten gemäß §§6,7 IfSG, die die **Falldefinitionen** des RKI erfüllen, werden an die zuständige Landesstelle weitergeleitet. Im Land Bremen gehen diese Meldungen an das im Gesundheitsamt angesiedelte Landeskompetenzzentrum (LKZ). Mit den Falldefinitionen stehen bundesweit einheitliche Kriterien zur Verfügung, anhand deren entschieden werden kann, welche Meldungen die Landesstellen erhalten. Die Falldefinitionen berücksichtigen das Krankheitsbild, labordiagnostische Nachweise und die Infektionsquelle.

2015 leitete das Gesundheitsamt der Stadt Bremen 2.709 Meldungen, die der RKI-Falldefinition entsprachen, an das Landeskompetenzzentrum weiter. Diese Zahl liegt etwas unter dem Vorjahreswert (2014: 2.754 Meldungen).<sup>1</sup>

### Landeskompetenzzentrum für Infektionskrankheiten (LKZ)

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der von den Gesundheitsämtern Bremen und Bremerhaven gemeldeten und vom Landeskompetenzzentrum (LKZ) an das Robert Koch-Institut übermittelten Fälle gesunken, und zwar von 3.144 (2014) auf 2.925 (2015).

Die vom LKZ an das RKI übermittelten Fälle erfüllen die Kriterien der oben beschriebenen Falldefinitionen. Auch von den Meldungen, die bei dem Gesundheitsamt eingehen, wird nur der Teil an das LKZ weitergeleitet, der die Falldefinitionen erfüllt. Bei allen eingehenden Meldungen muss daher zwingend eine Fallrecherche durchgeführt werden, um feststellen zu können, ob die Falldefinitionen erfüllt sind. Diese Fälle bewertet das RKI nochmals anhand enger gefasster Kriterien, bevor sie in die amtliche Statistik eingehen und veröffentlicht werden. Die Zahl der

---

<sup>1</sup> Der **Jahresbericht 2014** weist für 2014 und 2013 eine jeweils zu niedrige Zahl an Meldungen aus. Der Grund war ein technischer Fehler in der Abfrageprozedur der Datenbank.



übermittelten Fälle, 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.

Weitere 129 Meldungen für Echinokokkose, HIV, Malaria, Syphilis und Toxoplasmose während der Schwangerschaft (konnatal) erfolgten gemäß IfSG § 7(3) direkt von den Laboren an das Robert Koch-Institut als nichtnamentliche Meldung. Für diese Meldungen ist das LKZ nicht zuständig. Da es sich aber gemäß IfSG um meldepflichtige Infektionskrankheiten und Erreger handelt, werden sie, um das Bild zu vervollständigen, hier ebenfalls berichtet.

Wie in den Jahren zuvor machten auch 2015 im Land Bremen Durchfallerkrankungen (Salmonellosen) beziehungsweise deren Erreger (Campylobacter, Noroviren, Rotaviren) den weitaus größten Teil der Fälle nach Referenzdefinition aus. Fast immer gehen solche Infektionen auf keimbelastete Lebensmittel und/oder Schmierinfektionen zurück. Der hygienische Umgang mit Lebensmitteln, geschlossene Kühlketten sowie regelmäßiges Händewaschen sind effektive Maßnahmen, um Durchfallerkrankungen zu verhindern. Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Prävention dieser ansteckenden Durchfallerkrankungen ist die Erstbelehrung nach §43 IfSG der im Lebensmittelbereich beschäftigten Personen durch das Gesundheitsamt. Auch die Arbeit des Infektionsdienstes kann zur Durchbrechung von Infektionsketten beitragen. Mit jedem der durch Ärzte oder Labore gemeldeten Fälle wird Kontakt aufgenommen und abgeklärt, ob die Person mit Lebensmitteln oder in Gemeinschaftsunterkünften arbeitet. In Einzelfällen werden für Erkrankte, die beruflich mit Lebensmitteln zu tun haben, zeitlich begrenzt Tätigkeitsverbote erlassen. Durch dieses Bündel von Maßnahmen kann einer möglichen Weitergabe der Infektionen vorgebeugt werden.

2015 nahmen die Fälle von Syphilis und HIV wieder zu. Die Zahl der HIV-Fälle stieg von 45 (2014) auf 54 (2015), die Zahl der Syphilis-Fälle wuchs auf gut das Doppelte von 28 (2014) auf 58 (2015). Diese steigenden Tendenzen zeigten sich auch auf der Bundesebene.

Die Zahl der neu gemeldeten Tuberkulosen (Tb) nahm ebenfalls zu. 2015 gab es im Land Bremen 74 Tb-Neufälle gemäß RKI-Referenzdefinition, 2014 wurden 49 Fälle registriert. Auch hier folgte das Land Bremen dem bundesweiten Trend. Nach einer langen Phase stetigen Rückgangs steigen in Deutschland seit 2013 die Tb-Fallzahlen. 2015 registrierte das RKI 5.874 Neufälle, gegenüber 2014 eine Zunahme von fast 30%. Diese Entwicklung hängt zusammen mit der Zuwanderung nach Deutschland. Seit einigen Jahren wachsen sowohl die Zahl als auch der Anteil der im Ausland geborenen Tb-Patienten. 2014 machte diese Patientengruppe fast zwei Drittel der Neufälle im Bundesgebiet aus. Die oben zitierte Studie der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung kam zu dem Ergebnis, dass auch in der Stadt Bremen der Anteil der im Ausland geborenen Tb-Patienten (Neufälle) seit Jahren zunimmt. 2015 betrug dieser Anteil fast 80%.

2015 wurden in der Stadt Bremen 680 Personen im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen auf Tuberkulose untersucht. Umgebungsuntersuchungen gehören zu den Aufgaben des Arbeitsbereichs "Fallbezogene Infektionshygiene". Dabei wird recherchiert, wer Kontakt zu einer mit Tb infizierten Person hatte und ob es Hinweise für eine Ansteckung gibt. 8 der 680 untersuchten Personen erwiesen sich als infiziert, damit lag die Fallfindungsquote bei 1,2%. Dieser Wert liegt



im Erwartungsbereich.<sup>2</sup> Tuberkuloseinfektionen, die im Zuge von Umgebungsuntersuchungen gefunden werden, gehen nicht zwingend auf die Person zurück, bei der die Infektion zuerst festgestellt wurde (Indexfall, Patient Null). 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 Tb-Infektionen findet. Diese Personen sind also nicht erst durch den Indexfall infiziert worden.

Unter den Tuberkulosepatienten befinden sich nicht selten Personen, die wenig Bereitschaft zeigen, mit der Tuberkulosefürsorge des Gesundheitsamtes zu kooperieren oder den Therapieanweisungen des behandelnden medizinischen Personals zu folgen. Nach einer aktuellen Studie der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung Bremen ist bei etwa jedem fünften Tb-Patienten die Therapiemitwirkung unzureichend. Häufig spielen psychische Erkrankungen wie Suchtprobleme eine Rolle. Aber auch Verständnisschwierigkeiten oder fehlende Einsicht in die Erkrankung können einer erfolgreichen Behandlung im Wege stehen. Diese Patienten benötigen eine enge und damit aufwändige Therapiebegleitung.

Ende 2015 erregte ein Legionellenausbruch in der Stadt Bremen bundesweite Aufmerksamkeit. Im November und Dezember 2015 erkrankten 19 Personen an Legionellose. 10 Patienten mussten auf Intensivstationen behandelt werden. 6 Patienten waren sehr schwer erkrankt, ein Patient verstarb. Nachdem im Januar 2016 keine neuen Fälle mehr registriert wurden, erkrankten im Februar und im März 26 weitere Personen. Trotz umfangreicher und intensiver Recherchen, an denen sich auch das Robert Koch-Institut und auswärtige Experten beteiligten, wurde die Infektionsquelle nicht gefunden.

---

<sup>2</sup> In der Regel beträgt die Fallfindungsquote 1-2%. Siehe Diel R et al. (2007). Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose. Pneumologie, Vol. 61: 440-455



**Tabelle 1: Fallzahlen und Inzidenzen (Fälle/100.000 Einwohner) für ausgewählte meldepflichtige Erkrankungen und Erreger im Land Bremen. 2013 bis 2015**

Erkrankung/Erreger	2013		2014		2015	
	Fälle	Inzidenz	Fälle	Inzidenz	Fälle	Inzidenz
<b>Namentliche Meldung durch das Landeskompetenzzentrum (LKZ)</b>						
Adenovirus	4	0,6	2	0,3	5	0,8
Campylobacter-Enteritis	425	64,3	547	83,2	581	88,4
E. coli-Enteritis	10	1,5	6	0,9	0	0
EHEC/STEC	9	1,4	3	0,5	4	0,6
Giardiasis	23	3,5	23	3,5	32	4,9
Hepatitis A	25	3,8	5	0,8	10	1,5
Hepatitis B	13	2,0	10	1,5	5	0,8
Hepatitis C	26	3,9	33	5,0	10	1,5
Influenza	142	21,5	15	2,3	79	12,0
Kryptosporidiose	10	1,5	10	1,5	6	0,9
Legionellose	0	0	3	0,5	23	3,5
MRSA	15	2,3	18	2,7	26	4,0
Norovirus-Gastroenteritis	479	72,4	546	83,1	759	115,5
Rotavirus-Gastroenteritis	261	39,5	166	25,3	221	33,6
Salmonellose	92	13,9	74	11,3	91	13,8
Tuberkulose	53	8,0	49	7,5	74	11,3
Yersiniose	18	2,7	4	2,9	9	1,4
<b>Nichtnamentliche Meldung durch Labore</b>						
HIV-Infektion	49	7,45	45	6,69	54	8,21
Syphilis	53	8,06	28	4,26	58	8,82
Malaria	7	1,06	27	3,96	17	2,59

Daten: Robert Koch-Institut: SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>. Fallzahlen gemäß Referenzdefinition





### **Bescheinigungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich**

2015 ist die Zahl der gemäß §43 IfSG ausgestellten Erstbescheinigungen über die Teilnahme an Hygienebelehrungen für Beschäftigte im Lebensmittelbereich zurückgegangen. 2015 stellte das Gesundheitsamt 4.535 Bescheinigungen (Erstbescheinigungen) aus (2014: 4.730). Auch die die Zahl der durchgeführten Belehrungen lag mit 154 etwas niedriger als im Vorjahr (2014: 163).

Die niedrigeren Zahlen markieren keine zurückgehende Nachfrage. Das Gegenteil ist der Fall, jedoch konnten wegen zeitweiligen Personalmangels nicht ausreichend Termine angeboten werden.

### **Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen**

2015 konnten insgesamt 126 Einrichtungen begangen werden, dreimal so viel wie im Vorjahr (2014: 40 Einrichtungen). Überprüft wurden 29 medizinische Einrichtungen (zum Beispiel Krankenhäuser, Geburtshäuser, Arztpraxen), 92 Gemeinschaftseinrichtungen (Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Massenunterkünfte) und 5 sonstige Einrichtungen mit hygienischer Relevanz (Tattoo-Studios, Fußpflegepraxen). Allein die Krankenhäuser werden im zweijährigen Turnus begangen, die übrigen hygienischen Einrichtungen werden nur anlassbezogen bei Beschwerden im Bereich Hygiene vom Gesundheitsamt begangen. Bei den 11 begangenen Krankenhäusern wurden 6 Audits durchgeführt, hinzu kamen 5 anlassbezogene Begehungen.

Typische Mängel, die zu Beanstandungen führen, sind zum Beispiel fehlende oder nicht an die Einrichtung angepasste Hygienepläne, das Tragen von Ringen, künstlichen Fingernägeln oder Uhren bei der Patientenuntersuchung und -behandlung, aber auch die unsachgemäße Lagerung von Sterilgut oder fehlende beziehungsweise unzureichende Ausstattung mit wandständig montierten Händedesinfektionsmittelspendern.



Tabelle 2: Hygienische Überwachung medizinischer und anderer hygienisch relevanter Einrichtungen

Hygienische Überwachung	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtzahl der Begehungen	53	44	52	40	126
<b>medizinische Einrichtungen</b>	17	13	21	18	31
a) Krankenhäuser	13	6	3	2	11
b) Rettungswachen	2	2	18	2	2
c) Labore	0	2	0	1	1
d) Geburtshäuser	0	0	0	0	3
e) Arztpraxen/Praxen für ambulante OP	2	3	0	12	11
f) Dialyse	0	0	0	1	1
<b>Gemeinschaftseinrichtungen</b>	36	22	29	17	92
g) Alten-, Pflege-, Behinderteneinrichtung	34	20	25	16	50
h) JVA	2	2	4	0	0
i) Wohneinrichtungen mit familiärem Charakter	0	0	0	1	0
j) Massenunterkünfte (ab 2015)	-	-	-	-	42
<b>sonstige Einrichtungen mit hygienischer Relevanz</b>	0	9	2	5	5

### Orts- und Wohnungshygiene

Die Orts- und Wohnungshygiene geht Fällen von Schädlingsbefall in öffentlichen Gebäuden und auf öffentlichem Grund nach. Auf privatem Grund und in Privatwohnungen muss der Bekämpfungsauftrag für Schädlingsbekämpfer durch den Eigentümer erfolgen. Die Stadtgemeinde Bremen stellt die Rattenbekämpfung auf öffentlichem Grund sicher. Über das Bürgertelefon der Infektionshygiene können betroffene Personen oder Gemeinschaftseinrichtungen bei der Beseitigung von Schädlingen, Lästlingen und Ektoparasiten beratend unterstützt werden.

Im Vergleich zum Vorjahr nahm 2015 die Zahl der bearbeiteten schriftlichen Beschwerden zu hygienischen Missständen mit 54 Fällen nochmals zu (2014: 48 Fälle). 53 Fälle zogen Handlungsbedarf nach sich, das ist gegenüber 2014 eine Verdoppelung (2014: 26 Fälle). Aufgrund von Personalengpässen gab es weniger telefonische Beratungen zu hygienischen Missständen und Schädlingsbefall. 2015 wurden 1.700 telefonische Beratungen durchgeführt, 2014 gab es 1.986 telefonische Beratungen. Aufgrund von Personalengpässen ging auch die Zahl der Beratungen zu Schädlingen und Ektoparasiten deutlich zurück. 2015 lag die Zahl der Beratungen mit 307 erheblich unter dem Vorjahresniveau (2014: 786 Beratungen).

Wie in den Jahren zuvor betrug die Beseitigungsquote 100%. Gut zwei Drittel der Fälle (68,5%) konnten innerhalb von 3 Wochen abgeschlossen werden.



## Stellungnahmen in Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren

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 weit über dem Vorjahreswert (2014: 53). Die Anzahl der einzelnen Verfahrensschritte lag mit 293 ebenfalls deutlich über der Zahl des Vorjahres (2014: 118). 2015 wurden 23 Schlussabnahmen durchgeführt, 5 mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Schlussabnahmen hängt von der Beendigung der jeweiligen Baumaßnahmen ab. Zusätzliche Bauabnahmen gab es wegen der Erstellung und Einrichtung von Flüchtlingsunterkünften im letzten Jahr

Die deutlich höheren Zahlen im Vergleich zum Vorjahr sind fast ausschließlich auf die Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren von neuen Unterkünften für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge zurückzuführen. Im Zuge der sogenannten Flüchtlingskrise mussten neben der Abgabe von Stellungnahmen im Zuge von Baugenehmigungsverfahren 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. Die Schaffung von Standards gewährleistet eine schnelle Umsetzung von Planungen unter gesundheitsfachlich vertretbaren Umständen. Wir haben zwischen drei Unterkunftstypen unterschieden: abgeschlossene Wohneinheiten mit Küche und Bad (1), Übergangswohnheime und Notunterkünfte (2) und Zelte und Hallen (3). Die Anforderungen beinhalten infektiions- und umwelthygienische Aspekte; zusätzlich werden Anforderungen zu allgemeinen gesundheitlichen Fragestellungen berücksichtigt. Die Standards bzgl. der Infektionshygiene befassen sich unter anderem mit der allgemeinen Hygiene und Reinigung der Einrichtungen, den sanitären Anlagen und den Arztbehandlungsbereichen. Die umwelthygienischen Standards befassen sich unter anderem mit dem Außenlärm, der Trinkwasserversorgung und der Be- und Entlüftung. Eine fortwährende Anpassung der Standards war erforderlich.

Aus Mangel an Standort- und Unterkunftsalternativen und auf Grund der Notbelegung von Gebäuden mit Geflüchteten ohne die Möglichkeit einer vorherigen gesundheitsfachlichen Befassung, mussten Anforderungen teilweise auch nach unten korrigiert werden, um eine Unterbringung aller Geflüchteten garantieren zu können. Diese Notunterbringungen wurden mit einer zeitlichen Befristung von uns toleriert.

Jedes Bauvorhaben wird, trotz der Mindeststandards, individuell begutachtet und bewertet. Im Zuge der Baugenehmigungsverfahren und Bauvoranfragen können unsere Forderungen entsprechend der umwelt- und infektiionshygienischen Relevanz variieren, sodass meist weitere Forderungen und Empfehlungen ausgesprochen werden. Individuelle Stellungnahmen waren besonders bei den Zelt- und Hallenunterkünften und bei der Umnutzung lange leerstehender Gebäude zwingend erforderlich, um Gesundheitsgefährdungen durch mangelnde baulich-hygienische Voraussetzungen, potentiell vorhandene Gebäudeschadstoffe, Verkehrslärm, Wit-



terung und vieles mehr ausschließen beziehungsweise verhindern zu können. Es kam auch zu Ablehnungen von Planungen.

### **Reisemedizinischer Dienst mit Gelbfieberimpfstelle**

2015 hat die am Gesundheitsamt angesiedelte Gelbfieberimpfstelle der Stadt Bremen 1.924 Impfungen gegen Gelbfieber durchgeführt. Gegenüber 2014 hat sich die Zahl der Impfungen fast verdoppelt (2014: 1.014 Impfungen), wobei anzumerken ist, dass 2014 die Imp fzahlen unter anderem aufgrund von Lieferschwierigkeiten beim Impfstoff besonders niedrig lagen. Aber auch verglichen mit 2013 und 2012 gibt es einen deutlichen Anstieg. Eine Erklärung hierfür dürfte in der Zunahme von Fernreisen liegen. So liegen Südamerikareisen in den letzten Jahren im Trend. Auch Schulklassen verreisen nicht mehr an die Ostsee oder nach Rom, sondern zum Beispiel nach Kamerun oder in andere Gelbfieberländer. Des Weiteren wird die Möglichkeit genutzt, ein freiwilliges soziales Jahr in diesen Ländern zu absolvieren.

Neben Gelbfieberimpfungen bietet das Gesundheitsamt Beratungen und Impfungen gegen reiseseassoziiert mögliche impfpräventable Erkrankungen auf Fernreisen an. 2015 wurden 3.940 reisemedizinische Beratungen durchgeführt (2014: 4.060). Im Vergleich zum Vorjahr ging 2015 die Zahl der im Rahmen dieser Beratung durchgeführten Impfungen (ohne Gelbfieberimpfungen) etwas zurück und lag bei 897 Impfungen (2013: 928).



## Umwelthygiene

### Trinkwasserüberwachung

Im Rahmen der Trinkwasserüberwachung kontrolliert das Gesundheitsamt die Einhaltung der Vorschriften und Grenzwerte der Trinkwasserverordnung (TrinkwV), die die gesetzliche Grundlage für die Überwachung ist.

Angesichts der abnehmenden Zahl betrieblicher und privater Eigenversorgungsanlagen sind die Prüfungen nach §§ 18-20 der Trinkwasserverordnung über die Jahre zurückgegangen. 2015 wurden 9 Anlagen überprüft. Während des Legionellenausbruchs Ende 2015 wurde in 17 Haushalten Trinkwasser auf Legionellen untersucht.

Wie in 2014 lag 2015 die Quote der beanstandungsfreien Prüfungen bei 74%. Wo Wasser für die Öffentlichkeit bereitgestellt wird, gab es vor allem Probleme bei mobilen Anlagen. Nur 4 von 10 geprüften Anlagen waren ohne Beanstandungen. Bei den festen Leitungsnetzen gab es nur vereinzelt Beanstandungen (5 von 58 Prüfungen). Bei der Überprüfung privater Hausinstallationen auf Blei waren lediglich in 7 von 23 Fällen keine Bleibelastungen feststellbar. In 2015 wurden insgesamt 40 Hausinstallationen überprüft.

**Tabelle 3: Überwachung von Trinkwasserversorgungsanlagen**

Trinkwasserüberwachung	2011	2012	2013	2014	2015
Prüfungen nach §§ 18-20 TrinkwV	12	12	12	9	9
- öffentliche Wasserversorgung	1	1	1	1	1
- betriebliche Eigenversorgung	3	4	4	2	2
- private Eigenversorgung	8	7	7	6	6
Überprüfungen von Hausinstallationen, aus denen Wasser für die Öffentlichkeit abgegeben wird	42	59	71	83	68
- mobile Anlagen	1	2	13	11	10
- feste Leitungsnetze	41	57	58	72	58
Großanlagen zur Trinkwassererwärmung mit Überschreitung des technischen Maßnahmenrichtwertes für Legionellen (neu in die Bearbeitung aufgenommen ab 2014)	*	*	*	56	28
- öffentlich betriebene Anlagen	*	*	*	13	20
- gewerblich betriebene Anlagen	*	*	*	43	8
Überprüfungen privater Hausinstallationen	40	22	12	29	40
- Blei	34	17	10	26	23
- Kupfer	2	0	0	0	0
- Sonstiges	4	5	2	3	17
gemeldete Brauchwasseranlagen	6	2	2	3	1



## Überwachung von Badewasser und Badegewässern

Das Gesundheitsamt ist ebenfalls zuständig für die Überwachung der bakteriologischen und chemischen Wasserqualität sowohl in Schwimmbädern als auch in natürlichen Badegewässern.

2015 kam es im Rahmen der Überwachung zu 59 umfassenden Begehungen im Bereich Badewasser und zu 26 Begehungen im Bereich Badegewässer. Beim Badewasser gab es in 6 Fällen konkrete Anlässe für die Begehungen, bei Badegewässern 16. 2015 wurden die Anforderungen der EU an Badegewässer wie in den Vorjahren auch zu 100% erfüllt. Im Umfeld der Badegewässer waren nur in einem Fall Mängel feststellbar.

**Tabelle 4: Überwachung von öffentlichen Bädern und Badegewässern**

Badewasserüberwachung	2011	2012	2013	2014	2015
umfassende Begehungen	71	37	66	54	59
- Routinebegehungen	53	32	53	48	53
- anlassbezogene Begehungen	18	5	13	6	6
zu bewertender Befunde	876	926	*	*	*
Badegewässerüberwachung					
- Routinebegehungen	11	11	11	11	10
- anlassbezogene Begehungen	1	7	13	0	16
zu bewertender Befunde	110	110	110	110	119

## Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen (GVP) im Rahmen von Umweltverträglichkeitsprüfungen

Im Jahr 2015 wurden im Rahmen der Umweltverträglichkeitsprüfungen 10 GVP-Verfahren bearbeitet, 6 weniger als im Vorjahr. Bezogen auf alle noch in der Bearbeitung befindlichen Verfahren (auch aus den Vorjahren) sind von derzeit insgesamt 112 aufgestellten Forderungen, die auf gesundheitliche Aspekte eingingen, 14% im Jahr 2015 berücksichtigt worden.

## Bauleitplanung

2015 wurden im Arbeitsbereich Bauleitplanung 70 Stellungnahmen erarbeitet, mit denen das Gesundheitsamt als Träger öffentlicher Belange die vorgelegten Pläne aus gesundheitlicher Sicht bewertet. Im Einzelnen handelte es sich um eine Stellungnahme zu Flächennutzungsplänen, 23 Stellungnahmen zu Vorhaben- und Erschließungsplänen sowie 46 Stellungnahmen zu Bebauungsplänen. Die Zahl der Verfahren und der damit verbundenen Stellungnahmen ist von uns nicht beeinflussbar. Die Zahl der Stellungnahmen schwankt von Jahr zu Jahr teilweise deutlich.



## **Stellungnahmen und Gutachten in Genehmigungs- und Planungsvorhaben**

Die Zahl der bearbeiteten Verfahren ist 2015 leicht auf 87 gestiegen (2014: 84). Wie in den Vorjahren bezogen sich die allermeisten Expertisen auf Verfahren zu Schulen und Kindertagesheimen (77 Verfahren). 2015 konnten 10 Verfahren bei Schulen und Kindertagesheimen durch die erfolgreiche Schlussabnahme beendet werden.

## **Altlasten**

2015 fielen in den Arbeitsbereich Altlasten 14 begleitete Verfahren, davon 10 auf Schadstoffbelastungen im Boden und 4 auf Belastungen des Grundwassers. Im Zuge der Verfahren wurden 11 Gutachten geprüft. Bei 3 Verfahren wurden betroffene Anwohner informiert.

Federführend bei der Bearbeitung von Altlasten ist das Umweltressort. Das Gesundheitsamt wird zur Bewertung gesundheitlicher Fragen einbezogen.

## **Umwelthygiene in öffentlichen Einrichtungen**

Dieser Arbeitsbereich beschäftigt sich mit Beschwerden und Anfragen aus öffentlichen Einrichtungen wie Schulen und Kindertagesheimen zu umweltbezogenen Risiken und Gefahren. Dies können zum Beispiel Schimmelbefall, Faserstäube, Ausdünstungen aus Bauprodukten, übermäßige Wärme- oder Lärmbelastungen oder magnetische und elektromagnetische Felder sein.

2015 wurden 39 Vorgänge bearbeitet, diese laufen teilweise über mehrere Jahre. Insgesamt 34 Vorgänge konnten abgeschlossen werden. 37 Stellungnahmen wurden abgegeben, 32 Ortstermine durchgeführt, 8 Gutachten vergeben beziehungsweise bewertet sowie 3 Analysen oder Befragungen durchgeführt. 14 Rückmeldungen zu evaluierten Vorgängen ergaben, dass die Empfehlungen des Gesundheitsamtes zu 79% erfolgreich umgesetzt wurden. Darüber hinaus wurden im Rahmen des PCB - Untersuchungsprogramms 7 Einrichtungen bearbeitet und 7 Stellungnahmen abgegeben.



## Bürgerberatung zu umwelthygienischen Fragestellungen

2015 gab es 1.073 Anfragen von Bürgerinnen und Bürgern zu umwelthygienischen Fragen. Wie in den Vorjahren betraf ein großer Teil der Fragen den Themenbereich "Feuchtigkeit und Schimmel in Wohnräumen". Hohe Anteile verzeichnete auch der Bereich "Ernährung" mit dem Schwerpunkt "ältere Menschen".

Ein großer Teil von Bürgeranfragen wird mittlerweile über die Homepage des Gesundheitsamtes abgedeckt. Die entsprechenden Themenseiten verzeichnen eine stetige Erhöhung der Zugriffe.

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

**Tabelle 5: Zugriffszahlen auf ausgewählte Themenseiten der Homepage des Gesundheitsamtes**

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





## Gesundheitsberichterstattung

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 <sup>Info</sup> "Impfstatus Bremer Kinder 2014" gibt Auskunft über die Durchimpfungsraten Bremer Erstklässler. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Entwicklung der Masernimpfquoten. Masern sollten nach den Plänen der Weltgesundheitsorganisation WHO ab 2015 in Europa eigentlich nicht mehr auftreten. Voraussetzung dafür ist allerdings eine Durchimpfungsrate von 95% bei der Zweitimpfung. 2014 betrug die Durchimpfungsrate bei Bremer Erstklässlern gut 92%.

Neben diesen drei Arbeiten erschienen noch zwei GBE <sup>Info</sup> zu den Themen "Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2014" und "Meldepflichtige sexuell übertragbare Infektionen in Bremen". Mit dem Berichtsformat GBE <sup>Info</sup> informiert die Gesundheitsberichterstattung in kompakter Form periodisch über ausgewählte Themen. Dieses Format richtet sich in erster Linie an interessierte Bürgerinnen und Bürger.

Am 9. Dezember 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.

Auch 2015 wirkte die Kommunale Gesundheitsberichterstattung aktiv an nationalen Kongressen in Form von Vorträgen und Sitzungsmoderationen mit. Dabei handelte es sich um den Jahreskongress der Ärztinnen und Ärzte sowie der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (zwei Vorträge, Moderation von Vortragsveranstaltungen) und der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (Vortrag, Diskussionsleitung). Hinzu kam ein Vortrag auf dem Forum Frauengesundheit (veranstaltet von der Zentralstelle zur Gleichberechtigung der Frau), ein Vortrag in der Expertenrunde der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Männergesundheit sowie insgesamt zwei Lehrvorträge an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf.

Als hausinterne Serviceleistung beteiligte sich die Kommunale Gesundheitsberichterstattung an der redaktionellen Bearbeitung und Gestaltung barrierearmer Online-Versionen von Broschüren und Publikationen des Gesundheitsamtes sowie an der redaktionellen und konzeptionellen Bearbeitung der themenspezifischen Seiten der Homepage des Gesundheitsamtes.



---

Des Weiteren erstellte die Kommunale Gesundheitsberichterstattung wöchentliche und monatliche Lageberichte zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern durch das Gesundheitsamt.



## Ausgewählte Veröffentlichungen

Im Berichtszeitraum wurden verschiedene Themenseiten der Abteilung auf der Homepage neu eingerichtet und einige Veröffentlichungen herausgegeben. Weitere Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes finden sich auf unserer Internetseite [PUBLIKATIONEN](#).

### *Internetseiten*

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

und andere

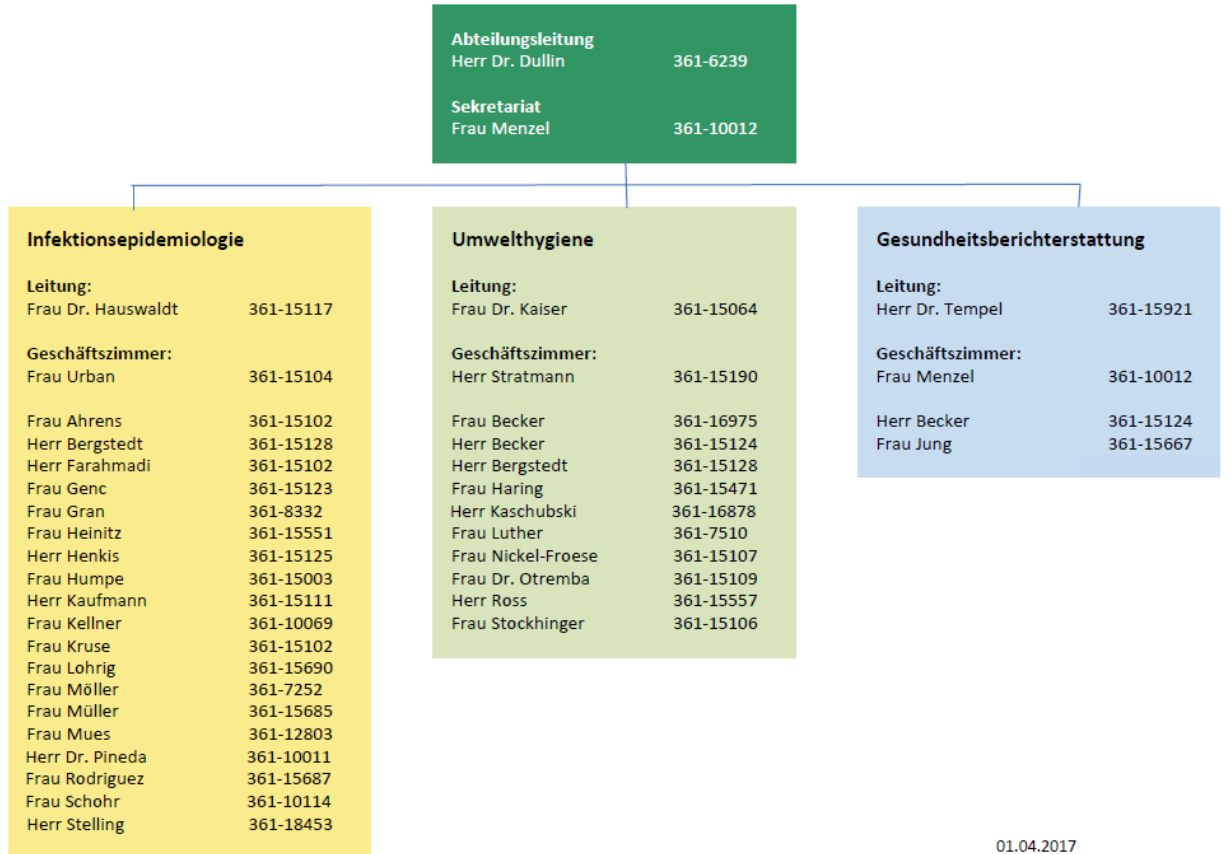
### *Berichte und Faltblätter*

- Geburten in Bremen. Daten für Taten. [GBE-Bericht 02/2015](#)
- Impfstatus Bremer Kinder 2014. [GBE-INFO 04/2015](#)
- Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Bremen 2014. [GBE-INFO 03/2015](#)
- Meldepflichtige Sexuell übertragbare Infektionen in Bremen 2014. [GBE-INFO 05/2015](#)
- MMR-Impfstatus von Schüler/-innen der 5. Klassenstufe. [GBE-Bericht 02/2015](#)
- Schimmel richtig entfernen - so wird's gemacht. [Information 12/2015](#)
- Tattoo und Piercing - sauber und sicher. [Information 05/2015](#)
- Umgebungslärm bei Planungsvorhaben von Schulen, Kindertagesheimen und Kindergruppen - Bewertungen und Maßnahmen. [Information 05/2015](#)



## Ansprechpersonen (Organigramm)

### Gesundheitsamt Bremen: Abteilung Gesundheit und Umwelt



01.04.2017