



## Arbeitsgruppe Öffentlicher Gesundheitsdienst

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen hat eine Arbeitsgruppe zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eingerichtet.

Mitglieder der Arbeitsgruppe sind:

Dr. med. Heiko Heißenbüttel

Dr. med. Monika Lelgemann – Vorsitzende

Ulrike Roth

Martina Sappa

Ingor Schrieber

Lara-Rieke Serowinski

Dr. med. Gunter Simic-Schleicher

Dr. med. Mathias Wiesner

Dr. med. Werner Wunderle

Eberhard Zimmermann

### Hintergrund

Impuls für die Einrichtung der Arbeitsgruppe war u.a. die im Jahre 2015 zu bewältigende gesundheitliche Versorgung von rund 10.000 Asylsuchenden, die in Bremen ankamen. Diese Aufgabe stellte den Öffentlichen Gesundheitsdienst spontan in den Mittelpunkt des medialen Interesse und erzeugte eine enorm hohe Erwartung und Belastung an die mit der Lösung der anstehenden Probleme beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gleiches galt für die in 2015 und 2016 aufgetretene Häufung von Legionellenerkrankungen.

In solchen Ausnahmesituationen zeigt sich, dass für die Sicherung der Gesundheit der Bevölkerung ein funktionierender, ausreichend ausgestatteter ÖGD vorzuhalten ist.

### Öffentliche Wahrnehmung

Der ÖGD rückt immer dann in den Vordergrund der Öffentlichkeit, wenn die Gesellschaft mit der Gefahr einer Epidemie oder Pandemie konfrontiert wird oder die Forderung nach verstärkten Kontrollen durch die Gesundheitsämter erhoben wird, um einer akuten Bedrohung zu begegnen. Bei Anforderungen, die über die Regelversorgung im ambulanten und stationären Bereich hinausgehen, wird der Ruf nach der dritten Säule des Gesundheitssystems laut und der ÖGD wird stärker sicht- und wahrnehmbar.

Die gestiegene Aufmerksamkeit trifft auf eine weitgehende Unkenntnis über die Strukturen und Aufgaben des ÖGD sowohl in der Bevölkerung im Allgemeinen als auch bei den Ärztinnen und Ärzten in Klinik und Praxis.

Bundesweit arbeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst ca. 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter etwa 2.500 Fachärztinnen und Fachärzte.

In den letzten 13 Jahren ist die Zahl der berufstätigen Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen im Bundesgebiet um rund 22 Prozent gesunken. Im gleichen Zeitraum ist die



Gesamtzahl aller Fachärztinnen und Fachärzte um 21 Prozent gestiegen. Die Zahl der unbesetzten Stellen ist alarmierend hoch. Eine unattraktive Vergütung und eine geringe Wertschätzung sind Faktoren, die nicht zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gesundheitsamt wird im Vergleich zum stationären Bereich auf dem Niveau eines Berufsanfängers eingestuft. Dies ist einer der Gründe für die mangelnde Attraktivität, aus einem anderen Bereich des Gesundheitswesens in den ÖGD zu wechseln. Wobei gerade ein hohes Maß an Berufserfahrung eine große Bereicherung für die Tätigkeit im ÖGD ist.

Hinzu kommt die in Deutschland bestehende fast vollständige Trennung zwischen dem ständig wachsenden Bereich von Public Health im Umfeld von Universitäten und Fachhochschulen und dem operativ tätigen Teil des ÖGD, also hier in erster Linie den Gesundheitsämtern auf kommunaler Ebene.

Im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Bremen sind ungefähr 40 Ärztinnen und Ärzte mit verschiedenen Facharztqualifikationen tätig. Aufgrund der Altersstruktur ist zu erwarten, dass ein großer Teil dieser Ärztinnen und Ärzte in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird. Begleitet wird diese Ausgangssituation von einem Arbeitsmarkt für Ärztinnen und Ärzte, der in allen Bereichen nahezu leer gefegt ist.

Der Deutsche Ärztetag hat bereits im Jahr 2014 darauf hingewiesen, dass eine Stärkung der Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der in diesem Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte notwendig ist.

Die 89. Konferenz der Gesundheitsminister hat sich im Juni 2016 mit einer bisher noch nie formulierten Deutlichkeit für eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ausgesprochen.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer begrüßt den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, mahnt aber auch deren Umsetzung an.

### **Aufgabenprofil**

Auf der Landesebene wird der ÖGD durch Landesgesetze gestaltet, die sich in Abhängigkeit von den Strukturen, aber auch den Inhalten in den Bundesländern unterscheiden.

Für das Land Bremen ist das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen anzuwenden (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG). Neben der obersten Landesgesundheitsbehörde und weiteren speziellen Einrichtungen, nehmen die Gesundheitsämter (Bremen und Bremerhaven) auf der kommunalen Ebene die Aufgaben des ÖGD wahr.

Die Arbeitsschwerpunkte des ÖGD sind durch originäre Aufgaben (die ausschließlich dem ÖGD vorbehalten sind), komplementäre Aufgaben (die arbeitsteilig und gleichberechtigt zusammen mit anderen Akteuren wahrgenommen werden) und subsidiäre Aufgaben (die nur ersatzweise oder unterstützend vom ÖGD durchgeführt werden) geprägt.

Multiprofessionalität und die Vernetzung mit anderen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitssystems sind Charakteristika der Arbeit.

Im Unterschied zur ärztlichen Tätigkeit im ambulanten und stationären Sektor, beide sind primär individualmedizinisch ausgerichtet, spielen bei der Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst bevölkerungsbezogene Aspekte eine große Rolle.



Neben hoheitlichen Aufgaben wie z.B. die Überwachung von Einrichtungen haben insbesondere aufsuchende Arbeiten aber auch die Kontrolle von Lebensverhältnissen z.B. im Kleinkinderbereich eine große Bedeutung. Durch beide Aspekte gelingt es, Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die kaum Zugang zur Regelversorgung, inkl. der vorhandenen Präventionsangebote finden resp. durch diese nicht erreicht werden.

Diese subsidiären Leistungen gewinnen vor dem Hintergrund der steigenden Armutsgefährdung bestimmter Bevölkerungsgruppen zunehmend an Bedeutung.

Die Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Gesundheit sind bekannt und durch Studien belegt. Vor allem von Armut Betroffene sind vermehrt von Krankheiten betroffen und haben ein höheres Risiko vorzeitig zu sterben.

Der Bremer Senat hat im Jahre 2014 einen Armuts- und Reichtumsbericht veröffentlicht, der die Problematik deutlich macht. Im Jahre 2015 lag die sog. Armutsgefährdungsquote bei 23,1 % (Bundesdurchschnitt 15,2 %). Damit ist fast ein Viertel der Bevölkerung des Landes Bremen von Armut betroffen oder gefährdet. Die wachsende Armut führt zu einer erhöhten Gefährdung. Dies ist kein kurzfristiger Trend, sondern eine langfristige Entwicklung.

Der Sozialbericht der Arbeitnehmerkammer aus dem Jahr 2016 bestätigt und konkretisiert, dass sich Armut weit überdurchschnittlich als Gefährdung von fast drei von vier Arbeitslosen (72 %), mehr als jeder zweiten Alleinerziehenden (56%), fast der Hälfte aller Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft (49%), zwei von fünf Jugendlichen zwischen 18 und 25 Jahren (41%) sowie einem Drittel der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren (34%) darstellt. In diesem Kontext ist auch eine Veränderung der Familienform wichtig.

Bezogen auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst besteht ein Paradoxon; in Kommunen mit hoher Armutsquote sind die Leistungen des ÖGD besonders gefragt bei gleichzeitig bestehender schlechter Ausstattung durch Mittelbeschränkung der öffentlichen Hand.

### **Ausreichende Ressourcen**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst wird nur wirksam agieren können, wenn er mit einer ausreichenden Zahl von qualifiziertem Fachpersonal; insbesondere von Fachärztinnen und Fachärzten in den Gesundheitsämtern besetzt ist.

Der ÖGD kann ein attraktives Berufsfeld bieten: der Gesundheitsschutz der Bevölkerung, die Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge, die Mitgestaltung und Mitwirkung bei der Gesundheitsversorgung bieten ein breites Spektrum für die ärztliche Tätigkeit. Teilzeitarbeit und flexible Arbeitszeitmodelle sind möglich. Dies allein kann jedoch keine ausreichende Basis bieten, wenn sie nicht mit einer entsprechenden Wertschätzung einhergeht. Die Hansestadt Hamburg hat einen positiven Impuls bei der Vergütung für den ÖGD gesetzt und diese an die Tarife der Universitätskliniken angelehnt.

Wenn dem Nachwuchsmangel im ÖGD wirksam begegnet werden soll, muss auch die Attraktivität in der Weiterbildung gesteigert werden. 8 berufstätige Ärztinnen/Ärzte führen im Land Bremen die Facharztbezeichnung Öffentliches Gesundheitswesen. Annähernd die Hälfte von ihnen, wird in wenigen Jahren in den Ruhestand gehen. Die Facharztweiterbildung Öffentliches Gesundheitswesen muss gefördert werden, denn hoheitliche Aufgaben können nur vom ÖGD wahrgenommen werden. Rotationen mit Krankenhäusern könnten dazu führen, dass angehende Psychiater, Kinderärzte, Mikrobiologen oder Hygieniker für eine gewisse Zeit im ÖGD tätig werden.



Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist sowohl bei den Medzinstudierenden als auch bei den Berufsanfängern nicht bekannt. Eine Verbesserung kann erreicht werden, wenn Teile der Famulatur oder des Praktischen Jahres im ÖGD absolviert werden können.

### Forderungen / Perspektive:

Der Deutsche Ärztetag, die Gesundheitsministerkonferenz und auch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) haben sich mit der Förderung der Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auseinandergesetzt.

Eine erste Verbesserung der Ausgangssituation kann in der Definition eines Leitbildes liegen, wie sie die AOLG als Entwurf unter dem Titel: „Der öffentliche Gesundheitsdienst: Public Health vor Ort entwickelt hat“. Folgende Leitorientierungen werden für die Arbeit des ÖGD vorgeschlagen:

- orientiert an prioritären Aufgaben der Bevölkerungsgesundheit
- ethisch reflektiert
- frei von kommerziellen Interessen
- auf aktueller wissenschaftlicher Basis
- vernetzt und partnerschaftlich mit anderen Akteuren
- erfolgskontrolliert, verantwortlich und transparent.

Aus der Analyse der Situation vor Ort hat die Arbeitsgruppe folgende konkrete Ziele benannt:

- Verbesserung des Wissens über Aufgabe und Arbeitsweise des ÖGD in Bremen und Bremerhaven – in der Ärzteschaft und der Bevölkerung
- Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsämtern und den in Klinik und Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzten
- Verbesserung der Disseminierung von Informationen über die Gesundheit und Krankheit der Bremer Bevölkerung in die Ärzteschaft mit dem Ziel ärztliches Handeln besser daran orientieren zu können (z.B. stadtteilbezogene Ergebnisse zu Infektionskrankheiten/Ausbruchs-geschehen; Durchimpfungsraten)
- Verbesserung / Anpassung der Ressourcen der Gesundheitsämter und des ÖGD, um eine Umsetzung oben genannter Leitorientierungen verwirklichen zu können
- Verbesserung der Einbeziehung des ÖGD bei der Planung und Gestaltung regionaler Versorgungskonzepte insbesondere im Hinblick auf sogenannte soziale Brennpunkte.

Die Delegiertenversammlung weist darauf hin, dass ein qualitativ ausreichender Gesundheitsschutz der Bremer Bevölkerung nur mit ausreichenden – ärztlichen – Ressourcen erzielt werden kann.

- 1) Die Delegiertenversammlung fordert die tariflich abgesicherte Angleichung der Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD an die in den Kliniken üblichen arzt-spezifischen Tarifverträge des Marburger Bunds, vorrangig durch Einbezug in den Ärztetarifvertrag für kommunale Kliniken (TVÄ/VKA).
- 2) Gesundheitsämter (ÖGD) sollen sofort aus der PEP-Quote herausgenommen werden.



## Exkurs zur Darstellung der Aufgaben der Gesundheitsämter im Land Bremen

Die Diskussionen um den ÖGD haben deutlich gemacht, dass diese Diskussion nur dann sachgerecht geführt werden kann, wenn die Aufgabenvielfalt bekannt ist. Eine vollständige Darstellung aller Aufgaben würde den Rahmen dieses Arbeitspapiers sprengen. Daher sollen in der folgenden Darstellung einige wesentliche Bereiche aufgegriffen werden, mit denen auch die Notwendigkeit der Zusammenarbeit/Kommunikation mit anderen Bereichen deutlich gemacht werden soll.

Eine ausführliche Darstellung der Aufgaben des Gesundheitsamtes Bremen ist im Jahresbericht 2015/2016 unter [www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de) hinterlegt. Der Jahresbericht des Gesundheitsamtes Bremerhaven kann unter [www.bremerhaven.de](http://www.bremerhaven.de) in der Rubrik Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes abgerufen werden.

### - Kinder- und Jugendgesundheit – Sozialpädiatrie

Die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege für Kinder- und Jugendliche sind in einem eigenständigen Bereich zusammengefasst. Damit wird die Anforderung umgesetzt, die spezifischen Arbeitsansätze in der Kinder- und Jugendgesundheitspflege von fachlich entsprechend spezialisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrzunehmen. Dies beginnt bereits mit der Geburt.

In Bremen wird eine Unterstützung und Beratung durch eine Familien-Hebamme kostenfrei angeboten, die bis zum 1. Geburtstag des Kindes in Anspruch genommen werden kann. Im Rahmen des Kindeswohlggesetzes wurde eine „Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung für Bremen und Bremerhaven“ eingerichtet. Von dieser werden Einladungsschreiben an alle Mütter und Väter in Bremen und Bremerhaven versandt, die zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder auffordern. In Kooperation mit den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten im Lande Bremen wurde ein Rückmeldesystem über durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen etabliert. Die Einladende Stelle erinnert Eltern gegebenenfalls daran, nicht durchgeführte Untersuchungen nachzuholen. Wird dies ohne nachvollziehbare Gründe versäumt, erfolgt eine Mitteilung an das zuständige Jugendamt.

Mit einem Schwerpunkt auf Impfungen im Kindes- und Jugendalter informiert die Impfstelle über Impfungen und bietet selbst Impfungen an. Nach wie vor sind Impfungen eine der wirksamsten präventiven Maßnahmen.

Im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst arbeiten die Teams regionalisiert in den Stadtteilen. Für das einzelne Kind werden Beratung, Begutachtung, Förderplanung und aufsuchende Gesundheitshilfe angeboten. Für alle Kinder werden Berichte über den Gesundheitszustand, Konzeption und Beteiligung an Projekten der Gesundheitsförderung, Mitwirkung an der Beseitigung wohnquartierbezogener Gesundheitsgefährdungen und fachliche Vertretung von Kindergesundheit und Kinderschutz in Gremien der Stadtteile und der Stadtgemeinde angeboten.

### - Projekt TippTapp – Gesund ins Leben

Das Projekt ist ein sozialraumbezogenes Konzept der Frühprävention, das vorausschauende Beratung für Familien mit Säuglingen und Screening auf jugendhilferelevante Unterstützungsbedarfe verbindet. Zielgruppe sind Familien mit Beratungsbedarf im Bereich der Säuglingspflege und frühkindlichen Erziehung, bzw. Familien mit Kindern der Altersgruppe 0 bis 12 Monate, die infolge unterschiedlicher Faktoren in der Ausübung ihrer Elternverantwortung eingeschränkt sind. Um diese Zielgruppe zu erreichen wird in ausgesuchten Wohnquartieren Eltern nach der Geburt sowie im Alter des Kindes von 6 und 12 Monaten über einen Hausbesuch Beratung zu Gesundheits- und Erziehungsthemen sowie dem sozialen Netzwerk des Wohnumfelds angeboten. Dabei wird auch die Gewährleistung des Kindeswohls unter den konkreten Betreuungsverhältnissen eingeschätzt. Vor dem Erstbesuch erhalten die Eltern eine



Ankündigung des Besuchs mit Terminvorschlag. In der Endausbaustufe werden etwa 20 - 25% der Säuglinge eines Geburtsjahrgangs und deren Eltern einbezogen.

#### **- Kinder- und Jugendpsychiatrie**

In der medizinischen, psychologischen und sozialen Problemlösung wird der Entwicklungsstand eines Kindes oder Jugendlichen berücksichtigt und als Ressourcen die Familien einbezogen. Im akuten Fall wird ein Kriseninterventionsdienst angeboten. Das Vorgehen ist so angelegt, dass die Integration in die sozialen Bezüge gefestigt und stabilisiert wird, soweit dies möglich ist. Die Entwicklung lebenspraktischer Fertigkeiten wird gefördert. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit anderen betreuenden und unterstützenden Institutionen, den Jugendämtern, freien Jugendhilfeträgern, Schulen und anderen Bildungseinrichtungen, niedergelassenen Kinderärzten und Kinder- und Jugendpsychiatern. Mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Bremen Ost besteht eine vertraglich geregelte Kooperation mit der Institutsambulanz der Klinik, so dass Behandlungen in der Klinik unmittelbar aus der Arbeit mit den Klienten aus ihrem Bezugssystem heraus möglich sind.

#### **- Schulärztlicher Dienst**

Der schulärztliche Dienst ist keine eigenständige Organisationseinheit. Vielmehr werden die Stadtteilteams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Bereich der Schulgesundheitspflege tätig und treten insoweit als Schulärztinnen und Schulärzte bzw. als Schulärztlicher Dienst auf. Das schulärztliche Aufgabenspektrum ist außerordentlich breit gefächert und umfasst unter anderem Flächen- bzw. zielgruppenerschließende Untersuchungs- und Beratungsprogramme wie Schuleingangsuntersuchung, Sehtestaktion für Schüler der fünften Klassenstufe, Untersuchungs- und Beratungsangebote für sonderpädagogisch geförderte Schüler, Untersuchung und Beratung von Schülern beim Übergang von allgemeinbildender Schule in vollzeitschulische Berufsvorbereitung. Es finden aber auch anlassbezogene Einzeluntersuchungen und Beratungen in der Regel auf Veranlassung der Schule statt.

Eine besondere Stellung nimmt die Schuleingangsuntersuchung ein: Die Beteiligung aller Schulanfänger ermöglicht Aussagen zum Gesundheitszustand eines vollständigen Jahrganges, vor allem aber ist sie Ausgangspunkt der anderen Aufgaben in der Schulgesundheitspflege. Der Bremer Schulärztliche Dienst hat besondere Anstrengungen unternommen diesen Arbeitsansatz zeitgemäß zu gestalten.

#### **- 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 Gesundheitssicherung, 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 Pfliegerreferat zu rechnen und auch Teile der Arbeit im Referat AIDS/STD (Acquired Immune Deficiency Syndrome/Sexually Transmitted Disease – also im Referat für sexuell übertragbare Erkrankungen).
- 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 in Bremen 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.

#### **- Flüchtlinge in Bremen**

Seit dem Frühjahr 2015 arbeitet das Gesundheitsamt Bremen mit vereinten Kräften an dem Ziel, die gesundheitliche Versorgung der nach Bremen kommenden Flüchtlinge risikoorientiert zu gewährleisten. Dies geschieht bei den medizinischen Erstuntersuchungen durch Ärztinnen und Ärzte in zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen, der Durchführung von Akutsprechstunden, den Impfungen der Flüchtlinge gegen hochansteckende und gefährliche Krankheiten wie Masern, Mumps, Röteln oder Polio, der Organisation von Röntgenaufnahmen, der Tuberkuloseberatung, gesundheitsfachlichen Stellungnahmen zu allen Bauanträgen für Flüchtlingsunterkünfte, bei der hygienischen Überwachung dieser Einrichtungen, bei Fortbildungsveranstaltungen zu Infektionskrankheiten und Hygiene für Schulen und Trägern der Flüchtlingsunterkünfte, der Beratung von Politik und anderen Behörden und Institutionen. Koordiniert wird diese Arbeit durch die Amtsleitung im Rahmen einer abteilungsübergreifenden Arbeitsgruppe innerhalb des Gesundheitsamtes. Das Bremer Modell ist ein niedrighschwelliges und umfassendes Versorgungsangebot mit primärmedizinischen Maßnahmen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst fungiert als "gate opener" zur Regelversorgung und nimmt eine zentrale Rolle in der Versorgung geflüchteter Menschen ein. Gleichzeitig erhalten Asylsuchende eine Gesundheitskarte, die ihnen einen begrenzten Zugang zur Regelversorgung ermöglicht.

#### **- Migration und Gesundheit**

Das Gesundheitsamt wirkt maßgeblich mit an der medizinischen Versorgung von Zuwanderern, die in Deutschland Asyl beantragen oder gemäß der Genfer Flüchtlingskonvention Schutz suchen. Das Referat Migration und Gesundheit 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 Videozuschaltung eingesetzt. Hiermit machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr positive Erfahrungen, da hiermit schnell – vor allem auch auf unvorhergesehene Anforderungen – reagiert werden kann.

#### **- 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 insbesondere besonders zu folgenden Gebieten:

- Beamten- und Dienstrecht, zum Beispiel Verbeamtungsuntersuchungen, Dienst- und Leistungsfähigkeitsuntersuchungen, Beihilfefähigkeiten
- Fragen der Erwerbsfähigkeit gemäß § 8 SGB II und Krankenkostzulagen für die Jobcenter Ost I und Ost II
- Medizinische Fragestellungen, welche im Rahmen der Sozialgesetzbücher (meist für das Amt für Soziale Dienste) beantwortet werden müssen
- 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.



### **- Heilpraktikerwesen**

Das Gesundheitsamt Bremen ist in Zusammenarbeit mit dem Stadtamt Bremen (in Bremerhaven die Ortspolizeibehörde) verantwortlich für das Heilpraktikerwesen in der Stadt Bremen. Die Überprüfungen für die allgemeine Heilpraktikererlaubnis für Bremen und Bremerhaven werden hier durchgeführt. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat 2016 dazu festgestellt, dass die Anforderungen an die Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht nicht den Qualitätsanforderungen genügen, die aus Gründen des Patientenschutzes an die selbständige Ausübung der Heilkunde zu stellen sind. Die GMK hat das Bundesministerium für Gesundheit, unter Beteiligung der interessierten Länder gebeten, die Inhalte und Gegenstände der Überprüfung (Ziff. 2.3 der Leitlinien Heilpraktikeranwärter) zu überarbeiten und ggf. auszuweiten, um dem Patientenschutz besser gerecht zu werden und bessere Voraussetzungen für die Einheitlichkeit der Kenntnisüberprüfungen zu schaffen.

### **- AIDS/STD**

Bürgerinnen und Bürger werden anonym und kostenlos zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen beraten; der HIV-Antikörpertest steht als niedrighschwelliges 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.

### **- 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.

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.

### **- Ausbruchmanagement und Meldewesen bei Infektionskrankheiten/Hygiene**

Infektionskrankheiten und damit verbundene Hygienefragen stehen im Mittelpunkt der Arbeit des Referates Infektionsepidemiologie. Der EHEC-Ausbruch in Norddeutschland und die Probleme die zur Schließung der Neonatologie im Klinikum Bremen-Mitte führten, haben im Jahre 2013 zur Einrichtung des Landeskompetenzzentrum Infektionsepidemiologie (LKZ) geführt, das beim Gesundheitsamt angesiedelt ist. Das Infektionsschutzgesetz beschreibt die Krankheiten und Krankheitserreger, für die eine namentliche Meldung an das Gesundheitsamt zu erfolgen hat. Zusätzlich sind die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (ÖGDG) zu beachten. Über das LKZ wird ein direkter Kontakt mit den für Infektionskrankheiten zuständigen Bundesbehörden und -instituten geschaffen. Das LKZ hat



auch die Meldungen an die WHO bzw. das Europäische Netzwerk zu gewährleisten. Beim Auftreten von Infektionserkrankungen in Bremen werden Kliniken, Ärzte, Pflegeheime wie auch Privatpersonen beraten.

Den Schutz der Bremer Bevölkerung vor Infektionskrankheiten wird unter anderem durch die Überwachung und Beratung von Gemeinschaftseinrichtungen, sowie im Rahmen der Beteiligung an Bauplanungs- und Genehmigungsverfahren gewährleistet. Hygienische Missstände werden im Bereich Wohnungs- und Umgebungshygiene bearbeitet und geklärt.

Angehende Beschäftigte im Lebensmittelbereich werden über das richtige Verhalten beim Auftreten von übertragbaren Krankheiten sowie deren Vermeidung aufgeklärt und erhalten eine Gesundheitsbescheinigung (ehemals Gesundheitszeugnis).

Als kommunale Behörde werden Einrichtungen mit hygienischer Bedeutung wie Krankenhäuser, Praxen für ambulantes Operieren, Rettungsstationen, Justizvollzugsanstalten, Gemeinschaftseinrichtungen für behinderte und/oder alte Menschen und andere überwacht. Ziel ist es die Anzahl der Übertragungen von Infektionen in diesen Einrichtungen zu senken, die Bevölkerung vor der Übertragung von Infektionskrankheiten zu schützen und hygienische Qualitätsstandards sicher zu stellen.

Die Überwachung geschieht durch regelmäßige oder stichprobenartige Begehungen, bei denen die Einhaltung der Infektionshygiene geprüft und Forderungen oder Empfehlungen gegenüber den Einrichtungen ausgesprochen werden. Dabei geht es insbesondere um die baulichen, strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten. Zum Selbstverständnis gehört auch eine kompetente Beratung zu Fragen der Hygiene.

Mit der Einführung eines Deutschen Elektronischen Meldesystem für den Infektionsschutz (DEMIS) soll bis spätestens 2021 ein Verfahren zur schnelleren Eindämmung übertragbarer Krankheiten etabliert werden. Die große Zahl von Meldungen an das RKI (im Jahre 2015 ca. 500.00 Fälle von meldepflichtigen Infektionskrankheiten) unterstreicht die Notwendigkeit einer solchen Lösung. Eine erfolgreiche Lösung wird es aber nur geben, wenn die Anforderungen der Gesundheitsämter und der meldenden Ärztinnen und Ärzte berücksichtigt werden.

#### **- Prävention**

Der ÖGD verfügt über ein breites Erfahrungsspektrum, das sich aus seinen Aufgaben im Gesundheitsschutz der Bevölkerung, der Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge und der Mitgestaltung und Mitwirkung bei der Gesundheitsversorgung ergibt. Insbesondere der direkte Bezug in die Stadtteile hinein bietet eine gute Grundlage für einen Einbezug des ÖGD in die Prävention. Aufgrund der in den Ländergesetzen festgeschriebenen Rolle als regionaler Koordinator in der Gesundheitsförderung muss der ÖGD eine aktive Rolle im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes einnehmen. Das Präventionsgesetz bietet eine konkrete Chance, eine verbesserte Gesundheit für die Bürgerinnen und Bürger zu erreichen. Die GMK hat im Jahre 2016 die Erwartung formuliert, dass die Partner der Rahmenvereinbarungen nach dem Präventionsgesetz die Rolle des ÖGD anerkennen, nutzen und unterstützen und hierzu geeignete Formen der Einbindung entwickeln. Die GMK fördert die Einbeziehung des ÖGD bei der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen nach § 20 f SGB V zum Präventionsgesetz und bittet die Sozialversicherungsträger um Zusammenarbeit mit dem ÖGD.

Unter den neuen Rahmenbedingungen gilt es, gemeinsam auf die Nutzung und die Weiterentwicklung vorhandener tragfähiger Strukturen für die Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler bzw. regionaler Ebene hinzuwirken. Der Koordinierung der regionalen Gesundheitsförderung und Prävention kommt dabei ein besonderer Stellenwert zu, z. B. mit Blick auf die Bedarfsfeststellung, orientierende Rahmenkonzepte oder die Qualitätssicherung. Die GMK schlägt vor, diese Entwicklung in regelmäßigen Statuskonferenzen zu begleiten und bittet den Bund und die anderen Partner hierbei um Unterstützung. In Bremen ist die Landesrahmenvereinbarung zwischen den Vertragspartnern geschlossen worden. Als Themenschwerpunkte wurden die Gesundheitsförderung für Langzeitarbeitslose, die Gesundheitsförderung für Alleinerziehende, Gesunde Stadtteile und Gesunde und sichere Arbeit



festgelegt. Auf der Basis des beschriebenen Aufgabenprofils des ÖGD bieten sich zahlreiche Anknüpfungspunkte mit der eine Einbindung des ÖGD in die Prävention möglich ist.

#### **- Zusammenarbeit mit anderen Bereichen**

Die Vielfalt der Aufgaben die in wesentlichen Zügen skizziert wurde, führt zu einer breiten und intensiven Zusammenarbeit/Kommunikation in allen Bereichen des Bremer Gesundheitswesens. Im niedergelassenen Bereich gibt es Kontakte zu den Hausärzten, Kinderärzten, Psychotherapeuten und Psychiatern. Der Kontakt zu den Kliniken bezieht sich nicht nur auf meldepflichtige Infektionskrankheiten, sondern auch auf Hygieneaudits und spezielle Aspekte der psychiatrischen Versorgung. Zu sozialen Einrichtungen bestehen Kontakte zum Amt für Soziale Dienste, zu den Wohlfahrtsverbänden, dem Jugendamt und Selbsthilfegruppen. Kontakte zu speziellen Zielgruppen gibt es im Rahmen der AIDS/STD Beratung, der Tipp Tapp Hausbesuche, der Familienhebammen und auch der Pflegeberatung. Während der Kontakt zu den Bürgerinnen und Bürgern überwiegend im Bereich des SGB V zu verorten ist, darf aber nicht vergessen werden, dass viele Kontakte im Rahmen der Einstellungsuntersuchungen für Beamte, bei der Reisemedizin und Gelbfieberimpfung, bei der Tuberkulosebetreuung, bei den Kita- und Schuleingangsuntersuchungen bestehen.

Die Gesundheitsberichterstattung bietet als wissenschaftlich gestützte Analyse von vorhandenen Daten und Informationen Aussagen zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, deren gesundheitlichen Problemlagen und zeigt Handlungsbedarfe für die Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention auf. Die Analyse ist dabei grundsätzlich fragen- bzw. problemorientiert und daher nicht datengeleitet. Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung sind ziel-gruppenorientiert aufzubereiten und zu veröffentlichen. Eine gute Zusammenarbeit und Kommunikation des ÖGD mit anderen Akteuren erfordert eine gute (technische) Infrastruktur mit aktuellen und für die jeweiligen Zwecke abgestimmten Mitteln. Gesundheitsberichterstattung ist eine interdisziplinäre Aufgabe, die spezifisches Wissen und ausreichende Ressourcen erfordert, damit unter Berücksichtigung sozialer und regionaler Verteilung von Gesundheitsrisiken und Präventionspotentialen mögliche Handlungsfelder aufgezeigt werden.