

Arbeitsbericht 2004

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute erreicht Sie der Arbeitsbericht 2004 - der erste öffentliche Jahresbericht des Gesundheitsamtes. Er zeigt eindrucksvoll, wie vielseitig die Aufgaben und Aktivitäten des Amtes sind – alle mit dem Ziel, die Bürger und Bürgerinnen vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern.



Unsere Gesellschaft wird immer älter, umso wichtiger wird es, allen Menschen die Chance zu geben, gesund alt zu werden und länger selbstbestimmt zu leben. Hier hat das Gesundheitsamt einen wichtigen Part im Gesundheitssystem: Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsschutz waren und sind die Schwerpunkte unserer täglichen Arbeit. So helfen wir mit, dass Münster die lebenswerteste Stadt seiner Größenordnung für alle bleibt.

Ein Grundsatz unserer Arbeit war und ist immer die Kooperation. Sie hat jedoch eine andere Qualität erhalten durch die Gesundheitsberichterstattung und neue Kooperationsformen wie die Gesundheitskonferenz, die Zusammenarbeit im Gesundheitshaus, der Beitritt zum Gesunde Städte-Netzwerk und auch internen ämterübergreifenden Arbeitsgruppen. Seit 2004 ist Münster die geschäftsführende Stadt des „Gesunde Städte-Netzwerkes“. Dies gibt uns zusätzlich eine Möglichkeit, die Gesundheitsprojekte über die Grenzen Münsters bekannt zu machen, aber auch zusätzliche Ideen und Handlungsempfehlungen für nachhaltige Strategien der Gesundheitsförderung zu nutzen.

Prävention muss früh- und rechtzeitig ansetzen, aber oft sind bereits gleichzeitig Hilfsangebote erforderlich, wie z.B. über die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen und Frühförderung. Hier bemühen wir uns, die Anerkennung als „Interdisziplinäre Frühförderstelle“ zu erreichen. Gemeinschaftsprojekte wie das „Hebammenprojekt“ oder „Gesund aufwachsen in Berg Fidel“ sind weitere Ansätze für eine nachhaltige Gesundheitsförderung, mit dem Grundsatz, sich an die spezifischen Bedürfnisse besonders Bedürftiger anzupassen und Eigenengagement, Selbsthilfe und Integration zu unterstützen.

Die Bewältigung der vielfältigen Aufgaben verlangt hohe Fachlichkeit und Multiprofessionalität. Von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird dabei viel Flexibilität verlangt bei sich immer wieder änderndem Aufgabenprofil und immer knapper werdenden Ressourcen. Für ihr Engagement, ihre gute und wertvolle Arbeit sowie Mithilfe an diesem Bericht meinen herzlichen Dank!

Die detaillierte Darstellung der Aufgaben und Tätigkeiten des Gesundheitsamtes soll Ihnen die notwendigen Informationen liefern, die Sie für Ihre Planung und Ihr Engagement in der kommunalen Gesundheitspolitik benötigen. Es ist vorgesehen, ein jährlich fortzuschreibendes, systematisches Berichtswesen zu entwickeln, so dass Sie die Entwicklungen des Amtes in Zukunft kontinuierlich verfolgen können.

Dr. Christiane Kappenstein
Leiterin des Gesundheitsamtes

I. Vorbemerkungen

- | | | |
|-----------|--|----------|
| 1. | Hinweise zum Arbeitsbericht | 5 |
| 2. | Aufgabenprofil und Zielsetzungen des Gesundheitsamtes | 6 |

II. Rückblick auf die Arbeitsfelder**1. Ärztlicher Beratungs- und Untersuchungsdienst**

- | | | |
|-----|--|----|
| 1.1 | Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten | 9 |
| 1.2 | Betriebsmedizin und arbeitsmedizinische Vorsorge | 10 |

2. Kinder- und Jugendgesundheit

- | | | |
|-------|---|----|
| 2.1 | Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) | 12 |
| 2.1.1 | Sozialpädiatrische Beratungen und Untersuchungen
in den Schularztbezirken | 12 |
| 2.1.2 | Betriebsmedizinische Aufgaben | 13 |
| 2.1.3 | Epidemiologische Auswertungen | 14 |
| 2.1.4 | Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen,
Beratungen des KJGD | 15 |
| 2.2 | Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und
Jugendalter - Beratung und Frühförderung – (BFE) | 16 |
| 2.3 | Sprachheilambulanz | 18 |
| 2.4 | Erholungsfürsorge | 18 |
| 2.5 | Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst | 19 |

3. Gesundheitsschutz

- | | | |
|-------|---|----|
| 3.1 | Infektionsschutz | 21 |
| 3.1.1 | Verhütung und Bekämpfung übertragbarer
Krankheiten | 21 |
| 3.1.2 | Tuberkulose- Fürsorge | 23 |
| 3.1.3 | Beratungs- und Untersuchungsangebote zu Aids und
anderen sexuell übertragbaren Krankheiten | 24 |
| 3.2 | Qualitätssichernde Dienste | |
| 3.2.1 | Hygieneüberwachungen | 25 |
| 3.2.2 | Erfassung und Überwachung der Berufe des
Gesundheitswesens | 28 |
| 3.2.3 | Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie | 29 |
| 3.3 | Umweltmedizin | 32 |
| 3.3.1 | Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs-
und Planungsverfahren | 32 |
| 3.3.2 | Umweltmedizinische Beratungen | 33 |

4.	Psychiatriekoordination und Sozialpsychiatrie	
4.1	Kommunale Psychiatrieplanung und –koordination	35
4.2	Sozialpsychiatrie	36
4.2.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	36
4.2.2	Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen	37
4.2.3	Hilfen für Suchtkranke	38
4.2.4	Krisennotdienst an Wochenenden	39
5.	Projektbezogene Gesundheitsförderung	
5.1	Gesundheitshaus	40
5.1.1	Leitung und Koordination	40
5.1.2	Initiierung von gesundheitsbezogenen Projekten und Aktionen, Informationsbörse	42
5.2	Gruppen- und lebensraumbezogene Projekte und Hilfen	43
6.	Planung und Koordination	
6.1	Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)	45
6.2	Kommunale Gesundheitskonferenz	45
6.3	„Gesundheitsstadt“ Münster	46
6.4	Sekretariat Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (GSN)	47
7.	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen	48

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1.	Organisationsstruktur	49
2.	Personalsituation	51
3.	Budgetübersicht	52
4.	Öffentlichkeitsarbeit in 2004	53
5.	Standorte	54

IV. Ausblick auf 2005

1.	Gesetzliche Neuregelungen in 2005	55
2.	Anstehende Entwicklungen in einzelnen Aufgabenbereichen	56

I. Vorbemerkungen

1. Hinweise zum Arbeitsbericht

Mit dem nachfolgenden Bericht gibt das Gesundheitsamt einen kompletten Überblick über das breit gefächerte Aufgabenspektrum des Amtes und informiert über die Leistungen und Aktivitäten seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2004. Das Gesundheitsamt greift damit einen Auftrag des Ausschusses für Soziales und Gesundheit und eigene Zusagen auf.

Nach einer kurzen Beschreibung des Aufgabenprofils des Gesundheitsamtes (I. Teil) vermittelt der Bericht im Hauptteil (II. Teil) Informationen zu den einzelnen Aufgabenfeldern des Gesundheitsamtes. Die Gliederung orientiert sich an inhaltlichen Kriterien und stimmt daher nur zum Teil mit den vorhandenen Abteilungsstrukturen überein.

Der II. Teil enthält zur besseren Information der Leserinnen und Leser jeweils eine kurze Beschreibung des Aufgabenfeldes, zum Teil mit Zielsetzungen und Rechtsgrundlagen. Diese Informationen werden ergänzt um weitere Aktivitäten und Besonderheiten in 2004 (in der Regel gekennzeichnet mit einem ✦) sowie um ausgewählte Daten zum Leistungsumfang für die Jahre 2002 bis 2004 (in Tabellenform).

Der III. Teil gibt einen Überblick über die Organisations- und Personalstrukturen und vermittelt Informationen zum Budget und zur Öffentlichkeitsarbeit des Amtes im Jahr 2004.

Der Bericht schließt mit einem Ausblick auf einige absehbare Entwicklungen in 2005 ab (IV. Teil).

Der Arbeitsbericht 2004 ist als Einstieg in ein jährliches Berichtswesen zu verstehen. Es ist vorgesehen, ihn nach und nach zu standardisieren und um weitere ergebnisorientierte Informationen (Ziele, Kennzahlen, Ressourceninformationen etc.) zu ergänzen. Die im Rahmen des Neuen Kommunalen Finanzmanagements anstehende Einführung des doppelten Rechnungswesens und die damit verbundene Festschreibung von Produkten wird dabei hilfreich sein.

Der Arbeitsbericht ist kein Gesundheitsbericht im Sinne der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung (vgl. Teil II, Ziff. 6.1). Er ersetzt auch nicht themenspezifische Einzelberichte, Vorlagen oder Sonderpublikationen, die das Gesundheitsamt bei Bedarf selbstverständlich weiterhin erstellen wird.

2. Aufgabenprofil und Zielsetzungen des Gesundheitsamtes

In Folge veränderter Rahmenbedingungen und gewandelter Anforderungen an den öffentlichen Gesundheitsdienst gab es in den 90iger Jahren sowohl auf Landesebene als auch in der Stadt Münster umfangreiche Reformüberlegungen zur Neustrukturierung und Neuausrichtung der kommunalen Gesundheitspolitik (vgl. u.a. Grundsatzbeschluss des Rates zur Neuorientierung der kommunalen Gesundheitspolitik von 1995).

Die Aufgaben des Gesundheitsamtes, die traditionell im großen Umfang gesetzlich definiert sind, ergeben sich heute vor allem aus dem 1998 in Kraft getretenen **Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst**, mit dem die „klassischen Aufgaben“ der unteren Gesundheitsbehörden in Nordrhein-Westfalen neu ausgerichtet und neue Aufgaben wie z.B. moderne Abstimmungs- und Planungsverfahren und Gesundheitsberichterstattung auf lokaler Ebene implementiert wurden.

Das Leistungsspektrum und das Selbstverständnis des Gesundheitsamtes haben sich den Entwicklungen und Veränderungen angepasst. Im Gesamtsystem der gesundheitlichen Versorgung hat das Gesundheitsamt heute hauptsächlich folgende Funktionen inne:

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung hat zwei Zielrichtungen: Zum einen soll sie den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen in den Lebenswelten unterstützen, zum anderen soll sie die individuellen Kompetenzen der Menschen stärken und sie dazu ermutigen, sich selbst für ihre Gesundheit einzusetzen. Damit leistet Gesundheitsförderung einen wichtigen Beitrag, um individuelle und gesellschaftliche Kosten von Krankheit und Krankheitsfolgen zu verringern. Förderung von Gesundheit kann auch bewirken, dass kostenintensive Sozialleistungen weniger notwendig werden, denn gesundheitliche Beeinträchtigungen tragen oft zu einer Verschlechterung der sozialen Lage bei.

Gesundheitsförderung ist eine Querschnittsaufgabe, die kein Akteur des Gesundheitswesens allein leisten kann. Sie liegt grundsätzlich im Interesse und in der Verantwortung aller gesetzlich verpflichteten Handlungsträger. Die Aktivitäten sind jedoch den jeweiligen Zuständigkeiten entsprechend meist nur auf bestimmte Gruppen oder Einzelpersonen ausgerichtet. Die Kommune ist der einzige Handlungsträger mit expliziter Gemeinwohlverpflichtung und einem Auftrag, der auf die gesundheitliche Gesamtsituation und die bedarfsgerechte Versorgung aller Bevölkerungsteile ausgerichtet ist. Das Gesundheitsamt ist deshalb bemüht, innerhalb und außerhalb der Verwaltung gemeinsame Strategien und Aktivitäten zur Gesundheitsförderung zu forcieren und zu gewährleisten, dass auch benachteiligte Personen und Gruppen in die Gesundheitsförderung einbezogen werden.

Als Querschnittsaufgabe erstreckt sich die Aufgabe Gesundheitsförderung über alle Abteilungen des Gesundheitsamtes. Gesundheitsfördernde Maßnahmen setzen bereits bei Kindern und Jugendlichen mit entsprechenden Angeboten in Kindertageseinrichtungen und Schulen an (vgl. Ziff. II. 2. dieses Berichtes).

Auch die Aktivitäten der Betriebsärzte im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (II. 1.2) und die Maßnahmen zur Förderung gesundheitsverträglicher Umweltbedingungen (II. 3.3) leisten einen Beitrag. Nicht zuletzt sind die Angebote des Gesundheitshauses und die gruppen- und lebensraumbezogenen Projekte (II. 5.) ein wichtiger Schritt zur Gestaltung einer bedarfsorientierten kommunalen Gesundheitsförderung.

Gesundheitshilfen

Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland ist grundsätzlich durch die ambulante und stationäre Regelversorgung gesichert. Das Gesundheitsamt hat aber eine Brückenfunktion für diejenigen, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes und / oder aufgrund sozialer Umstände nicht in der Lage sind, von sich aus das System der Regelversorgung angemessen zu nutzen. Das können vor allem psychisch kranke oder suchtkranke Menschen, behinderte Menschen, Migrantinnen und Migranten, Suizidgefährdete, Obdachlose oder HIV-Infizierte sein. Handlungsleitend für das Gesundheitsamt sind hier die Prinzipien der Subsidiarität und Sozialkompensation. Das Gesundheitsamt übernimmt für die hilfebedürftigen Personen eine Mittler- und Wegweiserfunktion durch das Netz der verschiedenen Beratungs-, Hilfs- und Versorgungsangebote. Können die Zugangsprobleme nicht überwunden werden, erbringt das Gesundheitsamt die erforderlichen Hilfen notfalls auch selbst durch eigene Dienste, wobei auch eine aufsuchende Betreuung möglich ist.

Gesundheitshilfen vermittelt und leistet der Sozialpsychiatrische Dienst (vgl. II. 4.). Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (II. 2.1), der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst (II. 2.5), die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter (II. 2.2), die Tbc-Fürsorge und STD-Beratung (II. 3.1) veranlassen, gewähren oder leisten bei Bedarf Gesundheitshilfen. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang auch die gruppen- und lebensraumbezogenen Hilfen (II. 5.2).

Gesundheitsschutz

Der Gesundheitsschutz ist seit jeher eine der dominierenden Aufgaben des Gesundheitsamtes. Die Aufgaben werden im wesentlichen als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung durchgeführt. Beim Gesundheitsschutz steht die Sicherheit und Gesundheit gefährdeter Gruppen vor übertragbaren Krankheiten (Infektionsschutz) und der Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor Umweltrisiken (umweltbezogener Gesundheitsschutz) im Vordergrund. Die Arbeit des Gesundheitsamtes ist darauf ausgerichtet, vorhandene Risiken zu identifizieren und zu ihrer Aufhebung beizutragen. Dabei setzt das Amt verstärkt auf Aufklärung, Information, Beratung und Unterstützung und bringt sich in örtliche und überörtliche Genehmigungs- und Planungsprozesse ein. Ordnungsrechtliche Schutzmaßnahmen werden auf das notwendige Minimum beschränkt.

Die Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Rahmen des Infektionsschutzes (II. 3.1 und II. 2.1.2), der Hygieneüberwachungen (II. 3.2.1) und Arzneimittelüberwachung (II. 3.2.2) und die Beratung und Stellungnahmen in

umweltmedizinischen Fragen (II. 3.3) tragen zum Erreichen der städtischen Gesundheitsschutzziele bei.

Kooperation, Koordination und Planung

Zur Verbesserung des kommunalen Gesundheitsmanagements hat der Gesetzgeber den Gesundheitsämtern Koordinationsaufgaben, eine kommunale Gesundheitsberichterstattung und die Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenz als eigenständige Aufgabenfelder übertragen.

Das Gesundheitsamt sorgt für eine neutrale Gesundheitsberichterstattung, macht die regional vorhandenen Versorgungsstrukturen und die gesundheitlichen Problemlagen transparent und koordiniert mit Unterstützung durch die kommunale Gesundheitskonferenz die Aktivitäten der verschiedenen Akteure zur kontinuierlichen Anpassung und Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung. Angesichts der vielfältigen Handlungs- und Verantwortungsträger unseres Gesundheitssystems sind Verbesserungen der gesundheitlichen Lage nur über eine sektor- und ressortübergreifende Zusammenarbeit zu erreichen. Kommunale Gesundheitsberichterstattung, Koordination und Planung sollen nach dem Willen des Gesetzgebers dazu beitragen, dass alle Handlungsträger ihrer Verantwortung gerecht werden und eine möglichst große Effektivität und Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung erreicht wird.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die amtsübergreifende Kooperation, insbesondere auf die Vernetzung mit der Jugendhilfeplanung, der Sozialhilfeplanung und der Stiftungsverwaltung, die eine gemeinsame und aufeinander abgestimmte Bedarfs- und Maßnahmenplanung innerhalb des Dezernates für Jugend, Soziales, Gesundheit und Wohnen ermöglicht.

- vgl. hierzu II. 2.1.3, II 4.1 und II. 6.1 -

Gutachten

Alle Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes setzen ihre fachärztliche Kompetenz in Begutachtungen und Beratungen für die Ämter der Stadt Münster und andere öffentlich-rechtliche Auftraggeber ein.

II. Rückblick auf die Arbeitsfelder

1. Ärztlicher Beratungs- und Untersuchungsdienst

1.1 Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten

Das Gesundheitsamt stellt amtliche **Bescheinigungen** und **Zeugnisse** aus und erstattet **Gutachten** zu verschiedenen Fragestellungen aufgrund bundes- oder landesrechtlicher Vorschriften. Beurteilt werden beispielsweise die gesundheitliche Eignung für eine Berufung in das Beamtenverhältnis, die Dienst-, Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, eventuelle Dienstatunfallfolgen, die Prüfungsfähigkeit im Rahmen von staatlichen Prüfungen, die Notwendigkeit und der angemessene Umfang einer Maßnahme im Rahmen der Beihilfegewährung und vieles mehr.

Die Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes sind **Gerichtsärzte** im Sinne der Strafprozessordnung. Im Bereich der **sozialmedizinischen Begutachtung** beurteilen Ärztinnen und Ärzte des Gesundheitsamtes die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Sozialleistungen.

Auftraggeber sind in rund der Hälfte der Fälle städtische Ämter, außerdem Behörden von Bund, Ländern und Gemeinden, Gerichte und andere öffentlich-rechtliche Institutionen. Das Gesundheitsamt ist sowohl gegenüber dem Auftraggeber als auch gegenüber den zu Begutachtenden zur Neutralität verpflichtet. Die Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten sollen eine unabhängige, sachgerechte Entscheidungshilfe für den jeweiligen Auftraggeber sein.

Ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten *

Auftraggeber	2002	2003	2004
Städt. Ämter	2.159	1.883	1.205
davon			
·ärztliche Gutachten	1.377	1.117	998
·zahnärztliche Gutachten	782	766	207
Behörden von Bund, Ländern, Gemeinden	1.312	1.383	1.263
Gerichte	11	9	5
Sonstige öff. Institutionen	203	146	122
Summe	3.685	3.421	2.595

*** Anmerkung:**

Weitere ärztliche Gutachten werden im Bereich der Betriebsmedizin (vgl. Ziff. 1.2), des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (vgl. Ziff. 2.1.4) und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (vgl. Ziff. 4.2.1) erstellt.

Das Gesundheitsamt verfügt sowohl über das für die Begutachtungen notwendige **Fachpersonal** (Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen und/oder anderen Fachrichtungen, Medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen- vgl. auch Ziff. III. 2.) als auch über eine

bedarfsgerechte apparative Ausstattung (Basislabor, funktionsdiagnostische Geräte, Röntgenanlage). Eine Ende 2004 neu eingeführte Software für die Datenverarbeitung wird ab 2005 die Arbeitsabläufe und die Beachtung einheitlicher Qualitätsstandards für die ärztlichen Gutachten erleichtern.

Gutachten für nichtstädtische Auftraggeber sind gebührenpflichtig, soweit es sich nicht um Amtshilfeersuchen handelt.

Die jüngsten umfangreichen Änderungen in der Sozialgesetzgebung wirken sich mittelbar auch auf den ärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes aus. So ist nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 01.01.2004 der Umfang der sozialmedizinischen Begutachtung von Krankenhilfeleistungen zurück gegangen, da viele Sozialhilfeempfänger seither Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen erhalten. Dies machte sich insbesondere im Bereich der zahnärztlichen Gutachten bemerkbar. Im gleichen Zeitraum ist mit Blick auf die anstehenden Neuregelungen (Hartz IV) die Zahl der Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit von Sozialhilfeempfängern angestiegen.

Für 2005 ist vereinbart, dass die Agentur für Arbeit Münster und das Gesundheitsamt Münster gegen Kostenerstattung gleichberechtigt die erforderlichen ärztlichen Gutachten nach SGB II im Auftrag der neu gegründeten Arbeitsgemeinschaft Münster (AMS) erstellen.

1.2 Betriebsmedizin und arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Ärztliche Dienst des Gesundheitsamtes führt im Auftrag des Personal- und Organisationsamtes und der Feuerwehr die **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen** nach berufsgenossenschaftlichen und staatlichen Vorschriften für die Beschäftigten der Stadtverwaltung Münster und die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehr durch. Es werden auch die empfohlenen **Impfungen** angeboten:

Arbeitsmedizinische Vorsorge

	2002	2003	2004
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	380	396	583
Impfungen	344	650	1.087

Dem Gesundheitsamt ist auch die betriebsmedizinische Betreuung der städtischen Bediensteten übertragen worden, einer im Arbeitssicherheitsgesetz verankerten Pflichtaufgabe des Arbeitgebers „Stadt Münster“. Ein Arzt und eine Ärztin des Gesundheitsamtes sind als **Betriebsärzte** bestellt und nehmen ihre betriebsmedizinischen Aufgaben neben anderen Aufgaben im Gesundheitsamt wahr.

Die Betriebsärzte haben zusammen mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit, die dem Personal- und Organisationsdezernenten zugeordnet sind, die Aufgabe, den **Arbeitgeber** in allen relevanten arbeitsschutzrechtlichen Fragen

zu beraten und zu unterstützen, so z.B. bei der Einführung von Arbeitsverfahren und technischen Arbeitsmitteln, bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen und Arbeitsabläufen, zur Organisation der Ersten Hilfe in der Stadtverwaltung und zur Eingliederung von Behinderten in den Arbeitsprozess.

So oblag den Betriebsärzten auch im Jahr 2004 die Mitwirkung bei den Gefährdungsbeurteilungen der städtischen Arbeitsplätze nach dem Arbeitsschutzgesetz, die Betrachtung und Auswertung des Unfallgeschehens in der Verwaltung und die Beurteilung der Arbeitsbedingungen für schwangere Mitarbeiterinnen mit Handlungsempfehlungen für den Arbeitgeber.

Die Betriebsmediziner beraten auch die **Beschäftigten** im Hinblick auf Gesundheits- und Unfallgefahren und Möglichkeiten der Prävention.

- ✦ In 2004 wurde eine Veranstaltung zum Thema „Zecken“ für gefährdete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Außenbereich angeboten.

Seit einigen Jahren hat sich ein weiterer Ansatz entwickelt, mit dem auf die Gesundheit der Beschäftigten Einfluss genommen werden soll, die **betriebliche Gesundheitsförderung**. Hier werden neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz Maßnahmen ergriffen, die sich an einem gesundheitsgerechten Arbeitsumfeld orientieren oder einen gesünderen Lebensstil der Beschäftigten unterstützen. Ziel ist es, die Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erhalten bzw. wiederherzustellen.

- ✦ Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gab es in 2004 in Zusammenarbeit mit der betrieblichen Sozialberatung Informationsveranstaltungen zum Thema „Rauchentwöhnung“ in städtischen Kantinen.

Kinder- und Jugendgesundheit

Das Gesundheitsamt hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Für die vielfältigen Aufgaben hält das Gesundheitsamt den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter – Beratung und Frühförderung –, die Sprachheilambulanz, die Erholungsfürsorge sowie den Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst vor.

2.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** (KJGD) ist ein aufsuchender und ambulanter, sozialpädiatrischer Facharztendienst (Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit unterschiedlichen zusätzlichen Qualifikationen oder Weiterbildungen und aus- und weitergebildetem Assistenzpersonal). Er richtet sich mit seinen Angeboten an Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, deren Eltern, die sie betreuenden Pädagoginnen und Pädagogen und die Träger der Einrichtungen.

Die Lebenswelten und die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen haben sich in den vergangenen Jahren deutlich gewandelt und damit auch das berufliche Selbstverständnis des öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes. Entsprechend ist das Aufgabenspektrum des KJGD durch den Gesetzgeber neu ausgerichtet worden [Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (1995); neue schulrechtliche Vorschriften – z.B. Schulrechtsänderungsgesetz (2003), neues Schulgesetz NRW (2005) -; Zuwanderungsgesetz (2004); AylbLG (2005); Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX, 2001); Infektionsschutzgesetz (2000) u.a.]. Der KJGD hat sich diesen gesetzlichen Anforderungen im Rahmen eines mehrjährigen Umstrukturierungsprozesses angepasst.

2.1.1 Sozialpädiatrische Beratungen und Untersuchungen in den Schularztbezirken

Das Stadtgebiet ist in vier „Schularztbezirke“ aufgeteilt, für jede Schule hat das Gesundheitsamt entsprechend dem gesetzlichen Auftrag eine **Schulärztin** / einen **Schularzt** bestellt. Diese sind u.a. auch Ansprechpartner/-innen bei Entwicklungsbeurteilungen im Vorschul- und Schulalter (Schullaufbahnberatung).

Die für die jeweilige Grundschule zuständige Schulärztin bzw. der zuständige Schularzt steht auch für alle im Einzugsbereich der Grundschule befindlichen Kindertageseinrichtungen als Ansprechpartnerin / Ansprechpartner zur Verfügung.

Zum Aufgabenspektrum der Schulärztinnen und Schulärzte gehören u.a. die **Schuleingangsuntersuchungen**, die zeitgemäßen Anforderungen angepasst wurden. Sie werden in Münster ganzjährig in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder durchgeführt. Es handelt sich dabei um standardisierte

Screeninguntersuchungen, in denen schulrelevante Kriterien unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes der Kinder erfasst werden. Ziel ist es, Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten frühzeitig zu identifizieren und diese durch Beratung und Vermittlung adäquater Förder- und Behandlungsmaßnahmen möglichst positiv zu beeinflussen. Der KJGD bedient sich dabei verschiedener Kooperationspartner eines umfangreichen Netzwerkes, u.a. auch der Schule und Jugendhilfe. In **Kindertageseinrichtungen** werden den Schulärztinnen und -ärzten auch Kinder jüngerer Altersgruppen mit Gesundheits- und Entwicklungsproblemen vorgestellt. In den 9. Klassen von Sonder-, Haupt und Realschulen werden **Schulentlassuntersuchungen** mit berufsspezifischer Gesundheitsberatung durchgeführt.

An mehreren Haupt-, Sonder- und Realschulen bietet der KJGD sozialpädiatrische **Schulsprechstunden** an u.a. in Form von Einzel- und Gruppenberatung, aber auch als Unterrichtseinheiten und geschlechtsbezogene Angebote, um den Jugendlichen praxisbezogene, lebensnahe und aktuelle Informationen zu gesundheitlichen Fragen zu geben und unbürokratische, kompetente Hilfsangebote zu vermitteln.

	2002	2003	2004
Sozialpädiatrische Untersuchungen, Beratungen von Kindern und Jugendlichen / Heranwachsenden in Kindertageseinrichtungen, Schulen und im Gesundheitsamt	5.027	5.495	4.939

Die Zahl der sozialpädiatrischen Untersuchungen und Beratungen liegt seit längerem auf einem hohen Niveau.

In Kooperation mit anderen Abteilungen, Ämtern oder Institutionen werden verschiedene Ansätze zur **Gesundheitsförderung** in den Gemeinschaftseinrichtungen initiiert (Stichwort *Gesunde Schule*).

2.1.2 Betriebsmedizinische Aufgaben

Eine zunehmende Bedeutung kommt den **betriebsmedizinischen Aufgaben** des KJGD am „Arbeitsplatz Gemeinschaftseinrichtung“ zu. Die Schulärztinnen und -ärzte beraten die Träger der Gemeinschaftseinrichtungen, die Sorgeberechtigten und das pädagogische Personal zu verschiedenen gesundheitlichen Fragestellungen (s. a. 2.1.1 Abs. 4). Hierzu zählen auch regelmäßige Impfempfehlungen sowohl für die Eltern als auch für das Personal in den Gemeinschaftseinrichtungen sowie weitere Informationen zum Infektionsschutz und zur Hygiene.

Für Meldungen und Anfragen nach dem Infektionsschutzgesetz hat der KJGD eine **Telefonhotline** eingerichtet, die von den Gemeinschaftseinrichtungen äußerst gut angenommen wird. So nutzen diese die Hotline nicht nur für die meldepflichtigen Krankheiten, sondern regelmäßig auch für Anfragen zum Impf- und Infektionsschutz und für medizinische Beratungen. Diese Hotline eignet sich damit als kommunales **Surveillance-Instrument** (Beobachtungs-/Überwachungs-Instrument):

- ✚ In 2004 wurde beispielsweise eine extreme Zunahme von Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder festgestellt. Das Gesundheitsamt hat darauf mit einem ad hoc entworfenen Informationsblatt reagiert, das an alle Kindertageseinrichtungen und Schulen sowie an niedergelassene Kinderärzte in Münster verschickt wurde. So konnte die Zahl der betroffenen Kinder rasch reduziert werden.

Durch die verstärkte regelmäßige Präsenz des KJGD in den Gemeinschaftseinrichtungen hat sich die Zusammenarbeit mit den Schulen und Kindertageseinrichtungen aus Sicht des Gesundheitsamtes sehr positiv entwickelt. Insgesamt hat sich die Zahl der betriebsmedizinischen Untersuchungen und Beratungen in 2004 im Vergleich zum Jahr 2002 etwa verdoppelt.

	2002	2003	2004
Betriebsmedizinische Untersuchungen, Beratungen in und für Kindertageseinrichtungen, Schulen, Heime etc.	1.606	2.675	3.155

2.1.3 Epidemiologische Auswertungen

Der KJGD dokumentiert seit ca. 1981 fortlaufend die relevanten gesundheitlichen Daten aus den sozialpädiatrischen Untersuchungen (Vorsorgestatus, Sinnesstörungen, Behinderungen, Durchimpfungsgrad etc.) nach aktualisierten, standardisierten Qualitätsmerkmalen. Die Auswertung der Dokumentation erfolgte früher über das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst (LÖGD).

Seit 1995 führt der KJGD die Datenerfassung und Auswertung in eigener Regie durch. Nach Abschluss der Untersuchungen z.B. des jeweiligen Einschuljahrganges steht nach Löschung der personenbezogenen Daten ein aggregierter Datensatz für die **Gesundheitsberichterstattung** zur Verfügung. Die Daten werden fortlaufend einer umfassenden Analyse unterzogen. Seit 2004 ist der KJGD dazu in der Lage, die Daten der Schuleingangsuntersuchung kumuliert unter besonderer Berücksichtigung sozialer Faktoren kleinräumig auf der Ebene des statistischen Wohnbezirks bzw. der zuständigen Kindertageseinrichtung oder Grundschule auszuwerten. Hierfür steht aktuell ein Datensatz ab dem Einschuljahrgang 2001 zur Verfügung. In 2004 konnten aus diesen Daten **Handlungsempfehlungen für das kommunale Verwaltungshandeln** abgeleitet werden.

- ✚ Schwerpunkt bei der Datenauswertung in 2004 war die kleinräumige Verteilung von Sozialressourcen bei Schulanfängern und damit die Aufdeckung besonderer Risikokonstellationen für eine ungünstige schulische und gesundheitliche Entwicklung von Schulanfängern.
 - ✚ Ein weiterer Schwerpunkt war die Beschreibung der schulrelevanten Entwicklung von Migrantenkindern unter besonderer Berücksichtigung des Sprachstandes für die deutsche Sprache.
-

- ✦ Durch beschreibende Auswertung stadtteilbezogener Daten des KJGD wurde das Projekt "Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel" mit vorbereitet.
- ✦ Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung 2004 gab es eine Unfallbefragung der Familien einzuschulender Kinder. Ein erstes Ergebnis, nämlich die Häufigkeit sowie die kleinräumige und sozial-räumliche Verteilung des Vorhandenseins von Rauchmeldern in der Wohnung des Kindes, wurde der städtischen Feuerwehr zur Verfügung gestellt. Eine weitere differenzierte Auswertung der Unfallbefragung ist für einen späteren Zeitraum bzw. bedarfsgesteuert geplant.

Die differenzierte, multithematische Auswertung der Schulanfängerdaten wird jährlich fortgeschrieben.

Im Rahmen der sozialpädiatrischen Untersuchungen werden u.a. auch die vorgelegten Impfpässe überprüft und den Eltern ggf. Hinweise zur Komplettierung des Impfschutzes gegeben. Die erhobenen Daten lassen Rückschlüsse auf den **Impfstatus** eines gesamten Jahrgangs zu und werden ebenfalls regelmäßig aufgearbeitet. Seit zwei Jahren werden die Ergebnisse (lokale Durchimpfungsquoten etc.) mit den Impfempfehlungen des Robert-Koch-Instituts regelmäßig den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten zugeleitet, um die Durchimpfungsquote erfolgreich zu optimieren.

2.1.4 Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen, Beratungen des KJGD

Zu den gesetzlichen Aufgaben des KJGD gehören auch Beratungen und Untersuchungen zur Feststellung von speziellem **Hilfe-/Förder- und Behandlungsbedarf**. Für den Schuleingang in eine Sonderschule (Förderschule), die Teilnahme am Gemeinsamen Unterricht oder für die Förderung in integrativen Lerngruppen im Primar- oder Sekundarbereich ist ein schulärztliches Gutachten erforderlich. Auch bei Unterbringung von Vorschulkindern im Schwerpunkt-, Sonder- und Sonderschulkindergarten, in einer Additiven oder Integrativen Einrichtung nimmt der KJGD sozialpädiatrisch Stellung.

Standardisierte Screeninguntersuchungen, Untersuchungen/Beratungen vor der Sprachheilbehandlung, Mitwirkungen an Hilfeplänen und Helferkonferenzen u.a. gehören ebenfalls zum hier dargestellten Aufgabenspektrum.

	2002	2003	2004
Sozialpädiatrische Untersuchungen, Beratungen von Kindern und Jugendlichen / Heranwachsenden u.a.* zum speziellen Hilfe-/Förderbedarf etc.	5.469	5.941	5.908

* in diesen Zahlen sind auch die sozialpädiatrischen Untersuchungen/Beratungen enthalten, die im Rahmen der Aufgabenstellung der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen durchgeführt wurden (vgl. Ziff. 2.2)

Künftig (mit Inkrafttreten des neuen Schulgesetzes NRW) wird der KJGD auch bei der Aufnahme in die pädagogische Frühförderung für Kinder mit einer Hör- oder Sehschädigung gutachterlich tätig.

- ✚ Ende 2004 hat der Leiter des KJGD die Ergebnisse einer Studie zur Situation hörgeschädigter Kinder mit dem Titel „Verständigungskulturen“ veröffentlicht. Im Rahmen dieser Studie wurde in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik die Entwicklung und Lernsituation von mehr als 200 hörgeschädigten Kindern und Jugendlichen an den Westfälischen Schulen für Schwerhörige und Gehörlose analysiert.

Wenn Familien in medizinischen oder sozialen Notlagen aus unterschiedlichsten Gründen nicht selbst in der Lage sind, die bestehenden Angebote der Regelversorgung in Anspruch zu nehmen, wird der KJGD auch dort **aufsuchend** tätig. Hierzu zählen insbesondere Impfungen und Untersuchungen von Migrantinnen und Migranten, die z.T. gemeinsam mit der Abteilung *Gesundheitsförderung, aufsuchende Gesundheitshilfen* durchgeführt werden.

	2002	2003	2004
Sozialkompensatorische Untersuchungen, Beratungen, Impfungen	60	205	111

Schließlich erstellt der KJGD im Auftrag anderer Dienststellen, Ämter und Behörden Gutachten zu **sozialmedizinischen Fragestellungen** und zur **Rehabilitation** als Entscheidungshilfe, z.B. für Sozial- und Jugendhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfen für Behinderte, für Gerichte u.a. zum Sorgerecht und zur Betreuung behinderter Menschen, für das Wohnungsamt in Fragen einer angemessenen Wohnraumversorgung usw.

	2002	2003	2004
Sozialpädiatrische-sozialmedizinische Gutachten	240	234	232

2.2 Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter – Beratung und Frühförderung – (BFE)

Familien mit entwicklungsauffälligen oder behinderten Kindern und Jugendlichen können sich mit ihren vielfältigen Fragestellungen und Problemen an die Beratungsstelle für **Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter** (BFE) wenden. Ihre Aufgabe liegt in der möglichst frühen und rechtzeitigen Beratung von Eltern über stützende, fördernde und entlastende familienbezogene Hilfen, damit eine optimale Integration des entwicklungsauffälligen oder behinderten Kindes / Jugendlichen in das jeweilige soziale Umfeld erreicht wird.

Das Team der Beratungsstelle ist **multidisziplinär** besetzt (Sozialpädiatrie, Logopädie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Psychologie). Es erarbeitet in Abstimmung mit den Eltern und anderen Fachdisziplinen einen individuellen Gesamtplan, der u.a. auch das eigene Angebot heilpädagogischer Frühförderung oder begleitende pädagogische, sozialrechtliche, psychosoziale

und sozialpädiatrische Beratung sowie Logopädie vorsieht. Darüber hinaus sieht die BfE eine weitere zentrale Aufgabe in der Vermittlung und Koordination von Hilfen innerhalb, aber auch außerhalb Münsters, wobei auf ein umfangreiches Netzwerk von Kooperationspartnern zurückgegriffen werden kann.

Die Zahl der von Behinderung bedrohten Kinder (wahrnehmungsgestörte, teilleistungsgestörte, in Teilen entwicklungsverzögerte Kinder und Jugendliche) hat sich in den letzten 2 Jahrzehnten drastisch erhöht. Entsprechend ist auch die Gesamtzahl der in der Beratungsstelle vorgestellten sowie auch der betreuten Kinder und Jugendlichen stetig angestiegen. Dieser enorme Aufgabenzuwachs konnte mit dem vorhandenen Personal nur durch umfangreiche Prozessoptimierungen und eine Flexibilisierung der Betreuungsformen und Beratungsangebote bewältigt werden.

In die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen ist die einzige **Frühförderstelle** in der Stadt Münster eingebettet mit den Aufgabenbereichen Früherkennung (Diagnostik) und Frühberatung/-förderung für Kinder ab der Geburt bis zum Schuleintritt.

Beratung und Frühförderung			
	2002	2003	2004
Vorstellungen/ Beratungen	463	535	613
<i>davon:</i>			
• <i>Neuvorstellungen</i>	197	264	281
• <i>Wiedervorstellungen</i>	266	271	332

Die **Früherkennung und Frühförderung** behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ist durch das SGB IX neu geregelt worden. Der Gesetzgeber hat die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen zu einer **Komplexleistung** zusammengefasst, um den betroffenen Kindern und ihren Eltern die Leistungserbringung „aus einer Hand“ zu ermöglichen. Die Komplexleistung Frühförderung kann künftig nur noch durch anerkannte interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren ausgeführt werden. Einzelheiten zum Zusammenwirken der beteiligten Rehabilitationsträger und der Leistungserbringer werden durch Landesrahmenempfehlungen geregelt, die voraussichtlich zum 01.04.2005 vorliegen werden.

Das Gesundheitsamt wird nach Vorliegen der Landesrahmenempfehlungen umgehend den Antrag auf Anerkennung der städtischen BFE als interdisziplinäre Frühförderstelle an die beteiligten Rehabilitationsträger stellen. Um die Anerkennungs Voraussetzungen (interdisziplinäre Personalausstattung) zu erfüllen, ist die städtische BFE im Herbst letzten Jahres (stellenneutral) fachlich um die Logopädie erweitert worden. Ziel des Gesundheitsamtes ist es, die diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen der BFE künftig mit den Krankenkassen abzurechnen.

2.3 Sprachheilambulanz

Die Sprachheilfürsorge hat in Münster eine lange Tradition. Seit 1962 werden im Gesundheitsamt Sprachheillehrer im Honorarverhältnis beschäftigt, um die rechtzeitige und angemessene Einleitung einer Sprachheilbehandlung bei sprachbehinderten und von einer Sprachbehinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Die gesetzlichen Grundlagen für die Arbeit der Sprachheilambulanz finden sich im SGB IX, im Bundessozialhilfegesetz (ab 01.01.2005 SGB XII) sowie im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst. Der Schwerpunkt der Arbeit der Sprachheilambulanz ist die therapeutische Behandlung von **sprachauffälligen bzw. sprachbehinderten Vorschulkindern**. Die ambulante Behandlung erfolgt nach einer eingehenden sprachlichen und sozialpädiatrischen diagnostischen Abklärung und wird in den Kindertageseinrichtungen, zum Teil auch in den Räumen des Gesundheitsamtes (Stolbergstraße 2a) durchgeführt. Ziel ist es, die diagnostizierten Sprachstörungen möglichst noch vor Einschulung zu beseitigen, um negativen Auswirkungen im Bereich des schulischen Lernens und der Persönlichkeitsentwicklung und damit auch sozialen Folgekosten vorzubeugen.

In der Sprachheilambulanz arbeiten mehrere im Honorarverhältnis beschäftigte Sprachheillehrerinnen und -lehrer. Ihre Arbeit wurde bis August 2004 durch einen ebenfalls im Honorarverhältnis tätigen Sprachheilbeauftragten koordiniert, der auch die präventive Funktion der aufsuchenden sprachlich-diagnostischen Abklärung in Kindergärten und Sonderschulen hat. Dieser hat im Sommer 2004 aus Altersgründen seinen Einsatz beendet.

Seit September 2004 nimmt eine stellenneutral eingestellte in Teilzeit beschäftigte Logopädin die Aufgaben des Sprachheilbeauftragten neben anderen Aufgaben in der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen wahr (vgl. auch Ziff. 2.2).

Sprachheilambulanz	2002	2003	2004
vorgestellte Kinder	145	125	117
Kinder in Therapie	100	111	123
Ausgaben insgesamt	29.714 €	26.310 €	27.289 €

Die jährliche Anzahl der Therapien steht in engem Zusammenhang mit dem jeweils zur Verfügung stehenden Honorarkräften. Es war auch in 2004 nicht leicht, qualifizierte Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrer für die Sprachheilambulanz zu gewinnen. Seit Anfang 2005 ist auch eine Logopädin als Honorarkraft tätig.

2.4 Erholungsfürsorge

Das Gesundheitsamt leistet vorbeugende Gesundheitshilfen nach § 37 Bundessozialhilfegesetz (ab 2005 nach § 47 SGB XII) durch Bezuschussung von Erholungskuren. Die Erholungsmaßnahmen werden durch das Gesundheitsamt oder durch freie Träger (Wohlfahrtsverbände) vermittelt.

Sozial schwache Eltern und Alleinerziehende mit Kindern / Jugendlichen, aber auch Senioren/Seniorinnen, bei denen eine Erkrankung oder ein sonstiger Gesundheitsschaden einzutreten droht, können bei Vorliegen der persönlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen eine in der Regel dreiwöchige Erholungsmaßnahme in Anspruch nehmen. Rechtzeitige Vorbeugung soll hier die Entwicklung von Gesundheitsschäden verhüten.

Erholungsmaßnahmen	2002	2003	2004
vermittelte Kuren durch das Gesundheitsamt	16	13	14
vermittelte Kuren durch Wohlfahrtsverbände	79	29	29
Städtischer Zuschuss insgesamt	92.953 €	48.637 €	43.920 €

2.5 Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst

Der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst berät Kinder, Jugendliche und ihre Sorgeberechtigten, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer in Fragen der Gesunderhaltung des Zahn-, Mund- und Kiefernbereiches. Dazu führt er regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen in allen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen sowie in Sonderschulen durch, um Krankheiten und Fehlentwicklungen zu verhüten bzw. zu mildern.

Zahnärztliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen

Ergebnisse	2002		2003		2004	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Naturgesunde Gebisse (keine Karies, Zahnfüllungen)	7.208	49,5	6.183	47,8	9.051	53,5
Behandlungsbedürftige Karies	2.467	16,9	1.862	14,4	3.089	18,2
kein Behandlungsbedarf	4.896	33,6	4.887	37,8	4.792	28,3
Summe	14.571	100	12.932	100	16.932	100

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dokumentiert und regelmäßig ausgewertet. Die Untersuchungsergebnisse in Münster zeigen eine deutlich bessere Zahngesundheit als der Landesdurchschnitt auf. Die angeführten Daten sind aber Durchschnittswerte. Bezogen auf soziale Brennpunkte ergeben sich erhebliche Differenzen, so dass auch in Münster gezielte Prophylaxemaßnahmen sinnvoll erscheinen.

In Einzelfällen, wenn Kinder oder Jugendliche aufgrund persönlicher oder sozialer Umstände keinen Zugang zur Regelversorgung finden, führt der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst auch zahnärztliche Behandlungen bzw. Behandlungsvorbereitungen durch.

	2002	2003	2004
Zahnärztliche Behandlungen / Behandlungsvorbereitungen	37	28	22

Die **zahnmedizinische Gruppenprophylaxe** in Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Verhütung von Zahnerkrankungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr ist eine gemeinsame gesetzliche Aufgabe von Krankenkassen, Zahnärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst.

In Münster haben sich die örtlichen Krankenkassen, die niedergelassene Zahnärzteschaft und das Gesundheitsamt zum „**Arbeitskreis Zahn-gesundheit**“ zusammengeschlossen, die Geschäftsführung nimmt der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes wahr. Der Arbeitskreis finanziert u.a. Personalkosten für eine Prophylaxe-Fachkraft sowie eine Honorarkraft für Ernährungsberatung. Betreut werden Kindergartengruppen und Grundschulklassen.

Veranstaltungen zur Gruppenprophylaxe

	2002	2003	2004
Kindertageseinrichtungen	54	41	75
Kindergruppen	12	8	4
Schulklassen	67	68	52
Besuche im Gesundheitsamt	19	20	20
Elternnachmittage mit Kindern	2	2	4
Teambesprechungen Erzieher/Lehrer	9	7	6
Vorschulgruppen in den Kindergärten	11	7	7

Veranstaltungen zur Ernährungsberatung

	2002	2003	2004
Kindertageseinrichtungen	11	7	23
Kindergruppen	2	1	0
Schulklassen	23	23	16
Besuche im Gesundheitsamt	5	11	10

3. Gesundheitsschutz

3.1 Infektionsschutz

Der Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten zählt zu den ältesten und zentralen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Auf der Grundlage des seit 2001 geltenden Infektionsschutzgesetzes und des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst erbringt das Gesundheitsamt Leistungen zur **Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten** mit der Zielsetzung, Infektionskrankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Für **Tuberkulose** und **sexuell übertragbare Krankheiten** hält das Gesundheitsamt besondere Beratungs- und Untersuchungs-, ggf. auch Behandlungsangebote vor.

3.1.1 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Das Gesundheitsamt verfolgt tagesaktuell die Entwicklung ansteckender Krankheiten. Alle meldepflichtigen Krankheiten und Erreger werden im Gesundheitsamt von den meldepflichtigen Stellen (behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Labore) zeitnah entgegengenommen und an die zuständigen überörtlichen Behörden weitergeleitet. Ermittlungen über Art, Ursache und Ansteckungsquelle (telefonisch oder persönlich vor Ort) folgen ebenso wie Information, Aufklärung und Beratung aller Betroffenen.

Im Bedarfsfall ist das Gesundheitsamt gesetzlich mit Eingriffsbefugnissen zur Gefahrenabwehr ausgestattet und zu ihrer Anwendung verpflichtet, wenn die Maßnahmen notwendig, geeignet und verhältnismäßig sind. Das mögliche Maßnahmespektrum erstreckt sich von der Einleitung von Umgebungsuntersuchungen über Desinfektionsmaßnahmen bis hin zu Tätigkeitsverboten oder der Schließung von Einrichtungen. Ziel ist es aber, durch Aufklärung, Beratung und Unterstützung ordnungsrechtliche Maßnahmen auf das notwendige Minimum zu beschränken.

Daten im Rahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten *

	2002	2003	2004
Meldungen nach § 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten)	682	755	879
Meldungen nach § 7 IfSG (Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)	k.A.	244	392
Meldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG (meldepflichtige ansteckende Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	639	706	633
Infektionsermittlungen	1.501	1.552	1.790
Veranlassung von Desinfektionsmaßnahmen	k.A.	805	758

* nicht enthalten sind die Daten für Tbc – vgl. hierzu Tabelle unter Ziff. 3.1.2

Die Anzahl der **Krankheits- und Erregermeldungen** weist eine steigende Tendenz auf.

- + Auffällig in 2004 war ein Anstieg von Norovirus-Meldungen bedingt durch Krankheitsherde in jeweils 2 Altenheimen und in 2 Krankenhäusern. Noroviren gelten als die häufigste Ursache von akuten Magen-/Darm-Infektionen in Heimen.
- + In 2004 wurde ein **Handbuch „Empfehlungen zu Infektionsmaßnahmen für den Rettungsdienst der Stadt Münster“** mit konkreten Handlungsempfehlungen zum Umgang mit infektiösen Patienten erstellt. Die Inhalte wurden den Rettungssanitäterinnen und -sanitätern und Rettungsassistentinnen und -assistenten in Fortbildungsveranstaltungen erläutert und vermittelt.

Das Gesundheitsamt hat auch Vorbereitungen für den Fall bioterroristischer Anschläge (Milzbrand, Pocken) oder beim Auftreten einer hochinfektiösen Erkrankung (Ebola-Fieber, Lassa-Fieber, Influenzaepidemie) zu treffen. In Folge der Anschläge des 11. Septembers 2001 wurde daher ein Pockenalarmplan erstellt.

- + In 2004 folgte die Aufstellung eines **Seuchenalarmplans**, um im Falle oder bei Verdacht einer hochinfektiösen Erkrankung den Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen schnellstens einer kompetenten Diagnostik und Therapie zuzuführen sowie gleichzeitig die Weiterbreitung der Infektionserreger durch konsequente seuchenhygienische Maßnahmen zu verhindern.

Beschäftigte im Lebensmittelgewerbe dürfen nur dann eine Tätigkeit im Lebensmittelbereich ausüben, wenn sie vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit durch eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nachgewiesen haben, dass bei ihnen keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind und sie über Pflichten beim beruflichen Umgang mit Lebensmitteln "belehrt" worden sind. Diese **Belehrungen** bietet das Gesundheitsamt 2 x wöchentlich, bei Gruppen auch nach Absprache an. Sie sind in der Regel gebührenpflichtig.

	2002	2003	2004
Anzahl belehrte Personen (gem. § 43 IfSG)	2.214	2.520	2.742

Im Rahmen von täglichen Telefonsprechstunden bietet das Gesundheitsamt eine umfassende **Reiseimpfberatung** für Reisende an, um die Gefahr zu mindern, dass sie sich mit ansteckenden Krankheiten infizieren, die nicht nur sie selbst sondern auch andere gefährden.

Alle **Todesbescheinigungen** werden vom Gesundheitsamt auf Plausibilität, Form und Inhalt (Vorliegen übertragbarer Krankheiten, Anhaltspunkte für die Annahme eines Todes aus nichtnatürlicher Ursache) überprüft.

3.1.2 Tuberkulose- Fürsorge

Tuberkulose (Tbc) ist eine meldepflichtige, bakterielle Infektionskrankheit, die von Mensch zu Mensch übertragen wird. Eine Infektion führt nicht immer zu einer Erkrankung. Nur etwa 5-10% der Infizierten erkranken im Laufe ihres Lebens auch tatsächlich an Tbc, am häufigsten an einer Lungentuberkulose, seltener sind andere Organe wie Lymphknoten, Nieren, Knochen oder Hirnhaut befallen. Ohne Therapie kann der Entzündungsprozess fortschreiten bis eine „offene“ infektiöse Lungentuberkulose entsteht. Dann können Bakterien wiederum auf andere Menschen übertragen werden.

Für eine effektive Tbc-Bekämpfung ist daher eine **rasche, aktive Entdeckung von Neuerkrankungen** und eine schnell einsetzende **konsequente Therapie** der Erkrankten erforderlich. Das Gesundheitsamt ermittelt die **Kontaktpersonen** von Neuinfizierten und Neuerkrankten, um die Ansteckungsquelle festzustellen und die Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern. Alle Personen, die mit einem an offener Tbc Erkrankten Kontakt hatten, werden je nach Intensität des Kontaktes im Abstand von mehreren Monaten mehrmals vorsorglich untersucht (Tuberkulin-Hauttest und / oder Röntgenaufnahme). Jede Tbc-Neuerkrankung zieht somit eine unterschiedlich große Zahl von Vorladungen zu **Umgebungsuntersuchungen** nach sich, je nach privater und beruflicher Aktivität der / des Erkrankten. Tbc-Erkrankte werden so lange überwacht, bis eine Reaktivierung der Krankheit als nicht mehr wahrscheinlich gilt.

Das Gesundheitsamt berät darüber hinaus Erkrankte, Angehörige und Gefährdete und vermittelt bei Bedarf weitere Hilfen. Besonders wichtig ist dabei die Überwachung der Therapie mit mehreren antibiotischen Chemotherapeutika über mindestens ein halbes Jahr bei den Erkrankten.

Daten der Tbc-Fürsorgestelle

	2002	2003	2004
Tbc- Neuerkrankungen	22	19	29
Tbc-Neu- und Starkinfektionen (keine Meldepflicht)	16	7	22
Sonstige medikamentöse Prophylaxeempfehlungen	4	1	6
Neue Tbc-Verdachtsfälle (keine Meldepflicht)	3	4	5
Bestand der inaktiven, kontrollbedürftigen Tbc-Fälle am 31.12.....	590	581	571
Vorladungen	3.744	1.872	2.466
Sprechstundenbesucher	2.220	987	1.500
Befundeingänge	1.802	558	756
Röntgenuntersuchungen	1.382	930	1.222
Tuberkulintestungen	775	228	477

Durch die Bemühungen der Tuberkulosebekämpfung sind zwar die Erkrankungszahlen in den letzten Jahrzehnten bundesweit zurückgegangen. Die Tuberkulose ist aber als weltweit neben Aids häufigste Todesursache unter den Infektionskrankheiten nach wie vor ein Problem. In vielen Ländern insbesondere in den Entwicklungsländern aber auch in Osteuropa steigen die

Erkrankungszahlen wieder an und bleiben durch Migration nicht ohne Auswirkungen auf das Geschehen in Deutschland. Auch geben aggressivere und gegen die eingesetzten Chemotherapeutika teilweise resistente Bakterienstämme Anlass, in den Bemühungen zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht nachzulassen.

3.1.3 Beratungs- und Untersuchungsangebote zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten

Sexuell übertragbare Krankheiten (**S**exually **T**ransmitted **D**iseases – STD -) sind seit jeher Bestandteil der Arbeit der Gesundheitsämter. Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes haben sich allerdings die gesetzlichen Anforderungen an die Gesundheitsämter gewandelt: Prävention und individuelle Gesundheitsförderung sind die Leitgedanken des Infektionsschutzgesetzes und des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst. Freiwillige, auf Wunsch anonyme und wenn notwendig kostenlose Angebote zu allen sexuell übertragbaren Erkrankungen einschl. Aids müssen zur Verfügung gestellt werden.

Die Aktivitäten des Gesundheitsamtes zielen auf die Verbesserung der sexuellen Gesundheit durch primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von STD und Aids, auf eine Verhaltensänderung (safer sex) und dadurch auf die Durchbrechung von Infektionsketten und Verhinderung der Ausbreitung von STD und Aids und deren Folgeerkrankungen.

Im **Präventionsbereich** werden Informationen sowohl für die Allgemeinheit als auch für bestimmte Zielgruppen angeboten.

Präventionsaktivitäten in 2004

- ✦ Zielgruppenspezifische Präventionsveranstaltungen, Multiplikatoren-Fortbildungen etc.
 - 53 Veranstaltungen, davon 38 in Schulen -
- ✦ Impfprojekt für jugendliche Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler in Kooperation mit Dezernat V/KF - gegen Hepatitis
- ✦ Beteiligung an weiteren Aktionen wie z.B die Aktionswoche zum Weltaidstag (01.12.2004) mit dem Schwerpunktthema „Mädchen, Frauen, HIV und Aids“ sowie Aidsprävention zu Karneval in Kooperation mit der Aidshilfe Münster und der Taxizentrale -

Im Rahmen der **Einzelfallberatung** berät und betreut das Gesundheitsamt die Ratsuchenden, gibt Hilfestellungen bei persönlichen Problemen, klärt über gesundheitliche Gefahren auf und vermittelt ärztliche Behandlungen, wenn die Therapie nicht direkt erfolgen kann. Erkrankte, infizierte oder vermeintlich/tatsächlich gefährdete Personen werden im Hinblick auf Infektionswege, Symptome, soziale Folgen und bestehende Hilfsangebote beraten.

Aids-Beratung	2002	2003	2004
Beratungsgespräche	1.376	1.297	1.629
davon			
· persönliche Beratungsgespräche	1.164	1.123	1.214
· telefonische Beratungsgespräche	212	174	415
HIV- Antikörperteste	550	532	558

Die Zahl der HIV-Infizierten in Münster liegt seit einigen Jahren konstant bei etwa 300 Menschen. Dass diese Zahl relativ stabil bleibt, ist auch als Ergebnis der guten Aufklärungsarbeit in Münster zu werten.

Die psychosoziale Betreuung HIV-Infizierter und Aids-Kranker wird schwerpunktmäßig von der Aids-Hilfe e.V. geleistet. Diese erhält jährlich einen städtischen Zuschuss (vgl. Aufstellung Ziff. 7.)

STD-Beratung	2002	2003	2004
Persönliche Beratungsgespräche / Untersuchungen	54	41	35
Therapien	k. A.	11	8

Die Zahl der Beratungen / Untersuchungen auf STDs ist in den letzten Jahren rückläufig. Dies ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass die Untersuchungen seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes auf Freiwilligkeit basieren und insbesondere Prostituierte die Untersuchungsangebote nur noch vereinzelt wahrnehmen.

Ein Konzept zur **Neuausrichtung der Aids- und STD-Beratung** in Münster (Zusammenführung der Sprechstunden, Verstärkung der aufsuchenden Arbeit etc.) soll in 2005 erarbeitet und umgesetzt werden. Ziel ist es, bestimmte Klientengruppen (z.B. Personen mit Prostitutionstätigkeit) zu erreichen.

Um diese Neuausrichtung zu erleichtern, sind die Aufgaben der Aids- und STD-Beratung im November 2004 organisatorisch zusammengefasst und der neu gebildeten Fachstelle „Sozialmedizinische Beratung und Hilfen“ zugeordnet worden.

3.2 Qualitätssichernde Dienste

3.2.1 Hygieneüberwachungen

Die Gesundheitsämter haben aufgrund bundes- und landesrechtlicher Vorschriften bei verschiedenen Einrichtungen die Einhaltung der rechtlich vorgeschriebenen Anforderungen an die Hygiene zu überwachen mit dem Ziel, die Allgemeinheit wirksam vor Gesundheitsrisiken, insbesondere vor Infektionen zu schützen. Die Leistungen des Gesundheitsamtes zielen dabei primär auf die

Beratung und Aufklärung der Träger der Einrichtungen hinsichtlich der notwendigen Hygienestandards und geeigneter präventiver Maßnahmen. In diesem Sinne ist das Gesundheitsamt auch bestrebt, bereits im Vorfeld bei der Neu- oder Umbauplanung derartiger Einrichtungen beratend mitzuwirken, damit der Gesundheitsvorsorge ausreichend Rechnung getragen werden kann und spätere Kosten für Korrekturmaßnahmen vermieden werden (vgl. unten Ziff. 3.3.1). Hoheitliche Maßnahmen wie die Schließung von Einrichtungen werden nur dann ergriffen, wenn erhebliche Gefahren für die Gesundheit abzuwenden sind oder die vorgeschlagenen Maßnahmen nicht befolgt werden.

Folgende Einrichtungen unterliegen der Überwachung durch das Gesundheitsamt, wobei die Überwachungsintervalle teilweise durch Rechtsverordnung oder Erlass vorgeschrieben sind. Ist kein Turnus vorgegeben hat das Gesundheitsamt die Überwachungsprogramme nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung des Risikos und der speziellen örtlichen Gegebenheiten festzulegen.

Art der Einrichtung	durch Rechtsverordnung oder Erlass vorgegebener Überwachungssturnus
Krankenhäuser Dialyseeinrichtungen Alten- und Pflegeheime (gem. § 1 HeimG) Privatkrankenanstalten (gem. § 30 GewO) Ambulante OP's	jährlich
Vorsorge- und Reha-Einrichtungen Tageskliniken Geburtshäuser	1 bis 3 Jahre
Zahnarztpraxen Arztpraxen Sonstige Praxen und Gewerbebetriebe (Friseure, Fußpflege, Akupunktur, Piercing-Studios, Tätowierer etc)	regelmäßig
Obdachlosenunterkünfte Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge Sonstige Massenunterkünfte Justizvollzugsanstalten	1 bis 5 Jahre
Kindertageseinrichtungen Schulen u. sonstige Ausbildungseinrichtungen Heime Ferienlager	regelmäßig
Friedhöfe, Leichenhallen Bestattungsunternehmen	regelmäßig
Zentrale Wasserversorgungsanlagen	jährlich
Kleinanlagen	1 bis 2 Jahre
Anlagen der Hausinstallation (mit Abgabe von Wasser an die Öffentlichkeit)	regelmäßig
Regenwasserversorgungsanlagen	regelmäßig
Schwimmbäder Saunabetriebe Therapiebäder	regelmäßig
Kläranlagen Mülldeponie Restmüllsortierungsanlage	regelmäßig

Die zu überwachenden Einrichtungen werden im Hinblick auf die Einhaltung hygienischer Standards (auch technischer und baulicher Art) überprüft und beraten, festgestellte Mängel werden in Besichtigungsprotokollen festgehalten und ihre Beseitigung wird nachgehalten. Anlassbezogene Überprüfungen werden durchgeführt, wenn dem Gesundheitsamt Hinweise auf übertragbare Krankheiten oder Erkenntnisse über wesentliche hygienische Mängel in einer Einrichtung vorliegen.

Schon aufgrund der großen Zahl der zu überwachenden Einrichtungen ergibt sich mit Blick auf die begrenzten Personalressourcen die Notwendigkeit einer risikogestuftten Prioritätensetzung und einer sorgfältigen Planung der Aufgabendurchführung.

Einen Schwerpunkt der Hygieneüberwachung bilden aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos regelmäßig die **Einrichtungen des Gesundheitswesens, Alten- und Pflegeheime** und **Gemeinschaftsunterkünfte**. Gerade für Menschen, deren Widerstandskraft alters- oder krankheitsbedingt vermindert ist, sind infektionspräventive Maßnahmen und die Einhaltung der notwendigen Hygienevorschriften besonders wichtig.

Die Notwendigkeit regelmäßiger Überwachungen bestätigt sich in der täglichen Arbeit. Sowohl im Rahmen der Altenheim- und Krankenhausbegehungen als auch im Rahmen der Begehungen von Arztpraxen müssen von Seiten des Gesundheitsamtes wiederholt Maßnahmen eingeleitet werden, um eine hygienische Minimalversorgung herzustellen. Zeigt sich auch im Rahmen der Kontrollbegehungen keine Besserung der Situation, wie in 2004 im Falle eines Arztes in Münster, werden bestimmte Tätigkeiten untersagt. In diesem Zusammenhang arbeitet das Gesundheitsamt eng mit der Bezirksregierung und der Kassenärztlichen Vereinigung zusammen.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt im Rahmen der Hygieneüberwachung ist die Überwachung der **Trinkwasserversorgungsanlagen** in Münster. Schließlich ist Trinkwasser das wichtigste Lebensmittel, an das besondere Güteanforderungen zu stellen sind. Mit der seit 2003 gültigen novellierten Trinkwasserverordnung ist eine EG-Richtlinie über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch in nationales Recht umgesetzt worden. Sie enthält eine Vielzahl von Neuregelungen sowohl für die Wasserversorger als auch für die Gesundheitsämter als zuständige Überwachungsbehörden. Alle Wasserversorger sind zur regelmäßigen Untersuchung und Dokumentation der Wasserqualität (Einhaltung der Grenzwerte) verpflichtet. Abweichungen sind dem Gesundheitsamt anzuzeigen. Ist eine Gefährdung der menschlichen Gesundheit zu besorgen, prüft das Gesundheitsamt, welche Abhilfemaßnahmen zur Wiederherstellung der Wasserqualität erforderlich sind oder ob gar weitergehende Maßnahmen, wie z.B. Unterbrechung der Wasserversorgung, angeordnet werden müssen.

Darüber sind der Trinkwasserversorgungsanlagen auch vor Ort zu überprüfen. Für die zentralen Wasserversorgungsanlagen und die Kleinanlagen (Trinkwasserbrunnen) sind in der neuen Trinkwasserverordnung verschärfte Mindestuntersuchungsumfänge und –intervalle vorgeschrieben. Für die Überwachung von Anlagen der Hausinstallation, aus denen Wasser an die

Öffentlichkeit abgegeben wird, hat das Gesundheitsamt ein Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen umzusetzen. Bei Störfällen oder notwendigen Sanierungsmaßnahmen steht das Gesundheitsamt den Anlagenbetreibern beratend zur Seite. Dies gilt sowohl für die Betreiber von Kleinanlagen und Anlagen der Hausinstallation als auch für die Stadtwerke Münster GmbH, die ihre Probenahmen- und Maßnahmepläne mit dem Gesundheitsamt abgestimmt haben.

- ✦ Im Rahmen der Überprüfung der Hausinstallationen in 2004 stellte das Gesundheitsamt in mehreren Einrichtungen (Altenheimen, Krankenhäuser und Hotels) einen vermehrten Legionellenbefall des Trinkwassers fest. Ein schwerer Krankheitsfall war nachweislich auf Legionellenbefall durch hygienisch-technische Mängel in der Hausinstallation zurückzuführen. Die Ursachen konnten in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen identifiziert und beseitigt werden.

Besichtigungen im Rahmen der Hygieneüberwachung

	2002	2003	2004
Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen, sonstige Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte	70	39	99
Sonstige Einrichtungen (Friedhöfe, Kosmetikstudios etc.)	290	148	272
Anlagen zur Versorgung mit Trink- und Brauchwasser			
- zentrale Wasserversorgungsanlagen	-	5	16
- Kleinanlagen	44	1.222	926
- Hausinstallationen	-	14	106
- Regenwasserversorgung	44	41	10
Schwimmbäder und Saunabetriebe	66	43	63
Räume /Einrichtungen für Tätigkeiten mit Krankheitserregern (Labore)	k.A.	k.A.	17

Das Gesundheitsamt erhebt für Maßnahmen der Hygieneüberwachung angemessene Gebühren.

3.2.2 Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens

Zu den klassischen gesetzlichen Aufgaben der Gesundheitsämter gehört die Aufsicht über die Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Die Verantwortlichkeit für die Durchführung der staatlichen Prüfungen in den nichtärztlichen Heil- und Hilfsberufen und die Erteilung von Erlaubnissen zur Führung der Berufsbezeichnung ist durch Zuständigkeitsregelung der Landesregierung den Gesundheitsämtern als Auftragsangelegenheit übertragen worden. Im Vordergrund der Arbeit steht nicht die hoheitliche Überwachungs- und Kontrollfunktion, sondern der Gedanke der Qualitätssicherung in der Berufsausübung.

In der **Medizinaldatei** werden die Angehörigen der Berufsgruppen Arzt, Zahnarzt, Apotheker und die der verschiedenen nichtärztlichen Heil- und Hilfsberufe (Gesundheitsfachberufe) erfasst, die in der Stadt Münster mit dem ersten Wohnsitz gemeldet sind.

Die Erteilung der **Erlaubnisse zur Führung der Berufsbezeichnungen** in den Gesundheitsfachberufen bewegt sich in Münster auf einem landesweit vergleichsweise hohen Niveau, was mit der Dichte der in der Stadt angesiedelten 29 Ausbildungseinrichtungen für die verschiedenen Berufsgruppen zusammenhängt:

Erteilte Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung

	2002	2003	2004
Diätassistent/-in	19	27	31
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger (neue Berufsbezeichnung ab 2004: Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger)	253	225	221
Krankenpflegehelfer/-in	12	14	15
Physiotherapeut/-in	179	162	146
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	54	49	43
Logopäde/-in	12	14	15
Pharmazeutisch-technischer Assistent/-in	58	48	50
Ergotherapeut/-in	144	120	122
Rettungsassistent/-in	74	70	87
Hebamme/Entbindungspfleger	1	15	15
Fachkrankenschwester/-pfleger / Fachaltenpfleger/-in Psychiatrie	5	7	7
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	21	0	14
Fachkranken-, Fachkinderkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	21	44	18
Podologe/in	-	4	3
Gesundheitsaufseher/-in	-	1	0
Summe	853	800	787

Als allgemein unproblematisch erweist sich die Erlaubniserteilung für die Personen, die die Ausbildungseinrichtungen (Schulen) regulär durchlaufen und erfolgreich absolviert haben. Schwieriger und im Einzelfall arbeitsaufwändig gestaltet sich hingegen die Anerkennung von Ausbildungsnachweisen aus EU-Staaten und im Besonderen aus den übrigen sogenannten Drittstaaten. Wegen der für viele Antragsteller hohen sprachlichen und auch fachbezogenen Hürden sind die Antragsverfahren stark rückläufig und die tatsächlichen Anerkennungen bewegen sich nunmehr nur noch im einstelligen Zahlenbereich.

✦ Das Gesundheitsamt wurde im Jahr 2004 bei der Erarbeitung und Umsetzung landeseinheitlicher Regelungen vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familien eingebunden.

Das Gesundheitsamt erteilt darüber hinaus auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes personenbezogene **Erlaubnisse für Tätigkeiten mit Krankheitserregern**.

Erlaubnisse nach § 44 IfSG

	2002	2003	2004
Erteilte Erlaubnisse für Tätigkeiten mit Krankheitserregern	4	1	8

Bei den **staatlichen Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen**, die jährlich im Frühjahr und überwiegend im Herbst stattfinden, genehmigt das Gesundheitsamt die Prüfungstermine, bestellt die Prüfungsausschussmitglieder und entsendet den Prüfungsausschussvorsitzenden. Dies ist in der Regel eine Ärztin / ein Arzt des Gesundheitsamtes oder der Amtsapotheker für die PTA-Ausbildungen; soweit es nach den Ausbildungs- und Prüfungs-(ver-)ordnungen möglich ist, werden hierfür auch ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen eines freien Dienstvertrages eingesetzt.

Abschlussprüfungen für Gesundheitsfachberufe in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes

	2002	2003	2004
Anzahl der Schulen	29	29	29
Anzahl Lehrgänge mit Abschlussprüfung (ohne Kurzlehrgänge für Rettungssanitäter und -helfer)	35	36	41
Anzahl Prüflinge davon	1.750	1.568	1.651
Diätassistent/-in	17	29	32
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger	256	229	228
Krankenpflegehelfer/-in	15	-	18
Physiotherapeut/-in	194	171	159
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	52	49	43
Logopäde/-in	12	14	16
Ergotherapeut/-in	152	129	156
Orthoptist/-in	5	-	-
Rettungsassistent/-in	87	126	174
Rettungssanitäter/-in	620	602	609
Rettungshelfer/-in	171	106	108
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in	122	49	53
Hebamme/Entbindungspfleger	-	15	15
Fachkrankenschwester/-pfleger, Fachaltenpfleger/in Psychiatrie	5	6	7
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	22	-	14
Fachkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	20	43	19

3.2.3 Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie

Der Amtsapotheker des Gesundheitsamtes ist zuständig für ein breit gefächertes Überwachungsspektrum zum Verkehr mit Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Gefahrstoffen. Die Überwachung der einschlägigen Regelungen, deren Umfang sich in den vergangenen Jahren durch EU-Einflüsse und die Internationalisierung des Arznei- und Heilmittelverkehrs stetig ausgeweitet hat, dienen vorrangig dem Verbraucherschutz. Aufgrund der hohen

Bestandszahlen und der begrenzten Personalressourcen muss auch in diesem Aufgabenbereich die Kontrollintensität verstärkt risikoangepasst sein.

In **Apotheken** kontrolliert der Amtsapotheker regelmäßig den Verkehr mit Arzneimitteln und die Einhaltung zahlreicher weiterer Rechtsvorschriften, genehmigt Versorgungsverträge zwischen Apotheken und Krankenhäusern und erteilt Betriebserlaubnisse. Als neue Aufgaben sind seit Ende 2003 die Erlaubniserteilung für den Versandhandel in Apotheken sowie seit November 2004 die Erlaubniserteilung für den Arzneimittelgroßhandel in Apotheken hinzugekommen. Freiverkäufliche Arzneimittel können auch **im Einzelhandel** (Drogerien, Supermärkte etc.) erworben werden. Auch diese unterliegen einer regelmäßigen Überwachung z.B. hinsichtlich der Verfalldaten.

Wenn neue Arzneimittel im Rahmen **klinischer Prüfungen** an freiwilligen Patienten erprobt werden, wird stichprobenartig die Beachtung der Patientenrechte und der Durchführungsbestimmungen nach den Grundsätzen der guten klinischen Praxis und des Arzneimittelgesetzes in diesen Studien inspiziert. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für klinische Prüfungen sind mit Wirkung ab 2004 erheblich verschärft worden. In Münster ist die Zahl der klinischen Prüfungen wegen des Universitätsklinikums Münster als größtes Klinikum des Landes NRW wesentlich höher als in anderen kreisfreien Städten und Landkreisen.

Für Arzneimittel, die zu den **Betäubungsmitteln** gehören, gelten zum Schutz der Patienten besondere Sicherheitsvorschriften z.B. zur Lagerung und Dokumentation. Hierzu zählen auch die Substitutionsmittel für Drogenabhängige (z.B. Methadon). Auch hier nimmt der Amtsapotheker die entsprechenden Überwachungsfunktionen wahr.

Schließlich werden Erlaubnisse zum **Einzelhandel mit Gefahrstoffen** erteilt und die jeweiligen Betriebe stichprobenartig überwacht.

Daten im Rahmen der Überwachung des Arzneimittel-, Betäubungsmittel- und Gefahrstoffverkehrs

	2002	2003	2004
Gutachten zu Apothekenbauplänen	16	17	15
Apothekenbetriebserlaubnisse	5	2	5
Besichtigungen v. Apotheken / Krankenhausapotheken	29	47	47
Erlaubniserteilungen Versandhandel	-	-	7
Genehmigungen v. Arzneimittelversorgungsverträgen	2	52	5
Besichtigungen Arzneimittelaufbewahrung in Altenheimen	7	1	-
Arzneimittelaufsicht bei Inverkehrbringen von Arzneimitteln	10	7	3
Besichtigungen Einzelhandelsbetriebe	54	27	42
Stellungnahmen z. Einfuhrfähigkeit von pharmazeutischen Produkten	2	19	2
Anzeigebestätigungen klinischer Prüfungen	ca. 200	130	152
Überwachung klinischer Prüfungen	25	32	32
Überprüfungen der Betäubungsmittelbestände bei Ärzten und auf Krankenhausstationen	13	36	14
Überprüfungen Gifthandel (Betriebsbesichtigungen)	-	14	25
Ordnungsrechtliche Maßnahmen	20	4	17

Die Amtshandlungen des Amtsapothekers sind in der Regel gebührenpflichtig.

Neben den klassischen Überwachungsaufgaben nehmen Amtsapotheker seit Inkrafttreten des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst auch **sozialpharmazeutische Aufgaben** wahr. Hierzu zählen unter anderem Aufklärung, Information und Beratung der Bevölkerung über einen verantwortlichen Umgang mit Arzneimitteln. Für 2005 ist eine Neuauflage der Broschüre „Als Patient in einer Medikamentenprüfung“ aufgrund der seit 2004 geltenden verschärften Rechtslage bei klinischen Prüfungen vorgesehen.

3.3 Umweltmedizin

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst verpflichtet das Gesundheitsamt, den Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden und gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen zu fördern sowie die Bevölkerung über umweltmedizinische Fragen aufzuklären. Zu diesem Aufgabenfeld zählen die Bewertung gesundheitsrelevanter Aspekte im Rahmen verschiedener **Genehmigungs- und Planungsverfahren** sowie **umweltmedizinische Beratungen** in gesundheitlichen Fragen mit Umweltbezug.

3.3.1 Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren

Das Gesundheitsamt bewertet in Zusammenarbeit mit dem Bauordnungsamt **Neu-, Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen** von Kindergärten, Schulen, Krankenhäusern, Heimen, Lüftungsanlagen usw. unter ungelthygienischen, gesundheitlichen Aspekten. Damit soll der Hygiene und Gesundheitsvorsorge bereits bei der Planung derartiger Einrichtungen Rechnung getragen werden.

Das Gesundheitsamt beteiligt sich auch an Stellungnahmen, die die Stadt Münster im Rahmen von **Genehmigungs- und Sanierungsverfahren** abzugeben hat, wenn durch das Vorhaben gesundheitliche Belange der Bevölkerung berührt werden. In diesen Fällen begutachtet das Gesundheitsamt die gesundheitliche Verträglichkeit des Vorhabens, z.B. im Rahmen von Genehmigungsverfahren nach dem Bundesimmissionsschutzgesetz, nach dem Gesetz über Umweltverträglichkeitsprüfung oder auch in Genehmigungsverfahren für Labore nach dem Gesetz zur Regelung der Gentechnik.

Gutachten im Rahmen von Genehmigungsverfahren *

	2004
Genehmigungen nach Bauordnungsrecht	113
Genehmigungen nach BImSchG	47
Genehmigungen nach GenTG	15
Genehmigungen nach sonstigen Rechtsvorschriften	6

* Anmerkung: Daten werden erst seit 2004 erfasst.

Die Gutachten werden überwiegend nach Aktenlage, zum Teil auch nach Ortsbesichtigung oder Hinzuziehung von Experten erstellt.

Eine ebenfalls im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgesehene regelhafte Beteiligung an örtlichen und überörtlichen **Planungsvorhaben** ist dagegen in Münster aber auch landesweit noch in den Anfängen. Derzeit werden auch auf Landesebene Überlegungen dazu angestellt, wie die Gesundheitsämter dieser Pflichtaufgabe gerecht werden und sich sinnvoll in derartige Planungsverfahren mit Relevanz für die Gesundheit einbringen können.

3.3.2 Umweltmedizinische Beratungen

Zu den pflichtigen Aufgaben des Gesundheitsamtes zählen Aufklärung und Beratung der Bevölkerung über gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädigende Einflüsse aus der Umwelt und die Förderung des Schutzes der Bevölkerung vor derartigen Einflüssen. Das Gesundheitsamt beurteilt z.B. mögliche Gesundheitsgefahren durch akute Schadstoffbelastungen der Innen- und Außenluft, durch Schimmelpilze in Innenräumen oder durch Lärm, Strahlenbelastungen durch Mobilfunk, Gesundheitsbelastungen durch wilde Müllkippen. Beraten werden städtische Ämter und andere öffentliche Institutionen, aber auch Bauherren, Ingenieure und Architekten sowie andere ratsuchende Einzelpersonen.

Umweltmedizinische / umwelthygienische Beratungen u. Stellungnahmen *

Thematik	2002	2003	2004
Technik in Krankenhäusern	52	65	65
Schulhygiene	44	53	50
Gewerbehygiene	20	25	22
Wohnungshygiene und Hygiene in öff. Gebäuden	69	73	74
Aktuelle Umweltbelastungen	34	35	36
Altlastenproblematik	7	2	7
Müllbeseitigung (wilde Müllkippen)	k.A.	k.A.	6
„vermüllte“ Wohnungen	142	116	107
Stellungnahmen in Zusammenarbeit mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	8	7	20

* ohne telefonische Beratungen

Die Stellungnahmen / Beratungen erfolgen persönlich oder schriftlich, oft nach vorhergehender Ortsbesichtigung. Auch das telefonische Beratungsangebot (**Umweltmedizinisches Telefon**) wird seitens der Ratsuchenden umfangreich in Anspruch genommen.

Ein wichtiger Aufgabeninhalt ist die Aufklärung der Bevölkerung durch **regelmäßige Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**. Themen in 2004 waren u.a.

- ✚ Hygienesicherheit von Hausinstallationen
 - ✚ Hygienesicherheit von Regenwassernutzungsanlagen
 - ✚ Gesundheitsgefahren durch Mobilfunk; aufgrund der Sorge betroffener Anwohnerinnen und Anwohner über mögliche Gesundheitsgefahren durch die zunehmende Anzahl der Mobilfunksender war das Gesundheitsamt hier in Zusammenarbeit mit dem Amt für Grünflächen und Umweltschutz aufklärend tätig. So wurden beispielsweise Informationsveranstaltungen im Gesundheitshaus angeboten.
-

4. Psychiatriekoordination und Sozialpsychiatrie

4.1 Kommunale Psychiatrieplanung und –koordination

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten verpflichten die Kommunen zur Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung. Die Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes ist Ansprechpartner für alle Fragen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung in der Stadt, für Betroffene und deren Angehörige ebenso wie für die Leistungserbringer und Kostenträger. Ziel ist es, die psychosoziale und psychiatrische Versorgung vorausschauend, bedarfsgerecht und ressourcenschonend zu planen und zu steuern. Dabei kooperiert die Psychiatriekoordination mit der Geschäftsführung der kommunalen Gesundheitskonferenz (vgl. Ziff. 5.2) und wird maßgeblich vom Arbeitskreis Psychiatrie mit seinen verschiedenen Arbeitsgruppen unterstützt, die regelmäßig unter Moderation des Gesundheitsamtes tagen.

- ✚ In 2004 wurde in Kooperation mit dem Arbeitskreis Psychiatrie der Wegweiser „**Hilfen für psychisch Kranke**“, der den gegenwärtigen Stand der sozialpsychiatrischen Versorgung in Münster darstellt, aktualisiert und neu aufgelegt.

Schwerpunktt Themen in 2004 waren – bedingt durch den Übergang der Zuständigkeit für ambulante betreute Wohnhilfen für behinderte Menschen zum überörtlichen Sozialhilfeträger – die Ausgestaltung des künftigen **individuellen Hilfeplanverfahrens** in Westfalen-Lippe und die Planungen für weitere **Wohnangebote** für schwerst suchtkranke und gleichzeitig psychisch kranke Menschen. Münster ist Modellregion im begleitenden Forschungsprojekt, mit dem im Auftrag der Landesregierung die Auswirkungen der Zuständigkeitsverlagerung untersucht werden. Die kommunalen Spitzenverbände in NRW und die beiden Landschaftsverbände haben im Frühjahr 2004 eine „Rahmenvereinbarung Eingliederungshilfe Wohnen“ getroffen. Zur Konkretisierung der Rahmenvereinbarung will der Landschaftsverband in 2005 mit der Stadt Münster eine örtliche Zielvereinbarung abschließen, in der u.a. das künftige Hilfeplanverfahren / die individuelle Hilfeplanung geregelt werden soll.

Einen weiteren Schwerpunkt nimmt die **Koordination der psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche** ein. Grundlage sind die in 2001 von der Gesundheitskonferenz verabschiedeten „Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Münster“. Gegenstand der Koordinierungsaktivitäten in 2004 waren Verhandlungen zur Übernahme der Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Universitätsklinikum Münster (UKM), Verhandlungen zur Einrichtung einer psychiatrischen Tagesklinik für Kinder und Jugendliche in Zusammenarbeit mit dem UKM, die Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Krisenintervention sowie die Einrichtung einer stationären Wohngruppe zur Eingliederung seelisch behinderter Jugendlicher in Kooperation mit der Jugendhilfe.

In 2004 wurden wie in den Vorjahren **Freie Träger gefördert**, die im Auftrag der Stadt Leistungen zur Versorgung psychisch Kranker bzw. Suchtkranker erbringen (vgl. Einzelaufstellung Ziff. II 7.)

4.2 Sozialpsychiatrie

Auf der Grundlage des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst und des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten hat die Stadt Münster einen sozialpsychiatrischen Dienst vorzuhalten. Für psychisch auffällige Kinder- und Jugendliche sowie für Konsumenten illegaler Drogen mit psychischen Auffälligkeiten bietet das Gesundheitsamt besondere zielgruppenspezifische Hilfen an. Für Krisen an Wochenenden steht ein mit städtischen Mitteln finanzierter kooperativer Krisennotdienst zur Verfügung.

4.2.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Die Beratungs- und Hilfsangebote des **Sozialpsychiatrischen Dienstes** richten sich an Menschen mit seelischen Belastungen und psychischen Störungen, Menschen in Krisensituationen, Suizidgefährdete, Menschen mit Abhängigkeitsproblemen oder mit altersbedingten seelischen Störungen. Insbesondere wird den Menschen Hilfe und Unterstützung angeboten, die Angebote des allgemeinen Gesundheitssystems von sich aus nicht in Anspruch nehmen können.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet vorsorgende, begleitende und nachsorgende Unterstützung an und ist – als einziger Hilfeanbieter - auch aufsuchend tätig (Hausbesuche). Er stellt den jeweiligen Hilfebedarf fest und veranlasst und koordiniert die notwendigen Hilfen und Kontakte. Er berät Fachkollegen anderer Institutionen (KSD, Sozialamt, Freie Träger) ebenso wie Angehörige und sonstige Bezugspersonen. Er wird von Amts wegen tätig, wenn Hilfebedürftige krankheitsbedingt die Hilfen nicht selbst beantragen oder Anhaltspunkte für Gefährdungstatbestände vorhanden sind. Er ist neben der Feuerwehr bei Unterbringungsverfahren beteiligt.

Daten Sozialpsychiatrischer Dienst*	2002	2003	2004
Klienten insgesamt	1.524	1.642	1.674
davon Erstkontakte	649	740	794
Hausbesuche	1.121	1.087	1.077
Beratungsgespräche mit Klienten im Amt	562	755	934
Betreuungsanregungen/ Gutachten / Stellungnahmen	181	202	134

* einschl. Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie; Fallzahlen werden ab 2005 differenzierter erfasst

Die Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes (vgl. Erstkontakte) steigt von Jahr zu Jahr leicht aber stetig an. Die Ursachen sind vor allem in den veränderten sozialen Rahmenbedingungen und den komplexeren Anforderungen zu suchen, die die Gesellschaft an den Einzelnen stellt und denen immer mehr Menschen offenbar nicht mehr gewachsen sind.

Der Sozialpsychiatrische Dienst wirkt in verschiedenen Arbeitskreisen (z.B. Stadtteilarbeitskreisen) aktiv mit und bietet in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe (z.B. Haus der Wohnungslosen) regelmäßige **Sprechstunden vor Ort** an.

- ✦ In 2004 wurde das Faltblatt „**Rat und Hilfe bei seelischen Problemen**“ neu aufgelegt.

Der Sozialpsychiatrische Dienst beteiligt sich auch regelmäßig an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Ämter mit dem Ziel, den Kolleginnen und Kollegen durch konkrete Handlungsempfehlungen mehr Sicherheit und Kompetenz im Umgang mit psychisch auffälligen Menschen zu vermitteln. Zu den **Fortbildungsaktivitäten** in 2004 zählen

- ✦ ein Fortbildungsangebot „Positiver Umgang mit psychisch auffälligen Menschen“ für Kolleginnen und Kollegen anderer Ämter in Zusammenarbeit mit der betrieblichen Sozialberatung
- ✦ die Beteiligung an Fortbildungen für Rettungsassistenten der Feuerwehr
- ✦ ein Fortbildungsangebot für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien zum Umgang mit psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen

4.2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen

Die Kinder- und Jugendpsychiaterin des Gesundheitsamtes wirkt mit bei der **Beratung/Unterstützung von psychisch auffälligen Kindern** und jugendlichen Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes und deren Familien.

Sie bietet in allen bezirklichen Außenstellen des Kommunalen Sozialdienstes regelmäßige **Sprechstunden** an und steht dort sowohl für direkte Patienten- und Angehörigenkontakte als auch für die Fallberatung zur Verfügung. Sie wirkt außerdem in der Clearingstelle der „**Kinderschutzambulanz**“ des Deutschen Roten Kreuzes mit und arbeitet zusätzlich (gegen Kostenerstattung an das Gesundheitsamt) 9 Stunden pro Monat als beratende Ärztin in dieser ambulanten Beratungs- und Therapieeinrichtung.

Schließlich gehören Krisenintervention und die Mitwirkung bei **Unterbringungsverfahren** von Kindern- und Jugendlichen zu ihrem Aufgabenfeld.

Eine wichtige Zielgruppe des Gesundheitsamtes sind Kinder, die durch eine psychische Erkrankung ihrer Eltern einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, selbst psychisch zu erkranken. Auf Initiative des Gesundheitsamtes haben sich vor einigen Jahren verschiedene Einrichtungen der Erwachsenen- und Kinderpsychiatrie sowie der Jugendhilfe und das Gesundheitsamt zum **Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“** zusammen geschlossen. Der Arbeitskreis trifft sich 4 x pro Jahr unter Moderation und fachlicher Begleitung des Gesundheitsamtes und hat verschiedene Initiativen gestartet.

- ✦ Schwerpunktthemen des Arbeitskreises in 2004 waren der weitere Ausbau der Ende 2003 gegründeten „Aurn-Gruppe“ und die Gründung des „Arbeitskreises zur Verbesserung der Versorgungsstruktur für Kinder psychisch kranker Eltern“.

Eine weitere wichtige Zielgruppe sind jugendliche Konsumenten illegaler Drogen mit zusätzlichen psychischen Störungen. (siehe dazu Ziff. 4.2.3).

4.2.3 Hilfen für Suchtkranke

Das Gesundheitsamt hält ein Abstinenz-orientiertes Hilfsangebot für Konsumenten illegaler Drogen vor. Im Rahmen von „**Therapie und Hilfe sofort**“ werden behandlungswillige Klienten in den qualifizierten Entzug, ggf. mit nachfolgender Entwöhnungsbehandlung vermittelt oder sonstige Unterstützungen und Hilfen angeboten. Das Angebot richtet sich vor allem an junge Drogenabhängige, deren Motivation noch sehr labil ist, die durch lange Warte- und Vermittlungszeiten abgeschreckt würden und die bisher keinen Kontakt zu den klassischen Drogenhilfeeinrichtungen gefunden haben. Es werden wöchentlich 2 Soforthilfe-Sprechstunden (Clearingtage) angeboten.

Therapie und Hilfe sofort

	2002	2003	2004
Clearingtage	91	81	93
Hilfesuchende	162	85	64
davon			
• persönlich im Gesundheitsamt erschienen	101	49	29
• telefonische Beratung / Hilfestellung	61	36	35

Seit Mitte 2003 ist nicht nur in Münster sondern auch überregional ein Rückgang der Nachfrage nach Vermittlung in stationäre Entgiftung und Entwöhnung feststellbar. Als Gründe sind zu vermuten, dass es wegen des rückläufigen Zuzugs von Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern weniger Neukonsumenten gibt und die Zahl der Substituierten (zumeist mit Methadon) stark gestiegen ist.

- ✦ In 2004 wurde in Zusammenarbeit mit dem Frauenladen e.V. in den Räumen des Gesundheitsamtes wöchentlich ein **offenes Frühstück** für substituierte, drogenabhängige und „cleane“ Frauen (oft mit Kindern) angeboten. Dieses Angebot bot den Frauen einen unbürokratischen Zugang zur Soforthilfe und wurde auch entsprechend angenommen, nicht zuletzt weil das Gesundheitsamt ein vielfältiges professionelles und unbürokratisches Hilfsangebot (Gynäkologin, Psychiaterin, Aids- und STD-Beratung etc.) vorhält.
- ✦ In 2004 wurden **jugendliche Drogenkonsumenten** mit zusätzlichen psychischen Störungen beraten und unterstützt. Ende 2004 wurden konkrete Verabredungen zwischen der Jugendhilfe, der Drogenhilfe, Therapie und Hilfe sofort und der Kinder- und Jugendpsychiatrie getroffen, um künftig eine enge, effektive Kooperation zu garantieren (regelmäßige Einzelfallabsprachen).

4.2.4 Krisennotdienst an Wochenenden

Für akute Krisensituationen an Wochenenden steht der psychiatrische und psychosoziale **Krisennotdienst** zur Verfügung. Das Krisennotdienstteam besteht aus ca. 50 bis 60 Fachleuten, die nebenamtlich im Krisennotdienst mitarbeiten.

Menschen in schweren seelischen Notlagen können den Notdienst jeweils von Fr 20.00 Uhr bis Mo 8.00 Uhr telefonisch über die Telefonseelsorge oder über die Westfälische Klinik Münster erreichen. Je eine Ärztin oder ein Arzt sowie weitere erfahrene Fachkräfte aus dem psychosozialen oder klinischen Bereich leisten bei Bedarf überbrückende Hilfe im Notfall, bis wieder die reguläre Beratung und Behandlung von Fachdiensten und Praxen in Anspruch genommen werden kann.

Die Inanspruchnahme des Krisennotdienstes weist eine leicht steigende Tendenz auf.

Einsätze im Rahmen des Krisennotdienstes an Wochenenden

2000	2001	2002	2003	2004
216	226	210	232	257

Die Belange des Krisennotdienstes werden fortlaufend in der Arbeitsgruppe Krisennotdienst des AK Psychiatrie geregelt, die Dienstplangestaltung und Finanzierung obliegt dem Gesundheitsamt.

✚ Der städtische Zuschuss in 2004 betrug 41.391,54 € .

5. Projektbezogene Gesundheitsförderung

5.1 Gesundheitshaus

Das Gesundheitsamt hat nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention zu koordinieren, ggf. auf zusätzliche Aktivitäten der hier tätigen Institutionen, Organisationen und Gruppen hinzuwirken und die Selbsthilfe zu unterstützen. Mit Eröffnung des Gesundheitshauses im August 1999 wurde in Münster ein wichtiger Grundstein für die Erfüllung dieses Auftrags gelegt.

Das Gesundheitsamt ist mit den Stiftungen Magdalenenhospital und Siverdes Träger des Gesundheitshauses und für die fachlichen und inhaltlichen Schwerpunkte verantwortlich.

Im Gesundheitshaus arbeiten neben der Stadt Münster Freie Träger und Institutionen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales, Bürgerzirkel und Selbsthilfe in eigener Verantwortung, aber **„gemeinsam unter einem Dach“**. Sie bieten vielfältige Informations-, Beratungs- und Servicedienste zu den Themen „Gesundheit, Soziales, Selbsthilfe und Ehrenamt“ für alle Menschen in Münster an. Die enge Kooperation untereinander und mit Dritten trägt zu einer neuen Qualität gesundheitsfördernder Angebote bei. Anspruch des Gesundheitshauses ist es gleichzeitig, mit diesen Angeboten auch vor Ort in den Stadtteilen präsent zu sein und Bürgerinnen und Bürger aktiv in die Angebotsgestaltung einzubinden. Seit Mitte 2004 ist im Gesundheitshaus das **Sekretariat „Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“** angesiedelt (vgl. Ziff. II. 6.4).

5.1.1 Leitung und Koordination

Leitung und Koordination des Gesundheitshauses liegen in den Händen des Gesundheitsamtes. Konzeption und Programm sind das Ergebnis enger Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt, verschiedenen Gruppen und Einrichtungen sowie den Stiftungen.

✦ Das Gesundheitshaus war in 2004 montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 22.00 Uhr, also 70 Stunden pro Woche geöffnet. Zusätzlich gab es Einzelvermietungen an den Wochenenden.

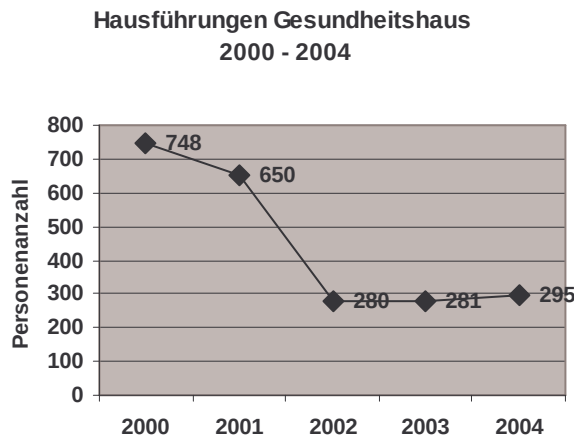
Der **Bekanntheitsgrad des Gesundheitshauses** ist kontinuierlich gestiegen. Dies zeigt die Entwicklung der Kontakte in den letzten 5 Jahren:

(externe) Anfragen etc. an die Leitung des Gesundheitshauses

	2000	2001	2002	2003	2004
Persönlich od. telefonisch	1.134	1.441	1.536	1.703	1.801
Schriftlich od. per E-mail	167	401	382	437	453
Summe:	1.301	1.842	1.918	2.140	2.254

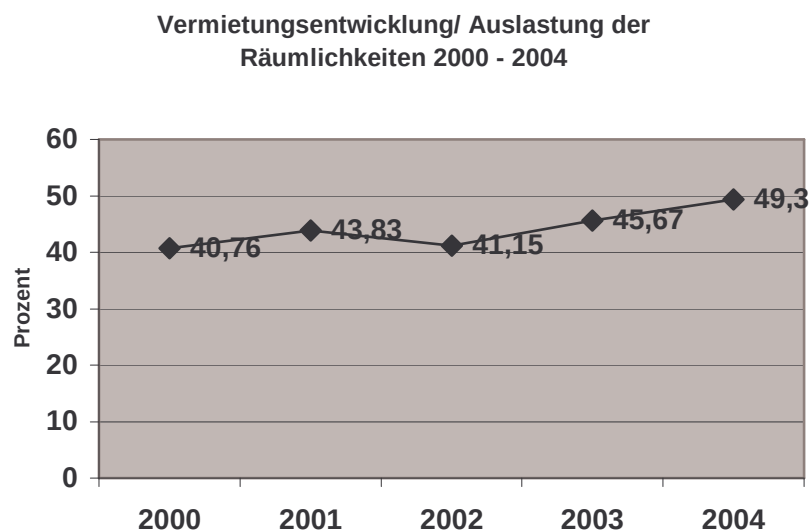
Für alle Interessierten, die das Gesundheitshaus näher kennen lernen möchten, führt die Leitung auf Wunsch **Hausführungen** durch und stellt in diesem

Zusammenhang auch das Konzept der Einrichtung vor. Das Interesse war unmittelbar nach der Eröffnung des Gesundheitshauses besonders groß, seit etwa 3 Jahren ist die Zahl der Interessenten etwa gleich bleibend:



In 2004 sind zusätzlich zwei neue Mieter (Projekt der Freiwilligenagentur „Von Mensch zu Mensch“ und Landesstelle für „pflegende Angehörige“ der Landesseniorenvertretung NRW e.V.) in das Gesundheitshaus eingezogen. Zur Schaffung der dafür notwendigen Büroflächen waren entsprechende Umbaumaßnahmen und diverse Umzüge innerhalb des Hauses erforderlich.

Neben den ganzjährig genutzten Büro- und Beratungsflächen stehen im Gesundheitshaus 8 weitere **Multifunktionsräume** (Bewegungsräume, Küche und Projekträume) zur Verfügung. Diese können von Interessierten für einmalige oder regelmäßige Seminare, Workshops, Tagungen etc. angemietet werden, wenn sich diese Angebote in den konzeptionellen Rahmen des Gesundheitshauses einfügen. Die Auslastungsquote ist seit Bestehen des Gesundheitshauses stetig angestiegen, bis auf 49,5 % in 2004. Eine noch höhere Auslastungsquote ist mit den vorhandenen Ressourcen nicht zu verkraften.



- + Der städtische Zuschuss an die Trägerstiftungen zur Finanzierung des Gesundheitshauses betrug in 2004 15.340,- €.

Nach fünf Jahren ist die Start- und Anlaufphase des Gesundheitshauses aus Sicht des Gesundheitsamtes erfolgreich abgeschlossen, das Gesundheitshaus wird von den Besucherinnen und Besuchern angenommen und wertgeschätzt.

5.1.2 Initiierung von gesundheitsbezogenen Projekten und Aktionen, Informationsbörse

Die gesundheitsfördernden Aktivitäten des Gesundheitshauses haben allesamt das Ziel, die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger für ihre Gesundheit zu stärken, ihr Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen und ihnen die dafür notwendigen Informationen zu geben. Dabei werden alle Zielgruppen angesprochen. Zur Finanzierung stehen dem Gesundheitsamt Programmmittel der Trägerstiftungen und der Stadt Münster zur Verfügung. In 2004 betrug der städtische Anteil an den Programmmitteln 21.190 €.

Aktivitäten des Gesundheitshauses in 2004

+ Veranstaltungen in Eigenregie

- „Ein Löffel für ...“ (Kasimir I)
- Selbstverteidigung für gehörlose Mädchen
- Männer und Gesundheit

+ Aktionen mit anderen Kooperationspartnern

- Wie gesund ist Radfahren?
- Mobil im Bad
- Schulung von Frauen zur Brustselbstuntersuchung mit niedergelassenen Frauenärztinnen
- Kreuzviertelfest (Info Stand))
- Diabetes-Markt (Info Stand)
- Tag des offenen Friedhofes (Info Stand)

+ Publikationen

- Programmhefte 1/2004 u. 2/2004
 - Flyer „Selbstverteidigung für gehörlose Mädchen“
 - Flyer „Ein Löffel für ...“
 - Programmheft „Männer und Gesundheit“
 - Flyer „Wie gesund ist Radfahren?“
-

5.2 Gruppen- und lebensraumbezogene Projekte und Hilfen

Das Gesundheitsamt legt im Rahmen der Gesundheitsförderung einen Schwerpunkt auf die Förderung von gruppenbezogenen und lebensraumbezogenen Ansätzen. Ziel ist es, nachhaltige gesundheitliche Verbesserungen vor allem für benachteiligte Personen bzw. Bevölkerungsgruppen zu erreichen und die knappen Ressourcen möglichst zielgerichtet einzusetzen. Dazu werden gemeinsame Projekte mit städtischen und / oder anderen Kooperationspartnern initiiert und umgesetzt. Menschen, die trotz des gut ausgebauten gesundheitlichen Regelversorgungssystems keinen Zugang zur medizinischen Versorgung finden (z.B. Migrantinnen und Migranten mit sprachlichen Barrieren, deutsche Familien mit schwierigem sozialen Hintergrund, wohnungslose Mädchen, Frauen und Männer mit gesundheitlichen Problemen) werden vor Ort aufgesucht und unterstützt, mit der Zielsetzung, sie an das medizinische Regelversorgungssystem anzubinden und gesundheitsrelevantes Verhalten zu fördern. Dies erfolgt in enger Kooperation mit den vor Ort tätigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.

- + Es wurden in 2004 insgesamt etwa 100 **Hausbesuche** durchgeführt.
- + In 2004 startete das **Projekt „Familienhebamme“**. Gerade während der Schwangerschaft, der Geburt und des ersten Lebensjahres eines Kindes werden wichtige Weichen für die Gesundheit gestellt. Obwohl es in Deutschland eine umfassende Schwangerschaftsvorsorge gibt, wird diese vor allem von Migrantinnen meist nicht in Anspruch genommen. Gerade sehr jungen Müttern fehlt darüber hinaus Wissen zum Thema Säuglingspflege- und Ernährung. Die Hebamme des Gesundheitsamtes, die selbst einen Migrationshintergrund hat, betreut Schwangere sowie Mütter und Kinder während des ersten Lebensjahres mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe. (Fallzahlen werden ab 2005 erfasst).
- + Das **Impfprogramm für Flüchtlingskinder** (in Kooperation mit dem Kinder und Jugendgesundheitsdienst) wurde in 2004 erfolgreich fortgeführt.

Eine Ärztin des Gesundheitsamtes bietet regelmäßige **ärztliche Sprechstunden im MASY** (Sleep-In und Offener Treff für Mädchen und junge Frauen) an. Unter Geschäftsführung des Gesundheitsamtes trifft sich 4 x jährlich der **Arbeitskreis Mädchengesundheit** (mit Vertreterinnen verschiedener Beratungsstellen in städtischer und freier Trägerschaft).

Weitere – stadtteilorientierte - Projekte und Aktivitäten in 2004

- + **Wöchentliche Sprechstunde im Stadtteil Coerde**
zu Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene;
(334 Sprechstundenbesucher/-innen)
- + **Veranstaltungen „Gesunde Ernährung – gesundes Frühstück in Kindertagesstätten“**
(47 Veranstaltungen mit 824 Kindern)

- ✦ Mitwirkung beim **Gesundheitsprojekt für Jugendliche in der Stadtteilerwerkstatt Nord** mit Informationen über verschiedene Ernährungs- und Gesundheitsthemen (1 x wöchentlich)
- ✦ **Projekt „Gesunde Ernährung und Zahnprophylaxe“**
für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren in städtischen Übergangseinrichtungen (29 Veranstaltungen mit 225 Kindern und Jugendlichen)
- ✦ **Aktion zu Einschulung** in Berg Fidel zu den Themen Zahngesundheit, gesunde Ernährung und Familienplanung und **Infostände** beim Stadtteilstfest in Berg Fidel (10.07.04) sowie bei der Familienolympiade an der Osthuesheide (18.09.04)

Zur Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche in benachteiligten Stadtteilen wird in Zusammenarbeit mit dem Amt für Schule und Weiterbildung, dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ein **Modellprojekt „Gesund aufwachsen in ...“** durchgeführt. Ende 2004 wurde das Projekt vom Gesundheitsamt konzipiert und begonnen. Nach dem Settingansatz orientiert sich das Projekt an den Lebensräumen (Kindertageseinrichtung, Schule und Familie) und beinhaltet Maßnahmen zu den Themen „Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung und Lebenskompetenz“. Das Projekt soll zunächst in Berg Fidel erprobt und evaluiert, später dann auf andere Stadtteile ausgeweitet und möglichst auch den Mitgliedern des Gesunde Städte-Netzwerkes als nachahmenswertes Projekt angetragen werden.

6. Planung und Koordination

6.1 Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung hat als Analyse- und Prognoseinstrument die Aufgabe, Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zu Gesundheitsrisiken sowie über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen systematisch zur Verfügung zu stellen und Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Damit liefert die Gesundheitsberichterstattung für die Politik, die Fachöffentlichkeit und für die Bevölkerung wichtige Grundlagen, vor allem auch für kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse. Durch ein strukturiertes Vorgehen in Form einer sukzessiven Ausarbeitung von Einzelberichten soll nach und nach das Gesamtbild der gesundheitlichen Situation in Münster aufgezeigt werden. Seit 1994 werden vom Gesundheitsamt regelmäßig **Gesundheitsberichte** erstellt, so z.B. der Gesundheitsrahmenbericht, mehrere Berichte zur Kinder- und Jugendgesundheit (Sozialpädiatrische Berichte Münster) sowie das Handlungsprogramm zur psychosozialen Versorgung.

- ✦ Im Jahr 2004 hat das Gesundheitsamt damit begonnen, die gesundheitsbezogenen Handlungsempfehlungen des im Jahre 2001 veröffentlichten **Gesundheitsrahmenberichtes** zu beurteilen und zu evaluieren. Ziel ist es, den Gesundheitsrahmenbericht fortzuschreiben.
- ✦ Die Aktivitäten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung in 2004 sind unter Ziff. 2.1.3 ausführlich beschrieben.

6.2 Kommunale Gesundheitskonferenz

Der Gesundheitskonferenz Münster gehörten Ende 2004 39 Mitglieder (Vertreter/-innen von Ärzteverbänden, Krankenkassen, Krankenhäusern, Selbsthilfeorganisationen, Wohlfahrtsverbänden, Weiterbildungseinrichtungen, städtischen Ämtern und Ratsfraktionen) an. Die Geschäftsführung nimmt das Gesundheitsamt wahr.

Vorrangiges Ziel der Gesundheitskonferenz ist der Erfahrungs- und Informationsaustausch sowie eine bessere Kooperation der im Gesundheitswesen tätigen Organisationen und Gruppen. Damit soll die Gesundheitsförderung gestärkt, die Gesundheitsleistungen sollen besser aufeinander abgestimmt und etwaige Defizite aufgespürt werden.

Dem Gesundheitsamt obliegt die **Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz** ebenso wie die **Betreuung der Facharbeitskreise**, die von der Gesundheitskonferenz zur fachlichen Aufbereitung der Jahresthemen und Handlungsempfehlungen regelmäßig eingerichtet werden. Die Gesundheitskonferenz tagt 2 x jährlich und legt in jeder Sitzung ein Jahresthema fest.

Aktivitäten der Gesundheitskonferenz in 2004

- + Am 17.03.04 fand eine gemeinsame Sitzung mit der Pflegekonferenz zum Jahresthema „*Demenz*“ statt. Es wurde ein gemeinsamer Facharbeitskreis mit Mitgliedern beider Konferenzen und externen Experten gebildet, der bis zum Frühjahr 2005 Handlungsempfehlungen erarbeitet.
- + In ihrer Sitzung am 13.10.04 hat die Gesundheitskonferenz die Handlungsempfehlungen „*Verbesserung der Rehabilitation und beruflichen (Re-) Integration psychisch kranker Menschen in Münster*“ einvernehmlich verabschiedet. Außerdem einigte sich die Gesundheitskonferenz auf das Thema „*Gewalt gegen Frauen und Mädchen: Versorgungsbedarfe und Anforderungen an das Gesundheitswesen in Münster*“ als neues Jahresthema. Ende 2004 hat sich der Facharbeitskreis zur Aufarbeitung dieses neuen Jahresthemas konstituiert.
- + Der Arbeitskreis „*Brustkrebs*“ hat seinen Auftrag für die Gesundheitskonferenz beendet, wird aber unter Leitung der Krebsberatungsstelle des Tumor-Netzwerks im Münsterland e.V. weitergeführt. Auf Empfehlung des Arbeitskreises wurde vom Gesundheitsamt im Mai 2004 ein Faltblatt mit dem Titel „Brustkrebs – was tun?“ herausgegeben

6.3 „Gesundheitsstadt“ Münster

Die Stadt Münster hat sich in den zurückliegenden Jahren als Gesundheitsstandort insbesondere in den Bereichen Handel, Wissenschaft und Forschung immer stärker profiliert. Der Gesundheitssektor ist in Münster der größte Einzelsektor. Der Rat der Stadt hat in diesem Zusammenhang in 2003 das Programm „**Gesundheitsstadt Münster**“ – **Gesundheitswirtschaft als Standortfaktor der Zukunft** – mit verschiedenen Handlungsaufträgen an die Verwaltung beschlossen. Unter Koordination der Wirtschaftsförderung Münster GmbH sollen in Zusammenarbeit mit allen Akteuren des regionalen Gesundheitswesens Wachstumsmotoren identifiziert und gefördert werden.

Auch das Land will die Gesundheitswirtschaft NRW „zum Standortfaktor erster Güte“ machen und hat einen **Masterplan Gesundheitswirtschaft NRW** erstellt. Die Landesgesundheitskonferenz, die am 08.12.04 in Münster getagt hat, fordert in ihrer Erklärung die Regionen im Land auf, im Rahmen der Erstellung des Masterplans eigene Diskussionsforen durchzuführen und den Dialog zwischen den Beteiligten und Betroffenen des Gesundheitswesens, der Forschung und der Industrie zu organisieren und zu fördern.

Erste Aktivitäten in diese Richtung sind bereits eingeleitet worden. Das Gesundheitsamt arbeitet in diesen Fragen eng mit der Wirtschaftsförderung GmbH zusammen. Ende 2004 wurde mit der gemeinsamen Vorbereitung eines Hearings als Auftaktveranstaltung begonnen.

6.4 Sekretariat Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (GSN)

Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation 1989 ins Leben gerufener Zusammenschluss von heute 60 Städten, Kreisen oder Bezirken mit dem Ziel, gesundheitsfördernde Prozesse und Strukturen in allen Lebensbereichen zu entwickeln (Leitbild „Gesunde Stadt“). Die Mitglieder des Netzwerkes haben sich dazu verpflichtet, der Gesundheitsförderung Priorität einzuräumen und die in einem 9 Punkte-Programm festgelegten Mindestkriterien zur Gesundheitsförderung zu unterstützen. In 2004 wurde von den Mitgliedern das **Aktionsprogramm „Kommunale Kompetenzen für Gesundheit“** einstimmig verabschiedet.



Die Stadt Münster ist seit September 1997 Mitglied des Netzwerkes und hat sich in 2004 erfolgreich um den Sitz des **Sekretariats des Gesunde Städte-Netzwerkes** beworben. Das Sekretariat ist Mitte 2004 von Hamburg für mindestens 6 Jahre nach Münster gewechselt und nunmehr im Gesundheitshaus angesiedelt. Die damit verbundenen Aufgaben werden vom Gesundheitsamt - *Abteilung Gesundheitsförderung, aufsuchende Gesundheitshilfen* - mit Unterstützung von zwei Vertreterinnen von Selbsthilfeinitiativen (Münsteraner Informations- und Kontaktstelle für Selbsthilfe und Kinderneurologie-Hilfe-Münster e.V.) wahrgenommen.

Zu den Aufgaben des Sekretariats zählen die gesamte Organisation des Netzwerkes, die Vor- und Nachbereitung der Sprecherratsitzungen und der Mitgliederversammlungen, die Unterstützung der Mitglieder und der Aktionsprogramme, Öffentlichkeitsarbeit für das Netzwerk usw.

Für 2005 plant das Sekretariat GSN die regelmäßige Herausgabe eines „Newsletters“ per E-mail mit aktuellen Informationen für alle GSN-Mitglieder und Interessierte.

Weitere Organe des Gesunde Städte-Netzwerkes sind der **Sprecherrat** (dem seit Mitte 2004 auch die städtische Gesundheitsdezernentin angehört), die **Kompetenzzentren** und **regionale Netzwerke**. Eine der ersten Aufgaben war die Interessenvertretung des Netzwerkes im Rahmen der Gesetzgebungsaktivitäten des Bundes zum Ausbau von Prävention und Gesundheitsförderung (Präventionsgesetz- vgl. hierzu auch Ziff. IV. 1.).

7. Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen

Die enge Zusammenarbeit und Kooperation des Gesundheitsamtes mit anderen im Rahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe tätigen Vereinen und Initiativen soll – wie bereits an verschiedenen Stellen dieses Berichtes erwähnt und beschrieben – zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation in Münster beitragen. In diesem Kontext steht auch die **finanzielle Unterstützung von Freien Trägern**, die mit ihren Präventions- und Hilfsangeboten Menschen in gesundheitlichen Notlagen, Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen sowie in Schwangerschaftskonfliktfällen unterstützen:

Zuschüsse an Freie Träger im Haushaltsjahr 2004 (einschl. Projektmittel)

Träger	Förderungsart	Zuschuss 2004 in €
Diakonisches Werk Münster e.V.	Personal- und Sachkostenzuschuss für das Psychosoz. Zentrum	198.680
Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V.	Sachkostenzuschuss	3.580
Krisenhilfe e.V.	Pauschalzuschuss	92.030
Rümpelfix GmbH	Personal-, Miet- und Sachkostenzuschuss	58.060
Indro e.V.	Pauschalzuschuss Drogentherapeutische Ambulanz und Mobile Spritzenentsorgung	51.840
Beratungsstellen für Suchtgefährdete - Diakonisches Werk Münster - Caritasverband für die Diözese Münster e.V.	Pauschalzuschuss	215.240
AidsHilfe Münster e.V.	Pauschalzuschuss	127.820
Tumor-Netzwerk im Münsterland e.V.	Pauschalzuschuss	30.680
Deutsche Multiple Sklerose-Gesellschaft Ortsvereinigung für Münster und Umgebung e.V.	Personalkostenzuschuss	19.980
Verein für Mototherapie und psychomotorische Entwicklungsförderung e.V.	Pauschalzuschuss	46.020
donum vitae Münster e.V.	Pauschalzuschuss	23.770
pro Familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.	Pauschalzuschuss	95.740
Schwangerenberatung Diakonisches Werk Münster	Pauschalzuschuss	5.600
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Schwangerschaftsberatung	Pauschalzuschuss	6.710
Fördersumme		975.750

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

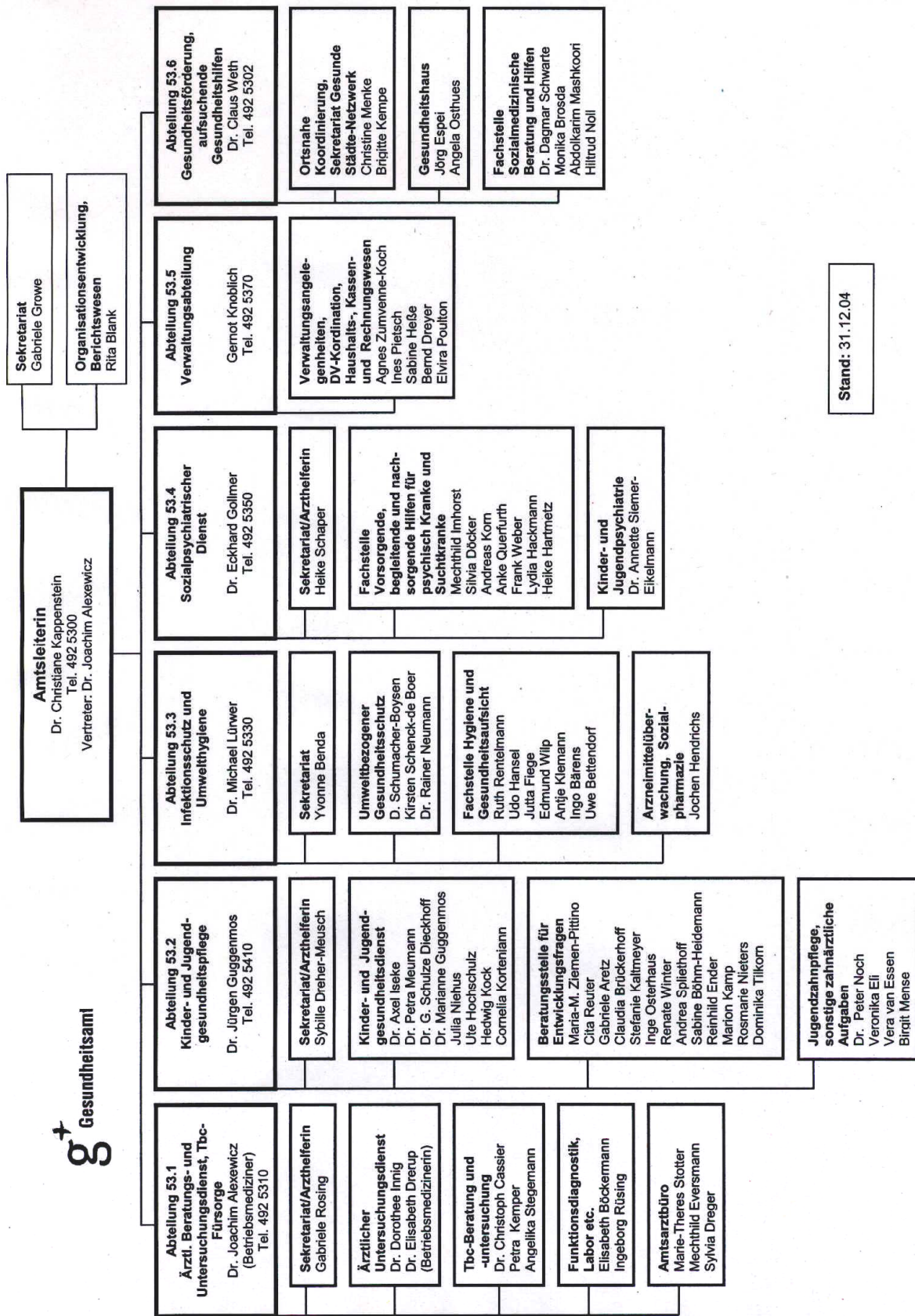
1. Organisationsstruktur

Im Rahmen eines amtsinternen Organisationsentwicklungsprozesses sind im Jahre 2004 die Organisationsstrukturen des Amtes überprüft und weiter entwickelt worden. So wurden die Aufgaben Hygiene und Infektionsschutz (mit Ausnahme der Bereiche Tbc, STD und Aids) in einer Abteilung 53.3 gebündelt, und es wurde die **Fachstelle „Gesundheitsaufsicht und Hygiene“** gebildet. Dadurch konnten für diese „Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung“ eindeutige Verantwortungsstrukturen unterhalb der Amtsleitungsebene festgeschrieben werden.

Die Aufgaben der Aids- und STD-Beratung wurden mit weiteren Förder- und Hilfeangeboten organisatorisch in der **Fachstelle „Sozialmedizinische Beratung und Hilfen“** zusammengefasst. Damit liegen die organisatorischen Voraussetzungen für die beabsichtigte konzeptionelle Neuausrichtung der Aids- und STD-Beratung vor.

Im Rahmen des Organisationsprozesses wurde auch geprüft, ob die Ausgliederung von Leistungen, insbesondere der Labor- und Röntgenleistungen möglich ist. Die Prüfung hat ergeben, dass aus wirtschaftlichen Gründen künftig eine **Vergabe der Röntgenleistungen** anzustreben ist und eine Ersatzbeschaffung der vorhandenen Röntgenanlage nicht mehr in Betracht kommt. Das Gesundheitsamt wird daher im Laufe des Jahres 2005 entsprechende Verhandlungen mit Röntgenpraxen bzw. Krankenhäusern aufnehmen mit dem Ziel, die Röntgenleistungen bis zum Ende des Jahres auszugliedern.

Die aktuelle Organisationsstruktur ist auf der nächsten Seite abgebildet.



Stand: 31.12.04

2. Personalsituation

Der Stellenplan der Stadt Münster weist für das Gesundheitsamt im Haushaltsjahr 2004 insgesamt **66,22 Stellen** aus. Bezogen auf den Gesamtbestand der Stellen städtischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (= 3.356,88 Stellen ohne eigenbetriebsähnliche Einrichtungen / GmbH) entsprechen die Stellen des Gesundheitsamtes einem Anteil von knapp **2 v.H.**

Im Gesundheitsamt waren zum Stichtag 31.12.04 insgesamt **80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** tätig, wobei der Frauenanteil 75 v.H. und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten 39 v.H. betrug.

Überplanmäßige Stundenkontingente wurden in 2004 für neue Aufgaben nach der Trinkwasserverordnung, für die Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen (saisonal) sowie im Rahmen der Gesundheitsförderung eingesetzt. In mehreren Aufgabenbereichen waren außerdem Honorarkräfte im Auftrag des Gesundheitsamtes tätig, so im Bereich der Schuluntersuchungen und der Sprachheilambulanz, im Sozialpsychiatrischen Dienst, bei der Durchführung der staatlichen Prüfungen in Gesundheitsfachberufen und im Rahmen des Hebammenprojektes.

Im Verlauf der **Personalkostenkonsolidierungsprogramme** ist die Zahl der Planstellen im Gesundheitsamt erheblich reduziert worden. Vom Stellenplan 2000 bis zum Stellenplan 2004 konnten 5,61 Stellen dauerhaft eingespart werden, weitere Einsparmaßnahmen greifen in den Folgejahren. Darüber hinaus sind im Laufe des gesamten Konsolidierungszeitraumes neue Aufgaben des Amtes durch Umschichtungen und Arbeitsverdichtungen aufgefangen worden.

Das Personal des Gesundheitsamtes ist geprägt durch Multiprofessionalität. Rund 16 verschiedene Berufsbilder sind derzeit im Gesundheitsamt vorzufinden und bilden ein hohes fachliches Potential:

Berufsgruppen des Gesundheitsamtes

1	Apotheker	4	Diplom-Heilpädagogin
2	Facharzt/Fachärztin für	5	Diplom-Oecotrophologe /-in
	Allgemeinmedizin	6	Diplom-Psychologin
	Innere Medizin		Psychotherapeutin
	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	7	Diplom-Sozialarbeiter/in
	Kinder- und Jugendmedizin		Diplom-Sozialpädagoge/in
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	8	Erzieherin
	Neurologie, Psychiatrie	9	Gesundheitsaufseher/in
	Öffentliches Gesundheitswesen	10	Gesundheitsingenieur/in
	<u>Zusatzbezeichnungen:</u>	11	Gesundheitswissenschaftler
	Betriebsmedizin	12	Logopädin
	Rehabilitationswesen	13	Med.-technische Assistentin
	Sozialmedizin	14	Verwaltungsberufe
	Umweltmedizin	15	Zahnarzt
3	Arzthelferin	16	Zahnarzthelferin

Budgetübersicht

Haushaltsjahr 2004

Gesamtausgabevolumen des städtischen Haushalts 2004 in € (Verwaltungs- und Vermögenshaushalt)	804.398.430
Budget des Gesundheitsamtes	5.249.420
<u>davon:</u> unmittelbar bewirtschaftet	1.451.420
Differenz zu 2003	
• absolut	- 86.580
• in v.H.	- 5,63

Veränderung der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben gegenüber dem Vorjahr nach Bereichen:

Unterabschnitt	Bezeichnung	Ansatz 2003 €	Rechnungsergebnis 2003 €	Ansatz 2004 €
4140	Sonstige Hilfen in besonderen Lebenslagen	102.260	49.620	102.260
5000	Gesundheitsverwaltung	152.120	124.030	213.580
5400	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter	4.360	4.140	4.360
5410	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen	1.124.500	1.124.500	971.460
5420	Gesundheitshaus	35.530	35.530	36.530
5440	Sonstige Einrichtungen der Gesundheitspflege	119.230	110.410	123.230
Summe der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben:				1.451.420

Finanzierung in €

► Gebühren, Nutzungsentschädigung und ähnliche Entgelte	269.370
<u>davon:</u>	
• Gebühren	262.000
• Nutzungsentschädigung	4.600
• ähnliche Entgelte	2.770
► Erstattungen	85.320
<u>davon:</u>	
• Land	78.850
• DRK	6.470
► Ersatz von Sozialleistungsträgern und Privaten	44.170
<u>davon:</u>	
• Krankenkassen	44.170
Summe der eigenen Einnahmen = 27,48 % der unmittelbar durch das Gesundheitsamt bewirtschafteten Ausgaben	398.860

4. Öffentlichkeitsarbeit in 2004

Die **Beratung und Aufklärung** der Bevölkerung in gesundheitlichen Fragestellungen gehört mit zu den wichtigsten Aufgaben des Gesundheitsamtes. Dies geschieht täglich im Rahmen von persönlichen Kontakten zu Bürgerinnen und Bürgern und Institutionen, aber auch im Rahmen von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

In 2004 sind folgende **Broschüren und Faltblätter** publiziert oder neu aufgelegt worden:

- + Broschüre „Rat und Hilfe bei seelischen Problemen“
- + Faltblatt „Brustkrebs – was tun?“
- + Programmhefte des Gesundheitshauses 1/2004 und 2/2004
- + Faltblatt „Selbstverteidigung für gehörlose Mädchen“
- + Faltblatt „Ein Löffel für...“
- + Programmheft „Männer und Gesundheit“
- + Faltblatt „Wie gesund ist Radfahren?“

Daneben gab es **Informationsveranstaltungen, Vorträge und Presseinformationen** (vgl. hierzu auch die Beschreibungen der Aktivitäten in den verschiedenen Aufgabenfeldern im Teil II dieses Berichtes).

Darüber hinaus wurden in 2004 erste Vorbereitungen für eine grundlegende Neugestaltung der **Internetseiten** des Gesundheitsamtes getroffen.

5. Standorte

Das Gesundheitsamt hat drei Standorte in Münster. Der größte Teil des Amtes befindet sich im Stammhaus am Stühmerweg 8.



**Gesundheitsamt
Gebäude Stühmerweg 8**

Seit Dezember 1999 ist die *Abteilung Kinder- und Jugendgesundheitspflege* im Gebäude der Franz Bröcker - Stiftung an der Stolbergstraße 2a untergebracht. Hier finden sowohl der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst als auch die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter gute räumliche Arbeitsbedingungen vor.

**Abteilung Kinder- und
Jugendgesundheitspflege
Gebäude Stolbergstraße 2a**



Dritter Standort ist seit August 1999 das Gesundheitshaus an der Gasselstiege 10. Hier haben der Leiter des Gesundheitshauses und drei weitere Mitarbeiterinnen der *Abteilung Gesundheitsförderung und aufsuchende Gesundheitshilfen* ihren Arbeitsplatz.



**Gesundheitshaus
Gasselstiege 13**

Alle drei Gebäude verfügen über behindertengerechte Zugänge, Aufzüge und Toilettenanlagen.

IV. Ausblick auf 2005

1. Gesetzliche Neuregelungen in 2005

Ein Gesetzentwurf zur **Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst** liegt zur Zeit dem Landtag vor. Im Wesentlichen handelt es sich um redaktionelle Änderungen, die durch Neufassung der Geschäftsbereiche der Landesministerien erforderlich wurden, sowie um eine Aktualisierung und Anpassung der Vorschriften an das Infektionsschutzgesetz, das zum 01.01.2001 in Kraft getreten ist und das Bundesseuchengesetz abgelöst hat. Zusätzlich fand das Prinzip Gender Mainstreaming Berücksichtigung. Für die Arbeit des Gesundheitsamtes ergeben sich aus der Novelle keine nennenswerten Änderungen.

Am 2. Februar 2005 wurde vom Bundeskabinett der **Entwurf eines Präventionsgesetzes** beschlossen. Das Präventionsgesetz soll zum 01.07.2005 in Kraft treten. Das Konzept für dieses Gesetz ist von Bund und Ländern gemeinsam entwickelt worden. Ziel ist es, auf der Basis vorhandener Strukturen ein System der primären Prävention zu entwickeln, in das alle relevanten Akteure des Gesundheitswesens eingebunden sind. Dadurch sollen möglichst viele Bürgerinnen und Bürger mit präventiven Angeboten erreicht werden. Zugleich sollen durch konkrete Maßnahmen das Bewusstsein für die eigene Gesundheit sowie Eigeninitiative und Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt werden. Denn die meisten Krankheiten sind nicht angeboren, sondern im Laufe des Lebens erworben. Regelmäßige Bewegung, richtige Ernährung und ausreichende Erholung können helfen, mögliche Erkrankungen zu verhindern. Die Neuregelungen sollen den Versicherten den Zugang zu Gesundheitsangeboten erleichtern. Gesundheitliche Vorsorge soll dorthin kommen, wo die Menschen sind: in Kindertageseinrichtungen, Schulen oder am Arbeitsplatz (Setting-Ansatz). Künftig sollen sich neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die gesetzliche Rentenversicherung, die Unfallversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung an der Finanzierung der primären Prävention beteiligen (250 Millionen € jährlich).

Das Gesundheitsamt wird die Chancen, die das neue Gesetz bietet, aktiv nutzen und strebt eine koordinierende Funktion auf lokaler Ebene an. Die kommunale Gesundheitskonferenz bietet dazu das geeignete Forum. Das Projekt „Gesund aufwachsen in Berg Fidel“ entspricht mit seinem präventiven und lebensweltbezogenen Ansatz exakt den Intentionen des Präventionsgesetzes. Das Gesundheitsamt wird es weiter entwickeln und sich damit auf Landesebene einbringen.

Am 27.01.2005 hat der Landtag NRW den Gesetzentwurf für ein neues **Schulgesetz** verabschiedet, mit dem die bisherigen 7 Schulgesetze zu einem Gesetz zusammengefasst werden. Die darin enthaltenen Vorschriften zur Schulgesundheitspflege sind aus den bisherigen schulrechtlichen Bestimmungen und Regelungen in gestraffter Form übernommen worden, die Aufgabenfelder und Arbeitsabläufe im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst entsprechen diesen Regelungen.

2. Anstehende Entwicklungen in einzelnen Aufgabenbereichen

Im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit steht das Anerkennungsverfahren der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter –

Beratung und Frühförderung – als **Interdisziplinäre Frühförderstelle** bevor. Sobald Landesrahmenempfehlungen vorliegen, wird das Gesundheitsamt entsprechende Verhandlungen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern aufnehmen.

Das Gesundheitsamt beabsichtigt, die bisherige pauschale Bezuschussung des Vereins für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V. umzustellen. Ziel des Gesundheitsamtes ist es, die bereit gestellten Ressourcen zielgerichtet für ein präventives, **motopädisches Gesundheitsförderangebot** für entwicklungsauffällige und sozial benachteiligte Vorschulkinder einzusetzen. In Abstimmung mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Sozialamt strebt das Gesundheitsamt den Abschluss einer entsprechenden Leistungsvereinbarung mit dem Träger an.

Im Rahmen der Psychiatriekoordination ist das Gesundheitsamt an den Verhandlungen mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe über die **regionale Zielvereinbarung zum künftigen individuellen Hilfeplanverfahren** im Bereich der Eingliederungshilfen zum Wohnen beteiligt. Außerdem ist für 2005 vorgesehen, den Umsetzungsstand der Empfehlungen des Ende 2002 veröffentlichten *„Handlungsprogramms zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster“* zu überprüfen, zu bewerten und fortzuschreiben.

Weitere Themen in 2005 werden die Weiterentwicklung des Projektes **„Gesund aufwachsen in ...“** und der Ausbau des **Hebammenprojektes** sein.

Gesundheitsfördernde Aktivitäten bauen idealerweise auf regionale Zielformulierungen und Handlungsempfehlungen auf. Die **Gesundheitskonferenz** wird sich daher in 2005 mit der Entwicklung „Kommunaler Gesundheitsziele“ befassen. In Anlehnung an die von der Landesgesundheitskonferenz verabschiedeten „zehn vorrangigen Gesundheitsziele für NRW“ sollen (Schwerpunkt-)ziele als Richtschnur verabredet und gemeinsam mit allen Akteuren umgesetzt werden. Das 1. Gesundheitsziel für Münster soll *„Tabakkonsum reduzieren“* lauten. Weiteres Jahresthema der Gesundheitskonferenz ist *„Gewalt gegen Frauen und Mädchen: Versorgungsbedarfe und Anforderungen an das Gesundheitswesen in Münster.“*

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster
Gesundheitsamt

Redaktion: Rita Blank
Gernot Knoblich

Münster, März 2005