

Arbeitsbericht 2005

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Jahr 2005 war geprägt durch die Erarbeitung des Pandemieplanes zum Schutz vor seuchenartiger Ausbreitung von Infektionskrankheiten, von den Bemühungen zur Anerkennung der städtischen Frühförderstelle als interdisziplinäre Frühförderstelle, von der Weiterentwicklung des Projektes „Gesund aufwachsen in Münster“ und vor allem auch durch die Umsetzung von Haushaltskonsolidierungsmaßnahmen.



Es ist uns gelungen, das Hebammenprojekt für die nächsten drei Jahre finanziell abzusichern, so dass es dem Bedarf entsprechend ausgebaut werden kann. Wir haben auch erreicht, dass für entwicklungsauffällige und sozial benachteiligte Vorschulkinder ein präventives, motopädisches Gesundheitsförderangebot eingerichtet werden konnte. Hierzu wurde in Abstimmung mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Sozialamt eine Leistungsvereinbarung mit dem Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V. geschlossen.

Das erwartete Präventionsgesetz ist nicht verabschiedet worden, aber die erarbeiteten inhaltlichen Konzepte und Gesundheitsziele des Landes werden weiter verfolgt und auf kommunaler Ebene gemeinsam mit der Gesundheitskonferenz aufgegriffen. Hierbei erfahren wir Unterstützung durch das Gesunde Städte-Netzwerk, dessen Geschäftsstelle seit zwei Jahren am Gesundheitsamt angesiedelt ist.

Mit dem 2. Arbeitsbericht liegt Ihnen jetzt ein Überblick über die Leistungen und Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Jahr 2005 vor. Viele Informationen haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert, sind aber der Vollständigkeit halber und zum besseren Verständnis wieder in den Bericht aufgenommen worden.

Als Arbeitsschwerpunkte des laufenden Jahres zeichnen sich die Weiterentwicklung des kommunalen Infektionsschutzes, der Aufbau von Kooperationsnetzen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung sowie zielgerichtete Maßnahmen vor allem zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit ab.

Ganz besonders möchte ich an dieser Stelle allen meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern danken, an die große Ansprüche hinsichtlich Fachkompetenz, Belastbarkeit und Flexibilität bei immer knapperen Ressourcen gestellt werden, und die die Leistungen des Amtes erbracht sowie an diesem Bericht mitgearbeitet haben.



Dr. Christiane Kappenstein
Leiterin des Gesundheitsamtes

Inhalt

I. Vorbemerkungen

1.	Hinweise zum Arbeitsbericht	6
2.	Zielsetzungen und Aufgabenprofil des Gesundheitsamtes	7

II. Rückblick auf die Arbeitsfelder

1.	Ärztlicher Beratungs- und Untersuchungsdienst	
1.1	Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	10
1.2	Betriebsmedizin und arbeitsmedizinische Vorsorge	11
2.	Kinder- und Jugendgesundheit	
2.1	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD)	13
2.1.1	Sozialpädiatrische Beratungen und Untersuchungen in den Schularztbezirken	13
2.1.2	Betriebsmedizinische Aufgaben	15
2.1.3	Epidemiologische Auswertungen	15
2.1.4	Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen, Beratungen des KJGD	16
2.2	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter - Beratung und Frühförderung – (BFE)	18
2.3	Sprachheilambulanz	19
2.4	Erholungsfürsorge	20
2.5	Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst	20
3.	Gesundheitsschutz	
3.1	Infektionsschutz	23
3.1.1	Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	23
3.1.2	Tuberkulose- Fürsorge	25
3.1.3	Beratungs- und Untersuchungsangebote zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten	26
3.2	Qualitätssichernde Dienste	28
3.2.1	Hygieneüberwachungen	28
3.2.2	Erfassung und Überwachung der Berufe des Gesundheitswesens	30
3.2.3	Arzneimittelüberwachung und Sozialpharmazie	32
3.3	Umweltmedizin	33
3.3.1	Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren	33
3.3.2	Umweltmedizinische Beratungen	34

4. Psychiatriekoordination und Sozialpsychiatrie

4.1	Kommunale Psychiatrieplanung und –koordination	36
4.2	Sozialpsychiatrie	37
4.2.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	37
4.2.2	Kinder- und jugendpsychiatrische Hilfen	39
4.2.3	Therapie und Hilfe sofort	39
4.2.4	Krisennotdienst an Wochenenden	40

5. Projektbezogene Gesundheitsförderung

5.1	Gesundheitshaus	41
5.1.1	Leitung und Koordination	41
5.1.2	Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen, Informationsbörse	43
5.2	Gruppen- und lebensraumbezogene Projekte und Hilfen	44
5.2.1	Modellprojekt: Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster	44
5.2.2	Modellprojekt: Gesund aufwachsen in Münster	45
5.2.3	Weitere Aktivitäten, Projekte, Hilfen	46

6. Planung und Koordination

6.1	Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)	48
6.2	Kommunale Gesundheitskonferenz	48
6.3	„Gesundheitsstadt“ Münster	50
6.4	Sekretariat Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland (GSN)	50

7. Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen 52

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1.	Personal und Organisation	53
2.	Budgetübersicht	55
3.	Öffentlichkeitsarbeit in 2005	56
4.	Standorte des Gesundheitsamtes	57

IV. Ausblick auf 2006

1.	Anstehende Entwicklungen in 2006	56
	Impressum	59

I. Vorbemerkungen

1. Hinweise zum Arbeitsbericht

Mit dem nachfolgenden Bericht gibt das Gesundheitsamt zum zweiten Mal in Folge einen Überblick über das breit gefächerte Aufgabenspektrum des Amtes und informiert über die Leistungen und Aktivitäten seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jahr 2005.

Der I. Teil enthält eine kurze Beschreibung der allgemeinen Zielsetzungen und des Aufgabenprofils des Gesundheitsamtes.

Im Hauptteil (II. Teil) vermittelt der Bericht Informationen zu den einzelnen Aufgabenfeldern des Gesundheitsamtes. Die Gliederung orientiert sich an inhaltlichen Kriterien und ist daher nur teilweise mit den vorhandenen Organisationsstrukturen identisch. Die einzelnen Aufgabenfelder werden zur besseren Information der Leserinnen und Leser jeweils kurz beschrieben. Die allgemeinen Beschreibungen werden ergänzt um Aktivitäten und Besonderheiten im Jahr 2005 (in der Regel gekennzeichnet mit einem ) sowie um ausgewählte Daten zum Leistungsumfang für die Jahre 2003 bis 2005 (in Tabellenform).

In Einzelfällen werden Angaben über Personengruppen auch nach Geschlecht differenziert dargestellt. Die in diesem Arbeitsbericht verwendeten Daten wurden aber vorwiegend zum Zweck der Leistungsbeschreibung erhoben, wofür eine Differenzierung nach Geschlecht nicht relevant ist. Eine inhaltliche, geschlechtsspezifische Datenauswertung erfolgt selbstverständlich im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, bei der das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten, die unterschiedlichen Lebenslagen, die unterschiedlichen Gesundheitsrisiken und die unterschiedliche Versorgungssituation von Frauen und Männern bzw. Mädchen und Jungen Berücksichtigung findet.

Der III. Teil gibt einen Überblick über die Personal- und Organisationsstrukturen und vermittelt Informationen zum Budget und zur Öffentlichkeitsarbeit des Amtes im Jahr 2005. Der Bericht schließt im IV. Teil mit einem Ausblick auf einige absehbare Entwicklungen in 2006 ab.

Es ist vorgesehen, die Arbeitsberichte mittelfristig zu standardisieren und um weitere ergebnisorientierte Informationen (Ziele, Kennzahlen, Ressourceninformationen) zu ergänzen. Die im Rahmen der Einführung des Neuen Kommunalen Finanzmanagements vorgesehene Festschreibung von Produkten und Kennzahlen wird dafür Grundlagen liefern.

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. Zielsetzungen und Aufgabenprofil und des Gesundheitsamtes

Es ist die vorrangige Aufgabe des Gesundheitsamtes (untere Gesundheitsbehörde) die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und zu schützen – eine Dienstleistung zur Daseinsvorsorge des Staates für seine Bürger. Die Aufgaben des Gesundheitsamtes sind traditionell gesetzlich definiert und finden sich im 1998 in Kraft getretenen Landesgesundheitsgesetz (Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst - ÖGDG). Neben dieser landesgesetzlichen Regelung sind spezifische Aufgaben in weiteren Bundes- und Landesgesetzen festgeschrieben (Infektionsschutzgesetz, SGB XII, PsychKG, Schulgesetz u.a.)

Das Gesundheitsamt ist Teil der Kommunalverwaltung und bietet entsprechend den gesetzlichen Vorgaben ein breites Spektrum von Leistungen im Gesundheitswesen an – subsidiär, ergänzend und nicht konkurrierend zu anderen Angeboten der gesundheitlichen Versorgung.

Das Leistungsspektrum des Gesundheitsamtes hat sich in den vergangenen Jahren tendenziell verändert und orientiert sich heute – entsprechend der gesetzlichen Neuausrichtung - an aktuellen Erfordernissen. 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 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, auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung und unter Beachtung des Subsidiaritätsgrundsatzes gesundheits- und lebensraumbezogene Maßnahmen und Prozesse zu initiieren und zu unterstützen. Es richtet sich dabei vorrangig am Setting-Ansatz aus und achtet darauf, dass vor allem benachteiligte Personen und Gruppen 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.

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 Umwelt Risiken (umweltbezogener Gesundheitsschutz) im Vordergrund. Die Arbeit des Gesundheitsamtes ist darauf ausgerichtet, vorhandene Risiken zu identifizieren und zu ihrer Aufhebung beizutragen. Dabei überwiegt der Servicegedanke. Das Amt setzt 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) sowie die Beratung und Stellungnahmen in umweltmedizinischen Fragen (II. 3.3) tragen zum Erreichen der städtischen Gesundheitsschutzziele bei.

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.). Aber auch 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 die Aids/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).

Gesundheitsberichterstattung, Planung und Koordination

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. Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement werden unterstützt, Kooperationen genutzt und gefördert. Vor dem Hintergrund knapper finanzieller Ressourcen wird es immer wichtiger, Versorgungsdefizite zu erkennen und in Kooperation mit anderen Partnern Lösungen zu suchen und umzusetzen.

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 -

Ärztliche 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 Dienstatfallfolgen, 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 **Gerichtsarzte** 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.

+ Seit 2005 erstellt das Gesundheitsamt gegen Kostenerstattung auch ärztliche Gutachten im Auftrag der neu gegründeten **Arbeitsgemeinschaft Münster (AMS)**.

Ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten *

Auftraggeber	2003	2004	2005
Städt. Ämter (einschl. AMS)	1.883	1.205	1.443
davon			
· ärztliche Gutachten	1.117	998	1.301
· zahnärztliche Gutachten	766	207	142
Behörden von Bund, Ländern, Gemeinden	1.383	1.263	1.281
Gerichte	9	5	-
Sonstige öff. Institutionen	146	122	228
Summe	3.421	2.595	2.952

* **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) erstellt.

Seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (2004) ist die Zahl der zahnärztlichen Begutachtungen von Krankenhilfeleistungen rückläufig, da die meisten Sozialhilfeempfänger nunmehr Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen erhalten.

Das Gesundheitsamt verfügt über **Fachpersonal** (Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen und/oder andere Fachrichtungen, Medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen- vgl. auch Ziff. III. 2.) und über eine **entsprechende apparative Ausstattung** (Basislabor, funktionsdiagnostische Geräte).

+ Der amtsärztliche Dienst war im Jahr 2005 in besonderer Weise von Konsolidierungsmaßnahmen betroffen. Im Zuge der beiden letzten Haushaltskonsolidierungsprogramme sind die fachärztlichen Kapazitäten um insgesamt 1,0 Arzt-Stelle reduziert worden. Diese Arbeitsverdichtung bei steigenden Fallzahlen ist nicht ohne Folgen geblieben und hat beispielsweise zu längeren Bearbeitungszeiten geführt. Auch die apparative Ausstattung wurde reduziert. Die Röntgenanlage wurde im Dezember 2005 abgeschafft, die Röntgenleistungen werden seither extern vergeben.

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

1.2 Betriebsmedizin und arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Ärztliche Dienst des Gesundheitsamtes führt im Auftrag des Personal- und Organisationsamtes und der Feuerwehr **arbeitsmedizinische 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

	2003	2004	2005
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	396	583	515
Impfungen städt. Mitarbeiter/-innen	650	1.087	928

Auch die betriebsmedizinische Betreuung der städtischen Bediensteten, einer im Arbeitssicherheitsgesetz verankerten Pflichtaufgabe des Arbeitgebers „Stadt Münster“, ist dem Gesundheitsamt übertragen worden. 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.

- + Auch Im Jahr 2005 wirkten die Betriebsärzte bei **Gefährdungsbeurteilungen** für städtische Arbeitsplätze in verschiedenen Ämtern nach dem Arbeitsschutzgesetz mit. Im Dezember 2005 wurde in Zusammenarbeit mit dem Veterinäramt eine Gefährdungsbeurteilung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt, die im Bedarfsfall zur Bekämpfung der **Vogelgrippe** eingesetzt werden.

Auch die Betrachtung und Auswertung des Unfallgeschehens in der Verwaltung und die Beurteilung der Arbeitsbedingungen für schwangere Mitarbeiterinnen mit Handlungsempfehlungen für den Arbeitgeber zählt zu den regelmäßigen betriebsärztlichen Aufgaben.

- + Im Rahmen eines Workshops im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in 2005 wurde das Münsteraner Konzept zur Umsetzung der Mutterschutzrichtlinien vorgestellt und fand allgemeine Akzeptanz.

Die Arbeitsschutzgesetzgebung sieht auch eine **Aufklärung und Beratung der Beschäftigten** über die mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gesundheitsgefahren vor. Dazu gehört seit 2005 auch eine nach GefahrstoffVO und BiostoffVO vorgeschriebene Beratung, ggf. auch Untersuchung. Informationen z. B. zu Infektionsgefahren am Arbeitsplatz, zu Maßnahmen des Infektionsschutzes oder zu Impfungen werden in der Regel in Gemeinschaftsveranstaltungen vor Ort angeboten, so auch in 2005 in Form von Informationsveranstaltungen für städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

- + Um auch den individuellen Beratungsbedarf zu decken, der beispielsweise durch Vorerkrankungen, Schwangerschaft oder auch arbeitsmedizinische Problemstellungen wie Stress, Mobbing und psychomenteale Belastung bei der Arbeit entstehen kann, bieten die Betriebsärzte seit Mai 2005 eine **betriebsmedizinische Sprechstunde** für städtische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsamt an. Ziel ist es, hier ein praxisnahes Beratungsangebot zu etablieren, das die tatsächlich relevanten, individuellen Belastungen am jeweiligen Arbeitsplatz angemessen berücksichtigt. Die Beratung unterliegt selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Betriebsmedizinische Sprechstunde (wird seit Mai 2005 angeboten)

	2003	2004	2005
Beratungen, Aufklärungen	-	-	197
Zusätzliche Ortstermine	-	-	23

Die Gesamtverantwortung für die Betriebsmedizin und die arbeitsmedizinische Vorsorge liegt beim Personal- und Organisationsdezernat. Es gibt einen (innerbetrieblichen) **Arbeitsschutzausschuss**, der die Arbeitsschutz- und betrieblichen Gesundheitsfördermaßnahmen innerhalb der Stadtverwaltung koordiniert und berät.

2. 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 sowie den Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst vor.

2.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

Der **Kinder- und Jugendgesundheitsdienst** (KJGD) ist ein aufsuchender und ambulanter, sozialpädiatrischer Facharztdienst (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 (1998); 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 kontinuierlich 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 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 in Münster ganzjährig in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder durchgeführt werden. 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

men möglichst positiv zu beeinflussen. Der KJGD bedient sich dabei verschiedener Kooperationspartner eines umfangreichen Netzwerkes, unter anderem 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, in Form von Einzel- und Gruppenberatung aber auch als Unterrichtseinheiten sowie geschlechtsbezogene Angebote, um den Jugendlichen praxisbezogene, lebensnahe und aktuelle Informationen zu gesundheitlichen Fragen zu geben und unbürokratische, kompetente Hilfsangebote zu vermitteln.

Beratungen und Untersuchungen (Schularztbezirke)

	2003	2004	2005
Sozialpädiatrische Untersuchungen, Beratungen (in Kindertageseinrichtungen, Schulen und im Gesundheitsamt)	5.495	4.939	5.070

In Kooperation mit anderen Abteilungen, Ämtern oder Institutionen verfolgt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst verschiedene Ansätze zur **Gesundheitsförderung** in Gemeinschaftseinrichtungen (Stichwort „Gesunde Schule“).

+ In einer in 2005 gemeinsam mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Sozialamt ausgehandelten **Leistungsvereinbarung mit dem Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V.** wurden Ende 2005 die Weichen für einen modifizierten Einsatz des bisherigen Pauschalzuschusses gestellt. Nach der Vereinbarung erfolgt die finanzielle Förderung ab 2006 zweigleisig: Ein Teil der Haushaltsmittel steht weiterhin für eine motopädische Förderung in den Räumen des Vereins für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V. im Gesundheitshaus zur Verfügung, wobei die Förderung aber künftig auf sozial benachteiligte Familien konzentriert wird. Die übrigen Haushaltsmittel werden für ein vom Kinder- und Jugendgesundheitsdienst entwickeltes **psychomotorisches Präventionsprojekt** in ausgewählten Kindertageseinrichtungen mit einem hohen Anteil besonders belasteter und benachteiligter Familien eingesetzt. Der Verein bietet hier vor Ort in enger Abstimmung mit den Schulärztinnen/Schulärzten einmal wöchentlich ein präventives, motopädisches Gruppenförderungsangebot für entwicklungsauffällige Kinder sowie begleitend eine Unterstützung und Beratung der jeweiligen Kindertageseinrichtung an. Die ersten Erfahrungen mit dem Präventionsprojekt im I. Quartal des Jahres 2006 belegen eindrucksvoll, wie notwendig und sinnvoll eine derartige Primärprävention für die betroffenen Kinder und eine Unterstützung der Teams in den besonders belasteten Kindertageseinrichtungen ist.

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. Hierzu zählen auch regelmäßige Impfeempfehlungen 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).

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 nimmt die Zahl der betriebsmedizinischen Untersuchungen und Beratungen von Jahr zu Jahr stetig zu.

Betriebsmedizinische Beratungen

	2003	2004	2005
Betriebsmedizinische Beratungen / ggf. auch Untersuchungen (in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Heimen etc.)	2.675	3.155	3.607

2.1.1 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 Schuleingangsuntersuchungen** kumuliert unter besonderer Berücksichtigung sozialer Faktoren kleinräumig auf der Ebene des statistischen Wohnbezirks bzw. der zuständigen Kindertageseinrichtung oder Grundschule auszuwerten. Aus diesen Daten kön-

nen Handlungsempfehlungen für das kommunale Verwaltungshandeln abgeleitet werden.

✚ Der Münsteraner Ansatz wurde vom KJGD auf dem wissenschaftlichen Kongress der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD e.V. im April 2005 in Bamberg einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt und ist dort auf sehr reges Interesse gestoßen. Auch auf dem 2. Kongress des Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung in Berlin wurde der Münsteraner Ansatz in einem Workshop präsentiert und fachöffentlich diskutiert.

✚ Gemeinsam mit der Pädagogischen Hochschule Heidelberg wurden die Einschulungsuntersuchungen der Jahre 1999 bis 2004 vergleichend analysiert. Die Ergebnisse der Untersuchungen zur Sprachentwicklung von Vorschulkindern bestätigen unter anderem den enormen Einfluss sozialer Faktoren auf die sprachlichen Leistungen.

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 drei Jahren werden die Ergebnisse (lokale Durchimpfungsquoten etc.) mit den Impfeempfehlungen 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 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. Für die Aufnahme sinnesbehinderter Kinder in die sonderpädagogische Frühförderung durch die Förderschulen mit den Förderschwerpunkten Sehen sowie Hören und Kommunikation ist ein schulärztliches Gutachten aufgrund des neuen Schulgesetzes erforderlich. Das gilt ebenso für die Aufnahme sinnesbehinderter Kinder in jede Form von Kindergarten.

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

Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe- und Förderbedarf

	2003	2004	2005
Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe-/Förderbedarf* etc.	5.941	5.908	5.998

* 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)

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 **aufsuchend** tätig. Zu diesen sozialkompensatorischen Maßnahmen zählen insbesondere Impfungen und Untersuchungen von Migrantinnen und Migranten, die z.T. gemeinsam mit der Abteilung *Gesundheitsförderung, aufsuchende Gesundheitshilfen* durchgeführt werden.

Sozialkompensatorische Maßnahmen

	2003	2004	2005
Untersuchungen, Impfungen, Beratungen	205	111	154

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.

Sozialmedizinische Gutachten

	2003	2004	2005
Sozialmedizinische Gutachten	234	232	253

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, Heil-/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.

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

Beratung und Frühförderung

	2003	2004	2005
Vorstellungen/ Beratungen	535	613	687
<u>davon:</u>			
• Neuvorstellungen	264	281	316
• Wiedervorstellungen	271	332	371

Die **Früherkennung und Frühförderung** behinderter und von Behinderung bedrohter Vorschulkinder ist durch das SGB IX (07/2001) neu geregelt und mit der Frühförderungsverordnung (07/2003) konkretisiert worden. Der Gesetzgeber hat die erforderlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und die heilpädagogischen Leistungen zu einer **Komplexleistung** zusammengefasst, die künftig nur noch durch anerkannte interdisziplinäre Frühförderstellen oder sozialpädiatrische Zentren erbracht werden kann.

Mit Wirkung vom 01.04.2005 vereinbarten die Rehabilitationsträger (Krankenkassen und kommunale Spitzenverbände) hierzu nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen eine **Landesrahmenempfehlung**, die in Nordrhein-Westfalen den Weg für die Umsetzung der Komplexleistung Früherkennung und Frühförderung vor Ort öffnen soll.

Die Stadt Münster hat unmittelbar nach Inkrafttreten der Landesrahmenempfehlung ihren Beitritt erklärt. Schließlich gibt es hier mit der Beratungsstelle für Ent-

wicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter bereits seit 1970 ein qualitativ gutes Beratungs-, Früherkennungs- und Frühförderangebot.

- + Um die bewährten Strukturen in Münster zu sichern und den neuen gesetzlichen Vorschriften anzupassen hat das Gesundheitsamt frühzeitig ein Konzept für die künftige Erbringung von Komplexleistungen erarbeitet und im Juni 2005 bei den zuständigen Rehabilitationsträgern die **Anerkennung als interdisziplinäre Frühförderstelle** beantragt. Die Verwaltung geht davon aus, dass die städtische Beratungsstelle in Kooperation mit dem Heinrich-Piepmeyer-Haus und weiteren Kooperationspartnern die in der Landesrahmenempfehlung formulierten Anforderungen für die Erbringung von Komplexleistungen erfüllt. Die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden unter Beteiligung des örtlichen Sozialhilfeträgers gestalten sich aber in Münster wie in anderen Regionen des Landes langwierig. Nach einem ersten Verhandlungsgespräch im Juli 2005 wurde der zweite Verhandlungstermin nunmehr für Ende April 2006 terminiert.

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 Sozialgesetzbuch IX, im Sozialgesetzbuch 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 der Einschulung zu beseitigen, um negativen Auswirkungen im Bereich des schulischen Lernens und der Persönlichkeitsentwicklung und damit auch sozialen Folgekosten vorzubeugen.

Sprachheilambulanz

	2003	2004	2005
vorgestellte Kinder	125	117	88
Kinder in Therapie	111	123	110
Ausgaben insgesamt	26.310 €	27.289 €	27.961 €

In der Sprachheilambulanz arbeiten mehrere im Honorarverhältnis beschäftigte Sprachheillehrerinnen und –lehrer. Ihre Arbeit wird durch eine in Teilzeit beschäftigte Logopädin koordiniert, die auch die Funktion der aufsuchenden sprachlich-diagnostischen Abklärung in Kindergärten und Sonderschulen hat und daneben weitere logopädische Aufgaben in der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen wahrnimmt.

Die jährliche Anzahl der Therapien steht in engem Zusammenhang mit dem jeweils zur Verfügung stehenden Honorarkräften. Es war auch in 2005 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 hat bis zum Jahr 2005 vorbeugende Gesundheitshilfen nach § 47 SGB XII (früher nach §§ 36, 37 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz) durch Bezuschussung von Erholungskuren geleistet. Die Erholungsmaßnahmen wurden durch das Gesundheitsamt oder durch freie Träger (Wohlfahrtsverbände) vermittelt.

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

Erholungsmaßnahmen

	2003	2004	2005
vermittelte Kuren durch das Gesundheitsamt	13	14	3
vermittelte Kuren durch Wohlfahrtsverbände	29	29	3
Städtischer Zuschuss insgesamt	48.637 €	43.920 €	12.354 €

Durch die Neuregelungen im Sozialhilferecht sind seit dem 01.01.2004 nicht krankenversicherte Sozialhilfeempfänger leistungsberechtigt den pflichtversicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt. Dadurch wird der bisher bei den vorbeugenden Gesundheitshilfen anspruchsberechtigte Personenkreis auf nur noch wenige Ausnahmefälle beschränkt. Ab 2006 ist diese Aufgabe daher zum originär zuständigen Sozialamt (zurück) verlagert worden.

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 Kieferbereiches.

Dazu führt er regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen in allen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen sowie in Sonderschulen durch, um Krankheiten und Fehlentwicklungen zu verhüten bzw. zu mildern.

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 sind.

Zahnärztliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen

Ergebnisse	2003		2004		2005	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Naturgesunde Gebisse (keine Karies, Zahnfüllungen)	6.183	47,8	9.051	53,5	9.329	52,3
Behandlungsbedürftige Karies	1.862	14,4	3.089	18,2	3.396	19,1
kein Behandlungsbedarf	4.887	37,8	4.792	28,3	5.100	28,6
Summe	12.932	100	16.932	100	17.825	100

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.

Zahnärztliche Behandlungen

	2003	2004	2005
Zahnärztliche Behandlungen / Behandlungsvorbereitungen	28	22	24

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 Zahngesundheit**“ 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

	2003	2004	2005
Kindertageseinrichtungen	49	79	35
Schulklassen	68	52	93
Besuche im Gesundheitsamt	20	20	34
Elternnachmittage mit Kindern	2	4	3
Teambesprechungen Erzieher/-innen bzw. Lehrer/-innen	7	6	5
Vorschulgruppen in den Kindergärten	7	7	13

Veranstaltungen zur Ernährungsberatung

	2003	2004	2005
Kindertageseinrichtungen	8	23	10
Schulklassen	23	16	35
Besuche im Gesundheitsamt	11	10	14



Zum **Tag der Zahngesundheit** wurden vom 13. bis 15.09.05 in der Eichendorffschule ein Kariestunnel, ein Zahnputzbrunnen sowie ein Müslibuffet aufgebaut. Ca. 250 Kinder nahmen an den Veranstaltungen teil.

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 *

	2003	2004	2005
Meldungen nach § 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten)	755	879	1.035
Meldungen nach § 7 IfSG (Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)	244	392	574
Meldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG (meldepflichtige ansteckende Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	706	633	953
Infektionsermittlungen	1.552	1.790	2.147
Veranlassung von Desinfektionsmaßnahmen	805	758	1.034

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

Die Anzahl der **Krankheits- und Erregermeldungen nach §§ 6 und 7 IfSG** weist eine steigende Tendenz auf. Dies bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass die Infektionen tatsächlich angestiegen sind. Vermutlich haben die aktuellen Diskussionen z.B. über die Notwendigkeit von (Influenza)-Pandemieplanungen und anderen Vorsorgemaßnahmen nach und nach zu einer größeren Sorgfalt der Beteiligten bei den gesetzlich vorgeschriebenen Meldungen geführt.

Der Anstieg der Meldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG ist im Wesentlichen durch einen erneuten Anstieg der Läusemeldungen bedingt. Auch kam es in 2005 zu einem Anstieg der meldenden Einrichtungen insgesamt.

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 der 2. Jahreshälfte 2005 stand hier die Entwicklung eines kommunalen **Influenza-Pandemieplans** im Mittelpunkt. Der vom Robert-Koch-Institut in den Jahren 2004/2005 veröffentlichte nationale Influenza-Pandemieplan enthält zahlreiche konkrete Vorgaben für entsprechende Vorbereitungen, die die Länder und vor allem auch die Kommunen vor Ort zu treffen haben. Eine Ärztin des Gesundheitsamtes vertritt seit Mitte 2005 die kommunalen Belange in einer Arbeitsgruppe des Städtetages zur landesweiten Umsetzung des Influenza-Pandemieplans.

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.

Belehrungen nach § 43 IfSG

	2003	2004	2005
Anzahl belehrte Personen	2.520	2.742	2.943

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.

 Seit Dezember 2005 hat das Gesundheitsamt keine eigene Röntgenanlage mehr. Seither werden radiologische Institute mit der Erstellung und Befundung der Röntgenaufnahmen beauftragt.

Tbc-Fürsorge

	2003	2004	2005
Tbc- Neuerkrankungen	19	29	12
Tbc-Neu- und Starkinfektionen*	7	22	27
Sonstige medikamentöse Prophylaxeempfehlungen	1	6	3
Neue Tbc-Verdachtsfälle	4	5	7
Bestand der inaktiven, kontrollbedürftigen Tbc-Fälle am 31.12.	581	571	550
Vorladungen	1.872	2.466	2.100
Sprechstundenbesucher	987	1.500	1.072
Befundeingänge	558	756	586
Röntgenuntersuchungen	930	1.222	908
Tuberkulintestungen	228	477	316

* im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen im Gesundheitsamt festgestellt

Trotz steigender Infektionszahlen sind die Tbc-Neuerkrankungen in Münster - wie auch bundesweit - rückläufig. Dies spricht für eine gute Präventionsarbeit der Tbc-Fürsorge.

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 Erkrankungen (STDs) stellen weltweit ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem dar. In vielen industrialisierten Ländern ist seit Mitte der 90er Jahre eine Zunahme von STDs zu beobachten. Gleichzeitig gibt es Anzeichen dafür, dass nach der Entwicklung wirksamer Therapien zur Behandlung von HIV-Erkrankungen Maßnahmen zur Verhütung einer HIV-Infektion (safer sex) sowohl in Risikogruppen als auch in der allgemeinen Bevölkerung seltener getroffen werden.

Die Aktivitäten des Gesundheitsamtes zielen auf die Verbesserung der sexuellen Gesundheit durch primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von Aids/STDs, auf eine Verhaltensänderung (safer sex) und dadurch auf die Durchbrechung von Infektionsketten und Verhinderung der Ausbreitung von STDs und deren Folgeerkrankungen. Die gesetzlichen Grundlagen für die anonymen und kostenlosen Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsangebote des Gesundheitsamtes finden sich in § 19 Infektionsschutzgesetz und §15 des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst.

 Eine zeitgemäße Beratung berücksichtigt heute Aids und andere STDs gleichwertig. Aus diesem Grund wurde auch am Gesundheitsamt Münster die **Trennung zwischen Aidsberatung und STD-Sprechstunde aufgehoben**. Zur Optimierung der räumlichen Bedingungen zogen die Mitarbeiterinnen der Aidsberatung in die Räume der früheren STD-Beratung. Dort ist es möglich, sowohl individuell umfassend zu beraten als auch im Bedarfsfall medizinische Untersuchungen durchzuführen.

Im Rahmen der **Einzelfallberatung** berät und betreut das Gesundheitsamt die Ratsuchenden, gibt Hilfestellung bei persönlichen Problemen und klärt über gesundheitliche Gefahren auf. Erkrankte, infizierte oder vermeintlich/tatsächlich gefährdete Personen werden im Hinblick auf Infektionswege, Symptome, soziale Folgen und bestehende Hilfsangebote beraten.

Bei positiven Untersuchungsbefunden werden die Patienten/-innen in die weitere Behandlung bei niedergelassenen Ärzte/-innen vermittelt und erhalten auf Wunsch weitere soziale Beratung. Sie können im Gesundheitsamt behandelt werden, falls die Behandlung sonst nicht sichergestellt ist.

Aids-/STD-Beratung

	2003	2004	2005
Aids-Beratungsgespräche	1.297	1.629	1.798
davon			
· persönliche Beratungsgespräche	1.123	1.214	1.265
· telefonische Beratungsgespräche	174	415	533
· Frauen			566
· Männer			699
STD-Beratungsgespräche / Untersuchungen	41	35	49
Therapien	11	8	9
HIV- Antikörpertests	532	558	603
davon			
· Frauen	-	-	273
· Männer	-	-	330
TPPA-Tests	k.A.	k.A.	57

Neben der Beratung, Testdurchführung und Untersuchung nimmt die **Prävention** einen weiteren Schwerpunkt in der Aids-/STD-Beratung ein.

Präventionsaktivitäten in 2005

- + Zielgruppenspezifische Präventionsveranstaltungen, Multiplikatorenfortbildungen etc.
- 34 Veranstaltungen, davon 18 in Schulen
- + Impfangebot gegen Hepatitis für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko ohne Anbindung an das Gesundheitsregelversorgungssystem
- + Beteiligung an den Aktivitäten zum Weltaidstag
- + Aidsprävention zu Karneval in Kooperation mit der Aidshilfe Münster und der Taxizentrale
- + Koordination der Jugendfilmtage zum Thema Aids und Sexualität für ca. 800 Schüler/-innen der Klassen 7-11

Neben Präventionsveranstaltungen in Schulen, Sprachkursen etc. soll in den nächsten Jahren verstärkt versucht werden, Risikogruppen gezielt anzusprechen. Hier soll ein Schwerpunkt im Bereich Prostitution gelegt werden, wobei sowohl die in der Prostitution Tätigen als auch die Kunden erreicht werden sollen.

Die Zahl der HIV-Infizierten liegt in Münster seit Jahren bei etwa 300 Personen. Dass diese Zahl relativ stabil bleibt, ist auch als Ergebnis der konstanten 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.)

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.

Der Überwachung durch das Gesundheitsamt obliegen **zahlreiche Einrichtungen**, z.B.

- Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken, Arztpraxen
- Alten- und Pflegeheime
- Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- Obdachlosenunterkünfte, Justizvollzugsanstalten
- Einrichtungen des Leichen- und Bestattungswesens
- Anlagen zur Versorgung mit Trinkwasser und Brauchwasser
- Anlagen zur Entsorgung von Abwasser und Abfällen
- Badegewässer
- Sonstige Praxen und Gewerbebetriebe (Fußpflege, Akupunktur, Piercing-Studios, Tätowierer etc.)

In manchen Fällen sind konkrete **Überwachungsintervalle** durch Rechtsverordnung oder Erlass vorgeschrieben. Ist kein Turnus vorgegeben, hat das Gesundheitsamt die Überwachungsprogramme **nach pflichtgemäßem Ermessen** unter Berücksichtigung des Risikos und der speziellen örtlichen Gegebenheiten festzulegen. Schon aufgrund der großen Zahl der zu überwachenden Einrichtungen ergibt sich mit Blick auf die begrenzten Personalressourcen die Notwendigkeit einer risikogestuften Prioritätensetzung und einer sorgfältigen Planung der Aufgabendurchführung.

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

tive Maßnahmen und die Einhaltung der notwendigen Hygienevorschriften besonders wichtig.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt im Rahmen der Hygieneüberwachung ist die Überwachung der **Trinkwasserversorgungsanlagen** in Münster. 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 hinaus sind die Trinkwasserversorgungsanlagen nach festgesetzten Intervallen auch vor Ort zu überprüfen. 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 der Überwachung der Hausinstallationen ist nicht selten ein vermehrter Legionellenbefall festzustellen.

Bei Störfällen oder notwendigen Sanierungsmaßnahmen der Trinkwasserversorgungsanlagen 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.

Besichtigungen im Rahmen der Hygieneüberwachung
(einschl. Vor- und Wiederholungsbesichtigungen)

	2003	2004	2005
Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen, sonstige Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte	39	99	84
Sonstige Einrichtungen (Friedhöfe, Kosmetikstudios etc.)	148	272	155
Anlagen zur Versorgung mit Trink- und Brauchwasser			
- zentrale Wasserversorgungsanlagen	5	16	9
- Kleinanlagen	1.222	926	512
- Hausinstallationen	14	106	100
- Regenwasserversorgung	41	10	17
Schwimmbäder und Saunabetriebe	43	63	37
Räume /Einrichtungen für Tätigkeiten mit Krankheitserregern (Labore)	k.A.	17	8

Die Notwendigkeit regelmäßiger Überwachungen bestätigt sich in der täglichen Arbeit. Sowohl im Rahmen der Altenheim- und Krankenhausbegehungen etc. als auch im Rahmen der Wasserhygiene müssen von Seiten des Gesundheitsamtes wiederholt Maßnahmen eingeleitet werden, um eine hygienische Versorgung zu gewährleisten.

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 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

	2003	2004	2005
Diätassistent/-in	27	31	16
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger (neue Berufsbezeichnung ab 2004: Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger)	225	221	191
Krankenpflegehelfer/-in	14	15	15
Physiotherapeut/-in	162	146	148
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	49	43	51
Logopäde/-in	14	15	12
Pharmazeutisch-technischer Assistent/-in	48	50	46
Ergotherapeut/-in	120	122	100
Rettungsassistent/-in	70	87	142
Orthoptist/-in	-	-	8
Hebamme/Entbindungspfleger	15	15	-
Fachkrankenschwester/-pfleger / Fachaltenpfleger/-in Psychiatrie	7	7	10
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	0	14	2
Fachkranken-, Fachkinderkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	44	18	41
Podologe/in	4	3	3
Gesundheitsaufseher/-in / Hygienekontrolleur/-in *	1	-	-
Summe	800	787	785

* neue Bezeichnung ab 28.04.2005

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

Erlaubnisse nach § 44 IfSG

	2003	2004	2005
Erlaubnisse für Tätigkeiten mit Krankheitserregern	1	8	18

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

	2003	2004	2005
Anzahl Schulen	29	29	29
Anzahl Lehrgänge mit Abschlussprüfung (ohne Kurzlehrgänge für Rettungssanitäter und -helfer)	36	41	38
Anzahl Prüflinge <i>davon</i>	1.568	1.651	1.548
Diätassistent/-in	29	32	16
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger	229	228	219
Krankenpflegehelfer/-in	-	18	15
Physiotherapeut/-in	171	159	162
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	49	43	55
Logopäde/-in	14	16	13
Ergotherapeut/-in	129	156	111
Orthoptist/-in	-	-	9
Rettungsassistent/-in	126	174	216
Rettungssanitäter/-in	602	609	474
Rettungshelfer/-in	106	108	156
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in	49	53	49
Hebamme/Entbindungspfleger	15	15	-
Fachkrankenschwester/-pfleger, Fachaltenpfleger/in Psychiatrie	6	7	12
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	-	14	-
Fachkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	43	19	41

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 und der Produkteinstufung.

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. 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.

Überwachung des Arzneimittel-, Betäubungsmittel- und Gefahrstoffverkehrs

	2003	2004	2005
Gutachten zu Apothekenbauplänen	17	15	13
Apothekenbetriebserlaubnisse	2	5	9
Besichtigungen v. Apotheken / Krankenhausapotheken	47	47	41
Erlaubniserteilungen Versandhandel	-	7	6
Genehmigungen v. Arzneimittelversorgungsverträgen	52	5	4
Besichtigungen Arzneimittelaufbewahrung in Altenheimen	1	-	16
Arzneimittelaufsicht bei Inverkehrbringen von Arzneimitteln	7	3	11
Besichtigungen Einzelhandelsbetriebe	27	42	39
Stellungnahmen z. Einfuhrfähigkeit von pharmazeutischen Produkten	19	2	31
Anzeigebestätigungen klinischer Prüfungen	130	152	123
Überwachung klinischer Prüfungen	32	32	35
Überprüfungen der Betäubungsmittelbestände bei Ärzten und auf Krankenhausstationen	36	14	26
Überprüfungen Gifthandel (Betriebsbesichtigungen)	14	25	-
Ordnungsrechtliche Maßnahmen	4	27	34

Für Arzneimittel, die zu den **Betäubungsmitteln** gehören, gelten zum Schutz der Patienten besondere Sicherheitsvorschriften z.B. zur Lagerung und Dokumentation bei Ärzten und Apotheken. 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.

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.

 In 2005 wurde aufgrund der seit 2004 geltenden verschärften Rechtslage im Bereich klinischer Prüfungen die Broschüre „Als Patient in einer Medikamentenprüfung“ neu aufgelegt.

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 unelthygienischen, 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 *

	2003	2004	2005
Genehmigungen nach Bauordnungsrecht	k.A.	113	121
Genehmigungen nach BImSchG	k.A.	47	47
Genehmigungen nach GenTG	k.A.	15	6
Genehmigungen nach sonstigen Rechtsvorschriften	k.A.	6	7

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 mit Gesundheitsbezug** ist dagegen noch in den Anfängen. Derzeit werden auf Landesebene (Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) konzeptionelle Überlegungen dazu angestellt, wie der menschlichen Gesundheit bei Planungsvorhaben eine größere Bedeutung zukommen kann. Längerfristig soll - in Abstimmung mit Entwicklungen in anderen Bundesländern - eine in die deutsche Planungslandschaft integrierte Umsetzung entstehen.

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	2003	2004	2005
Technik in Krankenhäusern	65	65	48
Schulhygiene	53	50	65
Gewerbehygiene	25	22	20
Wohnungshygiene und Hygiene in öff. Gebäuden	73	74	69
Akutelle Umweltbelastungen	35	36	27
Altlastenproblematik	2	7	4
Müllbeseitigung (wilde Müllkippen)	k.A.	6	-
„vermüllte“ Wohnungen	116	107	85
Stellungnahmen in Zusammenarbeit mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	7	20	14

* 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 2005 waren u.a.

-  Schimmelpilze in Wohnungen (Neuauflage der Broschüre)
-  Gesundheitsgefährdungen durch Schadstoffe in Schulgebäuden (z.B. Schulpavillions der Thomas-Morus-Schule)
-  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.

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.

Wichtige Themen in 2005 waren, noch 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.

+ Zur Konkretisierung der in 2004 zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden getroffenen Rahmenvereinbarung „Eingliederungshilfe Wohnen“ war der Psychiatriekoordinator in 2005 an der Vorbereitung einer **örtlichen Zielvereinbarung** zur Bedarfsplanung und strukturellen und individuellen Hilfeplanung bei Anträgen auf Eingliederungshilfen beteiligt. Die Zielvereinbarung soll 2006 in Kraft treten.

+ Ein weiteres Thema in 2005 war die Fortschreibung des Ende 2002 verabschiedeten Handlungsprogramms zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster. Eine Berichtsvorlage an den Rat zum **Stand der Umsetzungsempfehlungen** aus dem Handlungsprogramm ist in der 1. Jahreshälfte 2006 vorgesehen.

Im Bereich der **Koordination der psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche** steht die Umsetzung der von der Gesundheitskonferenz in 2001 verabschiedeten *Handlungsempfehlungen* noch in mehreren (Teil-) Bereichen aus.

+ Ein Gegenstand der Koordinierungsaktivitäten in 2005 war nach wie vor die Vorbereitung der Übernahme der **Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Universitätsklinikum Münster (UKM)**. Aktuell ist die Übernahme seitens des UKM für Herbst 2006 in Aussicht gestellt worden. Im Vorfeld wird an einem Leitfaden sowie an einem Clearingverfahren gearbeitet, um den geplanten Übergang möglichst reibungslos zu gestalten.

- + Ein weiteres Thema war die Einrichtung einer **stationären Wohngruppe zur Eingliederung seelisch behinderter Jugendlicher** in Kooperation mit der Jugendhilfe. Diese soll im Frühjahr 2006 eröffnet werden.
- + Seit 2005 gibt es regelmäßige **Kooperationsgespräche** mit der städtischen Drogenberatung, dem Streetwork und dem KSD. Ziel ist es, geeignete Strategien zu entwickeln, um künftig bei jugendlichen Drogenkonsumenten mit zusätzlichen psychischen Störungen eine enge, effektive Kooperation in jedem Einzelfall zu gewährleisten und das Hilfeplanverfahren effektiver zu gestalten.

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“** zusammengeschlossen. Der Arbeitskreis trifft sich 4 x pro Jahr unter Moderation und fachlicher Begleitung des Gesundheitsamtes.

In 2005 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 für Menschen jeden Alters 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*

	2003	2004	2005
Klienten insgesamt	1.642	1.674	1.807
davon			
• Frauen	797	794	857
• Männer	813	846	910
• k.A.	32	34	40
Erstkontakte	740	794	827
• Frauen	358	361	388
• Männer	354	405	407
• k.A.	28	28	32
Hausbesuche	1.087	1.077	1.252
Beratungsgespräche mit Klienten im Amt	755	934	933
Betreuungsanregungen /Gutachten / Stellungnahmen	202	134	135
Kriseninterventionen	k.A.	97	118
Mitwirkung bei Anträgen auf Eingliederungshilfe Wohnen (Hilfeplanverfahren / Clearingstelle)	75	125	152

* einschl. Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes (Zahl der Klienten) ist leicht angestiegen. Die Ursachen sind vermutlich in den veränderten sozialen und gesetzlichen Rahmenbedingungen und den komplexeren Anforderungen zu suchen, die die Gesellschaft an den Einzelnen stellt und denen immer mehr Menschen offenbar nicht mehr gewachsen sind. Es wächst die Gruppe derjenigen, die sich auf die strukturierten Behandlungsangebote der Regelversorgung nicht immer einlassen können.

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. Für sozial isolierte Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird 14-tägig eine offene **Freizeit- und Kontaktgruppe** mit wechselndem Programm organisiert und betreut.

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

Um die Erfassung und die Auswertungsmöglichkeiten der Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Gesundheitsberichterstattung zu verbessern, ist die Einführung einer **neuen Software** erforderlich. Die notwendigen Vorbereitungen wurden in 2005 getroffen, so dass das neue Programm ab 2006 eingesetzt werden kann.

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 Bezirken des Kommunalen Sozialdienstes **monatliche 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 **Gutachten** für Gerichte, Jugend- und Sozialämter etc. sowie **Krisenintervention** und die Mitwirkung bei **Unterbringungsverfahren** von Kindern- und Jugendlichen und jungen Volljährigen zu ihrem Aufgabenfeld.

4.2.3 Therapie und Hilfe sofort

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 ihnen werden 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.

Therapie und Hilfe sofort

	2003	2004	2005
Soforhilfe-Sprechstunden	81	93	65
Hilfesuchende (Interessierte Personen)	49	64	42
davon			
• Frauen	14	22	8
• Männer	35	42	34



Nach Ausscheiden der THS-Mitarbeiterin aus dem Dienst der Stadt Münster im Mai 2005 wurden die ambulanten Suchthilfen organisatorisch in den sozialpsychiatrischen Dienst integriert. Aus Gründen der Haushaltskonsolidierung ist seither 0,5 Stelle des Sozialpsychiatrischen

Dienstes unbesetzt. Die Angebote mussten aus diesem Grunde vorübergehend eingeschränkt werden, die Soforthilfe-Sprechstunden wurden auf 1 x pro Woche reduziert.

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

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.

Krisennotdienstseinsätze an Wochenenden

	2003	2004	2005
Anzahl Einsätze	232	257	362
davon			
• <i>Hausbesuche</i>	127	146	116
• <i>Frauen</i>	125	132	244
• <i>Männer</i>	105	123	116
• <i>k.A.</i>	2	2	2

+ In 2005 ist die Zahl der Fälle insgesamt deutlich angestiegen, die Zahl der Hausbesuche aber nicht. In der Mehrzahl der Fälle konnte der Krisendienst die Situation durch telefonische Beratung klären.

+ Der städtische Zuschuss in 2005 betrug 41.263 € .

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 Beitrag zur Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrags gelegt.



Das Gesundheitshaus ist ein Informations-, Beratungs- und Service-Center zu den Themen "Gesundheit, Soziales, Selbsthilfe und Ehrenamt". Neben städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes und des Informationsbüros Pflege arbeiten im Gesundheitshaus verschiedene Institutionen und Vereine in eigener Verantwortung aber gemeinsam **unter einem Dach**. Auch die städtische Volkshochschule nutzt Räumlichkeiten des Gesundheitshauses für ihr Kursangebot im Bereich „Gesundheit und Umwelt“. Seit Juli 2004 ist im Gesundheitshaus das Sekretariat „Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland“ angesiedelt (vgl. Ziff. II. 6.4).

5.1.1 Leitung und Koordination

Eigentümer des Gesundheitshauses sind die städtisch verwalteten Stiftungen Siverdes und Magdalenenhospital. Die **Hausverwaltung** wurde der Wohn + Stadtbau GmbH übertragen.

Das Gesundheitsamt ist für die **Leitung und Koordination** des Gesundheitshauses sowie für die konzeptionellen und fachlichen Schwerpunkte verantwortlich. Die Leitung des Hauses koordiniert insbesondere die Belange der verschiedenen Hausmieter, die Belegung / Vermietung der multifunktionalen Räumlichkeiten und die infrastrukturellen Hausdienste.



Das Gesundheitshaus war in 2005 ganzjährig montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 22.00 Uhr für Veranstaltungen und Kurse geöffnet. Zusätzlich gab es Einzelvermietungen an den Wochenenden.

Eine **Vermietung am Wochenende** war nach der Konzeption des Gesundheitshauses nicht vorgesehen, aber die Nachfrage nach einer Nutzung der Räumlichkeiten auch an Samstagen und Sonntagen war sowohl seitens der Hausmieter als auch seitens externer Interessenten von Anfang an gegeben.

Das Gesundheitsamt hat sich zwar immer bemüht, diesen Wünschen soweit wie möglich zu entsprechen. Allerdings kam es wegen fehlender Personalressourcen (an Wochenenden steht kein Hauspersonal zur Verfügung) regelmäßig zu Problemen. Seit 2005 gibt es konzeptionelle Überlegungen, wie man eine geregelte kostendeckende Vermietung auch an Wochenenden umsetzen kann. Dies soll ab 2006 erprobt werden.

Neben den von den Hausmiethern ganzjährig genutzten Büro- und Beratungsflächen stehen 8 verschiedene **Multifunktionsräume** zur Verfügung. Diese können bei Nichtbelegung durch die Hausmieter von interessierten Gruppen, Institutionen oder Einzelpersonen für einmalige oder regelmäßige Seminare, Workshops, Tagungen etc. angemietet werden. Voraussetzung ist, dass sich die Aktivitäten in den konzeptionellen Rahmen des Gesundheitshauses einfügen. Im Einzelnen stehen zur Verfügung:

- 2 Bewegungsräume (60 m² u. 110 m²)
- 2 Gruppenräume (17 m² und 50 m²)
- 1 Arbeitsraum (25 m²)
- 1 Vortragsraum (110 m²)
- 1 Teamraum (38 m²)
- 1 Küche

Die meisten Räume können für verschiedene Zwecke genutzt und bedarfsgerecht ausgestattet werden (Präsentationstechnik, Stellwände, mobile Sprech- und Musikanlage, Therapie- und Bewegungsmaterial etc.) Auch die Möblierung wird flexibel den jeweiligen Anforderungen der Nutzer angepasst.



**Bewegungsraum
„Oase“ (60 m²)
im Gesundheitshaus**



Die **Nutzungsintensität** der einzelnen Räume ist sehr unterschiedlich, je nachdem, welche Nutzergruppen aufgrund des Zuschnittes, der Größe und der Ausstattung des jeweiligen Raumes angesprochen werden können und ob die Räume auch tagsüber nachgefragt werden oder nicht. So wird der am besten ausgelastete große Bewegungsraum bereits vormittags durch Vorschulkinder und nachmittags durch Schulkinder und Jugendliche genutzt. Der kleine Gruppen-

raum mit der niedrigsten Auslastung kann wegen seiner geringen Größe nicht für Gruppen mit mehr als 6 Personen und daher nur für Einzelberatungen, Supervisionen etc. genutzt werden. Die größte Nachfrage für die Gruppen-, Arbeits- und Vortragsräume bezieht sich auf die Abendstunden (ab ca. 16.00 / 17.00 Uhr). Trotz sorgfältiger Planung und Abstimmung der Veranstaltungen und einer Minimierung der Umbauzeiten zwischen den Veranstaltungen müssen hier regelmäßig Interessenten abgewiesen werden.

Die beiden Trägerstiftungen tragen den jährlichen **Zuschussbedarf** des Gesundheitshauses anteilig als Aufwand im Sinne ihrer Stiftungszwecke (Magdalenenhospital zu 60 % und Siverdes zu 40 %). Die Stadt Münster beteiligt sich an der Finanzierung mit

- einem jährlichen Zuschuss an die Trägerstiftungen in Höhe v. 15.340 €
- einem jährlichen Zuschuss zu den Programmmitteln / Betriebskosten (25.000 € in 2005)
- Mietzahlungen für die von den städtischen Ämtern ganzjährig genutzten Räumlichkeiten im Gesundheitshaus
- der Finanzierung der Personalkosten für eine Teilzeitkraft (0,24 Stelle G 5 TVöD).

Alle übrigen Kosten werden von den Trägerstiftungen getragen. Die Stadt Münster erzielt keine Einnahmen. Diese fließen ausschließlich den Trägerstiftungen zu (vgl. Wirtschaftsplan 2006 „Stiftungen der Stadt Münster - Eigentümergemeinschaft Gesundheitshaus“)

5.1.2 Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen, Informationsbörse

Neben der Koordination des Gesundheitshauses initiiert bzw organisiert die Leitung des Hauses – meist in Kooperation mit Dritten – verschiedene gesundheitsbezogene Projekte und Sonderveranstaltungen. Sie 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.

Die Veranstaltungen und Angebote werden vom Gesundheitsamt 2 x jährlich in **Halbjahres-Programmen** zusammengestellt und veröffentlicht.

Zu den Leistungen des Gesundheitsamtes zählen regelmäßig die Bereitstellung, Herrichtung und Ausstattung von Räumlichkeiten, die Organisation der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie ggf. weitere finanzielle und / oder personelle Unterstützungsleistungen.

Sonderveranstaltungen des Gesundheitshauses in 2005

-  **Reisebörse** für Senioren und Menschen mit Behinderung am 15.01.05 in Kooperation mit dem Informationsbüro Pflege und frei gemeinnützigen Reiseanbietern

- + **LLID - Leichter leben in Deutschland** ab 10.03.2005 (gemeinsame Aktion der Nord-Apotheke mit Geschäftsleuten, dem Sportamt und dem Gesundheitsamt)
- + **Osteoporose-Tag** am 16.04.2005 in Kooperation mit der VHS und dem Qualitätszirkel Osteoporose
- + **Selbstbehauptung für gehörlose Frauen** am 23./24.04.05 und am 25./27.11.05 in Kooperation mit dem Sozialamt, der VHS, dem Paritätischen und dem Diakonischen Werk
- + **Herz-Kreislauf-Tag** am 05.11.2005 in Kooperation mit der VHS und der Deutschen Herzstiftung
- + **Körpertag 2005** am 13.11.05 mit über 20 Referentinnen und Referenten aus dem Bereich „Körperarbeit“
- + **Tag der offenen Tür** der Selbsthilfegruppe „**Hochbegabte Kinder**“ am 04.12.05

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.

5.2.1 Modellprojekt: Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster

Während der Schwangerschaft, der Geburt und des ersten Lebensjahres eines Kindes werden wichtige Weichen für die Gesundheit gestellt. Doch leider ist immer wieder festzustellen, dass manche Frauen die angebotenen Schwangerschaftsvorsorgen und Vorsorgeuntersuchungen für Kinder nicht oder nicht ausreichend in Anspruch nehmen. Dies führt regelmäßig zu Komplikationen wie Frühgeburten nach Infektionen oder Krankheiten des Kindes, die wiederum zahlreiche Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte nach sich ziehen. Neben der psychischen Belastung für die Familien entstehen dadurch erhebliche Kosten und Folgekosten.

Um hier adäquat Hilfe leisten zu können, wurde im Jahre 2004 das Projekt „Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster“ entwickelt und auf den Weg gebracht. Um möglichst viele Frauen aus unterschiedlichen Kulturen und Problembereichen erreichen zu können, wurde eine freiberufliche Hebamme auf Honorarbasis verpflichtet, die über einen eigenen Migrationshintergrund und über eine hohe Sprach- und Fachkompetenz verfügt.

Die Familienhebamme nimmt alle üblichen Hebammentätigkeiten im Rahmen der Geburtsvorbereitung und der Betreuung nach der Geburt wahr, bezieht aber darüber hinaus auch soziale Gesichtspunkte mit ein. Die umfassende Betreuung beinhaltet auch die Vermittlung von Informationen über Ernährung, Pflege und notwendige Vorsorgen sowie das Aufzeigen weiterer Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten. Der Betreuungszeitraum wird individuell festgelegt und kann bei Bedarf das 1. Lebensjahr des Kindes umfassen.

Dabei arbeitet die Hebamme eng mit allen Diensten, die in der jeweiligen Familie tätig sind sowie mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zusammen. Diese Kooperation ermöglicht eine niedrigschwellige Betreuung von Problemfamilien. Ziel ist dabei immer eine Integration in das Regelversorgungssystem.

Die bisherigen Projekterfahrungen sind ausgesprochen positiv. Die Familienhebamme hat zu Beginn des Projektes in 2004 vorwiegend Frauen mit Migrationshintergrund, seit 2005 wegen des zunehmenden Bedarfs auch deutsche Frauen aus Stadtteilen mit besonderem Förderbedarf betreut. Insgesamt konnte die Familienhebamme in den Jahren 2004 und 2005 jeweils rund 45 Frauen und Kinder betreuen.

Ab 2006 soll die Einsatzzeit der Hebamme ausgeweitet werden, um sowohl in den Übergangsheimen als auch in den Stadtteilen die Versorgung von Schwangeren und Säuglingen mit Unterstützungsbedarf sicherzustellen und zu verbessern. Das Projekt konnte zunächst bis 2008 finanziell abgesichert werden, unter anderem durch einen Zuschuss der Franz Bröcker-Stiftung in Höhe von 11.440 € pro Jahr.

5.2.2 Modellprojekt: Gesund aufwachsen in Münster

Zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen in benachteiligten Stadtteilen ist das Projekt „Gesund aufwachsen in Münster“ entwickelt worden, welches zunächst modellhaft im Stadtteil Berg Fidel angesiedelt wurde. Die Zielsetzung des Projektes besteht in der nachhaltigen Verbesserung, Erhaltung und Vorbeugung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Schwerpunktmäßig sollen Maßnahmen durchgeführt werden, die es den Kindern ermöglichen, sich mehr zu bewegen, sich gesünder zu ernähren, die eigenen Lebenskompetenzen zu stärken und damit eine aktive Stressbewältigung herbeizuführen. Um alle Lebensbereiche mit einbeziehen zu können, arbeitet das Projekt nach dem Setting-Ansatz.

Kinderärztinnen und -ärzte, die Familienhebamme, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kindertagesstätten, Sportvereinen und sozialen Einrichtungen sowie die Lehrerinnen und Lehrer der Grundschule Berg Fidel sind in einem

Netzwerk organisiert und werden durch städtische Fachämter, durch die niedergelassene Ärzteschaft, den Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe sowie die mit dem Projekt kooperierenden Krankenkassen unterstützt. Durch die enge Zusammenarbeit soll eine gesundheitsförderliche Nachhaltigkeit entstehen.

- + Das Projekt hat im Herbst 2005 die zweite Stufe im Bewerbungsverfahren um die Aufnahme in eine Bundesförderung durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erreicht. Für die zweite Stufe des Wettbewerbs wurde ein ausführliches Präventionskonzept erstellt. Mit der Entscheidung des Ministeriums ist im April 2006 zu rechnen. Im Falle einer Förderung durch das Bundesministerium könnten die Projektaktivitäten erheblich intensiviert werden.

Eine Koordination mit dem Projekt Anschub.de der Bertelmann Stiftung und mit dem Netzwerk Opus NRW wird für Münster angestrebt. Nach Abschluss der Modellphase ist geplant, das Projekt auf weitere Stadtteile Münsters auszuweiten. Langfristig ist eine Weitervermittlung des in Münster entwickelten Konzeptes geplant. Ansprechpartner hierfür sollen alle am Gesunde Städte-Netzwerk beteiligten Kommunen sein.

5.2.3 Weitere Aktivitäten, Projekte, Hilfen

Neben dem Engagement in den beiden oben genannten Projekten sind für 2005 noch folgende Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Bereich der Gesundheitsförderung und der Gesundheitshilfen zu nennen:

- + 122 **Hausbesuche** bei Familien bzw. Personen mit gesundheitlichen Problemstellungen
- + das **Impfprogramm für Flüchtlingskinder** (in Kooperation mit dem Kinder und Jugendgesundheitsdienst)
- + alle 2 Wochen **ärztliche Sprechstunde im MASY** (Sleep-In und Offener Treff für Mädchen und junge Frauen).
- + 14-tägige **Sprechstunde im Stadtteil Coerde** zu Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene;
(157 Sprechstundenbesucher/-innen)
- + „**Gesunde Ernährung – gesundes Frühstück in Kindertagesstätten**“
(40 Veranstaltungen mit 750 Kindern)
- + Mitwirkung beim **Gesundheitsprojekt für Jugendliche** zwischen 16 und 24 Jahren in der **Stadtteilwerkstatt Nord** mit Informationen über verschiedene Ernährungs- und Gesundheitsthemen (1 x wöchentlich, ca. 25 Teilnehmer/-innen)
- + **Projekt „Gesunde Ernährung und Zahnprophylaxe“** für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 16 Jahren in städtischen Übergangseinrichtungen
(31 Veranstaltungen mit 221 Kindern und Jugendlichen)

-  **Aktion zu Einschulung** in Berg Fidel zu den Themen Zahngesundheit, gesunde Ernährung und Familienplanung
-  Mitwirkung beim interkulturellen Gesundheitsprojekt „**Mit Migranten für Migranten**“ (**MiMi**) des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover

6. Planung und Koordination

6.1 Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung nach § 21 ÖGDG 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.

Weitere **spezielle Themenbereiche** wurden in den zurückliegenden Jahren durch das Gesundheitsamt aber insbesondere auch über die Arbeitskreise der Gesundheitskonferenz in Angriff genommen (vgl. hierzu auch Ziff. 6.2), so zum Beispiel die Themen Brustkrebs, Rehabilitation und berufliche Reintegration psychisch kranker Menschen, Demenz und Impfprophylaxe.

Das Gesundheitsamt forciert, beobachtet und bewertet regelmäßig den Stand der **Umsetzung** der in den Gesundheitsberichten und den Gesundheitskonferenzbeschlüssen formulierten **Handlungsempfehlungen**.

+ Beispielhaft sind hier aus 2005 die Verhandlungen zur Gewährleistung der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflichtversorgung in Münster, die Weiterführung des „Arbeitskreises Demenz Münster“ und der Versand der Med-Doc-Card an die niedergelassene Ärzteschaft in Münster zu nennen.

+ Im Jahr 2005 hat das Gesundheitsamt mit der Fortschreibung des im Jahre 2001 veröffentlichten Gesundheitsrahmenberichtes begonnen. Ziel ist es, die Fortschreibung bis Ende 2006 abzuschließen.

Die Aktivitäten des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung in 2005 sind unter Ziff. 2.1.3 beschrieben.

6.2 Kommunale Gesundheitskonferenz

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 (§§ 23, 24 ÖGDG)..

Der Gesundheitskonferenz Münster gehörten Ende 2005 insgesamt 39 Mitglieder (Vertreter/-innen von Ärztenverbänden, Krankenkassen, Krankenhäusern, Selbsthilfeorganisationen, Wohlfahrtsverbänden, Weiterbildungseinrichtungen, städtischen Ämtern und Ratsfraktionen) an.

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.

Die Gesundheitskonferenz tagt 2 x jährlich und legt in jeder Sitzung ein Jahresthema fest.

Beschlüsse der Gesundheitskonferenz in 2005

- + Am 27.04.05 fand im Landeshaus eine gemeinsame Sitzung mit der Pflegekonferenz statt. Die Gesundheits- und die Pflegekonferenz verabschiedeten einvernehmlich die Handlungsempfehlungen **Verbesserung der Situation Demenzkranker und ihrer Angehörigen in Münster**.
- + In ihrer Sitzung am 27.04.05 entschied sich die Gesundheitskonferenz einvernehmlich, das Thema **Tabakkonsum reduzieren in Münster bis 2010** als neues Jahresthema zu bearbeiten. Ein Arbeitskreis aus Mitgliedern der Gesundheitskonferenz und externen Expertinnen und Experten zur Aufarbeitung des neuen Jahresthemas wurde von der Geschäftsstelle zusammengestellt.
- + Am 19.10.05 verabschiedete die Gesundheitskonferenz einvernehmlich die Handlungsempfehlungen **Gesundheitliche Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt in Münster**. Das Gesundheitsamt und das Frauenbüro werden die Umsetzung der Handlungsempfehlungen weiter begleiten.
- + In ihrer Sitzung am 19.10.05 entschied sich die Gesundheitskonferenz einvernehmlich dafür, **Gesund aufwachsen in Münster** als neues Jahresthema zu bearbeiten.

Weitere koordinierende Facharbeitskreise mit Geschäftsführung durch das Gesundheitsamt

- **Arbeitskreis Mädchengesundheit** mit Vertreterinnen verschiedener Beratungsstellen in städtischer und freier Trägerschaft (trifft sich 3 bis 4 mal jährlich)
- **Arbeitskreis Demenz Münster**; dieser wird auf Empfehlung des Facharbeitskreises nach Beendigung seines Auftrags für die Gesundheitskonferenz weitergeführt (trifft sich 2 bis 3 mal jährlich)
- **Arbeitskreis Psychiatrie** mit verschiedenen Arbeitsgruppen (siehe Ziff. 4.1)

6.3 „Gesundheitsstadt“ Münster

Eine wesentliche Leitorientierung der Stadtentwicklung lautet: Münster zu einer Stadt mit höchster Lebensqualität weiterzuentwickeln und den hohen Umwelt-, Natur-, Wohn-, Freizeit- und Sportqualitäten gerecht zu werden. Eine konkrete Zielsetzung ist dabei, Münster als „**Gesundheitsstadt**“ zu positionieren.

Die Stadt Münster hat sich in den zurückliegenden Jahren als Gesundheitsstandort 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. Das Gesundheitsamt wird in diese Aktivitäten regelmäßig eingebunden.



Am 23.06.05 veranstalteten das Amt für Stadt- und Regionalentwicklung, Statistik und die Volkshochschule Münster in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung Münster GmbH und dem Gesundheitsamt das **2. Stadtgespräch** zum Thema „Gesunde Stadt Münster – Gesundheitsförderung zwischen Anspruch und Wirklichkeit“.

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

Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1989 ins Leben gerufener Zusammenschluss von Gebietskörperschaften, Initiativen und Selbsthilfen im gesamten Bundesgebiet. Die Stadt Münster ist seit 1997 Mitglied. Die 1986 von der WHO verabschiedete Ottawa-Charta definiert die Städte als Lebensraum, von dem zukunftsweisende Gesundheitspolitik ausgehen soll. Ein wesentliches Ziel ist die Selbstverpflichtung der Mitgliedskommunen, die Gesundheitsförderung zu einer kommunalpolitischen Aufgabe weiter zu entwickeln.

Im Gesunde Städte-Netzwerk sind derzeit 62 Städte und Kreise zusammengeschlossen. Organe des Netzwerkes sind die **Mitgliederversammlung** die einmal jährlich tagt, alle zwei Jahre in Verbindung mit der Ausrichtung eines Symposiums und der **Sprecherrat**.

Begleitet und Vorbereitet werden alle Aktivitäten durch das **Gesunde Städte-Sekretariat (Geschäftsstelle)**, das seit Mitte 2004 im Gesundheitshaus angesiedelt ist. Die Geschäftsführung des Gesunde Städte-Sekretariats obliegt dem Gesundheitsplaner der Stadt. Er wird unterstützt durch Mitarbeiterinnen seiner Abteilung. Eingebunden in die Sekretariatsarbeit sind darüber hinaus die Münsteraner Informations- und Kontaktselle für Selbsthilfe (miks) und die Kinderneurologiehilfe Münster e.V.

Das Sekretariat nimmt vielfältige Netzwerkaufgaben wahr. Es ist für die Mitgliederbetreuung und -unterstützung zuständig, berät interessierte Kommunen zur

Mitgliedschaft im Netzwerk, bereitet die Mitgliederversammlungen, die Sitzungen des Sprecherrates, der Kompetenzzentren und der regionalen Netzwerke mit vor und ist für die Umsetzung von Beratungsergebnissen aus den Gremien zuständig.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit gibt das Sekretariat zwei- bis dreimal jährlich die **Gesunde Städte-Nachrichten** heraus, pflegt einen Newsletter und bedient die Homepage des Netzwerkes, die von der Stadt Frankfurt/M betreut wird.



Ein wichtiges Thema in 2005 war die Positionierung des Netzwerkes in Bezug auf die Diskussionen um ein neues **Präventionsgesetz**. In einem gemeinsamen Schreiben mit dem Deutschen Städtetag setzte sich das Gesunde Städte-Netzwerk dafür ein, im Präventionsgesetz stärker die kommunale Ebene zu berücksichtigen. Das Präventionsgesetz scheiterte im Bundesrat und an verfassungsrechtlichen Bedenken der Krankenkassen. Zwar gab es seither verschiedene Aktivitäten auf unterschiedlichen administrativen und verbandlichen Ebenen für einen neuen Anlauf. Zur Zeit ist aber noch offen, wann ein entsprechender Gesetzentwurf vorgelegt wird.

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 2005

Träger	Förderungsart	Zuschuss 2005 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
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	923.910

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1. Personal und Organisation

Der Stellenplan der Stadt Münster weist für das Gesundheitsamt im Haushaltsjahr 2005 insgesamt **65,72 Stellen** aus. Bezogen auf den Gesamtbestand der Stellen städtischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (3.316,71 Stellen ohne eigenbetriebsähnliche Einrichtungen / GmbHs) entsprechen die Stellen des Gesundheitsamtes einem Anteil von knapp **2 v.H.**

Im Gesundheitsamt waren zum Stichtag 31.12.05 insgesamt **80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** tätig, wobei der Frauenanteil **75 v.H.** und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten **41,25 v.H.** betrug.

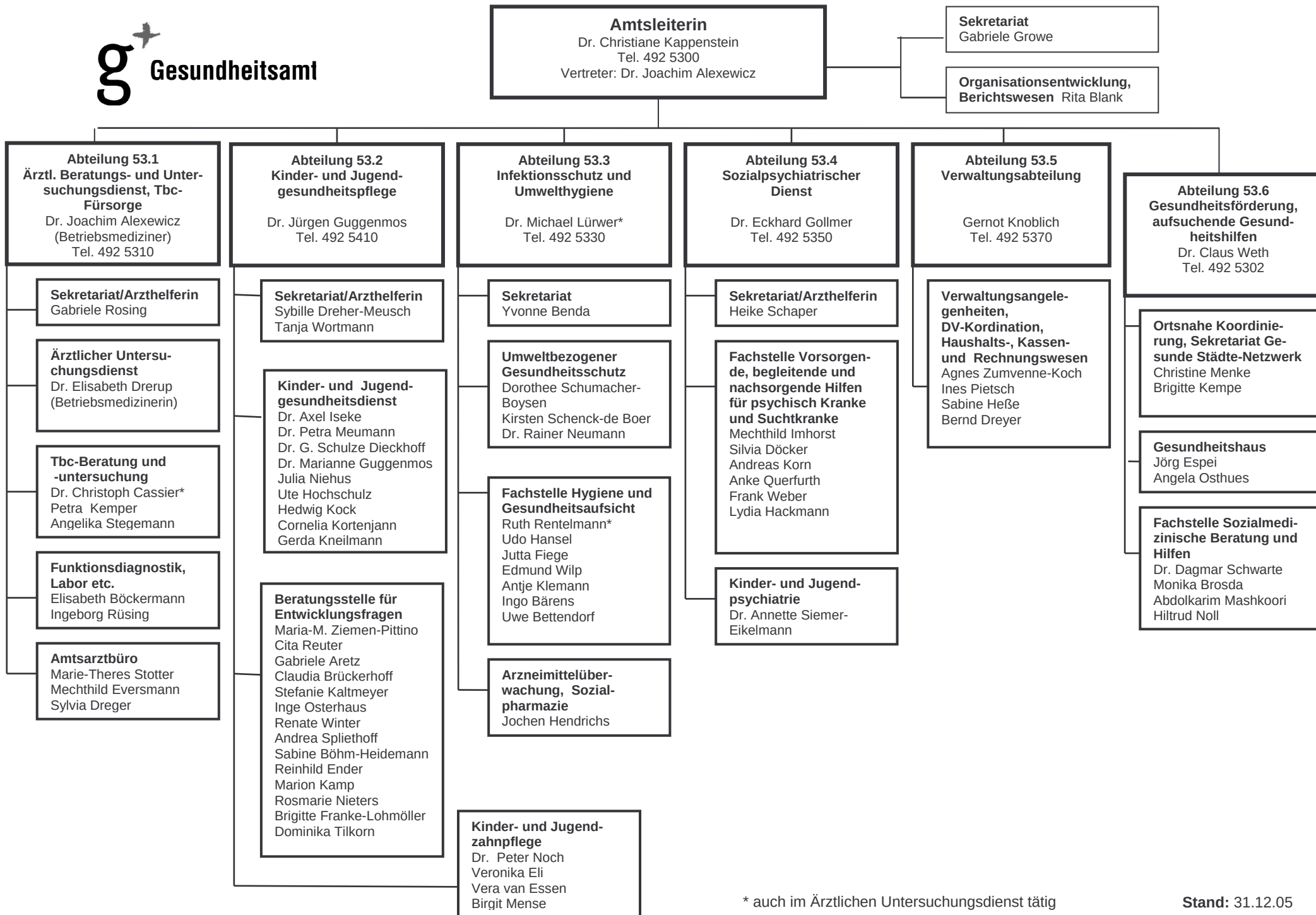
Überplanmäßige Stundenkontingente wurden in 2005 für Aufgaben nach der Trinkwasserverordnung, für die Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen sowie im Rahmen der Gesundheitsförderung eingesetzt. In mehreren Aufgabenbereichen waren außerdem Honorarkräfte im Auftrag des Gesundheitsamtes tätig, so 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 in den vergangenen 6 Jahren - trotz zahlreicher neuer Aufgaben – um 6,11 Stellen reduziert worden. Mit der Konsolidierungsvorlage zum Haushaltsplan 2006 wurden weitere Einschnitte im Personalbereich vorgenommen, die in den Haushaltsjahren 2006 ff. wirksam werden.

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

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	Hygienekontrolleur/-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

Die aktuelle **Organisationsstruktur** ist auf der folgenden Seite abgebildet.



* auch im Ärztlichen Untersuchungsdienst tätig

Stand: 31.12.05

2. Budgetübersicht

Haushaltsjahr 2005

Gesamtausgabevolumen des städtischen Haushalts 2005 in € (Verwaltungs- und Vermögenshaushalt)	820.800.030
Budget des Gesundheitsamtes	5.292.010
<u>davon:</u> unmittelbar bewirtschaftet	1.421.100
Differenz zu 2004	
• absolut	- 30.320
• in v.H.	- 2,09

Veränderung der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben gegenüber dem Vorjahr nach Bereichen:

Unterab- schnitt	Bezeichnung	Ansatz 2004 €	Rechnungs- ergebnis 2004 €	Ansatz 2005 €
4140	Sonstige Hilfen in besonderen Lebenslagen	102.260	49.760	102.260
5000	Gesundheitsverwaltung	213.580	182.370	224.140
5400	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter	4.360	4.140	4.360
5410	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen	971.460	971.460	923.910
5420	Gesundheitshaus	36.530	35.530	40.340
5440	Sonstige Einrichtungen der Gesundheitspflege	123.230	110.410	126.090
Summe der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben:				1.421.100

Finanzierung in €

► Gebühren, Nutzungsentschädigung und ähnliche Entgelte <u>davon:</u> • Gebühren • Nutzungsentschädigung • ähnliche Entgelte	 295.500 3.200 1.880	300.580
► Erstattungen <u>davon:</u> • Land • DRK	 79.850 6.980	86.830
► Ersatz von Sozialleistungsträgern und Privaten <u>davon:</u> • Krankenkassen	 44.530	44.530
Summe der eigenen Einnahmen = 30,39 % der unmittelbar durch das Gesundheitsamt bewirtschafteten Ausgaben		431.940

3. Öffentlichkeitsarbeit in 2005

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 und im Rahmen von Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

In 2005 hat das Gesundheitsamt folgende **Broschüren und Faltblätter** publiziert oder neu aufgelegt:

-  Broschüre „Schimmelpilze in Wohnungen“
- Tipps für ein gesundes Raumklima
-  Programmhefte des Gesundheitshauses 1/2005 und 2/2005
-  Broschüre „Als Patient in einer Medikamentenprüfung“
-  „Prostata PSA-Test - Was tun?“
- ein Informationsblatt für interessierte Männer und Frauen in Zusammenarbeit mit dem Prostatazentrum des UKM -

Außerdem gab es **Informationsveranstaltungen, Vorträge und Presseinformationen** (vgl. hierzu die Beschreibungen der Einzelaktivitäten in den verschiedenen Aufgabefeldern im Teil II dieses Berichtes).

4. Standorte des Gesundheitsamtes

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 Jugend-
gesundheitspflege
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 2006

1. Anstehende Entwicklungen in 2006

Wie alle anderen Ämter und Einrichtungen der Stadt Münster ist auch das Gesundheitsamt von der anstehenden **Konsolidierung der Haushalte 2007 ff.** betroffen und beteiligt sich an dem von der Firma Rödl & Partner begleiteten **aufgabenkritischen Prozess** in den Ämtern.

Der Beginn des Jahres 2006 war darüber hinaus geprägt durch die Vorbereitungen für einen möglichen Fall von **Vogelgrippe** in Münster. Zu den vorbeugenden Maßnahmen zählen Gefährdungsbeurteilungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen und Beratungen sowie Informationsveranstaltungen für betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Bedarfsfall bei der Bekämpfung eingesetzt werden. Zu nennen sind weiterhin die Mitarbeit im Stab für außergewöhnliche Ereignisse sowie verschiedene Aktivitäten im Rahmen der Influenza-Pandemieplanung für Münster.

Eine Herausforderung für den Gesundheitsschutz stellt auch das Zusammentreffen mehrerer **Großveranstaltungen** im Sommer dar, so z.B. die Live-Übertragung der Fußballweltmeisterschaft am Hafenplatz, Sommer-Send und Flohmarkt. Münster gilt noch als Einzugsbereich für die WM-Fußballstadien in Dortmund, Gelsenkirchen und Köln, so dass entsprechende Vorbereitungen und Planungen für den Infektionsschutz zu treffen sind (Verfügbarkeit von Krankenhausbetten, Einrichtungen von Bereitschaftsdiensten für Infektionsschutzmeldungen an das Robert-Koch-Institut etc.).

Im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit werden die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden fortgeführt, um die Anerkennung der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter als **interdisziplinäre Frühförderstelle** und die vom Gesetzgeber vorgesehene finanzielle Beteiligung der Krankenkassen an der Erbringung der Komplexleistungen zu erreichen.

Nennenswerte **gesetzliche Neuregelungen** sind nicht zu erwarten (vgl. auch Hinweise zum geplanten Präventionsgesetz auf S. 51). Ob die geplanten Änderungen im Schulgesetz NRW Auswirkungen auf die Arbeit des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes haben werden, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzusehen.

Mit Erlass vom 09.03.2006 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Bereich Infektionshygiene von seinem Weisungsrecht Gebrauch gemacht und **Begehungsintervalle** für die infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen für ambulantes Operieren (Arztpraxen) festgeschrieben. Es wird zurzeit geprüft, welche Auswirkungen sich daraus für die zuständige Abteilung ergeben.

Mit Spannung wird erwartet, ob das Gesundheitsamt den Zuschlag für die **Förderung des Projektes „Gesund aufwachsen in Münster“** vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz erhält (vgl. S. 45/46).

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster
Gesundheitsamt

Redaktion: Rita Blank
Gernot Knoblich

Münster, April 2006