

Geschäftsbericht **2006 / 2007**

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser dritter Geschäftsbericht informiert Sie über die Aufgabenentwicklungen, Arbeitsschwerpunkte und relevante Zahlen und Fakten des Gesundheitsamtes im Zeitraum von 2006 und 2007.



Eines der dringendsten Themen dieser Zeit war der Infektionsschutz: Der Masernausbruch in NRW hat deutlich gezeigt, dass eine kontinuierliche Aufklärung und Verbesserung des Impfschutzes notwendig sind, um die Bevölkerung ausreichend zu schützen. Mit unserer schnellen, erfolgreichen Reaktion auf den ersten Erkrankungsfall in Münster konnte hier die Ausbreitung der hochinfektösen, potentiell gefährlichen Infektionskrankheit verhindert werden. Mit der darauf folgenden Masernimpfkampagne des Landes, die wir seit 2007 in Kooperation mit den weiterführenden Schulen umsetzen, können wir den Impfschutz der Kinder und Jugendlichen wesentlich verbessern.

Besonders wichtig ist der Infektionsschutz in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Das Gesundheitsamt als Teil des regionalen Präventionsnetzwerkes (gegründet 2005) unterstützt die Bekämpfung von MRSA in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in enger Kooperation mit dem Hygiene-Institut der Universität Münster und dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA). Im Jahr 2007 wurde der Pandemieplan des Landes im Entwurf veröffentlicht. Die Vogelgrippe im Frühjahr 2006 sowie die Fußballweltmeisterschaft im Sommer 2006 forderten eine konsequente Alarmplanung in den Kommunen.

Das Modellprojekt der Familienhebamme beweist sich weiterhin als sehr effektiv; im Rahmen der Arbeit wird andererseits der Bedarf immer deutlicher sowie die Notwendigkeit, dieses Hilfesystem auszuweiten. Das Projekt „Gesund aufwachsen ...“ in Berg Fidel zeigt seit Ende 2007 erste Erfolge – aber auch, dass voraussichtlich eine längere Laufzeit als ein Jahr nötig sein wird.

Der 13. Gesundheitsbericht „Das Handlungsprogramm zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster“ hat deutlich dargestellt, dass der Paradigmenwandel in der Psychiatrie (auch chronisch psychisch Kranke leben – ggf. mit Unterstützung - in der Stadt und nicht mehr in Langzeitbereichen von Kliniken oder Heimen) eine dauerhafte Förderung und Unterstützung in allen komplexen Bereichen erforderlich macht.

Insgesamt waren die Jahre 2006 und 2007 für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeitsreiche Jahre – ihnen gilt mein besonderer Dank für ihr Engagement und ihr Bemühen, neue Herausforderungen anzunehmen und die fachliche Qualität weiterzuentwickeln.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Kappenstein'.

Dr. Christiane Kappenstein
Leiterin des Gesundheitsamtes

Inhalt

I. Vorbemerkungen

1.	Hinweise zum Geschäftsbericht	6
2.	Produkte des Gesundheitsamtes	7

II. Rückblick auf die Produkte

1.	Übergreifende Gesundheitsförderung	
1.1	Kommunale Gesundheitsberichtserstattung	9
1.2	Kommunale Gesundheitskonferenz	10
1.3	Psychiatriekoordination	11
1.4	Gesundheitshaus	13
1.4.1	Geschäftsführung und Koordination	14
1.4.2	Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen	15
1.5	Sonstige übergreifende Projekte	15
1.5.1	Modellprojekt: Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel	15
1.5.2	Weitere Aktivitäten und Projekte	16
2.	Kinder- und Jugendgesundheit	
2.1	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	17
2.1.1	Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder	17
2.1.2	Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte	19
2.1.3	Epidemiologische Auswertungen	20
2.1.4	Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen, Beratungen des KJGD	21
2.1.5	Sprachheilambulanz	22
2.2	Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst	23
2.3	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter – Beratung und Frühförderung – (BfE)	25
2.4	Kinder- und Jugendpsychiatrische Hilfen	26
3.	Ärztlicher Untersuchungs- und Gutachtendienst	
3.1	Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	28
3.2	Betriebsärztlicher Dienst	29

4. Gesundheitsschutz

4.1	Infektionsschutz	31
4.1.1	Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	31
4.1.2	Tuberkulose-Fürsorge	34
4.1.3	Beratungs- und Untersuchungsangebote zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten	36
4.2	Hygieneüberwachungen	38
4.3	Umweltmedizin	41
4.3.1	Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren	41
4.3.2	Umweltmedizinische Beratungen und Stellungnahmen	42
4.4	Arzneimittel und Gefahrstoffe	43
4.5	Gesundheitsfachberufe	44

5. Gesundheitshilfen

5.1	Sozialpsychiatrische Hilfen	47
5.1.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	47
5.1.2	Therapie und Hilfe sofort	48
5.1.3	Krisennotdienst an Wochenenden	48
5.2	Sonstige sozialmedizinische Hilfen	49
5.2.1	Modellprojekt: Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster	49
5.2.2	Weitere sozialmedizinische Hilfen	50

6.	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen (produktübergreifende Darstellung)	52
-----------	--	----

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1.	Personal und Organisation	53
2.	Budgetübersicht	55
3.	Öffentlichkeitsarbeit in 2006 und 2007	56
4.	Standorte des Gesundheitsamtes	57
	Impressum	58

I. Vorbemerkungen

1. Hinweise zum Geschäftsbericht

Den Arbeitsberichten 2004 und 2005 folgt der vorliegende Geschäftsbericht 2006/2007. Die Umbenennung in „Geschäftsbericht“ ist rein redaktioneller Natur und aus Gründen der Einheitlichkeit mit entsprechenden Berichten anderer städtischer Ämter erfolgt. Da aus verschiedenen Gründen im vergangenen Jahr kein neuer Bericht erstellt werden konnte, erfolgt dieses Mal ausnahmsweise eine „Doppelberichterstattung“ über zwei Jahre.

Der I. Teil enthält eine kurze Darstellung der Produkte des Gesundheitsamtes anhand der Produktbeschreibungen.

Im Hauptteil (II. Teil) vermittelt der Bericht Informationen zu den einzelnen Aufgabenfeldern des Gesundheitsamtes. Die Gliederung orientiert sich erstmals an der im Zuge der Umstellung des städtischen Haushalts auf das Neue Kommunale Finanzmanagement (NKF) für das Gesundheitsamt gebildeten Produktstruktur.

Die einzelnen Tätigkeitsfelder werden zur besseren Information der Leserinnen und Leser wie in den Vorberichten jeweils kurz beschrieben. Die allgemeinen Beschreibungen werden ergänzt um Aktivitäten und Besonderheiten in den Jahren 2006 und 2007 (in der Regel gekennzeichnet mit einem ) sowie um ausgewählte Daten zum Leistungsumfang für die Jahre 2005 bis 2007 (in Tabellenform).

Der III. Teil gibt einen Überblick über die Personal- und Organisationsstrukturen und vermittelt Informationen zum Budget und zur Öffentlichkeitsarbeit des Amtes in den Jahren 2006 und 2007.

Der Arbeitsbericht ist kein Gesundheitsbericht im Sinne der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung (vgl. Teil II, Ziff. 1.1). Er ersetzt auch nicht themenspezifische Einzelberichte, Vorlagen oder Sonderpublikationen, die das Gesundheitsamt bei Bedarf selbstverständlich weiterhin erstellen wird.

2. Produkte des Gesundheitsamtes

Folgende Produktsstruktur wurde mit der Umstellung des Haushalts des Gesundheitsamtes zum Jahr 2008 auf das Neue Kommunale Finanzmanagement (NKF) festgelegt:

Produktbereich: Gesundheitsdienste

Produktgruppe: Gesundheitsdienste

Produkte:

- Übergreifende Gesundheitsförderung
- Kinder- und Jugendgesundheit
- Ärztlicher Untersuchungs- u. Gutachtendienst
- Gesundheitsschutz
- Gesundheitshilfen
- Krankenhausumlage

Produkt „Übergreifende Gesundheitsförderung“

Die gesundheitlichen Verhältnisse einschließlich der psychiatrischen und der Suchtkrankenversorgung in der Stadt Münster werden beobachtet, erfasst und bewertet. Die gesundheitliche Versorgung wird in Zusammenarbeit mit der kommunalen Gesundheitskonferenz und dem Arbeitskreis Psychiatrie ortsnahe koordiniert und weiterentwickelt.

Maßnahmen und Projekte zur Prävention und Gesundheitsförderung werden im Gesundheitshaus und in den Stadtteilen initiiert und durchgeführt.

Produkt „Kinder- und Jugendgesundheit“

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst schützt Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren und fördert ihre Gesundheit. Er nimmt betriebsmedizinische Aufgaben in Kindertageseinrichtungen und Schulen wahr, führt ärztliche Untersuchungen und Beratungen zur Früherkennung von Krankheiten, Behinderungen und Entwicklungsstörungen durch und vermittelt die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.

Der Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst führt zahnärztliche Untersuchungen und Beratungen zur Verhütung von Krankheiten und Fehlentwicklungen sowie Maßnahmen der Gruppenprophylaxe durch.

Die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter berät und betreut Familien mit entwicklungsauffälligen oder behinderten Kindern und Jugendlichen und führt heilpädagogische Frühfördermaßnahmen durch.

Produkt „Ärztlicher Untersuchungs- und Gutachtendienst“

Das Gesundheitsamt erstellt im Auftrag ärztliche Zeugnisse und Gutachten auf der Grundlage entsprechender Rechtsvorschriften als Entscheidungshilfe für externe Behörden und die Stadtverwaltung.

Es werden (unter Verantwortung des Personal- und Organisationsdezernates) betriebsärztliche Aufgaben für die Beschäftigten der Stadtverwaltung wahrgenommen.

Produkt „Gesundheitsschutz“

Übertragbare Krankheiten werden durch Aufklärung, Beratung, Untersuchung und Aufdeckung von Infektionsketten verhütet bzw. bekämpft.

Die Einhaltung der Hygienestandards z.B. bei Trinkwasserversorgungsanlagen, Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen wird überwacht.

Das Gesundheitsamt klärt die Bevölkerung und Behörden über gesundheitsgefährdende und gesundheitsschädigende Einflüsse aus der Umwelt auf und trägt zu ihrer Verringerung bei.

Der Arzneimittelverkehr auf örtlicher Ebene wird überwacht und die Bevölkerung über einen verantwortlichen Umgang mit Arzneimitteln aufgeklärt.

Das Gesundheitsamt führt die Aufsicht über die Gesundheitsfachberufe.

Produkt „Gesundheitshilfen“

Das Gesundheitsamt leistet sozialkompensatorische Maßnahmen für unzureichend versorgte Bevölkerungsgruppen und vermittelt bedarfsgerechte medizinische und soziale Hilfen.

Für Menschen mit psychischen Störungen und Behinderungen, Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen bietet der Sozialpsychiatrische Dienst vor- und nachsorgende Hilfen sowie Unterstützung in Krisensituationen.

Produkt „Krankenhausumlage“

Die Städte und Gemeinden beteiligen sich über eine Krankenhausumlage an der Finanzierung von Krankenhausinvestitionen. Die Bemessung der Umlagenhöhe orientiert sich an der Einwohnerzahl. Rechtsgrundlage ist das Krankenhausgesetz NRW.

Dieses Produkt beinhaltet keine kommunalen Gestaltungsspielräume und wird in diesem Bericht nicht näher erläutert.

II. Rückblick auf die Produkte

1. Übergreifende Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung erhalten auf unterschiedlichen gesundheitspolitischen Ebenen eine stetig wachsende Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die kommunale Ebene, da sich dort die Lebensräume der Menschen befinden, in denen sie aufwachsen, lernen, arbeiten oder auch den Lebensabend verbringen. Die Stadt Münster unterstützt gesundheitsförderliche Entwicklungen durch eine Integration dieses Themas in ihre Stadtentwicklung. Im Rahmen der „**Konzertierten Aktion Wissenschaftsstadt Münster**“ entwickeln sich derzeit im Kompetenzfeld „Medizinische Prävention“ durch eine besondere Positionierung für die Prävention interessante Aktivitäten, die zukünftig sowohl den Bürgerinnen und Bürgern aber auch dem Gesundheitsstandort Münster zugute kommen sollen. Mit dem im Jahr 2003 getroffenen Beschluss „**Gesundheitsstadt Münster**“ (Vorlagen Nr. 139/2003) wird die Gesundheitsförderung als Querschnittsthema auch von der **Gesundheitswirtschaft** immer stärker wahrgenommen. Hier gilt es weiter, die Profilierung Münsters als Gesundheitsstadt voranzutreiben.

Seit vier Jahren leistet das Gesundheitsamt die Geschäftsführung des deutschen **Gesunde Städte-Netzwerkes** -GSN-, ein Zusammenschluss von derzeit 65 Städten, Kreisen und Regionen bundesweit. Unter dem Motto „Gesundheit findet auch in Rathäusern statt“ lernen die Städte nicht nur voneinander, sondern haben auch einen konkreten Nutzen durch die Möglichkeit der Akquise von Projekten und Finanzierung konkreter Maßnahmen. Mit der Führung des Sekretariates gibt es eine gute Nähe zu vielen Partnern, Entscheidungsträgern u. a. auf unterschiedlichsten Ebenen. Das GSN hat sich in den zurückliegenden beiden Jahren schwerpunktmäßig mit dem Thema Gesundheit im Alter beschäftigt. Dazu wurde im April 2007 in Berlin, gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung –BzgA-, im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft ein internationales Symposium ausgerichtet. In einem „Berliner Appell“ wurden notwendige Strategien in der zukünftigen Versorgung aufgezeigt. Die Herausgabe der Gesunden Städte-Nachrichten, die Pflege des Newsletters und die Neugestaltung der Homepage www.gesunde-staedte-netzwerk.de gehörten mit zu den Schwerpunktaufgaben des Sekretariates in den Jahren 2006 und 2007.

1.1 Kommunale Gesundheitsberichtserstattung (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.

- + Ein besonderer Schwerpunkt in der Arbeit ist derzeit wieder die Fortschreibung des Gesundheitsrahmenberichtes, die 2005 bereits aufgenommen wurde, aus Gründen knapper Personalressourcen jedoch zurückgestellt werden musste. Derzeit werden mit unterschiedlichen Akteuren aus dem Münsteraner Gesundheitswesen Datenaufbereitungen vorgenommen. Das Gesundheitsamt ist Partner bei unterschiedlichen Studien der Kliniken und wird aktuellste Ergebnisse z.B. aus den Themenbereichen Herz-Kreislaufkrankungen, Gesundheit und Alter, Depression und Demenzerkrankungen in die Berichtsfortschreibung mit aufnehmen können. Das Gesundheitsamt bemüht sich darum, das Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universitätsklinik Münster, das seinerzeit an der Erstellung des Erstberichtes im Rahmen eines Werkvertrages beteiligt war, wieder für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Für die Fortschreibung des Berichtes stehen allerdings keine wesentlichen Finanzmittel zur Verfügung.

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

1.2 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 2007 insgesamt 41 Mitglieder (Vertreter/-innen von Ärzteverbänden, 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.

Zu folgenden Themen hat die Gesundheitskonferenz in den Jahren 2006 und 2007 Handlungsempfehlungen verabschiedet bzw. vorbereitet:

- + **Tabakkonsum reduzieren in Münster bis 2010**
Im Rahmen der Verabschiedung der Handlungsempfehlungen durch die Gesundheitskonferenz wurde „Tabakkonsum reduzieren in Münster bis 2010“ einvernehmlich als 1. Gesundheitsziel für Münster verabschiedet. Da die Arbeit auf einen längeren Zeitraum als 1 Jahr - bis 2010 - ange-

legt ist, arbeitet der Arbeitskreis auch nach Verabschiedung der Handlungsempfehlungen weiter an deren Umsetzung.



Schädel-Hirn-Trauma in der Fahrradstadt Münster

Wegen des umfangreichen Themas, an dem auch unterschiedliche ExpertInnen insbesondere aus dem klinischen Bereich mitarbeiten, wird dieser Arbeitskreis der Gesundheitskonferenz die Handlungsempfehlungen erst 2008 zur Verabschiedung vorlegen können.



Präventionsmöglichkeiten beim Plötzlichen Säuglingstod

Der Arbeitskreis hat innerhalb eines Jahres Handlungsempfehlungen erarbeitet, die im Oktober 2007 von der Gesundheitskonferenz verabschiedet wurden.

Durch die besonders gute Zusammenarbeit aller Kliniken und sonstiger Beteiligter konnten die meisten Handlungsempfehlungen schon umgesetzt werden. Der Arbeitskreis trifft sich in Zukunft nur, wenn es dazu einen besonderen Anlass gibt.



Gesund aufwachsen in Münster

Das Gesundheitsamt beschäftigt sich intensiv mit der Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter. Seit Dezember 2006 ist dort auch das Bundesprojekt „Besser essen. Mehr Bewegen“ des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, angesiedelt. In diesem Zusammenhang hat das Gesundheitsamt, auch unter Berücksichtigung des Beschlusses des Hauptausschusses, die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Münster zu bündeln (Vorlage V/0700/2006), das Thema „Gesund aufwachsen in Münster“ in die Gesundheitskonferenz eingebracht. Über einen Arbeitskreis findet ein Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren, die in den Lebensbereichen verschiedene Angebote planen oder vorhalten, statt. Damit sollen vernetzte und nachhaltige Angebote geschaffen werden.

1.3 Psychiatriekoordination

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. 1.2) und wird maßgeblich vom Arbeitskreis Psychiatrie mit seinen verschiedenen Arbeitsgruppen unterstützt, die regelmäßig unter Moderation des Gesundheitsamtes tagen.



Im Januar 2006 stellte der neue Gesundheitsminister des Landes den Forschungsbericht des ZPE Siegen zum Thema Zwangseinweisungen vor und verband damit den Appell an alle Kommunen, dieses wichtige

Thema der psychiatrischen Notfallversorgung und Krisenintervention regelmäßig im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung zu beachten und mit den verschiedenen in der Versorgung psychisch kranker Menschen beteiligten Institutionen und Personen zu erörtern. Die Stadt Münster und ihre Institutionen waren eine der Forschungsregionen, aus deren Untersuchung das Forschungsprojekt seine Daten und Ergebnisse gewann. Der Arbeitskreis Psychiatrie beschäftigt sich seit jeher regelmäßig mit dem Unterbringungsgeschehen in Münster.

-  Der Landtag Nordrhein-Westfalen griff aus Anlass des Forschungsberichtes über die Zwangseinweisungen das Gesamtthema der psychiatrischen Versorgung im Land in einer Plenumsitzung 2006 auf und veranstaltete Ende Januar 2007 zu diesem Thema eine ganztägige Expertenanhörung, an der der Psychiatriekoordinator als Vertreter der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalens mit teilnahm.
-  Der Bericht über den Umsetzungsstand der Empfehlungen aus dem Handlungsprogramm zur Weiterentwicklung der kommunalen und psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster (Gesundheitsbericht Band 13) wurde im November 2006 fertig gestellt und bis zum Herbst 2007 ausführlich in den kommunalpolitischen Gremien (ASGAf, KIB, HA und Rat) erläutert und erörtert (öffentliche Beschlussvorlage V/0942/2006). Er stellte u. a. die Entwicklungen und Handlungsempfehlungen der vom Land NRW zum Juli 2003 verfügten Zuständigkeitsänderungen für die ambulante Eingliederungshilfe zum Wohnen zum Landschaftsverband dar, in deren Folge die örtliche Zielvereinbarung zwischen der Stadt und dem LWL im Oktober 2006 unterzeichnet wurde. Die erste Planungskonferenz für die Zielgruppen der psychisch- und suchtkranken Menschen in Münster auf der Grundlage dieser örtlichen Zielvereinbarung zwischen der Stadt und dem LWL wurde von der Psychiatriekoordination im November 2007 organisiert. Hieraus ergaben sich Impulse zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen zum Wohnen für schwerst mehrfach erkrankte such- und psychisch kranke Menschen in Obdachlosigkeit sowie für die Entwicklung tagesstrukturierender Maßnahmen für psychisch und suchtkranke Menschen in Münster.
-  Auch in dem Forschungsprojekt „IH NRW - selbständiges Wohnen behinderter Menschen – individuelle Hilfe aus einer Hand“ des ZPE der Universität Siegen ist die Stadt Münster als Forschungsregion mit intensiver Beteiligung der Behinderten- und Psychiatriekoordination unmittelbar vertreten. Der Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung wird voraussichtlich in der 2. Jahreshälfte 2008 vorgelegt und bildet die Grundlage für die politische Entscheidung über die zukünftige Zuständigkeitsregelung für die Eingliederungshilfe ab Juli 2010 durch die Landesregierung.
-  Seit dem Jahr 2006 hatte der Arbeitskreis Psychiatrie sich mit den in verschiedenen Kommunen Deutschlands gegründeten „Bündnissen gegen Depressionen“ befasst und im Herbst 2007 Vorschläge zur Gründung eines entsprechenden Bündnisses in der Stadt Münster der Kommunalen Gesundheitskonferenz unterbreitet.

- + Mit Unterstützung der kommunalen Psychiatriekoordination bewarb sich die Bischof Hermann Stiftung erfolgreich um die Beteiligung an dem Landesprojekt „Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen in NRW“ (aufsuchende Gesundheitshilfen für obdachlose Menschen). In 2007 trat die Stadt Münster der Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und den Verbänden der Krankenkassen bei, deren Umsetzung und wissenschaftliche Begleitforschung von der Ärztekammer Westfalen-Lippe unterstützt werden.
- + Im Bereich der Koordination der psychiatrischen Versorgung für Kinder und Jugendliche liegt der Schwerpunkt auf der Verbesserung der Versorgung und Vernetzung in der Stadt Münster. Es wurde die Umsetzung der von der Gesundheitskonferenz im Jahr 2001 verabschiedeten Handlungsempfehlungen durch die Verwaltung weiter vorangetrieben. Seit Oktober 2006 erfolgt die Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Universitätsklinikum Münster, wodurch die psychiatrische Notfallversorgung für Kinder- und Jugendliche in Münster verbessert werden konnte. Im Verlauf wurde jedoch deutlich, dass die Planbettenzahlen im stationären und teilstationären Bereich für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung nicht ausreichen und dringend einer Aufstockung bedürfen. Die unmittelbaren Einwirkungsmöglichkeiten der Stadt Münster auf das Planungsverfahren nach dem Krankenhausgesetz Nordrhein-Westfalen sind jedoch auf Stellungnahmen gegenüber den unabhängigen Planungsgremien begrenzt.
- + Das Jugendhaus zur Eingliederung seelisch behinderter Jugendlicher in gemeinsamer Trägerschaft des Förderkreises Sozialpsychiatrie und des VSE konnte im Jahr 2007 eröffnet werden und hat seine Arbeit erfolgreich aufgenommen.

1.4 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 inzwischen zu einem bekannten und anerkannten Informations-, Beratungs- und Service-Center zu den Themen „Gesundheit, Soziales, Selbsthilfe und Ehrenamt“ geworden. 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**.

- + Durch den Auszug der Selbsthilfekontaktstelle (miks) in 2007 hat es erstmals eine gravierende Veränderung in der Mieterschaft gegeben. Ein Projekt der Krebsberatungsstelle, die Stiftung * Bürger für Münster und die Stiftung Westfaleninitiative konnten so in das Gesundheitshaus einziehen. Durch Umorganisation bei der Vermietung eines multifunktio-

nalen Raumes konnte dem Wunsch vieler Selbsthilfegruppen entsprochen werden, im Gesundheitshaus zu bleiben. Damit hat die Selbsthilfe weiter ein sicheres Standbein im Gesundheitshaus.

1.4.1 Geschäftsführung 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 **Geschäftsführung (GF) und Koordination** des Gesundheitshauses sowie für die konzeptionellen und fachlichen Schwerpunkte verantwortlich. Die GF des Hauses setzt inhaltliche Schwerpunkte und organisiert hierzu Veranstaltungen, koordiniert Belange der verschiedenen Hausmieter, vermietet die Büro- und multifunktionalen Räume und die infrastrukturellen Hausdienste.

Das Gesundheitshaus ist seit der Eröffnung ganzjährig montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 22.00 Uhr für Veranstaltungen geöffnet. Zusätzlich gibt es Einzelvermietungen oder Aktionstage an Wochenenden. Dies sind entweder Veranstaltungen der Mieter oder Veranstaltungen in Verantwortung oder in Kooperation mit der GF. Eine Vermietung an externe Nutzer findet nicht statt.

Neben den von den Hausmietern 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. Dies garantiert eine Themenvielfalt aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die durch die Mieter alleine nicht hergestellt werden könnte und wesentlich zur Attraktivität des Hauses und zur Erreichung möglichst vieler Zielgruppen beiträgt.

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. Mehr und mehr Veranstalter gehen wegen der Dichte der Belegung im Abendbereich dazu über, auch im Vormittagsbereich und in den Schulferienzeiten Angebote zu machen.

Die Stadt Münster beteiligt sich an der Finanzierung mit

- einem jährlichen Zuschuss zu den Programmmitteln / Betriebskosten (20.000 €)
- Mietzahlungen für die von den städtischen Ämtern ganzjährig genutzten Räumlichkeiten im Gesundheitshaus
- der Finanzierung der Personalkosten für eine Teilzeitarbeitkraft

Alle übrigen Kosten werden von den Trägerstiftungen getragen. Die Stadt Münster erzielt keine Einnahmen. Diese fließen ausschließlich den Trägerstif-

tungen zu (vgl. Wirtschaftsplan „Stiftungen der Stadt Münster – Eigentümergemeinschaft Gesundheitshaus“).

1.4.2 Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen

Die Geschäftsführung des Gesundheitshauses initiiert bzw. organisiert – häufig in Kooperation mit Dritten – verschiedene gesundheitsbezogene Projekte, Patiententage 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.

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

Zum 10 jährigen Bestehen des Gesundheitshauses in 2009 wird eine gesonderte Vorlage mit weiter gehenden Informationen und Daten erstellt.

1.5 Sonstige übergreifende Projekte

1.5.1 Modellprojekt: Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel

Seit Dezember 2006 ist das Gesundheitsamt gemeinsam mit Partnern und Akteuren vor Ort für die Lebensbereiche Familie, Kindertagesstätten, Schule und Freizeit mit dem Stadtteilprojekt „Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel“ gestartet, welches im Rahmen des Wettbewerbes „Besser essen. Mehr bewegen.“ Kinderleicht-Regionen des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) bis November 2009 finanziell gefördert wird.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass das Projekt selbst, besser gesagt die bis zu 20 Maßnahmen des Projektes, bei den Bewohnerinnen und Bewohnern im Stadtteil Berg Fidel sehr gut angenommen werden. Das setzt natürlich voraus, dass es gelungen ist, die einzelnen Angebote entsprechend bekannt zu machen und eine Reihe von Einrichtungen und Akteuren vor Ort für dieses Projekt zu gewinnen. Insbesondere als erfolgreich hervorzuheben sind die Maßnahmen Familienhebamme, die vielen unterschiedlichen Bewegungsangebote, „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi) und die Ernährungsberatung. Wir haben mit diesen Maßnahmen in 2007 wesentliche Hilfen implementiert, die es gilt auszubauen, inhaltlich zu optimieren und nachhaltig zu sichern.

Für die Nachhaltigkeit - also für die Sicherung - der Angebote im Stadtteil wird mehr Zeit benötigt als ursprünglich geplant war, um entsprechende Verantwortliche und auch finanzielle Ressourcen zu mobilisieren. Nach intensiver Beratung mit dem Bund wird zurzeit an einer Konzeptionsänderung gearbeitet, mit dem Ziel, das Projekt auch 2009 in Berg Fidel zu fortzuführen. Es wird weiterhin beabsichtigt, darüber hinaus einzelne Maßnahmen und Module des Projektes in den Stadtteil Hiltrup zu implementieren.

Diese Überlegungen resultieren zum einem aus den vorhandenen sozialmedizinischen Daten des Gesundheitsamtes, aus denen deutlich wird, dass Bereiche im Stadtteil Hiltrup im Sinne des Projektes einen erhöhten Bedarf aufweisen und zum anderen daraus, dass eine stärkere Anbindung Berg Fidels an Hiltrup gewünscht wird. Zurzeit wird eine Änderung des Präventionskonzeptes „Gesund aufwachsen in ... Münster“ erarbeitet und erste Gespräche mit möglichen Projektkoordinatoren vor Ort geführt.

Weitere Informationen zum Projekt sind im Internet zu finden:

www.muenster.de/stadt/gesundheitsamt/berg-fidel.html

1.5.2 Weitere Aktivitäten und Projekte

Neben dem Engagement im oben genannten Projekt sind für 2006/2007 noch folgende Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Bereich der Gesundheitsförderung zu nennen:

-  Mitwirkung bei „Mit Migranten für Migranten“ (MIMI), dem interkulturellen Gesundheitsprojekt des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen und des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover
-  Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien beim Projekt „Frühe Hilfe in Kinderhaus“; Hausbesuche bei 123 Familien im Nov./Dez. 2006
-  Beteiligung an der Entwicklung und Umsetzung des Präventionskonzeptes Coerde unter der Federführung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien

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.

Vorbemerkung zur Datenaufbereitung 2006/2007

Mit dem vorliegenden Geschäftsbericht hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst die Darstellung seiner Arbeitsinhalte auf eine neue Basis gestellt. War es bis zum Arbeitsbericht 2005 das Ziel, die Arbeitsinhalte möglichst vollständig auch in den (Gesamt-)Zahlen abzubilden, werden nun die wesentlichen Bereiche der Arbeit beschrieben, für eine quantitative Abbildung erfolgt aber die Konzentration auf eine aussagekräftige Auswahl von Leistungen. Damit eine Vergleichbarkeit zwischen den Jahren möglich ist, wurde diese Anpassung soweit wie möglich auch für die vergangenen beiden Jahre vorgenommen. Die Kennzahlen für das Jahr 2005 weichen daher von denjenigen ab, die im Arbeitsbericht 2005 veröffentlicht wurden.

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.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst nimmt Teile seiner klassischen Aufgaben der Schulgesundheit eigenständig wahr (z.B. Schuleingangs- und Entlassuntersuchungen, Schulsprechstunden, Gutachtenwesen). Ein wesentlicher und zunehmender Schwerpunkt der Ausrichtung der Abteilung liegt in der Vernetzung mit anderen Abteilungen (z.B. Gesundheitsförderung, Stadtteilarbeit) sowie mit anderen Ämtern der Stadtverwaltung (z.B. Kooperation mit dem Amt für Kinder- Jugendliche und Familien im Bereich der Sprachförderung und bei Präventionsprojekten mit Stadtteilbezug).

2.1.1 Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

Die Struktur des KJGD hat sich nicht wesentlich geändert:

Das Stadtgebiet ist in vier „Schularztbezirke“ aufgeteilt, für jede Schule hat das Gesundheitsamt entsprechend dem gesetzlichen Auftrag eine **Schulärztin** / einen **Schularzt** bestellt. Jedem Schularzt / jeder Schulärztin ist je eine Arzthelferin zugeordnet. Die schulärztlichen Teams 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 und für die weiterführenden Schulen 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 möglichst positiv zu beeinflussen. Der KJGD bedient sich bei seinen Untersuchungen und Beratungen 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 **Schul-entlassuntersuchungen** mit berufsspezifischer Gesundheitsberatung durchgeführt.

+ Im Jahr 2007 wurden rund 60% der Schulanfänger und Schulanfängerinnen (= 1.487 Kinder) bereits vor oder kurz nach der Schulanmeldung in der besuchten Kindertagesstätte schulärztlich untersucht. Dieser Schwerpunkt der dezentralen Untersuchung in den Kindertagesstätten führt zu einem unmittelbaren Kontakt des Schularztes / der Schulärztin zum Personal der Kindertagesstätte und ermöglicht es, schulärztliche Empfehlungen unterstützt vom Personal der Einrichtungen mit großem zeitlichem Abstand zum Schulanfang umsetzen zu können. Für die Schule bedeutet diese Vorverlagerung der Untersuchungen in den Kindergarten eine zeitnahe Information über die Kinder zur Schulanmeldung.

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.

Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

Als Kennzahlen zu diesem Bereich zählen Schuleingangsuntersuchungen, Schulentlassuntersuchungen, Schulsprechstunden und sonstige Untersuchungen und Beratungen von Kindern und Jugendlichen in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

	2005	2006	2007
Sozialpädiatrische Untersuchungen, Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder	4.693	4.460	4.021
davon			
- Schuleingangsuntersuchungen	2.554	2.531	2.462
- Schulentlassuntersuchungen	627	477	398
- Schulsprechstunden	1.369	1.292	1.105

2.1.2 Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte

Eine zunehmende Bedeutung kommt den **betriebsmedizinischen Aufgaben** des KJGD gemäß § 12 ÖGDG zu. Dieser Dienst unterscheidet sich trotz der gleichen Begrifflichkeit vom Betriebsärztlichen Dienst für die städt. Beschäftigten auf der Basis des Arbeitssicherheitsgesetzes und der Arbeitsschutzgesetzgebung (s. Ziffer 3.2). Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst betreut Kinder am „Arbeitsplatz Kindertagesstätte“ bzw. am "Arbeitsplatz Schule" und wirkt mit an einer gesunden Gestaltung dieses Lebensraums der Kinder. Die schulärztlichen Teams 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 besteht beim KJGD eine **Telefonhotline**, die von den Gemeinschaftseinrichtungen sehr gut angenommen wird. So wird die Hotline nicht nur für die meldepflichtigen Krankheiten, sondern regelmäßig auch für Anfragen zum Impf- und Infektionsschutz und zur Hygiene sowie für medizinische Beratungen genutzt. Durch eine statistische Erfassung der Meldungen und Themen ist die Hotline ein wichtiges kommunales **Surveillance-Instrument** (Beobachtungs-/Überwachungs-Instrument) im Infektionsschutz.

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 Beratungen und Kontakte von Jahr zu Jahr zu.

Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte

Als Kennzahlen für betriebsmedizinische Betreuung nach § 12 ÖGDG zählen schulärztliche Termine vor Ort, sowie schulärztliche Beratungen der Einrichtungen einschließlich Beratungen zu Infektionsschutz und Hygiene

	2005	2006	2007
Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte (in/ für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	1.237	1.680	2.216



Als ein besonderer Fall von "Betriebsmedizin" stellt sich der Masernausbruch im April/Mai 2007 an zwei Münsteraner Gymnasien mit insgesamt drei erkrankten Schülern/Schülerinnen dar. Nach den verheerenden landesweiten Masernausbrüchen im Jahr 2006 und 2007 mit zahlreichen Schwerstkranken sowie einigen Todesfällen konnte durch entschiedenes und konsequentes Eingreifen des Gesundheitsamtes eine Ausweitung des Ausbruches in Münster verhindert werden. Durch die kurzfristige Durchsicht von über 2000 Impfausweisen und den zwischenzeitlichen Schulausschluss von Personen, die keinen Masernschutz aufweisen konnten, konnte der Gefährdungsgrad der Schulgemeinden rasch abgeschätzt werden. Ein eigenes Impfangebot des Gesundheitsamtes an der stärker betroffenen Schule konnte vermeiden helfen, dass anstehende Klassenfahrten sowie zentrale Prüfungen durch den Masernausbruch beeinträchtigt wurden. Durch das umsichtige Handeln gemeinsam mit

den Schulen sowie eine begleitende intensive Pressearbeit konnte in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz für die einschneidenden Maßnahmen des Gesundheitsamtes verzeichnet werden. Letztendlich konnten innerhalb von etwa einer Woche alle Impflücken an der stärker betroffenen Schule geschlossen werden. Folgeerkrankungen sind nicht aufgetreten. Vergleichende Analysen mit einem Ausbruch an einer Schule in Duisburg lassen vermuten, dass durch das zeitnahe Handeln des Gesundheitsamtes in Münster rund 20 Erkrankungsfälle an akuten Masernfällen alleine an dieser einen Schule verhindert werden konnten.

Die Erfahrungen mit diesem Masernausbruch kamen auch im Rahmen der Umsetzung der Landesimpfkampagne Masern zum Einsatz, für die der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst seit dem Herbst 2007 die Koordination übernommen hat (s. Ziffer 4.1, Infektionsschutz).

2.1.3 Epidemiologische Auswertungen

Der KJGD dokumentiert seit ca. 1981 fortlaufend die relevanten gesundheitlichen Daten aus den sozialpädiatrischen Untersuchungen (Vorsorgestatus, Sinnesstörungen, Behinderungen, Durchimpfungsgrad etc.) nach aktualisierten, standardisierten Qualitätsmerkmalen. 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.

Der 2004 aus der Abteilung entwickelte "Münsteraner Sozialressourcenscore" zur Beschreibung sozialer Ressourcen von Schulanfängern ist aus der Gesundheitsberichterstattung des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes nicht mehr wegzudenken. Er ist ein wesentlicher Baustein, Problemlagen von Schulanfängern und ihren Familien in Münster kleinräumig abzubilden. Die Ergebnisse dieser Analysen sind mittlerweile Bestandteil von planendem Verwaltungshandeln weit über das Gesundheitsamt hinaus.

 Ausgehend von den Erfahrungen und Erkenntnissen mit dem "Münsteraner Sozialressourcenscore" hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst 2007 gemeinsam mit dem Fachbereich Sozialwesen der staatlichen Fachhochschule Münster begleitend zur Schuleingangsuntersuchung eine Befragung von Eltern zu Erziehungsbedingungen und Erziehungsfragen durchgeführt. Die quantitative Datenerhebung durch einen Fragebogen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wurde durch illustrierende qualitative Elterninterviews durch Studierende der Fachhochschule ergänzt. Erste Ergebnisse dieses Projektes werden im Frühsommer 2008 vorgestellt.

Die regelmäßige differenzierte Auswertung der Impfbücher bei den Schulanfängern zeigt gegenüber den Vorjahren erneut einen Anstieg der Impfrate bei allen Impfungen. Die epidemiologisch bedeutsame Marke von 95% bei der Masernimpfquote ist fast erreicht.

Die jährliche Rückmeldung der Impfdaten des KJGD an die niedergelassenen Impfpärzte in Münster genießt weiterhin eine hohe Akzeptanz bei der ärztlichen Kollegenschaft.

2.1.4 Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen, Beratungen des KJGD

2.1.4.1 Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe- und Förderbedarf

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 Schulgesetzes erforderlich. Das gilt ebenso für die Aufnahme sinnesbehinderter Kinder in jede Form von Kindergarten.

Mitwirkungen an Hilfeplänen und Helferkonferenzen u.a. gehören ebenfalls zum hier dargestellten Aufgabenspektrum.

Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe- und Förderbedarf

Als Kennzahlen für diesen Bereich zählen schulärztliche Gutachten bei sonderpädagogischem Förderbedarf, sowie sozialpädiatrische Gutachten bei Behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern. In diese Kategorie gehen Gutachten aus den Schularztbezirken ein sowie sozialpädiatrische Gutachten, die für die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindesalter erstellt werden

	2005	2006	2007
Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe-/Förderbedarf	2.288	1.778	2.188
davon Gutachten bei sonderpädagogischem Förderbedarf	274	248	285

2.1.4.2 Sozialkompensatorische Maßnahmen

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 besondere Beratungen von Eltern, Impfungen sowie sozialpädiatrische Untersuchungen bei Sprachförderbedarf und die Förderung durch das Psychomotorik-Projekt „Pfiff“ in ausgesuchten Kindertagesstätten.



Die 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.** ist mittlerweile in den beteiligten Kindertageseinrichtungen zur "festen Größe" geworden: In allen sechs, nach Datenlage des KJGD ausgewählten Kindertagesstätten besteht nun die Möglichkeit, alle dort betreuten Kinder "in den gemeinsamen Blick" erfahrender Motopäden/Motopädinnen und Erzieher/Erzieherinnen zu nehmen, sie bei Bedarf einer weiteren gezielten Diagnostik zuzuführen oder in der Kita mit einem speziellen Motopädieprojekt zu fördern. Durch eine intensi-

vierte Elternarbeit konnte bereits bei zahlreichen Eltern eine Stärkung des eigenen Kompetenzgefühls für die positive Begleitung und Erziehung ihrer Kinder erreicht werden.

Ende 2007 haben sich die Partner dieses Projektes gemeinsam um den **deutschen Präventionspreis** beworben. Für die Bewerbung wurde das Projekt mit einem sprechenden Namen versehen:

Pfiff = Psychomotoriknetzwerk für integrierte Frühprävention und Förderung

Sozialkompensatorische Maßnahmen

Als Kennzahlen für diesen Bereich zählen aufsuchende Untersuchungen, Beratungen und Impfungen, die sich speziell an Familien mit Kindern in besonderen sozialen Problemlagen richten bzw. an Kinder, die noch nicht ausreichend an das Regelversorgungssystem angebunden sind. Zusätzlich sozialpädiatrische Untersuchungen bei Sprachförderbedarf sowie durch das Pfiff-Projekt geförderte Kinder.

	2005	2006	2007
Sozialkompensatorische Maßnahmen	540	482	577

2.1.4.3 Sonstige sozialpädiatrische Gutachten und Beratungen

Schließlich erstellt der KJGD im Auftrag anderer Dienststellen, Ämter und Behörden Gutachten zu **sozialpädiatrischen 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. Diese Stellungnahmen umfassen sowohl umfangreiche verschriftlichte Gutachten sowie ausführliche sozialpädiatrische Beratungen anfragender Stellen ohne ausführliche Schriftform (= „Beratungen“).

Sonstige sozialpädiatrische Gutachten und Beratungen

Als Kennzahlen für diese Kategorie zählen sozialpädiatrische Gutachten und Beratungen, die für andere Ämter, aber auch für Behörden außerhalb der Stadtverwaltung, erstellt werden.

	2005	2006	2007
Sonstige sozialpädiatrische Gutachten und Beratungen	459	606	744
- davon Beratungen	300	286	449

2.1.5 Sprachheilambulanz

Der Schwerpunkt der Arbeit der Sprachheilambulanz ist die Förderung und Diagnostik bei **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 Be-

reich des schulischen Lernens und der Persönlichkeitsentwicklung und damit auch sozialen Folgekosten vorzubeugen.

Durch die umfangreiche Sprachdiagnostik und Datenauswertung der Schuleingangsuntersuchung konnte die Sprachheilambulanz bereits in den vergangenen Jahren an die sich ändernden Bedarfe angepasst werden. Nach der Etablierung der 4-jährigen Sprachtestung durch die Schulen (Delfin-4) sowie eines mittlerweile flächendeckendem Angebotes verschiedener kompensatorischer Sprachförderangebote in Kindertagesstätten und Schulen ist eine umfassende Umstrukturierung der Sprachheilambulanz geplant. Schwerpunkte dieser Umstrukturierung werden sein, die durch die Landesinitiativen noch nicht optimal gelösten Schnittstellen zwischen Sprachförderung und -therapie für Münster besser beobachten und versorgen zu können, sowie in Bereichen mit besonders hohem Bedarf an kompensatorischer Sprachförderung auch zukünftig ein Maximum an Sprachförderung anbieten zu können.

Sprachheilambulanz

	2005	2006	2007
vorgestellte Kinder	88	140	125
Kinder in Therapie	110	119	111

2.2 Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst

Die Aufgabenstruktur hat sich nicht wesentlich verändert:

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

	2005		2006		2007	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Naturgesunde Gebisse (keine Karies, Zahnfüllungen)	9.329	52,3	8.570	50,1	7.796	48,6
Behandlungsbedürftige Karies	3.396	19,1	3.342	19,6	3.364	21,0
kein Behandlungsbedarf	5.100	28,6	5.179	30,3	4.882	30,4
Summe	17.825	100	17.091	100	16.042	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

	2005	2006	2007
Zahnärztliche Behandlungen / Behandlungs- vorbereitungen	24	24	15

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, 55 niedergelassene Zahnärzte 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

	2005	2006	2007
Kindertageseinrichtungen	35	38	39
Schulklassen	93	78	85
Besuche im Gesundheitsamt	34	29	30
Elternnachmittage mit Kindern	3	4	11
Teambesprechungen Erzieher/-innen bzw. Lehrer/-innen	5	0	6
Vorschulgruppen in den Kindergärten	13	11	8

Veranstaltungen zur Ernährungsberatung

	2005	2006	2007
Kindertageseinrichtungen	10	10	14
Schulklassen	35	25	34
Besuche im Gesundheitsamt	14	12	13



Der Tag der Zahngesundheit 2007 wurde als mehrtägige Veranstaltung mit Kindern des Kinderheims St. Mauritz vom 17.9 - 21.9. 2007 begangen.

2.3 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, 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 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

	2005	2006	2007
Vorstellungen / Beratungen	687	716	716
<u>davon:</u>			
• Neuvorstellungen	316	320	309
• Wiedervorstellungen	371	396	407
Kinder in Frühförderung	128	129	126

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 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 Entwicklungsfragen 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 Zusammenarbeit mit 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 auch in anderen Regionen des Landes nicht zuletzt aufgrund der örtlich individuell auszuhandelnden Kostensätze und Kostenverteilung sehr langwierig und dauern weiterhin an. Die Verwaltung rechnet aber noch in 2008 mit einem Ergebnis.

2.4 Kinder- und Jugendpsychiatrische Hilfen

Die Kinder- und Jugendpsychiaterin des Gesundheitsamtes wirkt im Sozialpsychiatrischen Dienst mit bei der **Diagnostik/Beratung/Unterstützung/Weitervermittlung** von psychisch auffälligen Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen sowie 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) neun 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.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in verschiedenen Arbeitskreisen vertreten. Die Fachärztin beteiligt sich auch regelmäßig an Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Beschäftigte anderer Ämter und Institutionen mit dem Ziel, den Kolleginnen und Kollegen durch konkrete Handlungsempfehlungen mehr Sicherheit und Kompetenz im Umgang mit psychisch auffälligen Minderjährigen zu vermitteln.

Die Klientenzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden für 2006 und 2007 noch nicht gesondert erfasst, sondern sind in den Zahlen der Sozialpsychiatrischen Hilfen (s. Ziffer 5.1) enthalten.

Aktuelle Daten hierzu können der für Ende 2008 vorgesehen umfassenden Berichtsvorlage zur Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung in der Stadt Münster entnommen werden.

3. Ärztlicher Untersuchungs- und Gutachtendienst

3.1 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 Dienstunfallfolgen, die Prüfungsfähigkeit im Rahmen von staatlichen Prüfungen, die Notwendigkeit und der angemessene Umfang einer Maßnahme im Rahmen der Beihilfegewährung und vieles mehr.

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

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

 Im Jahr 2007 beschloss das Land die Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung, die zum 01.01.2008 umgesetzt wurde. Für das Gesundheitsamt bedeutet dies, dass ab 2008 die ärztlichen Begutachtungen nach dem Schwerbehindertenrecht (Sozialgesetzbuch IX) vorzunehmen sind. Diese Aufgabenübernahme wurde im Jahr 2007 vorbereitet.

Ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten *

Auftraggeber	2005	2006	2007
Stadtverwaltung	1.389	1.431	1.313
davon			
· ärztliche Gutachten	1.301	1.331	1.251
· zahnärztliche Gutachten	88	100	62
Behörden von Bund, Ländern, Gemeinden	1.335	1.354	1.318
Sonstige öff. Institutionen	228	208	176
Summe	2.952	2.993	2.807

* **Anmerkung:** Weitere ärztliche Gutachten werden im Bereich der Betriebsmedizin (vgl. Ziff. 3.2), des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (vgl. Ziff. 2.1.4) und des Sozialpsychiatrischen Dienstes (vgl. Ziff. 5.1) erstellt.

Das Gesundheitsamt verfügt über **Fachpersonal** (Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen und/oder andere Fachrichtungen, Medizinisch-technische Assistentinnen und Arzthelferinnen- vgl. auch Ziff. III. 1.) und über eine **entsprechende apparative Ausstattung** (Basislabor).

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

3.2 Betriebsärztlicher Dienst

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

	2005	2006	2007
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	515	564	602
Impfungen städt. Mitarbeiter/-innen	928	1.146	911

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 nach dem Arbeitssicherheitsgesetz zusammen mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit, die dem Personal- und Organisationsdezernenten zugeordnet sind, die Aufgabe, den **Arbeitgeber** in allen Belangen des Arbeitsschutzes 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 in den Jahren 2006/2007 wirkten die Betriebsärzte bei **Gefährdungsbeurteilungen** für städtische Arbeitsplätze in verschiedenen Ämtern nach dem Arbeitsschutzgesetz mit.

Ebenso zählt die Betrachtung und Auswertung des Arbeits- bzw. Dienstunfallgeschehens in der Verwaltung sowie die Beurteilung der Arbeitsbedingungen für schwangere Mitarbeiterinnen mit Handlungsempfehlungen für den Arbeitgeber zu den regelmäßigen betriebsärztlichen Aufgaben.

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 2006 und 2007 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 eine **betriebsmedizinische Sprech-**

stunde 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)

	2005	2006	2007
Beratungen, Aufklärungen	197	192	226
Zusätzliche Ortstermine	23	26	35

Die Gesamtverantwortung für die Einhaltung der arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben liegt beim Personal- und Organisationsdezernat. Es gibt einen (innerbetrieblichen) **Arbeitsschutzausschuss**, der die Arbeitsschutz- und betrieblichen Gesundheitsfördermaßnahmen innerhalb der Stadtverwaltung koordiniert.

4. Gesundheitsschutz

4.1 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.

In der Vergangenheit hat es in Münster immer wieder Krankheitsausbrüche mit Noroviren, Masern, MRSA und weiteren Krankheitserregern gegeben. Auch vor dem Hintergrund einer möglichen Influenzapandemie steht diese Aufgabe im Zentrum des öffentlichen Interesses.

Eine effektive Kontrolle eines Ausbruchsgeschehens ist nur möglich, wenn Erkrankte, Krankenhäuser, Ärzte und das Gesundheitsamt kooperativ zusammenarbeiten. Im Gesundheitsamt steht die fachliche Kompetenz von Pädiatern, Internisten, Allgemeinmediziner, Gynäkologen und Betriebsärzten zur Verfügung.

Für **Tuberkulose** und **sexuell übertragbare Krankheiten** hält das Gesundheitsamt besondere Beratungs- und Untersuchungs-, ggf. auch Behandlungsangebote vor.

4.1.1 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Das Gesundheitsamt verfolgt tagesaktuell die Entwicklung ansteckender Krankheiten. Dies betrifft alle meldepflichtigen Krankheiten und Erreger, welche nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig sind oder eine besondere Gesundheitsgefährdung (zum Beispiel in Krankenhäusern oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen) darstellen.

Es erfolgen Meldungen zu Keimnachweisen und Erkrankungen durch die meldepflichtigen Stellen (behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Labore). Die Ermittlungen über Art, Ursache und Ansteckungsquelle (telefonisch oder persönlich vor Ort) werden vom Gesundheitsamt durchgeführt, ebenso wie Information, Aufklärung und Beratung aller Betroffenen. Falls nötig werden Impfangebote, Kontrolle von Impfausweisen und ordnungsbehördliche Maßnahmen durchgeführt.



Wie wirkungsvoll diese Maßnahmen sind, hat sich im Mai 2007 im Rahmen der Masernerkrankungen in Münster gezeigt. Eine schnelle und effektive Reaktion des Gesundheitsamtes kann natürlich nur erfolgen, wenn eine Erreichbarkeit „rund um die Uhr“ gewährleistet ist. Die Erreichbarkeit des Gesundheitsamtes ist telefonisch und über eine Faxweiterleitung am Wochenende gewährleistet.

Dies war auch am 1.5.2007 der Fall, so dass die Kooperation mit der Schule, den Eltern und die Bereitstellung von Impfsereien bereits vor dem Schulbeginn am 2.5.2007 organisiert waren. Die gute und reibungslose Zusammenarbeit der Schulen, Eltern, Ärzte und des Gesundheitsamtes

hat dazu geführt, dass eine weitere Verbreitung der Masern nicht erfolgte (s. auch Ziffer 2.1.2, Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte).

- + Als besondere Aufgabe für den Infektionsschutz setzt das Gesundheitsamt seit November 2007 die von Minister Laumann initiierte **Landesimpfkampagne Masern 2007/2008** um.

Ziel dieser Kampagne ist es vor dem Hintergrund der verheerenden Masernausbrüche im Land NRW 2006 und 2007, die im Frühjahr 2007 auch die Stadt Münster gestreift haben (s.o.), auch in NRW einen wesentlichen Schritt auf dem Weg zum weltweiten Ziel der Masernfreiheit bis 2010 voranzukommen. Da diese Aktion vornehmlich in Schulen durchgeführt wird, erfolgt die Koordination über den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst.

Die „Auftaktveranstaltung“ hierzu erfolgte in Kooperation mit den Schulen und der Elternschaft am Schulzentrum Wolbeck im November 2007.

Ein abschließender Bericht zur Landesimpfkampagne in Münster, die 2008 abgeschlossen wird, ist an anderer Stelle geplant bzw. erfolgt im nächsten Geschäftsbericht des Gesundheitsamtes.

- + Ein wesentlich umfangreicheres Infektionsgeschehen konnte im Winter 2007 durch die Noroviren beobachtet werden.

In ganz Deutschland kam es bereits seit Oktober 2007 zu wiederholten Erkrankungswellen mit diesem hochinfektösen Virus, welches zu heftigem Erbrechen und Durchfällen führt. Gerade Gemeinschaftseinrichtungen wie Altenheime, Krankenhäuser, Kindergärten und Schulen waren davon betroffen. Da eine Vorbeugung gegen die Erkrankung nicht möglich ist, kommt den persönlichen Hygienemaßnahmen eine besondere Bedeutung zu. Die Standarthgienemaßnahmen in den Einrichtungen wurden nochmals überwacht und bei Bedarf intensiviert. Gezielte Schulungen des Pflegepersonals, der Erzieherinnen und Lehrkräfte wurden angeboten und in Anspruch genommen.

Daten im Rahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten *

	2005	2006	2007
Infektionsermittlungen insgesamt	3.079	3.264	4.634
davon			
- Meldungen nach § 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten)	1.035	905	1.680
- Meldungen nach § 7 IfSG (Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)	574	693	766
- Meldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG (meldepflichtige ansteckende Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	953	1.104	1.381
- Ermittlung von auswärtigen Infektionsfällen	517	562	807
Veranlassung von Desinfektionsmaßnahmen	1.034	915	1.937

* nicht enthalten sind die Daten für Tbc – vgl. hierzu Tabelle unter Ziff. 4.1.2

Die Anzahl der Krankheits- und Erregermeldungen nach §§ 6 und 7 IfSG weist eine deutliche Steigerung gegenüber den Vorjahren auf. Hier schlägt sich die epidemische Verbreitung des Norovirus mit seinen wellenförmigen Erkrankungsgipfeln nieder. Es muss sogar unterstellt werden, dass die Dunkelziffer der Erkrankten noch zu einem höheren Wert führen würde. Nicht jede Durchfallerkrankung wird mikrobiologisch diagnostiziert. Häufig werden klinische Diagnosen gestellt und einer Therapie zugeführt, ohne dass es zu einem Keimnachweis kommt.

Auch die Meldezahl nach § 34, 6 IfSG weist über die Jahre eine deutliche Steigerung auf. Dies ist im Wesentlichen auf eine umfassendere Nutzung der speziell für diesen Meldeweg eingerichteten telefonischen Meldehotline zurückzuführen. Meldepflichtige Einrichtungen nutzen dieses Instrument auch verstärkt für Beratungen außerhalb von Meldepflichten.

Die breite Akzeptanz der aktuellen Empfehlungen des Gesundheitsamtes zum Umgang mit Kopflausbefall (10 Münsteraner Läuseregeln) hat zu einem deutlich sachbezogeneren Vorgehen bei dieser Parasitose in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder geführt. Die Zunahme der Meldungen bei Kopfläusen dürfte damit wahrscheinlich vor allem auf eine höhere Meldequote zurückzuführen sein. Tatsächlich kann insgesamt eher von einem Rückgang der Kopflaushäufigkeit ausgegangen werden.

 Das Gesundheitsamt hat im Jahr 2007 den kommunalen Pandemieplan sowie den Seuchenalarmplan der Stadt Münster veröffentlicht. In diesen Plänen finden sich alle organisatorischen Maßnahmen wieder, die in diesen Krisen zum Einsatz kommen können. Die Pläne werden in regelmäßigen Abständen aktualisiert und überarbeitet. Dies erfolgt in enger Kooperation mit der Feuerwehr als Katastrophenschutzbehörde und der Bezirksregierung.

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. Dies konnte auch im Zuge des Masernausbruches erfolgreich praktiziert werden.

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

	2005	2006	2007
Anzahl belehrte Personen	2.943	3.123	3.131

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

 Im Sommer 2006 wurde ein Fall von Lassafieber (Infektionsland Ghana) in der Universitätsklinik Münster diagnostiziert. Der Umgang der Klinik mit diesem Patienten, die Schutzmaßnahmen für die übrigen Patienten, die Wiederaufbereitung der medizinischen Geräte und die Verlegung des Patienten in ein Kompetenzzentrum wurden vom Gesundheitsamt begleitet bzw. veranlasst.

Alle **Todesbescheinigungen** werden vom Gesundheitsamt auf Plausibilität, Form und Inhalt (Vorliegen übertragbarer Krankheiten, Anhaltspunkte für die Annahme eines Todes aus nichtnatürlicher Ursache) überprüft. In unklaren Fällen wird ein Todesermittlungsverfahren durch die Kriminalpolizei eingeleitet.

4.1.2 Tuberkulose-Fürsorge

Für eine effektive Tbc-Bekämpfung sind 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, ggf. immunologischer Bluttest 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 (z. B. in Schule, Universität, Betrieb, Heim, etc.). 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. Die Mitarbeit über einen so langen Zeitraum ist oft problematisch, insbesondere, wenn keine subjektiven Beschwerden mehr bestehen. Durch den zunehmenden Anteil von im Ausland geborenen Patienten entstehen zusätzliche Aufwände.

- + Die Zahl der Tbc-Neuerkrankungen hat im Rahmen von natürlichen Schwankungen 2007 wieder das Niveau der Vorjahre (2004: 29) erreicht.
- + Seit Dezember 2005 hat das Gesundheitsamt keine eigene Röntgenanlage mehr. Stattdessen werden radiologische Institute mit der Erstellung und Befundung der Röntgenaufnahmen beauftragt. Da seither in vielen Fällen nur noch die Erstberatung von Kontaktpersonen im Gesundheitsamt erfolgt, ist die Zahl der Sprechstundenbesucher seit 2005 deutlich gesunken. Dafür hat die Zahl der Befundeingänge deutlich zugenommen.
- + Seit 2006 werden die Tuberkulintestungen aufgrund neuer Empfehlungen zur Auswahl von Testpersonen und zur Testmethodik nur noch mit einer höheren Teststufe durchgeführt. Seit Oktober 2007 hat das Gesundheitsamt Münster den neuen immunologischen Bluttest auf Tuberkuloseinfektion in das diagnostische Programm aufgenommen.

Tbc-Fürsorge

	2005	2006	2007
Tbc- Neuerkrankungen	12	14	25
Tbc-Neu- und Starkinfektionen*	27	4	17
Sonstige medikamentöse Prophylaxeempfehlungen	3	0	11
Neue Tbc-Verdachtsfälle	7	10	5
Bestand der inaktiven, kontrollbedürftigen Tbc-Fälle am 31.12.	550	531	520
Vorladungen	2.100	1.375	1.249
Sprechstundenbesucher	1.072	415	426
Befundeingänge	586	1.306	1.232
Röntgenuntersuchungen	908	-	-
Röntgenaufträge an radiologische Institute	-	490	423
Tuberkulintestungen (ab 2006 nur 1 Teststufe)	316	182	155
Interferongamma-Blutteste (ab Oktober 2007)	-	-	6

* im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen im Gesundheitsamt festgestellt

Obwohl die Tuberkulose bei rechtzeitiger Behandlung in der Regel heilbar ist, ist die Tuberkulose neben AIDS die häufigste Todesursache bei den Infektionskrankheiten weltweit. In vielen Ländern, insbesondere in den Entwicklungsländern, aber auch in Osteuropa, steigen die Erkrankungszahlen an. Die Tuberkuloseentwicklung wurde von der WHO 1993 zum **globalen Notstand** erklärt. Dies bleibt durch Migration nicht ohne Auswirkungen auf das Geschehen in Deutschland und Westeuropa. Während in Deutschland die Zahl der Tbc-Neuerkrankungen weiter rückläufig ist bei steigendem Anteil von im Ausland Geborenen (2006: 43,3 %), ist in England zwischen den Jahren 2000 und 2006 die Zahl der Tbc-Erkrankungen um mehr als 25 % gestiegen. Auch geben aggressivere (Genotyp Beijing) und gegen die eingesetzten Chemotherapeutika weitgehend resistente Bakterienstämme (XDR-TBC) Anlass, in den Bemühungen zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht nachzulassen.

Das Gesundheitsamt Münster hat das Ziel, bei Kontaktpersonen durch Tuberkulintestung und die neue Blutuntersuchung möglichst schon Tbc-Infektionen zu diagnostizieren, **um dann eine vorbeugende Behandlung zu veranlassen, bevor es zu einer Tbc-Erkrankung kommt.** Hierdurch ist eine gute Präventionsarbeit gewährleistet. Die Rate der Tbc-Neuerkrankungen bezogen auf die Einwohnerzahl lag in Münster bisher in der Regel unterhalb des Mittelwertes von Nordrhein-Westfalen.

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

Sexuell übertragbare Erkrankungen (STDs) stellen weltweit ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem dar. In vielen industrialisierten Ländern wird seit Mitte der 90er Jahre eine Zunahme von STDs beobachtet. Dies kann als Indiz dafür angesehen werden, dass - auch vor dem Hintergrund neuer Therapien zur Behandlung von HIV-Infektionen - Risikominimierungsstrategien an die Stelle von konsequentem Risikovermeidungsverhalten getreten sind.

Auch für Deutschland berichtet das Robert-Koch-Institut über eine langsame, aber kontinuierliche Zunahme der Neudiagnosen bei HIV und Syphilis. Betroffen sind nach wie vor mit über 60% Männer, die Sex mit Männern haben und Menschen, die heterosexuelle Kontakte als Infektionsweg angeben.

Das Angebot der Beratungsstelle für Aids und andere sexuell übertragbare Erkrankungen des Gesundheitsamtes richtet sich an die Allgemeinbevölkerung und an spezielle Zielgruppen.

Ziel ist die Verbesserung der sexuellen Gesundheit durch primäre, sekundäre und tertiäre Prävention von Aids/STDs, die Durchbrechung von Infektionsketten und damit die Verhinderung der Ausbreitung von STDs und deren Folgeerkrankungen. Durch Aufklärung soll auf eine Verhaltensänderung (safer sex) hingewirkt werden. Die gesetzlichen Grundlagen für die anonymen und kostenlosen Beratungs-, Untersuchungs- und Behandlungsangebote des Gesundheitsamtes finden sich in §§ 3 und 19 Infektionsschutzgesetz und in §15(2) des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG); der Präventionsauftrag in §3 IfSG sowie §§ 6, 7 ÖGDG NRW.

 Nachdem 2005 am Gesundheitsamt Münster die **Trennung zwischen Aidsberatung und STD-Sprechstunde aufgehoben wurde, wird auch von Seiten des Klientels der Beratungsstelle aktiv das Beratungs- und Untersuchungsangebot zu STDs angefragt.**

Die räumlichen Bedingungen, insbesondere das an den Beratungsbe-
reich angrenzende Untersuchungszimmer und das Labor, ermöglichen
im Bedarfsfall medizinische Untersuchungen und orientierende Diagnos-
tik 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. Ziel ist die Stärkung der persönlichen Kompetenz im Umgang mit der Thematik. Bei Bedarf wird Hilfe bei der Verbesserung und Stabilisierung der Lebenssituation von Betroffenen angeboten oder an entsprechende Einrichtungen vermittelt.

Bei HIV-positiven Untersuchungsbefunden werden die Patienten/-innen zur weiteren Diagnostik und Therapie an die in Münster ansässigen Schwerpunktpraxen für HIV und Aids oder an die UNI-Klinik vermittelt und erhalten auf Wunsch weitere soziale Beratung. Die soziale Betreuung kann von der Diplom-Sozialpädagogin der Beratungsstelle angeboten werden, die enge Kooperation mit der Aids Hilfe Münster e.V. ermöglicht eine Erweiterung des Angebots.

Zur Behandlung von anderen STDs besteht eine gute Kooperation mit Facharztpraxen. Wenn aufgrund mangelnder Compliance eine zeitnahe Behandlung nicht sichergestellt werden kann, können unkomplizierte Erkrankungen im Gesundheitsamt behandelt werden

Aids-/STD-Beratung

	2005	2006	2007
Aids-/STD-Beratungsgespräche	1.798	2.187	1.969
davon			
· persönliche Beratungsgespräche	1.265	1.228	1.242
· telefonische Beratungsgespräche	533	959	634
- online-Beratungen (Wert ab 2007)			93
HIV- Antikörpertests	603	590	595
davon			
· Frauen	273	275	285
· Männer	330	315	310
TPPA-Tests	57	59	81
davon			
- Frauen	k.A.	18	27
- Männer	k.A.	41	54
weitere Untersuchungen	49	71	49
Therapien	9	14	11
Weiterleitung an Facharztpraxen (Wert ab 2007)			7

Ein weiterer Schwerpunkt in der Aids-/STD-Beratung ist die **Primärprävention**.

Präventionsaktivitäten in 2006/2007:

-  Zielgruppenspezifische Präventionsveranstaltungen, Multiplikatorenfortbildungen etc.
- 77 Veranstaltungen, davon 30 in Schulen
-  Impfangebot gegen Hepatitis für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko ohne Anbindung an das Gesundheitsregelversorgungssystem
-  Aktivitäten zum Weltaidstag in Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster
-  Aidsprävention zu Karneval in Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster und der Taxizentrale

- + Theateraufführung zum Thema Aids in 4 Hauptschulen , sowie Vor- und Nachbereitung in Kooperation mit Lehrerinnen und Lehrern und den Schulsozialarbeiter/Innen

Präventionsveranstaltungen besonders in Schulen, Sprachkursen etc und Multiplikatorenschulungen werden auch in den nächsten Jahren ein Schwerpunkt der Arbeit sein.

Konzeption des „Saunaprojekts“:

Das Saunaprojekt ist als Reaktion auf die epidemiologische Entwicklung ein zielgruppenspezifisches Präventionsprojekt für Männer mit Mann-Mann-Kontakten. In Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster und einem Saunabetrieb bietet das Gesundheitsamt ab September 2008 einmal im Monat ein Beratungs- und Untersuchungsangebot vor Ort an.

In Münster ist die Zahl der HIV-Neudiagnosen seit Jahren relativ stabil. Das 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 Ziffer 6)

4.2 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 Arbeit des Gesundheitsamtes findet in regelmäßigen Begehungen der Einrichtungen statt. Im Zuge dieser Ortstermine werden die Räumlichkeiten besichtigt, Hygienepläne überprüft und eine gezielte **Beratung und Aufklärung** der Träger der Einrichtungen hinsichtlich der notwendigen Hygienestandards und geeigneter präventiver Maßnahmen durchgeführt. 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. 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
- sonstige Praxen und Gewerbebetriebe (Fußpflege, Akupunktur, Piercing-Studios, Tätowierer etc.)
- 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
- Badeeinrichtungen

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.

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 infektionspräventive Maßnahmen und die Einhaltung der notwendigen Hygienevorschriften besonders wichtig.

+ Vor diesem Hintergrund hat das Gesundheitsamt ein Netzwerk zur Verhinderung der Weiterverbreitung von MRSA (Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus) mit der Euregio Twente/Achterhoek/Münsterland gegründet. Die Krankenhäuser in Münster sowie auch die Altenheime haben sich mit großem Erfolg engagiert und die vereinbarten Qualitätsziele erreicht. Damit konnte Münster einer Forderung des Landesministeriums zur Netzbildung zuvorkommen und übernimmt mit den umgebenden Kreisen eine Vorbildfunktion im Umgang mit diesem Erreger.

Ein traditioneller 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 befürchten, 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 werden die Trinkwasserversorgungsanlagen nach festgesetzten Intervallen auch vor Ort überprüft.

+ Für die Überwachung von Anlagen der **Hausinstallation**, aus denen Wasser an die Öffentlichkeit abgegeben wird, hat das Gesundheitsamt ein Beratungs- und Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen erarbeitet und umgesetzt. In Verteilungsleitungen der Trinkwasserversorgung und in der Hausinstallation

kann es erwiesenermaßen in erheblichem Umfang zur Kontamination des Wassers durch hygienisch relevante Mikroorganismen kommen. In der Praxis des Gesundheitsamtes Münster haben sich immer wieder Fälle ergeben, in denen eindeutig eine Kontamination des Trinkwassers der Hausinstallation vorlag. Dabei handelte es sich um Krankenhäuser, Arztpraxen, Altenheime, Pflegeheime, Kindergärten, Schulen, Sportstätten, Hotels, Kasernen und andere Einrichtungen sowie um Privathaushalte. Daher wird die Wasserqualität aus Rohrleitungen und Wasseraufbereitungsanlagen in öffentlichen Gebäuden wie z. B. Krankenhäusern oder Altenheimen vom Gesundheitsamt Münster überwacht. Dabei werden die Werte gemessen, die sich in der Hausinstallation verschlechtern können, wie z. B. Legionellen, Keimzahlen und je nach eingesetzten Werkstoffen auch Schwermetalle. Bei der Überwachung der Hausinstallationen war in den bisherigen Untersuchungen nicht selten ein vermehrtes Legionellenwachstum festzustellen. Sie stammen weit überwiegend von Biofilmen auf Werkstoffen, die mikrobielles Wachstum unterstützen. Gesamtziel der Überprüfung und Überwachung durch das Gesundheitsamt ist, hier eine Prävention und eine gesicherte Kontrolle der Trinkwasser-Hausinstallation herzustellen.

Bei Störfällen oder notwendigen Sanierungsmaßnahmen der Trinkwasserversorgungsanlagen stehen die Mitarbeiter/Innen des Gesundheitsamtes 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)

	2005	2006	2007
Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen, sonstige Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte	84	85	116
Sonstige Einrichtungen (Schulen, Kindergärten, Tageskliniken, Behindertenheime, etc.)	155	99	139
Anlagen zur Versorgung mit Trink- und Brauchwasser			
- zentrale Wasserversorgungsanlagen	9	9	9
- Kleinanlagen	512	688	874
- Hausinstallationen	100	124	150
- Regenwasserversorgung	17	14	-
Schwimmbäder und Saunabetriebe	37	13	28
Räume /Einrichtungen für Tätigkeiten mit Krankheitserregern (Labore)	8	6	11

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**.

4.3 Umweltmedizin

4.3.1 Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren

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

Das Gesundheitsamt beteiligt sich 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

	2005	2006	2007
Genehmigungen nach Bauordnungsrecht	121	122	134
Genehmigungen nach BImSchG	47	23	22
Genehmigungen nach GenTG	6	6	1
Genehmigungen nach sonstigen Rechtsvorschriften	7	32	39

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

Räumliche Planung und Fachpläne nehmen - zum Teil erheblichen - Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Nachdem die Prüfung der Umweltverträglichkeit als eingeführt und mit Routine ausgestattet angesehen werden kann, gilt es nun zu betrachten, inwieweit die Gesundheit des Menschen im Planungsprozess Berücksichtigung findet.

Eine Prüfung auf Gesundheitsverträglichkeit (GVP) eines Vorhabens kann als Verfahrenselement innerhalb der Umweltverträglichkeitsprüfung (UVP) alle Aspekte des Gesundheitsschutzes bündeln. Im Zuge der ab 2004 rechtlich vorgeschriebenen UVP für Programme und Pläne gewinnt sie dort an Raum und Bedeutung. Die GVP kann aber auch unabhängig davon eigenständiges Planungselement sein, z.B. in der vorbereitenden und verbindlichen Bauleitplanung oder in der Verkehrsplanung (Verkehrsentwicklungspläne, Infrastrukturpläne, Planfeststellungsverfahren).



Im Zusammenspiel mit anderen städtischen Ämtern werden seit 2007 Stellungnahmen vom Gesundheitsamt erarbeitet, um die große Bedeu-

tung der menschlichen Gesundheit bei Planungsvorhaben zu berücksichtigen und den Stellenwert des "Schutzgutes Mensch" zu erhöhen.

4.3.2 Umweltmedizinische Beratungen und Stellungnahmen

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	2005	2006	2007
Umweltmedizinische Beratungen (meist telefonisch)	1429	2144	2290
Stellungnahmen zur Technik in Krankenhäusern	48	79	71
Stellungnahmen zur Schulhygiene	65	95	102
Stellungnahmen zur Wohnungshygiene und Hygiene in öffentlichen Gebäuden	69	34	66
Stellungnahmen zu aktuellen Umweltbelastungen	27	13	14
Stellungnahmen zur Problematik von Altlasten	4	5	14
Stellungnahmen in Zusammenarbeit mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	14	23	26

Die Stellungnahmen/ Beratungen erfolgen persönlich oder schriftlich, oft nach vorhergehender Ortsbesichtigung. 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 2006/ 2007 waren u. a.

- + Blaualgen im Hiltruper See
- + Trinkwasserversorgung in Hotels
- + Metalle und Keime im Trinkwasser
- + Bedenken gegen Sodawasser-Sprudler
- + 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.)

4.4 Arzneimittel und Gefahrstoffe

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

	2005	2006	2007
Gutachten zu Apothekenbauplänen	13	14	12
Apothekenbetriebserlaubnisse	9	5	4
Besichtigungen v. Apotheken / Krankenhausapotheken	41	50	23
Erlaubniserteilungen Versandhandel	6	0	3
Genehmigungen v. Arzneimittelversorgungsverträgen	4	10	4
Besichtigungen Arzneimittelaufbewahrung in Altenheimen	16	4	2
Arzneimittelaufsicht bei Inverkehrbringen von Arzneimitteln	11	18	72
Besichtigungen Einzelhandelsbetriebe	39	19	3
Stellungnahmen z. Einfuhrfähigkeit von pharmazeutischen Produkten	31	35	10
Anzeigebestätigungen klinischer Prüfungen	123	121	137
Überwachung klinischer Prüfungen	35	22	20
Überprüfungen der Betäubungsmittelbestände bei Ärzten und auf Krankenhausstationen	26	1	5
Überprüfungen Gifthandel (Betriebsbesichtigungen)	-	3	-
Ordnungsrechtliche Maßnahmen	34	28	72

Für Arzneimittel, die zu den **Betäubungsmitteln** gehören, gelten zum Schutz der Patienten besondere Sicherheitsvorschriften z.B. zur Lagerung und Doku-

mentation 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.



Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat 2007 beschlossen, die Aufgaben der Klinischen Prüfungen auf kommunaler Ebene zu zentralisieren. Voraussichtlicher Standort wird die Stadt Düsseldorf sein. Die endgültige Entscheidung wird 2008 erwartet.

4.5 Gesundheitsfachberufe

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 25 Ausbildungseinrichtungen für die verschiedenen Berufsgruppen zusammenhängt:

Erteilte Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung

	2005	2006	2007
Diätassistent/-in	16	30	36
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger (neue Berufsbezeichnung ab 2004: Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger)	191	223	239
Krankenpflegehelfer/-in	15	14	13
Physiotherapeut/-in	148	182	179
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	51	58	46
Logopäde/-in	12	16	14
Pharmazeutisch-technischer Assistent/-in	46	51	36
Ergotherapeut/-in	100	129	120
Rettungsassistent/-in	142	116	129
Orthoptist/-in	8	1	0
Hebamme/Entbindungspfleger	0	11	14
Fachkrankenschwester/-pfleger / Fachaltenpfleger/-in Psychiatrie	10	0	5
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	2	0	0
Fachkranken-, Fachkinderkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	41	20	34
Podologe/in	3	5	0
Gesundheitsaufseher/-in / Hygienekontrolleur/-in *	0	0	0
Summe	785	856	865

* 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

	2005	2006	2007
Erlaubnisse für Tätigkeiten mit Krankheitserregern	18	7	7

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**

	2005	2006	2007
Anzahl Schulen	29	29	25*
Anzahl Lehrgänge mit Abschlussprüfung (ohne Kurzlehrgänge für Rettungssanitäter und –helfer)	38	37	38
Anzahl Prüflinge	1.548	1.385	1.474
davon			
Diätassistent/-in	16	25	43
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger	219	227	276
Krankenpflegehelfer/-in	15	15	14
Physiotherapeut/-in	162	210	201
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	55	64	54
Logopäde/-in	13	15	14
Ergotherapeut/-in	111	137	124
Orthoptist/-in**	9	0	0
Rettungsassistent/-in	216	174	123
Rettungssanitäter/-in	474	344	351
Rettungshelfer/-in	156	90	181
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in	49	51	39
Hebamme/Entbindungspfleger**	0	13	15
Fachkrankenschwester/-pfleger, Fachaltenpfleger/in Psychiatrie**	12	0	5
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst**	0	0	0
Fachkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und A- nästhesie	41	20	34

* Es wurden 4 Münsteraner und eine externe Schule zu einer gem. Schule mit Sitz in Münster (Zentralschule für Gesundheitsfachberufe St. Hildegard) zusammengefasst.

** Lehrgänge finden nicht jährlich, sondern in größeren Zeitabständen statt

5. Gesundheitshilfen

5.1 Sozialpsychiatrische Hilfen

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.

5.1.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Die nachfolgende Tabelle zeigt die weiterhin hohe Inanspruchnahme des Sozialpsychiatrischen Dienstes:

Daten Sozialpsychiatrischer Dienst*

	2005	2006	2007
Klienten insgesamt	1.807	1.754	1.753
davon			
• Frauen	857	844	840
• Männer	910	856	889
• k.A.	40	54	24
Erstkontakte	827	728	836
• Frauen	388	361	347
• Männer	407	345	361
• k.A.	32	22	128
Hausbesuche	1.252	1.022	1.149
Beratungsgespräche mit Klienten im Amt	933	793	862
Betreuungsanregungen /Gutachten / Stellungnahmen	135	100	88
Kriseninterventionen	118	89	90
Mitwirkung bei Anträgen auf Eingliederungshilfe Wohnen (Hilfeplanverfahren / Clearingstelle)	152	152	403

* einschl. Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie



In 2007 wurde mit der Fortschreibung des Handlungsprogramms zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster (Gesundheitsbericht Band 13) das Aufgabenfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes detailliert dargestellt.

5.1.2 Therapie und Hilfe sofort

Das Gesundheitsamt hält weiterhin ein Abstinenz-orientiertes Hilfsangebot für Konsumenten illegaler Drogen vor, jetzt eingebunden in den Sozialpsychiatrischen Dienst. 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

	2005	2006	2007
Soforthilfe-Sprechstunden	65	84	49
Hilfesuchende (Interessierte Personen)	42	31	24
davon			
- Frauen	8	19	19
- Männer	34	12	5
Ergebnis der Beratungen			
- Vermittlung in qualifizierten Entzug mit anschließender Entwöhnung	7	10	3
- Vermittlung in den qualifizierten Entzug	11	4	6
- Vermittlung in die ambulante Therapie	1	0	1
- Vermittlung in die Substitution	3	0	0
- Kontaktherstellung zu anderen Einrichtungen	8	4	5
- Beratungsgespräch	12	13	9

5.1.3 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

	2005	2006	2007
Anzahl Einsätze	362	462	535
davon			
• Hausbesuche	116	178	233
• Frauen	244	269	359
• Männer	116	187	175
• k.A.	2	6	1

Seit 2004 zeigt sich eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme des Krisennotdienstes, die inzwischen zu einer Verdopplung der durchschnittlichen Inanspruchnahme geführt hat. Die Bewältigung der Folgen dieser Entwicklung sowohl für die notdiensttuenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für den städtischen Haushalt sind inzwischen Gegenstand intensiver Bemühungen der Verwaltung und des Arbeitskreises Psychiatrie.

Der städtische Zuschuss lag in den Jahren 2005, 2006 und 2007 zwischen 41.263 € und ca. 48.000 €.

5.2 Sonstige sozialmedizinische Hilfen

5.2.1 Modellprojekt: Die Familienhebamme am Gesundheitsamt der Stadt Münster

Das Gesundheitsamt bietet seit vielen Jahren auf der gesetzlichen Grundlage des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst aufsuchende Gesundheitshilfen für Menschen an, die wegen ihres körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes oder aufgrund sozialer Umstände besonderer gesundheitlicher Fürsorge bedürfen.

Im Rahmen dieser Arbeit wird seit 2004 ein besonderer Schwerpunkt im Bereich der Unterstützung von Schwangeren, jungen Müttern und Säuglingen gesetzt basierend auf der Überzeugung, dass die Weichen für eine lebenslange Gesundheit bereits in der Schwangerschaft bzw. im ersten Lebensjahr eines Kindes gestellt werden müssen.

So wurde das Modellprojekt Familienhebamme initiiert. Eine Hebamme mit eigener Migrationsvorgeschichte und umfassenden Sprachkenntnissen betreut seitdem Schwangere und junge Mütter mit besonderem Unterstützungsbedarf mit ihren Kindern. Dabei setzt die Betreuung möglichst schon in der Schwangerschaft ein und dauert maximal bis zum ersten Geburtstag des Kindes. Themen wie Vorsorgeuntersuchungen für die ganze Familie, Familienplanung, Unterstützungsmöglichkeiten für Familien, gesunde Ernährung, Pflege und Förderung von Kindern werden immer wieder aufgegriffen und so nach und nach in den Familienalltag integriert. Auch schwierige Themen wie Gewalt in der Ehe, Drogenprobleme und Trennungen in der Partnerschaft können im geschützten Raum sensibel angegangen werden. So profitieren nicht nur die Mutter und der Säugling, sondern die gesamte Familie von der Hilfe. Der Betreuungszeitraum wird im Einzelfall festgelegt. Während dieser Zeit wird immer versucht, die Müt-

ter in Krabbelgruppen, Sprachkursen oder Beratungseinrichtungen in den Stadtteilen anzubinden, um die soziale Vernetzung zu fördern.

Zu Beginn des Projektes wurden überwiegend Frauen in den Übergangseinrichtungen der Stadt Münster betreut. Schnell jedoch wurden auch die Bedarfe in den Stadtteilen und auch in deutschen Familien deutlich. Durch die finanzielle Unterstützung durch die Franz Bröcker-Stiftung konnte das Projekt ausgeweitet und bis Ende 2008 finanziell abgesichert werden.

 Im Jahr 2007 wurden 90 Frauen im Projekt betreut. Da eine Hebamme diese Arbeit alleine nicht mehr leisten kann, wurde eine weitere Hebamme für die Hausbesuche gewonnen, die ebenfalls die Zusatzausbildung zur Familienhebamme durchlaufen hat. Jede Betreuung umfasste durchschnittlich acht Hausbesuche (nach der 8. Lebenswoche).

Die Zahl der Fälle, die vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien an die Familienhebammen vermittelt wurden, stieg kontinuierlich. Die Hinzuziehung der Familienhebamme zur sozialpädagogischen Familienhilfe ermöglicht eine umfassendere Hilfe für Mutter und Kind und hat in Einzelfällen die drohende Herausnahme des Kindes aus der Familie verhindern können.

Insgesamt kann das Modellprojekt Familienhebamme als erfolgreich bezeichnet werden. Es trägt dazu bei, Müttern und Kindern einen guten Start in ein gesundes Leben zu ermöglichen und Familien zu stärken. Gerade in Zeiten von täglich zunehmenden Pressemeldungen über Kindesmisshandlung und Verwahrlosung bietet dieses Projekt die Chance, Fällen wie diesen aktiv vorzubeugen. Die Kooperation von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe ist hier wesentlich.

Da das Projekt von allen Beteiligten als wichtiger Baustein in den Gesundheitshilfen eingestuft wird, wird die Möglichkeit der weiteren Finanzierung zurzeit geprüft.

5.2.2 Weitere sozialmedizinische Hilfen

Das Gesundheitsamt legt im Rahmen der Gesundheitshilfen 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 schwierigerem sozialen Hintergrund, wohnungslose Mädchen, Frauen und Männer mit gesundheitlichen Problemen) werden vor Ort aufgesucht und mit der Zielsetzung unterstützt, 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.

Insbesondere sind hier für 2006 und 2007 zu nennen:

- + Hausbesuche bei Familien bzw. Personen mit gesundheitlichen Problemstellungen (126 Hausbesuche in 2006, 115 in 2007)
- + Ein regelmäßiges Sprechstundenangebot für Mädchen und junge Frauen in der Streetwork (Jugendeinrichtung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien)
- + Sprechstunde im Stadtteil Coerde (14-tägig) zu Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene (111 Besucher in 2006, 68 in 2007)
- + Projekt „Gesunde Ernährung und Zahnprophylaxe“ für Kinder und Jugendliche in städtischen Übergangseinrichtungen (22 Veranstaltungen mit 176 Kindern in 2006, 9 Veranstaltungen mit 79 Kindern in 2007)
- + Beratung der MitarbeiterInnen der Stadtteilwerkstatt Nord bei gesundheitlichen Problemen von dort betreuten Jugendlichen

6. Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen (produktübergreifende Darstellung)

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 in den Haushaltsjahren 2005 – 2007

Träger	Förderungsart	Zuschuss 2005 in €	Zuschuss 2006 in €	Zuschuss 2007 in €
Diakonisches Werk Münster e.V.	Personal- und Sachkostenzuschuss für Psychosoz. Zentrum	198.680	198.680	198.680
Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V.	Sachkostenzuschuss	3.580	3.580	3.580
Krisenhilfe e.V.	Pauschalzuschuss	92.030	92.030	92.030
Rümpelfix GmbH	Personal-, Miet- und Sachkostenzuschuss	58.060	58.060	58.060
Beratungsstellen für Suchtgefährdete - Diakonisches Werk Münster - Caritasverband für die Diözese Münster e.V.	Pauschalzuschuss	215.240	215.240	215.240
AidsHilfe Münster e.V.	Pauschalzuschuss	127.820	127.820	127.820
Tumor-Netzwerk im Münsterland e.V.	Pauschalzuschuss	30.680	30.680	30.680
Deutsche Multiple Sklerose-Gesellschaft Ortsvereinigung für Münster und Umgebung e.V.	Personalkostenzuschuss	19.980	19.980	19.980
Verein für Mototherapie und psycho-motorische Entwicklungsförderung e.V.	Leistungsvereinbarung (seit 2006)	46.020	46.020	46.020
donum vitae Münster e.V.	Pauschalzuschuss	23.770	23.770	23.770
pro Familia - Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.	Pauschalzuschuss	95.740	95.740	95.740
Schwangerenberatung Diakonisches Werk Münster	Pauschalzuschuss	5.600	5.600	5.600
Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Schwangerschaftsberatung	Pauschalzuschuss	6.710	6.710	6.710
Fördersumme		923.910	923.910	923.910

Aufgrund der 2006 vom Rat beschlossenen Haushaltskonsolidierung (Ratsvorlage Nr. V/0025/2006) erfolgt keine Steigerung der Zuschussbeträge bis einschließlich 2009.

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1. Personal und Organisation

Der Stellenplan der Stadt Münster wies für das Gesundheitsamt im Haushaltsjahr **2006** insgesamt **64,72 Stellen** und im Haushaltsplan **2007** noch **63,49** Stellen aus.

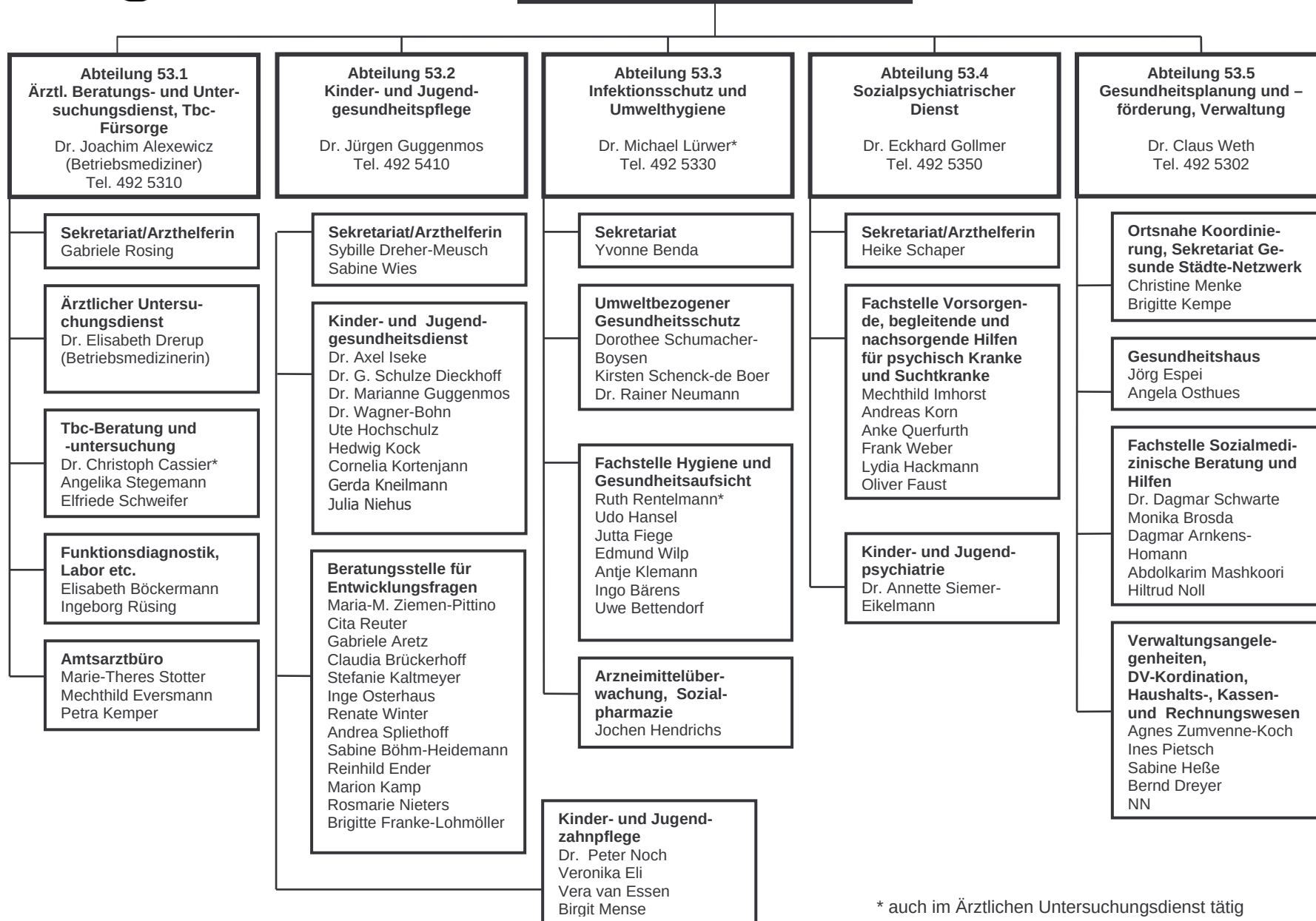
Damit hat sich die Zahl der Planstellen im Gesundheitsamt **seit dem Jahr 2000** von damals 71,83 Stellen im Zuge verschiedener Konsolidierungsprogramme **um 8,34 Stellen reduziert**. Das bedeutet eine **Einsparung von knapp 12 %** der Stellen innerhalb von **7 Jahren**.

Im Gesundheitsamt waren zum Stichtag 31.12.07 insgesamt **78 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** tätig, wobei der Frauenanteil ca. **74 v.H.** und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten ca. **42 v.H.** betrug.

Das Personal des Gesundheitsamtes ist geprägt durch **Multiprofessionalität**. rund **15** 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	Med.-technische Assistentin
	Rehabilitationswesen	13	Verwaltungsberufe
	Sozialmedizin	14	Zahnarzt
	Umweltmedizin	15	Zahnarzthelferin
	Psychotherapie		
3	Arzthelferin		

Die **Organisationsstruktur** mit Stand v. 31.12.2007 ist auf der folgenden Seite abgebildet.



* auch im Ärztlichen Untersuchungsdienst tätig

Stand: 31.12.07

2. Budgetübersicht

Haushaltsjahr 2007	
Gesamtausgabevolumen des städtischen Haushalts 2007 in € (Ansatz Verwaltungs- und Vermögenshaushalt)	843.709.000
Budgetansatz des Gesundheitsamtes	5.295.150
unmittelbar bewirtschaftet (Verwaltungshaushalt ohne Personalkosten)	1.636.360
Vergleich zu 2006	
Budgetansatz 2006 (unmittelbar bewirtschaftet)	1.385.980
* Differenz:	
• absolut in €	250.380
• in v.H.	18,07

* Die Differenz ergibt sich hpts. aus der zusätzlichen Landesmittelverwaltung für den Bereich der Aids- und Suchtbekämpfung sowie für den Beginn des dreijährigen Projektes „Bundeswettbewerb: Besser essen - mehr bewegen“

Veränderung der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben gegenüber dem Vorjahr nach Bereichen:

Unterabschnitt	Bezeichnung	Ansatz 2006 €	Ansatz 2007 €
4140	Sonstige Hilfen in besonderen Lebenslagen	1.000	0
5000	Gesundheitsverwaltung	303.300	557.960
5400	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter	14.450	15.750
5410	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen	923.910	923.910
5420	Gesundheitshaus	43.160	38.940
5440	Sonstige Einrichtungen der Gesundheitspflege	101.160	99.800
Summe der unmittelbar bewirtschafteten Ausgaben:			1.636.360

Finanzierung (Ansatz in €)

► Gebühren und weitere Einnahmen		
• Gebühren	308.100	312.800
• Geldbußen	1.500	
• Nutzungsentschädigung	3.200	
► Erstattungen		161.500
• Land	83.920	
• DRK	7.150	
• Krankenkassen	44.130	
• Innerstädtisch	26.300	
► Zuweisungen		300.390
• Bundesmittel	144.250	
• Landesmittel	142.700	
• sonst. Bereiche	13.440	
Summe der eigenen Einnahmen		774.690
= 47,34 % der unmittelbar durch das Gesundheitsamt bewirtschafteten Ausgaben		

3. Öffentlichkeitsarbeit in 2006 und 2007

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.

Das Gesundheitsamt hat eine Internet-Seite aufgebaut, die über die Angebote des Amtes und über aktuelle Veranstaltungen oder wichtige Entwicklungen in der Gesundheitspolitik informiert: www.muenster.de/gesundheitsamt.

In 2006/2007 hat das Gesundheitsamt folgende **Broschüren und Faltblätter** publiziert oder neu aufgelegt:

-  Hilfen für entwicklungsauffällige und behinderte Kinder und Jugendliche – Wegweiser zu Angeboten und Einrichtungen einschließlich der Frühförderung in Münster (überarbeitete Neuauflage)
-  Programmhefte des Gesundheitshauses für jedes Halbjahr
-  Fortschreibung des Handlungsprogramms zur Weiterentwicklung der kommunalen psychosozialen Versorgung und der Integration von psychisch kranken Menschen in Münster (Gesundheitsbericht Band 13)

Außerdem gab es **Informationsveranstaltungen, Vorträge und Presseinformationen** (vgl. hierzu die Beschreibungen der Einzelaktivitäten in den verschiedenen Aufgabenfeldern 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 die Geschäftsführung des Gesundheitshauses und zwei weitere Mitarbeiterinnen der Abteilung „Gesundheitsplanung und -förderung, Verwaltung“ ihren Arbeitsplatz.



**Gesundheitshaus
Gasselstiege 13**

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

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster
Gesundheitsamt

Redaktion: Christian Conze

Münster, Juli 2008