

Geschäftsbericht 2009

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Geschäftsbericht liefert Ihnen die wesentlichen Informationen über die Aufgabenwahrnehmung, Leistungsdaten und Arbeitsschwerpunkte des Gesundheitsamtes im Jahr 2009.



Die gesetzlich geregelten gesundheitlichen Betreuungsaufgaben konnten im Jahr 2009 sichergestellt werden, zeitweise aber nur unter Beschränkung auf vorrangig zu erledigende Schwerpunktaufgaben: Die Neue Grippe nahm das Gesundheitsamt von April bis Dezember infolge der notwendigen Präventionsmaßnahmen, der Information und Beratung sowie der Koordination der Impfkampagne erheblich in Anspruch. Glücklicherweise entwickelte sich der Pandemieverlauf harmloser als anfangs befürchtet; trotzdem erforderte die Einstufung der Pandemie in die höchste Gefährdungsstufe weitgreifende Präventionsmaßnahmen. Unklare, teilweise widersprüchliche Einschätzungen von Experten zur Situation sowie zur Schutzimpfung, fehlende Kostenregelung der Diagnostik und Angst vor überzogenen Maßnahmen führten zu einer allgemeinen Verunsicherung. Dies erhöhte den Arbeitsaufwand für das Gesundheitsamt erheblich.

Einen Schwerpunkt im Aufgabenspektrum bildeten auch im vergangenen Jahr die voraussetzungslos erreichbaren, aufsuchenden Hilfen. Diese sind erforderlich besonders bei Familien mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Lebensproblemen, mit psychisch kranken Elternteilen und auch bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Die Anforderungen in diesem Bereich sind kontinuierlich gestiegen.

2009 endete das Modellprojekt „Gesund aufwachsen in Münster“. Jetzt gilt es, die positiven Erfahrungen zu nutzen und weiterzugeben. Die „Familienhebammen“ und die Ernährungsberatung in Kitas und Schulen werden für eine dauerhafte Verankerung dieser gesundheitsfördernden Aktivitäten noch ein weiteres Jahr unterstützt. Das Projekt „Familienhebammen“ erhielt außerdem im November 2009 den 2. Preis im Rahmen der Landesinitiative Gesundes Land NRW. Mit dem Preisgeld konnte ein weiterer Stadtteil in das Programm aufgenommen werden.

Als besondere Ereignisse des letzten Jahres sind außerdem erwähnenswert das 10-jährige Bestehen des Gesundheitshauses und der Auftakt des Projektes „Bündnis gegen Depressionen“.

An dieser Stelle danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die diese Leistungen des Amtes erbracht und an diesem Bericht mitgearbeitet haben.

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	11
1.2	Kommunale Gesundheitskonferenz	12
1.3	Psychiatriekoordination	13
1.4	Gesundheitshaus	15
1.4.1	Betriebsträgerschaft und Geschäftsführung	16
1.4.2	Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen	16
1.5	Sonstige übergreifende Projekte	16
1.5.1	Modellprojekt: Gesund aufwachsen in ...	16
1.5.2	Weitere Aktivitäten und Projekte	17
2.	Kinder- und Jugendgesundheit	
2.1	Kinder- und Jugendgesundheitsdienst	19
2.1.1	Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder	19
2.1.2	Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte	21
2.1.3	Epidemiologische Auswertungen	22
2.1.4	Sonstige Beurteilungen, Untersuchungen, Beratungen des KJGD	23
2.1.5	Sprachheilambulanz	24
2.2	Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst	25
2.3	Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter – Beratung und Frühförderung – (BfE)	27
2.4	Kinder- und Jugendpsychiatrische Hilfen	28
3.	Ärztlicher Untersuchungs- und Gutachtendienst	
3.1	Amtliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten	32
3.2	Betriebsärztlicher Dienst	34

4. Gesundheitsschutz

4.1	Infektionsschutz	36
4.1.1	Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten	36
4.1.2	Tuberkulose-Fürsorge	40
4.1.3	Beratungs- und Untersuchungsangebote zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten	42
4.2	Hygieneüberwachungen	45
4.3	Umweltmedizin	49
4.3.1	Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren	49
4.3.2	Umweltmedizinische Beratungen und Stellungnahmen	49
4.4	Arzneimittel und Gefahrstoffe	52
4.5	Gesundheitsfachberufe	53
5.	Gesundheitshilfen	
5.1	Sozialpsychiatrische Hilfen	55
5.1.1	Sozialpsychiatrischer Dienst	55
5.1.2	Therapie und Hilfe sofort	55
5.1.3	Krisennotdienst an Wochenenden	56
5.2	Die Familienhebamme am Gesundheitsamt	57
5.3	Weitere sozialkompensatorische Hilfen	58
6.	Förderung Freier Träger im Gesundheitswesen (produktübergreifende Darstellung)	60

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1.	Personal und Organisation	61
2.	Budgetübersicht	63
3.	Öffentlichkeitsarbeit in 2009	65
4.	Standorte des Gesundheitsamtes	66
	Impressum	67

I. Vorbemerkungen

1. Hinweise zum Geschäftsbericht

Mit dem Geschäftsbericht 2009 erscheint der fünfte Bericht dieser Reihe. Er liefert wie die Vorgängerberichte einen Überblick über den gesamten Aufgabenbestand des Gesundheitsamtes, der um aktuelle Entwicklungen aus dem Berichtsjahr ergänzt ist.

Der I. Teil enthält eine Darstellung der Produkte des Gesundheitsamtes anhand der Produktbeschreibungen sowie der produktspezifischen Ziele und Zielkennzahlen aus dem Haushaltsplan 2009. Außerdem sind die „Ergebniswerte“ (Ist-Werte) der jeweiligen Zielkennzahlen für 2009 aufgeführt.

Im Hauptteil (II. Teil) vermittelt der Bericht grundlegende Informationen zu den einzelnen Aufgabenfeldern des Gesundheitsamtes. Die Gliederung orientiert sich wie in den beiden Vorjahren an der im städtischen NKF-Haushalt für das Gesundheitsamt abgebildeten 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 aus dem Jahr 2009 (in der Regel gekennzeichnet mit einem ) sowie um ausgewählte Daten zum Leistungsumfang für die Jahre 2007 bis 2009 (in Tabellenform).

Der III. Teil gibt einen Überblick über die Personal- und Organisationsstrukturen und vermittelt Informationen zum Budget und zur Öffentlichkeitsarbeit des Amtes in 2009.

Der Geschäftsbericht 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 selbstverständlich weiterhin erstellen wird.

2. Produkte des Gesundheitsamtes

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.

Ziel zum Produkt „Übergreifende Gesundheitsförderung“ im Haushaltsplan 2009:

Unterstützung und Förderung von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen und Lebensweisen durch Erfassung und Analyse des Ist-Zustandes sowie Entwicklung von Maßnahmen. Hierzu dient beispielhaft folgendes Indikatorziel:

Ziel:	Durch systematisches Controlling der Umsetzungsmaßnahmen soll erreicht werden, dass die von der Gesundheitskonferenz beschlossenen Handlungsempfehlungen zu mindestens 60 % innerhalb eines Jahres umgesetzt werden.
Zielkennzahl	Anzahl umgesetzter Handlungsempfehlungen innerhalb eines Jahres nach Beschlussfassung (in %)
Ergebnis 2009:	65 %

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.

Ziele zum Produkt „Kinder- und Jugendgesundheit“ im Haushaltsplan 2009:

Frühzeitige Identifizierung von Krankheiten, Behinderungen, Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten und deren positive Beeinflussung durch Beratung und Vermittlung adäquater Förder- und Behandlungsmaßnahmen sowie Schutz vor vermeidbaren Krankheiten (z.B. durch Impfung) und optimale Einbindung aller Kinder in das Regelversorgungssystem des Gesundheitswesens. Hierzu dienen beispielhaft folgende Indikatorziele:

1. Ziel: Bei Schulanfängern soll ein Masern-Durchimpfungsgrad von mind. 95 % durch Impfstatusanalyse und Impfberatung bei jeder Untersuchung sowie durch Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden.

Zielkennzahl: Masern-Durchimpfungsgrad (in %)

Ergebnis 2009: 94 %

2. Ziel: Bei den kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen soll eine Teilnahmequote von mind. 95% durch Analyse der Vorsorgedaten und Beratung bei jeder Untersuchung sowie durch Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden.

Zielkennzahl: Teilnahmequote an kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (mind. 8 von 9 Vorsorgeuntersuchungen, in %)

Ergebnis 2009: 91 %

3. Ziel: Die Zahngesundheitsquote von höchstens 20 % behandlungsbedürftiger Gebisse soll bei der Gesamtzahl der untersuchten Kinder in Kindergärten, Grund- und Förderschulen durch Erhebung des Ist-Zustandes, Durchführung von Prophylaxe-Maßnahmen und Information der Eltern sowie Multiplikatoren erhalten werden.

Zielkennzahl: Quote von behandlungsbedürftigen Gebissen bei der Gesamtzahl der untersuchten Kinder (in %)

Ergebnis 2009: 18 %

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.

Ziel zum Produkt „Ärztlicher Untersuchungs- und Gutachtendienst“ im Haushaltsplan 2009:

Erstellen einer zeitnahen und aussagekräftigen Entscheidungshilfe für den Auftraggeber; hierzu dient beispielhaft folgendes Indikatorziel:

Ziel:	Mindestens 90 % der Gutachtenaufträge sollen jeweils innerhalb von 6 Wochen ohne Zusatzbegutachtung) abgewickelt werden.
Zielkennzahl:	Anteil der innerhalb von 6 Wochen durchgeführten Gutachtenaufträge (in %)
Ergebnis 2009:	75 %

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.

Ziele zum Produkt „Gesundheitsschutz“ im Haushaltsplan 2009:

Verringerung der Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung durch Prävention, Aufklärung und qualitätssichernde Überwachungsmaßnahmen. Hierzu dienen beispielhaft folgende Indikatorziele:

1. Ziel: Die durchschnittliche Ausbruchdauer von Norovirusinfektionen in Krankenhäusern soll durch Beratungen, Hygieneüberwachungen etc. verkürzt werden.

Zielkennzahl: Durchschnittliche Ausbruchdauer von Norovirusinfektionen (in Tagen)

Ergebnis 2009: 12

2. Ziel: Die Beanstandungsquote bei Wasserversorgungsanlagen - ,Kleinanlagen - (Trinkwasserbrunnen) soll durch Beratungen und Ortsbesichtigungen auf unter 10% reduziert werden.

Zielkennzahl: Gravierende Mängel bei Kleinanlagen (in %)

Ergebnis 2009: 11%

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.

Ziele zum Produkt „Gesundheitshilfen“ im Haushaltsplan 2009:

Psychisch kranke und suchtkranke Menschen sollen durch rechtzeitige und angemessene Unterstützung befähigt werden, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen.

Menschen in besonderen Problemlagen (u. a. Menschen mit Migrationsvorgeschichte, Obdachlose, sozial benachteiligte Familien, schwangere Frauen) sollen adäquate medizinische und soziale Hilfen angeboten werden.

Hierzu dienen beispielhaft folgende Indikatorziele:

1. Ziel: Bei Krisenmeldungen soll in allen Fällen eine unmittelbare Intervention noch am selben Tag erfolgen.

Zielkennzahl: Kriseninterventionen am Tag der Meldung (in %)

Ergebnis 2009: 100 %

2. Ziel: Die persönlichen - auch aufsuchenden - Beratungsgespräche des sozialpsychiatrischen Dienstes sollen mindestens im bisherigen Umfang im Rahmen der vor- und nachsorgenden Hilfen aufrechterhalten werden.

Zielkennzahl: Persönliche Beratungsgespräche pro Klient (Durchschnittswert)

Ergebnis 2009: 1,0

Zielkennzahl: Hausbesuche pro Klient (Durchschnittswert)

Ergebnis 2009: 0,6

3. Ziel: Die Inanspruchnahme des Hilfeangebotes der Familienhebamme soll durch offene Hebammensprechstunden in KITAS in Stadtteilen mit besonderen Bedarfen gesteigert werden.

Zielkennzahl: Hebammensprechstunden in den KITAS/Jahr

Ergebnis 2009: 450

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.

Seit 2004 leistet das Gesundheitsamt die Geschäftsführung des **Gesunde Städte-Netzwerkes der Bundesrepublik Deutschland – GSN** -, ein Zusammenschluss von derzeit 70 Städten, Kreisen und Regionen bundesweit. Das GSN hat sich in den vergangenen Jahren schwerpunktmäßig mit den Themen Gesundheit im Alter und mit der Gesundheit sozial benachteiligter Menschen, insbesondere junger Menschen, auseinander gesetzt. Zum Thema Gesundheit im Alter wurde in Kooperation mit der Bundeszentrale für Gesundheit - BZgA - die Arbeitshilfe "Mehr Gesundheit im Alter" erstellt, die allen Mitgliedsstädten zur Verfügung gestellt worden ist. Die Kommunale Gesundheitskonferenz Münster, die sich auch mit dieser Thematik auseinander setzt, wird diese Arbeitshilfe auch für ihre Empfehlungen nutzen können. Die Koordinierung der Netzwerkaktivitäten, die Herausgabe der Gesunden Städte-Nachrichten, die Pflege des Newsletters und der Homepage www.gesunde-staedte-netzwerk.de gehören mit zu den laufenden Schwerpunktaufgaben des Sekretariates.

 Das Gesunde Städte-Netzwerk, feierte im Jahr 2009 sein 20-jähriges Bestehen. Höhepunkt war das Symposium „Gesundheit in Deutschland - Vorreiterrolle der Gesunden Städte“ im Juni 2009 in Frankfurt am Main, das maßgeblich von der Geschäftsstelle in Münster mit vorbereitet wurde. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurde auch der Gesunde Städte-Preis verliehen. Ausgezeichnet wurde auch das Projekt "Gesundheitsjahr Roxel", das intensiv vom Gesundheitsamt begleitet wurde.

1.1 Kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die kommunale Gesundheitsberichterstattung nach § 21 ÖGDG hat als Analyse- und Prognoseinstrument die Aufgabe, Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, zu Gesundheitsrisiken sowie über die Versorgung mit Gesundheitsleistungen systematisch zur Verfügung zu stellen und Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Damit liefert die Gesundheitsberichterstattung für die Politik, die Fachöffentlichkeit und für die Bevölkerung wichtige Grundlagen, vor allem auch für kommunale Planungs- und Steuerungsprozesse.

Im Jahr 2009 wurde weiter an der Fortschreibung des Gesundheitsrahmenberichts gearbeitet. Daneben wurde folgender Fachbericht vorgelegt:

 Bericht zur Entwicklung des Unterbringungsgeschehens nach PsychKG und Betreuungsrecht in Münster (Gesundheitsberichte Band 15 – Vorlage 0017/2009)

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 2009 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 üblicherweise 2 x jährlich, die von ihr eingerichteten themenspezifischen Arbeitskreise nach Bedarf. In 2009 fand die 2. Sitzung nicht statt, da die Arbeitskreise aus ihrer Sicht die vorgesehene Verabschiedung ihrer Handlungsempfehlungen noch nicht hinreichend vorbereiten konnten. Die Geschäftsstelle hat den Termin jedoch dazu genutzt, um intern über eine Optimierung der Arbeit der Gesundheitskonferenz zu diskutieren. In einer außerordentlichen gemeinsamen Sitzung von Pflege- und Gesundheitskonferenz wurde über das „Aktionsbündnis Schmerz“ der Paracelsus-Privatuniversität Salzburg berichtet, die in Münster in ambulanten und stationären Einrichtungen ein Forschungsprojekt durchführt.

Zu folgenden Themen hat die Gesundheitskonferenz im Jahr 2009 Handlungsempfehlungen verabschiedet bzw. vorbereitet:

-  **Bündnis gegen Depression in Münster**
Die Gesundheitskonferenz hat einvernehmlich die Handlungsempfehlungen zur „Verbesserung der Situation von Menschen mit einer depressiven Erkrankung in Münster“ verabschiedet:
„Die Gesundheitskonferenz, vertreten durch die Stadt Münster, tritt dem Verein „Deutsches Bündnis gegen Depression e. V.“ für zunächst 3 Jahre bei. Der Arbeitskreis „Bündnis gegen Depression“ der Gesundheitskonferenz wird bis Ende 2011 fortgeführt und die Aktivitäten im Rahmen des Bündnisses steuern. Die Gesundheitskonferenz wird fortlaufend über die Aktivitäten informiert.“ Das Bundesbündnis unterstützt die **Öffentlichkeitsarbeit** und erleichtert die geplanten Fortbildungen. Als weitere Aufgaben sollen die **Vernetzung** zwischen ambulantem und stationärem Bereich und die **Gesundheitsberichterstattung** verbessert werden. Ein sehr wichtiges Ziel ist die Sicherung des **Krisennotdienstes** in Münster. Die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz übernimmt auch die Geschäfte des Bündnisses gegen Depression Münster zusammen mit den gewählten Sprechern und dem Gesundheitshaus.

-  **Gesund älter werden in Münster – Gut ernährt und wirklich fit**
Der Arbeitskreis hatte im Jahr 2008 bereits Handlungsempfehlungen zum Themenbereich Bewegung verabschieden lassen. In 2009 folgte

die Arbeit an den Empfehlungen zum Themenfeld Ernährung. Die Verabschiedung der Handlungsempfehlungen wurde auf März 2010 verschoben. Der Arbeitskreis wird sich danach mit dem Themenfeld „Soziale Integration“ beschäftigen und nach den beiden Zwischenberichten dann einen Gesamtbericht verabschieden lassen.

Gesund aufwachsen in Münster

Der bereits länger existierende Arbeitskreis „Gesund aufwachsen“ hat 2008 die Vorbereitungen für das **2. Gesundheitsziel für Münster „Gesund aufwachsen in Münster“** mit der Absicht aufgenommen, der Gesundheitskonferenz bis zum Herbst 2009 entsprechende Handlungsempfehlungen vorzulegen. Da die Abstimmungen sehr umfangreich waren, wurde die Verabschiedung auf März 2010 verschoben.

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. Ziel ist es, die psychosoziale und psychiatrische Versorgung vorausschauend, bedarfsgerecht und ressourcenschonend zu planen und zu steuern. Die Psychiatriekoordination wird maßgeblich vom Arbeitskreis Psychiatrie mit seinen verschiedenen Arbeitsgruppen unterstützt.

In 2009 wurden insbesondere folgende Themen bearbeitet:

 Mit der Neuauflage der städtischen Broschüre „Handlungsleitlinien für **Unterbringungen**“ wurde vom Arbeitskreis Psychiatrie gemeinsam mit der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe in der Universitätsklinik eine Fortbildung durchgeführt.

 Mit der Vorlage V/0017/2009 wurde der Bericht zur Entwicklung des **Unterbringungsgeschehens** nach PsychKG und Betreuungsrecht in Münster (Gesundheitsberichte Band 15) vorgelegt. Beim 59. Wissenschaftlichen Kongress der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erhielt das wissenschaftliche Poster „Psychiatrische Notfallversorgung, Krisenintervention, Zwangseinweisung in Münster“ den 2. Preis.

 Mit der neuen Landesverordnung zur sog. Hochzonung wurde die Zuständigkeit für die **Eingliederungshilfen zum Wohnen** bis 2013 den Landschaftsverbänden weiterhin übertragen, jetzt auch für Menschen mit sonstigen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII). Daher wird es erforderlich, die planerischen und koordinierenden Aktivitäten des Arbeitskreises Psychiatrie Münster und der Planungskonferenz zukünftig in angemessener Form zu integrieren, um die großen Versorgungsbereiche der medizinisch-psychiatrischen Behandlung (SGB V, Planungsgremium in Münster: AK Psychiatrie) und der Eingliederungshilfen zum Wohnen (SGB XII, Arbeitsgruppe Wohnen, Planungskonferenz) in angemessener Weise aufeinander zu beziehen und für die Belange der psychisch kranken und suchtkranken Menschen in Münster wirksam werden zu lassen.

- + Mit der Vorlage V/0678/2009 wurde die Mitgliedschaft der Gesundheitskonferenz Münster, vertreten durch die Stadt Münster, im Verein „Deutsches **Bündnis gegen Depressionen** e. V.“ beschlossen
- + Mit der Vorlage V/0733/2009 zur Neuorganisation wurden die Voraussetzungen zur Fortführung des **psychiatrischen und psychosozialen Krisennotdienstes an Wochenenden** geschaffen.

Im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatriekoordination** wurden 2009 folgende Themen aufgegriffen:

- + Der **Gesundheitsbericht Band 14** „Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Münster“ konnte am 25.03.2009 dem Rat der Stadt zur Beschlussfassung vorgelegt werden.
- + Die 2008 vom MAGS bewilligten 12 **Tagesklinikplätze für Schulkinder** bis zum 18. Lebensjahr konnten trotz intensiver Bemühungen des UKM wegen einer fehlenden Immobilie 2009 noch nicht eingerichtet werden. Bis zum Bau einer Tagesklinik auf dem Gelände des UKM wurde eine Interimslösung für maximal fünf Jahre gesucht. Die Gespräche mit der Stadt Münster bezüglich der Anmietung eines städtischen Gebäudes in Roxel konnten mittlerweile zu einem positiven Abschluss gebracht werden. Mit der Eröffnung der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik kann im Sommer 2010 gerechnet werden.
- + Aufgrund der fortbestehenden mehrmonatigen Wartezeiten für einen **stationären Behandlungsplatz** in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM wird eine Aufstockung der vollstationären Betten am hiesigen Universitätsklinikum unterstützt.
- + Der psychotherapeutische Bedarf für **Kinder und Jugendliche mit intellektueller Behinderung** in Münster wurde mittels eines Fragebogens vom Gesundheitsamt erhoben. Es wurden im Oktober 2009 alle Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie alle psychotherapeutisch arbeitenden Psychologen, Pädagogen und Institutionen in Münster angeschrieben und gebeten, Fragen zur Behandlungssituation von Minderjährigen mit geistiger Behinderung zu beantworten. Die Auswertung wird im Juni 2010 vorliegen.
- + Das unter Mitwirkung des Gesundheitsamtes entstandene **Präventionsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern („Auryn-Gruppen“)** konnte 2009 nach 2½-jähriger Pause erfolgreich vom „Förderkreis Sozialpsychiatrie“ und von der „Beratungsstelle Südviertel e. V.“ fortgesetzt werden.
- + Unter intensiver Mitarbeit des Gesundheitsamtes und in Kooperation mit Kliniken und niedergelassenen Ärzten wurden die **„Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster“** abgeschlossen und vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien den politischen Gremien

vorgelegt. 2010 wird der Bericht in der Gesundheitskonferenz besprochen.



Die Kooperation mit den Schulen wurde intensiviert.

Seit Mai 2009 werden vom Gesundheitsamt einmal pro Monat jugendpsychiatrische **Schulsprechstunden** in der Richard-von-Weizsäcker-Schule Sek. I (Städtische Förderschule mit Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung) durchgeführt.

In der Münsterlandschule (LWL-Förderschule für Hören und Kommunikation) werden Schulsprechstunden seit Juni 2009 von niedergelassenen Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie übernommen. Die Finanzierung und fachliche Planung erfolgt über das Gesundheitsamt.

Ferner wurde der Projektantrag der Regenbogenschule (LWL-Förderschule mit Schwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung) für Schulsprechstunden durch niedergelassene Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie befürwortet. Es wurden städtische Stiftungsmittel bewilligt. Die fachliche Begleitung übernimmt das Gesundheitsamt.



Um den ambulanten und stationären Hilfebedarf für **suchtmittelkonsumierende Kinder, Jugendliche und junge Volljährige** aus Münster festzustellen, werden im Arbeitskreis „Jugend und Sucht“ seit 2009 die bestehenden ärztlichen, therapeutischen und pädagogischen Angebote aufgelistet. Ziel ist es, die Versorgung der betroffenen Minderjährigen vor Ort zu verbessern.

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. Seit Eröffnung des Gesundheitshauses im August 1999 wird in Münster ein wichtiger Beitrag zur Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrags erbracht.

Inzwischen hat sich das Gesundheitshaus in Münster als allgemein bekanntes und anerkanntes Informations-, Beratungs- und Service-Center zu den Themen „Gesundheit, Soziales, Selbsthilfe und Ehrenamt“ etabliert.



In 2009 konnte das Gesundheitshaus das 10-jährige Bestehen feiern. Dies war gleichzeitig auch Anlass, die Ausrichtung und die Konzeptionierung des Hauses neu zu justieren, was 2010 abgeschlossen sein soll. Viele Veränderungen in der Gesundheitslandschaft, zum Beispiel die Einrichtung von Pflegestützpunkten, tangieren auch das Haus unmittelbar. So verändern sich Angebote stetig und das Gesundheitshaus bleibt aktuell. Gleichzeitig bleibt das Haus ein verlässlicher Partner für viele; zum Beispiel auch für unterschiedliche Selbsthilfe- und Angehörigengruppen.

1.4.1 Betriebsträgerschaft und Geschäftsführung

Die kommunalen Stiftungen Magdalenenhospital und Siverdes teilen sich die Eigentümerschaft des Gesundheitshauses im Verhältnis 60 zu 40.

Das Gesundheitsamt ist für die Geschäftsführung sowie für die konzeptionellen und fachlichen Schwerpunkte verantwortlich.

Die Rechnungslegung des Zweckbetriebes „Gesundheitshaus“ erfolgt im Rahmen des kaufmännischen Rechnungswesens mit jährlichen Wirtschaftsplänen und geprüften Jahresabschlüssen. Das Gesundheitsamt beteiligt sich mit Zuschüssen von zuletzt rd. 35.000 € pro Jahr an den „Programm- und Betriebskosten“ des Hauses. Außerdem finanziert der städtische Haushalt die Personalkosten für eine Teilzeitkraft.

Der Wirtschaftsplan für 2009 wies einen Zuschuss für das Gesundheitshaus in Höhe von insgesamt 138.210 € auf, der im Rahmen der Stiftungszweckerfüllung alleine von der Stiftung Magdalenenhospital getragen wurde.

1.4.2 Gesundheitsbezogene Projekte und Aktionen

Die Geschäftsführung des Gesundheitshauses initiiert bzw. organisiert – häufig in Kooperation mit Dritten – 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 Zielgruppen angesprochen (Männer, Menschen mit Behinderungen, Kranke), die z.B. einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben.

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

1.5 Sonstige übergreifende Projekte

1.5.1 Modellprojekt: Gesund aufwachsen in ...

Die Notwendigkeit verstärkter Aktivitäten in den Bereichen Bewegung und gesunde Ernährung, insbesondere für Kinder benachteiligter Familien, hat das Gesundheitsamt Münster dazu bewegt, gemeinsam mit Partnern und Akteuren vor Ort, für die Lebensbereiche Familie, Kindertagesstätten, Schule und Freizeit ein stadtteilorientiertes Projekt zu entwickeln. Gesundheitsförderung und pädagogisches Konzept gehen dabei Hand in Hand. In Familie und Freizeit werden ein gesunder Lebensstil gefördert und das Verantwortungsbewusstsein der Eltern geschärft. Bewegungsangebote werden unterstützt und geeignete Zugangswege für schwer erreichbare Familien geschaffen.

Von Dezember 2006 bis November 2009 hat das Gesundheitsamt gemeinsam mit Partnern und Akteuren vor Ort für die Lebensbereiche Familie, Kindertages-

stätten, Schule und Freizeit mit dem Stadtteilprojekt „Gesund aufwachsen in ... Münster“, welches im Rahmen des Wettbewerbes „Besser essen. Mehr bewegen.“ KINDERLEICHT-REGIONEN des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) bis November 2009 finanziell gefördert wurde, zahlreiche Maßnahmen zu den Themen Ernährung und Bewegung in den Stadtteilen Berg Fidel und 2009 auch in Hiltrup-West durchgeführt (Gesund aufwachsen in ... Berg Fidel, ... Hiltrup-West).

Das Projekt mit seinen bis zu 20 Maßnahmen ist bei den Bewohnerinnen und Bewohnern im Stadtteil Berg Fidel und auch in Hiltrup-West sehr gut angenommen worden. 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.

Die Betreuung der Mütter und Neugeborenen durch das Angebot der Familienhebamme sorgt dafür, dass sich das Gesundheitsniveau in der gesamten Familie verbessert. Mit der Maßnahme „Familienhebamme“, aber auch der Durchführung der vielen anderen Module und Maßnahmen, sind seit 2007 wesentliche Hilfen implementiert worden, die es gilt auszubauen, inhaltlich zu optimieren und nachhaltig zu sichern.

Einige Maßnahmen des Projektes werden nach Ablauf der Förderphase aufgrund ihres Erfolges von anderen Trägern weitergeführt, einige wirken durch die Qualifizierungen nach und wieder andere können trotz guter Annahme der Bewohnerinnen und Bewohner nicht weitergeführt werden, da die Kostenübernahme nicht gesichert werden konnte.

-  Für die Familienhebamme und die Ernährungsberatung wurde für die Verstetigung dieser Maßnahmen vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz eine weitere Förderung bis Ende 2010 bewilligt.
-  Im Abschlussbericht zum Projekt werden alle Maßnahmen und der Verlauf des Projektes dargestellt. Die Broschüre ist beim Gesundheitsamt erhältlich.

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 2009 noch folgende Aktivitäten des Gesundheitsamtes im Bereich der Gesundheitsförderung zu nennen:

- Mitwirkung beim Projekt „Soziale Stadt Kinderhaus“ mit Bausteinen der Gesundheitsförderung

- Mitwirkung bei „Mit Migranten für Migranten“ (MIMI), dem interkulturellen Gesundheitsprojekt, das im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes NRW, des BKK Bundesverbandes und Landesverbandes NRW vom Ethno-Medizinischen Zentrum e.V. in NRW durchgeführt wird
- Kooperation mit dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien beim Projekt „Frühe Hilfen für Familien“
- Beteiligung an der Umsetzung des Präventionskonzeptes Coerde unter Federführung des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien
- Gesundheitsinformationen im Rahmen von Sprach- und Integrationskursen in Kooperation mit der Volkshochschule, dem Haus der Familie und dem Bildungsinstitut Münster e.V. (BIMS)

2. Kinder- und Jugendgesundheit

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

2.1 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

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

Ein wesentlicher und zunehmender Schwerpunkt der Ausrichtung der Abteilung liegt in der Vernetzung mit anderen Abteilungen sowie Ämtern der Stadtverwaltung.

2.1.1 Sozialpädiatrische Untersuchungen und Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder

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. In **Kindertageseinrichtungen** werden den Schulärztinnen und -ärzten auch Kinder jüngerer Altersgruppen mit Gesundheits- und Entwicklungsproblemen vorgestellt. In den neunten Klassen von Förder- und Hauptschulen werden **Schulentlassuntersuchungen** mit berufsspezifischer Gesundheitsberatung durchgeführt.

- + Im Jahr 2009 wurden 66,7% der Schulanfänger und Schulanfängerinnen (= 1.638 Kinder) bereits vor oder kurz nach der Schulanmeldung in der besuchten Kindertagesstätte schulärztlich untersucht.

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

	2007	2008	2009
Sozialpädiatrische Untersuchungen, Beratungen in und für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder	3.584	3.058	3565
davon			
- Schuleingangsuntersuchungen (Fälle)	2.462	2.358	2.456
- Schulentlassuntersuchungen (Fälle)	398	233	538
- Schulsprechstunden * (Stunden)	668	463	571

**Schulsprechstunden werden ab 2009 über Zeitstunden erfasst und dokumentiert. Die Zahlen für 2007 und 2008 wurden rückwirkend umgerechnet.*

- + Zum neuen Einschulungsjahr wurde SOPESS als neues Verfahren des Schuleingangsscreenings eingeführt.
Das neue Verfahren wurde im Auftrag des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit (LIGA) in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Diagnostik der Universität Bremen und Vertretern aus den unteren Gesundheitsbehörden Nordrhein-Westfalens entwickelt.
Im Gegensatz zum alten Verfahren berücksichtigt es das vorgezogene Einschulungsalter in Nordrhein-Westfalen. Neu sind die Aufgabenbereiche zur selektiven Aufmerksamkeit und zum Zahlen und Mengenvorwissen.
Mit dem neuen sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening ist gewährleistet, dass Einschüler künftig in allen schulrelevanten Teilleistungsbereichen standardisiert und dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechend untersucht werden.
- + Im Jahr 2009 wurden Kinder- und Jugendpsychiatrische Schulsprechstunden, in Zusammenarbeit mit dem LWL als Schulträger, in der Schule für Hören und Kommunikation angeboten. Ab dem Jahr 2011 wird das Angebot voraussichtlich vollständig über den LWL finanziert werden.
Sprechstunden in der Richard-von-Weizsäcker Schule wurden von der Kinder- und Jugendpsychiaterin des Gesundheitsamtes etabliert.
Damit wurde für psychisch belastete Kinder und Jugendliche eine qualitative und quantitative Verbesserung in der Versorgung erreicht.

Folgende Ergebnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen geben Hinweise auf Gesundheit, Lebenssituation und Entwicklungsstand der Schulanfänger. (Angabe jeweils die absolute Zahl der Kinder sowie in Klammern der prozentuale Anteil an der gesamten Einschulkohorte):

Schulärztliche Empfehlung	2007	2008	2009
Sonderpädagogische Überprüfung des Kindes	125 (5,1%)	110 (4,7%)	112 (4,6%)
[davon Anteil Jungen]	[61,6%]	[63,6%]	[66,1%]
Zurückstellung des Kindes aus Gesundheitsgründen	16 (0,6%)	8 (0,3%)	32 (1,3%)

Epidemiologische Ergebnisse	2007	2008	2009
Kinder mit Migrationsvorgeschichte (wenigstens ein Elternteil des Kindes stammt nicht aus Deutschland.)	749 (30,6%)	780 (33,4%)	833 (34,2%)
Kinder mit Übergewicht / Fettleibigkeit	133 / 85 (5,5% / 3,5%)	177 / 81 (6% / 3,5%)	170 / 113 (7,0% / 4,7%)
Kinder mit <u>lückenhaften</u> Vorsorgeuntersuchungen (zwei oder mehr fehlende Früherkennungsuntersuchungen im „gelben Heft“.) [Vorlagequote des Vorsorgeheftes]	218 (9,4%) [94,3%]	203 (9,1%) [94,4%]	215 (9,2%) [94,7%]
Kinder mit <u>vollständigem</u> Impfschutz (vollständig geimpft für Tetanus, Diphtherie, Pertussis, HiB, Polio, Hep. B, Masern, Mumps, Röteln) [Vorlagequote des Impfheftes]	1.762 (77,7%) [92,6%]	1.930 (83,4%) [98,1%]	1.980 (82,9%) [97,2]
Kinder mit Erwerb des Seepferdchens im Vorschulalter	905 (37,4%)	814 (35,2%)	852 (34,8%)
Kinder mit geringen Sozialressourcen (Der Auswertung dieses Indikators liegt der „Münsteraner Sozialressourcenscore“ zugrunde. Dieser verwendet Angaben zu Migration und Deutschkenntnisse, zu elterlicher Förderung, zur Familienstruktur und zum Wohnbezirk des Kindes.)	354 (15,4%)	366 (16,5%)	330 (14,1%)

2.1.2 Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte

Eine besondere Bedeutung kommt den **betriebsmedizinischen Aufgaben** des KJGD gemäß § 12 ÖGDG zu. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst betreut Kinder am „Arbeitsplatz Kindertagesstätte“ bzw. am "Arbeitsplatz Schule" und wirkt mit an einer gesunden Gestaltung dieses Lebensraums der Kinder.

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.

✚ H1N1 (Neue Grippe)

Über die Telefonhotline konnte das Infektionsgeschehen im Rahmen der H1N1-Pandemie (sog. Schweinegrippe) in Münster sehr genau beo-

bachtet werden. In der Zeit von Juli bis Dezember 2009 wurden insgesamt 494 Infektionsfälle in Zusammenhang mit H1N1 gemeldet. Allein 450 dieser Meldungen entfielen auf den November. Da über Gemeinschaftseinrichtungen von Kindern keine Meldepflicht für H1N1 bestand und zudem häufig keine Erregerdiagnostik durchgeführt wurde, ist von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen.

Trotz dieser Einschränkungen konnten auf der Grundlage dieser Meldelage für Kindertagesstätten und Schulen in Münster passgenaue Empfehlungen zum Umgang mit der Pandemie entwickelt und regelmäßig angepasst werden. Klassen- oder Schulschließungen konnten vermieden werden.

Die Meldelage über dies Schul- und Kita-Hotline ist in die Gesamtbeurteilung des Infektionsgeschehens in Münster eingeflossen.

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

	2007	2008	2009
Betriebsmedizinische Beratungen und Kontakte (in/ für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	2.216	1.603	1.987

Die Zahl für 2009 ist u.a. durch Beratungs-Kontakte mit Schulen und Kindertagesstätten aufgrund der neuen Grippe bedingt.

2.1.3 Epidemiologische Auswertungen

Der KJGD dokumentiert fortlaufend die relevanten gesundheitlichen Daten aus den sozialpädiatrischen Untersuchungen (Vorsorgestatus, Sinnesstörungen, Behinderungen, Durchimpfungsgrad etc.) nach aktualisierten, standardisierten Qualitätsmerkmalen analog dem „Bielefelder Modell“ des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit (LIGA). Der Datensatz enthält neben den jährlich an das LIGA übermittelten Informationen umfassende Daten zur Gesundheit der Schulanfänger in Münster. Der Stadt Münster steht damit ein jährlich fortgeschriebener und aktueller Datensatz zur Verfügung, der für planerische Aktivitäten weit über das Gesundheitsamt von Bedeutung ist. Die Daten werden fortlaufend und bedarfsangepasst 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.



Für die Datenerfassung und Auswertung pflegt der KJGD seit Jahren ein eigenes, umfangreiches Softwarepaket. 2009 wurde dieses Paket einer umfassenden Überarbeitung unterzogen. Die Entwicklung und Betreuung der Software durch die Ärzte des KJGD ermöglicht eine stets optimale Anpassung zwischen sozialpädiatrischer und epidemiologischer Fachkompetenz und den erforderlichen Programmalgorithmen. Die Ef-

ektivität und Effizienz der Datenaufbereitung hält somit ein hohes Niveau.

In 2010 wird das Amt für den KJGD die Software weiter anpassen. Die bislang angewandte Software ist auf Dauer allein nicht ausreichend und kann nur von einem Mitarbeiter gepflegt und vollständig ausgewertet werden. Große komplexe Datensätze, die für die Gesundheitsberichterstattung oder für spezielle Ratsvorlagen benötigt werden, sollen zukünftig von der Fachstelle des Amtes 61 aufbereitet werden. Die Umstellung soll langfristig eine Entlastung der Ärzte von DV-Aufgaben bewirken. Während der Softwareumstellung ist mit einem Mehraufwand zu rechnen und ggf. können die Datenauswertungen des KJGD Lücken aufweisen und vorübergehend auch nicht wie gewohnt präsentiert werden.

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 in Schwerpunkt-, Heilpädagogischem und Förderschulkindergarten, 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.

	2007	2008	2009
Untersuchungen und Beratungen zum speziellen Hilfe-/Förderbedarf	2.188	1.880	1.638
davon Gutachten bei sonderpädagogischem Förderbedarf	285	252	271
(davon Anteil Jungen)	(63,2%)	(68,4%)	(64,5%)

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

Das vom KJGD entwickelte psychomotorische Präventionsprojekt Pfiff (Psychomotoriknetzwerk für integrierte Frühprävention und Förderung), welches gemeinsam vom Gesundheitsamt, dem Amt für Kinder, Jugendliche und Familien sowie dem ‚Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e.V.‘ durchgeführt wird, stellt für die beteiligten Kindertageseinrichtungen nach wie vor eine wertvolle Bereicherung dar.

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.

Zu den besonderen Aufgaben im Bereich sozialkompensatorischer Maßnahmen zählte 2008 die Durchführung der Landesimpfkampagne Masern, die insbesondere im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst erhebliche zeitliche und personelle Ressourcen gebunden hat.

	2007	2008	2009
Sozialkompensatorische Maßnahmen	577	946 (davon 477 Lan- des- impfkam- pagne)	477

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.

	2007	2008	2009
Sonstige sozialpädiatrische Gutachten und Beratungen	744	782	764
- davon Beratungen	449	422	444

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 sozialpädagogischen 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 beheben, um negativen Auswirkungen im Bereich 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.

Die Sprachheilambulanz fördert Kinder, die vom Regelversorgungssystem nicht erreicht werden und für die Sprachförderangebote im Rahmen der etablierten Sprachtestung und Förderung (Delfin-4) nicht ausreichend sind.

Sprachheilambulanz

	2007	2008	2009
neu vorgestellte Kinder	125	127	145
Kinder in Förderung	111	117	120

2.2 Kinder- und Jugendzahngesundheitsdienst

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

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden dokumentiert und regelmäßig ausgewertet. Die Untersuchungsergebnisse in Münster zeigen eine 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 unbedingt erforderlich sind.

Zahnärztliche Untersuchungen in Kindertageseinrichtungen und Schulen

	2007		2008		2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Naturgesunde Gebisse (keine Karies, Zahnfüllungen)	7.796	48,6	7.094	44,0	7.677	48,2
Behandlungsbedürftige Karies	3.364	21,0	3.330	20,6	2.867	18,0
kein Behandlungsbedarf	4.882	30,4	5.702	35,4	5.389	33,8
Summe	16.042	100	16.126	100	15.933	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

	2007	2008	2009
Zahnärztliche Behandlungen / Behandlungs- vorbereitungen	15	33	23

Die **zahnmedizinische Gruppenprophylaxe** in Kindertageseinrichtungen und Schulen zur Verhütung von Zahnerkrankungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr (bei erhöhtem Kariesrisiko bis zum 16. Lebensjahr) ist eine gemeinsame gesetzliche Aufgabe von Krankenkassen, Zahnärzten und dem öffentlichen Gesundheitsdienst.

In Münster haben sich die örtlichen Krankenkassen, 60 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

	2007	2008	2009
Kindertageseinrichtungen	39	36	50
Schulklassen	85	108	213*
Besuche im Gesundheitsamt	30	24	24
Elternnachmittage mit Kindern	11	9	11
Teambesprechungen Erzieher/-innen bzw. Lehrer/-innen	6	10	7
Vorschulgruppen in den Kindergärten	8	11	7

* Die deutlich höhere Zahl der Veranstaltungen in den Schulen 2009 resultiert aus den jetzt statistisch erfassten Zahnpflege –Demonstrationen für die Erstklässler

Veranstaltungen zur Ernährungsberatung

	2007	2008	2009
Kindertageseinrichtungen	14	16	15
Schulklassen	34	35	47
Besuche im Gesundheitsamt	13	11	13

- Im Jahr 2009 wurde zum „Tag der Zahngesundheit“ ein Wettbewerb für die 2. und 3. Klassen aller Grund- und Sonderschulen mit dem Thema „Zähne der Tiere“ veranstaltet. Die Schüler sollten hierzu als Gemeinschaftsarbeit eine Skulptur, Collage oder ein sonstiges Kunstwerk erstellen. Den 1. Preis – Besuch des Allwetterzoos mit einer Sonderführung für die ganze Klasse zum Thema „Zähne der Tiere“ – gewann die 3. Klasse der Peter-Wust-Schule in Mecklenbeck.

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.

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.

Mit der **Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter** besteht bereits seit 1970 ein qualitativ gutes Beratungs-, Früherkennungs- und Frühförderangebot. Beratung und Frühförderung nimmt in den letzten Jahren einen zunehmend höheren Stellenwert ein und gewinnt angesichts des steigenden Bedarfes an Hilfen für entwicklungsauffällige Kinder und ihre Familien auch in Münster zunehmend an Bedeutung.

Beratung und Frühförderung

	2007	2008	2009
Vorstellungen / Beratungen	716	766	828
<u>davon:</u>			
• Neuvorstellungen	309	317	329
• Wiedervorstellungen	407	449	499
Kinder in Frühförderung	126	124	143

- ✦ Weiterzuentwickeln ist der Ausbau von dezentralen - sozialraumorientierten - Strukturen, von denen aus Familien leichter zu erreichen sind als von anonymen Gesamtangeboten. Feste regionale Bezugspersonen, die im Sozialraum einen hohen Bekanntheitsgrad haben und keiner regelmäßigen Fluktuation unterliegen, haben hier eine Schlüsselfunktion. Verstärkt ist hier der Schwerpunkt im Bereich des Case-Management zu setzen, um Hilfen optimal zu vernetzen und bestehende Strukturen und Ressourcen noch besser zu nutzen und eine optimale Teilhabe des entwicklungsauffälligen oder behinderten Kindes/Jugendlichen im jeweiligen sozialen Umfeld zu erreichen.

In der Planung zusammen mit dem Amt für Kinder Jugendliche und Familien sind sozialräumliche Sprechstunden (Familienhebammen und Beratungsstelle) in den Stadtteilen Nord und Südost.

Die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter des Gesundheitsamtes, die Koordinierungsstelle für Behindertenfragen im Sozialamt und das Gesundheitshaus haben einen ersten Informationstag für Kinder und Familien mit behinderten oder von Behinderung bedrohten bzw. entwicklungsverzögerten Kindern in Münster organisiert.

2.4 Kinder- und Jugendpsychiatrische Hilfen

Die Kinder- und Jugendpsychiaterin des Gesundheitsamtes wirkt im Sozialpsychiatrischen Dienst mit bei der **Diagnostik, Beratung, Unterstützung und Vermittlung** von psychisch auffälligen Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen sowie deren Familien. Unterstützung erfährt der kinder- und jugendpsychiatrische Bereich seit August 2008 durch eine halbe Sozialpädagogin.

Bei psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen, die aufgrund ihrer emotionalen oder sozialen Bedingungen aktuell oder dauerhaft nicht in der Lage sind, die erforderlichen Hilfen selbst einzuleiten, werden **Hausbesuche** durchgeführt. Bei **Krisenmeldungen** finden unmittelbare kinder- und jugendpsychiatrische Interventionen statt. In **Unterbringungsverfahren** von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen werden die notwendigen Maßnahmen eingeleitet und koordiniert.

Schließlich gehören **Gutachten** für Gerichte, Jugend- und Sozialämtern und anderen Institutionen zum Aufgabenfeld der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesundheitsamt.

Kinder, Jugendliche und junge Volljährige

	2009
Alle Kinder, Jugendlichen u. jungen Volljährigen	168
• Mädchen / Frauen	72
• Jungen / Männer	96
Kinder u. Jugendliche (unter 18 Jahren)	81
• Mädchen	31
• Jungen	50
• Erstkontakte	67
Junge Volljährige (18 bis 21 Jahre)	87
• Frauen	41
• Männer	46

Die Daten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereiches finden sich auch in den Zahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes wieder (siehe 5.1.1). Die Migrationsvorgeschichte der Familien wird erst 2010 erfasst.

2009 waren v. a. bei den unter 18-jährigen Klienten die Jungen überrepräsentiert.

Bei **Kindern psychisch kranker Eltern** wird mit allen beteiligten Helfern das Familiensystem frühzeitig in den Blick genommen, damit notwendige Hilfen bei dieser Hochrisikogruppe rechtzeitig und umfassend installiert werden können.

2009 wurden 176 psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern betreut, davon waren 78% erkrankte Mütter und 22% erkrankte Väter. Bei diesen Familien wurden umfassende Beratungen und Hilfen für alle Familienmitglieder geleistet. Ferner wurde eine enge Zusammenarbeit mit allen beteiligten Helfern (Ärzte, Kliniken, Betreutes Wohnen, KSD, Jugendhilfeträger, Schulen u. a.) sicher gestellt und koordiniert. Überproportional häufig wurden die alleinerziehenden psychisch kranken Mütter unterstützt, die in vielfältiger und besonderer Weise von Überforderung betroffen und auf umfassende medizinische, psychologische und pädagogische Hilfe und Vernetzung angewiesen sind.

Von den 297 Kindern und Jugendlichen, für die die psychisch erkrankten Eltern größtenteils noch Erziehungsverantwortung trugen, waren 32% unter 7 Jahre alt.

Der Lebensmittelpunkt der betroffenen 297 Kinder und Jugendlichen lag mit großem Abstand bei dem alleinerziehenden psychisch kranken Elternteil (137 Minderjährige).

Kinder psychisch kranker Eltern

	2009
Psychisch kranke Eltern	176
• Mütter	137
• Väter	39
Betroffene Kinder und Jugendliche	297
• Mädchen	154
• Jungen	143
• Kinder unter 7 Jahren	95
Lebensmittelpunkt der Minderjährigen	297
• Haushalt des kranken Elternteils	137
• Haushalt mit krankem u. gesundem Elternteil	49
• Haushalt des gesunden Elternteils	51
• Kinder in Institutionen	47
• Kinder bei anderen Verwandten	13

Monatliche Sprechstunden in allen Bezirken des Kommunalen Sozialdienstes (KSD) ermöglichen Fallberatungen und direkte Patienten- und Angehörigenkontakte. Dabei kommt die enge Vernetzung mit der Bezirkssozialarbeit im Amt für Kinder, Jugendliche und Familien vor allem Familien mit komplexem Hilfebedarf zugute.

KSD-Sprechstunden

	2007	2008	2009
Fallbesprechungen	140	126	115
Patienten / Familien	102	105	84
Sprechstunden	48	46	42

Die Inanspruchnahme der Sprechstunden ist 2009 rückläufig gewesen. Dies erklärt sich zum einen aus der Erweiterung des kinder- und jugendpsychiatrischen Bereiches um eine halbe Sozialpädagogenstelle, was Patientenkontakte und Fachgespräche auch außerhalb von Sprechstunden ermöglicht.

Zum anderen werden komplexe Problemlagen mittlerweile auch in anderen Gremien („Fallclearingstelle Schule-Jugendhilfe-Gesundheitshilfe“ und „Kinder- und jugendpsychiatrische Schulsprechstunden“) beraten.

Darüber hinaus ist die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Kommunalen Sozialdienst durch die jahrelange kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützung gewachsen, sodass frühzeitiger fachärztliche Unterstützung durch niedergelassene Kollegen in Anspruch genommen wird.

Im Mai 2009 wurden kinder- und jugendpsychiatrische **Schulsprechstunden** in der Richard-von-Weizäcker-Schule Sek. I (Städtische Förderschule mit Schwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung) eingerichtet.

Es fanden im zweiten Halbjahr 2009 einmal pro Monat 14 Patientenkontakte und Fallbesprechungen an der Schule statt. Von der fachärztlichen Präsenz am schulischen Förderort profitierten nicht nur die psychosozial auffälligen Schüler sondern auch das Lehrerkollegium und die Schulsozialarbeiter. Durch Unterrichtsbeobachtungen, fachärztliche Untersuchungen, Elterngespräche und Fallberatungen konnten teilweise neue Perspektiven für die Betroffenen und ihre Familien erarbeitet werden.

Außerdem nahm die Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der monatlich stattfindenden **Fallclearingstelle Schule-Jugendhilfe** teil. Dieses multiprofessionelles Beratungsgremium gibt Fachkräften an Schulen, in der Gesundheits- und Jugendhilfe Entscheidungshilfen bei Mädchen und Jungen mit erheblichem schulischem Fehlverhalten, bei denen ein zeitweiliger oder länger dauernder Ausschluss vom Schulunterricht nach § 54 (4) Schul-Gesetz) droht.

Die Fachärztin wirkt ferner 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.

In Kooperation mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst finden einmal pro Monat fallbezogene Beratungen mit dem **Fachdienst für Eingliederungshilfen** des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien statt. Durch die enge Vernetzung können die Belange und Bedarfe der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen mit schweren seelischen Störungen rasch und differenziert berücksichtigt werden. Vorliegende ärztliche Berichte werden auf ihre Schlüssigkeit

überprüft und gutachterlich bewertet. Auf diese Weise können geeignete Eingliederungshilfen nach § 35a SGB VIII zeitnah eingerichtet werden.

Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in verschiedenen **Arbeitskreisen** vertreten. Die Fachärztin des Gesundheitsamtes 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.

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.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Vielschichtigkeit der Begutachtungen:

Art	Auftraggeber
1. Gutachten nach Beamtenrecht etc. (einschl. Richter, Versorgungsempfänger, Bezirksschornsteinfegermeister, Soldaten etc.) - Berufung in das Beamtenverhältnis oder die Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit - Dienstfähigkeit - Dienstunfälle, Unfallausgleich - Reha-Maßnahmen im Rahmen der Beihilfegewährung - Notwendigkeit und Angemessenheit von Maßnahmen im Rahmen der Beihilfegewährung (einschl. zahnärztliche Leistungen)	Personal- und Organisationsamt, Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden, kirchl. Behörden
2. Gutachten nach Tarifrecht - Einstellungsuntersuchungen - Dienst-/ Arbeitsfähigkeitsuntersuchungen - Reha-Maßnahmen	Personal- und Organisationsamt, Sparkasse Münsterland-Ost (nur Einstellungsuntersuch.), Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden, kirchl. Behörden
3. Gerichtsärztliche Gutachten - Beurteilung der Prozess-, Verhandlungs- und Haftfähigkeit in allen Fällen der ordentlichen Gerichtsbarkeit und der arbeits- und Erwerbsfähigkeit einer Partei in Unterhaltssachen	Gerichte und Staatsanwaltschaften
4. Gutachten im Rahmen der Gewährung von Sozialleistungen - Gutachten nach SGB II und SGB XII (z.B. Erwerbsfähigkeit, kostenaufwändige Ernährung, sonstige besondere Bedarfe, Eingliederungshilfen) - Gutachten nach Asylbewerberleistungsgesetz (z.B. Notwendigkeit amb./stat. ärztl. Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, kostenaufwändige Ernährung, Wohnungswechsel, zahnärztliche Behandlungen)	Sozialamt, Arbeitsgemeinschaft Münster sowie andere Sozialleistungsträger
5. Gutachten im Rahmen des Ordnungsrechts - Gutachten zu Gesundheitsstörungen als Ausreise- oder Abschiebungshindernis - Ärztliches Zeugnis zur Erteilung oder Verlängerung einer Fahrerlaubnis - Beurteilung der gesundheitlichen Eignung / persönlichen Zuverlässigkeit für Waffenscheine, Jagdscheine etc.	Ausländeramt bzw. jeweilige Antragsteller auf Veranlassung der Ordnungsbehörde

6. Sonstige Bescheinigungen, Gutachten - Bescheinigungen für Steuerpflichtige (außergewöhnliche Belastungen, Kuraufwendungen etc.) - Prüfungsatteste (z.B. Prüfungsverhinderung wegen Krankheit) - Zeugnis bei Auswanderung, Auslandsaufenthalt, Auslandsschuldienst - Attest zum Gesundheitszustand im Rahmen der Kindergeldgewährung - sonstige vertrauensärztliche Gutachten, Zeugnisse	Steuerpflichtige, Prüfungsanwärter/-innen, Auswanderer, Botschaften, Bundesverwaltungsamt, Bezieher von Kindergeldleistungen etc. (auf Veranlassung der jeweiligen Behörde)
7. Arbeitsmedizinische Untersuchungen für die Stadtverwaltung einschl. freiwillige Feuerwehr - Vielzahl von in Unfallverhütungsvorschriften und Rechtsverordnungen angeordneten Untersuchungen wegen besonderer Gefährdungen am Arbeitsplatz	Personal- und Organisationsamt, Feuerwehr (freiwillige Feuerwehr)

Die Entwicklung der Fallzahlen war wie folgt:

Ärztliche und zahnärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Gutachten *

Auftraggeber	2007	2008	2009
Stadtverwaltung	1.313	1.168	1.400
(ohne Schwerbehindertengutachten)			
davon			
· ärztliche Gutachten	1.251	1.108	1.367
· zahnärztliche Gutachten	62	60	33
Behörden von Bund, Ländern, Gemeinden	1.318	1.296	1.461
Sonstige öff. Institutionen	176	256	295
Summe	2.807	2.720	3.156

* **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.

Im Zusammenhang mit der Kommunalisierung der Versorgungsverwaltung erfolgt seit Anfang 2008 nach Beauftragung durch die Fachstelle „**Schwerbehindertenrecht**“ des Sozialamtes im Gesundheitsamt die Durchführung von gutachtlichen Stellungnahmen und Untersuchungen zur Feststellung des Grades der Behinderung (SGB IX) incl. der Beteiligung bei entsprechenden Widersprüchen und Klageverfahren vor dem Sozialgericht. Zur Gewährleistung dieser Aufgabe ist seitdem im Gesundheitsamt eine 0,66 Arztstelle eingerichtet. Die eingestellte Ärztin erstellt selbst Gutachten und ist für die Qualitätssicherung der durch Außengutachter durchgeführten Begutachtungen zuständig.

- ✚ Im Jahr 2009 wurden hier insgesamt 10.383 ärztliche Begutachtungen zur Feststellung eines Anspruchs nach SGB IX erledigt. Davon haben 3.343 Begutachtungen Ärzte des Gesundheitsamtes und 7.040 Begutachtungen Außengutachter im Rahmen eines Honorarvertrages durchgeführt. Von der Gesamtzahl der Gutachten entfielen 8.728 auf Erst – und Änderungsanträge (incl. Nachprüfungen), 1.344 auf Widerspruchsverfahren und 311 auf Klageverfahren.

3.2 Betriebsärztlicher Dienst

Aufgaben und Inhalte der betriebsärztlichen Betreuung ergeben sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz und dem Arbeitsschutzgesetz. Ein Arzt und eine Ärztin sind als Betriebsärzte für die Stadtverwaltung bestellt und nehmen neben amtsärztlichen Aufgaben auch folgende betriebsmedizinische Aufgaben wahr:

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den Vorgaben der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie weiteren Rechtsgrundlagen.
- Untersuchungen auf Wunsch der Beschäftigten
- Eignungsuntersuchungen: Der Betriebsarzt führt Eignungsuntersuchungen für bestimmte Tätigkeiten durch. Hierbei werden die Mitarbeiter über die verschiedenen Rechtscharaktere und über die Unterschiede zu den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen aufgeklärt.
- Untersuchungen bei oder nach langen (chronischen) Erkrankungen
- Teilnahme an Sonderaktionen (Gesundheitstage), Gripeschutzimpfung, im Jahre 2009 Impfangebot gegen Schweinegrippe

Ergibt sich bei einer der genannten Untersuchungen der begründete Verdacht auf eine vorliegende oder drohende Berufskrankheit, erstellt der Betriebsarzt eine Berufskrankheitenanzeige beim Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. beim Dienstherrn.

Nach dem Arbeitssicherheitsgesetz ist der Betriebsarzt insbesondere aufgefordert, die Beschäftigten über Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit sowie Maßnahmen zu deren Abwendung zu unterrichten. Untergesetzliche Vorgaben, z. B. die Gefahrstoffverordnung und die Biostoffverordnung sowie die Lärm- und Vibrationsarbeitsschutzverordnung sehen eine besondere arbeitsmedizinische Beratung vor.

Es besteht das Angebot der Betriebsärzte an folgenden Unterweisungsthemen mitzuwirken:

- Erste Hilfe
- Rückengerechtes Verhalten
- Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffe, Gefahrstoffen, Hautgefährdung, Lärmexposition, Vibrationen
- Tätigkeiten an Bildschirmarbeitsplätzen

Sichere und gesunde Arbeitsbedingungen tragen zur Minimierung von Unfallrisiken und arbeitsbedingten Erkrankungen bei:

- Analyse von Arbeitsunfällen gemeinsam mit den Sicherheitsingenieurinnen
- Begehungen und Beratungen der Beschäftigten am Arbeitsplatz
- Beratung bei der Gestaltung der Arbeitsplätze und Auswahl geeigneter Arbeitsmittel
- Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz und Erarbeitung effektiver Schutzmaßnahmen
- Unterweisung und Schulung der Mitarbeiter zum Beispiel zur sachgerechten Anwendung persönlicher Schutzausrüstung

Der Betriebsarzt ist Ansprechpartner für verschiedene arbeitsmedizinische Problemfälle, zum Beispiel bei

- Suchterkrankungen im Betrieb,
- medizinischen Aspekten für die Entwicklung von Krisen- und Notfallplänen, im Jahre 2009 hier: betriebsmedizinische Pandemieplanung für Schweingrippe

Es erfolgen weiterhin

- Informationen zu relevanten Gesundheitsthemen, zum Beispiel Infektionsgefahren, Hygienemaßnahmen, Gefahren durch Tonerstäube, Gefahren durch Mobilfunk.

Im Auftrag des Personal- und Organisationsamtes werden im Rahmen von Untersuchungen Beratungen durchgeführt für chronisch Kranke oder leistungsgewandelte Mitarbeiter. Bedarfsweise wird der Betriebsarzt eingebunden in das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement.

Die Betriebsärztin übernimmt die gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung und Untersuchungen nach dem Mutterschutzgesetz. Der Betriebsarzt ist Mitglied beim Ausschuss für Jugendarbeitsschutz der Bezirksregierung Münster.

In Zusammenarbeit mit dem Personal- und Organisationsamt fasst der Betriebsarzt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sinnvoll zusammen, vermeidet Doppeluntersuchungen und reduziert dadurch die Abwesenheitszeiten der Beschäftigten.

Das Gesundheitsamt unterstützt Maßnahmen im Hinblick auf den demographischen Wandel, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter bis ins hohe Alter zu erhalten. Ein besonderer Stellenwert kommt der betriebsärztlichen Beratung bei psychischen und psychosomatischen Problemen zu.

Die Betriebsärzte schlagen Themen zur betrieblichen Gesundheitsförderung vor, wobei die Entscheidung zur Durchführung einzelner Maßnahmen beim Personal- und Organisationsamt liegt.

Die „Schweinegrippen“-Pandemie hatte im Jahre 2009 erhebliche Auswirkungen für alle Bereiche der Stadtverwaltung Münster. Aus diesem Grunde mussten in 2009 alle Aktivitäten des betriebsärztlichen Dienstes der Pandemiesituation und den diesbezüglichen Impfregularen gewidmet werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge

	2007	2008	2009
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	602	696	693
Impfungen städt. Mitarbeiter/-innen	911	814	945

Betriebsmedizinische Sprechstunde

	2007	2008	2009
Beratungen, Aufklärungen	226	359	652
Zusätzliche Ortstermine	35	51	55

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 (IfSG) und des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) 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.

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.

In besonderen Gefährdungssituationen wird sich der Arbeitsbereich Infektionsschutz und Hygiene im Gesundheitsamt primär um die Gefahren der Bevölkerung der Stadt in diesem Bereich kümmern. Dabei werden dann ggf. auch andere sonst erforderliche Aufgaben zurückgestellt (wie im Jahr 2009 bei der H1N1- „Schweinegrippe“-Situation).

4.1.1 Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Anzahl der Krankheits- und Erregungsmeldungen nach §§ 6 und 7 IfSG weist weiterhin - auch 2009 - eine deutliche Steigerung gegenüber den Vorjahren auf.

Daten im Rahmen der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten *

	2007	2008	2009
Infektionsermittlungen insgesamt	4.634	4.749	4.949
Davon			
- Meldungen nach § 6 IfSG (Meldepflichtige Krankheiten)	1.680	1.955	2.225
- Meldungen nach § 7 IfSG (Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern)	766	736	815
- Meldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG (meldepflichtige ansteckende Krankheiten in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder)	1.381	1.359	862
- Ermittlung von auswärtigen Infektionsfällen	807	699	1.047
Veranlassung von Desinfektionsmaßnahmen	1.937	1.600	1.963
Beratungen Infektionsschutz	4.512	3.378	7.046

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

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. Hinzu kommt natürlich noch die ganz erhebliche Zahl an Meldungen durch die neue H1N1-Erkrankung.

Der Rückgang bei den Krankheitsmeldungen nach § 34 Abs. 6 IfSG ist in erster Linie auf einen deutlichen Rückgang bei Kopflaus-Fällen sowie auf einen Rückgang von Windpockenerkrankungen zurückzuführen. Bei der Kopflausituation kann festgestellt werden, dass die Ende 2006 geänderten Empfehlungen des Gesundheitsamtes zum Vorgehen bei Kopflausbefall („10 Münsteraner Läuseregeln“) nun ihre Wirkung zeigen.

Der Rückgang bei den Windpocken ist Folge der steigenden Impfquote gegen diese Krankheit. Dabei reicht jedoch die bei Schulbeginn bestehende Impfquote bisher noch nicht aus, um Windpockenausbrüche in Kindertagesstätten und Schulen völlig zu verhindern.

Der ganz massive Anstieg der Beratungszahlen auf über 7.000 ist überwiegend durch den Informations- und Beratungsbedarf bei der Neuen Grippe bedingt.

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.

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

	2007	2008	2009
Anzahl belehrte Personen	3.131	3.212	3.425

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.

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.

H1N1 - Die „Neue Grippe“

Schwerpunkt der gesamten Arbeit des Bereichs Gesundheitsschutz war im Jahr 2009 die Bearbeitung gesetzlicher Vorgaben im Bereich der Akutsituation H1N1 („Neue Grippe“, „Schweinegrippe“) einerseits entsprechend der Bundesrichtlinien zum Schutz der Münsteraner Bevölkerung, andererseits aber auch im Auftrag des Landes zur Organisation der Impfstoffverteilung und der Impfungen in Münster.

Ab April 2009 kam es zur Feststellung eines neuen Erregers H1N1. Damals war besonders besorgniserregend, dass dieser neue Grippeerreger genetisch fast identisch mit dem Erreger der spanischen Grippe aus der Zeit vor dem 1. Weltkrieg war. Gleichzeitig wurden sehr viele schwere Atemwegserkrankungen und viele Todesfälle in Mexiko gemeldet.

In der Summe kam die WHO zu der Einschätzung, dass eine besondere Gefährdungssituation drohen könnte. Weltweit wurden aufgrund des hohen Risikos einer schnellen Verbreitung bei einer fehlenden Immunität der Bevölkerung, der Meldung schwerer Krankheitsverläufe und Todesfälle, eines noch nicht vorhandenen wirksamen Impfschutzes und der genetisch weitgehend identischen Struktur mit der spanischen Grippe und der dann zu befürchtenden hohen Todesrate und der hohen Infektiosität des Virus Vorsichtsmaßnahmen angeordnet.

Die Meldepflicht wurde auf den Krankheitsverdacht, die Erkrankung und den Tod eines Menschen an dieser Neuen Influenza ausgedehnt. Der Verlauf dieser Pandemie war sehr wechselhaft:

Letztendlich wurde sogar die Pandemiephase 6 mit der Einstufung der höchsten Gefährdung ausgerufen.

Anfangs gab es in Deutschland importierte Fälle aus Mexiko und den USA. Bald kam es auch zu einer Übertragung innerhalb Europas. Auffällig war vor allen Dingen ein Ausbruch in der Mitte des Sommers 2009, in einer Zeit, in der eine Influenza normalerweise nicht auftritt. Häufig kam es jedoch auch zu sehr milden Krankheitsverläufen. Es waren überwiegend junge Menschen betroffen, auch vom Tod. Sehr gefährdet waren Schwangere. Letztendlich zeigte sich aber, dass Patienten mit schweren Verläufen meistens Grunderkrankungen hatten.

Die Probleme bei der Beurteilung der Lage und der extrem hohe Arbeitsaufwand für das Gesundheitsamt Münster waren darin zu sehen, dass ein Schweregrad des Krankheitsbildes oft nicht klar definiert war und es eine allgemeine Verunsicherung durch unklare Aussagen verschiedener Experten gab, auch zum Gefährdungsgrad durch dieses Krankheitsbild.

Es gab fehlende Kostenregelungen der Diagnostik, Angst vor überzogenen Maßnahmen und uneinheitliche Präventionsmaßnahmen.

In der Summe kam ab Mitte des Sommers 2009 eine Flut von Aufgaben auf den Bereich Gesundheitsschutz des Gesundheitsamtes Münster zu.

Die sehr unterschiedliche Informationslage musste bewertet und fachlich an die niedergelassenen Ärzte Münsters weitergegeben werden. Tägliche Lagemeldungen an das Land waren erforderlich. Zusätzlich mussten Maßnahmenkataloge zeitgleich an die Ärzteschaft abgegeben werden.

Ein telefonischer Dauerbereitschaftsdienst - auch am Wochenende - wurde eingerichtet.

In der Anfangsphase der Krankheit wurde im Sinne eines worst-case-Vorgehens jedem Einzelfall nachgegangen. Die Erkrankten wurden - auch am Wochenende oder spät abends/nachts - beraten oder teilweise aufgesucht. Vor Ort wurden Untersuchungen und Abstriche durchgeführt, später zumindest noch veranlasst. Es wurden Isolierungsmaßnahmen ausgesprochen, auch bei einem sehr hohen Risiko für andere infektabwehrgeschwächte Menschen zeitweilig befristete Berufspausen, z. B. bei Onkologen oder auf der Intensivstation arbeitenden ärztlichen Kollegen. Dies erfolgte nach entsprechenden Richtlinien und Maßgaben des Robert-Koch-Institutes.

Zusätzlich erfolgte die Planung und Vorbereitung einer Impfkampagne: Diese Aufgabe war den Gesundheitsämtern vor Ort vom Land übertragen worden. In einem sehr kurzen Zeitraum war die Koordination von Ärztekammern, kassenärztlichen Vereinigungen, niedergelassenen Ärzten und Arbeitsmedizinern erforderlich. Letztendlich erfolgte die Organisation des Impfangebotes innerhalb der Stadt über das Gesundheitsamt. Die Impfungen selbst wurden dann nach Koordination in den Praxen niedergelassener Ärzte durchgeführt. Die Impfstoffverteilung und Bestellung erfolgte vollständig über die Gesundheitsämter.

Zusätzlich wurden weiterhin Meldungen bearbeitet, Beratungen und Anweisungen im Verdachts- und Erkrankungsfall abgegeben.

In der Summe waren zeitweilig Zusatzkräfte erforderlich. Allein für diesen Zweck hatte die zusätzlich eingerichtete Telefon-Hotline an manchen Tagen Hunderte von Anrufen.

Letztendlich zeigten sich in Münster bis Ende 2009 **692 nachgewiesene H1N1-Fälle**, wobei von einer deutlichen Grauzone ausgegangen werden muss, denn in der Hauptphase des Krankheitsverlaufes - etwa ab September/Oktober 2009 - wurde ein großer Teil der Erkrankungen nicht mehr durch Testungen nachgewiesen. Es muss in der Summe von vielen tausend erkrankten Menschen in Münster ausgegangen werden. Der Haupteinbruchsgipfel war auch in Münster - wie bundesweit - im Alter zwischen 5 und 35 Jahre. 45 Patienten mussten stationär behandelt werden.

Zum Ende des Jahres 2009 reduzierte sich der Beratungs- und Überwachungsaufwand - auch der Aufwand der Impfstoffbestellungen - deutlich. Mit einer abklingenden schweren Grippewelle kam es auch zum Abklingen der dafür erforderlichen Ermittlungen und Zusatzarbeiten.

In der Summe hat der extrem hohe personelle Zeitaufwand für die Bearbeitung des H1N1-Problems einschließlich der Organisation der Impfkampagne, in der bis Jahresende ca. **32.000 Impfdosen Pandemrix und 150 Impfdosen CSL für Schwangere** ausgeliefert wurden, dazu geführt, dass andere Tätigkeiten, gerade im Bereich der Hygieneüberwachung oder auch der Überwachung von Wasserversorgungsanlagen, nicht oder nur reduziert durchgeführt werden konnten. 2010/2011 wird durch Schwerpunktverschiebungen versucht werden müssen, diesen Bereich intensiver abzuarbeiten. Diese für das Gesundheitsamt und weite Teile Deutschlands als Großereignis zu bezeichnende Infektionsproblematik H1N1 hat den Bereich Gesundheitsschutz über die Grenzen der personellen Kapazität hinaus belastet.

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.

Externe Kontaktpersonen werden an die zuständigen Gesundheitsämter mitgeteilt. Bei Meldungen von externen Tbc-Patienten aus Krankenhäusern in Münster wird die Notwendigkeit von Umgebungsuntersuchungen bei Mitpatienten und Personal geprüft, da die Diagnose oft erst im Nachhinein gestellt werden kann. Falls bei medizinischem Personal in Krankenhäusern eine Infektionsgefahr bestand, werden Untersuchungen bei den dortigen Betriebsärzten veranlasst. Mitpatienten aus Münster werden vom Gesundheitsamt untersucht.

Für jeden Erkrankungsfall werden umfangreiche medizinische Befunde zu verschiedenen Zeitpunkten anonymisiert für die bundesweite Auswertung elektronisch übermittelt.

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 lag 2009 im Rahmen der Vorjahre.
- + Die Zahl der Tbc-Infektionen, die mit den neuen immunologischen Bluttestverfahren festgestellt wurden und bei denen eine vorbeugende Behandlung mit einem Antibiotikum über 9 Monate empfohlen wird, hat gegenüber dem Vorjahr abgenommen, weil weniger offene Lungentuberkulosen und mehr geschlossene Tuberkulosen gemeldet wurden als im Vorjahr.
- + Daher ist auch die Zahl der Röntgenaufträge und der Testungen gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen.

Tbc-Fürsorge

	2007	2008	2009
Tbc- Neuerkrankungen	25	20	19
Tbc-Infektionen *	17	38	12
Sonstige medikamentöse Prophylaxeempfehlungen *	11	9	13
Neue Tbc-Verdachtsfälle	5	3	4
Bestand der inaktiven, kontrollbedürftigen Tbc-Fälle am 31.12.	520	513	512
Vorladungen	1.249	1523	1121
Sprechstundenbesucher	426	719	452
Befundeingänge	1.232	1381	1155
Röntgenaufträge an radiologische Institute	423	420	288
Tuberkulintestungen	155	210	72
Interferongamma-Bluttests (ab Oktober 2007)	6	116	57

* im Rahmen von Umgebungsuntersuchungen vom Gesundheitsamt festgestellt

Neben der Reaktion auf gemeldete Tbc-Fälle werden gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz vorsorgliche Untersuchungen auf Tbc bei Obdachlosen, Flüchtlingen und Asylbewerbern bei Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung durchgeführt bzw. veranlasst.

Da das Wissen über die Tuberkulose entsprechend der Feststellung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose immer mehr abnimmt, berät das Gesundheitsamt auf Anfrage auch behandelnde Ärzte und Betriebsärzte.

Die Auswirkungen der globalen Situation sind auch in Deutschland spürbar – fast die Hälfte der Erkrankten ist im Ausland geboren –, so dass effektive Kontrollmaßnahmen sowie eine anhaltende Aufmerksamkeit aufrecht erhalten werden müssen (DZK, Deutsches Ärzteblatt 1/2010). Besonderer Beachtung bedarf die Resistenz-Situation der Tbc-Bakterien, die in Deutschland (noch) stabil ist.

Das Gesundheitsamt Münster praktiziert weiterhin eine „aktive TBC-Fürsorge“ und verfolgt damit unverändert 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

Aids und andere sexuell übertragbare Erkrankungen (STDs) stellen weltweit immer noch ein ernstzunehmendes Gesundheitsproblem dar.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Aids-/STD-Beratung als besonderes **Beratungsangebot**, anonyme **HIV-Untersuchungen** und die **Koordination** von Prävention, Beratung und Versorgung zu Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen als Pflichtaufgaben der unteren Gesundheitsbehörde finden sich im Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG §§ 9, 15(2), 23) und im Infektionsschutzgesetz (IfSG §§ 19, 20(1) sowie §§ 3, 16, 17(4)).

Auch wenn es in Münster gelungen ist, die Zahl der HIV-Neudiagnosen auf niedrigem Niveau zu stabilisieren, besteht die Herausforderung an eine nachhaltige Aidsprävention darin, Beratungs- und Untersuchungsangebote für HIV und andere sexuell übertragbare Erkrankungen sicherzustellen, die sowohl von der Allgemeinbevölkerung als auch von besonderen Zielgruppen niedrigschwellig, anonym und überwiegend kostenlos in Anspruch genommen werden können.

 Mit Einführung des **HIV-Schnelltest** bietet das Gesundheitsamt eine zusätzliche Untersuchungsmethode an, die besonders von Menschen in Anspruch genommen wird, die das Testergebnis sehr schnell erfahren möchten. Dieser Test wird z.Z. zum Selbstkostenpreis angeboten. Das Land NRW prüft, die Kosten zu übernehmen.

Im Rahmen der **Einzelfallberatung**, die sich an die Allgemeinbevölkerung, aber auch an spezielle Zielgruppen richtet, berät und betreut das Gesundheitsamt die Ratsuchenden, gibt Hilfestellung bei persönlichen Problemen und klärt über gesundheitliche Risiken 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 werden Hilfe zur Verbesserung und Stabilisierung der jeweiligen Lebenssituation angeboten.

 Besonderer Beratungsbedarf bestand im Jahr 2009 bei Menschen, die selbst HIV-infiziert sind, oder mit einem infizierten Partner/einer infizierten Partnerin zusammen leben zu folgenden Fragestellungen:

- Information zu anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen, insbesondere Syphilis
- Therapiemöglichkeiten bei einer HIV-Infektion

- HIV-Infektion und Schwangerschaft
- Schutzverhalten in Partnerschaften, in denen ein Partner/eine Partnerin HIV-positiv oder an Aids erkrankt ist

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 HIV-Ambulanz der Uni-Klinik vermittelt und erhalten auf Wunsch weitere soziale Beratung. Die soziale Betreuung wird von der Diplom-Sozialpädagogin der Beratungsstelle angeboten; die enge Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster e.V. ermöglicht eine Erweiterung des Angebots.

Zur Behandlung von anderen STDs, insbesondere bei positiver Syphilisdiagnose, besteht eine gute Kooperation mit Facharztpraxen und der Dermatologischen Klinik der Universitätsklinik Münster. Wenn aufgrund mangelnder Compliance eine zeitnahe Behandlung nicht sichergestellt werden kann, können unkomplizierte Erkrankungen im Gesundheitsamt behandelt werden.

Notwendige medizinische Hilfen insbesondere für SexarbeiterInnen ohne Krankenversicherung werden durch die Kooperation mit dem Projekt MMM (Malteser Migranten Medizin) sichergestellt.

Aids-/STD-Beratung in Zahlen

	2007	2008	2009
Aids-/STD-Beratungsgespräche	1.969	1.930	2.312
davon			
• persönliche Beratungsgespräche	1.242	1.222	1468
• telefonische Beratungsgespräche	634	708	844
E-mail-Beratung/Anfragen			167
Kurzanfragen			961
HIV- Antikörpertests	595	561	640
davon			
• positiv	2	3	3
• Frauen	285	261	302
• Männer	310	300	338
TPPA-Tests	81	87	82
davon			
• positiv	3	4	3
• Frauen	27	25	18
• Männer	54	62	64
weitere Untersuchungen (Go, Chlamydien, Pilze, körperl. Unters.....)	49	55	67
Therapien	11	3	6
Weiterleitung an Facharztpraxen	7	9	14

Im Jahr 2009 wurde das Angebot der Aids-/STD-Beratungsstelle gegenüber dem Vorjahr vermehrt nachgefragt:

Die Zahl der persönlichen Beratungsgespräche stieg um 19,8% auf 2.312, hinzu kommen 961 Kurzanfragen und 167 Beratungsanfragen per e-mail. Auch bei den HIV-Antikörpertests ist ein Anstieg von 14% zu verzeichnen. Der Zu-

gangsweg erfolgt hauptsächlich über Informationen aus dem Internet oder auf Empfehlung von Bekannten. Es zeichnet sich ein Trend ab, dass auch bei Diagnosen von anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen immer öfter die Weitervermittlung zu Facharztpraxen erforderlich ist.

Zielgruppenspezifische Prävention:

Nach wie vor sind Männer, die Sex mit Männern haben, die am häufigsten von einer HIV-Neudiagnose betroffene Gruppe. Mit dem Ziel, Neuinfektionen zu minimieren, wurden zwei Kooperationsprojekte mit der Aids Hilfe Münster e.V. geplant und umgesetzt.

Sauna- Projekt

Das Sauna-Projekt ist ein zielgruppenspezifisches Präventionsprojekt für Männer mit Mann-Mann-Kontakten. Seit September 2008 bietet das Gesundheitsamt in Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster und einem Saunabetrieb einmal im Monat ein 2-stündiges Beratungs- und Untersuchungsangebot vor Ort an. 2009 konnten 5 Termine angeboten werden. Es wurden 14 Beratungen und Untersuchungen auf HIV- und Syphilis durchgeführt. Die Ergebnismitteilung erfolgte ausnahmslos im Gesundheitsamt.

IWWIT-Testwochen

Im Rahmen der von der Deutschen Aids Hilfe deklarierten Testwochen für Männer mit Mann-Mann-Kontakten wurden an drei Abenden Beratungen und Untersuchungen (auch HIV-Schnelltest) in den Räumen der Aids-Hilfe Münster e.V. angeboten.

Weitere Präventionsaktivitäten in 2009:

Aufgrund der erhöhten und komplexer gewordenen Beratungsnachfrage und extrem eng bemessener personeller Ressourcen, mussten 2009 insbesondere Abstriche bei den in der Vor- und Nachbereitung zeitaufwendigen schulischen Präventionsveranstaltungen in Kauf genommen werden. Während im Vorjahr 19 Veranstaltungen in Schulen stattfanden, waren es 2009 nur noch 3. Die Angebote für Menschen mit Migrationsvorgeschichte konnten auf Vorjahresniveau gehalten werden.

-  Zielgruppenspezifische Präventionsveranstaltungen, Multiplikatorenfortbildungen etc.
 - 38 Veranstaltungen, davon 3 in Schulen
-  Impfangebot gegen Hepatitis für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko ohne Anbindung an das Gesundheitsregelversorgungssystem
-  Aktivitäten zum Welt-Aidstag in Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster e.V.
-  Aids-Prävention zu Karneval in Kooperation mit der Aids-Hilfe Münster e.V. und der Taxizentrale
-  Aids-Prävention für Menschen mit Migrationsvorgeschichte
 - o in Stadtteilgruppen
 - o in Sprachkursen
 - o bei Frauenfrühstücksrunden

Erfolgreiche Aids-Prävention muss einen Bezug zur Lebenswirklichkeit der Adressaten haben. In Schulen, aber auch bei Menschen mit Migrationsgeschichte, hat es sich bewährt, vorhandene Strukturen wie Gesundheitstage, Stadtteilgruppen, Sprachkurse etc. zu nutzen und Informationen zu Aids/STD im Kontext allgemeiner Gesundheitserziehung zu vermitteln.

Kooperation und Koordination:

Aids-Prävention ist im wesentlichen Aufgabe der Kommunen und Kreise. Das Land NRW hat 2007 über den Weg der Kommunalisierung von Landesmitteln beschlossen, die Landesförderung für die Aids-Hilfen und für die Youthworker den Kommunen als pauschale Zuwendung zur Verfügung zu stellen. Die Höhe der Pauschale ist immer noch nicht abschließend geklärt. Für die Jahre 2007 und 2008 und auch für das Jahr 2009 ist keine Kürzung der Mittel gegenüber den Vorjahren erfolgt.

- + Im Rahmen des Kommunalisierungsprozesses war das Gesundheitsamt Münster in der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales einberufenen Arbeitsgruppe zur Erarbeitung fachlicher Standards für die Aids-Prävention NRW vertreten.
- + Das Gesundheitsamt Münster ist in der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales einberufenen Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzeptes zur Weiterentwicklung der Aids-Prävention in NRW vertreten.

Ein wichtiger Kooperationspartner im Präventionsbereich ist die Aids-Hilfe Münster e.V.. Auch die psychosoziale Betreuung HIV-Infizierter und Aids-Kranker wird schwerpunktmäßig von der **Aids-Hilfe e.V.** geleistet. Die Stadt Münster fördert die Aids-Hilfe Münster e.V. mit einem jährlichen Pauschalzuschuss von 147.820 €, nachdem dieser im Zuge der Haushaltsberatungen 2008 um 20.000 € erhöht wurde.

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.

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

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

	2007	2008	2009
Krankenhäuser, Alten- und Pflegeeinrichtungen, sonstige Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte	116	96	101
Sonstige Einrichtungen (Schulen, Kindergärten, Tageskliniken, Behindertenheime, etc.)	139	122	110
Anlagen zur Versorgung mit Trink- und Brauchwasser			
- zentrale Wasserversorgungsanlagen	9	9	4
- Kleinanlagen	874	370	303
- Hausinstallationen	150	191	151
- Regenwasserversorgung	-	-	-
Schwimmbäder und Saunabetriebe	28	36	10
Räume /Einrichtungen für Tätigkeiten mit Krankheitserregern (Labore)	11	7	7

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.

In Münster wird die Überwachung der Altenpflegeheime und der Krankenhäuser seit vielen Jahren als eine wichtige Aufgabe mit hoher Priorität wahrgenommen. Während in den Altenpflegeheimen periodisch wiederkehrend gleiche Bereiche überprüft werden, ist dies in den großen Kliniken mit ihren sehr unterschiedlichen Bereichen so nicht möglich. Deswegen werden dort seit Jahren themenzentrierte Kontrollen vorgenommen, wobei in der Regel die neueste und aktuell erschienene RKI-Richtlinie (Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, herausgegeben vom Robert Koch-Institut, Berlin) thematisiert wird. Es werden Checklisten entwickelt und die Überwachung standardisiert vorgenommen. Der durch das Infektionsschutzgesetz ab 2001 neu als Aufgabe hinzugekommene Bereich der Überwachung ambulanter medizinischer Einrichtungen wie ambulanter Operateure, Endoskopierer, Arzt-, Zahnarzt und Heilpraktikerpraxen wurde risikobasiert priorisiert und auch dort werden nach Auffälligkeiten Begehungen mit Checkliste (nach RKI-Richtlinie) durchgeführt.

Durch gezielte und für die Einrichtungen aufbereitete Informationen und Beratungen (Internetauftritt, Musterhygienepläne, etc.) versucht die Abteilung Infektionsschutz und Umwelthygiene, die Einrichtungen zu befähigen, die Anforderungen an die Hygiene selbst zu verbessern und ihrer Eigenverantwortung gerecht zu werden. Gleichwohl bleiben die Begehungen, die Beratungen und Kon-

trollen vor Ort nach wie vor extrem wichtig, da hier bei der konkreten Betrachtung der Details doch immer wieder Fehler festgestellt werden können, die möglicherweise erhebliche Auswirkungen für die Gesundheit der Betreuten oder Patienten haben können.

+ Als bedeutender Schwerpunkt aus hygienischer Sicht wurde im Jahr 2009 der Kernbereich **Raumklima in Schulen** gesehen. Um Hinweise über die Güte der Raumluft von Schul- und Klassenräumen zu erhalten und den Ursachen von häufigen Beschwerden auf den Grund zu gehen, wurde vom Gesundheitsamt Münster im Jahr 2009 ein CO₂-Projekt angestoßen. Dieses Projekt soll Aufschlüsse bringen über CO₂-Gehalte und Raumklima in Klassenräumen in Schulen und im weiteren Hilfestellung leisten, um ein gutes Raumklima zu gewährleisten.

In 3 Schulen wurden Raumklima- und CO₂-Messungen während des Unterrichtes durchgeführt. Die Messungen fanden in Gebäuden unterschiedlichen Alters und Typs sowie in Klassen verschiedener Altersjahrgänge und mit unterschiedlicher Belegungsdichte (Personenzahl/Raumvolumen) statt. Gemessen wurde in der Heizperiode. Die Untersuchungen wurden im Februar 2010 abgeschlossen. Die Ergebnisse werden analysiert und in einem weiteren Schritt publiziert. Ein Flyer wird mit Lüftungsempfehlungen für Unterrichtsräume und Wissenswertem über Raumklima und CO₂ veröffentlicht.

Ohne alle Ergebnisse vorwegzunehmen kann gesagt werden, dass bisherige Studien zeigen: Im Unterrichtsverlauf wächst in der Regel die CO₂-Konzentration der Atemluft über das seit langem akzeptierte Maß von 1.000 ppm (parts per million) hinaus an. Auch die gerade noch laut DIN 1946 zu tolerierende Grenze von 1.500 ppm wird vielfach verletzt. Schon lange ist bekannt, dass die Zahl von 1.000 ppm CO₂ die Grenze bildet, von der an Unwohlsein, Kopfschmerz, Unaufmerksamkeit bis hin zu Konzentrationsstörungen zunehmend häufiger auftreten. Es kann beim Gesundheitsamt ein Messgerät ausgeliehen werden, um den CO₂-Verlauf während der Unterrichtsstunden zu erfassen und zu bewerten.

Bei steigenden Kohlendioxidkonzentrationen in der Raumluft ist im Übrigen zu erwarten, dass - sofern entsprechende Quellen im Raum vorhanden sind - auch ein Anstieg von weiteren gasförmigen Verbindungen in der Raumluft zu beobachten ist. Gezieltes Lüften zum Zwecke des Austausches "verbrauchter Luft" senkt somit auch andere - möglicherweise vorhandene - Raumluftbelastungen und stellt ein einfaches und wirkungsvolles Mittel zur (Teil-)Verbesserung der schulischen Arbeits- und Gesundheitssituation dar.

Die Lösung heißt also: Fenster öffnen. Bereits zwei- bis dreiminütige Lüftungspausen zur Hälfte jeder Unterrichtsstunde - ergänzt um fünf Minuten Lüftungspause zur Teilung von Doppelstunden - verbessern die Arbeitssituationen im Unterricht entscheidend. Der Dank für die frische Luft lautet: erhöhte Aufmerksamkeit bei gleichzeitig geringerer Beanspruchung der Schüler (gemessen über die Herzfrequenz), geringerer Lärmpegel und intensivere, an den Inhalten des Unterrichts orientierte Kommunikation.

Dieses Projekt des Gesundheitsamtes soll dazu beitragen, Orientierungshilfen zum Lüften zu geben, um die Behaglichkeit und somit auch die Leistungsfähigkeit der Schüler und der Lehrkräfte im Unterricht in den Schulen zu verbessern. Die gewonnenen Erfahrungen mit dem Raumklima und dem CO₂ sind über Multiplikatoren (z. B. Lehrpersonen und Schüler) weiter zu vermitteln.

Ein weiterer Aufgabenschwerpunkt im Rahmen der Hygieneüberwachung ist die Überwachung der **Trinkwasserversorgungsanlagen** in Münster. Alle Wasserversorger sind zur regelmäßigen Untersuchung und Dokumentation der Wasserqualität (Einhaltung der Grenzwerte) verpflichtet. Abweichungen sind dem Gesundheitsamt anzuzeigen.

- + Das in den Vorjahren erarbeitete Beratungs- und Überwachungsprogramm auf der Grundlage geeigneter stichprobenartiger Kontrollen für die Überwachung von **Anlagen der Hausinstallation**, aus denen Wasser an die Öffentlichkeit abgegeben wird, wurde weiterhin intensiv umgesetzt. Bei der Überwachung der Hausinstallationen war in den bisherigen Untersuchungen nicht selten ein vermehrtes Legionellenwachstum und/oder Pseudomonadenwachstum festzustellen. Diese Keime stammen weit überwiegend von Biofilmen auf Werkstoffen, die mikrobielles Wachstum unterstützen. Gesamtziel der Überprüfung und Überwachung durch das Gesundheitsamt bleibt, durch gesicherte Kontrolle der Trinkwasser-Hausinstallation präventiven Gesundheitsschutz zu betreiben.

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.

- + Die jährlichen Differenzen bei den Besichtigungen der Krankenhäuser, Altenheime, Schulen, Kindertagesstätten etc. lassen sich mit der unterschiedlichen Zahl der anlassbezogenen zusätzlichen Besichtigungen (z. B. Überprüfungen von Beschwerden, Auffälligkeiten) durch das Gesundheitsamt erklären. Der leichte Rückgang der Fallzahlen in diesem Bereich im Jahr 2009 lässt sich auch mit zeitlich sehr aufwändigen und intensiven Infektionsschutztätigkeiten (Stichwort „Neue Grippe“) begründen. Dies gilt ebenfalls für Begehungen von Schwimmbädern und Saunabetrieben. Im Bereich der Schwimmbäder kam noch hinzu, dass einige Einrichtungen als Folge des Bäderkonzepts der Stadt Münster saniert und umgestaltet wurden und deshalb erst nach Fertigstellung begutachtet werden.

Der Rückgang der Fallzahlen bei der Besichtigung der Kleinanlagen zur Versorgung mit Trinkwasser ist in Personalreduzierungen und Arbeitsschwerpunktverschiebungen (Stichwort: „Neue Grippe“) begründet. Deshalb konnten im Jahr 2009 nur 303 Trinkwasser-Kleinanlagen besichtigt werden.

Der Ausfall der Fördermaßnahmen von Regenwassernutzungsanlagen (RWNA) durch das Land NRW ab Ende 2006 hat zur Folge, dass kaum noch RWNA gebaut und dem Gesundheitsamt Münster angezeigt werden.

4.3 Umweltmedizin

4.3.1 Stellungnahmen im Rahmen von Genehmigungs- und Planungsverfahren

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

Das Gesundheitsamt erstellt Stellungnahmen aus gesundheitlicher (gesundheitsvorsorglicher) Sicht, 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

	2007	2008	2009
Genehmigungen nach Bundesimmissionsschutzrecht (BImSchG)	22	16	22
Genehmigungen nach Bauordnungsrecht	134	120	131
Genehmigungen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG, Laboratorien)	11	3	7
Genehmigungen nach GenTG	1	3	2
Genehmigungen nach sonstigen Rechtsvorschriften	39	36	33

4.3.2 Umweltmedizinische Beratungen und Stellungnahmen

Umweltmedizinische Beratungen, Informationen und Stellungnahmen für die Bevölkerung Münsters über mögliche Umwelteinflüsse und wie diese vermieden werden können, sind ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen der Stadt Münster.

Die umweltmedizinische Beratung bietet durch Information und Beratung (sowohl persönlich als auch telefonisch) Hilfestellung bei umweltmedizinischen

Problemen. Sie richtet sich vor allem an diejenigen, die sich durch Umwelteinflüsse aus der häuslichen oder sonstigen näheren Umgebung in ihrer Gesundheit beeinträchtigt fühlen.

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.



Schimmelpilz-Netzwerk

Netzwerk zur Beratung und Sanierung bei Schimmelpilzproblemen. Hier findet eine Mitwirkung statt in einem neuen Netzwerk, in dem zahlreiche Institutionen (Stadt Münster, Mietervereine, Wohnbaugesellschaften, Sachverständige, Sanierungsbetriebe, Verbraucherzentrale) vertreten sind.

Das Netzwerk Schimmelpilze ist eine Arbeitsgemeinschaft von Fachleuten aus unterschiedlichen Berufszweigen, die sich **gemeinsam** mit Lösungsmöglichkeiten von Schimmelpilzproblemen und deren Folgeerscheinungen befassen.

In der Praxis heißt dies: Ein Schimmelbefall muss in einer vorhandenen Bausubstanz eventuell gesucht und festgestellt werden. Die Art des Befalls und die Auswirkungen auf die Bausubstanz, Umwelt und Gesundheit werden untersucht. Durch gemeinsame Betrachtung der im Netzwerk Schimmel mitwirkenden Fachleute werden geeignete Maßnahmen zur Beseitigung und Verhinderung weiterer Schäden entwickelt. Schäden werden durch kooperierende Unternehmen sachgerecht beseitigt. Zusätzlich werden evtl. auftretende rechtliche Fragen von kompetenten Juristen geklärt.

Schimmelpilze bilden einen wichtigen ökologischen Bestandteil in unserer natürlichen Umwelt. Aufgrund ihrer mannigfaltigen Stoffumwandlungen ist diese Gruppe von Mikroorganismen für den Menschen unverzichtbar. In unseren Wohn- und Arbeitsräumen ist jedoch das Wachstum und die Verbreitung von Schimmelpilzen über das natürliche Maß hinaus sowohl aus ästhetischen wie auch gesundheitlichen Gründen nicht akzeptabel.

Schimmelpilzbefall beschränkt sich heute bei weitem nicht mehr nur auf die bekannten Stockflecken im Bad, sondern findet sich auch in Wohn- und Arbeitsräumen, insbesondere dort, wo bautechnisch wie auch konstruktiv nur mangelhafte Lüftungs- und Beheizungsmöglichkeiten bestehen (z. B. Raumnischen, Möbel); muffiger Geruch, schlechtes Raumklima und Stockflecken sind die Folge.

Die umweltmedizinische Bewertung von Schimmelpilzbefall in Innenräumen ist vielschichtig und beim derzeitigen Stand der Erkenntnisse nicht nur mikrobiologisch noch schwer zu definieren. Die gesundheitli-

chen Beeinträchtigungen sind beträchtlich von der individuellen Konstitution der Gebäudenutzer (z. B. Allergiker, immungeschwächte Personen) abhängig. Ein Zusammenhang zwischen Schimmelpilzbefall in Innenräumen und akuten wie schleichenden, allergischen sowie respiratorischen Erkrankungen kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, so dass im Sinne der gesundheitlichen Vorsorge eine bestmögliche Vermeidung mikrobieller Befallsherde in Innenräumen angestrebt werden muss.

Das Netzwerk Schimmel unterstreicht in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer umfassenden, sachverständigen Ursachenanalyse (Gebäudeanamnese, Bauphysik) und mikrobiologischen Gefährdungsabschätzung (Intensität, Art und mögliche Gesundheitsrisiken), die eine angemessene, interdisziplinär getragene Bewertung und Abwägung der bautechnischen, wirtschaftlichen und mikrobiologischen Gegebenheiten ermöglicht sowie die sanierungstechnischen Möglichkeiten für eine nachhaltige, gesunde Wohnraumhygiene aufzeigt.

Umweltmedizinische/umwelthygienische Beratungen und Stellungnahmen

	2007	2008	2009
Umweltmedizinische Beratungen (meist telefonisch)	2.290	2.205	2.199
Stellungnahmen zur Technik in Krankenhäusern	71	57	57
Stellungnahmen zur Schulhygiene	102	56	88
Stellungnahmen zur Wohnungshygiene und Hygiene in öffentlichen Gebäuden	66	64	50
Stellungnahmen zu aktuellen Umweltbelastungen	14	6	16
Stellungnahmen zur Problematik von Altlasten	14	6	1
Stellungnahmen in Zusammenarbeit mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	26	38	29

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

Die Verschiebungen bei den Fallzahlen der Stellungnahmen zur Technik in Krankenhäusern oder auch zur Schulhygiene hängen z. B. mit durchaus divergierenden Neu- und Umbaumaßnahmen in den Einrichtungen (Förderungen, Sanierungsplanungen) zusammen.

Ein wichtiger Aufgabeninhalt ist die Aufklärung der Bevölkerung durch **regelmäßige Presse- und Öffentlichkeitsarbeit**. Themen in 2009 waren u. a.

-  Schulhygiene (Innenraumluft, CO2-Projekt)
-  Schimmelpilz-Netzwerk

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, dient vorrangig dem Verbraucherschutz. Aufgrund der hohen Bestandszahlen wird die Kontrollintensität den jeweiligen Risiken angepasst.

Überwachung des Arzneimittel-, Betäubungsmittel- und Gefahrstoffverkehrs

	2007	2008	2009
Gutachten zu Apothekenbauplänen	12	9	3
Apothekenbetriebserlaubnisse	4	5	4
Besichtigungen v. Apotheken / Krankenhausapotheken	23	31	51
Erlaubniserteilungen Versandhandel	3	5	4
Genehmigungen v. Arzneimittelversorgungsverträgen	4	7	5
Besichtigungen Arzneimittelaufbewahrung in Altenheimen	2	-	1
Arzneimittelaufsicht bei Inverkehrbringen von Arzneimitteln	72	9	6
Besichtigungen Einzelhandelsbetriebe	3	44	35
Stellungnahmen z. Einfuhrfähigkeit von pharmazeutischen Produkten	10	5	38
Anzeigebestätigungen klinischer Prüfungen*	137	127	-
Überwachung klinischer Prüfungen*	20	14	-
Überprüfungen der Betäubungsmittelbestände bei Ärzten und auf Krankenhausstationen	5	5	27
Überprüfungen Gifthandel (Betriebsbesichtigungen)	-	-	-
Ordnungsrechtliche Maßnahmen	72	2	7

* Aufgabe wird seit 11/2008 zentral für NRW durch die Stadt Düsseldorf wahrgenommen

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

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

Die Amtshandlungen des Amtsapothekers sind in der Regel gebührenpflichtig.

Neben den klassischen Überwachungsaufgaben nehmen Amtsapotheker seit Inkrafttreten des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst auch **sozialpharmazeutische Aufgaben** wahr. Hierzu zählen unter anderem Aufklärung, Information und Beratung der Bevölkerung über einen verantwortlichen Umgang mit Arzneimitteln.

 Aufgrund der seit Oktober 2009 einsetzenden H1N1-Grippeimpfungen erfolgte durch den Amtsapotheker die Verteilung des kontingentierte Impfstoffes über Apotheken im Stadtgebiet von Münster. Hierbei waren

aufgrund einer zeitweiligen Mangelsituation Strategien zur Herstellung einer sachgerechten Verteilung zu entwickeln.

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 Heilberufen oder auch sog. Gesundheitsfachberufen 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 verschiedenen Berufsgruppen erfasst; in Münster tätige Ärzte, Zahnärzte und Apotheker werden dem Gesundheitsamt durch die Kammern gemeldet und die hier tätigen Angehörigen der Gesundheitsfachberufe müssen sich nach dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst eigenständig beim Gesundheitsamt an- und abmelden.

Die Erteilung der **Erlaubnisse zur Führung der Berufsbezeichnungen** in den Gesundheitsfachberufen bewegt sich in Münster auf einem landesweit vergleichsweise hohen Niveau, was mit der Vielzahl der in der Stadt angesiedelten 27 Ausbildungseinrichtungen für die verschiedenen Berufsgruppen zusammenhängt.

Erteilte Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung

	2007	2008	2009
Diätassistent/-in	36	16	31
Gesundheits- und Kinder-, Krankenschwester/-pfleger	239	217	252
Krankenpflegehelfer/-in	13	17	13
Physiotherapeut/-in	179	153	157
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	46	59	47
Logopäde/-in	14	14	12
Pharmazeutisch-technischer Assistent/-in	36	40	59
Ergotherapeut/-in	120	86	82
Rettungsassistent/-in	129	104	92
Orthoptist/-in	0	8	0
Hebamme/Entbindungspfleger	14	1	7
Fachkrankenschwester/-pfleger / Fachaltenpfleger/-in Psychiatrie	5	0	0
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst	0	1	19
Fachkranken-, Fachkinderkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	34	24	25
Podologe/in	0	0	0
Hygienekontrolleur/-in	0	0	0
Summe	865	740	796

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

Erlaubnisse nach § 44 IfSG

	2007	2008	2009
Erlaubnisse für Tätigkeiten mit Krankheitserregern	7	3	2

Bei den **staatlichen Prüfungen in den Gesundheitsfachberufen**, die jährlich im Frühjahr und überwiegend im Herbst stattfinden, genehmigt das Gesundheitsamt die Prüfungstermine, bestellt die Prüfungsausschussmitglieder, wählt z. T. die schriftlichen Prüfungsaufgaben aus, kümmert sich um die rechtsgültige Durchführung der Prüfung und stellt den Prüfungsausschussvorsitzenden, der auch an Prüfungen teilnimmt. Dies ist in der Regel eine Ärztin / ein Arzt des Gesundheitsamtes oder der Amtsapotheker für die PTA-Ausbildungen. Soweit es nach den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen möglich ist, werden hierfür auch ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen eines freien Dienstvertrages eingesetzt.

Abschlussprüfungen für Gesundheitsfachberufe in der Zuständigkeit des Gesundheitsamtes

	2007	2008	2009
Anzahl Schulen	25	26	27
Anzahl Lehrgänge mit Abschlussprüfung (ohne Kurzlehrgänge für Rettungssanitäter und -helfer)	38	38	36
Anzahl Prüflinge davon	1.474	1.313	1.558
Diätassistent/-in	43	16	37
Kinder-, Krankenschwester/-pfleger	276	280	273
Krankenpflegehelfer/-in	14	17	15
Physiotherapeut/-in	201	146	167
Medizinisch-technischer Labor-, Radiologieassistent/-in	54	65	55
Logopäde/-in	14	14	13
Ergotherapeut/-in	124	92	96
Orthoptist/-in*	0	8	0
Rettungsassistent/-in	123	103	98
Rettungssanitäter/-in	351	370	414
Rettungshelfer/-in	181	139	288
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/-in	39	39	61
Hebamme/Entbindungspfleger*	15	0	15
Fachkrankenschwester/-pfleger, Fachaltenpfleger/in Psychiatrie*	5	0	0
Fachkrankenschwester/-pfleger Operationsdienst*	0	1	1
Fachkrankenschwester/-pfleger Intensivpflege und Anästhesie	34	23	25

* 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 hält die Stadt Münster den sozialpsychiatrischen Dienst vor. Für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche sowie für Konsumenten illegaler Drogen mit psychischen Auffälligkeiten bietet er besondere zielgruppenspezifische Hilfen an. Für Krisen an Wochenenden steht der mit städtischen Mitteln finanzierte kooperative Krisennotdienst zur Verfügung.

Die Aufgaben der Psychiatriekoordination sind unter Ziffer 1.3 (zum Produkt „Übergreifende Gesundheitsförderung“) und die „Kinder- und Jugendpsychiatrischen Hilfen“ unter Ziffer 2.4 (zum Produkt „Kinder- und Jugendgesundheit“) dargestellt.

5.1.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

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

Daten Sozialpsychiatrischer Dienst*

	2007	2008	2009
Klienten insgesamt	1.753	1.778	1.893
davon			
• Frauen	840	871	966
• Männer	889	905	906
• k.A.	24	2	21
Erstkontakte	836	905	902
davon	347	423	391
• Frauen	361	403	380
• Männer	128	79	131
• k.A.			
Hausbesuche	1.149	949	1.139
Beratungsgespräche mit Klienten im Amt	862	849	838
Betreuungsanregungen / Gutachten / Stellungnahmen	88	285	497
Kriseninterventionen	90	73	65
Mitwirkung bei Anträgen auf Eingliederungshilfe Wohnen (Hilfeplanverfahren / Clearingstelle)	403	293	448

* einschl. Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

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 behand-

lungswillige 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

	2007	2008	2009
Soforthilfe-Sprechstunden	49	52	48
Hilfesuchende (Interessierte Personen)	24	21	13
davon			
- Frauen	5	4	3
- Männer	19	17	10
Ergebnis der Beratungen			
- Vermittlung in qualifizierten Entzug mit anschließender Entwöhnung	3	4	2
- Vermittlung in den qualifizierten Entzug	6	2	2
- Vermittlung in die ambulante Therapie	1	0	0
- Vermittlung in die Substitution	0	0	0
- Kontaktherstellung zu anderen Einrichtungen	5	0	3
- Beratungsgespräch	9	15	6

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 Organisation obliegt dem Gesundheitsamt.

Menschen in schweren seelischen Notlagen können den Notdienst jeweils von Freitag 20.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr telefonisch über die Telefonseelsorge oder über die LWL-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

	2007	2008	2009
Anzahl Einsätze	535	535	529
davon			
• Hausbesuche	233	189	167
• Frauen	359	374	340
• Männer	175	156	176
• K.A.	1	5	13

Die Zahl der Einsätze des Krisennotdienstes hat sich seit 2007 recht konstant auf einem ggü. den Vorjahren mehr als doppelt so hohem Niveau eingestellt. Die Zahl der Hausbesuche folgt diesem Trend mit stärkeren Schwankungen.

Dies führte zur Weiterentwicklung der Finanzierung und Organisation gemeinsam mit dem Arbeitskreis Psychiatrie und der LWL-Klinik Münster (vgl. 1.3 Psychiatriekoordination).

Der städtische Zuschuss lag in 2009 bei ca. 42.000 €.

5.2 Die Familienhebamme am Gesundheitsamt

Auch im Jahr 2009 stellte das Projekt Familienhebamme einen wichtigen Baustein im Bereich der aufsuchenden Gesundheitshilfen dar. Zwei Familienhebammen übernahmen die Betreuung von 95 Frauen im gesamten Stadtgebiet. Die Vermittlung erfolgte über die Entbindungskliniken, niedergelassene ÄrztInnen, Schwangerschaftsberatungsstellen und den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien. Die Inanspruchnahme dieses Betreuungsangebotes durch den Kommunalen Sozialdienst hat dabei in 2009 noch einmal zugenommen. Dabei handelte es sich häufig um Fälle, in denen eine besondere Problematik, wie Drogenkonsum der Mutter, vorlag und das Thema Kinderschutz im Vordergrund stand. Regelmäßige Fallbesprechungen im Gesundheitsamt und die Teilnahme an Hilfeplangesprächen mit dem Kommunalen Sozialdienst unterstützten eine umfassende Hilfestellung. Der Einsatz der Hebammen konnte dabei sicher dazu beitragen, Kinder in ihren Familien zu belassen. Gleichzeitig stellten aber gerade diese Fälle für die Hebammen eine besondere Herausforderung und Belastung dar. Es wurde deutlich, dass nur zwei Hebammen auf Dauer diese Verantwortung nicht tragen können und auch die angestrebte Zahl von 140 betreuten Frauen so nicht erreichbar ist. Ab Januar 2010 werden deshalb zwei weitere Hebammen mit entsprechender Berufserfahrung in das Projekt mit eingebunden.

Die Sprechstunden in den Kindertagesstätten haben sich als ideal erwiesen, um Frauen zu erreichen, die durch übliche Angebote bislang nicht erreichbar waren. Dieses niedrigschwellige Angebot in den Kindertagesstätten in Coerde, Berg Fidel, Hiltrup-West und Kinderhaus wurde bei Vergabe des **Gesundheitspreises im Rahmen der Landesinitiative Gesundes Land Nordrhein-Westfalen im November 2009** von Gesundheitsminister Laumann mit dem zweiten Preis ausgezeichnet. Das Preisgeld in Höhe von 3.000 Euro soll für neue Hebammensprechstunden im Stadtteil Gievenbeck eingesetzt werden.

Das Projekt Familienhebamme wurde im Rahmen des Bundesprojektes „Gesund aufwachsen in Berg Fidel“ als so erfolgreich eingestuft, dass eine weitere Finanzierung bis Ende 2010 für Berg Fidel und Hiltrup-West zugesagt wurde. Für den Stadtteil Coerde hat Wyeth-Pharma (jetzt Pfizer) für zwei weitere Jahre die Kosten der Hebammensprechstunden in den Kitas übernommen.

Die längerfristige Familienplanung konnte den betreuten Frauen über die Schwangerschaftsberatungsstellen mit Unterstützung der Stiftungsverwaltung ermöglicht werden. Dieses System hat sich in den letzten Jahren sehr bewährt.

Allen betreuten Frauen werden Kontakte zu Beratungsstellen, Sprachkursen, Spielgruppen u.a. vermittelt. Besonders erfreulich ist, dass die Hebammen Ansprech- und Vertrauenspersonen bleiben. Sie werden bei Problemen wieder kontaktiert und auch bei weiteren Schwangerschaften selbständig wieder angesprochen.

Insgesamt ermöglichen die beschriebenen Hebammenhilfen eine gute, umfassende Betreuung für Schwangere und Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen.

Das Projekt in ausgewählten Zahlen:

	2007	2008	2009
Erstkontakte (Familienhebammen)	58	80	80
Zahl der betreuten Frauen (Familienhebammen)	90	95	95
Hausbesuche (alle Hebammen)	319	633*	712
durchschnittliche Zahl der Hausbesuche pro betreuter Frau (nach der 8. Lebenswoche des Kindes)	8	14	14

* hohe Steigerung durch „Soziale Stadt“ in Kinderhaus, Sprechstd. in Coerde (Finanzierung Wyeth) und Gesund aufwachsen Berg Fidel

5.3 Weitere sozialkompensatorische Hilfen

Wie in den vergangenen Jahren wurde auch 2009 versucht, Gesundheitshilfen möglichst gruppen- und lebensraumbezogen anzubieten.

Die gemeinsamen Projekte in den Stadtteilen mit städtischen Kooperationspartnern und freien Trägern wurden weiter vorangetrieben. Menschen, die nicht in das Regelversorgungssystem eingebunden waren, wurden aufgesucht. Es erfolgte dann im Einzelfall eine unterschiedlich lange und intensive Betreuung mit dem Ziel, sie ins System zu integrieren, sie aber auch dauerhaft in ihrer gesundheitlichen Situation und Lebensführung zu stärken. Diese Arbeit ist nur durch eine gute Kooperation mit den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern vor Ort und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten möglich. Der Bedarf an solchen Hilfen ist dabei in den vergangenen Jahren kontinuierlich gewachsen.

- 350 Hausbesuche/Beratungen bei Familien bzw. Personen mit gesundheitlichen Problemstellungen

- Regelmäßige Sprechstunden 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
- Projekt „Gesunde Ernährung und Zahnprophylaxe“ für Kinder und Jugendliche in den städtischen Übergangseinrichtungen
- Beratung der MitarbeiterInnen der Stadtteilwerkstatt Nord bei gesundheitlichen Problemen von dort betreuten Jugendlichen
- Gesundheitsinformationen im Rahmen von Sprach- und Integrationskursen in Kooperation mit der Volkshochschule, dem Haus der Familie und dem Bildungsinstitut Münster (32 Termine im Jahr 2009)

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 unterstützen:

Zuschüsse an Freie Träger in den Haushaltsjahren 2007 – 2009

Träger	Förderungsart	Zuschuss 2007 in €	Zuschuss 2008 in €	Zuschuss 2009 in €
Diakonisches Werk Münster e.V.	Personal- und Sachkostenzuschuss für Psycho-soz. 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	97.030
Rümpelfix GmbH	Personal-, Miet- und Sachkostenzuschuss	58.060	58.060	58.060
Beratungsstellen für Suchtgefährdete - Diakonisches Werk Münster - Caritasverband für die Stadt Münster e.V.	Pauschalzuschuss	215.240	215.240	187.020
AidsHilfe Münster e.V.	Pauschalzuschuss	127.820	147.820	147.820
Tumor-Netzwerk im Münsterland e.V.	Leistungsvereinbarung (seit 2009)	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 psychomotorische Entwicklungsförderung e.V.	Leistungsvereinbarung (seit 2006)	46.020	46.020	46.020
Kinderneurologiehilfe-Hilfe Münster e.V.	Pauschalzuschuss	0	0	25.000
Fördersumme		792.090	812.090	813.870

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

+ Die bestehenden Veränderungen ergeben sich jedoch aus Einzel-Ratsbeschlüssen, wobei die Bezuschussung an die Aids-Hilfe ab 2008 um 20.000 € und an die Krisenhilfe ab 2009 um 5.000 € erhöht wurde. Neu hinzugekommen ist 2009 eine Förderung der Kinderneurologie-Hilfe in Höhe von 25.000 €. Die Kürzung des Zuschusses für die Suchtberatung um 28.220 € ab 2009 beruhte auf einer dauerhaften Personalreduzierung beim Caritasverband.

III. Das Gesundheitsamt im Überblick

1. Personal und Organisation

Der Stellenplan der Stadt Münster wies für das Gesundheitsamt im Haushaltsjahr **2009** insgesamt **64,27 Stellen** aus. Dies ist der gleiche Stellenbestand wie im Jahr 2008. Es handelt sich um 15,23 Beamtenstellen und 49,04 Stellen für tariflich Beschäftigte. **Seit dem Jahr 2000** hat sich die Zahl der Planstellen im Gesundheitsamt von damals 71,83 Stellen insgesamt **um 7,56 Stellen reduziert**.

Im Gesundheitsamt waren zum Stichtag 31.12.09 insgesamt **82 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** tätig, wobei der Frauenanteil **76 v. H.** und der Anteil der Teilzeitbeschäftigten **45 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:

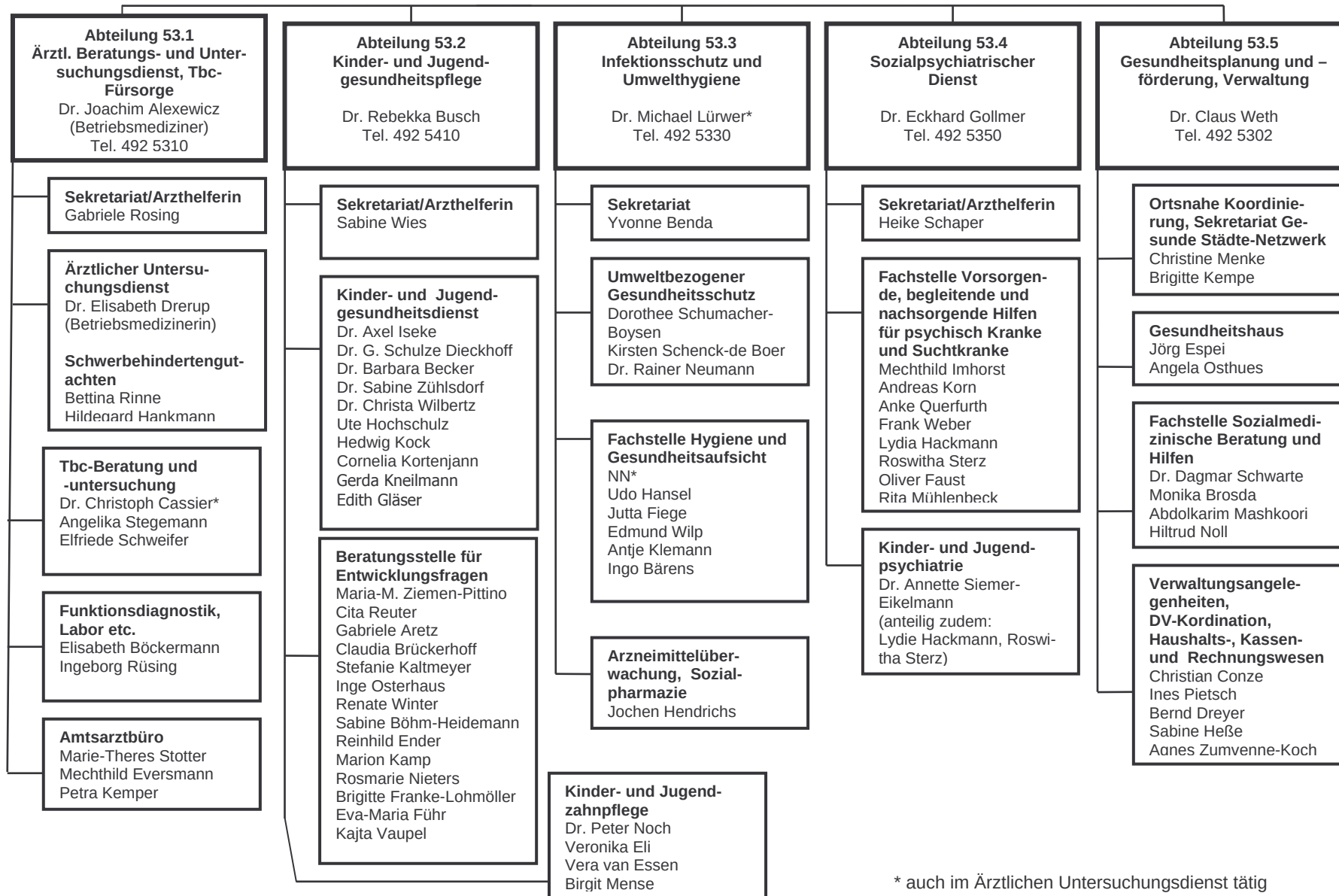
1	Apotheker	4	Diplom-Heilpädagogin
2	Facharzt/Fachärztin für	5	Diplom-Oecotrophologe/in
	Allgemeinmedizin	6	Diplom-Psychologin
	Innere Medizin		Psychotherapeutin
	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	7	Diplom-Sozialarbeiter/in
	Kinder- und Jugendmedizin		Diplom-Sozialpädagoge/in
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	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. 31.12.2009 ist auf der folgenden Seite abgebildet.

Projektmanagement / Neuausrichtung Gesundheitsamt
Dagmar Arnkens-Homann

Amtsleiterin
Dr. Christiane Kappenstein
Tel. 492 5300
Vertreter: Dr. Joachim Alexewicz

Sekretariat
Gabriele Growe



* auch im Ärztlichen Untersuchungsdienst tätig

Stand: 31.12.09

2. Budgetübersicht

Zum Haushaltsjahr 2008 wurde der Haushalt des Gesundheitsamtes erstmals nach den Regeln des Neuen Kommunalen Finanzmanagements aufgestellt und bewirtschaftet. Die nachfolgende Darstellung berücksichtigt daher seither die neue Systematik. Aufgrund des Zeitplanes der Stadt Münster bei der Erstellung der Jahresrechnung können die tatsächlichen Ergebnisse (insbesondere auch aus Produktsicht) zum jetzigen Zeitpunkt nicht vollständig ausgewertet werden. Bei den Zahlen handelt es sich daher um die Ansätze im Teilfinanzplan.

Produktgruppe 0701 „Gesundheitsdienste“:

Haushaltsjahr 2009 Gesamtübersicht	
Teilergebnis Gesundheitsdienste (Ordentliches Ergebnis)*	-8.380.810 €
Ordentliche Erträge Gesundheitsdienste	1.195.640 €
Ordentliche Aufwendungen Gesundheitsdienste	-9.576.450 €
Ordentliche Erträge Stadt	718.976.810 €
Ordentliche Aufwendungen Stadt	-743.264.910 €
Prozentanteil an Gesamterträgen	0,17 %
Prozentanteil an Gesamtaufwendungen	1,29 %

* beinhaltet keine internen Leistungsbeziehungen

ERTRÄGE nach Teilergebnisplan-Positionen in €			
Position	Bezeichnung	Ansatz in €	Anteil an Erträgen in %
02	Zuwendungen und allg. Umlagen	561.650	47,0
04	Öffentlich rechtliche Leistungsentgelte (Gebühren)	308.100	25,8
05	Privatrechtliche Leistungsentgelte	3.200	0,3
06	Kostenerstattungen und -umlagen	321.190	26,8
07	Sonstige ordentliche Erträge (Bußgelder)	1.500	0,1
Summe Erträge:		1.195.640	100
Prozentualer Aufwandsdeckungsgrad der Erträge:		12,5 %	

Die Haupterträge im Bereich der **Zuwendungen und allg. Umlagen** durch Bund und Land sind nachfolgend aufgeführt:

- Landesmittel zur Deckung der entstehenden Personalkosten für Schwerbehinderten-Angelegenheiten (seit 2008 wird die ehemalige Versorgungsamts-Aufgabe u.a. vom Gesundheitsamt durchgeführt)
- Landesmittel für die Sucht- und Aids-Bekämpfung
- Bundesmittel im Rahmen des Projektes „Gesund aufwachsen in ...“

Bei den **Kostenerstattungen und -umlagen** bilden folgende Positionen den finanziellen Hauptanteil:

- Landeserstattung der Personal- und sonstigen Aufwandskosten für die Übernahme des Prüfungsvorsitzes bei den staatlichen Prüfungen in Gesundheitsfachberufen
- Personal- und Sachkostenerstattungen durch den Arbeitskreis Zahngesundheit Westfalen-Lippe für die Durchführung von Zahnprophylaxe
- Erstattungen der Stadt für den Einkauf von Impfstoffen und die Durchführung von zugehörigen Laboruntersuchungen für betriebsmedizinische Impfungen, die das Gesundheitsamt für das Personalamt übernimmt

AUFWENDUNGEN nach Teilergebnisplan-Positionen in €			
Position	Bezeichnung	Ansatz in €	Anteil an Aufwendungen in %
11	Personalaufwendungen	4.119.130	43,0
12	Versorgungsaufwendungen	289.220	3,0
13	Aufwendungen Sach- u. Dienstleistungen	282.250	2,9
14	Bilanzielle Abschreibungen	53.340	0,6
15	Transferaufwendungen	4.096.910	42,8
16	Sonstige ordentliche Aufwendungen	735.600	7,7
Summe Aufwendungen:		9.576.450	100

Die Position der **Transferaufwendungen** beinhaltet als Hauptanteil 3.100.000 € für die Krankenhausumlage und weitere 813.870 € für Zuschüsse an freie Träger (s. auch Ziffer II.6 im Geschäftsbericht) zzgl. der Landesmittel zur Sucht- und Aids-Bekämpfung für Freie Träger sowie eine Bezuschussung für den Betrieb des Gesundheitshauses.

3. Öffentlichkeitsarbeit in 2009

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/stadt/gesundheitsamt.

In 2009 hat das Gesundheitsamt folgende **Broschüren und Faltblätter** publiziert oder neu aufgelegt:

-  Bericht zur Entwicklung des Unterbringungsgeschehens nach PsychKG und Betreuungsrecht in Münster, Gesundheitsberichte Band 15
-  Plakate und Flyer der Beratungsstelle für Entwicklungsfragen im Kindes- und Jugendalter
-  Rat und Hilfe bei seelischen Problemen, Der sozialpsychiatrische Dienst (Flyer)
-  Psychiatrischer und psychosozialer Krisennotdienst an Wochenenden (Flyer)
-  3.000 Schritte extra, Flyer zur Unterstützung der Aktion eines Münsteraner Bürgers durch die Gesundheitskonferenz
-  Programmhefte des Gesundheitshauses für jedes Halbjahr

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

Bearbeitung: Christian Conze

Münster, April 2010