

## **Mitteilung des Senats vom 7. November 2000**

### **Hafengesundheitliche Dienste in Bremen und Bremerhaven und die Umsetzung der aufbauorganisatorischen und aufgabenkritischen Vorschläge des Rechnungshofs**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 15/500 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

1. Welche aufgabenkritischen Beschlüsse des Senats liegen seit Ende der siebziger Jahre zur Eingliederung des Hafengesundheitsamtes Bremen in das Gesundheitsamt vor, und wie wurden diese Beschlüsse bis heute abgearbeitet?

Die Frage nimmt Bezug auf Überlegungen aus dem Jahre 1984 und folgende, die Hafengesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven als Außenstellen des damaligen Hauptgesundheitsamtes neu zu ordnen. Seitens des Gesundheitsressorts wurde damals festgestellt, dass die Hafengesundheitsämter aufgrund ihres hoheitlich festgelegten und festgefügteten Aufgabenkatalogs nur bedingt einer Reorganisation zugänglich sind.

Im April 1986 wurde der Bericht „Bilanz der Aufgabenkritik“ mit Empfehlungen einer Arbeitsgruppe des Präsidenten des Senats veröffentlicht. Hiernach sollte u. a. eine Anpassung der personellen Ausstattung des Hafengesundheitsamtes Bremerhaven an die des Hafengesundheitsamtes Bremen erfolgen (Reduzierung um vier Stellen über die PEP-Vorgaben hinaus). Ebenso wurde eine Ablösung des Schichtdienstes in den Nachtstunden bei den Hafengesundheitsämtern durch Rufbereitschaften empfohlen.

Diese Beschlüsse des Senats wurden zwischenzeitlich umgesetzt.

2. Welche Auswirkungen haben die beschlossenen Grundsätze des Senats vom 25. April 1995 für die Geschäftsverteilung der Verwaltung der Freien Hansestadt Bremen (Organisationsgrundsätze) in Bezug auf das Hafengesundheitsamt und deren Eingliederung in das Gesundheitsamt? Wie werden diese Grundsätze umgesetzt und welche Zeitabläufe sind nach Auffassung des Senats erforderlich?

3. Teilt der Senat die Auffassung des Rechnungshofes, dass das Hafengesundheitsamt Bremen und das Hafengesundheits- und Quarantäneamt Bremerhaven Dienststellen sind, die wegen ihrer Kleinheit die ihnen obliegenden Aufgaben nicht wirtschaftlich erfüllen können und wenn ja, wie und wann wird der Senat die Aufgaben unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Gesichtspunkte neu strukturieren?

4. Hält der Senat es für wirtschaftlich vertretbar, zwei Kleinstdienststellen nämlich das Hafengesundheitsamt Bremen und das Hafengesundheits- und Quarantäneamt Bremerhaven zu einer neuen kleinen Einheit „Hafengesundheitsamt des Landes Bremen“ zusammenzuführen und wenn ja, welche Überlegungen und wirtschaftliche Berechnungen liegen dieser Auffassung zu Grunde?

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales anerkennt den auch vom Rechnungshof vertretenen Handlungsbedarf bezüglich der Hafengesundheitsämter. Deshalb wird gegenwärtig geprüft, in welcher Organisationsform die notwendigen hafengesundheitlichen Aufgaben am effizientesten und effektivsten wahrgenommen werden können. Die Organisationsgrundsätze von 1995 einschließlich des organisatorischen Minimums werden dabei berücksichtigt.

5. Wie stellt der Senat den Nachrangigkeitsgrundsatz für Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGDG) im Bezug auf die tropen- und reisemedizinische Beratung sicher? Liegen dem Senat gesicherte Erkenntnisse vor, dass die tropen- und reisemedizinische Beratung nicht durch niedergelassene Ärzte in Bremen und Bremerhaven sicherzustellen ist, und wenn ja, worauf stützen sich diese Erkenntnisse?

Zu den zurzeit wahrzunehmenden Aufgaben des Hafengesundheitsamtes zählt u. a. die reise- und tropenmedizinische Beratung, die seit 1990 mit Zustimmung der Deputation für Gesundheit im Hafengesundheitsamt verankert ist.

Gemäß § 22 Abs. 5 ÖGDG ist den Hafengesundheitsämtern die Aufgabe der reise- und tropenmedizinischen Beratung zugewiesen.

Vor dem Hintergrund des Berichtes des Rechnungshofes wird gegenwärtig geprüft, ob das derzeitige Angebot im Bereich der reise- und tropenmedizinischen Beratung im Hinblick auf den Subsidiaritätsgrundsatz des ÖGDG weiterhin erforderlich ist, oder ob alternative Lösungen, z. B. über niedergelassene Ärzte, entwickelt werden können.