

Berufsbildanalyse

bei Schlüsselpersonen in der Gesundheitserziehung

- Berufsbildstudie Ärzte -

Zusammenfassender Bericht über die Ergebnisse von drei Arbeitsplatzstudien bei Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst zur Frage der gesundheitserzieherischen Tätigkeiten und der für gesundheitserzieherische Aufgaben notwendigen Fortbildung

Die folgenden Überlegungen stützen sich auf Erhebungen bei nur 3 Ärzten (Facharzt für Orthopädie, Arbeitsgebiet Jugendgesundheitspflege (A I); Facharzt für Lungenkrankheiten, Arbeitsgebiet Tbc-Fürsorge (A II); Amtsarzt (A III)) in 3 verschiedenen Gesundheitsämtern (Mittelstadt und Landkreis (A I); Großstadt (A II); Landkreis (A III)), in zwei Bundesländern, erfassen also nur einen sehr kleinen Ausschnitt der vielfältigen unterschiedlichen Gegebenheiten innerhalb des Berufsbildes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst. Aufgrund der kleinen Zahl der Fälle können alle aus dem vorliegenden Material abgeleiteten Folgerungen nur als Arbeitshypothesen betrachtet werden, die der Bestätigung oder Widerlegung auf breiterer Basis bedürfen, über deren Gültigkeit für die Gesamtgruppe im gegenwärtigen Stadium nichts ausgesagt werden kann. -

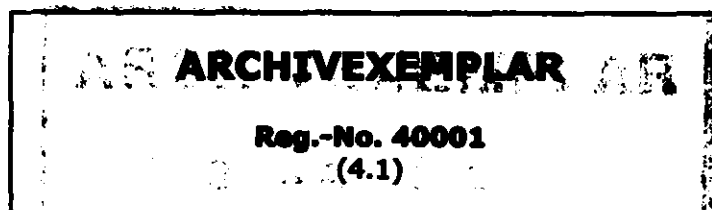
Ein großer Teil der in den Einzelberichten enthaltenen Informationen wird in dieser Zusammenfassung nicht aufgeführt, da ihre Verallgemeinerung allzu unsicher erscheint.

A) Position des Aufgabengebietes "Gesundheitserziehung" im Berufsbild

Das Aufgabengebiet "Gesundheitserziehung" ist bisher in das Berufsbild des Arztes im öffentlichen Gesundheitsdienst wenig integriert. Es hat weder in der organisatorischen Geschäftsverteilung der Gesundheitsämter noch im praktischen Aufgabenkatalog der Ärzte einen festen Platz. Es ist als Bestandteil der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes nur unklar bewußt. In seinen Realisierungsmöglichkeiten ist es wenig strukturiert. Sofern im Tätigkeitsbild der Ärzte gesundheitserzieherische Aktivitäten enthalten sind, erscheinen sie vorwiegend als Randphänomene anderer Aufgabengruppen. Wenn gesundheitserzieherische Tätigkeiten für sich genommen als Arbeitsinhalt ins Auge gefaßt werden, erscheinen sie meistens als "Zusatzaufgaben", denen man außerhalb des eigentlichen Aufgabenkatalogs unter Aufwendung von Freizeit und zusätzlicher Arbeitskraft gerecht werden muß.

Aufgrund der geringen Integration des Aufgabengebietes in die Gesamtstruktur des Berufsbildes und seiner geringen konkreten Strukturierung ergibt sich

- a) eine starke Abhängigkeit seiner Realisierung von der ganz persönlichen Motivation des einzelnen Arztes,
- b) eine Konzentration seiner praktischen Verwirklichung bei der leitenden Position des Gesundheitsamtes (Amtsarzt). Es kann nicht oder zu wenig delegiert werden, da für das Gebiet zu wenig klar anweisbare Tätigkeitsinhalte und -abläufe zur Verfügung stehen.
- c) eine umso geringere persönliche Identifikation mit dem Arbeitsgebiet, je klarer abgegrenzt und spezialisierter das Tätigkeitsgebiet eines Arztes innerhalb der Gesamtorganisation des Gesundheitsamtes ist.



B) Tatsächlich ausgeübte gesundheitserzieherische Tätigkeiten

Ein relativ allgemein funktionierendes und in seiner Aufgabenstellung gut integriertes und akzeptiertes Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung stellt die Mütterberatung dar. Für dieses Gebiet stehen auch die meisten Hilfsmittel (Broschüren, Merkblätter) zur Verfügung und diese werden regelmäßig eingesetzt.

Ein weiteres, relativ breit verfolgtes Gebiet ist die Information und Aufklärung der Bevölkerung über Impfmöglichkeiten und Impftermine.

Ein vermutlich ebenfalls allgemein praktiziertes Gebiet ist die Aufklärung von Tbc-Kranken und ihrer Kontaktpersonen.

Weitere Einzelgebiete gesundheitlicher Aufklärung, die weniger systematisch bearbeitet werden, sind den berichten A I - A III zu entnehmen.

Als Form gesundheitserzieherischer Tätigkeiten erscheint am häufigsten die Einzelberatung, die der im ärztlichen Berufsbild enthaltenen Kontaktform Arzt - Patient am besten entspricht.

C) Nicht oder zu wenig ausgenutzte Möglichkeiten zur gesundheitlichen Aufklärung

Bisher werden keineswegs alle dem Gesundheitsamt zugänglichen Kontaktgruppen (siehe A I - A III) gezielt in die Aufklärungsarbeit einbezogen (z.B. Schulkinder, Lehrer, Eltern von Kindergartenkindern und Einschülern, Bürgermeister und Gemeinderatsmitglieder, Alten- und Kinderheimpflegepersonal, Personen des Lebensmittel- und Gaststätten-gewerbes).

Es ist auffällig, daß einige Bevölkerungsgruppen, die als Adressaten einer gesundheitlichen Beratung naheliegen, überhaupt nicht in der Arbeit des Gesundheitsamtes erscheinen und auch von gesundheitserzieherischen Maßnahmen kaum erreicht werden (z.B. Berufsschüler und Oberschüler, Eltern von Schulkindern, werdende Mütter, gesundheitlich gefährdete Berufsgruppen).

Es fehlen klare Informationen über die im jeweiligen örtlichen Bereich vorhandenen Vereine oder Organisationen, die Träger von gesundheitlicher Aufklärungstätigkeit sein können. Die Arbeit dieser Gruppen wird nicht systematisch angeregt oder koordiniert.

Die Möglichkeiten der lokalen Presse werden nur wenig ausgenutzt.

Die gesundheitliche Aufklärungstätigkeit wird hinsichtlich der Themenwahl insgesamt eher unsystematisch betrieben, es fehlen Planungskonzepte darüber

- a) welche Themen überhaupt Gegenstand der gesundheitserzieherischen Arbeit sein können oder sollen.
- b) welche Informationslücken bei der Bevölkerung bzw. bei bestimmten Bevölkerungsgruppen zu den verschiedenen Themen bestehen.
- c) welche Form der Information oder Beratung welchem Thema und welcher Bevölkerungsgruppe angemessen ist.

D) Anforderungen an eine Zusatzausbildung für gesundheitserzieherische Tätigkeiten -----

Das Aufgabengebiet muß als Bestandteil des ärztlichen Berufsbildes und als Tätigkeitsziel bewußt gemacht werden. Unter Umständen würde dies erleichtert, wenn man den Gegenstand nicht als "Erziehung" oder "Aufklärung", sondern als Beratung definierte, um ihn auch begrifflich näher an den dem Arzt selbstverständlichen Bereich therapeutischen Handelns heranzurücken. Die Beeinflussung des Verhaltens gesunder Menschen muß als Ziel ärztlicher Tätigkeit akzeptiert und angestrebt werden.

Der Inhalt des Aufgabengebietes ist zu konkretisieren

- a) hinsichtlich der möglichen Thematik
- b) hinsichtlich der möglichen Tätigkeitsformen
- c) hinsichtlich der möglichen Adressaten.

Diese Konkretisierung sollte erfolgen

1. indem möglichst vielfältige Modelle gesundheitserzieherischer Tätigkeit vorgeführt werden.
2. indem empirisch fundierte Kenntnisse über die Informationsbedürfnisse bei der Bevölkerung (bzw. bestimmten Bevölkerungsgruppen) vermittelt werden.
3. indem die in der Routinearbeit des Gesundheitsamtes erscheinenden Kontaktgruppen als mögliche Adressaten bewußt gemacht werden.
4. indem die in der Routinetätigkeit des Arztes bereits enthaltenen, jedoch nicht systematisch verfolgten Ansatzpunkte der gesundheitlichen Beratung herausgestellt werden und Möglichkeiten zu ihrem Ausbau aufgewiesen werden.

Kenntnisse zu methodischen Fragen der gesundheitserzieherischen Tätigkeit sollten stets unter Bezugnahme auf bestimmte Themen der gesundheitlichen Beratung vermittelt werden, da der Arzt einer rein formal-methodischen Fortbildung u.U. Widerstände entgegengesetzt (paßt nicht in sein berufliches Selbstbild).

Der ärztliche Spezialist muß auf die gesundheitserzieherischen Notwendigkeiten und Ansatzpunkte innerhalb seines Spezialgebietes angesprochen werden, da er sich mit allgemeineren Aufgabenstellungen zunächst nicht identifiziert.

Die Ärzte müssen veranlaßt werden, ihre Fachkenntnisse zum Zweck gesundheitlicher Aufklärungstätigkeit in einem veränderten Bezugssystem zu aktualisieren. Zu einigen Themengebieten könnten zudem zusätzliche Kenntnisse vermittelt werden (z.B. Psychohygiene, Zusammenhänge zwischen alltäglichen Lebensgewohnheiten und Zivilisationschäden, moderne Ernährung und Küchenführung). Diese Wissensvermittlung sollte allerdings wohl primär als Darstellung der Informationen, die den Adressaten gesundheitlicher Aufklärung fehlen, weniger als rein fachliches Fortbildungskolleg aufgefaßt werden.

Den Ärzten sollte zu einer möglichst breiten Anzahl von Themen direkt verwendbares Material für gesundheitserzieherische Aktionen zur Verfügung gestellt werden (z.B. Schemavorträge; Stichpunkte für Presseveröffentlichungen zu bestimmten Themen; Stichwortschemata für die

gesundheitliche Einzelberatung in bestimmten Fallgruppen; Zusammenstellungen der als Träger gesundheitlicher Aufklärungstätigkeiten infragekommenden Vereine und Organisationen und Hinweise für die mögliche koordinierende und anregende Funktion des Gesundheitsamtes gegenüber diesen Organisationen; modellartige Anregungen für die Tätigkeit in Schulen; Literaturhinweise zu einer umfassenden Themensammlung aus dem Gebiet der Gesundheitsaufklärung; Verzeichnisse der für gesundheitserzieherische Zwecke verfügbaren Hilfsmittel).

Bericht über eine Arbeitsplatzstudie im Rahmen der Berufsbilduntersuchungen bei Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst.

A) Allgemeine Charakteristik des GA:

Es handelt sich um das GA eines Landkreises mit ca. 270.000 Einwohnern. Der Kreis ist Randgebiet eines Industriezentrums, hat selbst mittelgroße und kleine Industriebetriebe verschiedener Branchen (Metall; Textil; Bergbau), daneben kleine und mittlere Landwirtschaftsbetriebe.

Das Kreisgebiet ist in 14 Fürsorgebezirke mit je einer Fürsorgestelle gegliedert. Die Fürsorgestellen sind mit 1 bis 3 Familienfürsorgerinnen besetzt, die die Aufgaben der Familien- und Gesundheitsfürsorge wahrnehmen und dem Amtsarzt unterstellt sind. Im Kreisgebiet arbeiten insgesamt 29 Fürsorgerinnen; im GA sind einschließlich des Amtsarztes 9 Ärzte hauptamtlich tätig, weitere 7 Ärzte im Kreisgebiet übernehmen nebenamtlich Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Von den hauptamtlich tätigen Ärzten sind 2 Jugendzahnärzte, d. h. ausschließlich in der Jugendzahnpflege eingesetzt. Ein weiterer hauptamtlich tätiger Arzt ist Tbc-Fürsorgearzt und ist auf die Aufgaben der Tbc-Fürsorge im Amtsbereich spezialisiert. Die Aufgabengebiete der restlichen 6 hauptamtlich tätigen Ärzte weisen zwar bestimmte Schwerpunkte auf, sind jedoch nicht in gleicher Weise eng abgegrenzt.

Bei den Fürsorgerinnen sind keine organisatorisch festgelegten Spezialisierungen auf bestimmte Aufgabenteilbereiche gegeben.

Das Aufgabengebiet "Gesundheitserziehung" erscheint im Geschäftsverteilungsplan des GA unter "Sonstige Aufgaben des Gesundheitsamtes" und ist dem Amtsarzt bzw. seinem Stellvertreter zugeordnet.

B) Analysierter Arbeitsplatz

Für die Einzelbeobachtung wurde die Tätigkeit eines vorwiegend in der Jugendgesundheitspflege tätigen, hauptamtlichen Arztes (Position: Kreismedizinalrat) herangezogen. Dem Inhaber dieser Position sind im Geschäftsverteilungsplan zugewiesen:

Mutter-, Säuglings-, Kinder- und Jugendlichengesundheitsfürsorge

Gesundheitsfürsorge bei Körperbehinderten

Impfwesen

Jede Aufgabengruppe ist in bestimmten Teilgebieten des Kreises (1 bis 4 Fürsorgebezirke) einige Teilaufgaben sind für den ganzen Kreis wahrzunehmen.

- 1) Arbeitsplatzinhaber: Dr. med.
 Facharzt für Orthopädie
 7 Jahre klin. Facharztstätigkeit
 seit ca. 2 Jahren im öffentl. Gesundheitsdienst; hierfür keine Zusatzausbildung

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz:

a) Aufgabenkatalog:

in 3 Fürsorgebezirken jährlich Untersuchungen in 22 Volksschulen

Untersuchung der Einschüler vor Schuleintritt

Untersuchung der Schüler des 4. Schuljahres

Untersuchung der Schüler des 8. Schuljahres

in 3 Fürsorgebezirken jährliche Untersuchung der Kindergarten-
kinder:

insgesamt 10 Kindergärten zu je 40-60 Kindern

in 3 Fürsorgebezirken insgesamt 8x pro Monat Kurbedürftigkeits-
untersuchungen:

(Kinder, Mütter, Kriegsoffer und Kriegshinterbliebene
im Rahmen der Lastenausgleichshilfe; ca. 8-12 Fälle
pro Einzeltermin.)

in 4 Fürsorgebezirken 2x jährlich Pocken- und 1x jährlich Schluc-
impfaktion

in 4 Fürsorgebezirken Schulbesichtigungen (30 Volksschulen),
Kindergartenbesichtigungen (10 Kindergärten),
Besichtigungen von 3 Altersheimen zur Kontrolle der
gesundheitlichen Bedingungen. Die Besichtigungen solle
in 5-jährigem Turnus erfolgen und standen zur Zeit der
Erhebung für den Arbeitsplatzinhaber an.

in 1 Fürsorgebezirk alle zwei Wochen Mütterberatung:
(jeweils 30-40 Fälle pro Beratungstermin)

in 1 Fürsorgebezirk jährliche Untersuchung der Bewohner eines
Kinderheims

für das ganze Kreisgebiet: orthopädische Untersuchung
vorausgelesener Schulkinder mit vermuteten ortho-
pädischen Schäden zur Frage der Teilnahme am Schul-
sonderturnen;
aktenmäßige Bearbeitung und gutachtliche Äußerung zu
Anträgen auf Pflegebeihilfen und Hilfsmittel für
Körperbehinderte (wöchentlich 15-20 Fälle.) In diesem
Zusammenhang wöchentlich ca. 6 Hausbesuche (oder auch
seltener - Besuche in Pflegeheimen) zur Klärung von
Fragen der Pflegebedürftigkeit bzw. des Einsatzes von
Hilfsmitteln.

1 x wöchentlich im GA Sprechstunde für orthopädische
Sonderfälle (ca. 2-3 Fälle pro Sprechstunde), bei denen
differenzierte Untersuchungen erforderlich sind.

Sonstiges: alle zwei Wochen interne Mitarbeiterbesprechung der
Ärzte des GA; alle 6 bis 8 Wochen Fortbildungs- und
Informationstag für die Fürsorgerinnen mit Teilnahme
an Landesarzttagungen; 2x jährlich Teilnahme an Fach-
kongressen;
Einmal jährlich Meldung aller körperlich und geistig
behinderten, sonderschulbedürftigen Kinder an das Schul-
amt.

je nach Bedarf: Mitarbeit an Sondererhebungen (z.B.
Statistik der Contergan-Kinder.)

b) Tätigkeitsbedingungen:

Der Aufgabenkatalog umfaßt nahezu ausschließlich Tätigkeiten an wechselnden Orten außerhalb des Dienstortes und bedingt dadurch eine relativ umfangreiche Fahrtätigkeit (im eigenen Wagen; monatlich zwischen 800 und 1200 km Dienstfahrten, pro Tag etwa 1 bis maximal 3 Stunden Fahrzeit). Tätigkeitsorte sind die Fürsorgestellen, Schulen, Kindergärten, bei Hausbesuchen die Wohnungen.

Bei den Gruppen- und Reihenuntersuchungen wird dem Arzt von 1 oder 2 Fürsorgerinnen assistiert, in Schulen ist zusätzlich ein Lehrer, in Kindergärten eine Kindergärtnerin helfend tätig. Für schriftliche Arbeiten im Amt kann eine Sekretärin (Verw.-Angestellte), die gleichzeitig für den Amtsarzt tätig ist, in Anspruch genommen werden.

Die Schuluntersuchungen, Kindergarten- und Kinderheimuntersuchung, Schulsonderuntersuchungen und Kurbedürftigkeitsuntersuchungen laufen als Reihenuntersuchungen und wegen der im allgemeinen hohen Teilnehmerzahl relativ schematisch ab.

Die festgesetzten Dienstzeiten können im allgemeinen eingehalten werden, lediglich bei den zweiwöchentlich stattfindenden Mütterberatungen wird die Dienstzeit regelmäßig um eine bis maximal eineinhalb Stunden überschritten. Auch bei Kurbedürftigkeitsuntersuchungen ergeben sich mitunter Überstunden, allerdings nicht so regelmäßig wie bei den Mütterberatungen.- Die Arbeit wird im allgemeinen so aufgeteilt, daß der Vormittag durch Untersuchungen in Schulen (Einschüler, 4., 8. Schuljahr, Sonderturnuntersuchungen, teilw. in Verbindung mit Schulbesichtigungen) ausgefüllt ist und die restlichen Aufgaben am Nachmittag erledigt werden.

c) Kontaktgruppen:

Bei der Untersuchung der Einschüler sind in fast allen Fällen die Eltern bzw. ein Elternteil (vorwiegend die Mutter) zusammen mit den Kindern anwesend.

Bei den Untersuchungen des 4. und 8. Schuljahres werden alle Schül dieser Klassen gesehen, die Eltern treten nicht in Erscheinung. Sofern bei diesen Untersuchungen auffällige Befunde erhoben werden erhalten die Eltern eine schriftliche Formularbenachrichtigung mit der Empfehlung, einen Facharzt für (gemäß Befund) aufzusuchen. Weitere Kontakte erfolgen nicht.

Im Rahmen der Schuluntersuchungen ergeben sich am Rande informelle Kontakte zu den Rektoren und Lehrern der jeweiligen Schulen. Als Kontaktgruppe treten die Rektoren der Volksschulen außerdem bei den Schulbesichtigungen in Erscheinung.

Bei den jährlichen Untersuchungen der Kindergartenkinder sind die Eltern bzw. Mütter der Kinder im allgemeinen anwesend. Außerdem sind die Kindergärtnerinnen und ihre Helferinnen Kontaktgruppe. Letzteres gilt ebenso für die Kindergartenbesichtigungen.

Die Kuruntersuchungen betreffen Kinder mit geschwächtem Allgemeinzustand, die mit ihren Müttern, seltener Eltern, einbestellt werden ferner Familienmütter (Mütterkuren) sowie Kriegsopfer und Kriegshinterbliebene (L A G - Anspruchsberechtigte). Bei allen Gruppen kommen vorwiegend die niedrigen Einkommensklassen infrage.

Bei der Pocken- und Schluckimpfung erscheinen Babies und Kleinkinder mit ihren Müttern bzw. Eltern.

Zur Mütterberatung kommen Mütter von Säuglingen und Kleinkindern aus allen Einkommensgruppen mit den Kindern. Die Beteiligung ist wesentlich durch die Entfernung des Wohnortes von der Fürsorgestelle beeinflusst. Kinder berufstätiger Mütter erscheinen selten; wenn überhaupt, dann mit Großmutter oder Tante. Bei dieser Beobachtung handelt es sich jedoch nur um einen Eindruck, der nicht durch genaue Zahlenvergleiche belegt werden konnte.

Bei der Untersuchung der Kinderheimkinder sind diese selbst und das Pflegepersonal im Heim Kontaktgruppe.

Die orthopädische Untersuchung zur Frage des Schulsonderturnens erfolgt in den Schulen ohne Beteiligung der Eltern. Am stärksten vertreten sind Kinder des 3. bis 5. Schuljahres. Die Eltern werden formularmäßig darüber benachrichtigt, wenn die Teilnahme des Kindes am Schulsonderturnen (Pflicht) für notwendig gehalten wird, ebenso wenn die Konsultation eines Facharztes erforderlich ist. Kontakte ergeben sich wiederum mit dem Schulrektor und einem oder mehreren Lehrern, insbesondere zu dem für den Sonderturnunterricht zuständigen Lehrer, allerdings auch in diesem Falle nicht in gezielter oder systematischer Form.

Die Bearbeitung orthopädisch begründeter Beihilfeanträge erfolgt in 2/3 der Fälle rein aktenmäßig ohne Publikumskontakt, in ca. 1/3 der Fälle werden Hausbesuche erforderlich, im allgemeinen handelt es sich um Besuche bei körperbehinderten bzw. pflegebedürftigen Rentnern in finanziell ungünstigen Verhältnissen. Es handelt sich häufig um alleinstehende Personen; sofern Familienangehörige da sind, bilden diese eine mögliche Kontaktgruppe, die allerdings kaum angesprochen wird. In diesem Zusammenhang kommen auch Besuche in Altersheimen vor, so daß sich zusätzlich Kontaktmöglichkeiten zu dem dortigen Pflegepersonal ergeben. Zu dieser Gruppe bestehen ferner im Rahmen der Kontrollbesichtigungen in 3 Altersheimen Kontaktmöglichkeiten.

Im Rahmen der Informations- und Fortbildungstage für die Fürsorgefrauen des GA ergeben sich Kontaktmöglichkeiten zur Gesamtheit der im Bezirk tätigen Fürsorgerinnen; im Rahmen der übrigen Tätigkeit bestehen laufende Kontaktbeziehungen zu den Fürsorgefrauen des jeweiligen Arbeitsgebietes.

d) Kommunikationsgegenstände (Themen)

Bei allen Reihenuntersuchungen (Schuluntersuchungen, Kindergartenuntersuchungen, Kurbedürftigkeitsuntersuchungen, Frage des Schulsonderturnens, Säuglingsuntersuchungen in der Mütterberatung) ist ein routinemäßiges Untersuchungsprogramm vorgegeben, das relativ schematisch abläuft. Eine darüberhinausgehende Kommunikation ergibt sich entweder aus irgendwelchen normalabweichenden Befunden oder aus Fragen, die an den Arzt gerichtet werden.

Bei Schuluntersuchungen (4. und 8. Schuljahr) und Schulsonderturnuntersuchungen stehen für den Arbeitsplatzinhaber unter anderem die Beobachtung von Haltungs- und Fußschäden im Vordergrund (Arbeitsplatzinhaber ist Facharzt für Orthopädie!) Kindern mit Haltungs- oder Fußschäden wird - sofern es sich nicht um Befunde handelt, die eine fachärztliche Behandlung erforderlich machen - eine Broschüre "So oder So" (siehe Anlage) übergeben, die über Haltungs- und Fußschäden informiert und gymnastische Übungen zu ihrer Behebung beschreibt. Den Kindern wird gesagt, welche Übungen sie selber ausführen sollen. Relativ selten wird auch eine Bemerkung über das

S. hühwerk der Kinder gemacht.- Die Entscheidung über die Teilnahme am Schulsonderturnen erfolgt ohne Erläuterung oder Erklärung.

Gegenstand der Kommunikation mit den Lehrern ist ganz vorwiegend die Besprechung auffälliger oder evtl. sonderschulbedürftiger Kinder, über die der untersuchende Arzt von den Lehrern um Rat gefragt wird.- Bei der Untersuchung der Schüler des 8. Schuljahres wird zusätzlich zum routinemäßigen Untersuchungsablauf der Berufswunsch erfragt und eventuell auf gesundheitliche Unverträglichkeiten hingewiesen.

Bei den Einschüler- und Kindergartenuntersuchungen in Anwesenheit der Mütter bzw. Eltern kommt es zu einem Beratungsgespräch bei Eltern körperbehinderter Kinder (Gespräch über Hilfsmaßnahmen, evtl. Sonderbeschulung, Transportfragen) und bei Eltern von Kindern mit reduziertem Allgemeinzustand (Ernährungsfragen, Vitamingaben, evtl. Kurbedürftigkeit). Bei Kindern mit Fuß- und Haltungsschäden wird den Eltern mitunter empfohlen, sie in einen Sportverein zu schicken. Bei allen behandlungsbedürftigen Befunden wird der Besuch des zuständigen Facharztes empfohlen (insbesondere Wucherungen, Seh- oder Hörschwächen, Haltungsschäden.) Sofern die Eltern von Erziehungsschwierigkeiten berichten, wird an die Erziehungsberatungsstelle des Kreises verwiesen.

Bei Einschülern wird häufig zu späterer Einschulung geraten, insbesondere bei reduziertem körperlichem Allgemeinzustand. Ab und zu werden Eltern auf mögliche Gefährdungen der Kinder durch das Fernsehen hingewiesen.

Die Kindergärtnerinnen werden bei Kindergartenuntersuchungen auf häufige Haltungsschäden der Kinder aufmerksam gemacht, mitunter werden Ratschläge über gymnastische Übungen im Kindergarten erteilt.

In den Mütterberatungsstunden werden die Mütter knapp über gewisse Fragen der Ernährung und der Pflege des Säuglings unterrichtet, es werden nur vorwiegend die von den Müttern gestellten Fragen beantwortet. Von seiten des Arztes werden angesprochen: Impffragen (Aufklärung über Impfmöglichkeiten, Termine), Rachitisvorbeugung (die verschiedenen Formen der Vitamin-D-Prophylaxe), Besonderheiten, die sich im Zusammenhang mit der Frühdiagnostik von Hüftgelenksschäden, Schwächen des Sehens und Hörens ergeben.- Den Müttern werden Broschüren zur Säuglingspflege und -ernährung übergeben, die großenteils von Ernährungsmittelfirmen herausgegeben und den Gesundheitsämtern zur Verfügung gestellt werden. (siehe Anlagen)

Bei den Kurbedürftigkeitsuntersuchungen beschränkt sich die Kommunikation von seiten des Arztes im allgemeinen auf Anweisungen bezüglich eventuell noch erforderlicher Zusatzuntersuchungen und auf die Entscheidung über die Kurteilnahme. Bei der Untersuchung von Kindern werden die Mütter bzw. Eltern evtl. auf Haltungsschäden hingewiesen, sowie auf mögliche Schädigungen durch das Fernsehen.

Die Patienten, insbesondere die Familienmütter, bitten öfter in praktischen Fragen um Rat bzw. erzählen persönliche Sorgen; speziell die Frage der Versorgung der Familie während eines Kuraufenthaltes der Mutter. Solche Gespräche werden mitunter als belastend empfunden.

Bei Hausbesuchen im Zusammenhang mit der Bearbeitung von Beihilfeanträgen bleiben die Kontakte eng auf Fragen, die sich aus dem Antrag ergeben beschränkt. Ab und zu wird der Arzt allerdings auf

Fragen der Wohnungsbeschaffenheit und -einrichtungen für Körperbehinderte (Wohnungseignung für Körperbehinderte, die sich im Krankenstuhl fortbewegen u.a.) angesprochen.

C) Fragen der gesundheitserzieherischen Tätigkeit am beschriebenen Arbeitsplatz:

1) Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Der Arbeitsplatzinhaber verbindet mit den Begriffen "Gesundheitserziehung" und "gesundheitliche Aufklärung" nur verhältnismäßig diffuse Vorstellungen und ist sich kaum einer für ihn persönlich geltenden Aufgabenstellung in diesem Zusammenhang bewußt. Das Gebiet ist ihm auch als offizielles Arbeitsthema des GA wenig geläufig, es ist nicht genau bekannt, wer im Amt für diesen Bereich offiziell zuständig ist und welche Aktivitäten des GA etwa in diesen Zusammenhang gehören. Es fällt spontan nur dazu ein, daß eine Kollegin einmal einen Vortrag über Tollwutfragen vor Forstleuten gehalten hat.

Der Thematik "gesundheitliche Aufklärung" gegenüber wird grundsätzlich eine positive Haltung eingenommen; als Inhalte, deren sich eine gesundheitliche Aufklärung anzunehmen hätte, werden die Sexualerziehung und die allgemeine körperliche Ertüchtigung genannt. Zu der Frage, in welchen möglichen Formen gesundheitliche Aufklärung erfolgen kann, wird nur sehr unsicher Stellung genommen. genannt werden schließlich Vorträge in Volkshochschulen, Schulen und im Rahmen der Lehrerausbildung.

Erst im Zuge der Befragung wird bewußt, daß die eigene Tätigkeit an mehreren Punkten gesundheitserzieherische Aktivitäten in Form von Einzelberatungen und Vergabe von Broschüren enthält.

Die an und für sich positive Haltung gegenüber dem Komplex "Gesundheitserziehung" kommt ebenso wie der deutliche Mangel an klarer Strukturierung und Konkretheit der mit diesem Komplex verbundenen Vorstellungen darin zum Ausdruck, daß es dem Arbeitsplatzinhaber kaum gelingt, innerhalb einer ihm vorgelegten Liste gesundheitserzieherischer Themen die einzelnen dort aufgeführten Themen nach ihrer Wichtigkeit zu differenzieren, so daß fast alle in der relativ umfangreichen Liste aufgeführten Punkte im positiven Bereich der gegebenen Skala als wichtig eingestuft werden.

Die positive Einstellung des Arbeitsplatzinhabers gegenüber dem Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung bleibt allerdings doch so allgemein, daß daraus bisher kaum eine Motivation zu eigenem aktivem Handeln auf diesem Gebiet resultiert. Zu etwaigem eigenem Handeln fehlt es dem Arbeitsplatzinhaber auch an klaren Vorstellungen darüber, in welchen konkreten Aktivitätsformen sich gesundheitserzieherische Tätigkeit unter seinen eigenen Arbeitsbedingungen abspielen könnte. Die rasch auftauchende und nicht weiter kritisch überprüfte Befürchtung, es werde durch diesen Bereich auf jeden Fall die private Freizeit - etwa im Sinne einer Nebentätigkeit - in Anspruch genommen, hemmt deutlich die Bereitschaft, sich mit dem Gebiet tiefergehend gedanklich auseinanderzusetzen.

Mit der insgesamt positiven, im einzelnen jedoch wenig strukturierten Einstellung zur Thematik "Gesundheitserziehung" steht in engem Zusammenhang, daß auch auf seiten des anzusprechenden Publikums eine durchgängig eher positive bzw. interessierte Haltung gegenüber den verschiedenen möglichen Inhalten einer gesundheitlichen Aufklärung vermutet wird; für eine abstuftende Differenzierung fehlt es dem Arbeitsplatzinhaber wohl primär an der eigenen Erfahrung, ferner an der gedanklichen Auseinandersetzung mit dem gesamten Fragenkomplex.

2) Tatsächliche gesundheitszieherische Tätigkeit am beschriebenen Arbeitsplatz

Größere und als solche bewußte Aktionen zur gesundheitlichen Aufklärung erfolgen seitens des Arbeitsplatzinhabers nicht. Im Tätigkeitsbild enthalten sind folgende hierhergehörige Punkte:

Ausgabe der Broschüre "So und So" an Kinder mit Haltungs- oder Fußschäden bzw. -schwächen; oder an die Eltern (bei Einschüleruntersuchungen).

Ratschläge an Eltern hinsichtlich Gymnastik oder Sport der Kinder (Einschüler, Kindergarten).

Ratschläge an Eltern hinsichtlich der Ernährung von Kindern mit reduziertem Allgemeinzustand (Einschüler, Kindergarten).

Aufklärung von Eltern über mögliche Fernsehschädigungen der Kinder (Einschüler).

Ratschläge an Kindergärtnerinnen über Gymnastik im Kindergarten.

Ratschläge an Mütter über Ernährung und Pflege von Kleinkindern. (Mütterberatung)

Aufklärung von Müttern über Impf- und Vitamin-D-Prophylaxe. (Mütterberatung)

Vergabe von Broschüren über Säuglingspflege an Mütter. (Mütterberatung)

Ratschläge an Eltern körperbehinderter Kinder.

An Hilfsmitteln werden lediglich die bereits erwähnten Broschüren verwendet. (Siehe Anlagen)

Wie aus dieser Aufzählung hervorgeht erfolgt gesundheitliche Aufklärung hier am beschriebenen Arbeitsplatz ausschließlich im Rahmen von Einzelberatungen am Rande einer routinemäßig ablaufenden Untersuchung. Die Beratung oder Aufklärung in den genannten Punkten erfolgt nicht systematisch oder planmäßig, sondern vorwiegend nur dann wenn sich im routinemäßigen Untersuchungsablauf ein Ansatzpunkt dafür ergibt. Aus eigener Initiative des Arbeitsplatzinhabers, d.h. ohne Vorliegen eines auffälligen Befundes oder direkte, konkrete Fragen des beteiligten Publikums, werden kaum aufklärende Hinweise gegeben; wenn überhaupt, dann primär zu Fragen aus dem Spezialgebiet des Arbeitsplatzinhabers (Orthopädie), da in diesem persönlichen Interessengebiet die stärkste Motivation auch in Richtung auf gesundheitszieherische Aktivität besteht.

3) Ausbildungsvoraussetzungen

Die Ausbildung des Arbeitsplatzinhabers (10 Semester Medizinstudium Assistentenzeit, Facharztausbildung) enthält keinen speziell auf gesundheitszieherische Aufgaben ausgerichteten Bestandteil, sondern ist an den Aufgaben Diagnostik und Therapie orientiert. Selbstverständlich ist eine Fülle des in der Ausbildung erworbener Wissenstoffes für gesundheitszieherische Fragestellungen relevant es wird jedoch nicht in diesem Bezugssystem gesehen. Irgendeine Zusatzausbildung, die Fragen der Gesundheitserziehung berücksichtigen hätte, ist beim Arbeitsplatzinhaber nicht gegeben.

Fortbildungsmöglichkeiten bestehen für den Arbeitsplatzinhaber durch Lektüre von Fachzeitschriften, durch Teilnahme an den halbjährlich stattfindenden, auf orthopädische Fragen ausgerichteten

Landesarzttagungen und durch Teilnahme an orthopädischen Fachkongressen etwa zweimal jährlich.

An medizinischen, bzw. das öffentliche Gesundheitswesen betreffend Fachzeitschriften werden im GA insgesamt 15 bezogen, die der einzelne Arzt auf dem Umlaufweg erhält, von denen er jedoch nur die ihn interessierenden liest. Eine speziell auf die Thematik gesundheitliche Aufklärung bzw. Gesundheitserziehung ausgerichtete Zeitschrift wird nicht bezogen. Der Arbeitsplatzinhaber liest vor allem die orthopädisch orientierten Fachzeitschriften ("Die Rehabilitation", "Das behinderte Kind") sowie sporadisch die das Gesundheitswesen allgemein betreffenden Zeitschriften ("Bundesgesundheitsblatt", "Das öffentliche Gesundheitswesen", "Ärztliche Mitteilungen").

4) Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Tätigkeiten im Tätigkeitsbild, die bisher nicht oder nicht voll genutzt werden.

Bei der vorliegenden Arbeitsplatzanalyse hebt sich vor allem heraus, daß die Thematik "gesundheitliche Aufklärung" kaum an irgendeinem Punkt des Tätigkeitsbildes bewußt und planmäßig als Tätigkeitsziel ins Auge gefaßt wird oder als Gestaltungsprinzip die Durchführung der anfallenden Aufgaben beeinflusst. Die Thematik "Gesundheitserziehung" wird als ein außerhalb der konkreten Inhalte des eigenen Arbeitsalltags liegendes, zusätzliches Arbeitsgebiet aufgefaßt, das neue und andersartige Tätigkeiten als die bisher ausgeübten erfordern würde. Es wird nicht genügend deutlich gesehen, daß innerhalb des derzeitigen gegebenen Tätigkeitsbildes mehrfach Ansatzpunkte für gesundheitserzieherisches Handeln enthalten sind, die lediglich der systematischen Ausnutzung bedürften. Die als bisher nicht voll ausgenutzt erkennbaren Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Tätigkeit müßten daher primär auf dem Weg über die Beeinflussung der Einstellung und Tätigkeitsmotivation (bewußte Arbeitsziele) des Arbeitsplatzinhabers angegangen werden.

Als konkrete Punkte innerhalb des Tätigkeitsbildes ergeben sich:

Systematischere (u.U. auch schematischere) Durchführung der bisher bei mehreren Kontaktgruppen sporadisch je nach Anlaß gegebenen Beratungen bzw. aufklärenden Hinweise. Aktive Erweiterung der Beratungstätigkeit über die Fälle, wo eine Anregung von außen - durch auffälligen Befund oder Fragen der Eltern - gegeben ist, hinaus.

Dies würde erleichtert, wenn dem Arbeitsplatzinhaber eine größere Auswahl an gesundheitserzieherischen Hilfsmitteln (Broschüren- oder Blattform) bei den verschiedenen Reihenuntersuchungen zur Verfügung stünde.

Ausnutzung der Kontaktgruppe Lehrer in gezielter Form.

Gründlichere Anamnese und Beratung zur Lebensführung bei den Kurbedürftigkeitsuntersuchungen, um über die Vermittlung von Kuraufenthalten hinaus auch die möglicherweise vermeidbaren Ursachen oder fördernden Bedingungen der Kurbedürftigkeit zu beeinflussen.

Bessere Aufklärung der Eltern von haltungsschwachen oder fußgeschädigten Kindern, die im Rahmen der Untersuchungen für das Schulsonderturnen gesehen werden. (Dies könnte z.B. auf dem Postweg erfolgen, solange die Eltern zu den Untersuchungsterminen nicht einbestellt werden.)

Bessere Ausnutzung der zu den Schulen des Kreises bestehenden Kontakte etwa auch für gesundheitserzieherische Veranstaltungen im Rahmen des Schulunterrichts.

Erweiterung der zu Körperbehinderten und Pflegebedürftigen bestehenden Kontakte im Sinne von Beratungen zur Lebensführung und Pflege.

Initiativen zur Zusammenarbeit mit Vereinen oder Organisationen, die an Fragen aus dem Arbeitsbereich des Arbeitsplatzinhabers interessiert sind.

Die genannten Punkte können großenteils ohne weitgehenden Mehraufwand von Arbeitszeit in den Tätigkeitsablauf eingebaut werden, denn es handelt sich vorwiegend um die bewußte Verfolgung und Systematisierung von Ansatzpunkten, die im Tätigkeitsablauf bereits enthalten sind.

5) Folgerungen für die zusätzliche Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitserziehung.

Eine Zusatzausbildung für die gesundheitserzieherische Tätigkeit hat aufgrund der vorliegenden Analyse folgende generellen Ziele zu verfolgen:

a) Strukturierung und inhaltliche Konkretisierung des Begriffs "Gesundheitserziehung" bzw. "gesundheitliche Aufklärung"; Klärung, auf welche Bezugspersonen sie sich richten kann, welche Inhalte sie vermitteln kann, in welchen Formen sie sich vollzieht, welche Ergebnisse erwartet werden können.

Diese Punkte sind so konkret wie möglich in ihrem Bedingungsgefüge darzustellen.

b) Aufweis des Gebiets "Gesundheitserziehung" als Aufgabe bzw. Tätigkeitsziel der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Hinwirken auf eine persönliche Identifikation mit diesem Tätigkeitsziel als einem Faktor, der die Gestaltung aller mit Publikumskontakt verlaufenden eigenen Tätigkeiten beeinflusst.

Inhaltlich ergeben sich für eine Zusatzausbildung folgende Punkte (bzw. würden vom Arbeitsplatzinhaber gewünscht):

a) Anleitung zur umstrukturierten Sicht in der eigenen Ausbildung erworbenen Kenntnisse im Bezugssystem gesundheitlicher Aufklärung

b) Vermittlung zusätzlicher Kenntnisse aus dem Themenbereich "Lebensgewohnheiten und ihre gesundheitliche Bedeutung"

c) Vermittlung von Kenntnissen über den gesamten Bereich der Psychohygiene

d) Vermittlung von Kenntnissen über Entwicklungsverläufe und Reifefragen

e) Vermittlung von Kenntnissen zur Sexualaufklärung und -erziehung

f) Information über mögliche Formen der gesundheitlichen Aufklärung und über die Abstimmung von Formen auf die jeweiligen Themen.

g) Informationen über Vereine oder Organisationen, die direkt oder indirekt an Fragen der gesundheitlichen Aufklärung interessiert sind und über Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit solchen Vereinigungen.

Bericht über eine Arbeitsplatzstudie im Rahmen der Berufsbilduntersuchungen bei Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst.

A) Allgemeine Charakteristik des Gesundheitsamtes:

Die Arbeitsplatzanalyse wurde im Staatlichen Gesundheitsamt einer Großstadt von 255.000 Einwohnern durchgeführt. Das GA ist über den Stadtbereich hinaus auch für den Landkreis dieser Stadt mit noch einmal 189.000 Einwohnern zuständig. Im GA bestehen 17 Planstellen für hauptamtlich tätige Ärzte, von denen zur Zeit 16 besetzt sind. 7 der hauptamtlich tätigen Ärzte sind Fachärzte (Fachgebiete: Pädiatrie, Neurologie, Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Lungenkrankheiten, Kieferorthopädie).

Eine strenge Spezialisierung der Aufgaben innerhalb des Gesundheitsamtes besteht primär für die beiden Lungenfachärzte, denen die Tbc-Fürsorge (getrennt nach Stadt und Landkreis) obliegt, und für den Schulzahnarzt (gesamter schulzahnärztlicher Dienst und Gutachten zur kieferorthopädischen Versorgung bei Kindern und Erwachsenen), ferner - allerdings schon weniger scharf ausgeprägt - für 4 in der Schularztstelle tätige Ärzte (gesamter Bereich der Jugendgesundheitspflege einschließlich Mütterberatung, Erholungsfürsorge), sowie für den in der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten tätigen Arzt. Die Geschäftsgebiete der übrigen Ärzte weisen zwar gewisse Schwerpunkte auf, überschneiden sich jedoch an vielen Punkten.

Außer den hauptamtlich im GA tätigen Ärzten sind weitere 12 Ärzte nebenamtlich für das GA eingesetzt, davon 11 in der Schulgesundheitspflege und Mütterberatung und 1 für orthopädische Begutachtungen.

Im GA sind im Innendienst 4 Fürsorgerinnen tätig (je eine in den Abteilungen Tbc-Stadt, Tbc-Land, Geschlechtskrankheiten, Ansteckende Krankheiten). Für den Außendienst im Stadtgebiet nimmt das GA im Rahmen der Amtshilfe die Fürsorgerinnen der kommunalen Behörden in Anspruch; für den Außendienst im Landkreis stehen dem GA 10 Fürsorgerinnen zur Verfügung, die je einen Fürsorgebezirk bearbeiten. Eine dieser Planstellen ist gegenwärtig allerdings nicht besetzt.

Das Aufgabengebiet "Gesundheitserziehung" ist im Geschäftsverteilungsplan des Amtes nicht gesondert ausgewiesen, wird jedoch in seinem offiziellen Teil primär vom Amtsarzt wahrgenommen.

B) Analysierter Arbeitsplatz

Der Einzelbeobachtung wurde die Tätigkeit des Tuberkulosefürsorgearztes - Stadt (Position: Oberregierungsmedizinalrat) zugrundegelegt. Der Inhaber dieses Arbeitsplatzes versieht die gesamte Tbc-Fürsorge für das Stadtgebiet (255.000 Einwohner).

- 1) Arbeitsplatzinhaber: Dr. med.
 Facharzt für Lungenkrankheiten
 seit ca. 30 Jahren im öffentlichen Gesundheitsdienst, hierfür keine Zusatzausbildung.

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz:

a) Aufgabenkatalog:

Die im folgenden Aufgabenkatalog genannten Punkte sind Aufgaben der Abteilung Tbc-Fürsorge-Stadt, die vom Arbeitsplatzinhaber geleitet wird. Unter den Aufgaben erscheinen auch solche, die nur teilweise vom Arbeitsplatzinhaber persönlich durchgeführt werden. Zum Verständnis des Tätigkeitsbildes ist es jedoch erforderlich, den gesamten Katalog der Aufgaben der Tbc-Fürsorgestelle zu kennen. Die tatsächlich dem Arbeitsplatzinhaber persönlich zufallenden Tätigkeiten werden bei jedem Punkt gesondert gekennzeichnet.

1. Reihenuntersuchungen

Reihenuntersuchungen der im Bundesseuchengesetz genannten Personengruppen:

jährliche Untersuchung der Lehrer, Kindergärtnerinnen, des Kinderheim- und Kinderhortpersonals;
in 2-jährigem Turnus Untersuchung der Personen des Lebensmittelgewerbes (speziell: Milchproduktion und -handel, Eisproduktion und -handel, Bäckereipersonal, Metzgereipersonal, Gaststättenpersonal).

Reihenuntersuchung aller Studenten des 1. und 4. Semesters (Universität, PH, Kunsthochschule, Musikhochschule).

Diese Reihenuntersuchungen werden am stationären Schirmbildgerät des GA von einer Röntgenassistentin ohne Beteiligung des Arbeitsplatzinhabers durchgeführt. Der Arbeitsplatzinhaber erhält die Schirmbildaufnahmen zur Auswertung.

Eine transportable Schirmbildstelle (Wagen) führt Reihenuntersuchungen in der Bevölkerung durch. Davon erhält die Tbc-Fürsorgestelle bzw. der Arbeitsplatzinhaber alle Aufnahmen zur Auswertung.

Einmal jährlich werden die registrierten Dirnen auf Lungen-TB untersucht.

Die folgenden Personengruppen erscheinen ebenfalls in Reihenuntersuchungen, jedoch nicht in einem festgelegten zeitlichen Turnus:

Angehörige des Labour-Service (deutsche Hilfskräfte bei US-Army);
Angehörige der Landespolizei (insbesondere Landespolizeischule);
Personal des zivilen Luftschutzes und des Wehrrersatzdienstes (vorwiegend bei Einstellung); Altersheiminsassen und Altersheimpflegepersonal (Untersuchung erfolgt mit Schirmbildwagen); das Personal des Gesundheitsamtes.

Schließlich kommen einige Personengruppen zu routinemäßigen Schirmbilduntersuchungen, sofern ein bestimmter Anlaß gegeben ist: alle Kinder, die für einen Erholungs- oder Kuraufenthalt ausgewählt wurden; Ausländer, die eine deutsche Arbeitserlaubnis beantragt haben (Gastarbeiter); alle Personen, die ein amtsärztliches Zeugnis brauchen.

Im Jahre 1966 fielen insgesamt 23.234 Schirmbildaufnahmen an, wobei sich die Tätigkeit des Arbeitsplatzinhabers auf die Bildauswertung beschränkte (pro Arbeitstag durchschnittlich etwa 2 Stunden Auswertungstätigkeit).

2. Sprechstunde

An vier Tagen der Woche (Mo, Di, Do, Fr) wird vormittags von 8 bis 11 Uhr eine öffentliche Sprechstunde abgehalten. Im Gegensatz zu den Schirmbilduntersuchungen sieht der Arbeitsplatzinhaber jeden in der Sprechstunde erscheinenden Patienten selbst.

Das Sprechstundenpublikum setzt sich folgendermaßen zusammen:
Personen, die eine Schirmbilduntersuchung (s.o.) durchlaufen haben und bei denen sich ein irgendwie auffälliger Röntgenbefund ergeben hat. (Werden zur Sprechstunde einbestellt.)
Kinder oder Schüler, bei denen im Rahmen der Kindergarten- oder Schuluntersuchungen der Verdacht auf eine Tbc-Erkrankung aufgetaucht ist. (Werden mit Erziehungsberechtigten einbestellt.)
Personen, die von sich aus in die Sprechstunde kommen, um ihren Gesundheitszustand hinsichtlich eines eventuellen Tbc-Verdachts kontrollieren zu lassen.
Kontaktpersonen von Tbc-Kranken (Familie, Arbeitsstelle oder Schule, Freundeskreis, Vereine u.a.m.; werden zur Sprechstunde einbestellt, je nach Gefährdung mehrfach.)
Personen, die eine Tbc-Erkrankung durchgemacht haben und die regelmäßig nachkontrolliert werden.

- Die beiden letztgenannten Gruppen werden seit kurzem nicht mehr vollständig in die Sprechstunde bestellt, sondern teilweise - sofern es sich um entferntere Kontaktpersonen bzw. ältere Nachkontrollen handelt - nur zu einer Schirmbilduntersuchung, wovon der Arzt nur die Befunde auswertet. Auf diese Weise soll die Sprechstunde von weiteren Routineuntersuchungen entlastet werden. -

In der Sprechstunde untersucht werden ferner:

Auswanderer,

Personen, die einen Beihilfeantrag nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) gestellt haben, der mit einer Tbc-Erkrankung in Zusammenhang steht (in Amtshilfe für das Sozialamt),

Personen, bei denen das Jugendamt um eine Untersuchung bittet (z.B. im Rahmen von Adoptionsverfahren).

Die Patientenzahl schwankt zwischen 20 bis 50 pro Sprechstunde.

Die zur Sprechstunde erscheinenden Patienten werden vom Arbeitsplatzinhaber durchleuchtet und zur Anamnese befragt. Sofern der Durchleuchtungsbefund oder die Anamnese es erforderlich machen, werden Röntgengroßaufnahmen und bei Verdacht auf einen positiven Befund Schichtaufnahmen gemacht (Röntgenassistentin). Das Labor der Tbc-Fürsorgestelle führt die notwendigen Laboruntersuchungen durch.

Im Jahre 1966 fielen an:

8611 Durchleuchtungen

3838 Großaufnahmen

1092 Schichtaufnahmen

zusätzlich 903 Schirmbildaufnahmen von entfernteren Kontaktpersonen bzw. älteren Nachkontrollen, von denen die Sprechstunde entlastet werden sollte.

- Leider war nicht zu ermitteln, wie sich die genannten Gesamtzahlen auf die einzelnen oben aufgeführten Gruppen verteilen. Es war lediglich feststellbar, daß die Gruppe der Kontaktpersonen im Jahre 1966 3496 Fälle umfaßte.

3. Maßnahmen bei Feststellung einer TB-Erkrankung

Wird im Rahmen des vorgenannten Untersuchungsablaufs bei einem Patienten eine TB-Erkrankung festgestellt, ergeben sich für den Arbeitsplatzinhaber folgende Tätigkeiten:

Da dem GA für den Stadtbereich keine eigenen Fürsorgerinnen zur Verfügung stehen, wird im Rahmen der Amtshilfe von den Städtischen Fürsorgerinnen ein (formularmäßiger) Bericht über a) die wirtschaftlichen Verhältnisse und b) die Familienverhältnisse des Erkrankten angefordert.

Die im Falle des Erkrankten gegebenen Kontaktpersonen gehen teilweise aus diesen Berichten hervor (alle darin genannten Personen werden zur Kontrolluntersuchung geladen), werden darüberhinaus jedoch in vielen Fällen zusätzlich vom Arbeitsplatzinhaber ermittelt (durch Befragung des Erkrankten, durch Telefonate und Schriftwechsel mit Arbeitgeber, Schule oder sonstigen Stellen, an denen Kontaktpersonen vermutet werden).

Anhand der Angaben des Erkrankten und des Berichts der Fürsorgerin sowie durch Telefonate und Schriftwechsel mit Versicherungen, Wohlfahrtseinrichtungen und Behörden ermittelt der Arbeitsplatzinhaber den jeweiligen Kostenträger für die notwendigen Behandlungen und Pflegemaßnahmen.

Alle in der Anamnese des Erkrankten etwa enthaltenen früheren Befunde, die für die jetzige Erkrankung von Bedeutung sein können, werden durch den Arbeitsplatzinhaber von den beteiligten Ärzten bzw. Kliniken angefordert und gesammelt.

Der Erkrankte und seine nächsten Angehörigen werden zu einer sogen. "Rücksprache" außerhalb der Sprechstunde einbestellt. Bei dieser Gelegenheit werden alle durch die Erkrankung anfallenden Fragen (Art und Schwere der Erkrankung; Art der erforderlichen Behandlung; Kostenträger; Kontaktpersonen in Familie, Freundeskreis und Beruf; Fragen des Lebensunterhaltes und des Berufs des Erkrankten; Desinfektion von Wohnung und Arbeitsplatz; weitere Lebensführung des Erkrankten; Ansteckungsgefahren für Umgebung) möglichst ausführlich und ohne Zeitdruck besprochen.

Der Arbeitsplatzinhaber vermittelt dem Erkrankten einen Platz in einer Klinik oder Heilstätte und klärt die Frage der Kostenübernahme. Er benachrichtigt den Städt. Desinfektor formularmäßig über erforderliche Desinfektionsmaßnahmen.

Nach Entlassung des Patienten aus der stationären Behandlung (Klinik oder Heilstätte) erhält der Arbeitsplatzinhaber von der Anstalt einen Entlassungsbericht über den Stand der Krankheit des Patienten, woraufhin der Patient zur Sprechstunde einbestellt wird. Sofern der Erkrankte wieder arbeitsfähig ist, wird er lediglich nachuntersucht und erhält u.U. weitere Hinweise zur Lebensführung. Ist er nicht arbeitsfähig, muß durch Initiative des Arbeitsplatzinhabers für die Gewährung wirtschaftlicher Hilfe (nach BSHG) gesorgt werden. Unter Umständen muß der Patient über einen Berufswechsel und mögliche Umschulungsmaßnahmen beraten werden. Die weitere ambulante Behandlung ist anzuregen, Fragen der Lebensführung sind zu besprechen.

Zusätzliche Tätigkeiten fallen für den Arbeitsplatzinhaber an, wenn Patienten sich einer notwendigen stationären Behandlung entziehen oder einen Heilaufenthalt vorzeitig abbrechen (u.U. für Zwangsasylierung sorgen).

b) Tätigkeitsbedingungen

Alle im Aufgabenkatalog genannten Tätigkeiten spielen sich am Dienort, d.h. in der Tbc-Fürsorgestelle-Stadt des Gesundheitsamtes ab, Außentätigkeiten fallen nicht an.

An Personal umfaßt die Tbc-Fürsorgestelle außer dem Arbeitsplatzinhaber:

- 3 Röntgenassistentinnen
- 1 Laborassistentin
- 1 Fürsorgerin (Innendienst)
- 2 Sekretärinnen
- 2 Kanzleihilfskräfte.

Die zeitliche Beanspruchung des Arbeitsplatzinhabers überschreitet die Dienstzeit im allgemeinen nicht, obwohl die Kapazität eines einzigen Arztes in einer Tbc-Fürsorgestelle, die für 255.000 Einwohner zuständig ist, normalerweise keineswegs ausreicht (Richtwert ist etwa 1 Tbc-Arzt pro 110.000 Einwohner). Um dem dargestellten Aufgabenkatalog trotzdem gerecht zu werden, ist eine hohe Intensität und Konzentration des gesamten Arbeitsverhaltens notwendig. Es ist dem Arbeitsplatzinhaber nur unter großen Schwierigkeiten möglich, seinen Jahresurlaub zu nehmen, in mehreren Jahren ist der Urlaub ganz unterblieben.

Der Umgang mit Publikum nimmt täglich ca. 4 - 5 Stunden in Anspruch; für Auswertung von Schirmbild- und Röntgenaufnahmen (einschließlich Befunddiktat) werden täglich ca. 2 Stunden aufgewendet; ebenfalls etwa 2 - 3 Stunden pro Tag werden durch Schriftwechsel und Telefonate beansprucht.

c) Kontaktgruppen:

Die im Aufgabenkatalog erscheinenden Publikumsgruppen können zum überwiegenden Teil nicht als eigentliche Kontaktgruppen des Arbeitsplatzinhabers angesehen werden, denn insbesondere das Publikum der Reihenuntersuchungen tritt für den Arzt überhaupt nicht persönlich in Erscheinung, er sieht lediglich das fertige Röntgenbild. Auch indirekte Kontaktformen sind im schematischen Ablauf der Reihenuntersuchungen nicht gegeben.

Das Sprechstundenpublikum begegnet dem Arzt zwar persönlich, jedoch zunächst ebenfalls nur im Rahmen eines straffen und auf die diagnostische Fragestellung eng beschränkten Untersuchungsablaufes (Durchleuchtung und Fragen zur Anamnese), ein über die reine Tbc-Diagnostik hinausgehender Kontakt ergibt sich erst, wenn eine Untersuchung einen positiven Krankheitsbefund ergibt. Als eigentliche Kontaktgruppen, mit denen eine weitergehende Kommunikation erfolgt, sind somit nur anzusprechen:

Tbc-Erkrankte

Angehörige und Personen aus der nahen Umgebung dieser Kranken. Umgebungspersonen außerhalb eines relativ engen persönlichen Lebensbereiches der Kranken werden zwar auch zu Kontrolluntersuchungen herangezogen, sie fallen jedoch bereits wieder unter die eben erwähnten Publikumsgruppen, die lediglich eine routinemäßige Untersuchung durchlaufen, ohne zu eigentlichen Kontaktgruppen des Arbeitsplatzinhabers zu werden.

Die Gruppe der Erkrankten weist gewisse Schwerpunkte auf; stärker als es der normalen Population entspricht sind vertreten:

40 - 70jährige Männer
Angehörige eines niedrigen sozialen Milieus
(insbesondere mit schlechten Wohnverhältnissen)
Schwachsinnige
Alkoholiker

als Berufsgruppen:

Kellner und Gastwirte
Friseure.

d) Kommunikationsgegenstände (Themen):

Die Kontakte mit den vorgenannten beiden Gruppen (Erkrankte und Personen ihrer nahen Umgebung) vollziehen sich primär in Form des Beratungsgesprächs, das sich im allgemeinen auf die im Aufgabekatalog bereits genannten Themen bezieht, nämlich

Art und Schwere der Erkrankung
Art der erforderlichen Behandlung
Kostenträger
Kontaktpersonen in Familie und Beruf
Lebensunterhalt des Erkrankten und seiner Familie und Möglichkeiten der wirtschaftlichen Hilfe nach BSHG
Beruf und Arbeitsplatz des Erkrankten
Desinfektionsnotwendigkeiten
Regeln zur Lebensführung des Kranken
(Ernährung, Genußmittel, Hygiene, Tagesablauf)
Vermeidung von Ansteckungsgefahren
(insbesondere: Wohnverhältnisse, persönliche Hygiene und Hygiene der alltäglichen Gebrauchsgegenstände, Umgang mit Kindern)
ferner eventuell Fragen der Erbllichkeit, der Schwangerschaft bzw. Schwangerschaftsunterbrechung, der weiteren Nachkommenschaft.
Vermeidung von Rückfällen (bei geheilten oder teilweise geheilten Kranken).

Die Kranken und die nahen Angehörigen erhalten ferner Merkblätter zur Aufklärung über die Tuberkulose und ihre Behandlung, zur Vermeidung von Ansteckungsgefahren und zu Desinfektionsmaßnahmen (s. Anlage).

C) Fragen der gesundheitserzieherischen Tätigkeit am beschriebenen Arbeitsplatz:

1) Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Der Arbeitsplatzinhaber sieht sich in seiner beruflichen Position sowie innerhalb der Aufgabenverteilung im GA als Spezialist mit scharf umrissener Spezialaufgabe primär diagnostischer und kontrollierender Art. Sein Tätigkeits- und Zuständigkeitsgebiet ist gegenüber den sonstigen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes klar und ohne Überschneidungen abgegrenzt und nimmt seine Arbeitskapazität voll in Anspruch. Gesundheitserzieherische Aktivität als zusätzliche, allgemeine Aufgabenstellung steht für den Arbeitsplatzinhaber nicht zur Debatte, sofern es sich nicht um Fragen handelt, die seinem Spezialgebiet entstammen. Grundsätzlich wird die Gesundheitserziehung und gesundheitliche Aufklärungstätigkeit als Aufgabe des Amtsarztes gesehen, da sie als mit bestimmten Formen der Repräsentation nach außen hin verbunden aufgefaßt wird.

Ferner wird in der Einstellung des Arbeitsplatzinhabers erkennbar, daß unter gesundheitserzieherischer bzw. aufklärerischer Tätigkeit etwas verstanden wird, das nicht primär zu den eigentlichen Inhalten des ärztlichen Berufsbildes (Diagnose und Therapie) gehört. Die Beeinflussung des Verhaltens gesunder Menschen wird bei unreflektierter Reaktion mit Tätigkeitsformen assoziiert, die nicht zum Bestand rein ärztlicher Tunsformen gehören (z.B. Vortrag, werbungsartige Aktionen). Im ärztlichen Berufselbstbild sind primär Formen der Kommunikation mit Einzelpersonen enthalten, nicht aber die Kommunikation mit größeren, weder als Fachkollegen noch als Kranke ausgewiesenen Gruppen.

Gesundheitserzieherische Tätigkeiten werden am ehesten dort akzeptiert und auch tatsächlich ausgeübt, wo sie sich auf Themen des eigenen Spezialgebietes beziehen, bzw. sich innerhalb des spezialisierten eigenen Tätigkeitsbildes ergeben.

Bei weitergehender, im Rahmen der Befragung herbeigeführter Reflexion über den Bereich der Gesundheitserziehung wurden als besonders wichtige Themengebiete gekennzeichnet:

Säuglingsernährung, -pflege, -entwicklung
Ernährung der werdenden und stillenden Mutter
Ernährung des alten Menschen
Wohnungs- und Umwelthygiene (speziell
Reinhaltung der Luft)
Gefährdung durch Tabak und Alkohol
Unfallverhütung
Vorbeugung gegen Krebs, Geschlechtskrankheiten,
Tuberkulose.

Als besonders vernachlässigte Themen der gesundheitlichen Aufklärung werden bezeichnet:

Tabakgenuß
Luftverschmutzung.

Auf seiten des Publikums wird besonderes Interesse und Aufgeschlossenheit erwartet gegenüber

Aufklärung zu Sexualität und Fortpflanzung.

Gleichgültigkeit bzw. Abwehr wird erwartet gegenüber den Themengebieten

Hygiene

gesundheitliche Bedeutung verschiedener Lebensgewohnheiten
Krankheitsvorbeugung und Psychohygiene
Verhalten im Krankheitsfall.

Als wirksamste Formen der Gesundheitserziehung werden betrachtet

Fernsehveranstaltungen
Rundfunkveranstaltungen
Einzelberatung.

2) Tatsächliche gesundheitserzieherische Aktivitäten am beschriebenen Arbeitsplatz

Innerhalb des vorab beschriebenen Tätigkeitsbildes werden kaum gesundheitserzieherische Tätigkeiten im Sinne der Beeinflussung des Verhaltens Gesunder erkennbar. Die zu leistende Aufklärungsarbeit richtet sich primär auf die Gruppe der bereits an Tbc Erkrankten, denen allerdings - jeweils im persönlichen Gespräch - Informationen über einen recht breiten Themenbereich (s.S. 6) vermittelt werden. Die Aufklärung orientiert sich dabei an den Gegebenheiten des einzelnen Falles. - Die den engeren Kontaktpersonen der Erkrankten vermittelten Informationen sind ebenfalls bestimmt von den Veränderungen oder Notwendigkeiten, die sich aus dem Faktum der Tbc-Erkrankung des Betroffenen ergeben, trotzdem stellen sie eine Form gesundheitlicher Aufklärung dar, die allerdings nur einen relativ kleinen Personenkreis erreicht. - Die übrigen Inhalte des Tätigkeitsbildes lassen keine gesundheitserzieherischen Aspekte erkennen.

Außerhalb seines normalen Tätigkeitsbildes hat der Arbeitsplatzinhaber in den vergangenen Jahren vereinzelte Vorträge zu Themen aus seinem Fachbereich gehalten (1 x in der Volkshochschule, 2 x vor Ärzten bzw. Zahnärzten). Hierbei handelte es sich um einzelne Vorkommnisse, die sich aus einem besonderen Anlaß ergaben, nicht etwa um regelmäßige Aktivität.

3) Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Tätigkeiten im Tätigkeitsbild, die bisher nicht oder nicht voll genutzt werden.

Innerhalb des routinemäßigen Ablaufs des vorab geschilderten Tätigkeitsbildes werden keine direkten Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Aktivitäten mit allgemeinerer Bedeutung sichtbar. Es gibt im Tätigkeitsbild keinen Punkt, an dem gesundheitlich aufklärende Aktivität ohne Umorganisation und nennenswerten zusätzlichen Zeitaufwand systematisch eingefügt werden könnte, da die für eine Gesundheitserziehung als mögliche Adressaten bedeutsamen Publikumsgruppen, die im Aufgabenkatalog erscheinen, überhaupt nicht zu Kontaktgruppen des Arbeitsplatzinhabers werden. - Unter den am hier beobachteten Arbeitsplatz gegebenen Bedingungen erscheint es ferner nicht möglich, gesundheitserzieherische Tätigkeiten als Zusatzaufgabe, d.h. mit entsprechendem zusätzlichem Aufwand an Zeit, Arbeitsenergie und organisatorischen Veränderungen, in den Tätigkeitsablauf einzufügen, da der Arbeitsplatzinhaber durch den derzeitigen Arbeitsumfang voll ausgelastet oder sogar überbelastet ist. Davon abgesehen ist auch der für etwaige gesundheitserzieherische Aktivitäten mögliche thematische Rahmen aufgrund der deutlichen Spezialisierung des Aufgabengebietes und somit auch des Arbeitsplatzinhabers von vornherein relativ eng.

Auch unter günstigeren Arbeitsbedingungen (mehrere Ärzte für eine Tbc-Fürsorgestelle dieses Umfangs) müßte eine Initiative hinsichtlich systematischer gesundheitserzieherischer Tätigkeit wohl vom Amtsarzt an den Arbeitsplatzinhaber herangetragen werden, da die bewußte Auffassung der eigenen Funktion als die eines Spezialisten mit scharf abgegrenzter Spezialaufgabe die Identifikation mit allgemeineren Aufgabenstellungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes verhindert.

4) Ausbildungsvoraussetzungen

Die bisher dargestellten Beobachtungen zum Thema Gesundheitserziehung am vorliegenden Arbeitsplatz lassen zugleich verständlich werden, daß für den Arbeitsplatzinhaber die Frage der Ausbildungsvoraussetzungen für systematische gesundheitliche Aufklärungsarbeit wenig Relevanz besitzt. Zudem besteht die Tendenz, die eigenen Ausbildungsvoraussetzungen grundsätzlich für alle, üblicherweise zu erwartenden beruflichen Anforderungen mit hoher Selbstverständlichkeit als vollständig vorauszusetzen, sofern es sich nicht um die Information über neuere fachliche Forschungsergebnisse handelt. Eine Diskussion von Ausbildungs- bzw. Fortbildungsfragen in bezug auf gesundheitserzieherische Aufgabenstellungen wird aufgrund dieser Einstellung von vorneherein als wenig sinnvoll betrachtet oder sogar als persönlich beeinträchtigend empfunden, da durch eine solche Diskussion die fachliche Qualifikation in irgendeiner Hinsicht in Frage gestellt zu werden scheint.

Fortbildung wird akzeptiert nur als - der eigenen Initiative überlassene - Information über fachliche Entwicklungen anhand von Fachliteratur und Zeitschriften, von Kongressen und im Rahmen regelmäßiger Vortragsveranstaltungen des örtlichen Ärzteverbandes. Keineswegs wird Fort- oder Weiterbildung gesehen als Ergänzung des üblichen Ausbildungsweges hinsichtlich bestimmter beruflicher Aufgabenstellungen, die in diesem Ausbildungsweg vielleicht nicht oder nicht genügend vollständig vorbereitet werden. Speziell zum Bereich der Gesundheitserziehung sind dem Arbeitsplatzinhaber keine Ausbildungsbedürfnisse bewußt, die nicht im normalen Ausbildungsgang und durch die laufende Fortbildung im gekennzeichneten Sinn voll gedeckt wären.

5) Folgerungen für die zusätzliche Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitserziehung.

Sofern unter den gegebenen Bedingungen eine Zusatzausbildung zum gesundheitserzieherischen Bereich erfolgen soll, hätte sie primär die relativ eng spezialistische Auffassung der eigenen Position innerhalb des öffentlichen Gesundheitsdienstes etwas aufzulockern, um die Bereitschaft zur Übernahme einer allgemeineren Aufgabe, wie es die gesundheitliche Aufklärung ist, zu schaffen.

Zweitens hätte eine Zusatzausbildung die Zielvorstellung der Beeinflussung des Verhaltens gesunder Menschen als einen legitimen und wesentlichen Bestandteil des Berufsbildes des Arztes im öffentlichen Gesundheitsdienst darzustellen.

Drittens müßte eine Zusatzausbildung für Tbc-Ärzte auf die speziellen fachlichen Inhalte des Tätigkeitsbildes dieser Untergruppe abgestellt sein und die darin gegebenen thematischen Ansatzpunkte für gesundheitliche Aufklärung systematisch bewußt machen, da diese Ärztegruppe sich anderen Themenbereichen gegenüber als unzuständig erklären würde.

Viertens hätten sich Informationen zu methodischen Gesichtspunkten gesundheitserzieherischer Tätigkeit, die in einer Zusatzausbildung vermittelt werden sollen, sehr konkret an den praktischen Gegeben-

heiten des Tätigkeitsbildes dieser Ärztegruppe zu orientieren bzw. müßten konkret an diese Gegebenheiten anknüpfen, da anderenfalls die Gefahr besteht, daß solche Informationen als unrealistisch und außerhalb der ärztlichen Tätigkeitsformen liegend empfunden werden, wodurch ihre produktive Verarbeitung verhindert bzw. erschwert würde.

Bericht über eine Arbeitsplatzstudie im Rahmen der Berufsbilduntersuchungen bei Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst.

A) Allgemeine Charakteristik des GA:

Der folgende Bericht gründet sich auf Erhebungen in einem staatlichen Gesundheitsamt eines Landkreises, der 83 Gemeinden umfaßt. Das Zuständigkeitsgebiet des GA hat 148.000 Einwohner. Von den 83 Gemeinden sind 6 Klein- und Mittelstädte (zwischen 15.000 und 40.000 Einwohnern). Die Grenzen des Landkreises sind teilweise zugleich Bundesgrenzen. Das Gebiet umfaßt sowohl rein ländlich-bäuerliche Gegenden (z. Teil Gebirgsbauern, zum Teil Weinbaugebiet) als auch einen industriellen Bezirk mit chemischer, Textil- und Metallindustrie.

Im GA sind hauptamtlich 6 Ärzte tätig. Der Geschäftsverteilungsplan weist klar abgegrenzte Spezialisierung der Aufgabengebiete aus für den Schulzahnarzt und für den Tuberkulose-Fürsorge-Arzt. Ein weiterer Arzt ist vorwiegend in der Schul- und Jugendgesundheitspflege tätig. Die Aufgabengebiete der übrigen 3 Ärzte überschneiden sich an vielen Stellen, weisen keine eindeutige Spezialisierung auf. - Einer der hauptamtlich tätigen Ärzte ist Facharzt (Fachrichtung Lungenkrankheiten). Nebenamtlich ist ein Facharzt für Orthopädie für das GA tätig (primär gutachtliche Tätigkeit in der Körperbehindertenfürsorge).

Das GA verfügt über 5 1/2 Planstellen für Sozialarbeiterinnen (Fürsorgerinnen), die jedoch gegenwärtig nicht voll besetzt sind. Den Fürsorgerinnen oblagen bisher zusätzlich zu den Aufgaben des Gesundheitswesens auch noch die fürsorgerischen Aufgaben des Kreisjugendamtes und des Kreissozialamtes. Gegenwärtig findet jedoch eine Umstrukturierung statt, die Fürsorgerinnen sollen in Zukunft stärker auf die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes spezialisiert werden. Eine Fürsorgerin ist bereits jetzt nahezu ausschließlich in der Tbc-Fürsorge tätig, eine weitere hat sich schwerpunktmäßig mit Aufgaben der Körperbehindertenfürsorge zu befassen, wendet jedoch - ebenso wie die beiden restlichen Sozialarbeiterinnen - ca 2/3 ihrer Zeit für Kreisjugend- und Kreissozialamt auf und nur ca. 1/3 für das Gesundheitsamt.

B) Analysierter Arbeitsplatz

Für die Einzelbeobachtung wurde die Tätigkeit des Amtsarztes und Leiters des Gesundheitsamtes (Position: Oberregierungsmedizinalrat) herangezogen.

- 1) Arbeitsplatzzinhaber: Dr. med.
 Amtsarzt
 psychiatrische Facharztausbildung durch
 Kriegseinsatz unterbrochen,
 seit 1945 im öffentlichen Gesundheitsdienst
 tätig, dafür staatsärztliche Zusatzausbildung.

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz:

a) Aufgabenkatalog:

Organisatorische und fachliche Leitung des Gesundheitsamtes;
 verantwortliche Koordination der gesamten Arbeit des Gesundheitsamtes.

Beratung der Behörden des Kreises auf dem gesundheitlichen Sektor, insbesondere des Landratsamtes und der 83 Bürgermeisterämter. Hierher gehören vor allem:

im Rahmen von Ortsbesichtigungen Prüfung der örtlichen Verhältnisse in der Trinkwasserversorgung, der Müllabfuhr, des Bestattungswesens (Friedhöfe); gleichzeitig Besichtigung der Schulen, Apotheken, Lebensmitteläden, Lebensmittelbetriebe, evtl. Wohnungen; sofern vorhanden auch der Krankenhäuser, Kindergärten und Altersheime.

Die Ergebnisse einer solchen Ortsbesichtigung werden mit den Gemeindebehörden und dem Gemeinderat besprochen.

Generell erfolgen Ortsbesichtigungen in einem 5 - 10jährigen Turnus. Die laufende Trinkwasserüberwachung in jeder Gemeinde erfolgt durch beauftragte Sachverständige, die dem Amtsarzt regelmäßig ihre Befunde übermitteln, so daß er bei auffälligen Befunden tätig werden kann.

Die im Kreis vorhandenen 6 Krankenhäuser und 2 Pflegeanstalten werden in jährlichem Turnus vom Amtsarzt besichtigt. Er ist darüberhinaus an der Planung des Krankenhauswesens (Umbau, Erweiterung, Neubau) beteiligt bzw. hat die erforderlichen Aufwendungen aus öffentlichen Mitteln gutachtlich zu vertreten.

Schulen und Kindergärten werden teilweise auch von den in der Jugendgesundheitspflege tätigen Ärzten besichtigt und kontrolliert. - Die jährlichen Besichtigungen der 55 Kindergärten des Kreises führt der Arbeitsplatzinhaber allerdings nahezu alle selbst durch. Es sind dabei anwesend die Kindergärtnerinnen, ein Vertreter des Trägers des Kindergartens (Kommune, Caritas, ev. Hilfswerk), meistens auch Bürgermeister und Gemeindepfarrer (bei konfessionellen Kindergärten). Die Kindergärtnerinnen erhalten bei diesen Besichtigungen im allgemeinen ein Merkblatt über Kindergartengymnastik, sofern sie darüber nicht bereits unterrichtet sind.

Jährliche Besichtigungen führt der Amtsarzt weiterhin in den 7 öffentlichen Badeanstalten des Kreises durch, gemeinsam mit dem Bürgermeister, einem Vertreter des Roten Kreuzes und dem Bademeister.

Gegenüber den Behörden des Kreises hat der Amtsarzt ferner die Aufgabe der verantwortlichen Berichterstattung zu folgenden Fragen:

Jahresgesundheitsbericht (Jahresstatistik),

Berichte im Falle plötzlicher Infektionshäufungen im Kreis,

Infektions-Wochenbericht an statist. Landesamt,

jährlicher Tbc-Bericht,

Bericht über Durchführung und Beteiligung der Bevölkerung an den Impfkationen (Schutzpocken, Polio, Diphtherie, Tetanus, Tbc),

Berichte über Trinkwasserversorgung, Abwasserableitung, Müllabfuhr,

Berichte über Stand der Versorgung mit Krankeneinrichtungen, Kindergärten, Schulen und Angabe der erforderlichen Verbesserungen,

Bericht über Fälle von Betäubungsmittelsucht

Berichte über besondere Vorkommnisse im Gesundheitswesen,

Bericht über Personalstand und Finanzetat des GA.

Zu den Aufgaben des Arbeitsplatzinhabers gehört ferner:

Das Impfwesen: verantwortliche Leitung, Vorbereitung, Regelung und Mitwirkung bei den staatlich empfohlenen Impfungen in den 83 Gemeinden des Kreises (Schutzpocken, Diphtherie-Tetanus, Polio). Hierzu gehört:

Aufstellung eines Jahresimpfzeitplans,

Aufstellung eines Impfplans pro Impfkation (Orte, Termine, Impfärzte),

Benachrichtigung der Gemeindebehörde per Rundschreiben, vor jeder Impfkation Übermittlung eines Textes an die Redaktionen der Lokalpresse, der in den Zeitungen abgedruckt wird,

bei jeder Impfkation Übernahme eines Teils der Impftermine.

Gerichtspsychiatrische Gutachtertätigkeit: Begutachtungen hinsichtlich § 51 (1), (2) StGB, § 3 JGG, § 42 b StGB. Jährlich ca. 100 Gutachten; Teilnahme an 1 - 2 Gerichtsterminen pro Woche.

Gerichtsmedizin. Tätigkeit: (in Zusammenarbeit mit dem Stellvertreter des Amtsarztes): Beantragung von Obduktionen; Anwesendsein bei allen Leichenschauen und Sektionen (im Jahr 1967 fielen bisher 81 Leichenschauen und 13 Obduktionen an). Die Durchführung von Leichenschauen (im Auftrag der Staatsanwaltschaft und der Polizei) fällt in den Rahmen des Bereitschaftsdienstes, den jeder hauptamtlich tätige Arzt des GA im Turnus jeweils eine Woche lang zu versehen hat. Der Bereitschaftsdienst umfaßt weiterhin: die Veranlassung "sofortiger fürsorglicher Aufnahmen" nach dem Gesetz über die Unterbringung von Geisteskranken und Suchtkranken, sowie Blutentnahmen zur Elitalkoholbestimmung bei tödlichen Verkehrsunfällen und bei Personen, die die Blutentnahme verweigern oder Widerstand leisten.

Der Amtsarzt hat ferner die Leitung der Geschlechtskrankenfürsorge, die sich - mit wenigen Ausnahmen - auf Schreibtischarbeit beschränkt. (Das GA wird von den zuständigen Fachärzten des Kreises benachrichtigt, wenn ein geschlechtskranker Patient die Behandlung vorzeitig abbricht, daraufhin fordert das GA solche Patienten schriftlich zum Besuch des Facharztes auf. Erst wenn solchen Aufforderungen mehrfach nicht Folge geleistet wird, wird der Patient ins GA einbestellt, um belehrt zu werden).

Dem Arbeitsplatzinhaber obliegt die tägliche Kontrolle der eingehenden Meldezettel über meldepflichtige Krankheiten, deren weitere Bearbeitung der Gesundheitsaufseher übernimmt. Der Arbeitsplatzinhaber wird nur bei besonders gefährlichen Infektionen und bei Infektionshäufungen tätig.

Der Arbeitsplatzinhaber übernimmt ca. $\frac{1}{3}$ der im Kreis anfallenden Schuluntersuchungen (Untersuchung der Einschüler in Anwesenheit der Mütter bzw. Eltern, der Schüler des 4. und 8. Schuljahres). Im Kreis bestehen insgesamt 97 Volksschulen.

Er übernimmt ferner 20 - 25 % der Mütterberatungstermine, und zwar vorwiegend in den Gebirgsgemeinden (alle 2 Wochen 1 Beratungstermin). Im Jahr 1966 wurden in den Mütterberatungsstunden des GA insgesamt 1445 Säuglinge vorgestellt (davon ca. 40 % nur einmal), im Jahre 1967 wird eine wesentlich höhere Gesamtzahl erreicht werden.

In ca. 20 - 30 Fällen im Jahr übernimmt der Arbeitsplatzinhaber auch Begutachtungen zur Frage der Pflegebedürftigkeit (Anträge auf Pflegebeihilfen und Hilfsmitteln nach BSHG) für das Kreissozialamt.

Zu den Aufgaben des Arbeitsplatzinhabers gehört ferner die Teilnahme an Behördenbesprechungen des Landrats (ca. 1 bis 2mal im Monat),

Teilnahme an der jährlichen Bürgermeisterversammlung des Kreises meist in Verbindung mit einem Vortrag über ein gesundheitliches Thema (z.B. Trinkwasserversorgung),

Teilnahme an der ein- bis zweimal im Jahr stattfindenden Dienstversammlung der Lehrer des Kreises, u.U. ebenfalls in Verbindung mit einem Vortrag über ein medizinisches Thema,

Teilnahme an der jährlichen Polizeidienstversammlung des Kreises, in Verbindung mit Vortrag (z.B. über Geisteskrankheiten und Neurosen). Auf Einladung beratende Teilnahme an Gemeinderatssitzungen, auf denen medizinisch relevante Fragen verhandelt werden (Ortshygiene).

Teilnahme an den monatlichen Sitzungen des Bezirksausschusses für Gewässerschutz.

Ein- bis zweimonatlich Teilnahme an den Sitzungen des örtlichen Elternbeirats. (Der Amtsarzt ist Mitglied der Elternbeiräte aller 83 Gemeinden, kann jedoch aus Gründen der Arbeitsüberlastung nur an den Sitzungen des Elternbeirats der Kreisstadt teilnehmen. Die Elternbeiräte der übrigen Gemeinden werden u.U. schriftlich auf ein anliegendes Problem hingewiesen.)

Teilnahme an den Sitzungen des Kreisjugendwohlfahrtsausschusses. Einmal jährlich Teilnahme an den Schulungen der Ortsjugendhelfer, meist mit Vortrag.

Als Vorstandsmitglied Teilnahme an Sitzungen und Tätigkeit des Vereins für Lebenshilfe e.V.

Der Arbeitsplatzinhaber ist ferner beratender Arzt des Kreisaltersheims und kümmert sich um die Auswahl und Ausbildung von Alterspflegepersonal. Insbesondere hält er Vorträge über gerontologische Fragen vor dem Pflegepersonal des Kreisaltersheimes und auch der beiden sonstigen Altersheime im Kreis.

Im Auftrage des Kreisjugendwohlfahrtsausschusses hält der Arbeitsplatzinhaber turnusmäßig in den Gemeinden des Kreises Lichtbildvorträge über "Hilfen zur geschlechtlichen Erziehung der Kinder". Diese Veranstaltungen werden in den Gemeinden von den Schulen organisiert.

In zwei Schwesternschulen ist der Arbeitsplatzinhaber unterrichtend tätig (Fachgebiet: Gesetzeskunde) und ist Prüfungsvorsitzender.

An der pädagog. Hochschule der Kreisstadt hat der Arbeitsplatzinhaber einen Lehrauftrag (1 Wochenstunde) zum Thema "Gesundheits-erziehung", das in einem 4-semesterigen Turnus abgehandelt wird (z.Zt. ca. 40 Hörer).

Bei den Abschlußprüfungen der Drogistenlehrlinge hat der Arbeitsplatzinhaber die Prüfungen zum Fach "Gifte" abzunehmen.

Schließlich hält der Arbeitsplatzinhaber etwa alle 2 - 4 Wochen interne Dienstbesprechungen im Gesundheitsamt ab, bei denen vorwiegend die Terminplanung sowie die Vorbereitung größerer Aktionen (z.B. Impfaktionen) besprochen werden.

Zu allen die Öffentlichkeit angehenden Besonderheiten des Kreisgesundheitswesens gibt der Arbeitsplatzinhaber Pressemitteilungen zum Abdruck an die Redaktionen der Lokalpresse.

b) Tätigkeitsbedingungen:

Der Aufgabenkatalog bedingt in den meisten Punkten Außentätigkeit, der Arbeitsplatzinhaber hat monatlich ca. 400 - 500 km Dienstfahrten. An Außentätigkeiten fallen an:

alle Ortsbesichtigungen und Kontrollgänge (Krankenhäuser, Kindergärten, Badeanstalten), Tätigkeit als Impfarzt, gerichtsspsychiatrische Begutachtungen bei Inhaftierten, Teilnahme an Gerichtsterminen, die Aufgaben im Rahmen des Bereitschaftsdienstes, Schuluntersuchungen, Mütterberatungen, seltener auch Hausbesuche für Pflegebedürftigkeitsgutachten, Teilnahme an den verschiedenen genannten Sitzungen und Dienstversammlungen, Vortrags- und Unterrichtstätigkeit.

Die Dienstzeit reicht zur Bewältigung der aufgezählten Aufgaben nicht aus, abgesehen von dem die Freizeit beanspruchenden Bereitschaftsdienst wird regelmäßig das für Gutachten erforderliche Aktstudium in den Abendstunden erledigt. Die Unterrichtsveranstaltungen liegen größtenteils außerhalb der Dienststunden, die gesamte Vorbereitung für Unterrichts- und Vortragstätigkeit erfolgt in der Freizeit. Ein Teil der aufgeführten Sitzungen und Versammlungen spielt sich in den Abendstunden ab.

c) Kontaktgruppen:

Eine spezifische Kontaktgruppe des Amtsarztes stellen wohl die Fürgermeister bzw. auch die Gemeinderäte der Gemeinden des Kreises dar. Mit ihnen hat der Arbeitsplatzinhaber in allen Fragen der Ortshygiene, auch der Schul-, Badeanstalten- und Kindergartenhygiene zu verhandeln, er begegnet ihnen ferner auf den jährlichen Bürgermeisterversammlungen.

Im Rahmen der Krankenhausbesichtigungen sowie insbesondere der Teilnahme an allen Planungen im Krankenhauswesen werden die Ärzte der Krankenanstalten sowie die leitenden Pflegepersonen Kontaktgruppe.

Bei den Kindergartenbesichtigungen sind vor allem die Kindergärtnerinnen regelmäßig Kontaktgruppe.

Auf dem Weg über Pressemitteilungen (zur Vorbereitung von Impfkationen und zu sonstigen Fragen des Gesundheitswesens) kann ein breiter Bevölkerungsteil angesprochen werden.

Die gerichtsspsychiatrische Gutachtertätigkeit enthält zwar ebenfalls eine recht spezielle Kontaktgruppe des Amtsarztes, hier beschränkt sich die Kommunikation jedoch relativ streng auf den jeweiligen Auftrag. Das Gleiche gilt für die gutachtliche Tätigkeit zu Fragen der Pflegebedürftigkeit.

Die Geschlechtskrankenfürsorge ebenso wie die Überwachung der meldepflichtigen Infektionskrankheiten beinhaltet für den Arbeitsplatzinhaber fast ausschließlich verwaltungsmäßige Schreibtischarbeit ohne nennenswerte Publikumskontakte.

Solche ergeben sich dagegen bei den Schuluntersuchungen primär zu den Schülern (1., 4., 8. Schuljahr), bei den Untersuchungen der Erstklässler auch zu den Müttern bzw. Eltern, da diese zu den Untersuchungen eingeladen werden. Kontakte zu den Lehrern ergeben sich am Rande, diese sind systematischer gegeben bei den Kreislehrerversammlungen 1 bis 2mal im Jahr.

Die Mütterberatungen betreffen Mütter von Säuglingen, die teilweise auch mehrfach zu den Beratungsstunden erscheinen.

Die Elternbeiräte könnten eine wesentliche und wiederum für den Amtsarzt spezifische Kontaktgruppe darstellen, wenn die Möglichkeit bestünde, an den Sitzungen in breiterem Umfang teilzunehmen.

Die Eltern von Schulkindern werden angesprochen in den regelmäßigen Vorträgen zur Sexualerziehung.

Weitere Kontaktgruppen aus der Lehr- und Vortragstätigkeit des Arbeitsplatzinhabers sind:

Ortsjugendhelfer
Pflegepersonal der Altersheime
Schwesternschülerinnen
PH-Studenten
Drogistenlehrlinge
Polizei.

d) Kommunikationsgegenstände (Themen)

1. bei Bürgermeistern, Gemeinderäten, Kommunal- und Kreisbehörden:

gesundheitliche Anforderungen an das gesamte Versorgungswesen (Trinkwasser, Luft, Lebensmittel, Müllabfuhr, Abwässer) und Beratung über alle hygienischen Fragen. Aufklärung über seuchenhygienische Bedeutung unzureichender Versorgungsanlagen und ungünstiger hygienischer Bedingungen in Schulen und Kindergärten.

2. bei Ärzten und Pflegepersonal der Krankenanstalten:

insbesondere seuchenhygienische Schutz- und Bekämpfungsmaßnahmen bei Infektionskrankheiten.

Im Rahmen der Planung von Neueinrichtungen u.U. auch Erörterung sonstiger Fragen der Krankenhausführung und Krankenpflege.

3. über Pressemitteilungen an die Bevölkerung:

Aufklärung und Information zu Impfungen; Aufklärung und Information zu evtl. aufgetretenen besonderen Infektionsgefahren; Ergänzungen oder Korrekturen zu irreführenden Veröffentlichungen über medizinische Fragen. Information über und Werbung für neu anlaufende größere Aktionen im Rahmen der Krankheitsvorbeugung.

4. bei Schuluntersuchungen:

bei Untersuchungen der Einschüler werden die miterkrankten Eltern vorab in der Gruppe in Form eines kleinen Vortrags über folgende Punkte knapp unterrichtet:

Schulreife
Ernährung des Schulkindes
Erziehung zum Waschen und Zähneputzen
Schlafenszeiten der Kinder
Gefährdung durch Fernsehen.

In Einzelfällen werden bei auffälligen Befunden weitere Hinweise gegeben: zur Ernährung physisch schwacher Kinder, zu möglichen Hilfsmaßnahmen für hör-, seh- und sprachschwache Kinder sowie Körperbehinderte, zur Rückstellung schulunreifer Kinder.

Mit den Schülern des 8. Schuljahres wird über ihren Berufswunsch gesprochen und evtl. auf gesundheitliche Unverträglichkeiten hingewiesen.

Die Lehrer besprechen mit dem Arbeitsplatzinhaber bei diesen Gelegenheiten häufig problematische Einzelfälle. Der Arbeitsplatzinhaber weist oft auf die Notwendigkeit der Einrichtung von Schulsonderturnstunden hin und versucht, die Lehrer zu veranlassen, sich dafür ausbilden zu lassen.

5. in Mütterberatun, en:

Ratschläge zur Säuglingsernährung und Pflege, dazu Ausgabe von Broschüren (s. Anlagen); Hinweise zu den Impfungen und zur Rachitisprophylaxe. Diese Themen werden vom Arbeitsplatzinhaber aktiv angesprochen, denn die Mütter - speziell in Landgemeinden - fragen wenig von sich aus.

6. in Elternbeiräten:

Frage des Schulsonderturnens; Notwendigkeit der Einrichtung von Sonderschulen und Abbau des Vorurteils gegen "Hilfsschulen" als einer das Sozialprestige schädigenden Einrichtung.

7. bei Kontaktgruppen aus Vortrags- und Lehrtätigkeit:

Eltern von Schulkindern:	Sexualerziehung.
Pflegepersonal der Altersheime:	Gerontologie, Altersentwicklung, Pflegebedürfnisse des alten Menschen.
Schwesternschülerinnen:	Gesetzeskunde des Gesundheitswesens.
PH-Studenten:	medizinische Kenntnisgrundlagen für Gesundheitserziehung.
Drogistenlehrlinge:	Kenntnisse über und Umgang mit Giften.
Folizei:	Aufklärung über Suchten und Geisteskrankheiten.

C) Fragen der gesundheitserzieherischen Tätigkeit am beschriebenen Arbeitsplatz:

1) Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Die gesundheitserzieherische Tätigkeit wird vom Arbeitsplatzinhaber als wesentlicher und notwendiger Bestandteil seiner Aufgaben angesehen, jedoch als Bestandteil, der fast ausschließlich von der persönlichen Initiative und Einsatzbereitschaft des jeweiligen Arztes abhängig ist, der bisher kaum institutionalisiert ist und der neben der Fülle klar fixierter und routinemäßig ablaufender Aufgaben häufig wegen fehlender Zeit und Arbeitskraft zu kurz kommt. Es ist dem Arbeitsplatzinhaber selbstverständlich, einen nennenswerten Anteil seiner Freizeit für die Vorbereitung und Ausführung gesundheitserzieherischer Aufgaben einzusetzen, diese Notwendigkeit wird jedoch als grundsätzlich schädlich für das Gebiet der gesundheitlichen Aufklärung angesehen, da die ganz persönliche Motivation des Arztes die ausschlaggebende Rolle für diesen Tätigkeitsbereich spielt und besonders ausgeprägt sein muß, um den Arzt regelmäßig zu den erforderlichen Opfern an Zeit und Arbeitskraft zu veranlassen. Eine stärkere Institutionalisierung und schematischere Einfügung dieses Gebietes in das Tätigkeitsbild des Arztes im öffentlichen Gesundheitsdienst wird deshalb für notwendig gehalten. Gleichzeitig müßten die Mitarbeiterzahlen der Gesundheitsämter im Hinblick auf den für gesundheitserzieherische Tätigkeiten entstehenden Arbeitsaufwand erhöht werden. - Teilbereiche der gesundheitlichen Aufklärung könnten den Ärzten nach Ansicht des Arbeitsplatzinhabers durch den evtl. neu zu schaffenden Beruf der "Mütterkursleiterin" (hauptamtliche Beratung von Hausfrauen und Müttern über Ernährung, Küchen- und Haushaltsführung, Säuglings- und Kinderpflege) abgenommen werden.

Insgesamt verbindet der Arbeitsplatzinhaber mit dem Aufgabenbereich "Gesundheitserziehung" sehr klare, differenzierte und konkrete inhaltliche Vorstellungen. Aufgrund jahrelanger eigener Bemühungen in diesem Bereich verfügt der Arbeitsplatzinhaber zudem über konkrete Erfahrungen zur Beurteilung des gesamten Fragenkomplexes.

Als besonders wichtige Gebiete der gesundheitlichen Aufklärung werden betrachtet:

Aufklärung und Beeinflussung der Mütter (bzw. Eltern) von Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern hinsichtlich Ernährung und Pflege der Kinder.

Aufklärung über Trinkwasserhygiene und Gewässerschutz.

Aufklärung über Seuchenprophylaxe und Impfungen.

Lebensführung und Psychohygiene zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Als besonders wirksame Formen der gesundheitlichen Aufklärung werden angesehen:

Lichtbildvortrag vor möglichst homogenen Zuhörergruppen

Presseveröffentlichung

Sonderzeitschriften oder Zeitungen

Einzelberatung

Elternabende

Anregungen für Veranstaltungen interessierter Vereine oder Organisationen.

Interesse und Aufgeschlossenheit auf seiten des Publikums wird erwartet gegenüber

- Aufklärung über Sexualität und Fortpflanzung
- Aufklärung über Krankheitsvorbeugung.

Desinteresse wird erwartet gegenüber

- Aufklärung über Fragen der Hygiene
- Aufklärung über gesundheitliche Bedeutung von Lebensgewohnheiten
- Aufklärung über Versicherungswesen und gesetzliche Regelungen im Gesundheitswesen.

2) Tatsächliche gesundheitserzieherische Tätigkeit am beschriebenen Arbeitsplatz: -----

Das Tätigkeitsbild des Arbeitsplatzinhabers enthält folgende, speziell als gesundheitserzieherische Aktivitäten anzusprechende Punkte:

Verfassen und Übermitteln von Pressemitteilungen zur Information und Aufklärung der Bevölkerung.

Beratung und Aufklärung der Gemeindebehörden und Gemeinderatsmitglieder über orts- und suchtenhygienische Fragen.

Vortragstätigkeit vor Eltern von Jugendlichen (zur Sexualaufklärung)
vor Lehrern
vor Bürgermeistern
vor Polizeiangehörigen.

Gesundheitserzieherischer Unterricht an der Pädagogischen Hochschule.

Unterrichtung des Altersheimpflegepersonals.

Beratung von Kindergärtnerinnen.

Beratende und aufklärende Hinweise im Elternbeirat der Kreisstadt.

Einzelberatung der Mütter in den Mütterberatungsstunden und Ausgabe von Informationschriften zur Säuglingspflege.

Kurzer Vortrag und Einzelberatung der Eltern bei Einschüleruntersuchungen.

Einzelberatung von Direktoren und Lehrern am Bande der Schuluntersuchungen:

Die Pressemitteilungen werden regelmäßig zu bevorstehenden Impfterminen gegeben, darüberhinaus nur bei irgendwelchen, die Öffentlichkeit interessierenden besonderen Anlässen.

Die Beratung und Aufklärung der verantwortlichen Gemeindebehörden und Gemeinderäte erfolgt nicht systematisch, sondern anhand eines gegebenen Anlasses in den ortshygienischen Bedingungen einer Gemeinde.

Die Mütter- und Elternberatung bei den Mütterberatungsterminen und Einschüleruntersuchungen wird in den vom Arbeitsplatzinhaber selbst wahrgenommenen Terminen so systematisch wie möglich betrieben, der Beratungstätigkeit sind jedoch aufgrund der sehr knappen Zeit, die für den Einzelnen zur Verfügung steht, enge Grenzen gesetzt.

3) Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Tätigkeiten im Tätigkeitsbild, die bisher nicht oder nicht voll genutzt werden. - - - - -

Unter den am beschriebenen Arbeitsplatz gegebenen Bedingungen erscheint es unrealistisch, die Frage nach bisher nicht ausgenutzten Ansatzpunkten für gesundheitserzieherische Aktivitäten zu stellen, da der Arbeitsplatzinhaber seinem derzeitigen Aufgabenkatalog nur unter laufendem Einsatz seiner Freizeit gerecht werden kann und deshalb nicht in der Lage ist, irgendwelche Bereiche seiner gesundheitserzieherischen Tätigkeit zu intensivieren oder zu erweitern.

Diese Überlastung einer einzelnen Position dürfte primär in der personellen Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes begründet sein, veranlaßt jedoch hinsichtlich des Arbeitsgebietes "gesundheitliche Aufklärung" zusätzlich zu folgender Überlegung:

Nur ein verhältnismäßig geringer Anteil der gesundheitserzieherischen Aktivitäten des hier besprochenen Gesundheitsamtes wird vom Amtsarzt auf die übrigen hauptamtlich tätigen Ärzte delegiert. Eine Delegation gesundheitserzieherischer Aufgaben erfolgt fast ausschließlich dort, wo diese Aufgaben bereits weitgehend in die Routinetätigkeit der Ärzte eingebaut sind und dort mehr oder weniger mitlaufen, ohne als Zusatzaufgabe identifiziert zu werden, nämlich bei der Mütterberatung, bei den Kindergarten- und Schuluntersuchungen, im Rahmen der Tbc-Pflege. Fast alle über diesen Rahmen hinausgehenden Aufklärungstätigkeiten konzentrieren sich auf die Position des Amtsarztes. Dies dürfte einerseits darin begründet sein, daß unter gesundheitlicher Aufklärungstätigkeit größtenteils ein mit dem Aspekt der Repräsentation verbundenes Aktivwerden vor der Öffentlichkeit verstanden wird, das primär dem leitenden Arzt der Dienststelle zukommt; zum anderen dürfte die Delegation im Bereich der Gesundheits-erziehung dadurch stark erschwert werden, daß sie bisher noch wenig in das ärztliche Berufsbild integriert ist, als Zusatzaufgabe zum eigentlichen Arbeitsbereich verstanden wird, und daß in diesem Gebiet kaum schematische, von der Person des einzelnen Arztes unabhängig funktionierende Tätigkeitsformen zur Verfügung stehen. Diese geringe Delegierbarkeit muß als strukturelle Schwäche des Aufgabengebietes angesehen werden . -

Sieht man von der Frage der Arbeitsauslastung am konkreten Arbeitsplatz ab, so ergeben sich theoretisch folgende nicht genügend realisierte Punkte gesundheitserzieherischer Tätigkeit, die dem Arbeitsplatzinhaber größtenteils auch als Lücken in der Realisierung dieses Aufgabengebietes bewußt sind:

Systematischere Anregung und Beeinflussung der Aufklärungsarbeit der verschiedenartigen Vereine und Organisationen, die an gesundheitlichen Fragen interessiert sind.

Systematischere Ausnutzung der Kontaktmöglichkeiten zu den Gemeindebehörden für Aufklärung über Fragen des Trinkwassers, der Abwässer, des Gewässerschutzes.

Erziehung der Bevölkerung, insbesondere der Landbevölkerung, zu moderneren Formen der Ernährung und Küchenführung.

Einbeziehung der werdenden Mütter in die Beratungs- und Aufklärungstätigkeit des GA.

Ausnutzung der zu den Volksschulen des Kreises vorhandenen Kontakte für

- a) Beeinflussung und Information der Lehrer über gesundheitliche Fragen
- b) Veranstaltungen mit Schulklassen
- c) Veranstaltungen oder Aktionen, die die Eltern der Schulkinder erreichen.

Über Presse, Vereine und eigene Vortragstätigkeit breitere Krebsaufklärung der Bevölkerung.

4) Ausbildungsvoraussetzungen:

Weder die allgemeinmedizinische noch die staatsmedizinische Ausbildung des Arbeitsplatzinhabers enthielt eine spezielle Vorbereitung auf die Aufgabe der Gesundheitserziehung. Auch die Aufgabenstellung als solche trat in der Ausbildung nicht irgendwie als Bestandteil des medizinischen Tätigkeitsbereichs in Erscheinung. Die Ausbildungslücken beziehen sich weniger auf inhaltliches Fachwissen, das für die Gesundheitserziehung nötig ist, als auf die Identifizierung derjenigen medizinischen Fachkenntnisse, die für Fragen der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung überhaupt relevant sind, d.h. auf die mögliche Verwendung der vorhandenen medizinischen Kenntnisse innerhalb eines anderen als des üblichen Bezugssystems. Ferner betreffen die Ausbildungslücken die Frage, welche Aufklärungsnotwendigkeiten überhaupt bestehen, und das methodische Problem, welche Kenntnisse welchen Bevölkerungsgruppen in welcher Form am richtigsten vermittelt werden können.

In bezug auf inhaltliches Fachwissen ist die Ausbildung am ehesten dort ergänzungsbedürftig, wo nicht direkt krankheitsrelevante Verhaltensweisen oder Entwicklungsverläufe des gesunden Menschen Gegenstand der gesundheitlichen Aufklärung werden (z.B. einige Fragen der Sexualerziehung; Fragen der gesundheitlichen Bedeutung moderner Lebensgewohnheiten; Psychohygiene; Entwicklungsgegebenheiten der verschiedenen Lebensalter).

5) Folgerungen für die zusätzliche Aus- und Weiterbildung in der Gesundheitserziehung: - - - - -

Vom Arbeitsplatzinhaber wird für eine Fortbildung im gesundheits-erzieherischen Bereich ausdrücklich gewünscht die Vermittlung konkreter Modelle gesundheits-erzieherischer Aktivitäten;
die klare und konkrete thematische Abgrenzung dessen, was Gegenstand der gesundheitlichen Aufklärung werden soll (etwa durch Themenlisten mit stichwortartiger Ausführung der Themen und Angabe von Literatur zu den Themen);
die Herstellung und Vermittlung von für den öffentlichen Gesundheitsdienst einheitlichen Richtlinien für bestimmte, medizinisch noch in der Entwicklung stehenden Fragen (z.B. die verschiedenen Formen der Vigantolprophylaxe).

Aus den vorab aufgeführten Ausbildungslücken ergeben sich weitere Ansatzpunkte für die Orientierung von Fortbildungsmaßnahmen (Einordnung der vorhandenen Fachkenntnisse in ein neues Bezugssystem; Information über Aufklärungsnotwendigkeiten bei der Bevölkerung bzw. bei bestimmten Bevölkerungsgruppen; Vermittlung methodischer Hinweise).

Darüberhinaus legt die hier beschriebene Arbeitsplatzbeobachtung nahe, auch wegen der organisatorischen Aufgliederung und Arbeitsteilung des Aufgabengebietes "Gesundheitserziehung" in einer Zusatzausbildung zu berücksichtigen, wobei an die übliche fachliche Gliederung der Gesundheitsämter angeknüpft werden müßte.