

Berufsbildanalyse

bei Schlüsselpersonen in der Gesundheitserziehung

- Berufsstudie Fürsorgerinnen -

Bericht über eine Arbeitsplatzstudie im Rahmen der Berufsbild-
untersuchungen bei Fürsorgerinnen 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 Fürsorgerinnen sind keine organisatorisch festgelegten Spezialisierungen auf bestimmte Aufgabenteilebereiche 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

Die Arbeitsplatzbeobachtungen wurden in einer der 14 Fürsorgestellen des Kreis-GA erhoben. Die Fürsorgestelle ist mit 2 Fürsorgerinnen besetzt, die zusammen einen Personenkreis von insgesamt 19.000 Einwohnern, von denen 10.000 Kleinstadtbewohner sind, betreuen.

Für die Einzelbeobachtung wurde die Tätigkeit einer der beiden Fürsorgerinnen herangezogen.

Der Arbeitsplatzinhaberin obliegt laut Geschäftsverteilungsplan die Familien- und Gesundheitsfürsorge.

Weisungsberechtigter Vorgesetzter ist der zuständige Amtsarzt.

1) Arbeitsplatzinhaberin:

Berufsbezeichnung: Sozialarbeiterin

Offizieller Titel: Kreisfürsorgerin

Ausbildungsgang: Mittlere Reife, halbjährige Fachschule, danach Arzthelferin und Röntgenassistentin.

Im Alter von 20 Jahren Beginn der Ausbildung als Sozialarbeiterin; Wechsel der Ausbildungsstätte nach 4 Semestern; nach insgesamt 6 Semestern Staats-
examen.

Während der Ausbildung 6 Praktika, zusätzlich

aktiva.
rufspraktischen Jahr, das an ihrer
itsstätte abgeleistet wurde, vor
liche Anerkennung als Sozialarbeiterin

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 40001

(4.1)

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz

a) Aufgabenkatalog:

aa) Verwaltungsaufgaben

50% der Arbeitszeit wird für Schreibtisch- und Verwaltungsaufgaben aufgewendet. Hierzu gehören in erster Linie Vorbereitung und organisatorische Mithilfe bei der Planung größerer Untersuchungen und Impfaktionen

Schreiben und Versenden von Einladungen zu bestimmten Terminen

Bearbeitung der Akten für die Tbc-Fürsorge

Abfassung der Hausbesuchsberichte

Allgemeine bürotechnische Arbeiten

ab) Fürsorgerische Tätigkeiten

Mitwirken der Arbeitsplatzinhaberin bei

Ärztgesprächstunden in

der Mütterberatung etwa 2 x pro Monat

der Tbc-Fürsorge etwa 1 x pro Monat

kurbedürftigkeitsuntersuchungen etwa 1 x pro Monat

der psychiatrischen Fürsorge etwa 1 x pro 2 Monate

der orthopädischen Fürsorge etwa 2 x pro Jahr

Mitwirkung bei

Schuluntersuchungen etwa 1 x pro Woche

Impfaktionen etwa 1 x pro Vierteljahr

Kindergartenuntersuchungen etwa 1 x im Jahr

Von der Arbeitsplatzinhaberin selbst abgehaltene

Sprechstunden 2 Vormittage pro Woche
pro Termin 5 - 8 Fälle

Unregelmäßig anfallende Tätigkeiten sind

Hausbesuche etwa 10-15 pro Woche

die in ihrer Häufigkeit je nach Bedarf bis etwa 25 x pro Woche durchgeführt werden. In dieser Zahl sind die ungefähr 5 x pro Woche anfallenden

Hausbesuche auf Amtshilfeersuchen des Sozialamtes enthalten.

Sonstiges: Etwa alle 6 Wochen findet im GA eine eintägige

Dienstbesprechung (Fortbildungs- und Informationstag)

statt, an der alle im GA tätigen Ärzte und Fürsorgerinnen teilnehmen.

b) Tätigkeitsbedingungen:

Für alle unter Punkt 2a,aa genannten Tätigkeiten steht der Arbeitsplatzinhaberin ein eigener Arbeitsraum in der Fürsorgestelle zur Verfügung.

Das gilt auch für die eigenen Sprechstunden und für die Sprechstunden, in denen die Arbeitsplatzinhaberin einen Arzt unterstützt.

Bei größeren Untersuchungen (Schul- und Kindergartenuntersuchungen) werden neben den Fürsorgerinnen als Aushilfskräfte auch Lehrer und Kindergärtnerinnen herangezogen.

Wie die vorgenannten größeren Untersuchungen laufen auch die Impfaktionen in relativ schematischer und recht unpersönlicher Form ab.

Da die Arbeitsplatzinhaberin nur für die Betreuung der Stadtbewohner (etwa 10.000 Personen) zuständig ist, ist ihre Hausbesuchstätigkeit mit relativ wenig Fahrzeit verbunden. Die meisten Hausbesuche werden zu Fuß erledigt, seltener müssen städtische Verkehrsmittel (Busse) in Anspruch genommen werden.

In der Einteilung ihrer Arbeitszeit ist die Fürsorgerin weitgehend sich selbst überlassen. Außer den Terminen für größere Untersuchungen, Impfaktionen und Ärztesprechstunden, die der Arbeitsplatzinhaberin vor Beginn eines jeden Monats von der Verwaltung des GA mitgeteilt werden, und den an zwei feststehenden Wochentagen stattfindenden eigenen Sprechstunden, können alle anderen Tätigkeiten selbständig auf die verfügbare Arbeitszeit aufgeteilt werden.

Die Arbeitszeit läuft täglich von 7.00 bis 16,30 Uhr, dazwischen liegt eine Mittagsstunde von 40 Minuten. Überstunden werden selten gemacht, werden aber fast regelmäßig erforderlich bei den orthopädischen Sprechstunden, bei denen ein recht großer Andrang herrscht.

c) Kontaktgruppen:

Bei den Schul- und Kindergartenuntersuchungen und bei den Impfaktionen sind es in erster Linie die Mütter, zu denen von seiten der Ärzte und Fürsorgerinnen Kontaktmöglichkeiten gegeben sind. Dasselbe gilt natürlich für die Mütterberatung.

Neben den Müttern können aber bei den Schuluntersuchungen auch Lehrer bzw. bei Kindergartenuntersuchungen Kindergärtnerinnen als vermittelnde Kontaktpartner in Erscheinung treten.

Die in den Großaktionen erfaßten Kinder selbst bilden zwar durchaus eine weitere Gruppe, aber außer bei den Schulabgangsuntersuchungen werden die Kinder einer sachlichen Aufklärung und Beratung kaum mit genügendem Verständnis begegnen, so daß als vermittelnde und für sachliche Beratungen zugängliche und zuständige Kontaktpersonen eben doch wohl nur die Mütter, Lehrer und Rektoren oder Kindergärtnerinnen in Frage kommen.

Eine weniger eindeutig zu kennzeichnende Gruppe bildet der zu den Sprechstunden erscheinende Personenkreis. Wöchentlich kommen etwa 10 - 15 Personen in die Sprechstunden; ungefähr die Hälfte von ihnen kommt aus eigener Initiative. Einen Großteil dieser Fälle bilden z.B. Angehörige von Tbc-Kranken oder die Kranken selbst, die in erster Linie über Fragen wirtschaftlich-technischer Art aufgeklärt werden wollen, z.B. ob die Tbc-Hilfe weitergezahlt wird, aus welchen Gründen Desinfektionen nötig sind usw.

Weiter kommen häufig die Eltern Kurbedürftiger Kinder oder die Kurbedürftigen selbst.

Ferner Patienten, die im Rahmen der psychiatrischen Fürsorge betreut werden, bzw. deren Angehörige oder aber auch alleinstehende ältere Personen, die von der Arbeitsplatzinhaberin in irgendeiner Weise Hilfe erwarten.

Zu denjenigen Personen, die auf Vorladung der Arbeitsplatzinhaberin in der Sprechstunde erscheinen, gehören wieder die oben genannten Gruppen, weiter aber auch z.B. Eltern körperbehinderter Kinder oder die Patienten selbst. Oft dienen die Sprechstunden dann nur einer Kontrolle, ob die aufgrund der ärztlichen Untersuchungen angeordnet Maßnahmen auch durchgeführt bzw. eingehalten werden.

Der durch Hausbesuche erfaßte Personenkreis unterscheidet sich nicht in wesentlichen Punkten von den genannten Gruppen. Die Anlässe zur Durchführung von Hausbesuchen sind allerdings unterschiedlich. Die Fälle, in denen die Fürsorgerin aus Eigeninitiative bzw. auf Anfrage und Bedarf Hausbesuche macht, halten sich in der Häufigkeit des Vorkommens ungefähr die Waage.

Oft sind die Hausbesuche nur als Kontrolltätigkeiten zu verstehen, z.B. wenn ein Arzt nach einer Untersuchung die weitere regelmäßige Betreuung eines Patienten innerhalb bestimmter Zeiträume anordnet. In anderen Fällen kann der Anlaß aber auch durchaus das "Gefühl" der Fürsorgerin sein, sich an einer bestimmten Stelle einmal "sehen lassen zu müssen".

d) Kommunikationsgegenstände:

Die Kommunikationsmöglichkeiten der Arbeitsplatzinhaberin mit den Patienten sind sowohl in den Ärztgesprächstunden als auch bei den Aktionen im größeren Rahmen entsprechend der Aufgabenstellung sehr eingeschränkt. In beiden Fällen beschränkt sich die Tätigkeit der Arbeitsplatzinhaberin eher auf registrierende bzw. organisatorische Funktionen und in beiden Fällen handelt es sich wohl in erster Linie um alltägliche Routinevollzüge, die eine intensive Kontaktaufnahme mit den Patienten weitgehend ausschließen.

Diese intensive Kontaktaufnahme ist möglich in den von der Arbeitsplatzinhaberin durchgeführten Sprechstunden. Bei den Tbc-Fällen sind es in erster Linie Fragen über wirtschaftliche Hilfsmaßnahmen, die der Arbeitsplatzinhaberin gestellt werden, wie z.B. ob die Tbc-Hilfe weiter gezahlt wird o.ä. Andererseits kommen aber auch Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Tbc-Fürsorge ergeben, so z.B. ob eine Desinfektion der Wohnung vorgenommen werden muß, ob u. U. nach Entlassung aus einer Heilstätte noch routinemäßige Kontrollen notwendig sind, wenn ja, wie oft usw.

Werden Tbc-Kranke selbst oder deren Angehörige zur Sprechstunde vorgeladen, dienen diese Gespräche meist der Kontrolle, in welchem Maße die von den Ärzten angeordneten Maßnahmen durchgeführt und beachtet werden.

Einen Großteil der Sprechstundenbesucher bilden Kurbedürftige oder Eltern kurbedürftiger Kinder. Sie kommen meistens aus eigenem Antrieb, um sich nach den Möglichkeiten für einen Kuraufenthalt zu erkundigen. Bringen sie kein ärztliches Attest mit, das ihnen die Kurbedürftigkeit bescheinigt, werden sie an einen zuständigen Arzt weiterverwiesen. In den meisten Fällen jedoch bringen die Sprechstundenbesucher dieses Attest mit, so daß mit der Arbeitsplatzinhaberin nur noch technisch-organisatorische Gesichtspunkte zum geplanten Kuraufenthalt besprochen werden; die Arbeitsplatzinhaberin kann den Patienten z.B. anhand des vorliegenden Kurplans mitteilen, wo noch geeignete Plätze frei sind.

Schwierig gestaltet sich in den meisten Fällen der Umgang mit Geisteskranken, die sich nicht in der Heilanstalt befinden. Sie kommen z.B. in die Sprechstunden, um sich über irgendwelche Beeinträchtigungen aus ihrer Umgebung zu beschweren. Hier kann natürlich nur versucht werden, die Kranken zu beschwichtigen. Fragen, die meistens mit den Angehörigen solcher Patienten besprochen werden, betreffen z.B. den Versuch der sozialen Wiedereingliederung; dann aber auch den vernünftigen Umgang und die richtige Anwendung von Medikamenten. Oft müssen die Leute ermahnt werden, zum Arzt zu gehen und sich neue Medikamente zu besorgen. Andererseits kann es auch bei der schwierigen sozialen Situation, in der sich der Kranke selbst als auch die Angehörigen befinden, zu ganz allgemeinen Fragen über das Verhalten gegenüber dem Kranken und auch der Umwelt kommen. In diesen schwierigen Fällen wird es zwangsläufig ausführlichere Beratungsgespräche geben.

Besonders aufgeschlossen gegenüber Beratungsgesprächen sind die Eltern körperbehinderter Kinder; allerdings beschränkt sich auch hier die Hilfe der Arbeitsplatzinhaberin in erster Linie auf das Verteilen von Merkblättern (s. Anlage!), ausführliche Beratungen bleiben dem Facharzt vorbehalten. Andererseits dienen Vorladungen der Eltern bzw. Hausbesuche manchmal nur der Kontrolle, ob und inwieweit die Anordnungen der Ärzte befolgt werden.

Ein nennenswerter Unterschied zwischen den in der Sprechstunde angeschnittenen Themen und denen, die anlässlich der Hausbesuche besprochen werden, besteht kaum.

Als Themen, die besonders leicht und angenehm zu erörtern sind, wurden von der Arbeitsplatzinhaberin genannt:

1. Aufklärung über Versicherungswesen, amtliche Zuständigkeit und gesetzliche Regelung
2. Aufklärung über Ernährungsfragen
3. Aufklärung über Fragen der Hygiene
4. Aufklärung über körperliche Entwicklungsphasen

Als eher unangenehm zu erörtern wurden folgende Themen genannt:

1. Aufklärung über Hilfsmaßnahmen bei chronischen und degenerativen Krankheiten
2. Aufklärung über Krankheitsvorbeugung und Psychohygiene
3. Aufklärung über Sexualität und Fortpflanzung

c) Gesundheitserzieherische Tätigkeiten am beschriebenen Arbeitsplatz

1. Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Insgesamt gesehen ist die Einstellung der Arbeitsplatzinhaberin zur Gesundheitserziehung durchaus als positiv zu bezeichnen. Sie hat auch recht klar umrissene Vorstellungen über mögliche Themen und Formen der Gesundheitserziehung; diese Vorstellungen sind jedoch insofern mehr allgemeiner Art und weniger konkret, als sie nur in sehr geringem Maße auf die tatsächlichen Umstände und Bedingungen, unter derwähre eigene Tätigkeit sich abspielt, bezogen sind. Die von der Arbeitsplatzinhaberin spontan genannten Formen gesundheitserzieherischer Aktivitäten werden wenig im Zusammenhang mit ihrer eigenen Tätigkeit, als vielmehr im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Amtsarztes liegend gesehen, so daß sich eine, ihren allgemeinen Forderungen nach gesundheitlicher Aufklärung verpflichtete, zielgerichtete gesundheitserzieherische Aktivität kaum ergibt.

Während der Ausbildung ist die Arbeitsplatzinhaberin nach ihrer Meinung genügend auf gesundheitserzieherische Tätigkeiten aufmerksam gemacht und vorbereitet worden (nach Gesundheitslehre). Diese Dinge könnten eher etwas vernachlässigt werden, um mehr Raum für solchen auf praktisch-fürsorgerische Tätigkeiten gerichteten Lehrstoff zu schaffen. Die Verpflichtung, in irgendeiner Form gesundheitserzieherisch tätig werden zu müssen, wird von der Arbeitsplatzinhaberin eher als belastend empfunden und zwar weniger wegen des u.U. zusätzlich erforderlichen Zeitaufwandes, sondern in erster Linie deshalb, weil sie diese Tätigkeit nur sehr am Rande zu den fürsorgerischen Tätigkeiten, also nicht als zu ihrem eigentlichen Aufgabenbereich gehörig ansieht.

Als besonders vordringliche Fragen der Gesundheitserziehung wurden von der Arbeitsplatzinhaberin genannt:

1. Aufklärung über Sexualität und Fortpflanzung (hier besonders: Familienplanung)
2. Behebung von Haltungsschäden bei Kindern (Sonderturnen)
3. Aufklärung über Hilfsmaßnahmen bei chronischen und degenerativen Krankheiten.

2) Gesundheitserzieherische Aktivitäten des Arbeitsplatzinhaber

Die auf Gesundheitserziehung abgezielten Aktivitäten der Arbeitsplatzinhaberin halten sich in recht engen Grenzen. Sie beste in erster Linie in der Weitergabe von Broschüren und Merkblättern (siehe Anlagen) in den Sprechstunden.

Da die Arbeitsplatzinhaberin bei den größeren Aktionen (z.B. Schuluntersuchungen und Impfungen) kaum einen intensiveren Kontakt zu den Patienten bekommt, findet sie hier auch kaum Gelegenheit gesundheitserzieherisch tätig zu werden. Diese Möglichkeit besteht lediglich bei den von der Arbeitsplatzinhaberin veranstalteten Sprechstunden und Hausbesuchen, bei denen eine Aufklärung in Form von mündlichen Beratungen stattfinden könnte. Die Frage inwieweit diese Gelegenheiten mit genügend klarer Zielvorstellung und nicht nur in sehr allgemeiner Form genutzt werden, konnte im Gespräch mit der Arbeitsplatzinhaberin nicht vollständig geklärt werden. Klar ist aber, was aus der oben beschriebenen Haltung der Arbeitsplatzinhaberin zu dieser Frage hervorgeht, daß sie in gesundheitserzieherischen Fragen weniger sich als den Amtsarzt für zuständig hält. Es ist deshalb eher anzunehmen, daß sich gesundheitserzieherische Aktivitäten nur sehr am Rande der Gespräche abspielen werden

3) Bisher nicht ausgenutzte Ansatzpunkte für Gesundheitserziehung im Tätigkeitsbild

Es kann gesagt werden, daß als Möglichkeiten zur Entfaltung gesundheitserzieherischer Aktivitäten kaum solche Tätigkeiten in Frage kommen, bei denen ein größerer Personenkreis angesprochen wird, wie z.B. in Vorträgen, in Lehrgängen oder auch durch Veröffentlichungen in der Presse usw. Diese Formen gesundheitserzieherischer Aktivitäten sollten eher den Amtsärzten vorbehalten bleiben.

Ferner kommen diejenigen Aufgaben kaum in Frage, bei denen die Arbeitsplatzinhaberin als Helferin des Arztes tätig wird, wie z.B. bei größeren Untersuchungen, da die Kontaktmöglichkeiten zum Publikum zu stark beschränkt sind.

Als mögliche Formen gesundheitserzieherischer Aktivitäten wären also in erster Linie in Betracht zu ziehen:

a) Verteilung von Broschüren und Merkblättern,

b) Einzelberatung in Sprechstunden und bei Hausbesuchen

ad a) Die Intensität der Durchführung und der Erfolg dieser * wird kaum von der Initiative der Arbeitsplatzinhaberin beeinflußt werden, da sowohl Merkblätter als auch Broschüren rein routinemäßig zur Verteilung kommen können, sondern im wesentlichen abhängig sein von der Zahl und der Aufbereitung des zur Verteilung bereitgestellten Informationsmaterials. Andererseits muß natürlich auch hierbei darauf geachtet werden, daß das richtige Maß gefunden wird, denn ein Zuviel würde auch hier kaum den beabsichtigten Effekt hervorrufen. Die Steuerung und der gezielte Einsatz dieser Aktionen sollte von den zuständigen Ärzten vorgenommen werden, wobei natürlich Erfolgsmeldungen z.B. über die Wirksamkeit einzelner Merkblätter aus der Praxis der fürsorgerischen Tätigkeiten durchaus wünschenswert wären.

*Aktion

ad b) Im Zusammenhang mit der Einzelberatung in Sprechstunden und und bei Hausbesuchen müßte es sich wohl lediglich um eine Straffung der auf das Ziel "Gesundheitserziehung" ausgerichteten Aktivität handeln. Es geht dabei also lediglich um die Forderung nach einer Systematisierung und u.U. auch ökonomischen Gestaltung (z.B. Beratungen für mehrere Personen gleichzeitig) einer in Ansätzen bereits ausgeführten Tätigkeit. Ein Mehraufwand an Zeit wäre sicherlich nicht unbedingt die Voraussetzung für die Realisierung dieser Ziele.

Bei dem Personenkreis, der hier vordringlich angesprochen werden müßte, handelt es sich weniger um solche Klienten, die bereits eine Unterrichtung durch den Arzt bekommen haben hier ginge es wohl nur darum, daß die Fürsorgerinnen bereits übermittelte Informationen in ihrer Wirkung noch zu stärken bemüht sein müßten bzw. bereits vorhandenes Wissen durch Detailberatung bereichern - vielmehr würden solche Themen und solche Personen angesprochen werden, die sich direkt an die Fürsorgerin wenden, bzw. am besten von ihr geklärt werden könnten. Dazu gehören:

Ernährung der alten Menschen, Aufklärung über Genußmittel und Suchtfragen, gesundheitliche Aufklärung zu sonstigen Lebensgewohnheiten (Sport und Gymnastik, Urlaubs- und Freizeitgestaltung, Arbeitszeiten und Entspannung), gesundheitliche Aufklärung über Sexualität und Fortpflanzung, allgemeine gesundheitliche Aufklärung über Krankheitsvorbeugung, Erziehung zum richtigen Verhalten im Krankheitsfall, Aufklärung über Hilfsmaßnahmen bei chronischen und degenerativen Krankheiten, Aufklärung über Versicherungswesen, amtliche Zuständigkeiten und gesetzliche Regelungen.

4) Ausbildungsvoraussetzungen

Die Ausbildung der Arbeitsplatzinhaberin enthält mit dem Fach "Gesundheitslehre" einen wohl speziell auf gesundheitserzieherische Ziele ausgerichteten Lehrstoff, dessen Umfang, wie oben erwähnt, der Arbeitsplatzinhaberin für die vorgesehenen Zwecke als voll ausreichend erscheint und zwar sowohl was die Formen als auch die Gegenstände der Gesundheitserziehung betrifft. Inwieweit diese Annahme der Arbeitsplatzinhaberin zutreffend ist, muß im Zusammenhang mit ihrer Gesamteinstellung zu diesem Thema beurteilt werden. Ausschlaggebend für die bisher nur beschränkte Nutzung der tatsächlich gegebenen Möglichkeiten zur Gesundheitserziehung dürfte wohl die nur mangelnde Identifikationsbereitschaft mit dem Ziel "Gesundheitserziehung" sein, trotz der insgesamt durchaus positiven und bejahenden Haltung gegenüber diesem Thema. Im Grunde wird diese Aufgabe als im Kompetenzbereich des Amtsarztes liegend gesehen.

Als laufende Information werden zwei Zeitschriften bezogen:

- a) Nachrichtendienst des deutschen Vereins
- b) Zeitschrift für Sozialhilfe

Als sonstige Fortbildungsmöglichkeiten wurden genannt der Lehrgang für Schlüsselpersonen der praktischen Gesundheitserziehung in Köln, den die Arbeitsplatzinhaberin bisher aber noch nicht besucht hat.

5) Erforderliche Zusatzausbildung

Bei einer eventuell erforderlich werdenden Zusatzausbildung müßte es sich wohl weniger um eine Erweiterung der den gesundheitserzieherischen Tätigkeiten zugrundeliegenden Kenntnisse handeln, als eher um eine Verstärkung der Identifikationsbereitschaft der Arbeitsplatzinhaberin mit diesem Ziel. Es sollte sich auch nicht um eine Unterweisung über solche möglichen Formen und Gegenstände der Gesundheitserziehung handeln, die eher in den Zuständigkeitsbereich der Ärzte gehören (s.B. 3), sondern es müßte konkret gezeigt werden, in welchem Rahmen sich eine wirksame und erfolgreiche Aufklärung durchführen läßt. Daß dieser Rahmen im Falle des hier untersuchten Berufsbildes vor allem durch die Tätigkeiten vorgegeben ist, in denen sich eine unmittelbare und intensive Kontaktnahme zwischen dem Arbeitsplatzinhaber und dem Klienten schon abspielt (Sprechstunden und Hausbesuche) wurde bereits erwähnt. An diesen Punkten böten sich - wahrscheinlich ohne wesentlichen Mehraufwand an Zeit - durch ein straffer und bewußter auf das Ziel "Gesundheitserziehung" ausgerichtetes Beratungsgespräch gute und erfolgversprechende Ansatzmöglichkeiten.

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

A) Allgemeine Charakteristik des GA:

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.

Am GA sind im Innendienst 4 Fürsorgerinnen tätig (je eine in den Abteilungen Tbc-Stadt, Tbc-Land, Geschlechtskrankheiten, ansteckend 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

1. Arbeitsplatzinhaber:

Titel: Außenfürsorgerin im Landkreis,
der Arbeitsplatzinhaberin obliegen außerdem
die Fürsorgeaufgaben in einem Krankenhaus einer
Gemeinde (360 Betten).

Kurze Kennzeichnung des Ausbildungsweges: Nach dem Besuch der Volksschule mittlere Reife auf der Höheren Handelsschule. Anschließend Banklehre, in diesem Beruf noch weitere 8 Jahre tätig.

1 jähriges (kaufmännisches) Praktikum, 1 jähriges Sozialpraktikum in einem Hospital; Besuch der Sozialen Frauenschule (2 Jahre) mit abgeschlossenem staatlichen Examen. Danach ein berufspraktisches Jahr mit anschließender staatlicher Anerkennung. Abwechselnd Tätigkeit in der Jugend- bzw. Geisteskrankenfürsorge. Seit 23 Jahren am jetzigen Arbeitsplatz beschäftigt.

Alter der Arbeitsplatzinhaberin 54 Jahre

Weisungsberechtigter Vorgesetzter der Arbeitsplatzinhaberin ist der amtierende Amtsarzt.

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz

a) Aufgabenkatalog:

a1) Mitarbeit in Arztgesprächstunden:

Mütterberatung: 3x pro Monat (davon 1x in der Fürsorgestelle,
2x Rundfahrt durch 4 Gemeinden)

Die Tätigkeit der Arbeitsplatzinhaberin besteht hier aus Vorbereitung der Sprechzimmer, Wiegen der Kinder, Eintragung der Daten in Karteikarten, Fragen an die Mütter nach Ernährung, Anzahl der Zähne. Bei Erstbesuch Ausfüllen von Karteikarten; Verteilen der Broschüre: Gesunde Kinder, gesunde Ernährung.

Tbc-Sprechstunden: 1x pro Woche von 8-12,30 Uhr je ca. 60 Fälle
Tätigkeiten: Anamneseaufnahme, Vorbereitungen (Wiegen und Messen).

Nach der Sprechstunde Weitergabe der Diagnose an die zuständigen Hausärzte;

falls Befund: Anträge auf Heilverfahren ausstellen.

a2) Impftermine: 3x pro Jahr (Pocken 1x, Polio 2x) pro Termin etwa 10 Tage

a3) Schuluntersuchungen:

bei der Einschulung: 1x pro Jahr 14 tägige Tätigkeit

bei der 4. Klasse : 1x pro Jahr 14 tägige Tätigkeit

bei der Ausschulung: 1x pro Jahr 14 tägige Tätigkeit

Tätigkeiten bei der Einschuluntersuchung: Anamneseaufnahme von den Müttern;

bei allen Untersuchungen: Wiegen, Messen, Seh- und Hörprüfung, Führen der Kartei, Ausfüllen der Karten.

a4) Von der Arbeitsplatzinhaberin gehaltene Sprechstunden:

Allgemeine Sprechstunde: 1x pro Woche 12-13 Uhr und 17-19 Uhr,
zusammen ca. 25 Personen

Krankenhaussprechstunde: 1x pro Woche 10-12 Uhr, 6-8 Personen

a5) Tbc-Fürsorge in Sprechstunden und Hausbesuchen. Umfaßt etwa 30% der Gesamttätigkeit außer Großaktionen wie Schul- untersuchungen und Impfungen.

a6) Durchführung von Erhebungen bei Auftauchen ansteckender Krank- heiten (Scharlach, Gelbsucht, Salmonellen); in Epidemiezeiten bis zu 50 Fälle pro Monat.

a7) Überwachung von ca. 12 Kindergärten auf Sauberkeit der sanitären Anlagen und Qualität des Essens z.B.

a8) Tuberkulinproben (werden von der Arbeitsplatzinhaberin selbständig ohne Mithilfe anderer durchgeführt); in 12 Kindergärten 1x pro Jahr (700-800 Kinder)

- a9) Nachgehende Fürsorge bei Geisteskranken: momentan laufend zu betreuen 50 Fälle.
Den Fürsorgerinnen werden bei Entlassung aus den Heil- und Pflegeanstalten routinemäßig die Entlassungsscheine zugestellt. Die Fürsorgerin entscheidet nach Hausbesuch ob und wie häufig weitere fürsorgerische Betreuung notwendig ist.
- a10) Säuglingsfürsorge: Arbeitsplatzinhaberin kontrolliert auf Ersuchen der die Mütterberatung durchführenden Ärztin, ob das Kind gemäß den Anweisungen ernährt und aufgezogen wird. Hier sind Hausbesuche durchzuführen. Diese Tätigkeit kommt allerdings recht selten vor, da die in der Mütterberatung gegebenen Verhaltensvorschriften meist eingehalten werden.
- a11) Geschlechtskrankenfürsorge: kommt seltener vor
Tätigkeiten, die auf Amtshilfeersuchen des Sozial- oder Jugendamts ausgeführt werden:
- a12) 2x pro Jahr routinemäßige Betreuung der unehelich geborenen Kinder zusätzlich pro Tag die Betreuung von 5 Pflegekindern.
- a13) Betreuung körperbehinderter Kinder (2 Fälle pro Woche)
- a14) Betreuung gefährdeter Kinder und Jugendlicher (3 Fälle pro Tag)
- a15) Ehelichkeits- und Volljährigkeitserklärungen (2-3 Fälle pro Woche)
- a16) Vertretung in Vermögensangelegenheiten und Vermögensverwaltung (derzeit 3 Fälle)
- a17) Betreuung Schwachsinniger (derzeit 10 Fälle)
- a18) Mitwirkung bei der Übertragung der elterlichen Gewalt bei geschiedenen Ehen (sofern Kinder vorhanden).
2 Fälle pro Woche.
- a19) Abfassung von Berichten über die Verhältnisse bei Erziehungsnotständen bei Kindern und Jugendlichen für Jugendamt und Gericht (3-5 Fälle pro Woche)
- a20) Bearbeitung von Anträgen zur Aufnahme in Alters- und Pflegeheimen (ca. 6 Fälle pro Woche)

- a21) Bearbeitung von Anträgen auf Beihilfen an das Sozialamt bei minderbemittelten und kinderreichen Familien (ca. 2 Fälle pro Woche)
- a22) Bearbeitung von Adoptions- bzw. Pflegeerlaubnis anträgen an das Jugendamt. Im Zusammenhang damit Erkundigungen über die betreffenden Familien einziehen. (ca. 8 x pro Jahr)
- a23) Trinkerfürsorge: u.U. Einweisung in Trinkerheilstätte einleiten. In den meisten Fällen wird ein Fall jedoch dem Trinkerfürsorger des Landkreises übergeben.
- a24) Gaststättenkontrollen (auf Antrag des Jugendamtes); ca. 5x pro Jahr erfolgt auf einer nächtlichen Streifenfahrt unter Begleitung von Polizeibeamten eine Kontrolle der 20-25 Gaststättenbetriebe des Bezirks, ob Jugendliche unter 18 Jahren noch nach 22 Uhr anwesend sind.
- a25) Ganz ohne Publikumskontakt verläuft die Tätigkeit des Berichtschreibens und Gutachtenabfassens. Hiermit ist die Arbeitsplatzinhaberin 1x ganztätig pro Woche beschäftigt.

Insgesamt werden 80% der Gesamttätigkeit auf Amtshilfeersuchen des Jugend- und Sozialamtes durchgeführt, nur 20% der Tätigkeiten laufen im Auftrag des Gesundheitsamtes ab.

b) Tätigkeitsbedingungen:

Außer am Freitag jeder Woche, an dem die Arbeitsplatzinhaberin sich mit dem Schreiben von Berichten und Gutachten befaßt, wofür ihr mit 2 Kolleginnen zusammen 1 kleiner Raum im Gesundheitsamt zur Verfügung steht, spielen sich alle anderen Tätigkeiten außerhalb des Gesundheitsamtes, also im Außendienst ab.

Die Arbeitsplatzinhaberin fährt jeden Morgen mit dem eigenen Wagen von ihrem Wohnsitz zur Fürsorgestelle in einer Gemeinde, die ungefähr den geographischen Mittelpunkt ihres Bezirks bildet. Eingerechnet die Rückfahrt am Abend beträgt die tägliche Fahrzeit mindestens 1 1/2 Stunden. Dazu kommen noch die Fahrzeiten, die für die Anfahrt zu auswärtigen Untersuchungsorten in den Randbezirken aufgewendet werden, wie z.B. allgemein bei Hausbesuchen, dann eben auch bei den Mütterberatungen, die noch in 4 anderen Gemeinden abgehalten werden und bei Schuluntersuchungen, Impfaktionen u.ä. Bei den letztgenannten Anlässen werden die Fahrten meist im Dienstwagen zusammen mit den Ärzten unternommen.

Bei der großen flächenmäßigen Ausdehnung des Bezirkes ergibt sich also eine beträchtliche Anzahl von Fahrstunden.

Überstunden werden fast jeden Tag erforderlich, so daß die Zahl von 44 Stunden pro Woche ganz erheblich überschritten wird.

Der von der Arbeitsplatzinhaberin zu betreuende Personenkreis umfaßt in der Gemeinde 12.000 Einwohner, in den übrigen

10 zum Bezirk gehörenden Gemeinden 14.000, insgesamt also 26.000 Einwohner.

Bei den Großaktionen wie Schuluntersuchungen und Impfterminen läuft die Tätigkeit der Arbeitsplatzinhaberin in recht schematischer Form ab, denn außer Routinefragen und dem Ausfüllen der Karteikarten bleibt ihr kaum Zeit zur Entwicklung von Eigeninitiative. Bei den genannten Großaktionen werden oft als zusätzliche Hilfskräfte noch Lehrer, Krankenschwestern, in Kindergärten die Kindergärtnerinnen als Aushilfen herangezogen.

c) Kontaktgruppen:

Im Rahmen der Tätigkeiten für das Sozial- und Jugendamt, deren Anteil an der Gesamttätigkeit, wie schon erwähnt, etwa 80% beträgt, spielt sich der Kontakt vor allem mit Personen ab, deren Sorgen vor allem im finanziell-wirtschaftlichen oder im sozialen Bereich zum Ausdruck kommen. Dazu gehören in erster Linie die Eltern solcher Jugendlichen die in irgendeiner Weise mit dem Gesetz in Konflikt gekommen sind oder auch in der Schule auffällig werden, indem sie z.B. den Unterricht schwänzen oder überhaupt den Schulbetrieb stören. Neben den Eltern sind es vor allem auch die Jugendlichen selbst, mit denen sich die Arbeitsplatzinhaberin auseinandersetzen muß.

Zu diesem Kreis gehören auch geschiedene Eheleute, die Anspruch auf die Erziehungsberechtigung ihrer Kinder erheben; weiter auch Mütter seltener die Väter, unehelich geborener Kinder.

Auf der anderen Seite ergibt sich recht häufig der Kontakt zu Pflegeeltern bzw. zu Personen, die sich um das Pflégerecht bzw. die Adoption eines Kindes bemühen.

Die Arbeitsplatzinhaberin muß sich weiter um diejenigen Personen kümmern, die vor dem Erreichen der Volljährigkeit die Eheschließung beabsichtigen.

Auf Amtshilfeersuchen des Sozialamtes ergibt sich der Kontakt z.B. mit finanziell minderbemittelten Familien und mit den Angehörigen geistig und körperlich Gebrechlicher bzw. mit diesen Personen selbst (zu diesen Personen rechnen auch ältere alleinstehende Personen).

Im Rahmen der Tätigkeit für das Gesundheitsamt sind wahrscheinlich die am häufigsten auftretenden Kontaktpersonen die Mütter, die bei der Mütterberatung, bei Impfterminen, bei den Einschulungsuntersuchungen und bei Kindergartenuntersuchungen angesprochen werden.

Weitere oft genannte Kontaktgruppen bilden die Tbc-Kranken und die Geisteskranken und deren jeweilige Angehörige.

Zu dem Personenkreis, dessen Kontaktnahme zur Arbeitsplatzinhaberin nicht unmittelbar durch Anlässe wie z.B. Krankheit und wirtschaftliche Sorgen begründet ist, sondern dessen Funktionen eher im Empfang und in der Vermittlung von Informationen über die oben genannten Personen besteht, zählen Behörden, Ämter, sowie Lehrer, Kindergärtnerinnen, frei praktizierende Ärzte, Bürgermeister und Geistliche kleiner Gemeinden sowie oft auch die Nachbarn der unmittelbar angesprochenen Personen,

d) Kommunikationsgegenstände:

In der Mütterberatung werden vor allem Fragen der Ernährung und des Verhaltens bei Erkrankung der Kinder besprochen. Die Arbeitsplatzinhaberin hat jedoch nur selten Gelegenheit, ein ausführliches Beratungsgespräch zu führen, da sie in den Sprechstunden des Arztes lediglich für einen reibungslosen und geordneten Verlauf der Untersuchung zu sorgen hat. Diese Gelegenheit bietet sich jedoch bei den Hausbesuchen, die zwischen den einzelnen Mütterberatungen manchmal auf Hinweis der Ärzte durchgeführt werden. In den Randgemeinden des Bezirks, die durch die regelmäßigen Beratungssprechstunden nicht erfaßt werden, übt die Arbeitsplatzinhaberin z.T. noch die Funktion der Ärzte aus, d.h. sie muß sich das Kind ansehen, ob evtl. Anzeichen für z.B. Hüftluxation oder Rachitis vorliegen. Treten Auffälligkeiten in Erscheinung, wird der Mutter angeraten, den Hausarzt zu konsultieren. Bei solchen Hausbesuchen werden außerdem alle Fragen besprochen, die in der Mütterberatung zwischen Arzt und Mutter abgehandelt werden.

Bei den Tbc-Sprechstunden des Arztes ergeben sich für die Arbeitsplatzinhaberin kaum Möglichkeiten für ein ausführliches Gespräch, da auch hier in erster Linie Vorbereitungs- und Registrierarbeiten (Kartei) zu erledigen sind. In den Sprechstunden der Arbeitsplatzinhaberin bzw. bei den Hausbesuchen wird vor allem über Fragen der wirtschaftlichen Beihilfe gesprochen. Weitere Gespräche betreffen das Verhalten der Kranken und Angehörigen, das darauf bedacht sein muß, die Gefahr weiterer Ansteckung zu vermeiden; in diesem Zusammenhang können natürlich auch Fragen der Wohnungshygiene besprochen werden.

Die Beratung und Fürsorge bei der Betreuung Geisteskranker bezieht sich hauptsächlich auf die Angehörigen und auf Themen wie Umgang mit den Kranken, Umgang mit Medikamenten usw. Häufig bereitet es Schwierigkeiten, bei den Angehörigen Verständnis und eine vorurteilslose Haltung gegenüber den Kranken herbeizuführen.

Bei der gesamten Tätigkeit, die auf Amtshilfeersuchen des Sozial- und Jugendamtes ausgeführt wird, handelt es sich primär um die Abfassung und Erstellung von Gutachten bzw. um das Ausfüllen von Anträgen auf vorgedruckten Formularen; erst in zweiter Linie wird hier mit den direkt betroffenen Personen ein Beratungsgespräch geführt; dies scheint noch am ehesten möglich im Zusammenhang mit Erziehungsfragen.

In denjenigen Fällen, wo bestimmte Personen oder Personengruppen wie z.B. Körperbehinderte oder kinderreiche bzw. minderbemittelte Familien Anträge auf Pflegebeihilfen an das Sozialamt gestellt haben, wird eine Entscheidung über Bewilligung oder Nichtbewilligung des Antrags u.a. von der Stellungnahme der Arbeitsplatzinhaberin abhängig gemacht, die sich ausführlich nach den wirtschaftlichen, sozialen und beruflichen Verhältnissen bei den betreffenden Personen erkundigen muß. Ein ähnlicher Vorgang spielt sich ab, wenn es um die Aufnahme bzw. Einweisung in Alters- und Pflegeheime, um die Erteilung von Adoptions- bzw. Pflegeerlaubnis, um die Entscheidung bei der Zuerkennung der Erziehungsberechtigung für Kinder bei Ehescheidungen und schließlich auch um Ehelichkeitserklärungen bei Eheschließungen von noch nicht Volljährigen geht.

Eine mehr den fürsorglichen Aspekt des Berufes betreffende Tätigkeit ist die Übernahme der Vertretung in Vermögensangelegenheiten und die Vermögensverwaltung bei geistig oder körperlich gebrechlichen bzw. entmündigten Personen.

Weitere fürsorgliche Tätigkeiten entstehen durch die Notwendigkeit der Beratung und Unterstützung von Müttern unehelich geborener Kinder oder auch bei der laufenden Betreuung älterer, alleinstehender Personen. Hier lassen sich die Gesprächsinhalte kaum näher spezifizieren, da fast alle Bereiche der allgemeinen Lebensgestaltung und -bewältigung berührt werden.

Bei den Großaktionen wie Schuluntersuchungen und Impfterminen sind die Kontaktmöglichkeiten der Arbeitsplatzinhaberin sehr beschränkt, da, wie schon erwähnt, ihre Tätigkeit aus reinen Routineabläufen wie Wiegen, Messen, Anamnesenerhebungen auf vorgedruckten Formularen und Ausfüllen von Karteikarten besteht.

C) Gesundheitserzieherische Tätigkeiten am beschriebenen Arbeitsplatz

1. Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Insgesamt erscheint die Arbeitsplatzinhaberin in ihrer Einstellung zur Gesundheitserziehung durchaus positiv und bejahend, obwohl sich ihre Vorstellungen über mögliche Formen und Themen der Gesundheitserziehung durchaus im allgemeinen Rahmen bewegen und konkrete Maßnahmen, die ergriffen werden müßten, kaum spontan genannt werden können. Vor allem fallen ihr auch differenzierende Aussagen darüber schwer, in welchen Bereichen gesundheitliche Aufklärung unbedingt notwendig bzw. weniger notwendig wäre. Für eine ausreichend klare Beantwortung dieser Frage bietet der Arbeitsplatz wohl kaum befriedigende Möglichkeiten, sich größere Übersicht über das Problem zu verschaffen.

Die Verpflichtung zur gesundheitserzieherischen Tätigkeit wird zwar gesehen, zugleich jedoch die Meinung vertreten, daß eine solche Tätigkeit mit einem erheblichen Maß an zeitlichem Mehraufwand verbunden wäre, das bei gleichbleibenden sonstigen Arbeitsbedingungen nicht zumutbar wäre.

Die Arbeitsplatzinhaberin vertritt die Ansicht, daß gesundheitliche Aufklärung vor allem im Bereich der Sexualhygiene bisher vernachlässigt wurde - z.T. auch durch eine eher abwehrende Haltung des Publikums gegenüber diesem Thema begründet - und daß vor allem eine rechtzeitige Aufklärung der Jugend der am vordringlichsten zu behandelnde Gegenstand der Gesundheitserziehung sein müßte.

2) Gesundheitserzieherische Aktivitäten des Arbeitsplatzinhabers:

Die Möglichkeit, selber gesundheitserzieherisch tätig zu werden, wurde von der Arbeitsplatzinhaberin bisher ausgenutzt, indem sie z.B. auf Veranlassung von Lehrern bzw. Rektoren in den kleineren Gemeinden ihres Bezirks vor Schulabgängern Vorträge gehalten hat. Hierbei wurde kein Bereich speziell behandelt, sondern das Thema lautete ungefähr: Allgemeine Hygiene. Diese Gelegenheiten wurden von der Arbeitsplatzinhaberin sehr gerne wahrgenommen, es ist ihr bei der derzeitigen Belastung jedoch nicht mehr möglich, weiter in dieser Form aktiv zu sein.

Die Möglichkeiten, in Form von Einzelberatungen aufklärend zu wirken, werden von der Arbeitsplatzinhaberin zwar gesehen, eine Realisierung scheint aber, da sich schon jetzt der Informationsaustausch zwischen den beteiligten Partnern wegen Zeitmangels in knappster Form abspielt, kaum möglich, jedenfalls nicht in ausführlicher Form; das gilt sowohl für die Einzelberatung in der Sprechstunde als auch bei den Hausbesuchen.

Ansonsten beschränkt sich die aufklärende Tätigkeit auf die routinemäßige Erteilung von Verhaltensmaßregeln oder auf das Verteilen von Merkblättern und Broschüren bei Mütterberatungen, Tbc-Untersuchungen schulzahnärztlichen Untersuchungen usw.

3) Bisher nicht ausgenutzte Ansatzpunkte für Gesundheitserziehung im Tätigkeitsbild

Bei der Überlegung, wo mögliche Ansatzpunkte für gesundheitserzieherische Aktivitäten im Tätigkeitsbild gegeben sind, kann man davon ausgehen, daß die Kontaktmöglichkeiten bei allen Untersuchungen und Sprechstunden, bei denen die Arbeitsplatzinhaberin als Helferin eines Arztes tätig wird, so stark beschränkt sind, daß kaum Möglichkeiten für eine individuelle oder auch gruppenweise Beratung gegeben sind; dies gilt besonders für Aktionen im größerem Rahmen wie z.B. Schuluntersuchungen, Impfaktionen o.ä.

Ansatzpunkte für eine aufklärende Tätigkeit ergeben sich bei allen solchen Gelegenheiten, bei denen es zwischen der Arbeitsplatzinhaberin und einer Gruppe bzw. auch einzelnen Personen zu einer intensiveren Kontaktnahme kommt. Solche Kontakte zu einzelnen Personen sind gegeben im Zusammenhang mit den von der Arbeitsplatzinhaberin durchgeführten Sprechstunden bzw. Hausbesuchen. Hier wird u. E. die Möglichkeit, gesundheitserzieherisch zu wirken, nicht genügend systematisch und zielgerichtet genutzt. In welchem Umfang dazu eine Erweiterung bzw. bessere Fundierung der Kenntnisse nötig wäre, kann aus dieser Erhebung nicht genügend klar hervorgehen.

Als weitere Möglichkeiten bieten sich noch an die von der Arbeitsplatzinhaberin schon zeitweise durchgeführten Vorträge vor Schulklassen, u.U. auch noch vor anderen Personengruppen z.B. in Kindergärten und Heimen, sofern diese Aufgaben dort nicht von anderen Personen wahrgenommen werden.

4) Ausbildungsvoraussetzungen:

Der in der Ausbildung vermittelte Wissensstoff über mögliche Formen und Inhalte der gesundheitlichen Aufklärung entspricht nach Meinung der Arbeitsplatzinhaberin im allgemeinen den Anforderungen, hätte jedoch in speziellen Gebieten wie Fragen der Hygiene generell (Wohnungshygiene, Körperpflege, Umwelthygiene), gesundheitliche Aufklärung zu Lebensgewohnheiten wie Schahwerk, Kleidung, Sport, Arbeitszeiten und Entspannung u.ä. sowie in den Fragen der Aufklärung über Hilfsmaßnahmen bei chronischen und degenerativen Krankheiten umfassender sein sollen.

5) Erforderliche Zusatzausbildung:

Eine zusätzliche Ausbildung in Fragen der Gesundheitserziehung wird von der Arbeitsplatzinhaberin nicht für vordringlich gehalten; sie hält es für ausreichend, die Kenntnisse auf diesem Gebiet durch Literatur den Anforderungen entsprechend zu erweitern. Darüber, in welchem Umfange diese Literatur zur Verfügung steht, bzw. zu bestimmten Bereichen nicht genügend vorhanden ist, konnten keine genaueren Angaben gemacht werden. Z.Zt. beschränken sich die Fortbildungsaktivitäten auf das Lesen dreier Zeitschriften (Titel: Gesundheitsfürsorge; Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentl. und priv. Fürsorge; Praktische Sozialhilfe) und dem Besuch von eintägigen Schulungstagungen (3x pro Jahr), die von Fürsorgeverbänden veranstaltet werden; hier können auch eigene Themenvorschläge gemacht werden.

Eine Feststellung darüber, inwieweit es sich bei einer Zusatzausbildung um Vermittlung und Fundierung von Kenntnissen handeln sollte, kann sich nur auf die Angaben der Arbeitsplatzinhaberin stützen. Eine Kenntnisvermittlung scheint demnach in den in C 4 genannten Bereichen angebracht.

Außer der Kenntnisvermittlung sollte den Fürsorgerinnen jedoch möglichst konkret gesagt werden, an welchen Punkten ihrer Tätigkeit bereits Ansätze für gesundheitserzieherische Aktivitäten gegeben sind und bei welchen Gelegenheiten in welcher Form Gesundheitserziehung betrieben werden kann. Wie erwähnt, ergeben sich die besten Gelegenheiten dazu in Einzelberatungen in Sprechstunden und bei Hausbesuchen. Das Ziel, bei diesen Gelegenheiten gesundheitserzieherisch tätig zu sein, müßte mit größerem Nachdruck und größerer Intensität vertreten werden.

Im Hinblick auf mögliche Vortragstätigkeiten der Fürsorgerinnen wäre u.U. eine Unterrichtung über die mögliche Form solcher Vorträge wichtig, bzw. darüber, vor welchen Gruppen bestimmte Themen behandelt werden könnten. Auch in diesem Zusammenhang sollten möglichst konkrete Vorschläge etwa in Form von Gliederungen nach Haupt Gesichtspunkten bei der Behandlung bestimmter Sachgebiete geliefert werden.

Bericht über eine Arbeitsplatzstudie im Rahmen der Berufsbild-
untersuchungen bei Fürsorgerinnen 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 Einwohner). Die Grenzen des Landkreises sind teilweise zugleich Bundesgrenzen. Das Gebiet umfaßt sowohl rein ländlich-bäuerliche Gegenden (z.T. 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

Die Arbeitsplatzbeobachtungen wurden im GA einer Kreisstadt erhoben. Der Arbeitsplatzinhaberin obliegt laut Geschäftsverteilungsplan

- a) die Körperbehindertenfürsorge im gesamten Landkreis (148.000 Einwohner)
- b) die Familienfürsorge in einem südlichen Bezirk des Landkreises (25.000 Einwohner)
- c) die Gesundheitsfürsorge in einem nördlichen Bezirk des Landkreises (35.000 Einwohner)

1) Arbeitsplatzinhaber:

Alter: ca. 32 Jahre

Berufsbezeichnung: Sozialarbeiterin

Offizieller Titel: Gesundheitspflegerin

Ausbildungsgang: Obersekundareife; Buchbinderlehre; Tätigkeit in der Beschäftigungstherapie; 2 Jahre Kinderkrankenschwesterausbildung; 2 Jahre praktische Tätigkeit als Kinderkrankenschwester; 2 1/2 Jahre Ausbildung zur Sozialarbeiterin mit Abschlußexamen; 1 jähriges Berufspraktikum; seit 4 Jahre am beschriebenen Arbeitsplatz tätig.

Zusätzlich: 6 Wochen Tätigkeit in einem psychiatrischen Krankenhaus;
3 x 4tägige Fortbildungstagungen (veranstaltet vom Berufsverband);
Teilnahme an einem ca. 1wöchigen Lehrgang für Schlüsselpersonen des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Köln;
2 x 1tägiger Fortbildungskurs für Säuglingsfürsorge.

Die Tätigkeit der Arbeitsplatzinhaberin gliedert sich auf in

Sozialamtsfürsorge: 1% der Gesamttätigkeit

Jugendamtsfürsorge: 66% " Gesamttätigkeit

Gesundheitsfürsorge: 33% " Gesamttätigkeit

Weisungsberechtigter Vorgesetzter der Arbeitsplatzinhaberin ist allein der Amtsarzt des Gesundheitsamtes.

2) Tätigkeitsbild am beobachteten Arbeitsplatz

a) Aufgabenkatalog:

Bei den für das Sozialamt ausgeführten Tätigkeiten handelt es sich hauptsächlich um

Entscheidungen über die Gewährung von Pflegegeldern bei körperlich und geistig Behinderten.

Diese Entscheidungen können in den meisten Fällen von der Arbeitsplatzinhaberin selbst gefällt werden, nur in schwierigen Fällen wird der Amtsarzt hinzugezogen.

Tätigkeiten im Rahmen der Jugendamtsfürsorge:

Etwa 50% der Jugendamtsfürsorge umfaßt die

Betreuung der Amtsmündel, d.h. die Betreuung derjenigen (unehelich geborenen) Kinder, für die das Jugendamt vom Amtsgericht als Amtsvormund eingesetzt wurde.

Auf Ersuchen des Jugendamtes werden im 1. Lebensjahr 2 Hausbesuche, in jedem weiteren Jahr 1 Hausbesuch durchgeführt.

Von jedem Besuch wird dem Jugendamt auf einem vorgedruckten Formular Bericht erstattet.

Etwa 30% der Jugendamtsarbeit betrifft

Pflegekinderangelegenheiten; in diesem Zusammenhang handelt es sich um die

Bearbeitung von Anträgen auf Erlaubnis zur Aufnahme von Pflegekindern und um die laufende (1/2 jährliche)

Überprüfung der Pflegestellen:

Die Berichterstattung an das Jugendamt erfolgt auch hier auf vorgedruckten Formularen.

Etwa 10% der Jugendamtsarbeit betrifft die

Fürsorgeerziehung; es handelt sich dabei um die Bearbeitung eines umfangreichen und ausführlichen Erhebungsbogens, der ausgefüllt an das Jugendamt geschickt wird; weiter fällt im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit an die Entscheidung über Heimunterbringung und die Betreuung und Beratung des Fürsorgezöglings und des Sorgeberechtigten.

Der Rest der Tätigkeit für das Jugendamt entfällt auf die

Jugendgerichtshilfe; hier handelt es sich auch wieder um eine Erstellung von Berichten auf vorgedruckten Erhebungsbögen.

Tätigkeiten für das Gesundheitsamt (etwa 33% der Gesamttätigkeit)

Mütterberatung: 1x pro Woche (ganztätig) wurde vor kurzem noch selbständig durchgeführt, jetzt wirkt die Arbeitsplatzinhaberin als Assistentin eines Arztes mit.

Mitwirken bei

Schuluntersuchungen: davon sind

Einschulungsuntersuchungen 20 Tage im Jahr mit je 40-60 Kindern;

Untersuchungen für

das 4. Schuljahr 20 Tage pro Jahr mit 120-140 Fällen pro Tag;

die Schulentlassung 20 Tage pro Jahr mit ca. 90-100 Fällen pro Tag;

Alle Untersuchungen werden von einem Arzt durchgeführt. Die Vorbereitungen für die beiden letztgenannten Untersuchungen werden 3 Tage vorher von der Arbeitsplatzinhaberin allein bzw. zusammen mit einer Hilfskraft getroffen. Es handelt sich hierbei um Seh- und Hörprüfungen und um die Durchführung von Tuberkulinproben.

Impftermine:

Schluck- und Diphtherieimpfung 2 Tage pro Jahr

Pockenimpfung 2 Tage pro Jahr

Die Tätigkeit besteht hier aus der Instrumentation und dem Ausfüllen und Abstempeln von Karteikarten.

Kindergartenuntersuchungen: bei ca. 10 Tagen pro Jahr
insgesamt ca. 2200 Fälle;

hauptsächliche Tätigkeiten:

Pflaster kleben; Karteibearbeitung; falls nötig, Nachrichten an Eltern.

Sprechstunden für Körperbehinderte: (2x pro Jahr):

Einbestellung der Patienten; Karteiführung.

Neben diesen mehr routinemäßig ausgeführten Tätigkeiten fallen für das Gesundheitsamt an mehr fürsorgerischen Aktivitäten an:

Körperbehindertenfürsorge (insgesamt ca. 1200 Fälle)

meist im Rahmen von Hausbesuchen; auf dieses Gebiet ist die Arbeitsplatzinhaberin spezialisiert;

Mütterberatung (Hausbesuche);

über die Fallzahlen konnten keine Angaben gemacht werden, es scheint sich aber um einen relativ hohen Prozentsatz zu handeln;

Tbc-Hausbesuche (etwa 40x pro Jahr);

Nachgehende Fürsorge bei geistig Behinderten (momentan 10 Fälle);

diese Tätigkeit wird auch im Rahmen des Außendienstes für ein Landeskrankenhaus ausgeführt.

Hervorgehend aus den Ergebnissen der Schuluntersuchung fallen folgende Tätigkeiten an:

Schulfürsorge (Hausbesuche):

hier handelt es sich hauptsächlich um Erziehungs- und Ernährungsfragen;

Erholungsfürsorge:

es werden Namenslisten gesundheitlich auffälliger Kinder angefertigt, die für einen Kuraufenthalt in Frage kommen und zu diesem Zweck noch eine zusätzliche ärztliche Untersuchung durchlaufen müssen;

Überweisungen

kranker Kinder an Ärzte wegen akuter und chronischer Schäden bzw. wegen einer notwendigen Nachkontrolle;

Entscheidungen des Schularztes über Teilnahme am Sonderturnen muß die Arbeitsplatzinhaberin den Schulen zustellen;

Teambesprechungen zwischen dem Schularzt, den Lehrern und der Arbeitsplatzinhaberin über die Notwendigkeit des Sonderschulbesuchs bei einzelnen Kindern.

b) Tätigkeitsbedingungen:

Die Arbeitszeit der Arbeitsplatzinhaberin läuft von 7,30-12,15 Uhr und von 14,00-18,00 Uhr täglich, der Samstag ist frei. Diese Arbeitszeiten lassen sich aber nur selten einhalten, da oft Hausbesuche am Abend gemacht werden müssen und da während der Außendiensttätigkeit die Mittagspausen fast regelmäßig wegfallen.

Insgesamt ist das Verhältnis Innendienst zu Außendienst etwa 1 : 3. Der Innendienst spielt sich in einem Büro im Gesundheitsamt ab, das die Arbeitsplatzinhaberin mit einer Kollegin teilen muß. Zum Innendienst gehören das Schreiben von Gutachten, Berichten, Benachrichtigungen und Einbestellungen und die Terminplanung.

Zum Außendienst gehören Hausbesuche, Behördenrücksprachen, Mütterberatung, Schuluntersuchungen, Impftermine, wobei die drei letztgenannten Tätigkeiten in Schulen, Bürgermeisterämtern oder auch Gastwirtschaften stattfinden.

Durch den Außendienst ergibt sich zwangsläufig eine häufige Fahrtätigkeit; dazu benutzt die Arbeitsplatzinhaberin einen eigenen Wagen, mit dem sie bis zu 600 km pro Monat zurücklegt. Pro Tag werden häufig bis zu 3 Stunden Fahrzeit benötigt.

Die Einteilung der Arbeitszeit bleibt der Arbeitsplatzinhaberin weitgehend selbst überlassen, abgesehen von den größeren Aktionen, für die die Termine 1x im Monat mit den Ärzten und Kolleginnen abgesprochen werden.

c) Kontaktgruppen:

Ordnet man die Personengruppen nach der Häufigkeit des Kontakts, in den sie mit der Arbeitsplatzinhaberin treten, könnte man etwa folgende Reihenfolge aufstellen:

Mütter bei Mütterberatungen, Einschulungsuntersuchungen, Impfkationen, Hausbesuchen;

Schulkinder bei allen Schuluntersuchungen;

Kinder im Vorschulalter bei allen Impfkationen, bei Kindergartenuntersuchungen, bei Mütterberatungen, bei Hausbesuchen;

Körperbehinderte bzw. deren Angehörige in den Sprechstunden bei Hausbesuchen;

Tbc-Kranke und deren Angehörige bei Hausbesuchen;

Pflegeeltern und Pflegekinder bei Hausbesuchen;

In Fürsorgeerziehung befindliche Minderjährige und deren Eltern;

Körperlich und geistig Behinderte und deren Angehörige;

ferner alle Personen, mit denen Informationen ausgetauscht werden, wie z.B. Hausärzte, Lehrer, Kindergärtnerinnen, Gemeindeverwaltungsangestellte, Nachbarn von Patienten usw.

d) Kommunikationsgegenstände:

Um eine Ordnung unter den Kommunikationsgegenständen herbeizuführen kann man als Kriterium einmal die Häufigkeit, zum zweiten die Intensität, mit der bestimmte Bereiche angesprochen und erörtert werden, in Betracht ziehen. Hier soll aus Gründen der Übersicht und des besseren Verständnisses der folgenden Absätze versucht werden, als Ordnungsgesichtspunkt in erster Linie die Intensität und erst an zweiter Stelle die Häufigkeit zu berücksichtigen. Danach wäre ungefähr folgende Reihenfolge vorstellbar:

Erziehungsfragen, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Pflegekindern, Amtsmündeln, bei der Schulfürsorge aber auch in der Mütterberatung recht eingehend besprochen werden;

Ernährungsfragen und Fragen zu Eßgewohnheiten, die u.U. Verhaltensstörungen besonders bei Kleinkindern nach sich ziehen können;

Wirtschaftliche Fragen, z.B. im Zusammenhang mit der Ernährung, Kleidung und Unterbringung von Pflegekindern und Amtsmündeln;

Fragen nach dem sozialen Verhalten in der Familie eines Amtsmündels oder Pflegekindes;

Kontrollen bei Körperbehinderten, ob die Anordnungen der Ärzte befolgt werden; dies auch bei Tbc-Kranken;

Fragen nach der Einhaltung hygienischer Schutzmaßnahmen bei Tbc-Kranken und deren Angehörigen;

Fragen nach der Unterbringung und den wirtschaftlichen Verhältnissen bei geistig Behinderten und deren Angehörigen;

Versicherungsrechtliche Fragen, die vor allem Ausländern oft unklar bleiben.

C) Gesundheitserzieherische Tätigkeiten am beschriebenen Arbeitsplatz

1. Einstellung des Arbeitsplatzinhabers zur Gesundheitserziehung:

Im Zusammenhang mit der geplanten Spezialisierung der Fürsorgerin des Gesundheitsamtes auf das Gesundheitswesen hat sich die Arbeitsplatzinhaberin auf den Bereich der Körperbehindertenfürsorge spezialisiert. Die Konzentration auf Fragen des Gesundheitswesens wird dabei scheinbar nur von wenigen Fürsorgerinnen bejaht, die meisten Fürsorgerinnen sehen ihre Aufgabe eher in einem auch die Familien- und Jugendfürsorge umfassenden breiteren Tätigkeitsfeld. Die Arbeitsplatzinhaberin drängt es wohl auch wegen ihrer Ausbildung als Krankenschwester zu einer Einengung ihrer Aktivität auf die Gesundheitsfürsorge; entsprechend groß ist auch ihre Aufgeschlossenheit gegenüber allen in diesem Zusammenhang auftauchenden Fragen.

Ihre Einstellung zur gesundheitlichen Aufklärung ist zwar insgesamt sehr positiv, aber auch recht kritisch. Die Bereiche, in denen Gesundheitserziehung nach ihrer Meinung am vordringlichsten ist, sind

- 1a) Ernährung des Säuglings und Kleinkindes,
- 1b) Fragen der Sexualität und Fortpflanzung, besonders i.S. einer frühzeitigen Aufklärung von Kindern und Jugendlichen.
- 1c) Aufklärung der Körperbehinderten über Berufsmöglichkeiten
- 1d) Beratung von Angehörigen psychisch Kranker.

Zu den Formen, in denen Gesundheitserziehung am erfolgversprechendsten praktiziert werden könnte, wurden gezählt:

Lichtbildervorträge, Presseveröffentlichungen, Fernsehveranstaltungen, Einzelberatungen und Unterrichtung der Lehrer.

Als Bedingungen, die eine gesundheitliche Aufklärung in der gewünschten Intensität bisher verhinderten, wurden genannt

Zeitmangel,

das Fehlen von Anschauungsmaterial sowie die Schwierigkeit sich selbst schnell, gründlich und praxisnah zu informieren

das Fehlen finanzieller Voraussetzungen für gesundheitserzieherische Aktionen.

Nach Ansicht der Arbeitsplatzinhaberin ist die Aufgeschlossenheit gegenüber derartigen Aktionen in der Bevölkerung durchaus vorhanden oder zumindest ließe sich das Interesse dafür wecken.

2) Gesundheitserzieherische Aktivitäten des Arbeitsplatzinhabers:

Eine systematische, zielgerichtete gesundheitliche Aufklärung wurde von der Arbeitsplatzinhaberin bisher nur in der Mütterberatung betrieben und zwar in den Sprechstunden, die sie selbständig ohne Anwesenheit eines Arztes durchführte; bei den Themen, die dabei besprochen wurden, handelt es sich in erster Linie um Fragen der Ernährung.

Außerhalb dieser Sprechstunden kann sich die Arbeitsplatzinhaberin nur beiläufig mit Gesundheitserziehung befassen und zwar in Form von Einzelberatungen bei den Hausbesuchen. Hier stehen besonders im Mittelpunkt solche Probleme wie Einhaltung und Beachtung der hygienischen Schutzmaßnahmen bei Tbc-Kranken und deren Angehörigen; Unterbringung und Beschäftigung von Geisteskranken, deren Behandlung mit Medikamenten seitens der Angehörigen, ferner vor allem bei Ausländern (hier besonders Gastarbeiterfamilien) Klärung versicherungsrechtlicher Fragen.

Bei allen anderen Tätigkeiten z.B. für das Jugend- und Sozialamt handelt es sich kaum um systematische gesundheitlich aufklärende Aktivitäten.

3) Bisher nicht ausgenutzte Ansatzpunkte für Gesundheitserziehung im Tätigkeitsbild:

Überblickt man das Tätigkeitsbild der Arbeitsplatzinhaberin, so lassen sich kaum klare Ansatzpunkte für Gesundheitserziehung erkennen. Das liegt wohl mit in der Tatsache begründet, daß der Großteil der Tätigkeit sich für das Jugend- und Sozialamt abwickelt und somit nicht unmittelbar mit dem Gesundheitswesen zu tun hat.

Mögliche Punkte, an denen der Arbeitsplatzinhaberin Gelegenheit für Tätigkeiten der gesundheitlichen Aufklärung gegeben wären, sind u.E. in erster Linie die Einzelberatungen wie sie bei den Hausbesuchen durchgeführt werden (eigene Sprechstunden werden von der Arbeitsplatzinhaberin nicht abgehalten). Die Gegenstände der Beratungsgespräche brauchen dabei nicht auf einzelne spezielle Bereiche begrenzt zu bleiben, sondern könnten sich auf fast alle Fragen der Gesundheitserziehung beziehen, so daß sich auch im Rahmen der Jugend- und Familienfürsorge durchaus Ansatzpunkte für derartige Gespräche böten.

Weiter wurde von der Arbeitsplatzinhaberin die Möglichkeit in Erwägung gezogen, durch Vorträge z.B. in Volkshochschulen Gesundheitserziehung zu betreiben.

An anderen Punkten bieten sich nach Meinung der Arbeitsplatzinhaberin kaum Gelegenheiten, gesundheitserzieherisch tätig zu werden, da die Form des Kontakts zu den Patienten ein intensiveres Eingehen auf deren Angelegenheiten kaum gestattet; dies gilt natürlich vor allem für Untersuchungen im größeren Rahmen, wie Schul- und Kindergartenuntersuchungen und Impfaktionen.

4) Ausbildungsvoraussetzungen:

Um eine wirksame gesundheitliche Aufklärung durchzuführen, müssen a) die nötigen fachlichen Grundlagen, b) jedoch auch die Kenntnisse darüber vorhanden sein, für welche Personengruppe welche Form oder welcher Inhalt der Gesundheitserziehung gewählt werden sollte bzw. muß.

ad a) Die Arbeitsplatzinhaberin vertritt die Ansicht, daß die Kenntnisvermittlung zum Bereich der Ernährungsfragen etwas zu kurz gekommen ist, daß vor allem praktische Übungen im Ausbildungsplan gefehlt haben.

Weiter werden bemängelt die Ausbildung im Fragenkreis der Lebensgewohnheiten wie Urlaubsgestaltung, Sport und Gymnastik und Freizeitgestaltung; zum Problem der Hilfsmaßnahmen bei chronisch und degenerativen Krankheiten, sowie die Ausbildung in allen Fragen des Krankenversicherungswesens. Gerade der Lehrstoff zum letztgenannten Bereich sei viel zu konzentriert und unübersichtlich dargeboten worden.

In allen anderen Bereichen entspreche zumindest ihre eigene Ausbildung den Anforderungen, sie nehme jedoch nicht an, daß dies bei den Kolleginnen auch der Fall sei, da ihr selbst noch die Ausbildung als Krankenschwester zugute käme.

An Fortbildungsmöglichkeiten stehen neben den unter B1 genannten Kursen und Fortbildungstagen als laufende Informationsmittel einige Zeitschriften zur Verfügung, die von der Arbeitsplatzinhaberin scheinbar recht intensiv gelesen werden. Zu den Zeitschriften, die regelmäßig gelesen werden, gehören folgende Titel:

"Gesundheitsfürsorge"; "Nachrichtendienst"; "Sozialarbeit. (eine Zeitschrift des Berufsverbandes); "Der Körperbehinderte";

daneben werden, allerdings unregelmäßig, noch verschiedene Ärztezeitschriften gelesen.

Speziell für soziale Fragestellungen steht als Auskunftsstelle ein Zentralinstitut für soziale Fragen in Berlin zur Verfügung.

Außerdem werden im Kollegenkreis des öfteren Fallstudien besprochen bzw. Anleitungen für vertiefte Einzelfallhilfe erarbeitet.

Diese zusätzliche Mehrbelastung geht aber scheinbar weit über den Rahmen dessen, was normalerweise an Einsatz und Initiative gezeigt wird, hinaus.

5) Erforderliche Zusatzausbildung:

Bei einer Zusatzausbildung könnte es sich nach Ansicht der Arbeitsplatzinhaberin einmal um reine Kenntnisvermittlung handeln. Es sollte sich hier weniger um die Erörterung theoretischer Grundlagen zu bestimmten Bereichen des Gesundheitswesens handeln, sondern um die Übermittlung kurzer, prägnanter und für den jeweils Beratenen überzeugend wirkender Hinweise. Außerdem sollte der Lehrstoff in solchen Zusatzkursen aber auch in der Literatur immer die neusten Forschungsergebnisse berücksichtigen; so wünscht sich z.B. die Arbeitsplatzinhaberin eine laufende Information über die neusten Hilfsmittel für Körperbehinderte.

Der Wunsch nach einer mehr auf praktische Belange zugeschnittenen Zusatzausbildung kommt auch in der Ansicht zum Tragen, im Bereich des Problems der Säuglingsernährung kurze Übungen über die Herstellung von Säuglingsnahrung durchzuführen. Diese Überlegung könnte nach Meinung der Arbeitsplatzinhaberin z.B. bei der Gestaltung von Mütterschulungskursen berücksichtigt werden.

Weiter wurde der Wunsch geäußert, es möchten Nachschlagewerke entworfen werden, mittels derer man sich kurz einen Überblick über bestimmte Sachverhalte der Gesundheitsfürsorge schaffen könnte. In diesen Zusammenhang gehört auch die Frage nach der bestmöglichen und wirkungsvollsten Gestaltung von Broschüren und Merkblättern, die nach Ansicht der Arbeitsplatzinhaberin kürzer, prägnanter und lebendiger in der Formulierung sein müßten.

Eine weitere Konkretisierung und Spezifizierung der in einer Zusatzausbildung zu behandelnden Gegenstände wurde von der Arbeitsplatzinhaberin nicht vorgenommen, es wurde lediglich noch die Ansicht vertreten, daß interessierten Fürsorgerinnen Gelegenheit gegeben werden müßte, sich methodisch - hier bezogen auf das Gebiet der Gesundheitserziehung - weiterzubilden; hierzu gehörten nach Meinung der Arbeitsplatzinhaberin auch Übungen in Rhetorik, um den Fürsorgerinnen das freie Sprechen vor größeren Gruppen zu erleichtern und ihnen damit das Unsicherheitsgefühl zu nehmen.

Eine allgemeine Schlußfolgerung aus der Überlegung über eventuelle Zusatzausbildungen wurde etwa dahingehend formuliert, daß es sich um die Schaffung von Möglichkeiten zur schnellen Information und hinsichtlich des Lehrstoffes um die Übermittlung kurzer, prägnanter und überzeugender Inhalte handeln müsse, ferner um eine Klarlegung erfolgsversprechender Methoden zur gesundheitlichen Aufklärung.

Als mögliche realisierbare Ansatzpunkte für Gesundheitserziehung für das Berufsbild der Fürsorgerin wurden in erster Linie Einzelberatungen, u.U. noch Vorträge vor kleineren Gruppen genannt.