

Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst

Eine empirische Untersuchung über Berufszufriedenheit
und über Gesundheitserziehung im
öffentlichen Gesundheitsdienst

(Situationsbericht aus den Jahren 1970/71)

-.---.--.

von: H. Berger
H. Eichner
M. Lehmann
J. Menke
R. Neuhaus

Einführung

Die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), speziell die in den Gesundheitsämtern tätigen Ärzte, sind von ihrem beruflichen Auftrag her gesehen eine der wichtigsten und einflußreichsten Berufsgruppen in der gesundheitlichen Aufklärung und -erziehung der Bevölkerung. Sie sind zunächst einmal die Schlüsselpersonen, die in Zusammenarbeit mit anderen wichtigen Berufen auf örtlicher Ebene und damit an der Basis informieren und Verhalten verändern können.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat deshalb 1968 eine Untersuchung angeregt, in der festgestellt werden sollte, welche konkreten Möglichkeiten den Ärzten in den Gesundheitsämtern für gesundheitliche Aufklärung und -erziehung gegeben sind. Aufbauend auf diesen konkreten Möglichkeiten sollten spezielle Fortbildungsveranstaltungen für diese Berufsgruppe entwickelt und durchgeführt werden. Hauptfragestellung der Untersuchung war zunächst die Ermittlung der realen Tätigkeitsmerkmale von ausgewählten Ärzten im Gesundheitsamt. Auf Empfehlung des Ständigen Ausschusses der Gesundheitserziehungs-Referenten der obersten Gesundheitsbehörden der Länder bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde dieses Projekt aufgegeben.

Stattdessen wurde eine schriftliche Befragung von Ärzten im ÖGD über ihre Einstellungen und Meinungen zur Gesundheitserziehung im Gesundheitsamt durchgeführt. Dabei standen Fragen nach

- den Aufgaben der Gesundheitserziehung allgemein,
- der Bedeutung der Gesundheitserziehung für den Arzt im ÖGD,
- über die Zuständigkeit des Arztes im ÖGD für Gesundheitserziehung,
- die gegenwärtige gesundheitserzieherische Praxis und
- die Aus- und Weiterbildungsbereitschaft der Ärzte im ÖGD auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung

im Vordergrund. Die Ergebnisse dieser Befragung, die in einigen Bundesländern 1969 und 1970 durchgeführt wurde, werden im Teil II referiert.

Eine weitere, über die ursprüngliche Fragestellung hinausgehende Untersuchung wurde gleichzeitig in Zusammenarbeit mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, der Akademie für Staatsmedizin (jetzt Akademie für öffentliches Gesundheitswesen), Düsseldorf und dem Landesverband der Ärzte des ÖGD in Nordrhein-Westfalen möglich. Diese Untersuchung, die im Teil I dargestellt wird, hatte neben der Frage nach den gesundheitserzieherischen Möglichkeiten des ÖGD vor allem das Ziel, einige Aufschlüsse über den ärztlichen Nachwuchs im Gesundheitsamt zu erhalten.

Zu berücksichtigen ist dabei, daß die Befragung bereits 1970/71 durchgeführt wurde; die Personalsituation bei den Ärzten sich jedoch seither noch nicht entscheidend verbessert hat.

Ein wichtiges Problem des ÖGD ist auch heute noch der Nachwuchsmangel, dessen Ursachen ergründet werden sollten.

Da von 1960 bis 1970 nur wenige Mediziner in den ÖGD eingetreten sind, wurde zunächst untersucht, was die 1970 dort Tätigen bewogen hatte, in den ÖGD einzutreten, ob sie eine Gruppe sind, die durch Ausbildung bzw. Lebenslauf spezifische Voraussetzungen für diesen Beruf mit sich bringen.

Danach wurden mögliche Gründe für die geringe Attraktivität des ÖGD aus der Sicht der dort tätigen Mediziner untersucht: der Grad der sozialen Anerkennung der Ärzte im ÖGD, ihr Verhältnis zu den anderen Ärztegruppen und zu den Ärztevertretungen sowie ihre Meinungen über Voraussetzungen für befriedigendes Arbeiten im ÖGD.

In einer Schlußbetrachtung wurden einige wichtige Schlüsse aus den Ergebnissen zur Diskussion über die Weiterentwicklung des ÖGD gezogen.

Aus Gründen der Lesbarkeit des Berichtes wurden nicht alle Daten kommentiert. Der Bericht soll einen Überblick über wichtige Ergebnisse geben. Der Tabellenanhang ist ausführlich dargestellt.

Die Untersuchung über die Situation und das Berufsbild der Ärzte im ÖGD wurden von M. Lehmann und J. Menke mit Beratung und Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen konzipiert und von ihnen mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der damaligen Akademie für Staatsmedizin, Düsseldorf, durchgeführt und ausgewertet. Die Untersuchung über Meinungen und Einstellungen der Ärzte des ÖGD zur Gesundheitserziehung wurde von M. Lehmann konzipiert und mit Unterstützung einiger Bundesländer und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt. Mit der Auswertung beider Untersuchungen wurde die Gesellschaft für Sozialen Fortschritt e.V., Bonn, beauftragt. Die Autoren der Berichte sind H. Berger, H. Eichner, M. Lehmann und R. Neuhaus.

Köln, im November 1978

T e i l I:

Situation und Berufsbild der Ärzte
im öffentlichen Gesundheitsdienst

1. Durchführung der Befragung

Die Untersuchung wurde anhand eines Fragebogens (Anhang) schriftlich durchgeführt. Der Fragebogen wurde im April 1970 an insgesamt 257 Ärzte, die im ÖGD in Nordrhein-Westfalen tätig waren, versandt. Die Quotenstichprobe (Ärzte in zentralen Verwaltungsstellen, Amtsärzte, Stellvertreter von Amtsärzten, Fürsorgeärzte, Fachärzte) wurde von der Akademie für Staatsmedizin zusammengestellt. Nach zwei Nachfaßaktionen (erneutes Anschreiben der ausgewählten Adressen) im Dezember 1970 und im Juni 1971 hatten 189 Ärzte den Fragebogen ausgefüllt zurückgesandt.

2. Gründe für den Eintritt und den Verbleib im ÖGD

(biografische Daten der Befragten)

Mit dem ersten Teil des Fragebogens wurden persönliche Daten der Befragten erhoben. Sie sollten den beruflichen Werdegang verdeutlichen und Aufschluß über die Gründe geben, weshalb die Befragten im ÖGD beschäftigt sind. Diese Fragen erschienen uns wegen der generellen Nachwuchsproblematik wichtig. Mit ihnen sollte herausgefunden werden, inwieweit an den Eintritt in den ÖGD besondere Motive und Erwartungen und evtl. besondere Bedingungen geknüpft worden sind.

Die Fragen 1 und 2 bestätigen zunächst einmal, daß sich der Kreis der Befragten nicht wesentlich von der Gesamtheit der Ärzte im ÖGD unterscheidet: Zwei Drittel aller Befragten waren 50 Jahre oder älter; der Anteil der Frauen ist im Vergleich zu anderen medizinischen Arbeitsbereichen überdurchschnittlich hoch und beträgt 31 %. Eine Gegenüberstellung von Alter und Geschlecht zeigt außerdem, daß die männlichen Befragten im Durchschnitt älter als die weiblichen Befragten

sind. Die Zahl der weiblichen Ärzte bei den unter 40-jährigen ist sogar größer als die Zahl der männlichen Ärzte (6 zu 1):

Jahrgang:	Männer	Frauen
1910 + früher	14 %	3 %
1911 - 1920	35 %	14 %
1921 - 1930	18 %	11 %
1931 - 1940	1 %	3 %

Alle Befragten = 100 % (N = 186) ¹⁾

Die Fragen 3 bis 9 geben wegen fehlender oder nur zum Teil vergleichbarer Daten für andere Arztberufe nur wenig Aufschluß über die Motive, in den ÖGD einzutreten. ²⁾ Anhand von Vergleichen mit anderen Untersuchungen ³⁾ kann jedoch vermutet werden, daß der Werdegang der Befragten im Vergleich zu anderen vergleichbaren Gruppen (auch andere Ärzte) keine besonderen Unterschiede aufzeigt.

Vor allem ist hier festzuhalten, daß aus der heutigen Sicht der Befragten der ÖGD keine Rolle bei dem Entschluß spielte, Medizin zu studieren: Nur 7 % (3 % ausschließlich) geben an, von vornherein zum Eintritt in den ÖGD entschlossen gewesen zu sein (Frage 9):

Vorstellungen über die Berufsausübung bei dem Entschluß, Medizin zu studieren:

- Facharzt	49 %
- Tätigkeit in eigener, freier Praxis	33 %
- Hausarzt, behandelnder/praktischer Arzt	24 %
- Krankenhaus/Klinik	11 %
- ÖGD	7 %
- Tropenmedizin	6 %
- Landarzt	5 %
- Wissenschaft, Hochschule	5 %
- anderes	10 %
	<hr/>
	150 %
- Ideale genannt	10 %

(Mehrfachnennungen möglich; Basis: 177 = 100 %;

keine Antwort/keine bestimmten Vorstellungen: 12)

Die Motivation war bei den Befragten fast ausschließlich auf die Ausübung einer individualistischen Medizin von Arzt zu Patient ausgerichtet.⁴⁾ Die Antworten auf Frage 11 zeigen, daß für viele Befragte die Berufstätigkeit im ÖGD noch nicht befriedigend war; wenn sie noch einmal von vorne hätten anfangen können, wären viele nicht in den ÖGD gegangen und hätten versucht, sich als praktische Ärzte niederzulassen.

Welche Gründe haben dann aber die 1970 im ÖGD tätigen Ärzte bewogen, doch in den ÖGD einzutreten bzw. dort zu bleiben? Um Hypothesen über diese Gründe formulieren zu können, sollten mit den Fragen 11 - 17 und 25 die Befragten ihren studentischen und beruflichen Werdegang aufzeigen. Aus diesen Angaben läßt sich zusammenfassend ablesen:

- ca. jeder zweite Befragte hat nicht unmittelbar nach der Reifeprüfung das Medizinstudium aufgenommen; zwei Drittel dieser Befragten nannten Kriegs-, Wehr-, Reichsarbeitsdienst, Kriegsgefangenschaft und Haft als Gründe für den verspäteten Beginn des Medizinstudiums.
- Fast ein Drittel aller Befragten unterbrachen ihr Studium, die meisten wegen Kriegsdienst bzw. Kriegsgefangenschaft.
- Ein Fünftel der Befragten hat länger als 7 Jahre studiert.
- Ein Viertel der Befragten haben vor 1939, ein Fünftel nach 1950 und mehr als die Hälfte zwischen 1939 und 1950 das Staatsexamen abgelegt.
- Die Noten für Physikum und Staatsexamen sind in den meisten Fällen "gut" und "sehr gut"; die Note für die Doktorarbeit wird von zwei Dritteln der Befragten nicht angegeben.
- Vor allem die Innere Medizin fand bei vielen Befragten während des Studiums großes Interesse; weitere, relativ interessante Fachgebiete waren Pädiatrie, Chirurgie und Psychotherapie/Neurologie; jeweils ca. 10 % der Befragten nannten außerdem als wichtige Fächer während des Studiums Hygiene/Bakteriologie, Kiefernorthopädie, Gerichtsmedizin, H-N-O, Pulmologie.⁵⁾

- Nur ein Drittel der Befragten hat insgesamt zwei Jahre oder länger als freipraktizierender (Fach-) Arzt oder als vertretender oder mithelfender Arzt in einer Praxis gearbeitet. Jeder zweite Befragte hat insgesamt länger als zwei Jahre (17 % länger als sechs Jahre) in abhängiger Position als "Hilfsarzt" / "Unterarzt" / "Assistenzarzt" / "Volontärarzt" / "hospitierender Arzt" gearbeitet.
- Nur ein Viertel der Befragten hat je eine angegebene Tätigkeit im ÖGD zwei- oder mehrmals ausgeübt, d.h. z.B. den Arbeitsplatz gewechselt.
- 70 % aller Tätigkeiten im ÖGD wurden 10 Jahre oder länger ausgeübt.
- Mindestens jeder zweite Arzt im ÖGD hat während seiner Tätigkeit in Erwägung gezogen, den ÖGD wieder zu verlassen.
- Jeder zweite Befragte gibt an, Nebentätigkeiten auszuüben. Nur in Ausnahmefällen handelt es sich dabei um eine ärztliche Tätigkeit in einer Praxis (14) und im Krankenhaus (2) oder um wissenschaftliche Tätigkeit (12). In der Regel werden Nebentätigkeiten im Gesundheitsamt oder anderen Behörden ausgeübt.
- 104 (= 55 %) Befragte haben eine Amtsarztausbildung mit Abschluß; 4 Befragte haben eine andere medizinische und 12 eine außermedizinische Zusatzausbildung abgeschlossen.

Diese Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß die Kriegs- und Nachkriegsjahre fördernd auf den Ärztebestand im ÖGD gewirkt haben. Auch die Dienstverpflichtung zum ÖGD Ende der 30er Jahre kann für ältere Befragte ein Grund gewesen sein, im ÖGD zu bleiben (evtl. unterstützt durch Krieg und Nachkriegszeit). Die Möglichkeiten, die sich 1970 jungen Ärzten boten (relativ gute Verdienstmöglichkeiten im Krankenhaus, relativ risikolose Möglichkeiten zur Niederlassung) waren für den größten Teil der Befragten am Beginn ihres beruflichen Werdegangs nicht gegeben. Der ÖGD bot ihnen damals Sicherheit, geregelte Arbeitszeit und Altersversorgung. Dies bedeutet, daß der ÖGD in den

Zeiten bis 1960 relativ attraktiv war, 1970 jedoch an Attraktivität verloren hatte.

Die Frage einer mangelnden Qualifikation der im ÖGD tätigen Ärzte kann wegen fehlender Vergleiche über Noten anderer Medizinstudenten, wegen der hohen Quote der Antwortverweigerungen bei der Frage nach der Note der Doktorarbeit und bei den sonst wenig auffälligen Noten für Physikum und Staatsexamen nicht beantwortet werden.

Auch die Frage, inwieweit sich während des Studiums besondere Interessen herausgebildet haben, die mit Tätigkeiten im ÖGD korrespondieren, könnte erst in einer vergleichenden Untersuchung mit anderen Arztgruppen sicher beantwortet werden. Die weitverbreitete Bevorzugung von Fächern wie Innere Medizin, Pädiatrie, Chirurgie und Psychotherapie/Neurologie läßt jedoch vermuten, daß sich während des Studiums keine besonderen fachlichen Interessenschwerpunkte bei den Befragten herausgebildet haben, die ihre spätere Tätigkeit im ÖGD erklären würden.⁶⁾

Von den möglichen Gründen für den Eintritt in den ÖGD haben sich bei dieser Untersuchung besondere (Ausnahme-) Bedingungen der Kriegs- und Nachkriegszeit als wichtig erwiesen.

Die weiteren Ergebnisse zum beruflichen Werdegang der Befragten zeigen eine hohe Stabilität nach dem Eintritt in den ÖGD auf:

- Diejenigen, die bis zum Befragungszeitraum im ÖGD geblieben sind, übten normalerweise seit langem die gleiche Tätigkeit auf dem gleichen Arbeitsplatz aus;
- wenn Nebentätigkeiten ausgeübt werden, so sind sie in den meisten Fällen offensichtlich an den Arbeitsplatz gebunden;
- zusätzliche Qualifikationen wurden fast ausschließlich für die Tätigkeit im ÖGD erworben; zur Zeit der Befragung hatten

mehr als die Hälfte aller Befragten den Amtsarztlehrgang erfolgreich absolviert.

Die Antworten auf Frage 17 (berufliche Perspektiven) zeigen außerdem, daß über 70 % der Befragten gewillt waren, im ÖGD zu bleiben. Nur jeder Zehnte hätte lieber den ÖGD verlassen oder war sich darüber unschlüssig.

Allerdings machen die Erläuterungen der Befragten deutlich, daß in der Regel die Gründe hierfür nicht in der Zufriedenheit mit der eigenen beruflichen Situation lagen, sondern eher im Fehlen von Perspektiven. Nur eine Minderheit der Befragten sah Perspektiven für die eigene Arbeit im ÖGD oder hoffte auf eine bessere Zukunft im ÖGD. In vielen Fällen schien Resignation der ärztlichen Mitarbeiter des ÖGD der Hauptgrund für diese Stabilität zu sein (Frage 25).

Zusammenfassung:

Es ist zu vermuten, daß die 1970 im ÖGD tätigen Ärzte im allgemeinen Medizin studiert haben, um außerhalb des ÖGD - vor allem als praktischer Arzt - zu arbeiten. Die Mehrzahl der Befragten ist durch außergewöhnliche Umstände (besondere Bedingungen der Kriegs- und Nachkriegszeit) zum ÖGD gekommen. Die im ÖGD damals arbeitenden Ärzte hatten sich in der Regel auf eine bestimmte Tätigkeit auf einem bestimmten Arbeitsplatz festgelegt, weil sie eine berufliche Weiterentwicklung nicht (mehr) sahen. Aus sich heraus hatte der ÖGD demnach nur für wenige Ärzte Attraktivität. Diese fehlende Attraktivität im Vergleich zu anderen beruflichen Alternativen für Mediziner war 1970 vermutlich auch der Hauptgrund für die Nachwuchsprobleme des ÖGD.

3. Gründe für die mangelnde Attraktivität des ÖGD aus der Sicht seiner ärztlichen Mitarbeiter

Im vorangegangenen Kapitel über die Gründe für den Eintritt und Verbleib im ÖGD ist deutlich geworden, daß die meisten Befragten ursprünglich nicht die Absicht hatten, im ÖGD zu arbeiten. Es ist auch deutlich geworden, daß der Grad der Berufszufriedenheit im allgemeinen ziemlich gering war.

In der Befragung sind verschiedene Gründe und Bedingungen als wichtige Faktoren für die Berufszufriedenheit und damit Attraktivität des ÖGD untersucht worden:

- allgemeine Einstellungen der Befragten über die Arbeit im ÖGD (vergl. vorangegangenes Kapitel)
- allgemeine soziale Anerkennung der ärztlichen Arbeit im ÖGD
- das Verhältnis der Ärzte im ÖGD zu anderen Ärztegruppen
- Meinungen der Befragten über Voraussetzungen für befriedigendes Arbeiten im ÖGD.

3.1 Allgemeine soziale Anerkennung der ärztlichen Arbeit im ÖGD

Mehr als die Hälfte der Befragten (97 von 179 = 54 %) war der Meinung, daß die eigene Tätigkeit in der Dienststelle allgemein unterbewertet wird; nur ein Befragter meinte, daß die eigene Tätigkeit überbewertet wird (Frage 21).

Drei Viertel aller Befragten beklagten sich über mangelnde äußere Unterstützung der Arbeit des ÖGD (Frage 30, Aussage 9).

Die Befragten waren mehrheitlich der Meinung, daß andere Gruppen über ihre Arbeit im ÖGD schlecht oder nicht informiert sind, die Öffentlichkeit allgemein hielten zwei Drittel für nicht oder unzulänglich informiert. Medizinstudenten hält man generell für uninformiert über den ÖGD (Frage 22).

Ärzte im ÖGD hielten sich selbst in ihrer Behörde zum Teil nicht anerkannt. Sie hielten außerdem ihre Behörde selbst für wenig oder nicht beachtet und unterstützt.

3.2 Das Verhältnis der Ärzte im ÖGD zu anderen Ärztegruppen

Aus der Sicht der Befragten genossen 1970 in der Bevölkerung die Ärzte im ÖGD im Vergleich zu anderen Ärztegruppen nur wenig Achtung (Frage 29). Die am meisten geachteten Arztberufe waren nach ihrer Meinung

- Chefärzte, Leitende Ärzte (42 Nennungen),
- Fachärzte (allgemein genannt: 19), insbesondere Chirurgen (32) und Internisten (7),
- praktische (Haus-) Ärzte (27),
- Medizin-Professoren (25) und
- Krankenhausärzte (17).

Die am wenigsten geachteten Arztberufe waren nach der Meinung der Befragten

- Ärzte im ÖGD oder in anderen Behörden (74 Nennungen) und
- Vertrauensärzte (18).

In Frage 29 wird versucht, eine Begründung für diese Einstellung der Befragten zu erhalten:

- Chefärzte genießen nach Meinung der Befragten mit die meisten Freizügigkeiten, werden mit am besten bezahlt und sind mit am meisten finanziell abgesichert. Außerdem wird ihnen häufig großer Sachverstand (qualifizierteste Ausbildung) zuerkannt.
- Fachärzte haben nach Meinung der Befragten zwar mit die einseitigste Arbeit, werden aber mit am besten bezahlt, haben mit die Arbeit, die am meisten befriedigt (Chirurgen) und haben mit die qualifizierteste Ausbildung.
- Das Bild von den praktischen Ärzten ist insgesamt positiv, ihre Arbeit jedoch aus der Sicht der Befragten mit einigen negativen Aspekten behaftet: Der praktische Arzt muß mit am

meisten von allen Ärzten arbeiten, hat dafür aber auch mit die meisten Freizügigkeiten und mit die vielseitigste Arbeit. Er verdient für viele Befragte mit am meisten, ist aber häufig am wenigsten finanziell gesichert. Die Ausbildung der praktischen Ärzte ist für viele Befragte mit am wenigsten qualifiziert. Für einige Befragte ist die Arbeit des praktischen Arztes mit am meisten, für andere mit am wenigsten befriedigend.

- Ärzte im ÖGD und anderen Behörden oder behördenähnlichen Einrichtungen werden dagegen nach überwiegender Meinung der Befragten

- mit am schlechtesten bezahlt,
- genießen die wenigsten Freizügigkeiten und
- machen eine Arbeit, die am wenigsten befriedigt.

Allerdings zählen sich relativ viele Ärzte im ÖGD mit zu den Gruppen, die

- am besten finanziell abgesichert sind (vor allem die Amtsärzte und die beamteten Ärzte und
- am wenigsten arbeiten.

Die Meinung über notwendigen Sachverstand und Vielseitigkeit der Arbeit im ÖGD und ähnlichen Institutionen sind eher gespalten. Viele Befragte meinen, im ÖGD habe man mit

- die einseitigste Arbeit (vor allem auch als Facharzt, der im ÖGD arbeitet),

eine andere Gruppe meint, im ÖGD habe man mit

- die vielseitigste Arbeit (vor allem als Amtsarzt).

Ein Teil der Befragten meint, im ÖGD benötigte man mit

- die qualifizierteste Ausbildung (vor allem als Amtsarzt),
- ein anderer Teil der Befragten meint dagegen, im ÖGD benötigte man mit

- die unqualifizierteste Ausbildung (soweit dies bei Ärzten allgemein überhaupt möglich ist).

Diese Ergebnisse deuten an, daß sich Ärzte im ÖGD in entscheidenden Punkten im Vergleich zu anderen Arztberufen benachteiligt fühlen. Nach anderen Untersuchungen⁷⁾ sind wichtige Voraussetzungen für erfolgreiches ärztliches Behandeln und feste Bestandteile im Selbstbild der Ärzte:

- Sachverstand (nicht nur in medizinischen, sondern auch in allen gesundheitspolitischen Fragen; dieser Sachverstand wird nach Meinung der Ärzte von den Patienten dem Arzt gegenüber vorausgesetzt);
- Selbstlosigkeit (im Interesse des Patienten) und Verantwortlichkeit (für Leben und Tod des Patienten und allgemein in der Gesellschaft);
- Selbständigkeit (auch in finanzieller Hinsicht) und
- Unabhängigkeit bzw. Freizügigkeit in seinen Entscheidungen (um das jeweils beste in der individuellen Arzt-Patient-Beziehung für den Patienten tun zu können).

Es fällt dabei auf, daß sich das Selbstbild des Arztes an der individuellen Arzt-Patient-Beziehung ausrichtet und er seine Privilegien daraus ableitet.

Der ÖGD hat jedoch nicht die Aufgabe, kurativ tätig zu werden. Statt individueller ärztlicher Funktion hat der ÖGD eine Koordinierungs-, gesundheitliche Schutz- und Aufsichtsfunktion für die Gesamtgesellschaft.⁸⁾ Er muß dazu beitragen, daß etwas getan wird, d.h. Anregen, Erproben und Koordinieren.⁹⁾ Als Leitfunktionen sind dabei anzusehen¹⁰⁾:

- Schutzmaßnahmen bei ansteckenden Krankheiten, d.h. Seuchenüberwachung und -bekämpfung;
- öffentliche Gesundheitsfürsorge für Körperbehinderte und Geisteskranke;
- Arzneimittelkontrolle und
- Lebensmittelüberwachung.

Von seiner Ausbildung her (vgl. auch Kapitel 2) ist der Arzt im ÖGD allgemein nicht auf diese Aufgaben vorbereitet worden,

sondern es ist ihm das allgemein gültige ärztliche Selbstverständnis vermittelt worden. Wie schwer diese Diskrepanz sich 1970 auf die Zufriedenheit der Ärzte im ÖGD auswirkt, wird in den eben dargestellten Ergebnissen deutlich.

Weitere Ergebnisse unterstützen die Annahme, daß auch Ärzte im ÖGD sich primär als "Ärzte" mit einem allgemeinen, auf den Voraussetzungen für das Funktionieren der Arzt-Patient-Beziehung aufbauenden Selbstverständnisses sehen und deshalb die Arbeit im ÖGD weniger attraktiv finden können:

- Die Aussage "Es ist eine Schande, wie wenig attraktiv der Arztberuf im ÖGD gegenüber dem juristischen und dem freien Arztberuf geworden ist" (Frage 30, Aussage 20) wird von 131 Befragten (71 %) voll bestätigt und nur von 8 (4 %) abgelehnt oder völlig abgelehnt.
- Die Aussage "Eigentlich ist man als Arzt im ÖGD nur Beamter und nicht Mediziner" (Frage 30, Aussage 1) wird von 38 (20 %) für richtig und von 117 (64 %) für falsch gehalten.
- Auf die Frage
 - nach den Bedingungen, unter denen die Befragten ihren Kindern ruhigen Gewissens empfehlen könnten, in den ÖGD einzutreten (Frage 24),
 - nach den Gründen, die ein Teil der Befragten bewogen hatte, sich um eine Tätigkeit außerhalb des ÖGD zu bemühen (Frage 26)
 - von welchen Aufgaben man lieber entlastet wäre (Frage 19) und
 - für welche Aufgaben man lieber mehr als bisher tun möchte (Frage 20)

werden 1970 immer wieder folgende Argumente gebracht:

- Bessere Bezahlung, orientiert an dem Nettoeinkommen der freipraktizierenden Ärzte ("standesgemäße Bezahlung", "wirtschaftliche Benachteiligung gegenüber anderen Ärzten". Vgl.

auch Frage 30: die Aussage 23 "Als Arzt im ÖGD kann man schnell zu einem angemessenen Einkommen gelangen" wird von 168 (91 %) Befragten völlig abgelehnt oder abgelehnt).

- Größere Freizügigkeiten ("größere Freiheit der persönlichen und beruflichen Entwicklung", "Abbau autoritärer Strukturen", "größere Unabhängigkeit der ärztlichen Mitarbeiter", "Unabhängigkeit des Gesundheitsamtes", "Arzt als Erfüllungsgelhilfe", "Heraushebung der Ärzte im ÖGD aus der Verwaltungshierarchie, um ihnen eine gebührende Stellung zu schaffen").
- Möglichkeiten zur Ausübung von kurativer Medizin (in eigener Praxis - als nebenberufliche Ausübung im ÖGD - als Aufgabe des ÖGD für unterversorgte Bevölkerungsgruppen; "Entlastung von nichtärztlichen Aufgaben", "der Ausbildung angemessene Tätigkeit", "stärkere Bindung an die Medizin", "Möglichkeit, mehr Arzt als Beamter zu sein", "Behandlung gehört zum Wesen des Arztes", "bessere klinisch-diagnostische Möglichkeiten in den Ämtern", "unärztliche Zumutungen").

Diese Aussagen sind selbstverständlich nicht ausschließlich genannt worden. Sie stellen aber 3 wichtige Reaktionsarten der Befragten auf einzelne Fragen dar und machen deutlich, daß die Tätigkeit des Arztes im ÖGD zum Teil dem normalen Selbstverständnis als Arzt widerspricht - und dies selbst bei Ärzten, die viele Jahre im ÖGD arbeiten. Die hier auftretenden Interessen und Rollenkonflikte für Ärzte im ÖGD machten 1970 einen wichtigen Grund für die fehlende Attraktivität des ÖGD deutlich: Der ÖGD sei von seinen Aufgaben her gesehen für Ärzte uninteressant, solange sie im Krankenhaus oder in freier Praxis kurativ tätig sein könnten.

Hieraus könnte geschlossen werden, daß

- Verbesserungen in der Besoldung kaum bewirken können, daß mehr Ärzte in den ÖGD gehen;
- der ÖGD kaum genügend Bewerber finden wird, solange er "typische Ärzte" sucht (vgl. auch Frage 30: Die Aussage 2

"Wenn Medizinstudenten mehr über die beruflichen Möglichkeiten im ÖGD informiert wären, gäbe es bei uns jederzeit genügend Nachwuchs" wird von 32 Befragten (18 %) für richtig und von 117 (65 %) für falsch gehalten).

Wenn die Aufgaben des ÖGD beibehalten werden sollen, wäre ein auf die Aufgaben des ÖGD zugeschnittener Ausbildungsgang nützlich, der sich z.B. an das Medizinstudium als Spezialisierung anschließt. Wie die Ärzte im ÖGD 1970 ihr Verhältnis (z.B.) zu den niedergelassenen Ärzten bewerten, geht aus den Antworten zu verschiedenen Aussagen der Frage 30 hervor:

- 58 % lehnen die Äußerung ab, daß die freipraktizierenden Ärzte nicht bereit seien, mit dem ÖGD zusammenzuarbeiten (Aussage 4. Zustimmung: 20 %);
- Ein noch größerer Teil (73 %) glaubt, daß man auf lokaler Ebene mit den freipraktizierenden Ärzten gut auskomme (Aussage 14. Ablehnung 8%);
- Schwierig zu gestalten scheint sich die Zusammenarbeit mit den Kammern der freipraktizierenden Ärzte. Ein großer Teil der Befragten stimmte mit der Aussage 13 überein, daß die Kammern "gern Stimmung gegen den ÖGD" machen (Zustimmung: 55%, Ablehnung: 21 %).¹¹⁾

Der Wunsch nach Kooperation ist durchaus vorhanden und scheint auch zumindest auf lokaler Ebene bei den freipraktizierenden Ärzten Eriwderung zu finden, während 1970 die Hauptwiderstände in der Standespolitik der Verbände gesehen werden.¹²⁾ Das mußte besonders im Zusammenhang mit der Erkenntnis, daß der Arzt im ÖGD sich selbst primär als Mediziner betrachtet, zu weiterer Unzufriedenheit führen, da man sich gegenüber den nicht im ÖGD tätigen Ärzten benachteiligt fühlte und überdies der Meinung war, daß eine Kooperation mit der übrigen Ärzteschaft sich durchaus positiv auf die Arbeit des ÖGD auswirken würde.

3.3 Meinungen der Befragten über Voraussetzungen für befriedigendes Arbeiten im ÖGD

Die Antworten der Befragten über Voraussetzungen für befriedigenderes Arbeiten im ÖGD bei den Fragen 19, 20, 24, 25 und 30 lassen sich in 2 große Kategorien aufteilen:

1. Aufgaben des ÖGD
2. Voraussetzungen für die Aufgabenerfüllung

Zu 1.: Aufgaben des ÖGD

Fast 80 % der Befragten stimmen der Aussage (Frage 30, Aussage 17) zu: "Die Aufgaben des ÖGD müßten in aller nächster Zukunft neu definiert werden, wenn es nicht zu einem Debakel kommen soll"; nur jeder Zwölfte findet diese Aussage für nicht richtig. In den Antworten zu den Fragen 24 und 26 wird 1970 eine klare Aufgabenstellung für den ÖGD und die Neufassung des Aufgabenkatalogs verlangt.

Aufgaben, von denen man entlastet werden möchte (Frage 19), halten viele für sinnlos, unwichtig, erfolglos, unbefriedigend. Zum Teil sieht man sich zeitlich nicht in der Lage, alle anstehenden Aufgaben zu erfüllen, zum Teil hält man die Begleitumstände für unerfreulich. Für manche Aufgaben hält man sich nicht kompetent, bei manchen Aufgaben hält man sich fachlich unterfordert, einige Aufgaben hält man für nicht arztgemäß.

Diese Aufgaben sind insbesondere:

- Gutachtertätigkeiten, vor allem nach dem Sozialhilfegesetz;
- einzelne fürsorgerische Aufgaben, insbesondere die Betreuung gesellschaftlicher Randgruppen;
- Untersuchungen wie Schul- und Reihenuntersuchungen.

Aufgaben, für die man lieber mehr als bisher tun möchte, sind:

- **Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, vor allem Gesundheits-
erziehung und Präventivmedizin (Frage 30, Aussage 22: "Durch
bessere Aufklärung der Bevölkerung könnte man vieles vermeiden,
worum man sich im ÖGD kümmern muß"; Zustimmung: 98 (53 %); Ab-
lehnung 31 (17 %) - Frage 30, Aussage 8: "Durch seine präven-
tiv-medizinische Tätigkeit kann der Arzt des ÖGD Menschen am
besten helfen"; Zustimmung: 105 (58 %); Ablehnung: 30 (16 %);**
- **Allgemeine Hygiene, Seuchenbekämpfung und Gesundheitsaufsicht,
vor allem Fragen der Ortshygiene und Probleme der Umwelthygiene**
- **fürsorgliche Aufgaben vor allem für Arme, Suchtkranke, Behinder-
te und psychisch Kranke**
- **ärztliche Aufgaben, Behandlung und Therapie.**

Mit einer Intensivierung dieser Aufgaben möchten einige Befragte den ÖGD auf seine eigentlichen Aufgaben zurückführen (Frage 30, Aussage 6: "Als Mediziner im ÖGD hat man viele Möglichkeiten, auf andere Menschen Einfluß zu nehmen"; Zustimmung: 118 (64%); Ablehnung: 26 (14%). Bei vielen steht jedoch der Wunsch nach Ausweitung der therapeutischen und kurativen Tätigkeiten im Vordergrund, weil dies eine erfolgversprechende Arbeit ist, weil Lücken im bisherigen ärztlichen Versorgungssystem gesehen werden und weil man mehr "ärztliche" Aufgaben übernehmen möchte.

Zu 2.: Voraussetzungen für die Aufgabenerfüllung

Als Voraussetzungen für die bessere Aufgabenerfüllung werden 1970 genannt:

- Die Neugestaltung des ÖGD und damit einhergehend neue gesetzliche Grundlagen. Der Aussage 18 (Frage 30): "Der öffentliche Gesundheitsdienst muß in aller nächster Zukunft völlig umorganisiert werden" stimmen 99 (55%) zu; Ablehnung: 37 (21%). In diesem Zusammenhang ist auch die wiederholt genannte Forderung nach einer Verbesserung der Stellung des Gesundheitsamtes als selbständige Fachbehörde zu nennen, die von der Verwaltung und von Politikern mit ihren z.T. unverständlichen Entscheidungen unabhängig ist;
- eine den (neuen) Aufgaben entsprechende, spezifische Ausbildung des nichtärztlichen und ärztlichen Personals, oder (je nach den Vorstellungen der Befragten über die Aufgaben des ÖGD):

ein Aufgabenkatalog für den ÖGD, der der Ausbildung der Ärzte mehr gerecht wird;

eine Beschränkung auf wesentliche Schwerpunktaufgaben;

mehr Zeit für die Erfüllung der Aufgaben. Der Aussage 21 (Frage 30): "Für die im ÖGD zu bewältigenden Aufgaben müßte man viel mehr Zeit haben" stimmen 127 (70 %) zu; Ablehnung: 21 (11 %) und die Aussage 12: "Im öffentlichen Gesundheitsdienst ist man zu schnell bereit, einen geringen persönlichen Einsatz mit Zeitmangel zu entschuldigen" lehnen 118 (65 %) ab; Zustimmung: 32 (18 %).

- eine stärkere Aufgabenteilung innerhalb des ÖGD
- mehr ärztliches und nichtärztliches Personal
- qualifizierteres Personal, z.B. durch Anhebung der persönlichen und fachlichen Mindestanforderungen
- ein klares einheitliches Berufsbild für Ärzte im ÖGD sowie
- besoldungsrechtliche Verbesserungen. Der Aussage "Im öffentlichen Gesundheitswesen muß sich in allernächster Zukunft besonders für die Bediensteten vieles ändern" stimmen 162 Befragte (90 %) zu; nur 9 Befragte (5%) lehnen sie ab (Frage 30, Aussage 18).

Man hält sich 1970 für schlecht bezahlt (unzureichende, unzulängliche, nicht leistungsgerechte, ungerechte Bezahlung; vgl. auch Frage 30, Aussage 23); die Nebeneinnahmen hält man entweder für eine Aufbesserung des Einkommens z.Zt. für notwendig und wünscht deshalb eine gerechtere Verteilung und eine Ausweitung der Nebeneinnahmen oder wünscht sich ein Einkommen, das Nebeneinnahmen überflüssig macht. Generell wird, wie bereits dargestellt, eine Angleichung des Einkommens an andere Arzteinkommen gewünscht.

Man hält die Aufstiegsmöglichkeiten für unzureichend oder nicht gegeben (vgl. auch Frage 30, Aussage 10: "Die Aufstiegchancen sind in einer Gesundheitsbehörde wirklich groß": Ablehnung von 166 (92 %), Zustimmung von 6 (3 %). Im Vergleich zu anderen öffentlichen Bediensteten hält man sich z.T. zurückgesetzt. Als

Arzt fordert man eine Sonderlaufbahn. Vor allem angesetzte Ärzte sehen kaum Laufbahnperspektiven.

Fast jeder Zweite (48 %) sieht allerdings auch Vorteile in geregelterm Urlaub und geregelter Arbeitszeit (Frage 30, Aussage 11. Ablehnung: 25 %).

Zusammenfassung:

Vergleicht man die in der Literatur gefundenen Vorstellungen über die Funktionen des ÖGD mit denen der in diesen Institutionen tätigen Mediziner, so fällt auf, daß die Praktiker sich häufig im Detail ihrer Kleinarbeit verlieren und weniger an die übergeordneten Aufgaben einer modernen Gesundheitsverwaltung denken. In erster Linie vergleicht man die eigene Tätigkeit mit dem Berufsbild des Arztes im allgemeinen und fühlt sich daher fehl am Platze: Fachliche Unterforderung und Belastung mit unärztlichen Verwaltungsaufgaben, überhaupt zu wenig praktische Arbeit - was durchaus im Sinne kurativer Tätigkeit gemeint ist - läßt die Frage aufkommen, ob die Einsetzung eines approbierten Mediziners auf einem derart von Koordinierungs-, Management- und Verwaltungsfunktionen bestimmten Arbeitsplatz überhaupt sinnvoll ist bzw. ob man nicht für den im ÖGD tätigen Arzt ein sich vom allgemein praktizierenden Arzt unterschiedliches Berufsbild schaffen sollte sowie eine Ausbildung, die gezielter auf diese übergeordneten Tätigkeiten hin ausgerichtet ist, ggf. auch ein spezifisches, auf diesen Berufszweig ausgerichtetes Studium. Das Fehlen eines effektiven Aufgabenkataloges für den ÖGD wird auch von den Befragten beklagt. Eine definitive Aufgabenbestimmung und sinnvolle Aufgabenverteilung gilt 1970 als eine Grundvoraussetzung für die Erhöhung der Attraktivität des ÖGD.

1970 ließ sich die Forderung aufstellen, daß die Schwerpunkte bei einer Reform des ÖGD auf die Schaffung einer funktionsgerechten Organisationsform und auf technisch gut ausgestattete Einrichtungen zu legen seien. Hierzu sollten Strukturanalysen und Bedarfsermittlungen durchgeführt werden. Die Bemühungen in den 60er Jahren, die sich vorwiegend auf eine Verbesserung der Besoldungssituation z.B. über eine Sonderlaufbahnregelung, konzentrierten, reichen nicht aus, die Situation entscheidend zu ändern.

4. Schlußbetrachtung:

Wie aus der vorliegenden Studie hervorgeht, befand sich 1970 der ÖGD in einer schweren Krise, die nicht nur sein effektives Funktionieren bedrohte, sondern sogar einen Zusammenbruch befürchten ließ, wenn nicht wirksame Reformen kämen.

Die Nachwuchssituation stellte dabei ein wichtiges Kernproblem dar. Der ÖGD schien ca. 10 Jahre lang nur noch wenigen Medizinern so attraktiv, daß man sich zum Eintritt in diesen Dienst entschloß. Überalterung und Personalmangel sind direkte Folgen.

Ein großer Prozentsatz der Medizinstudenten und auch der Medizinalassistenten schien 1970 das Berufsbild "Arzt im ÖGD" gar nicht in Erwägung zu ziehen bzw. von vornherein abzulehnen.¹³⁾ Die Gründe hierfür lagen einmal in der fehlenden Übereinstimmung zwischen dem Berufsbild des Mediziners und der im ÖGD ausgeübten Tätigkeit, dem geringen Ansehen, das nach Meinung der Befragten dem ÖGD und besonders den Medizinern in dieser Institution anhafte, aber auch an innerärztlichen Kampagnen, die gegen den ÖGD geführt werden, gegen eine angebliche Staatsmedizin und ihre Expansion¹⁴⁾: zum anderen in der Unsicherheit der Aufgabenstellung, an unklaren Kompetenzen und in dem Einkommensgefälle zwischen Arzt im ÖGD und freipraktizierenden und Krankenhausärzten. Wenn man davon ausgeht, daß der Sozialisationsprozeß während des Studiums und der Krankenhaus-tätigkeit neben der Motivation und strukturellen Momenten des Berufsziels ein bestimmter Faktor für die endgültige Berufstätigkeit des Arztes ist¹⁵⁾ und daß andererseits die Aufklärung über die amtsärztliche Tätigkeit an den Hochschulen gering ist¹⁶⁾, eine derartige Ausbildung häufig sogar als "zweite Wahl" angesehen wird, dann läßt sich leicht erkennen, daß eine spezifische Motivation zum Arzt im ÖGD bei Medizinstudenten nicht existierte¹⁷⁾.

Die Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten der Länder schlug mehrfach als kurzfristigen Ausweg aus der personellen Notlage eine spürbare Verbesserung der Besoldung vor, - eine auch bei

der vorliegenden Befragung immer wieder im Vordergrund stehende Forderung -, um durch Angleichung des Einkommensgefälles zwischen den Ärzten im ÖGD und den niedergelassenen Ärzten die Attraktivität des ÖGD zu erhöhen¹⁸⁾. Langfristig kann dies keine Lösung sein; denn obwohl das Einkommen eine wichtige Rolle spielt, fehlen 1970 noch eine ganze Reihe maßgeblicher Faktoren, um eine Tätigkeit im ÖGD attraktiv erscheinen zu lassen¹⁹⁾. Eine Einkommensangleichung würde zur Überforderung des Besoldungssystems des öffentlichen Dienstes führen²⁰⁾.

Die Anhebung des Einkommens könnte verstärkt zum Eintritt in den ÖGD bewegen, die eigentlichen Gründe für den Mangel sind aber viel komplexer und vielfältiger.

Sie waren 1970 zunächst im soziologischen Bereich zu suchen: Wie die Untersuchung gezeigt hat, stimmten Berufsbild und -vorstellungen des Mediziners mit der Tätigkeit im ÖGD nicht überein. Eingebettet in das hierarchische System der Verwaltung und Mitglied der ärztlichen Standesvertretungen, gehört er zu keiner Institution ganz und ist einem tiefgreifenden Rollenkonflikt ausgesetzt. Um seinen Standpunkt fixieren zu können und sich selbst Anerkennung zu verschaffen, fordert er denn auch eine Sonderstellung, die weder vollständig in der Beamtenhierarchie noch im Gefüge der übrigen Ärzteschaft angesiedelt ist - und er fordert damit praktisch ein eigenes Berufsbild. Die Ausbildung fördert eine kurative und therapeutische Tätigkeit, die überwiegend unabhängig ausgeübt werden soll. Dementsprechend empfindet er auch viele Arbeiten im ÖGD als "unärztlich" und fühlt sich fachlich sowohl über- als auch unterfordert. Daher ist er auch bestrebt, von diesen "unärztlichen" Aufgaben befreit zu werden und er versucht, "freibleibende" Möglichkeiten für eine therapeutische Tätigkeit zu finden.

Ausgehend von dieser Erkenntnis wird 1970 diskutiert, das sich von dem Aufgabenfeld des kurativ tätigen Mediziners stark unterscheidende Aufgabenfeld des Arztes im ÖGD bereits in der Ausbildung zu berücksichtigen, indem die Studenten während des Studiums über die

Probleme des ÖGD informiert werden. Gedacht wurde an die Einrichtung von Lehrstühlen oder die Vergabe von Lehraufträgen für das Fach "Öffentliches Gesundheitswesen und Sozialhygiene" bzw. an eine Weiterbildung in Form von Lehrgängen, die mit dem Amtsarztexamen abschließen und deren Absolventen die Anerkennung als "Facharzt für den ÖGD" bekommen sollten²¹⁾. Eine solche Weiterbildung sollte die Teilnehmer wegführen von den Vorstellungen, als Arzt nur individuell therapeutisch tätig zu werden und sie auf die übergeordneten und auf das Gemeinwohl gerichteten Tätigkeiten vorbereiten. Diese Überlegungen beruhten auf der Einsicht, daß die Verantwortung für die kollektive Gesundheit einen Arzt voraussetzt, der neben Beobachtungs- und Kritikfähigkeit wissenschaftliches Interesse und die Gabe zum Erkennen komplexer Vorgänge besitzt²²⁾. Er muß sich gegenüber Behörden und Verwaltungsinstitutionen durchsetzen können und auch das moderne technologische Instrumentarium beherrschen²³⁾. Einige Ansätze sollten mit der Errichtung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf geschaffen werden.

Auf die 1970 gestellte Frage, wie man sich entscheiden würde, wenn man noch einmal von vorne beginnen könnte, antwortete ein großer Teil, daß man eine bessere Ausbildung anstreben würde, d.h. bessere medizinische Ausbildung, denn nur wenige würden anstelle der Medizin z.B. Philologie oder naturwissenschaftliche Fächer wählen. Das läßt den Schluß zu, daß man sich den Anforderungen im ÖGD - die durchaus groß sind - nicht gewachsen fühlte.

Das Medizinstudium motiviere den Studenten nicht für eine Tätigkeit im ÖGD und bilde ihn auch nicht dafür aus. Die Diskrepanz zwischen angestrebtem und schließlich ausgeübtem Beruf schien derart groß, daß Unzufriedenheit und fachliche Unsicherheit eine logische Folge sei. Nur wenn die spätere Tätigkeit im ÖGD bereits während des Studiums als eigenständiges, sich von den anderen medizinischen Berufen in vielen Aspekten deutlich unterscheidendes Berufsfeld vermittelt würde, könnte diese Quelle der Unzufriedenheit mit der eigenen beruflichen Situation erfolgreich abgebaut und auch das Interesse junger Ärzte bzw. Medizinstudenten geweckt werden.

Adäquate Selbstdarstellung des ÖGD, ausreichende und frühzeitige Informierung über Art und Möglichkeit der Berufsausübung im ÖGD und auch die Anerkennung der Ausbildung zum Arzt im ÖGD²⁴⁾ könnten helfen, die Vorstellung abzubauen, die Arbeit im ÖGD sei eine "unärztliche" Tätigkeit. Die besonderen und für das gesamte Gesundheitswesen so wichtigen unterschiedlichen Ausbildungsanforderungen müssen klar erkennbar gemacht und schon frühzeitig während des Studiums vermittelt werden²⁵⁾.

Neben der frühzeitigen Motivierung der Medizinstudenten wurde 1970 auch an eine gezielte Nachwuchsförderung gedacht: einmal im Rahmen der Berufsberatung durch die Arbeitsämter, zum anderen könnten die Studenten, die sich für den ÖGD verpflichten, durch Stipendiengewährung und möglicherweise Umgehung des numerus clausus Anreize geboten werden²⁶⁾. Eine solche Regelung würde als nicht ganz unproblematisch angesehen; so hatte Schöngart²⁷⁾ in einer Befragung von Studenten der Zahnmedizin ermittelt, daß sich zwar 43 % für eine Arbeit im ÖGD verpflichten würden, wenn sie dadurch leichter einen Studienplatz erhielten, jedoch würden sie dies nur für einige Jahre tun, so daß die Arbeit im ÖGD praktisch nur als eine möglichst schnell abzuleistende Pflichterfüllung angesehen würde, während das eigentliche Berufsziel, eine eigene Praxis zu eröffnen, im Vordergrund bleibe. Es sei zu befürchten, daß diese Tatsache die Effektivität des ÖGD nicht gerade erhöhen und die Kontinuität der Arbeit gefährden würde.

Zu erwähnen ist noch ein Punkt, der - wie aus der Befragung hervorgeht - als besonders negativ empfunden wurde. Beklagt wurde die 1970 bestehende Regelung, daß, bedingt durch den Ärztemangel im ÖGD, lediglich eine Teilnahme an Amtsarztlehrgängen genüge, um in der Hierarchie des ÖGD aufzusteigen, nicht jedoch die Leistung als Kriterium für Aufstieg bzw. Aufstiegsmöglichkeiten gewertet werde. Ein guter Abschluß eines Amtsarztlehrganges hieße nicht unbedingt, daß der Absolvent eine höhere Position bekomme, so daß einerseits Teilnehmer mit guten Noten nicht aufsteigen können und andererseits Teilnehmer mit mittelmäßigen oder unterdurchschnittlichen Leistungen leitende Positionen innehaben könnten.

Es sei verständlich, daß diejenigen, denen trotz erfolgreichem Abschluß des Lehrganges höhere Positionen verwehrt bleiben (dies gilt nach der Befragung offensichtlich vor allem für Frauen), in einem noch stärkeren Maße mit ihrer Tätigkeit unzufrieden seien.

Daneben sollte der ÖGD im Rahmen einer Selbstdarstellung auch die Vorteile, die 1970 mit einer Tätigkeit im ÖGD verbunden waren, in verstärktem Maße darstellen. Denn, daß der ÖGD auch Vorteile bietet, wird von einem Teil der Befragten bestätigt: geregelte und feste Arbeitszeit, bezahlter Urlaub, Beihilfen, Alterssicherung und interessante Arbeit. Dies könnte besondere Anziehungskraft auf die Medizinstudenten ausüben, die wegen "Arbeitsüberlastung" und "unsicherem Einkommen" den Beruf des freipraktizierenden Arztes ablehnen. Dies allerdings nur unter der Voraussetzung, daß die außerdem notwendigen funktionellen, strukturellen und organisatorischen Mängel des ÖGD beseitigt werden.

Eine bessere und verstärkte Selbstdarstellung sollte jedoch nicht nur bei den Medizinerinnen, sondern auch in der Öffentlichkeit erfolgen. Die besondere, für das Allgemeinwohl und die kollektive Gesundheit so wichtige Funktion des ÖGD müßte der Bevölkerung bewußt gemacht werden, damit die 1970 noch anzutreffende Einstellung, das Gesundheitsamt sei lediglich eine Fürsorgeeinrichtung für Hilflose und Hilfsbedürftige²⁸⁾, abgebaut werden könne.

Im Zusammenhang mit dem Personalbestand der Gesundheitsämter erschien es wichtig, daß durch verstärkte Arbeitsteilung auch nicht-medizinische Mitarbeiter (auf allen Entscheidungsebenen) in ausreichendem Maße vorhanden seien und den Ärzten nur solche Aufgaben übertragen werden, die wirklich den Einsatz eines Arztes erfordern. Entscheidendes Kriterium für die Zurückhaltung der Ärzte gegenüber dem ÖGD ist die überwiegende Beschäftigung mit Verwaltungsarbeit, die teilweise von nicht-ärztlichem Fachpersonal erledigt werden könnte. Durch verstärkte Übertragung von Verantwortung an Verwaltungsfachleute könnte z.B. erreicht werden, daß sich

die Durchsetzungskraft des ÖGD innerhalb der Bürokratie erhöhe. Ein Verwaltungsfachmann ist von den geschilderten Statusproblemen und Rollenkonflikten unbelastet und wird zudem den übergeordneten Koordinierungs- und Lenkungsfunktionen des ÖGD besser gerecht²⁹⁾. Die Gesundheitsämter könnten durch ein unter dem Gesichtspunkt moderner Management-Methoden geschaffenes Führungssystem größere Effizienz (und damit ein breiteres Image) gewinnen, was - nach den Erkenntnissen der Untersuchung - nicht zuletzt auch die Zusammenarbeit mit allen im Gesundheitsdienst tätigen Institutionen und Personen erleichtern würde.

Alternativ zu dieser Entwicklung hielt man 1970 eine grundlegende Veränderung des ÖGD für denkbar, die zwar auch den stärkeren Einsatz des Verwaltungsfachmannes vorsieht, jedoch mit der Zielsetzung, dem Arzt im ÖGD Aufgaben zu übertragen, die seiner fachlichen Qualifikation mehr entsprechen. Möglich sei z.B. eine verstärkte Mitwirkung des Arztes im ÖGD in der Prävention und Rehabilitation - wie sie etwa in einigen gesundheitspolitischen Programmen gefordert werde -, sowie im Jugend- und Arbeitsschutz; in diesen Bereichen könnte er therapeutisch tätig werden. Eine mehr sozialmedizinische Ausbildung würde ihn darüber hinaus befähigen, bei Fragen des Umweltschutzes, der Stadtplanung und Stadtsanierung, der Altenbetreuung, der Sozialbetreuung mitzuwirken. Voraussetzung wäre allerdings auch hier eine klare Definition seines Aufgabenbereiches, die ein abermaliges Abgleiten in reine Verwaltungsarbeit verhindert.

Anmerkungen:

- 1) Diese Gegenüberstellung zeigt aber auch, daß aus diesen Ergebnissen nicht geschlossen werden kann, daß der ÖGD seinen Nachwuchs vor allem unter Frauen ("Hausfrauen-ärzte") finden könnte. Sie macht lediglich deutlich, daß unter den wenigen jüngeren Ärzten im ÖGD mehr Frauen als Männer zu finden sind.

- 2) Die Untersuchung war als explorative Studie angelegt, d.h. der Fragebogen war so konstruiert, daß die Meinung der befragten Ärzte zu wichtigen Punkten möglichst ohne Einschränkungen (z.B. durch Vorgabe von Antworten) zur Geltung kommen sollten. Es ist deshalb davor zu warnen, die Prozentzahlen von Antwortmöglichkeiten in offenen Fragen überzuinterpretieren. Nur die Prozentzahlen bei Fragen, in denen die Antwortmöglichkeiten im Fragebogen vorgegeben waren, lassen realistische Größenordnungen über Meinungen erkennen.-Ursprünglich war in einem zweiten Untersuchungsschritt eine Befragung auch anderer Ärzte vorgesehen.

- 3) M. Pflanz: Motivation: Amtsarzt, in: Der Amtsarzt in Gegenwart und Zukunft, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 35, 1973, Seite 147 ff.
Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.), Berufsabsichten und Motivationen der Deutschen Mediziner, Schriftenreihe Band 11, Stuttgart 1973.

- 4) Vergleiche Schöngart, K., Vorstellungen und Ziele der Studenten der Zahnmedizin, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 36, 1974, Seite 756 ff, der ähnliche Ergebnisse auch bei der Befragung von Studenten der Zahnmedizin fand: Der Wunsch, freipraktizierender Zahnarzt zu werden, wurde von 97 % angegeben; von 224 Befragten nannten nur 4 den Jugendzahnarzt als späteren Berufswunsch.

- 5) Die letztgenannten Fächer waren im Fragebogen nicht aufgelistet. Bei einer Wiederholungsbefragung sollte die Liste der Fächer um Fachgebiete, die typisch für den ÖGD sind, erweitert werden. Vergleiche auch die Angabe von 2 Befragten: Kein Interesse für Staatsmedizin.
- 6) Diese Angaben korrelieren mit den in Frage 15 genannten Facharztanerkennungen.
- 7) J.J.Rohde, die Selbsteinschätzung des Arztes und seine Einschätzung in der modernen Gesellschaft, in: H. Kaupen-Haas (Hrsg.), Soziologische Probleme medizinischer Berufe, Köln/Opladen 1968
R. Depner, Ärztliche Ethik und Gesellschaftsbild, eine soziologische Untersuchung zur Entwicklung des Selbstverständnisses von Medizinstudenten und Ärzten, Stuttgart 1974.
K. Schöngart, a.a.O.
- 8) Vergl. H.J. Seeler, Begrüßungsansprache, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 34, 1972, Seite 640.
- 9) Vergl. F. Beske, Struktur des künftigen ÖGD in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 1971, Seite 97.
- 10) Nach H.J.Seeler, a.a.O., Seite 640 f.
- 11) Vgl. z.B.gesundheitspolitische Thesen des Hartmann-Bundes, Beitrag zur Vorwärtsstrategie, in: Selecta, 21, 1972, Seite 2100, wo u.a. gefordert wird, daß der ÖGD nur die gesundheitlichen Aufgaben übernehmen sollte, die von anderer Seite nicht wahrgenommen werden können.
- 12) Symptomatisch für die Vorurteile gegenüber den beamteten und den angestellten Ärzten im ÖGD ist die Äußerung der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in ihrer Broschüre "Patient und Kassenarzt": Von Ambulatorienärzten d.h. den angestellten Ärzten, erwartet man nur "Ladenschluß-

denken und Dienstschlußmentalität", das "Nachlassen ärztlichen Leistungsstrebens, kein Anreiz zu starkem Verantwortungsgefühl und besonderer Wachsamkeit", Seite 19 ff. In dieser "permanenten unterschweligen oder offenen Polemik vieler ärztlicher Standesvertreter" sieht das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung einen Grund für die Verschlechterung der Nachwuchssituation (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Möglichkeiten der Reform des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland, eine Literaturanalyse, Untersuchung im Auftrag der Kommission für wirtschaftlichen und sozialen Wandel, bearbeitet von P. Rosenberg, Berlin 1974).

- 13) Siehe auch M. Pflanz, a.a.O., Seite 148.
- 14) Vergl. L. Manger-König, Begrüßungsansprache, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 34, 1972, Seite 642.
- 15) M. Pflanz, a.a.O., Seite 150, wies diesen Sozialisationsprozeß bei deutschen Medizinstudenten nach und R. Brooks, Motive der Berufswahl der Mediziner, in: Soziale Sicherheit, 28, 1975, Seite 511.
- 16) K. Schöngart, a.a.O., Seite 759 f, wies in einer Befragung von Medizinstudenten nach, daß der Informationsgrad der Studenten über die einzelnen medizinischen Berufe sehr niedrig ist. Nur wenige glaubten, gut oder zumindest oberflächlich über den Beruf des Jugendzahnarztes informiert zu sein.
- 17) Vergl. M. Pflanz, a.a.O., Seite 150.
- 18) Vergl. Middelhaue, Aus der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten der Länder, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 35, 1973, Seite 193 ff.

...

- 19) "Einer so schwierigen Situation (gemeint ist der Nachwuchsmangel) ist mit Maßnahmen, die an einzelnen Symptomen ansetzen, nicht beizukommen. Es bedarf vielmehr einer Analyse der tieferen Ursachen und einer Neubestimmung des Standortes und der Aufgaben des ÖGD":
H.G. Wolters, Begrüßungsansprache, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 34, 1972, Seite 643 f.
- 20) Im Vergleich zu dem Einkommen der Krankenhausärzte ist zudem die Besoldung der Ärzte im ÖGD nicht so negativ zu bewerten.
- 21) Der Amtsarzt in Gegenwart und Zukunft, Bericht über die 9. gesundheitspolitische Tagung des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 35, 1973, Seite 111.
- 22) Vergl. P.V. Lund, Anforderungen an den Amtsarzt der Zukunft, in: Der Amtsarzt in Gegenwart und Zukunft, Bericht über die 9. gesundheitspolitische Tagung des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 35, 1973, Seite 143 f.
- 23) Vergl. K.R. Nittner, das Gesundheitsamt von morgen, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 35, 1973, Seite 269.
- 24) Daß der Facharzt nach Meinung der Mediziner dem Praktiker überlegen ist und ein höheres Sozialprestige genießt, wurde bei der vorliegenden Befragung deutlich, und auch Brooks, a.a.O., Seite 512, stellte dies bei österreichischen Studenten fest.
- 25) Vergl. auch M. Stürzebecher, zur Ausbildung von Ärzten des ÖGD, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 30, 1968, Seite 237, der fordert, daß das Berufsbild des Arztes im ÖGD neu zu definieren sei und Ausbildung und Prüfung auf diese Laufbahn abgestellt werden müssen.

- 26) Vgl. auch das von der AGLMB erarbeitete NRW-Modell der Nachwuchsförderung, in: Middelhaue, a.a.O., Seite 194
- 27) Vgl. K. Schöngart, a.a.O., Seite 760
- 28) Vgl. K. Schöngart, a.a.O.
- 29) Diese Lenkungsfunction wird nach E. Zylmann, zur Eröffnung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, in: Das Öffentliche Gesundheitswesen, 36, 1974, Seite 138f, im Gegensatz zur Versorgungsfunktion für den ÖGD immer wichtiger. Dabei spielen zur mittelbaren Gesundheitsversorgung und Sicherung der Bevölkerung eine besondere Rolle: Die Beobachtung von gesundheitlich-relevanten Vorgängen, die Planung und Konsequenzen und die Umsetzung der Planung durch Anregung, Koordinierung, Führung, Anordnung und Aufsicht; vgl. hierzu auch H.G.Wolters, a.a.O., Seite 2: "Je mehr die Aufgabenbestimmung sich auf ordnungsbehördliche Kompetenzen reduziert, desto weniger wird sie dem Berufsbild und -wunsch des Arztes gerecht. Je mehr andererseits die Aufgabenzuordnung streng medizinisch orientiert ist, um so weniger umfaßt sie einen immer weiter definierten Gesundheitsbegriff und verschließt sich darüber hinaus der notwendigen interdisziplinären Teamarbeit."

Erhebungsbogen

- 1. Geschlecht: 2. Geburtsdatum:
- 3. Geburtsort:
- 4. Jahr der Reifeprüfung:
- 5. Art der Schule, an der die Reifeprüfung abgelegt wurde (z.B.: Humanistisches Gymnasium, Internat / Abendschule / Naturwissenschaftliches Gymnasium für Knaben / etc.):

6. Wie alt waren Sie ungefähr, als Ihnen - Ihrer Erinnerung nach - zum erstmalig der Gedanke gekommen ist, überhaupt Arzt werden zu wollen?

Etwa im Alter von Jahren

7. Haben Sie seinerzeit noch andere Berufe in die engere Wahl gezogen?

- nein
- nein, wenigstens nicht ernsthaft
- ja Welche?

8. In welchem Alter haben Sie sich definitiv entschlossen, Medizin zu studieren?

Etwa im Alter von Jahren

9. In diesem Alter hat man normalerweise bestimmte Vorstellungen darüber, was man später in seinem Beruf machen möchte. Jemand, der sich entschlossen hat, Germanistik zu studieren, möchte vielleicht eines Tages ein sehr bekannter Kriegsberichterstatter werden, und ein Jugendlicher, der sich entschlossen hat, ein Sprachenstudium zu absolvieren, möchte vielleicht später einmal eine moderne Übersetzung des Gesamtwerkes von Shakespeare herausgeben und so ein berühmter Mann werden.

Wie war das bei Ihnen, als Sie sich definitiv entschlossen hatten, Medizin zu studieren: In welcher Form stellten Sie sich die Ausübung Ihres Berufes damals vor?

.....

10. Wenn Sie heute nochmal ganz von vorne anfangen könnten: Wie würden Sie sich heute entscheiden?

Ich würde alles noch einmal so machen wie damals und würde auch denselben Berufsweg wieder einschlagen

Ich würde zwar wieder Medizin studieren, aber

Ich würde alles anders machen, und zwar

11. Skizzieren Sie bitte in der folgenden Tabelle Ihren Werdegang von der Reifeprüfung bis zur Beendigung Ihres Studiums. Vergessen Sie bitte nicht, auch außermedizinische Tätigkeiten und kriegsbedingte oder sonstige Studienunterbrechungen anzugeben.

	von	bis	Aufenthaltort (z.B. Hochschulort)	Art der Tätigkeit (z.B. belegte Studienfächer)	abgelegte Prüfungen (auch Zwischenprüfungen)	Jahr	Note
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							

12. In welchem Maß haben Sie sich für die in der folgenden Liste aufgeführten Fachgebiete gegen Ende Ihres Studiums interessiert?

Die Antwortmöglichkeiten sind in einer Skala von 0 bis 4 vorgegeben. Mit ihrer Hilfe können Sie ziemlich genau angeben, wie stark Ihr Interesse damals gewesen ist, da die Ziffern 1 bis 3 über die beiden Extreme 0 ("kein Interesse") und 4 ("höchstes Interesse") hinaus Zwischengrade des Interesses symbolisieren sollen.

Markieren Sie bitte jeweils die Ziffer mit einem Kreis (z.B. ②) die dem Ausmaß Ihres damaligen Interesses für das betreffende Fachgebiet angemessen ist.

	kein Interesse	bis →			höchstes Interesse
• Innere Medizin	0	1	2	3	4
Chirurgie	0	1	2	3	4
Pädiatrie	0	1	2	3	4
Gynäkologie/Geburtshilfe	0	1	2	3	4
Psychiatrie/Neurologie	0	1	2	3	4
Psychotherapie/Psychoanalyse ...	0	1	2	3	4
Anatomie/Pathologie	0	1	2	3	4
Physiologie/Biochemie	0	1	2	3	4
Röntgenologie/Strahlenheilkunde	0	1	2	3	4
Hautkrankheiten	0	1	2	3	4
Orthopädie	0	1	2	3	4
Andere Fachgebiete (bitte einzeln angeben und gewichten!):					
.....	0	1	2	3	4
.....	0	1	2	3	4
.....	0	1	2	3	4
.....	0	1	2	3	4

13. Skizzieren Sie bitte in der folgenden Tabelle den Verlauf Ihrer klinischen Ausbildung (bitte auch äquivalente Kriegseinsätze):

	Fach	Dienststellung (z.B. Medizinal-Assistent, Assistenzarzt)	wie lange?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

14. Skizzieren Sie bitte in der folgenden Tabelle Ihren beruflichen Werdegang nach Abschluß der klinischen Ausbildung

	von	bis	ausgeübte Tätigkeit (z.B. Freipraktizierender Arzt, Amtsarzt, etc.)	zugleich ausgeübte Nebentätigkeiten	bei welcher Institution waren Sie beschäftigt? (z.B. eigene Praxis, gemietete Praxis, Kran- kenhaus, etc.)	Grund der Aufgabe dieser Tätigkeit
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

15. Haben Sie eine Facharztanerkennung?

nein

ja als 1) im Jahre ...erworben
 2) im Jahre ...erworben
 3) im Jahre ...erworben

16. Haben Sie Zusatzausbildungen bzw. andere, außermedizinische Berufsausbildungen genossen?

	Art der Ausbildung	wann?		Abschluß?	
		von	bis	nein	ja, mit der Note
A. Medizinische Zusatzausbildungen (z.B. Arbeitsmedizin, Naturheilverfahren, etc.)					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
B. Amtsarztausbildung					
1.	Amtsarztlehrgang				
2.	Amtsarztprüfung				
C. Andere, außermedizinische Ausbildungen (z.B. Kaufmännische Lehre, Studium der Psychologie, etc.)					
1.					
2.					
3.					

17. Wie stellen Sie sich Ihren weiteren beruflichen Werdegang vor?

Darüber habe ich mir noch garkeine Gedanken gemacht

.....
.....
.....
.....

18. Welche fachliche Qualifikation hat Ihr unmittelbarer Vorgesetzter?

medizinische Ausbildung

juristische Ausbildung

andere akademische Ausbildung welche?

keine akademische Ausbildung welche?

weiß ich nicht

Bemerkungen:

.....
.....

19. Von welchen Aufgaben bei Ihrer jetzigen Tätigkeit möchten Sie lieber entlastet sein?

.....
.....

Warum?

.....

20. Und für welche Aufgaben möchten Sie lieber mehr als bisher tun können?

.....
.....

Warum?

.....

21. Glauben Sie, daß Ihre Tätigkeit in Ihrer Dienststelle allgemein über- oder unterbewertet wird?

überbewertet unterbewertet

gerade richtig eingeschätzt

22. Glauben Sie, daß die unten aufgeführten Gruppen genügend über Ihre Tätigkeit in Ihrer Dienststelle informiert sind?

	gut in- formiert	infor- miert	schlecht infor- miert	nicht infor- miert
Die Öffentlichkeit ist allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Ärzte sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Behörden sind ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medizinstudenten sind .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte andere wichtige Gruppen zusätzlich angeben:

.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Welche Berufe haben die Personen, die zu Ihrem engsten privaten Freundeskreis zählen? Wohnen sie im gleichen Ort wie Sie oder woanders?

	Beruf (bitte möglichst genau bezeichnen)	Wohnort des Bekannten (der bekannten Familie)	
		gleicher Ort	...km entfernt vom eigenen WO.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

24. Unter welchen Bedingungen könnten Sie Ihren Kindern ruhigen Gewissens empfehlen, wie Sie in den Öffentlichen Gesundheitsdienst einzutreten?

.....
.....
.....
.....

25. Wie oft insgesamt und wann haben Sie zum letzten Mal in Erwägung gezogen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder zu verlassen?

.....
.....

26. Welches waren dafür die Anlässe?

.....
.....
.....
.....

27. In welchen Organisationen, Vereinen, Verbänden oder sonstigen Einrichtungen sind Sie (1) aufgrund Ihrer Tätigkeit (Zutreffendes bitte in Spalte 1 ankreuzen) und (2) neben Ihrer Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Zutreffendes bitte in Spalte 2 ankreuzen) aktiv tätig?

	(1)	(2)
Standesvertretung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politische Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialausschuß (der Stadt, des Kreises)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendwohlfahrtsausschuß (der Stadt, des Kreises)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbeirat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Wohlfahrtsverbände (z.B. Deutsches Rotes Kreuz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivilschutz (Ziviler Bevölkerungsschutz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erwachsenenbildungs-Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreisjugendring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportvereinigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Sonstige bitte zusätzlich angeben:</u>		
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Mit welchen der folgenden möglichen Kontaktgruppen kommen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit zusammen? Kreuzen Sie bitte an, ob Sie mit den unten aufgeführten Kontaktgruppen, häufig, gelegentlich oder nie zusammenkommen.

	häufig	gelegentlich	nie
Bürgermeister, Gemeindevertretungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchliche Vereinigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fortbildungsververeine bzw. -organisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauenvereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportverbände, -vereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alte Leute, Altersheimbewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersheim-Pflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Junge Ehepaare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendwohlfahrts-, Sozialausschuß, u.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsvereine und -organisationen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schüler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern von Schülern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsanfänger, Lehrlinge, Brufsschüler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergärtnerinnen, Kinderheimpflegeper-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern von Kindergartenkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kur- und Erholungsbedürftige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mütter/Eltern v. Kleinkindern u. Säugl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenpflegepersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenhausärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychisch Kranke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige von Suchtkranken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtskranke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektionskranke und Dauerausscheider ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
deren Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werdende Mütter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TBC-Verdächtige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TBC-Kranke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktpersonen von TBC-Kranken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnehmer von TBC-Reihenuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperversehrte und -behinderte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
deren Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personen, denen amtsärztliche Gutachten aus-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gestellt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direktion und Belegschaft von Lebensmittel-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
betrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelhändler und Angestellte im Le-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bensmittelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Sonstige Kreise, mit denen Sie in Kontakt kommen:</u>			
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

29. Welche Berufsgruppe innerhalb der Ärzteschaft ...

- | | |
|---|---|
| <u>... wird von
der Bevölke-
rung</u> | 1. am meisten geachtet? |
| | 2. am wenigsten geachtet? |
| <u>... genießt</u> | 1. die meisten Frei-
zügigkeiten? |
| | 2. die wenigsten
Freizügigkeiten? |
| <u>... hat</u> | 1. die vielseitigste
Arbeit? |
| | 2. die einseitigste
Arbeit? |
| <u>... ist</u> | 1. die am meisten fi-
nanziell gesicherte? |
| | 2. die am wenigsten fi-
nanziell gesicherte? |
| <u>... arbeitet</u> | 1. am meisten? |
| | 2. am wenigsten? |
| <u>... wird für
ihre Arbeit</u> | 1. am besten bezahlt? |
| | 2. am schlechtesten bezahlt? |
| <u>... hat die
Arbeit, die</u> | 1. am meisten befriedigt? |
| | 2. am wenigsten befriedigt? |
| <u>... benötigt
für erfolg-
verspre-
chendes
Arbeiten</u> | 1. die qualifizierteste
Ausbildung? |
| | 2. die unqualifizier-
teste Ausbildung? |

30. Auf dem nächsten Fortbildungstag sind die Meinungen von Medizinern aufzuführen, die wie Sie im Öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Sie werden Ihre Zustimmung zur Teilnahme erbitten. Markieren Sie bitte jeweils die Ziffer, die dem Ausmaß Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung zu der geäußerten Meinung angemessen ist, mit einem Kreis (z.B.: ②)

		stimme völlig überein	bis			bin völlig anderer Meinung
44	Eigentlich ist man als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst nur Beamter und nicht Mediziner	0	1	2	3	4
45	Wenn Medizinstudenten mehr über die beruflichen Möglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitswesen informiert wären, gäbe es bei uns jederzeit genügend Nachwuchs	0	1	2	3	4
46	Die Arbeit in einer Behörde wie dieser ist mit Unterordnung und Unfreiheit verbunden	0	1	2	3	4
47	Freipraktizierende Ärzte sind so gut wie garnicht bereit, mit den Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammenzuarbeiten	0	1	2	3	4
48	In einer Dienststelle wie dieser könnte man viele Steuergelder sinnvoller verwenden	0	1	2	3	4
49	Als Mediziner im Öffentlichen Gesundheitsdienst hat man viele Möglichkeiten, auf andere Menschen Einfluß zu nehmen	0	1	2	3	4
50	Nur die Nebeneinnahmen machen den Beruf des Arztes im Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiv	0	1	2	3	4
51	Durch seine präventiv-medizinische Tätigkeit kann der Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Menschen am besten helfen	0	1	2	3	4
52	Die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst würde um vieles erleichtert, wenn man mehr Unterstützung von außen erwarten könnte	0	1	2	3	4
53	Die Aufstiegschancen sind in einer Gesundheitsbehörde wirklich groß ..	0	1	2	3	4
54	Das Schöne an der Tätigkeit ist, daß man geregelten Urlaub und geregelte Arbeitszeit hat	0	1	2	3	4
55	Im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist man zu schnell bereit, einen geringen persönlichen Einsatz mit Zeitmangel zu entschuldigen	0	1	2	3	4

stimme völlig überein	_____	bis	_____	→	bin völlig anderer Meinung
-----------------------------	-------	-----	-------	---	-------------------------------------

	Die Kammern der freipraktizierenden Ärzte machen gerne Stimmung gegen den Öffentlichen Gesundheitsdienst ...	0	1	2	3	4
58	Auf lokaler Ebene kann man sehr gut mit den freipraktizierenden Ärzten auskommen	0	1	2	3	4
59	In Kliniken können erfahrene Assistenzärzte leicht von jungen, unerfahrenen und unreifen Oberärzten übergangen werden. Das gibt es im Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht	0	1	2	3	4
60	Im Öffentlichen Gesundheitswesen muß sich in allernächster Zukunft besonders für die Bediensteten vieles ändern	0	1	2	3	4
61	Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes müssen in allernächster Zukunft neu definiert werden, wenn es nicht zu einem Debakel kommen soll ...	0	1	2	3	4
62	Der Öffentliche Gesundheitsdienst muß in allernächster Zukunft völlig umorganisiert werden	0	1	2	3	4
63	Als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist man Ja-Sager, aber nicht frei denkender Mensch	0	1	2	3	4
64	Es ist eine Schande, wie wenig attraktiv der Arztberuf im Öffentlichen Gesundheitsdienst gegenüber dem juristischen und dem freien Arztberuf geworden ist	0	1	2	3	4
65	Für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu bewältigenden Aufgaben müßte man viel mehr Zeit haben	0	1	2	3	4
66	Durch bessere Aufklärung der Bevölkerung könnte man vieles vermeiden, worum man sich im Öffentlichen Gesundheitswesen heute kümmern muß ..	0	1	2	3	4
	Als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst kann man schnell zu einem angemessenen Einkommen gelangen ...	0	1	2	3	4

31. Welche Fachzeitschriften lesen Sie?

keine 

.....
.....
.....

32. Erlerner Beruf des Ehegatten:

33. Wird dieser Beruf noch ausgeübt? nein - ja

34. Wird ein anderer Beruf ausgeübt? nein - ja: welcher?

.....

35. Haben Sie Kinder? nein - ja: wieviele? Mädchen, ... Jungen

Welche Ausbildung genießen bzw. haben Ihre Kinder genossen? Welchen Beruf üben sie aus? (Bitte einzeln angeben)

	Ausbildung	Beruf
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

Frage 1:

Geschlecht:	keine Antwort	0	0%
	weiblich	59	31%
	männlich	130	69%

Frage 1 und Frage 2:

Alter nach dem Geschlecht

Jahrgang:	männlich:	weiblich:
- 1905	5 4%	0
1906 - 1910	21 16%	6 10%
1911 - 1915	31 24%	14 24%
1916 - 1920	35 27%	12 20%
1921 - 1925	24 18%	12 20%
1926 - 1930	10 8%	9 15%
1931 - 1935	0	5 8%
1936 - 1940	1 1%	1 2%
Summe	127 98%	59 100%
keine Antwort	3 2%	0

Frage 3:

Geburtsort:	liegt in Nordrhein-Westfalen	60	32%
	übrige Bundesrep.	61	32%
	D.D.R.	34	18%
	Ostgebiete	23	12%
	Ausland	4	2%
	keine Antwort	7	4%

Frage 4:

Jahr der Reifeprüfung:	1920 - 1929:	27	14%
	1930 - 1939:	102	54%
	1940 - 1949:	45	24%
	1950 - 1959:	8	4%
	1960 - :	2	1%
	keine Antwort:	5	2%

Frage 5:

Art der Schule, an der die Reifeprüfung abgelegt wurde

Oberschule, Oberlyzeum, Frauenoberschule, Mädchenoberschule	116	61%
Oberrealschule	19	10%
Realgymnasium	31	16%
Reform-Realgymnasium	12	6%
Internat, Studienanstalt	7	4%
anderes	1	1%
Keine Angabe	3	2%
Schulzweig: altsprachlich, humanistisch	50	26%
altphilologisch	1	1%
sprachlich	5	3%
neusprachlich	9	5%
naturwissenschaftlich	18	10%
anderes	2	1%
keine Angabe	104	55%

Frage 6:

Wie alt waren Sie ungefähr, als Ihnen - Ihrer Erinnerung nach - zum erstenmal der Gedanke gekommen ist, überhaupt Arzt werden zu wollen?

Etwa im Alter von 5/6 Jahren	6	3%
10/13 Jahren	15	8%
14/15 Jahren	26	14%
16/17 Jahren	74	39%
18/19 Jahren	28	15%
20/21 Jahren	22	12%
über 21 Jahren	13	7%
keine Antw.	5	3%

Frage 7:

Haben Sie seinerzeit noch andere Berufe in die engere Wahl gezogen?

keine Antwort/weiß nicht mehr	5	3%	
nein	68	36%	
nein, wenigstens nicht ernsthaft	31	16%	
ja	85	45%	Welche?
	19		Lehrer, Philologe, Pädagoge
	18		Chemiker, Apotheker, Pharmazeut, Biologe
	15		Ingenieur, Architekt, Bergbau
	13		Jurist
	7		Theologe, Philosoph, Musik, Historiker
	6		Physiker, Mathematiker, Statistiker
	6		Psychologe, Soziologe, Volkswirt, Kaufmann
	6		Soldat, Offizier
	5		Mediziner, Veterinärmediziner, Zahnmediziner
	4		Beamter
	12		anderes

Frage 8:

In welchem Alter haben Sie sich definitiv entschlossen, Medizin zu studieren?

Etwa im Alter von 6 - 15 Jahren	7	4%
16 - 17 Jahren	32	17%
18 - 19 Jahren	83	44%
20 - 21 Jahren	30	16%
22 - 23 Jahren	19	10%
24 - 25 Jahren	8	4%
über 25 Jahren	9	5%
keine Antwort	1	1%

Frage 9:

In welcher Form stellten Sie sich die Ausübung Ihres Berufes damals vor?

keine Antwort/ weiß nicht 5 3%
 keine bestimmte Vorstellung 7 4%
 bestimmte Vorstellung 177 94% , und zwar:

	ausschließ- lich genannt	nicht aus- schließ- lich genannt	nicht genannt	Betonung: <u>nicht</u> ...
Facharzt, Fachzahnarzt ⁺)	45	43	89	0
freie, eigene Praxis, Pri- vatpraxis	30	29	116	2
Hausarzt, behandelnder Arzt, Allgemeinpraktiker, praktischer Arzt	28	14	134	1
Krankenhaus, Klinik	8	11	158	0
Öffentlicher Gesundheits- dienst, Medizinalverwaltung beamteter Arzt, Kreisarzt, Amtsarzt	5	8	160	5
Landarzt	7	2	168	0
anderes, z.B. Missionsarzt, Tropenarzt (10), Dozent, Hochschule (5) Chefarzt (5), etc. (16)				
Nennung von Idealen: Krankenhelfen (7), Bekämpfung von Krankheiten (3) Nennung eines Vorbildes (3), berühmt werden (2), Arztum als Ideal (1), Erziehung zur Gesundheit (1); keine Ideale ge- nannt: 160				

+) und zwar: nur allgemein "Fach(zahn)arzt"	33
Kinderarzt, Pädiatrie	26
Innere Medizin, Internist	11
Chirurg, -ie, Operationsarzt	8
Psychiatrie, Neurologie	3
Gynäkologie, Frauenarzt, Geb.hilfe	2
HNO	2
Augenheilkunde	2
andere	6

Frage 10:

Wie würden Sie sich heute entscheiden?

keine Antwort	84	44%
nur Kästchen angekreuzt (alles wieder so)	61	32%
Kästchen angekreuzt und Bemerkungen	25	13%
Kästchen nicht angekreuzt	19	10%

Bemerkungen: Ich würde zwar wieder Medizin studieren, aber ...

Praxis:

... mich um <u>eigene</u> Praxis bemühen, mich niederlassen	18
... freiberuflich arbeiten, in <u>freier</u> Praxis arbeiten	12

Ausbildung:

... (Fach-)Ausbildung abschließen, vollmedizinisches Staatsexamen machen	3
... Ausbildung durch anderes erweitern bzw. modifizieren	7
... gezieltere, straffere Ausbildung	5
... andere (Fach-)Richtung, anderen Ausbildungsweg einschlagen: allgemein	12
... Facharzt (bestimmte Nennungen, z.B. Gynäkologe) werden	26
... Klinik-, Krankenhauslaufbahn	7
... Hochschullaufbahn, Univ.-Lehrer werden	7
... Institutslaufbahn	3
... andere medizinische Laufbahn	2

Ö G D:

... <u>nicht</u> in den ÖGD gehen, nicht beamteter Arzt, nicht Amtsarzt	24
... <u>wahrscheinlich nicht</u> in den ÖGD gehen, sehr überlegen, ob	3
... anderes, was gegen ÖGD spricht (z.B. gegen Verbeamtung wehren)	3
... schneller in den ÖGD eintreten, früher für Beamtenlaufbahn entscheiden	2
... nichts davon genannt, aber sonstige Bemerkungen zum ÖGD	-

Bemerkungen zum ÖGD:

Entwicklung des ÖGD wird bedauert 3
 Eintritt in den ÖGD wird durch widrige Umstände erklärt (auch: 1923 nicht zu den Kassen zugelassen) 4

Ich würde alles anders machen, und zwar:

Zahnmedizin 1
 Pharmazie 1
 Naturwissenschaften 1
 Philologie, Pädagoge 5
 anderes 1

Frage 11:

Werdegang von der Reifeprüfung bis zur Beendigung des Studiums

		Alter bei Beginn des Studiums:															
		≤18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Alter bei Abitur	≤18	14	9	4	4	4	1	2		1							
	19		40	8	5	6	3	1	1	1	2					1	
	20			28	4	5	2		2			1		1		1	1
	21				10	1	2			2							
	22					(fast) sofortige Aufnahme des Studiums nach Abitur: 126	6	2									
	23							1	1								
	24								1				1				
	25									1							

nicht sofortige Aufnahme des Studiums nach Abitur: 54

keine Antwort: 9

Zwischen Reifeprüfung und Beginn des (Zahn-)Medizinstudiums andere Tätigkeiten?

nein 82 43% keine Angabe: 24 13%

ja, und zwar:

anderes Studium ohne Abschluß 10 5%
 anderes Studium mit Abschluß 2 1%
 Berufsausbildung ohne Abschluß 2 1%
 Berufsausbildung mit Abschluß 5 3%
 Berufsausübung, andere Tätigkeit (Z.B. Krankenschwester, Hausfrau) 11 6%
 Kriegs-, Wehr-, Reichsarbeits- (RAD-)dienst, Kriegsgefangenschaft, Haft 53 28%
 anderes 5 3%

Studienunterbrechung?

keine Antwort, keine Angabe	18	10%
nein, keine Studienunterbrechung	121	64%
ja: Kriegs-, Wehr-, Sanitäts-, Ausgleichs- dienst, Gefangenschaft	43	23%
ja: anderes (Beruf)	7	4%

Jahr des Staatsexamens:

keine Antwort, keine Angaben	3	2%
1926 1 1934 4		
28 1 35 14		
31 1 36 6	bis 1938	53 28%
32 3 37 12		
33 6 38 5		
1939 7 1943 5		
40 7 44 12		
41 3 45 12	1939 bis 1945	50 27%
42 4		
1946 4 1949 8		
47 6 50 17	1946 bis 1950	46 25%
48 11		
1951 6 1957 3		
52 4 59 1		
53 3 60 2	1951 bis 1968	37 20%
54 5 61 1		
55 4 66 1		
56 6 68 1		

Dauer des Studiums:

keine Antwort	9	5%
bis zu 5 Jahren	89	47%
6 Jahre	53	28%
7 Jahre	16	8%
8 Jahre	7	4%
9 Jahre	7	4%
10 Jahre	4	2%
11 Jahre	1	1%
mehr als 11 Jahre	3	2%

<u>Noten für</u>	Physikum		Staatsexamen		Dissertation	
keine Angabe	31	16%	16	8%	123	65%
sehr gut, 1	24	13%	37	20%	23	12%
gut, 2	88	47%	125	66%	35	19%
befriedigend, 3	41	22%	11	6%	6	3%
ausreichend, 4	5	3%	0		2	1%

Neben Medizinstudium anderes Studium?

nein/ nicht genannt	182	96%
ja	7	4%

Frage 12:

In welchem Maß haben Sie sich für die in in der folgenden Liste aufgeführten Fachgebiete gegen Ende Ihres Studiums interessiert?

	kein Inter- resse 0	bis 1	2	höch- stes Inter. 3	4	Mittel- wert \bar{x}	keine Angabe
Innere Medizin	5	5	33	60	62	3.02	24
Chirurgie	14	27	38	48	24	2.27	38
Pädiatrie	20	20	23	39	40	2.41	47
Gynäkologie/Geburtshilfe	32	22	29	33	18	1.87	55
Psychiatrie/Neurologie	23	24	24	36	28	2.16	54
Psychotherapie/Psychoanalyse	40	17	24	25	16	1.67	67
Anatomie/Pathologie	24	30	40	30	14	1.85	51
Physiologie/Biochemie	27	22	35	35	18	1.96	52
Röntgenologie/Strahlenheilkunde ..	29	30	22	45	13	1.87	50
Hautkrankheiten	37	45	30	17	10	1.41	50
Orthopädie	28	46	35	18	5	1.43	57
Kiefernorthopädie ⁺	15	7	4	5	10	1.70	14
Konservierende Zahnheilkunde ⁺	14	2	3	12	6	1.83	18

-weitere Fachgebiete genannt von 101 Befragten (53%), und zwar:

Hygiene, Bakteriologie, Mikrobiologie, Infektionskrankheiten, Umwelt	0	2	4	5	14	3.24	
Kiefernorthopädie	5	0	2	1	10	2.61	
Gerichtsmedizin	1	1	1	8	5	2.93	
H N O	2	1	4	2	6	2.60	
Lungen, Pulmologie	1	0	0	3	9	3.46	
Prothetik, Zahnersatzkunde	1	0	0	5	6	3.25	
Zahn-, Kiefernchirurgie	1	0	1	5	5	3.08	
Konservierende Zahnheilkunde	5	1	2	1	2	1.45	
Augenheilkunde	2	1	3	2	3	2.27	
Prothetik, Zahnersatzkunde	1	0	0	5	6	3.14	
Urologie	1	0	0	2	1		
Tropenmedizin, -hygiene	0	0	0	2	3		
Pharmazie, -kologie	2	0	0	2	1		
Kinderzahnheilkunde	1	0	0	1	2		
Psychologie, Pädagogik	1	0	0	0	2		
Geschichte der Medizin	1	0	0	1	1		
Staatsmedizin	2	0	0	0	0		
Sozialmedizin	1	0	0	0	1		

andere Fachgebiete: Sportmedizin, Arbeitsmedizin, Flugmedizin, etc.

+) nur bei einem Teil der Fragebogen (Nachfaßaktionen) aufgelistet

Frage 13/14:

Beruflicher Werdegang (Überblick)

Tätigkeit	wie oft?							wie lange insgesamt? Jahre:						
	0	1	2	3	4- 6	7- 8	?	-1	-2	-4	-6	-10	10+	?
Praktikum, nicht planmäßiger Assistent, Famulus	68	17	9	2	2	0	2	7	19	2	1	1	0	3
Medizinal-etc. assistent	78	52	21	17	16	1	4	19	38	27	11	10	3	3
Hilfs-, Unter-, Assistenz-, hospitierender Arzt	59	43	41	26	16	1	3	10	23	34	27	27	5	4
Lazarett-, Lager-Truppenarzt	141	37	6	2	2	0	1	9	7	11	12	4	2	3
angestellter Arzt	162	20	5	1	0	0	1	4	2	9	4	4	2	2
Gast-, Vertretender, mithelfender Arzt (in Praxis)	135	35	12	2	0	0	5	16	11	11	3	4	1	8
Gutachter-, Vertrauens-, Vertragswerks-, Kurarzt	166	19	2	0	1	0	1	4	1	3	0	7	5	3
Oberarzt, Sanitätsoffizier, Kompaniechef	161	22	3	0	1	0	2	2	3	7	7	5	0	4
Facharzt, freipraktizierender, prakt. Arzt	144	38	5	0	0	0	2	3	3	7	9	4	15	4
Soldat, Gefangenschaft	165	18	4	1	0	0	1	2	3	7	5	3	0	4
arbeitslos	180	8	0	0	0	0	1	3	1	1	0	0	1	3
and. Beschäftigung, Hausfrau, Pharmazie	180	7	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1
Schularzt, Jugend (zahn)arzt	137	40	6	2	0	0	4	1	0	3	6	9	29	4
Fürsorgearzt	162	23	2	0	0	1	1	2	2	3	4	6	8	2
Impfarzt (stellvertr.)	184	3	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1
Amtsarzt, amtsärztliche Tätigkeit	110	52	16	3	2	0	6	0	1	6	5	9	49	9
im Ges.amt tätig, Kreis-, Stadtarzt	118	50	5	2	4	0	10	0	3	9	3	10	35	11
beamteter Arzt	168	10	2	1	0	0	8	1	0	1	2	3	5	9
angest. Arzt im ÖDG	164	15	2	0	0	0	8	0	0	6	3	5	3	8

Frage 14:

Letztgenannte Tätigkeit

nicht zu ermitteln / keine Angaben	14	7%
(stellvertr.) Amtsarzt, amtsärztliche Tätigkeit	69	37%
Schularzt, schulärztlicher Dienst, Jugend(zahn)arzt	40	21%
im Gesundheitsamt tätig, Stadt-, Kreisarzt	38	20%
Fürsorgearzt	10	5%
Impfarzt	1	1%
beamteter Arzt	7	4%
angestellter Arzt	5	3%

Frage 14:

Nebentätigkeiten

keine Antwort	62	33%
noch nicht bekannt	1	1%
keine, Strich	30	16%
übliche Nebentätigkeiten, entsprechend der Vorschriften	6	3%
alles mögliche, für alle Fachgebiete	2	1%
Gutachten aller Art, Vertrauensärztlicher Dienst, Gerichtsarzt, L V A	52	28%
private (eigene) Praxis	5	3%
Praxisvertreter, Ärztevertreter, ambulante Praxis	6	3%
Facharzt, Fachzahnarzt	3	2%
Impfarzt, Impfant	3	2%
Gefängnisarzt	3	2%
Arbeitsamtsarzt	3	2%
Krankenhaustätigkeit	2	1%
Mitarbeit in Beratungsstellen	4	2%
Lehrtätigkeit, Dozentur	9	5%
wissenschaftliche Tätigkeit	3	2%
anderes	14	7%

Frage 15:

Haben Sie eine Facharztanerkennung?

keine Antwort	8	4%
ja, eine genannt	69	37%
ja, zwei genannt	4	2%
ja, drei und mehr genannt	1	1%
ja, aber nur bedingt gültig beantragt	1	1%
nein	2	1%
	104	55%

und zwar:

Lungenfacharzt, Pulmologie	22	12%
Internist, Innere Medizin	22	12%
Kinderfacharzt, Pädiatrie	18	10%
Chirurgie	5	3%
Röntgen- und Strahlenheilkunde	3	2%
Neurologie, Psychiatrie	3	2%
anderes	6	3%

Wann erworben?

	erste	zweite	dritte F.A.-Anerkennung
1938-1944	9	0	0
1945-1950	13	1	0
1951-1955	25	1	0
1956-1960	18	2	0
1961-1965	8	0	1
1966-	1	0	0
keine Antwort	11	0	0

Frage 16:

Haben Sie Zusatzausbildungen bzw. andere, außermedizinische Berufsausbildungen genossen?

16: A und C (Zusatzausbildungen)	nein, keine Antwort	134	71%
	Kursus etc, beantragt	1	1%
	ja, und zwar medizinische/zahnmedizinische Zusatzausbildung:		
	noch kein Abschluß	4	2%
	ohne Abschluß (z.B. bei Kursen)	25	13%
	vorläufiger Abschluß (z.B. Vor-diplom)	11	6%
	mit Notenabschluß	4	2%
	ja, und zwar nichtmedizinische Zusatzausbildung:		
	kein Abschluß	4	2%
	nur vorläufiger Abschluß (z.B. bei Apotheken-Praktikum und Vor-diplom)	2	1%
Notneabschluß (Examen, Promotion, Gesellenprüfung)	12	6%	
Bescheinigungsabschluß	0		
16 B (Amtsarzt-ausbildung)	keine Antwort - entfällt	71	38%
	Lehrgänge: nein	9	5%
	Lehrgang ohne Prüfung	5	3%
	Lehrgang mit Prüfung (Note)	104	55%
	Note:	keine Antwort	15
	1	7	7%
	2	77	74%
	3	4	4%
	4	1	1%

Frage 17:

Wie stellen Sie sich Ihren weiteren beruflichen Werdegang vor?

Überblick

keine Antwort	21	11%
noch keine Gedanken gemacht	15	8%
bleibe im ÖGD, mache mir keine Gedanken (mehr)	135	71%
mache mir zur Zeit Gedanken, bleibe nur unter bestimmten Voraussetzungen im ÖGD	7	4%
werde ÖGD verlassen	4	2%
bereits pensioniert	7	4%

mache mir zur Zeit Gedanken, und zwar:

(trifft nicht zu)	181	96%
nichts weiter (nur Drohung)	0	
Hinweis auf verminderte Aufstiegschancen	1	
Hinweis auf schlechte Bezahlung	1	
Hinweis auf fehlenden Nachwuchs	1	
keine Unterstützung durch Verantwortliche, schlechte Gesetze, Zurücksetzung	1	
ÖGD ist nicht attraktiv genug	1	
nur/ fast nur Büroarbeiten	1	
anderes	2	

werde ÖGD verlassen, und zwar:

(trifft nicht zu)	184	97%
nichts weiter, höchstens: "so schnell wie möglich" etc.	1	
werde mich niederlassen, (wieder) in freie Praxis gehen, Facharztpraxis	3	
Anstreben von Lehr- und Forschungstätigkeit außerhalb des ÖGD	1	
anderes	0	

bleibe im ÖGD, und zwar:

(trifft nicht zu)	49	26%
ich bleibe (sonst nichts weiter)	34	18%
Hinweis auf baldige Pensionierung, auf zu hohes Alter, für Wechsel zu spät, "entfällt"	46	24%
keine Ambitionen mehr, Werdegang abgeschlossen, keine positiven Alternativen in Sicht, Veränderungen nicht (mehr) zu erwarten, Besserungen sicher nicht mehr drin	18	10%
Berufsziel erreicht, persönlich mit Erreichtem zufrieden	9	5%
ausgesprochene Resignation (bin Fatalist, Gedanken machen abgewöhnt)	1	1%
Ortsgebundenheit	1	1%
Hoffnung auf Neugliederung des ÖGD	2	1%
Hoffnung auf vorzeitige Pensionierung	4	2%
Hoffnung auf höhere Besoldung, Aufstieg, Beförderung, Verbeamtung, vollwertige Übernahme in den ÖGD, auf größere Attraktivität des ÖGD	10	5%
Beschreibung von Maßnahmen, um weiterzukommen (z.B. Amtsarztlehrgang machen wollen)	3	2%
Intensivierung des eigenen Spezial-/Arbeitsgebietes im Rahmen der Tätigkeit im ÖGD	5	3%
(Hoffnung auf) Ausbauen des Arbeitsgebietes, Beschreibung des gewünschten Arbeitsgebietes	11	6%
Nebentätigkeiten intensivieren und ausbauen	2	1%
Mitarbeit im ÖGD auch nach Pensionierung	1	1%
anderes	3	2%

Frage 18:

Welche fachliche Qualifikation hat Ihr unmittelbarer Vorgesetzter?

Überblick:

weiß nicht 3 2%

entfällt, kein Vorgesetzter 0

Ausbildung des Vorgesetzten genannt 178 94%

keine Angaben 8 4%

Ausbildung des Vorgesetzten:

(zahn)medizinische Ausbildung 139 78%

juristische Ausbildung 36 20%

andere akademische Ausbildung 4 2%

keine akademische Ausbildung 2 1%

dazu Bemerkungen?

keine Bemerkungen 126 71%

Titel, Funktion, fachl. Qualifikation
oder Amtssitz des Vorgesetzten genannt
(z.B. Oberkreisdirektor) 13 7%

läßt mir viel Freiheiten, nie Schwierigkeiten,
viel Förderung 1 1%

läßt mir keine Freiheiten, ständig Schwierigkeiten,
keine Förderung 1 1%

Hinweis auf besondere Qualifikation als Vorgesetzter
(guter Vorgesetzter, Vorbild) 1 1%

Hinweis auf mangelnde Qualifikation als Vorgesetzter
(schlechter Vorgesetzter) 2 1%

mangelnde menschliche Qualifikation 1 1%

große menschliche Qualifikation 1 1%

Frage 19:

- 63 -

Von welchen Aufgaben bei Ihrer jetzigen Tätigkeit möchten Sie lieber entlastet sein? Warum?

Überblick:

keine Antwort	51	27%
weiß nicht, entfällt, schwer zu sagen	7	4%
von keiner, keine Wünsche	24	13%
Entlastung nicht nötig, wir schaffen es	1	1%
Entlastungswünsche genannt	106	56%

und zwar von

Verwaltungs-, bürokratischen, administrativen Aufgaben, Papierkrieg, Statistiken, Schreivarbeiten:

genannt	29
nicht genannt	78

Amthilfe, hoheitliche Aufgaben (für Gewerbeordnung, Bebauungspläne, Finanzämter, andere Ämter):

genannt	9
nicht genannt	98

Gutachtertätigkeit:

allgemein genannt	9
im Rahmen der Kur- und Erholungsfürsorge	5
für Sozialämter, BSHG	16
Lastenausgleich (LAG)	1
anderes	6
nicht genannt	72

Für- und Vorsorgeärztliche Tätigkeit:

nicht genannt	87
Sprechstunden	2
TBC-Fürsorge	2
Betreuung von Heimen	3
sozialärztliche Tätigkeiten, sozialhygienische Aufgaben, "sozial labile Personenkreise", "Asoziale", "Mob"	5
Suchtkrankenfürsorge	2
psychiatrische Tätigkeiten	4
Mütterberatungen	4
Massenberatungen	
Ges.-für- u. vorsorge	2
anderes	9

Impfungen:		
nicht genannt		104
genannt		2
Untersuchungen:		
nicht genannt		80
Schuluntersuchungen allgemein		7
Untersuchungen von Schulabgängern		2
Untersuchungen von Berufsschülern		4
Reihenuntersuchungen		11
Einstellungsuntersuchungen		1
Untersuchungen anderer Personen-		
kreise		5
Klinikwagen-Einsatz:		1
Aufsichtstätigkeiten, Seuchenbekämpfung:		
nicht genannt		101
allgemein genannt		2
Besichtigungen von Gewerbebetrieben		1
Besichtigungen von Apotheken		2
Wasser/Abwasser		2
anderes		0
andere Aufgabenbereiche:		
nicht genannt		100
amtärztliche Tätigkeiten		1
Besprechungen		1
(Ausschuß-)Sitzungen		2
Vertretung vakanter Stellen		1
nichtärztliche Tätigkeit (außer Ver-		
waltungstätigkeit)		1
zu viele Fachaufgaben		1
anderes		0
allgemeine Angaben:		
nicht gemacht		101
Termindruck		1
Routine, Alltagsroutine		1
Massenbetrieb		1
anderes		3

Überblick:

- 65 -

keine Angaben, keine Gründe	98	52%
weiß nicht, entfällt, schwer zu sagen	2	1%
Nennungen	89	47%

Nennungen, und zwar:

Sinnlosigkeit (unsinnig, Sinn nicht erkennbar, (in dem Ausmaß) überflüssig, wertlos, überflüssig, sinnlos, doppelte Arbeit, Zeitvergeudung, Scheinarbeit) 18

Erfolglosigkeit (unfruchtbar, nicht effektiv, unergiebig, Publikum nicht überzeugbar, Publikum nicht einsichtig) 9

Es gibt Wichtigeres (könnte für bessere, effektivere Arbeit genutzt werden, mit anderem genug ausgelastet, zu wenig Zeit für andere Aufgaben, Wichtigeres bleibt liegen, Aufwand in keinem Verhältnis zum Zweck) 14

nicht arztwürdig (hat zu wenig mit ärztlicher Tätigkeit (Therapie) zu tun, hat zu wenig mit Arztsein zu tun, widerspricht ärztlichen Prinzipien) 6

fachliche Unterforderung (können andere mit weniger qualifizierter Ausbildung tun, Ärzte dafür zu teuer, man ist sozialmedizinischer Registrator) 6

nicht kompetent (hat nichts mit meiner eigentlichen Tätigkeit zu tun, dafür müßten andere (Berufe) da sein, behandelnder Arzt könnte das besser) 7

fachliche Überforderung (keine genügende Aus-/Vorbildung, habe andere Fachausbildung, zu hohe Erwartungen, es gibt keine Richtlinien dafür) 3

zeitliche Überforderung (zu zeitraubend, zu viel Ballast, befriedigende Erledigung nicht mehr möglich, Personenkreis zu groß, zu viele Aufgaben, gründliches Arbeiten nicht mehr möglich, zu oberflächliches Arbeiten) 18

psychische und physische Überforderung (bin zu alt, bin selbst krank, nichts für Frauen, zu strapaziös) 4

Konflikte (Tätigkeit ist ungerecht, schlechtes Gewissen) 2

unbefriedigend (einseitig, langweilig, uninteressant, reine Routine, Bürokratismus) 4

unerfreulich (Ärger mit anderen, andere sind uncinsichtig, Schwierigkeiten bei Ablehnung von Gesuchen, unglaubliches Verhalten des Publikums, von Schülern) 7

anderes 2

Frage 20:

Und für welche Aufgaben möchten Sie lieber mehr als bisher tun können? Warum?

Überblick:

keine Antwort, entfällt, weiß nicht	49	26%
keine, keine Wünsche	7	4%
alle	1	1%
andere Wünsche	132	70%

andere Wünsche, und zwar: 132=100%:

Intensivierung von Vorsorgemaßnahmen:

nicht genannt	62	47%
genannt	70	53%
genannt, und zwar		
allgemein: Präventivmedizin, Vorbeugung, Prophylaxe, Vorsorgeuntersuchungen, Früherkennung, prophylaktische Medizin	22	
allgemein: Gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung, Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit, gesundheitliche Volksbelehrung, Vorträge	28	
Suchtbekämpfung, Rauschgiftfragen, Alkoholismus, Nikotin, Drogenmißbrauch durch Jugendliche	7	
Berufskrankheiten, Personaluntersuchungen	2	
Diabetes	2	
TBC-Bekämpfung	5	
Geschlechtskrankheiten	1	
Früherkennung von Behinderungen allgem.	1	
psychisch Behinderte, Psychohygiene	2	
Körperbehinderungen	0	
Fluodierung des Wassers	2	
Früherkennung und Verhütung von Zahn-anomalien	2	
Karzinomvorsorge	1	
Säuglinge, Kleinkinder	6	
Schulanfänger, Jugendliche, Schüler, schulärztliche Tätigkeit, Schulgesundheitspflege	8	
Eltern	1	
anderes	1	

Intensivierung fürsorgerischer Aufgaben:

nicht genannt	104	79%
genannt	28	21%
genannt, und zwar:		
fürsorgerische Aufgaben allgemein	13	
Suchtkrankenfürsorge	6	
Behinderten-Fürsorge (allgemein)	5	
psychisch Behinderte, psychisch Kranke, psychiatrische Fürsorge, psychiatrische Betreuung	3	
behinderte Kinder, Pädiatrie	1	
Armenfürsorge, Beratung für Arme, soziale Brennpunkte	8	
Erziehungsberatung	3	
Beratung für Jugendliche	3	
Elternberatung	2	

allgemeine Hygiene, Seuchenbekämpfung, Gesundheitsaufsicht

nicht genannt	99	75%
genannt	33	25%
genannt, und zwar		
nur allgemeine Angaben (allgemeine Hygiene, Gesundheitsaufsicht, Umwelt-, Sozialhygiene, sozialmedizinische Aufgaben, Medizinalaufsicht, Außendienst, Besichtigungen)	22	
Umweltschutz, Wasser-Abwasserproblem, Lärmbekämpfung, Reinhaltung von Boden und Luft	7	
Ortshygiene, Beratung von Gemeinden	8	
Lebensmittelhygiene, -aufsicht	1	
Gewerbehygiene, -aufsicht	1	
Überwachung von Kinderheimen, Waisenhäusern, Sonderkindergärten	1	
Krankenhäuser-Aufsicht	1	

Gutachterliche Tätigkeit

nicht genannt	127	96%
genannt	5	4%
genannt, und zwar:		
nur allgemeine Angaben (Gutachten, amtsärztliche Stellungnahmen, gezielte Gutachtertätigkeiten)	5	
Gerichtsmedizin	1	
Sportmedizin	1	
Gutachten für Versicherungsträger, BSHG	1	

Ärztliche Aufgaben, Behandlung und Therapie

nicht genannt	104	79%
genannt	28	21%
genannt, und zwar:		
allgemeine Angaben (mehr Behandlungen, ärztliche Aufgaben, echte (zahn)ärztliche Tätigkeiten, mehr behandelnde Tätigkeiten, medizinische Gebiete)	17	
(Zahnärztliche) Restantensanierung, Zahnsanierung, Kiefernregulationen, Behandlung von Restanten	2	
Hausbesuche, nachgehende ärztliche Betreuung	2	
klinische Arbeit	2	
Ausübung des medizinischen Berufes in freier Praxis	2	
gezielte Untersuchungsmöglichkeiten, Individualbetreuung, -untersuchungen, -beratungen	4	
mehr Therapie	1	
anderes	1	

anderes

Fortbildungsmöglichkeiten, Literatur, Fachbesprechungen	7
Intensivierung der fachlichen und wissenschaftlichen Arbeit	5
mehr Zeit für Führungs- und Koordinationsaufgaben, Organisation	5
anderes	8

20: warum?

keine Angaben, keine Gründe	85
<u>bisher unzulänglich</u> , unbefriedigend, wenig erfolgsversprechend, zu kurz gekommen, vernachlässigt, zu wenig dafür getan, auf dem Gebiet rückständig, unzureichende Versorgung, nicht erfüllbar	16
bisher <u>keine Zeit</u> dafür, zu viele Vertretungen, aus Zeitmangel außer Kontrolle, zuviel anderes zu tun, mit Kleinkram überlastet, muß intensiviert werden	10

<u>erfolgversprechend</u> , wäre dankbarer, fruchtbarer, würde sich lohnen, verspricht mehr Wirksamkeit, sinnvoller, größerer Nutzeffekt, anderes nicht sinnvoll	17
<u>dringendste</u> , echte Zukunftsaufgabe, ureigenste Aufgabe, wesentliche Aufgabe	11
<u>Chance für ÖGD</u> , vordringliche Aufgabe des ÖGD, eigentliche Aufgabe des Gesundheitsamtes	5
wird von <u>praktischen Ärzten</u> nicht getan, dort zu wenig Interesse, dafür wären behandelnde Ärzte überfordert, dem Zeitdruck in einer Praxis nicht ausgesetzt, es gibt sonst keine ärztliche Institution dafür	8
um besser <u>helfen</u> zu können, zum Wohl der Gemeinschaft und des Einzelnen, zum Wohl bisher unzureichend versorgter Bevölkerungsgruppen, gesundheitliche Gründe, Verbesserung des Gesundheitszustandes, man kann Bedürftigen helfen, Vorbeugen und Linderung von Schäden	10
<u>notwendig</u> , liegt auf der Hand, wichtig, vorrangig, dringend notwendig, strarker Nachholbedarf, Bedürfnis vorhanden, entsprechend gutes Material fehlt	20
wäre echte <u>ärztliche Aufgabe</u> , Hauptaufgabe ärztlichen Handelns, da kann man noch praktisch tätig sein, ärztliche Tätigkeit, bessere Erfüllung der ärztlichen Ideale, für ... braucht man nicht Arzt zu werden, -nicht studieren, bin Arzt ohne Praxis, träumt von eigener Praxis	7
<u>Neigung</u> , persönliches Interesse, besserer Kontakt zum Menschen, - zu Kindern, kann Freude am Beruf erhalten, macht Spaß	7
man <u>kommt sonst aus der Übung</u> , damit die praktischen Fähigkeiten nicht verkümmern	3
<u>anderes</u>	5

Frage 21:

Glauben Sie, daß Ihre Tätigkeit in Ihrer Dienststelle allgemein über- oder unterbewertet wird?

keine Antwort, weiß nicht, mir egal	8	4%
überbewertet	1	1%
unterbewertet	97	51%
gerade richtig eingeschätzt	81	43%
zum Teil - zum Teil	2	1%

Frage 22:

Glauben Sie, daß die unten aufgeführten Gruppen genügend über Ihre Tätigkeit in Ihrer Dienststelle informiert sind?

	gut inf.	gut inf. bis inf.	in- for- miertschl.	inf. bis inf.	schlecht inf. bis nicht inf.	nicht inf.	? zum Teil zum Teil	
Die Öffentlichkeit ist allgemein	10	1	53	1	111	0	11	2
Anderer Ärzte sind	18	2	63	1	93	1	4	6
Anderer Behörden sind ..	9	1	66	2	87	1	13	10
Medizinstudenten sind .	0	0	10	1	70	1	93	13
andere Gruppen:								
Pädagogen, Lehrer, Schulen, etc.	7	1	6	0	6	0	4	
eigene Verwaltung etc..	0	0	0	0	19	0	0	
Politiker, Kreistag, Gesundheitsausschuß etc	2	0	0	0	7	1	0	
Verbände etc.	1	0	1	0	3	0	0	
Presse etc.	0	0	0	0	6	0	0	
andere	6	0	3	1	7	0	2	

Frage 23:

Welche Berufe haben die Personen, die zu Ihrem engsten privaten
Freundeskreis zählen?

	Freunde am Wohnort					nicht am Wohnort						
	nicht ge- nannt	1.	2.	3.	4.	5. etc	nicht ge- nannt	1.	2.	3.	4.	5. etc
(Zahn)arzt ...	82	60	31	31	12	16	96	35	36	13	24	21
Apotheker	179	2	2	4	2	0	180	2	3	4	1	3
Beamte im hö- heren Dienst .	139	13	22	13	10	10	150	11	15	8	7	18
andere Akade- miker	119	21	20	19	17	23	140	10	13	16	12	23
andere Beamte	176	0	0	6	4	3	178	1	5	2	1	3
Nichtakademi- ker	163	3	8	8	5	6	149	8	3	13	12	13
nicht ent- scheidbar	158	12	7	6	3	12	158	1	6	9	10	12

Frage 24:

Unter welchen Voraussetzungen könnten Sie Ihren Kindern ruhigen Gewissens empfehlen, wie Sie in den Öffentlichen Gesundheitsdienst einzutreten?

Überblick:

keine Angaben, entfällt, habe keine Kinder, nicht aktuell, schwer zu sagen, Sohn an Medizin nicht interessiert 33 17%

abraten, unter keinen, niemals, nicht empfehlenswert, garnicht, würde nicht empfehlen, weder jetzt noch in absehbarer Zukunft würde ich das tun, kann mir nicht vorstellen, daß akzeptable Bedingungen geschaffen werden 29 15%

eingeschränkt zuraten, abraten vor sofortigem Eintritt, nur für Tochter, nur für berufstätige Frau empfehlenswert, nur bei absoluter Abneigung gegen kurative Medizin, an wissenschaftl. Medizin, wer Zeit für Familie haben und trotzdem berufstätig sein will, bei entsprechendem Parteibuch 60 32%

empfehlen, könnte auch unter den heutigen Bedingungen zum Eintritt in den ÖGD empfehlen, bei entsprechender Neigung oder Interesse, wenn Anspruchsniveau der Kinder gering, wegen geregelter und fester Arbeitszeit, wegen Alterssicherung zuraten, kein Nachtdienst, bezahlter Urlaub, Beihilfe, Spaß an der Arbeit 9 5%

zu erfüllende Bedingungen angegeben 102 54%

und zwar:

Besoldungsfragen:

allgemein bessere Besoldung/Bezahlung, wirtschaftliche Besserstellung, wesentlich bessere Besoldung, falls sich die finanziellen Bedingungen in Zukunft bessern, finanzielle Besserstellung, Besoldungsreform, gerechtere Vergütung, angemessene Besoldung 47

Angleichung an Verdienst von freipraktizierenden Ärzten, Aufhebung des Gefälles zur Praxis und Klinik, an Einkommen der Fachärzte, standesgemäße Besoldung 20

Angleichung an Gymnasiallehrer, an Richterbesoldung 3

Angleichung und Sicherung, gleiches Nettoeinkommen wie freipraktizierende Ärzte, jedoch gleichzeitig Alterssicherung 1

Der Ausbildung angemessene Bezahlung 5

Leistungsgerechte Bezahlung, Leistung statt Dienstjahre, Leistungszulagen 6

Verantwortungsgemäße Bezahlung, Heraushebung des Amtsarztes aus der immer stärker werdenden Gehaltsnivellierung 2

soviel Gehalt, daß Nebentätigkeiten nicht mehr notwendig wären, Honorierung, die von Nebentätigkeit unabhängig macht 3

Nichtbeschränkung der Nebentätigkeiten, großzügige Regelung der NT 7

andere Vorschläge, Besoldungsgruppen genannt 5

Verbesserte Aufstiegsmöglichkeiten:

allgemeine Aussagen, regelmäßige Besserstellung, frühzeitige Aufstiegschancen 16

gebührende Stellung, Verbesserung der Stellung in der Verwaltungshierarchie, Abbau der Verwaltungshierarchie, Sonderlaufbahn für beamtete Ärzte 9

anderes 4

Bessere persönliche Entfaltungsmöglichkeiten:

allgemeine Aussagen, Freiheit der persönlichen und beruflichen Entwicklung, Entfaltungsmöglichkeiten, innere Befriedigung ermöglichen 4

Fortbildungsmöglichkeiten, fachgerechte Aus- und Weiterbildung 5

Mitarbeit an wissenschaftlichen Arbeiten, Zeit und Möglichkeiten für wissenschaftliche Tätigkeit 6

Mitspracherecht 1

Bessere Arbeitsbedingungen:

klare, interessante Aufgabenstellung, Beschränkung auf wesentliche Schwerpunkte, Arbeitsgebiete, Neufassung des Aufgabenkataloges, klares einheitliches Berufsbild	12
Entlastung von nichtärztlichen Aufgaben, Reduzierung des bürokratischen Krams, Befreiung von unnötigem Ballast, ohne Untersuchungshumbug, etc.	6
stärkere Bindung an Medizin, Möglichkeit, mehr Arzt als Beamter zu sein, mehr Medizin, Behandlung gehört zum Wesen des Arztes, kurative Tätigkeit, Schaffung besserer klinisch-diagnostischer Untersuchungsmöglichkeiten in den Ämtern	6
Erlaubnis zur Berufstätigkeit als Arzt, nebenberufliche Ausübung einer Praxis	3
adäquate Arbeitsmethoden	1
bessere personelle Situation	3
angenehmes Arbeitsklima	1
anderes	3

Stellung des Gesundheitsamtes, Strukturfragen

Hebung des Ansehens, verbesserte Stellung des GA, Umerziehung der öffentlichen Meinung	19
verbesserte Ausbildung, speziell ausgerichtete Ausbildung, Ausbildung an internationales Niveau anpassen, fachgerechte/wirkungsvolle Ausbildung, wirkungsvolle Anhebung der Mindestanforderungen fachlicher und persönlicher Art	11
Neugestaltung des ÖGD, neue gesetzliche Grundlagen, völlige Umorganisation des ÖGD, Bedingungen müssen verbessert werden	10
Eigenständigkeit der Ges.ämter, Unabhängigkeit von örtlichen Dienstherren, Herauslösung aus Verwaltung, GE muß selbständige/unabhängige Behörde werden, mehr Befugnisse für das GA, eindeutige Position des GA innerhalb der Verwaltung	12
staatliche statt kommunale Lenkung, Staatsbeamtentum	4
straff organisierter ÖGD, größere Leistungsfähigkeit	3
politische Neutralität, Aufhebung parteipolitischer Bindungen	3
<u>anderes</u>	6

Frage 25:

Wie oft insgesamt und wann haben Sie zum letzten Mal in Erwägung gezogen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst wieder zu verlassen?

keine Antwort	37	20%
entfällt, <u>nicht</u> , zu keiner Zeit, überhaupt nicht, nicht ernsthaft, niemals	47	25%
<u>kein Grund</u> zum Verlassen vorhanden, es kann nur abgeraten werden, als Ehefrau und Mutter beste Möglichkeit	4	2%
<u>Umstände</u> sprechen gegen eine solche Erwägung, bin zu alt, warte auf Pensionierung, es gibt überall Schwierigkeiten, äußere Umstände hindern mich daran, Verantwortungsgefühl und Hoffnung auf Besserung, bin Idealist, aus rein privaten Gründen nicht erwogen	10	5%
<u>ja, früher mal erwogen</u> , heute nicht mehr, am Anfang meiner Tätigkeit, anfangs oft, mit 39 Jahren zuletzt, 1945	32	17%
<u>ja, schon mal</u> , 1939 - 1964, oft, zuletzt 1965	36	19%
<u>häufig</u> , sehr häufig, mehrmals täglich, eigentlich denke ich ständig daran, fast jeden Tag, mehrmals pro Jahr, wöchentlich, 5-6 mal im Jahr, in letzter Zeit, seit meiner Tätigkeit im ÖGD, seit 5 Jahren, Wechsel ist möglich!	23	12%

Frage 26:

Welches waren dafür die Anlässe?

keine Antwort, trifft nicht zu, entfällt	94	50%
<u>Unzureichende Besoldung</u> , schlechte Bezahlung, wirtschaftliche Benachteiligung gegenüber anderen Ärzten, Unterbezahlung, unangemessene Besoldung, geringes Einkommen, Besoldung nach II, als Facharzt noch nach 5 Jahren A 13, standesgemäßes Leben nicht möglich, mangelnde Nebentätigkeiten	24	
<u>ungerechte</u> Bezahlung und Aufstiegsmöglichkeiten, Nichtakademiker werden genauso schnell befördert, Volksschüler sind besser dran, Gleichstellung mit Leuten der Inspektorenlaufbahn, Verwaltung hat A 16	7	
Strukturschwierigkeiten durch <u>Besoldungsgesetz</u> , Schwierigkeit bei Verbeamtung, Verbeamtung nicht möglich, Ganztagsstelle nicht bekommen, Beendigung des Beamtenverhältnisses (131er)	4	
<u>mangelnde Aufstiegsmöglichkeiten</u> , lange Zeit kein Vorwärtskommen, nicht steigendes Einkommen, kein Fortkommen, Nichtbeförderung, keine Aussicht auf befriedigende Position, Unsicherheit der Position	23	
<u>Unterbewertung</u> der Stelle, der Tätigkeit, des Gesundheitsamtes gegenüber anderen Behörden der Kommune, Abwertung, Nichtanerkennung der Klein- und Routinearbeit	8	
<u>unärztliche</u> Zumutungen, keine Entfaltungsmöglichkeiten als Arzt, ursprüngliche Vorstellung vom Arztberuf, Arzt als Erfüllungsgehilfe, Arbeit entsprach nicht meiner Ausbildung, Entwicklung der eigenen Fähigkeiten nicht möglich, ärztliches Vorbild fehlte, Handlangerdienste für andere Behörden	9	
keine <u>Fortbildungsmöglichkeiten</u>	4	
Unzufriedenheit mit der übertragenen <u>Arbeit</u> , sinnlose Übertragung von Aufgaben, Einseitigkeit der Arbeit, wochenlange eintönige Untersuchungen, keine Aussichten für große Aufgaben, Schreibkram, Statistiken	6	
<u>Überlastung</u> , Personalmangel	1	
<u>Resignation</u> , kein Erfolg bei/keine Befriedigung durch die Arbeit	4	
Keine <u>Zeit/technischen Möglichkeiten</u> zum Ausbau des eigenen Arbeitsgebietes, keine optimale Erfüllung der Aufgaben möglich, unbefriedigende Arbeitsweise und -möglichkeiten, Kleinkrämerei, keine Stellen, Reisen, Fortbildung möglich, Unzulänglichkeit der unterstellten Mitarbeiter	6	
Unverständnis, Schwerfälligkeit, Unfähigkeit, Einfallsllosigkeit der <u>Verwaltung</u> , Abhängigkeit von der Verwaltung, von örtlichen Behörden, vom bürokratischen Apparat, keine Gelder im Haushaltsplan, etc.	11	
<u>Abhängigkeit von Politikern</u> , von politischen statt sachlich begründeten Entscheidungen, Entwicklung von vielen außermedizinischen Faktoren abhängig	11	

<u>Umstrukturierung</u> aus Willkür, ohne triftige Gründe, Entzug von Personal und Aufgaben	4
mangelnde <u>Koordination und Führung</u> , keine Zusammen- arbeit, keine Arztebesprechungen, uneinheitliches Arbeiten	4
Unfähigkeit des Vorgesetzten, Ärger mit V., mangelndes Verständnis des V., keine Handlungsfreiheit, entwürdi- gende Behandlung durch den V., autoritärer V.	9
<u>Anpassungs-</u> und <u>Integration</u> sschwierigkeiten	2
schlechtes <u>Betriebsklima</u> , Intrigen	4
<u>Angebot</u> zur Übernahme einer anderen Aufgabe, Wunsch/ Möglichkeit zur Übernahme einer Praxis	13
anderes	4

Frage 27:

In welchen Organisationen, Vereinen, Verbänden oder sonstigen Einrichtungen sind Sie... aktiv tätig?

	amtlich	privat	nicht ange- kreuzt
Standesvertretung	45	14	130
Politische Parteien	4	21	164
Sozialausschuß (der Stadt, des Kreises)	29	3	157
Jugendwohlfahrtsausschuß	79	4	106
Elternbeirat	6	24	159
Freie Wohlfahrtsverbände (z.B. DRK) .	32	46	111
Zivilschutz (Ziviler Bevölkerungssch.)	31	8	150
Erwachsenenbildungs-Einrichtungen ...	7	25	157
Kreisjugendring	4	1	184
Sportvereinigungen	12	40	137
Sonstige bitte zusätzlich angeben:			
andere Ausschüsse	14	25	
Arbeitsgemeinschaften, Verbände	5	6	
Schulische u. wiss. Einrichtungen, Lehrtätigkeiten	4	2	
andere soziale/polit. Vereinigungen (Akedemikerinnenbund, Frauenring) ...	2	6	
Gewerkschaft, Medizinalbund	0	1	
Landesverband	1	2	
Fürsorgeverbände, -arbeitsgemeinsch..	1	3	
kulturelle und Freizeitvereinigungen	2	6	

Frage 28:

Mit welchen der folgenden möglichen Kontaktpersonen kommen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit zusammen?

	häufig	gelegentl.	nie	?
Bürgermeister, Gemeindevertretungen	30	99	34	25
Kirchliche Vereinigungen	22	96	35	35
Fortbildungsvereine bzw. -organisationen	37	76	38	37
Frauenvereine	4	42	88	55
Jugendverbände	10	68	60	50
Sportverbände, -vereine	19	59	61	49
Alte Leute, Altersheimbewohner	68	78	16	26
Altersheim-Pflegepersonal	53	76	22	37
Junge Ehepaare	29	62	58	39
Freie Wohlfahrtsverbände	50	71	32	35
Jugendwohlfahrts-, Sozialausschuß, u.ä..	61	60	31	36
Gesundheitsvereine und -organisationen .	26	63	40	59
Lehrer	133	42	3	10
Schüler	128	42	5	13
Eltern von Schülern	75	82	11	20
Berufsanfänger, Lehrlinge, Brufsschüler.	81	77	7	23
Kindergärtnerinnen, Kinderheimpflegeper- sonal	90	69	5	24
Eltern von Kindergartenkindern	58	69	30	31
Kur- und Erholungsbedürftige	102	55	14	17
Mütter/Eltern v. Kleinkindern u. Säugl.	98	54	11	23
Krankenpflegepersonal	51	71	31	35
Krankenhausärzte	65	70	30	23
Psychisch Kranke	56	69	34	29
Angehörige von Suchtkranken	33	73	46	36
Geschlechtskranke	26	48	78	36
Infektionskranke und Dauerausscheider .. deren Angehörige	57	57	40	32
	37	47	39	65
Werdende Mütter	19	87	45	37
TBC-Verdächtige	54	69	36	29
TBC-Kranke	57	66	37	28
Kontaktpersonen von TBC-Kranken	50	64	41	33
Teilnehmer von TBC-Reihenuntersuchungen	48	49	51	40
Körperversehrte und -behinderte	79	66	16	27
deren Angehörige	50	67	23	48
Personen, denen amtsärztliche Gutachten aus- gestellt werden	131	29	11	17
Direktion und Belegschaft von Lebensmittel- betrieben	59	44	45	40
Lebensmittelhändler und Angestellte im Le- bensmittelhandel	74	41	36	38
<u>Sonstige Kreise, mit denen Sie in Kontakt kommen:</u>				
Sozialfürsorgeempfänger	12	0		
Ärzte, Apotheker	5	1		
Behördenangehörige	5	2		
Fürsorge- und Pflegepersonal	3	1		
Industrie, Arbeiter	2	2		
Presse	1	2		
andere Personenkreise	24	7		

Frage 29:

Welche Berufsgruppe innerhalb der Ärzteschaft

wird
am meisten geachtet

weiß nicht, keine Antwort, nicht zu beurteilen	40
alle gleich geachtet	1
Arzt	5
(Zahn)Arzt im ÖGD	1
(Krankenhaus)Chefarzt, Klinikchef	40
(Universitäts)Professor, Ordinarius, Hochschullehrer, habilitierte Kollegen	25
Chirurg, Herz-, insbesondere -	32
Facharzt für Innere, Internist	7
leitender (Krhs.-) Arzt	2
Krhs.-Arzt, Kliniker, Klinikarzt, Universitätsklinikarzt, Universitätsarzt	17
praktischer Arzt, (Allgemein-)Praktiker, freie Praxis, freipraktizierender Arzt, Hausarzt	27
Facharzt (allgemein)	19
Kinderarzt	1
Frauenarzt	1
Oberarzt	1
andere	2

am wenigsten geachtet

weiß nicht, keine Antwort, nicht zu beurteilen	77
alle gleich geachtet, keine	2
Amtsarzt	17
(Zahn)Arzt im ÖGD, Behördenarzt, beamteter Arzt, Angehöriger des öffentlichen Dienstes, Stadtarzt	42
Verwaltungsmediziner, Schreibtischmediziner, u.ä.	3
angestellter Arzt im ÖGD, nachgeordneter Arzt im ÖGD	2
Vertrauensarzt aller Sparten	18
Knappschaftsarzt, Militärarzt, Sanitätsoffizier	4
(Allgemein-)Praktiker, praktischer Arzt, Hausarzt	10
Land-, Dorfarzt	1
Tierarzt, Veterinäre	2
Zahnarzt	2
Nervenarzt, Pathologe, Psychiater	7
Orthopäde	1
Assistenzarzt	1
wissenschaftlicher Assistent	1
andere	4

... genießt die meisten Freizügigkeiten?

keine Antwort, weiß nicht, kein Urteil	78
überall gleich	1
Amtsarzt	2
(Zahn-, Fürsorge-) Arzt im ÖGD	1
Gutachter	2
Chefarzt, Klinikchef, Klinikleiter	21
Chefs, Führungskräfte, leitende Ärzte, Institutsleiter	3
Kliniker, Klinikärzte, klinisch tätige Ärzte	3
selbständige, praktische, freipraktizierende, niedergelassene, freie Ärzte, freie Praxis, Praktiker	55
allgemein "Fachärzte"	9
Chirurg, chirurgische Fächer	3
Augenfacharzt	3
H N O (Hals, Nasen, Ohren)	1
Hautarzt, Dermatologe, Geschl.-Krankh.	1
Badearzt, Balneologe	1
Zahnarzt	1
Landarzt	1
Ordinarius, Hochschullehrer, Professor	6
Assistenzarzt	1
andere	0

genießt die wenigsten Freizügigkeiten?

keine Antwort, weiß nicht, kein Urteil	78
überall gleich	1
Amtsarzt	16
(Zahn) Arzt im ÖGD, im Gesundheitsamt	18
Verwaltungsmediziner	1
beamteter Arzt, beamteter nachgeordneter Arzt	31
angestellter Arzt	3
Vertrauensarzt	2
Werksarzt	1
(Krhs.-) Chefarzt	1
Krankenhausarzt, nachgeordneter Krhs.-Arzt, Stationsarzt	5
Oberarzt	1
Assistenten, Assistenzarzt	11
praktischer Arzt, (Allgemein-)Praktiker	16
Kassenarzt	1
Landarzt	2
Zahnarzt	1
allgemein (best.) Facharzt	1
Chirurg	2
andere	0

hat die vielseitigste Arbeit?

keine Antwort, weiß nicht, kein Urteil	44
Ansichtssache, individuell verschieden, von Fall zu Fall zu entscheiden, nicht auf Berufsgruppe fixiert, etc.	9
Amtsarzt, - eines Kreises	28
(Zahn)Arzt im ÖGD, Gesundheitsamt, beamte- ter Arzt	17
Schularzt, Jugendarzt, Schul-, Jugendzahna.	2
Chefarzt	6
leitende Ärzte	3
Krhs.-Arzt, Universitätsklinik	14
Unfallarzt	1
Universitätslehrer, Hochschullehrer, Professor	2
Arzt in der Forschung	1
(Allgemein-)Praktiker, praktischer Arzt, freipraktizierender Arzt, Allgemeinarzt, Hausarzt	54
Landarzt	3
(praktischer) Zahnarzt	2
(best.) Fachärzte: allgemein	2
Internist, Innere	7
Chirurg	4
Psychiater	1
andere	2

keine Antwort, weiß nicht, kein Urteil	72
Ansichtssache, individuell verschieden, von Fall zu Fall zu entscheiden, nicht auf Berufsgruppe fixiert, etc.	10
Amtsarzt	12
nachgeordneter (Zahn)Arzt im ÖGD, im Gesundheitsamt, Stadtarzt, Behördenarzt, beamter oder angestellter Arzt im ÖGD	16
Arzt in Medizinalverwaltung, in reiner Verwaltung	2
Vertrauensarzt, V ä D, Prüfarzt, Gutachter im Vertrauenswesen	13
Fürsorgearzt (E-Kuren), Gutachter im Versorgungswesen	3
TBC-Arzt	1
Impfarzt	1
Reihenuntersucher	1
Schularzt	7
Jugend(zahn)arzt	6
Arbeitsamtsarzt	2
Ärztlicher Dienst L V A, beamteter Arzt der Rentenversicherungen	2
(Allgemein-)Praktiker, praktischer Arzt, Praxis, etc.	8
Krankenhausarzt	1
Assistenzarzt	2
allgemein (Krhs.-)Facharzt, -spezialist	18
Nervenarzt, Psychiater, Pathologe	2
Organfacharzt, Anatom	3
Augenarzt	5
H N O (Hals, Nasen, Ohren)	3
Hautarzt, Dermatologe, Geschlechtskrankh.	2
Chirurg, operativ tätige Ärzte	1
rontgenologe	3
Bakteriologe	1
Laborarzt	1
Sportarzt	1

die am meisten finanziell gesicherte:

	weiß nicht, keine Antwort, ?	55
	kann jeder Arzt sein, kann jeder freie und beamtete Arzt sein	3
!!!	Amtsarzt	4
	Amtsarzt, da viel Nebentätigkeiten	1
	beamteter Arzt, öffentlicher Dienst, ÖGD, beamteter ... Arzt, ...chef	45
	Ordinarius, Hochschullehrer, (Uni.)- Professor, <u>Prof. Chirurgie</u>	7
	(Krhs.-) Chefarzt, Klinikchef, Klinik- direktor, Klinikleiter	38
	Anstaltsarzt, Militärarzt	2
	Krankenhausarzt	3
	Unfallarzt	1
	(Allgemein-) Praktiker, niedergelassener Arzt, freie Praxis, praktischer Arzt, freipraktizierender Arzt	12
	allgemein (Bestimmter) Facharzt, -ärzte	12
	Chirurg, Prof. <u>Chirurgie</u>	7
	Internist	3
	Röntgenologe	4
	Gynäkologe	1
	Zahnarzt	1
	Zahnfacharzt, Kieferorthopäde	1
	andere	1

29: die am wenigsten finanziell gesicherte?

weiß nicht, keine Antwort, ?	85
keiner	2
junge Ärzte, Anfänger	4
jeder nichtbeamtete Arzt, schlechtgehende Praxis, kommt auf's finanzielle Geschick an, wenn frühe Arbeitsunfähigkeit	2
alte, freipraktizierende Ärzte, wenn sie nicht vorgesorgt haben, jeder, der nicht beiseiten vorsorgt	11
Amtsarzt	8
(beamtete) (Zehr-)Ärzte im ÖGD, Gesundheitsamt, (z.B., da wenig Nebentätigkeiten)	11
Beamte auf Widerruf, angestellte Ärzte im ÖGD, im Gesundheitsamt	8
nachgeordnete Ärzte im ÖGD, Hilfsärzte im ÖGD	2
abhängige Ärzte, angestellter Krankenhausarzt	8
(freie) Praxis, Praktiker, niedergelassener Arzt, etc.	27
Landarzt	3
Praxisvertreter, Freiberufler, freipraktizierender Privatarzt	3
(niedergelassener) Nervenarzt, Psychiater	2
(niedergel.) Hautarzt	3
(niedergel.) Augenarzt	1
(niedergel.) H N O	1
Tierarzt	1
Knappschaftsarzt	1
Assistenzarzt	6
Oberarzt	1
wissenschaftlicher Assistent	2
andere	1

29: arbeitet am meisten?

weiß nicht, keine Antwort, kein Urteil	69
kommt auf den einzelnen Arzt an, individuell verschieden, die Fleißigen, die Gewissenhaften, die Tüchtigen, etc.	21
ein (wirklicher) Arzt arbeitet immer viel, alle Ärzte sind überlastet, alle, etc.	2
junger Arzt	1
Amtsarzt	2
(Zahn)Arzt im ÖGD, im Gesundheitsamt	1
Jugend(zahn)arzt	4
(Allgemein-)Praktiker, praktischer Arzt, niedergelassener Arzt, freier, freipraktizierender (Kassen)Arzt	65
Zahnarzt in freier Praxis	2
niedergelassener Landarzt, Landpraktiker	11
Chefarzt, Chefarzt ohne Assistenten	3
Oberarzt	1
Kliniker	3
Stationsarzt, Assistenzarzt	3
wissenschaftlicher Assistent	1
Internist	1
Chirurg	10
Gynäkologe, Frauenarzt	4
Kinderarzt	1
andere	0

keine Antwort, weiß nicht, ?, kein Urteil	102
kommt auf den einzelnen Arzt an, individuell verschieden, die Faulen, die Oberflächlichen, überall einzelne Ärzte, die ...	23
keiner, ein (wirklicher) Arzt arbeitet immer viel, alle Ärzte sind überlastet	4
Amtsarzt	3
Amtsarzt (weil er wegen der vielen Nebentätigkeiten zu nichts kommt)	1
Ärzte des ÖGD, in den Gesundheitsämtern	3
Behördenarzt, allgemein: beamteter Arzt	10
obwohl viele das meinen, arbeiten Amtsärzte, beamtete Ärzte, etc. viel	(3)
Fürsorgearzt	1
Schularzt	1
Vertrauensarzt	1
beamtete Ärzte in Versorgungsämtern, L V A, Vertragsärzte bei der A O K	6
beamtete Ärzte bei der Bundeswehr, Militärärzte, Sanitätsoffiziere	5
Badearzt, Kurarzt	5
Arzt in der Verwaltung	4
Institutsarzt	2
Labor(atoriums)arzt	1
Assistenzarzt (Krhs.)	2
Chefarzt	2
Vertreter der (pharmazeutischen) Industrie Ärztebesucher	1
(best,) Facharzt(richtungen) allgemein	6
Psychiater, Pathologe	1
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2
H N O	1
Augen	2
Organfacharzt	1
Zahn(fach)arzt	1
Kiefernorthopäde	1
	0

am besten bezahlt?

weiß nicht, keine Antwort, ?	61
Amtsarzt	1
Amtsarzt, da viel Nebentätigkeiten	2
beamteter oder angestellter Arzt im ÖGD	1
Institutsarzt	8
Ordinarius, Prof., Hochschullehrer	5
Chefarzt, Klinikchef	47
Chefarzt mit Spezialisierung, mit Privatstation	5
leitender Krankenhausarzt	4
Freiberufler, freier Arzt	3
freier Praktiker, praktischer Arzt, Praxis, Praktiker, niedergelassener Arzt	23
niedergelassener Facharzt	6
allgemein: Facharzt	11
Chirurg, operative Fächer, kosmetischer Chirurg, Chefarzt Chirurgie	13
Internist	2
Röntgenologe	12
Psychiater, Pathologe	1
Psychotherapeut	1
Gynäkologe	3
Orthopäde	1
H N O	1
Augen	3
Urologe	1
(Fach)Zahnarzt, insbes. Kieferorthopäde	5
Unfallarzt	1
Laborarzt	2
andere	0

am schlechtesten bezahlt?

weiß nicht, keine Antwort, ?	60
es gibt keine schlechtbezahlten Ärzte	1
allgemein: im ÖGD, Gesundheitsamt	29
Amtsarzt	21
Medizinalbeamte, beamtete (Zahn)ärzte, beamteter Arzt in Behörden	47
beamteter Arzt ohne Nebenverdienst, (Jugendzahn)arzt, da wenig Nebenver- dienst	11
angestellter Arzt	3
nachgeordneter Arzt im ÖGD, Facharzt im Gesundheitsamt in nicht leitender Stel- lung	4
Hilfsarzt im ÖGD	1
wissenschaftliche Assistenten	2
Assistenzarzt, Stationsarzt, nachgeordnete Krankenhausärzte	6
praktischer Arzt, Praxis	4
allgemein (bestimmte) Facharzt(richtungen)	1
Kinderarzt	2
Nervenarzt, Psychiater	3
Hautarzt	1
andere	0

Arbeit, die am meisten befriedigt?

weiß nicht, keine Antwort, ?, kein Urteil	74
hängt immer vom Einzelnen ab, persönliche Auffassung, Auffassungssache, individuell, subjektiv, der Erfolgreiche, etc.	29
alle	3
echte ärztliche Tätigkeit, tätiger Arzt, rein ärztlich tätiger Arzt	3
kurative Tätigkeit, am Krankenbett, therapeutische Tätigkeit, behandelnder Arzt	5
Theoretiker, Wissenschaftler	2
Amtsarzt	2
Medizinalbeamter	1
Jugendzahnpflege, Jugendzahnarzt	2
Hochschullehrer	1
Chefarzt	6
Oberarzt	1
Krankenhausarzt, Klinikarzt, Kliniker	17
(frei)praktizierender Arzt, Praktiker, in freier Praxis	18
Facharzt, Facharzt in freier Praxis, qualifizierter Facharzt	17
Chirurg	13
Internist	2
Gynäkologe	1
Kinderarzt	2
Jugendpsychiater	1
Zahnarzt	2
andere	0

Arbeit, die am wenigsten befriedigt?

weiß nicht, keine Antwort, ?, kein Urteil	83
hängt vom Einzelnen ab, persönliche Auffassung, Auffassungssache, individuell, subjektiv	28
keiner	3
präventive Tätigkeit,	1
ohne Kontakt zum Menschen	1
nachgeordnete Behördendienste	1
Verwaltungsmediziner, bei ausschließlicher (überwiegender) Verwaltungsarbeit	4
allgemein: im ÖGD, im Gesundheitsamt, Behördenarzt, Stadtarzt, beamteter Arzt, ärztlicher Mitarbeiter des Amtsarztes	21
Amtsarzt	12
Vertrauensarzt, Prüfarzt	8
Gutachterliche Medizin, Gutachter	2
Fürsorgearzt	1
Impfarzt	1
Schularzt	2
Jugendzahnarzt	1
Sanitätsoffizier, Militärarzt	2
Assistenzarzt bei BfA und LVA	5
(Allgemein-)Praktiker, praktischer Arzt	12
praktischer Kassenarzt	1
allgemein (bestimmte) Facharzt(richtungen)	1
Nervenarzt	1
Hautarzt	1
Röntgenologe	1
Anatom	1
Laborarzt	1
andere	1

die qualifizierteste Ausbildung?

keine Antwort, weiß nicht, ?, kein Urteil	62
subjektiv	3
alle, jeder Arzt ist qualifiziert, bei allen gleich, alle Ärzte und Zahnärzte	28
steht bei einem Arzt außer Frage, braucht jeder, sonst kein Arzt	5
Amtsarzt	24
(Zahn)Arzt im ÖGD, Gesundheitsamt, Arzt und Beamter	6
prophylaktisch Tätiger im Gesundheitsamt	1
Gutachter	2
Jugendzahnarzt	4
Ordinarius, Hochschullehrer, Dozent, Univ.-professor, Professoren	7
Chefarzt, - großer Fachabteilungen, Leiter einer Krankenhausabteilung, leitender Krankenhausarzt, leiter von Fachabteilungen, leitende Ärzte, Oberarzt	21
Krankenhausarzt, Kliniker, Klinikarzt	4
Krankenhausfacharzt, Instituts-, Krankenhausspezialist	3
alle Spezialisten, allgemein Facharzt	23
Chirurg, operativer Arzt, Organverpflanzer, Herzchirurg, Neurochirurg	17
Internist	4
Nervenarzt	1
Praktiker, praktischer Arzt	5
Landarzt	1
andere	0

die unqualifizierteste Ausbildung?

weiß nicht, keine Antwort, ?, kein Urteil	98
subjektiv, kommt darauf an	4
keiner, gibt es nicht, es gibt keine unqualifizierten Ärzte, nonsense, geht nicht, etc.	21
jeder muß qualifiziert sein, man kann zwischen "Ärzten" und "Geldverdienern" unterscheiden, keine außer Kurpfuschern, etc.	11
Amtsarzt	1
allgemein: Arzt im ÖGD, Gesundheitsamt	5
allgemein: beamteter Arzt	4
Schularzt, Schulzahnarzt	2
Vertrauensarzt, Prüfarzt, Gutachter	2
Fürsorgearzt	1
beamteter Arzt der Versicherungsträger, Prüfarzt bei Krankenversicherungen (KV)	2
Arbeitsamtsarzt	5
Dezernent (Reg. Präs.), Verwaltungsmediziner	4
politische Medizinalbeamte, Ärzte als Volksvertreter, Standesvertreter	2
Badearzt	3
Naturheilarzt	1
Ärzteberater in der Industrie, Außendienst- arzt der Pharmazie	2
(Allgemein)Praktiker, praktischer Arzt	22
allgemein: (bestimmte) Facharzt(richtungen)	1
Frauenarzt, Gynäkologe	3
Hautarzt	3
andere	0

Frage 30:

Auf den nächsten Seiten sind einige mögliche Meinungen von Medizinern aufgeführt, die wie Sie im Öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Dazu möchten wir Ihre Stellungnahme erbitten.

	stimme völlig über- ein bis →					bin völlig anderer Meinung	Mit- tei- wert \bar{x}	?
	0	1	2	3	4			
1. Eigentlich ist man als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst nur Beamter und nicht Mediziner	17	11	39	51	66	2,75	5	
2. Wenn Medizinstudenten mehr über die beruflichen Möglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitswesen informiert wären, gäbe es bei uns jederzeit genügend Nachwuchs	15	17	33	31	86	2,85	7	
3. Die Arbeit in einer Behörde wie dieser ist mit Unterordnung und Unfreiheit verbunden	37	23	48	38	36	2,07	7	
4. Freipraktizierende Ärzte sind so gut wie garnicht bereit, mit den Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zusammenzuarbeiten	11	25	44	61	43	2,54	5	
5. In einer Dienststelle wie dieser könnte man viele Steuergelder sinnvoller verwenden	38	20	35	38	49	2,22	9	
6. Als Mediziner im Öffentlichen Gesundheitsdienst hat man viele Möglichkeiten, auf andere Menschen Einfluß zu nehmen	81	37	38	12	14	1,11	5	
7. Nur die Nebeneinnahmen machen den Beruf des Arztes im Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiv	59	27	43	23	29	1,64	8	
8. Durch seine präventiv-medizinische Tätigkeit kann der Arzt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Menschen am besten helfen	74	31	48	18	12	1,15	6	
9. Die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst würde um vieles erleichtert, wenn man mehr Unterstützung von außen erwarten könnte	105	32	23	12	8	0,81	9	
10. Die Aufstiegschancen sind in einer Gesundheitsbehörde wirklich groß ..	4	2	10	28	138	3,61	7	
11. Das Schöne an der Tätigkeit ist, daß man geregelten Urlaub und ge-regelte Arbeitszeit hat	64	23	49	18	28	1,56	6	
12. Im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist man zu schnell bereit, einen geringen persönlichen Einsatz mit Zeitmangel zu entschuldigen	18	14	31	33	85	2,84	8	

	stimme völlig über- ein		bis		bin völlig anderer Meinung		Mit- tel- wert \bar{x}	?
	0	1	2	3	4			
13. Die Kammern der freipraktizierenden Ärzte machen gerne Stimmung gegen den Öffentlichen Gesundheitsdienst ...	61	38	45	20	18	1,43	8	
14. Auf lokaler Ebene kann man sehr gut mit den freipraktizierenden Ärzten auskommen	86	49	34	14	1	0,88	5	
15. In Kliniken können erfahrene Assistenzärzte leicht von jungen, unerfahrenen und unreifen Oberärzten übergangen werden. Das gibt es im Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht .	35	25	41	23	40	2,06	26	
16. Im Öffentlichen Gesundheitswesen muß sich in allernächster Zukunft besonders für die Bediensteten vieles ändern	142	20	10	9	0	0,37	8	
17. Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes müssen in allernächster Zukunft neu definiert werden, wenn es nicht zu einem Debakel kommen soll ...	129	22	15	11	4	0,55	8	
18. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muß in allernächster Zukunft völlig umorganisiert werden	73	26	43	26	11	1,30	9	
19. Als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist man Ja-Sager, aber nicht frei denkender Mensch	21	11	24	34	93	2,89	5	
20. Es ist eine Schande, wie wenig attraktiv der Arztberuf im Öffentlichen Gesundheitsdienst gegenüber dem juristischen und dem freien Arztberuf geworden ist	131	19	24	3	5	0,52	5	
21. Für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu bewältigenden Aufgaben müßte man viel mehr Zeit haben	104	23	36	15	6	0,90	6	
22. Durch bessere Aufklärung der Bevölkerung könnte man vieles vermeiden, worum man sich im Öffentlichen Gesundheitswesen heute kümmern muß ..	74	24	55	23	8	1,27	4	
23. Als Arzt im Öffentlichen Gesundheitsdienst kann man schnell zu einem angemessenen Einkommen gelangen ...	2	4	8	34	134	3,57	5	

Frage 31:

Welche Fachzeitschriften lesen Sie?

Zahl der angegebenen FZS: keine Antwort, keine:	7	4%
1:	9	5%
2:	24	13%
3:	34	18%
4:	32	17%
5:	25	13%
6:	19	10%
7 und mehr:	20	11%
ausgeschlossen, alles zu lesen, alles, wozu ich Zeit habe, etc. leider zu wenige die vom Amt gehalten, was über meinen Tisch geht, verschiedene	7	4%
	11	6%

Frage 32:

Erlerner Beruf des Ehegatten:

bei Männern: Erlerner Beruf der Ehefrau

keine Antwort, unverheiratet	15
ohne Beruf, Hausfrau	26
Fürsorgerin, Krankenschwester, -pflegerin, Säuglingsschwester	17
Ärztin	13
Arzthelferin, - Assistentin, MTA	11
Lehrerin	9
Kindergärtnerin	3
begonnenes Medizinstudium	2
andere akademische Berufe	2
anderes	35

bei Frauen: Erlerner Beruf des Ehemannes:

keine Antwort, unverheiratet	32
Arzt, Zahnarzt, Veterinärmed.	12
Chemiker, Physiker	5
Dipl.-Ing., Architekt	5
Jurist	4
Lehrer	3
anderes	4

Frage 33:

Wird dieser Beruf noch ausgeübt?

keine Antwort, entfällt	62
ja	39
nein	87

Frage 34:

Wird ein anderer Beruf ausgeübt?

keine Antwort, entfällt	46
ja	7
nein	134

Frage 35:

Haben Sie Kinder? Welche Ausbildung genießen bzw. haben Ihre Kinder genossen? Welchen Beruf üben sie aus?

<u>Zahl der Kinder:</u>	insgesamt	davon	
		Mädchen	Jungen
keine Antwort, entfällt, keine Kinder	42	34	35
1 Kind/1 Junge/1Mädchen	38	56	68
2 Kinder etc.	49	40	30
3 Kinder etc.	33	11	9
4 Kinder etc.	16	4	2
5 Kinder etc.	7	-	1
6 Kinder etc.	3	-	-
7 Kinder etc.	1	-	-

Ausbildung:

	Zahl der Kinder:				
	1	2	3	4	5
Kindergarten, Grundschule	17	5	-	1	-
"Schüler" (keine spezif. Angaben)	10	7	2	1	-
weiterführende Schulen, gerade Abitur abgelegt	32	19	13	2	-
Berufsschule, Handelsschule, mittlere Reife und entsprechende Abschlüsse	14	7	2	1	2
Abitur, Beruf ohne Studium	3	2	-	-	-
Medizinstudium oder -beruf	18	5	-	-	-
anderes Studium oder Beruf	38	15	2	2	-
anderes (verstorben, chronisch krank,..)	5	1	-	-	-