

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kroll-Schlüter, Frau Dr. Neumeister, Dr. Faltlhauser, Frau Verhülsdonk, Frau Karwatzki, Sauer (Stuttgart), Kalisch, Müller (Wesseling), Hartmann, Breuer, Braun, Burger, Conrad (Riegelsberg), Dr. Kunz (Weiden), Schwarz, Dr. George, Pohlmann, Horstmeier und der Fraktion der CDU/CSU

— Drucksache 9/728 —

Situation im öffentlichen Gesundheitswesen

Der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit – 014-KA-9-29 – hat mit Schreiben vom 27. August 1981 die Kleine Anfrage namens der Bundesregierung wie folgt beantwortet:

1. Ist die Bundesregierung der Auffassung, daß die Funktions- und Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens im Rahmen des gesetzlichen Auftrags gewährleistet ist?

Der Bundesregierung liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, daß die Funktions- und Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens in seiner Gesamtheit nicht gewährleistet ist. Der öffentliche Gesundheitsdienst, der in der Anfrage in erster Linie gemeint sein dürfte, gehört in den Zuständigkeitsbereich der Länder. In verschiedenen Ländern ist der öffentliche Gesundheitsdienst auf der unteren Verwaltungsebene kommunalisiert.

Die Zahl der Gesundheitsämter und das dort beschäftigte Fachpersonal haben sich seit 1960 wie folgt entwickelt:

Gesundheitsämter und Fachpersonal der Gesundheitsämter

	1960	1965	1970	1972	1974	1975	1976	1977	1978
Gesundheitsämter									
Anzahl	502	503	493	420	383	341	341	337	337
Personal									
Ärzte, -innen ¹	4 335	4 785	4 905	3 330	2 504	2 473	2 356	4 166	4 135
Zahnärzte, -innen ²	2 305	2 241	2 474	1 801	1 350	1 358	1 814	1 704	1 763
Gesundheitsingenieure, -innen	.	.	.	.	.	.	17 ^b	27	37
Gesundheitsaufseher, -innen	938	1 070	795	827	872	904	895	905	929
Desinfektoren, -innen	.	.	315	317	314	289	274	262	274
Med.-techn. Assistenten, -innen	908	724	694	672	663	631	590	577	556
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten, -innen	.	.	.	.	.	.	36 ^b	64	90
Med.-techn. Radiologieassistenten, -innen	.	.	.	.	.	.	35 ^b	54	46
Sozialarbeiter, -innen	4 347	4 233	4 026	3 231	2 841	2 660	2 603	2 498	2 454
Sozialmedizinische Assistenten, -innen	.	.	.	.	.	.	172 ⁷	282	333
Arzthelfer, -innen ³	.	.	.	238	337	325 ⁴	1 121 ⁵	1 364	1 384
Zahnarzthelfer, -innen	.	.	.	.	.	.	215 ^b	295	304

¹ Bis 1976 nur hauptamtliche Ärzte, -innen, ab 1977 haupt- und nebenamtliche Ärzte, -innen.

² Haupt- und nebenamtliche Zahnärzte, -innen.

³ Bis einschließlich 1975 Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern, ab 1976 Arzthelfer (darunter fallen auch Krankenschwestern, Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern).

⁴ Ohne Rheinland-Pfalz.

⁵ Ohne Baden-Württemberg.

⁶ Ohne Niedersachsen, Hessen und Baden-Württemberg.

⁷ Ohne Baden-Württemberg und Berlin (West).

Der seit 1960 zu verzeichnende Rückgang der Gesundheitsämter von 502 (in 1960) auf 337 (in 1978) beruht im wesentlichen auf der Bildung größerer Gebietskörperschaften auf der unteren Verwaltungsebene und auf Zusammenlegung von Gesundheitsämtern im Zuge der Rationalisierung.

Diese Maßnahmen haben mit dazu beigetragen, Schwierigkeiten zu begegnen, die sich aus der personellen Entwicklung insbesondere beim ärztlichen und zahnärztlichen Personal ergeben haben. Bei dieser Gruppe des Fachpersonals der Gesundheitsämter zeigt sich bis Mitte der siebziger Jahre eine starke Rückläufigkeit. Seitdem konsolidiert sich der Bestand an Ärzten und Zahnärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst auf dem erniedrigten Niveau, jedoch mit ansteigender Tendenz unter Berücksichtigung des nebenamtlich tätigen Personals, das bei den Zahnärzten, wenn auch in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich, besonders ausgeprägt ist.

Die Zahl der Gesundheitsämter und das Fachpersonal der Gesundheitsämter betrug am 31. Dezember 1978 in den einzelnen Bundesländern:

Gesundheitsämter und Personal der Gesundheitsämter am 31. Dezember 1978 nach Ländern

		Bundes- gebiet	Schles- wig- Holstein	Hamburg	Nieder- sachsen	Bremen	Nord- rhein- Westfalen	Hessen	Rhein- land- Pfalz	Baden- Würt- temberg	Bayern	Saar- land	Berlin (West)
Gesundheitsämter	insgesamt	337	15	7	63	5	54	25	39	37	74	6	12
	staatlich	161	–	7	–	2	–	–	39	36	71	6	–
	kommunal	176	15	–	63	3	54	25	–	1	3	–	12
Ärzte, -innen, hauptamtlich, mit staatsärztlicher Prüfung		888	34	20	91	8	222	57	46	133	237	11	29
Ärzte, -innen, hauptamtlich, ohne staatsärztliche Prüfung		1 516	70	189	92	34	366	115	56	171	118	23	282
Ärzte, -innen, nebenamtlich		1 731	50	–	427	4	435	126	160	59	382	41	47
Zahnärzte, -innen, hauptamtlich		334	13	14	28	6	124	42	1	46	16	2	42
Zahnärzte, -innen, nebenamtlich		1 429	8	–	323	–	56	8	35	15	974	10	–
Gesundheitsingenieure, -innen		37	10	–	1	–	17	5	–	4	–	–	–
Gesundheitsaufseher, -innen		929	33	20	136	24	225	71	50	86	170	18	96
Desinfektoren, -innen		274	14	–	25	30	98	12	–	26	3	2	64
Med.-techn. Assistenten, -innen		556	34	35	85	19	220	49	33	34	14	10	23
Med.-techn. Laboratoriums- assistenten, -innen		90	–	3	2	–	24	1	3	37	6	–	14
Med.-techn. Radiologie- assistenten, -innen		46	–	–	2	–	9	1	–	15	6	1	12
Sozialarbeiter, -innen		2 454	80	87	287	25	588	106	129	207	361	54	530
Sozialmedizinische Assistenten, -innen		333	5	–	31	–	96	27	26	56	80	12	–
Arzthelfer, -innen		1 384	65	96	115	29	525	121	26	93	129	9	176
Zahnarzthelfer, -innen		304	20	16	20	7	134	35	1	21	3	1	46
Verwaltungspersonal		3 365	115	149	367	110	904	215	172	339	616	43	335
Schreibkräfte		1 832	86	–	154	31	500	154	112	307	175	32	281
Sonstige Personen mit staatlicher Anerkennung		287	2	14	5	7	64	52	–	39	6	–	98

Die Funktions- und Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens wird wesentlich bestimmt durch die personelle Besetzung. Hier besteht seit Kriegsende ein Defizit, das bei den Ärzten im öffentlichen Gesundheitsdienst bis zu 25 v. H. beträgt. In den Stadtstaaten liegen die Verhältnisse günstiger als in den Flächenstaaten. Es wird insoweit auf die Antwort auf die Schriftliche Frage des Abgeordneten Dr. Arnold (Drucksache 8/2477, Frage B 115; Plenarprotokoll des Deutschen Bundestages – 8. Wahlperiode –, 133. Sitzung vom 26. Januar 1979, Seite 10593) verwiesen.

Die Bundesregierung ist an der Funktions- und Leistungsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes sehr interessiert, da er zahlreiche Gesundheitsgesetze des Bundes durchzuführen hat. Sie leistet seit Jahren finanzielle Hilfe zum Aufbau der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, zur einheitlichen Fortbildung der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes durch finanzielle Zuwendungen an die Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes und sie hat seit Jahren gemeinsam mit dem Land Hessen und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf ein Modellgesundheitsamt in Marburg gefördert, dessen Abschlußbericht in Kürze veröffentlicht wird. Diese Maßnahmen dienen der Nachwuchsgewinnung von Gesundheitsberufen für den öffentlichen Gesundheitsdienst und tragen zur Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei.

Zur allgemeinen Situation des öffentlichen Gesundheitswesens hat die Landesregierung des Landes Nordrhein-Westfalen in ihrer Antwort auf die Große Anfrage 17 der Fraktionen der SPD und FDP (Drucksache 8/3050) vom 7. Dezember 1978 u. a. folgendes festgestellt:

Inwieweit die personelle Unterbesetzung bei den Gesundheitsämtern die Dienstaufgaben beeinflußt, ist örtlich unterschiedlich. Einige Gesundheitsämter können z. B. die regelmäßige Besichtigung der Krankenhäuser, Pflegeheime, Kindergärten und ähnlicher Anstalten nicht mehr mit der erforderlichen Intensität durchführen. Auch der Jugendzahn- und der Jugendärztliche Dienst müssen der Personalsituation angepaßt werden. Die amtliche Gutachtertätigkeit hat einen großen Umfang angenommen, so daß wegen der ärztlichen Unterbesetzung bereits wichtige Planungs-, Aufsichts- und Ordnungsaufgaben zur Sicherung und Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung nur eingeschränkt wahrgenommen werden können.

2. Wie beurteilt die Bundesregierung die in Fachkreisen angestellten Überlegungen, den Aufgabenbereich der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst effektiver zu gestalten?

Die Bundesregierung verfolgt mit großem Interesse Bestrebungen, den Aufgabenbereich der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst effektiver zu gestalten. Sie hat in zahlreichen Veröffentlichungen und in Antworten auf parlamentarische Anfragen (Große Anfrage zur Situation des Gesundheitswesens in der Bun-

desrepublik Deutschland – 1974) die Auffassung vertreten, daß eine wirksame Hilfe für die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes nur dadurch geschaffen werden kann, daß für die Berufe des Gesundheitswesens Anreize für eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst geboten werden.

Die Bundesregierung hält es nicht für sinnvoll, wegen des unzureichenden Personalbestandes den Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes einzuengen, vielmehr muß die Attraktivität dieses öffentlichen Dienstes gehoben werden. Dies kann durch einen verstärkten Einsatz des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Beratung der Bevölkerung über individuelle und allgemeine Gesundheitsgefährdung durch unsere moderne Zivilisation geschehen, durch verstärkten Einsatz des öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Gesunderhaltung von Kollektiven z. B. Behinderte, alte Menschen und durch verstärkte Arbeit bei den nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung durch Vorsorgeuntersuchungen erfaßten Altersgruppen und Kollektiven. In einem Gespräch mit den Vorständen der Bundesverbände der Ärzte und Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes im März 1981 hat der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit mit diesen Gremien grundsätzliche Fragen über eine Erweiterung des Aufgabenbereiches erörtert und der Presse mitgeteilt.

Danach könnte der öffentliche Gesundheitsdienst durch Intensivierung der Schulgesundheitspflege und der Jugendzahnpflege noch stärker zur Verhütung und rechtzeitigen Bekämpfung späterer Folgeerkrankungen beitragen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst könnte künftig bei der medizinischen und beruflichen Rehabilitation verstärkt mitwirken. Er kann Beratungsdienste unterhalten, die der Bevölkerung die Möglichkeit geben, gesundheitsgerechtes Verhalten zu erlernen. Schwerpunkte dabei wären die gesundheitliche Aufklärung, insbesondere bei Jugendlichen und alten Menschen. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten muß angestrebt werden.

Die Bundesregierung wird auch weiterhin alles in ihrem Rahmen Mögliche tun, um den öffentlichen Gesundheitsdienst in seinem Bestreben nach Modernisierung und Aktualisierung zu unterstützen.

3. In welcher Weise gedenkt die Bundesregierung sicherzustellen, daß im Rahmen der ärztlichen Ausbildung die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens stärker als bisher hervorgehoben werden, und wie beurteilt sie in diesem Zusammenhang das gegenwärtige Angebot von entsprechenden Lehrstühlen?

Die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens sind an allen Hochschulen Gegenstand des Unterrichts im klinischen Studium. Traditionell erfolgt die Unterrichtung im Rahmen der Lehrveranstaltungen in der Hygiene. Aber auch in anderen Fächern, insbe-

sondere in der Sozialmedizin, erstreckt sich die Lehre auf diesen Bereich.

Der Prüfungsstoffkatalog für das ökologische Stoffgebiet erwähnt ausdrücklich „Organisation, Aufgaben und Arbeitsprinzipien und wesentliche Rechtsvorschriften des öffentlichen Gesundheitswesens“ [s. Anlage 16 zur Approbationsordnung für Ärzte in der Fassung vom 3. April 1979 (BGBl. I S. 425), zuletzt geändert durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte vom 15. Juli 1981 (BGBl. I S. 660)]. Dieser Bereich ist Gegenstand jeder Prüfung im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.

Hier liegen keine Hinweise über eine unzureichende Unterrichtung in diesen Fragen vor. Der BMJFG ist aber bereit, die Angelegenheit mit den für die Durchführung der ÄAppO zuständigen Ländern zu erörtern.

Im übrigen hat sich die „Kleine Kommission zu Fragen der ärztlichen Ausbildung und der künftigen Entwicklung im Bereich des ärztlichen Berufsstandes“ im Beratungszeitraum vom 29. Januar bis zum 12. August 1980 im Rahmen der Behandlung des Themas „Tätigkeitsfelder der ärztlichen Berufsausübung mit Versorgungsproblemen“ mit dem öffentlichen Gesundheitswesen, insbesondere auch mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, befaßt. Sie hat neben einer besseren Information für Medizinstudenten und junge Ärzte über die in Frage kommenden Tätigkeitsbereiche eine Prüfung empfohlen, ob in der ärztlichen Ausbildung den Studierenden verstärkt die besonderen Gesichtspunkte dieser Bereiche nahegebracht werden können. Der Bericht des BMJFG über die Arbeit der „Kleinen Kommission“ vom 9. Oktober 1980, der die einschlägigen Empfehlungen in Anlage 5 enthält, ist den Beteiligten zur Kenntnis gebracht worden.

Besondere Lehrstühle für „Öffentliche Gesundheitswesen“ an den medizinischen Fachbereichen und Fakultäten gibt es, soweit hier bekannt, nicht. Hierzu wird aber noch eine Anfrage an die Länder gerichtet werden.

Wegen der schwierigen Nachwuchssituation im Fachgebiet Hygiene, von dem dieser Bereich vor allem abgedeckt wird, hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder aufgrund ihrer Entschließung vom 19./20. März 1981 die Kultusministerkonferenz gebeten, im Hochschulbereich der Schaffung von Abteilungen für Hygiene in Verbindung mit der Errichtung von Lehrstühlen besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

4. In welchem Umfang ist gewährleistet, daß eine ausreichende Zahl qualifizierter Ärzte und Fachärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zur Verfügung steht, und wie beurteilt die Bundesregierung die voraussichtliche Entwicklung des Angebots in den kommenden Jahren?

In den Ländern gibt es seit einigen Jahren besondere Nachwuchsförderungsprogramme zur Gewinnung von Ärzten für den öffent-

lichen Gesundheitsdienst. Auf Grund des Staatsvertrages über die Vergabe von Studienplätzen vom 23. Juni 1978 in Verbindung mit der Vergabeverordnung verfügen die Länder über eine Sonderquote von 2 v. H. der Studienplätze in der Medizin für Bewerber, die sich für eine mehrjährige Tätigkeit in der öffentlichen Gesundheitsverwaltung verpflichten. Die Länder stellen z. T. Förderungsmittel (Darlehen etc.) für diese Bewerber zur Verfügung. Die Quote ist bisher stets ausgeschöpft worden, so daß zu erwarten ist, daß künftig mehr Ärzte als bisher für den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung stehen. Im übrigen wird damit gerechnet, daß wegen der steigenden Zahl der Absolventen einer ärztlichen Ausbildung das Interesse an einer Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst wächst.

Hier ist im einzelnen nicht bekannt, ob und ggf. in welcher Weise und wie lange die Länder ihre Förderungsprogramme beibehalten werden. Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit hat die Länder gebeten, dies mitzuteilen und dabei auch über bisherige Erfahrungen mit den nach diesen Programmen Geförderten zu berichten. Er hat ferner Angaben darüber erbeten, ob in allen Ländern inzwischen die Verordnungen über die Weiterbildung von Ärzten und Zahnärzten im Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ erlassen worden sind und wie viele Ärzte ggf. auf Grund dieser Verordnungen weitergebildet werden. Sobald die Antworten vorliegen, wird die Bundesregierung auf die Angelegenheit zurückkommen.

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Situation hinsichtlich des Aufgabenbereichs der Assistenzberufe im öffentlichen Gesundheitswesen, und welche Möglichkeiten sieht sie, einheitliche, qualifizierende Voraussetzungen für diese Berufe zu schaffen?

Die Bundesregierung mißt der Beschäftigung nichtärztlicher Berufe im öffentlichen Gesundheitswesen große Bedeutung zu. Die Assistenzberufe sind geeignet, die angespannte Personalsituation bei den Ärzten zu entlasten und der Vielseitigkeit moderner Aufgabenbereiche im öffentlichen Gesundheitswesen besser gerecht zu werden. Das Modellgesundheitsamt Marburg-Biedenkopf ist ganz wesentlich unter diesem Aspekt tätig geworden und bewertet den Einsatz der Assistenzberufe im öffentlichen Gesundheitsdienst positiv.

Bundeseinheitliche berufsrechtliche Regelungen bestehen z. Z. für

- die Berufe in der Krankenpflege (Krankenschwester/Krankenpfleger, Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger)
- den Beruf der Hebamme (des Entbindungspflegers ab 1. Januar 1983)
- die Berufe des Masseurs, Masseur und medizinischen Badermeisters und des Krankengymnasten
- die Berufe der technischen Assistenten in der Medizin
- den Beruf des Diätassistenten

- den Beruf des Beschäftigungstherapeuten
- den Beruf des Logopäden.

Bundeseinheitliche berufsrechtliche Regelungen für die Berufe des Arzthelfers(in), Zahnarzthelfers(in) und Tierarzthelfers(in) sind in Vorbereitung und werden z. Z. mit den Berufsverbänden erörtert. Assistenzberufe, die z. Z. noch nicht bundeseinheitlich geregelt sind wie Wochenpflegerinnen, Sozialmedizinische Assistenten(innen) und Zytologieassistenten(innen) unterliegen besonderen landesrechtlichen Vorschriften.

Von den vorgenannten bundes- und landesrechtlich geregelten medizinischen Assistenzberufen sind nach den unter Frage 1 aufgeführten Tabellen im öffentlichen Gesundheitsdienst insgesamt 5167 Personen beschäftigt (Stichtag 31. Dezember 1978). Hiervon stellen den Hauptanteil die Sozialarbeiter und Sozialmedizinischen Assistenten (die Sozialmedizinischen Assistenten mit 333 Personen) sowie die Arzthelfer ohne Zahnarzthelfer mit 1384 Personen. Die größte Zahl der Sozialmedizinischen Assistenten im öffentlichen Gesundheitsdienst ist in Nordrhein-Westfalen mit 96 Personen tätig.

In den neueren Ausbildungs- und Prüfungsordnungen ist für den Bereich des theoretischen Unterrichts das öffentliche Gesundheitswesen als Prüfungsfach bereits ausdrücklich erwähnt. So bei den Logopäden und Hebammen/Entbindungspflegern. In den übrigen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen dürfte das öffentliche Gesundheitswesen im Bereich des Unterrichtsfachs „Staatsbürger- und Gesetzeskunde“ seinen Platz gefunden haben.

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit wird bei künftigen gesetzlichen Neuregelungen auch im Bereich des Rechts der medizinischen Assistenzberufe sorgfältig prüfen, ob und inwieweit das öffentliche Gesundheitswesen nach Maßgabe der Belange des betreffenden Berufsbildes als ausdrückliches Unterrichtsfach hinreichende Berücksichtigung zu finden hat.

