

Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst**Ärztlicher Sachverstand:  
Einfluß auf die Politik****Amtsärzte wollen in Umweltschutz  
und Gesundheitsförderung mitarbeiten**

**Umweltschutz und Gesundheitsförderung gehörten zu den Schwerpunktthemen des diesjährigen Wissenschaftlichen Kongresses der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, der Ende Mai/Anfang Juni in Travemünde stattfand. Die bei dieser Gelegenheit übliche gesundheitspolitische Standortbestimmung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst fiel in diesem Jahr relativ zufriedenstellend aus.**

Auf bundesministerieller Ebene fühlen sich Deutschlands Amtsärzte zur Zeit ganz gut aufgehoben, wie der Vorsitzende ihres Bundesverbandes, Ltd. Med. Direktor Dr. Peter Grieve aus Hamburg, in der Eröffnungsveranstaltung ausführte. Unter Bundesgesundheitsministerin Ursula Lehr und ihrer Amtsvorgängerin Rita Süßmuth sei ein gutes Verhältnis mit „gegenseitigem Geben und Nehmen“ entstanden. Dr. Grieve nannte beispielhaft das Großmodell Gesundheitsämter in der AIDS-Problematik und das sogenannte ÖGD-Projekt der gemeindenahen Gesundheitserziehung.

Diese beiden Punkte stellte auch Werner Chory heraus, der beamtete Staatssekretär im Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Er war an der Entwicklung des Großmodells AIDS bei den Gesundheitsämtern persönlich beteiligt und hob den Erfolg dieses Programms hervor, das auch international große Beachtung gefunden habe: Für vier Jahre übernahm der Bund – ohne Rücksicht auf die eigentlich föderative Zuständigkeit – die Finanzierung von AIDS-Fachkräften bei den Gesundheitsämtern. Freilich wird man nun bald überlegen müssen, ob und durch wen eine Anschlußfinanzierung möglich sein wird.

Das Programm der Einbindung der Gesundheitsämter in die gemeindenahen Gesundheitserziehung ist das Ergebnis eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz aus dem Jahre 1982 und der Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Eine erste wissenschaftliche Auswertung wurde kurz nach der Tagung ebenfalls in Travemünde beraten. – Auch der Staatssekretär unterstrich jedenfalls die „erfreuliche Zusammenarbeit“ der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst mit seinem Haus.

Auf regionaler und kommunaler Ebene sieht es etwas anders aus. Hier – besonders deutlich in den Stadtstaaten – gibt es unter dem Stichwort „Kosteneinsparung“ Einstellungsstopps oder gar Stellenabbau. Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, dessen Mitgliederversammlung ausdrücklich dagegen protestierte, begrüßte daher, daß der 92. Deutsche Ärztetag in Berlin wenige Wochen vorher ebenfalls entsprechende Entschlüsse verabschiedet hatte.

Andererseits zeigt sich gerade in den Stadtstaaten und einigen anderen Bundesländern ein von den Amtsärzten sehr begrüßter Trend:

Umweltschutz und öffentliche Gesundheit werden ressortmäßig vereint, so daß ärztlicher Sachverstand bei der Bewältigung von Umweltproblemen direkter zum Tragen kommen kann („die Physiker müssen messen – beurteilen muß der Arzt!“) oder Fragen aus der Bevölkerung vernünftig beantwortet werden können. Fast ideal ist die Situation in Hamburg, wo es jetzt „Gesundheits- und Umweltdezernate“ gibt und wo der Amtsarzt der Dezernent ist, also direkter Gesprächspartner der Politiker.

Die Amtsärzte noch mehr als bisher in politische Entscheidungen einzubeziehen, dies forderte in Travemünde auch der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar. Nur so könnten sich die politischen Entscheidungsträger die großen Erfahrungen dieser „dritten Säule“ des Gesundheitswesens zunutze machen wie auch den dort – und nur dort – vorhandenen Fundus an epidemiologischen Daten.

Der Minister für Soziales, Gesundheit und Energie des Gastgeberlandes Schleswig-Holstein, Günther Jansen, versprach sogar, in dieser Richtung noch einen Schritt weiterzugehen: Um den Öffentlichen Gesundheitsdienst besser in die gesundheitsrelevante öffentliche Planung einbeziehen zu können, müsse man über „neue Strukturen“ nachdenken. Der Minister will sich im Herbst persönlich an einer Klausurtagung zu diesem Thema beteiligen.

Zum Thema Gesundheitsförderung gab der Direktor des Regionalbüros Europa der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Professor Dr. med. Leo Kaprio, der Tagung wichtige programmatische Leitsätze. Die Gesundheitsförderung (Health Promotion) wird zum Beispiel in der WHO-Strategie „Gesundheit 2000“ so verstanden: Die Verantwortung für eine gesundheitsfördernde Lebensweise müsse zunächst bei jedem einzelnen liegen; die Gesellschaft müsse aber kollektiv handeln, um die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß jeder dieser individuellen Verantwortung auch nachkommen kann.

Dem öffentlichen Gesundheitsdienst kommen dabei nach Professor Kaprio drei wichtige Aufgaben zu:

① Die praktische Anwendung der Erkenntnisse der modernen Epidemiologie;

② die Ärzte müssen die Möglichkeit, die Fähigkeit und den Mut haben, als Kommunikatoren zu wirken, nämlich: Politik, Verwaltung und Bevölkerung mit Hilfe ihres Wissens zu beeinflussen und zu motivieren;

③ die Ärzte müssen mehr als bisher in jeder Weise gesundheitliche Prävention fördern.

Mehrmals angesprochen wurde in Travemünde das sogenannte „Healthy Cities“-Programm der WHO, an dem sich mehrere deutsche Großstädte beteiligen; ein Projekt, das ganz betont als Aufgabe der Kommunalpolitik dargestellt worden ist, bei dem aber die Amtsärzte die Gefahr sehen – und Dr. Vilmar bestätigte dies ausdrücklich aus seiner Heimatstadt Bremen –, daß man viel Geld und Energie für die Schaffung neuer Strukturen aufwendet und dabei übersieht, daß all die neuen „hehren“ Ziele längst bekannt sind und mit Hilfe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes leicht hätten verwirklicht werden können, wenn man diesen nicht zu lange so stiefmütterlich behandelt hätte.

Ein merkwürdiges Dilemma: Die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst können die gesundheitspolitischen Ziele solcher Programme nur begrüßen – sie selbst hätten aber diese Ziele längst verwirklichen können, wenn man nur auf ihre ständigen Mahnungen gehört und sie in die Lage versetzt hätte, das zu erarbeiten, was nun als besonders fortschrittliches neues Programm „verkauft“ wird.

Eine in ähnliche Richtung zielende Kritik haben die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst am Gesundheits-Reformgesetz und besonders an seinem Paragraphen 20, der den Krankenkassen neue Verantwortung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung überträgt. Hier entstehe die Gefahr eines neuen „Verteilungskampfes“; abgesehen davon, daß der Öffentliche Gesundheitsdienst diese Aufgaben kostengünstiger bewältigen kann als etwa Ärzte in freier Praxis (ganz zu schweigen von anderen Be-

rufgruppen), die auch die epidemiologische Aufarbeitung gar nicht sicherstellen könnten.

Nicht ganz einverstanden ist der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer über den Postgraduiertenstudiengang „Öffentliche Gesundheit“ (Public Health) (veröffentlicht im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT Heft 14/1989). Man hätte lieber die Bezeichnung „Bevölkerungsmedizin“ gesehen; und man ist besorgt darüber, daß ein abgeschlossenes Studium der Humanmedizin nicht unbedingt, sondern nur „in der Regel“ Eingangsvoraussetzung sein soll.

Bundesärztekammer-Präsident Dr. Vilmar konnte dieser Kritik – in Form einer Entschließung der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes – nicht direkt entgegen, sondern sie nur mit nach Köln nehmen. Aber immerhin: Als die Rede davon war, daß die sogenannte „Ärztenschwemme“ wohl die Nachwuchssituation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes endlich erleichtern wird, fand Dr. Vilmar starken Beifall für seine Befürwortung einer weiterhin hohen Qualifizierung des Arztes im Öffentlichen Gesundheitsdienst: „Anfänger kann der Öffentliche Gesundheitsdienst nicht gebrauchen!“

Was der Öffentliche Gesundheitsdienst aber gut gebrauchen kann, sind – Frauen. Es war die schleswig-holsteinische Ärztekammer-Präsidentin Dr. Ingeborg Retzlaff, die darauf aufmerksam machte, daß in den Gesundheitsämtern ein geradezu ideales Betätigungsfeld für Ärztinnen liegt. Sie bat den Bundesverband, weiterhin seine weiblichen Berufsangehörigen nach Kräften zu fördern.

Was Bundesvorsitzender Dr. Grieve nur zu gern versprach mit dem Hinweis darauf, daß in keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens Frauen so gute Chancen haben, in leitende Positionen aufzusteigen. Und im übrigen: „Ohne unsere Kolleginnen wäre der Öffentliche Gesundheitsdienst heute nicht das, was er ist!“ gb

## Mahnung an die Kultusminister

Der Wissenschaftsrat hat die Kultusministerkonferenz kritisiert. Diese hat bereits zweimal die Gelegenheit verstreichen lassen, über die Senkung der Studienanfängerzahl in der Medizin zu beraten und zu befinden. Das ist erstaunlich, hat sich doch die Gesundheitsministerkonferenz bereits für eine Anpassung der Studentenzahlen an die echten Ausbildungskapazitäten eingesetzt.

Die Mahnung des Wissenschaftsrates ist nicht ohne Pikanterie, denn in diesem Gremium sind immerhin auch die Bundesländer – und zwar die für Kultus und Wissenschaft zuständigen Ministerien – ansehnlich vertreten. Die Experten aus den Ministerien mahnen somit auch ihre eigenen Minister.

Der Wissenschaftsrat nennt für seine Mahnung und für seine Forderung, die Studentenzahlen zu senken, gute Gründe: Die Zahl der Studienanfänger liege erheblich über den tatsächlichen Ausbildungsmöglichkeiten, die Mindestanforderungen an die Qualität der ärztlichen Ausbildung könnten nicht erfüllt werden. Ein Beispiel nennt der Wissenschaftsrat: Die geltende Approbationsordnung legt als Gruppengröße für den praktischen Unterricht am Krankenbett fünf Studierende fest. Empirisch ermittelt wurde hingegen, daß sich durchschnittlich zehn Studenten in einer Gruppe um den Patienten drängen.

Die Aufnahmekapazität soll laut Wissenschaftsrat um rund 25 Prozent abgesenkt werden – als „Sofortmaßnahme“. Diese Forderung liegt seit Monaten vor; geschehen ist nichts. Die Vollversammlung des Wissenschaftsrates hat daher die folgende Erklärung abgegeben:

„Der Wissenschaftsrat bedauert die Verzögerung der Umsetzung seiner Empfehlung zur Verbesserung der Qualität der Mediziner Ausbildung. Er bittet die Konferenz der Kultusminister, für dieses dringende Problem umgehend eine wirksame Lösung zu ermöglichen.“ EB