

Fachausschuss Amtsärztlicher Dienst
Bestandsaufnahme – und wohin wollen wir?

Rollenproblematik des Amtsarztes in ordnungsrechtlichen und gutachterlichen Tätigkeitsfeldern

BVÖGD-Kongress 2019 - Kassel
06.04.2019

Dr. Rudolf Lange
Kreisgesundheitsamt Mettmann

Transparenzerklärung

(gemäß § 33 MBO)

Im Hinblick auf die referierte Fachthematik besteht bei mir hohes persönliches Interesse, aber kein kommerziell oder ideell relevanter Interessenkonflikt

Blick in die Historie

Der „Kreisphysikus“ –
preussischer Beamter, ebenso wie der Landrat staatlich
eingesetzt zur Überwachung der gesundheitlichen
Verhältnisse der Bevölkerung, Berichtsverpflichtungen
und Kontrolle der Heilberufe etc.

Der „Stadtarzt“ –
meist angestellter Arzt der großen Städte mit dem
Auftrag der gesundheitlichen Fürsorge vor allem für die
armutsbedrohte Bevölkerung einschl. Seuchenfürsorge

(als Klischee stark vereinfacht)

Blick in die Historie

03.07.1934

„Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“
mit einer Zusammenlegung dieser beiden
Funktionsanteile in einem „Gesundheitsamt“

... d.h. das Gesundheitsamt vereinigt tradiert

- staatlich-hoheitliche Aufgaben mit Überwachungs-, Kontroll- und Eingriffsfunktionen
- fürsorgerisch-beratend-betreuende Funktionen

Situation heute

Für Ärztinnen und Ärzte an einem Gesundheitsamt vermischen sich entsprechend vielfach die beiden Komponenten – z.B.

- KJGD und SpDi und IfSG
vorwiegend „fürsorgerisch“ geprägt, aber im Einzelfall auch mit Eingriffsbefugnis (z.B. PsychKG, TBC-Absonderung)
- Medizinalaufsicht und Hygieneüberwachung
eher „hoheitlich-überwachend“ angelegt, aber nach modernem Verständnis auch mit deutlich beratenden, indirekt auf Verbesserungen hinwirkenden Anteilen (z.B. in der Krankenhaushygiene)

Rechtliche Verankerung

„Hoheitliche“, d.h. mit ordnungsrechtlichen Befugnissen ausgestattete Aufgaben stützen sich vielfach darauf, dass in einschlägigen Gesetzen die Kontrollbefugnisse definiert und teilweise auch die Grundrechte der Adressaten eingeschränkt werden – siehe z.B.

- §§ 16 (4), 17 (7), 25 (5) IfSG
- § 28 i.V.m. §§ 17/18 ÖGDG NRW

Je nach Landesrecht rbringt das Gesundheitsamt eine eher nur vorbereitend sachkundige Ermittlungs- und Beurteilungsfunktion, Eingriffsmaßnahmen werden dann durch die zuständige Ordnungsbehörde durchgesetzt.

Verortung der amtsärztlichen Gutachtertätigkeit

Auftrag: sachverständige Feststellung eines medizinischen Sachverhalts unter den Prämissen

- Neutralität und
- Unabhängigkeit

und Vermittlung in einen sozial- bzw. leistungsrechtlichen Kontext, um

- einerseits berechnigte Ansprüche anzubahnen
- andererseits unberechtigte Ansprüche abzuwehren

als Beitrag zur Einhaltung von sozialer Gerechtigkeit bzw. „Recht und Ordnung“

Herausforderung: ärztliches Rollenbild

Hoheitliche Aufgaben und amtsärztliche Gutachtertätigkeiten stellen sich oft ambivalent dar und führen zu Interrollenkonflikten,

da Ärztinnen und Ärzte /Ärzte quasi originär

- in ihrer primären Berufswahl
- im Studium
- in der klinischen Weiterbildung
- und auch in der Außenwahrnehmung

auf ein sozial-fürsorgerisches Selbstverständnis geprägt und mit entsprechenden Erwartungen konfrontiert sind ...

Die „normale“ ärztliche Sozialisation

Der Arzt im Selbstverständnis als „Helfer und Heiler“

- steht in einer kurativen Arzt-Patient-Beziehung
- orientiert sich persönlich am Wohl des Patienten
- erfüllt damit - aus Sicht des Patienten - (möglichst) dessen Erwartungen

Abweichender Funktionsauftrag

Der Arzt als Gutachter

- soll den Patienten (unabhängig vom selbstverständlich positiv zugewandten Umgang) eher als „Fall“ bzw. „Objekt“ betrachten
- muss sich vom einseitigen Wohl und Interesse des Patienten lösen
- muss sich von der Erwartung des Patienten distanzieren, obwohl dieser den Arzt weiterhin als „Helfer“ vereinnahmen möchte ...

und der Patient ?

Der „normale“ (kurativmedizinische) Patient

- möchte eigentlich seine Gesundheit uneingeschränkt wiedererlangen
- nimmt ärztliche Beratung zur Gesundung und Gesunderhaltung an (?)

d.h. er „will“ gesunden ...

Der Patient als (sozialrechtlicher) Antragsteller

- beansprucht demgegenüber einen „sekundären Krankheitsgewinn“
- muss insoweit seinen Krankheitszustand akzentuieren

d.h. er „darf“ eigentlich nicht gesunden, um sich nicht zugleich seinen irgendwie in Aussicht gestellten Anspruch zu gefährden.

Abstraktionen

Auch in anderen amtsärztlichen Aufgaben besteht eine Konfrontation mit verfälschenden Erwartungen – z.B. in der Umweltmedizin, jedenfalls dem fraglich schadstoffbelasteten Bürger eine Hilfe gegen den „bösen Verursacher“ durchzusetzen - und den Sachverhalt nicht nur neutral nach geltenden Vorschriften zu bewerten oder in der Hygieneüberwachung, doch bitte aus Verständnis über die alltagspraktischen Realitäten und belastendem Aufwand „helfend“ keinen kritischen Maßstab anzulegen (schlimmstenfalls sogar mit „kollegialem“ Appell ...)

Veränderte Ausgangslage verändert die Rolle

Abweichend vom klassischen, eng an Fragen der Erkrankung und Gesundung orientierten kurativmedizinischen Arzt-Patient-Verhältnis

im ÖGD vielfach anderweitige Ausgangssituation mit wirtschaftlichen oder anderen sozialen Interessenlagen gegenüber der Allgemeinheit / Gesellschaft.

Deren Interessenlage wird auf gesetzlicher Basis z.B. vertreten durch

- die Sozialversicherung o.a. (bei den meisten Gutachten)
- den „Staat“ (z.B. bei hoheitlicher Überwachung / als TöB)

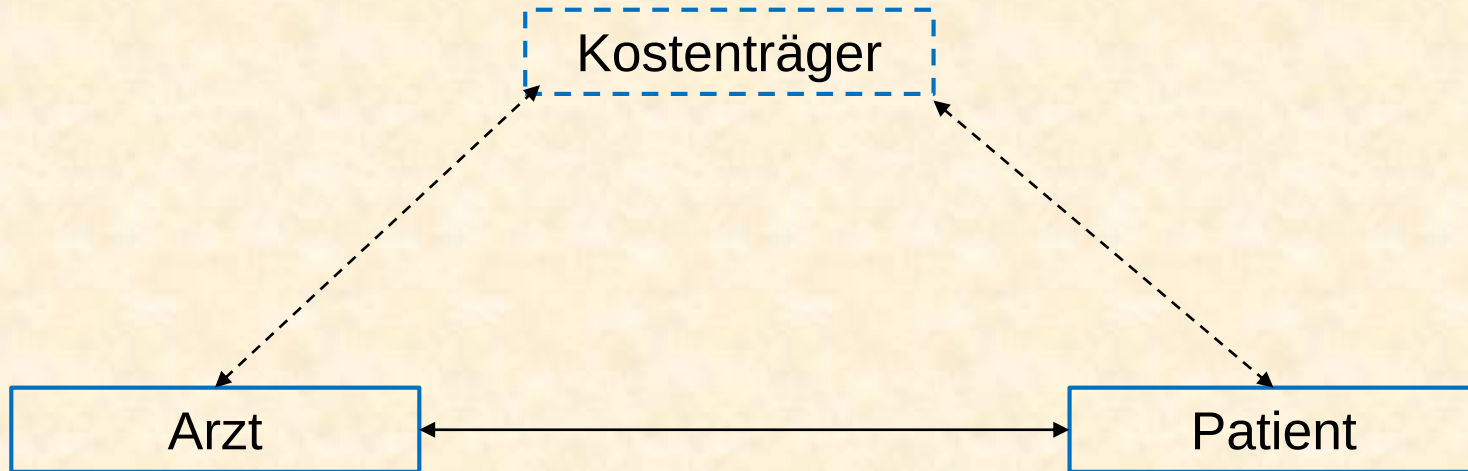
Fazit 1

Die amtsärztliche Tätigkeit nimmt eine unverzichtbare gesellschaftspolitische Funktion wahr, da sie mit ärztlichem Sachverstand und Hintergrund

- Einzelfälle neutral begutachtet
- öffentlichkeitsrelevante bzw. bevölkerungsbezogene Situationen bewertet

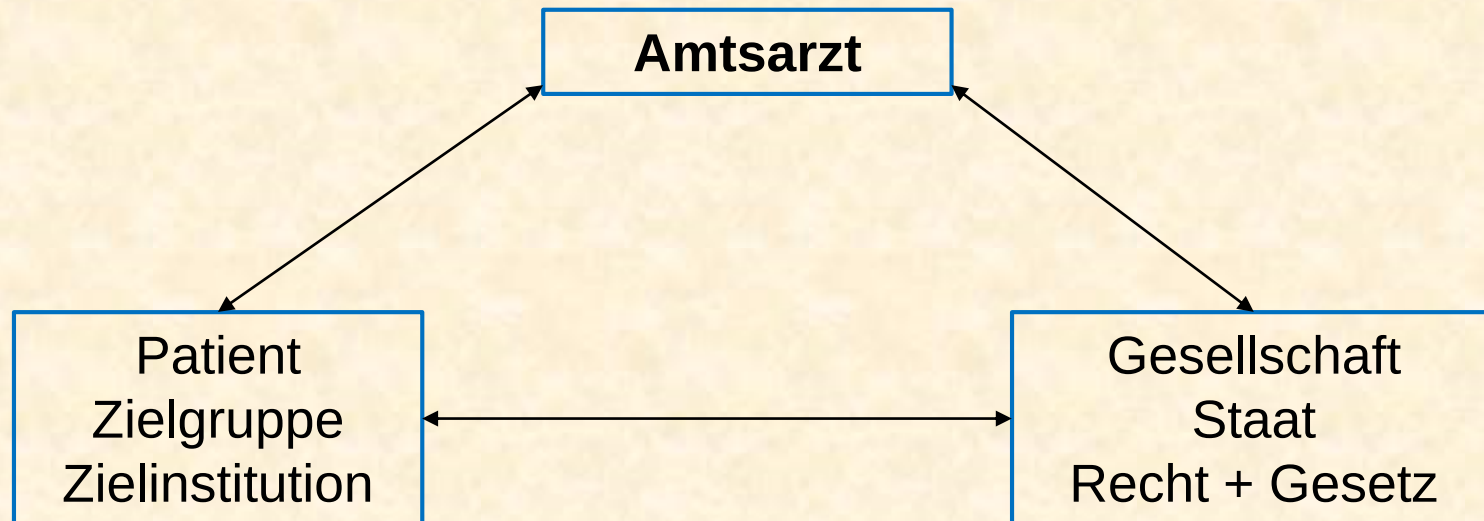
und die sachkundigen Erkenntnisse für eine bestmögliche **Interessenabwägung zwischen dem „Fall“** (Einzelpatient oder sonstige Sachlage) **und der Allgemeinheit** bereitstellt

Das Beziehungs-Dreieck



**kurativ-medizinische
Beziehung**

Das Beziehungs-Dreieck



**öffentlich-rechtliche
Aufgabenstellung**

Analogie

.. zur sachlichen Orientierung:

Ähnliche ärztliche Rollenkonflikte ergeben sich auch für die Kollegenschaft des MDK mit ihren Kontrollfunktionen oder vergleichbar in der Rentenversicherung mit der sozialärztlichen Begutachtungsfunktion

.. und niemand bezweifelt, dass diese Aufgaben eine ärztliche Qualifikation und Kompetenz voraussetzen, auch wenn die Tätigkeit gerade nicht mehr unmittelbar kurativmedizinisch „am Patienten“ erfolgt

Fazit 2

Die Wahrnehmung von amtsärztlichen und vergleichbaren Kontroll- und Begutachtungsaufgaben erfordert ein modifiziertes, erweitertes Verständnis dafür, dass ärztliche Tätigkeit und Kompetenz sich nicht auf die klassische kurativmedizinische Rolle beschränkt

Das Bild, Amtsärzte seien „keine richtigen Ärzte“ zeigt somit eine zu kurz greifende Außenwahrnehmung

.. oder wie es die Hamburger Ärztesuche ausdrückt:

**Ärzte –
aber anders**

.. Und was macht das mit uns?

Wir sollten den Wert unserer Tätigkeit nicht nur in den Teilfunktionen mit fürsorgerisch-beratenden Anteilen, sondern auch in der sozial- und gesellschaftspolitischen Funktion sehen

Uns der sich daraus ergebenden Rollen und möglichen Rollenkonflikte bewusst sein

Uns dementsprechend „rollenfest“ gegenüber möglichen Fehlerwartungen von Seiten Patienten oder Institutionen zeigen

Mit dem notwendigen „Selbstbewusstsein“ ...

Fazit 3

Sehen wir unser Berufsbild mit diesem
Selbstbewusstsein

Kämpfen wir um unsere Aufgaben –
wenn und soweit wir selbst sie als wichtig und
unverzichtbar halten

und soweit wir nicht zur Umsetzung von Gesetzen
herangezogen werden sollen, die sich nicht mit ärztlicher
Ethik vereinbaren lassen

Kontakt

Dr. med Rudolf Lange

Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Sozialmedizin – Umweltmedizin

Leiter des Kreisgesundheitsamtes Mettmann

Düsseldorfer Str. 26, 40822 Mettmann

Telefon 02104 / 99- 2251

Telefax 02104 / 99 -5253

Mail r.lange@kreis-mettmann.de