



**Berufsverband der Gesundheitsaufseher
Baden-Württemberg e.V.**

Der Vorsitzende

Positionspapier des BVDG zu Status und Situation der Gesundheitsaufseher in Baden-Württemberg (1995)

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Einleitung

Seite 1

Tätigkeiten des Gesundheitsaufseher

Seite 2

Ergebnisse der Umfrage

Seite 6

Fazit

Seite 11

Forderungen

Seite 13

Anhang „Geräteliste“

Seite 14

Anhang Fragebogen

Seite 15

Vorwort

Der Gesundheitsaufseher gehört zu den technischen Berufen des Gesundheitswesens. Die Entwicklung des Berufsbildes schließt die Aufgaben des Desinfektors mit ein.

Erstmals erwähnt ist der Gesundheitsaufseher 1921 in der Dienstanweisung des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt zu Aufgaben von Desinfektoren (Abs. 13).

Im Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (1934), und seinen drei Durchführungsverordnungen, wurde dem Gesundheitsaufseher erstmals ein umfangreiches Aufgabengebiet zugewiesen (rechte Hand des Amtsarztes). Damals wurden auch Richtlinien für Einstellung, Vergütung und Beschäftigung des Gesundheitsaufsehers bei Gesundheitsämtern erlassen. Als bedauerliche Tatsache ist anzumerken, daß sich in dieser Hinsicht seit 60 Jahren in Baden-Württemberg wenig geändert hat. Wir haben bis heute noch keine Definition des Berufsbildes für Gesundheitsaufseher und keine entsprechende Einordnung in die Laufbahnordnung.

Bis vor wenigen Jahren fand die Ausbildung im damaligen MLUA (Medizinisches Landesuntersuchungsamt), jetzt LGA (Landesgesundheitsamt) statt. Jetzige Ausbildungsstätte ist die Akademie für öffentl. Gesundheitswesen in München.

Aktuell ist es so, daß es bundesweit verschiedene Ausbildungsmodelle und -stätten gibt. So entsendet die Mehrzahl der alten Bundesländer die auszubildenden Gesundheitsaufseher nach Düsseldorf zur Akademie für öffentl. Gesundheitswesen. Lediglich Baden-Württemberg, Bayern und das Saarland lassen ihre Gesundheitsaufseher in der Akademie für öffentl. Gesundheitswesen in München ausbilden.

Während die meisten Kolleginnen und Kollegen eine zweijährige Berufsausbildung absolvieren, haben die Hessen und Saarländer eine dreijährige, die bayerischen Kollegen ebenfalls 2 Jahre. In Baden-Württemberg ist nach einem Kurs von 4 Monaten, einigen Praktika in den Ämtern und einer Desinfektorenausbildung von 3 Wochen Schluß.

In den vergangenen Jahren wurden von Seiten der WHO (Regionalbüro Kopenhagen) Anstrengungen unternommen die Arbeit und Ausbildung der Gesundheitsaufseher zu standardisieren. Leider sind diesbezüglich außer eines Standortpapiers, „Studie über Berufsbilder: Der Gesundheitsaufseher in der Industriegesellschaft“ bisher noch keine Ergebnisse erzielt worden.

Von Seiten der EU sind Überlegungen im Gang den Beruf europaweit zu vereinheitlichen. Wenn alles klappt, wird Ende des Jahres bzw. im Lauf des nächsten Jahres eine Konferenz stattfinden, um die Positionen multilateral abzustimmen.

Unabhängig davon legt der Berufsverband der Gesundheitsaufseher Baden-Württemberg (BVDG) nunmehr ein Positionspapier vor. Zum Einen um anläßlich der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg die neuen kommunalen Arbeitgeber mit unserem Beruf bekannt zu machen, und zum Anderen auch um die in der Verantwortung Stehenden daran zu erinnern, daß wir in Baden-Württemberg bundesweit die Einzigen sind, welche noch über keine derartige Regelung verfügen.

In diesem Sinne wünsche ich unserem Unternehmen allen Erfolg.

A handwritten signature in black ink, reading "Michael Gaßner". The signature is written in a cursive, flowing style with a large initial 'M' and 'G'.

Michael Gaßner

1. Vorsitzender

Positionspapier des BVDG zu Status und Situation der Gesundheitsaufs in Baden-Württemberg

Einleitung

Die Eingliederung der Gesundheitsämter in die Landratsämter bzw. in die Stadtkreise Mannheim und Heilbronn verändert die Strukturen nachhaltig und auf Dauer. Vom Berufsverband der Gesundheitsaufseher wird dies als eine Chance begriffen, das Arbeitsumfeld unseres Berufes neu zu definieren und gestaltend daran mitzuwirken.

Der Verband möchte deshalb die Gelegenheit ergreifen, seine Mitglieder und sich darzustellen.

Es gibt derzeit 92 Gesundheitsaufseher in Baden-Württemberg, davon sind ca. 70% über den Verband organisiert. Die meisten Gesundheitsaufseher sind angestellt, nur sehr wenige sind verbeamtet.

Den Beruf des Gesundheitsaufsehers gibt es seit die Institution Gesundheitsamt besteht. Wie alle ursprünglich nichtakademischen Heil- und Hilfsberufe ist auch der Gesundheitsaufseher aus einer Hilfstätigkeit im Laufe der Jahre in eine verantwortungsvolle Position gerückt. Sie wird in den Bereichen die von Gesundheitsaufsehern bearbeitet werden, weitgehend selbständig ausgefüllt.

In der Vergangenheit gab es vielleicht den einen oder anderen Berührungspunkt mit einem Kollegen, doch gehen wir davon aus, daß das Arbeitsfeld im allgemeinen nicht so ohne weiteres geläufig ist.

Wir wollen deshalb folgendes ausführen:

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) in Baden-Württemberg hat ein Aufgabenprofil, welches sich wie folgt darstellt.

	Alt	Neu
• Seuchenhygiene und Gesundheitschutz	30%	37%
• Umwelthygiene und Toxikologie		
• Gesundheitsförderung und Prävention	8%	14%
• Jugendgesundheitspflege	20%	17%
• Sozialmedizinischer Dienst	21%	13%
• Amtsärztlicher Dienst und gutachterliche Aufgaben	15%	9%
• GesundheitBerichterstattung und Epidemiologie	1%	5%
• Jugendzahnpflege	5%	5%

Alt bzw. Neu bedeuten in der obigen Aufzählung etwas verkürzt folgendes:

Die Gesundheitsverwaltung stand seit Mitte/Ende der achtziger Jahre in der Aufgaben- und Personalkritik. Einige für den ÖGD bis dahin für unverzichtbar gehaltene Aufgaben fielen im Zuge der geplanten Neuordnung des Gesundheitsdienstes wie z. B. Mütterberatung und Einschulungsuntersuchungen oder wurden reduziert (amtsärztliche Untersuchungen). Gleichzeitig wurde es aus gesundheitspolitischen Gründen für notwendig erachtet, andere Aufgabenbereiche zu stärken. So die Bereiche Umwelthygiene und Toxikologie sowie Epidemiologie und andere.

Die Gesundheitsaufseher sind in den Bereichen **Seuchenhygiene und Gesundheitschutz, Umwelthygiene**, sowie in den Bereichen **GesundheitsBerichterstattung und Epidemiologie** selbständig tätig, soweit nicht ärztliche Belange berührt sind. Grundlage der wahrzunehmenden Aufgaben ist das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz-ÖGDG) vom 12. Dezember 1994.

Tätigkeiten des Gesundheitsaufsehers

Im einzelnen sieht die Aufgabenbeschreibung für die Gesundheitsaufseher in Baden-Württemberg wie folgt aus:

Seuchenhygiene

- ⇒ Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten; Ermittlung aufgrund Meldungen von Ärzten und Labors bei Kranken, Krankheitsverdächtigen und ansteckungsverdächtigen Personen, sowie Ausscheidern von Krankheitserregern und deren Kontaktpersonen.
- ⇒ Aufklärung und Beratung der Betroffenen über Wesen und Entstehung der Krankheit, Schutzmaßnahmen (z.B. Desinfektion) und Verhaltensmaßregeln zur Verhinderung der Weiterverbreitung.
- ⇒ Belehrung über das Kraft Gesetzes bestehende Tätigkeitsverbot für Beschäftigte in der Lebensmittelbranche und gegebenenfalls Veranlassung von Verboten.
- ⇒ Ermittlung von Infektionsquellen durch Ortsbesichtigungen, bzw. Umgebungsuntersuchungen und somit Verhinderung der weiteren Übertragungsgefahr.
- ⇒ Aufklären über die Voraussetzungen für die Wiederzulassung nach Besuchsverbot für Kindergärten und Schulen.
- ⇒ Veranlassung der Bereitstellung von Untersuchungsmaterial (z.B. Stuhlproben der Betroffenen, Abklatsch- u. Abstrichproben von Gegenständen in der Lebensmittelverarbeitung).
- ⇒ Überwachung und Beobachtung der getroffenen Maßnahmen bis die Betroffenen keine Erreger mehr ausscheiden, bzw. keine Ansteckungsgefahr mehr besteht.
- ⇒ Information der anordnenden Behörden für Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahren. Bei „Gefahr im Verzug“ direkte Anordnung vor Ort.
- ⇒ Führen der Wochen- und Jahresmeldungen übertragbarer Krankheiten zur Statistik und Datenverarbeitung.

Gesundheitsschutz

Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen, -unterkünften und Gewerbebetrieben.

Hierunter fallen:

Krankenhäuser, Schulen, Kindergärten, Altersheime, Asyl- und Obdachlosenunterkünfte, Einrichtungen des Kur- und Badewesens, etc.

- ⇒ Erarbeitung rechtlich und hygienisch begründbarer Stellungnahmen zu Baumaßnahmen und Betriebsabläufen.
- ⇒ Kontrollen, Überprüfungen und Begehungen zum Gesundheitsschutz der Betroffenen, evtl. Durchführung von Messungen (Raumluft, Licht, Lärm) und Auswertung der Ergebnisse (Orientierungswerte).

- ⇒ Vorschläge zu Sanierungsmaßnahmen.
- ⇒ Hygienische Überwachung und Beratung von gewerblichen Körperpflegebetrieben, wie z.B. Friseure, Fußpfleger, Tätowierer, Schmuckwarenhändler (Ohrstecher), u. ä.
- ⇒ Beteiligung an den regelmäßig stattfindenden Krankenhausbegehungen.
- ⇒ Überprüfung der Massage- und Krankengymnastikpraxen bei Antrag für die Zulassung als Ausbildungsstelle für Praktikanten. Stellungnahme an die Regierungspräsidien als Genehmigungsbehörde.
- ⇒ Mitwirkung bei der Kontrolle von Arztpraxen als technischer Mitarbeiter des Amtsarztes nach Mängelanzeige.
- ⇒ Begehung und Beratung vor Ort der Aussteller von Messen in hygienischer Hinsicht (Trinkwasseranschluß, Abwasserbeseitigung, Toiletten, Imbissstände, etc.).
- ⇒ Fertigung von hygienischen Stellungnahmen an die Regierungspräsidien nach den §§ 65 u. 69 der Gewerbeordnung zu Anträgen auf Durchführung von Ausstellungen und Messen.
- ⇒ Beratung von Behörden und Privatpersonen vor und nach Schädlingsbekämpfungskaktionen.

Leichen-, Bestattungs- und Friedhofswesen

- ⇒ Erarbeitung von Stellungnahmen zu Fragen der Untergrundbeschaffenheit, Grundwasserstände, Festsetzung von Ruhezeiten bei Neuanlage und Erweiterung von Friedhöfen.
- ⇒ Vorschläge zu allgemein-hygienischen Maßnahmen vor der Bestattung (Umgang mit Leichen, insbesondere Infektionsleichen, Desinfektionsmaßnahmen).

Umwelthygiene

Trinkwasserhygiene

- ⇒ Ermittlung der erforderlichen Häufigkeit und des Umfangs von Trinkwasseruntersuchungen sowie Bestimmung von Entnahmestellen für die Wasserproben aufgrund von Untersuchungsergebnissen und der Ortskenntnis.
- ⇒ Auswertung der Untersuchungsergebnisse und Vorschläge zu den notwendigen Maßnahmen bei Überschreitungen von Grenz- und Richtwerten für den Inhaber der Wasserversorgung.
- ⇒ Regelmäßige Überprüfung und Kontrollen der Trinkwasserschutzgebiete, baulichen Anlagen wie Brunnenstuben, Hochbehältern, Aufbereitungsanlagen, sowie des Verteilungsnetzes und gegebenenfalls Vorschläge zu baulichen Verbesserungen.
- ⇒ Information der Ortspolizeibehörden über die erforderlichen Schutzmaßnahmen wie z. B. (Desinfektion, Abkochgebot).
- ⇒ Überwachung der getroffenen Maßnahmen und Durchführung von amtlichen Nachuntersuchungen vor Ort.
- ⇒ Methodische Erarbeitung von Stellungnahmen zu Baumaßnahmen von Wassererschließungs-, Aufbereitungs-, Speicher- und Verteilungsanlagen.

- ⇒ Beratung und Stellungnahmen zu geplanten Sanierungsplänen bei gesundheitlich bedenklichem Grundwasserangebot
- ⇒ Stellungnahmen im Genehmigungsverfahren für Beregnungsanlagen.

Badewasserhygiene

Frei- und Hallenbäder

- ⇒ Regelmäßige Überprüfung und Kontrolle der technischen und baulichen Anlagen (z.B. Aufbereitung und Desinfektion).
- ⇒ Überwachung der Badewasserqualität durch Auswertung der Befunde der Untersuchungsinstitute.
- ⇒ Kontrollen mit Probenahmen und Messungen vor Ort.
- ⇒ Information der Ortpolizeibehörde über die erforderlichen Maßnahmen (z. B. Badeverbot, Schließung, Zusatzuntersuchungen, technische Veränderungen).
- ⇒ Erarbeitung von Stellungnahmen zu Baumaßnahmen von Bade- und Therapiebecken, Aufbereitungsanlagen, Saunen, Sanitär- und Umkleideanlagen.
- ⇒ Beratung von Planern im Vorfeld bei Neubauten und Sanierungsvorhaben.

Badeplätze an Oberflächengewässern

- ⇒ Überprüfung der Eignung von Badestellen nach Gewässergüte und Unfallgefahr.
- ⇒ Kontrolle (Probenahme, Messungen) der Badeplätze an stehenden und fließenden Binnengewässern einschließlich der Hygieneproblematik (Müll, Fäkalien).
- ⇒ Bewertung der erhobenen Befunde.
- ⇒ Erarbeitung von Schreiben mit Vorschlägen der notwendigen Maßnahmen an die zuständige Ortpolizeibehörde (z. B. Badeverbot, Unfallgefahren, Verunreinigungen, etc.).

Siedlungshygiene

- ⇒ Erarbeitung von Stellungnahmen zu Bauanträgen, Bebauungsplänen, Flächennutzungsplänen, Regionalplanungsverfahren und Landesentwicklungsprogrammen. Überprüfung und Bewertung der Planunterlagen im Hinblick auf die Infrastruktur und der für die Beurteilung erforderlichen Nachweise (z.B. Trink- u. Abwasseranschluß, Verkehrsanbindungen, Schulen, Kindergärten, Spielplätze). Durchführung von Ortsbesichtigungen im Hinblick auf die Wahrnehmung der Anlieger (z.B. Lärm, Immissionen, Altlasten, Hochspannungsleitungen, [Elektrosmog]).
- ⇒ Ortsbegehungen zur Feststellung von Mängeln (z.B. unsachgemäße Abfallbeseitigung, Geruchsbelästigungen) aufgrund von Beschwerden von Bürgern. Fachliche Beratung der Ortpolizeibehörden.
- ⇒ Ortsbegehungen im Rahmen von Anerkennungsverfahren für Kurorte, Erholungsorte und Heilbrunnen.

- ⇒ Begehungen zur Überprüfung der hygienischen Anforderungen von Camping- und Zeltplätzen, Kinderspielflächen, öffentlichen Bedürfnisanstalten, öffentlich zugänglichen Sport- und Freizeitanlagen, u. ä. Einrichtungen.
- ⇒ Beteiligung bei der Altlastenbewertung.
- ⇒ Beteiligung beim Verfahren für die wasserrechtliche Genehmigung von Brauchwassernutzung aus Tiefbrunnen und Fließgewässern.
- ⇒ Hygienische Überwachung von Deponien und Kläranlagen.

Wohnungshygiene

- ⇒ Beratung von Bürgern bei Schadstoffen im Innenraumbereich. Vorschläge zu Umfang und Vorgehensweise bei Raumluft- und Materialuntersuchungen.
- ⇒ Besichtigung von Wohnungen und Unterkünften mit Ortpolizeibehörden zur Beurteilung gesundheitsschädlicher oder hygienischer Mißstände (z.B. Vermüllungssyndrom, Schädlingsbefall) und Vorschläge zu deren Beseitigung.
- ⇒ Beratung zur Nutzung von Dachablaufwasser (Regenwasser).

Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie

- ⇒ Dokumentation (EDV-Programm BSeuchG) und Statistik
- ⇒ EDV unterstützte Datenerfassung und -auswertung. Erfassung und Auswertung von Gruppenerkrankungen, Epidemien und differenzierte regionale Auswertungen mit dem Programm der CDC (Center for Disease Control) EPI 5.0.

Der Katalog dieser Aufgaben kann in den einzelnen Ämtern aus örtlichen Gegebenheiten heraus durchaus differieren. Im allgemeinen beschreibt er jedoch das tatsächliche Aufgabenprofil eines baden-württembergischen Gesundheitsaufsehers.

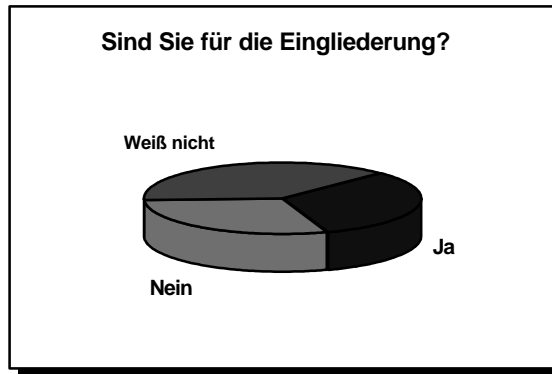
Ergebnisse der Umfrage

Im Gegensatz zur Wasserwirtschaft welche sich im Vorfeld der Eingliederung vehement gegen die strukturelle Umorientierung wehrte, war die Eingliederung der Gesundheitsämter unter den Beschäftigten nie kontrovers diskutiertes Thema und von unserer Berufsgruppe auch immer als Chance bewertet worden, die erstarrten Strukturen, was sowohl die Bezahlung anbelangt als auch die Gestaltung des Arbeitsumfeldes, aufzubrechen. Dies belegt eine Untersuchung des Hauptpersonalrats wo unter anderem auf die Frage nach der Akzeptanz der Eingliederung immerhin zwei Drittel der Beschäftigten für die Eingliederung votierten (Grafik). Beteiligt an der Befragung hatten sich ¾ der Beschäftigten.

Zur aktuellen Situation hat der Verband (gegenwärtiger Stand 60 Mitglieder) eine Umfrage unter seinen Mitgliedern gestartet um die Arbeitssituation unter der gearbeitet wird zu ermitteln.

An der Umfrage teilgenommen hatten Kolleginnen und Kollegen aus 27 Ämtern, insgesamt war es eine Gesamtbeteiligung von 50 Personen.

Von den Teilnehmern sind die meisten bereits mehrere Jahre, viele bereits mehrere Jahrzehnte im ÖGD (Tab. 1) tätig. Erstaunlich ist dies schon, wenn man bedenkt, wie gering die Bezahlung gerade in den Anfangsjahren ausfällt. So ist es heute noch üblich, Anwärter auf diesen Beruf zunächst mit BAT IX einzustellen. Gleichgültig auf die berufliche Vorbildung. So ist beispielsweise bekannt, daß sich ein *diplomierter Biologe* für eine Tätigkeit als Gesundheitsaufseher interessierte. Selbst in diesem Fall war keine Ausnahme möglich. Daß aus einer Anstellung nichts wurde versteht sich von selbst.



Situation hat der (gegenwärtiger Stand 60 Umfrage unter seinen um die Arbeitssituation wird zu ermitteln.

teilgenommen hatten Kollegen aus 27 Ämtern, Gesamtbeteiligung von

sind die meisten bereits bereits mehrere

Nach Absolvierung der Ausbildung wird die Bezahlung sukzessive angehoben, zunächst nach der Desinfektorenausbildung nach BAT VIII, nach Ablegung der Prüfung zum Gesundheitsaufseher nach BAT VII (dies nach einem halben Jahr nach der Prüfung). Derzeit ist für viele der neu eingestellten Kolleginnen und Kollegen in BAT VIb Endstation, die meisten der angestellten Gesundheitsaufseher sind schon seit Jahren in Vc ohne Aussicht auf ein Weiterkommen.

Aber vielleicht liegt ist ein Grund für diese Beständigkeit auch darin zu suchen, daß unser Berufsbild speziell auf eine Tätigkeit im Gesundheitsamt zugeschnitten ist, man sich also mithin in einer, bildlich gesprochen, Sackgasse befindet aus der es keinen Weg zurück gibt.

Andererseits wurde auf die Frage wie das momentane Befinden ist, von sehr vielen nämlich 23 (46%) geantwortet, daß es ihnen gut ginge. Offensichtlich kommt hier auch zum Tragen, daß die Arbeit für viele abwechslungsreich ist, dadurch Spaß bereitet und dementsprechend motivierend ist.

Und etwa gleich viele haben diese Frage 20 (40%) mit „schlecht“ beantwortet. Man muß also ganz stark differenzieren und zwar nach der persönlichen Situation, den Verdienstmöglichkeiten, den Motivationskünsten des einzelnen Amtsarztes, den zukünftigen Perspektiven, Möglichkeiten sich Nischen zu schaffen etc.

TAETIG	Freq	Percent
10 Jahre	17	34 %
15 Jahre	13	26 %
20 Jahre	10	20 %
25 Jahre	10	20 %
Total	50	100 %

Tab. 1 zeigt zusammengefaßt die Anzahl der Beschäftigten nach Jahren

Die beruflichen Orientierungen vor Ausübung der Tätigkeit eines Gesundheitsaufseher sind vielfältig. Es beginnt mit Arzthelferin und endet bei Zimmermeister. In Baden-Württemberg gibt es etliche

Kollegen aus der ehemaligen DDR, die dort eine Ausbildung als Hygieneinspektor erfahren haben und nun hier als Gesundheitsaufseher arbeiten.

Auf die Frage nach der „Ausbildungsstätte zum Gesundheitsaufseher“ waren sowohl die Akademien in Düsseldorf als auch in München genannt worden; bis vor wenigen Jahren wurde auch noch beim damaligen Medizinischen Landesuntersuchungamt, jetzt Landesgesundheitsamt (LGA), in Stuttgart ausgebildet. Auch dieses Institut wurde 17 mal genannt, ebenso wie Ausbildungsstätten in der ehemaligen DDR (Tab 2).

Leicht erkennbar ist, daß die überwiegende Mehrzahl der Kollegen in Stuttgart und in München ausgebildet wurde. Nachdem Stuttgart Mitte der achtziger Jahre die Ausbildung eingestellt hatte, bleibt für baden-württembergische Gesundheitsaufseher nunmehr noch München übrig, da es das Ministerium ablehnt als Nichtträgerland Ausbildungen in Düsseldorf absolvieren zu lassen. In München sind aber Bestrebungen im Gange, in der Akademie ebenfalls keine Ausbildungen mehr durchzuführen. Sollte es so weit kommen, muß das Land dem ÖGD in Baden-Württemberg eine adäquate Ausbildungsmöglichkeit verschaffen. Aus Gründen der Einheitlichkeit vertritt der Berufsverband zum jetzigen Zeitpunkt und solange es keine Alternative gibt, die Auffassung, daß diese Ausbildung dann durchaus in Düsseldorf sein sollte. Das LGA in Stuttgart fällt für diese Aufgabe weitgehend aus, da es derzeit eine schwierige Phase durchläuft.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß der ÖGD insgesamt auf ein Untersuchungsamt angewiesen ist, das die Fragestellungen in der Umweltmedizin und Seuchenhygiene bearbeitet. Dazu gehört, daß die entsprechenden Laborkapazitäten vorhanden sind. Dies ist insofern wichtig als es gilt, Theorie und Praxis zur Deckung zu bringen.

Für Befundauswertende Behörden ist ein neutrales Untersuchungslabor von entscheidender Bedeutung. Es ist ungeheuer wichtig sich auf die erhobenen Befunde verlassen zu können, ohne das Gefühl zu besitzen, aufgrund irgendwelcher Abhängigkeiten des Labors zum Auftraggeber dem Ergebnis nicht trauen zu dürfen. Dies ist keine Frage der Qualitätskontrolle sondern eine von Abhängigkeiten. Gerade bei mikrobiologischen Untersuchungen hat sich in der Vergangenheit gezeigt, daß dem Landesgesundheitsamt unbedingt zu trauen ist. Ein weiterer Abbau von Laborkapazitäten oder gar eine Privatisierung von Laborbereichen ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel.

Der Berufsverband tritt daher ohne wenn und aber für die Aufrechterhaltung des Landesgesundheitsamtes ein.

AUSBSTÄTTE	Freq	Pe rcent
MLUA STUTTG	17	32.7%
AKADEMIE DÜ	7	13.5%
AKADEMIE MÜ	24	46.1%
SONSTIGE	4	7.7%
Total	52	100.0%

Tab. 2: Ausbildungsstätten der Gesundheitsaufseher

Zwei der Antwortenden hatten zwei Ausbildungsstätten angegeben, daher die Gesamtzahl der Antworten von 52. Bei Überprüfung der Antworten war erkennbar, daß es sich zumindest bei einer Doppelausbildung um einen Hygieneinspektor aus der ehemaligen DDR handelt.

In der Umfrage wurde auch nach den Tätigkeitsgebieten gefragt in welchen die Kollegen arbeiten (Tab 3). Es kristallisieren sich ganz eindeutige Arbeitsschwerpunkte heraus. Die stärksten Anteile haben die Themen Trinkwasser, Badewasser, Bebauungspläne/Bauvorhaben, Seuchenhygiene, gefolgt von den Bereichen Wohnungshygiene, Krankenhaushygiene, sowie Boden/Luftbelastungen.

Aufgabengebiete	Antworten	N=50
Umwelthygiene		
Boden/Luftbelastungen	19	38%
Trinkwasser	45	90%
Badewasser	46	92%
Lärm	14	28%
Bebauungspläne/Bauvorhaben	46	92%
Krankenhaushygiene	19	38%
Seuchenhhygiene	46	92%
Wohnungshygiene	42	84%
sonstiges	19	38%

Tab. 3: Tätigkeitsschwerpunkte

Diese Reihenfolge hat Gewicht bei der Berücksichtigung von Fortbildungsveranstaltungen, aber auch für das Curriculum einer zukünftigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

Gleichwohl kann eine Verstärkung in einzelnen Bereichen erfolgen. Die Verstärkung kann durchaus außerhalb der jetzigen Hitliste der Nennungen liegen. Denkbar wäre hierbei eine Spezialisierung im Bereich der Schädlingsbekämpfung, oder aktuell im Bereich Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie. Hier sieht auch das Land Handlungsbedarf, soll doch dieser Bereich eine Erweiterung erfahren. Allerdings hat sich in den letzten Jahren nicht allzuviel getan.

Eine sehr interessante Frage war, „werden die übertragenen Aufgaben überwiegend selbständig durchgeführt, nicht überwiegend selbständig durchgeführt, selten, nur auf Anweisung des Amtsarztes?“

Fast alle der Befragten (48) antworteten darauf, daß die Arbeit überwiegend selbständig ausgeführt wird.

An dieser Stelle möchten wir auszugsweise aus einem Papier des Regierungspräsidium Freiburg aus dem Jahre 1988 zitieren. Darin heißt es unter anderem: *„Aus der Sicht des Regierungspräsidiums ist es erstaunlich, was die Gesundheitsämter auf dem Gebiet der Umwelthygiene bei den geringen personellen und technischen Ressourcen leisten. Auf vielfältigen Gebieten wird umfangreich gearbeitet. Es wird empfohlen, die ausführlichen und interessanten Berichte der Gesundheitsämter zu studieren.*

Gleichwohl hält es das Regierungspräsidium Freiburg für dringend erforderlich, das Personal auf dem Gebiet der Umwelthygiene zu verstärken. Gleichzeitig muß das vorhandene Personal stärker und intensiver fortgebildet werden.“ Und weiter heißt es: „Auch die technische Ausrüstung muß unverzüglich verbessert werden. Die vorhandene Literatur ist dürftig und muß ausgebaut werden. Schließlich und letztlich halten wir es für dringend erforderlich, den Ämtern über das Landesverwaltungsnetz (LVN) den Zugriff auf toxikologische Datenbanken zu ermöglichen.“

Dem Thema technische Ausrüstung war auch ein Fragekomplex gewidmet. Aus der Tab. 5 wird ersichtlich, daß sich an der Situation des Jahres 1988 noch nicht allzuviel verändert hat. Mehrere Kollegen hatten in ihrer Verzweiflung Gummistiefel als der Geräteausstattung zugehörig genannt.

Chlormessgerät	49	B, T	Thermometer	5	W
Entnahmestangen	7	B, T	Gummistiefel	3	B, T
Hygrometer	15	W	Leitfähigkeitsmeßgerät	7	B, T
Luftkeimmessgerät	2	W	Kamera	5	W, T, B
Schallmessgerät	4	L	pH-Messgerät	23	B, T
O ₂ -Messgerät	20	B	Katathermometer	3	W
Draeger-Gasspürpumpe	13	W	Taschenlampe	2	T, W
Luftfeuchtigkeitsmessgerät	15	T	Elektr. Kühlbox	1	B, T
Luxmeter	3	W	Secci-Scheibe	2	B
Redoxmessgerät	4	B	Legende:		

Tab. 5: Zusammenstellung der vorhandenen Geräte

B = Badewasser/Badeseen
T = Trinkwasserhygiene
W = Wohnungshygiene
L = Lärm

Bei der Befragung war das Verhältnis zwischen Angestellten und Beamten $\sim 2/3$ (72%) zu $\sim 1/3$ (28%). Die meisten der Angestellten (77,8%) sind in der Vergütungsgruppe Vc eingestuft, die meisten Beamten in A8 (35,7%) gefolgt von A7 (28,6%). Die genauen Zahlen sind aus der Tabelle 6a und 6b ersichtlich.

BAT	Freq	Percent
Vc	28	77.8%
VIb	6	16.7%
VII	2	5.5%
Total	36	100.0%

BESOLDUNG	Freq	Percent
A5	1	7.1%
A6	3	21.4%
A7	4	28.6%
A8	5	35.7%
A9	1	7.1%
Total	14	100.0%

Tab 6a und 6b zeigen Vergütungs- bzw. Besoldungsstrukturen

Auffallend bei den Angestellten ist die Häufung der BAT Vc-Stellen. Mehr als $\frac{3}{4}$ der teilnehmenden Probanden sind Inhaber von Vc-Stellen. Die Problematik steckt klar im BAT, wo ganz eindeutig auf schwierige Aufgaben abgehoben ist. Das Ergebnis ist, daß die Angestellten nicht weiter als bis VIb gelangen und nur im Zuge des Bewährungsaufstiegs jemals Vc erhalten können. Auf der anderen Seite ist das Land nicht gewillt, an dieser Situation etwas zu ändern. Mit etwas gutem Willen wäre in der Vergangenheit dazu Gelegenheit gewesen.

Tab. 7: Wann war die letzte Höhergruppierung (BAT) ?

WANN	BAT			Total
	VC	VIb	VII	
01/01/73	1	0	0	1
01/01/74	1	0	0	1
01/01/76	1	0	0	1
01/01/82	1	0	0	1
01/01/83	2	0	0	2
01/07/84	1	0	0	1
01/01/85	1	0	0	1
01/09/85	1	0	0	1
01/10/86	1	0	0	1
01/01/87	2	0	0	2
01/04/87	1	0	0	1
01/01/88	1	0	0	1
01/01/89	2	0	0	2
01/01/90	1	0	0	1
01/12/90	1	0	0	1
01/01/91	1	0	0	1
01/10/92	1	0	0	1
01/12/92	1	0	0	1
01/01/93	1	0	0	1
20/01/93	0	0	1	1
01/02/93	0	1	0	1
01/04/93	0	0	1	1
01/10/93	0	1	0	1
01/11/93	0	1	0	1
01/04/94	0	1	0	1
03/06/94	1	0	0	1
01/09/94	0	1	0	1
01/12/94	1	0	0	1
01/01/95	0	1	0	1
15/03/95	1	0	0	1
Total	25	6	2	33

Tab. 8: Wann war die letzte Beförderung (Besoldung) ?

WANN	BESOLDUNG				Total
	A5	A6	A7	A8	
01/01/80	0	0	1	1	2
01/01/87	0	0	0	1	1
01/01/92	0	0	0	1	1
01/01/93	1	0	0	0	1
01/03/93	0	0	1	1	2
01/12/93	0	0	0	1	1
01/01/94	0	1	0	0	1
01/03/94	0	1	0	0	1
01/12/94	0	1	0	0	1
01/01/95	0	0	1	0	1
01/03/95	0	0	1	0	1
Total	1	3	4	5	13

Ein seit Jahren, wenn nicht seit Jahrzehnten erhobene Forderung unseres Berufsverbandes ist eine den modernen Erfordernissen im ÖGD angepaßte Ausbildungs- und Prüfungsordnung. Von Seiten des Ministeriums wurde diese Forderung immer mit dem Hinweis darauf, daß keine gesetzliche Grundlage dafür existieren würde, abgeschmettert.

Seit es nun das neue ÖGDG-Gesetz gibt, hat die Forderung der Gesundheitsaufseher nach einer adäquaten Ausbildung auch eine gesetzliche Form gefunden. Nur über die Dauer und Ausbildungsinhalte wird noch gestritten.

Unsere Auffassung dazu ist folgende:

Im Jahr 1993 hatte die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) beschlossen, die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Gesundheitsaufseher bundeseinheitlich zu regeln. Dazu wurde der Arbeitsgemeinschaft der Ltd. Medizinalbeamten (AGLMB) der Auftrag erteilt, die näheren Modalitäten auszuarbeiten.

Diese AGLMB hat einen Unterausschuß gebildet, in welchem alle Länder unter Federführung des Landes Nordrhein-Westfalen vertreten waren. Eine erstmalige Tagung der AGLMB fand am 18.11.93 statt; von Seiten des Landes Baden-Württemberg war das SM vertreten.

Diskutiert wurde über eine dreijährige Berufsausbildung und eine einjährige Zusatzausbildung. Bei allen Anwesenden, bis auf die Vertreter von Baden-Württemberg und Bayern, bestand Konsens, daß die zukünftige Ausbildung aller Gesundheitsaufseher bundesweit drei Jahre dauern soll.

Zwischenzeitlich ist aus verschiedenen Ländern zu hören, daß die Beschlüsse in absehbarer Zeit umgesetzt werden. So in Nordrhein-Westfalen wo ja in Düsseldorf die Akademie für Öffent. Gesundheitswesen etabliert ist, und in Rheinland-Pfalz. In Hessen und im Saarland ist die dreijährige Ausbildung bereits Wirklichkeit.

In der EU gilt bekanntlich das Prinzip der Freizügigkeit, welches besagt, daß Arbeitnehmer, gleich welcher Nationalität, innerhalb der EU ihren Arbeitsplatz frei und ohne Beschränkungen wählen können. Es ist also möglich, im erlernten Beruf sofern des fremden Idioms mächtig, in einem anderen Land beruflich tätig zu sein. Mit der Baden Württemberg genügenden Ausbildung hat man keine Chancen überhaupt in die engere Bewerberauswahl zu kommen, ja ist daran zu zweifeln ob Berufsanfänger außerhalb Baden Württembergs innerhalb der Bundesrepublik überhaupt eine derartige Chance besäßen.

In den angelsächsischen Ländern beispielsweise genießt der Inspector of Public Health eine andere Ausbildung und hat demgemäß auch einen anderen Stellenwert.

Last, but not least sind es auch Gründe der Gleichbehandlung, welche uns die 3-jährige Ausbildung fordern lassen. Denn die Kollegen in den anderen Bundesländern erledigen genau die selben Aufgaben wie wir hier in Baden Württemberg, sind besser ausgebildet und werden in ihrer breiten Masse auch besser bezahlt.

Mindestens genauso lange wie für eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung „gekämpft“ wird, ist der Verband dabei die Berufsbezeichnung von „Gesundheitsaufseher“ in den zeitgemäßen „Gesundheitsinspektor“ zu konvertieren.

Die Tätigkeit des Gesundheitsaufsehers hat sich in den letzten Jahren von einer rein überwachenden Funktion (der Aufseher kommt aus der Verordnung des preußischen Ministers Volkswohlfahrt von 1921) in Richtung zu einer auch beratenden Tätigkeit entwickelt.

In der Vergangenheit wurden immer wieder Ansätze unternommen von der doch etwas antiquierten, dem Zeitgeist und unseren Intentionen nicht mehr gerecht werdenden Berufsbezeichnung, zu einer zeitgemäßen Bezeichnung zu kommen.

Einen großen Schritt in diese Richtung hat die AGLMB in letzter Zeit unternommen. Dies ist nachzulesen im Protokoll vom 22. November 1993. Hier heißt es unter Pkt. 6 Berufsbezeichnung: „Die Berufsbezeichnung für den nordrhein-westfälischen Gesundheitsaufseher lautet in den Südländern „Gesundheitsassistent“, in den neuen Bundesländern „Hygieneinspektor“. Als für alle Länder vertretbaren Kompromiß, der im übrigen die europäische Nomenklatur berücksichtigt, wurde eine Einigung auf die Berufsbezeichnung „Gesundheitsinspektor“ erzielt. Dabei wurde jedoch ausdrücklich betont, daß es sich bei dem Wortteil „Inspektor“ nicht um eine laufbahnrechtliche Einstufung handele, sondern ausschließlich um eine Funktionsbezeichnung.“

Fazit

Folgende Forderungen des Berufsverbandes resultieren aus dem weiter oben ausgeführten:

- Ganz allgemein kann festgestellt werden, daß die Geräteausstattung bzw. eine technische Unterstützung mittels EDV mehr als mangelhaft ist und dringend einer Änderung bedarf. Gerade mit dieser EDV-Unterstützung könnten viele noch vorhandene Mängel ausgeglichen, bzw. wettgemacht werden. Auch wird die Bearbeitung beschleunigt, wenn beispielsweise im Außendienst tragbare Computer eingesetzt werden können.

Ein zentrales Ziel der „Verschlankung der Verwaltung“ ist die Beschleunigung der Verfahren. Die Gesundheitsaufseher sind dazu bereit, die Erwartungen zu erfüllen.

- Die Gesundheitsaufseher müssen in die Lage versetzt werden, vor Ort orientierende Messungen durchzuführen. Dabei darf es nicht im Belieben des einzelnen Landratsamtes liegen, ob und welche Geräte beschafft werden. Der Berufsverband hat eine Geräteliste erarbeitet die der Arbeit aller Kollegen gerecht wird. Aufgrund der manchmal etwas abweichenden Aufgabenstellung in den einzelnen Ämtern, kann es durchaus einmal vorkommen, daß das eine oder andere Gerät keine Verwendung findet. Als Beispiel zu nennen wäre hier das Sauerstoffmessgerät oder die Secci-Scheibe für Untersuchungen an Badeseen.
- Die Verdienstsituation für die angestellten Gesundheitsaufseher ist mehr als schlecht. Dies führt dazu, daß Kollegen keine Zukunft im ÖGD mehr sehen und diesen verlassen. Auf die dann freiwerdenden Stellen gibt es zwar Bewerber, diese ziehen sich aber in dem Moment zurück, sobald konkrete Gehaltsvorstellungen und Berufsperspektiven zur Sprache kommen. Im Hinblick auf die vielfältige und verantwortungsvolle Arbeit fordert der Berufsverband daher eine angemessene Bezahlung und Perspektive bezüglich des beruflichen Fortkommens.

Hierzu ein Blick über die Landesgrenze hinaus. So ist in den anderen Bundesländern die Verdienstsituation teilweise gravierend anders, wie ein Beispiel aus Hessen, genauer gesagt aus dem Main-Kinzig-Kreis zeigt. Das hier ausgeführte gilt aber für ganz Hessen.

Die Kollegen aus Hessen erhalten seit 1993 eine Bezahlung nach BAT IVb. Dies wurde ihnen aufgrund ihrer Tätigkeitsmerkmale zugestanden, welche vom Prinzip her auch für Baden-Württemberg gelten.

Nach einer Aufstellung der hessischen Kollegen gibt es insgesamt 7 IVb-, 40 Vb- und 14 Vc-Stellen für Angestellte in Hessen. An Beamtenstellen gibt es eine A11-, 7 A9-, davon 4 mit Zulage sowie mehrere A-8 Stellen.

Diese Verdienst- und Stellensituation ist meilenweit von unserer Situation entfernt. Das Ziel des Verbandes wird es sein, dieses Nord- Süd- Gefälle zu überwinden und eine Angleichung zu erreichen.

In der Befragung des Verbandes zur Situation in Baden-Württemberg waren 25 der Befragten in Vc. Davon waren 15 Kollegen ≥ 6 Jahre oder länger bereits in der Endstufe. Aus der Sicht der Betroffenen ist die Perspektive, trotz anerkannter Leistung (es sei an dieser Stelle nochmals an das Schreiben des RP Freiburg von 1988 erinnert), nicht die Spur einer finanziellen Verbesserung erwarten zu können, mehr als deprimierend.

Die Situation der Beamten ist ähnlich, gibt es hier doch bis dato keinen adäquaten Stellenkegel. Eine Spitzenstelle A9 im ganzen Land ist einfach zu wenig.

Eine zentrale Forderung des Verbandes und seiner Mitglieder ist deshalb die Anhebung der Gehaltsstruktur für Angestellte und Beamte.

- Die Berufsbezeichnung „Gesundheitsaufseher“ ist aus der Zeit, als das Gesundheitsamt in eine organisatorische Form gegossen wurde. Sie repräsentiert auch den damals herrschenden Geist. Von unserer Berufsgruppe wird schon seit Jahren versucht, hier eine Änderung zu erreichen. Die von uns gewünschte Bezeichnung „Gesundheitsinspektor“ wird aus beamtenrechtlichen Gründen vom Ministerium abgelehnt.

Aus unserer Sicht ist diese Begründung nicht stichhaltig, gibt es doch in den Neuen Fünf Ländern diese Berufsbezeichnung bereits.

Die Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales in der Freien und Hansestadt Hamburg ist der Auffassung, und hat die auch so in einem Schreiben dem dortigen Landesverband mitgeteilt, daß ..“ *In Hamburg ist weder die Führung der Berufsbezeichnung „Gesundheitsaufseher“ noch die Berufsbezeichnung „Gesundheitsinspektor“ gesetzlich geschützt bzw. grundsätzlich reglementiert. Insoweit liegt es auch nicht in der Befugnis und Kompetenz der BAGS, Ihnen das Führen einer bestimmten Berufsbezeichnung zu gestatten oder zu untersagen. Da Sie und Ihre Verbandsmitglieder Mitarbeiter der Bezirksverwaltung sind, empfehle ich, die Frage Ihrer Berufsbezeichnung mit Ihrem unmittelbaren Dienstherrn in den Bezirksämtern abzustimmen.“*

Die weiter oben schon angeführte Mitgliederbefragung zu diesem Thema hat ergeben, daß 66% der Befragten dafür waren, die Berufsbezeichnung „Gesundheitsinspektor“ anzunehmen. Das heißt also, daß zwei Drittel der Befragten für eine Änderung der Berufsbezeichnung sind. Diese Willensäußerung der Mitglieder wird seitens des Verbandes umgesetzt werden müssen.

- Wie schon eingangs erwähnt, sind derzeit 92 Gesundheitsaufseher in den jetzt sogenannten „Unteren Gesundheitsbehörden“ tätig. Im Zuge der Eingliederung wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung auch der sog. Stellenschlüssel für die Mitglieder der im ÖGD tätigen Berufsgruppen festgelegt. Waren jahrelang die Bestrebungen des Verbandes dahingegangen, pro Gesundheitsaufseher 50000 Einwohner zu betreuen, so wurde dieser Schlüssel nun auf 1: 100000 festgelegt. Trotz dieser numerischen Verdoppelung müssen nach den Unterlagen 18,5 neue Stellen geschaffen werden.

Vor Jahren schon hatte der Deutsche Städtetag einen Beschluß gefaßt, und den Stellenschlüssel auf 1: 50000 festgelegt. Nach unseren Informationen wird dies im Großteil der anderen Bundesländer weitgehend so praktiziert.

Aus fachlicher Sicht fordert der Berufsverband die zuständigen Stellen dazu auf, den Stellenschlüssel dem bundesweiten Standard anzugleichen.

Seit Jahren schon kann die Arbeit nur unter Hintenanstellung einzelner Tätigkeiten geleistet werden. In manchen Bereichen gibt es Vollzugsdefizite (z. B. Kontrolle und Überwachung von Eigenwasserversorgungsanlagen, Untersuchung von Badeseen nach der Eu-Richtlinie für Badegewässer etc.)

Forderungen

- Wir appellieren an den Gesetzgeber die Ausbildungs- und Prüfungsordnung sobald als möglich zu schaffen und fordern für uns
 - * eine dreijährige Ausbildung wie sie beginnt sich bundesweit zu etablieren mit der Möglichkeit sich regelmäßig fortzubilden,
 - * Möglichkeit zur Weiterbildung, z. B. in Epidemiologie,
 - * eine regelgerechte Bezahlung mit entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten bzw. Laufbahnen,
 - * und im Zuge der Neuordnung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung auch eine offizielle Anerkennung der Berufsbezeichnung „Gesundheitsinspektor“.

Notwendige Geräte zur Erfüllung der Dienstaufgaben

Die Tätigkeit der Gesundheitsaufseher besteht teilweise im messen und prüfen von Parametern, sei es in der Trink- und Badewasserhygiene, sei es in der Wohnungs- oder Krankenhaushygiene. Der Arbeitskreis Geräte des Berufsverbandes hat sich deshalb überlegt, welche Geräte zur Erfüllung dieser Dienstaufgaben notwendig und erforderlich sind.

Die Forderungen dieser Geräteliste basieren auf entsprechenden gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien und Normen wie der Trinkwasserverordnung, Badegewässererlaß, EU-Richtlinien, der DIN 19643 und anderen.

Daß bei der Ausrüstung der Gesundheitsämter ein Defizit besteht kann unserer Meinung nach aus der Tabelle des vorstehenden Positionspapiers leicht ersehen werden.

Für orientierende Messungen in der **Trinkwasserhygiene** werden folgende Geräte benötigt:

Chlormessgerät (Photometer) mit zusätzlichen Filtern für NH₄, O₃, NO₃ und NO₂,
Leitfähigkeitsmeßgerät,
pH-Messgerät,
Thermometer (eichbar oder geeicht) für Wassertemperaturen,
Entnahmestangen,
Gummistiefel,
Elektrische Kühlbox,
Handlampe.

Für orientierende Messungen in der **Badewasserhygiene** werden folgende Geräte benötigt:

Chlormessgerät (Photometer) mit zusätzlichen Filtern für O₃, Cl,
Leitfähigkeitsmeßgerät,
pH-Messgerät,
Thermometer (eichbar oder geeicht) für Wassertemperaturen,
Entnahmestangen,
Elektrische Kühlbox,
O₂-Messgerät,
Secci-Scheiben,
Redoxmessgerät.

Für orientierende Messungen in der **Wohnungshygiene** werden folgende Geräte benötigt:

Hygrometer,
Luftkeimmessgerät,
Kamera,
Katathermometer,
Draeger-Gasspürpumpe,
Luftfeuchtigkeitsmessgerät.

Für orientierende Messungen in der **Krankenhaushygiene** werden folgende Geräte benötigt:

Luftkeimmessgerät
Luftströmungsprüfgerät (Draeger)
zerlegbarer Gerätewagen
eichbares Thermometer

Status der Gesundheitsaufseher in Baden-Württemberg

Eine Untersuchung erstellt durch den Berufsverband

Gesundheitsamt _____

Berufliche Perspektiven

Seit wann sind Sie im ÖGD/Gesundheitsamt tätig? _____

vorher erlernter Beruf: _____

Ausbildungsstätte zum Gesundheitsaufseher: _____

Hauptschwerpunkte bei der Arbeit sind:

Umwelthygiene

- | | |
|---|--------------------------|
| Boden/Luftbelastungen durch Schadstoffe | <input type="checkbox"/> |
| Trinkwasser | <input type="checkbox"/> |
| Badewasser | <input type="checkbox"/> |
| Lärm | <input type="checkbox"/> |
| Bebauungspläne/Bauvorhaben | <input type="checkbox"/> |

Krankenhaushygiene

Seuchenhgiene

Wohnungshygiene

sonstiges

Die übertragenen Aufgaben werden

überwiegend selbständig durchgeführt

nicht überwiegend selbständig durchgeführt

selten, nur auf Anweisung des Amtsarztes

Ist schon absehbar wie und wo Sie zukünftig im Landratsamt eingesetzt werden?

Ja, als _____

im _____ Amt

Nein

Über welche Geräteausstattung für die Gesundheitsaufseher verfügt das Amt?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Finanzielle Perspektiven

Welche laufbahnrechtliche Zuordnung trifft für Sie zu:

Angestellter

Beamter

In welcher BAT- bzw. Gehaltsgruppe sind Sie eingeordnet? (bei BAT bitte auch die Fallgruppe nennen)

seit wann? _____

Wann war die letzte Beförderung? _____

Motivation

Abgesehen von der bevorstehenden Eingliederung des Amtes ins Landratsamt, mit allen seinen Unwägbarkeiten, wie ist ihre Motivation momentan?

eher gut

eher schlecht

warum? _____

weiß nicht

Ich würde wieder Gesundheitsaufseher werden Ja

Nein

weiß nicht

Arbeitsbelastung

ich fühle mich wohl

bereits gesundheitlich beeinträchtigt

gestreßt

überlastet

belastet

wenig belastet

Seit kurzem ist unsere Berufsbezeichnung „Gesundheitsaufseher“ wieder heftig in der Diskussion. In einer Sitzung eines Unterausschusses der AGLMB wurde als Berufsbezeichnung „Gesundheitsinspektor“ festgelegt. Im Rahmen der nunmehr vom Ministerium zugesagten APO ist auch diese neue Bezeichnung von Belang. Deshalb unsere Frage: Finden Sie die Bezeichnung Gesundheitsinspektor in Ordnung, oder würden Sie lieber eine ander Bezeichnung vorziehen, oder gar bei der alten bleiben wollen?

Neue Bezeichnung finde ich gut

Lieber was ganz anderes, nämlich _____

Mit der alten Bezeichnung kann ich ganz gut leben

Da diesen Fragebogen alle Kolleginnen und Kollegen erhalten, deshalb abschließend noch die Frage, sind Sie Mitglied unseres Verbandes?

Ja

Nein