



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Universitätsbibliothek Paderborn

Nordrhein-Westfalen-Programm 1975

Nordrhein-Westfalen / Landesregierung

Düsseldorf, 1970

7.1 Öffentliches Gesundheitswesen

urn:nbn:de:hbz:466:1-8442



7. GESUNDHEIT UND SOZIALES

Heute ist der Mensch stärker als früher durch äußere und innere Einflüsse gesundheitlich gefährdet, weil die Umwelt- und Lebensbedingungen sich schwerwiegend verändert haben. Anpassungsschwierigkeiten nehmen vielen Menschen das Gefühl des körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens. Die Folgen von Motorisierung, industrieller Luft- und Wasserverunreinigung, Nahrungsmittelverfälschung, Genußmittel- und Arzneimittelmisbrauch, der weitverbreitete körperliche Trainingsverlust, die seelisch-geistige Überforderung durch Massenkommunikationsmittel haben dazu beigetragen, daß als Ausdruck verminderter Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit die Zivilisationskrankheiten immer mehr zunehmen. Regierung und Verwaltung müssen daher Maßnahmen zum Schutz und zur Erhaltung der Gesundheit sorgfältig planen und festlegen. Zu den Bemühungen, Krankheiten jeder Art zu bekämpfen, müssen soziale Pflege- und Hilfsmaßnahmen besonders für alte Menschen treten.

Kindergärten müssen weiter ausgebaut werden. Bereits hier muß mit Bildungsprozessen begonnen werden, die später über eine differenzierte Jugendbildungsarbeit den jungen Menschen befähigen sollen, die veränderte Umwelt zu meistern. Das Förderprogramm der Jugendpflege wird weiterhin in Landesjugendplänen dargestellt und festgelegt werden. Die Stärkung der sozialstaatlichen Demokratie ist das Ziel. Die jungen Menschen müssen durch mehr Wissen, Einsichten und Kenntnisse befähigt werden, ihre zukünftige Verantwortung zu übernehmen. Über die Landesjugendpläne hinaus wird die gesamte Jugend- und Familienhilfe in den kommenden Jahren eine erweiterte Förderung erhalten. Das gilt insbesondere für die Kindertagesstätten, die Erholungswerke für Kinder, Jugendliche und Familien, die Eltern- und Erziehungsberatungsstellen sowie die Mütterschulen.

7.1

Öffentliches Gesundheitswesen

Die Maßnahmen der kommunalen Gebietsreform werden auf den öffentlichen Gesundheitsdienst Rückwirkungen haben. Die vergrößerten Zuständigkeitsbereiche der Gesundheitsämter mit mindestens 150 000 Einwohnern werden ein konzentrierteres und besseres Arbeiten bei allen amtsärztlichen Aufgaben ermöglichen, zu vermehrter Beschäftigung von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen und zu einer besseren apparativen Ausstattung führen. Die Gesundheitsämter müssen allerdings für die Bevölkerung erreichbar bleiben. Es sind daher verstärkt Bezirks- und Nebenstellen einzurichten, so daß alle Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und -hilfe jedem Bürger in „Kinderwagenentfernung“ zur Verfügung stehen.

Der öffentliche Gesundheitsdienst wird zahlreiche neue und erweiterte Aufgaben erfüllen müssen. Sie werden nur von dafür besonders vorgebildeten Ärzten durchgeführt werden können, die über die bisher vermittelte Ausbildung hinaus auf den Gebieten der Verhaltenswissenschaften, Sozialpsychologie, Sozialpädiatrie, Medizinalstatistik und Dokumentation, des Rechts und der Verwaltung, der elektronischen Datenverarbeitung und der Wirkung und Methodik des Einsatzes der Massenkommunikationsmittel geschult sind. Eine derartige Ausbildung läßt sich nur konzentriert und in größerem Rahmen durchführen. Das Land plant daher im Programmzeitraum den Ausbau der Akademie für Staatsmedizin in Düsseldorf zu einer von acht Bundesländern getragenen zentralen „Akademie für öffentliches Gesundheitswesen“. Hier sollen alle Ausbildungsvoraussetzungen für die Zukunftsaufgaben der Gesundheitsämter geschaffen werden. Die Ausbildungskapazität für Ärzte, Zahnärzte, Pharmazeuten, Gesundheitsinspektoren und -erzieher wird in der Endausbaustufe 500 Personen jährlich umfassen und 1977 erreicht sein.

Langfristiges Ziel

Verbesserung des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsaufsicht sowie der Gesundheitsfür- und -vorsorge durch hochspezielle Ausbildung der Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen.

Maßnahmen bis 1975

Beteiligung des Landes an dem Aufbau einer Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.

Landesausgaben

im Programmzeitraum 1 Mio DM.

7.2

Lebensmittel und Arzneimittel

Die Bundesregierung bereitet eine umfassende Neuregelung des Lebensmittelrechts vor. Die Hauptziele sind:

- Intensivierung der Lebensmittelüberwachung;
- Verstärkung des Verbraucherschutzes;
- bessere Berücksichtigung der raschen Fortschritte auf dem Gebiet der Lebensmitteltechnologie.

Die Durchführung der Lebensmittelüberwachung wird den Ländern vorbehalten bleiben. In Nordrhein-Westfalen waren zunächst die örtlichen Ordnungsbehörden zuständig. 1969 wurde die Zuständigkeit auf die Kreisordnungsbehörden verlagert. Deren Außendienstbeamte müssen über die notwendigen warenkundlichen, lebensmitteltechnischen und rechtlichen Kenntnisse verfügen. Um dieses Ziel zu erreichen, muß eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den lebensmitteltechnischen Dienst geschaffen werden. Die Außendienstbeamten sollen an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ausgebildet werden. Ferner muß eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Lebensmittelchemiker erlassen werden. Um die Lebensmittelüberwachung und den Verbraucherschutz wirkungsvoller zu gestalten, wird angestrebt, neben Amtsärzten und Amtstierärzten bei den Kreisen und kreisfreien Städten auch Lebensmittelchemiker (Amtschemiker) generell anzustellen.

Es ist zu prüfen, wie die bestehenden kommunalen Lebensmitteluntersuchungsämter neu organisiert werden können. Die Versuche, durch Schwerpunktbildung bei einzelnen Aufgaben der Lebensmitteluntersuchung im Rahmen der Überwachung eine Rationalisierung herbeizuführen, um nach Möglichkeit auch halb- bzw. vollautomatische Analysenge-

räte einzusetzen, sind nicht in dem erwarteten Ausmaß positiv verlaufen.

Für die verstärkte Lebensmittelüberwachung werden im Programmzeitraum Landeszuschüsse in Höhe von 20 Mio DM vorgesehen.

Der Arzneimittelverkehr muß wegen der notwendigen Qualitätskontrolle der Arzneispezialitäten stärker überwacht werden. In Nordrhein-Westfalen wurden z. B. im Jahr 1967 nur etwa 1,3% der in unserem Land hergestellten oder nach hier importierten Arzneispezialitäten untersucht. Die Arzneimittelabteilung beim Chemischen Landesuntersuchungsamt muß in die Lage versetzt werden, jährlich etwa 10% der in Nordrhein-Westfalen hergestellten oder nach hier importierten Arzneispezialitäten analytisch überprüfen zu können.

Im Programmzeitraum werden für die verstärkte Überwachung der Arzneispezialitäten Landesausgaben in Höhe von 6 Mio DM entstehen.

Langfristiges Ziel

Verbesserung der Lebensmittelüberwachung auf Kreisebene; Schaffung eines „lebensmitteltechnischen Kontrolldienstes“; wesentliche Steigerung der Anzahl der Arzneimitteluntersuchungen.

Maßnahmen bis 1975

Vorlage eines Gesetzes über den Lebensmittelchemiker; Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Lebensmittelchemiker und Lebensmittelkontrolleure; Konzentration der Chemischen Untersuchungsämter; Ausbau des Chemischen Landesuntersuchungsamtes in Münster.

Landesausgaben

im Programmzeitraum 26 Mio DM.

7.3

Behindertenbetreuung

Von hundert Einwohnern sind sechs körperbehindert, sinnesgeschädigt oder geistig-seelisch behindert. Da das Zurückdrängen der Kindersterblichkeit von einem relativen Anstieg der Zahl kranker Kinder begleitet ist, wird sich dieses Verhältnis kaum ver-

bessern lassen. Um so mehr muß die Betreuung der Behinderten intensiviert werden.

Zunächst sind im Programmzeitraum die Beratungsstellen für Behinderte oder für Eltern behinderter Kinder auszubauen. Die zentralen Stellen für die Beratung und die Einleitung der Eingliederungsmaßnahmen sind die Gesundheitsämter. Auf Grund ihrer Erfahrungen sollten sie Einrichtungen der Behindertenbetreuung in ihrem Bereich koordinieren und planen.

Den Behinderten muß bei der Eingliederung in Beruf und Gesellschaft geholfen werden. Ein großer Teil der dafür erforderlichen Einrichtungen ist noch zu schaffen. Ärztliche, schulische, berufliche und soziale Maßnahmen der Eingliederung in die Gemeinschaft sind möglichst in geeigneten Tageseinrichtungen oder im Wege teilstationärer Behandlung in Tages- und Nachtkliniken, Sonderkindergärten, Anlernwerkstätten, Beschützenden Werkstätten und an sonstigen Arbeitsplätzen durchzuführen; Maßnahmen in Krankenhäusern, Anstalten und Heimen müssen auf das erforderliche Maß beschränkt werden. Die Landesregierung ist der Ansicht, daß es möglich sein muß, die fehlenden Einrichtungen für die Behindertenbetreuung bis 1980 zu schaffen. Dafür sollen den Trägern Förderungsmittel des Landes in Höhe von 30 Mio DM zur Verfügung gestellt werden.

Den gedeckten und den geschätzten ungedeckten Bedarf an Plätzen in Sonderkindergärten, Tagesbildungsstätten, Anlernwerkstätten und Beschützenden Werkstätten für geistig Behinderte als der stärksten Behindertengruppe nach dem Stand vom 1. 8. 1969 zeigt Abbildung 51.

Eine große Zahl behinderter Kinder könnte erfolgreicher rehabilitiert werden, wenn es gelänge, die Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einer gezielten Behandlung zuzuführen. Die Frühdiagnose bedarf besonderer ärztlicher Fachkenntnisse. Daher wird angestrebt, bei allen Neugeborenen die Untersuchung durch einen Kinderarzt sicherzustellen. „Risikokinder“ bedürfen einer besonders sorgfältigen fortlaufenden ärztlichen Kontrolle.