

Mitteilung Nr. 1/2011

Erscheinungstermin der nächsten Aktualisierung der VAH-Liste

Die nächste Aktualisierung der Desinfektionsmittel-Liste des VAH als gebundene Broschüre und im Internet wird mit Stand 1. März 2011 erfolgen.

Angaben zur Viruzidie in der VAH-Liste

Die Desinfektionsmittel-Kommission im VAH hat gemäß ihrer Mitteilung 3/2010 [1] die virusinaktivierenden Eigenschaften (viruzid und begrenzt viruzid) von Produkten zur Hände-, Flächen-, Instrumenten- und Wäschedesinfektion anhand der Prüfberichte und Gutachten überprüft und wird diese in der nächsten Aktualisierung der VAH-Desinfektionsmittel-Liste mit Stand 1. März 2011 aufnehmen.

Das der Prüfung zugrunde liegende Konformitätsbewertungsverfahren erfolgt in Anlehnung an Punkt 4a (formale Prüfung nach Stimmigkeit und Plausibilität) der Geschäftsordnung des Fachausschusses von der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. (DVV) [2]. Voraussetzung sind Prüfungen, die nach der Leitlinie von DVV/RKI (2005 und 2008) durchgeführt worden sind [3, 4]. In der Desinfektionsmittel-Liste sind diese Produkte speziell gekennzeichnet. Die Fußnote „bv“ für begrenzt viruzid gemäß Firmenangaben entfällt somit.

Unabhängig von den in den Viruzidiegutachten ausgewiesenen Konzentrations-Zeit-Relationen dürfen die für die Bakterizidie notwendigen Werte nicht unterschritten werden. Sollten für die Viruzidie höhere Werte erforderlich sein, so werden diese separat aufgeführt.

Angaben zur Gültigkeit der Zertifikate in der VAH-Liste online

Zukünftig wird im Produktprofil der interaktiven Datenbank in der Online-Liste zusätzlich zu den Gültigkeitsdaten des Zertifikats auch die Information erscheinen „Anschlusszertifikat beantragt“. Wird das Zertifikat eines Produkts ungültig, bevor die Liste erneut aktualisiert wird, kann der Anwender sich auf diese Weise informieren, ob der Hersteller bereits ein Anschlusszertifikat beantragt hat. Darüber hinaus werden in den Aktualisierungen der Datenbank durch die Kennzeichnung „Im Rezertifizierungsverfahren“ auch diejenigen Produkte genannt, die zum Zeitpunkt der Listenzusammenstellung kein gültiges Zertifikat mehr hatten, für die aber ein Anschlusszertifikat beantragt wurde.

Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegenüber MRSA

Die Desinfektionsmittel-Kommission erreichen häufig Fragen von Anwendern zur Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegenüber MRSA. Alle Produkte, die in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH veröffentlicht werden, sind grundsätzlich bakterizid und somit auch gegen Methicillinresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) wirksam. Da die zugrundeliegenden Resistenzmechanismen zwar die Wirksamkeit von Antibiotika, nicht aber der im Überschuss eingesetzten Desinfektionsmittel beeinflussen, kann davon ausgegangen werden, dass die VAH-zertifizierten Konzentrations-Zeit-Relationen bei vorschriftsmäßiger Anwendung sicher wirksam sind.

Liste von Gutachtern

Entsprechend der Mitteilung 02/2009 der Desinfektionsmittel-Kommission [5] teilt die Desinfektionsmittel-Kommission mit,

Verband für Angewandte Hygiene e.V.
Desinfektionsmittel-Kommission

Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Vorsitzender)
Dr. rer. nat. Jürgen Gebel
(Schriftführer)

Verband für Angewandte Hygiene e.V.
Desinfektionsmittel-Kommission

c/o Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
Tel: 0228 287-14022
Fax: 0228 287-19522
E-Mail: info@vah-online.de
Internet: www.VAH-online.de

Lizenz für die VAH-Liste Online

Die Lizenz für die Online-Version der Desinfektionsmittel-Liste des VAH ist über den mhp-Verlag erhältlich.

Informationen zur VAH-Liste

– auch zu Mehrplatzlizenzen – erhalten Sie unter:
www.mhp-verlag.de

dass aus qualitätssichernden Gründen ab 1. Juli 2011 nur noch neu erstellte Prüfberichte von Prüflaboratorien akzeptiert werden, die sich an den VAH-Ringversuchen beteiligen.

Bisher haben folgende Laboratorien an mindestens einem der beiden VAH-Ringversuche teilgenommen (siehe Tabelle):

Detaillierte Informationen zu diesen Laboratorien können Sie auf der VAH-Webseite (www.vah-online.de) unter „Desinfektionsmittel-Liste/Gutachterliste“ abrufen.

Bioteccon Diagnostics	Hermannswerder 17, 14473 Potsdam
Bode Chemie GmbH	Melanchthonstr. 27, 22525 Hamburg
Dr. Brill + Partner GmbH Labor für Hygiene u. Mikrobiologie	Stiegstück 34, 22339 Hamburg
Eurofins Biolab Srl	Via Bruno Buozzi 2, I-20090 Vimodrone
Eurofins Biolab	Barcelona
Henkel KGaA	Henkelstr. 67, 40191 Düsseldorf
Hohenstein Laboratories GmbH & Co. KG	Schloss Hohenstein, 74357 Bönnigheim
HygCen GmbH	Bornhövedstr. 78, 19055 Schwerin
HygCen International GmbH	Werksgelände 24 A-5500 Bischofshofen
Hygiene-Institut Berlin/Search Care GmbH	Stettiner Str. 53, 13357 Berlin
Hygiene-Institut des Ruhrgebiets	Rotthausenstr. 19, 45879 Gelsenkirchen
Hygiene Nord GmbH	Walter-Rathenau-Str. 49a 17489 Greifswald
HygLab UKP	Schopenhauerstr. 13, 99423 Weimar
Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie, Medizinische Universität Wien	Kinderspitalgasse 15, A-1095 Wien
Institut für Hygiene u. Öffentliche Gesundheit des Universitätsklinikums Bonn	Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn
Institut für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle GbR	Siemensstr. 18, 35394 Gießen
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Elfriede-Aulhorn-Str. 6, 72076 Tübingen
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene	Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
Institut für Hygiene und Umwelt, Bereich Hygiene und Infektionsmedizin	Marckmannstr. 129a, 20539 Hamburg
Labor Prof. G. Enders & Partner	Rosenbergsgr. 85, 70193 Stuttgart
Labor für Hygiene & Mikrobiologie	Ernst-Thälmann-Str. 89, 99423 Weimar
Labor L+S AG	Mangelsfeld 4 97708 Bad Bocklet-Großenbrach
LWU-Hygiene GmbH	Alfred-Nobel-Str. 1 (Haus 24) 16225 Eberswalde
Lysoform, Dr. Hans Rosemann GmbH	Kaiser-Wilhelm-Str. 133, 12247 Berlin
MICROMUN – Privates Institut für mikrobiologische Forschung GmbH	Walther-Rathenau-Str. 49a 17489 Greifswald
SGS Germany GmbH	Weidenbaumweg 137, 21035 Hamburg
SMP GmbH	Hechinger Str. 262, 72072 Tübingen
wfk – Institut für Angewandte Forschung	Kampus Fichtenhain 11, 47807 Krefeld
W.H.U. GmbH	Hans-Kappacher-Straße 9 A-5600 St. Johann im Pongau
ZE-Medizinaluntersuchungsamt und Krankenhaushygiene im UKSH Campus Kiel	Brunswiker Str. 4, 24105 Kiel

3. VAH-Ringversuch

Für 2011 ist der 3. VAH-Ringversuch geplant. Als Testdesign ist der quantitative Keimträgertest nach EN 14561 mit *S. aureus* vorgesehen. Interessenten wenden sich bitte per email an die VAH-Geschäftsstelle (info@vah-online.de).

Desinfektion im Haushalt

Die Desinfektionsmittel-Kommission empfiehlt den Einsatz von Hände- und Flächen-desinfektionsmitteln im Haushalt nur bei medizinischer Indikation. Dies ist z. B. der Fall bei Auftreten akuter Infektionskrankheiten bei Haushaltsmitgliedern oder bei der pflegerischen Versorgung besonders disponierter Personen im Haushalt [6]. Sofern Desinfektionsmittel verwendet werden, sollten sie in der VAH-Desinfektionsmittel-Liste aufgeführt sein und in den entsprechenden Konzentrationen und Zeiten eingesetzt werden. Vom Einsatz nicht VAH-gelisteter Produkte wird dringend abgeraten, da eine Wirksamkeit aufgrund unabhängiger Prüfung nicht sichergestellt ist.

Literatur

1. Desinfektionsmittel-Kommission im VAH: Mitteilung Nr. 3/2010: Listung von viruswirksamen Eigenschaften in der VAH-Desinfektionsmittel-Liste. Hyg Med 2010; 35 (7/8): 273.
2. Geschäftsordnung des Fachausschuss für Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) für die Zertifizierung von Desinfektionsmitteln. <http://www.dvv-ev.de/1fachausschuesse/Virusdesinfektion/Virusdesinfektion.html>.
3. Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren in der Humanmedizin. Fassung vom 1. August 2008. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz; 51:937–945.
4. Leitlinie der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) e.V. und des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Prüfung von chemischen Desinfektionsmitteln auf Wirksamkeit gegen Viren in der Humanmedizin (2005) Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2005; 48:1420–1426.
5. Desinfektionsmittel-Kommission im VAH: Mitteilung Nr. 2 / 2009 der Desinfektionsmittel-Kommission. Anforderungen an Prüflaboratorien. Hyg Med 2009; 34(7/8):300.
6. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI): Anforderungen an die Hygiene bei der Versorgung immunsupprimierter Patienten. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz. 2010; 53(4):357–387.

Vom Physicus zum/zur Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen

Ein Berufsbild im Wandel

Geschichte

Bereits in den Hippokratischen Schriften (4. Jh.v.Chr. bis 1. Jh.n.Chr.) wird berichtet, dass ein Zusammenhang zwischen der menschlichen Gesundheit, den Lebensbedingungen und der Umwelt existiert. Die Regierenden waren in der Vergangenheit schon darum bemüht, die Gesundheit der Menschen und Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens durch Ärzte beobachten zu lassen.

In der frühen Neuzeit wurden vom Rat der Stadt sogenannte „Stadtphysici“ bestellt, die neben ihrer privaten Praxis in Nebentätigkeit die Aufgaben eines Gesundheitsamtes wahrnahmen. Sie waren verantwortlich für hoheitliche Maßnahmen, die die Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung, die hygienischen Bedingungen der Stadt, aber auch die Aufsicht über Apotheken und medizinisches Hilfspersonal wie Hebammen, Bader oder Feldscheren betrafen. In weniger dicht besiedelten Regionen wurde das Amt in Kombination als Stadt- und Kreisphysicus vergeben, um im Umland neben der Stadt einen bestimmten Medizinaldistrikt zu beaufsichtigen. Die Physici fungierten nicht selten gleichzeitig als Leibarzt Adliger oder geistlicher Würdenträger. Diese Zeit war geprägt von

großen Seuchen, denen man mit einer gewissen Hilflosigkeit gegenüberstand.

Ende des 18. Jahrhunderts machte der Arzt und Philosoph Johann Peter Frank darauf aufmerksam, dass die vorherrschenden Lebensumstände und die dadurch resultierende mangelnde Hygiene die allererste Ursache für die Krankheiten der Bevölkerung seien. In seinen Werken, darunter „Die medizinische Polizey“, gibt er bereits Empfehlungen für hygienische und medizinische Vorgehensweisen für fast alle Lebensbereiche. Er gilt als Begründer des öffentlichen Gesundheitswesens, der Sozialhygiene und der öffentlichen Gesundheitsdienste und trat dafür ein, dass der Staat Verantwortung dafür übernehmen müsse, Seuchen von großen Teilen der Bevölkerung durch die Bereitstellung angemessener Wohn- und Arbeitsverhältnisse, aber auch durch sorgfältigen Umgang mit dem Trinkwasser abzuwenden.

Im weiteren Verlauf entwickelt sich der öffentliche Gesundheitsdienst aus zwei Strängen: aus der Medizinal- und Sanitätsaufsicht der neuzeitlichen Territorialstaaten und der Gesundheitsfürsorge der Industriestädte. Dieser Dualismus wird 1934 im „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG) aufgehoben.

Mit diesem Gesetz wurden Organisation und Durchführung von Staatlicher Gesundheitsaufsicht sowie kommunaler Gesundheitsfürsorge auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengefasst. Ebenfalls schuf das GVG ein einheitliches Medizinalbeamtenamt in Gestalt des Amtsarztes als Amtsleitung und beamteter Ärzte mit eigener Laufbahn.

Gegenwart

Heute ist im Grundgesetz festgelegt, dass das Gesundheitswesen eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Ländern ist. Die jeweilige Zuständigkeit ist im Grundgesetz festgelegt. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die Organisation von Dienststellen auf der Ebene von Bund, Ländern, Kreisen und Gemeinden, die dem Schutz der Gesundheit der Gemeinschaft und des Einzelnen dienen. Die gesetzlichen Grundlagen, nach denen der Öffentliche Gesundheitsdienst tätig wird, sind zwar zum Teil bundeseinheitlich geregelt, wie z.B. das Infektionsschutzgesetz und die Trinkwasserverordnung, einzelne Aufgabengebiete werden aber durch länderspezifische Gesetze und Verordnungen unterschiedlich gewichtet.

Tabelle 1: Übersicht der Aufgabengebiete.

Gesundheitsschutz	Infektionsschutz, (Umwelt-) Hygiene, Verringerung von Krankheitsrisiken, Gutachten und Stellungnahmen, Beratung der Bevölkerung und Träger von Einrichtungen hinsichtlich des Gesundheitsschutzes und Umweltmedizinischer Fragestellungen
Gesundheitsförderung/Prävention	Stärkung von Ressourcen und Verbesserung von Gesundheitschancen, Gesundheitskonferenzen, Bewertung von gesundheitlichen Risiken bei Bauvorhaben, Kinder und Jugendärztlicher sowie Zahnärztlicher Dienst
Gesundheitsmanagement	Planung und Steuerung mit dem Ziel einer Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und einer Verbesserung seiner Qualität und Leistungsfähigkeit (im Sinne von „Healthy Regions bzw. Healthy Cities“)
Gesundheitsberichterstattung	Darstellung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, z.B. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht einer Region, epidemiologische Erfassung von Infektionskrankheiten

Aufgabengebiete und Tätigkeitsmerkmale

Die Gesundheitsämter nehmen schwerpunktmäßig die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wahr, je nach regionalen Gegebenheiten werden einzelne Tätigkeiten auch von anderen Ämtern, wie z. B. den Umweltschutzämtern wahrgenommen. Die Vermeidung von Erkrankungen und die Förderung der Gesundheit gehören zu den originären Arbeitsfeldern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Er ist für ein weites Themenspektrum zuständig. Die Spannweite ist dabei groß: Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberichterstattung rangieren gleichwertig neben Hygiene, Seuchenbekämpfung, amtsärztlichen Gutachten und jugendärztlichen Aufgaben wie Schuluntersuchungen und Zahngesundheit (Tabelle 1).

Einen guten Einblick in die Vielfalt der Aufgaben bietet der jährliche Kongress des ÖGD, der in diesem Jahr vom 12. bis 14. Mai 2011 in Trier, Rheinland-Pfalz, unter dem Motto „Die Welt wächst zusammen - Quo Vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst?“ stattfindet und vom Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) organisiert wird.

Die Stärke des ÖGD, mit der er sich in gesundheitsfördernde Projekte einbringen kann, besteht einerseits in der hohen fachlichen Anerkennung durch die langjährige Arbeit in den verschiedenen Bereichen und andererseits in interessenneutraler und am Gemeinwohl orientierter Position mit einer guten Anbindung an die Kommunalpolitik. Auf regionaler Ebene gibt es keine vergleichbare Institution mit diesen Handlungsfeldern, die gesundheitsfördernde präventive Projekte im Settingansatz durchführen könnte.

Ausbildung zum Amtsarzt bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Der Arbeit im Gesundheitsamt geht zunächst ein abgeschlossenes Medizinstudium voraus. Daran schließt sich in der Regel eine klinische Assistenzarztstätigkeit an, die meist Bestandteil der Weiterbildungszeit ist.

In vielen Bundesländern ist zur Leitung des Gesundheitsamtes der Facharzt für den öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich. Derzeit bestehen in Deutschland drei Bildungseinrichtungen (Akademien), in

Tabelle 2: Der ÖGD ist multiprofessionell besetzt – neben Ärzten/Ärztinnen finden sich zahlreiche weitere Berufsgruppen.

Weitere Berufsgruppen im ÖGD, deren jeweilige Gesamtzahl zwischen 1000 und 3500 bundesweit liegt

Medizinische Fachangestellte, Hygienekontrolleure, Sozialarbeiter und Verwaltungskräfte

In größeren Fachdiensten arbeiten darüber hinaus

Gesundheits- und Krankenpfleger, Biologen, Sozial- und Gesundheitswissenschaftler, Juristen, Pharmazeuten, Psychologen, Epidemiologen, Gesundheitsingenieure und weitere Gesundheitsfachberufe

Düsseldorf, Meißen und München, zur Weiterbildung für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“. Dort werden u. a. jährlich ca. 50 bis 60 Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen weitergebildet. Die Prüfung zum/zur Facharzt/ärztin für öffentliches Gesundheitswesen wird vor der jeweiligen Landesärztekammer nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer abgelegt. Die Weiterbildungszeit beträgt 60 Monate bei einem Weiterbildungsbelegten an einer Weiterbildungsstätte:

18 Monate in einer Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitswesens, davon 9 Monate an einem Gesundheitsamt.

6 Monate Kurs-Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen, an einer Akademie s. o., hierauf können 3 Monate Postgraduierten-Kurs in Public Health angerechnet werden.

36 Monate in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung, davon 6 Monate in Psychiatrie und Psychotherapie.

Der größte Teil der Ausbildung (3 von 5 Jahren) findet in der unmittelbaren Patientenversorgung statt, so dass der/die ausgebildete Kollege/in auf solide Kenntnisse aus der Praxis aufbauen kann. Dies ist in zweierlei Beziehung wichtig, zum einen ist ein fundiertes fachliches Wissen später in vielen Situationen von großer Hilfe, zum anderen ist die Kenntnis der ärztlichen Lebens-, Arbeits- und Gefühlswelt hilfreich, um die Kollegen in kritischen Situationen angemessen, erfolgreich ansprechen zu können.

Personal im ÖGD

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD (Kommune, Land, Bund) liegt bei ca. 4000. Darüber hinaus arbeiten ca. 500 Zahnärztinnen/ärzte hauptamtlich in den Gesund-

heitsämtern. Die Zahlen waren in der Vergangenheit relativ konstant, auch wenn in den letzten Jahren – zumindest teilweise – rückläufige Entwicklungen zu konstatieren sind. Der ÖGD ist multiprofessionell besetzt (Tabelle 2). Die Gesamtzahl von ca. 17.000 Fachkräften aller Gesundheitsämter beträgt knapp ein halbes Prozent der im gesamten Gesundheitswesen arbeitenden Fachkräfte.

Die Gesamtausgaben (Personal- und Sachkosten) für den ÖGD als Ganzes liegen bei weniger als 1 % der Gesamtausgaben des Gesundheitswesens in Deutschland.

Eine wichtige Aufgabe der Leiterinnen und Leiter der kommunalen Gesundheitsämter besteht in der Führung und dem Management der Mitarbeiter, die aus verschiedenen Professionen stammen und zu einem schlagkräftigen Team heranwachsen müssen.

Berufsverband

Der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist der Dachverband der in allen Bundesländern vertretenen Landesverbände. Er ist für diese Gruppe die berufspolitische und gewerkschaftliche Vertretung. Er ist dem Deutschen Beamtenbund angeschlossen und nimmt als Mitgliedsgewerkschaft an den Tarifverhandlungen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst teil.

Es findet jährlich ein wissenschaftlicher Kongress an wechselnden Orten in Deutschland statt, an dem ca. 600 bis 700 Ärztinnen und Ärzte teilnehmen.

Der Bundesverband ist in Gremien der Bundesärztekammer vertreten, er ist Mitglied des Ausschusses „Arzt im öffentlichen Dienst“ und im Ausschuss „Gesundheit und Umwelt“. Er ist ordentliches Mitglied der „Deutschen Akademie der Gebietsärzte“ und kooperiert mit zahlreichen wissenschaftlichen und ärztlichen Verbänden, Organisationen und Institutionen.

Im einzelnen ist der Bundesverband zuständig für die Vertretung der politischen Interessen seiner Mitglieder gegenüber dem Bundestag, dem Bundesrat und der Bundesregierung sowie zentralen Behörden und Organisationen in der Bundesrepublik Deutschland, der europäischen Union, der europäischen Kommission und anderen europäischen Institutionen, vergleichbaren ausländischen und internationalen Organisationen, Institutionen auf Landesebene.

Der Bundesverband ist zudem Mitglied des Dachverbandes „Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH)“, auf europäischer Ebene in der „European Union for School and University Health and Medicine (EUSUHM)“ und in der „World Federation of Public Health Associations (WFPHA)“.

In der Zusammenarbeit mit dieser Vielzahl von Gremien fördert er die beruflichen und auch wissenschaftlichen Interessen der Mitglieder seiner Landesverbände auf nationaler und internationaler Ebene.

geringe Stellenwert des ÖGD in der ärztlichen Berufsausbildung.

Der BVÖGD fordert daher eine gleiche Bezahlung von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus und im ÖGD. Die berechtigten Erwartungen der Gesellschaft an eine fachlich qualifizierte und engagierte Tätigkeit im ÖGD sollten mit den tariflichen Rahmenbedingungen im Einklang stehen.

Auch die Tatsache, dass das Tätigkeitspektrum des ÖGD in der Ausbildung von Medizinern kaum eine Rolle spielt, ist mitentscheidend für den Nachwuchsmangel. Vielen Medizinstudierenden ist die Bedeutung von Gesundheitsämtern nicht bekannt. Deshalb hat der BVÖGD gemeinsam mit der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene eine Initiative mit dem Vorschlag gestartet, die Ausbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte entsprechend zu reformieren. Gefordert wird eine Änderung der Approbationsord-

nung mit Einführung eines neuen Faches Hygiene und Öffentliche Gesundheit, um diesen Bereichen einen höheren Stellenwert in der Ausbildung zu geben.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Bundesverbandes der Ärzte und Ärztinnen für den öffentlichen Gesundheitsdiensts: <http://www.aerzte-oegd.de>

Dr. Bernhard Bornhofen
Bad Homburg
Verband der Ärzte und Zahnärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
Landesverband Hessen

Dr. med. Ute Teichert-Barthel, MPH
Vorsitzende des Bundesverbandes der
Ärztinnen und Ärzte des
Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)
c/o Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Hohenzollerndamm 174
10713 Berlin
www.aerzte-oegd.de

Zukünftige Herausforderungen

Die zukünftige Leistungsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wird maßgeblich von der personellen Ausstattung der Gesundheitsämter und der fachlichen Qualifikation der dort tätigen Ärztinnen und Ärzte abhängen. Deshalb ist es wichtig, einem deutlich erkennbaren Nachwuchsmangel und der offensichtlichen Schwierigkeit der Gesundheitsämter frei werdende Stellen nach zu besetzen, wirksam zu begegnen. Mit dem breiter werdenden Aufgabenspektrum in Kombination mit einem gestiegenen Anforderungsprofil hat die quantitative und qualitative Entwicklung der personellen Kapazitäten im Öffentlichen Gesundheitsdienst nicht Schritt gehalten.

Die zwangsläufige Folge ist ein gravierender Nachwuchsmangel, mit dem sich auch der Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) in zunehmendem Maße konfrontiert sieht und bei den zuständigen Entscheidungsträgern für geeignete Lösungsansätze wirbt.

Der Nachwuchsmangel hat verschiedene Gründe. Ausschlaggebend sind vor allem die erhebliche Schlechterstellung der Vergütung der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern im Vergleich zur Vergütung von Krankenhausärzten sowie der

BVÖGD Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. BZÖGD Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

61. Wissenschaftlicher Kongress

Die Welt wächst zusammen - Quo Vadis, Öffentlicher Gesundheitsdienst?

12. - 14. Mai 2011 in Trier - Rheinland-Pfalz -

Die Themen

Maßstäbe und Qualitätssicherung bei amtsärztlichen Gutachten
Lokale und überregionale Ausbruchsbekämpfung
Nationale Gesundheitsziele – aktueller Stand und Perspektiven
Neue Morbiditäten bei Kindern und Jugendlichen
Gesundheitsprüfung im Rahmen der UVP
Alles im Griff? Notfallpsychiatrie und Krisenmanagement
Selbst- und Fremdverständnis sozialpsychiatrischer Dienste
Katastrophen wahrnehmen und kommunizieren
Gesundheit ohne Grenzen
Selbsthilfefreundlichkeit im ÖGD
Resistenz- und Infektionsmonitoring
Netzwerke und MRE
Trinkwasser: EU-Richtlinie und Novellierung
u.v.m.

Anmeldung und Informationen unter

www.aerzte-oegd.de