

## Berufsbilder der angewandten Hygiene

# Vom Physicus zur Fachärztin/zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

## Ein Berufsbild im stetigen Wandel

Kristina Böhm, Bernhard Bornhofen, Katharina Hüppe, Ute Teichert, Emanuel Wiggerich

In der Reihe „Berufsbilder der angewandten Hygiene“ gibt der VAH Berufsverbänden, Fachgesellschaften und weiteren Institutionen auf dem Gebiet der Hygiene die Möglichkeit, sich mit einem kurzen Porträt und Tätigkeitsprofil vorzustellen. Das Berufsbild der Fachärztin/des Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Wir stellen Ihnen hier das aktuelle Berufsbild vor. Diese Mitteilung ersetzt die 2011 in Hygiene & Medizin erschienene Fassung.

### ■ Vorwort

Bis zur Corona-Pandemie musste man der Bevölkerung und auch politischen Akteurinnen und Akteuren das Wesen von Pandemien und die Aufgaben der Gesundheitsämter aufwendig erklären. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als Dritte Säule des Gesundheitswesens war in der öffentlichen Wahrnehmung wenig präsent.

**Das hat sich geändert!** Die Vorteile eines starken und resilienten ÖGD sind sichtbar geworden. Die Führung von Gesundheitsämtern durch Fachärztinnen oder Fachärzte für das Öffentliche Gesundheitswesen hat sich in der Pandemie als Erfolgsfaktor erwiesen. Ein wesentlicher Grund für diesen Erfolg war das Vertrauen der Bevölkerung in die Ärztinnen und Ärzte und das von ihnen geführte Fachpersonal in den Gesundheitsämtern.

Es ist davon auszugehen, dass gesundheitliche Notlagen für die Bevölkerung durch Veränderungen des Klimas, durch kriegerische Auseinandersetzungen, durch neue Krankheitserreger sowie den demografischen Wandel in Zukunft weiter zunehmen werden. Trotz dieser Entwicklungen gibt es in einigen Regionen die bedenkliche Tendenz, Gesundheitsämter einer nichtärztlichen Leitung zu unterstellen.

Bereits seit dem 6. Jhd. v. Chr. wurden Aufgaben die öffentliche Gesundheit betreffend ärztlich definiert. Bis heute hat sich dieses System durchaus bewährt, muss aber im Angesicht der sich verän-

dernden Gesellschaft und dem bestehenden Fachkräftemangel modernisiert werden. Das Vertrauen der Bevölkerung – und auch der Politik – in fachgerechte und fachärztliche Entscheidungen im Hinblick auf den Bevölkerungsschutz ist ein hohes Gut, welches es zu bewahren gilt.

### ■ Geschichte

Bereits in den Hippokratischen Schriften (6. Jh. v. Chr. bis 2. Jh. n. Chr.) wird von Ärztinnen und Ärzten erkannt und berichtet, dass ein Zusammenhang zwischen der menschlichen Gesundheit, den Lebensbedingungen und der Umwelt existiert. Die Regierenden waren schon in der Vergangenheit darum bemüht, die Gesundheit der Menschen und Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens durch Ärzte beobachten und Maßnahmen empfehlen zu lassen.

In der frühen Neuzeit wurden vom Rat der Stadt sogenannte „Stadtphysici“ bestellt, die neben ihrer privaten Praxis in Nebentätigkeit Teil-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 das nicht akademisch ausgebildete medizinische Personal betrafen. Diese handwerklich ausgebildeten Wundärzte, Hebammen, Bader oder Barbieri stellten für den Großteil der Bevölkerung eine erschwingliche medizinische Versor-

gung sicher. 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 (nur für die Innere Medizin) Adelliger oder geistlicher Würdenträger. Diese Zeit war geprägt von großen Seuchen, denen man aus heutiger Sicht 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 für weite Bevölkerungskreise 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, deren Umsetzung seinerzeit an den Finanzen und aufkommenden Kriegen scheiterte. 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 dezentral höchst unterschiedlich aus



Das Tätigkeitsfeld des ÖGD deckt eine breite Palette an medizinisch-fachlichen Aufgaben ab, wie Impfungen, Beratungen, schulzahnärztliche Untersuchungen u.a. (Fotos: Robert Schnabel - Landeshauptstadt Potsdam (LHP))

zwei Strängen: aus der kommunalen Medizinal- und Sanitätsaufsicht in den neuzeitlichen Territorialstaaten meist als Einmannbetrieb dem Landrat oder der Polizeibehörde zugeordnet und andererseits aus der breit aufgestellten kommunalen Gesundheitsfürsorge der Industriestädte. Dieser Pluralismus wird 1934 im „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ (GVG) weitergehend aufgehoben mit dem politischen Druckmittel rassenhygienische Vorstellungen einheitlich umsetzen zu können.

Mit diesem Gesetz wurden Organisation und Durchführung von Staatlicher Gesundheitsaufsicht und Gesundheitsfürsorge auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengefasst. So gab es vor dem GVG in Preußen 50 kommunale Gesundheitsämter, danach 424. Ebenfalls schuf das GVG ein weitgehend einheitliches Medizinalbeamtenamt in Gestalt des Amtsarztes als Amtsleitung und beamteter Ärzte mit eigener Laufbahn.

Hier sei angemerkt, dass sich auch der Öffentliche Gesundheitsdienst kritisch und intensiv mit seiner Rolle im Nationalsozialismus auseinandergesetzt hat [1]. Die am Institut für Geschichte der Medizin der Berliner Charité unter Leitung von Frau Prof. Schleiermacher entwickelte Wanderausstellung „Volk – Gesundheit – Staat“ dokumentiert die Funktion der Gesundheitsämter im NS-Regime eindrucksvoll und nachhaltig [2].

■ **Gegenwart**

Heute ist im Grundgesetz festgelegt, dass das Gesundheitswesen eine gemeinsame Aufgabe von Bund und Ländern ist. Die jeweilige Zuständigkeit ist im Grundgesetz verankert. 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. Während der Corona-Pandemie setzte sich wiederum die alte Erkenntnis durch, dass Pandemien erfolgreich nur einheitlich bekämpft werden können, was befristet zu erweiterten Befugnissen des Bundesgesundheitsministeriums führte. Für die lokale Umsetzung waren und sind jedoch die kommunalen Gesundheitsämter zuständig.

■ **Aufgabengebiete und Tätigkeitsmerkmale**

Die Gesundheitsämter nehmen schwerpunktmäßig die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wahr, je nach regionalen Gegebenheiten werden einzelne Tätigkeiten aber auch von anderen Ämtern, wie z.B. den Veterinärämtern oder dem Katastrophenschutz sichergestellt. **Die Vermeidung von Erkrankungen und die Förde-**

**Tabelle 1: Übersicht der Aufgabengebiete**

<b>Gesundheitsschutz</b>	Infektionsschutz, (Umwelt-) Hygiene, Verringerung von Krankheitsrisiken, Gutachten und Stellungnahmen, Beratung der Bevölkerung und der Träger von Einrichtungen hinsichtlich des Gesundheitsschutzes und umweltmedizinischer Fragestellungen, Bewertung von gesundheitlichen Risiken bei Bauvorhaben
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Stärkung von Ressourcen und Verbesserung von Gesundheitschancen, Gesundheitskonferenzen, Kinder- und Jugendärztlicher sowie Zahnärztlicher Dienst, Klimaschutz
<b>Gesundheitsmanagement</b>	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“), Koordinierungsstelle- und Netzwerkfunktion (Health in all policies)
<b>Gesundheitsberichterstattung</b>	Darstellung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, z.B. Basisgesundheitsbericht, anhand der Aufbereitung zuvor epidemiologisch erfasster Daten, um die Bevölkerung und Politik informieren und getroffene Maßnahmen evaluieren zu können



In diesem Jahr fand der Jahreskongress des ÖGD vom 24. bis 27. April 2024 in Hamburg statt und stand unter dem Motto „Rückenwind für die Gesundheit“. Fotos: BVÖGD

Die **Arbeitsfelder der Gesundheit** gehören zu den originären Arbeitsfeldern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In diesem Kontext ist er für ein weites Themenspektrum „von der Wiege bis zur Bahre“ zuständig. Die Spanne reicht dabei von Familienbegrüßungsdiensten bis zur zweiten Leichenschau vor Kremierung.

Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberichterstattung rangieren gleichwertig neben Hygiene, Seuchenbekämpfung, amtsärztlichen Gutachten und kinder- und jugendärztlichen Aufgaben wie Schuluntersuchungen und Zahngesundheit (Tabelle 1). In der Pandemie zeigte sich allerdings, dass die Seuchenbekämpfung zeitweise an oberster Stelle stehen muss.

Einen guten Einblick in die Vielfalt der Aufgaben bietet der Jahreskongress des ÖGD, der in diesem Jahr vom 24. bis 27. April 2024 in Hamburg, unter dem Motto „Rückenwind für die Gesundheit“ stattfand und vom Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD), dem Berufsverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und erstmalig der Deutschen Gesellschaft für öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG) organisiert wurde [3].

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 der interessenneutralen und am Gemeinwohl orientierten Position mit einer guten Anbindung an die Kommunalpolitik. Auf regionaler Ebene gibt es keine vergleichbare Institution mit diesen Handlungsfeldern, die gesundheitsfördernden präventiven Projekte im Settingansatz ganz im Sinne „Health in all policies“ durchführen könnte.

#### ■ Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen

Der Arbeit im Gesundheitsamt als Fachärztin/Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen geht zunächst ein abgeschlossenes Medizinstudium voraus. Daran schließt sich in der Regel eine klinische Assistenzarztstätigkeit an, die meist Bestandteil der Weiterbildungszeit ist und zur geforderten Weiterbildungszeit in der unmittelbaren Patientenversorgung gehört. In vielen Bundesländern ist zur Leitung des Gesundheitsamtes die Facharztanerkennung für das Öffentliche Gesundheitswesen erforderlich. Derzeit gibt es in Deutschland zur Weiterbildung von Fachärztinnen und Fachärzten für

die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen drei Bildungseinrichtungen (Akademien): Düsseldorf (mit Außenstellen in Berlin, Darmstadt, Hamburg), Meißen und München. Die Facharztprüfung für Öffentliches Gesundheitswesen wird vor der jeweiligen Landesärztekammer nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer abgelegt.

Die Weiterbildungszeit beträgt 60 Monate bei einem Weiterbildungsbezug an einer Weiterbildungsstätte:

- **24 Monate** in einer Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitswesens, davon 12 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.
- **24 Monate** in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung,
- **6 Monate** in Psychiatrie und Psychotherapie (davon können zum Kompetenzerwerb bis zu 3 Monate Weiterbildung im sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes erfolgen).

Der größte Teil der Ausbildung (3 von 5 Jahren) findet in der unmittelbaren Patientenversorgung statt, so dass

## Tabelle 2: Berufsgruppen im ÖGD

### Berufsgruppen im ÖGD:

Ärzte, Zahnärzte, Medizinische Fachangestellte (MFA), Sozialmedizinische Assistenz (SMA)/Fachkräfte für Sozialmedizin (FdS), Hygienekontrolleure/Hygienespektoren/Gesundheitsaufseher, Sozialarbeiter und Verwaltungskräfte

### In größeren Gesundheitsämtern arbeiten darüber hinaus:

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

die Fachärztinnen und Fachärzte auf solide Kenntnisse aus der medizinischen Praxis aufbauen können (siehe (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer in §2a Nr. 6). 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 Kolleginnen und Kollegen in kritischen Situationen angemessen, erfolgreich ansprechen zu können.

Die insgesamt sechs Module umfassen die Kompetenzen Organisation, Management, Rechtsgrundlagen, Epidemiologie, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie umweltbezogener Gesundheitsschutz. Zunehmend spielen aber auch Themen wie Global Health und One Health eine Rolle.

### ■ Personal im ÖGD

Die Zahl der im ÖGD beschäftigten Ärztinnen und Ärzte (Kommune, Land, Bund) liegt bei ca. 4.000. Darüber hinaus arbeiten ca. 500 Zahnärztinnen/-ärzte hauptamtlich in den Gesundheitsämtern. Die Zahlen waren in der Vergangenheit relativ konstant, auch wenn in den letzten Jahren – zumindest teilweise – rückläufige Entwicklungen zu konstatieren sind.

Es gibt in Deutschland 1.667 Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, von denen 724 berufstätig sind. 41 davon arbeiten ambulant, 26 stationär in einer Klinik. 545 arbeiten in Behörden und Körperschaften, beispielsweise in den 375 Gesundheitsämtern (Stand: 2020). 112 arbeiteten in sonstigen Bereichen [4].

Der ÖGD ist multiprofessionell besetzt (Tabelle 2). Die Gesamtzahl von ca. 17.000 Fachkräften in allen Gesundheitsämtern beträgt knapp ein halbes Prozent der im gesamten Gesundheitswesen arbeitenden Fachkräfte. Mit dem sogenannten „Pakt für den ÖGD“, den Bund und Länder am 29. September 2020 schlossen, konnte ein erheblicher Personalaufwuchs sowohl quantitativ als auch qualitativ erreicht werden [5].

Eine wichtige Aufgabe der Leiterinnen und Leiter der kommunalen Gesundheitsämter besteht in der Führung und dem Management der Mitarbeitenden, die aus verschiedenen

Professionen stammen und zu einem schlagkräftigen Team heranwachsen müssen. Eine ärztliche Leitung ist dabei unabdingbar, da das Tätigkeitsfeld des ÖGD eine breite Palette an medizinisch-fachlichen Aufgaben abdeckt. Gerade weil es sich hier um eine Vielzahl an ärztlichen Aufgaben handelt, muss nach Ansicht des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdiensts (BVÖGD) eine entsprechend ausgebildete Ärztin/Arzt das Gesundheitsamt leiten [6].

### ■ Berufsverband

Der BVÖGD ist der Dachverband der in allen Bundesländern vertretenen Landesverbände. Er ist für diese Gruppe die berufspolitische und gewerkschaftliche Vertretung. Darüber hinaus nimmt er fachlich über seine Fachausschüsse u.a. Stellung zu Gesetzesvorhaben des Bundes und der Länder. Er hat sich dem Marburger Bund angeschlossen und nimmt damit als Mitgliedsgewerkschaft auch an den Tarifverhandlungen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst teil.

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. Darüber hinaus beteiligt sich der BVÖGD wesentlich im „Beirat Pakt ÖGD“ und im Expertenrat am Bundeskanzleramt „Gesundheit und Resilienz“.

Der BVÖGD 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)“.

Zusätzlich wurde 2023 die Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen“ (DGÖG) gegründet (<https://www.dgoeg.de>). Sie setzt sich für die Förderung der Gesundheit in der Bevölkerung ein, bietet eine Plattform für den fachlich kollegialen Austausch und soll die wissenschaftliche Weiterentwicklung des ÖGD in Forschung, Lehre und Praxis fördern und zukünftig eine evidenz-

basierte Grundlage für wesentliche Entscheidungen auf diesem Fachgebiet liefern.

### ■ 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 freiwerdende Stellen nachzubesetzen, 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 [7].

Die zwangsläufige Folge ist ein gravierender Nachwuchsmangel, mit dem sich auch der 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 geringe Stellenwert des ÖGD in der ärztlichen Berufsausbildung. Mit dem Pakt für den ÖGD konnte zwar im Rahmen von Zulagenzahlungen eine Verbesserung erreicht werden, da diese Zulagen aber nicht in allen Kommunen gleichermaßen gewährt werden und der Pakt für den ÖGD nach aktuellem Stand Ende 2026 auslaufen wird, besteht die weiterhin Gefahr der Abwanderung bzw. mangelnden Nachwuchsgewinnung.

Auch die Tatsache, dass das Tätigkeitsspektrum 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 ist eine Verankerung des komplexen Fachgebietes in Studium und Lehre unabdingbar. Über die Implementierung von nunmehr möglichen Praktika und PJ-Tertialen in den Gesundheitsämtern ist ein erster Schritt getan. Die Schaffung von Professuren auf diesem Gebiet

wie z.B. in Frankfurt a.M., Köln, Dresden und Leipzig ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Bundesverbands der Ärzte und Ärztinnen für den öffentlichen Gesundheitsdiensts: <https://www.bvoegd.de>

#### ■ Literatur

1. August J. Öffentlicher Gesundheitsdienst stellt sich NS-Vergangenheit. Gesundheitswesen 2013;75:679-680. Zugriff am 21. 5. 2024 [https://bvoegd.de/wp-content/uploads/2018/04/Gesu-13-11\\_Panorama.pdf](https://bvoegd.de/wp-content/uploads/2018/04/Gesu-13-11_Panorama.pdf)
2. Schleiermacher S. Volk Gesundheit Staat. Gesundheitsämter im Nationalsozialismus. Zugriff am 21.5.2024 [https://medizingeschichte.charite.de/fileadmin/user\\_upload/microsites/m\\_cc01/medizingeschichte/Medien/Volk\\_Gesundheit\\_Staat\\_Ausstellung\\_Faltblatt.pdf](https://medizingeschichte.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/m_cc01/medizingeschichte/Medien/Volk_Gesundheit_Staat_Ausstellung_Faltblatt.pdf)
3. Öffentlichen Gesundheitsdienst langfristig stärken und ausbauen. Pressemitteilung des BVÖGD vom 25.04.2024. Zugriff am 21. 5. 2024 [https://www.bvoegd.de/wp-content/uploads/2024/04/Pressemappe\\_2024.pdf](https://www.bvoegd.de/wp-content/uploads/2024/04/Pressemappe_2024.pdf)
4. Hanke S. Facharzt-Weiterbildung Öffentliches Gesundheitswesen: Dauer,

Inhalte, Perspektiven. Arzt und Karriere. Ärzteblatt vom 10.5.2024.

5. Bundesministerium für Gesundheit. Ländererhebung: Deutlicher Personalaufwuchs in Gesundheitsämtern. Pressemitteilung vom 22.6.2022. Zugriff am 21. 5. 2024 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/laendererhebung-deutlicher-personalaufwuchs-in-gesundheitsaemtern>
6. Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdiensts. Gesundheitsämter müssen von Ärztinnen oder Ärzten geleitet werden. Pressemitteilung vom 6.3.2024. [www.bvoegd.de](http://www.bvoegd.de)
7. Böhm K, Wiggerich E. Der Öffentliche Gesundheitsdienst nach der Coronapandemie. Observer Gesundheit. 2.4.2024. Zugriff am 21.5.2024, <https://observer-gesundheit.de/der-oeffentliche-gesundheitsdienst-nach-der-coronapandemie/>

#### ■ Autorinnen und Autoren

Dr. med. Kristina Böhm (korrespondierende Autorin), Vorsitzende BVÖGD

Dr. med. Bernhard Bornhofen, Fachschuss Infektionsschutz BVÖGD

Dr. med. Katharina Hüppe, 2. Stellv. BVÖGD

Dr. med. Ute Teichert, MPH, Abt. Ltr. Abt. 6 „Öffentliche Gesundheit“, BMG

Dr. med. Emanuel Wiggerich, 1. Stellv. BVÖGD

#### ■ Kontakt

Dr. med. Kristina Böhm  
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin  
 ZB Krankenhaushygiene  
 Landeshauptstadt Potsdam  
 Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
 14469 Potsdam  
 E-Mail: [info@bvoegd.de](mailto:info@bvoegd.de)

#### ■ Kontakt zum VAH

Verbund für Angewandte Hygiene e.V.  
 c/o Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit  
 Universitätsklinikum Bonn AöR  
 Venusberg-Campus 1  
 D-53127 Bonn  
 Tel: 0228 287-14022  
 Email: [info@vah-online.de](mailto:info@vah-online.de)  
 Webseite: [www.vah-online.de](http://www.vah-online.de)

Hinweis: Weitere Berufsbilder der angewandten Hygiene finden Sie unter: <https://vah-online.de/de/berufe-branchen>