

Von Amtsärzten, Gesundheits- und Verbandspolitik im Berufsverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)

Eine subjektive Betrachtung der 60-jährigen
Entwicklung unseres Berufsverbandes

**„Jeder von uns sollte an eine große
Zukunft glauben und danach handeln.“**

Jack Thommen

A black and white portrait of Johann Peter Frank, a man with long, wavy hair, wearing a dark coat and a white cravat. The portrait is partially obscured by the text on the right.

Johann Peter Frank (1745-1821)
gilt als Begründer des Öffentlichen Gesundheitswesens, der Sozialhygiene und der Öffentlichen Gesundheitsdienste

Aufbruch und Findungsphase (1950 bis 1970)

Am 30. September 1950 trafen sich Delegierte der organisierten Medizinalbeamten mit den unterschiedlichsten Namensgebungen aus zahlreichen westlichen Bundesländern in Frankfurt und gründeten einen Dachverband, den Bund der Medizinalbeamten Deutschlands.

Bereits in den 1920er Jahren hatten sich regionale Bünde von Medizinalbeamten zusammengefunden, die in regelmäßigen Zusammenkünften vor allem ein Ziel verfolgten: die einheitliche Fort- und Weiterbildung. Diese Bünde wurden nach Übernahme des Nazi-Regimes in den Jahren 1934 und 1935 zum größten Teil zwangsaufgelöst beziehungsweise in eine sogenannte „Wissenschaftliche Gesellschaft der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ überführt, die entsprechend straff regimetreu geführt wurde.

Die noch vorläufige erste Satzung wurde von den anwesenden Delegierten gebilligt und ein erster gleichberechtigter Vorstand eingesetzt: Dr. Olivier, Dortmund, Dr. Pürckhauer, Regensburg, Dr. Schmidt, Frankfurt. Diese drei Herren wurden beauftragt, bis zur ersten Mitgliederversammlung im Jahr 1951 anlässlich des Kongresses in Regensburg eine endgültige Satzung auszuarbeiten. Bereits in dieser ersten Satzung war die Verpflichtung des Berufsverbandes verankert, für eine einheitliche Fortbildung der im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte zu sorgen. In diesen ersten Jahren von 1951-1969 wurden regelmäßig zwei Kongresse organisiert: im Frühjahr der so genannte große Fortbildungskongress, im Herbst die so genannte „kleine Fortbildung“. Beide Veranstaltungen fanden an immer wechselnden Orten und in den unterschiedlichen Bundesländern statt – dahinter stand der Gedanke, allen Bundesländern mit durchaus unterschiedlicher Entwicklung in der Aufgabenstellung des ÖGD Gelegenheit zur Darstellung der landes- und ortspezifischen Aufgabenwahrnehmung zu geben.

In den frühen 1950er Jahren prägten fachliche Auseinandersetzungen mit der neuen Gesetzgebung (Tuberkulosehilfegesetz, Krüppelgesetz, Geschlechtskrankheitengesetz) aus dem damals noch zuständigen Bundesministerium für Inneres mit einer Ab-

Von Amtsärzten,
Gesundheits- und
Verbandspolitik im
Berufsverband der
Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Ge-
sundheitsdienstes
(BVÖGD)

teilung für das Gesundheitswesen, sowie die Lobbyarbeit für eine angemessene Alimentation der Ärzte im ÖGD die Hauptaufgaben des Vorstandes. Er musste sich aber auch Angriffen auf das „System“ stellen, so war 1957 geplant, die ärztlichen Titel aus dem Regelwerk des Beamtentitularsystems zu entfernen. Hierzu gab es leidenschaftliche und letztlich erfolgreiche Gegenstellungnahmen des damaligen ersten Vorsitzenden Pürckhauer mit dem Hinweis darauf, dass auch der beamtete Arzt in erster Linie dem ärztlichen Berufsethos verpflichtet ist und der einzige Unterschied zum frei praktizierenden Arzt darin besteht, dass er sein Wissen und Können dem Staat, der Kommune zur Verfügung stellt.



Dr. Fritz Pürckhauer,
1. Vorsitzender von 1950-1959

Nach dem plötzlichen Tod von Dr. Pürckhauer im Jahr 1959 wurde Dr. Bramesfeld 1960 zum Nachfolger gewählt, aber dieser konnte wegen einer akuten Erkrankung seine Tätigkeit praktisch nicht aufnehmen. Sein Vertreter, Dr. Hufnagl, führte die Geschäfte und wurde schließlich auf der Mitgliederversammlung 1961 zum neuen ersten Vorsitzenden gewählt.

Die Diskussionen um die angemessene Vergütung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst wurden erbittert geführt, Koalitionen wurden gesucht und im Marburger Bund gefunden. Der spätere Vorsitzende unseres Verbandes, Dr. Wolfgang Schmidt, gehörte in Berlin zu den Gründern des Marburger Bundes. Er war Tuberkulosefürsorgearzt in Berlin-Wedding und sorgte in den 1960er Jahren für eine Annäherung unseres Berufsverbandes an den Marburger Bund, der ja vornehmlich die

Ärzte in Kliniken vertritt. Aber auch die Kontakte zur Bundesärztekammer wurden in diesen Jahren intensiviert, nicht zuletzt ebenfalls durch den Kollegen Wolfgang Schmidt, der als Berliner Kammerpräsident Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer geworden war. Der Bundesärztekammerausschuss „Arzt im Öffentlichen Dienst“ wurde von ihm initiiert und 1973 eingesetzt.

1963 wurde die beamtete Ärzteschaft durch die Entscheidung der inzwischen zuständigen Bundesministerin für Gesundheit – Frau Schwarzhaupt – geschockt, dass erstmals ein Nichtarzt zum Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit

ernannt wurde. Erbitterte Briefe des Vorsitzenden Dr. Hufnagl bewirkten allerdings keinen Sinneswandel bei der Ministerin, inzwischen haben wir uns in Bund und Ländern an derartige Entscheidungen längst gewöhnt.

Ebenfalls in die 1960er Jahre fielen zahlreiche Stellungnahmen zum Bundesseuchengesetz sowie zum Bundessozialhilfegesetz, die auch teilweise berücksichtigt wurden.

Nach 11 Jahren Vorstandstätigkeit gab Herr Dr. Hufnagl 1970 den Staffelstab an Herrn Dr. Böhm weiter. Das ewig junge Problem im ÖGD – angemessene Alimentation und Nachwuchssorgen (1970 bis 1980). Bei der Durchsicht der Protokolle der Sitzungen des erweiterten Vorstandes fiel mir ganz besonders auf, dass der Umfang der Protokolle schlagartig von bis dahin 5 – 6 Seiten auf 13 – 18 Seiten answoll. Ob die Ursache in der Person des neuen ersten Vorsitzenden, oder in der Person des ebenfalls neu gewählten Schriftführers, Herrn Dr. Schildwächter aus Frankfurt, zu suchen war, ist mangels Zeitzeugen nicht mehr festzustellen.



Dr. Hanns Hufnagl,
1. Vorsitzender von 1959-1970

Nach diesen Protokollen beherrschten die Sitzungen über die nächsten Jahre hinweg zwei Themen: die Vergütung der Amtsärzte und die Sorge um den medizinischen Nachwuchs. Bereits in seiner Abschiedsrede anlässlich der Eröffnung des 20. Jahreskongresses in Stuttgart hatte Dr. Hufnagl auf die bedrohliche Situation in allen Bundesländern hingewiesen, keinen ausreichend qualifizierten ärztlichen Nachwuchs mehr gewinnen zu können – und dies trotz einer zweiprozentigen Sonderzulassung zum Medizinstudium bei gleichzeitiger Verpflichtung für den ÖGD – die noch in den 1950er Jahren vorhandene Niederlassungssperre war gefallen, die Bedarfe in Klinik und Praxis waren noch groß, das Betätigungsprofil im ÖGD für junge Ärzte unattraktiv, die Bezahlung im Vergleich mit der übrigen Ärzteschaft jämmerlich. Kein Wunder also, dass diese Themen zum damaligen Zeitpunkt und dann über Jahre – retrospektiv über mindestens 12 Jahre – die Diskussion im Bundesverband beherrschten.

Von Amtsärzten,
Gesundheits- und
Verbandspolitik im
Berufsverband der
Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Ge-
sundheitsdienstes
(BVÖGD)



Dr. Alfred Böhm
1. Vorsitzender von 1970-1979

Da die bis zu diesem Zeitpunkt geführten Verhandlungen und Resolutionen auch zusammen mit dem Marburger Bund nicht zu einem Erfolg geführt hatten, wurden unter Böhm die Verhandlungen mit dem Deutschen Beamtenbund (DBB), den Bundesverband als Mitglied aufzunehmen, intensiviert. Diese Verhandlungen waren bereits 1967 eingeleitet worden, scheiterten jedoch regelhaft daran, dass es einige Landesverbände gab, die einen Beitritt verweigerten. Zu diesen letzten Bastionen, die argumentativ gewonnen werden mussten, gehörten Hamburg, Hessen und Schleswig-Holstein. Der Durchbruch gelang dann schließlich 1972: Vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestages fand ein Hearing zur Besoldungssituation des höheren Dienstes statt, der Bundesverband selbst war nicht zugelassen, fand jedoch im Vorsitzenden des Deutschen Beamtenbundes, Herrn Krause, einen entschlossenen Unterstützer der Ärzteschaft im Öffentlichen Dienst. Obwohl noch kein pekuniärer Erfolg zu verzeichnen war, führte doch die Tatsache des „Gehörtwerdens“ nach einem 15 Jahre andauernden Kampf gegen bürokratische Windmühlen dazu, dass jetzt alle Bundesländer bereit waren, dem DBB beizutreten und damit auch für den Bundesverband der Weg geebnet war, im Juni 1972 als Vollmitglied im DBB aufgenommen zu werden.

Die Zeit für einen Strukturwandel in der Aufgabenwahrnehmung des ÖGD war noch nicht reif: im Herbst 1970 setzte die Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten (AGLMB) eine Arbeitsgruppe mit dem Themauftrag: „Zukünftige Aufgaben des ÖGD“ ein. Frau Strobel, zu diesem Zeitpunkt Bundesministerin für Gesundheit, forderte bei der Eröffnung des Kongresses 1971 in Bad Reichenhall, der ÖGD müsse sich verstärkt um den Umweltschutz und die Epidemiologie sowie die Suchtbekämpfung kümmern. Es zeigte sich bald, dass die Vorstellungen der AGLMB von Zukunftsaufgaben des ÖGD mit denen der Mitglieder des erweiterten Vorstandes des Bundesverbandes nicht in Einklang zu bringen waren. Auf helle Empörung stieß ein Vorschlag aus Nordrhein-Westfalen (1971), den Begriff Gesundheitsamt abzulösen durch ein „Institut für Öffentliches Gesundheitswesen der Stadt/ des Kreises ...“. Dieses Institut sollte zwar durch einen Arzt geleitet werden, der jedoch zeitlich befristet gewählt und nicht Beamter sein sollte. Es sollte darüber

hinaus eine Dachorganisation für diese Institute gebildet werden, ein Institut für Öffentliches Gesundheitswesen des Landes Nordrhein-Westfalen – Gedanken, die 26 Jahre später durch Erlass des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen weitgehend in die Tat umgesetzt werden sollten.

Im Jahr 1973 fand ein intensiver Meinungs austausch mit dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP, Prof. Schäfer, Heidelberg) statt, der (aus heutiger Sicht) ein interessantes Projekt in Schleswig-Holstein plante: gemeinschaftliche Aufgabenwahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, des vertrauensärztlichen Dienstes und des versorgungsärztlichen Dienstes in einer Einrichtung. Derselbe Prof. Schäfer bezeichnete auch die Planungen für ein „Modellgesundheitsamt Marburg-Biedenkopf“ – Mitte bis Ende der 1970er Jahre ein Prestige-Projekt des ÖGD – als ein „Gesundheitsamt von heute auf der Grundlage von gestern“. Die Kontakte wurden 1974 abgebrochen, da durch die „Kooperation sozialärztlicher Dienste“ ein weiterer Ausverkauf des ÖGD befürchtet wurde.

Die Außenwirkung unseres Berufsverbandes

Seit 1969 wurde eine intensive Diskussion über die Möglichkeit der Verleihung einer Medaille/eines Preises für ein besonderes Engagement im Öffentlichen Gesundheitswesen durch den Bundesverband geführt – Namen wie Pettenkofer, Koch, Grotjahn und Johann Peter Frank wurden ernsthaft erwogen. In diesem Zusammenhang wurde auch die Forderung nach einem Emblem (einem Logo) für den Bundesverband laut. Während die Diskussion um die Einführung einer Ehrung durch die Verleihung einer Johann-Peter-Frank-Medaille mit dem Beschluss der Mitgliederversammlung am 22.06.1971 erfolgreich abgeschlossen werden konnte, blieb das Bemühen um ein Logo erfolglos – dieses konnte nach ebenfalls heftigen Diskussionen erst im Jahr 1991 eingeführt werden.

1963 war der Bundesverband der World Federation of Public Health Associations (WFPHA) beigetreten, einer Organisation von ärztlichem, aber vor allem nichtärztlichem Personal im Gesundheitsdienst weltweit – auch im Bundesverband machte man sich in den 1970er Jahren häufig Gedanken darüber, wie nichtärztliches Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst organisiert werden könnte. Die häufigen Diskussionen blieben jedoch ohne greifbares Ergebnis, eine in den 1980er Jahren gegründete Arbeitsgemeinschaft der Berufe im Öffentlichen Gesundheitsdienst unter Beteiligung von Psychologen, Gesundheitsaufsehern, Gesundheitsingenieuren zerfiel bereits nach sehr kurzer Zeit. Als einzige Berufsgruppe mit enger Bindung an den ÖGD besteht heute die Arbeitsgemeinschaft der Psychologen im Öffentlichen Dienst, eine sehr aktive Berufsgruppe, die in den letzten 15 Jahren im Programm

unserer Kongresse fester Bestandteil in Kooperation mit den Jugendpsychiatern im ÖGD und im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Programms geworden ist.

Der Wandel vom amtsärztlich dominierten Vorstand zur Multiprofessionalität – neue Aufgaben – Neue Strukturen

Heftig diskutiert wurde das Thema Umweltschutz über einige Jahre: Zum einen fanden die Bemühungen einiger Länder, eigene Umweltschutzeinrichtungen zu bilden und damit als Einrichtung zu verselbständigen, heftigen Widerstand in den Reihen der ÖGD-Ärzeschaft. Andere waren wiederum froh, eine in der Regel nur Ärger verursachende Aufgabe des ÖGD, die Kommunal- und Gewerbehygiene, loszuwerden. Eine sogenannte „Hamburger Kommission“ formulierte schließlich relativ moderne Aufgaben und Strukturen eines zukünftigen Gesundheitsamtes – mit besonderer Berücksichtigung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes! Einer der Wortführer dieser Kommission war Herr Dr. Hinze, Vorsitzender des Landesverbandes Hamburg der Ärzte des ÖGD und einer meiner Vorgänger in der Leitung des Gesundheitsamtes Hamburg-Harburg.

Eine Forderung dieser Kommission war auch der Wegfall der Mittelinstanz für den ÖGD (Regierungspräsidien in Flächenstaaten) und stattdessen die Bildung von Landesgesundheitsämtern. Wir haben zwar heute Landesgesundheitsämter in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen – aber daneben immer (noch) Regierungspräsidien mit (nach meiner persönlichen Auffassung entbehrlichen) administrativen Aufgaben des ÖGD.

Bereits 1971 wurden erste Gedanken zur Einführung eines „amtsärztlichen Facharztes“ laut, sie wurden in den folgenden Jahren bis 1975 äußerst kontrovers erörtert, eine Einigung scheiterte in dieser Zeit am Widerstand der arrivierten Amtsärzte, die eine „Eingliederung in das Facharztwesen“ entschieden ablehnten. 1978 gab die AGLMB die Empfehlung, einen Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen einzuführen, eine Voraussetzung sollte das zusätzliche staatsärztliche Examen sein (sogenanntes Physikat), die Weiterbildungszeit sollte 5 Jahre nicht unterschreiten. Seit 1980 wird in den Bundesländern nach und nach die Facharztbezeichnung eingeführt, sie bleibt aber zunächst unter dem Staatsvorbehalt, d. h. sie wird zwar von der jeweiligen Landesärztekammer verliehen, die Weiterbildungsinhalte werden jedoch von den zuständigen Ministerien bestimmt. Nach langen und kontroversen Diskussionen stimmte schließlich die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) einer vollständigen Übergabe an die Landesärztekammern zu (mit Ausnahme Bayern und Nordrhein-Westfalen), der 99. Deutsche Ärztetag beschloss 1997 die Musterweiterbildungsordnung, die inzwischen ihre ersten Novellierungen erfahren hat.

Im Jahr 1974 fand eine sehr kontroverse Diskussion über den Datenschutz im Gutachtenwesen statt. Der Bundesverband forderte, dass Gutachten nur nach dem persönlichen ärztlich ethischen Gewissen zu erstellen sind, dass nur entscheidungsrelevante Daten an Verwaltungseinrichtungen ohne ärztliches Fachpersonal weiterzugeben sind. Die Entwicklung von Standards für die Gutachtenerstellung wurde auch von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ausdrücklich eingefordert – eine Forderung, die erst sehr viel später vom Fachausschuss Amtsärztlicher Dienst erfüllt wurde.

Der erste Vorsitzende Dr. Böhm forderte bereits 1970 im Fortbildungsprogramm der Kongresse ein „Beiprogramm für Jugendärzte“ aufzunehmen. Die Einbindung des fachärztlichen nicht-amtsärztlichen Sachverständigen in die Tätigkeit des erweiterten Vorstandes wurde sehr intensiv diskutiert. Die Einsetzung eines ersten Fachausschusses im Berufsverband wurde vom erweiterten Vorstand 1977 schließlich beschlossen und 1978 vollzogen: der Fachausschuss für den Jugendärztlichen Dienst im Bundesverband. Wie so häufig ist ein profaner finanzieller Anlass der Auslöser: man hatte festgestellt, dass der Bundesverband der Kinderärzte in Bayern die gleiche finanzielle Förderung erfahren hatte wie der Berufsverband der Ärzte des ÖGD. Zukünftig wollte man die Fachkenntnisse außerhalb des amtsärztlichen Dienstes für die Tätigkeit des erweiterten Vorstandes nutzen. Die Einrichtung eines Fachausschusses für Tuberkulose und Hygiene sowie für Psychiatrie wurde gefordert. Der Fachausschuss für Tuberkulosefürsorge wurde zu Beginn des Jahres 1979 eingesetzt, damit hatte sich der Vorsitzende Dr. Böhm zum Ende seiner Amtszeit mit seiner Vorstellung der stärkeren Einbindung der nichtamtsärztlichen Bereiche in die berufspolitische Diskussion des Verbandes zumindest zum Teil durchgesetzt.

In der Zeit der ersten finanziellen Notsituation der Bundesländer schreibt das Deutsche Ärzteblatt am 12.02.1976: „Bedrohliche Lage im Öffentlichen Gesundheitsdienst – Zahl der Gesundheitsämter von 1970 - 1974 um 22,4 % zurückgegangen, Zahl der beschäftigten Ärzte um 49 %, Zahl der Zahnärzte um 45,4 % zurückgegangen! Trotz aller Beteuerungen der Politiker seit den „Schlangenbader Beschlüssen“ 1968, dem Öffentlichen Gesundheitswesen hohe Bedeutung zuzumessen, ist nichts geschehen.“

Die Bundesärztekammer und der Marburger Bund unterstützen den Bundesverband in seinen Forderungen:

1. qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen und
2. eine angemessene Besoldung zu erfahren.

In der Mitgliederversammlung 1977 wurde ein Dringlichkeitsantrag einstimmig verabschiedet, in dem davor gewarnt wird, dass Gesundheitsämter von Nichtärzten

geleitet werden. Vorausgegangen waren erneut entsprechende Überlegungen aus Nordrhein-Westfalen – eine Situation, die sich 20 Jahre später wiederholen sollte. Das erste Bundesland, das den Begriff „Gesundheitsamt“ in einem Gesundheitsdienstgesetz durch den Begriff „Gesundheitsbehörde“ ersetzt, war 1977 Schleswig-Holstein. Die eindringlichen und warnenden Stellungnahmen des Bundesverbandes verhallten ungehört – trotz Änderung des Begriffes bleiben jedoch die Gesundheitsämter in den Städten und Kreisen wider Erwarten erhalten.

1979 übernimmt zum ersten Mal in der Geschichte des Berufsverbandes nicht ein Amtsarzt den Vorsitz – Dr. Wolfgang Schmidt war Sprecher der Tuberkulosefürsorgeärzte – zweifellos aber durch seine mannigfaltigen berufspolitischen Tätigkeiten für den Marburger Bund, für das Deutsche Zentralkomitee für Tuberkulosebekämpfung sowie als Präsident der Berliner Ärztekammer standespolitisch hocherfahren. Anlässlich der Sitzung des erweiterten Vorstandes am Rande des Kongresses in Malente 1979 berichteten zum ersten Mal die Sprecher der neu eingesetzten Fachausschüsse: Herr Dr. Scholz als Vertreter der Jugendärzte und Herr Dr. Frithjof Lange als Vertreter der Tuberkulosefürsorgeärzte.

Dennoch war die Gleichberechtigung zwischen Amtsärzten und Gebietsärzten noch lange nicht hergestellt: bereits in der Herbstsitzung desselben Jahres beschloss



Dr. Wolfgang Schmidt
1. Vorsitzender 1979-1982

der erweiterte Vorstand, eine Teilnahme der Sprecher der Fachausschüsse auf die Herbstsitzung zu beschränken – zu suspekt war offensichtlich die Teilnahme von „nur“ Fachärzten an Sitzungen der Amtsärzteschaft. Ein noch von Herrn Dr. Böhm initiiertes regelhaftes Vortragsrecht der Gesundheitsaufseher (Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitsaufseher, damaliger Sprecher Herr Rienow, Düsseldorf) wurde nach einmaliger Vorsprache in der Herbstsitzung 1980 nicht fortgesetzt.

In den frühen 1980er Jahren wurden drei Gesundheitsdienstgesetze diskutiert und kommentiert, es waren Vorlagen aus den Ländern Berlin, Hessen und Niedersachsen. Sie wurden unterschiedlich bewertet, der Entwurf aus Hessen wurde hoch gelobt – der Entwurf aus Berlin wurde toleriert – der Entwurf aus Niedersachsen

heftig attackiert. In den 1980er und 1990er Jahren folgten nach und nach in den Bundesländern neue Gesundheitsdienstgesetze als Ablösegesetze des aus dem Jahr 1934 stammenden Vereinheitlichungsgesetzes mit seinen nachfolgenden Durchführungsverordnungen – der Bundesverband hat sich gebeten und ungebeten in die fachlichen Diskussionen zu den jeweiligen Entwürfen eingebracht und dabei so ganz nebenbei auch einen Umdenkungsprozess vollzogen – neue Aufgaben erhielten eine neue Wertigkeit, so beispielsweise in den 1980er Jahren die Gesundheits-erziehung, später Gesundheitsförderung, Protagonisten für diese Aufgaben waren damals Dr. Peter Moritzen, Itzehoe und Dr. Claudia Kuhnhen, Marburg.

Heftig diskutiert wurden – mal wieder – in den Jahren 1980 – 1985 die geplanten Einschränkungen des Nebentätigkeitsrechts, eine gemeinsame Resolution von Marburger Bund und Bundesverband wurde in der Herbstsitzung 1981 verabschiedet, die auch dazu führte, dass der Bundesverband bei einer Anhörung des Innenausschuss des Bundestages Vortragsrecht erhielt – der Erfolg war eher mäßig, da die Änderungen im Nebentätigkeitsrecht vornehmlich auf andere Professionen (Architekten, Bauingenieure) zielten. Schließlich hat sich der ÖGD nach jahrelangem, nein, jahrzehntelangem Kampf gegen Eingriffe in die Nebentätigkeitsmöglichkeiten durch die Dienstherren Mitte der 1980er Jahre geschlagen gegeben und sich mit dem Bundesgesetzvorschlag arrangiert.



Dr. Eberhard Pfau
1. Vorsitzender von 1982-1985

Im Mai 1982 erfolgte die Neuwahl des Vorstandes, Nachfolger von Dr. Schmidt, der aus Krankheitsgründen sich nicht erneut zur Wahl stellte, wurde Dr. Pfau aus Olpe, bis dahin stellvertretender Vorsitzender.

Die 1980er-Dekade ist geprägt von Mitteilungen aus den Ministerien der Bundesländer, wonach leitende Positionen in den auch für das Gesundheitswesen zuständigen Abteilungen zunehmend von Juristen besetzt wurden – allen Ländern voran besetzte Baden-Württemberg innerhalb kürzester Zeit nahezu alle Schlüsselpositionen im zuständigen Ministerium: den Leitenden Medizinalbeamten, dessen Stellvertreter, den Abteilungsleiter für Psychiatriefragen sowie den Abteilungsleiter für Seuchenbekämpfung und Hygiene – die Profession der Zukunft in Ministerien

war Jurist. Ein Ausdruck der Omnipotenz der Jurisprudenz – oder etwa doch ein Zeichen mangelnder Qualität in der Ärzteschaft des ÖGD?

Die 1980er Jahre sind auch geprägt von Sparmaßnahmen und Aufgabenreduzierungen im ÖGD: „Aufgabenkritik“ hieß das neue Schlagwort und die Bundesländer Baden-Württemberg, Hamburg und Niedersachsen bestimmten zu diesem Zeitpunkt die „Schlagzahl“ – der jugendzahnärztliche Dienst im ÖGD steht zum ersten Mal zur Disposition.

Eine vom erweiterten Vorstand des Bundesverbandes bereits in mehreren Sitzungen ins Auge gefasste Bildung eines Fachausschusses Sozialpsychiatrie begann zumindest auf Landesebene (Hessen) erste Wurzeln zu bilden. 1985 nahm erstmals ein Vertreter der Psychiater im ÖGD (Herr Dr. Streidl) an der erweiterten Vorstandssitzung teil, bis zur Implementation des dritten Fachausschusses „Sozialpsychiatrie“ würden aber weitere zwei Jahre vergehen.

Lebhafte Diskussionen fanden in den Jahren 1984 – 1986 statt zum Aufgabengebiet „gesundheitlicher Umweltschutz im ÖGD“. Kontrovers wurden Zusatzbezeichnungen und Teilgebietsbezeichnungen (Hygiene) diskutiert. Am Rande des Kongresses in Hamburg 1984 wurde eine so genannte „Hamburger EntschlieÙung“ mit der Umschreibung des gesundheitlichen Umweltschutzes als originäre Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verabschiedet und mit einem großen Verteiler auch an die Gesundheitsministerkonferenz geschickt.

Erste Auseinandersetzungen mit der Einführung der EDV im Gesundheitsamt (Schleswig-Holstein erweist sich in dieser Zeit als Vorreiter in unterschiedlichen Bereichen wie der Trinkwasserversorgung, der Schulgesundheitspflege und der Impfstatistik) finden statt, viele Vertreter im erweiterten Vorstand warnen indes vor den zu diesem Zeitpunkt noch nicht geklärten „Datenschutzproblemen“. 1985 regte Nordrhein-Westfalen eine Verzahnung des Weiterbildungsprogramms der Akademie mit der Heinrich-Heine-Universität an (inzwischen vollzogen), darüber hinaus die stärkere Verzahnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes allgemein mit der universitären Schulung: Öffentlicher Gesundheitsdienst müsse ein wissenschaftliches Fundament erhalten – eine Forderung, die der Bundesverband ebenfalls über Jahre hinaus erhoben hat, ohne indes selbst ein Rezept zur Umsetzung gefunden zu haben. Auch der Kinder- und Jugendärztliche Dienst (damals noch Schulgesundheitspflege genannt) stand in diesen Jahren auf dem Prüfstand: die Standardisierung des Untersuchungs- und Datenerfassungsprogramms wurden in einigen Bundesländern vorangetrieben. In Nordrhein-Westfalen das „Bielefelder Modell“, in Niedersachsen das „Modell Sophia“ und in Hamburg ein Modell ohne Namen, jedoch mit dem modernsten Ansatz, der es jedem Schularzt ermöglichen sollte, auf dem eigenen PC Daten jederzeit abzurufen und auch auszuwerten.

Die Kooperation mit dem kinderärztlichen Berufsverband wurde durch die beharrliche Arbeit des Kollegen Dr. Scholz und der Kolleginnen Dr. Dude und Dr. Leidel erfolgreich gebahnt. Seit 1985 fand zunehmend der Ausdruck „Sozialpädiatrie“ Anwendung in Anlehnung an die „Sozialpsychiatrie“, die ebenfalls als Schwerpunkt-tätigkeit des ÖGD begriffen wurde.

1985 erfolgte die Neuwahl des Vorstandes, da die Kollegen Pfau und Tessin (Schatzmeister) aus Altersgründen sich nicht mehr zur Wahl stellten. Zum ersten Vorsitzenden gewählt wurde Herr Dr. Schuch aus Erlangen, bis dahin Schriftführer des Bundesverbandes, Herr Dr. Grieve übernahm die Aufgaben des Schatzmeisters. Frau Dr. Leidel wurde Sprecherin der Jugendärzte, Herr Dr. Krisch Sprecher der Tuberkulose-fürsorgeärzte.



Dr. Peter Schuch
1. Vorsitzender von 1985-1988

Bereits 1987 wurde die Einsetzung eines Fachausschusses Umweltmedizin vom erweiterten Vorstand beschlossen – es vergingen jedoch noch ca. 10 Jahre bis zur Umsetzung des Beschlusses. Der Ausschuss beschäftigte sich dezidiert mit den Fragen, die im Aktionsprogramm „Gesundheit und Umwelt“ der Ministerien für Umweltschutz und Gesundheit aufgeworfen wurden.

Ende 1985 meldete sich ein Streitbares Gesundheitsamt zu Wort – das Hauptgesundheitsamt Bremen mit seinem neuen Leiter, Herrn Dr. Zenker. Nach Zenker war der Berufsverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes eine höchst überflüssige Einrichtung.

Auch Veröffentlichungen eines Prof. Dr. Dr. Labisch aus Düsseldorf zur Vorgeschichte des Vereinheitlichungsgesetzes sorgten für erhebliche Verwirrung im neuen Vorstand des Bundesverbandes. An dieser Stelle sei erwähnt, dass Herr Prof. Labisch 14 Jahre später gerade aufgrund seiner kritischen Publikationen zur Entwicklung des jüngeren Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Johann-Peter-Frank-Medaille durch unseren Verband ausgezeichnet wurde.

1986 wurden erste Kontakte zwischen dem Bürgermeister der Stadt Rodalben, Herrn Alois Dauenhauer, sowie dem geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbandes in Vorbereitung der 750-Jahrfeier der Geburtsstadt von Johann Peter Frank hergestellt. Neun Jahre später wird die Johann-Peter-Frank-Gesellschaft gegründet, der Bundesverband ist Kuratoriumsmitglied.

In den ausklingenden 1980er Jahren wurden die Verbindungen zum Berufsverband der Kinderärzte weiter intensiviert, treibende Kräfte sind insbesondere die Sprecherin der Jugendärzte, Frau Dr. Leidel, aber auch der erste Vorsitzende des Bundesverbandes, der sich als Pädiater diesem Thema besonders verpflichtet fühlte.

Auf der Mitgliederversammlung 1987 hielt Herr Dr. Schuch eine bemerkenswerte Rede, in dem er auf einen Panoramawechsel der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinwies: Infektionsschutz statt Seuchenhygiene, Beratung statt Kontrolle (AIDS), gesundheitlicher Umweltschutz muss sich auf anthropogene Ursachen der Umweltbelastungen konzentrieren, Gesundheitshilfe für behinderte Menschen ist Verpflichtung des ÖGD und nicht subsidiäre Aufgabe.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst im zusammen wachsenden Deutschland (1989 bis heute)

Die Mitgliederversammlung 1988 in Mainz wählte einen neuen Vorstand, zum ersten Vorsitzenden wurde der bisherige Schatzmeister, Dr. Peter Grieve aus Hamburg gewählt, sein Vertreter wurde Dr. Michael Friedrich, Oldenburg i.O.. Vorausgegangen waren inständige Bitten der Mitglieder des erweiterten Vorstandes an Herrn Dr. Schuch, im Sinne von Kontinuität für eine weitere Wahlperiode zur Verfügung zu stehen, einer Bitte, der Herr Schuch freundlich aber bestimmt widerstand.

Erstmals (!) wurde in den geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbandes eine Frau gewählt: Schriftführerin wurde die Vorsitzende des Landes Rheinland-Pfalz, Frau Dr. Loth. Der Landesverband Bremen war zuletzt auf der Mitgliederversammlung 1986 vertreten, seitdem gibt es zunächst keine „Lebenszeichen“ des Landesverbandes mehr. Erst 1994 wurde ein neuer Landesverband gegründet und 1995 in den Bundesverband aufgenommen. 1988 trat der Landesverband Hessen aus dem Landesbund Hessen des Deutschen Beamtenbundes aus, dies führte zu einigen Irritationen bei der Bundesleitung des DBB wie auch beim Bundesverband, denn nach der Satzung des DBB hätte damit der Bundesverband ausgeschlossen werden müssen. Durch besonnene Verhandlungsführung der jeweiligen Vorsitzenden Grieve und Hagedorn und insbesondere durch Prolongation wurden keine übereilten Beschlüsse gefasst, der Austritt des Landesverbandes Hessen wurde nicht rechtswirksam und so konnte alles beim Alten bleiben.

Im November 1989 fiel schließlich die Mauer in Berlin – ein Ereignis, das in den nächsten Jahren vornehmlich die Tätigkeit des Bundesverbandes beeinflussen sollte. (Siehe auch den Beitrag von Eberhard Wilhelms). Bereits bei der Mitgliederversammlung 1990 konnte ein Vertreter des ÖGD aus Brandenburg an der Sitzung als Gast teilnehmen, zahlreiche Kollegen aus der noch bestehenden DDR nahmen erstmals an unserem Kongress in Freiburg teil. Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Besucherschaft blieben die Spannungen zwischen den Kolleginnen und Kollegen aus der DDR nicht lange verborgen: hier bis dahin regimetreue Kreisärzte – dort befreit aufatmende Kollegen aus der Praxis mit deutlicher Freude an der Teilnahme eines vom Inhalt und vom Ambiente her wunderbaren Kongresses in Freiburg / Br.

Zu Beginn der 1990er Jahre beschäftigte den Bundesverband sehr stark die geplante Einführung eines postgraduierten Studienganges „Master of Public Health“ (MPH). Die Bildung einer eigenen wissenschaftlichen Gesellschaft zur Sicherung des Begriffes Public Health wurde kontrovers diskutiert und 1990 durch die Gründung der „Deutschen Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen“ (German Public Health Association) vollzogen – eine Gesellschaft, die in den acht Jahren ihres Bestehens weder Fuß fassen noch den Erfolg der Public Health Studiengänge aufhalten konnte. Das Ziel, eine Gesellschaft entsprechend dem Vorbild der



Dr. Peter Grieve

1. Vorsitzender von 1988-1995

WFPHA, ein Dach für die unterschiedlichsten Berufsgruppierungen im Öffentlichen Gesundheitswesen zu bilden, wurde nicht erreicht. Als Mitbegründer dieser Gesellschaft sehe ich heute die Gründung als eine Fehlentscheidung an – vielmehr sollten engere Kooperationen mit gleich gerichteten Interessensverbänden und ein intensiver Gedankenaustausch angestrebt werden.

Zahlreiche Stellungnahmen wurden von 1990-1993 zu Gesetzesvorhaben abgegeben: zum Betreuungsgesetz, zum Pflegegesetz, zum Psychotherapiegesetz sowie zum Asylverfahrensgesetz. Besonders aber hat sich der Bundesverband bei der Entwicklung neuer Gesundheitsdienstgesetze in den neuen Bundesländern eingebracht – so in Mecklenburg-Vorpommern, in Sachsen und in Brandenburg. Hervor-

Von Amtsärzten,
Gesundheits- und
Verbandspolitik im
Berufsverband der
Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Ge-
sundheitsdienstes
(BVÖGD)

zuheben ist, dass der gesamte geschäftsführende Vorstand in dieser Zeit bei Informationsveranstaltungen, Hearings und Podiumsdiskussionen engagiert und ehrenamtlich bereit war, viele Wochenenden des Jahres für „den Aufbau Ost“ in gänzlich anderer Weise, als dieser Begriff heute benutzt wird, einzubringen.

Die zweite Vorstandsschaft von Herrn Grieve endete eigentlich mit dem Kongress 1994 in Hamburg – eine geplante punktgenaue Beendigung einer erfolgreichen Führungsperiode unseres Berufsverbandes. Durch unterschiedliche persönliche Konstellationen konnten Personen, die zur Übernahme der Vorstandsgeschäfte bereit waren, nicht gewonnen werden. So war Herr Grieve mit seinem Team trotz einer bereits vollzogenen Verabschiedung aus dem aktiven Berufsleben bereit, ein weiteres Jahr die Vorstandsgeschäfte weiter zu führen. Bereits 1993 war der Schriftführer des geschäftsführenden Vorstandes, Herr Dr. Göbel, Saarbrücken, auf eigenen Wunsch vorzeitig ausgeschieden. Herr Dr. Reimers, Hildesheim, übernahm kommissarisch die Geschäfte. 1993 und 1994 wurden strittige und teilweise emotional überlagerte Diskussionen zum Thema „Geschäftsstelle“ des Bundesverbandes geführt. Zweifellos zu Recht beklagte der Vorsitzende Dr. Grieve die immer weiter zunehmende Absorption der Arbeitskraft durch eine tägliche Flut von Informationen, die gesichtet, weitergegeben oder auch beantwortet werden musste. Eine professionelle Geschäftsstelle sollte den geschäftsführenden Vorstand von dieser, aber auch sonstigen Routinegeschäften wie Archivierung, Kongressrahmengestaltung, Konto- und Buchführung etc. entlasten. Sie wurde Ende 1994 schließlich auch gegen heftigen Protest einiger Länder eingerichtet, das Experiment jedoch bereits zum Jahresende 1996 beendet.

1995 fand der erste Kongress in einem neuen Bundesland, in Sachsen statt. Dresden war Gastgeber und viele Kongressteilnehmer konnten bereits zu diesem Zeitpunkt den erstaunlichen Fortschritt innerhalb weniger Jahre durch Investitionen in den Erhalt kulturellen Erbes, vielmehr noch den Stolz der Bürger dieser Stadt auf eine nur zeitweise verschüttete Tradition einer sächsischen Metropole erfahren und hautnah spüren. Ein neuer Vorstand wurde gewählt, der über sieben Jahre amtierende Schatzmeister wurde in das Amt des ersten Vorsitzenden berufen, Dr. Laue (Sachsen) wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. Reimers (Hildesheim) zum Schatzmeister und Dr. Mayer (Wiesbaden), zum Schriftführer gewählt.



Dr. Burkhardt Jaeschke
1. Vorsitzender 1995-2001

Die zweite Hälfte der 1990er Dekade war wesentlich durch die Neustrukturierung von Weiterbildungsinhalten (Musterweiterbildungsordnung), die Implementierung eines Wissenschaftlichen Beirates (1995) zur thematischen Ausgestaltung von Kongressen geprägt. Seit 1998 werden die jährlichen Kongresse nach einem einheitlichen Schema durchgeführt: überschneidungsfreie Plenarteile, parallele Fachveranstaltungen.

Es wurden darüber hinaus neue (alte) Kooperationen gesucht: so zur DGSMP, eine regelmäßige gegenseitige Vertretung in den Vorstandssitzungen wurde vereinbart. Der Bundesverband nahm aktiv an dem Memorandum der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf teil: Schnittstellen zwischen Public Health und ÖGD.

Und schließlich wurde der Verband ordentliches Mitglied in der neu aufgestellten Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH).

Auch waren Stellungnahmen unseres Verbandes zu neuen Gesetzesvorhaben erforderlich:

- Stellungnahme zum so genannten neuen Steuerungsmodell in der Verwaltung (NSM)
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Umweltmedizin
- Stellungnahmen zur weitgehenden Streichung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Stellungnahmen zu den Entwürfen zum Infektionsschutzgesetz

In dieser Zeit wurde auch die Bezeichnung des Fachausschusses für Pneumologie und Tuberkulosebekämpfung modernisiert, er heißt jetzt Fachausschuss für Infektionsschutz und ein Fachausschuss für amtsärztliche Aufgaben wurde 1996 eingesetzt. 1996 wurde die Johann Peter Frank-Medaille erstmals an ein Ehepaar verliehen, das im Öffentlichen Gesundheitsdienst in unterschiedlichen Positionen tätig war: an Dr. Siegrid Leidel und an Dr. Jan Leidel, beide Gesundheitsamt Köln. Frau

Von Amtsärzten,
Gesundheits- und
Verbandspolitik im
Berufsverband der
Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Ge-
sundheitsdienstes
(BVÖGD)



Drs. Siegrid und Jan Leidel 1995

Dr. Leidel wurde für ihr Engagement für den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst im ÖGD ausgezeichnet, Herr Dr. Leidel für sein über Jahre hinaus gelebtes Vorbild in der Aufgabenwahrnehmung eines modernen ÖGD.

Leider war es Frau Dr. Leidel nicht mehr vergönnt, die Ehrung persönlich zu erfahren, sie war nur wenige Wochen vorher einer bösartigen Krankheit erlegen.

Am 30. September 2000 fand die Jubiläumsveranstaltung zum 50-jährigen Bestehen unseres Berufsverbandes in Rodalben statt, unvergessen ist die überaus herzliche Gastfreundschaft der Gemeinde Rodalben gegenüber unseren Mitgliedern, außerdem fand eine hochrangig besetzte Podiumsdiskussion (anwesend war auch die damalige Bundesgesundheitsministerin Fischer) auch überregional Beachtung.

Im Jahr 2001 wurde der Vorstand des Bundesverbandes neu zusammengestellt, da Herr Dr. Laue als stellvertretender Vorsitzender, Herr Dr. Reimers als Schatzmeister und auch ich selbst für eine Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung standen. Nachfolger wurden Herr Dr. Klaus Walter aus Aalen als Vorsitzender, Frau Dr. Claudia

Kuhnhen als Stellvertreterin (Marburg), Herr Dr. Harald Michels als Schatzmeister (Trier), Herr Dr. Harald Mayer (Wiesbaden) blieb als Schriftführer für



Beim ÖGD-Kongress in Dresden 1995, dem ersten in einem Neuen Bundesland, wurden Dr. Mayer, Dr. Jaeschke, Dr. Laue und Dr. Reimers in den Vorstand berufen (von rechts)



Fröhliche Gesichter nach der Vorstandswahl 2007 in Bad Lausick, Sachsen

eine weitere Wahlperiode und wurde dann durch Frau Dr. Regine Krause-Döring (Grimma) ersetzt. Sie und Frau Dr. Kuhnhen schieden schließlich 2007 aus dem geschäftsführenden Vorstand aus, für sie kam Herr Dr. Thomas Menn (Frankfurt/Oder) und Herr Dr. Winfried Strauch (Bamberg).

Der neue Vorstand knüpfte nahtlos an die Aktivitäten des alten Vorstandes an, begonnene Projekte wurden fortgeführt und intensiviert, neue initiiert. So wurde die Kooperation mit der DBB-Tarifunion zur tariflichen Absicherung der angestellten Kolleginnen und Kollegen im ÖGD, die inzwischen die deutlich größere Gruppe darstellt, in den Jahren 2001 bis heute deutlich intensiviert, freilich ohne bisher das erklärte Ziel, eine bessere Bezahlung zu erzielen, zu erreichen. Aber wie wir aus den 1960er und 1970er Jahren wissen, sind derartige Ziele eher in Dekaden als in dreijährigen Amtsperioden von Vorständen zu erreichen.

Im BMG wurde 2001 eine Arbeitsgruppe „Gesundheitsziele“ eingerichtet (www.gesundheitsziele.de), auch hier engagierte sich der Bundesverband von Anfang an, eines der prioritären Ziele war und ist das Impfen, ein Thema, das sowohl vom RKI als auch vom BVÖGD konsequent verfolgt wird. Ein weiterer „Dauerbrenner“ ist das seit 2002 angekündigte und immer wieder auf Eis gelegte Präventionsgesetz, sah es 2007 kurzzeitig so aus, als könne das Gesetz (das aus meiner

Sicht gesundheitspolitisch zwingend notwendig ist) verabschiedet werden, wurde es in letzter Minute aus politischem Kalkül gestoppt. Es steht zwar weiter auf der Agenda, auch besteht seit nunmehr neun Jahren eine AG Prävention beim BMG, in der unser Verband selbstverständlich vertreten ist, ob und wann das Präventionsgesetz allerdings kommt, bleibt weiter offen. Zu etlichen Gesetzesvorlagen hat der BVÖGD in den vergangenen 8 Jahren Stellung bezogen, beispielhaft seien hier nur die Novellierungen des Infektionsschutzgesetzes sowie die Schwimm- und Badewasserverordnung genannt.

Kurzfristig schien 2002 der „Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen“ zur Disposition gestellt zu werden – die DGSM hatte bei der Bundesärztekammer beantragt, einen „Facharzt für Sozialmedizin“ einzuführen – unter Einbeziehung des Facharztes für Öffentliches Gesundheitswesen. Hintergrund war, dass das Teilgebiet Sozialmedizin eben „nur“ eine Zusatzbezeichnung ist. Hier hat sich der BVÖGD entschlossen bei der Bundesärztekammer dafür eingesetzt, dass der lange umkämpfte Facharzt für ÖGW erhalten bleibt. Inzwischen ist hierbei im Jahr 2003 eine Novellierung erfolgt mit der tatkräftigen Unterstützung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.

2003 wurde vom Vorstand ein neuer (und der bisher letzte) „Fachausschuss für Prävention und Gesundheitsberichterstattung (GBE)“ eingesetzt – inzwischen ein großer Aktivposten bei den jährlichen wissenschaftlichen Kongressen unseres Verbandes.

2004 und 2005 wurde in der Folge von SARS und aviärer Influenza intensiv an der Pandemieplanung des Bundes gearbeitet (RKI), alle Bundesländer entwickelten auf dieser Basis eigene Pandemiepläne, die sich am Ende des Jahres 2009 bei Auftreten der Neuen Influenza (A/H₁N₁, auch „Schweinegrippe“ genannt) auszahlen sollten. 2004 wurde ein neuer Verband gegründet: „Verbund für angewandte Hygiene“, in den der Bundesverband 2005 aufgenommen wurde. Bei näherer Betrachtung der Geschichte ist ein solcher Verbund (Berufsverband der Deutschen Hygieniker, Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene und Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) so neu nicht. Bereits in den 20er Jahren des vorigen Jahrhunderts gab es eine „Norddeutsche Vereinigung für angewandte Hygiene“, in der Hygieniker, Kliniker und Amtsärzte sich regelmäßig trafen, um sich zu Fragen der Prävention von Krankenhaus-induzierten Krankheiten auszutauschen – auch diese Fragen sind 80 Jahre später hochaktuell, Stichwort MRSA.

Konsequent arbeitete der Vorstand seit 2001 an einer Verbesserung der Außenwirkung unseres Verbandes – insbesondere wurde der Internet-Auftritt aktualisiert

und modernisiert, inzwischen präsentieren sich etliche Landesverbände (leider immer noch nicht alle!) in diesem Forum der Zeit. Schließlich wurde 2008 auch ein neues Logo des Verbandes entwickelt, das das 17 Jahre alte erste Logo ablöste. Im Jahr 2010 steht die neue Besetzung des Vorstandes unseres Verbandes an, ich bin sicher, es werden sich engagierte Bewerber für eine ehrenamtliche Tätigkeit finden, die zwar arbeitsintensiv und zeitaufwändig ist, aber auch berufspolitisch befriedigend sein kann.

Gestattet seien abschließend noch einige Bemerkungen, nachdem ich im August dieses Jahres nach 28 Jahren Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst, davon 13 Jahre im geschäftsführenden Vorstand unseres Verbandes, in den Ruhestand getreten bin:

Die Tätigkeit unseres Berufsverbandes war über 60 Jahre gekennzeichnet durch engagierte Einmischung in gesundheitspolitische Entscheidungen, richtungsweisende Empfehlungen an politische Entscheidungsträger, berufspolitischen Lobbyismus und last but not least Verantwortungsbewusstsein für bevölkerungspolitische und -relevante Präventionsmaßnahmen. Die Entwicklung war geprägt von entschlossenem Kampf gegen Infektionsgeschehen und Chronifizierung von Krankheiten durch konsequente Prävention – aber auch von entschlossenem Eintreten für die Rechte der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

Wir haben Höhen und Tiefen in der personellen Ausstattung des ÖGD erfahren – Achtung und Ignoranz lagen häufig dicht beieinander.

Ich bin davon überzeugt, dass der ÖGD in der Kommune, im Kreis, in der Großstadt und letztlich in der Gesundheitspolitik eines Landes weiter einen sicheren Stellenwert behalten und eine unverzichtbare Größenordnung darstellen wird. Darüber hinaus hoffe ich, dass der ÖGD sich aktiv in die Gesundheitspolitik, in die Gesundheitsplanung der Region, einmischen wird und die Felder aufdeckt, wo medizinische, soziale und humanitäre Hilfe erforderlich ist.