

Zwischenbericht zum Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1. Hintergrund	4
2. Umsetzung.....	5
2.1 Personalaufbau	5
2.1.1 Schaffung und Besetzung der Paktstellen.....	5
2.1.2 Personalaufwuchskonzepte der Länder	5
2.1.3 Datenerhebung für 2021	6
2.1.4 Datenerhebung für 2022	6
2.1.5 Stellen Bund	7
2.2 Digitalisierung	7
2.2.1 Zentrale Maßnahmen	7
2.2.2 Dezentrale Maßnahmen	9
2.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD.....	10
2.3.1 Attraktive Bezahlung	10
2.3.2 Aus-, Fort und Weiterbildung.....	11
2.3.3 Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft, Forschung und Lehre	14
2.3.4 Imagekampagne	16
2.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften.....	17
2.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD	18
2.6 Finanzielle Paktumsetzung	20
2.6.1 Mittel über die vertikale Umsatzsteuerverteilung.....	20
2.6.2 Mittel aus dem Einzelplan 15.....	24
3. Ausblick	25
3.1 Personalaufbau	25
3.2 Digitalisierung	25
3.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD.....	26
3.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften.....	26
3.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD	26
3.6 Finanzielle Paktumsetzung	27
4. Zusammenfassung und Fazit	28
4.1 Personalaufbau	28
4.2 Digitalisierung	29
4.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD.....	29
4.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften.....	29
4.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD	30
4.6 Finanzielle Paktumsetzung	30
4.7 Fazit	30

Abkürzungsverzeichnis

ÄApprO	Approbationsordnung Ärzte
AG	Arbeitsgemeinschaft
AGL	Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
AkKü	Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene
AOLG	Arbeitsgemeinschaft oberster Landesgesundheitsbehörden
AÖGW	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CBRN	Chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren
Destatis	Statistisches Bundesamt
ELFA	„Ein Land für alle“
ePA	elektronische Patientenakte
EUSt	Einfuhrumsatzsteuer
FAG	Gesetz über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern (Finanzausgleichsgesetz)
FMK	Finanzministerkonferenz
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GMK	Gesundheitsministerkonferenz
HÄDI	Hafenärztlicher Dienst Informationssystem
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
IGV-DG	Gesetz zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften
IUC	Innovationszentrum Universitätsmedizin Cottbus
JEE	Joint External Evaluation
LGL	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGW	Öffentliches Gesundheitswesen
Pakt für den ÖGD	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
PJ	Praktisches Jahr im Medizinstudium
PoE	Point-of-Entry-Portal
RKI	Robert Koch-Institut
SAMA	Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.
TI	Telematikinfrastruktur
UAG	Unterarbeitsgruppe
VV	Verwaltungsvereinbarung
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZÖGV	Zentrum für öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung

1. Hintergrund

Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist, um eine gesundheitliche Schadens- oder Gefahrenlage erheblichen Ausmaßes und ihre Auswirkungen auf alle Bereiche des täglichen Lebens wirksam zu bekämpfen. Die Krise hat deutlich gemacht, dass eine nachhaltige Stärkung des ÖGD als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend erforderlich ist.

Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen, aber auch darüberhinausgehende Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, haben Bund und Länder einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ vereinbart. Dieser hat das Ziel, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. Das Leitbild für einen modernen ÖGD soll bei der Paktumsetzung als Grundlage dienen.

Der Pakt¹ wurde zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ausgearbeitet und am 29. September 2020 von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und -chefs der Länder beschlossen². Mit dem Pakt soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, sein breites Spektrum an bevölkerungsmedizinischen Aufgaben künftig besser wahrzunehmen. Dieses reicht von Prävention und Gesundheitsförderung über Gesundheitsangebote für vulnerable Gruppen bis hin zu Infektionsschutz und -bekämpfung inklusive Krisenmanagementmaßnahmen.

Alle dort festgeschriebenen Maßnahmen, insbesondere die zur Personalverstärkung, unterstützen den ÖGD in seiner Gesamtheit. Ziele des Paktes sind die strukturelle Stärkung und digitale Vernetzung, eine zukunftsorientierte Ausrichtung des ÖGD sowie die Erhöhung der Krisenfestigkeit, welche bei der Umsetzung von Public Health-Zielen eine besondere Rolle spielt. Für die Umsetzung des Paktes stellt der Bund laut Vereinbarung insgesamt 4 Mrd. Euro in den Jahren 2021 bis 2026 zur Verfügung.

Der Pakt umfasst die Bereiche: Personalaufbau, Digitalisierung, Attraktivitätssteigerung, Stärkung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannten Flug- und Seehäfen sowie Aufbau zukunftsfähiger Strukturen. Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des Paktes erfolgt jeweils durch unterschiedliche Verfahren und Programme.

Fragen der Ausgestaltung, Sachstände zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD sowie erforderliche Abstimmungen und Entscheidungen werden zwischen dem BMG und den Ländern in den Gremien der GMK erörtert. Auf Fachebene erfolgt dies in der AG Grundsatzfragen des ÖGD (AG ÖGD) und den entsprechenden Unterarbeitsgruppen (UAGs), wie UAG Personalaufbau und Attraktivität, UAG Digitalisierung, UAG Imagekampagne, UAG Berufliche Qualifizierung, Forschung und Wissenschaft und UAG Finanzielle und Strukturelle Paktumsetzung. Die AG und UAGs tagen anlassbezogen mehrmals im Jahr bis hin zu zeitweise wöchentlich. Für die Umsetzung des Förderprogramms zur Stärkung der nach den IGV benannten Flug- und Seehäfen haben sich die betroffenen Länder unter Federführung Hamburgs informell koordiniert. Das BMG wirkt hierbei in allen genannten Gremien mit. Der von BMG und Ländern eingesetzte Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Beirat Pakt ÖGD) begleitet die Umsetzung des Paktes als unabhängiges, externes Expertengremium.

¹

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Pakt_fuer_den_OEGD.pdf

² <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/archiv/videoschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-29-september-2020-1792240>

2. Umsetzung

2.1 Personalaufbau

2.1.1 Schaffung und Besetzung der Paktstellen

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD haben sich die Länder verpflichtet, mindestens 5.000 neue Vollzeitäquivalente (VZÄ) zu schaffen. Bis Ende des Jahres 2021 sollten 1.500 neue, unbefristete Stellen als VZÄ geschaffen und besetzt werden. Bis Ende 2022 sollten mindestens weitere 3.500 befristete oder unbefristete VZÄ geschaffen werden.

Hinsichtlich der Besetzung der 3.500 Stellen haben sich das BMG und die GMK auf einen gestaffelten Aufwuchs in den Jahren 2022 bis 2025 verständigt. Hintergrund ist u. a. die Arbeitsmarktsituation mit einem Mangel an qualifiziertem Fachpersonal und Kapazitätsproblemen bei der Aus- und Weiterbildung des gewonnenen Personals an den Akademien. Der vereinbarte Aufwuchs verteilt sich wie folgt: 1.050 VZÄ in 2022, 1.050 VZÄ in 2023, 700 VZÄ in 2024, 700 VZÄ in 2025³.

Im Verlauf des Paktes sind folgende Personalaufwuchsziele bzgl. der Stellenbesetzung vereinbart (kumuliert):

- 1.500 VZÄ bis Ende 2021,
- 2.550 VZÄ bis Ende 2022,
- 3.600 VZÄ bis Ende 2023,
- 4.300 VZÄ bis Ende 2024,
- 5.000 VZÄ bis Ende 2025.

Der Personalaufbau erfolgt entsprechend dem Pakt für den ÖGD auf allen Ebenen (örtliche Gesundheitsämter und Behörden, befasste Landesstellen und oberste Landesbehörden), wobei grundsätzlich 90 % der Paktstellen im Bereich der unteren Gesundheitsbehörden/örtlichen Gesundheitsämter geschaffen werden sollen. Teilzeitstellen, die aufgestockt werden, können hierbei ebenfalls berücksichtigt werden.

Sofern befristete Stellen geschaffen werden, sollte sich die Befristung nach Auffassung des BMG bis mindestens zum Ende der Paktlaufzeit im Jahr 2026 erstrecken, wobei arbeitsrechtliche Regelungen zu berücksichtigen sind.

2.1.2 Personalaufwuchskonzepte der Länder

Im Pakt für den ÖGD haben die Länder sich dazu verpflichtet, dem Bund bis zum 31. Dezember 2021 ihre konkreten Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen in einem Bericht vorzulegen. Dadurch soll aufgezeigt werden, wie die Paktmittel eingesetzt werden und wie die Länder den ÖGD bedarfsgerecht personell bis 2026 stärken wollen.

Auf der Basis einer, unter Beteiligung der jeweiligen kommunalen Spitzenverbände und des Bundes abgestimmten, einheitlichen Erfassungsgrundlage haben die Länder dem BMG Anfang Januar 2022 ihre jeweiligen Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen in einem Bericht vorgelegt. Folgende Schlussfolgerungen lassen sich aus den Personalaufwuchskonzepten und -berichten ziehen: Insgesamt sollen mindestens 1.501,5 VZÄ im Jahr 2021 und 3.503,5 VZÄ ab 2022 geschaffen werden. Die Länder planen die Personalstellen, wie im Pakt vorgegeben, überwiegend in den unteren Gesundheitsbehörden zu schaffen (insgesamt 89,5 % in Gesundheitsämtern, 10,5 % auf Landesebene). Gemäß der eingereichten Personalaufwuchskonzepte streben die Länder eine Plangröße von circa 25 % der Stellen für Ärztinnen und Ärzte, circa 48 % für weiteres Fachpersonal (Gesundheitsaufseherinnen/-aufseher, Sozialarbeiterinnen/-arbeiter, medizinische und

³ 24. Umlaufbeschluss der 95. GMK vom 21. Oktober 2022

zahnmedizinische Fachangestellte, Gesundheitsingenieurinnen/-ingenieure und Psychologinnen /Psychologen, Gesundheitswissenschaftlerinnen/-wissenschaftler u.a.) und circa 27 % für Verwaltungspersonal an. Die Länder wollen mit den Paktmitteln innerhalb des ÖGD insbesondere den Infektionsschutz und das Krisenmanagement, die Digitalisierung und mehrheitlich auch die Gesundheitsförderung und Prävention stärken. Andere Schwerpunkte bei der Stärkung der Kernaufgaben werden nur vereinzelt genannt (z. B. Sozial-psychiatrische Dienste, Umweltmedizin oder umweltbezogener Gesundheitsschutz, Gesundheits-berichterstattung). Fünf Länder gaben an, Organisationsentwicklungsprozesse und/oder Bedarfsanalysen durchführen zu wollen bzw. durchgeführt zu haben (davon ein Land unabhängig vom Pakt für den ÖGD).

2.1.3 Datenerhebung für 2021

Das geplante Personalaufwuchsziel für das Jahr 2021 in den Ländern wurde von bundesweit 1.500 neuen unbefristeten Paktstellen in VZÄ erreicht und sogar übertroffen. In dem Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 wurden bundesweit 2.290 unbefristete VZÄ für den ÖGD neu geschaffen und besetzt. Hiervon wurden insgesamt 1.775 Stellen aus Paktmitteln finanziert, wovon etwa 92 % in den unteren Gesundheitsbehörden/örtlichen Gesundheitsämtern und etwa 8 % in den befassten Landesstellen und obersten Landesbehörden angesiedelt sind. Circa 21 % der Stellen wurden mit Ärztinnen und Ärzten besetzt, circa 41 % der Stellen mit weiterem Fachpersonal und circa 38% mit Verwaltungspersonal.

Die Daten basieren auf Ergebnissen von zwei durch das Statistische Bundesamt (Destatis) durchgeführten Stichtagserhebungen, zu den Stichtagen 31. Januar 2020 und 31. Dezember 2021. Trotz der Freiwilligkeit der Datenabfrage wurde insbesondere in der ersten Erhebung eine sehr hohe Rücklaufquote durch die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter bzw. unteren Gesundheitsbehörden und weiteren Einrichtungen des ÖGD erzielt (98 % bei der Erhebung zum 31. Januar 2020, 90 % zum 31. Dezember 2021). Die Ende 2021 teilnehmenden Behörden und Einrichtungen verfügten bundesweit über 19.390 VZÄ an unbefristeten Stellen. Davon waren am Stichtag 17.770 VZÄ besetzt (92 %) und 1.620 (8 %) unbesetzt. Die Daten sind auf den Webseiten von Destatis sowie vom BMG veröffentlicht⁴.

2.1.4 Datenerhebung für 2022

Das geplante Personalaufwuchsziel von 2.550 VZÄ im Jahr 2022 wurde erneut erreicht und übertroffen. In dem Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 wurden bundesweit insgesamt circa 3.930 VZÄ aus Paktmitteln finanziert. Hiervon sind etwa 88 % in den unteren Gesundheitsbehörden/örtlichen Gesundheitsämtern und etwa 12% in den befassten Landesstellen und obersten Landesbehörden angesiedelt. Circa 18 % der Stellen wurden mit Ärztinnen und Ärzten besetzt, circa 52 % der Stellen mit weiterem Fachpersonal und zirka 30 % mit Verwaltungspersonal. Erstmals wurden die Aufgabenbereiche entsprechend der vier im Leitbild des ÖGD genannten Kernaufgaben erhoben. Danach sind circa 49 % der Stellen im Gesundheitsschutz, circa 24 % in der Beratung/Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, in niedrigschwelligen Angeboten und der aufsuchenden Gesundheitshilfe, circa 10% in der Koordination, Kommunikation, Moderation, Anwaltschaft, Politikberatung sowie Qualitätssicherung angesiedelt und circa 17 % in sonstigen länderspezifischen Bereichen. In Bezug auf das Beschäftigungsverhältnis sind circa 91 % der Stellen unbefristet und circa 9 % befristet.

Die Daten basieren auf Ergebnissen einer mit dem Bund abgestimmten Erhebung durch die Länder. Als besetzte VZÄ galten alle Stellen, die zum Stichtag 31. Dezember 2022 oder im Jahr 2022 mehr als sechs

⁴<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html> und <https://www.gbe-bund.de/gbe/>

Monate besetzt waren. Zieht man lediglich die zum Stichtag besetzten Stellen heran, wäre das vereinbarte Paktziel mit 3.656 VZÄ noch immer weit übertroffen. Die Erhebung ist mit einer Rücklaufquote von 99,5 % nahezu vollständig.

2.1.5 Stellen Bund

Entsprechend der Vorgabe im Pakt hat der Bund zum 31. Dezember 2021 40 Stellen für befristetes Personal zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD in der Bundesverwaltung geschaffen. Das Personal dient der Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen in Bundesverantwortung u. a. im Bereich der Digitalisierung, des IGV-Förderprogramms, der Forschung, der Betreuung des Beirats sowie zur Koordinierung der Implementierung des Paktes für den ÖGD. Ende 2022 waren 39,25 VZÄ besetzt, davon circa 20 VZÄ im BMG, circa 15 VZÄ im Robert Koch-Institut (RKI) und circa 4 VZÄ in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

2.2 Digitalisierung

Die Bedeutung wie auch die Herausforderungen des ÖGD als essentielle Säule des Gesundheitswesens sind in den letzten Jahren durch die Covid-19-Pandemie deutlich sichtbar geworden. In dieser Zeit galt es zum einen die effiziente und effektive Eindämmung der Infektionsrisiken zu erreichen, zum anderen galt es aber auch, ein Mindestmaß an Beratungs- und Hilfsangeboten für Bürgerinnen und Bürger aufrechtzuerhalten. Damit Aufgaben effizient bewältigt und Mitarbeitende in ihren täglichen Aufgaben entlastet werden, muss der ÖGD digital arbeiten.

Unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ soll der ÖGD im Rahmen des Paktes durch zentrale und dezentrale Maßnahmen daher noch stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren. Zielsetzung ist es, den ÖGD in Deutschland für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen besser vorzubereiten. Wichtige Elemente der Förderung sind der Ausbau der digitalen Infrastruktur und die Vernetzung der Gesundheitsämter auf lokaler, landes- und bundesweiter Ebene, die Herstellung der Interoperabilität über alle Ebenen hinweg, die Bereitstellung übergreifender und gemeinsamer Kommunikationsplattformen sowie die Entwicklung und Implementierung von einheitlichen Standards, zum Beispiel in Bezug auf das Melde- und Berichtswesen. Hierbei werden die konkreten Strukturen des ÖGD in den einzelnen Ländern berücksichtigt.

2.2.1 Zentrale Maßnahmen

Reifegradmodell

Zur zielgerichteten Verteilung der Finanzmittel und zur Unterstützung der Gesundheitsämter und anderer Institutionen des ÖGD bei der Planung und Umsetzung von Digitalisierungsprojekten wurde als zentrale Maßnahme von Forschenden des Institutsteils Wirtschaftsinformatik des Fraunhofer-Instituts für Angewandte Informationstechnik (FIT), der Forschungsgruppe Digital Health der Technischen Universität Dresden und der Freien Universität Berlin ein Reifegradmodell für die Digitalisierung des ÖGD erarbeitet. Dieses Reifegradmodell wurde von Januar 2021 bis Februar 2022 unter Einbeziehung von mehr als 60 Akteurinnen und Akteuren des ÖGD entwickelt, evaluiert und anschließend ab Mai 2022 den Gesundheitsämtern zur Anwendung zur Verfügung gestellt. Das Reifegradmodell beschreibt ein aus fünf Stufen bestehendes System, wobei die höchste Stufe mit der höchsten digitalen Reife einhergeht.⁵ Das Reifegradmodell umfasst acht Dimensionen.

⁵ Umfangreiche Informationen zum Reifegradmodell sind u. a. auf der Internetseite www.gesundheitsamt-2025.de/digitalisierung/reifegradmodell veröffentlicht.

Abbildung 1: Dimensionen im Reifegradmodell für die Digitalisierung der Gesundheitsämter



Die Messung bzw. die initiale Selbsteinstufung auf Grundlage des Reifegrades dient den Gesundheitsämtern und Ländern als wichtiges Instrument für die Planung und kontinuierliche Überprüfung der von ihnen formulierten Zielsetzungen. Die Messung der digitalen Reife erfolgt jeweils zum 31. Dezember; ihre wiederholte Erfassung dient auch der Projektfortschrittsmessung.

Die Ergebnisse der 1. Reifegradmessung zum 31. Dezember 2021 zeigen, dass die Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes über eine sehr geringe digitale Reife verfügten, und eine Mehrzahl der Einrichtungen noch nicht die niedrigste Stufe des Reifegradmodells erreicht hat.⁶ In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die jeweiligen Reifegradstufen bereits dann als erreicht gelten, wenn 80 Prozent der jeweiligen Kriterien einer Stufe erreicht sind. Die Ergebnisse der zweiten Reifegradmessung mit Stand 31. Dezember 2022 werden aktuell für die Veröffentlichung 2023 aufbereitet.

Interoperable Betriebsplattform

Ein wichtiges, zentrales Digitalisierungsvorhaben ist die Entwicklung der vom Bund geplanten und bereits in 2021 erstmalig konzeptionell vorgestellten interoperablen Betriebsplattform, mit dem zentralen Baustein einer Kernanwendung für den Infektionsschutz. Das Konzept hierzu wurde gemeinsam durch das BMG und das RKI in der Hochphase der COVID-19 Pandemie entwickelt und ebenso gemeinsam durch das BMG und das RKI in 2022 im Zuge eines Vorprojektes konkretisiert. Derzeit arbeiten BMG und RKI an der Präzisierung des Projektes. Es besteht Einigkeit darüber, dass es eines transparenten Austauschs über den weiteren Fortschritt der IT-Zielarchitektur für den ÖGD einschließlich Informationen zu aktualisierten Zeitplänen, Daten- und Schnittstellenstandards sowie den geplanten Fachmodulen sowohl von Bundes- als auch von Landesseite bedarf. Dieser Aspekt ist von essentieller Bedeutung insbesondere für den Fortgang einzelner koordinierter Ländermaßnahmen und „Ein Land für alle“ (ELFA)-Maßnahmen der Länder (siehe 2.2.2). Die grundsätzliche Notwendigkeit der Entwicklung einer IT-Zielarchitektur wird von den Ländern, dem RKI und den kommunalen

⁶ Der erste Zwischenbericht ist veröffentlicht unter: www.gesundheitsamt-2025.de/fileadmin/Reifegradmodell/Erster_Zwischenbericht_EvalDiGe_bf.pdf

Spitzenverbänden, aber auch dem Beirat Pakt ÖGD weiterhin geteilt. In 2023 beginnt die Entwicklung der interoperablen Betriebsplattform für den ÖGD. In diese werden die verschiedenen Akteure durch partizipative Formate einbezogen.

Agora

Als zentrale Maßnahme wurde seitens des BMG die Kollaborationsplattform Agora entwickelt und deren Weiterentwicklung beauftragt. Das kostenfreie Webangebot steht Einrichtungen des ÖGD auf mehreren Ebenen offen. Die Plattform kann sowohl intern für die Kommunikation innerhalb eines Gesundheitsamts als auch regional sowie länderübergreifend zur Kommunikation von nicht „fallbezogenen“ Informationen zwischen den Gesundheitsämtern genutzt werden. Agora stellt auf Open Source-Basis umfangreiche Tools bereit, die sowohl dem schnellen und unkomplizierten Informationsaustausch dienen als auch das gemeinsame Bearbeiten von Dokumenten ermöglichen. Auf dem Weg von der Pilot- in die Produktivphase wurde im Mai 2023 eine angemessene Datenschutzerklärung für den Pilotbetrieb veröffentlicht. Eine aktualisierte Version ist Teil des geplanten Produktivbetriebes, damit das Kollaborationstool vollumfänglich einsetzbar ist.

DEMIS

Im Pakt ist ebenfalls festgehalten, dass das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) von besonderer Bedeutung ist und bis Ende des Jahres 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung gestellt werden soll. Seit dem Jahr 2020 wurde die Funktionalität von DEMIS daher sukzessive weiter als zentrale digitale Infrastruktur für den ÖGD zur Übermittlung meldepflichtiger und weiterer relevanter Informationen im Kontext des Infektionsschutzes ausgebaut.

So wurden in einem ersten Schritt die Gesundheitsämter bis zum Ende des Jahres 2020 an DEMIS angebunden. Im Laufe des Jahres 2021 wurden alle Pandemie-relevanten Labore an DEMIS angeschlossen, um SARS-CoV-2-Erregernachweise elektronisch an die jeweils zuständigen Gesundheitsämter melden zu können. Auch Arztpraxen, Apotheken und Teststellen können das DEMIS-Meldeportal grundsätzlich bereits nutzen, um beispielsweise positive Schnelltestergebnisse elektronisch zu melden. Krankenhäuser sind zudem seit September 2022 dazu verpflichtet, Hospitalisierungen sowie täglich die Angaben zur Kapazitätsauslastung elektronisch via DEMIS zu übermitteln. Dem RKI stehen diese gemeldeten Daten der Labore und Leistungserbringer in anonymisierter Form zur Verfügung und werden u. a. im Pandemieradar veröffentlicht. Die Länder erhalten täglich automatisiert die Angaben zur Auslastung der Normalstationen ihrer jeweiligen Krankenhäuser.

2.2.2 Dezentrale Maßnahmen

Als Grundlage für die Umsetzung der dezentralen Digitalisierungsmaßnahmen dienen zwischen BMG und Ländern getroffene Vereinbarungen.

Auf deren Basis wurden den Ländern im Jahr 2021 Finanzhilfen für Investitionen im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, vorrangig zur Stärkung des Infektionsschutzes, ausgezahlt. Diese wurden bereits in 2021 u. a. für eine Verbesserung der Hard- sowie Softwareausstattung der Landes- und kommunalen Gesundheitsämter genutzt oder auch zur Einführung neuer Tools zur Vernetzung und Kommunikation innerhalb und zwischen den Gesundheitsämtern.

Weiterer Teil ist ein Förderprogramm mit mehreren Förderaufrufen. Im Zuge eines ersten Förderaufrufs 2022 (veröffentlicht am 22. April 2022) wurden insgesamt 263 Projekte, darunter 30 koordinierende Ländermaßnahmen, zehn ELFA-Maßnahmen und 223 Modellprojekte von Gesundheitsämtern und Landeseinrichtungen für die Förderung ausgewählt.

In 2022 wurden insgesamt zehn Informationsveranstaltungen zum Förderaufruf, zur Antragstellung und Reifegraderhebung (insgesamt 1.348 Teilnehmende) und zusätzlich sieben interaktive Webinare mit Förderinteressierten realisiert. Am 25. November 2022 wurde im Rahmen des Fachtages ÖGD und am 15. Dezember 2022 in einer digitalen Veranstaltung des BMG (Livestream mit 599 Teilnehmenden) öffentlich berichtet. Weiterhin wurden durch den Projektträger VDI/VDE Innovation + Technik GmbH und KPMG im Auftrag des BMG circa 800 Beratungen durchgeführt.

Der Förderleitfaden zum ersten Förderaufruf des BMG verstärkt und konkretisiert die Rolle und Aufgaben der Länder und weist die Umsetzung der UAG Digitalisierung zu: Die Länder nehmen umfangreiche Abstimmungen zu geplanten Maßnahmen innerhalb der Antragsfrist und während der Projektlaufzeit vor, um Doppelförderungen zu vermeiden und Transparenz zu schaffen. Die länderübergreifende Koordinierung soll die Harmonisierung der IT-Fachverfahrenslandschaft (Applikationslandkarte), die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Standards sowie die gemeinsame Durchführung von förderfähigen Maßnahmen umfassen.

Am 23. März 2023 wurde ein zweiter Förderaufruf veröffentlicht. Die Vereinbarungen zu einem zusätzlichen zweiten Förderaufruf gehen auf einen Beschluss der GMK vom 18. Mai 2022 zurück. Vorgesehen ist die Förderung von Modell- und Verbundprojekten, konsortialen Erweiterungen bestehender Maßnahmen auf Landesebene sowie ELFA-Maßnahmen auf Landesebene sowie die Förderung neuer Ländermaßnahmen. Zum 1. August 2023 starteten 59 Projekte bundesweit.

Das Förderprogramm sowie andere Digitalisierungsmaßnahmen wie DEMIS und die IT-Zielarchitektur bieten große Chancen für die Entwicklung eines modernen und zukunftsfähigen ÖGD. Dennoch zeigen sich gerade bei der Umsetzung eines Teils der Länder- und ELFA-Maßnahmen große zeitliche Herausforderungen. Bei der Planung und Umsetzung der Digitalisierungsmaßnahmen haben Bund und Länder gelernt, dass insbesondere beim Aufbau solcher Aufgabenbereiche sowohl die notwendige Expertise ggf. erst auf- oder ausgebaut werden muss als auch die Zeitpläne für die Umsetzung entsprechend bemessen werden müssen. Nach Einschätzung der Länder bestehen zu enge zeitliche Rahmenbedingungen. Diese erschweren nach Ansicht der Länder einen strukturierten Abstimmungsprozess untereinander. Aus Sicht des Bundes waren die Fristen zur Antragstellung angemessen. Insgesamt hat sich gezeigt, dass das Förderprogramm trotz dieser Herausforderungen sehr gut angenommen wird. Bund und Länder haben das gemeinsame Bestreben, die eingereichten Projekte erfolgreich zum Abschluss zu bringen.

2.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD sind im Rahmen des Paktes für den ÖGD verschiedene Maßnahmen vorgesehen. Diese zielen darauf ab, Personal für den ÖGD zu gewinnen und im ÖGD zu halten, die wissenschaftliche Grundlage des ÖGD zu stärken und die multiprofessionelle Aufgabenbreite und die Angebote des ÖGD in der Bevölkerung bekannt zu machen.

2.3.1 Attraktive Bezahlung

Ein Schwerpunkt zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD ist die Schaffung und die Nutzung möglicher finanzieller Anreize. Das wird im Rahmen des Paktes, soweit dies im konkreten Fall erforderlich und geboten erscheint, seitens der Länder und Kommunen durch Verstetigung bereits eingeleiteter finanzieller Maßnahmen sowie sonstiger fördernder Maßnahmen oder durch die Schaffung neuer Anreize angegangen.

Seitens der Länder und Kommunen wurden zur Steigerung der Attraktivität im Rahmen des Paktes für den ÖGD diverse finanzielle Anreize für Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte geschaffen. Hierzu zählen bei Beamtinnen und Beamten unter anderem Stellenhebungen, die Ausbringung von höher bewerteten Funktionsstellen sowie die Erleichterungen bei der Verbeamtung bzw. vorzeitige

Stufenaufstiege (z. B. in Baden-Württemberg, Bayern und Hamburg). Des Weiteren wurden Zulagen für Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte ermöglicht (so zum Beispiel in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen und Thüringen). Entsprechende Formulierungen finden sich in den Verwaltungsvereinbarungen (VVen) oder anderen entsprechenden Verträgen der Länder mit den jeweiligen Kommunen oder Spitzenverbänden. Zum Teil wurden diese Maßnahmen bereits vor Beschluss des Paktes durch die Länder initiiert und in die Umsetzung gebracht. Durch die zusätzlichen finanziellen Mittel des Paktes war in einigen Ländern eine Ausweitung der Anwendung möglich.

Daneben wurde von den generell geltenden, erleichternden Arbeitsbedingungen, wie beispielsweise der Gewährung von Home-Office, diversen Teilzeitmöglichkeiten und flexiblen Arbeitszeiten, in verstärktem Maße Gebrauch gemacht (so in Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Thüringen).

Die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen begrenzen die Möglichkeit auf die Ausgestaltung der Bezahlung von Tarifbeschäftigten Einfluss zu nehmen.

2.3.2 Aus-, Fort und Weiterbildung

Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)

Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wurde durch Bund und Länder vereinbart, die Bereiche „Öffentliches Gesundheitswesen“ und „Bevölkerungsmedizin“ deutschlandweit stärker in der medizinischen Ausbildung zu verankern. Studierende der Medizin sollen damit bereits im Studium näher an die Themenfelder des Öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGW) herangeführt werden. In Folge dessen wurde mit vorgezogener Änderung der ÄApprO, welche am 1. Oktober 2021 in Kraft trat, die Voraussetzung geschaffen, die praktische Ausbildung in der Famulatur und im Wahltertial des Praktischen Jahres (PJ) auch in Einrichtungen des ÖGD abzuleisten. Kenntnisse zum Öffentlichen Gesundheitswesen und zur Bevölkerungsmedizin gehören seither zum Ziel der medizinischen Ausbildung und werden künftig in den Prüfungen abgefragt.

Die konkrete Umsetzung der Einführung des Wahltertials des PJ in Einrichtungen des ÖGD wird derzeit sowohl innerhalb der Länder als auch länderübergreifend erörtert. Diskussionspunkte sind hierbei unter anderem arbeits- und versicherungsrechtliche Fragestellungen, die Möglichkeit einer Vergütung bzw. Aufwandsentschädigung sowie die Erstellung eines Musterlogbuchs zur Unterstützung der teilnehmenden Gesundheitsämter.

Insgesamt ist die Umsetzung von den jeweiligen, teils sehr unterschiedlichen Vorgaben der einzelnen Universitäten abhängig und unterscheidet sich von Land zu Land. So wird exemplarisch in Baden-Württemberg in Form einer Arbeitsgruppe „Lehre ÖGW im Medizinstudium“ unter Vorsitz des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration (Beteiligung u. a. des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst, der medizinischen Fakultäten des Landes sowie der Gesundheitsämter) in einem landesweit gesteuerten Prozess die Implementierung des Wahltertials des PJ im ÖGD vorgebracht und unter anderem ein Musterlogbuch mit Empfehlungen zur Durchführung des PJ Öffentliches Gesundheitswesen in einer Einrichtung des ÖGD erarbeitet; ersten Studierenden wird ab Winter 2023 ein PJ im ÖGD sowohl in Baden-Württemberg als auch in Bayern ermöglicht. Auch die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) erarbeitet derzeit ein Musterlogbuch, welches sie ihren Trägerländern zur Verfügung stellen wird. Die Änderung der Approbationsordnung sieht vor, dass die Universitäten die Anforderungen an das Wahltertial des PJ im ÖGD im Einvernehmen mit der nach Landesrecht zuständigen Stelle festlegen. Musterlogbücher der Länder haben daher lediglich einen empfehlenden Charakter, können aber als Grundlage zur einheitlichen Umsetzung und Anerkennung in und zwischen den Bundesländern dienen.

Die Schaffung von Angeboten zur Ableistung von Famulaturen und Wahltertialen des PJ an den Gesundheitsämtern wird von allen Bundesländern angestrebt. Während der Covid-19-Pandemie haben Medizinstudierende Famulaturen in Gesundheitsämtern absolviert, zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen in kooperativer Absprache zwischen Dekanat und Gesundheitsamt.

Bereits seit mehreren Jahren ermöglicht die Goethe-Universität Frankfurt am Main im Rahmen einer gesonderten Regelung die Durchführung eines Wahltertials des PJ am Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main. Hiermit konnten schon früh Aspekte des ÖGW und der Bevölkerungsmedizin in das medizinische Hochschulstudium einfließen. Entsprechend ähnliche Ansinnen an anderen Universitäten scheiterten in der Vergangenheit bislang mit Hinweis auf hierzu fehlende Vorgaben der ÄApprO. Mit Anpassung der ÄApprO soll im Laufe des Jahres 2023 das Absolvieren des Wahltertials des PJ bereits an weiteren Gesundheitsämtern (u. a. in Baden-Württemberg unter Beteiligung aller medizinischen Fakultäten, Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz) möglich sein.

Weiterbildungsordnung für Fachärztinnen und -ärzte

In der Vergangenheit wurden lediglich bei wenigen ausgewählten Gebietsqualifikationen, wie der Hygiene und Umweltmedizin, Weiterbildungszeiten aus dem Gebiet ÖGW von der jeweils zuständigen Ärztekammer anerkannt.

Aus dem Pakt für den ÖGD ergibt sich der Auftrag an die Länder zu prüfen, inwieweit im Rahmen bzw. in Fortentwicklung der jeweiligen Weiterbildungsordnungen auch in weiteren Fachgebieten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf die Weiterbildung angerechnet werden können, die im ÖGW erworben werden, insbesondere in Gesundheitsämtern.

Mit Änderung der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer wurde dies im Jahr 2018 in geeigneter Weise bereits unverbindlich umgesetzt. Das ÖGW wird hier als eines der Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung definiert, wodurch anteilige Weiterbildungszeiten in einer Einrichtung des ÖGW nunmehr auch für weitere Facharztqualifikationen anerkannt werden.

Die Weiterbildungsordnungen wurden während der Covid-19-Pandemie und somit im zeitlichen Zusammenhang mit dem Pakt für den ÖGD durch die jeweiligen Ärztekammern entsprechend der Musterweiterbildungsordnung angepasst. Somit kann die Tätigkeit im ÖGW als Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung (abhängig von den Regelungen der jeweiligen Landesärztekammer und der angestrebten Fachrichtung zwischen 6 und 12 und teilweise 18 und in Einzelfällen 24 Monate) auf die geforderte Mindestweiterbildungszeit in verschiedenen Facharztgebieten angerechnet werden.

Ausstattung der Bildungsinstitutionen des Öffentlichen Gesundheitswesens

Im Rahmen des Paktes stärken 14 Länder die Aus-, Fort- und Weiterbildung durch die AÖGW. Die Länder Baden-Württemberg und Bayern betreiben und fördern eigene Bildungsinstitutionen aus Paktmitteln, um notwendige Angebote der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu gewährleisten und zu stärken. Dies sind das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und die Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL).

Die Mittel aus dem Pakt haben es der AÖGW ermöglicht, das Angebot in erheblichem Umfang auszubauen, sodass trotz eines deutlich erhöhten Aufkommens durch den paktbedingten Personalzuwachs und neue Trägerländer nahezu keine Wartezeiten mehr in Kauf genommen werden müssen, um an den Aus- und Weiterbildungslehrgängen sowie Fortbildungen teilnehmen zu können. Das didaktisch-methodische Konzept wurde überarbeitet: Neben dezentral in Präsenz durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen werden die online durchgeführten Lehrgänge ergänzt durch Präsenzphasen an den Standorten der AÖGW in Düsseldorf und Berlin sowie der Dependance in

Hamburg (und zukünftig auch in Darmstadt). Hierdurch wird die Attraktivität der Aus- und Weiterbildung erhöht sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Teilnehmenden erheblich verbessert.

Die Anzahl der Ausbildungslehrgänge zu Lebensmittelkontrolleurinnen und -kontrolleuren konnte von zwei auf vier Lehrgänge pro Jahr erhöht werden. Vor Beginn des Paktes waren die Ausbildungslehrgänge für Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure auf 60 Teilnehmer pro Jahrgang begrenzt. Aktuell gibt es keine Begrenzungen der Teilnehmendenzahl mehr, so dass 2021 und 2022 insgesamt zusätzlich 210 Kolleginnen und Kollegen ausgebildet werden konnten. An den Weiterbildungskursen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen haben im Vergleich zum Zeitraum vor dem Pakt pro Modul mehr als 40 zusätzliche Kolleginnen und Kollegen teilgenommen. Dies konnte ebenfalls nur durch einen erheblichen Ausbau der Weiterbildungskapazitäten ermöglicht werden.

Zusätzlich war es aufgrund der zur Verfügung stehenden Mittel möglich, das Fortbildungsangebot umfangreich zu erweitern und anlassbezogene und bedarfsabhängig kurzfristige Fortbildungen anzubieten, so dass die AÖGW zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung und zur Kompetenz des Stammpersonals im ÖGD beitragen konnte. So konnten im Jahr 2022 zusätzliche 73 Fortbildungsveranstaltungen angeboten werden, die von 2.058 Teilnehmenden besucht worden sind. Gleichzeitig wurden 135 Fortbildungen durch das Akademie-Stammpersonal mit 3.458 Teilnehmenden realisiert. Durch anlassbezogene Sonderveranstaltungen konnten weitere 2.719 Teilnehmende erreicht werden.

Der Freistaat Sachsen hat 2021 mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) eine Vereinbarung zur Durchführung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich ÖGD abgeschlossen. Im Jahr 2022 wurde der Amtsarztkurs mit 21 Teilnehmenden davon 17 aus Sachsen und vier aus Sachsen-Anhalt wiederaufgenommen, der Corona-bedingt geruht hatte. Im Jahr 2022 begann die 1. Ausbildung der Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure, die in den sächsischen Gesundheitsämtern tätig sind bzw. werden. Sachsen hat dazu ein eigenes Curriculum für diese Ausbildung erstellt, welches mit der AÖGW als Unterrichtsgrundlage abgestimmt wurde. Weiterhin wurde in Sachsen dazu eine eigene Ausbildungs- und Prüfungsordnung (APO) erarbeitet, die im Sommer 2023 in Kraft treten soll. Für die Bediensteten in den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte und der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen (LUA) wurden insgesamt 21 Weiterbildungsveranstaltungen im Jahr 2022 angeboten. Die Veranstaltungen standen unter den nachfolgenden Themenschwerpunkten: Begutachtung im Gesundheitsamt, Jahrestagung der AIDS-Fachkräfte, Infektionsschutz, Hygiene und Krankenhaus-hygiene, Fachtagung-Multiresistente Erreger, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Vollzug des Infektionsschutzgesetzes, der Trinkwasserverordnung und zur Umwelthygiene in den Gesundheits-ämtern.

Bei der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) in Bayern konnten durch den Pakt die Teilnehmerkapazitäten der drei Lehrgänge für Amtsärztinnen und -ärzte, Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure sowie für Fachkräfte der Sozialmedizin jeweils mehr als verdoppelt und die Lehrgangsfrequenz der beiden letztgenannten (in Angleichung an den Amtsarztlehrgang) von bisher zweijährlich auf jährlich gesteigert werden.

Die Freie und Hansestadt Hamburg konnte darüber hinaus mit der AÖGW vereinbaren, eine Dependance in Hamburg als ein zunächst befristetes Pilotprojekt einzurichten, um das Aus- und Fortbildungsangebot für den ÖGD im norddeutschen Raum attraktiver zu gestalten. Hamburg stellt für das Pilotprojekt die Räumlichkeiten zur Verfügung. Eröffnet wurde die Dependance im April 2023.

Davon unabhängig wurde in einigen Ländern durch Erhöhung von Fortbildungsbudgets unter Verwendung von Paktmitteln eine Erweiterung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten auch

außerhalb der Akademien ermöglicht. Aufgrund der pandemiebedingten hohen Arbeitsbelastung in den Jahren 2021 und 2022 konnte in den meisten Fällen hiervon allerdings kaum Gebrauch gemacht werden.

Multiprofessionalität im ÖGD

In weiten Teilen des ÖGD beziehen sich Stellenausschreibungen und -besetzungen noch immer auf einige wenige Berufs- oder Hochschulabschlüsse. Entsprechend sind im ÖGD länderübergreifend vorrangig die „traditionellen“ Berufsgruppen beschäftigt (u. a. Ärztinnen und Ärzte, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, sozialmedizinische Fachangestellte oder Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure). Bedarfsgerecht muss sich der ÖGD jedoch bzgl. weiterer möglicher beruflicher Qualifikationen ausreichend breit aufstellen. Einerseits erfordert die schwierige Arbeitsmarktsituation im medizinischen und pflegerischen Bereich eine Aufgabenfokussierung auf berufsrechtlich normierte Tätigkeiten bei gleichzeitiger flexiblerer Aufgabenzuweisung der übrigen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen. Andererseits ist stets zu prüfen, inwieweit neue Qualifikationen effizient in den ÖGD einfließen können. In der UAG „Berufliche Qualifizierung, Forschung und Wissenschaft“ der AG ÖGD wurde daher eine tabellarische Darstellung der verschiedenen Fach- und Dienstaufgaben des ÖGD sowie eine Zuordnung zu den aktuell hierfür regelhaft eingesetzten Berufsgruppen in Zusammenarbeit mit dem Beirat Pakt ÖGD erstellt. Ebenso wurden mögliche alternative Qualifikationen (zum Beispiel: Masterabschlüsse in Gesundheitswissenschaften, Epidemiologie oder molekularer Medizin) und fachliche Kompetenzen umfassend erarbeitet. Eine entsprechende Umsetzung auf allen Ebenen ist fakultativ. Dies muss eigenverantwortlich durch die einzelnen Länder geprüft werden. Der Beirat Pakt ÖGD hat diese Übersicht in seinem vierten Bericht (Veröffentlichung Mai 2023) umfangreich aufgegriffen und Maßnahmen und Empfehlungen entwickelt, wie eine konsequentere und themenangepasste Multiprofessionalität in den Gesundheitsämtern vor Ort umgesetzt werden könnte. Aufbauend auf diesem Bericht des Beirats beabsichtigen die Länder ländereinheitliche Aufgabenbeschreibungen für geeignete (Tätigkeits-) Bereiche sowie Muster für Stellenprofile und Stellenausschreibungen zu erarbeiten.

2.3.3 Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft, Forschung und Lehre

Bund und Länder sind sich darin einig, dass die Verbindung des ÖGD mit der Wissenschaft vertieft werden soll. Zur Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage des ÖGD hat der Bund im Rahmen des Paktes für den ÖGD die Möglichkeit, Forschungsprogramme zu fördern.

Um die universitäre Verankerung und somit Lehre und Forschung auf dem Gebiet des ÖGW auszubauen, werden Bund und Länder außerdem gebeten zu prüfen, inwieweit strukturelle Maßnahmen, wie die Einrichtung von Professuren, gefördert werden können.

Strukturelle Maßnahmen zur Verankerung des ÖGD in der universitären Lehre

Bislang fehlte deutschlandweit die universitäre Verankerung des ärztlichen Fachgebietes ÖGW. Obwohl in der ärztlichen Weiterbildung das Fachgebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens aufgeführt ist, ist das Fach weiterhin an vielen medizinischen Fakultäten noch nicht verankert und Studierende lernen es daher nicht als Berufsalternative bzw. Tätigkeitsbereich kennen. Dieses Gebiet zeichnet sich durch eine enorme Breite und Komplexität sowie ständig wechselnde Herausforderungen aus. Das Aufgabenspektrum wächst dabei stetig weiter. Die zur Aufgabenerfüllung benötigte wissenschaftliche Expertise kann nicht von den Einrichtungen des ÖGW selbst bereitgestellt werden. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung sollten aber in die praktische Tätigkeit einfließen und so evidenzbasiertes Arbeiten in allen Bereichen des ÖGW ermöglichen. Hierfür bedarf es universitärer Strukturen analog zu den anderen medizinischen Fachgebieten.

In Bayern bestehen schon seit mehreren Jahren Brückenprofessuren zwischen der Ludwig-Maximilians-Universität in München und entsprechenden Landesbehörden des ÖGD im Bereich Public

Health. Eine zukünftige universitäre Vertretung des Fachgebietes ÖGW ist bundesweit in Diskussion. Konkret laufen aktuell Berufungsverfahren an den Universitäten Frankfurt a.M., Dresden, Leipzig und Köln.

Eine Finanzierung der Professuren durch Paktmittel findet dabei in den Ländern Hessen (Frankfurt, a.M.) und Sachsen (Leipzig, Dresden) statt. In Sachsen wurden zwei zunächst auf fünf Jahre befristete Brückenprofessuren für den ÖGD an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Dresden und Leipzig etabliert. Diese sehen Schnittstellen in das jeweilige Gesundheitsamt vor, um die Verknüpfung zwischen Forschung und Wissenschaft zu stärken. Die Möglichkeit zur Verstetigung der Professuren über die Paktlaufzeit hinaus liegt im Ermessen der Universitäten bzw. der Länder.

Die Professur in Hessen, an der Goethe-Universität Frankfurt, ist ebenso zunächst für fünf Jahre und mit dem Ziel der Entfristung ausgeschrieben worden. Die Professur soll unter anderem einen Forschungsverbund „Bevölkerungsgesundheit“ aufbauen, in welchem auch die kommunalen Gesundheitsämter sowie das neu gegründete Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege eingebunden sind. Mit diesen ÖGD-Einrichtungen soll zudem bei der Erfüllung der Aufgaben ein enger Wissenschafts-Praxis-Transfer stattfinden.

Das Institut für öffentliches Gesundheitswesen an der medizinischen Fakultät der Universität Köln wurde hingegen durch die Universität selbst ohne Dritt- bzw. Paktmittel eingerichtet; Möglichkeiten einer Förderung aus Paktmitteln werden geprüft. Darüber hinaus plant das Land Brandenburg den Aufbau des Innovationszentrums Universitätsmedizin Cottbus (IUC), bei welchem eine intensive Vernetzung zum ÖGD in Aussicht gestellt wurde. Auch das IUC wird nicht aus Mitteln des Paktes für den ÖGD finanziert, stellt jedoch ebenso eine wichtige strukturelle, vernetzende Maßnahme hinsichtlich der universitären Verankerung dar.

Weitere Länder planen oder führen derzeit (orientierende) Gespräche zur Einführung von Professuren mit den federführenden Wissenschaftsministerien.

Das BMG hat die Förderung von Drittmittelprofessuren als strukturelle Maßnahme zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitswesens an den Hochschulen geprüft und sich u. a. aufgrund der unzureichenden Förderdauer gegen eine Bundesförderung entschieden und fördert stattdessen die nachfolgend aufgeführten Forschungsmaßnahmen.

Forschungsvorhaben zur Stärkung zukunftsfähiger Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Im Rahmen der Paktumsetzung wurde beim BMG ein Forschungstitel eingerichtet. Durch die Finanzierung von Forschungsmaßnahmen soll die strukturierte und systematische Verankerung von Themen des ÖGD in der Lehre sowie der Forschung gefördert werden. Maßnahmen des ÖGD sollen erprobt, wissenschaftlich erforscht, ausgewertet und aufbereitet werden. Durch Forschungsvorhaben sollen Daten zum ÖGD für die strategische Stärkung und Ausrichtung des ÖGD ermittelt werden. Maßnahmen des Paktes für den ÖGD sollen wissenschaftlich unterlegt und evaluiert werden. Die Forschungsergebnisse sollen dazu dienen, evidenzbasierte Entscheidungshilfen zu generieren und die Akzeptanz der Arbeit des ÖGD zu stärken. Die geförderten Maßnahmen zielen darauf ab, Handlungsleitlinien und Indikatoren für ein abgestimmtes und vereinheitlichtes Handeln im ÖGD zu entwickeln.

Seit Beginn der Paktlaufzeit fördert das BMG daher Vorhaben zu verschiedenen Themenbereichen des ÖGD, wie Gesundheits- und Krisenkommunikation, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsfolgenabschätzung. Viele der Projekte werden als Verbundprojekte von Praxis- und Wissenschaftspartnern durchgeführt mit dem Ziel, die Kooperation zwischen den Partnern zu stärken, die wissenschaftliche Kompetenz im ÖGD zu stärken und eine anwendungsbasierte Forschung zu fördern. Die Vorhaben

basieren auf einer Bekanntmachung sowie Initiativanträgen. Insgesamt werden mehr als 20 Einrichtungen des ÖGD/Gesundheitsbehörden, Universitäten, Bildungseinrichtungen gefördert.

Durch zwei Projekte in Berlin und Dresden soll die Datenlage zum Gesundheitszustand verbessert werden, damit Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zielgerichtet entwickelt werden können. In einem weiteren, in NRW angesiedelten Projekt soll ein Protokoll zur Vereinheitlichung von Regelbegehungen erarbeitet werden. In Baden-Württemberg sollen die Arbeitsweisen und Strukturen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen und Gesundheitsplanung vereinheitlicht werden.

Andere Vorhaben zielen darauf ab, die Arbeit des ÖGD in Belastungssituationen zu verbessern. Dies geschieht zum einen durch die Entwicklung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen sowie die Entwicklung von Handlungsleitlinien und Methoden für die Implementierung von evidenzinformierten Entscheidungsprozessen während epidemisch bedeutsamer Lagen. Sowohl an Flug- als auch an Seehäfen sollen die Arbeitsprozesse im Sinne des Gesundheits- und Infektionsschutzes vereinheitlicht werden.

Darüber hinaus wurde eine fachlich-inhaltliche als auch organisatorisch-strukturelle Analyse der Public-Health-Strukturen und -Institutionen in ausgewählten europäischen und weltweiten Ländern beauftragt. Danach sind in allen Ländern die Zuständigkeiten für Public Health auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene verteilt. Der Infektionsschutz und eine Form von Datenerhebung (Gesundheitsberichterstattung/ Monitoring/ Gesundheitsstatistiken) sind mindestens in koordinierender Funktion in allen Ländern in Bundesbehörden angesiedelt. Prävention, Gesundheitsförderung und Kommunikation sind teilweise ebenfalls auf nationaler Ebene angesiedelt. Aus dem internationalen Vergleich sollen gute Beispiele gewonnen und Handlungsempfehlungen für das deutsche System abgeleitet werden.

Durch Erhebungen zum Personal im ÖGD durch Destatis wurden Daten zum ÖGD für die strategische Stärkung und Ausrichtung des ÖGD generiert. So hat das BMG von 2021 bis 2022 die Erhebungen von Destatis gefördert, um den Personalstand und Personalaufbau im Rahmen des Paktes für den ÖGD zu monitoren.

Des Weiteren werden die Sitzungen sowie Veröffentlichungen des Beirats zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD aus dem Titel finanziert, da der Beirat die Umsetzung des Paktes als unabhängiges Gremium begleitet und im Rahmen seiner Zuständigkeit Empfehlungen für die strategische Weiterentwicklung des ÖGD erarbeitet.

Wissenschaft im ÖGD

Die Empfehlungen des dritten Berichts des Beirats Pakt ÖGD zur „Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD“ werden derzeit länderübergreifend bezüglich eines tatsächlich bestehenden Bedarfs und einer möglichen Umsetzung in den einzelnen Ländern geprüft. Insbesondere die Empfehlungen zur Einrichtung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern müssen aufgrund der strukturellen Unterschiede der Länder noch erörtert werden. Beispielhaft für eine mögliche Ausgestaltung der vertieften Verbindung zwischen Wissenschaft und ÖGD werden in Baden-Württemberg Abordnungen aus dem ÖGD an das Zentrum für Öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung (ZÖGV) am Universitätsklinikum Tübingen ermöglicht. Dort erfolgt die Bearbeitung mehrerer Forschungsprojekte mit Bezug zum ÖGD.

2.3.4 Imagekampagne

Aus dem Pakt für den ÖGD ergibt sich der Auftrag zur Erarbeitung einer gemeinsamen Kampagne, die die Bedeutung des ÖGD für die Bevölkerung verdeutlichen soll. Hintergrund ist, dass in früheren Jahren – vor der Covid-19-Pandemie – der ÖGD und dessen Aufgaben in der Bevölkerung wenig bekannt

waren. Zugleich hat sich der Personalmangel in den letzten Jahren kontinuierlich verschärft, im ärztlichen und im nicht-ärztlichen Bereich. Dies lag auch an einem veralteten, wenig attraktiven Bild des ÖGD. Die bisherigen Strukturen des ÖGD und die fehlende universitäre Verankerung des Faches ÖGW führten dazu, dass insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende den ÖGD eher zufällig und nicht aufgrund einer bewussten Entscheidung als Arbeitgeber in den Blick nahmen. Daher plante die GMK schon vor dem Pakt für den ÖGD, eine gemeinsame Imagekampagne der Länder für den ÖGD umzusetzen. Eine Imagekampagne wird in der zweiten Hälfte des Paktes umgesetzt: Um die Sichtbarkeit des ÖGD zu erhöhen, seine Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung zu unterstreichen und seine Attraktivität zu steigern setzen die Länder Werbemaßnahmen aus einem nicht abschließenden, mit dem Bund konzertierten, Katalog um. Diese reichen u.a. von der Erstellung von Imagefilmen bis zur Ermöglichung von Praktika im ÖGD. Bei deren Umsetzung wird eine größtmögliche Einheitlichkeit und Reichweite sowie länderübergreifende Zusammenarbeit angestrebt. Für die Prägung des ÖGD als unverwechselbare Marke wird bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Corporate Design und ein Internetauftritt im Auftrag der Länder entwickelt.

2.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Die Herausforderungen für und Anforderungen an die Gesundheitssicherheit sind aufgrund der Globalisierung, des Klimawandels und anderer Faktoren in den vergangenen Jahren gewachsen. Ein weiterer Schwerpunkt des Paktes für den ÖGD ist daher ein eigenes Förderprogramm zur Stärkung der Flug- und Seehäfen nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005.

Für die Umsetzung des Förderprogrammes wurde im 4. Quartal 2021 eine Verwaltungsvereinbarung zu Finanzhilfen (VV-IGV) mit den betroffenen Ländern Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein geschlossen.

Ziel des Förderprogramms ist es, die jederzeit gesetzlich geforderten Kernkapazitäten der benannten Flughäfen und Häfen einzuhalten und eine schnelle Reaktionsfähigkeit bei gesundheitlichen Notlagen internationaler Tragweite zu stärken, um die grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen und eine Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels zu vermeiden. Fördergegenstand sind Sachinvestitionen wie die medizinische sowie technische Ausstattung, Räumlichkeiten und Beförderungsmittel sowie weitere Investitionen in Einrichtungen, die durch das Land nach den §§ 8 Absatz 7 Satz 1, 13 Absatz 7 Satz 1 IGV-DG (IGV-Durchführungsgesetz) verlangt worden sind, soweit diese in die Zuständigkeit der Länder fallen und dem Aufbau oder der Aufrechterhaltung von Kernkapazitäten im Sinne der Anlage 1 Teil B der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (BGBl. 2007 II S. 930, 932) dienen.

Empfehlungen des RKI zu den Kernkapazitäten an Flug- und Seehäfen sowie die im Zusammenhang mit der Joint External Evaluation (JEE) unter Leitung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) identifizierten Handlungsbedarfe bilden eine Grundlage für die im Rahmen der VV-IGV geplanten Investitionsmaßnahmen. Dazu zählen beispielsweise die Verbesserung und Digitalisierung von Informations- und Kommunikationsschnittstellen, Ausweitung von Quarantäne- und Isolationskapazitäten, aber auch Nachholbedarfe im Bereich CBRN-Schutz (chemische, biologische, radiologische und nukleare Gefahren).

Das Programm wird durch verschiedene Gremien (Ländergruppe, Arbeitskreis der Küstenländer für Schiffshygiene (AkKü), informelles Netzwerk der IGV-DG benannten Flughäfen) intensiv begleitet. Insgesamt ist die Umsetzung der VV-IGV in den Ländern sehr unterschiedlich fortgeschritten. Der Fokus lag bisher vor allem auf der fachlichen Maßnahmenidentifizierung und verwaltungsrechtlichen,

länderspezifischen Prozessgestaltung. In einigen Ländern konnten bereits konkrete Konzepte zur Erreichung des Förderziels entwickelt und die Förderfähigkeit festgestellt werden.

Eine erste umgesetzte und in der Beschaffung befindliche Maßnahme ist das HÄDI (Hafenärztliche Informationssystem) in Hamburg. Hierbei wird eine bereits in Hamburg genutzte Software erneuert und mandantenfähig programmiert, welche die Einsatzfähigkeit und Funktionsfähigkeit des hiesigen Hafenärztlichen Dienstes garantiert und zu einer Standardisierung und Datenharmonisierung zwischen den Ländern führen kann. Vor dem Hintergrund der hiermit einhergehenden Schnittstellenreduzierung stellt diese Entwicklung einen Mehrwert für den Hafenärztlichen Dienst dar. Das Point of Entry Portal (PoE), das sich bisher auf Passagierinformation in Papierform stützt, soll digitalisiert und insbesondere für die Flughäfen, ggf. auch für die Häfen, genutzt werden, um weitergereiste Kontaktpersonen zu informieren. Es gab weitere Ansätze zur einheitlichen Umsetzung von Investitionsmaßnahmen, die sich aber aufgrund der Länderspezifika meist als wenig praktikabel erwiesen haben.

Allgemein soll durch die angestrebten Maßnahmen unter anderem eine Verbesserung der Ausstattung der Hafen- und Flughafenärztlichen Dienste erreicht werden (z.B. Bereitschaft- und Einsatzfahrzeuge, mobile IT-Ausstattung wie Tablets, Software, Mobiltelefone, Funkausstattung und persönliche Ausrüstung wie Notfallrucksäcke, langlebige Schutzausrüstung sowie Einsatz-/ Funktionsbekleidung). Zudem soll durch die Förderung ein Ausbau der Medical Assessment Center und Quarantäne-einrichtungen stattfinden.

2.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD

Damit der ÖGD für akute Herausforderungen, kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich besser aufgestellt ist, wurde im Pakt für den ÖGD festgelegt, dass Bund und Länder Bereiche für strukturelle Anpassungen definieren und diesbezüglich einen Umsetzungsplan vorlegen. Grundlage hierfür ist das Leitbild für den modernen ÖGD.

Bei dieser Aufgabe sollen die Paktparteien vom Beirat Pakt ÖGD unterstützt werden. Dieses externe, unabhängige Expertengremium wurde im März 2021 vom BMG im Einvernehmen mit der GMK berufen. Der Beirat Pakt ÖGD setzt sich aus drei Einzelsachverständigen (für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und für Rechtsfragen), 13 relevanten Institutionen aus Praxis und Wissenschaft sowie fünf ständigen Gästen von Bund und Ländern zusammen. Der Beirat hat in einem ersten Bericht vom Oktober 2021 „Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen“ vorgelegt. Seither sind drei weitere Berichte zu jeweils speziell ausgewählten Themen ergänzend zum ersten Bericht veröffentlicht worden. Der zweite Bericht mit „Empfehlungen für abgestimmte Kommunikationswege und -maßnahmen über Verwaltungsebenen hinweg in gesundheitlichen Krisen“ wurde im November 2022 und der dritte Bericht „Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD“ im Februar 2023 vom Beirat Pakt ÖGD veröffentlicht. Der vierte Bericht zum Thema „Multiprofessionalität ausbauen und fördern – für einen zukunftsfähigen ÖGD“ wurde im Mai 2023 vorgelegt.

Alle vier Berichte richten sich am „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ aus, welches im Jahr 2018 von der GMK nach mehr als zwei Jahren Beratung in unterschiedlichsten Gremien verabschiedet wurde. Es herrscht Konsens zwischen Bund und Ländern sowie dem Beirat Pakt ÖGD, dass dieses Leitbild durch seine umfassende Darstellung der Aufgaben des ÖGD und Anforderungen an den ÖGD auch aktuelle und zukünftige Krisen nachhaltig berücksichtigt. Eine konsequente Ausrichtung etwaiger struktureller Anpassungen an diesem Leitbild ist somit folgerichtig.

Durch seine Empfehlungen hat der Beirat Pakt ÖGD in den vergangenen zwei Jahren zu Strukturthemen des ÖGD wichtige Impulse gesetzt, um die Prozesse der Paktumsetzung zu befördern. Die Berichte des Beirats wurden in der Arbeit der AG ÖGD und den entsprechenden UAGs aufgegriffen und werden hinsichtlich einer möglichen Umsetzung geprüft.

Die deutlich länger anhaltenden Belastungen der Gesundheitsverwaltung auf allen Behördenebenen durch die Covid-19-Pandemie und ein erneut hohes Flüchtlingsaufkommen durch den seit Februar 2022 in der Ukraine stattfindenden Krieg führten dazu, dass der Prozess, länderübergreifend die Bereiche für strukturelle Anpassungsbedarfe zu identifizieren, erst Ende des Jahres 2022 begonnen hat und nicht wie im Pakt vereinbart bereits in 2021. Nach gemeinsamer Auswertung des Paktes für den ÖGD selbst und des ersten Berichtes des Beirates Pakt ÖGD seitens des Bundes und der Länder konnten bislang nachfolgende Bereiche identifiziert werden, welche mögliche strukturelle Anpassungsbedarfe aufweisen:

a. Behördenübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation, insb. in Krisen:

- Zwischen Bund, Ländern und Kommunen abgestimmte, verständliche Risiko-, Krisen- und Gesundheitskommunikation für die Bevölkerung,
- einheitliche Festschreibung von Krisenstabs- und Krisenmanagementstrukturen,
- Stärkung der einheitlichen und koordinierten Reaktion und Kommunikation beim Krisenmanagement.

b. Weiterentwicklung des ÖGD:

- Bestandsaufnahme und Analyse des ÖGD mit Blick auf die Kernaufgaben und Personalstrukturen eines Gesundheitsamtes,
- Stärkung der Gesundheitsberichterstattung als Grundlage von Gesundheitsplanung und fachlicher Beratung politischer Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger (Politikberatung), unter anderem auch für Krisen,
- Etablierung von fachlichen Leitstellen zur Erstellung einheitlicher Leitlinien.

c. Personal und Attraktivität:

- Dauerhafte Ausstattung des ÖGD mit qualifiziertem Personal durch neue Aufgabenprofile/Multiprofessionalität,
- Aufbau von flexiblen Teams aus qualifiziertem Personal für das Krisenmanagement,
- Schaffung einer wissenschaftlichen Infrastruktur für Forschung und Qualitätssicherung,
- Ausbildungsinitiative zur Stärkung der einheitlichen, koordinierten Reaktion beim Krisenmanagement und für das sich verbreiternde Aufgabenspektrum im ÖGD.

d. Digitalisierung:

- Verbindliche Festlegung einheitlicher und standardisierter Schnittstellen für informationstechnische Systeme im ÖGD mit Bezug zum Infektionsschutz, mit dem Ziel der Herstellung von Interoperabilität im ÖGD selbst und mit externen Partnern,
- Fortsetzung der Anbindung des ÖGD an die Telematikinfrastruktur (TI) und der Nutzbarmachung digitaler Anwendungen der TI, insbesondere der elektronischen Patientenakte (ePA) im ÖGD.

Die benannten Bereiche werden seither von den einzelnen UAGs der AG ÖGD übergreifend detailliert be- und ausgewertet. Dabei sind die Besonderheiten des in Länderhoheit befindlichen ÖGD zu berücksichtigen. Wo immer sich bereits besondere Strukturen und Verfahren in einzelnen Ländern bewährt haben, sind diese als möglicher Impuls und als Anregung für andere Länder zu prüfen („good practice“). Ebenso ist bei einer Verständigung auf strukturelle Anpassungsbereiche die Finanzierung der ÖGD-Verbesserungen zu berücksichtigen.

Bei der weiteren Befassung sollen auch die anderen Berichte des Beirates Pakt ÖGD sowie das Gutachten "Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen" des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) genutzt werden.

2.6 Finanzielle Paktumsetzung

Der Pakt für den ÖGD sieht ein Gesamtvolumen von 4 Mrd. Euro in den Jahren 2021 bis 2026 vor. Die Mittel werden über verschiedene Wege bereitgestellt.

2.6.1 Mittel über die vertikale Umsatzsteuerverteilung

Um den notwendigen besonderen Anforderungen zur Stärkung des ÖGD im Rahmen des Paktes gerecht zu werden, stellt der Bund den Ländern gemäß Paktwortlaut gegen Nachweis einmalig Mittel in Höhe von 3,1 Mrd. Euro durch Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung zur Verfügung. Die Mittel sind insbesondere für den Personalaufwuchs, die Stärkung der Attraktivität der Tätigkeit im ÖGD sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung vorgesehen.

Die Ausschüttung des Gesamtbetrages erfolgt gemäß Pakt aufgeteilt in jährlich ansteigenden Tranchen⁷, welche jeweils am 1. Juli jedes Jahres ausgezahlt werden sollen. Gleichzeitig verpflichten sich die Länder, diese Mittel zweckgebunden für den ÖGD zu verwenden und dem Bund hierüber transparent Nachweis zu erstatten. Die wesentliche Grundlage bilden dabei insbesondere die zum 31. Dezember 2021 vorzulegenden Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen der Länder. Im Weiteren haben sich Bund und Länder darauf verständigt, dem Bund jährlich Berichte zu der bis zum Jahr 2025 vorgesehenen, gestaffelten Stellenbesetzung vorzulegen.

Die erste Tranche in Höhe von 200 Mio. Euro wurde den Ländern im Jahr 2021 über die vertikale Umsatzsteuerverteilung im Rahmen des Finanzausgleichs zwischen Bund und Ländern in monatlichen Anteilen zur Verfügung gestellt.

Tabelle 1: Verteilung der Umsatzsteuerfestbeträge gemäß Pakt für den ÖGD nach Einwohneranteilen⁸

Bundesland	2021 Ist in Mio. Euro	2022 Ist in Mio. Euro
Baden-Württemberg	26,7	46,8
Bayern	31,6	55,5
Berlin	8,8	15,5
Brandenburg	6,1	10,7
Bremen	1,6	2,8
Hamburg	4,5	7,8
Hessen	15,1	26,5
Mecklenburg-Vorpommern	3,9	6,8
Niedersachsen	19,3	33,8
Nordrhein-Westfalen	43,1	75,3

⁷ Tranchen: 2021: 200 Mio. Euro; 2022: 350 Mio. Euro; 2023: 500 Mio. Euro; 2024: 600 Mio. Euro, 2025: 700 Mio. Euro, 2026: 750 Mio. Euro

⁸ Einwohnerzahlen zum 30. Juni 2021 bzw. 30. Juni 2022 laut Statistischem Bundesamt

Rheinland-Pfalz	9,9	17,3
Saarland	2,4	4,1
Sachsen	9,7	17,0
Sachsen-Anhalt	5,2	9,1
Schleswig-Holstein	7,0	12,3
Thüringen	5,1	8,8
Summe	200	350

Die Länder teilten zeitgerecht die zum Stichtag 31. Dezember 2021 zu erfüllenden Vorgaben des Paktes für den ÖGD mit. Entsprechend der in dem Pakt für den ÖGD getroffenen Absprachen wurde der Umsatzsteueranteil der Länder daraufhin um 350 Mio. Euro erhöht, nachdem eine entsprechende Änderung des FAG am 8. Dezember 2022 in Kraft getreten war. Durch die in den einzelnen Ländern individuell voneinander abweichenden finanzverwaltungstechnischen Umsetzungen des Paktes hatte diese Verzögerung sehr unterschiedliche Auswirkungen. In einzelnen Ländern erfolgte die Ausreichung entsprechender Mittel an die Kommunen zeitlich unabhängig von der Zuweisung durch den Bund. In diesen Fällen griffen automatische Zwischenfinanzierungsmechanismen, die die ausgeglichene Haushaltsführung auf Landesebene sicherstellen. In den Ländern, in denen zunächst die gesicherte Bereitstellung der Finanzmittel durch den Bund als Voraussetzung für die Zuweisung durch die Landesebene festgeschrieben wurde, mussten etwaige Zwischenfinanzierungen durch die Kommunen selbst sichergestellt werden. Einige Länder stellten hier im Bedarfsfall eine Zwischenfinanzierung aus reinen Landesmitteln in Aussicht, welche aber tatsächlich in keinem bekannten Fall seitens einer Kommune in Anspruch genommen werden musste. Der Bund weist darauf hin, dass eine zweck- und zeitpunktgebundene Überlassung von Umsatzsteuermitteln bundesseitig nicht erfolgen kann.

Grundsätzlich haben sich die Länder zur Transparenz hinsichtlich der zweckgerechten Verwendung der Paktmittel verpflichtet. Diese, über die unmittelbaren Vorgaben des Paktes hinaus getroffene, Verpflichtung, d.h. jenseits der konsentierten Berichterstattung über die Stellenschaffung und den -aufwuchs (s. o.), wurde jedoch nicht näher spezifiziert. Die finanzverwaltungstechnischen Umsetzungen des Paktes für den ÖGD lassen zudem eine einheitliche Darstellung der zweckgerechten Verwendung der Finanzmittel, welche den Ländern über den vertikalen Umsatzsteuerverteilungsschlüssel zur Verfügung gestellt werden, nicht zu. Hierzu muss zunächst erläutert werden, dass den Ländern die im Pakt für die Ländergesamtheit konkret genannten Finanzmittel nicht unmittelbar, sondern über die Abrechnung des Länderanteils an der Einfuhrumsatzsteuer (EUST) zufließen. Die Mittel für den ÖGD werden hier nicht gesondert ausgewiesen, sondern als Teil des Umsatzsteuerfestbetrags. Es handelt sich demnach bei diesen Mitteln zunächst um allgemeine Deckungsmittel gemäß § 7 Haushaltsgrundsatzgesetz sowie den jeweiligen Landeshaushaltsordnungen. Die Mehrheit der Länder führt zur Sicherstellung der geforderten Transparenz und zum Nachweis der zweckgebundenen Mittelverwendung sämtliche Ausgaben oder Mittelausreichungen auf Grundlage des Paktes für den ÖGD als Ausgabetitel bzw. Kostenermächtigungen in den einzelnen Landeshaushalten auf, wodurch bereits eine hinreichende Transparenz sichergestellt ist.

Im Rahmen der Verausgabung ist zwischen solchen Finanzmitteln zu unterscheiden, welche die Länder selbst abschließend zur Verausgabung bringen, und denen, die an die Kommunen (bzw. im Fall von Berlin und Hamburg den Bezirken) als Träger kommunaler Gesundheitsämter ausgereicht werden. Im ersten Fall sind die Länder unmittelbar für die seitens des Bundes eingeforderte Transparenzherstellung zuständig, im zweiten Fall bedarf es eines Mitwirkens der jeweiligen Kommunen/bzw.

Bezirke. Hinsichtlich der Art und Weise der Mittelausreichung haben die meisten Länder entsprechende bilaterale Verwaltungsvereinbarungen mit den jeweiligen Kommunen oder kommunalen Spitzenverbänden geschlossen und die entsprechenden Zuweisungen jeweils im Haushaltsplan festgeschrieben. Dabei wurde in einigen Fällen zwischen dem jeweiligen Land und den Kommunen lediglich eine zweckgebundene Mittelverwendung vereinbart, während andere Länder explizite Verwendungsnachweise unter Berücksichtigung länderspezifischer Gegebenheiten einschließlich konkreter Berichtspflichten fordern. Einzig der Freistaat Thüringen hat sich für Förderrichtlinien mit klar definierten Berichtspflichten entschieden. Die Freie und Hansestadt Hamburg ist eine Einheitsgemeinde. Die Mittelzuweisung an die sieben örtlich zuständigen Bezirke erfolgte direkt über die Einzelpläne des jeweiligen Bezirksamtes, die wiederum Teil des Gesamthaushaltes der Freien und Hansestadt Hamburg sind.

Bei den verausgabten Finanzmitteln aus dem Pakt für den ÖGD kann zwischen Mitteln für Personalmaßnahmen (inkl. etwaige Zulagen insbesondere für Personal) und Mitteln für weitere Maßnahmen der Attraktivitätssteigerung unterschieden werden.

Die konkreten Personalkosten inkl. etwaiger Zuschläge und Zulagen (siehe hierzu weitere Ausführungen weiter unten) lassen sich nur ermitteln, wenn das individuelle Einstellungsdatum sowie die Eingruppierung einschließlich etwaiger „Nebenkosten“ wie Beihilfe und Versorgungsansprüche (z. B. bei den Beamtinnen und Beamten) bekannt sind und eine Identifizierung der Zugehörigkeit zum ÖGD auf Ebene der Bezüge auszahlenden Stelle möglich ist. Dies ist für einige Länder nur mit hohem Aufwand bzw. gar nicht möglich. Vergleichbare Herausforderungen ergeben sich teilweise auch bei den Stellen in den Kreisen und kreisfreien Städten. Daher ist für die Ermittlung der Personal- und Personalnebenkosten teilweise auf pauschale Verrechnungssätze (Personalkostenverrechnungstabellen und Arbeitsplatzpauschalen für einen IT-Arbeitsplatz) zurückgegriffen worden.

Begründet mit der Tatsache, dass die im jeweiligen Jahr geschaffenen Stellen nicht bereits zu Jahresbeginn vollzählig besetzt werden können, sondern die Besetzung über den Jahresverlauf erfolgt, sind bei mehreren Ländern deutlich weniger Personalkosten entstanden als hierfür Finanzmittel über den Pakt zur Verfügung stehen. Dieser Umstand nimmt bereits im Jahr 2022 deutlich ab, da hier die Personalkosten der bereits im Jahr 2021 erfolgten Einstellungen vollumfänglich ab Jahresbeginn anfallen. Der entsprechende Effekt wird aufgrund der jeweils geringer ausfallenden Staffeln an zu besetzenden Stellen sowie der zunehmenden Höhe der in den Vorjahren besetzten Stellen jährlich weiter zurückgehen und im Jahr 2026 theoretisch nicht mehr vorliegen.

Der Pakt ermöglicht es, bis zu 10 % des jeweiligen Paktanteils für finanzielle Anreize zu verwenden, bis entsprechende beamtenrechtliche und tarifvertragliche Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität erfolgen können. Die Art und Weise der Umsetzung ist durch den Pakt nicht vorgegeben, weshalb von diesem Instrument in unterschiedlicher Form Gebrauch bzw. auch nicht Gebrauch gemacht wird. Die Umsetzung erfolgt in aller Regel durch die jeweiligen beamtenrechtlichen Dienstherren beziehungsweise tarifvertraglichen Arbeitgeber. Allerdings lässt die konkrete Umsetzung eine retrospektive Auswertung auf Ebene der Bezüge auszahlenden Stelle nicht durchgängig zu. Somit ist eine verbindliche Aussage, inwieweit die prozentuale Vorgabe des Paktes auf Landesebene eingehalten wurde, nicht bei allen Ländern möglich.

Bezüglich weiterer Attraktivitätsmaßnahmen kann zwischen den Zuweisungen an die Akademien für den ÖGD, weiteren Ausgaben für individuelle Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und der Steigerung der Präsenz des ÖGD in der universitären Lehre und Forschung sowie der Durchführung von Imagekampagnen und Organisationsuntersuchungen unterschieden werden.

Die Länder haben sich verständigt⁹, dass die im Pakt für den ÖGD festgeschriebene Summe von 35 Mio. Euro an die Akademien des ÖGD zur Deckung des vermehrten Bedarfs für Aus-, Fort und Weiterbildung insbesondere für eine personelle Verstärkung fließen wird: Dementsprechend haben die 13 Trägerländer sowie der Freistaat Sachsen der AÖGW im Jahr 2021 Finanzmittel in Höhe von 3.057.731 Euro und im Jahr 2022 in Höhe von 4.487.032 Euro zugewiesen. Die personelle und sächliche Mittelverwendung über den Pakt wird in der AÖGW parallel zum regulären Haushalt geführt, so dass bei Einnahmen und Ausgaben klar zwischen vereinbarter Haushaltsmittelzuweisung und Paktmitteln getrennt wird. Die Trägerländer erhalten nicht einzeln einen Verwendungsnachweis, sondern dieser wird von der AÖGW einmal jährlich an das Kuratorium übermittelt und von diesem genehmigt. Aufgrund der Befristung der Paktmittel bis 2025 und der unklaren Perspektive nach 2025 steht die AÖGW vor großen Herausforderungen im Bereich der Stellenbesetzung, insbesondere von qualifiziertem Personal. Damit verbunden konnten 3.756.164 Euro der Mittel nicht vollständig verausgabt werden.

Baden-Württemberg hat der von ihm benannten Bildungsinstitution, dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, in 2022 Mittel in Höhe von 1.550.000 Euro zur Verfügung gestellt. Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg wurde inzwischen in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg eingegliedert. In der Folge dieser Eingliederung wird es erst ab 2023 zu zweckgebundenen Auszahlungen kommen können. Eine den organisatorischen Veränderungen inhaltlich-strategisch sowie haushälterisch angepasste Konzeption für die Verwendung der Mittel besteht und wird sukzessive umgesetzt.

In Bayern wurde der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im LGL für die Jahre 2021 und 2022 insgesamt 1 Mio. Euro zur Deckung des Mehrbedarfs im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der durch die erhöhten Einstellungszahlen im Rahmen der Umsetzung des Pakts für den ÖGD entstanden ist, zur Verfügung gestellt. Von diesen Mitteln konnten bisher 331.301 Euro tatsächlich zweckgebunden abgerufen werden. Mittlerweile liegt ein umfangreiches Personalkonzept vor, so dass jährlich knapp 1 Mio. Euro zweckgebunden der AGL zugewiesen werden können.

Zur Steigerung der Präsenz des ÖGD in der universitären Lehre und Forschung und hierbei insbesondere zur Schaffung von Professuren für ÖGW an einzelnen Universitäten wurden bislang ausschließlich von Sachsen im Jahr 2022 149.800 Euro bereitgestellt bzw. verausgabt.

Für Vergütungen und Aufwandsentschädigungen für ein Wahltertial des PJ im ÖGD wurden bislang keine Finanzmittel des Paktes für den ÖGD verwendet, da entsprechende Angebote erst im Jahr 2023 mit den Universitäten vereinbart werden.

Um länderspezifische Bedarfe einer Weiterentwicklung des ÖGD zu finanzieren, haben einzelne Länder Organisationsuntersuchungen durchgeführt und hierfür ebenfalls Finanzmittel des Paktes für den ÖGD veranschlagt. Bei der Mehrzahl der Länder konnten entsprechende Maßnahmen pandemiebedingt noch nicht umgesetzt werden, wodurch entsprechend bereitgestellte Finanzmittel auch noch nicht zweckgebunden abfließen konnten. Bisher wurden in den Ländern Hamburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt 553.110 Euro für entsprechende Untersuchungen verausgabt.

Zusammengefasst kann berichtet werden, dass alle Länder im Jahr 2021 insgesamt 161.767.074 Euro und im Jahr 2022 insgesamt 303.875.461 Euro der ihnen über den Pakt für den ÖGD zur Verfügung gestellten Finanzmittel an die Kommunen, im Fall von Berlin sowie der Freien und Hansestadt Hamburg an die örtlich zuständigen Bezirke ausgereicht bzw. für eigene Landesmaßnahmen verwendet haben. Die Differenz zu den nach Festlegungen des Paktes vom Bund zur Verfügung gestellten Finanzmitteln

⁹ 11. Umlaufbeschluss vom 30. Dezember 2020 der 93. GMK

in Höhe von 200 Mio. Euro im Jahr 2021 und 350 Mio. Euro im Jahr 2022 erklärt sich im Wesentlichen durch unterjährige Besetzung neu geschaffener Stellen sowie pandemiebedingt verschobene Maßnahmen. Ein Rückschluss auf die Folgejahre 2023 bis 2026 ist daher nicht unmittelbar möglich.

2.6.2 Mittel aus dem Einzelplan 15

Für weitere Maßnahmen des Paktes für den ÖGD stellt die Bundesregierung über den Einzelplan 15 des BMG insgesamt 900 Mio. Euro zur Verfügung.

Davon entfallen 800 Mio. Euro auf die Digitalisierung sowie weitere 24 Mio. Euro auf die Etablierung von DEMIS.

Von den 800 Mio. Euro werden vom Bund 555 Mio. Euro für dezentrale Digitalisierungsmaßnahmen mittels eines Förderprogramms direkt an die Einrichtungen des ÖGD ausgezahlt. Die Gesamthöhe der Förderung richtet sich nach der zwischen Bund und Ländern getroffenen Vereinbarung über die Ausgestaltung dieses Förderprogramms in Höhe von 555 Mio. Euro abzüglich Verwaltungskosten. Dazu zählen die über zwei Förderbekanntmachungen gebundenen Finanzmittel mit einem Gesamtvolumen von bislang circa 438 Mio. Euro. Als weitere dezentrale Maßnahme wurden zusätzlich Finanzhilfen in Höhe von 65 Mio. Euro im Jahr 2021 an die Länder für Investitionen zur Stärkung des Infektionsschutzes ausgezahlt. Der übrige Teil der Mittel wird für zentrale Digitalisierungsmaßnahmen (Agora, IT-Zielarchitektur für den ÖGD) des Bundes eingesetzt. Der Bund strebt an, diese Maßnahmen zugleich mit Hilfe des Programms „NextGenerationEU“ (NGEU), dem zur Bewältigung der Pandemiefolgen zeitlich befristeten Aufbauplan der Europäischen Union zu flankieren. Dies ist jedoch an die Bedingung geknüpft, dass die vereinbarten Ziele zur Verbesserung des digitalen Reifegrades erreicht werden.

Weitere 50 Mio. Euro werden zweckgebunden für ein Förderprogramm zur Modernisierung von Flug- und Seehäfen nach den IGV vom Bund bereitgestellt¹⁰. Die Verteilung der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel auf die Länder erfolgt nach einem Schlüssel, der sich neben einem Sockelbetrag auch nach dem jeweiligen Passagier- sowie dem jeweiligen Fracht- bzw. Güteraufkommen richtet. Zusätzlich zu den Fördermitteln des Bundes muss durch die Länder ein Kofinanzierungsanteil in Höhe von 10 % erbracht werden. Die Länder müssen jeweils vor Jahresende die ihnen zur Verfügung stehenden Mittel auf ihre Selbstbewirtschaftungskonten umbuchen, damit diese überjährig zur Verfügung stehen. Das Förderprogramm endet zum 31. Dezember 2023. Die Haushaltsmittel können noch bis zum 30. Juni 2025 zum Abfluss gebracht werden, sofern die Planung des jeweiligen Projektes während der Laufzeit des Förderprogramms (bis zum 31. Dezember 2023) erfolgt ist.

Insgesamt 10 Mio. Euro werden für Forschung und Evaluierungen bereitgestellt. Über eine Förderbekanntmachung sowie Einzelvorhaben wurden bislang etwa 5,3 Mio. Euro der verfügbaren Mittel verausgabt oder für die kommenden Jahre gebunden.

Zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden stehen über die Jahre 2021-2026 16 Mio. Euro im Einzelplan zur Verfügung.

Zur Umsetzung des Paktes standen im Einzelplan 15 für die oben genannten Maßnahmen im Jahr 2021 insgesamt 125,8 Mio. Euro und im Jahr 2022 310,25 Mio. Euro zur Verfügung. Von den zur Verfügung stehenden Mitteln wurden in dem genannten Zeitraum im Jahr 2021 84,1 Mio. Euro und im Jahr 2022 297,6 Mio. Euro verausgabt.

Da zu Beginn der Paktlaufzeit zahlreiche Maßnahmen erst aufgesetzt werden und das dafür benötigte Personal rekrutiert werden muss, sind nicht alle Mittel wie geplant abgeflossen. Ein Teil der Mittel des

¹⁰ 20 Mio. Euro in 2021 sowie 2022, 10 Mio. Euro in 2023

IGV-Förderprogramms konnte in 2021, aufgrund der kurzen Abruffrist und fehlender Erfahrungen der Länder mit Selbstbewirtschaftungsmitteln, von zwei Ländern nicht abgerufen werden. Zudem haben sich die DEMIS-Projekte durch den Betreiberwechsel zeitlich stark verzögert, da der Betreiberwechsel viele Abhängigkeiten für andere Teilprojekte mit sich brachte, was ebenfalls Einfluss auf den geplanten Mittelabfluss hatte. Im Bundeshaushalt ist für die Jahre 2021 und 2022 bestimmt, dass für einen Großteil der Mittel eine Selbstbewirtschaftung möglich ist und diese damit überjährig zur Verfügung stehen können. Die für das Förderprogramm zur Digitalisierung vorgesehenen Mittel sind in den Jahren 2021 und 2022 vollständig abgeflossen.

3. Ausblick

Folgende Maßnahmen sind in den verbleibenden Paktjahren vorgesehen:

3.1 Personalaufbau

Gemäß Verständigung der GMK mit dem Bund ist die gestaffelte Stellenbesetzung bis zum Jahre 2025 weiterzuführen. Hierbei soll sich der Ressourcenaufbau im ÖGD nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ ausrichten. Eine Stabilisierung des Personalaufbaus auf der Basis von Personalbedarfsermittlungen nach anerkannten Methoden ist sinnvoll. Bislang existiert keine einheitliche Verständigung bezüglich einer am Aufgabenspektrum des ÖGD ausgerichteten Personalstruktur im ÖGD. Wesentliche Informationen zum Personal im ÖGD liegen bislang nicht bundesweit einheitlich vor, die für die Personalplanung im ÖGD ausschlaggebend sind, wie beispielsweise die Altersstruktur des Personals. Durch die Einführung eines regionalen Gesundheitspersonalmonitorings für das ÖGD-Personal zum 31.12.2023 soll die Datengrundlage sowie das Monitoring zum Personalaufwuchs im ÖGD verbessert werden. Hierfür wird das BMG eine entsprechende Verordnung erlassen.

Grundsätzlich liegt die Zuständigkeit der Stellenfinanzierung bei den Ländern und Kommunen. Die Länder machen auf die umfangreichen Aufgabenmehrungen durch bundesgesetzliche Regelungen wie z.B. die Novellierung der Trinkwasserverordnung aufmerksam. Die hierfür erforderlichen zusätzlichen Stellenbedarfe dürfen nach Ansicht der Länder nicht mit den durch den Pakt für den ÖGD geschaffenen Stellen verrechnet werden, da sonst Bemühungen einer dauerhaften Stärkung des ÖGD zunichtegemacht werden. Erst die Stärkung des ÖGD durch den über den Pakt für den ÖGD vereinbarten Personalaufwuchs ermöglicht die Ausrichtung am aktuellen Leitbild eines modernen ÖGD in all seinen Facetten.

3.2 Digitalisierung

Ein zweiter Förderaufruf wurde 2023 veröffentlicht, der die Förderung von Modell- und Verbundprojekten, konsortialen Erweiterungen bestehender Maßnahmen auf Landesebene sowie ELFA-Maßnahmen auf Landesebene und die Förderung neuer Ländermaßnahmen vorsieht. Es wurden 68 Anträge aus allen Bundesländern eingereicht. 59 Projekte sind bereits zum 1. August 2023 gestartet.

In 2023 beginnt die Entwicklung der interoperablen Betriebsplattform für den ÖGD. In diese werden die verschiedenen Akteure durch partizipative Formate einbezogen. Bund und Länder werden die Entwicklung des Fachmoduls des Bundes und der Fachmodule der Länder für das Projekt zur IT-Zielarchitektur durch geeignete Strukturen und Prozesse aufeinander abstimmen und sich weiterhin in transparenter und regelmäßiger Weise über Fortschritte austauschen.

Für DEMIS sind weitere funktionale Erweiterungen geplant, um auch zukünftig effektiv und schnell Infektionskrankheiten zu verhüten und zu bekämpfen. So sollen weitere Melde- und Benachrichtigungspflichtige im Sinne des IfSG, wie Kindertagesstätten und Pflegeeinrichtungen, und andere Surveillance-Systeme angebunden und integriert werden.

3.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Die im Pakt vereinbarten Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD sollen in der verbleibenden Paktlaufzeit weiter vorangebracht werden. Bezüglich der Ableistung von Famulaturen und Wahltertialen des PJ an Gesundheitsämtern soll dies im Laufe des Jahres 2023 bereits an einigen Gesundheitsämtern möglich sein. Dieses Angebot soll bis zum Jahre 2026 weiter ausgebaut und die Umsetzung stetig verbessert werden. Die Verbindung des ÖGD mit der Lehre sowohl in der Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch in der Forschung soll weiter vertieft werden. In diesem Zusammenhang gilt es auch zu überprüfen, wie die Einrichtung von Professuren zur universitären Verankerung von Lehre und Forschung auf dem Gebiet des ÖGW gefördert werden kann. Dabei ist zu beachten, dass Professuren regelhaft auf Lebenszeit berufen werden. Die Förderung kann daher durch den zeitlich befristeten Pakt für den ÖGD lediglich als Anschubfinanzierung verstanden werden. Für die kommenden Jahre gilt es, die möglichen Fachdisziplinen des ÖGD und ÖGW vergleichbar zu jenen der anderen Disziplinen regelhaft zu etablieren. Bezüglich der Beiratsempfehlungen im Hinblick auf die stärkere Einbindung von Gesundheitsämtern in die Wissenschaft soll in der UAG „berufliche Qualifizierung, Forschung und Wissenschaft“ der AG ÖGD ein länderübergreifender Austausch stattfinden. Eine bundesweite Imagekampagne wird in der zweiten Hälfte der Paktlaufzeit umgesetzt.

3.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Neben der fachlich notwendigen Maßnahmenplanung bis spätestens Ende 2023 für das im Rahmen der VV-IGV vereinbarte Programm, liegt der Fokus bis Mitte 2025 auf der Maßnahmenumsetzung. Dazu gehört neben der Wirtschaftlichkeitsbetrachtung vor allem die Identifizierung und nachhaltige Finanzierung der Folgekosten und Eigenanteile. Neben diesen monetären Herausforderungen erweist sich auch die Beschaffung an sich aufgrund von Verzögerungen in den globalen Lieferketten, zum Beispiel von Kraftfahrzeugen oder Software, zunehmend als Herausforderung.

Bis zum 30. Juni 2024 ist ein Zwischen- und bis zum 31. Dezember 2025 ein Abschlussbericht des jeweiligen Landes entsprechend der Berichtsmuster des Bundesverwaltungsamtes zu erstellen. Angesichts des eng gesteckten Investitionsrahmens der VV-IGV, ohne Möglichkeiten der Betriebskostenfinanzierung, liegt die Herausforderung bundesweit darin, die Mittel zielgerichtet und wirtschaftlich im Rahmen der vorgegebenen Förderlaufzeit zu verausgaben.

3.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD

Im Pakt für den ÖGD wurde festgelegt, dass Bund und Länder Bereiche für strukturelle Anpassungen definieren und diesbezüglich einen Umsetzungsplan vorlegen. Ende 2022 wurde auf Basis des ersten Berichtes des Beirates Pakt ÖGD damit begonnen. Die Identifikation weiterer möglicher Bereiche für strukturelle Anpassungen wird durch die Auswertung der zukünftigen Berichte des Beirates sowie anderer Gutachten z. B. des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege vorangetrieben. Vorgegebenes Ziel des Paktes für den ÖGD ist eine gemeinsame, zusammenfassende Darstellung struktureller Anpassungsbereiche und ein entsprechender Umsetzungsplan. Um die während der Paktlaufzeit geschaffenen Strukturen nachhaltig zu festigen, ist ein Ausblick auf die Jahre nach der Paktlaufzeit unverzichtbar. Hier sollten unter anderem die anschließende Finanzierung sowie sonstige, für die einzelnen Bereiche spezifische Anforderungen bedacht werden.

Der Beirat Pakt ÖGD wird sich in seiner zweiten Amtszeit u. a. mit der nachhaltigen Paktumsetzung, den strukturellen Anpassungen und den zukunftsfähigen Strukturen für den ÖGD wie beispielsweise möglichen Harmonisierungs- und Standardisierungspotenzialen für und im Aufgabenspektrum des ÖGD befassen. Aus der Arbeit sind daher weitere wichtige Impulse für die strukturelle Ausrichtung des ÖGD zu erwarten.

3.6 Finanzielle Paktumsetzung

Die konkrete finanzverwaltungstechnische Umsetzung des über das FAG umgesetzten Anteils des Paktes für den ÖGD hat einige Länder vor große Herausforderungen gestellt. Dies zeigt sich insbesondere bzgl. der Übertragbarkeit von Ausgaben und der Inanspruchnahme von Ausgaberechten ohne Einsparauflage sowie bei der Bildung von zweckgebundenen Rücklagen. Da hiervon allerdings nicht alle Länder gleichermaßen betroffen sind, würden andere Länder eine grundsätzliche Beibehaltung des bisherigen Verfahrens der Finanzzuweisungen präferieren. Gleichzeitig führte die nicht näher im Pakt definierte Nachweisführung der Länder gegenüber dem Bund sowie die Transparenz über eine zweckgerechte Mittelverwendung der Länder zu erheblichem nachträglichem Abstimmungsbedarf. Im Nachgang des Prüfberichts des Bundesrechnungshofes zur Prüfung des Paktes für den ÖGD vom 17. März 2023 wurden die Transparenzanforderungen konkretisiert. Einige Fragestellungen des Bundes zur Mittelverwendung können teilweise nicht oder nur in Schätzungen beantwortet werden. Da die Zurverfügungstellung der einzelnen Tranchen an politische Voraussetzungen geknüpft wurde und – nach Feststellung des Vorliegens dieser Voraussetzungen – jeweils eigenständige Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des FAG erfordert, ist eine exakte Bestimmung des Auszahlungszeitpunktes nicht möglich. Die ersten zwei Tranchen wurden jedoch im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung für das jeweils vorgesehene Jahr an die Länder ausgezahlt. Dies alles wäre in entsprechenden weiteren Überlegungen zu berücksichtigen. Dabei ist auch im Blick zu behalten, dass ein zusätzlicher Bürokratieaufwand zu vermeiden ist.

Die Länder streben eine Verstetigung des Paktes über 2026 hinaus an (s. GMK- und FMK- Beschlüsse¹¹), weil es, um die stete Aufgabenmehrung durch gesetzliche Vorgaben seitens des ÖGD bewältigen zu können, einer nachhaltigen Finanzierung bedürfe. Der Pakt für den ÖGD sieht einen Austausch zwischen Bund und Ländern zur nachhaltigen Finanzierung und Verstetigung des Personalaufwuchses Mitte 2023 vor. Der Beirat „Pakt ÖGD“ fordert in seinem ersten Bericht vom 28. Oktober 2021: „Die dauerhafte Finanzierung eines personell gestärkten ÖGD muss über das Jahr 2026 hinaus für die Planungssicherheit der Träger in Bund, Ländern und Kommunen umgehend gewährleistet werden“. Auch der Koalitionsvertrag sieht einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD vor.¹² Konkret führt er hierzu aus, dass der Bund auf Grundlage des Zwischenberichts die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereitstellt.

Der Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages hat die Bundesregierung mit Maßgabebeschluss¹³ vom 29. März 2023 aufgefordert, die finanzielle Beteiligung des Bundes beim Pakt für den ÖGD nicht über das Jahr 2026 hinaus zu verlängern. In diesem Zusammenhang hat der Haushaltsausschuss festgestellt, dass der Pakt für den ÖGD ein nachvollziehbarer Schritt des Bundes gewesen ist, den ÖGD mit Bundesmitteln befristet und nachhaltig zu stärken. Ferner hat er festgestellt, dass die Zuständigkeit für Aufgaben und Finanzierung des ÖGD aber weiterhin in den Ländern und Kommunen liegt und der Pakt eine einmalige, krisenbedingte Ausnahme darstellt.

Der Bundesrechnungshof stellt bezogen auf eine finanzielle Bundesbeteiligung nach Ende des ÖGD-Paktes fest, dass „eine etwaige Finanzierung des Personalaufwuchses über die vertikale Umsatzsteuerverteilung über das Jahr 2026 hinaus (...) an präzisere Ziele und verlässliche Instrumente zur Überprüfung der Zielerreichung geknüpft werden (muss), um beim Finanzausgleich eine hinreichende politische Bindung sicherzustellen“. Bei Gesprächen zwischen dem Bund und den

¹¹ Beschluss der 94. GMK am 16. Juni 2021, Umlaufbeschluss 11/22 der 95. GMK vom 18. Mai 2022, Umlaufbeschluss 24/22 der 95. GMK, Beschluss der 96. GMK am 25. September 2023, FMK Beschluss vom 10. Juni 2021

¹² Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, beschlossen am 24. November 2021, unterzeichnet am 7. Dezember 2021, S. 83

¹³ Ausschussdrucksache 20(8)3677neu

Ländern zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD ist die verfassungsrechtliche Finanzierungszuständigkeit der Länder für den ÖGD zu berücksichtigen. Fachlich ist es zu begrüßen, den ÖGD nachhaltig aufzustellen, zumal auch nach 2026 weitere oder neue Herausforderungen, z. B. durch den Klimawandel, auf den ÖGD zukommen dürften. Über die bestehenden Möglichkeiten im Rahmen der grundgesetzlichen Zuständigkeiten werden sich Bund und Länder auf Basis des Zwischenberichts austauschen.

4. Zusammenfassung und Fazit

Der Pakt für den ÖGD wurde am 29. September 2020 zwischen Bund und Ländern beschlossen. Mit dem Pakt soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, sein breites Spektrum an bevölkerungsmedizinischen Aufgaben künftig besser wahrzunehmen. Der Pakt umfasst die Bereiche: Personalaufbau, Digitalisierung, Attraktivitätssteigerung, Stärkung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften benannten Flug- und Seehäfen sowie Aufbau zukunftsfähiger Strukturen. Die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des Paktes erfolgt jeweils durch unterschiedliche Verfahren und Programme. Für die Umsetzung des Paktes stellt der Bund laut Vereinbarung insgesamt 4 Mrd. Euro in den Jahren 2021 bis 2026 zur Verfügung. Bei Gesprächen zwischen dem Bund und den Ländern zur nachhaltigen finanziellen Stärkung des ÖGD sind stets die verfassungsrechtlichen Finanzierungs Kompetenzen zu berücksichtigen.

4.1 Personalaufbau

Im Rahmen des Personalaufbaus verpflichteten sich die Länder bzgl. des Paktes für den ÖGD, mindestens 5.000 neue vollzeitäquivalente Stellen (VZÄ) zu schaffen, davon 1.500 neue, unbefristete VZÄ bis Ende des Jahres 2021 und 3.500 weitere befristete oder unbefristete VZÄ bis Ende 2022. Die Stellenbesetzung erfolgt gestaffelt¹⁴.

Folgende Personalaufwuchsziele sind bzgl. der Stellenbesetzung vereinbart (kumuliert):

- 1.500 VZÄ bis Ende 2021,
- 2.550 VZÄ bis Ende 2022,
- 3.600 VZÄ bis Ende 2023,
- 4.300 VZÄ bis Ende 2024,
- 5.000 VZÄ bis Ende 2025.

Wie im Pakt vereinbart, haben die Länder bis Ende 2021 ihre jeweiligen Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen erstellt und dem BMG Anfang Januar 2022 vorgelegt. Aus den Personalaufwuchskonzepten ergibt sich, für welche Aufgaben die befristeten und unbefristeten Paktstellen geschaffen und besetzt werden sollen.

Bis zum 31. Dezember 2021 wurden aus den Paktmitteln des Bundes insgesamt 1.775 neue, unbefristete Stellen in VZÄ finanziert, Ende 2022 waren es 3.930 Stellen in VZÄ, davon circa 360 befristete und circa 3.570 unbefristete. Der Personalaufwuchs erfolgt gemäß Pakt für den ÖGD in den drei übergeordneten Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte, des Weiteren Fach- sowie des Verwaltungspersonals.

Die Personalaufwuchsziele haben die Länder und Kommunen somit deutlich übertroffen. Damit wurde bereits jetzt ein wichtiger Beitrag zur Stärkung des ÖGD erreicht. In den kommenden Jahren soll der Personalaufbau weiter fortgesetzt werden. Durch die Einführung eines regionalen Gesundheitspersonalmonitorings soll die Datenlage zum Personal im ÖGD verbessert werden.

¹⁴ 1.500 VZÄ in 2021, 1.050 VZÄ in 2022, 1.050 VZÄ in 2023, 20% in 2024, 20% in 2025 (Pakt ÖGD sowie 24. Umlaufbeschluss der 95. GMK vom 21. Oktober 2022).

4.2 Digitalisierung

Unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ soll der ÖGD im Rahmen des Paktes durch zentrale und dezentrale Maßnahmen stärker als bisher von digitalen Anwendungen profitieren. Wichtige Elemente sind hierbei unter anderem (1) der Ausbau der digitalen Infrastruktur und (2) die Vernetzung der Gesundheitsämter auf lokaler, landes- und bundesweiter Ebene, (3) die Herstellung der Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sowie (4) die Bereitstellung übergreifender und gemeinsamer Kommunikationsplattformen.

Auf der Grundlage eines ersten Förderaufrufs werden derzeit insgesamt 263 Projekte gefördert. Weitere 59 Projekte sind im Rahmen des zweiten Förderaufrufes am 1. August 2023 gestartet. Die hohe Anzahl der geplanten Vorhaben zeigt die große Bedeutung des Förderprogramms und den Bedarf an gezielten Maßnahmen zum digitalen Ausbau des ÖGD.

Für das Jahr 2024 wird es einen weiteren Förderaufruf geben. Zur Messung der digitalen Reife wurde ein Reifegradmodell entwickelt. Der Infektionsschutz wird durch die Entwicklung einer interoperablen Betreiberplattform und den Ausbau von DEMIS weiter gestärkt.

4.3 Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD werden von den Ländern eine Reihe von Maßnahmen in Betracht gezogen und umgesetzt. Dazu gehört zum einen die Schaffung finanzieller Anreize für die Mitarbeitenden, wie zum Beispiel vorzeitige Stufenaufstiege oder Zulagen. Auch die Modernisierung von Arbeitsbedingungen durch Gewährung von Home-Office/ Mobilarbeit oder flexiblen Arbeitszeiten gehört zum Maßnahmenkatalog der Länder.

Zur Gewinnung ärztlichen Personals wurde die Approbationsordnung der Ärzte in 2021 auf Bundesebene angepasst, sodass das Öffentliche Gesundheitswesen und die Bevölkerungs-gesundheit eine stärkere Gewichtung in der theoretischen und praktischen Ausbildung erhalten. Seitens der Länder soll es Studierenden bzw. angehenden Ärztinnen und Ärzten vermehrt ermöglicht werden, einen Teil der Famulatur und des praktischen Jahres (PJ) in Einrichtungen des ÖGD zu absolvieren. Dieses Angebot soll bis zum Jahre 2026 weiter ausgebaut und die Umsetzung stetig verbessert werden. Außerdem prüfen die Länder mit den Landesärztekammern, inwiefern Erfahrungen, die im ÖGD erworben werden, auf die ärztliche Weiterbildung angerechnet werden können. Durch die Berücksichtigung zusätzlicher Qualifikationen für eine Tätigkeit im ÖGD kann ein breiteres Spektrum von Berufsgruppen erschlossen werden.

Die engere Verzahnung des ÖGD mit Wissenschaft und Forschung wird im Rahmen des Paktes gefördert und in den kommenden Jahren weiterverfolgt. In zwei Ländern werden aus Paktmitteln derzeit Professuren für Öffentliches Gesundheitswesen geschaffen. Durch Forschungsvorhaben des BMG werden Projekte zu verschiedenen Themenbereichen des ÖGD, wie Gesundheits- und Krisenkommunikation, Standardisierung von Arbeitsprozessen, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsfolgenabschätzung gefördert. Diese werden vielfach in Kooperationen von Wissenschaft und Praxis durchgeführt.

Darüber hinaus wird eine Imagekampagne umgesetzt, die den ÖGD in seinen vielfältigen Aufgaben bekannter machen und so zur Attraktivitätserhöhung beitragen soll.

4.4 Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften

Herausforderungen für und Anforderungen an die Gesundheitssicherheit sind aufgrund der Globalisierung, des Klimawandels und anderer Faktoren in den vergangenen Jahren gewachsen. Entsprechend der Internationalen Gesundheitsvorschriften haben benannte Flug- und Seehäfen daher

die Aufgabe, potenzielle Bedrohungen zu erkennen und zu melden sowie entsprechende Räumlichkeiten für die Befragung, Untersuchung und Versorgung von verdächtigen oder betroffenen Reisenden bereitzustellen.

Zur Stärkung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften benannten Flug- und Seehäfen wurde ein Förderprogramm zwischen Bund und Ländern vereinbart. Danach können Sachinvestitionen wie die medizinische sowie technische Ausstattung, Räumlichkeiten und Beförderungsmittel finanziert werden. Mit der Erneuerung des Hafenärztlichen Dienst- und Informationssystems (HÄDI) konnte bereits eine Maßnahme umgesetzt werden, welche sich nun in der Beschaffung/Programmierung befindet. Zudem haben einzelne Länder bereits Förderanträge zu einzelnen Maßnahmen bewilligt und entsprechende Beschaffungsprozesse eingeleitet. Bis Ende des Jahres 2023 ist die Maßnahmenplanung abzuschließen. Die Umsetzung der Maßnahmen hat bis Mitte 2025 zu erfolgen.

4.5 Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD

Um den ÖGD zukunftsfähig und krisensicher zu gestalten, sind strukturelle Anpassungen in einigen Teilbereichen nötig. Zur Begleitung der Umsetzung des Paktes wurde im März 2021 ein unabhängiger, externer Expertenbeirat eingesetzt. Der Beirat hat bisher vier Berichte veröffentlicht. Diese umfassen: (1) Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen, (2) Empfehlungen für abgestimmte Kommunikationswege und -maßnahmen über Verwaltungsebenen hinweg in gesundheitlichen Krisen, (3) Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD sowie (4) Multiprofessionalität ausbauen und fördern – für einen zukunftsfähigen ÖGD. Auf Basis der Beiratsempfehlungen in diesen Berichten tauschen sich BMG und Länder zu strukturellen Anpassungsbereichen aus. Dies umfasst unter anderem die behördenübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation, insbesondere in Krisen im ÖGD, die Weiterentwicklung des ÖGD, die Multiprofessionalität im ÖGD, die Steigerung der Attraktivität und die Digitalisierung. Unter Berücksichtigung vorhandener Empfehlungen zum ÖGD soll ein Umsetzungsplan für strukturelle Anpassungsbereiche erarbeitet werden.

4.6 Finanzielle Paktumsetzung

Der größte Anteil des Finanzvolumens des Paktes im Umfang von 3,1 Mrd. Euro wird den Ländern seitens des Bundes im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung zur Verfügung gestellt. Im Jahr 2021 erhielten die Länder vom Bund so 200 Mio. Euro und im Jahr 2022 350 Mio. Euro. Zusammengefasst kann berichtet werden, dass alle Länder im Jahr 2021 insgesamt 161.767.074 Euro und im Jahr 2022 insgesamt 303.875.461 Euro der ihnen über den Pakt für den ÖGD zur Verfügung gestellten Finanzmittel an die Kommunen, im Fall von Berlin sowie der Freien und Hansestadt Hamburg an die örtlich zuständigen Bezirke ausgereicht bzw. für eigene Landesmaßnahmen verwendet haben. Die für die Ausschüttung der Finanztranchen des Paktes für den ÖGD erforderliche Umsetzung bringt für die Länder in der zeitlichen Planbarkeit Herausforderungen mit sich. Dies betrifft beispielsweise den variierenden Auszahlungszeitpunkt.

Weitere 900 Mio. Euro des Paktes sind im Einzelplan des BMG verankert. Im Jahr 2021 umfasste dies anteilig eine Summe von 125,8 Mio. Euro und im Jahr 2022 310,25 Mio. Euro. Von den bereitgestellten Mitteln wurden im Jahr 2021 84,1 Mio. Euro und im Jahr 2022 297,6 Mio. Euro verausgabt. Da zu Beginn der Paktlaufzeit zahlreiche Maßnahmen erst aufgesetzt werden mussten und das dafür benötigte Personal erst rekrutiert werden musste, sind nicht alle Mittel wie geplant abgeflossen. Im Bundeshaushalt ist für die Jahre 2021 und 2022 bestimmt, dass für einen Großteil der Mittel eine Selbstbewirtschaftung möglich ist und diese damit überjährig zur Verfügung stehen können.

4.7 Fazit

In den ersten zwei Jahren des Paktes für den ÖGD konnten bereits wichtige Erfolge in der Umsetzung erreicht werden. Dies betrifft insbesondere den Personalaufbau, der die im Pakt für den ÖGD

festgelegten Mindestvorgaben sogar übertrifft, und die Digitalisierung sowie das Aufsetzen von Maßnahmen zur Stärkung der Wissenschaftlichkeit des ÖGD. Nachdem in den vergangenen Jahren die wesentlichen Maßnahmen und Programme aufgesetzt wurden und gestartet sind, liegt der Schwerpunkt in der weiteren Paktumsetzung auf der Stärkung von tragfähigen Strukturen und der Weiterentwicklung von Standards im ÖGD.

Wichtige bisherige Erkenntnisse aus der Paktumsetzung umfassen:

- Für einen funktionsfähigen ÖGD bedarf es eines gemeinsamen Handelns von allen Akteuren des ÖGD.
- Um die Nachhaltigkeit der Umsetzung im Blick zu behalten, bedarf es einer kontinuierlichen, auf gesetzlicher Basis geregelten Erhebung des Personalstandes.
- Für die fachliche Ausbildung des erforderlichen Personals braucht es eine fundierte Planung (Datenbasis) und eine verlässliche Perspektive der Weiterbildungsakademien.
- Für die umfassende Digitalisierung des ÖGD bedarf es intensiver Abstimmungen zwischen Bund und Ländern sowie zwischen den Akteuren des ÖGD in den jeweiligen Ländern und eines adäquaten Zeithorizontes für die Planung und Umsetzung der Prozesse. Auf allen Ebenen sind die notwendigen Fachkompetenzen aufzubauen und ein kompetentes Projektmanagement nachzuhalten.

Am Ende wird der Pakt daran gemessen werden, inwieweit der ÖGD in seiner gesamten Aufgabenvielfalt tatsächlich nachhaltig gestärkt und modernisiert ist.

Ein starker und handlungsfähiger ÖGD auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ist unerlässlich, zumal auch in Zukunft Herausforderungen aufgrund von Klimaveränderungen, neuen Erregern und Veränderungen der Sozialstruktur auf den ÖGD zukommen dürften. Eine adäquate Ausstattung und eine gute inhaltliche Aufstellung des ÖGD sind daher zur Aufrechterhaltung und zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit auch zukünftig sicherzustellen.