

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im
Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung
des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

1

Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen

Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im
Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung
des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

1

Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen

Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie haben die Bundesregierung und die Ministerpräsidentenkonferenz der Bundesländer (MPK) wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen eingeleitet, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) strukturell zu stärken und weiterzuentwickeln. Schwerpunkte dieses Paktes für den ÖGD sind die personelle Verstärkung sowie die bessere technische und digitale Ausstattung der Gesundheitsämter. Dafür will der Bund bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro bereitstellen. Zur Beratung über die Umsetzung des Paktes wurde von Vertreterinnen und Vertretern des Bundes und der Länder ein externer und unabhängiger Beirat (Beirat Pakt ÖGD) berufen.

Der Beirat Pakt ÖGD hat entsprechend seinem Auftrag in den vergangenen fünf Monaten in einem ersten Bericht konkrete Maßnahmen zur Modernisierung des ÖGD und seiner Strukturen erarbeitet. Diese zeigen auf, wie der ÖGD in Deutschland für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen besser vorbereitet werden kann.

Krisenmanagement und Katastrophenschutz

Die Pandemie zeigt, dass der Umgang mit gesundheitlichen Krisen eine Aufgabe ist, die weit über einzelne Institutionen und Sektoren hinausgeht. Die Vernetzung aller Beteiligten, einschließlich der Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten, kann nicht erst mit Eintritt einer akuten Krise – wie beispielsweise auch Hochwasserkatastrophen und Hitzewellen – erfolgen, sondern muss langfristig angelegt und kontinuierlich gepflegt werden. Auf allen Ebenen des ÖGD sind daher Krisenstabsstrukturen

aufzubauen und der ÖGD ist bei gesundheitlichen Notlagen in bestehende Stabsstrukturen des Katastrophenschutzes in verantwortlicher Funktion einzubinden.

In allen Gesundheitsdienstgesetzen der Länder sollten daher die Aufgaben und Strukturen des ÖGD im Krisenmanagement und seine Mitwirkungspflichten im Katastrophenschutz festgeschrieben werden, um eine Rechtsgrundlage für eine entsprechende landesweit einheitliche Ausgestaltung zu schaffen.

Personal, Finanzierung und Ressourcen

Die unzureichende Personalausstattung des ÖGD wurde in der aktuellen Pandemie besonders deutlich. Die im Pakt ÖGD vorgesehene Personalaufstockung ist ausdrücklich für alle Bereiche des ÖGD gedacht und nicht nur für den Infektionsschutz vorgesehen. 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. Neben der notwendigen Schaffung von Stellen muss auch die Bezahlung der einzelnen Berufsgruppen in den Gesundheitsämtern geprüft werden, da viele vorhandene Stellen wegen geringer finanzieller Attraktivität bereits aktuell nicht besetzt werden können. In allen Einrichtungen und Behörden sollen ausgewählte neu zu schaffende Stellen das Krisenmanagement im Aufgabenprofil enthalten.

Anders als bisher muss die Öffentliche Gesundheit grundsätzlich bei der Planung der medizinischen Versorgung und deren finanzieller Ausstattung

mitberücksichtigt werden. Das erfordert eine Optimierung der bisherigen organisatorischen Strukturen und eine Veränderung der Finanzierung im Gesundheitswesen.

Die Pandemie hat neben der unzureichenden personellen Ausstattung auch eine ungenügende materielle Vorhaltung aufgezeigt. Die Gesundheitsämter sollten zukünftig einen Grundbedarf an materieller Ausstattung für das eigene Personal beschaffen. Ein erhöhter Bedarf in Krisensituationen soll im Rahmen der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz berücksichtigt werden.

Vernetzung und Vorsorge für den Krisenfall

Die Gesundheitsämter benötigen für ein Schnittstellenmanagement flächendeckend anschlussfähige Strukturen. Das umfasst die gesundheitsbezogene Organisationsentwicklung im Katastrophen- und Pandemiefall ebenso wie die sozialräumliche Verankerung von dauerhaften Hilfsangeboten im Alltag. Angebote der Krisenkommunikation, angemessene Warnsysteme für die Bevölkerung und die Bereiche der strategischen Prävention und Gesundheitsförderung müssen kritisch überprüft und gegebenenfalls neu aufgesetzt werden. Notwendig sind zudem die Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden strukturellen Kooperationen auf kommunaler Ebene, die Unterstützung von vulnerablen Gruppen und ein evidenzbasiertes Vorgehen mit einer Stärkung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Gesundheitsfolgenabschätzung.

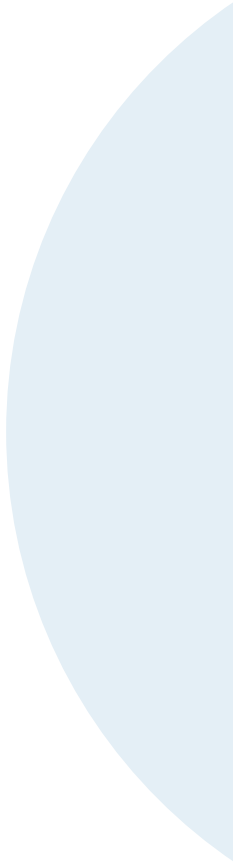
Darüber hinaus hat die Pandemie den unzureichenden Grad an Digitalisierung (nicht nur) im ÖGD offengelegt. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt eine systematische Erhebung der Digitalisierungsbedarfe im ÖGD, Vereinheitlichung der Strukturen, eine bessere Kompatibilität der Systeme sowie die Bereitstellung von Schnittstellen und den zeitnahen Anschluss des ÖGD an die Telematikinfrastuktur des Gesundheitswesens.

Forschung und Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Pandemie hat die zentrale Rolle von Forschung und Wissenschaft dokumentiert. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt die Etablierung von fachlichen Leitstellen auf Bundes- und Landesebene zur Entwicklung von evidenzbasierten Empfehlungen, die Etablierung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern, die Schaffung einer wissenschaftlichen Infrastruktur, die Förderung von Kooperationen zwischen ÖGD und Forschungseinrichtungen, die universitäre akademische Vernetzung der bestehenden Akademien des ÖGD und die Ausschreibung von Forschungsprogrammen.

Für die Aus-, Fort- und Weiterbildung empfiehlt der Beirat Pakt ÖGD eine stärkere Akademisierung aller Fachberufsgruppen, eine stärkere Integration von Inhalten des Öffentlichen Gesundheitswesens in relevante Ausbildungen und Studiengänge, die Erleichterung der Anerkennung von Abschlüssen, eine Stärkung der ärztlichen Weiterbildung und interdisziplinäre Fortbildungen. Auch ein umfangreiches Qualifizierungsangebot im Krisenmanagement gilt es aufzubauen.

Der Beirat Pakt ÖGD formuliert in diesem Bericht konkrete Empfehlungen zur notwendigen Stärkung des ÖGD im Rahmen der zu erwartenden gesundheitspolitischen Weichenstellungen für die neue Legislaturperiode. In diesem Zusammenhang sind sich alle Mitglieder des Beirats Pakt ÖGD darüber einig, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses im ÖGD nachhaltig sein muss und über das Jahr 2026 hinaus verstetigt werden sollte. Der Beirat Pakt ÖGD spricht sich dafür aus, seinen Arbeitsauftrag über die bisherigen zwei Jahre hinaus bis zum Ende der Paktlaufzeit zu verlängern.





Inhalt

	Einleitung	8
1	Stärkung der integrierenden und steuernden Rolle des ÖGD	10
2	Rechtliche sowie institutionelle Rahmenbedingungen und Katastrophenschutz im ÖGD	14
3	Personal	16
4	Risiko- und Krisenkommunikation	20
5	Aus-, Fort- und Weiterbildung und Lehre	22
6	Digitalisierung im ÖGD	25
7	Forschung und Wissenschaft	28
8	Vernetzung und Vorsorge für den Krisenfall	31
9	Materialien- und Ressourcenplanung	32
10	Finanzierung	33
11	Fazit und Perspektiven	36
	Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste	38
	Quellen	40
	Glossar	42

Einleitung

Im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie haben die Bundesregierung und die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) der Bundesländer wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen eingeleitet, um den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) strukturell zu stärken. Ziele und Inhalte der beabsichtigten Weiterentwicklung des ÖGD finden ihren Niederschlag in dem am 3. Juni 2020 beschlossenen Konjunktur- und Zukunftspaket der Bundesregierung sowie in einem entsprechenden Beschluss der MPK und der Bundeskanzlerin vom 29. September 2020, dem Pakt für den ÖGD. Schwerpunkt dieses Paktes für den ÖGD sollen die personelle Verstärkung sowie die bessere technische und digitale Ausstattung der Gesundheitsämter sein. Dafür will der Bund bis 2026 finanzielle Mittel in Höhe von insgesamt vier Mrd. Euro bereitstellen.

Mit dem Pakt soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, sein breites Spektrum an bevölkerungsmedizinischen Aufgaben künftig besser wahrzunehmen. Diese reichen von der Prävention über die Gesundheitsförderung und -planung sowie Gesundheitsangebote insbesondere für vulnerable Gruppen bis zu Infektionsschutz und -bekämpfung inklusive Krisenmanagementmaßnahmen. Alle vorgeschlagenen Maßnahmen, insbesondere die zur Personalverstärkung, unterstützen den ÖGD in seiner Gesamtheit. Ziel

des Paktes ist, neben der strukturellen Stärkung und digitalen Vernetzung, vor allem auch eine zukunftsorientierte Ausrichtung des ÖGD, bei der die Umsetzung von Public-Health-Zielen eine besondere Rolle spielt.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder haben im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit am 28. Dezember 2020 Vereinbarungen zur Funktion und Besetzung eines externen und unabhängigen Beirates zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den ÖGD – im Folgenden Beirat Pakt ÖGD – getroffen. Es wurde festgelegt, dass sich der Beirat Pakt ÖGD aus je einer oder einem von Bund und Ländern im Einvernehmen benannten Sachverständigen für den gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, für den ÖGD und für Rechtsfragen sowie je einer oder einem von 13 von Bund und Ländern ausgewählten Organisationen und Institutionen zu benennenden Sachverständigen zusammensetzen sollte. Als ständige Gäste des Beirates Pakt ÖGD wurden Vertreterinnen und Vertreter aus dem BMG, der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), den Landesgesundheitsämtern und den Kommunalen Spitzenverbänden benannt. Die genaue Zusammensetzung und die Mitglieder des Beirates Pakt ÖGD ergeben sich aus dem Anhang (s. Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste).

Der Beirat Pakt ÖGD hat die Aufgabe, Vorschläge zu erarbeiten, wie der ÖGD in Deutschland für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich auf ein angepasstes Fundament gestellt werden kann.

In einem ersten Bericht soll der Beirat Pakt ÖGD bis Ende Oktober 2021 Empfehlungen für das Management von Pandemien und gesundheitlichen Notlagen durch den ÖGD entwickeln und diese Bund und Ländern vorlegen. Der erste Bericht wird hiermit vorgelegt. Der Beirat Pakt ÖGD gründete drei Arbeitsgruppen, die sich mit den Themen „Personal, Finanzierung, Digitalisierung“, „Krisenmanagement, Risikokommunikation, Vernetzung“ und „Public Health inkl. Forschung und Wissenschaft sowie Medizin“ intensiv beschäftigten. Die in den Arbeitsgruppen erarbeiteten Ergebnisse wurden anschließend zusammengeführt. Daraus entstand der nun folgende Bericht. Er konzentriert sich zunächst auf konkrete Handlungsempfehlungen für eine schnelle Umsetzung des Paktes. Denn die Corona-Krise hat deutlich gemacht, dass eine Pandemie alle Bereiche des Gesundheitswesens und des gesellschaftlichen Lebens betrifft und auch für die Gesundheitsämter nicht nur eine Frage der

Kontrolle von Infektionsfällen ist. Unter anderem stellt das Bemühen um gesundheitliche Chancengleichheit eine wichtige Investition hinsichtlich des Schutzes vor und der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten dar. Einzelne Themenbereiche werden in später folgenden Berichten konkretisiert.

An diesem Bericht haben sich die Mitglieder und Stellvertretungen sowie beratend die Gäste des Beirates Pakt ÖGD beteiligt; diese sind namentlich in der Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste aufgeführt.

1

Stärkung der integrierenden und steuernden Rolle des ÖGD

Der Gesundheitsschutz stellt eine Kernaufgabe der staatlichen Daseinsvorsorge dar und muss vor dem Hintergrund der SARS-CoV-2-Pandemie und anderer gesundheitspolitischer Herausforderungen, insbesondere der gesundheitlichen Benachteiligung vulnerabler Bevölkerungsgruppen, intensiviert und weiterentwickelt werden. Dem ÖGD kommt dabei eine besondere Rolle zu, die gestärkt werden sollte. Um dies zu erreichen, sollte der ÖGD kontinuierlich in die Politikberatung, insbesondere bei Pandemien und gesundheitlichen Notlagen, eingebunden und seine bevölkerungsmedizinische Expertise konsequent bei allen Entscheidungen für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung genutzt werden. Die Beratung von Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf allen Ebenen sollte durch den ÖGD, der im gebotenen Umfang externe wissenschaftliche und sonstige Expertise einbindet, erfolgen. Dadurch wird gewährleistet, dass neben rein fachlichem Wissen auch die praktische Umsetzbarkeit im Blick behalten wird. Gerade in Krisensituationen könnte somit die fachliche und praktische Expertise des ÖGD direkt in die Lage-darstellung und Lagebewertung sowie in administrative und politische Entscheidungen einfließen.

Diese Einbindung erfordert auch eine Optimierung der bisherigen organisatorischen Strukturen und eine Veränderung der Finanzierung im gesamten Gesundheitswesen. Öffentliche Gesundheit muss grundsätzlich bei der Planung der medizinischen Versorgung und deren finanzieller Ausstattung mitberücksichtigt werden. Eine entsprechende Verankerung und strukturelle Stärkung des ÖGD auf Bundesebene hat auch schon die Robert Bosch Stiftung mit einem „Zentrum für Öffentliche Gesundheit“ angeregt (s. Robert Bosch Stiftung 2021).

Die Pandemie zeigt, dass der Umgang mit gesundheitlichen Krisen eine Aufgabe ist, die weit über einzelne Institutionen und Sektoren hinausgeht. Die Vernetzung aller Beteiligten, einschließlich der Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten, kann nicht erst mit Eintritt einer akuten Krise erfolgen, sondern muss langfristig angelegt und kontinuierlich gepflegt werden. Alle Behörden und öffentlichen Einrichtungen, Hilfsorganisationen und die Bundeswehr müssen an der Bewältigung von Krisensituationen, bei denen sie unterstützen können, konstruktiv mitwirken. Ordnungs-, Gefahrenabwehr-, Katastrophenschutz- und Gesundheitsbehörden sowie die anderen Fachbehörden müssen regelmäßig im Krisenmanagement zusammenarbeiten.

Staatliche Institutionen, insbesondere der ÖGD, der medizinische Versorgungssektor und die zivilgesellschaftlichen Akteure haben unterschiedliche Fähigkeiten, Aufgabenbereiche und daraus resultierende Verantwortlichkeiten, die aufeinander abgestimmt werden müssen. Die Pandemie und die Hochwasserkatastrophe wie auch Hitzewellen vergangener Jahre haben aufgezeigt, dass neben den jeweils krisenspezifischen Maßnahmen (z. B. Schutzmaßnahmen gegen Infektionen, Impfungen, Rettungs- und Bergungsmaßnahmen) auch krisenunspezifische Maßnahmen zur Verhinderung bzw. zur Abmilderung der Auswirkungen von gesundheitlichen Krisensituationen relevant sind. Dazu gehören nicht nur, aber insbesondere Gesundheitsplanung, Gesundheitsfolgenabschätzung, Gesundheitsberichterstattung (GBE), Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen, die Themen Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Umgang mit der Klimakrise. Um dies zu erreichen, sind folgende Maßnahmen nötig:

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- **Stärkung der GBE als Grundlage von Gesundheitsplanung, insbesondere auch für Krisen**

Basis einer zukunftsorientierten und krisenfesten Gesundheitsplanung ist eine aussagekräftige GBE. In der GBE bündelt der ÖGD Informationen und Erkenntnisse, um die gesundheitlich relevanten Folgen von SARS-CoV-2 oder anderen – nicht nur krisenhaften – Gesundheitsbelastungen in Verbindung mit Informationen zur sozialen und wohnräumlichen Lage zu beschreiben. Für eine fundierte GBE müssen neben den selbst erhobenen Daten den

Gesundheitsämtern auch regionale Daten zur Verfügung gestellt werden. Hierbei muss der Zugang zu allen geeigneten Datenquellen (wie Katastrophenschutz, Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)) ermöglicht werden.

Um ein aktuelles, kleinräumig aufgelöstes und umfassendes Lagebild liefern zu können, bedarf es etablierter und zuverlässiger Surveillance- und Monitoringinstrumente. Diese müssen regional und national und je nach Krisensituation einheitlich definiert und erfasst werden. Zu den Instrumenten zählen u. a. neben dem infektionsepidemiologischen Meldewesen auch jene für Erdbeben, Sturmfluten und andere Szenarien sowie Maßnahmen der syndromischen Surveillance wie beispielsweise bevölkerungsbasierte Surveillance, Krankenhaussurveillance, zeitnahe Mortalitätssurveillance usw. Des Weiteren gehören dazu verfügbare Ressourcen wie z. B. betreibbare Krankenhausbetten (einschließlich Intensivbetten), Schutzkleidung und Impfstoffe. Aber auch ergriffene Maßnahmen (z. B. Schulschließungen, Veranstaltungsverbote, Reiseregulungen, Lockdowns) und deren lokale Umsetzung (einschließlich des Verhaltens, der Einstellungen und der Kenntnisse der Bevölkerung) müssen erfasst werden.

Insgesamt sollte der ÖGD sich an einem evidenzbasierten Vorgehen entlang des Public-Health-Aktionszyklus orientieren. Die Evaluation bevölkerungsbezogener Maßnahmen, nicht nur in Krisensituationen, gehört als Qualitätssicherung zum Aufgabenspektrum eines modernen ÖGD und bedarf der Vorbereitung durch entsprechende Aus- und Weiterbildung und Bereitstellung von Instrumenten zur Datenerhebung.

Eine fundierte Gesundheitsplanung ist die Basis für evidenzbasiertes Handeln von Politik und Verwaltung in Bund, Ländern und Kommunen im Zusammenwirken mit medizinischen und zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren.

• **Stärkung der einheitlichen und koordinierten
Reaktion beim Krisenmanagement**

Für Krisensituationen sollte das Ziel sein, in allen Lagen ein inhaltlich und strukturell einheitlich aufgebautes Lagebild im regionalen und überregionalen Bereich zu erhalten. Dabei können sowohl beim Katastrophenschutz der Länder als auch beim Zivilschutz des Bundes existierende Anweisungen und Richtlinien Grundlage sein. Abhängig vom Szenario muss das Lagebild angepasst werden und es können dafür unterschiedliche Behörden zuständig sein. Um in Akutsituationen schnell reagieren zu können, müssen personell wie infrastrukturell Kapazitäten ausgebaut werden. Dabei sollen in der Pandemiezeit erprobte digitale Anwendungen auch nach der Krise genutzt und weiterentwickelt werden.

Dazu wird empfohlen, dass die Bundesakademie für Bevölkerungsschutz und Zivile Verteidigung (BABZ) zusammen mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) entsprechende Fortbildungsangebote entwickelt und anbietet (s. auch Kapitel 3). Bei deutschlandweiten gesundheitlichen Notlagen sollte die Verantwortung für das Lagebild, welches für die Entscheidung auf politischer Ebene benötigt wird, bei den Krisenstäben der für das jeweilige Szenario fachlich zuständigen obersten Bundes- und Bundesoberbehörde liegen.

Bei regionalen Lagen sollte sie entsprechend beim Krisenstab der jeweiligen Landesbehörde liegen. Die zuständigen Fachbehörden sollten sich auf die Beiträge zur Lagedarstellung vorbereiten.

• **Ausbau und Einbezug von
Gesundheitsfolgenabschätzung**

Bei allen gesetzlichen und infrastrukturellen Maßnahmen mit potenziell gesundheitlichen Konsequenzen sollte der ÖGD regelhaft eine Gesundheitsfolgenabschätzung vornehmen. Ein wichtiges Beispiel ist die Klimakrise, die zunehmend Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage in Deutschland hat. Dabei sind hier, wie zuletzt die Hochwasserkatastrophe im Juli 2021 gezeigt hat, alle Bereiche des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsversorgung betroffen, von der unmittelbaren Gefahrenabwehr bis hin zur Kompensation ausgefallener Versorgungsstrukturen, etwa Arztpraxen und Krankenhäuser in den Katastrophengebieten. Auch jenseits von katastrophalen Ereignissen ist die Klimakrise mit Entwicklungen verbunden, die das Gesundheitswesen und damit auch den ÖGD vor neue Herausforderungen stellen. Hier seien beispielhaft die Hitzewellen, die auch in Deutschland in den letzten Jahren wiederholt mehrere tausend vorzeitige Sterbefälle verursacht haben, oder neu auftretende autochthone Übertragungen von Krankheitserregern durch bessere Bedingungen für Vektoren wie Zecken oder Mücken zu nennen.

- **Unterstützung von vulnerablen**
- **Personengruppen**

Die Pandemie hat gezeigt, dass in gesundheitlichen Krisensituationen nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichmäßig betroffen sind. Unter besonders vulnerablen Gruppen versteht der Beirat Pakt ÖGD in diesem Zusammenhang z. B. Kinder/Jugendliche, Ältere, Menschen mit Vorerkrankungen und sozial benachteiligte Gruppen. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen zählt zu den zentralen Aufgaben des ÖGD. Niederschwellige und koordinierende Arbeit des ÖGD zur Verbesserung der Teilhabe besonderer Personengruppen ist eine wesentliche präventive Maßnahme, um durch subsidiäres Engagement die gesundheitliche Ungleichheit in der Gesellschaft zu verringern. Diese Maßnahmen dienen auch der Ausbildung der Resilienz, wodurch die Folgen von pandemischen Ereignissen abgemildert werden können. Es ist kapazitär sicherzustellen, dass auch in Krisensituationen diese Regelaufgaben im ÖGD weiter fortgeführt werden können. Angesichts der oftmals besonderen Belastung vulnerabler Personengruppen durch Krisen und Katastrophen müssen zudem zusätzliche Kapazitäten für diese Aufgaben in Krisensituationen eingeplant werden.

- **Weiterentwicklung von**
- **sektorenübergreifenden strukturellen**
- **Kooperationen auf kommunaler Ebene**

Es bedarf auch auf kommunaler Ebene fester, flächendeckender Leit- und Koordinierungsstellen. Dies ermöglicht eine fächerübergreifende Zusammenarbeit mit staatlichen Partnern und Organisationen der Zivilgesellschaft. Diese Kooperationen müssen nachhaltig und belastbar angelegt sein, um in Krisensituationen kurzfristig darauf zurückgreifen zu können. Beispiele sind regionale Gesundheitskonferenzen und die Gesundheitsregionen plus.

- **Gutachten zum Stellenwert des ÖGD im**
- **Gesundheitssystem**

Mit Blick auf den zukünftigen Aufbau des ÖGD sollte zudem eine umfassende Analyse der Situation des ÖGD in Deutschland, z. B. durch ein Gutachten des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen oder durch ein Gutachten eines geeigneten externen Institutes mit verschiedenen ÖGD-spezifischen Themen erstellt werden. Der Stellenwert des ÖGD im Gesundheitssystem sollte dargestellt und die Aufgaben des ÖGD inklusive seiner Schnittstellen in einer sektorenübergreifenden Versorgung benannt werden.



2

Rechtliche sowie institutionelle Rahmenbedingungen und Katastrophenschutz im ÖGD

Die ÖGD-Gesetze der Bundesländer weisen deutliche strukturelle und inhaltliche Unterschiede auf. Auch die Regelungsdichte und die inhaltliche Schwerpunktsetzung differieren zum Teil erheblich. Das betrifft ebenso die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen des ÖGD. In vielen Landesgesetzen werden die Träger des ÖGD benannt (außerhalb der Stadtstaaten sind dies in der Regel das Land, die Landkreise sowie die kreisfreien Städte). Weitergehende unterschiedliche organisatorische Vorgaben betreffen Aufbau und Struktur der Behörden auf Länderebene. Eigene Landesgesundheitsämter unterhalb der zuständigen Fachministerien bilden die Ausnahme. In vielen Ländergesetzen wird die Einrichtung eines „Gesundheitsamtes“ als untere Gesundheitsbehörde ausdrücklich vorgeschrieben. Als Leitung des Gesundheitsamtes ist in vielen Ländern eine Amtsärztin oder ein Amtsarzt bzw. Fachärztin/Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen vorgesehen, andere Ländergesetze verzichten auf diese Festlegung.

Die Aufgaben des ÖGD, die von den Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte wahrgenommen werden sollen, werden in einigen Landesgesetzen explizit genannt.

Diese Regelungen sind aber sehr unterschiedlich. Dieselbe Heterogenität der Regelungen findet sich auch in der Fach- und Rechtsaufsicht über die Behörden des ÖGD.

Nur vereinzelt finden sich in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder Regelungen zum Krisenmanagement. Dies hat zur Folge, dass fest etablierte Krisenmanagementstrukturen im ÖGD nicht flächendeckend auf allen Ebenen (Ministerien, Landesämter, Gesundheitsämter und Fachbehörden) vorhanden sind. Die Arbeit bei gesundheitlichen Notlagen in Stabsstrukturen ist, anders als bei Feuerwehren, Polizei und Hilfsorganisationen, nicht grundsätzlich etabliert. Auch bei Ereignissen unterhalb der Krisen- oder Katastrophenschwelle würde eine bessere Vorbereitung des ÖGD auf schnelle Einsätze die Effektivität deutlich erhöhen. Der ÖGD braucht mehr Personal, damit er auch außergewöhnliche Lagen leichter, schneller und ausdauernder bewältigen kann. Ziel sollte es daher sein, im ÖGD Strukturen und Prozesse zu etablieren, die ein flexibles Reagieren auf außergewöhnliche Lagen erleichtern und diese Strukturen regelmäßig und niederschwellig zu nutzen bzw. zu üben.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- **Krisenmanagement in den Ländergesetzen**
- **über den ÖGD einheitlich festschreiben**

Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt, dass in allen Gesundheitsdienstgesetzen der Länder die Aufgaben und Strukturen des ÖGD im Krisenmanagement und die Mitwirkungspflichten im Katastrophenschutz festgeschrieben werden sollten, um eine Rechtsgrundlage für eine landesweit einheitliche Ausgestaltung zu schaffen (s. hierzu: § 1 GDG LSA, § 11 GDG Berlin).

Auf allen Ebenen des ÖGD sind Krisenstabsstrukturen aufzubauen bzw. ist der ÖGD bei gesundheitlichen Notlagen in bestehende Stabsstrukturen des Katastrophenschutzes in verantwortlicher Funktion einzubinden. Außerdem sollten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD mit den Stabsstrukturen der anderen Einsatzorganisationen vertraut sein. Bei der Schaffung der Stellen ist zu berücksichtigen, dass ausreichend Stellenanteile für notwendige bereichsübergreifende Übungen einzuplanen sind.

- **Einsatz von Personal im**
- **Krisenmanagement**

Es wird empfohlen, im Rahmen der geplanten Personalverstärkung durch den Pakt für den ÖGD Stellen zu schaffen, die das Krisenmanagement im Aufgabenprofil enthalten. Die dazu notwendigen Stellen sollten in jedem Land auch zusätzlich über den Pakt für den ÖGD neu eingerichtet werden.

Zur personellen Unterstützung sollte geprüft werden, wie sowohl internes Personal, das nicht zum Bereich „Infektionsschutz“ gehört, als auch externe Freiwillige im Krisenmanagement fortgebildet und als „Freiwilligen-Pools“ eingesetzt werden können.

- **Einsatz von Multiplikatoren im**
- **Krisenmanagement**

Es sollten deshalb in allen Einrichtungen und Behörden des ÖGD Funktionsträgerinnen und -träger ausgewählt und qualifiziert werden, die als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Krisenmanagement dauerhaft tätig werden. Über eine einheitliche Ausbildung (s. Kapitel 3) könnten deutschlandweit Standards für das Krisenmanagement wie z. B. einheitliche Stabsstrukturen geschaffen, dauerhaft aufrechterhalten und regelmäßig in Übungen trainiert werden.

- **Bundesweite Verankerung der Leitung und**
- **Stellvertretung eines Gesundheitsamtes in**
- **den Landesgesetzen über den ÖGD**

Zur Sicherstellung und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ist eine hohe fachliche medizinische Expertise erforderlich. Um dies zu gewährleisten, sind in den Ländergesetzen zum ÖGD die fachärztliche Weiterbildung ÖGW für die Leitung und stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes festzulegen¹.

Über diese ersten Empfehlungen hinaus wird der Beirat Pakt ÖGD in einem weiteren Bericht Empfehlungen vorlegen, wie sich länderübergreifende Aufgaben des ÖGD weiter angleichen lassen.

1 Bei diesem Punkt gab es unterschiedliche Auffassungen. Nach Diskussion beschloss der Beirat Pakt ÖGD mehrheitlich den vorliegenden Text.

3

Personal

Die unzureichende Personalausstattung des ÖGD, die in der aktuellen Pandemie deutlich wurde, und die damit verbundene Bereitstellung finanzieller Mittel sind die zentralen Ansatzpunkte des Paktes für den ÖGD. Mit den finanziellen Mitteln soll aber der ÖGD insgesamt gestärkt werden. Die vorgesehene Personalaufstockung ist ausdrücklich für alle Bereiche des ÖGD gedacht und nicht nur für den Infektionsschutz vorgesehen.

Allerdings gibt es bisher keine aktuellen und differenzierten Zahlen zur bundesweiten Personalausstattung im ÖGD. Nur die Bundesärztekammer (BÄK) erhebt in der jährlichen Ärztestatistik Zahlen für diese Berufsgruppe, differenziert nach Fachrichtungen. Eine solche Personalstatistik für alle Berufsgruppen im ÖGD wird im Rahmen des Paktes eingeführt.

Neben den inhaltlichen Aufgaben nimmt auch die Bezahlung eine relevante Rolle für die Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD ein. Dies gilt für alle Berufsgruppen und sollte daher auch für alle mitgedacht und -geplant werden. Da bei Ärztinnen und Ärzten derzeit die größten Probleme in der Personalgewinnung bestehen, ist im Folgenden deren Situation genauer dargestellt.

Ärztinnen und Ärzte im ÖGD werden nicht gleichwertig wie in Krankenhäusern oder bei Begutachtungsstellen, wie dem Medizinischen Dienst (MD), bezahlt. Und das, obwohl sie als Fachärztin und -arzt für ÖGW eine gleichwertige Qualifikation wie Fachärztinnen und -ärzte in Kliniken oder Praxen besitzen und für das Aufgabenspektrum des ÖGD ihrerseits eine spezifische und breit aufgestellte Expertise mitbringen müssen. Die finanzielle Schlechterstellung aller Ärztinnen und Ärzte im ÖGD gegenüber anderen Ärztinnen und Ärzten führt zur Abwanderungen aus dem ÖGD und erschwert die Gewinnung von leistungsfähigen und verantwortungsbereiten Kolleginnen und Kollegen aus anderen ärztlichen Tätigkeitsbereichen für den ÖGD.

Um das breit gefächerte Aufgabenspektrum sachgerecht wahrnehmen zu können, ist der ÖGD über die pandemische Krise hinaus dauerhaft mit zusätzlichem qualifiziertem Fachpersonal auszustatten.

Seit mehr als 20 Jahren beispielweise werden in Deutschland Spezialistinnen und Spezialisten für Public Health/Gesundheitswissenschaften ausgebildet und eine Postgraduierten-Ausbildung für angewandte Epidemiologen (PAE) durchgeführt. Diese sind mit ihren Kompetenzen in Epidemiologie, Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskommunikation und -management für eine Tätigkeit im ÖGD besonders prädestiniert. Ihr Anteil unter den Beschäftigten in den Gesundheitsämtern liegt allerdings nach den aktuellsten verfügbaren Zahlen aus dem Jahr 2016 nur bei 0,5 %. Daher sollte diese Fachgruppe bei der zukünftigen Personalauswahl deutlich stärker berücksichtigt werden.

Die aktuelle Pandemie hat gezeigt, dass der ÖGD insgesamt auf allen Ebenen erhebliche Personalverstärkung benötigt. Ergänzend zu der ohnehin durch den Pakt für den ÖGD geplanten Personalverstärkung muss der ÖGD planerisch und faktisch so vorbereitet werden, dass er einen kurzfristigen und ggf. auch langfristigen Personalaufwuchs in gesundheitlichen Notlagen sicherstellen kann. Das Personal des ÖGD muss in die Lage versetzt werden, Personal aus anderen Verwaltungsbereichen kurzfristig einzuarbeiten. Das schließt auch Verstärkungskräfte aus anderen Bereichen, wie die Bundeswehr, Hilfsorganisationen und Freiwillige, wie z. B. Medizinstudierende, ein (s. auch Maßnahmen in Kapitel 2).

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- **Bestandsaufnahme und Analyse des ÖGD**
- **unter Berücksichtigung von Kernaufgaben und**
- **Personalstrukturen eines Gesundheitsamtes**

Ein wichtiger Schritt ist die Überarbeitung von Aufgaben und Zuständigkeitsbereichen der verschiedenen Berufsgruppen innerhalb des ÖGD. Hierfür sollten Kernkompetenzen für die jeweiligen Aufgabenbereiche definiert werden, welche sich an dem Leitbild des ÖGD orientieren, so dass alle Kernaufgaben des ÖGD – Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination – durch gut ausgebildetes Personal abgedeckt werden. Aus Sicht des Beirates Pakt ÖGD ist das ein wesentliches Element für die zukünftige Weiterentwicklung des ÖGD und sollte daher zügig von Bund und Ländern in Auftrag gegeben werden. **Hier kann der Beirat Pakt ÖGD seine Fachexpertise zur Verfügung stellen.** Zusätzlich kann die Struktur und Organisation eines „Mustergesundheitsamts“, z. B. aus Berlin, als Orientierung dienen.

Grundsätzlich sind Kriterien für eine Personalmindestausstattung im Sinne eines Mustergesundheitsamtes unter Berücksichtigung von einheitlichen Aufgabenbeschreibungen zu erarbeiten. Dies könnte sich an der bereits seit 2010 existierenden einheitlichen Aufgaben- und Personalstruktur für die bezirklichen Gesundheitsämter in Berlin orientieren, die bekannt geworden ist unter dem Begriff „Mustergesundheitsamt“. Unterschiede aufgrund z. B. der Größe der Amtsbezirke oder unterschiedlich verorteter Zuständigkeiten sowie landesspezifische Unterschiede der Dienst-/Pflichtaufgaben sind dabei zu berücksichtigen.

Die Erfassung des Ist-Zustandes hinsichtlich des ÖGD-Personals in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) sollte schnell umgesetzt werden. Für den ärztlichen Bereich sollten darüber hinaus zeitnah die Daten der Ärztestatistik der BÄK aufgearbeitet werden und eine länderspezifische Abfrage der BÄK einschließlich von Daten über die Altersstruktur erfolgen und veröffentlicht werden.

- **Monitoring und Beratung der Länder durch den Beirat Pakt ÖGD bei den zu entwickelnden Personalaufwuchskonzepten für alle ÖGD-Berufsgruppen (Quantität & Qualität)**

Die im Pakt für den ÖGD vorgesehene personelle Stärkung muss mit Blick auf das Monitoring und die Evaluierung der Maßnahmen messbar sein. Dafür ist vorgesehen, zunächst den Personalbestand der Gesundheitsbehörden zu Beginn des Förderzeitraums zu erheben (Ist-Zustand). Des Weiteren soll das ÖGD-Personal zukünftig routinemäßig und jährlich auf Bundesebene statistisch erfasst werden. Die Erhebung soll u. a. Angaben zum Stellenbestand, zur jeweiligen beruflichen Qualifikation, Angaben zu Vollzeit-/Teilzeitstellen sowie zur Altersgruppe erfassen. Der Bund wird ein regionales Fachkräftemonitoring als Bundesstatistik etablieren und über eine Verordnung u. a. die Erfassung des ÖGD-Personals veranlassen. Schon im Jahr 2021 soll eine erste Erhebung des Personals im ÖGD erfolgen. **Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt, die Auswertungen und Ergebnisse zu evaluieren, und bietet seine fachliche Expertise und Mitarbeit an.**

- **Personalgewinnung durch bessere Bezahlung, arzt spezifischer ÖGD-Tarif, ähnlich zu den Ärzttarifen (MD und Krankenhäuser)**

Für angestellte Ärztinnen und Ärzte im ÖGD bieten sich arzt spezifische Tarifverträge an, wie sie seit Jahren für Krankenhausärztinnen und -ärzte in kommunalen Krankenhäusern, beim MD oder dem Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft Bahn See existieren. Nur so wird es möglich werden, jungen Fachärztinnen und -ärzten im ÖGD ähnliche Zukunftsperspektiven zu eröffnen, wie dies im Krankenhaus oder beim MD selbstverständlich ist. Die beamtenrechtliche Besoldung ist zu überprüfen, darüber hinaus auch die Vergütung von Diensten am Wochenende und für Abend- und Nachtarbeit sowie die Vergütung von Überstunden.

Neben der tariflichen und besoldungsrechtlichen Eingruppierung wird die Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD auch durch die Arbeitsbedingungen (z. B. Vereinbarkeit von Familie und Beruf) sowie das Image und die gesellschaftliche Anerkennung bestimmt. Hierzu bedarf es einer groß angelegten Imagekampagne. Dabei sollte die Nachwuchsgewinnung bereits frühzeitig beginnen, indem die bevölkerungsmedizinischen Aspekte in den Curricula des Medizinstudiums (wie in der Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung vorgesehen) und anderer Fachrichtungen verstärkt Berücksichtigung finden.

- ⋮ **Tarifüberprüfungen und Anpassungen der**
- ⋮ **Eingruppierungen für alle ÖGD-Berufsgruppen**

Da jedoch auch die anderen Berufsgruppen im ÖGD eine wichtige Rolle spielen und sie perspektivisch auch noch weitere Aufgabenbereiche übernehmen könnten, sollten sie ebenfalls kontinuierlich berücksichtigt werden. Das betrifft beispielsweise Zahnärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Hygieneinspektorinnen und -inspektoren, Public-Health-Absolventinnen und -absolventen, Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten, Medizinische Fachangestellte, Pflege- und IT-Fachkräfte, die eine entsprechende Qualifizierung mitbringen und nur mit attraktiver Bezahlung gewonnen werden können.

- ⋮ **Stellenprofile an**
- ⋮ **Qualifikationen anpassen**

Um die zunehmend vielschichtige Studien- und Ausbildungslandschaft mit einer Vielzahl von Abschlüssen anzusprechen, sollten Stellenprofile sich eher an erworbenen Qualifikationen als an klassischen Berufsbildern orientieren. Dafür sind entsprechende Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen anzupassen und hieraus abgeleitete Karrierepfade zu entwickeln.

4

Risiko- und Krisenkommunikation

Hier sind nur erste wesentliche Hinweise aufgegriffen worden. In einem nächsten Bericht soll dieses Thema vertieft werden.

In der öffentlichen Wahrnehmung ist die Krisenkommunikation durch die Bundesregierung, deren nachgeordnete Behörden, die Länder sowie die Kommunen unterschiedlich bewertet worden. Im Verlauf der Pandemie wurde darüber vermehrt Kritik geäußert. Die Kommunikationsangebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des RKI waren zwar sehr umfangreich, aber nicht ausreichend untereinander abgestimmt. Sie wurden überdies durch die Vielzahl an Informationen im Laufe der Zeit unübersichtlich. Die Politik lässt sich zwar von Expertinnen und Experten verschiedener Fachrichtungen, wie beispielsweise Virologinnen und Virologen, Epidemiologinnen und Epidemiologen sowie Psychologinnen und Psychologen, beraten, der ÖGD wurde jedoch kaum eingebunden. Die Kommunikation mit Fachleuten wurde nicht deutlich genug von der Aufklärung für die breite Bevölkerung getrennt. Politische, aber auch fachlich unzureichend fundierte Entscheidungen hatten massive negative Auswirkungen auf die Risikokommunikation. Zudem war die Personalausstattung auf vielen Ebenen für die komplexen Aufgaben der Krisenkommunikation nicht ausreichend.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- ⋮ **Zwischen Bundes-/Landesbehörden**
- ⋮ **und lokalem ÖGD abgestimmte**
- ⋮ **Verhaltensempfehlungen für die Bevölkerung**

Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf allen Ebenen, die fachlichen Einschätzungen und die Expertise der Gesundheitsämter, Landesämter und zuständigen Bundesbehörden stärker zu berücksichtigen. Die Kommunikation von Verhaltensempfehlungen und Weisungen an die Bevölkerung muss, wo immer möglich, zwischen den Bundes- und Landesbehörden sowie dem ÖGD auf lokaler Ebene abgestimmt erfolgen.

- ⋮ **Praktikable Empfehlungen und Leitlinien**
- ⋮ **für Gesundheitsämter**

Die vom RKI und anderen Behörden zur Verfügung gestellten wissenschaftlichen Empfehlungen und Leitlinien müssen für die Gesundheitsämter so aufbereitet werden, dass die praktische Umsetzbarkeit im Vordergrund steht.

⋮ **Verständliche Kommunikation,**
⋮
⋮ **die alle erreicht**

Ebenfalls muss die Kommunikation auch auf die verschiedenen Lebenswelten wie beispielsweise Stadtteile mit spezifischen Bevölkerungsgruppen und Migrationshintergründen ausgerichtet werden. Die Informationen müssen klar verständlich und multimedial erstellt werden. Sozialräumlich verankerte Schlüsselpersonen sollten diese Aufgaben übernehmen, damit alle Menschen erreicht werden können (vgl. Gesunde Städte-Netzwerk 2020a).

Insgesamt müssen überdies die personellen, qualifikatorischen und partizipatorischen Voraussetzungen für die Vorbereitung der Risiko- und Krisenkommunikation im ÖGD im Rahmen der Umsetzung des Paktes für den ÖGD geschaffen werden.

Der Beirat Pakt ÖGD beabsichtigt, ab November 2021 eine eigene Arbeitsgruppe einzusetzen, die konkrete Vorschläge zur Risiko- und Krisenkommunikation für die Pandemie und andere bundesweite gesundheitliche Notlagen ausarbeiten soll.



5

Aus-, Fort- und Weiterbildung und Lehre

Gut ausgebildetes und motiviertes Personal ist für den ÖGD eine Grundvoraussetzung zur Sicherstellung der Aufgabenerfüllung in der Pandemie und bei anderen gesundheitlichen Notlagen, aber auch bei allen weiteren Aufgabenbereichen gemäß dem Leitbild für den ÖGD. Daher sind Förderung, Auf- und Ausbau einer interdisziplinären, praxisorientierten Aus-, Fort- und Weiterbildung und Lehre im Allgemeinen ein wichtiger Baustein für die Umsetzung des Paktes für den ÖGD. Zudem sollte die Stärkung eines gemeinsamen ÖGD-Verständnisses unter den Beschäftigten im ÖGD angestrebt werden, um insbesondere in Krisen- und anderen Belastungssituationen einen engen Zusammenhalt unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schaffen. Dies kann über interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsangebote erreicht werden.

Das Thema ÖGD spielt bisher sowohl im Medizinstudium als auch in anderen gesundheitswissenschaftlichen, technischen oder sozialwissenschaftlichen Studiengängen und Ausbildungen nur eine untergeordnete Rolle. Zahlreiche Studien- oder Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen, die für eine Tätigkeit im ÖGD in Frage kommen, kennen das Themenfeld ÖGD nicht oder nur rudimentär.

Aufgrund des Fachkräftemangels, insbesondere auch im ärztlichen Bereich, muss der ÖGD konsequent interprofessionell ausgerichtet werden. Tätigkeiten, die bisher streng an vorgegebene Berufsgruppen gebunden waren, können teilweise auch von anderen Professionen übernommen werden. Darüber hinaus sind die in den Bundesländern unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsordnungen, die für einzelne Berufsgruppen keine gegenseitige Anerkennung vorsehen, auf den Prüfstand zu stellen und Anerkennungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Neben den oben aufgeführten Empfehlungen plant der Beirat Pakt ÖGD das Thema der Aus-, Fort- und Weiterbildung weiterhin zu bearbeiten und dazu einen Bericht zu erstellen

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- ⋮ **Umfangreiches Qualifizierungsangebot** - ⋮ **im Krisenmanagement**

Der Beirat Pakt ÖGD ist der Ansicht, dass die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Übungen der zentrale Schlüssel zu einem erfolgreichen Krisenmanagement im ÖGD sind. Er empfiehlt, unter Federführung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW) und unter Beteiligung der BABZ und des RKI sowie unter Einbeziehung der anderen Akademien (Bayern, Baden-Württemberg), ein Projekt, finanziert aus den Mitteln des Paktes für den ÖGD, einzurichten. Dieses soll ein umfangreiches Qualifizierungsangebot im Krisenmanagement für alle Bereiche des ÖGD innerhalb der nächsten fünf Jahre aufbauen und sich an akademisches und nicht-akademisches Personal des ÖGD richten. Auch sind bedarfsgerecht digitale Formate anzubieten.

Neben diesem fokussierten Ansatz müssen die allgemeinen Grundlagen geschaffen werden, um in Krisensituationen über die notwendigen Kompetenzen zu verfügen. Um zukunftsorientiert aufgestellt zu sein, müssen grundsätzliche Strukturen geschaffen werden, welche die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die Lehre im Bereich des ÖGD verbessern.

- ⋮ **Stärkere Integration der** - ⋮ **Inhalte des ÖGW in relevante** - ⋮ **Ausbildungen und Studiengänge**

Um qualifiziertes Personal rekrutieren zu können, müssen der ÖGD und seine Inhalte in die Ausbildung der verschiedenen Berufsgruppen integriert werden. Dies umfasst auch die Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Medizinerinnen und Mediziner, die u. a. die Einführung des Faches ÖGW vorsieht. Die Verordnung, die zum 1. Oktober 2021 in Kraft getreten ist, beinhaltet auch, dass Famulaturen und Praktisches Jahr ab Mai 2022 in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt werden können.

Des Weiteren sollen Strukturen und Kapazitäten auf unterschiedlichen Ebenen geschaffen werden. Dazu können Lehrgesundheitsämter mit besonderen Lehrmöglichkeiten gehören oder auch die Etablierung von Professuren für ÖGW an den Hochschulen.

- ⋮ **Stärkere Akademisierung und gesetzliche** - ⋮ **Verankerung aller Fachberufsgruppen des ÖGD**

Eine stärkere Akademisierung der im ÖGD eingesetzten Fachberufsgruppen ist analog zu den Pflegeberufen unerlässlich. Hierzu bieten sich duale Ausbildungsstudiengänge (beispielsweise „Hygiene“) an. Dabei können bereits etablierte und bewährte Strukturen der angewandten Gesundheits- und Pflegewissenschaften (modular) genutzt werden. Wünschenswert ist bei der Berufsgruppe der Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure ein bundesweit gesetzlich verankerter verbindlicher Ausbildungsrahmen.

Dies ist wichtig, da es um den Vollzug von internationalen, europäischen und nationalen Rechts- und Beurteilungsgrundlagen geht (z. B. Infektionsschutzgesetz und Trinkwasserverordnung). Mustergültig existiert seit Jahrzehnten eine bundesweit gültige Rahmen-Ausbildungs- und Zulassungsvorschrift bei den fachlich verwandten Lebensmittelkontrollleurinnen und -kontrolleuren. Gleiches gilt auch beispielweise für den Beruf der Sozialmedizinischen Assistenz, der im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes tätig ist.

- ⋮ **Erleichterte Anerkennung**
- ⋮ **von Abschlüssen**

Aktuell ist die Anerkennung von Abschlüssen und Berufserfahrung, die außerhalb des ÖGD oder aber auch außerhalb von Deutschland erworben wurde, nicht regulär möglich. Eine stärkere Orientierung an Kompetenzerwerb sowie spezielle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten können perspektivisch auch Quereinstiege ermöglichen.

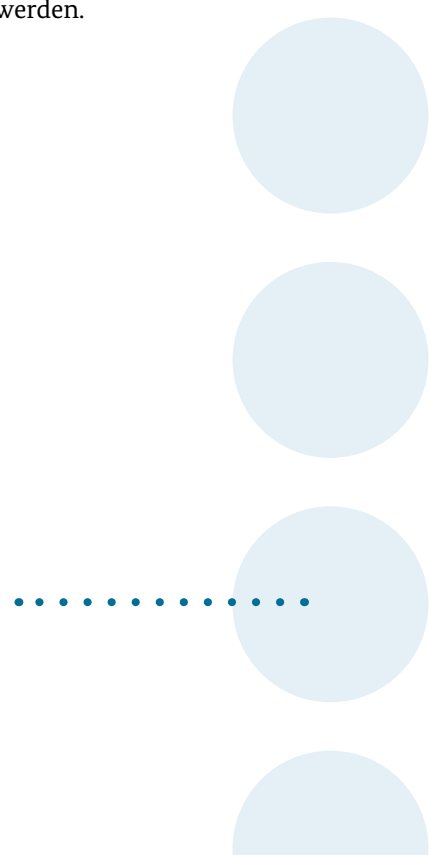
- ⋮ **Interdisziplinäre Fortbildung in der**
- ⋮ **Dienst- und Arbeitszeit**

Es sollte sichergestellt werden, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter sich auch gemeinsam in ihrer Dienstzeit fortbilden können und dies auch explizit gefördert wird. Gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte sollten durch gemeinsame Fortbildungen zur kooperativen Zusammenarbeit zwischen den ÖGD-Gesundheitsberufen (Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Hygienekontrollleurinnen und -kontrolleure,

Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten) für alle Tätigkeitsbereiche genutzt werden.

- ⋮ **Stärkung der ärztlichen Weiterbildung:**
- ⋮ **Einrichtung von Weiterbildungsstellen**

Zur Stärkung der ärztlichen Weiterbildung sollten Bund und Länder einen Auftrag an die Landesärztekammern und die für die Facharztanerkennung zuständigen Stellen sowie die Bundesärztekammer richten mit dem Ziel, den Erwerb von Zusatzbezeichnungen, Anerkennung von Weiterbildungsverbänden sowie Anerkennung einer ärztlichen Tätigkeit im ÖGD für andere Fachgebiete zu vereinheitlichen. Darüber hinaus sollte durch die Schaffung von Weiterbildungsstellen und -verbänden die geringe Zahl an Weiterbildungsermächtigten für ÖGW erhöht und die Zahl der weiterbildungsermächtigten Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern gesteigert werden.



6

Digitalisierung im ÖGD

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet in allen Bereichen voran. Ob elektronische Patientenakte, Videosprechstunde im Bereich der ärztlichen Versorgung oder Operationsroboter im Krankenhaus – digitale Dienste werden überall ein- und umgesetzt. Sie verbessern die Versorgung und vereinfachen die Kommunikation zwischen den medizinischen Leistungserbringern und den Kostenträgern.

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass auch der Öffentliche Gesundheitsdienst im Bereich der Digitalisierung dringend gestärkt und modernisiert werden muss. Fehlende bzw. unzureichende Ausstattung und digitale Anwendungen, die nicht miteinander kommunizieren konnten, erschwerten die Arbeit und den Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsämtern, bremsten die Reaktionsfähigkeit und führten zu einer hohen Arbeitslast.

Schon vor dem Pakt wurde das Förderprogramm des Bundes zur technischen Modernisierung und zum Anschluss der Gesundheitsämter an das elektronische Melde- und Informationssystem nach § 14 IfSG mit 50 Mio. Euro auf den Weg gebracht. Diese erste Maßnahme wird durch den besonderen Schwerpunkt der Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts im Pakt ausgebaut und verstärkt. Der Bund stellt dafür bis 2026 insgesamt 800 Mio. Euro zur Verfügung.

Das Hauptziel ist, den interoperablen Datenaustausch innerhalb des ÖGD zu ermöglichen.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- **Systematische Erhebung der Bedarfe**
- **innerhalb des ÖGD (Weiterentwicklung**
- **Reifegradmodell)**

Durch das aktuell laufende Projekt der Entwicklung eines Reifegradmodells zur Digitalisierung der Gesundheitsämter soll ein einheitlicher Rahmen für die Digitalisierung des ÖGD unter dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ aufgestellt werden. Dabei wurden auf Basis zahlreicher Gespräche die fachlichen Bedarfe und Herausforderungen der Akteurinnen und Akteure des ÖGD an die zentrale Infrastruktur und Software abgefragt. Dieser Ansatz der anwendungsorientierten und ganzheitlichen Partizipation sollte aus Sicht des Beirats Pakt ÖGD auch in Zukunft bei der Beurteilung digitaler Tools und deren passgenauer Weiterentwicklung genutzt werden. Hierbei sollte an das Projekt des Reifegradmodells angeknüpft und dieses über die Paktlaufzeit hinaus weiterentwickelt werden.

- **Weiterer Ausbau des Deutschen Elektro-**
- **nischen Melde- und Informationssystems**
- **(DEMIS), Vereinheitlichung der Strukturen**
- **und Kompatibilität der Systeme her-**
- **stellen, Bereitstellung von Schnittstellen**
- **u. a. zu SORMAS@DEMIS**

Bislang ist die digitale Landschaft des ÖGD durch verschiedene Anbieter und Anwendungen zersplittert und hindert die ÖGD-Behörden an einer effizienten Arbeit. Der Ausbau von DEMIS und SORMAS sollte weiter mit Hochdruck vorangetrieben werden.

Ziel muss es daher sein, Meldepflichtige mit den Gesundheitsämtern niederschwellig innerhalb der Fristen des § 14 Abs. 8 IfSG in DEMIS zu verbinden, die Gesundheitsämter insbesondere für Zwecke der Kontaktpersonennachverfolgung zu vernetzen und eine Einbindung weiterer Landes- und Bundesbehörden (insbesondere des RKI, aber z. B. auch des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI)) in das Gesamtsystem zu erreichen. Hier sollte schnellstmöglich eine Integration in ein Gesamtsystem DEMIS erfolgen.

Aufgrund der Erfahrungen im Bereich Infektionsschutz während der Pandemie spricht sich der Beirat Pakt ÖGD dafür aus, dass alle Akteurinnen und Akteure ein gemeinsames IT-System für den Infektionsschutz verpflichtend nutzen müssen, um den Datenaustausch untereinander zu ermöglichen. Die vorhandene Heterogenität in der IT-Systemlandschaft ist schrittweise zu reduzieren. IT-Systeme, insbesondere diejenigen, die sich dem Ende des Softwarelebenszyklus zuneigen, sind konsequent abzulösen.

Insgesamt gilt es sicherzustellen, dass IT-Strukturen zukünftig bundesweit interoperabel, ganzheitlich gedacht und an den Bedarfen des ÖGD orientiert sind – hierzu ist die Standardisierung von Schnittstellen und Softwaremodulen, auch über den Bereich Infektionsschutz hinaus – ein zentraler Baustein. Dafür sind länderübergreifend die notwendigen IT-Steuerungsstrukturen aufzubauen.



- ⋮ **Zeitnaher Anschluss des ÖGD an die**
- ⋮ **Telematikinfrastruktur (TI) des Gesundheits-**
- ⋮ **wesens und Ausstattung mit der notwendigen**
- ⋮ **Hardware und standardisierten Schnittstellen**

Für den Austausch von Patientinnen- und Patientendaten (z. B. Röntgenbilder, Arztbriefe, Laborergebnisse etc. samt Zugriffsrechten) zwischen den anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen ist es notwendig, dass die Gesundheitsämter ebenso wie die übrigen Leistungserbringer, anknüpfend an die Finanzierungsvereinbarung mit dem GKV-Spitzenverband, zeitnah an die TI angeschlossen werden. Dazu gehört auch die Ausstattung mit der notwendigen Hardware, z. B. Kartenlesegeräten, sowie Infrastruktur und Schnittstellen. Als nächste Schritte sollten die zuständigen Landesbehörden Maßnahmen und Zeitpläne zur Anbindung der Gesundheitsämter konzipieren.

- ⋮ **„Agora“ als Kommunikationsplattform für alle**
- ⋮ **Akteurinnen und Akteure im ÖGD aufbauen**

Sichere digitale Kommunikationsangebote (Video-konferenzen, internetgestützte ÖGD-Datenbank etc.), um sich – auch länderübergreifend – untereinander auszutauschen, sind ein weiterer wichtiger Baustein für den ÖGD von morgen. Der Beirat Pakt ÖGD begrüßt das Projekt „Agora“. In diesem baut der Bund eine übergreifende, einheitliche Kommunikationsplattform mit gesicherten Verbindungen auf.

Ziel sollte es aus Sicht des Beirats Pakt ÖGD sein, diese Plattform als einheitliches Angebot für alle Akteure im ÖGD auf- und auszubauen.





Forschung und Wissenschaft

Bereits im von der GMK verabschiedeten Leitbild des ÖGD (s. GMK, 2018) wurden eine enge Verbindung mit der Wissenschaft und eine evidenzbasierte Arbeitsweise gefordert. Die Pandemie hat nun schlaglichtartig die zentrale Rolle von Forschung und Wissenschaft dokumentiert. Beispiele dafür sind die Bewertung der Effektivität von pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Maßnahmen, die Erfassung des Infektionsgeschehens auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene, die Identifikation von Übertragungswegen, insbesondere bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen, die gesundheitlichen Folgen der Maßnahmen sowie die Effekte auf andere Gesundheitsparameter. Die Erfassung von Einstellungen und Verhaltensweisen in der Bevölkerung hinsichtlich der Erkrankung und der Maßnahmen gegen sie zählt ebenfalls dazu. Die im Kontext der Pandemie relevanten Forschungsthemen gehen über die genannten weit hinaus, so ist z. B. die Forschung zu Prävention und Gesundheitsförderung, sozialer Ungleichheit oder der Kommunikation von Risiken mit einzubeziehen. Einige Erkenntnisse sind auf internationaler oder zumindest nationaler Ebene gültig. Dazu gehört z. B. die Effektivität von Impfungen. Andere Erkenntnisse sind dagegen von lokaler oder regionaler Relevanz, wie die Identifikation von lokalen Übertragungswegen oder von konkreten Risikogruppen vor Ort.

Durch die Pandemie wurde besonders deutlich, dass der ÖGD nur teilweise auf eine angemessene Generierung und Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse vorbereitet ist. Es fehlt eine zum medizinischen Versorgungssystem analoge Struktur aus wissenschaftlichem Personal, Infrastruktur, Netzwerken und Fördermaßnahmen. Lediglich auf der Ebene des Bundes (z. B. RKI) und einiger Länder (Landesgesundheitsämter) gibt es Institutionen mit umfangreicher Expertise, die allerdings nur einige definierte Bereiche umfassen.

Für ein Forschungs- und Wissenschaftssystem, das für Pandemien, andere gesundheitliche Risiken, aber auch insgesamt für eine durchgehend qualitätsgesicherte Arbeit gerüstet sein muss, ist es notwendig, dass der ÖGD auf jeder der drei Ebenen (Bund, Land, Kommune) personell und infrastrukturell in die Lage versetzt wird, das für die jeweilige Ebene benötigte Wissen zu generieren und nutzen zu können. Neben dem Aufbau von Forschungskapazitäten innerhalb des ÖGD müssen insbesondere nachhaltige Kooperationen und Netzwerke mit universitären und außeruniversitären wissenschaftlichen Einrichtungen etabliert werden.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

⋮ Etablierung von fachlichen Leitstellen

In vielen Bereichen des Gesundheitswesens ist eine evidenzbasierte Vorgehensweise als Standard anerkannt. Im ÖGD fehlen insbesondere für das Handeln auf lokaler Ebene evidenzbasierte Leitlinien oder systematische Reviews. Gerade in Krisensituationen sind wissenschaftlich fundierte, klare, konsenterte und handlungsorientierte Leitlinien unabdingbar. Analog zu bundesweiten Institutionen im medizinischen Versorgungssystem, wie z. B. dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) oder der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) sollte auf Bundesebene eine fachliche Koordinierungsstelle für Evidenz und Qualitätssicherung im ÖGW eingerichtet werden. Themenfelder könnten sein: Erarbeitung fachlicher Standards und Qualitätssicherungsmaßnahmen für alle Aufgabenfelder des ÖGD, Organisation des Kommunikationsprozesses zwischen Politik, Gesellschaft, ÖGD und Wissenschaft, Stärkung des Health-in-All-Policies-Ansatzes, Evidenzgenerierung und -basierung sowie innovative Datennutzung zur Qualitätssicherung. Die Fachrichtung ÖGW sollte ebenfalls in der AWMF repräsentiert sein. Die Etablierung bzw. Stärkung von Landesgesundheitsämtern oder vergleichbaren Institutionen als fachlichen Leitstellen (ggf. auch in länderübergreifenden Kooperationen) könnte dies ergänzen.

⋮ Etablierung von Lehr- und ⋮ Forschungsgesundheitsämtern

Innerhalb von bestehenden Strukturen bedarf es der schrittweisen Etablierung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern, die eine Bündlungs- und Koordinierungsfunktion für mehrere Gesundheitsämter übernehmen (Transfer von ÖGD-Themen in die akademischen Fakultäten und vice versa, Vermittlung von Doktorandinnen und Doktoranden, Master- und Bachelorstudierenden, Begleitung/Mentoring).

Neu implementierte Maßnahmen inklusive der Umsetzung neuer gesetzlicher Regelungen sollten evaluiert und die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vorhandener Programme und Prozesse regelmäßig überprüft und optimiert werden. Die hierfür notwendige Infrastruktur sowie entsprechend qualifiziertes Personal sollten in den Gesundheits- bzw. Landesgesundheitsämtern bereitgestellt werden. Kooperationen mit wissenschaftlichen Public-Health-Einrichtungen müssen etabliert werden, auch um bereits vorhandenes Personal gemeinsam weiterzuqualifizieren (postgraduale Programme).

- **Schaffung einer wissenschaftlichen**
- **Infrastruktur für Forschung und**
- **Qualitätssicherung**

Gesundheitsämter sollten über eine anschlussfähige wissenschaftliche Basisinfrastruktur verfügen.

Für Lehr- und Forschungsgesundheitsämter mit Bündelungs- und Koordinierungsfunktion besteht zusätzlich u. a. folgender Bedarf: Aufnahme von Forschungstätigkeit als prozentualer Anteil im Geschäftsverteilungsplan und in entsprechenden Tätigkeitsdarstellungen, adäquate Digitalisierung, Zugang zu Literatur, Registern, GBE. Installation von Stellen für theoretisch und methodisch ambitionierte und exzellent ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (als Stabsstellen oder Querschnittsstellen).

- **Förderung von Kooperationen zwischen**
- **ÖGD und Forschungseinrichtungen**

Es sollte eine strukturelle, nachhaltige Förderung von interprofessionellen Kooperationen zwischen ÖGD (insbesondere Gesundheitsämtern) und universitären sowie außer-universitären Forschungseinrichtungen vorgenommen werden. Dies sollte z. B. im Bereich Public Health, Medizin, Epidemiologie, Pflege, Sozialpädagogik, Informatik, aber auch darüber hinaus mit anderen Fakultäten mit Relevanz für den ÖGD erfolgen, z. B. durch Lehrstühle für ÖGW, Brückenprofessuren, Brücken-/ Rotationsstellen, gemeinsame strukturierte Master-, Postgraduierten-, Promotions- und Habilitationsprogramme.

- **Universitäre akademische Vernetzung**
- **der bestehenden Akademien für die Aus-,**
- **Fort- und Weiterbildung im Öffentlichen**
- **Gesundheitswesen**

Es sind Programme zur universitären akademischen Vernetzung der bestehenden Akademien für ÖGW jeweils auf Länder- und ggf. Bundesebene erforderlich, um die notwendige Einheit von Forschung und Lehre voranzubringen.

- **Ausschreibungen von**
- **Forschungsprogrammen zum ÖGW**

Es sollten Ausschreibungen von Forschungsprogrammen mit Schwerpunkten auf Themen und Strukturen des ÖGW analog zu den Ausschreibungen des Innovationsfonds erfolgen. Ein erstes erfolgreiches Beispiel dafür ist die Ausschreibung des BMG „Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public-Health-Forschung“.

Der Beirat Pakt ÖGD wird in einem nächsten Bericht für den Bereich Forschung und Wissenschaft weiterführende Empfehlungen vorlegen.

8

Vernetzung und Vorsorge für den Krisenfall

Der Personaleinsatz in den öffentlichen Verwaltungen, unterstützt durch Hilfsorganisationen, Bundeswehr und Freiwillige, muss in Katastrophenfällen und gesundheitlichen Notlagen flexibel anzupassen und skalierbar sein. Die Katastrophenschutzbehörden müssen dazu mit den Gesundheitsbehörden bestmöglich vernetzt werden. Die Gesundheitsämter als zentrale regionale Steuerungseinheiten für gesundheitliche Belange müssen sich ebenso wie der übrige ÖGD auf eine solche Herausforderung einstellen, insbesondere auf die kurzfristige Integration von neuem Personal. Neben der personellen Vorsorge im ÖGD (s. hierzu Kapitel 3) müssen politische Verantwortungsträger, Vorgesetzte und Personalverantwortliche die übrigen Verwaltungsstellen zur Abstellung von Personal im Einsatz vor Ort verpflichten. Für den Einsatz Freiwilliger bei bundesweiten Gefahrenlagen sollte eine zentrale Koordinierungsinstanz eingerichtet werden. Das fachlich qualifizierte Stammpersonal des ÖGD muss für koordinative Aufgaben geschult und auch quantitativ so aufgebaut werden, dass ein kurzfristig umzusetzender Personalaufwuchs mit einzulernenden Kräften gut möglich ist.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

Die Gesundheitsämter benötigen für ein Schnittstellenmanagement flächendeckend in Deutschland mehr und bessere anschlussfähige Strukturen und entsprechend qualifiziertes Personal (s. Kapitel 3). Das umfasst die gesundheitsbezogene Organisationsentwicklung im Katastrophen- und Pandemiefall (s. Kapitel 2) ebenso wie die sozialräumliche Verankerung von dauerhaften Hilfsangeboten im Alltag sowie von Angeboten der Krisenkommunikation oder auch angemessene Warnsysteme für die Bevölkerung und die Bereiche der strategischen Prävention und Gesundheitsförderung (s. Kapitel 4).

9

Materialien- und Ressourcenplanung

Zu Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich deutlich gezeigt, dass es neben der unzureichenden personellen Ausstattung auch an der notwendigen materiellen Vorhaltung fehlte, um die Handlungsfähigkeit des ÖGD aufrechtzuerhalten.

Hierzu gehören neben Schutzausrüstung und Mitteln für Labordiagnostik auch Mittel für die Ausweitung der Infrastruktur (IT, Räume etc.) und zur Beauftragung von Dienstleistungen etc. Dies muss in Zukunft für alle Gesundheitsämter sichergestellt werden. Dabei sind auch Szenarien anderer gesundheitlicher Notlagen, etwa Flutkatastrophen, zu berücksichtigen. Ein Fokus liegt in diesem Zusammenhang darauf, dass die kurzfristige medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet ist. Hierfür sind entsprechende Materialien, aber auch Impfstoffe, Medikamente und Medizinprodukte zu bevorraten oder entsprechende Strukturen aufzubauen, auf die man im Katastrophenfall schnell und unkompliziert zugreifen kann.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- ⋮ **Sicherstellung der materiellen Versorgung**
- ⋮ **des ÖGD in Krisensituationen**

Die Gesundheitsämter sollten zukünftig einen Grundbedarf an materieller Ausstattung für das eigene Personal beschaffen. **Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt darüber hinaus dem BMG, einen erhöhten Bedarf der Gesundheitsämter in Krisensituationen für den ÖGD im Rahmen der Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) zu berücksichtigen.**

10

Finanzierung

Aktuell gibt es keine Angaben zum Volumen der Ausgaben für den ÖGD in der Gesundheitsausgabenrechnung. Um eine nachhaltige Finanzierung des ÖGD im Sinne des Paktes zu garantieren, bedarf es einer umfassenden Analyse unter Einbindung aller ÖGD-spezifischen Themen. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt, die Finanzierungsstrukturen im ÖGD dementsprechend anzupassen.

Außerdem hält der Beirat Pakt ÖGD es für notwendig, die durch den Pakt geschaffenen Stellen im ÖGD langfristig zu sichern, um seiner Zielsetzung und dem ÖGD-Leitbild zu entsprechen.

ERFORDERLICHE MASSNAHMEN

- ⋮ **Dauerhafte Personalaufstockung in allen**
- ⋮ **Bereichen mit qualifiziertem Fachpersonal**
- ⋮ **durch nachhaltige Finanzierung, auch nach**
- ⋮ **der Laufzeit des Paktes für den ÖGD**

Der Beirat Pakt ÖGD hält eine Verstetigung der Stellenfinanzierung für notwendig und verweist auf die im Pakt perspektivisch angelegte Verlängerung.

Die dauerhafte Finanzierung des personell gestärkten ÖGD muss über das Jahr 2026 hinaus für die Planungssicherheit der Träger in Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt werden.

- ⋮ **Analyse der**
- ⋮ **ÖGD-Finanzierung**

Mit Blick auf eine nachhaltige und verbesserte Finanzierung sollte zudem eine umfassende Analyse der Situation des ÖGD in Deutschland, z. B. durch ein Gutachten des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen oder durch ein Gutachten eines geeigneten externen Institutes mit verschiedenen ÖGD-spezifischen Themen erstellt werden. Dabei sind auch die für den ÖGD bereitgestellten Finanzmittel unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Gesundheitsausgabenrechnung 2019 vor der Pandemie sowie die finanziellen Ressourcen ab 2021 mit den zusätzlichen Fördermitteln durch den Pakt differenziert zu erläutern. Des Weiteren sollten eine konkrete Bestandsaufnahme und Vergleiche der Tarifgruppen in den einzelnen Tarifverträgen der im ÖGD Beschäftigten in diesem Kontext erstellt werden.

- **ÖGD miterfassen bei den**
- **Gesundheitsausgaben**

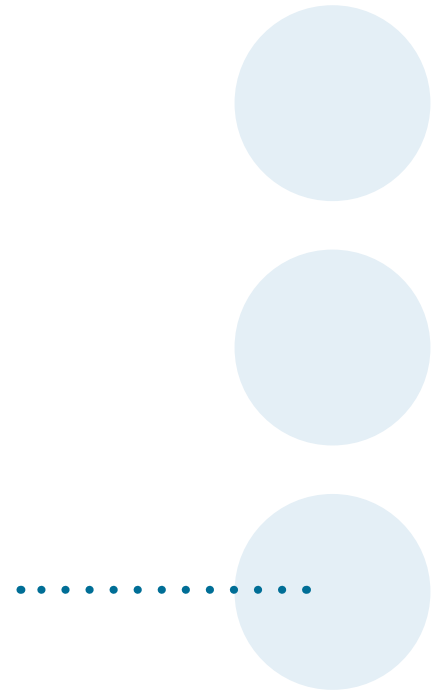
Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt, die Ausgaben für den ÖGD in der Gesundheitsausgabenrechnung von Destatis regelhaft zu erfassen und darzustellen.

- **Regelmäßige Evaluation**
- **des ÖGD**

Er hält auch eine regelmäßige Evaluierung der bisherigen und zukünftigen Ausrichtung und Funktion des ÖGD, z. B. durch den Sachverständigenrat oder per Auftragsvergabe an ein externes Institut, für notwendig.

- **ÖGD-Finanzierung**
- **erweitern**

Öffentliche Gesundheit muss grundsätzlich bei der Planung der medizinischen Versorgung und deren finanzieller Ausstattung mitberücksichtigt werden. Das erfordert eine Optimierung der bisherigen organisatorischen Strukturen und eine Veränderung der Finanzierung im Gesundheitswesen.





11

Fazit und Perspektiven

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat deutlich gemacht, dass der ÖGD auf allen Ebenen optimiert und gestärkt werden muss, um den gesundheitlichen Schutz der Bevölkerung bei zukünftigen Pandemien zu gewährleisten. Im Pakt für den ÖGD sind hierzu als Ziele Personalaufbau, Digitalisierung, Steigerung der Attraktivität des ÖGD, Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit, zukunftsfähige Strukturen sowie Umsetzung des Paktes aufgeführt.

Der Beirat Pakt ÖGD hat in seiner multiprofessionellen Zusammensetzung aus unterschiedlichen Institutionen und Fachgesellschaften diese Ziele in den verschiedenen Kapiteln des vorliegenden Berichts aufgegriffen, sehr intensiv diskutiert und Vorschläge, Ideen und Maßnahmen zusammengestellt. Die Empfehlungen sollen Bund und Ländern, aber auch politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern Unterstützung und Argumentationshilfen liefern.

Als wichtiges Ergebnis dieses ersten Berichtes des Beirates Pakt ÖGD hat sich für ein effektives Krisenmanagement die Notwendigkeit einer Zentralisierung und Vereinheitlichung im ÖGD in der Datenerfassung, Kommunikation und insbesondere der Qualifikation des Personals ergeben.

Dazu gehören z. B. die Entwicklung bundesweit einheitlicher Regelungen und Standards im Krisenmanagement, die Erarbeitung eines sog. Mustergesundheitsamtes unter Berücksichtigung von einheitlichen Aufgabenbeschreibungen, die diesbezügliche Qualifizierung des bestehenden Personals und die Rekrutierung neuen Personals mit entsprechender Qualifikation sowie eine strukturierte Zusammenarbeit mit der Wissenschaft sowie der Ausbau der wissenschaftlichen Kompetenzen und Infrastruktur. Die Ausbildung und Lehre in den für den ÖGD relevanten Berufsfeldern muss hierzu die Inhalte des ÖGW in ihre Curricula aufnehmen. Die Arbeit im ÖGD sollte auch finanziell und organisatorisch attraktiver gestaltet werden, insbesondere für Berufsgruppen wie Ärztinnen und Ärzte, denen bessere Verdienstmöglichkeiten offenstehen.

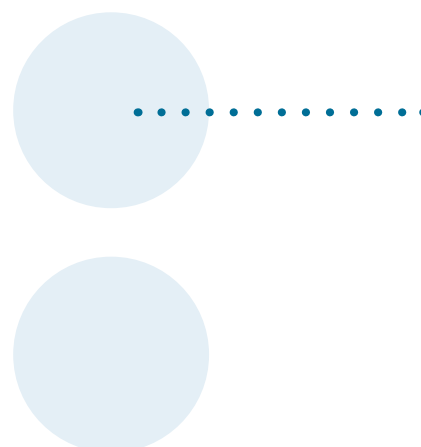
Diesem Bericht sollen weitere Berichte mit anderen thematischen Schwerpunkten folgen. In diesen will das Gremium u. a. Empfehlungen vorlegen, wie sich länderübergreifende Aufgaben des ÖGD weiter angleichen lassen. Aber auch die Themen Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Verbindung des ÖGD mit Forschung und Wissenschaft sollen intensiver behandelt und zu beiden Bereichen ein eigenständiger Bericht erstellt werden.

Zum Thema Risiko- und Krisenkommunikation wird der Beirat Pakt ÖGD eine weitere Arbeitsgruppe im November 2021 einrichten. Hier sollen entsprechend den Vorschlägen in diesem Bericht die personellen, qualifikatorischen und partizipatorischen Voraussetzungen für eine gelingende Risiko- und Krisenkommunikation für Pandemien und andere bundesweite gesundheitliche Notlagen diskutiert und konkreter ausgearbeitet werden.

Zu der im Pakt aufgeführten Imagekampagne für den ÖGD ist bereits eine Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die sich ausführlich damit beschäftigt. Aus Sicht des Beirates Pakt ÖGD sind dort viele ÖGD-Expertinnen und -Experten eingebunden, so dass der Pakt ÖGD sich erst in der neu zu gründenden Arbeitsgruppe damit beschäftigen wird.

Alle Beiratsmitglieder eint die tiefe Verbundenheit mit dem ÖGD und halten es für dringend erforderlich, den lange Zeit vernachlässigten ÖGD nachhaltig zu stärken, auch über die Laufzeit des Paktes hinaus, und notwendige Veränderungen und Reformen schnellstmöglich einzuleiten. **Der Beirat Pakt ÖGD bietet hierbei seine Begleitung und Unterstützung an. Für diese Aufgaben ist es notwendig, dass der Arbeitsauftrag für den Beirat Pakt ÖGD über die bisherigen zwei Jahre hinaus bis zum Ende der Paktlaufzeit verlängert wird.**

Der Beirat Pakt ÖGD hofft, mit diesem Bericht auch konkrete Beiträge für die notwendige Stärkung des ÖGD im Rahmen der zu erwartenden gesundheitspolitischen Weichenstellungen für die neue Legislaturperiode leisten zu können. **In diesem Zusammenhang sind sich alle darüber einig, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses nachhaltig sein muss und über das Jahr 2026 hinaus verstetigt werden sollte.**



.....

Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste

Vorsitzende und stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ute Teichert

Einzelverständige Öffentlicher
Gesundheitsdienst (Akademie für
Öffentliches Gesundheitswesen
Düsseldorf)

Detlef Cwojdzinski

Einzelverständiger Gesundheit-
licher Bevölkerungsschutz

Einzelverständige

Prof. Dr. Peter Axer

Einzelverständiger Rechtsfragen
(Universität Heidelberg)

Detlef Cwojdzinski

Einzelverständiger Gesundheit-
licher Bevölkerungsschutz

Dr. Ute Teichert

Einzelverständige Öffentlicher
Gesundheitsdienst (Akademie für
Öffentliches Gesundheitswesen
Düsseldorf)

Sachverständige für Institutionen

Giulio Gullotta

Bundesamt für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe
Stellvertretung: Dr. Barbara Kowalzik
(Bundesamt für Bevölkerungsschutz
und Katastrophenhilfe)

Dr. Elke Bruns-Philipps

Bundesverband der Ärztinnen und
Ärzte des Öffentlichen Gesund-
heitsdienstes e.V. (Niedersächsisches
Landesgesundheitsamt)
Stellvertretung: Jörg Heusler
(Verband der Ärzte im Öffentlichen
Gesundheitsdienst des Landes
Mecklenburg-Vorpommern e.V.)

Dirk Rieb

Bundesverband der Hygiene-
inspektoren e.V. (Berufsverband der
Bayerischen Hygieneinspektoren e.V.)
Stellvertretung: Ralf Borkam
(Berufsverband der Hygiene-
inspektoren SaarLorLux e.V.)

Prof. Dr. Martin Dietrich

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung
Stellvertretung:
Prof. Dr. Freia De Bock
(Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung)

Dr. Uta Nennstiel

Deutsche Gesellschaft für
Epidemiologie e.V. (Bayerisches
Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit)
Stellvertretung: Prof. Dr. Eva Grill
(Ludwig-Maximilians-Universität
München)

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

Deutsche Gesellschaft für Public
Health e.V. (Universität Bremen)
Stellvertretung: Karin Geffert
(Ludwig-Maximilians-Universität
München)

Dr. Birgit Walter-Frank

Gesundheitsamt vorgeschlagen
durch den Deutschen Landkreistag
(Gesundheitsamt Landkreis Tübingen)
Stellvertretung:
Dr. Monika Spannenkrebs
(Gesundheitsamt Landkreis Biberach)

Dr. Johannes Nießen

Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen Städtetag (Gesundheitsamt Köln)

Stellvertretung: Dr. Eike Hennig (Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg)

Edith Wallmeier

eine Hilfsorganisation entsprechend § 26 Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.)

Stellvertretung:

Uwe Martin Fichtmüller (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.)

Ute Bertram

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Stellvertretung: Dr. Beate Grossmann (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.)

Dr. Ina Zimmermann

Gesunde Städte-Netzwerk (Gesundheitsamt Stadt Nürnberg)

Stellvertretung: Dr. Hans Wolter (Gesundheitsamt Stadt Frankfurt am Main)

Dr. Osamah Hamouda

Robert Koch-Institut

Stellvertretung: Dr. Ute Rexroth (Robert Koch-Institut)

Oberstarzt Prof. Dr. Kai Kehe

Sanitätsdienst der Bundeswehr

Stellvertretung:

Oberstarzt Dr. Michael Spiesberger (Sanitätsdienst der Bundeswehr)

Ständige Gäste

Generalstabsarzt

Dr. Hans-Ulrich Holtherm

Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertretung:

Heiko Rottmann-Großner (Bundesministerium für Gesundheit)

Dr. Johannes Blasius

Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertretung: Gesa Kupfer

(Bundesministerium für Gesundheit)

Dr. Klaus Jahn

GMK (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz)

Stellvertretung: Dr. Sabine Totsche (Hessisches Ministerium für Soziales und Integration)

Dr. Alexander Steinmann

GMK (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

Stellvertretung: Dr. Roland Brosow (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

Dr. Gottfried Roller

Landesgesundheitsamt Flächenland (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg)

Stellvertretung: Stefan Brockmann (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg)

Dr. Martin Dirksen-Fischer

Landesgesundheitsamt Stadtstaat (Hamburg Port Health Center)

Stellvertretung: Dr. Matthias Boldt (Hamburg Port Health Center)

Jörg Freese

Ständiger Gast von Seiten der kommunalen Spitzenverbände (Beigeordneter des Deutschen Landkreistages)

Stellvertretung: Stefan Hahn (Beigeordneter des Deutschen Städtetages)

Quellen

Arnold L, Drees S, Geffert K, Gepp S, Jung L, Sell K, Stratil JM (2020): HiAP nach COVID-19: Eine Zukunftsperspektive des Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit. Public Health Forum 28 (3), 223-225. DOI: 10.1515/pubhef-2020-0033, <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pubhef-2020-0033/html>

Arnold L, Starke D (in Druck): Evidenzinformiertes Planen für Gesundheit – Koordination und Steuerung. In: NEUSTART! Für die Zukunft unseres Gesundheitswesens. Robert Bosch Stiftung GmbH (Klapper B, Cichon I, Hrsg.).

Arnold L, Teichert U (2021): Politischer Reformprozess im Zuge der COVID-19-Pandemie: Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. In: Public Health Forum 29 (1), 47–50. DOI: 10.1515/pubhef-2020-0130, https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/Publikationen/10.1515_pubhef-2020-0130.pdf

BZgA: Leitbegriffe, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/#vwG>

Gesunde Städte-Netzwerk (2020a): Lehren aus der Pandemie für die kommunale Gesundheitsförderung, <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/Gesundheitsfoerderung-Corona-8-Thesen-GSN-28102020.pdf>

Gesunde Städte-Netzwerk (2020b): Positionspapier zum Pakt ÖGD, https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/GSN_Position_Pakt_f%C3%BCr_den-%C3%96GD_13_8_2020.pdf

GMK (2018): Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft. <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=730&jahr=2018>

Kuhn J, Wildner M (2020): Corona -Krise und öffentlicher Gesundheitsdienst. GGW 2020, Jg. 20, Heft 4, 15–22, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produnkte/GGW/2020/wido_ggw_042020_kuhn_wildner.pdf

Poppe F, Starke D, Kuhn J (2016): Personalstruktur an den Gesundheitsämtern in Deutschland. Blickpunkt öffentliche Gesundheit, Jg. 32, Heft 3, 8. https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/Blickpunkt/Blickpunkt_2016/BP_3_Gesamt.pdf

Robert Bosch Stiftung (2021): Neustart! Reformwerkstatt für unser Gesundheitswesen. Die Neustart! Zukunftsagenda – für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl, Kap. 5.3 Nationales Zentrum mit Verantwortung für öffentliche Gesundheit. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2021-06/Die_Neustart_Zukunftsagenda.pdf



Rosenkötter N, Borrmann B, Arnold L, Böhm A

(2020): Gesundheitsberichterstattung in Ländern und Kommunen: Public Health an der Basis. In: Bundesgesundheitsbl. 63, 1067–1075. DOI: 10.1007/s00103-020-03190-z. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2020_09_Rosenk%C3%B6tter.pdf?__blob=publicationFile

Starke D (2020): Arbeitsalltag in der Krise. Die Rolle der Gesundheitsämter in der Corona-Pandemie. Dr. med. Mabase 245(3), 20-22

Starke D, Arnold L (2021): Der ÖGD im 21. Jahrhundert. Chancen und Herausforderungen. In Repschläger U, Schulte C und Osterkamp N (Hrsg.) (in Druck). Gesundheitswesen aktuell 2021. Beiträge und Analysen. Bifg BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Wuppertal

Stuttgarter Gesundheitskonferenz (2020): Newsletter – Sonderausgabe zur Corona-Pandemie, <https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/Gesundheitskonferenz-Newsletter-Sonderausgabe-Corona-2020.pdf>

Teichert U (2020): 10 Punkte Plan zur Stärkung des ÖGD. https://www.bvoegd.de/wp-content/uploads/2020/07/2020_07_15-10-Punkte-Plan-o.A..pdf

Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH_Eckpunkte_PH_Strategie.pdf

Glossar

GESUNDHEITSSCHUTZ

Der Gesundheitsschutz umfasst konkret definierte und gesetzlich geregelte Maßnahmen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit der Menschen. (BZgA, Leitbegriffe)

KOMMUNAL

„Kommunal“ bezeichnet ausschließlich die lokale bzw. Ortsebene als räumliche Dimension und nimmt daher auch keine Unterscheidung in der Zuständigkeit zwischen verschiedenen Trägerschaften vor. Mit dem Begriff kann je nach Kontext eine Stadt oder ein Stadtteil bzw. ein Landkreis oder eine kreisangehörige Gemeinde gemeint sein.

ÖGD

Die Sicherstellung der „öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller“ übernimmt in Deutschland der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Entsprechend der föderalen Struktur des deutschen Gesundheitswesens werden seine breit gefächerten Aufgaben von unterschiedlichsten Trägern auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene übernommen. Die Zuständigkeiten richten sich nach den jeweiligen Gesundheits(dienst)gesetzen und den Kompetenzen, die zwischen Bund, Ländern, Landkreisen und Gemeinden gegeben sind. Nach Art. 74 des Grundgesetzes unterliegt die öffentliche Fürsorge der konkurrierenden Gesetzgebung: „Im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung haben die Länder die Gesetzgebungsbefugnis, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat.“ In ausgewählten Bereichen von Absatz 1 des Artikels 74 des Grundgesetzes (GG) hat das Gesetzgebungsrecht der Bund inne, um gleichwertige Lebensverhältnisse im Bundesgebiet herzustellen. Dies ergibt sich aus Artikel 72 Abs. 2 GG. Dazu zählen unter anderem die „öffentliche Fürsorge“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) und das „Lebensmittelrecht“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 20 GG).

ÖGW

Das Öffentliche Gesundheitswesen (ÖGW) umfasst alle Bereiche des Gesundheitswesens, die der öffentlichen Hand zuzurechnen sind und sich mit Gesundheit befassen. Dazu zählen neben dem ÖGD auch stationäre Einrichtungen wie Krankenhäuser, Leistungserbringer wie Sozialversicherungsträger oder auch der Sanitätsdienst der Bundeswehr. Es ist der Teil des Gesundheitswesens, der unmittelbar, so z. B. vom Bund, den Ländern, Landkreisen und Gemeinden, oder mittelbar, z. B. von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts und Trägern der Staatsverwaltung, wahrgenommen wird.

PUBLIC HEALTH

Public Health ist definiert als die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen (DGPH o. J. in Anlehnung an international verbreitete Definitionen).

STAATLICH

Unter dem Begriff „staatlich“ werden sämtliche hoheitlichen und öffentlich-rechtlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten subsumiert, unabhängig von einer bundes-, landes- oder kommunalrechtlichen Zuständigkeit für deren Vollzug. Dem Begriff „staatlich“ ist dementsprechend innerhalb des vorliegenden Berichts der Begriff „nicht-staatlich“ gegenüberzustellen, der in Abgrenzung hierzu alle Aufgaben und Verantwortlichkeiten in privatrechtlicher Organisationsform, aber auch den gesamten öffentlichen Sektor mit seinen öffentlichen Unternehmen, Körperschaften des Privatrechts und Anstalten des öffentlichen Rechts umfasst. Der Klarstellung bedarf es insbesondere vor dem Hintergrund, dass in Bayern der Begriff ausschließlich der Abgrenzung zwischen staatlichen und kommunalen Gesundheitsämtern dient und somit abweichend verwendet wird.

Impressum

Herausgeber

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen
im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung
des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
(Beirat Pakt ÖGD)

Der Beirat Pakt ÖGD ist ein externes, unabhängiges
Gremium, das vom Bundesminister für Gesundheit
im Einvernehmen mit der Gesundheitsminister-
konferenz berufen wurde. Der Beirat Pakt ÖGD
berät Bund und Länder.

Redaktion

Detlef Cwojdzinski
*Einzelsachverständiger Gesundheitlicher
Bevölkerungsschutz*

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus
*Deutsche Gesellschaft für Public Health e. V.
(Universität Bremen)*

Dr. Johannes Nießen
*Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen
Städtetag (Gesundheitsamt Köln)*

Dr. Ute Teichert
*Einzelsachverständige Öffentlicher Gesundheitsdienst
(Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
Düsseldorf)*

Gestaltung, Satz und Layout

Atelier Hauer & Dörfler GmbH, 10117 Berlin

Druck

Hausdruckerei BMAS, 53123 Bonn

Papier

Gedruckt auf Recyclingpapier

Stand

Oktober 2021

Kontakt

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen
im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung
des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst
(Beirat Pakt ÖGD)

Geschäftsstelle Pakt für den ÖGD

Unter den Linden 21

10117 Berlin

E-Mail: GeschaeftsstellePaktOEGD@bmg.bund.de

