



ÖGD-FORTE: Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für die Öffentliche Gesundheit

Titel und Verantwortliche

Projekttitel:

ÖGD-FORTE: Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für die Öffentliche Gesundheit

Förderkennzeichen:

2521FSB4A1 und 2521FSB4A0

Projektleitung:

Prof. Dr. med. Kayvan Bozorgmehr (Fakultät für Gesundheitswissenschaften – AG2,
Universität Bielefeld)

Verbundsprecher/-in:

Prof. Dr. med. Kayvan Bozorgmehr (Sprecher), Dr. med. Susanne Pruskil (stellv. Sprecherin)

Projektmitarbeitende:

Gesamtkoordination an der Universität Bielefeld:

Dr. Kerstin Schmidt

Stella Duwendag

Koordination Cluster West an der Universität Bielefeld:

Dr. Michal Hudak

Koordination Cluster Süd am Gesundheitsamt Pforzheim:

Jasmin Mack / Uwe Stengele

Koordination Cluster Nord am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf:

Marie Drecktrah

Kontaktdaten:

Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

Arbeitsgruppe 2: Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung

Universitätsstraße 25, 33615 Bielefeld

Laufzeit:

01.05.2021 – 31.12.2024

Fördersumme: 735.633 EUR

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

ZUSAMMENFASSUNG

Das Projekt ÖGD-FORTE hatte zum Ziel, ein bundesweites Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu etablieren und die wissenschaftliche Weiterentwicklung der ÖGD-Strukturen zu stärken. Es wurde erfolgreich ein nachhaltiges Netzwerk aufgebaut, welches zum Zeitpunkt des Projektabschlusses 19 institutionelle Mitgliedschaften aus Einrichtungen des ÖGD aus dem Bundesgebiet zählte. Insgesamt waren Beschäftigte aus über 30 Gesundheitsämtern auf regionaler und Länderebene in die Forschungsaktivitäten von ÖGD-FORTE involviert, wodurch ein intensiver praxiswissenschaftlicher Austausch ermöglicht wurde.

Ein zentraler Fokus lag auf der partizipativen Entwicklung und Durchführung praxisrelevanter Studien, darunter insbesondere die „Psych-ÖGD“-Studie zur psychischen Gesundheit von Mitarbeitenden im ÖGD sowie eine Untersuchung im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD). Beide Studien wurden unter breiter Beteiligung kommunaler Gesundheitsämter konzipiert. Die Psych-ÖGD-Studie wurde als Längsschnittstudie aufgesetzt; die ersten beiden quantitativen Erhebungswellen sowie die erste qualitative Erhebung wurden bereits durchgeführt. Begleitend entstand ein generisches Datenschutzkonzept mit positiver Bewertung durch die TMF e.V., das auch für künftige Forschungsprojekte im ÖGD nutzbar ist.

Zur Stärkung der Evidenzbasierung im ÖGD wurden drei Rapid Reviews durchgeführt, die sich an den im Netzwerk priorisierten Themen orientierten. Durch die partizipative Ausgestaltung des Review-Prozesses konnten nicht nur praxisrelevante Fragestellungen bearbeitet, sondern auch methodische Kompetenzen auf Seiten der Beteiligten gefördert werden.

Parallel dazu wurden Fortbildungsformate wie digitale Kursangebote und Workshops zu verschiedenen Themen entwickelt, evaluiert und in die Praxis implementiert. ÖGD-FORTE war zudem stark in die nationale und internationale Dissemination der Projektergebnisse eingebunden – unter anderem durch Beiträge bei zahlreichen Fachkongressen wie dem Kongress Armut und Gesundheit, dem BVÖGD-Kongress, dem Zukunftsforum Public Health, der Frühjahrstagung des DeZIM sowie der European Public Health Conference. Diese Aktivitäten förderten nicht nur die Sichtbarkeit des Netzwerks, sondern ermöglichten auch einen inhaltlichen Austausch mit anderen Initiativen und Projekten.

Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit mit Projekten wie Evidenz-ÖGD und I.N.Ge, mit denen ein intensiver fachlicher Austausch gepflegt wurde. Auch strukturpolitisch war das Projekt aktiv: Vertreterinnen und Vertreter des Netzwerks nahmen an Foren wie dem Städtetag NRW, dem Städtetag Baden-Württemberg, der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Surveillance sowie an zahlreichen kommunalen Gesundheitskonferenzen teil und trugen zur Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen des ÖGD bei.

Auch in der akademischen Aus- und Weiterbildung war das Projekt aktiv: So wurden neue curriculare Inhalte in Zusammenarbeit mit Universitäten – etwa am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

(UKE) – entwickelt. Zudem wurden gemeinsam mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen mehrere Webinare konzipiert. Durch die gezielte Verbindung von Forschung und Lehre konnten wichtige Impulse für die Verankerung wissenschaftlicher Kompetenzen im ÖGD gesetzt werden.

Die Erfahrungen zeigen deutlich die Relevanz und den Bedarf für eine dauerhafte Forschungsinfrastruktur im ÖGD. Die Etablierung langfristiger Strukturen erscheint vor dem Hintergrund der erfolgreichen Projektarbeit nicht nur sinnvoll, sondern notwendig. Entsprechend wird eine Verstetigung im Rahmen einer zentralen Plattform zur Forschungsförderung angestrebt.

1. EINLEITUNG

ÖGD-FORTE ist ein bundesweites Netzwerk aus Akteurinnen und Akteuren des Öffentlichen Gesundheitsdiensts (ÖGD) und der Public Health-Forschung. Gemeinsam bearbeiten wir mit wissenschaftlichen Methoden ÖGD-relevante Themen und Herausforderungen mit dem Ziel eines forschungs- und evidenzbasierten ÖGDs sowie einer praxisnahen Public Health-Forschung.

1.1. Ausgangslage des Projekts

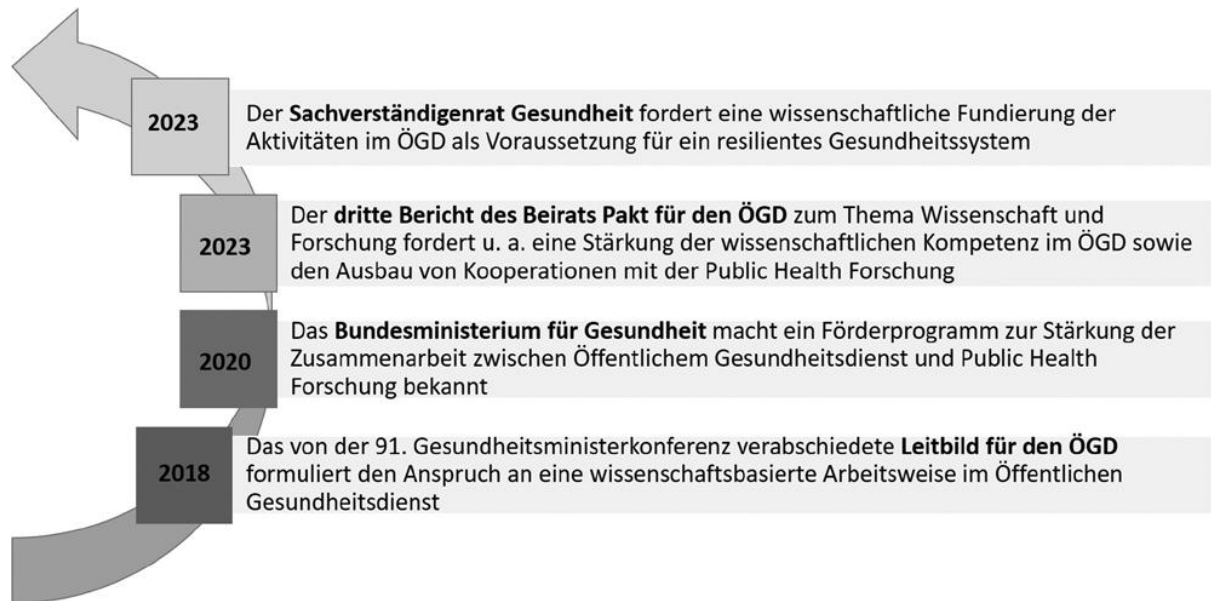
Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nimmt eine zentrale Rolle im Schutz und in der Förderung der Gesundheit der Bevölkerung ein – eine Tatsache, die insbesondere während der COVID-19-Pandemie deutlich wurde. So bildet der ÖGD – neben der ambulanten und stationären Versorgung – die dritte tragende Säule der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Auf allen föderalen Ebenen tragen die Einrichtungen des ÖGD maßgeblich zur Sicherung und Förderung der Bevölkerungsgesundheit bei.

Dabei wandeln sich die gesellschaftlichen und globalen Rahmenbedingungen kontinuierlich, z.B. im Kontext von Migration, die häufig zu sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten führt. So ist der ÖGD auch außerhalb akuter Krisen, wie den Infektionsdynamiken während der Pandemiesituation mit tiefgreifenden Herausforderungen konfrontiert. Digitalisierung, demografischer Wandel, Klimaveränderungen sowie geopolitische Risiken prägen zunehmend das Arbeitsumfeld des ÖGD und beeinflussen die Arbeit des ÖGD in erheblichem Maße. Dies führt vermehrt zu Unsicherheiten im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen.

Die Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis des ÖGD ist für die Umsetzung gesundheitspolitischer Zielsetzungen unverzichtbar. Dafür braucht es tragfähige Strukturen und Prozesse, die eine enge und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Universitäten und dem ÖGD ermöglichen. Die Brücke zwischen Forschung und Implementierung muss weiterhin gestärkt und ausgebaut werden. Ohne institutionalisierte Partnerschaften bleibt das Potenzial zur evidenzbasierten Bewältigung gesundheitlicher Herausforderungen weitgehend ungenutzt.

Das föderale System in Deutschland ermöglicht zwar regionale Lösungsansätze, birgt jedoch zugleich die Gefahr der Fragmentierung. Um dem entgegenzuwirken, sind überregionale, und kooperative Forschungsstrategien notwendig, die vergleichende Analysen ermöglichen und aus der Vielfalt lokaler Maßnahmen systematisch Erkenntnisse für die ÖGD-Praxis generieren. Die Gesundheitsministerkonferenz hat daher bereits im Juni 2018 ein Leitbild für einen modernen ÖGD verabschiedet und die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Fundierung seiner Arbeit unterstrichen.

Abbildung 1: Übersicht zentraler (fach-)politischer Beschlüsse und Berichte zur Bedeutung von Evidenzbasierung im ÖGD.



Quelle: eigene Darstellung

Gleichzeitig waren bisher weder die Public-Health-Forschung noch die Einrichtungen des ÖGD umfassend auf einen solchen Austausch vorbereitet. Abgesehen von wenigen Leuchtturmprojekten existieren kaum strukturierte Schnittstellen, an denen praxisrelevante Fragestellungen systematisch in Forschung überführt werden können. Es fehlen institutionalisierte, kooperative Netzwerke, in denen Bedarfe aus der Praxis identifiziert, in wissenschaftliche Fragestellungen übersetzt und anschließend praxisnahe Lösungen entwickelt werden. Dies führt zu einer unzureichenden Praxisnähe vieler Forschungsprojekte und einer gleichzeitigen Abkopplung des ÖGD von akademischen Entwicklungen und Methoden.

Dabei ist die Public-Health-Forschung als wissenschaftliches Fundament des ÖGD unerlässlich. Ohne eine enge Verbindung droht eine zunehmende konzeptionelle und methodische Divergenz beider Bereiche. Angesichts der oben beschriebenen dynamischen gesellschaftlichen Transformationsprozesse braucht es vielmehr agile und zugleich tragfähige Netzwerke, in denen Praxis und Forschung gemeinsam evidenzbasierte Antworten auf aktuelle Herausforderungen entwickeln. Solche Kooperationen schaffen die Voraussetzungen für anlassbezogene, zielgruppenorientierte und zeitnahe Evidenz – nicht nur zur Unterstützung der ÖGD-Arbeit, sondern auch als Informationsgrundlage für politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger. Sie bergen damit erhebliches Potenzial für positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Für die Public-Health-Forschung stellt die Generierung solcher evidenzbasierten Antworten jedoch eine Herausforderung dar. Neben der Kenntnis aktueller Entwicklungen im ÖGD braucht es geeignete Verfahren, um a) bestehende Evidenz systematisch zu bündeln und b) neue Evidenz bedarfsgerecht zu erheben. Die SARS-CoV-2-Pandemie hat diesen Bedarf besonders deutlich gemacht. Bisher erfolgen solche Aktivitäten jedoch meist auf Eigeninitiative einzelner Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler oder Praktikerinnen und Praktiker.

Die föderale Struktur und die rechtlichen Rahmenbedingungen des ÖGD erschweren zudem den bundesweiten Austausch von Erkenntnissen und verhindern die flächendeckende Implementierung erfolgreicher Maßnahmen. Dies ist insbesondere bei der Bewertung der Wirksamkeit lokaler Maßnahmen problematisch, da häufig geeignete Vergleichsgruppen fehlen. Überregionale Netzwerke können hier Abhilfe schaffen – sie ermöglichen methodisch anspruchsvolle Studienansätze, die von der Heterogenität rechtlicher und organisatorischer Bedingungen profitieren.

Eine weitere zentrale Herausforderung liegt in der Nachwuchsförderung: Der Fachkräftemangel im ÖGD ist eklatant. Die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen erfordert derzeit ein hohes Maß an Eigeninitiative sowie räumlicher und zeitlicher Flexibilität. Forschungskompetenzen spielen dabei bislang nur eine untergeordnete Rolle – sowohl in der klinischen Ausbildung als auch an Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen oder in den ÖGD-Einrichtungen selbst. Eine engere Einbindung universitärer Public-Health-Institutionen in Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen bietet hier eine vielversprechende Möglichkeit, diese Lücke zu schließen und die nächsten Generationen systematisch auf eine evidenzbasierte Arbeit im ÖGD vorzubereiten.

1.2. Ziele des ÖGD-FORTE-Konsortiums

Vor dem Hintergrund wachsender und zunehmend komplexer Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit setzte sich das ÖGD-FORTE-Konsortium das Ziel, neue, tragfähige Strukturen und Prozesse zur systematischen Verzahnung von Public-Health-Forschung und öffentlicher Gesundheitsdienstpraxis (ÖGD) zu entwickeln und nachhaltig zu etablieren.

Im Zentrum stand dabei der Aufbau einer praxisnahen Forschungsinfrastruktur, die sowohl die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der ÖGD-Praxis stärkt als auch die Rückkopplung praktischer Problemstellungen in die Public-Health-Forschung systematisch ermöglicht. Durch eine gezielte Struktur- und Netzbildung strebte das Konsortium die Entwicklung methodischer und personeller Kapazitäten auf beiden Seiten – in der Forschung wie in der Praxis – an, um künftig flexibel und bedarfsgerecht auf dynamisch auftretende Fragen mit hoher Relevanz für die Bevölkerungsgesundheit reagieren zu können.

Das ÖGD-FORTE-Konsortium verfolgte damit drei übergeordnete Ziele:

- Förderung einer evidenzbasierten ÖGD-Praxis: Durch die Etablierung geeigneter Prozesse und Kooperationsformate sollte die Integration aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in die tägliche Arbeit des ÖGD verbessert werden. Zugleich sollten Fragestellungen aus der Praxis systematisch in Forschungsprozesse eingespeist werden, um deren Relevanz und Anwendungsnähe zu steigern.
- Aufbau wissenschaftlicher und methodischer Kompetenz im ÖGD: Ein zentrales Anliegen des Konsortiums war die Entwicklung und Förderung von Forschungskompetenz innerhalb der Strukturen des ÖGD. Ziel war es, durch gezielte Qualifizierungsangebote und praxisorientierte Weiterbildungsmaßnahmen die Fähigkeit zur Mitwirkung an Forschungsprozessen und zur kritischen Nutzung wissenschaftlicher Evidenz im ÖGD zu stärken.
- Nachhaltige Netzbildung und Nachwuchsförderung: Durch die Entwicklung eines überregionalen Forschungsnetzwerkes zwischen Akteurinnen und Akteuren aus der ÖGD-Praxis und universitären Public-Health-Institutionen sollte eine dauerhafte, tragfähige Infrastruktur für

Forschungspartnerschaften geschaffen werden. Die Nachwuchsförderung – insbesondere durch das Angebot eines strukturierten Trainingsnetzwerks – wurde als strategisch bedeutsamer Hebel zur langfristigen Etablierung forschungsorientierter Praxisstrukturen betrachtet.

Ein zentrales Merkmal des Projekts war die inhaltliche Verankerung des Strukturaufbaus in der Bearbeitung konkreter, praxisrelevanter Forschungsthemen. Diese dienten als inhaltlicher „Motor“ für die Entwicklung und Erprobung neuer Prozesse, Kooperationsformate und Transfermechanismen. Drei priorisierte Themenkomplexe bildeten dabei zunächst die Grundlage: Gesundheitsmonitoring vulnerabler Bevölkerungsgruppen, Methoden und Indikatoren für die sozialräumliche Bedarfsplanung im ÖGD und sozialräumliche Infektionsepidemiologie sowie Prävention. Diese wurden während des Projektverlaufs um weitere, für die Arbeit des ÖGD relevante, Fragestellungen ergänzt (z.B. die arbeitsplatzbezogene psychische Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD und die nicht-intendierten Auswirkungen von Impfpflichtregelungen). Dabei stellte die gemeinsame Priorisierung von Forschungsfragen mit Mitarbeitenden aus dem ÖGD ein wichtiges Ziel zur Definition der Basis für die partizipative Forschung im ÖGD-FORTE Netzwerk dar.

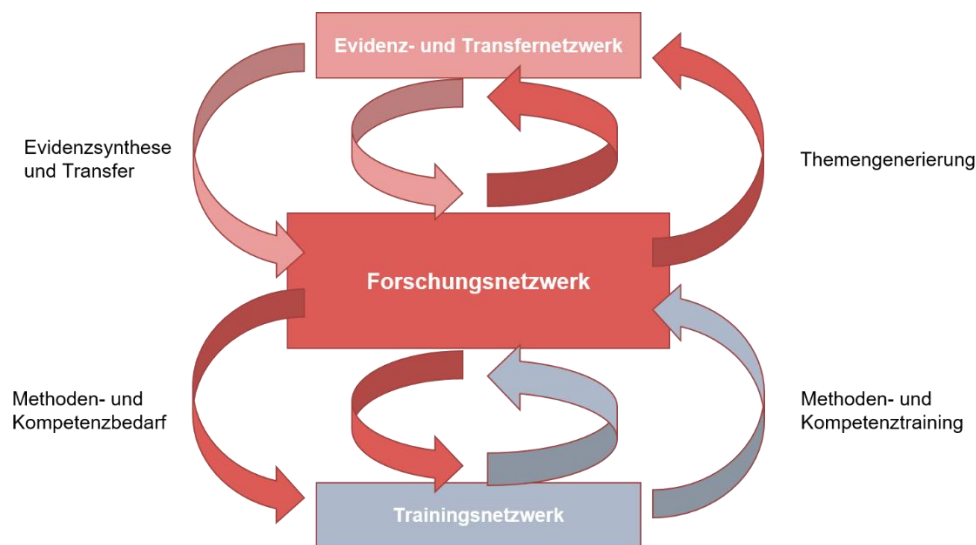
1.3. Projektstruktur

Zur Umsetzung dieser Ziele konzipierte das ÖGD-FORTE Konsortium drei zentrale Strukturelemente:

- ein überregionales Forschungsnetzwerk (AP1) zur langfristigen Kooperation zwischen universitärer Forschung und ÖGD-Praxis;
- ein Trainingsnetzwerk (AP2) zur systematischen Kompetenzentwicklung und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses im ÖGD;
- sowie ein Transfer- und Evidenznetzwerk (AP3), das den beidseitigen Transfer zwischen Forschung und Praxis unterstützt, bestehende Evidenz systematisch aufbereitet und neue wissenschaftliche Erkenntnisse anwendungsorientiert generiert.

Durch diese drei ineinandergreifenden Elemente trägt das ÖGD-FORTE Netzwerk zu einem zukunftsfähigen, evidenzbasierten und leistungsstarken Öffentlichen Gesundheitsdienst in Deutschland bei. Abb. 2 zeigt die überregionale, kollaborative und partizipative Gliederung des ÖGD-FORTE Netzwerks in drei ineinandergreifende Netzwerke:

Abbildung 2: Struktur des ÖGD-FORTE Netzwerks

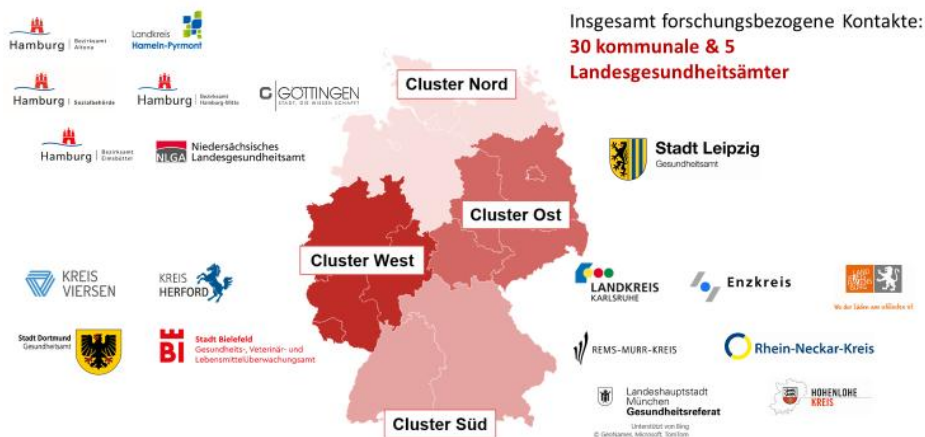


Quelle: eigene Darstellung

Die organisatorische Verantwortung für den Aufbau des überregionalen Forschungsnetzwerks lag bei der Arbeitsgruppe 2 „Bevölkerungsmedizin und Versorgungsforschung“ an der Universität Bielefeld (Leitung: Prof. Bozorgmehr). Der strukturelle Ausbau wurde in vier regionalen Arbeitspaketen (AP1.1–1.4) umgesetzt, die jeweils von einer ÖGD-FORTE-Netzwerkpartnerin oder einem ÖGD-FORTE-Netzwerkpartner geleitet wurden: dem Gesundheitsamt Hamburg-Altona (Cluster Nord), dem Gesundheitsamt Pforzheim/Enzkreis (Cluster Süd), dem Gesundheitsamt Bielefeld (Cluster West) sowie kommissarisch von der Arbeitsgruppe 2 an der Universität Bielefeld in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Leipzig im Cluster Ost. Die jeweiligen Cluster bildeten regionale Knotenpunkte und fungierten als zentrale Anlaufstellen für die Gesundheitsämter in ihrer Region. Ihre Aufgabe bestand darin, den Netzerkaufbau regional voranzutreiben und weitere Akteurinnen und Akteure für eine aktive Mitarbeit im Netzwerk zu gewinnen.

Darüber hinaus wurde im ÖGD-FORTE-Konsortium eine differenzierte und zugleich dynamische Projektstruktur etabliert, die dem regelmäßigen Austausch zwischen den Konsortialpartnern und anderen forschungsinteressierten Mitarbeitenden des ÖGD förderte. So wurden regelmäßige Arbeitstreffen, themenbezogene Workshops und Formate des kollegialen Austauschs zur Beantwortung forschungsbezogener Fragen, und um gemeinschaftlich Themen, Studiendesigns und Arbeitsprozesse zu definieren, organisiert. Diese Formate fanden sowohl innerhalb der geografischen Cluster als auch überregional statt. Auch über die Projektlaufzeit hinaus tauschen sich Mitglied-GAs von ÖGD-FORTE im Cluster Süd sowie im Cluster Nord weiterhin regelmäßig über die Realisierung von Forschungsthemen und über konkrete Projekte aus.

Abbildung 3: Mitgliedsämter im ÖGD-FORTE Netzwerk



Quelle: eigene Darstellung

Zur langfristigen Verankerung der Netzwerkstrukturen wurde Ende 2022 die Möglichkeit geschaffen, dem ÖGD-FORTE Netzwerk formell beizutreten – sowohl als institutionelles Mitglied auf Amtsebene als auch als forschungsinteressiertes Individuum. Im Förderzeitraum sind 19 Institutionen als Mitglieder dem ÖGD-FORTE Netzwerk beigetreten. Im Cluster Süd sind dies die Gesundheitsämter Pforzheim-Enzkreis, Karlsruhe, Ravensburg, Rems-Murr-Kreis, Rhein-Neckar-Kreis und Hohenlohe-Kreis sowie das Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München; im Cluster West die Gesundheitsämter der Stadt Bielefeld, Stadt Dortmund, Kreis Herford und Kreis Viersen; im Cluster Nord die Gesundheitsämter Hamburg-Altona, Hamburg-Mitte, Hamburg-Eimsbüttel, Göttingen und Landkreis Hameln-Pyrmont sowie die Sozialbehörde Hamburg und das Niedersächsische Landesgesundheitsamt; im Cluster Ost das Gesundheitsamt der Stadt Leipzig (Abb. 3). Insgesamt bestand forschungsbezogener Kontakt zu Amtsleitungen und Mitarbeitenden aus mehr als 30 lokalen Gesundheitsämtern und fünf Landesbehörden des ÖGD.

Die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft sind die Volljährigkeit sowie ein Beschäftigungsverhältnis im ÖGD. Nach einer Interessensbekundung seitens Mitarbeitenden im ÖGD erfolgte ein Gespräch mit der jeweiligen Cluster Koordination, um die Interessenschwerpunkte zu eruieren und weitere Informationen auszutauschen. Die Mitgliedschaft ist kostenfrei und über die Projektlaufzeit hinaus angelegt, um die bestehenden Netzwerkstrukturen fortzuführen und weiter auszubauen. Durch das Führen des ÖGD-FORTE Logos auf den Webseiten der Mitgliedsämter wird die Sichtbarkeit des ÖGD-FORTE Netzwerks erhöht.

Ein wichtiges Element der Mitgliedschaft im ÖGD-FORTE Netzwerk sind die Netzwerktreffen, die in Präsenz bzw. in einem hybriden Format im März 2023 in den Räumlichkeiten des RKI in Berlin bzw. im April 2024 in den Räumlichkeiten der Gesundheitsämter Hamburg-Mitte und Hamburg-Altona stattfanden. Während beider Treffen wurde zunächst über den Stand laufender Forschungsprojekte im Netzwerk berichtet und die Möglichkeiten der Teilnahme an diesen und an neuen Forschungsvorhaben erläutert. Im Anschluss fanden, basierend auf den Interessensbekundungen der Teilnehmenden, thematische Kleingruppen-Diskussionen zu den Themen „Klimawandel und

Gesundheit“, „verteiltes Rechnen im Gesundheitsmonitoring vulnerabler Gruppen“ sowie „indikatorengestützte Personalbedarfsplanung“ statt. Insbesondere dienen die Treffen dem persönlichen Austausch zwischen forschungsinteressierten Mitarbeitenden im ÖGD und somit der Stärkung persönlicher Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen an anderen Standorten, die ähnliche Forschungsinteressen haben oder mit ähnlichen strukturellen Herausforderungen im Hinblick auf die Durchführung von Forschungsvorhaben im ÖGD umgehen müssen.

2. ERHEBUNGS- UND AUSWERTUNGSMETHODIK

Das Ziel der Forschungsaktivitäten im ÖGD-FORTE Netzwerk ist nicht auf den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn beschränkt. Vielmehr stellt die partizipative Forschung mit den forschungsinteressierten Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern ein zentrales Mittel zur operativen Umsetzung der Netzwerkziele dar. Sie ermöglicht es, nachhaltige Forschungspartnerschaften zu etablieren, Kompetenzen zu fördern und gemeinsame Forschungsinfrastrukturen nachhaltig zu entwickeln.

2.1. Operationalisierung der Ziele

Dementsprechend basiert die Messung der Zielerreichung im ÖGD-FORTE Projekt auf dem nachhaltigen Aufbau von Netzwerkstrukturen, der Förderung von Forschungskompetenzen von Mitarbeitenden im ÖGD sowie der Durchführung gemeinsamer partizipativer Forschungsvorhaben. Dadurch sollen langfristige Kooperationen entstehen, die die gemeinsame Bearbeitung zukünftiger Forschungsvorhaben erleichtern. Die Etablierung gemeinsamer Standards und Prozesse trägt zur Qualitätssicherung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse bei. Gleichzeitig schafft der kontinuierliche Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis eine vertrauensvolle Grundlage für weitere Zusammenarbeit. Auf diese Weise wird der ÖGD als aktiver Akteur im Forschungsfeld gestärkt und seine Innovationsfähigkeit langfristig erhöht. Die Zielerreichung wird anhand der in der folgenden Abbildung 4 aufgelisteten Indikatoren gemessen.

Abbildung 4: Indikatoren zur Messung der Zielerreichung im ÖGD-FORTE Netzwerk

Übergeordnete(s) Ziel(e):	Messung der Zielerreichung / Planzahlen
Aufbau eines Forschungsnetzwerks	Anzahl und geografische Verteilung der ÖGDs, die nach 36 Monaten Teil des überregionalen Netzwerks sind (Ziel: ca. 40, entsprechend ca. 10% aller Gesundheitsämter)
Teilziele:	
Umsetzung kollaborativer und überregionaler Forschungsvorhaben	Anzahl kollaborativer, multizentrischer Forschungsprojekte während der Projektlaufzeit (Ziel: je eine Studie in den o.g. Themenkomplexen (Vulnerabilität, Bedarfsplanung, sozialräumliche Infektionsepidemiologie))
Stärkung lokaler Kapazitäten zur Umsetzung von Forschungsvorhaben an der Schnittstelle zu ÖGD-Praxis und Public Health	Anzahl monozentrischer Forschungs- oder Qualifikationsprojekte während der Projektlaufzeit (Ziel: 4 lokale Projekte)
Auf- und Ausbau von Kompetenzen im Bereich Forschung sowie zu ausgewählten Themenkomplexen der ÖGD Praxis	Anzahl der Teilnehmenden an Trainingsangeboten zu Methoden und Personalrotationen bzw. Weiterbildungsprogrammen (Ziel: 30 – 40 Teilnehmende) Zugewinn an Forschungs- und Methodenkompetenz seitens beteiligter ÖGD (belegt durch qualitative und quantitative Begleitevaluation)
Zeitgerechte und zielgruppen-spezifische Synthese von Evidenz	Anzahl kollaborativer Reviews im Tandem ÖGD/RKI-Uni während der Laufzeit (Ziel: 6 Reviews)
Transfer von Evidenz in die ÖGD Praxis auf verschiedenen Ebenen	Dokumentation gelungener Transfers in Politik/Praxis (Ziel: mind. 1 Transfer)

Quelle: eigene Darstellung, ÖGD-FORTE Projektantrag

Im Zuge des Netzerkausbau wurden bereits zahlreiche spezifische Fragestellungen gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern im ÖGD entwickelt, in geeignete Forschungsdesigns überführt und bearbeitet. Während sich einige Fragestellungen für monozentrische Studien auf lokaler Ebene oder auf der Ebene der geografischen Cluster eigneten, ermöglichte die Netzwerkstruktur ebenfalls die Durchführung multizentrischer Studien. Durch die Bündelung von Ressourcen und Perspektiven konnte eine verstärkte Evidenzbildung erreicht und die Implementierung praxistauglicher Lösungen im ÖGD erleichtert werden.

2.2. Datenerhebung und -auswertung

Im Zentrum der operativen Umsetzung des Projekts ÖGD-FORTE im Forschungsnetzwerk stand die partizipative Forschung mit den Konsortialpartnerinnen und Konsortialpartnern sowie weiteren

interessierten Mitarbeitenden aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Exemplarisch für diesen Forschungsansatz wird im Folgenden zunächst die partizipativ entwickelte Längsschnittstudie „Arbeitsplatzbezogene psychische Belastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdiensts im Zeitverlauf: eine mixed-methods Studie (Psych-ÖGD)“ dargestellt, die im Sinne eines sequenziellen Mixed-Methods-Designs konzipiert wurde und gleichzeitig als Pilotprojekt für den Aufbau nachhaltiger Forschungs- und Netzwerkstrukturen im ÖGD fungierte. Außerdem dienen die in Psych-ÖGD entwickelten Elemente, wie der Prozess der partizipativen Themenfindung, Entwicklung des Studiendesigns, Erhebung und Auswertung der Daten sowie das Datenschutzkonzept als Blaupause für weitere partizipative Studien im Netzwerk.

Danach werden die weiteren multi-zentrischen und lokalen Forschungsvorhaben, die im ÖGD-FORTE Netzwerk konzipiert wurden, vorgestellt.

Arbeitsplatzbezogene psychische Belastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Öffentlichen Gesundheitsdiensts im Zeitverlauf: eine mixed-methods Studie (Psych-ÖGD)

Die im ÖGD-FORTE Netzwerk entwickelte Studie Psych-ÖGD erforscht die arbeitsplatzbezogene psychische Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD. Sie ist als sequenzielle mixed-methods Längsschnittstudie konzipiert und wird auch über das Ende des Förderzeitraums hinaus in einem partizipativen Ansatz weitergeführt.

Partizipativer Forschungsansatz und Themenfindung

Ein zentrales Strukturelement des Projekts war die partizipative Ausgestaltung sämtlicher Phasen des Forschungsprozesses. Zu Beginn wurden interessierte Mitarbeitende des ÖGD über Möglichkeiten zur Mitwirkung am ÖGD-FORTE Forschungsnetzwerk informiert. Dabei wurden offene Fragen und etwaige Unsicherheiten diskutiert, um eine möglichst breite und tragfähige Beteiligung zu fördern. Ziel war die gemeinsame Entwicklung eines überregionalen empirischen Forschungsvorhabens, das sich einem für den ÖGD praxisrelevanten Thema widmet. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen auf Seiten der ÖGD-Partnerinnen und -Partner durch die mit der COVID-19-Pandemie einhergehenden Aufgaben, wurde auf das geplante verkürzte Delphiverfahren im ursprünglich anvisierten Umfang verzichtet. Stattdessen fand die Konsentierung eines ersten Forschungsthemas im Rahmen zweier moderierter, partizipativer Workshops (im Februar und März 2022) in Kombination mit einer Online-Umfrage statt.

Im Rahmen eines strukturierten Auswahlverfahrens wurden zunächst acht potenzielle Forschungsthemen identifiziert. Diese Themen wurden im ersten Online-Workshop im Februar 2022 vorgeschlagen, diskutiert und anschließend durch eine standardisierte Befragung von Mitarbeitenden aus verschiedenen Gesundheitsämtern hinsichtlich ihrer Relevanz und Umsetzbarkeit priorisiert. Als thematisch besonders relevant für den ÖGD und gleichzeitig empirisch durchführbar wurde das Thema „Arbeitsplatzbezogene psychische Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD“ bewertet.

Im Rahmen des zweiten Online-Workshops im März 2022 wurden Überlegungen zur praktischen Umsetzung der Psych-ÖGD-Studie durchgeführt, die im Anschluss im Rahmen eines Studienprotokolls ausgearbeitet wurden. Der erste Entwurf wurde in einem weiteren Online-Workshop zusammen mit den nächsten Schritten zur Umsetzung der Studie im Juni 2022 diskutiert.

Der detaillierte Ablauf der Planungs- und Umsetzungsschritte inklusive der Zuständigkeiten der einzelnen Projektbeteiligten ist in der folgenden Grafik dargestellt, welche als Blaupause für weitere Studienvorhaben im Rahmen des Netzwerks diente (siehe Abb. 5):

Abbildung 5: Arbeitsschritte bei der Bearbeitung von Forschungsfragen im Netzwerk

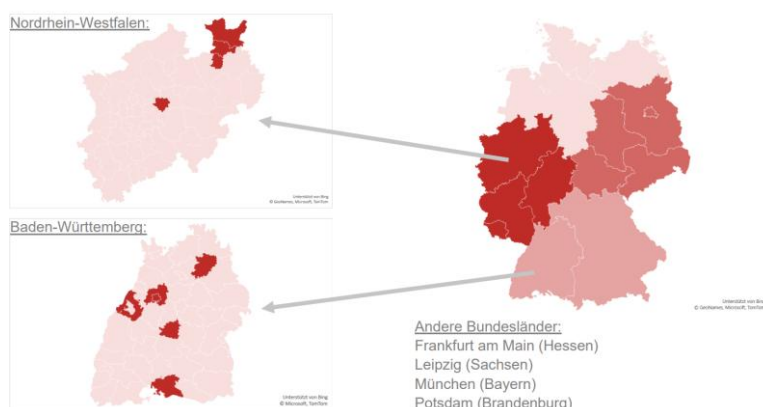


Quelle: eigene Darstellung

Für die erste Erhebung wurden 13 Gesundheitsämter gewonnen. Da der Fokus zunächst auf dem bottom-up Aufbau der Netzwerkstrukturen lag, wurde auf eine repräsentative Stichprobe verzichtet. Stattdessen wurden alle interessierten Gesundheitsämter, von denen die Mehrheit in Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg verortet ist, in die Studie aufgenommen (siehe Abb. 6).

Abbildung 6: Teilnehmende Gesundheitsämter erste Erhebungswelle Psych-ÖGD

- Online-Befragung zwischen November 2022 und Januar 2023
- Teilnahme von 523 Personen in 13 Gesundheitsämtern aus 6 Bundesländern (siehe unten)



Quelle: eigene Darstellung

Zielsetzung und Forschungsfragen

Ein zentrales Ziel der Studie bestand in der wissenschaftlichen Untersuchung arbeitsplatzbezogener psychischer Belastungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf der Grundlage quantitativer und qualitativer Primärdatenerhebungen. Darüber hinaus diene das Projekt der konzeptionellen und organisatorischen Erprobung eines tragfähigen Forschungsnetzwerks, das auf einem partizipativen Modell basiert.

Die zentralen Forschungsfragen lauten:

- Welche individuellen, organisatorischen und strukturellen Einflussfaktoren stehen mit der arbeitsplatzbezogenen psychischen Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD in Zusammenhang?
- Welche zeitlichen sowie regionalen Unterschiede bestehen hinsichtlich der arbeitsplatzbezogenen psychischen Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD?
- Wie erleben Mitarbeitende diese Belastungen im zeitlichen Verlauf vor, während und nach der COVID-19-Pandemie? Wie bewerten sie Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Wertschätzung und Entlastung durch ihre Arbeitgebenden?

Studiendesign und methodisches Vorgehen

Die Studie basiert auf einem vertiefenden sequenziellen Mixed-Methods-Längsschnittdesign (Creswell & Plano Clark, 2018). Die Datenerhebung erfolgt in mehreren Wellen, wobei auf jeweils zwei quantitative Erhebungen eine qualitative Erhebung folgt, um die zuvor identifizierten Belastungsfaktoren, sowie Maßnahmen, um diesen zu begegnen, zu kontextualisieren und vertiefend zu analysieren. Anfang November 2022 begann die Datenerhebungsphase für die erste quantitative Erhebungswelle in den teilnehmenden Gesundheitsämtern, die in den letzten Gesundheitsämtern im Januar 2023 abgeschlossen wurde. Die zweite quantitative Erhebungswelle fand Ende 2023 statt, weitere Erhebungswellen sind in zweijährigen Abständen – auch nach Ende der Bundesförderung – ab Ende 2025 geplant. Um die Finanzierung von weiteren Erhebungswellen nach Auslaufen der Bundesförderung sicherzustellen, wurde bereits während der Laufzeit ein Folgeantrag an die DFG vorbereitet, an der sich interessierte Gesundheitsämter und ÖGD-Professuren beteiligen.

Die quantitative Erhebung wird mittels einer Online-Befragung über die von der Universität Bielefeld bereitgestellte Software LimeSurvey durchgeführt. Als Erhebungsinstrument kommt der Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ III) in der deutschen Standardversion zur Anwendung. Der COPSOQ III ist ein wissenschaftlich fundiertes Instrument zur Erfassung psychosozialer Arbeitsbelastungen. Er stellt somit ein umfassendes, theoretisch fundiertes und praxisnahes Instrument zur Erhebung psychosozialer Arbeitsfaktoren dar. Er hat sich international als bedeutendes Messinstrument etabliert, insbesondere im Bereich der Arbeitspsychologie und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die deutsche Standardversion basiert auf einer Übersetzung und Anpassung des Originals und wird kontinuierlich weiterentwickelt, um aktuelle arbeitsweltliche Entwicklungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Der COPSOQ III erfasst eine Vielzahl von Dimensionen psychosozialer Belastung, darunter Arbeitsintensität, emotionale Anforderungen, Einflussmöglichkeiten, soziale Beziehungen, Führungsqualität und Werte am Arbeitsplatz. Die Skalenstruktur wurde im Rahmen umfangreicher empirischer Studien überprüft und validiert. Die deutsche Standardversion des COPSOQ III umfasst

etwa 84 Items, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala beantwortet werden. Sie deckt insgesamt sieben übergeordnete Themenbereiche ab: Anforderungen, Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten, soziale Beziehungen und Führung, Werte, Gesundheit und Wohlbefinden, Wirkungen sowie berufliche Identifikation (s. Abb. 7). Diese Breite ermöglicht eine differenzierte Analyse psychosozialer Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.

Ein zentrales Merkmal des COPSOQ ist seine theoretische Fundierung in etablierten Modellen der Arbeits- und Gesundheitspsychologie, darunter das Job-Demand-Control-Modell und das Modell der Gratifikationskrisen. Die Items sind so formuliert, dass sie für Beschäftigte aller Qualifikationsniveaus zugänglich sind. Darüber hinaus ist der Fragebogen für die Anwendung in unterschiedlichen Branchen und Arbeitskontexten geeignet. Die Normierung basiert auf umfangreichen bundesweiten Stichproben, was eine fundierte Vergleichbarkeit der Ergebnisse ermöglicht. Gleichzeitig ist die Integration von Frageblöcken zu spezifischen Themen möglich.

Abbildung 7 zeigt die im Rahmen der Psych-ÖGD-Studie verwendeten Skalen des COPSOQ-Instruments, mit denen psychische Belastungen am Arbeitsplatz systematisch und standardisiert erfasst wurden. Insgesamt kamen 84 Einzelfragen zum Einsatz, die sich thematisch in die übergeordneten Bereiche Anforderungen, Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten, Soziale Beziehungen und Führung, Wertschätzung sowie Auswirkungen gliedern lassen.

Abbildung 7: COPSOQ-Skalen zur Erfassung arbeitsplatzbezogener psychischer Belastung

Skala	Fragen	Anzahl
Anforderungen		
Quantitative Anforderungen	B1: 1-5	5
Emotionale Anforderungen	B1: 6-7	2
Emotionen Verbergen	B1: 8-9	2
Work-Privacy-Konflikte	B2: 1-4	4
Entgrenzung	B2: 5-6	2
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten		
Einfluss auf die Arbeit	B3: 1-3	3
Spielraum bei Pausen und Urlaub	B3: 4-5	2
Entwicklungsmöglichkeiten	B4: 1, B5: 1-2	3
Bedeutung der Arbeit	B5: 3-4	2
Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz	B5: 5-6	2
Soziale Beziehungen und Führung		
Vorhersehbarkeit der Arbeit	B6: 1-2	2
Rollenklarheit	B6: 3-5	3
Rollenkonflikte	B6: 6-8	3
Führungsqualität	B7: 1-4	4
Unterstützung bei der Arbeit	B8: 1-4	4
Feedback / Rückmeldung	B8: 5-6	2
Menge sozialer Kontakte	B8: 7	1
Gemeinschaftsgefühl	B8: 8-9	2
Ungerechte Behandlung	B8: 10	1
Vertrauen und Gerechtigkeit	B8a: 1-4	4
Wertschätzung	B8a: 5	1
Auswirkungen		
Gedanke an Berufs- / Stellenwechsel	B10: 1-2	2
Arbeitszufriedenheit	B11: 1-7	7
Arbeitsengagement	B14: 1-3	3
Allgemeiner Gesundheitszustand	B12	1
Burnout-Symptome	B13: 1-3	3
Präsentismus	B13: 4	1
Unfähigkeit abzuschalten	B13: 5	1
Gesamt		84

Quelle: eigene Darstellung basierend auf der COPSOQ Skalenzuordnung

Detaillierte Informationen zur Skalenstruktur und Itemzuordnung finden sich in der offiziellen Skalenübersicht des COPSOQ, abrufbar unter: <https://www.copsoq.de/assets/pdf/COPSOQ-3a-mit->

[Skalenzuordnung Muster 010722.pdf](#). Im Folgenden werden die Skalen, die in der Psych-ÖGD Studie verwendet wurden, sowie die korrespondierenden Items kurz skizziert.

Der Bereich *Anforderungen* umfasst unter anderem quantitative und emotionale Anforderungen, das Verbergen von Emotionen, Work-Privacy-Konflikte sowie das Erleben von Entgrenzung. Diese Aspekte wurden mit insgesamt 16 Items operationalisiert.

Der Bereich *Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten* deckt den Einfluss auf die Arbeit, Spielräume bei Pausen und Urlaub, Entwicklungsmöglichkeiten sowie die Bedeutung der Arbeit ab. Ergänzt wird dies durch Skalen zur sozialen Einbindung, etwa durch Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz und soziale Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten.

Ein wesentlicher Teil des Instruments widmet sich dem Bereich Soziale Beziehungen und Führung, einschließlich Rollenklarheit, Führungsqualität, Feedback, Unterstützung und Gemeinschaftsgefühl. Auch potenziell belastende Aspekte wie ungerechte Behandlung und unzureichende Gerechtigkeitserfahrungen am Arbeitsplatz werden mit je einer Skala erhoben.

Der Bereich Wertschätzung wird mit einer einzelnen Skala abgedeckt, die die erlebte Anerkennung am Arbeitsplatz misst.

Neben den belastungsbezogenen Skalen enthält das Instrument sieben Skalen zur Auswirkung psychischer Belastung, darunter Gedanken an Berufs- oder Stellenwechsel, Arbeitszufriedenheit, Engagement, Burnout-Symptome, Präsentismus (trotz Krankheit arbeiten), das Gefühl der Unfähigkeit abzuschalten sowie der allgemeine Gesundheitszustand. Diese Skalen erlauben eine Einschätzung darüber, wie sich Belastungen am Arbeitsplatz auf das subjektive Erleben und die Gesundheit auswirken.

In der Psych-ÖGD-Studie wurde eine modifizierte Version mit 30 Skalen und 84 Items eingesetzt. Diese erlaubt nicht nur eine differenzierte Analyse verschiedener Belastungsfaktoren, sondern auch einen Vergleich über Zeitpunkte hinweg – vor und während der COVID-19-Pandemie.

Das standardisierte Erhebungsinstrument wurde an den thematischen Fokus der bisherigen beiden Erhebungswellen angepasst. So wurden für die erste Erhebungswelle spezifische Fragen zum Einfluss der Covid-19 Pandemie auf die arbeitsplatzbezogene Belastung der Mitarbeitenden im ÖGD ergänzt. In der zweiten Erhebungswelle im Dezember 2023 wurde der Fokus auf die Auswirkungen der Pandemie durch die Wahrnehmung von zukünftigen Chancen und Herausforderungen für den ÖGD ersetzt. Dabei blieb die Vorbereitung auf zukünftige Pandemien weiterhin ein wichtiges Thema, ergänzt um die zu erwartenden Auswirkungen des Klimawandels, geopolitischer Bedrohungen und anderer globaler und lokaler Entwicklungen auf die Arbeit des ÖGD. Ebenso wurden die Befragten um ihre Einschätzung der Chancen und Herausforderungen in Bezug auf strukturelle Entwicklungen im ÖGD, insbesondere der fortschreitenden Digitalisierung der Arbeitsprozesse gebeten.

An der ersten Erhebungswelle nahmen 523 Mitarbeitende aus 13 Gesundheitsämtern teil. Zusätzlich zur individuellen Mitarbeitendenbefragung wurde eine separate Abfrage einrichtungsbezogener Daten von den Amtsleitungen ausgefüllt. Der Fokus dieser Befragung lag auf den pandemiebedingten Belastungen, teilweise auch in retrospektiver Betrachtung. An der zweiten Erhebungswelle nahmen 455 Mitarbeitende aus 16 Gesundheitsämtern teil. Inhaltlich lag der Fokus auf den oben beschriebenen neuen Herausforderungen im Arbeitsalltag des ÖGD. Auf eine erneute Abfrage der einrichtungsbezogenen Daten wurde auf Grund der dichten Abfolge der Erhebungswellen verzichtet.

Zwei Workshops zur Auswertung der ersten Erhebungswelle fanden im ersten Halbjahr 2023 statt. Interessierten Gesundheitsämtern wurden – unter Wahrung datenschutzrechtlicher Vorgaben – amtsspezifische Ergebnisberichte für die erste Erhebungswelle sowie für die verknüpften Daten der ersten beiden Erhebungswellen zur Verfügung gestellt. Weitere Auswertungen sind für das Jahr 2025 geplant. Die Auswertung der Daten aus den beiden Erhebungswellen erfolgt deskriptiv sowie mittels bivariater und multivariater Verfahren. Regionale Unterschiede werden mithilfe von Mehrebenenanalysen betrachtet. Zum Berichtszeitpunkt (Juni 2025) wird eine Kooperation mit der Inhaberin der Brückenprofessur für den ÖGD an der Universität Leipzig (Prof.‘in Dr. Pantenburg) und der Leitung des Gesundheitsamts Karlsruhe (Dr. Joggerst) formalisiert. Diese Kooperation ermöglicht eine weiterführende Auswertung der bereits erhobenen Daten sowie die Konzeption weiterer Erhebungswellen. Zudem besteht seitens vieler der bisher teilnehmenden sowie einiger neuer Gesundheitsämter ein ausdrückliches Interesse an einer Fortsetzung der Längsschnittstudie. Daher soll die Psych-ÖGD Längsschnittstudie verstetigt und nach Ablauf des ÖGD-FORTE Förderzeitraums weitergeführt werden. Gesundheitsämter, die an einer oder beiden der bisherigen Erhebungswellen teilgenommen haben sowie weitere interessierte Gesundheitsämter sollen zur Teilnahme an der Studie eingeladen werden. Die längerfristige Verstetigung des Vorhabens ist jedoch abhängig von den Möglichkeiten einer weiteren finanziellen Förderung insbesondere zur Koordination der Datenerhebung sowie zur Auswertung und Dissemination der Ergebnisse. Ein entsprechender Projektantrag (DFG) ist in Bearbeitung.

Die Konzeption der ersten qualitativen Erhebung in der Form von semi-strukturierten Interviews mit Mitarbeitenden im ÖGD erfolgte ab April 2023 ebenso im Rahmen eines partizipativen Prozesses. Gemeinsam mit Mitarbeitenden aus den teilnehmenden Gesundheitsämtern wurde zunächst der thematische Fokus definiert. Ziel der qualitativen Erhebung war es, die im quantitativen Teil der Studie gewonnenen Ergebnisse zu vertiefen sowie arbeitsplatzbezogene Belastungsfaktoren und Maßnahmen, die diesen Belastungen gegensteuern sollten, aus Sicht der Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) differenzierter zu erfassen und zu bewerten.

Dabei standen die individuellen Wahrnehmungen, Erfahrungen und Bewertungen der Arbeitsrealität im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Zentrum des Erkenntnisinteresses. Ziel war es, die subjektive Sichtweise der Mitarbeitenden auf ihre Arbeitssituation, ihre Belastungen und ihre Bewältigungsstrategien zu erfassen. Dazu wurden thematische Leitfragen entwickelt, die sich an sieben zentralen Themenblöcken orientierten. Diese dienten den Interviewern als Orientierung während der leitfadengestützten Interviews.

Ein erster Fokus lag auf der Wahrnehmung der eigenen Arbeitsbelastung und deren Folgen. Es sollte exploriert werden, wie die Befragten ihren Arbeitsumfang einschätzen und welche Aufgaben oder Situationen sie als besonders belastend empfinden. Dabei interessierte auch, ob sich diese Belastung im Laufe der Zeit verändert hatte – insbesondere infolge der COVID-19-Pandemie. Darüber hinaus wurde nach möglichen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit gefragt: Inwiefern erlebten die Befragten Erschöpfung, Schlafstörungen oder andere Symptome, die auf eine Überbeanspruchung hindeuten könnten? Auch wurde eruiert, ob es konkrete Situationen gab, in denen die Belastung als besonders kritisch oder grenzwertig empfunden wurde.

Ein weiterer Themenkomplex bezog sich auf die Struktur und den Ablauf des Arbeitstags beziehungsweise der Arbeitswoche. Die Erhebung zielte darauf ab, ein differenziertes Bild des alltäglichen Arbeitsgeschehens zu gewinnen. Die Teilnehmenden wurden daher gebeten, einen typischen Arbeitstag zu schildern oder zu schildern, wie unterschiedlich die jeweiligen Arbeitstage vor

und während der Pandemie waren. Von Interesse war hierbei insbesondere, wie planbar und strukturiert der Arbeitstag erlebt wurde, oder ob es häufig zu Unterbrechungen und spontanen Änderungen kam. Auch die Frage, in welchem Maße der Arbeitsalltag durch Routinen oder feste Abläufe geprägt war, wurde adressiert. Zusätzlich wurde erfragt, wie Mitarbeitende mit unerwarteten Anforderungen umgehen und ob sie den Eindruck haben, dauerhaft im „Reaktionsmodus“ arbeiten zu müssen.

Eng verknüpft damit ist die Thematik der Autonomie und Transparenz bei der Aufgabenverteilung. In diesem Block wurde erfragt, wie Entscheidungen über Aufgaben und Zuständigkeiten innerhalb des Teams kommuniziert werden und inwieweit Mitarbeitende Einfluss auf die Gestaltung ihres Arbeitsalltags haben. Es interessierte insbesondere, ob die Aufgabenverteilung nachvollziehbar war oder ob Unklarheiten über Zuständigkeiten bestanden. Ebenso wurde hinterfragt, inwieweit Mitarbeitende über anstehende Veränderungen informiert wurden und wie diese Informationen im Team weitergegeben wurden. Dabei sollte auch herausgearbeitet werden, in welchem Umfang eigene Prioritäten gesetzt und Zeitressourcen selbstständig eingeplant werden konnten.

Ein zentraler Aspekt für das Erfassen des subjektiven Erlebens der Arbeit war die Wertschätzung, die Mitarbeitende durch Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzte und andere Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen erfuhren. In diesem Themenbereich wurde eruiert, in welchen Situationen sich die Befragten anerkannt fühlten und welche Formen der Wertschätzung (z. B. persönliches Lob, symbolische oder materielle Anerkennung) sie als besonders bedeutungsvoll erlebten. Auch wurde der Frage nachgegangen, ob die geleistete Arbeit – insbesondere in herausfordernden Zeiten – ausreichend gewürdigt wurde. Kontrasterfahrungen, in denen Wertschätzung als fehlend empfunden wurde, sollten ebenfalls thematisiert werden. Ziel war es, besser zu verstehen, welchen Einfluss Anerkennung – oder deren Abwesenheit – auf die Motivation, das Engagement und das Zugehörigkeitsgefühl der Mitarbeitenden hat.

Ein weiterer wichtiger Fragenkomplex fokussierte die Auswirkungen der Arbeit auf den privaten Bereich. Hier wurde eine starke Durchlässigkeit zwischen Berufs- und Privatleben angenommen, insbesondere wenn Arbeitszeiten flexibel sind oder über die reguläre Wochenarbeitszeit hinausgehen. Daher wurde im Rahmen der Erhebung nach dem Einfluss der beruflichen Belastungen auf das familiäre und soziale Umfeld gefragt. Es wurde untersucht, ob und wie es gelingt, berufliche Anforderungen mit privaten Verpflichtungen zu vereinbaren, und welche Strategien genutzt wurden, um Erholungsphasen zu sichern. Auch wurde thematisiert, wie das persönliche Umfeld auf die Belastungen reagierte und ob es zu Spannungen, Rückzug oder Veränderungen im Freizeitverhalten kam.

Ergänzend dazu sollte die Erhebung Aufschluss über bereits implementierte oder gewünschte strukturelle Maßnahmen zur Reduktion der Arbeitsbelastung geben. Die Teilnehmenden wurden eingeladen, Erfahrungen mit bestehenden Entlastungsmaßnahmen zu schildern – etwa mit personellen Aufstockungen, der Einführung digitaler Tools, Supervision oder neuen Kommunikationswegen. Dabei wurde erfasst, welche Maßnahmen als hilfreich wahrgenommen werden und wo aus Sicht der Mitarbeitenden noch erheblicher Verbesserungsbedarf besteht. Auch die Frage nach längerfristigen Reformen und strukturellen Veränderungen wurde gestellt: Welche Voraussetzungen müssten erfüllt sein, damit nachhaltige Entlastung gelingt? Welche Ideen, Wünsche oder Vorschläge hatten die Mitarbeitenden selbst, um die Situation zu verbessern?

Abschließend befasste sich der Leitfaden mit den individuellen Strategien der Stressbewältigung, die Mitarbeitende im Alltag entwickelten und anwendeten. Dabei interessierte vor allem, welche

persönlichen Ressourcen aktiviert wurden, um mit hoher Arbeitsbelastung umzugehen – etwa durch Pausenrituale, sportliche Aktivitäten, Achtsamkeit oder bewusste Grenzziehung zwischen Arbeitszeit und Freizeit. Die Befragten wurden gebeten, konkrete Beispiele zu nennen, wie sie mit stressreichen Situationen umgehen und welche Strategien sie im Laufe der Zeit als hilfreich empfunden haben. Auch wurde hinterfragt, ob es ihnen gelingt, sich nach der Arbeit zu erholen, oder ob dienstliche Anforderungen in die Freizeit hineinwirken.

Insgesamt ermöglichten die im Leitfaden formulierten Fragen eine differenzierte Erhebung subjektiver Perspektiven auf Arbeitsbelastung, Arbeitsorganisation und Bewältigungsmechanismen. Die offene Formulierung der Fragen trug dazu bei, individuelle Bedeutungszuschreibungen und Deutungsmuster sichtbar zu machen, ohne diese im Vorfeld theoretisch zu verengen. Die gewählte Struktur erlaubte es, sowohl spezifische Probleme und Belastungssituationen als auch Ressourcen und Gestaltungsspielräume der Mitarbeitenden im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu identifizieren. Auf dieser Grundlage lassen sich praxisrelevante Schlussfolgerungen für mögliche strukturelle Verbesserungen und gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen ableiten.

Nach der partizipativen Konzeption des Leitfadens wurden von September 2023 bis Februar 2024 in sieben Gesundheitsämtern insgesamt 15 leitfadengestützte, semi-strukturierte Interviews durchgeführt. Dabei wurden Mitarbeitende aus unterschiedlichen Berufsgruppen, Altersklassen und Erfahrungsstufen einbezogen – sowohl aus ländlichen als auch städtischen Regionen. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte mit dem Ziel, ein möglichst breites Spektrum an Perspektiven abzubilden. Einschlusskriterien waren die Volljährigkeit sowie eine befristete oder unbefristete Anstellung im jeweiligen Gesundheitsamt zum Zeitpunkt der Erhebung.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über die jeweiligen Amtsleitungen bzw. durch von der Amtsleitung beauftragte Mitarbeitende, die einen allgemeinen Aufruf per E-Mail an die Belegschaft versendeten. Interessierte Mitarbeitende konnten sich direkt beim Forschungsteam der Universität Bielefeld melden. Insgesamt gingen 31 Rückmeldungen ein. Um eine ausgewogene Verteilung sicherzustellen und eine Überrepräsentation einzelner Ämter zu vermeiden, wurden pro Amt maximal drei Personen in die Interviewphase aufgenommen. Es wurden elf weibliche und vier männliche Mitarbeitende aus dem ÖGD an den Standorten Bielefeld, Dortmund, Herford, Leipzig, München, Pforzheim und Potsdam befragt. Unter den Teilnehmenden befinden sich Personen mit und ohne Leitungsaufgaben in unterschiedlichen Berufsgruppen.

Die Interviews wurden aus Gründen des Datenschutzes ausschließlich von Projektmitarbeitenden der Universität Bielefeld per Zoom durchgeführt. Vor Beginn der Gespräche wurde eine schriftliche, informierte Einwilligung eingeholt. Zu Beginn jedes Interviews wurden die Ziele der Studie nochmals erläutert, und den Teilnehmenden wurde Gelegenheit zur Klärung offener Fragen gegeben. Anschließend wurde die Aufzeichnung gestartet; die Daten wurden lokal auf den Arbeitsgeräten der Forschenden gespeichert. Während der Gespräche befanden sich sowohl die Interviewenden als auch die Befragten jeweils alleine in einem Raum, um Vertraulichkeit zu gewährleisten.

Die Interviews dauerten zwischen 30 und 90 Minuten. Im Mittelpunkt standen die individuelle Wahrnehmung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz, deren Auswirkungen auf Gesundheit, Familie und soziale Beziehungen sowie die Einschätzung der Wirksamkeit bestehender Entlastungsmaßnahmen durch die Arbeitgebenden. Die Aufnahmen wurden mit Hilfe der Software noScribe vollständig transkribiert – basierend auf einem inhaltlich-semantischen Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2018).

Die qualitative Auswertung erfolgte anhand der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2021) in enger Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsteam und Mitarbeitenden aus den beteiligten Gesundheitsämtern. Die Kodierung wurde mithilfe der Software QCAmap im Rahmen eines partizipativen Prozesses durchgeführt. In vier Kleingruppen wurden ausgewählte, anonymisierte Interviewausschnitte diskutiert und entlang der Forschungsfragen kodiert. Anschließend wurden die entwickelten Codes in einer Serie von insgesamt zwölf Kodierwerkstätten gemeinsam reflektiert und in ein einheitliches, induktiv entwickeltes Kategoriensystem überführt. Dieses bildete die Grundlage für die thematische Verdichtung des Materials. Nach der Kodierung von etwa 50% der Interviews erfolgte eine gemeinsame Überprüfung und Anpassung des Kategoriensystems. Im Anschluss wurden alle Interviewausschnitte nochmals bearbeitet und in acht Hauptkategorien zusammengeführt, die zentrale Belastungserfahrungen sowie die Einschätzung arbeitsplatzbezogener Maßnahmen systematisch zusammenfassen.

Danach wurden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse ebenfalls in einem partizipativen Verfahren interpretiert und der Schwerpunkt für eine gemeinsame Publikation wurde definiert. Das daraus resultierende Manuskript wurde im August 2025 zur Veröffentlichung im Themenheft „ÖGD und Forschung“ im Bundesgesundheitsblatt angenommen.

Datenschutz und ethische Rahmenbedingungen

Dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Studienteilnehmenden wurde während des gesamten Forschungsprozesses höchste Priorität eingeräumt. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig, erfolgt anonymisiert und unter Nutzung sicherer, lokal gehosteter Serverstrukturen. Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Bielefeld positiv bewertet (Az. 2022-215). In Zusammenarbeit mit der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF e.V.) wurde darüber hinaus ein umfassendes Datenschutzkonzept entwickelt, das im September 2023 positiv votiert wurde. Es wurde zuvor gemäß den Vorgaben der TMF e. V. erarbeitet und im März und Juni 2023 der Arbeitsgruppe Datenschutz vorgestellt.

Das Datenschutzkonzept dient dabei nicht nur der konkreten Umsetzung der Längsschnittstudie Psych-ÖGD, sondern wird auch als generische Vorlage für zukünftige empirische Studien innerhalb des Netzwerks verwendet. Es regelt insbesondere die Rechte und Pflichten der Teilnehmenden im Hinblick auf die weitere Nutzung der erhobenen Daten.

Neben der Psych-ÖGD Studie wurden im ÖGD-FORTE Forschungsnetzwerk weitere überregionale und lokale empirische Studien konzipiert, die über das Ende der Projektförderung hinaus weitergeführt werden und die sich in unterschiedlichen Phasen der Umsetzung befinden. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

Das Forschungsvorhaben **„Methoden & Indikatoren zur objektiven, sozialräumlichen und bedarfsgerechten Personalbedarfsplanung im ÖGD: Eine Exploration am Beispiel der Schuleingangsuntersuchung (Bedarfsplanung-KJGD)“** wurde als zweites überregionales Vorhaben im Forschungsnetzwerk von ÖGD-FORTE konzipiert.

Die Etablierung einer Personalplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kann und sollte, an die Bedarfe der Bevölkerung auf kommunaler Ebene angepasst, dazu beitragen, die Gesundheitschancen für alle Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Eine indikatorengestützte und evidenzbasierte Personalplanung könnte die Personalressourcen auf die wahrzunehmenden Aufgaben und Prozesse auf kommunaler Ebene bedarfsgerecht verteilen und somit lokale Defizite ausgleichen. Bislang fehlen jedoch länderübergreifende evidenzbasierte Personalplanungskonzepte als

Entscheidungs- und Planungsgrundlage für den Personalaufbau, die ein auf die sozialräumliche Verteilung von Bedarfen der lokalen Bevölkerung abgestimmtes Angebot an Personalressourcen fortlaufend unterstützen könnten.

Partizipativer Forschungsansatz und Themenfindung

Vor diesem Hintergrund wurde die Studie zur indikatorengestützten Personalbedarfsplanung im ÖGD-FORTE Netzwerk konzipiert. Die ersten Überlegungen wurden während eines Workshops auf dem ersten ÖGD-FORTE-Netzwerktreffen in Berlin im März 2023 vorgestellt und mit interessierten Mitarbeitenden aus dem ÖGD diskutiert. Dabei einigten sich die Teilnehmenden auf den thematischen Fokus des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD). Basierend auf den Ergebnissen des Workshops wurde von Mitarbeitenden der Universität Bielefeld ein Studienprotokoll erstellt. Beim zweiten ÖGD-FORTE Netzwerktreffen in Hamburg im April 2024 wurden das partizipative Studiendesign und das weitere Vorgehen bei der Entwicklung des Indikatorensets besprochen.

Zielsetzung

Das übergeordnete Ziel des Forschungsvorhabens ist es, unter Partizipation nationaler Expertinnen und Experten im Fachbereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Gesundheitsberichterstattung (GBE) die Methoden und Ansätze für eine bedarfsgerechte Personalplanung zu explorieren und (weiter)zuentwickeln. Am Beispiel eines ausgewählten Gesundheits- und Aufgabenbereichs (KJGD) soll ein Personalbedarfsmodell entwickelt werden, um seine Nutzung in der KJGD-Praxis zu pilotieren. Dabei sollen im Rahmen einer empirischen Modellierungs-Studie die notwendigen Personalressourcen im Soll-Zustand ermittelt werden, um die Dienstaufgaben im KJGD sachgerecht und entsprechend der länderspezifischen Standards zu erfüllen und aufrechtzuerhalten.

Nach einer Pilotierung des Modellprojektes können die Entscheidungsverantwortlichen im ÖGD über eine Ausdehnung im KJGD sowie eine Ausweitung auf andere Dienstaufgaben entscheiden. Die bedarfsgerechte Personalplanungs-Studie könnte praxisorientierte Entscheidungshilfen des Personalaufbaus für Amtsleitungen und regionale sowie nationale Entscheidungsverantwortlichen schaffen. Darüber hinaus kann sie zur Entwicklung von weiteren Personalplanungskonzepten im ÖGD auf Länder- und kommunalen Ebenen beitragen.

Studiendesign und methodisches Vorgehen

Zur Erreichung dieser Ziele wird die Methode einer „bevölkerungsbezogenen und bedarfsgerechten Personalbedarfsplanung im Gesundheitswesen“ herangezogen. Um den notwendigen Personalbedarf – im Sinne eines objektiv feststellbaren Bedarfs der Bevölkerung nach Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten – auf einer indikatorengestützten Datengrundlage zu ermitteln, werden im Vorfeld der Modellierungs-Studie zwei Vorstudien durchgeführt.

- i. Im Rahmen einer Konsens-Studie werden unter der Beteiligung relevanter Gruppen von Interessenvertretenden strukturierte Konsentierungsverfahren angewandt, um ein konsensbasierten Mindestset von Indikatoren zum Zweck einer Analyse des objektiven Bedarfs der Bevölkerung nach Gesundheitsdiensten zu entwickeln. Die potenziellen Indikatoren werden mittels Recherche der nationalen und lokalen Datenquellen partizipativ identifiziert und von Expertinnen und Experten und Stakeholdern ausgewählt. Dabei werden die Methoden „nominaler Gruppenprozess“ und „Konsensuskonferenz“ sowie eine zweistufige Onlinebefragung angelehnt

an das Delphi-Verfahren eingesetzt, um die potenziellen Indikatoren weiter zu bewerten und unter klassischen Gütekriterien final auszuwählen.

- ii. Im Kontext einer Personalbedarfsplanung werden quantitative und qualitative Daten des Personalbedarfs in strukturierten Interviews und Workshops mit Expertinnen und Experten aus der Praxis erhoben, um sie mit dem finalen Indikatorenset in die Modellierung zu integrieren.

Nächste Schritte

Im Anschluss an die Planungen während des zweiten ÖGD-FORTE Netzwerktreffens im April 2024 wurden in einer Serie von sieben monatlichen Onlinetreffen mit Interessierten aus neun Gesundheitsämtern die operative Umsetzung des Vorhabens, die Rollen der Beteiligten sowie die zeitliche Planung diskutiert. Ebenso fanden Planungen für die Beantragung von Fördermitteln zur Durchführung der Studie über den ÖGD-FORTE Förderzeitraum hinaus statt. Auf Grund von Vorbehalten einiger Mitarbeitender aus dem ÖGD hinsichtlich der potenziellen Nutzung der Ergebnisse zur Stellenreduktion im ÖGD wurde der Projektantrag jedoch zunächst nicht fertiggestellt. Dies zeigt auch eine politische Dimension der Evidenzbasierung im ÖGD, die bei zukünftigen Ansätzen zur Entwicklung und Etablierung indikatoren-gestützter Bedarfsplanung sowie anderer Themen im ÖGD berücksichtigt werden sollte.

Nach ausführlicher Diskussion, Abwägung und Konsentierung eines möglichen Ansatzes zur Annäherung an und Exploration des Themas wurde im Mai 2025 wurde die Planung der Durchführung des Forschungsvorhabens wieder aufgenommen. Format und Schwerpunkt der möglichen Bearbeitung befinden sich momentan (Stand Juni 2025) noch in Abstimmung zwischen den beteiligten Mitarbeitenden der Gesundheitsämter und möglicher akademischer Partnerinnen und Partner. Gespräche zwischen den Universitäten Bielefeld (Prof. Kayvan Bozorgmehr / Dr. Kerstin Schmidt), der Medizinischen Hochschule Brandenburg (Prof.'in Susanne Pruskil), dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE – Dr. Thomas Zimmermann) sowie weiteren Praxispartnerinnen und Partnern fanden dazu bereits statt. Die Durchführung des Vorhabens ist jedoch abhängig von den Möglichkeiten einer Finanzierung der Forschung. Ein entsprechender Projektantrag (DFG) soll dafür im Verlauf des Jahres 2025 ausgearbeitet werden.

Im Rahmen des ÖGD-FORTE-Netzwerks wurden neben den beiden überregionalen Projekten auch mehrere regionale Forschungsvorhaben initiiert. Diese entstanden aus dem Interesse und der Initiative einzelner Gesundheitsämter sowie der gemeinsamen Arbeit im Netzwerk heraus. Ziel war es, lokale Herausforderungen wissenschaftlich zu untersuchen, innovative Ansätze zu erproben und praxisnahe Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des ÖGD zu gewinnen. Die regionale Verankerung dieser Vorhaben ermöglichte eine enge Anbindung an den Arbeitsalltag der Gesundheitsämter und förderte zugleich eine Stärkung der Zusammenarbeit in den Clustern. Bei der Durchführung der Vorhaben zeigten sich jedoch, wie auch bei den beiden überregionalen Forschungsvorhaben, die Herausforderungen, die eine partizipative Herangehensweise mit sich bringt. Dies war insbesondere im Hinblick auf personelle Ressourcen und Forschungsinfrastruktur – wie der Zugang zu Publikationen und Software und die Möglichkeit, die Voraussetzungen für eine Bewilligung durch eine Ethikkommission zu erfüllen – dafür verantwortlich, dass sich der Forschungsprozess teilweise stark verzögerte und die initiierten Vorhaben während der Projektlaufzeit nicht abgeschlossen werden konnten.

Ein regionales Forschungsvorhaben im Cluster Süd widmete sich der **Analyse von COVID-19-Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen (APHs)**. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitsamt Pforzheim-Enzkreis mit der Universität Heidelberg wurde eine lokale Studie zur

Wirksamkeit von Pandemiemaßnahmen in APHs konzipiert und durchgeführt. Die Kooperation mit der Universität Heidelberg über die Nutzung vorliegender quantitativer Daten und die Erhebung qualitativer Daten wurde etabliert und ein Ethikantrag zur Studie wurde von der Ethikkommission der Universität Heidelberg bewilligt. Trotz des hohen Engagements der Beteiligten kam es im Verlauf des Projekts jedoch zu erheblichen Verzögerungen. Diese waren insbesondere auf Schwierigkeiten bei der Datenbereitstellung und -auswertung, die eingeschränkte Verfügbarkeit von Fachanwendungen wie Statistiksoftware durch Dritte sowie einen hohen Krankenstand unter den Mitarbeitenden zurückzuführen. Infolge dieser Herausforderungen konnte die Studie bisher noch nicht abgeschlossen werden.

Ausgehend von Vorarbeiten der Projektpartnerinnen und Projektpartner im Cluster Nord wurde eine Analyse und ein **Vergleich der ÖGD-Gesetze der Bundesländer** konzipiert und durchgeführt. Dabei lag der Fokus auf den unterschiedlichen Gesetzen zur Regelung der Schuleingangsuntersuchungen, die zunächst für das Cluster Nord und dann bundesweit untersucht wurden. Hierzu wurde ein Analyseplan auf Basis einer qualitativen Inhaltsanalyse entwickelt und die Kodierung der Gesetzestexte mit der Software MAXQDA durchgeführt. Parallel dazu fand ein Austausch mit dem Beirat des Paktes für den ÖGD zur vergleichenden Analyse der Landesgesetze statt. Zudem wurde die Anbahnung einer Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Mannheim vorbereitet, das bereits eigene Auswertungen zu den gesetzlichen Grundlagen des ÖGD in den Bundesländern durchgeführt hatte.

Ein methodisch innovatives Vorhaben war die Auseinandersetzung mit der Möglichkeit des **verteilten Rechnens im Kontext des Gesundheitsmonitorings vulnerabler Bevölkerungsgruppen**. Die Idee, kleinräumliche Gesundheitsdaten unter datenschutzkonformen Bedingungen dezentral auszuwerten, wurde auf dem ersten ÖGD-FORTE-Netzwerktreffen vorgestellt und auf dem zweiten Netzwerktreffen mit interessierten Teilnehmenden vertiefend diskutiert. Aufbauend auf diesen Impulsen wurden die methodischen und datenschutzrechtlichen Fragen weiterentwickelt und im März 2023 der AG Datenschutz der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung e.V. (TMF) präsentiert. Ziel ist die gemeinsame Erstellung einer wissenschaftlichen Publikation, die das Potenzial und die Herausforderungen des verteilten Rechnens im ÖGD thematisiert.

Diese regionalen Forschungsvorhaben verdeutlichen die thematische Bandbreite innerhalb des ÖGD und unterstreichen den hohen Stellenwert einer engen Verzahnung von Praxis, Wissenschaft innerhalb der Netzwerkstrukturen für eine evidenzbasierte Weiterentwicklung des ÖGD.

Gleichzeitig wurde im Rahmen des **Evidenz- und Transfernetzwerks** ein innovatives, partizipatives Verfahren zur Themenidentifikation für systematische Reviews initiiert, das eine breite Beteiligung von Akteurinnen und Akteuren aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ermöglichte. In Form eines "Call for Topics" konnten Mitarbeitende aus dem ÖGD-Themenvorschläge für evidenzbasierte Übersichtsarbeiten einreichen, die aus ihrer beruflichen Praxis heraus als besonders relevant und forschungsbedürftig identifiziert wurden. Die hohe Beteiligung – mit über 40 eingegangenen Vorschlägen – verdeutlicht sowohl den Bedarf als auch das Interesse an wissenschaftlich fundierter Entscheidungsunterstützung im ÖGD.

Im Rahmen eines strukturierten Auswahlverfahrens wurde schließlich das Thema „Nicht-intendierte Auswirkungen von Impfpflichtregelungen“ als besonders prioritäres und praxisrelevantes Thema ausgewählt. Das Ziel der Übersichtsarbeit war es, das Spektrum der unbeabsichtigten Folgen von Impfpflichten zu ermitteln, einschließlich sozialer, wirtschaftlicher, politischer oder die öffentliche

Gesundheit betreffender Auswirkungen und ihrer Wechselwirkungen mit der Gesundheit der Bevölkerung.

Vor dem Beginn des Reviewprozesses wurde vorab ein Studienprotokoll im Team abgestimmt und bei der Plattform PROSPERO (PROSPERO International prospective register of systematic reviews) registriert (https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=393851).

Die Bearbeitung dieses ersten systematischen Reviews im ÖGD-FORTE Netzwerk erfolgte durch ein Team von ÖGD-Mitarbeitenden und Mitarbeitenden der Universität Bielefeld. In regelmäßig stattfindenden Treffen wurde der Review-Prozess gemeinsam umgesetzt. Die Beteiligung von Mitarbeitenden im ÖGD aus mehreren Bundesländern war möglich dank der Nutzung der Plattform „Covidence“ für gemeinsame Schritte des Screenings und die Bearbeitung der Publikationen. Fachlich-methodisch begleitet wurde das Vorhaben dabei auch von der Rapid Review Response Unit (RRRU) an der Universität Bielefeld, die ihre Expertise im Bereich der Evidenzsynthese, insbesondere zu Methoden schneller systematischer Übersichtsarbeiten (Rapid Reviews), einbrachte. In diesen Strukturen wird die Durchführung von Reviews durch etablierte Workflows, Checklisten, praktische Expertise und Unterstützung bei der Generierung der komplexen bibliometrischen Such-Syntax, sowie Softwarelizenzen zur kollaborativen Durchführung des Reviews (Covidence) maßgeblich ermöglicht.

Im Team wurden das gemeinsame Screening der Abstracts und der Volltexte, die gemeinsame Durchführung des Quality Assessments sowie die gemeinsame Datenextraktion durchgeführt. Die 14-tägigen Treffen zur Besprechung der jeweils nächsten Schritte und zur Beantwortung von Fragen fanden online statt und wurden von Dr. Katja Kajikhina, FG28/FG31 am RKI koordiniert. Diese kooperative Vorgehensweise ermöglichte nicht nur die evidenzbasierte Bearbeitung eines hochaktuellen Public-Health-Themas, sondern diente zugleich als praxisnahes Trainingsfeld für den methodischen Kapazitätsaufbau im ÖGD. Durch die partizipative Bearbeitung des Themas konnten methodische Kompetenzen im Bereich der Literaturrecherche, der Bewertung wissenschaftlicher Studien sowie der Synthese von Ergebnissen gezielt gestärkt und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus trug das Projekt zur Förderung einer forschungsorientierten Haltung im ÖGD bei, indem es zeigte, wie wissenschaftlich fundierte Evidenz zu politisch und gesellschaftlich kontrovers diskutierten Maßnahmen systematisch aufbereitet und in die Praxis zurückgespielt werden kann. Die Erfahrungen aus diesem Prozess verdeutlichen darüber hinaus das Potenzial partizipativer Ansätze zur Themenpriorisierung und Kompetenzentwicklung im Public-Health-Kontext. Die Verschriftlichung der Ergebnisse mit dem Ziel einer gemeinsamen Publikation wird weitergeführt und soll im Herbst 2025 abgeschlossen werden.

Eine weitere Evidenzsynthese (Rapid Review) wurde nach Beginn des russischen Angriffskrieges in der Ukraine zeitnah und den akuten Informationsbedarfen des ÖGD entsprechend zum Thema "Gesundheitliche Lage und Versorgungsbedarfe von Geflüchteten aus der Ukraine" durchgeführt und publiziert. Diese beinhaltete eine Zusammenfassung der Evidenz zu nicht-übertragbaren Krankheiten (z.B. psychische Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes), übertragbaren Erkrankungen (z.B. Tuberkulose, HIV, Hepatitis) und Impfprävention sowie damit verbundene Empfehlungen für die ÖGD- und Versorgungspraxis in Deutschland bei Ankunft und sowie in der Zeit nach der Aufnahme der Personen nach der Flucht aus der Ukraine, die zum Teil auch auf andere Personen mit Fluchterfahrung und in Gemeinschaftsunterbringung gelten.

Des Weiteren wurde mit Kolleginnen und Kollegen von der Universität Bielefeld sowie vom Robert Koch-Institut ein narratives Review zum Thema Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit durchgeführt. Die Übersichtsarbeit fasst relevante

Forschungsergebnisse zusammen, diskutiert sie kritisch und gibt Handlungsempfehlungen. Die Ergebnisse wurden detailliert im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht. Die ausgewerteten Studien zeigen die Verbindung von Rassismus und Diskriminierung als gesundheitliche Determinanten mit physischer und psychischer Gesundheit auf. Struktureller und institutioneller Rassismus beeinflussen gesundheitliche Ungleichheit. Benachteiligungen in Bildung, Arbeit, Wohnen und Gesundheitsversorgung stehen mit der allgemeinen Gesundheit in Zusammenhang. Gezielte Maßnahmen, die Lebensbedingungen und Gesundheit verknüpfen, sind nötig. Interventionen wie Trainings und Aufklärungsarbeit sowie methodische Weiterentwicklungen im Hinblick auf die Analyse vorliegender Daten sind entscheidend, um dieser Problematik effektiv zu begegnen.

3. DURCHFÜHRUNG, ARBEITS- UND ZEITPLAN

Im Folgenden wird ein Soll-Ist Vergleich im Hinblick auf den Zeitplan für die Durchführung der Arbeiten im ÖGD-FORTE Netzwerk dargestellt. Ebenso werden im Projekt gemachte Erfahrungen im Hinblick auf den Netzwerkaufbau sowie die Planung und Durchführung von Forschungsvorhaben dargelegt.

3.1. Analyse der Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Arbeits- und Zeitplan

Abb. 8 zeigt den in der Planungsphase des ÖGD-FORTE Vorhabens aufgestellten Zeitplan Arbeits- und Zeitplan mit Meilensteinen im Projekt ÖGD-FORTE mit einem klar definierten Verlauf über drei Jahre (Q3/2021 bis Q2/2024) sowie einer Vielzahl spezifischer Meilensteine, die zentrale Fortschritte im Projektverlauf markieren. Der Plan gliedert sich in fünf Arbeitslinien, die jeweils einem inhaltlichen Schwerpunkt zugeordnet sind: Netzwerkaufbau, Forschung, Trainings- und Weiterbildungsangebote, Nachwuchsförderung sowie Evidenz- und Transferaktivitäten. Im Folgenden werden die im Netzwerk durchgeführten Arbeiten im Vergleich zum ursprünglichen Zeitplan dargestellt.

Netzwerkaufbau

Zu Beginn des Projekts erfolgte mit Meilenstein 1 (M1) die virtuelle Auftaktveranstaltung zur offiziellen Einführung des Netzwerks. Ziel war es, mit allen Projektpartnerinnen und Projektpartnern ein gemeinsames Verständnis der Projektziele und der Möglichkeiten des Austauschs im Projekt zu definieren. In den darauffolgenden Quartalen wurde mit M2 die Erweiterung des Netzwerks um mindestens 20 weitere Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) realisiert. Mit Meilenstein 3 (M3) wurde bis zum Projektende ein Forschungsnetzwerk mit 19 institutionellen Mitgliedern etabliert. Insgesamt bestand forschungsbezogener Kontakt zu Amtsleitungen und Mitarbeitenden aus mehr als 30 lokalen Gesundheitsämtern und fünf Landesbehörden des ÖGD. Somit wurde das Projektziel von 40 Mitgliedsämtern bis Projektende nicht vollumfänglich erreicht. Die Verzögerung ergab sich unter anderem aus der Schwierigkeit, insbesondere im Cluster Ost Kontakte zu Gesundheitsämtern zu knüpfen. Erst zum Ende der Projektlaufzeit mit dem Beitritt des Gesundheitsamts Leipzig (Dr. Korebrits - Abteilungsleiterin Soziale Kinder- und Jugendmedizin) ins Netzwerk konnte ein Projektpartner im Cluster Ost gefunden werden.

Forschungsaktivitäten

Die partizipative Erarbeitung und Konsentierung der Forschungsvorhaben Psych-ÖGD erfolgte in der Form von drei kurzen Online-Workshops anstatt des anvisierten verkürzten Delphi-Verfahrens (M4). Diese Änderung war notwendig, da die Planung des Projektes in die Zeit der Pandemie fiel und die meisten Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern nicht über die zeitlichen Ressourcen für eine längere Veranstaltung oder ein zeitintensives Auswahlverfahren verfügten. Dennoch konnte mit Abschluss des Meilensteins 4 ein entscheidender Schritt in Richtung kooperativer Forschungsentwicklung gemacht werden. Es folgten die inhaltliche Studienvorbereitung (M5), die erfolgreiche Durchführung der Datenerhebungen (M6) sowie die Auswertung und Dissemination der Ergebnisse (M7). Die aus dem Projekt Psych-ÖGD entstandenen gemeinsamen Publikationen finden sich am Ende des Berichts. Mit Meilenstein 8 (M) wurde in Zusammenarbeit mit der TMF e.V. ein Datenschutzkonzept für die Psych-ÖGD Studie erarbeitet, das die rechtskonforme Nutzung von Forschungsdaten absichert und als Blaupause für weitere Forschungsvorhaben im Netzwerk dienen kann. Gleichzeitig wurde im Forschungsnetzwerk die Studie zur indikatorengestützten Personalbedarfsplanung im KJGD entwickelt. Die beiden Forschungsvorhaben wurden im Netzwerk parallel bearbeitet, was eine effiziente Nutzung der Ressourcen ermöglichte.

Trainings- und Weiterbildungsangebote

Ein zentrales Ziel des Projekts war es, die wissenschaftlichen Kompetenzen im ÖGD systematisch zu stärken. Dazu wurde zunächst mit M9 ein Mapping bestehender Angebote durchgeführt sowie eine Bedarfsabfrage innerhalb des Netzwerks organisiert. Auf dieser Basis konnten zur Erfüllung des Meilensteins 10 (M10) Weiterbildungsangebote entwickelt, angeboten und evaluiert werden.

Nachwuchsförderung und Personalentwicklung

Zur Förderung struktureller Entwicklungsperspektiven im ÖGD wurden Konzepte für Personalrotationen und Traineeships entwickelt (M11), pilothaft umgesetzt (M12) und evaluiert (M13). Dieser Strang stellt einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Personalbindung im ÖGD dar, insbesondere im Hinblick auf Nachwuchskräfte mit wissenschaftlichem Interesse.

Evidenz- und Transfernetzwerk

Im Rahmen des Projekts wurden zudem drei Rapid Systematic Reviews erstellt, die konkrete Themenprioritäten aus dem ÖGD adressierten (M14–M16). Durch die partizipative Ausgestaltung des Reviewprozesses und die Einbindung von Kolleginnen und Kollegen mit sehr geringer Erfahrung in der Erstellung von Übersichtsarbeiten verzögerte sich die Durchführung des ersten Reviews, so dass die angestrebte Anzahl der Reviews im Förderzeitraum nicht erreicht werden konnte. Die partizipative Erstellung der Übersichtsarbeiten bedeutete jedoch auch einen wertvollen Beitrag zur Förderung der Forschungskompetenzen im ÖGD.

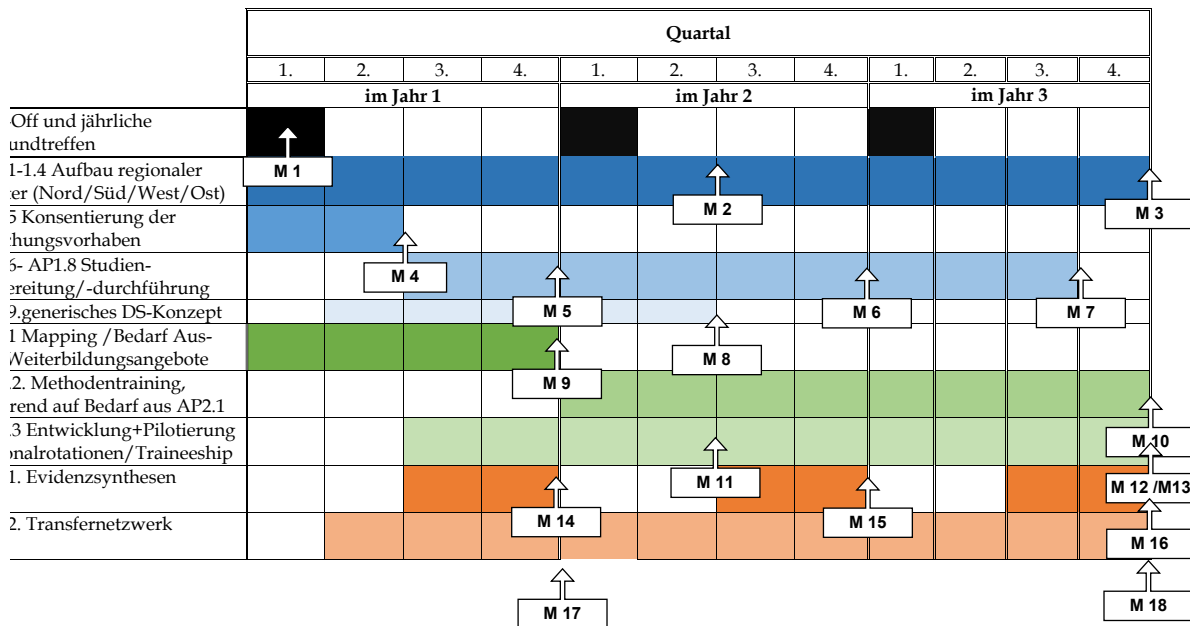
In der abschließenden Phase wurde mit M17 ein Konzept für ein Transfernetzwerk finalisiert, das bis zum Projektende in Meilenstein 18 (M18) mit ersten Transferworkshops praktisch umgesetzt wurde.

Die grafische Darstellung verdeutlicht nicht nur den Fortschritt in den einzelnen Modulen, sondern auch die Parallelität und wechselseitige Verzahnung der Aktivitäten. Sie macht sichtbar, wie der Netzwerkaufbau frühzeitig als Infrastruktur geschaffen wurde, auf der sowohl forschungsbezogene als auch struktur- und kompetenzfördernde Maßnahmen aufbauen konnten.

Der strukturierte Arbeitsplan mit seinen 18 Meilensteinen dokumentiert die konsequente Umsetzung der Projektziele, die integrative Verknüpfung von Forschung, Qualifizierung und Transfer sowie die schrittweise Entwicklung nachhaltiger Strukturen für eine evidenzbasierte Praxis im Öffentlichen

Gesundheitsdienst. Die Abbildung bietet somit einen kompakten Überblick über den Projektverlauf und dient als Referenzrahmen für die Evaluation und Weiterentwicklung von ÖGD-FORTE in künftigen Förderphasen.

Abbildung 8: ÖGD-FORTE Arbeits- und Zeitplan mit Meilensteinen



Meilenstein 1 (M 1): Virtuelle Auftaktveranstaltung mit allen Verbundpartnerinnen und Verbundpartnern

Meilenstein 2 (M 2): Mindestens 20 weitere Einrichtungen des ÖGD dem Netzwerk beigetreten

Meilenstein 3 (M3): Forschungsnetzwerk mit insgesamt 40 Einrichtungen des ÖGD etabliert

Meilenstein 4 (M 4): Partizipative Erarbeitung und Konsentierung der Forschungsvorhaben / verkürztes Delphiverfahren

Meilenstein 5 (M 5): Studienvorbereitung zu jeweiligen Themenkomplexen abgeschlossen

Meilenstein 6 (M 6): Datenerhebungen / Studiendurchführung zu jeweiligen Themenkomplexen abgeschlossen

Meilenstein 7 (M 7): Analysen abgeschlossen / Ergebnisberichte und mind. 3 Manuskripte erstellt

Meilenstein 8 (M 8): Generisches Datenschutzkonzept erstellt und Votum der TMF e.V. vorliegend

Meilenstein 9 (M 9): Mapping bestehender Aus- und Weiterbildungsangebote sowie Bedarfsabfrage innerhalb des Netzwerks abgeschlossen

Meilenstein 10 (M 10): mind. 3 Kursangebote erarbeitet und angeboten / Begleitevaluation abgeschlossen

Meilenstein 11 (M 11): Konzept für Personalrotationen & Traineeships entwickelt und mit relevanten Akteuren abgestimmt

Meilenstein 12 (M 12): Personalrotationen & Traineeships in mindestens einem Standort des Netzwerks pilotiert

Meilenstein 13 (M13): Konzept für Personalrotationen & Traineeships evaluiert und in Form eines Ergebnisberichts/Manuskripts verschriftlicht

Meilenstein 14-16 (M 14-16): jeweils 2 Rapid Systematic Reviews abgeschlossen basierend auf Themenpriorität des ÖGD-Netzwerks

Meilenstein 17 (M 17): Konzept für Transfernetzwerk finalisiert

Meilenstein 18 (M18): Evidenz- und Transfernetzwerk etabliert und mind. 2 Transferworkshops organisiert

Quelle: eigene Darstellung

3.2. Chancen und Herausforderungen bei der Zusammenarbeit im Netzwerk

Die Kooperation zwischen den ÖGD-FORTE Konsortialpartnerinnen und Konsortialpartnern, die in universitären Strukturen, im ÖGD sowie am RKI beschäftigt sind, birgt eine Vielzahl an Potenzialen, aber auch einige strukturelle Schwierigkeiten. Im folgenden Abschnitt werden zentrale Chancen und Herausforderungen der Zusammenarbeit im Netzwerk dargelegt. Außerdem werden Lehren, die aus der gemeinsamen Forschung für zukünftige Formen der Zusammenarbeit gezogen werden können, herausgestellt.

3.2.1. Chancen

Praxisrelevanz und unmittelbarer Transfer

Ein entscheidender Vorteil ist der direkte Zugang zu realen Problemstellungen im ÖGD. Forschungsfragen lassen sich praxisnah formulieren, was die Anwendbarkeit der Ergebnisse deutlich erhöht. In allen Forschungsvorhaben, die im ÖGD-FORTE Netzwerk bearbeitet wurden und werden, haben interessierte Mitarbeitende aus dem ÖGD das Forschungsthema sowie die konkreten Fragestellungen eingebracht, ihre Praxisrelevanz und Machbarkeit bewertet sowie an der Durchführung mitgewirkt. Die gemeinsame Auswertung der Forschungsdaten trägt dazu bei, Publikationen so zu gestalten, dass sowohl wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse als auch praxisrelevante Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Auf diese Weise werden unterschiedliche Zielgruppen adressiert und der Transfer zwischen Forschung und Praxis nachhaltig gestärkt. Mitarbeitende des ÖGD profitieren davon, dass ihre täglichen Erfahrungen Eingang in wissenschaftliche Explorationen finden und können so konkrete Verbesserungsmaßnahmen initiieren. Im Projekt hat sich gezeigt, dass eine partizipative Zusammenarbeit von Beginn an und über den gesamten Forschungsprozess hinweg entscheidend ist – nicht nur für die Gestaltung der Ergebnisse, sondern auch für deren Relevanz und Anschlussfähigkeit in Wissenschaft und Praxis. Sie ermöglicht es, unterschiedliche Perspektiven frühzeitig einzubinden und gemeinsam tragfähige Ansätze zu entwickeln.

Erweiterung methodischer Kompetenzen

Durch die enge und kontinuierliche Zusammenarbeit mit universitären Forschenden profitieren Mitarbeitende des ÖGD in besonderem Maße von methodisch fundierten Qualifizierungsangeboten sowie praxisnahen Trainingsformaten. Diese Kooperation ermöglicht nicht nur einen

niedrigschwelligen Zugang zu aktueller wissenschaftlicher Methodik, sondern trägt auch dazu bei, forschungsbezogene Kompetenzen systematisch auszubauen und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis des ÖGD zu übertragen.

Im Rahmen des Netzwerks ÖGD-FORTE stellte die Stärkung methodischer Kompetenzen einen zentralen Mehrwert intersektoraler Forschungskooperation dar. Neben dem Erwerb methodischer Expertise wird auch die Fähigkeit gefördert, wissenschaftliche Studien kritisch zu reflektieren, deren Relevanz für den eigenen Handlungsbereich zu bewerten und gegebenenfalls in die Praxis des ÖGD zu überführen. Dementsprechend leisteten die im Netzwerk angebotenen Schulungen – etwa zu Mixed-Methods-Designs oder zur Durchführung systematischer Reviews – einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verankerung von Forschungskompetenz im ÖGD. Die Zusammenarbeit hat gezeigt, dass die Kopplung dieser Angebote an konkrete Forschungsprojekte innerhalb des Netzwerks deren Praxisrelevanz erhöht und den wechselseitigen Wissenstransfer zwischen universitärer Forschung und öffentlicher Gesundheitsarbeit erhöht hat.

Aufbau nachhaltiger Netzwerkstrukturen

Projektkooperationen bilden eine zentrale Grundlage für den Aufbau langfristiger, tragfähiger Netzwerkstrukturen, die auf gegenseitigem Vertrauen, geteilten Zielen und kontinuierlichem Austausch basieren. Sie schaffen ein belastbares Fundament für zukünftige gemeinsame Forschungsaktivitäten und erleichtern die Etablierung interdisziplinärer Arbeitszusammenhänge. Die im Rahmen von Projektkooperationen entstandenen Beziehungen und Kommunikationswege erleichtern es, neue Forschungsideen zu generieren, zeitnah auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren und auch über institutionelle oder sektorale Grenzen hinweg koordiniert zusammenzuarbeiten. Damit leisten solche Kooperationen einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Verankerung forschungsbasierter Praxis in komplexen Handlungsfeldern wie dem öffentlichen Gesundheitswesen.

Wie die Erfahrung in ÖGD-FORTE gezeigt hat, erweisen sich solche kooperativen Strukturen nicht nur als förderlich für die erfolgreiche Durchführung aktueller Forschungsvorhaben, sondern entfalten auch eine nachhaltige Wirkung über die Projektlaufzeit hinaus.

Qualitätssicherung durch Standards

Im ÖGD-FORTE Netzwerk hat sich gezeigt, dass die enge Zusammenarbeit zwischen Akteurinnen und Akteuren aus Wissenschaft und Praxis wesentlich zur Entwicklung gemeinsamer methodischer Standards beigetragen hat. Durch die kollegiale Abstimmung bei der Planung und Durchführung der Studien – insbesondere bei der Erhebung und Auswertung von qualitativen und quantitativen Daten – konnten einheitliche Vorgehensweisen etabliert werden, die die Vergleichbarkeit und Anschlussfähigkeit der Ergebnisse innerhalb des Netzwerks erheblich verbessert haben. Zugleich wurde deutlich, dass solche standardisierten Verfahren nicht nur die wissenschaftliche Qualität der Studienergebnisse erhöhen, sondern auch die Übertragbarkeit der Erkenntnisse auf andere Settings im öffentlichen Gesundheitsdienst erleichtern. Die Entwicklung und Anwendung gemeinsamer Instrumente, etwa von Leitfäden, Fragebögen oder Auswertungsschemata, ermöglichte eine kohärente Datengrundlage, auf die sowohl wissenschaftliche Analysen als auch praxisnahe Handlungsempfehlungen gestützt werden konnten. Damit wurde ein wichtiger Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen im ÖGD geleistet.

Förderung organisationaler Innovation

Universitäten leisten allgemein im Rahmen kooperativer Forschungsprojekte einen zentralen Beitrag zur Einführung und Erprobung technischer und methodischer Innovationen, insbesondere im Bereich

der Datenanalyse, digitalen Erhebungsverfahren und Analyse-Tools. Diese Expertise ergänzt bestehende Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), in dem entsprechende Technologien und Methoden bislang nur begrenzt etabliert sind.

Im Rahmen des ÖGD-FORTE Netzwerks wurde deutlich, dass insbesondere der Transfer universitärer Innovationsimpulse – etwa durch den Einsatz digitaler Plattformen zur Datenerhebung, fortgeschrittener Analysemethoden wie Mixed-Methods-Verfahren oder softwaregestützter qualitativer Auswertung – zur Modernisierung und Effizienzsteigerung von Arbeitsprozessen im ÖGD beiträgt. Langfristig stärkt dieser Wissenstransfer nicht nur die methodische und technologische Innovationsfähigkeit des ÖGD, sondern unterstützt auch die strategische Weiterentwicklung vieler teilnehmender Gesundheitsämter als lernende und forschende Organisationen.

Steigerung der Sichtbarkeit des ÖGD

Die wissenschaftliche Veröffentlichung gemeinsamer Forschungsergebnisse trägt wesentlich zur Sichtbarkeit und Profilbildung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in der akademischen und gesellschaftlichen Diskussion bei. Indem Vertreterinnen und Vertreter des ÖGD als Mitautorinnen und Mitautoren und Mitgestaltende wissenschaftlicher Publikationen auftreten, wird seine Rolle als forschungsaktiver Partner deutlich gestärkt. Dies fördert nicht nur die Anerkennung der Beiträge des ÖGD zur evidenzbasierten Gesundheitsversorgung, sondern unterstreicht auch seine Relevanz als eigenständiger Akteur im Forschungssystem.

Im Kontext des ÖGD-FORTE Netzwerks wurde sichtbar, dass gemeinsame Veröffentlichungen dazu beitragen, die wissenschaftliche Anschlussfähigkeit des ÖGD zu erhöhen und ihn in die forschungsbezogene Community einzubinden. Zugleich ermöglichen die Publikationen eine breite Dissemination praxisrelevanter Erkenntnisse und stärken die Legitimität des ÖGD als Gestalter gesundheitsbezogener Wissensproduktion. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur strategischen Weiterentwicklung des ÖGD als evidenzbasierte, reflexive und kooperationsorientierte Institution.

Nachwuchsförderung im ÖGD

Partizipativ angelegte Forschungsprojekte bieten insbesondere jungen Mitarbeitenden im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) wertvolle Gelegenheiten, wissenschaftliche Qualifikationen zu erwerben und erste Erfahrungen in interdisziplinären Forschungsnetzwerken zu sammeln. Durch ihre aktive Einbindung in alle Phasen des Forschungsprozesses – von der Konzeption über die Datenerhebung bis hin zur Analyse und Veröffentlichung – können sie methodische Kompetenzen ausbauen, ein vertieftes Verständnis wissenschaftlicher Arbeitsweisen entwickeln und sich als forschungsaktive Fachkräfte positionieren.

Im Rahmen des ÖGD-FORTE Netzwerks und in der Kollaboration mit dem NÖG hat sich gezeigt, dass solche Beteiligungsmöglichkeiten nicht nur karrierefördernd wirken, sondern auch zur Attraktivität des ÖGD als moderner und entwicklungsorientierter Arbeitgeber beitragen. Die Chance, an wissenschaftlich anspruchsvollen Projekten mitzuwirken und sich zugleich fachlich weiterzuentwickeln, wurde von Nachwuchskräften als zentraler Mehrwert wahrgenommen. Gleichzeitig unterstützt diese Herangehensweise den gezielten Aufbau eines forschungskompetenten Nachwuchses, die den ÖGD langfristig stärken und dessen Anschlussfähigkeit an den wissenschaftlichen Diskurs sichern kann.

Internationaler Erfahrungsaustausch

Die Anbindung an universitäre Netzwerke ermöglicht dem ÖGD einen erleichterten Zugang zu internationalen Kooperationspartnern und Forschungskontexten. Dadurch eröffnen sich zukünftige

Perspektiven für die Initiierung und Durchführung größer angelegter, grenzüberschreitender Studien, die sowohl methodisch anspruchsvoller gestaltet als auch politisch wirkungsvoller platziert werden können. Internationale Kooperationen fördern nicht nur den wissenschaftlichen Austausch und die Weiterentwicklung innovativer Methoden, sondern stärken zugleich die Position des ÖGD als aktiver Akteur im europäischen und globalen Forschungsgeschehen.

Im Rahmen des ÖGD-FORTE Netzwerks hat sich dieser Zugang insbesondere im Kontext der Psych-ÖGD Studie als interessant erwiesen. Hier könnte die Einbindung in universitäre und internationale Forschungsstrukturen eine inhaltliche und methodische Weiterentwicklung der Studie sowie einen Abgleich mit internationalen Erkenntnissen ermöglichen. Zugleich zeigte sich, dass der Austausch mit internationalen Forschungspartnerinnen und Forschungspartnern auch für die strategische Personalplanung KJGD von Relevanz ist, etwa im Hinblick auf Aufgabenprofile, Qualifizierungsbedarfe und langfristige Kapazitätsentwicklung. Die daraus resultierende internationale Vergleichbarkeit und Sichtbarkeit der Studienergebnisse kann wesentlich dazu beitragen, die Evidenzbasis für gesundheits- und personalpolitische Entscheidungen im ÖGD zu erweitern und den Dialog auf europäischer Ebene aktiv mitzugestalten.

3.2.2. Herausforderungen und Grenzen der Zusammenarbeit

Fehlende Forschungsinfrastruktur im ÖGD

Ein zentrales strukturelles Hemmnis für die eigenständige Durchführung wissenschaftlicher Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) besteht im unzureichenden technischen, personellen und finanziellen Fundament. In vielen Einrichtungen fehlen grundlegende infrastrukturelle Voraussetzungen wie lizenzierte Statistik- und Analysesoftware, professionelle Datenmanagementsysteme sowie ausreichend qualifiziertes Personal mit fest eingeplanten Arbeitszeitanteilen für Forschungstätigkeiten. Diese Defizite wirken sich direkt auf die Fähigkeit zur eigenständigen Planung, Durchführung und Auswertung empirischer Studien aus.

Im Rahmen des ÖGD-FORTE Netzwerks wurde deutlich, dass diese strukturellen Lücken eine hohe Abhängigkeit von universitärer Unterstützung erzeugen. Zwar bietet die enge Zusammenarbeit mit Hochschulen eine wertvolle Ressource, jedoch erschwert das Fehlen eigenständiger Forschungsstrukturen im ÖGD eine nachhaltige und institutionalisierte Verankerung wissenschaftlicher Praxis. Um Forschung als integralen Bestandteil der ÖGD-Arbeit zu etablieren, sind daher gezielte Investitionen in technische Ausstattung, personelle Kapazitäten und langfristige Finanzierungsmodelle erforderlich. Nur so kann der ÖGD perspektivisch als eigenständiger und forschungsfähiger Partner im wissenschaftlichen Feld agieren. Gleichzeitig muss dabei sichergestellt werden, dass keine Redundanz mit universitärer Forschungsförderung entsteht und die Strukturförderung im ÖGD komplementäre und synergistische Wirkungen mit bestehender Forschungskapazität entfaltet.

Unterschiedliches Forschungsvorverständnis

In kooperativen Forschungsprojekten zwischen Universitäten und dem ÖGD zeigten sich im Rahmen der Kooperation in ÖGD-FORTE mitunter unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in Bezug auf Zielorientierung und Arbeitsweise. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fokussieren im Allgemeinen eher die Generierung publizierbarer Ergebnisse in etablierten Fachzeitschriften, was dem Aufbau akademischer Reputation dient. Diese wird beim akademischen Nachwuchs zur Qualifikation und generell zur Einwerbung von Drittmitteln zur Weiterführung von Forschungsvorhaben benötigt. Demgegenüber stehen im ÖGD häufig praxisorientierte Zielsetzungen im Vordergrund, die auf anwendungsbezogene, zeitnahe Lösungen zur Unterstützung der täglichen

Arbeit zielen. Diese unterschiedlichen institutionellen Perspektiven sind jeweils nachvollziehbar und legitim, können jedoch im Projektverlauf zu unterschiedlichen Erwartungen führen – etwa bei der Priorisierung von Forschungsthemen, der Erwartung an die Tiefe von Analysen oder der Auswahl geeigneter Disseminationsformate.

Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk zeigen, dass eine offene Kommunikation über institutionelle Rahmenbedingungen, das frühzeitige Aushandeln gemeinsamer Zielsetzungen und Zeitpläne sowie die Planung gemeinsamer Publikationen und anderer Disseminationsformate zentrale Voraussetzungen dafür sind, die Zusammenarbeit produktiv zu gestalten und Synergiepotenziale zwischen wissenschaftlicher Fundierung und praktischer Relevanz bestmöglich zu nutzen.

Zeitliche Ressourcendefizite

Im Unterschied zu universitären Einrichtungen ist wissenschaftliches Arbeiten im ÖGD bislang nicht systematisch institutionalisiert. Strukturelle Rahmenbedingungen wie fest etablierte Karrierepfade im Forschungsbereich, institutionelle Anreizsysteme oder verbindlich eingeplante Zeitressourcen für wissenschaftliche Tätigkeiten sind in vielen ÖGD-Strukturen nur unzureichend ausgeprägt oder gänzlich absent. Dies hat zur Folge, dass Forschungsaktivitäten häufig auf dem freiwilligen Engagement einzelner Mitarbeitender beruhen, die diese Aufgaben zusätzlich zu ihrem regulären Arbeitsauftrag übernehmen. Zeitliche Engpässe sowie eine hohe Arbeitsbelastung durch administrative und versorgungsbezogene Routineaufgaben stellen dabei zentrale Hürden für die aktive Beteiligung an Forschungsprozessen dar. Insbesondere die Teilnahme an Workshops, die Mitwirkung bei der Datenerhebung oder das Verfassen wissenschaftlicher Publikationen werden dadurch erschwert und müssen häufig außerhalb der regulären Arbeitszeit erfolgen. Obwohl dieses Engagement eine wichtige Ressource darstellt, ist es ohne entsprechende strukturelle Absicherung langfristig nur begrenzt tragfähig.

Die Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk verdeutlichen, dass eine nachhaltige Verankerung von Forschung im ÖGD verlässliche Rahmenbedingungen erfordert – einschließlich klar definierter Zuständigkeiten, personeller Ressourcen und institutioneller Anerkennung wissenschaftlicher Arbeit.

Heterogenität der Kompetenzen

Während im universitären Kontext in der Regel klar ausgewiesene Expertinnen und Experten für empirische Methoden, theoretische Konzepte und wissenschaftliche Publikationsprozesse verfügbar sind, bringen Mitarbeitende im ÖGD unterschiedliche und teils begrenzte Vorerfahrungen im Umgang mit wissenschaftlichen Arbeiten mit. Dies betrifft sowohl den Zugang zu theoretischem Wissen als auch die praktische Anwendung methodischer Verfahren sowie das Verfassen und Einreichen wissenschaftlicher Beiträge. Diese unterschiedlichen Ausgangsvoraussetzungen erfordern im Rahmen gemeinsamer Forschungsprojekte ein hohes Maß an Einarbeitung, kontinuierlichem Mentoring und ausreichenden Vorlaufzeiten. Darüber hinaus sind gezielte Schulungsmaßnahmen notwendig, um methodisches Verständnis zu vertiefen, wissenschaftliche Arbeitsweisen zu vermitteln und eine aktive Mitgestaltung des Forschungsprozesses zu ermöglichen.

Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk zeigen, dass eine solche prozessorientierte Kompetenzentwicklung nicht nur die Qualität der Zusammenarbeit erhöht, sondern auch zur langfristigen Stärkung wissenschaftlicher Kapazitäten im ÖGD beiträgt.

Datenzugang und Datenschutz

Im ÖGD sind relevante Daten für Forschungsvorhaben häufig dezentral gespeichert, liegen in analoger Form vor oder sind in institutionellen IT-Systemen eingebettet, die aufgrund technischer oder rechtlicher Restriktionen nur eingeschränkt zugänglich sind. Dies stellt eine erhebliche Herausforderung für die Planung und Durchführung empirischer Studien dar, da forschungsrelevante Daten oftmals nicht unmittelbar verfügbar oder standardisiert nutzbar sind. Im Rahmen von Forschungsk Kooperationen müssen daher zeit- und ressourcenintensive Prozesse zur Datenerschließung, -aufbereitung und -freigabe durchlaufen werden. Hinzu kommen datenschutzrechtliche Hürden, die im ÖGD wohl begründet häufig besonders restriktiv ausgelegt werden – insbesondere im Umgang mit personenbezogenen oder sensiblen Gesundheitsdaten. Im Vergleich zu universitären Einrichtungen verfügen viele ÖGD-Standorte zudem über keinen eigenen Zugang zu einer Ethikkommission, was die Einholung ethischer Voten zusätzlich erschwert oder verzögert.

Die Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk zeigen, dass diese strukturellen Barrieren den Forschungsprozess verlangsamen und einen erheblichen Koordinationsaufwand erfordern. Gleichzeitig unterstreichen sie die Notwendigkeit, langfristige Strukturen für den datenschutzkonformen Forschungszugang im ÖGD zu schaffen und den Zugang zu ethischen Prüfverfahren systematisch zu verbessern – etwa durch Kooperationen mit universitären Ethikkommissionen oder die Einrichtung zentraler Ansprechstellen auf Landes- oder Bundesebene.

Strukturelle Disparitäten und Hierarchien

Universitäten sind in ihrer Organisationsstruktur und Kultur stark auf Forschung ausgerichtet. Sie verfügen über etablierte hierarchische und funktionale Strukturen, die wissenschaftliches Arbeiten systematisch unterstützen – etwa durch eigene Forschungsabteilungen, zentrale Services für Drittmittelanträge, Ethikkommissionen und klar definierte Zuständigkeiten für wissenschaftliche Kommunikation und Publikation. Diese forschungsorientierte Infrastruktur schafft Planungssicherheit und fördert die Entwicklung innovativer Vorhaben in einem hochspezialisierten Umfeld. Demgegenüber ist der ÖGD in klassischen Behördenstrukturen organisiert, die auf die effiziente Bewältigung gesetzlich definierter Aufgaben und standardisierter Verfahren ausgelegt sind. Diese Struktur hat positive Effekte auf die Verlässlichkeit und Stabilität routinierter Abläufe, geht jedoch häufig mit einer geringeren institutionellen Flexibilität im Umgang mit offenen, forschungsbezogenen Prozessen einher.

Im Rahmen gemeinsamer Forschungsprojekte machen sich diese unterschiedlichen Organisationslogiken insbesondere bei der Prozessgestaltung, Entscheidungsfindung und Kommunikationskultur bemerkbar. Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk zeigen, dass erfolgreiche Zusammenarbeit eine gezielte Vermittlung zwischen beiden Systemen erfordert – etwa durch eine transparente Rollenklärung, adaptive Zeitpläne, kontinuierliche Abstimmungsprozesse sowie Kommunikationsformen, die sowohl akademischen als auch behördlichen Anforderungen gerecht werden. Diese Vermittlungskompetenz ist eine zentrale Ressource zur Integration unterschiedlicher Arbeitskulturen und zur Sicherung der Kooperationsfähigkeit in intersektoralen Forschungsverbünden.

Finanzierungsunsicherheit

Die Finanzierung intersektoraler Forschungsprojekte über kurzfristige Drittmittel ermöglicht zwar die Initiierung innovativer Kooperationen und die Bearbeitung aktueller Fragestellungen, bringt jedoch strukturelle Herausforderungen für die langfristige Verstetigung mit sich. Projektförmige Förderlogiken begünstigen zeitlich befristete Arbeitsstrukturen, die häufig auf spezifische Ziele und

Outputs innerhalb enger Zeitfenster ausgerichtet sind, nicht jedoch auf den Aufbau nachhaltiger Netzwerkstrukturen, die eine längerfristige Planung benötigen.

Im Kontext des ÖGD-FORTE Netzwerks hat sich gezeigt, dass ohne eine frühzeitig geplante Anschlussfinanzierung die nachhaltige Fortführung gemeinsamer Aktivitäten gefährdet ist. Der Aufbau vertrauensvoller Arbeitsbeziehungen, der Transfer von Wissen und Kompetenzen sowie die Entwicklung gemeinsamer Standards benötigen Zeit und institutionelle Stabilität. Wenn diese Aufbauarbeit mit dem Ende der Projektlaufzeit abbricht, droht nicht nur der Verlust gewonnener Erkenntnisse und Strukturen, sondern auch eine Frustration auf Seiten der beteiligten Partnerinstitutionen. Um langfristige Kooperationen zwischen Wissenschaft und ÖGD zu sichern, bedarf es daher geeigneter Förderinstrumente, die über projektbezogene Anschubfinanzierungen hinausgehen und strukturelle Entwicklungen im Sinne einer nachhaltigen Forschungspartnerschaft unterstützen.

4. ERGEBNISSE

Im Folgenden werden die Ergebnisse der ersten Auswertungen der quantitativen und qualitativen Daten der Psych-ÖGD Studie vorgestellt, deren Studiendesign, Zielsetzung und Erhebungsinstrumente unter Absatz 2.2 bereits beschrieben wurden. Die Auswertung folgt einem detaillierten Analyseplan, der zunächst das Thema der Arbeitszufriedenheit unter Mitarbeitenden im ÖGD fokussiert.

4.1. Erhobene Daten

Tabelle 1 bietet einen systematischen Überblick über die im Rahmen der quantitativen Erhebung der Psych-ÖGD-Studie erhobenen Daten. Als Erhebungsinstrument diente, wie bereits beschrieben, die deutsche Standardversion des COPSPQ III mit ergänzten Items zu Veränderungen im Kontext der Pandemie (Welle 1) sowie im Hinblick auf zukünftige Chancen und Herausforderungen im ÖGD (Welle 2).

Tabelle 1: Erhobene Daten im Rahmen der Psych-ÖGD-Studie (quantitative Erhebung)

Individuelle Charakteristika	Individuelle arbeitsplatzbezogene psychische Belastung	Strukturmerkmale Gesundheitsamt
• Tätigkeitsbereiche • Aufgaben mit Bezug zu COVID-19 • Berufsgruppe • Beschäftigungsverhältnis (Befristung, Verbeamtung, Wochenarbeitszeit etc.) • Führungsverantwortung • Alter • Geschlecht • Pflege von Angehörigen oder Erziehungsberechtigung für Kinder • Partnerschaft & soziale Kontakte	• 30 COPSPQ-Skalen z. T. mit Rückblick auf die Zeit während der Pandemie und vor der Pandemie • Allgemeiner Gesundheitszustand	• Aufgabenbereiche • Personal gesamt • Personalstruktur • Überlastungsanzeigen • AU-Tage • Kündigungen • Psychische Gefährdungsbeurteilungen • Personal während Pandemie • Zufriedenheit mit Kommunikation • Einbindung in Krisenstab

Quelle: eigene Darstellung

Die Informationen lassen sich in drei zentrale Kategorien unterteilen: individuelle Charakteristika der Teilnehmenden, individuelle arbeitsplatzbezogene psychische Belastung sowie Strukturmerkmale der Gesundheitsämter.

Individuelle Charakteristika

Zu den personenbezogenen Merkmalen zählen soziodemografische Angaben wie Alter, Geschlecht, Partnerschaft und soziale Kontakte. Erfasst wurden außerdem berufliche Merkmale, darunter Tätigkeitsbereich, Berufsgruppe, Führungsverantwortung sowie das Beschäftigungsverhältnis (z. B. Befristung, Verbeamtung, Wochenarbeitszeit). Auch pandemiebezogene Aufgaben und besondere Belastungssituationen wie die Pflege von Angehörigen oder die Erziehungsberechtigung für Kinder wurden berücksichtigt.

Individuelle arbeitsplatzbezogene psychische Belastung

Zur Erfassung der psychischen Belastung am Arbeitsplatz wurden 30 Skalen des etablierten COPSOQ-Instruments (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) verwendet. Diese Skalen wurden sowohl rückblickend für die Zeit vor der Pandemie als auch für die Zeit während der Pandemie erhoben. Zusätzlich wurde der allgemeine Gesundheitszustand der Befragten erfasst, um eine umfassende Einschätzung ihrer individuellen Belastungslage zu ermöglichen.

Strukturmerkmale der Gesundheitsämter

Auch auf institutioneller Ebene wurden relevante Daten erhoben. Diese beinhalten die Aufgabenbereiche des jeweiligen Gesundheitsamtes, die Gesamtzahl sowie die Struktur des Personals, Hinweise auf Überlastung (z. B. durch AU-Tage oder Kündigungen), durchgeführte psychische Gefährdungsbeurteilungen, Veränderungen des Personalbestands während der Pandemie sowie die Zufriedenheit mit interner Kommunikation. Zusätzlich wurde auch die Einbindung der Gesundheitsämter in Krisenstäbe dokumentiert.

Die umfassende Erhebung auf drei Analyseebenen ermöglicht eine differenzierte Betrachtung psychischer Belastungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Durch die Kombination individueller und struktureller Merkmale lassen sich sowohl personenbezogene als auch organisationale Einflussfaktoren auf das Belastungserleben identifizieren. Dies bildet eine fundierte Basis für gezielte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und zur strukturellen Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Gesundheitsämtern – insbesondere im Kontext außergewöhnlicher Belastungssituationen wie der COVID-19-Pandemie.

Für die qualitative Erhebung wurden einmalig elf weibliche und vier männliche Mitarbeitende aus dem ÖGD an den Standorten Bielefeld, Dortmund, Herford, Leipzig, München, Pforzheim und Potsdam befragt. Unter den Teilnehmenden befinden sich Personen mit und ohne Leitungsaufgaben in unterschiedlichen Berufsgruppen und mit unterschiedlichem Dienstalter.

Im Zentrum des Leitfadens standen zunächst Fragen zur subjektiven Wahrnehmung der aktuellen Arbeitsbelastung sowie deren kurz- und langfristigen Auswirkungen auf das berufliche und persönliche Befinden. Dabei interessierte insbesondere, wie Mitarbeitende die Intensität, Komplexität und Dauer ihrer Arbeitsanforderungen erlebten und welche Folgen sie daraus für sich selbst ableiteten. Daran anschließend wurde der Fokus auf die Struktur des Arbeitsalltags gelegt. Es wurde erfragt, wie der typische Ablauf eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitswoche gestaltet ist, welche Aufgaben im Vordergrund stehen, wie planbar oder vorhersehbar die Arbeitsprozesse sind und in welchem Maß Unterbrechungen oder ad-hoc-Anforderungen zum Arbeitsalltag gehören.

Ein weiterer thematischer Schwerpunkt lag auf der erlebten Autonomie in der Aufgabenbewältigung sowie der Transparenz in Bezug auf Zuständigkeiten, Entscheidungsprozesse und Arbeitsziele. Dabei wurde exploriert, inwieweit Mitarbeitende Handlungsspielräume wahrnehmen und ob Entscheidungswege nachvollziehbar und offen kommuniziert werden.

Auch das Thema Wertschätzung spielte eine zentrale Rolle. Es wurde untersucht, in welcher Form Anerkennung für die geleistete Arbeit erfahren wird – sei es durch Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen oder externe Akteurinnen und Akteure – und welche Bedeutung diese Wertschätzung für die berufliche Motivation und das persönliche Wohlbefinden hat.

Darüber hinaus wurde erhoben, welche Auswirkungen die berufliche Belastung auf das Privatleben der Mitarbeitenden hat. Dabei standen Aspekte wie zeitliche Einschränkungen, emotionale Erschöpfung oder die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben im Fokus.

Ein weiterer Themenblock widmete sich strukturellen Maßnahmen zur Reduktion von Belastungen. Hierbei sollte nachvollzogen werden, ob und in welcher Form organisatorische oder institutionelle Veränderungen zur Entlastung beitragen – etwa durch Personalaufstockung, veränderte Aufgabenverteilung oder technische Unterstützung.

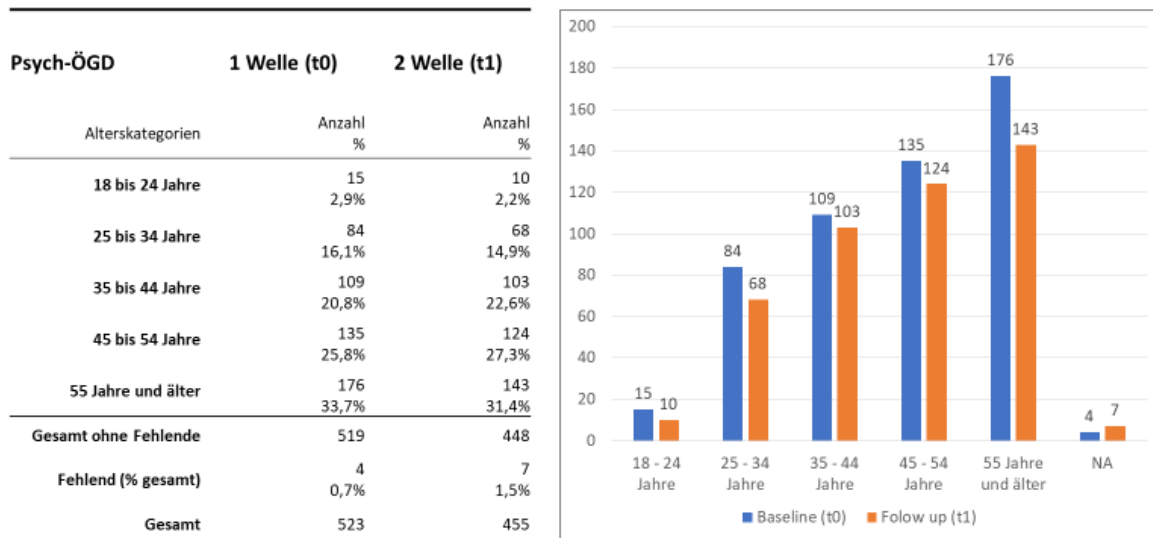
Abschließend richtet sich der Blick auf individuelle Strategien zur Stressbewältigung. Es wurde nach den persönlichen Ressourcen, Verhaltensweisen oder Routinen gefragt, die Mitarbeitende einsetzen, um mit arbeitsbedingtem Stress umzugehen, und welche Strategien sich dabei als hilfreich oder hinderlich erwiesen haben.

4.2. *Ergebnisse der quantitativen Erhebung*

Im Folgenden werden die individuellen Charakteristika der Studienteilnehmenden vorgestellt.

Abb. 9 zeigt die Verteilung der Teilnehmenden der Psych-ÖGD-Studie nach Altersgruppen in der ersten (t0) und zweiten Erhebungswelle (t1). Insgesamt nahmen an der ersten Welle 523 Personen und an der zweiten Welle 455 Personen teil. Die größte Altersgruppe stellte in beiden Erhebungswellen die Gruppe der 55-Jährigen und Älteren dar (t0: 176 Personen bzw. 33,7 %; t1: 143 Personen bzw. 31,4 %). Es folgten die Gruppen der 45- bis 54-Jährigen (t0: 135; t1: 124) und der 35- bis 44-Jährigen (t0: 109; t1: 103).

Abbildung 9: Verteilung der Teilnehmenden der Psych-ÖGD-Studie nach Altersgruppen in der ersten (t0) und zweiten Erhebungswelle (t1).



Quelle: eigene Darstellung

Auffällig ist ein leichter Rückgang der Teilnahme in allen Altersgruppen, insbesondere in den Gruppen der über 45-Jährigen. Der Anteil junger Teilnehmender zwischen 18 und 24 Jahren blieb in beiden Erhebungswellen mit unter 3 % sehr gering. Die Altersverteilung weist insgesamt auf eine altersheterogene Stichprobe hin, wobei ältere Mitarbeitende im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) überrepräsentiert sind. Die geringen Fallzahlen in der jüngsten Altersgruppe könnten auf strukturelle Faktoren wie geringe Berufserfahrung oder kürzere Beschäftigungsdauer im ÖGD zurückzuführen sein. Diese Altersstruktur ist insbesondere mit Blick auf die Interpretation arbeitsbezogener psychischer Belastungen relevant, da Alter und Berufserfahrung potenziell Einfluss auf Belastungserleben und Bewältigungsstrategien haben können.

Tabelle 2: Vergleich der Altersstruktur der Psych-ÖGD-Stichprobe mit Daten des Statistischen Bundesamts

Psych-ÖGD			Statistisches Bundesamt*	
	1 Welle (t0)	2 Welle (t1)		
Alterskategorien	Anzahl %	Anzahl %	Anzahl %	Alterskategorien
18 bis 24 Jahre	15 2,9%	10 2,2%	275 2,0%	16 bis 25 Jahre
25 bis 34 Jahre	84 16,1%	68 14,9%	1.770 12,7%	26 - 35 Jahre
35 bis 44 Jahre	109 20,8%	103 22,6%	3.135 22,4%	36 - 45 Jahre
45 bis 54 Jahre	135 25,8%	124 27,3%	3.975 28,4%	46 bis 55 Jahre
55 Jahre und älter	176 33,7%	143 31,4%	4.830 34,5%	56 Jahre und älter
Gesamt ohne Fehlende	519	448	13.985	Gesamt ohne Fehlende
Fehlend (% gesamt)	4 0,7%	7 1,5%	7.480 34,9%	Fehlend (% gesamt)
Gesamt	523	455	21.465	Gesamt

Quelle: eigene Darstellung

Die Tabellen zeigen die Altersverteilung der Teilnehmenden der Psych-ÖGD-Studie (1. und 2. Erhebungswelle) im Vergleich zu bundesweiten Beschäftigtendaten im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gemäß den Angaben des Statistischen Bundesamts (2023).

In beiden Erhebungswellen der Psych-ÖGD-Studie zeigt sich eine vergleichbare Altersverteilung: Die größte Gruppe stellen die Teilnehmenden im Alter von 55 Jahren und älter dar (t0: 33,7%; t1: 31,4%), gefolgt von den Gruppen 45–54 Jahre (t0: 25,8%; t1: 27,3%) und 35–44 Jahre (t0: 20,8%; t1: 22,6%). Jüngere Altersgruppen sind deutlich schwächer vertreten, insbesondere die Gruppe der 18–24-Jährigen, die in beiden Erhebungswellen weniger als 3% der Befragten ausmacht.

Ein Vergleich mit den Daten des Statistischen Bundesamts zeigt, dass die Altersverteilung in der Psych-ÖGD-Stichprobe die bundesweite Struktur insgesamt gut abbildet. Auch auf Bundesebene dominieren die älteren Altersgruppen: 34,5% der Beschäftigten im ÖGD sind 56 Jahre und älter, 28,4% sind zwischen 46 und 55 Jahre alt. Auffällig ist jedoch, dass bundesweit ein erheblicher Anteil an Fällen mit fehlender Altersangabe verzeichnet ist (34,9%), wohingegen dieser Anteil in der Psych-ÖGD-Studie mit unter 2% deutlich geringer ausfällt.

In der Psych-ÖGD-Stichprobe liegen für 523 Personen Informationen zum Beschäftigungsverhältnis vor. Von diesen sind 399 Personen (76,29 %) unbefristet und 84 Personen (16,06 %) befristet angestellt. Für 40 Personen (7,65 %) liegen keine Informationen vor. Die Analyse nach Altersgruppen zeigt, dass jüngere Beschäftigte deutlich häufiger befristet angestellt sind als ältere. So liegt der Anteil der befristeten Anstellungen in der Altersgruppe 18–24 Jahre bei 23,08 %, bei den 25–34-Jährigen bei 32,89 %. Mit zunehmendem Alter sinkt dieser Anteil deutlich: bei den 35–44-Jährigen liegt er bei 15,15 %, bei den 45–54-Jährigen bei 12,90 % und bei den über 55-Jährigen bei 14,97 %.

Diese Ergebnisse weisen auf einen generationsbezogenen Unterschied in den Beschäftigungsbedingungen im ÖGD hin. Die vergleichsweise hohe Befristungsquote unter jüngeren Mitarbeitenden kann strukturelle Unsicherheiten und reduzierte Planbarkeit in der beruflichen Entwicklung zur Folge haben. Angesichts der aktuellen Herausforderungen im Personalmanagement des ÖGD und der demografischen Entwicklung sind diese Befunde auch im Kontext der langfristigen Fachkräftesicherung von hoher Relevanz.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über zentrale arbeitsbezogene Merkmale der Teilnehmenden an der Psych-ÖGD-Studie in der ersten (t0) und zweiten Erhebungswelle (t1). Die dargestellten Variablen umfassen Führungsverantwortung, Verbeamtung, Dauer der Tätigkeit im Gesundheitsamt sowie den Beschäftigungsstatus hinsichtlich einer Befristung.

Tabelle 3: Angaben zu Tätigkeit und Führungsverantwortung

Variable	1 Welle (t0)		2 Welle (t1)		Variable	1 Welle (t0)		2 Welle (t1)	
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl		Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Kategorie	%	%	%	%	Kategorie	%	%	%	%
Führungsverantwortung					Dauer der Tätigkeit im Gesundheitsamt				
keine Leitungsfunktion	378	334	72,3%	73,4%	< 1 Jahr	64	36	12,2%	7,9%
mittlere Führungsebene	77	55	14,7%	12,1%	1 bis 5 Jahre	217	200	41,5%	44,0%
obere Führungsebene	33	28	6,3%	6,2%	> 5 Jahre	240	212	45,9%	46,6%
nicht zutreffend	35	38	7,0%	8,4%	nicht zutreffend	2	7	0,4%	1,5%
Verbeamtung					Befristung				
Nein	450	377	86,0%	82,9%	Nein	399	381	76,3%	83,7%
Ja	43	42	8,2%	9,2%	Ja	84	36	16,1%	7,9%
nicht zutreffend	30	36	5,7%	7,9%	nicht zutreffend	40	38	7,6%	8,4%

Quelle: eigene Darstellung

Die Kategorien Führungsverantwortung, Verbeamtung, Dauer der Tätigkeit im Gesundheitsamt sowie Befristung werden im Folgenden kurz beleuchtet.

Führungsverantwortung

In beiden Erhebungszeitpunkten hatte die Mehrheit der Befragten keine Leitungsfunktion inne (t0: 72,3%, t1: 73,4%). Ein kleinerer Teil war in einer mittleren Führungsposition tätig (t0: 14,7%, t1: 12,1%), während etwa 6% eine obere Führungsfunktion innehatten (t0: 6,3%, t1: 6,2%). Der Anteil der Personen, für die diese Kategorie nicht zutreffend war, lag bei 7,0% (t0) bzw. 8,4% (t1).

Verbeamtung

Die Mehrheit der Teilnehmenden war nicht verbeamtet (t0: 86,0%, t1: 82,9%). Der Anteil der verbeamteten Personen blieb über beide Erhebungswellen nahezu konstant (t0: 8,2%, t1: 9,2%). Auch

hier stieg der Anteil derjenigen, für die diese Kategorie nicht zutreffend ist, leicht an (t0: 5,7%, t1: 7,9%).

Dauer der Tätigkeit im Gesundheitsamt

Etwa die Hälfte der Befragten war zum Zeitpunkt der ersten Erhebung bereits länger als fünf Jahre im Gesundheitsamt tätig (t0: 45,9%), ein Anteil, der bei der zweiten Erhebung stabil blieb (t1: 46,6%). Rund 41–44% waren zwischen einem und fünf Jahren beschäftigt. Die Gruppe mit einer Tätigkeit unter einem Jahr war hingegen deutlich kleiner (t0: 12,2%, t1: 7,9%).

Befristung

Ein Großteil der Beschäftigungsverhältnisse war unbefristet (t0: 76,3%, t1: 83,7%). Der Anteil der befristet Beschäftigten ging im Vergleich zur ersten Welle deutlich zurück (t0: 16,1%, t1: 7,9%). Auch hier nahm die Gruppe derjenigen, für die diese Kategorie nicht zutreffend ist, leicht zu (t0: 7,6%, t1: 8,4%).

Insgesamt zeigt sich eine relative Stabilität über die beiden Erhebungszeitpunkte hinweg. Auffällig ist der Rückgang befristeter Beschäftigungsverhältnisse, was auf eine zunehmende Entfristung im Studienzeitraum hinweisen könnte. Gleichzeitig blieb die Führungsstruktur weitgehend konstant, ebenso wie der Beamtenstatus. Die lange Verweildauer eines Großteils der Befragten im Gesundheitsamt spricht für eine etablierte berufliche Verankerung im ÖGD.

Abb. 10 zeigt die Entwicklung zentraler psychischer Anforderungen am Arbeitsplatz zwischen der ersten (t0) und zweiten (t1) Erhebungswelle der Psych-ÖGD-Studie. Es wurden fünf Skalen im Bereich „Anforderungen“ berücksichtigt: Quantitative Anforderungen, Emotionale Anforderungen, Emotionen Verbergen, Work-Privacy-Konflikte und Entgrenzung. Alle Skalen sind so kodiert, dass höhere Werte eine stärkere Belastung anzeigen (hoch = negativ).

Die Skalenwerte basieren auf der Umrechnung der Antwortoptionen in numerische Werte und deren Transformation auf eine Skala von 0 bis 100. Ein Wert von 100 entspricht einer sehr hohen Belastung, während ein Wert von 0 eine sehr geringe Belastung signalisiert. Der Skalenwert pro Person wird als arithmetisches Mittel der gültigen Antworten berechnet.

Abbildung 10: Arbeitsanforderungen im Längsschnittvergleich

Anforderungen	1 Welle (t0)		2 Welle (t1)	
	Anzahl	Mittelwert (SD)	Anzahl	Mittelwert (SD)
<i>Quantitative Anforderungen (hoch=negativ)</i>	518	53.66 (21.71)	453	50.30 (21.53)
<i>Emotionale Anforderungen (hoch=negativ)</i>	502	57.77 (28.65)	445	57.28 (29.90)
<i>Emotionen Verbergen (hoch=negativ)</i>	497	49.90 (25.89)	436	47.68 (26.18)
<i>Work-Privacy-Konflikte (hoch=negativ)</i>	504	32.77 (25.32)	446	26.83 (22.33)
<i>Entgrenzung (hoch=negativ)</i>	470	29.36 (24.80)	426	25.15 (22.95)

Berechnung der Skala

✓ Zuordnung von numerischen Werten zu den Antwortoptionen

✓ Berechnung des arithmetischen Mittelwerts aus den gültigen Antworten der Items

✓ Erhalt der Skala pro Person mit Werten zwischen 0 und 100

100 = „in sehr hohem Maß“	100 = „sehr zufrieden“
75 = „in hohem Maß“	75 = „zufrieden“
50 = „zum Teil“	50 = „teils-teils“
25 = „in geringem Maß“	25 = „unzufrieden“
0 = „in sehr geringem Maß“	0 = „sehr unzufrieden“

Quelle: eigene Darstellung

Für alle fünf Skalen zeigt sich im Mittel eine Abnahme der Belastung zwischen t0 und t1. Der Wert für quantitative Anforderungen sank von 53,66 (SD = 21,71) auf 50,30 (SD = 21,53). Auch der Wert für emotionale Anforderungen verringerte sich von 57,77 (SD = 28,65) auf 57,28 (SD = 29,90), blieb damit jedoch insgesamt auf hohem Niveau. Der Mittelwert der Skala Emotionen Verbergen fiel von 49,90 (SD = 25,89) auf 47,68 (SD = 26,18). Deutlich rückläufig war der Wert für Work-Privacy-Konflikte, der von 32,77 (SD = 25,32) auf 26,83 (SD = 22,33) sank. Auch die Skala Entgrenzung, die das Verschwimmen der Grenzen zwischen Beruf und Privatleben misst, zeigte eine merkbare Reduktion von 29,36 (SD = 24,80) auf 25,15 (SD = 22,95).

Abb. 11 zeigt die Mittelwerte der zweiten und ersten Erhebungswelle (t1 und t0) der Psych-ÖGD-Studie für fünf Skalen des COPSOQ-Instruments im Bereich Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten. Höhere Werte stehen hier für günstigere, gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen.

Die Ergebnisse deuten auf eine leichte bis moderate Entlastung im Erleben psychischer Anforderungen am Arbeitsplatz zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten hin. Besonders deutlich zeigt sich dies bei den Work-Privacy-Konflikten und der Entgrenzung, was auf eine bessere Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben hindeuten könnte – möglicherweise als Folge veränderter Arbeitsstrukturen oder individueller Anpassungsprozesse nach der Hochphase der COVID-19-Pandemie. Quantitative und emotionale Anforderungen blieben demgegenüber auf einem vergleichsweise hohen Niveau bestehen, was auf anhaltende arbeitsbezogene Belastungen im Gesundheitsamt hinweist.

Abbildung 11: Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten im Gesundheitsamt

	1 Welle (t0)		2 Welle (t1)	
	Anzahl	Mittelwert (SD)	Anzahl	Mittelwert (SD)
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten				
<i>Einfluss auf die Arbeit (hoch=positiv)</i>	516	46.83 (22.96)	454	48.09 (22.33)
<i>Spielraum bei Pausen und Urlaub (hoch=positiv)</i>	514	76.97 (20.43)	452	78.32 (19.54)
<i>Entwicklungsmöglichkeiten (hoch=positiv)</i>	519	64.03 (23.46)	455	65.40 (22.08)
<i>Bedeutung der Arbeit (hoch=positiv)</i>	515	73.67 (23.57)	448	73.47 (22.44)
<i>Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz (hoch=positiv)</i>	501	55.06 (26.25)	447	55.03 (25.54)

Quelle: eigene Darstellung

Die Skalenwerte im Zeitvergleich zeigen insgesamt eine weitgehend stabile Entwicklung mit tendenziell positiven Veränderungen in mehreren Bereichen. Beim Einfluss auf die Arbeit ist ein leichter Anstieg des Mittelwerts von 46,83 (SD = 22,96) auf 48,09 (SD = 22,33) zu verzeichnen. Dies deutet darauf hin, dass die befragten Personen in ihrer Tätigkeit etwas mehr Entscheidungsspielraum erlebten. Auch beim Spielraum in Bezug auf Pausen und Urlaub ist ein leichter Anstieg von 76,97 (SD = 20,43) auf 78,32 (SD = 19,54) erkennbar. Diese Skala weist weiterhin die höchsten Mittelwerte aller untersuchten Bereiche auf und unterstreicht eine insgesamt hohe wahrgenommene Autonomie bei der zeitlichen Gestaltung der Arbeit.

Die Einschätzung der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten zeigt ebenfalls eine moderate positive Tendenz: Der Mittelwert stieg leicht von 64,03 (SD = 23,46) auf 65,40 (SD = 22,08), was auf eine stabile Wahrnehmung individueller Entwicklungschancen hinweist. Die Skala zur Bedeutung der Arbeit blieb mit einem Mittelwert von 73,67 zu t0 und 73,47 zu t1 nahezu konstant. Dies legt nahe, dass die Arbeit weiterhin als sinnstiftend erlebt wird – ein zentraler gesundheitsförderlicher Faktor im psychosozialen Arbeitskontext. Schließlich zeigte auch das Zugehörigkeitsgefühl zum Arbeitsplatz mit Werten von 55,06 (t0) und 55,03 (t1) keine nennenswerte Veränderung, was auf eine stabile Bindung an den Arbeitsplatz schließen lässt.

Insgesamt lassen die Ergebnisse auf eine weitgehend gleichbleibende bis leicht verbesserte psychosoziale Arbeitssituation schließen, insbesondere in den Bereichen zeitliche Autonomie und Einflussmöglichkeiten auf die eigene Tätigkeit. Die insgesamt hohen und stabilen Werte auf den Skalen „Bedeutung der Arbeit“ und „Spielraum bei Pausen und Urlaub“ sprechen ebenso für eine positive Grundhaltung zur eigenen Tätigkeit sowie für funktionierende Regelungen zur Arbeitszeitautonomie in den Gesundheitsämtern. Leichte Verbesserungen bei „Einfluss auf die Arbeit“ und „Entwicklungsmöglichkeiten“ deuten darauf hin, dass im Verlauf der Erhebung subtile positive

Veränderungen in der Gestaltungsspielraumwahrnehmung erfolgten. Gleichzeitig zeigt die konstante Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz, dass ein gewisses Maß an Identifikation und Loyalität vorhanden ist – dieses Potenzial könnte gezielt gestärkt werden, etwa durch partizipative Führungsansätze oder transparente Kommunikation.

Der Bereich Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten stellt eine Ressource im Sinne der Salutogenese dar. Die hier beobachteten stabilen und tendenziell günstigen Werte sind aus arbeitspsychologischer Sicht als gesundheitsförderlich zu bewerten. Für ein wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) bieten sie zugleich Anknüpfungspunkte für weitere Maßnahmen, um etwa individuelle Gestaltungsspielräume weiter auszubauen und Entwicklungsperspektiven zu stärken.

Aufbauend auf diesen Ergebnissen beziehen sich die in Abb. 12 dargestellten Ergebnisse der ersten (t0) und zweiten (t1) Erhebungswelle der Psych-ÖGD-Studie auf ausgewählte Skalen des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), die den Bereichen Einfluss, soziale Unterstützung und erlebte Gerechtigkeit im Arbeitskontext zugeordnet sind. In den meisten Skalen deuten höhere Werte auf günstigere psychosoziale Bedingungen hin. Eine Ausnahme bilden die Skalen „Rollenkonflikte“ und „Ungerechte Behandlung“, bei denen höhere Ausprägungen mit stärker empfundenen Belastungen assoziiert sind.

Abbildung 12: Soziale und strukturelle Ressourcen im Arbeitsumfeld

		1 Welle (t0)		2 Welle (t1)
	Anzahl	Mittelwert (SD)	Anzahl	Mittelwert (SD)
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten				
Vorhersehbarkeit der Arbeit (hoch=positiv)	514	46.96 (23.25)	446	53.14 (21.35)
Rollenklarheit (hoch=positiv)	517	65.81 (19.63)	453	65.77 (20.64)
Rollenkonflikte (hoch=negativ)	499	43.40 (22.47)	442	40.36 (23.49)
Führungsqualität (hoch=positiv)	493	47.92 (27.62)	433	52.20 (27.05)
Unterstützung bei der Arbeit (hoch=positiv)	509	61.29 (17.81)	441	61.14 (17.12)
Feedback / Rückmeldung (hoch=positiv)	498	39.53 (23.44)	434	39.80 (21.97)
Menge sozialer Kontakte (hoch=positiv)	504	56.05 (27.13)	445	58.71 (27.44)
Gemeinschaftsgefühl (hoch=positiv)	503	81.31 (20.27)	436	79.70 (18.80)
Ungerechte Behandlung (hoch=negativ)	477	14.62 (23.20)	412	15.41 (23.31)
Vertrauen und Gerechtigkeit (hoch=positiv)	499	60.15 (18.88)	431	62.17 (18.23)
Wertschätzung (hoch=positiv)	501	50.10 (29.41)	443	52.54 (28.50)

Quelle: eigene Darstellung

Insgesamt zeigen die Daten eine tendenzielle Verbesserung oder Stabilisierung psychosozialer Arbeitsmerkmale. Besonders deutlich fällt der Anstieg bei der Skala zur Vorhersehbarkeit der Arbeit aus: Der Mittelwert stieg von 46,96 (SD = 23,25) auf 53,14 (SD = 21,35), was auf eine bessere Planbarkeit des Arbeitsalltags und eine zunehmende Klarheit im Tagesablauf schließen lässt. Die Rollenklarheit blieb mit nahezu identischen Mittelwerten (t0: 65,81; t1: 65,77) konstant hoch, was

darauf hindeutet, dass die Erwartungen an die eigene Rolle im Arbeitskontext weiterhin klar formuliert und gut verständlich sind. Gleichzeitig nahm die Belastung durch widersprüchliche Erwartungen, gemessen an den Rollenkonflikten, leicht ab (t_0 : 43,40; t_1 : 40,36), was als Hinweis auf eine verbesserte Aufgabenstrukturierung interpretiert werden kann.

Auch bei der wahrgenommenen Führungsqualität ist eine moderate Verbesserung erkennbar. Der Mittelwert stieg von 47,92 ($SD = 27,62$) auf 52,20 ($SD = 27,05$), was auf eine insgesamt positivere Bewertung des Führungsverhaltens schließen lässt. Die Unterstützung bei der Arbeit blieb auf einem stabil positiven Niveau, mit einem leichten Anstieg auf 61,14 zum zweiten Messzeitpunkt. Dies deutet auf eine anhaltend gute kollegiale und/oder strukturelle Unterstützung im Arbeitsumfeld hin. Im Gegensatz dazu zeigte die Skala „Feedback / Rückmeldung“ keine nennenswerte Veränderung; mit einem Mittelwert von 39,80 zu t_1 bleibt dieser Bereich weiterhin auffällig niedrig, was auf bestehende strukturelle Herausforderungen in der Kommunikations- und Rückmeldekultur hinweist.

Die Anzahl sozialer Kontakte im beruflichen Kontext stieg leicht von 56,05 auf 58,71, was auf eine moderate Verbesserung der sozialen Einbindung hindeutet. Besonders hervorzuheben ist die durchweg hohe Ausprägung des Gemeinschaftsgefühls, das mit Werten von 81,31 (t_0) und 79,70 (t_1) eine ausgeprägte und weitgehend stabile soziale Kohäsion innerhalb der Teams dokumentiert. Auch die Wahrnehmung ungerechter Behandlung blieb niedrig (t_1 : 15,41), was ein Indikator für ein respektvolles und faires Arbeitsklima ist.

Die Skala „Vertrauen und Gerechtigkeit“ zeigt einen leichten Anstieg von 60,15 auf 62,17, ebenso wie die Skala zur Wertschätzung, deren Mittelwert von 50,10 auf 52,54 stieg. Beide Veränderungen deuten auf eine Verbesserung des organisationalen Klimas hin, insbesondere im Hinblick auf Fairness, Anerkennung und zwischenmenschliche Wertschätzung – Aspekte, die in der arbeitspsychologischen Forschung als zentrale Ressourcen für das psychische Wohlbefinden gelten.

Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse eine weitgehende Stabilität bis leichte Verbesserung im Hinblick auf soziale und organisationale Ressourcen im Arbeitskontext der Gesundheitsämter. Besonders positiv hervorzuheben sind der hohe und konstante Wert des Gemeinschaftsgefühls sowie die beobachteten positiven Entwicklungen in den Bereichen Führungsqualität, Vorhersehbarkeit, Vertrauen, Gerechtigkeit und Wertschätzung. Diese Dimensionen gelten als zentrale Schutzfaktoren im Kontext arbeitsbedingter psychischer Belastungen.

Gleichzeitig machen die anhaltend niedrigen Werte im Bereich Feedback/Rückmeldung deutlich, dass in der Kommunikations- und Führungskultur weiterhin Entwicklungspotenzial besteht. Die rückläufigen Rollenkonflikte und die geringe Wahrnehmung ungerechter Behandlung können hingegen als Indikatoren für Fortschritte in der Rollen- und Aufgabenklärung gewertet werden.

In der Gesamtschau lassen die Daten auf eine allmähliche Stärkung psychisch gesundheitsförderlicher Strukturen im ÖGD schließen, insbesondere vor dem Hintergrund der besonderen organisatorischen und psychosozialen Herausforderungen während der COVID-19-Pandemie. Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz struktureller Rahmenbedingungen und zwischenmenschlicher Ressourcen für die Förderung psychischer Gesundheit im öffentlichen Gesundheitsdienst.

Abb. 13 zeigt die Entwicklung ausgewählter Skalenwerte aus der ersten (t_0) und zweiten Erhebungswelle (t_1) im Themenbereich der Auswirkungen psychischer Belastung auf Beschäftigte im ÖGD. Die Skalen erfassen sowohl gesundheitsbezogene als auch berufsbezogene Konsequenzen psychosozialer Beanspruchung. Dabei ist zu beachten, dass bei einigen Skalen höhere Werte für

günstige Bedingungen stehen, während bei anderen Skalen höhere Werte auf eine stärkere Belastung hinweisen.

Die Ergebnisse zeigen in ihrer Gesamtheit ein weitgehend stabiles Bild mit tendenziell positiven Entwicklungen über den Beobachtungszeitraum hinweg. Die Skala „Gedanken an Berufs- oder Stellenwechsel“, eine negativ gepolte Skala, blieb mit Werten von 21,16 (t0) und 20,71 (t1) konstant niedrig. Dies deutet darauf hin, dass die Mehrheit der Befragten auch in der zweiten Erhebungswelle nicht ernsthaft über einen Wechsel des Berufs oder der Stelle nachdachte. Diese geringe Fluktuationsneigung lässt auf eine grundsätzliche berufliche Stabilität und Verankerung innerhalb des ÖGD schließen – ein Aspekt, der insbesondere im Kontext der pandemiebedingten Herausforderungen bemerkenswert ist. Auffällig ist auch, dass bei der qualitativen Erhebung in der Psych-ÖGD Studie, wie im Folgenden beschrieben, der Wunsch nach einem Berufswechsel durchaus thematisiert wurde.

Abbildung 13: Auswirkungen psychischer Belastung auf Beschäftigte im ÖGD

Auswirkungen	Anzahl	1 Welle (t0)	Anzahl	2 Welle (t1)
		Mittelwert (SD)		Mittelwert (SD)
Gedanke an Berufs- /Stellenwechsel (hoch=negativ)	501	21.16 (23.6)	431	20.71 (23.65)
Arbeitszufriedenheit aktuell (hoch=positiv)	438	68.24 (20.27)	392	69.47 (20.62)
Arbeitszufriedenheit (hoch=positiv) seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie (März 2020) bis April 2022	299	62.54 (31.29)		
Arbeitszufriedenheit (hoch=positiv) vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie (vor März 2020)	272	75.37 (19.56)		
Arbeitsengagement (hoch=positiv)		59.61 (21.38)		60.43 (19.58)
Allgemeiner Gesundheitszustand (hoch=positiv)				
Burnout-Symptome (hoch=negativ)	523	53.01 (23.53)	454	51.27 (22.89)
Präsentismus (hoch=negativ)		38.39 (28.54)		37.8 (27.45)
Unfähigkeit abzuschalten (hoch=negativ)		42.98 (30.31)		42.64 (29.5)

Quelle: eigene Darstellung

Die Arbeitszufriedenheit wurde sowohl aktuell als auch retrospektiv erfasst. Die aktuelle Arbeitszufriedenheit blieb auf hohem Niveau stabil (t0: 68,24; t1: 69,47), was die grundsätzlich positive Wahrnehmung des eigenen Arbeitsplatzes bestätigt. Rückblickend wurde die Arbeitszufriedenheit während der COVID-19-Pandemie (März 2020 bis April 2022) mit einem Mittelwert von 62,54 (t0) etwas niedriger bewertet, was auf die hohen Belastungen und besonderen Rahmenbedingungen dieser Phase hinweist. Interessant ist der Vergleich mit der Einschätzung der Arbeitszufriedenheit vor Beginn der Pandemie (vor März 2020). Diese wurde rückblickend in der ersten Welle mit 75,37 relativ hoch eingeschätzt, während in der zweiten Welle ein deutlich niedrigerer retrospektiver Wert von 59,61 berichtet wurde. Diese Differenz könnte darauf hindeuten, dass sich im Laufe der Zeit die Vergleichsmaßstäbe der Befragten verändert haben oder frühere Belastungen weniger präsent erinnert werden – ein bekanntes Phänomen in der retrospektiven Bewertung.

Die Skala des arbeitsemotionalen Engagements, die nur in der zweiten Welle erfasst wurde (t1: 60,43), weist auf eine moderate emotionale Bindung an den Arbeitsplatz hin. Dieser Wert unterstreicht das Engagement der Beschäftigten, verweist aber auch darauf, dass emotionaler Rückhalt am Arbeitsplatz nicht flächendeckend hoch ausgeprägt ist. Der allgemeine Gesundheitszustand wurde in beiden Erhebungszeitpunkten mit stabilen Werten (t0: 63,21; t1: 63,69) eingeschätzt, was darauf hindeutet, dass sich die pandemiebedingten Herausforderungen nicht unmittelbar in einer Verschlechterung der subjektiven Gesundheit niedergeschlagen haben.

Ein zentrales Belastungsmerkmal, die Burnout-Symptomatik, zeigte im Zeitverlauf einen leichten Rückgang (t0: 53,01; t1: 51,27), was auf einen Entlastungseffekt nach der akuten Pandemiephase hindeuten könnte. Gleichwohl bewegen sich die Werte weiterhin auf einem mittleren Belastungsniveau, was auf ein anhaltendes Risiko für psychische Erschöpfung bei einem Teil der Beschäftigten schließen lässt. Präsentismus – das Arbeiten trotz Krankheit – blieb mit einem nahezu unveränderten Mittelwert (t0: 38,39; t1: 37,80) auf vergleichsweise niedrigem Niveau.

Die Skala „Unfähigkeit abzuschalten“, ebenfalls negativ gepolt, wies ebenfalls eine hohe Konstanz auf (t0: 42,98; t1: 42,64). Dieser Wert signalisiert, dass ein relevanter Anteil der Befragten Schwierigkeiten hat, sich nach der Arbeit zu erholen und gedanklich zu distanzieren.

Zusammenfassend sprechen die Ergebnisse für ein insgesamt resilient aufgestelltes Beschäftigtenprofil im ÖGD, das sich durch eine hohe Arbeitszufriedenheit und geringe Wechselabsichten auszeichnet – trotz erheblicher beruflicher Herausforderungen in den letzten Jahren. Die Stabilität des Gesundheitszustands und der Rückgang der Burnout-Werte deuten auf eine Erholungstendenz nach der Pandemie hin. Zugleich machen die konstant erhöhten Werte bei der Unfähigkeit abzuschalten und die nur moderaten Werte beim arbeitsemotionalen Engagement deutlich, dass weiterhin strukturelle und individuelle Unterstützungsbedarfe bestehen.

Insbesondere Maßnahmen zur Förderung der Erholungskompetenz, zur Stressprävention sowie zur gezielten Förderung psychischer Gesundheit im Arbeitskontext erscheinen vor diesem Hintergrund angezeigt. Langfristig könnte dies dazu beitragen, die gesundheitsbezogene Nachhaltigkeit im ÖGD zu stärken und das Engagement sowie die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten zu sichern.

4.3. Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Im Folgenden werden einige Ergebnisse der qualitativen Erhebung, die bisher eine einmalige Befragung in der Form von semi-strukturierten Interviews mit 15 Mitarbeitenden aus sieben teilnehmenden Gesundheitsämtern umfasst, vorgestellt. Die bisherige partizipative Auswertung fokussierte Faktoren, die im Arbeitskontext als Ursachen für psychische Belastungen wahrgenommen wurden, sowie von den Arbeitgebenden ergriffene Maßnahmen, um diesen Belastungen gegenzusteuern.

4.3.1. Ursachen und Handlungsbedarfe

Die psychische Belastung am Arbeitsplatz wurde von der großen Mehrheit der befragten Mitarbeitenden im ÖGD im Kontext der COVID-19-Pandemie als hoch wahrgenommen. Zwei Belastungsfaktoren standen dabei im Vordergrund: ein überdurchschnittlich hohes Arbeitspensum sowie inhaltlich herausfordernde oder als wenig sinnstiftend empfundene Arbeitsaufgaben.

Ein zentraler Belastungsaspekt war das als dauerhaft zu hoch empfundene Arbeitspensum, das vielfach auch als ungleich verteilt beschrieben wurde. Trotz eines hohen Maßes an Engagement und Identifikation mit der eigenen Tätigkeit sahen sich viele Beschäftigte nicht mehr in der Lage, ihren

fachlichen Ansprüchen innerhalb der regulären Arbeitszeit gerecht zu werden. Die pandemiebedingte Ausweitung der Aufgaben verstärkte diesen Druck zusätzlich.

In mehreren Fällen wurde von gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichtet, die direkt mit der Überlastung in Verbindung gebracht wurden. Zugleich wurde deutlich, dass etablierte Schutzmechanismen – wie arbeitsorganisatorische Regelungen oder fürsorgliche Maßnahmen der Führung – in der pandemischen Ausnahmesituation nicht in ausreichendem Maße griffen. Einzelne Befragte äußerten in diesem Zusammenhang eine deutlich reduzierte Bereitschaft, sich im Falle einer zukünftigen Krisensituation erneut im gleichen Maße zu engagieren. Auch wurde auf die langfristigen Risiken einer systematischen Überforderung im ÖGD hingewiesen.

Neben dem Umfang der Arbeit wurde auch der Inhalt der übertragenen Aufgaben als erheblicher Belastungsfaktor beschrieben. Zahlreiche Mitarbeitende berichteten, im Rahmen der Pandemiebewältigung mit fachfremden Tätigkeiten betraut worden zu sein. Dies ging häufig mit einem Gefühl der mangelnden Selbstwirksamkeit einher. Gleichzeitig stellten viele Beschäftigte fest, dass digitale Transformationsprozesse – wenngleich grundsätzlich sinnvoll – zusätzliche Unsicherheiten erzeugten, etwa im Hinblick auf die Nutzbarkeit neuer Systeme oder die langfristige Ausgestaltung digitaler Arbeitsstrukturen.

Ein weiterer zentraler Belastungspunkt war die interne Kommunikation. In vielen Gesundheitsämtern wurde während der Pandemie eine als unzureichend empfundene Kommunikation innerhalb der Teams und zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften kritisiert. Genannt wurden unter anderem ein Mangel an Austausch, eine intransparente Weitergabe von Arbeitsanweisungen sowie eine fehlende Klarheit über übergeordnete Ziele und Strategien der Organisation. Dies führte bei vielen Befragten zu dem Eindruck, nicht aktiv eingebunden zu sein, und war häufig mit dem Gefühl mangelnder Wertschätzung verbunden. Besonders häufig wurde diese Wahrnehmung von Mitarbeitenden ohne Leitungsfunktion geäußert.

Gleichzeitig berichteten Personen in Leitungspositionen, dass sie sich durch bestehende hierarchische Strukturen in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt fühlten. Dies verweist auf strukturelle Herausforderungen in der Führungsorganisation des ÖGD, die sowohl die Umsetzung von Fürsorgeverantwortung als auch die flexible Reaktion auf Belastungssituationen erschwerten.

Im Zuge der Interviews formulierten zahlreiche Befragte konkrete Vorschläge zur zukünftigen Belastungsreduktion – insbesondere im Hinblick auf eine bessere Vorbereitung auf potenzielle Krisen. Genannt wurden unter anderem strukturelle Anpassungen, eine vorausschauende Personalplanung und klarere Verantwortungsbereiche.

Insgesamt zeigt sich, dass sich viele der Beschäftigten im Rückblick intensiv mit ihrer eigenen Leistungsgrenze und dem Verhältnis zwischen Anforderung und Ressourcen auseinandergesetzt haben. Ein zentrales Ergebnis der Erhebung besteht darin, dass die psychische Belastung im ÖGD während der Pandemie primär durch den Umfang und den Inhalt der Arbeit bedingt war. Strukturelle, organisatorische und kommunikative Defizite wirkten in zahlreichen Gesundheitsämtern zusätzlich belastungsverstärkend.

4.3.2. Maßnahmen zur Reduktion arbeitsplatzbezogener Belastungen im ÖGD

Im Rahmen der qualitativen Erhebung wurden verschiedene Maßnahmen thematisiert, die auf eine Reduktion arbeitsplatzbezogener Belastungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) abzielten. Neben individuellen Strategien der Mitarbeitenden standen dabei insbesondere Maßnahmen im Fokus, die von Arbeitgeberseite oder übergeordneten Behörden initiiert wurden.

Am häufigsten wurden Gesten der Anerkennung genannt, die als Ausdruck von Wertschätzung für das Engagement während der Pandemie verstanden werden sollten. Hierzu zählten beispielsweise kleine Geschenke, schriftliche Danksagungen oder symbolische Aufmerksamkeiten. Die Rezeption solcher Maßnahmen fiel jedoch unterschiedlich aus. Während einige Mitarbeitende diese Gesten als wertschätzend wahrnahmen, insbesondere dann, wenn sie in einem positiven Verhältnis zu ihren Führungskräften standen, wurden sie von anderen als wenig persönlich und daher als wenig wirksam eingestuft. Es zeigte sich, dass das Erleben solcher Maßnahmen stark davon abhing, ob im regulären Arbeitsalltag bereits ein Gefühl der Anerkennung bestand. Eine Ausnahme bildeten teamorientierte Formate wie interne Veranstaltungen oder Austauschtreffen, die unabhängig von bestehenden Hierarchien überwiegend positiv bewertet wurden.

Trotz punktueller positiver Rückmeldungen wurde deutlich, dass symbolische Anerkennungsformate keine nachhaltige Entlastung bewirken konnten. Die zugrundeliegenden strukturellen Belastungsfaktoren – insbesondere ein hoher Arbeitsumfang und herausfordernde Aufgabeninhalte – blieben weitgehend unbeeinflusst.

Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die auf eine systematische Reduktion von Stress und psychischer Belastung abzielen, wurden in den Interviews nur vereinzelt erwähnt. In vielen Fällen bestand Unklarheit darüber, ob und in welchem Umfang solche Angebote existieren. Auch dort, wo entsprechende Maßnahmen bekannt waren, wurden sie trotz positiver Bewertung oft nicht in Anspruch genommen – zumeist aus Zeitgründen oder aufgrund konkurrierender Prioritäten wie familiärer Verpflichtungen oder beruflicher Überlastung. Dies verdeutlicht, dass zeitliche Ressourcen eine wesentliche Voraussetzung für die tatsächliche Wirksamkeit gesundheitsförderlicher Maßnahmen darstellen.

Strukturelle Verbesserungen wurden am ehesten im Zusammenhang mit dem „Pakt für den ÖGD“ und den damit angestoßenen Digitalisierungsprozessen thematisiert. Positiv hervorgehoben wurden insbesondere effizientere Abläufe, verbesserte Kommunikationsstrukturen und erweiterte Möglichkeiten für mobiles Arbeiten. Gleichzeitig wurde der allgemeine Stand der Digitalisierung im ÖGD weiterhin als unzureichend beschrieben. Die Spannweite der Erfahrungen reichte von guten Ansätzen und begleitenden Schulungen bis hin zu Verweisen auf veraltete technische Infrastrukturen, die insbesondere zu Beginn der Pandemie noch weit verbreitet waren.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die eingeführten Maßnahmen zur Entlastung der Beschäftigten zwar in Einzelfällen wirksam waren, jedoch häufig an den grundlegenden Herausforderungen vorbeigingen. Insbesondere strukturelle Belastungsfaktoren wie Arbeitsvolumen, Aufgabenkomplexität und unzureichende digitale Ausstattung blieben vielerorts bestehen. Damit unterstreichen die Befunde die Notwendigkeit, Anerkennungs- und Gesundheitsmaßnahmen systematisch mit nachhaltigen strukturellen Verbesserungen zu verknüpfen, um eine wirksame und langfristige Reduktion psychischer Belastungen im ÖGD zu ermöglichen.

5. INTEGRATION VON GENDERASPEKTEN UND UMSETZUNG VON GENDER MAINSTREAMING

Über die gesamte Projektlaufzeit hinweg berücksichtigte das ÖGD-FORTE Konsortium systematisch Genderaspekte – sowohl in der Governance und Struktur des Netzwerks als auch in der Konzeption und Durchführung der Forschungsprojekte. Die Förderung von Geschlechtergerechtigkeit war dabei kein nachgelagerter Aspekt, sondern integraler Bestandteil der Netzwerkstrategie. Das Konsortium orientierte sich in allen Bereichen konsequent an den fünf Grundsätzen des Gender Mainstreaming,

welche als Leitprinzipien für die interne Zusammenarbeit, die Außenkommunikation sowie die Gestaltung von Forschungsfragen und Arbeitsprozessen dienten.

5.1. Geschlechtergerechte Kommunikation

Ein zentraler Bestandteil der Netzwerkarbeit war die konsequente Verwendung geschlechtergerechter Sprache in sämtlichen mündlichen und schriftlichen Kommunikationsformaten. Dies umfasste sowohl die Außenkommunikation – z. B. in Veröffentlichungen, Informationsmaterialien und Präsentationen – als auch die interne Kommunikation im Rahmen von Netzwerktreffen, E-Mail-Verkehr und Koordinationsprozessen. Ziel war es, eine inklusive Kommunikationskultur zu etablieren, in der sich alle Geschlechter gleichermaßen adressiert und angesprochen fühlen. Damit wurde ein Beitrag zur Sichtbarmachung von Diversität und zur Vermeidung struktureller Diskriminierung geleistet.

5.2. Geschlechtersensible Datenerhebung und -analyse

In den einzelnen Forschungsprojekten des Netzwerks wurden Datenerhebungsinstrumente und Analysemethoden so ausgestaltet, dass geschlechtsspezifische Unterschiede, Bedarfe und Belastungsfaktoren identifiziert und berücksichtigt werden konnten. Bereits bei der Planung von Studien wurde geprüft, inwiefern Genderaspekte für die jeweilige Fragestellung relevant sind – beispielsweise bei der Bewertung psychischer Belastungen im ÖGD oder bei der Wirksamkeit kleinräumlicher gesundheitsfördernder Maßnahmen. Dies ermöglichte nicht nur differenzierte Analysen entlang der Geschlechterdimension, sondern auch die Entwicklung gezielter Maßnahmen, die den unterschiedlichen Lebensrealitäten von Frauen, Männern und nicht-binären Personen gerecht werden.

5.3. Chancengleichheit bei Zugang und Nutzung der Netzwerkangebote

Das Netzwerk strebte eine gleichberechtigte Teilhabe aller Geschlechter an den angebotenen Formaten und Veranstaltungen an. Zugangsbarrieren – insbesondere für Personen mit Care-Verantwortung – wurden durch gezielte Maßnahmen reduziert, z. B. durch die zeitliche und organisatorische Gestaltung von Online-Formaten, die eine Vereinbarkeit von Beruf, Forschungstätigkeit und Familienaufgaben unterstützen. Damit wurden Teilhabe und Karrieremöglichkeiten für bisher unterrepräsentierte Gruppen gezielt gestärkt. Die Berücksichtigung von Genderaspekten floss zudem in die Konzeption von Fortbildungs- und Austauschformaten ein.

5.4. Gleichstellung in Entscheidungsstrukturen und Leitungsfunktionen

Die paritätische Beteiligung von Frauen und Männern sowie die Berücksichtigung vielfältiger Perspektiven wurden aktiv in den Gremien und Leitungsstrukturen des Netzwerks umgesetzt. Neben dem Verbundsprecher (Prof. Dr. Kayvan Bozorgmehr) übernahm eine Vertreterin aus dem ÖGD (Dr. Susanne Pruskil) die stellvertretende Sprecherfunktion. Diese Besetzung spiegelte nicht nur ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis wider, sondern symbolisierte auch die gleichberechtigte Repräsentation von Wissenschaft und Praxis, die auch in der Projektumsetzung gelebt und operationalisiert wurde. Auch bei der Besetzung projektfinanzierter Stellen – etwa in der Koordination auf Cluster- und Netzwerkebene – wurde auf die Einhaltung des jeweiligen gesetzlichen Gleichstellungsauftrags geachtet. Die Stellenausschreibungen erfolgten entsprechend offen, transparent und diskriminierungssensibel.

5.5. Verankerung von Gleichstellung in Steuerungsprozessen

Gleichstellung wurde im ÖGD-FORTE Netzwerk als querschnittliches Handlungsprinzip verstanden und systematisch in alle Steuerungsinstrumente integriert. Dies betraf insbesondere strategische Planungsprozesse, die Entwicklung interner Richtlinien sowie die Verteilung von Ressourcen. So wurde bei Budgetentscheidungen geprüft, ob Maßnahmen der Gleichstellung gefördert oder strukturell abgesichert werden können. Auch bei der Evaluation des Projekts fanden Genderaspekte Berücksichtigung, um mögliche Effekte und blinde Flecken sichtbar zu machen.

5.6. Berücksichtigung von Genderaspekten in den Forschungsinhalten

Neben der strukturellen Verankerung von Gender Mainstreaming wurden Genderaspekte auch inhaltlich in den Forschungsfragen und -projekten des Netzwerks mitgedacht. So wurde beispielsweise bei Themen der Gesundheitsberichterstattung zu vulnerablen Gruppen ausdrücklich auf geschlechtsspezifische Unterschiede sowie auf intersektionale Zusammenhänge geachtet. Auch bei sozialräumlichen Fragestellungen wurden genderspezifische Aspekte sowohl in der Bedarfsanalyse als auch bei der Konzeption von Präventionsmaßnahmen einbezogen. Im Rahmen der Konsentierung der Forschungsschwerpunkte wurde generell bei allen Themenfeldern systematisch geprüft, ob eine Genderperspektive von Relevanz ist – und wenn ja, wie diese konkret zu operationalisieren ist.

Das ÖGD-FORTE Netzwerk hat durch die konsequente Anwendung der Prinzipien des Gender Mainstreaming ein Modell für geschlechtergerechtes Arbeiten in intersektoralen Forschungsstrukturen geschaffen. Durch die Verbindung von struktureller Verankerung, reflexiver Forschungspraxis und gleichstellungsorientierter Steuerung wurde ein wichtiger Beitrag zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst und in der gesundheitsbezogenen Forschung geleistet. Dieses Vorgehen stärkt nicht nur die Qualität und Anschlussfähigkeit der Forschung, sondern trägt auch zur sozialen Nachhaltigkeit des Netzwerks bei.

5.7. Erfahrungen

Die Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk zeigen deutlich, dass die systematische Berücksichtigung von Genderaspekten einen zentralen Beitrag zur Qualität, Relevanz und Nachhaltigkeit intersektoraler Forschung leisten kann. Die Umsetzung der Prinzipien des Gender Mainstreaming in allen Projektphasen – von der Governance bis zur evidenzbasierten Forschung – erwies sich dabei nicht nur als normativ geboten, sondern auch als förderlich für die Wirksamkeit, Partizipation und Legitimität des Gesamtvorhabens.

Die Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE Netzwerk verdeutlichen ebenso, dass geschlechtergerechte Strukturen nicht automatisch entstehen, sondern einer aktiven und kontinuierlichen Steuerung bedürfen. So sind ein klares institutionelles Bekenntnis, eindeutig benannte Verantwortlichkeiten sowie die Bereitstellung ausreichender Ressourcen für Gleichstellungsarbeit zentrale Voraussetzungen für eine wirksame Umsetzung von Gender Mainstreaming. Zugleich zeigt sich, dass Kommunikation eine zentrale Rolle spielt. Die konsequente Anwendung geschlechtergerechter Sprache trägt nicht nur zur Sichtbarkeit und Anerkennung unterschiedlicher Geschlechtsidentitäten bei, sondern fördert auch ein inklusives und respektvolles Netzwerkklima. Ein weiterer wichtiger Befund betrifft die Gestaltung von Beteiligungsformaten. Flexible, zeitlich und organisatorisch angepasste Formate – wie hybride Veranstaltungen oder asynchrone Beteiligungsmöglichkeiten – erwiesen sich als besonders geeignet, um strukturellen Barrieren entgegenzuwirken. Sie ermöglichen auch Personen mit familiären Sorgeverpflichtungen eine gleichberechtigte Teilhabe an den Aktivitäten des Netzwerks und tragen damit zur Chancengleichheit bei. Nicht zuletzt zeigt sich, dass die explizite Berücksichtigung von Genderaspekten in der Forschungspraxis zu deutlich differenzierteren und anwendungsnäheren

Ergebnissen führt. Die Integration geschlechtsspezifischer Perspektiven in Forschungsdesigns, Datenerhebungen und -analysen erhöht die Qualität wissenschaftlicher Erkenntnisse und trägt dazu bei, die Versorgung vulnerabler Gruppen im ÖGD zielgerichteter und gerechter zu gestalten.

6. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

Das Projekt ÖGD-FORTE verfolgte das Ziel, ein bundesweites Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zu etablieren. Die Entwicklung und Umsetzung des Projekts orientierte sich an einem strukturierten Arbeits- und Zeitplan, der in Abbildung 8 dargestellt und durch 18 klar definierte Meilensteine operationalisiert wurde. Im Folgenden werden die erreichten Ergebnisse mit den angestrebten Zielen verglichen und diskutiert.

Netzwerkaufbau und Beteiligung von Gesundheitsämtern (Meilensteine 1 bis 3)

Mit der virtuellen Auftaktveranstaltung (M1) wurde ein erfolgreicher Startpunkt für das Projekt gesetzt. Die Beteiligung aller Verbundpartnerinnen und Verbundpartner ermöglichte einen gemeinsamen Projektbeginn und schuf ein gemeinsames Verständnis der Zielsetzungen und Rollen. Die Etablierung eines stabilen Forschungsnetzwerks mit mindestens 40 ÖGD-Einrichtungen (M3) wurde bis Projektende nicht erreicht. Allerdings konnte eine qualitativ hochwertige Vernetzung erreicht werden: Die Mitgliedseinrichtungen beteiligten sich aktiv an Diskussionen zum Ideenaustausch, Studienentwicklungen sowie Forschungs- und Transferaktivitäten.

Partizipative Studienentwicklung und Forschung (Meilensteine 4 bis 8)

Die partizipative Erarbeitung der Forschungsvorhaben mittels eines verkürzten Delphiverfahrens (M4) wurde durch eine ebenso effektive Serie von Workshops zur Themenfindung ersetzt. Die anschließende Studienvorbereitung (M5) wurde etwas zeitverzögert jedoch vollumfänglich partizipativ umgesetzt. Sie ermöglichte die zeitnahe Durchführung der Datenerhebungen in den identifizierten Themenkomplexen (M6). Auch hier zeigte sich eine hohe Kooperationsbereitschaft der Gesundheitsämter, insbesondere bei der Psych-ÖGD-Studie und weiteren partizipativ angelegten Forschungsvorhaben wie der Studie zur indikatorengestützten Personalbedarfsplanung im KJGD. Die abschließenden Analysen (M7) dauern zum Zeitpunkt der Berichterstellung im Juni 2025 noch an, werden jedoch von Mitgliedern des Forschungsnetzwerks weiterhin realisiert. Mehrere Ergebnisberichte und wissenschaftliche Manuskripte wurden erstellt und befinden sich in im Prozess der Publikation oder wurden bereits veröffentlicht. Die Entwicklung eines generischen Datenschutzkonzepts und die Einholung eines Votums der TMF e.V. (M8) stellten zentrale Voraussetzungen für die Datenverarbeitung im Projekt dar. Dieses Ziel wurde erfolgreich umgesetzt, wodurch die rechtlichen und ethischen Grundlagen für die Studienarbeit geschaffen wurden.

Aus- und Weiterbildung (Meilensteine 9 bis 10)

Auch das Mapping bestehender Aus- und Weiterbildungsangebote (M9) wurde abgeschlossen und mit einer Bedarfsabfrage im Netzwerk verknüpft. Die Bedarfsorientierung war Grundlage für die Entwicklung und Erprobung von mindestens drei Kursangeboten (M10), die bundesweit digital umgesetzt und begleitend evaluiert wurden. Damit konnte auch in diesem Arbeitsstrang die Zielerreichung in vollem Umfang realisiert werden.

Personalrotationen und Nachwuchsförderung (Meilensteine 11 bis 13)

Im Bereich Personalentwicklung wurden wichtige strukturelle Innovationen geschaffen. Das Konzept für Personalrotationen und Traineeships (M11) wurde erarbeitet und in Abstimmung mit relevanten Akteuren konkretisiert. In mindestens einem Standort konnte ein Piloteinsatz durchgeführt werden (M12), wodurch erste praktische Erkenntnisse zur Umsetzung gesammelt wurden. Die anschließende Evaluation und Verschriftlichung der Erfahrungen (M13) wurden ebenfalls abgeschlossen. Die Ergebnisse liefern wichtige Hinweise für eine mögliche Verstetigung solcher Programme im Rahmen künftiger Ausbildungs- und Qualifikationsformate im ÖGD.

Evidenzsynthese und Transfer (Meilensteine 14 bis 18)

Ein zentrales Anliegen des Projekts war die evidenzbasierte Unterstützung der ÖGD-Praxis. Hierzu wurden drei Systematic Reviews (M14 bis M16) erfolgreich bearbeitet. Die Reviews orientierten sich an Themen, die innerhalb des Netzwerks priorisiert wurden, und tragen somit zur praxisnahen Wissensgenerierung bei. Mit dem Meilenstein 17 wurde ein Konzept für ein Transfernetzwerk finalisiert, das im weiteren Projektverlauf in die Praxis überführt wurde (M18). Zwei Transferworkshops wurden durchgeführt und stießen auf große Resonanz bei den beteiligten Akteuren. Hier zeigt sich, dass der Aufbau nachhaltiger Transferstrukturen auf ein hohes Interesse stößt und langfristig weiterverfolgt werden sollte.

Zusammenfassende Bewertung und Ausblick

Die Gegenüberstellung der angestrebten Meilensteine mit den erreichten Ergebnissen zeigt, dass das Projekt ÖGD-FORTE seine gesetzten Ziele in den meisten Bereichen, wenn auch mit zeitlicher Verzögerung erfüllen konnte. Besonders hervorzuheben ist die gelungene Integration praxisnaher Forschung mit wissenschaftlicher Systematik, was sich sowohl in der partizipativen Studienentwicklung als auch in den Transferaktivitäten zeigt. Die Einbindung zahlreicher Gesundheitsämter ermöglichte eine starke Verankerung des Projekts in der Praxis. Durch die geschilderten Herausforderungen bei der partizipativen Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden im Gesundheitsamt kam es jedoch sowohl bei der Konzeption als auch bei der Durchführung und Auswertung der gemeinsamen Forschungsarbeiten zu teils erheblichen Verzögerungen.

Der Auf- und Ausbau von Weiterbildungs- und Nachwuchsstrukturen sowie die Etablierung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen markieren darüber hinaus zentrale Fortschritte, die auch über die Projektlaufzeit hinauswirken werden. Insbesondere die Kooperation mit weiteren Projekten wie Evidenz-ÖGD und I.N.Ge sowie die strukturpolitische Vernetzung auf Bundes- und Länderebene sind Ausdruck eines gewachsenen Vertrauens und strategischer Anschlussfähigkeit.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Verstetigung und Weiterentwicklung der Projektstrukturen dringend geboten. Die Erfahrungen aus ÖGD-FORTE liefern dafür eine belastbare Grundlage und könnten im Rahmen einer zentralen Plattform zur Forschungsförderung im ÖGD (vgl. separate Vorlage) weitergeführt werden.

7. ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Die breite Verankerung und Diversität der Netzwerkmitglieder stellte eine wesentliche Grundlage für die erfolgreiche Dissemination der Ergebnisse im Rahmen von ÖGD-FORTE dar. Durch die Einbindung zahlreicher Gesundheitsämter unterschiedlicher Größe und regionaler Verortung, universitärer Forschungseinrichtungen sowie weiterer Institutionen des Public-Health-Sektors konnten

Erkenntnisse praxisnah aufbereitet und zielgruppenspezifisch verbreitet werden. Die Vielfalt der Perspektiven im Netzwerk – von jungen Forschenden bis hin zu erfahrenen Leitungspersonen im ÖGD – trug dazu bei, unterschiedliche Bedarfe zu identifizieren und passgenaue Kommunikationswege zu entwickeln.

ÖGD-FORTE war es zudem ein zentrales Anliegen, in einen aktiven Austausch mit anderen BMG-geförderten Projekten zu treten. Insbesondere mit Evidenz-ÖGD und I.N.Ge fanden regelmäßig Dialogformate statt, die Synergien sichtbar machten und Transferpotenziale erschlossen. Auch die Öffnung gegenüber interessierten Forschenden und Fachkräften aus dem ÖGD wurde systematisch gefördert – etwa durch öffentliche Workshops, gemeinsame Panels und themenspezifische Kooperationen. So konnte eine vertrauensvolle, intersektorale Arbeitskultur etabliert werden, die über das Projekt hinauswirkt.

Die Sichtbarkeit des Projekts ÖGD-FORTE und die Verbreitung seiner Inhalte und Erkenntnisse wurden durch eine Vielzahl gezielter Maßnahmen kontinuierlich gestärkt. Dabei verfolgte das Netzwerk eine integrierte Disseminationsstrategie, die praxisnahe Wissensvermittlung, wissenschaftliche Präsentation, Austausch mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern sowie die strategische Nutzung von Multiplikatorennetzwerken miteinander verband. Im Folgenden werden zentrale Bereiche der Öffentlichkeitsarbeit thematisch geordnet dargestellt.

7.1. Praxisorientierter Wissenstransfer und Fortbildungsformate

Ein zentrales Ziel des Projekts ÖGD-FORTE war es, forschungsbezogene Erkenntnisse nicht nur in akademische Kontexte einzuspeisen, sondern gezielt für die Praxis im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) nutzbar zu machen.

In diesem Zusammenhang wurde unter der Federführung des Clusters Nord in Hamburg ein niedrigschwelliges Format kollegialer Beratung etabliert. Im regelmäßigen 8-Wochen-Turnus trafen sich Mitarbeitende aus mehreren Hamburger Gesundheitsämtern, um in Kleingruppen praxisrelevante Fragen zum Aufbau von Forschungsstrukturen zu diskutieren. Das Format fand großen Zuspruch, sodass eine Ausweitung auf das gesamte Cluster Nord stattfand. In der Folge konnten weitere kommunale Gesundheitsämter sowie behördliche Institutionen für eine aktive Mitarbeit im Netzwerk gewonnen werden.

Ergänzend dazu wurde in Zusammenarbeit mit dem Hamburger Netzwerk für Versorgungsforschung (HAM-Net) eine modulare Fortbildungsreihe zur Methodenkompetenz im ÖGD konzipiert. Die Reihe adressierte sowohl Einsteigende als auch fortgeschrittene Akteurinnen und Akteure im Bereich Public-Health-Forschung und bot Inhalte zu interdisziplinären Forschungsmethoden, systematischen Reviews, Studiendesign und Ergebnistransfer. Besondere Berücksichtigung fanden praxisnahe Themen wie die Literaturrecherche ohne institutionellen Datenbankzugang, unter anderem über ein digitales Journal-Club-Format. Allerdings musste die Weiterführung des Formats nach einigen Veranstaltungen auf Grund von Differenzen in der Zusammenarbeit eingestellt werden.

Auch im Cluster Süd wurde das Format der kollegialen Beratung erfolgreich etabliert. In regelmäßigen digitalen Treffen tauschten sich Mitarbeitende aus verschiedenen Gesundheitsämtern über aktuelle Herausforderungen, Forschungsfragen und Erfahrungen im Aufbau von Forschungsstrukturen aus. Die kollegiale Beratung diente dabei nicht nur der gegenseitigen Unterstützung, sondern auch der fachlichen Weiterentwicklung und Netzbildung. Durch die partizipative Gestaltung des Formats konnten Themen aus der Praxis direkt in die Weiterentwicklung der Projektaktivitäten zurückgespielt werden. Eine Fortführung der kollegialen Beratung findet auch im Jahr 2025 statt und ist darüber

hinaus vorgesehen. Zur Dokumentation, Vorbereitung und begleitenden Kommunikation soll verstärkt die digitale Plattform AGORA genutzt werden, um die Nachhaltigkeit und Reichweite des Formats weiter zu erhöhen.

Im Rahmen des Trainingsnetzwerks wurden im Berichtszeitraum auf Bundesebene vielfältige Maßnahmen zur fachlichen Weiterbildung, zur Entwicklung neuer Lehrangebote sowie zur Förderung des Austauschs zwischen Praxis, Forschung und Lehre erfolgreich initiiert und umgesetzt. Ziel dieser Aktivitäten war es, Kompetenzen im Bereich der Public-Health-Forschung zu stärken, Wissenstransfer zu ermöglichen und langfristige Vernetzungsstrukturen aufzubauen.

Zu den Angeboten zählten mehrere themenspezifische Workshops. Ein Workshop zum Thema Mixed-Methods-Designs vermittelte methodische Grundlagen zur Kombination qualitativer und quantitativer Ansätze und wurde von 18 Mitarbeitenden aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) besucht. Ein Schulungsmodul zur Einführung in systematische Reviews wurde dabei in zwei Durchläufen erfolgreich umgesetzt, unter Mitwirkung von Expertinnen und Experten aus dem RKI, der Universität Bielefeld und dem DZIF. Die Veranstaltung richtete sich an 13 Teilnehmende aus dem ÖGD sowie an 40 Fellows des Postgraduiertenprogramms Angewandte Epidemiologie und Mitarbeitende des Robert Koch-Instituts. Zudem wurde in Kooperation mit dem Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit ein Workshop zu Trainings- und Berufswegen im ÖGD durchgeführt.

Ergänzend fanden zwei Online-Trainingsworkshops statt, die auf die qualitative Forschungsarbeit im Rahmen der Psych-ÖGD-Studie Bezug nahmen. Der erste Workshop thematisierte die Kodierung qualitativer Daten anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, während der zweite sich mit der Verschriftlichung und Ergebnisdarstellung qualitativer Forschungsergebnisse beschäftigte.

7.2. Dissemination auf Fachkongressen

Ein zentraler Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit und Dissemination im Projekt ÖGD-FORTE war die kontinuierliche und thematisch vielfältige Beteiligung an nationalen wie internationalen Fachveranstaltungen und öffentlichen Plattformen. Ziel war es, die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse nicht nur in wissenschaftlichen Communities, sondern auch in der Fachpraxis, in politiknahen Räumen und in der Nachwuchsförderung sichtbar zu machen und weiterzuentwickeln. Die Präsenz des Netzwerks diente dabei nicht nur der Verbreitung von Ergebnissen, sondern auch dem Austausch mit relevanten Akteurinnen und Akteuren und der Förderung von partizipativen, interdisziplinären Diskursen.

Besonders hervorzuheben ist die regelmäßige Beteiligung am Kongress „Armut und Gesundheit“, einem zentralen Forum für Public Health im deutschsprachigen Raum. Über die gesamte Projektlaufzeit hinweg war ÖGD-FORTE dort mit verschiedenen Formaten vertreten – unter anderem durch Workshops, Vorträge und Informationsstände auf dem „Markt der Möglichkeiten“. Thematische Schwerpunkte bildeten unter anderem soziale Determinanten der Gesundheit in vulnerablen Bevölkerungsgruppen während und nach der COVID-19-Pandemie, die Operationalisierung und Erfassung migrations- und rassismusbezogener Indikatoren in der Public-Health-Forschung, die Frage einer verantwortlichen Gesundheitskommunikation sowie diskriminierungssensible Sprache und Kommunikation im Gesundheitswesen. Die Beiträge wurden in enger Zusammenarbeit mit Partnerinnen und Partnern aus dem ÖGD, aus kommunalen Gesundheitsämtern sowie aus zivilgesellschaftlichen Organisationen wie der Stadtmission Berlin konzipiert. Zuletzt war das Netzwerk im März 2024 erneut mit einem Informationsstand vertreten, betreut durch Mitglieder aus mehreren Projektstandorten.

Auch auf internationaler Ebene war das Projekt präsent. Auf der European Public Health Conference im November 2023 in Dublin organisierte ÖGD-FORTE einen Workshop zum Thema „Inclusive and non-discriminatory language and health communication: state, needs, perspectives“. Dieser griff zentrale Erkenntnisse aus dem Netzwerk auf und diskutierte sie im europäischen Kontext, was die internationale Anschlussfähigkeit der Projektergebnisse unter Beweis stellte.

Ein weiterer Schwerpunkt der Dissemination lag auf den jährlich stattfindenden BVÖGD-Kongressen, auf denen das Netzwerk regelmäßig mit wissenschaftlichen Beiträgen und praxisorientierten Workshops vertreten war. Zu den Themen zählten unter anderem die partizipative Entwicklung einer Studie zur arbeitsplatzbezogenen psychischen Gesundheit im ÖGD (Psych-ÖGD), die Auswertung eines After-Action-Reviews zu prekären Arbeits- und Wohnverhältnissen in der Pandemie sowie die Integration von Public-Health-Lehrinhalten in die medizinische Aus- und Weiterbildung. Auch Paneldiskussionen zur Evidenzbasierung im ÖGD und Workshops zur Entwicklung von Leitlinien im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst wurden gemeinsam mit Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern gestaltet. Für den BVÖGD-Kongress 2025 wurden erneut mehrere Beiträge präsentiert, darunter die oben vorgestellten ersten Ergebnisse der qualitativen Erhebung im Forschungsprojekt Psych-ÖGD, ein Workshop zur innovativen Lehre im ÖGD sowie ein Beitrag zur Entwicklung kompetenzbasierter Lernformate im Praktischen Jahr.

Darüber hinaus wurden Projektergebnisse in weiteren wissenschaftlichen und praxisnahen Foren vorgestellt – unter anderem auf dem Zukunftsforum Public Health im Juni 2022, bei der Frühjahrstagung des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) und der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS), beim Herbstsymposium der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGD) und der Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit (DGÖG) sowie auf dem Fachtag zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung des ÖGD in Berlin. Zudem präsentierte sich das Netzwerk beim Wissenschaftstag des Ärzteverbands Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg in Mannheim im Juli 2024.

Auch auf Landes- und kommunaler Ebene war das Netzwerk sichtbar – etwa auf der kommunalen Gesundheitskonferenz in Greifswald, beim Städtetag Nordrhein-Westfalen, beim Städtetag Baden-Württemberg sowie im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Surveillance. Die Beteiligung an diesen Formaten ermöglichte die gezielte Rückspiegelung von Projektergebnissen in Entscheidungsprozesse der Gesundheitsverwaltung sowie den direkten Austausch mit relevanten Zielgruppen des Netzwerks.

Ein besonderes Anliegen war zudem die gezielte Ansprache und Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Im Rahmen des Jahrestreffens des Netzwerks Öffentliche Gesundheit (NÖG) wurde das Projekt im Track der Arbeitsgruppe „AG Berufswege“ vorgestellt. Dabei standen Möglichkeiten der Integration forschungsbasierter Arbeitsweisen in zukünftige Berufsfelder im ÖGD im Mittelpunkt, ebenso wie die Bedeutung langfristiger Forschungsperspektiven für die Weiterentwicklung der Praxis. Im Austausch mit Studierenden und jungen Public-Health-Fachkräften konnten Impulse für neue Kooperationsformate gesetzt werden.

7.3. Austausch mit anderen Netzwerken

Neben der Beteiligung an etablierten Foren der Public Health Forschung und der Gesundheitsversorgung war es ÖGD-FORTE ein zentrales Anliegen, gezielt den Dialog mit anderen Projekten im Förderkontext zu suchen. Insbesondere mit den Projekten Evidenz-ÖGD und I.N.Ge

wurden regelmäßig Treffen durchgeführt, in denen Möglichkeiten für Synergien, gemeinsame Formate und ein koordinierter Transfer der Forschungsergebnisse in den ÖGD diskutiert wurden. Ein konkretes Beispiel dieser Vernetzung war die gemeinsame Planung und Durchführung eines Workshops beim NÖG-Jahrestreffen sowie die Beteiligung von Netzwerkmitgliedern an der inhaltlichen Konzeption eines zweitägigen After-Action-Workshops zum Thema prekäre Lebenslagen während der Pandemie, der im Mai 2023 mit Beteiligung mehrerer kommunaler Gesundheitsämter stattfand.

Besondere Bedeutung kam auch der Teilnahme von ÖGD-FORTE am Zukunftsforum Public Health zu, das im Juni 2022 als hochkarätig besetzte Plattform für die Debatte um die Weiterentwicklung von Public-Health-Strukturen in Deutschland diente. Vertretende des ÖGD-FORTE-Netzwerks beteiligten sich aktiv an den Diskussionen zur strukturellen Stärkung des ÖGD, zu evidenzbasierter Praxisentwicklung und zu Fragen der interdisziplinären Zusammenarbeit. Die Vorstellung der Netzwerkstruktur, der partizipativen Forschungsansätze und der bisherigen Ergebnisse in einem gemeinsam mit EVIDENZ-ÖGD organisierten Workshop stieß auf breites Interesse und trug dazu bei, die Rolle von Forschung im ÖGD als integralen Bestandteil zukünftiger Systementwicklung zu positionieren.

Ergänzend wurde im November 2023 im Rahmen des Herbstsymposiums der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGD) und der Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit (DGÖG) in Düsseldorf ein weiterer Meilenstein der Öffentlichkeitsarbeit erreicht. Unter dem Titel „Evidenzbasierung im ÖGD – Chancen und Herausforderungen“ diskutierten Netzwerkmitglieder die Rolle von Public-Health-Forschung im Kontext behördlicher Praxis und Governance-Strukturen. In einer Keynote zur Frage des Evidenztransfers zwischen Wissenschaft und Praxis wurden zentrale Erkenntnisse aus der Projektarbeit vorgestellt, unter anderem zur partizipativen Studienentwicklung, zur Integration wissenschaftlicher Methoden in den Arbeitsalltag der Gesundheitsämter und zu den Voraussetzungen für einen nachhaltigen Aufbau von Forschungsstrukturen im ÖGD. Die Veranstaltung ermöglichte nicht nur die Vermittlung von Projektergebnissen, sondern auch den aktiven Dialog mit Fach- und Führungskräften aus Landesbehörden, Kommunen und wissenschaftlichen Einrichtungen. Sowohl das Zukunftsforum als auch das Symposium in Düsseldorf verdeutlichten die strategische Anschlussfähigkeit des ÖGD-FORTE-Netzwerks an aktuelle Reformdiskurse und unterstrichen das Potenzial einer institutionell verankerten, partizipativen Forschungskultur im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die dort geknüpften Kontakte trugen zur weiteren Verstärkung des Netzwerks bei und stärkten dessen Position als relevanter Akteur im Feld evidenzbasierter Public-Health-Entwicklung.

7.4. Kooperation mit Bildungs- und Weiterbildungsinstitutionen

Zur strukturellen Verankerung wissenschaftlicher Inhalte im Fort- und Weiterbildungssystem des ÖGD wurden im Rahmen des ÖGD-FORTE-Netzwerks in enger Zusammenarbeit mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen mehrere themenspezifische Webinare konzipiert und durchgeführt. Die Veranstaltungen behandelten aktuelle Public-Health-Themen wie „Migration und Gesundheit“, „Soziale Ungleichheit und Gesundheit“ sowie „Gesundheitsversorgung von Geflüchteten“ und zeichneten sich durch eine interdisziplinäre, praxisnahe Aufbereitung aus. Dabei wirkten neben Vertretende aus Wissenschaft und Lehre auch Mitarbeitende aus dem ÖGD aktiv mit, um eine anwendungsorientierte Perspektive sicherzustellen.

Darüber hinaus wurden gezielt Brücken zwischen Forschung und Ausbildung geschlagen: In Workshops zu „Lehre im ÖGD“ und zu innovativen, kompetenzbasierten Lehrformaten – etwa dem Einsatz anvertraubarer professioneller Tätigkeiten (Entrustable Professional Activities, EPAs bzw. APTs) im

Praktischen Jahr – wurden Ansätze zur systematischen Weiterbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im ÖGD diskutiert. An der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wurde im Rahmen des Studiengangs Medizin ein Modul mit Public-Health-Bezug weiterentwickelt, das Inhalte zur Versorgungsforschung, sozialer Determinanten von Gesundheit sowie struktureller Ungleichheit integriert. Ein entsprechendes Seminar wurde dauerhaft in das Regelcurriculum im Fach Sozialmedizin für Studierende im 8. oder 9. Fachsemester integriert. Das zweigeteilte Seminar umfasst jeweils zwei Einheiten à 120 Minuten. Im ersten Teil (Handlungsfeld ÖGD 1) erarbeiten sich die Studierenden gemeinsam mit der Seminarleitung grundlegende Aspekte des ÖGD, darunter das gesetzliche Fundament, das breite Aufgabenspektrum und die institutionellen Strukturen. Im zweiten Teil (Handlungsfeld ÖGD 2) halten die Studierenden in Zweiergruppen Präsentationen zu vier zentralen Handlungsfeldern des ÖGD: Schuleingangsuntersuchungen, sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsversorgung und -beratung Geflüchteter sowie Infektionsschutz. Die Präsentationen werden in den Wochen zwischen den beiden Seminaren vorbereitet. Zur Unterstützung stellt die Fachkoordination Sozialmedizin ein Aufgabenblatt sowie eine kuratierte Literaturliste zur Verfügung. Die Präsentation ist Teil einer studienbegleitenden Prüfungsleistung, für die Leistungspunkte vergeben werden.

Damit trägt das Netzwerk auch zur langfristigen Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses im Bereich Öffentlicher Gesundheit bei und leistet einen Beitrag zur curricularen Verankerung von ÖGD-relevanten Themen in der medizinischen Ausbildung.

7.5. Beteiligung an fachpolitischen Gremien und Austauschstrukturen

Das ÖGD-FORTE Netzwerk war aktiv in fachpolitische und strukturpolitische Diskussionsprozesse eingebunden. Vertretende des Netzwerks beteiligten sich regelmäßig an relevanten Formaten wie dem Städtetag Nordrhein-Westfalen und dem Städtetag Baden-Württemberg. Darüber hinaus war ÖGD-FORTE an der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Surveillance“ beteiligt, um die Perspektiven aus der Forschung und der kommunalen Praxis in strategische Überlegungen zur Weiterentwicklung öffentlicher Gesundheitsüberwachung einzubringen. Auch auf kommunaler Ebene wurden Impulse gesetzt, unter anderem durch Beiträge und Teilnahme an Gesundheitskonferenzen in verschiedenen Bundesländern. Vertretende des Netzwerks waren als Expertinnen und Experten am Beirat „Pakt ÖGD“ beteiligt. Auf Bundesebene beteiligte sich ÖGD-FORTE an einem hybriden, bundesweiten Austauschforum des Bundesministeriums für Gesundheit zur Evidenzbasierung im ÖGD. Zudem koordinierte ÖGD-FORTE Austauschformate mit dem BMG zur Verstetigung und zum zukünftigen Strukturaufbau zur Evidenzbasierung im ÖGD im Rahmen einer möglichen ÖGD-Forschungsplattform. Diese Formate boten die Möglichkeit, Forschungsergebnisse gezielt in Entscheidungsprozesse einzuspeisen und strukturelle Herausforderungen des ÖGD gemeinsam mit politischen und administrativen Akteurinnen und Akteuren zu reflektieren. Damit leistete das Netzwerk einen wichtigen Beitrag zur evidenzbasierten Weiterentwicklung öffentlicher Gesundheitsstrukturen.

7.6. Netzwerkkommunikation und digitale Präsenz

Zur internen und externen Kommunikation wurden verschiedene Formate genutzt. Ein unregelmäßig erscheinender ÖGD-FORTE Newsletter informierte rund 60 Netzwerkmitglieder und Interessierte über laufende Aktivitäten, Ergebnisse und Veranstaltungen. Netzwerkmitglieder konnten – moderiert durch das Projektteam an der Universität Bielefeld – diesen Kanal auch zur Dissemination von Ankündigungen, Fragen oder Aufrufen zur Kooperation in einem Forschungsvorhaben nutzen. Zudem wurde der Webauftritt des Projekts (www.oegd-forte.de) während der Projektlaufzeit dazu genutzt, Informationen zielgruppengerecht bereitzustellen. Momentan (Stand Juni 2025) wird der

Internetauftritt dergestalt umgestaltet, dass er den Zugriff auf veröffentlichte Projektergebnisse erlaubt sowie eine Plattform für die Präsentation der Mitglieder des Netzwerks bietet.

8. VERWERTUNG DER PROJEKTERGEBNISSE

Im Folgenden werden einige Beispiele für den nachhaltigen Nutzen der im ÖGD-FORTE Netzwerk erzielten Ergebnisse präsentiert. Diese beinhalten die Relevanz der Ergebnisse für das BMG, die nachhaltige Nutzung der aufgebauten Projektstrukturen über das Ende der Projektlaufzeit hinaus sowie die Weiterführung der begonnenen empirischen Studien.

8.1. Relevanz der Projektergebnisse von ÖGD-FORTE für das BMG

Das Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk ÖGD-FORTE hat während seiner Laufzeit zahlreiche Ergebnisse hervorgebracht, die für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in mehrfacher Hinsicht relevant sind – sowohl in Hinblick auf die strategische Weiterentwicklung des ÖGD als auch in Bezug auf die evidenzbasierte Ausgestaltung von Public-Health-Maßnahmen und Förderstrukturen. Die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse liefern empirisch fundierte Einsichten in Arbeitsrealitäten, Belastungsfaktoren, Qualifizierungsbedarfe und Kooperationsformate im ÖGD und zeigen praxisnahe Lösungen für eine strukturelle Stärkung auf. Sie sind damit in vielfältiger Weise anschlussfähig an die gesundheitspolitischen Ziele des BMG, insbesondere im Kontext der Umsetzung des Pakts für den ÖGD und der darauf aufbauenden weiteren Professionalisierung öffentlicher Gesundheitsstrukturen.

8.1.1. Evidenz zur psychosozialen Arbeitsbelastung im ÖGD

Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist die partizipative Durchführung der Psych-ÖGD-Studie, einer groß angelegten Mixed-Methods-Erhebung zur arbeitsplatzbezogenen psychischen Gesundheit im ÖGD. Diese Studie liefert belastbare Daten zur psychosozialen Belastungssituation im ÖGD während und nach der COVID-19-Pandemie. Die Ergebnisse zeigen, dass hohe Arbeitsvolumina, unklare Aufgabenverteilungen, eingeschränkte Mitgestaltungsmöglichkeiten sowie fehlende Erholungszeiten zu erheblichen Belastungserfahrungen geführt haben. Gleichzeitig belegen die Daten eine hohe berufliche Identifikation und intrinsische Motivation unter den Beschäftigten. Diese Ambivalenz verweist auf das zentrale Spannungsverhältnis zwischen struktureller Überlastung und persönlichem Engagement – ein Befund, der für politische Steuerungsprozesse hochrelevant ist.

Die quantitativen Erhebungen auf Basis des COPSOQ-Instruments sowie die qualitativen Interviews geben detaillierte Einblicke in arbeitsbezogene Stressoren, gesundheitsrelevante Auswirkungen und die Wirkung bestehender Entlastungsmaßnahmen. Für das BMG ergeben sich daraus unmittelbare Anhaltspunkte für die Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, etwa durch die Förderung flexibler Arbeitszeitmodelle, gezielter Personalentwicklung oder durch eine systematische Integration psychischer Gesundheitsförderung in die Strukturen des ÖGD.

8.1.2. Partizipative Methodenentwicklung und Wissenstransfer

Das Projekt ÖGD-FORTE hat durch seine dezentrale Struktur, bestehend aus mehreren regionalen Clustern, ein innovatives Modell partizipativer Forschung mit und im ÖGD etabliert. Forschungsprozesse wurden gemeinsam mit Mitarbeitenden aus Gesundheitsämtern gestaltet – von der Entwicklung der Fragestellungen über die Datenerhebung bis hin zur Dissemination der Ergebnisse. Diese partizipativen Strukturen ermöglichen nicht nur eine praxisnahe Forschung, sondern stärken auch langfristig die Forschungs- und Reflexionskompetenzen in den Ämtern selbst.

Für das BMG ist dieses Vorgehen insofern bedeutsam, als es zeigt, wie sich Forschung im ÖGD implementieren lässt, ohne dass zusätzliche Überlastung entsteht. Es ist ein exemplarischer Beitrag zur

evidenzbasierten Weiterentwicklung kommunaler Strukturen, wie sie im Rahmen des Pakts für den ÖGD angestrebt wurde. Der partizipative Charakter der Forschung erhöht die Akzeptanz der Ergebnisse und fördert deren direkte Anwendbarkeit im Verwaltungshandeln.

8.1.3. Entwicklung von Fortbildungs- und Qualifizierungsstrukturen

Ein weiterer zentraler Ergebnisbereich betrifft die Konzeption und Umsetzung von Weiterbildungsangeboten. In Zusammenarbeit mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und mehreren universitären Partnerinnen und Partnern wurden praxisnahe Webinare und Trainingsmodule entwickelt. Diese Formate adressieren gezielt den im Projekt identifizierten Qualifizierungsbedarf im ÖGD und tragen zur Professionalisierung der Mitarbeitenden bei.

Für das BMG sind diese Weiterbildungsformate von strategischer Bedeutung, da sie skalierbar und in bestehende Fortbildungssysteme integrierbar sind. Die Kooperation mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen gewährleistet zudem institutionelle Anschlussfähigkeit. Darüber hinaus wurde in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ein neues Wahlpflichtmodul zur wissenschaftlichen Weiterbildung für Medizinstudierende im ÖGD-Curriculum entwickelt – ein Beitrag zur Nachwuchsgewinnung im Öffentlichen Gesundheitswesen.

8.1.4. Stärkung intersektoraler Kooperationen und evidenzbasierter Praxis

ÖGD-FORTE hat durch Workshops, Konferenzbeiträge und Vernetzungsarbeit dazu beigetragen, den Austausch zwischen Forschung, Praxis und Politik zu intensivieren. Die Beteiligung an Kongressen wie „Armut und Gesundheit“, dem BVÖGD-Kongress, dem Zukunftsforum Public Health oder der European Public Health Conference diente der Dissemination der Ergebnisse in nationale und internationale Fachöffentlichkeiten. Die Zusammenarbeit mit weiteren Projekten im Förderkontext – etwa *Evidenz-ÖGD* oder *Infektionsschutz Neu Gestalten (I.N.Ge)* – verdeutlicht die Anschlussfähigkeit des Netzwerks und ermöglicht Synergien bei der Entwicklung nachhaltiger Evidenzstrukturen. Daraus ergeben sich wachsende Strukturen evidenzbasierter Public Health-Forschung, die strategisch unterstützt und verstetigt werden können.

8.1.5. Beitrag zu Gleichstellung und Gender-Mainstreaming

Im gesamten Projektverlauf wurde Gendergerechtigkeit als Querschnittsthema aktiv berücksichtigt – sowohl in der Governance des Netzwerks als auch in der Forschung. Die Ergebnisse aus Psych-ÖGD sowie aus anderen partizipativen Formaten zeigen, dass geschlechtsspezifische Belastungen (etwa durch Care-Verpflichtungen oder fehlende flexible Arbeitszeitmodelle) systematisch erfasst und adressiert werden müssen. Die Umsetzung von Gender Mainstreaming – etwa durch gendersensible Sprache, geschlechterspezifische Datenerhebung und gleichberechtigte Beteiligungsstrukturen – bietet ein Beispiel dafür, wie Gleichstellung im Public Health-Bereich institutionell verankert und operationalisiert werden kann.

8.2. Nutzung der aufgebauten Projektstrukturen über das Ende der Projektlaufzeit hinaus

Die Bedeutung einer zentralen, koordinierten Forschungsplattform für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ist in den vergangenen Jahren durch zahlreiche Erfahrungen aus dem ÖGD-FORTE-Netzwerk sowie weiteren, vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten Vorhaben zunehmend deutlich geworden. Mit Blick auf die Herausforderungen der Pandemiebewältigung, den Ausbau digitaler Gesundheitsinfrastrukturen und die strukturelle Weiterentwicklung des ÖGD besteht ein wachsender Bedarf an praxisnaher, interdisziplinärer und evidenzbasierter Forschung. Die Entwicklung und Erprobung einer solchen Plattform wurden in diesem Zusammenhang nicht nur konzeptionell vorbereitet, sondern bereits von mehreren Akteuren praktisch

vorangetrieben. Die positiven Rückmeldungen aus dem ÖGD sowie Erfahrungen mit anderen bundesgeförderten Plattformen dieser Art (Zoonose-Plattform, GLOHRA-Plattform für Global Health Forschung) unterstreichen die Relevanz und Realisierbarkeit des Vorhabens.

Eine mögliche ÖGD-Forschungsplattform verfolgt das Ziel, Forschung im ÖGD systematisch zu fördern, Forschende aus Wissenschaft und Praxis strukturiert zu vernetzen und eine nachhaltige Infrastruktur für kooperative, praxisrelevante Forschung zu etablieren. Die Verankerung in bereits bestehenden Netzwerken, insbesondere in enger Zusammenarbeit mit den Projekten ÖGD-FORTE, Evidenz-ÖGD und I.N.Ge., sowie den gegründeten ÖGD-Fachgesellschaften, bietet eine belastbare Grundlage für die Weiterführung und institutionelle Verstetigung einer Plattformstruktur. Dabei ist ein intensiver Austausch mit dem Projekt Evidenz-ÖGD von besonderer Bedeutung: Beide Projekte ergänzen sich in ihren Zielsetzungen, teilen methodische Standards und adressieren gemeinsame Herausforderungen im Bereich der Datennutzung, Partizipation und Wissenstranslation zwischen Wissenschaft und Praxis.

Im Rahmen der Projektlaufzeit koordinierten ÖGD-FORTE und Evidenz-ÖGD den Austausch mit dem Bundesministerium für Gesundheit zur institutionellen Strukturbildung einer möglichen Forschungsplattform für den ÖGD. Eine zentrale Rolle würde dabei dem BMG als strategischem Fördergeber zukommen, während auch andere Instrumente der Bundesforschungsförderung die Mittel des BMG ergänzen könnten. Die Steuerungs- und Koordinationsverantwortung würde durch ein interdisziplinär besetztes Steering Committee übernommen. Diese klare Rollenverteilung würde zur Transparenz, Legitimität und Effizienz einer möglichen zukünftigen Plattformarbeit beitragen und einen wichtigen Beitrag zum Strukturaufbau der Forschungskapazitäten im ÖGD leisten.

Das Projekt ÖGD-FORTE hat durch seine partizipative Ausrichtung, den intensiven Austausch mit Gesundheitsämtern und die enge wissenschaftliche Begleitung durch Universitäten bereits gezeigt, dass eine gemeinsame Steuerung von Forschungsvorhaben durch Praxis und Wissenschaft nicht nur möglich, sondern auch notwendig ist, um eine bedarfsorientierte und anwendungsnahe Forschung zu gewährleisten. Die geplante Plattform knüpft unmittelbar an diese Erfahrungen an und strebt an, diese kooperativen Strukturen in eine dauerhafte Form zu überführen.

Die Zusammenarbeit mit dem Projekt Evidenz-ÖGD ist ein zentraler Baustein der geplanten Plattform. In mehreren gemeinsamen Workshops, Panels und Projektvorstellungen wurde die inhaltliche Nähe und wechselseitige Ergänzung der beiden Projekte deutlich: Während ÖGD-FORTE eine starke Verankerung im Bereich partizipativer Studienentwicklung und -durchführung aufweist, bringt Evidenz-ÖGD insbesondere Erfahrungen in der Vorbereitung und Durchführung von Vorhaben zur Stärkung der Forschungskompetenz von Mitarbeitenden im ÖGD ein.

Eine künftige Plattform würde von diesen Synergien in mehrfacher Hinsicht profitieren: Erstens durch die Bündelung methodischer Kompetenzen, zweitens durch den strukturierten Austausch von Best-Practice-Beispielen und Forschungsressourcen, und drittens durch eine abgestimmte Ansprache von Praxispartnerinnen und Praxispartnern im ÖGD. Beide Projekte betonen die Notwendigkeit, kommunale Gesundheitsämter nicht nur als Datengebende, sondern als gleichberechtigte Partner in Forschungsvorhaben zu behandeln. Gleichzeitig sollen die Universitäten nicht nur „Erfüllungsgehilfen“ für ÖGD-nahe Forschung sein. Vielmehr sollen durch eine institutionalisierte Kooperation Erkenntnisse entstehen, die ansonsten nicht generiert würden und die im besten Fall mittelfristig international wissenschaftlich anschlussfähig sind und kompetitive Forschungsförderung auch auf europäischer Ebene ermöglichen. Eine ÖGD-Forschungsplattform könnte genau diesen Anspruch dauerhaft institutionalisieren.

Das Hauptanliegen der Plattform sollte die gezielte und qualitätsgesicherte Förderung von Forschungsvorhaben, die sich an konkreten Bedarfen im ÖGD orientieren, sein. Um dieses Ziel zu erreichen, müsste ein transparentes Antrags- und Begutachtungsverfahren etabliert werden, das eine aktive Beteiligung von Wissenschaft und Praxis gleichermaßen vorsieht. Forschungsvorhaben würden im Idealfall im Tandem entwickelt werden – mit wissenschaftlichen Einrichtungen auf der einen und Gesundheitsämtern auf der anderen Seite.

Eine Plattform böte dafür nicht nur strukturelle Unterstützung, sondern auch vielfältige Vernetzungsmöglichkeiten, z. B. über digitale Austauschformate, themenspezifische Arbeitsgruppen oder regelmäßig stattfindende Netzwerktreffen. Auch ein gemeinsamer Newsletter, ein zentraler Onlineauftritt und eine Datenbank mit Good-Practice-Beispielen sind denkbar, um den Austausch zwischen den Mitgliedern kontinuierlich zu fördern und externe Interessierte über aktuelle Entwicklungen zu informieren.

Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich ist die Nachwuchsförderung. Die Plattform könnte Summer Schools, Mentoringformate, Online-Trainings und Weiterbildungsformate entwickeln, die das bisherige Angebot der Akademien ergänzen und sich gezielt an Nachwuchskräfte in Gesundheitsämtern sowie an forschungsinteressierte junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler richten. Dies würde dazu beitragen, Forschungskompetenz im ÖGD systematisch aufzubauen und den Karriereweg „Forschung im ÖGD“ sichtbarer und attraktiver zu machen.

Für die Plattform ist eine langfristige Perspektive zentral. Ziel ist es nicht, eine temporäre Struktur kurzfristig weiterzuführen, sondern ein dauerhaft tragfähiges Modell zur Forschungsförderung im ÖGD zu etablieren. Dabei geht es nicht allein um Projektförderung im engeren Sinne, sondern um eine strategische Weiterentwicklung des gesamten Forschungsfeldes. Die Plattform könnte so auch Impulse für neue Studiengänge, themenspezifische Fortbildungen oder strategische Forschungspartnerschaften setzen.

Mit Blick auf die Finanzierung sind unterschiedliche Modelle denkbar. In der Anfangsphase wäre eine Unterstützung durch das BMG notwendig; mittelfristig könnten auch Landesministerien, Stiftungen oder EU-Fördermittel eingebunden werden. Die Plattform könnte zudem eine wichtige Schnittstelle darstellen, um auf europäischer Ebene Anschlussfähigkeit zu sichern und internationale Kooperationen zu initiieren.

Eine Plattform zur Forschungsförderung im ÖGD ist mehr als ein neues Förderinstrument: Sie ist Ausdruck eines Paradigmenwechsels hin zu einem forschungsaktiven, evidenzbasierten und kooperativ vernetzten Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die bisherigen Erfahrungen aus ÖGD-FORTE, der intensive Austausch mit Evidenz-ÖGD und die positiven Erfahrungen anderer bundesgeförderter Plattformen zeigen, dass der richtige Zeitpunkt gekommen ist, um dieses Vorhaben umzusetzen. Eine Plattform bietet die Chance, Forschung im ÖGD systematisch zu stärken, Praxis und Wissenschaft dauerhaft miteinander zu verbinden und so zu einer resilienteren, gerechteren und nachhaltig leistungsfähigeren Gesundheitsversorgung in Deutschland beizutragen.

8.3. Weiterführung der Forschungsprojekte

Das Netzwerk selbst – bestehend aus zahlreichen Austauschformaten zwischen Gesundheitsämtern, der Public Health Forschung, Fachgesellschaften sowie dem RKI – stellt ein wertvolles Ergebnis dar. Die kollegiale Beratung, etwa im Cluster Nord und Süd, erwies sich als niedrigschwelliges und nachhaltiges Format, um Austausch, Praxisreflexion und informellen Wissenstransfer im ÖGD zu stärken. Die Plattform AGORA soll ab 2025 als digitale Infrastruktur dienen, um den Austausch zu verstetigen.

Darüber hinaus sollen die im ÖGD-FORTE Netzwerk entwickelten Forschungsvorhaben zur arbeitsplatzbezogenen psychischen Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD sowie zur Personalbedarfsplanung im KJGD auch nach dem Ende der Projektlaufzeit hinaus weitergeführt werden.

Die im Rahmen von ÖGD-FORTE entwickelte und durchgeführte Studie Psych-ÖGD wird nach Projektende weitergeführt. Eine Fortsetzung der quantitativen Erhebungen ist für Ende 2025 vorgesehen, anschließend soll die Datenerhebung im zweijährigen Rhythmus erfolgen. Zwischen den quantitativen Erhebungen sind qualitative Erhebungen geplant, um vertiefende Einblicke in spezifische Themenfelder zu ermöglichen. Zur Verstetigung und wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Studienansatzes wird derzeit ein Antrag auf Förderung bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) vorbereitet. Damit wird das Ziel verfolgt, eine belastbare Langzeitperspektive für die Erforschung psychosozialer Belastungen und Ressourcen im ÖGD zu schaffen.

Auch die im Rahmen von ÖGD-FORTE initiierte Studie im Bereich des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) wird über das Projektende hinaus weitergeführt. Aufbauend auf den im Projekt entwickelten konzeptionellen Grundlagen sind für 2025 vertiefende Arbeiten zur Weiterentwicklung des Studiendesigns geplant. Ziel ist es, den Personalbedarf in unterschiedlichen Kontexten im KJGD systematisch zu erfassen, in den wissenschaftlichen Diskurs einzubringen und praxistaugliche Ergebnisse zu erzielen. Zur strukturellen und inhaltlichen Verstetigung des Vorhabens wird derzeit ein Antrag bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) vorbereitet. Die geplante Studie soll mittelfristig dazu beitragen, die wissenschaftliche Fundierung des KJGD zu stärken und praxisrelevante Impulse für die Weiterentwicklung dieses wichtigen Handlungsfelds im ÖGD zu liefern.

Zudem konnte das ÖGD-FORTE Netzwerk sowohl in der Laufzeit der Bundesförderung als auch nach Auslaufen der BMG-Förderung dazu beitragen, dass sich andere Drittmittel-geförderte Vorhaben kristallisieren und materialisieren. Beispielhaft sei hier die erfolgreiche Einwerbung eines GBA-Innovationsfonds Projekts für die Entwicklung einer S3-Leitlinie zum infektiologischen Ausbruchsmanagement in Gemeinschaftsunterkünften (Leitung: Prof. Anna Kühne, Univ. Dresden) genannt. So konnten über das bundesweite Netzwerk in der Antragsphase in kurzer Zeit ca. 50 Praxispartnerinnen und Praxispartner gewonnen werden, sodass zahlreiche Vertretende von ÖGD-FORTE an der S3-Leitlinien-Entwicklung in verschiedenen Rollen beteiligt sein werden. Ein weiteres Beispiel ist ein Verbundantrag für Evidenzsynthesen gemeinsam mit dem Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (SYAPSE+), welches an das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Infektionserkrankungen eingereicht werden konnte und an dem ebenfalls Netzwerk-Partnerinnen und -Partner aus ÖGD-FORTE beteiligt sind.

9. PUBLIKATIONSVERZEICHNIS

Bilgic, L., Sarma, N., Loer, A. K. M., Koschollek, C., Bozorgmehr, K., Razum, O., Hövener, C., & Kajikhina, K. (2022). Diskriminierungssensible Sprache in der Forschung zu Migration und Gesundheit – Eine Handreichung. *Bundesgesundheitsblatt*, 65(12), 1316–1323.

Bozorgmehr, K., Duwendag, S., Schmidt, K., Joggerst, B., Cremer, C., Hövener, C., Kajikhina, K., Stengele, U., Hudák, M., Drecktrah, M., Zimmermann, T., Mohsenpour, A., & Pruskil, S. (2023). ÖGD-FORTE: Evidenz für die Praxis / ÖGD-FORTE: Evidence for practice. *Public Health Forum*, 31(4), 311–315.

Joggerst, B., Pruskil, S., & Arnold, L. (2024). Wissenschafts-Praxis-Transfer: Chancen und Herausforderungen für den ÖGD. *Public Health Forum*, 32(4), 308–310.
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0096>

Kajikhina, K., Bozorgmehr, K., Rohleder, S., Schmidt, K., Hudák, M., Tönsmann, M., Schmedding-Willmann, A., Zöllner, R., Schade, M., Strauß, C., Mathé, P., Hövener, C., & Duwendag, S. (2023). *Evidence on the non-intended consequences of mandatory vaccination policies: A systematic review of reviews* [PROSPERO registration CRD42023393851]. PROSPERO.
https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display_record.php?ID=CRD42023393851

Kajikhina, K., Koschollek, C., Bozorgmehr, K., Sarma, N., & Hövener, C. (2023). Rassismus und Diskriminierung im Kontext gesundheitlicher Ungleichheit – Ein narratives Review. *Bundesgesundheitsblatt*, 66, 1099–1108.

Kajikhina, K., Sarma, N., Hauer, B., Hövener, C., Dietrich, M., & Wieler, L. H. (2022). Fluchtmigration: Für eine gute Gesundheit sorgen. *Deutsches Ärzteblatt*, 119(17), A-764 / B-628.

Koschollek, C., Kajikhina, K., Bartig, S., Zeisler, M.-L., Schmich, P., Gößwald, A., Rommel, A., Ziese, T., & Hövener, C. (2022). Results and strategies for a diversity-oriented public health monitoring in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 798.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19020798>

Mack, J., Schmidt, K., Duwendag, S., Cremer, D., Hudák, M., Kajikhina, K., Hövener, C., Pruskil, S., Drecktrah, M., Zimmermann, T., Mohsenpour, A., Joggerst, B., & Bozorgmehr, K. (2023). Partizipative Studienentwicklung zur arbeitsplatzbezogenen psychischen Gesundheit im bundesweiten Forschungs-, Trainings- und Evidenznetzwerk für die Öffentliche Gesundheit (ÖGD-FORTE). *Das Gesundheitswesen*, 85(1), 15.

Schmidt, K., Assheuer, V., Kubitz, M., Schultheis, I., Schmidt, S., Stengele, U., Cremer, D., Ahäuser, A., Pantenburg, B., Duwendag, S., Bozorgmehr, B., Joggerst, B. (2025). Wahrnehmung von Belastungsfaktoren und unterstützenden Maßnahmen zur Reduktion der arbeitsplatzbezogenen psychischen Belastung von Mitarbeitenden im ÖGD – Eine qualitative partizipative Studie. „ÖGD und Forschung“, *Bundesgesundheitsblatt* – zur Publikation angenommen.

Stratil, J. M., Jakubowski, E., Pruskil, S., Siebert, U., & Arnold, L. (2024). Herausforderungen bei der Entwicklung von Leitlinien für Maßnahmen zur Förderung und Aufrechterhaltung der öffentlichen Gesundheit. *Public Health Forum*, 32(4), 292–295. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0092>