



Berlin, den 15.07.2020

10 Punkte Plan zur Stärkung des ÖGD

Im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie haben die Bundesregierung und die Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) der Bundesländer wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen eingeleitet, um den ÖGD strukturell zu stärken.

Ziele und Inhalte der beabsichtigten Stärkung des ÖGD finden ihren Niederschlag in dem am 3. Juni 2020 beschlossenen Konjunkturpaket der Bundesregierung (Anlage 1) sowie einem entsprechenden Beschluss der MPK und der Bundeskanzlerin vom 17. Juni 2020 (Anlage 2). Schwerpunkt des Pakts für den ÖGD sollen die personelle Verstärkung sowie die bessere technische und digitale Ausstattung der Gesundheitsämter sein, für die der Bund in den kommenden Jahren finanzielle Mittel mit einem Volumen von insgesamt 4 Mrd. Euro bereitstellen will. Auf dieser Basis soll die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) bis zum 30. August den Entwurf für einen Pakt für den ÖGD erarbeiten, in dem Bund, Länder und Kommunale Träger eingebunden werden.

Auf den Grundlagen der gesundheitspolitischen Beschlüsse von Bund und Ländern schlägt der BVÖGD als fachliche und berufspolitische Vertretung der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern das folgende 10 Punkte Programm zur nachhaltigen Stärkung des ÖGD vor:

1. Dauerhafte Personalaufstockung in allen Bereichen auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene mit qualifiziertem Fachpersonal sowie Bestandsaufnahme und Analyse zur aktuellen Situation des ÖGD

Es ist wichtig den ÖGD nicht nur in der pandemischen COVID-19 Krise, sondern auch dauerhaft mit zusätzlichem qualifiziertem Fachpersonal auszustatten, damit die Aufgaben des breit gefächerten Aufgabenspektrums der Gesundheitsämter erfüllt werden können. Die zusätzliche zu schaffenden Stellen müssen schnellstmöglich eingerichtet werden, da die Anstellung des Personals bis Ende 2021 erfolgen und für die Dauer von 5 Jahren über das Konjunkturpaket des Bundes finanziert werden sollen. Die

vom Bundesgesundheitsminister genannte Richtzahl von 5 Personen pro 20.000 Einwohner kann zunächst als flächendeckende Berechnungsgrundlage genommen werden, da es bisher keine aktuellen und differenzierten Zahlen zur bundesweiten Personalausstattung im ÖGD gibt. Daher sollte die Erfassung des ÖGD Personals in der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes schnell umgesetzt werden.

Die Kriterien für eine Personalmindestausstattung eines Mustergesundheitsamtes könnte eine am BMG angesiedelte Expertenkommission mit Beteiligung des BVÖGD erarbeiten.

Wichtig ist eine bundesweite und nach Bundesländern differenzierte Bestandsaufnahme des Gesamtpersonals in den Gesundheitsämtern im Rahmen der amtlichen Statistik. Sinnvoll wäre auch eine umfassende Analyse der Situation des ÖGD in Deutschland, z.B. durch ein Gutachten des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen

2. Tarifliche Angleichung der ärztlichen Gehälter im ÖGD

Angestellte Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst werden wesentlich schlechter bezahlt als Ärzte in Krankenhäusern oder bei Begutachtungsstellen, wie dem MDK. Ärztinnen und Ärzte im ÖGD nehmen wichtige Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und decken ein breites Spektrum mit hoher Verantwortung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung und den Schutz der Umwelt ab. Für diese berufliche Tätigkeit gibt es mit der Bezeichnung Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen eine gleichwertige Qualifikation wie die für Fachärztinnen und -ärzte in Kliniken oder Praxis. Fakt ist aber: Ärztinnen und Ärzte aus Krankenhäusern die in Gesundheitsamt wechseln wollen, werden dort erheblich schlechter bezahlt als vorher. Dies führt einerseits zu Abwanderungen aus dem ÖGD und erschwert andererseits aktuell den Wechsel von Kolleginnen und Kollegen aus anderen Tätigkeitsbereichen in den ÖGD.

Für Ärztinnen und Ärzte, die im ÖGD arbeiten, bieten sich arzt spezifische Tarifverträge, die sich in anderen Bereichen seit vielen Jahren bewährt haben, als Muster an. Ähnlich wie im Krankenhaus, beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder dem Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft Bahn See benötigt der ÖGD einen arzt spezifischen Tarifvertrag mit mindestens vier Entgeltgruppen, um die verschiedenen Verantwortungsebenen bis hin zu exponierten Leitungsfunktionen gebührend abzubilden. Nur so wird es möglich werden, jungen Fachärztinnen und Fachärzten im ÖGD ähnliche Zukunftsperspektiven zu eröffnen, wie dies im Krankenhaus oder beim MDK selbstverständlich ist

3. Umsetzung des Förderprogramms zur technischen und digitalen Aufrüstung

Neben der notwendigen technischen Aufrüstung des digitalen Meldewesens sollten alle Gesundheitsämter zeitnah mit der notwendigen Hard- und Software zum Anschluss an die elektronische Gesundheitskarte ausgerüstet werden. Dafür ist es notwendig, dass die Gesundheitsämter mit Kartenlesegeräten sowie Schnittstellen ausgerüstet werden. Die bereits vorab beschlossene technische Aufrüstung in Höhe von 50 Mio. Euro, vor allem zum Anschluss an das neue Meldesystem DEMIS ist hierfür bereits ein erster Schritt. Im Weiteren sollte das Förderprogramm aber auch genutzt werden, um die Digitalisierung in den Ämtern voran zu bringen.

Die Erstellung und Nutzung einheitlicher Softwaretools, wie SORMAS zur Kontaktpersonennachverfolgung und das App gestützte Patiententagebuch könnten eine schnelle Arbeitserleichterung bewirken. Dabei sollte auch die spezifische Schulung des Personals im ÖGD durch geeignete fachliche Fort- und Weiterbildungseinrichtungen gewährleistet werden.

4. Kommunikationsverbesserung innerhalb des ÖGD

Insbesondere digitale Kommunikationsformen mit der Möglichkeit zur Durchführung von Videokonferenzen sowie der Aufbau einer internetgestützten ÖGD Datenbank zum übergreifenden fachlichen Austausch sind sinnvolle Investitionen. Zur sicheren Kommunikation der Gesundheitsämter untereinander empfehlen wir die Einrichtung eines Konferenzraumes je Gesundheitsamt inkl. Hardware. Auch die Landesinstitutionen sollten angeschlossen werden. Entsprechende Server können in Europa gehostet werden. Mehrere Unternehmen in Deutschland bieten Hardwarelösungen an. Im Vordergrund sollten dabei übergreifende Lösungen zur Vernetzung stehen. Von Einzellösungen in einzelnen Ämtern ist abzuraten, einheitliche digitale Kommunikationsmöglichkeiten mit Aufbau einer einheitlichen Kommunikationsplattform mit gesicherten Verbindungen und Datennetzen sowie der Ausstattung mit entsprechender Hard- und Software ist notwendig.

5. Konzeptentwicklung zur Stärkung des ÖGD über alle Ebenen

In der Corona Pandemie hat sich herausgestellt, dass die Gesundheitsämter vor Ort je nach epidemiologischer Lage beim schnellen Anstieg von Neuinfektionen an den Rand ihrer Kapazität kommen können. Sie benötigen die Unterstützung von Landes- und Bundesebene. Die dort vorhandenen Strukturen sind sehr unterschiedlich aufgestellt, nur wenige Bundesländer verfügen über ein Landesgesundheitsamt oder eigene Landeslabore. Auch auf Bundesebene gibt es kein Institut für Öffentliche Gesundheit.

Die Schaffung von ausreichenden und miteinander verzahnten Strukturen für den ÖGD auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene ist dringend erforderlich. Hierzu gehört die Ausstattung mit Landesgesundheitsämtern, Landeslaboren und Hygieneinstituten zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsämter. Der BVÖGD hält strukturelle Veränderungen auf allen Ebenen für dringend erforderlich und bietet seine Mitarbeit bei der Erarbeitung eines solchen Konzeptes an.

6. Deutliche Steigerung der Ausbildungskapazitäten sowie der Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im ÖGD

Die Kapazitäten für die Aus-, Fort- und Weiterbildung der im ÖGD Beschäftigten sollten durch Personalaufstockung der Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen erweitert und Schulungskonzepte für neues Fachpersonal im ÖGD entwickelt werden. Ausbau und Stärkung der Möglichkeiten zur Aus-, Fort und Weiterbildung im ÖGD. Verstärkte Digitalisierung muss auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ermöglicht werden, dazu ist eine Ausrüstung mit Hard- und Software sowie entsprechende Lernplattformen notwendig.

Die Ableistung von Ausbildungsabschnitten im ÖGD innerhalb einer Facharztausbildung anderer Fachrichtungen kann auch dazu beitragen, Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu interessieren und zu motivieren. Es ist zu klären, inwieweit in bestimmten Weiterbildungsordnungen in somatischen Bereichen über die bisher bestehenden Möglichkeiten hinaus Ausbildungszeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst verankert werden können.

7. Schaffung von Lehrstühlen und Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage für Öffentliches Gesundheitswesen

ÖGD-Professuren an Hochschulen, einschließlich sog. Brückenprofessuren, können eine Verbindung zwischen Hochschulen und fachlich ausgewiesenen Institutionen des ÖGD herstellen. Dies sollte mit der Einführung eines Fachs „Öffentliche Gesundheit“ oder „Bevölkerungsmedizin“ kombiniert werden. Dabei sollte eine Kooperation zu den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen und den Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten des ÖGDs sichergestellt werden, auch die Public Health Studiengänge sollten in den Blick genommen werden.

Essentielle Elemente zum Aufbau eines leistungs – und anpassungsfähigen, zukunftssträchtigen, dynamischen und modernen ÖGD sind die Stärkung seiner wissenschaftlichen Grundlagen. Dazu werden Strukturen zur Förderung der Kooperation zwischen Gesundheitsämtern und Hochschulen, einschließlich regionaler Lehr- und Forschungsk Kooperationen benötigt. Postgraduierten-Programme und Karriereoptionen für ÖGD-MitarbeiterInnen (z.B. FachärztInnen) sowie AbsolventInnen von Public Health Studiengängen sind aufzubauen.

8. Feste Verankerung bevölkerungsmedizinischer Lehrinhalte im Medizinstudium/

Studierende sollten schon während des Studiums Kenntnis über den ÖGD erhalten. Laut Bundesärzteordnung ist der Arzt der Gesundheit des einzelnen Menschen und ist zugleich der Bevölkerung verpflichtet. In der Realität ist das Medizinstudium aber nahezu ausschließlich individualmedizinisch ausgerichtet. Dies könnte durch die Aufnahme eines Faches „Öffentliche Gesundheit“ und von bevölkerungsmedizinischen Inhalten im Medizinstudium durch Änderung der Approbationsordnung erreicht werden. **Öffentliche Gesundheit und Bevölkerungsmedizin müssen auch in den Lehrplänen der medizinischen Fakultäten verankert werden.**

9. Famulaturen und Praktisches Jahr im ÖGD ermöglichen durch Änderung der Approbationsordnung

Zur besseren Verzahnung von Studium und Praxis sollte man die Aufnahme von Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens in die ärztliche Ausbildung einführen, damit auch dort die Durchführung von Famulaturen und Praktischem Jahr ermöglicht wird. Auf diese Weise haben Studierende bereits während ihres Studiums die Möglichkeit sich mit einem möglichen Berufsfeld „ÖGD“ vertraut zu machen.

10. Berücksichtigung des ÖGD bei der Planung der medizinischen Versorgung

Der öffentliche Gesundheitsdienst muss gesamtgesellschaftlich wertgeschätzt und anerkannt und im Rahmen der medizinischen Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich berücksichtigt werden. Neben der ambulanten und der stationären Versorgung spielt der ÖGD eine wichtige Rolle in der medizinischen Versorgung. Dies ist neben einer angemessenen Bezahlung auch wesentlich für die Attraktivität der ärztlichen Tätigkeit im ÖGD und beeinflusst die Nachwuchsgewinnung.

Der ÖGD kann und soll daher bei der Planung und Gestaltung regionaler und kommunaler Versorgungskonzepte eine aktive Rolle spielen. Er besitzt mit seiner Kernkompetenz im Bereich der Gesundheitsberichterstattung (GBE) hierzu die erforderlichen Fachkenntnisse. Dies gilt insbesondere in ländlichen Regionen und sozialen Brennpunkten, die einerseits durch einen hohen Versorgungsbedarf und andererseits durch Verknappung von Grundversorgungsanbietern geprägt sind. Zur Begleitung und Umsetzung des Pakts für den ÖGD hält der BVÖGD die Einrichtung einer Expertenkommission beim BMG unter Beteiligung verschiedener Akteure für sinnvoll.

Der BVÖGD setzt sich ein für:

- ✓ **fachliches qualifiziertes Personal zur dauerhaften Aufstockung im ÖGD. (ca. 20000 neue Stellen)**
- ✓ **eine adäquate, den Krankenhaustarifen gleichgestellte, Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD**
- ✓ **Auf- und Ausbau fachlicher Strukturen auf der Ebene von Bund, Ländern und Kommunen**
- ✓ **bundesweit ausreichende technische Ausstattung im Zuge der Digitalisierung**
- ✓ **universitäre Verankerung und Einrichtung von Lehrstühlen für Öffentliche Gesundheit**
- ✓ **Wissenschaftliche Anbindung des ÖGD in Lehre und Forschung**
- ✓ **Ausbau von Aus-, Fort und Weiterbildungsmöglichkeiten im ÖGD**