



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung



Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt



Medizinische Hochschule  
Hannover

# Dokumentation des Werkstattgesprächs zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen

---

Veranstaltung vom 16. März 2022





## Impressum

### Redaktion

Dr. Marius Haack  
Steffen Scriba  
Dr. Maren Preuß

### Herausgeberin

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover  
[www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

Hannover (2022)



# Inhalt

---

Inhalt .....	2
Einführung.....	3
Schlussfolgerungen.....	4
Tagungsprogramm .....	5
Hygiene, Infektionsschutz, Impfen und Pandemieplanung .....	6
Gesundheitsberichterstattung und regionale Versorgungssteuerung.....	7
Umweltmedizin und Klimaanpassungsstrategien .....	8
Digitalisierung.....	9
Interprofessionalität, Personalgewinnung und -bindung .....	10
Ärztliche Leistungen.....	11
Gesundheitsförderung und Prävention .....	12



# Einführung

---

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) steht nicht erst seit Ausbruch der COVID-19-Pandemie und dem Beginn der Fluchtbewegung durch den Krieg in der Ukraine vor großen Herausforderungen. Mit der Einführung des Paktes für den ÖGD durch Bund und Länder im September 2020 besteht aktuell jedoch eine historische Chance, insbesondere mittels gezieltem Personalausbau und einer Verbesserung der technischen Ausstattung die Weichen für eine systematische Modernisierung aller Instanzen im ÖGD zu stellen. Dazu gehört untrennbar die Aufgabe, das Tätigkeitsfeld des ÖGD inhaltlich zu schärfen und weiterzuentwickeln. Den zentralen Orientierungsrahmen bietet an dieser Stelle das im Jahr 2018 von der 91. Gesundheitsministerkonferenz verabschiedete Leitbild für einen modernen ÖGD.

In Niedersachsen gilt es nun, diese Chance zu nutzen. Das heißt auch, an die vielen Initiativen engagierter Vertreter\*innen aus Kommunen und von der Landesebene anzuknüpfen, die schon heute einen wichtigen Beitrag dazu leisten, die Umsetzung des Paktes voranzubringen und langfristige Perspektiven für die Neuausrichtung des ÖGD zu entwickeln. Im Rahmen eines digitalen Werkstattgespräches, durchgeführt am 16. März 2022 durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) in Kooperation mit dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA), der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. (LVG & AFS) sowie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), wurde mit zahlreichen Vertreter\*innen des ÖGD beleuchtet, wie sich in Niedersachsen eine grundlegende und wirksame Modernisierung des gesamten ÖGD vorantreiben lässt.

In sieben Fachforen wurden klassische Bereiche des ÖGD ebenso beleuchtet wie Handlungsfelder, die eher einer „New Public Health“-Ausrichtung entsprechen. Neben bestehenden Herausforderungen wurden dabei insbesondere Handlungserfordernisse für die Zukunft in den Blick genommen.

Die Schlussfolgerungen auf Seite 4 wurden auf Grundlage der Veranstaltungsergebnisse zwischen den Organisator\*innen konsentiert.

Die konkreten Ergebnisse der Diskussion stehen Ihnen auf den darauffolgenden Seiten für jedes der sieben Foren separat zur Verfügung. Die Darstellungen der Ergebnisse aus den Fachforen geben nicht die Meinung der Organisator\*innen wieder, sondern dokumentieren die Forendiskussionen.

## Schlussfolgerungen

Die Kommunen tragen Verantwortung für die Sicherstellung der regionalen Daseinsfürsorge. In diesem Rahmen muss der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als Teil der öffentlichen Verwaltung maßgeblicher Akteur für alle Belange der bevölkerungsbezogenen Gesundheit sein. Damit er dieser Verantwortung gerecht werden kann, bedarf es einer systematischen Modernisierung des ÖGD. Herausforderungen und Handlungserfordernisse für diese Modernisierung wurden in dem Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD am 16. März 2022 diskutiert, die Ergebnisse stehen Ihnen auf den folgenden Seiten zur Verfügung. Die Organisator\*innen haben auf Grundlage dieser Diskussionen folgende Schlussfolgerungen erarbeitet.

- Gesundheit muss im Sinne von „Health-in-all-policies“ strukturell als Querschnittsthema in allen Politikbereichen verankert werden. Die regionalen Gesundheitsämter müssen dabei als „Agenten“ für die Integration von Gesundheitsthemen in die Kommunalpolitik fungieren. Hierzu bedarf es einer stärkeren Vernetzung des ÖGD mit anderen Ressorts, Akteuren und Gremien innerhalb der Kommune sowie auf Landes- und Bundesebene.
- Der ÖGD muss (kleinräumige) integrierte Strategien der Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention entwickeln und dafür eine stärkere Koordinierungsrolle einnehmen. Dafür sollte der ÖGD auf bestehende Koordinierungs- und Vernetzungsansätze (z. B. Gesundheitsregionen, Präventionsketten) im Land zurückgreifen, für die wiederum eine nachhaltige Finanzierung gesichert werden muss. Ein wichtiger Gelingensfaktor hierbei ist zudem eine stärkere Verankerung des ÖGD in den Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes.
- Es müssen Routinen entwickelt werden, die gewährleisten, dass sozialraumbezogene Daten (z. B. aus dem Jugendhilfe-, Bildungs- und Altenhilfesektor) sowie Daten zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung bis hinunter auf die Quartiersebene für die Versorgungssteuerung durch den ÖGD genutzt werden können.
- Verantwortlichkeiten für die regionale Versorgungssteuerung müssen zwischen Kommunen und anderen beteiligten Akteuren (z. B. der Kassenärztlichen Vereinigung, den Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und der Psychotherapeutenkammer) konkreter als bisher aufgeteilt werden.
- Im Rahmen der notwendigen Novellierung des Gesetzes für den ÖGD in Niedersachsen müssen folgende Aspekte Berücksichtigung finden: Die Gesundheitsberichterstattung muss systematisch als Planungsinstrument für die regionale Versorgungssteuerung genutzt werden. Die Umsetzung von Strategien der Gesundheitsförderung, Prävention und Umweltgesundheit im ÖGD muss konkret geregelt werden; beispielsweise in Anlehnung an die nationalen Gesundheitsziele. Pandemiemanagement und Notfallplanung müssen als feste Zuständigkeitsbereiche des ÖGD definiert werden. Die Entwicklung und Durchführung (aufsuchender) Angebote zum Abbau gesundheitlicher Benachteiligungen vulnerabler Bevölkerungsgruppen müssen als Handlungsfeld des ÖGD verankert werden.
- Der ÖGD muss sich zukünftig insbesondere mit Blick auf Aufgaben im Bereich „New Public Health“ multiprofessioneller aufstellen. Hierfür sollte auch das Aufgabenspektrum der Ärzt\*innen im ÖGD daraufhin überprüft werden, welche Aufgaben explizit in amtsärztlicher Hand liegen müssen und welche Aufgaben auch auf andere Berufsgruppen und Institutionen übertragen werden können.
- Anforderungen und Handlungsfelder des ÖGD sollten in den Curricula relevanter Studiengänge (z. B. Medizinstudium, Studium der Gesundheits- und Umweltwissenschaften) und in der Approbationsordnung für Ärzt\*innen fest verankert werden.
- Das Land muss Leitlinien für den Umgang mit Datenschutzanliegen entwickeln. Zudem muss es Vorgaben für Softwarelösungen bereitstellen, die Interoperabilität innerhalb des ÖGD aber auch mit externen Partnern des ÖGD gewährleisten.
- Es muss eine kontinuierliche Evaluation der Rolle und der Tätigkeiten des ÖGD implementiert werden, die eine stetige und qualifizierte Weiterentwicklung des ÖGD ermöglicht.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

## Tagungsprogramm

### 10:00 Uhr | **Eröffnung**

Daniela Behrens, Nds. Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

### 10:15 Uhr | **Impulsreferate**

#### **Der ÖGD – stark für die Bürgerinnen und Bürger**

Dr. Nicole Sambruno Spannhoff (Landespatientenschutzbeauftragte Niedersachsen)

#### **Chancengleichheit, New Public Health und ÖGD in Deutschland – welche Herausforderungen stehen an?**

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus (Institut für Public Health und Pflegeforschung Bremen, Mitglied im Beirat Pakt ÖGD)

### 11:15 Uhr | **Kaffeepause**

### 11:30 Uhr | **Fachforen – 1. Durchgang**

1. **Hygiene, Infektionsschutz, Impfen und Pandemieplanung**  
Input: Dr. Katharina Hüppe (GA Hildesheim); Moderation: Dr. Fabian Feil (NLGA)
2. **Gesundheitsberichterstattung und regionale Versorgungssteuerung**  
Input: Dr. Gerhard Bojara (GA Osnabrück); Moderation: Dr. Maren Preuß (LVG & AFS)
3. **Umweltmedizin und Klimaanpassungsstrategien**  
Input: Dr. Sibylle Zielke (Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung);  
Moderation: Dirk Gansefort (LVG & AFS)
4. **Digitalisierung**  
Input und Moderation: Dr. Johannes Dreesmann (NLGA)
5. **Interprofessionalität, Personalgewinnung und -bindung**  
Input und Moderation: Dr. Elke Bruns-Philipps (NLGA)
6. **Ärztliche Leistungen (amtsärztliche Gutachten, Schuleingangsuntersuchungen u. ä.)**  
Input und Moderation: Dr. Hagen Sauer (Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung)
7. **Gesundheitsförderung und Prävention**  
Input und Moderation: Thomas Altgeld (LVG & AFS)

### 12:15 Uhr | **Mittagspause**

### 13:00 Uhr | **Fachforen – 2. Durchgang**

### 13:45 Uhr | **Kaffeepause**

### 14:15 Uhr | **Präsentation der Forenergebnisse**

Dr. Maren Preuß (LVG & AFS); Dr. Marius Haack (LVG & AFS)

### 14:30 Uhr | **Podiumsdiskussion: Perspektiven für die Zukunft**

Claudia Schröder (Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung)

Dr. Fabian Feil (NLGA)

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks (MHH)

Prof. Dr. Hubert Meyer (Niedersächsischer Landkreistag)

Prof. Dr. Dagmar Starke (Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf)

### 15:30 Uhr | **Ende der Veranstaltung**

### **Gesamtmoderation**

Thomas Altgeld (LVG & AFS)

# Workstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Hygiene, Infektionsschutz, Impfen und Pandemieplanung

Die COVID-19-Pandemie hat die herausragende Bedeutung des ÖGD im Bereich des Infektionsschutzes eindrücklich unterstrichen. Der ÖGD hat in den letzten zwei Jahren auf die erheblichen Herausforderungen der Pandemie reagiert und in kürzester Zeit sämtliche Strukturen und Tätigkeitsbereiche nach Möglichkeit auf das tägliche pandemische Geschehen angepasst. Dies ist allerdings mit erheblichen Auslastungen in verschiedenen Bereichen einhergegangen. Nun gilt es, diese Erfahrungen aufzugreifen und den ÖGD in diesem Bereich zukunftsfähig aufzustellen. Ziel muss sein, dass der ÖGD bei Krisen nicht nur reagieren, sondern vor allem aktiv agieren kann.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Die Pandemie konfrontiert den ÖGD mit einer neuen, bisher so nicht erlebten Krisensituation. Unklarheiten bezüglich jeweils aktueller Verfahren und ein ständiger Wissenszuwachs erfordern eine hohe Flexibilität in allen Arbeitsabläufen. Trotz größter Anstrengung des engagierten Personals war das System des ÖGD zwischenzeitlich überlastet.
- Die Beschäftigten im ÖGD stehen seit Beginn der Pandemie unter einer dauerhaften Belastung. In den Gesundheitsämtern ist nur unzureichend fachkundiges Personal für die Bewältigung von Krisen verfügbar. Bei der extrem hohen Arbeitsbelastung sind zusätzliche Personalressourcen kaum kurzfristig aktivierbar. Unterstützendes Personal stand in den zurückliegenden Monaten nur zeitlich begrenzt zur Verfügung.
- Der ÖGD hat in Zeiten der Pandemie kaum Kapazitäten, seinen Aufgaben in anderen Handlungsfeldern nachzukommen. In den vergangenen Monaten fand also eine weitgehende Zentrierung auf Hygiene, Infektionsschutz und Pandemieplanung statt.

### Was ist zu tun?

- Digitale Arbeitsabläufe müssen für ein effektives Management des ÖGD vereinheitlicht werden. Dies beinhaltet Interoperabilität bei der Übermittlung von Erregernachweisen. Hierzu sollte anwenderfreundliche, auch im Homeoffice nutzbare Software flächendeckend durch das Land bereitgestellt werden. Außerdem sollten die Mitarbeitenden im ÖGD mit funktionsfähiger Hardware (u.a. Smartphones, videofähige Computer) ausgestattet werden.
- Die engen Kooperationen und der fachliche Austausch zwischen kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie zwischen Einrichtungen und Gesundheitsämtern, die sich während der Pandemie etabliert haben, sollten beibehalten werden. Sinnvoll wäre z. B. ein regelmäßiger und niedrigschwelliger digitaler Austausch zwischen allen nds. Gesundheitsämtern zu aktuellen fachlichen Themen sowie ein Austauschforum für Hygienefachkräfte. Auch die Kooperation mit anderen Bundesländern sollte weiter gefördert werden.
- Es sollte ein dauerhaftes Pandemie-Kompetenzteam initiiert werden, das bei zukünftigen Krisen kurzfristig ein strategisches Vorgehen entwickeln kann.
- Die Tätigkeit des ÖGD während der COVID-19-Pandemie muss zeitnah evaluiert werden, um die Erfahrungen der vergangenen Monate bei der Neuausrichtung des ÖGD nutzen zu können.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Gesundheitsberichterstattung und regionale Versorgungssteuerung

Für die bedarfsgerechte Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung wird eine stärkere Regionalisierung als wichtiger Schlüssel erachtet. Gesundheitsämter können hierbei zentrale steuernde Funktionen übernehmen, indem sie durch die Umsetzung einer fundierten Gesundheitsberichterstattung (GBE) Planungsgrundlagen für Entscheider\*innen in Politik und Verwaltung bereitstellen. Außerdem können sie in Kooperation mit anderen Akteuren aus der Kommune abgestimmte Strategien und ein koordiniertes Vorgehen entwickeln.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- GBE, regionale Versorgungssteuerung und die Umsetzung integrierter kommunaler Strategien werden in den Gesundheitsämtern vor Ort häufig als optionale Aufgaben betrachtet und mit Blick auf bestehende Personalengpässe hintangestellt und nur unzureichend umgesetzt.
- GBE muss gezielter als bisher als Planungs- und Steuerungsinstrument genutzt werden.
- Für die Umsetzung der GBE fehlen einheitliche Standards. Kommunen gehen hier sehr individuell vor, sodass zu wenig Vergleichbarkeit besteht.
- Insbesondere kleinere Ämter haben nur wenig Möglichkeiten, eine ausgereifte GBE zu realisieren.
- Regionale Versorgungssteuerung und die Umsetzung integrierter Strategien findet häufig im Rahmen von Projekten (z. B. Gesundheitsregionen, Präventionsketten) und unter Rückgriff auf befristete Koordinierungsstellen statt. Unter diesen Umständen ist eine systematische Integration dieser Tätigkeitsfelder und eine langfristige Bindung von qualifiziertem Personal schwierig.

### Was ist zu tun?

- Um sich den genannten Herausforderungen stellen zu können, bedarf es mehr Personal. Insbesondere gesundheitswissenschaftliche und sozialwissenschaftliche Qualifikationen sollten dafür über die Mittel des Pakts für den ÖGD Einzug in die Gesundheitsämter halten, da sie die nötigen Kompetenzen in diesem Bereich mitbringen. Bislang wird im ÖGD aber hauptsächlich die Anwerbung von Ärzt\*innen diskutiert. Hier muss Sensibilisierungsarbeit geleistet werden.
- Zuständigkeiten zwischen den Kommunen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) im Bereich der Versorgungssteuerung müssen geklärt werden.
- Die Einrichtung von übergreifenden Steuerungs- und Koordinierungsstellen im ÖGD ist eine wichtige Voraussetzung, damit in den Tätigkeitsfeldern des ÖGD integriert und vernetzt gearbeitet werden kann. Gesundheitsregionen, Präventionsketten und Frühe Hilfen stellen hier bedeutsame Strukturen dar, die nachhaltig finanziert werden sollten.
- Um die Vergleichbarkeit der GBE zwischen Kommunen zu befördern, sollten konkrete inhaltliche Vorgaben durch Land und NLGA gemacht und Planungsbezüge konkreter im Gesetz für den ÖGD verankert werden.
- Um die Umsetzung der GBE insbesondere für kleinere Ämter zu erleichtern, sollte der Aufbau kommunenübergreifender Kooperationsstrukturen geprüft werden (z. B. in Form von Schwerpunkt-Gesundheitsämtern, die Unterstützungsstrukturen für andere Ämter aufbauen). Auch verbesserte Austauschmöglichkeiten zur Umsetzung der GBE unter Federführung des NLGA wären hilfreich.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Umweltmedizin und Klimaanpassungsstrategien

Die Anforderungen an einen umweltbezogenen Gesundheitsschutz sind gekennzeichnet durch eine hohe Aktualität und einen ausgeprägten Wissenschaftsbezug. Bedeutsam für die Umsetzung ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von gut ausgebildeten Fachärzt\*innen im ÖGD, Ingenieur\*innen, Hygieneinspektor\*innen und weiteren Professionen. Klassische Themen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind Lärm, Wasserqualität, Schadstoffe und Strahlung sowie deren gesundheitliche Auswirkungen – immer mit einem besonderen Fokus auf vulnerable Gruppen. Neue Aufgaben ergeben sich durch Klimaveränderungen und den daraus resultierenden Folgen, die auch die Gesundheit von Menschen betreffen; z. B. Hitze, Zugang zu Wasser im öffentlichen Raum, vektorübertragende Erkrankungen oder eine verlängerte Pollenzeit.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Die Auswirkungen klimatischer Veränderungen betreffen die Gesamtbevölkerung und insbesondere vulnerable Personengruppen. Dadurch ergeben sich eine vermehrte Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und neue Aufgaben für den ÖGD. Mitarbeitende in der Versorgung aber auch im ÖGD könnten unter steigender Arbeitsbelastung leiden.
- Themen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes werden häufig isoliert betrachtet und noch nicht ausreichend von anderen Akteuren in der Kommune und der Stadtplanung mitgedacht.
- Es fehlen gut ausgebildete Ärzt\*innen im ÖGD, im Speziellen Umweltmediziner\*innen. Ausgeschriebene Personalstellen bleiben insbesondere im ländlichen Raum häufig unbesetzt.
- Eine gesetzliche Definition der Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes als Legitimation für einen Auftrag in diesem Bereich steht aus.

### Was ist zu tun?

- Es bedarf einer stärkeren Berücksichtigung klimatischer Veränderungen und deren Auswirkungen auf die Gesundheit in der Städteplanung und in der Planung bzw. Gestaltung von Einrichtungen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.
- Die Ausschreibungspraxis von Stellen im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes muss flexibel gehandhabt werden. Wenn Umweltmediziner\*innen nicht verfügbar sind, sollte geprüft werden, welche verwandten Berufsgruppen Aufgaben von Umweltmediziner\*innen übernehmen können.
- Um den umweltbezogenen Gesundheitsschutz zu stärken, sollte Gesundheit als Querschnittsthema strukturell in einer Vielzahl von Planungsprozessen verankert werden; z. B. in der Stadtplanung und der Gestaltung gesundheitlicher Versorgung. Hierzu bedarf es einer ausgeweiteten Vernetzung mit anderen Ressorts, Akteuren und Gremien innerhalb der Kommune sowie überregionalen Initiativen.
- Auftrag und Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sollten als Legitimationsgrundlage für die Arbeit im ÖGD gesetzlich konkretisiert werden.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Digitalisierung

Digitalisierung ist derzeit als bestimmende gesellschaftliche Entwicklung omnipräsent und macht auch vor dem ÖGD nicht halt. Die COVID-19-Pandemie hat die Erwartung aber auch den Bedarf, digitale Mittel zur Optimierung des ÖGD zu nutzen, noch unterstrichen. Das Nebeneinanderher vieler verschiedener Softwarelösungen oder auch mangelnde Ressourcen für eine umfassende Digitalisierung auf kommunaler Ebene machen aber deutlich, dass Digitalisierung neben ihren Potentialen auch mit großen Herausforderungen verbunden ist. Zu begrüßen sind vor diesem Hintergrund die aktuellen Vorbereitungen des MS sowie des NLGA für eine niedersächsische Digitalisierungsstrategie.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Teilweise mangelt es Mitarbeitenden im ÖGD an Kompetenzen oder Erfahrungen im Umgang mit digitalen Arbeitsmitteln. Dies führt u. a. zu Widerständen gegen Digitalisierungsprozesse.
- Die Anforderungen an den Datenschutz hemmen die digitale Weitergabe von Daten und damit eine ämterübergreifende Kooperation. Absprachen mit Datenschutzbeauftragten können zudem sehr zeitintensiv und langwierig sein.
- Im ÖGD in Niedersachsen werden unterschiedliche Softwarelösungen genutzt, z. B. bei der Erfassung von COVID-19-Fällen. Dies erschwert die Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen sowie mit der Landes- und Bundesebene.
- Aufgrund fehlender Vorgaben ist häufig unklar, welche Anforderungen Softwarelösungen erfüllen müssen. Dies erschwert die Entscheidung für ein Produkt bei Neukauf.
- Die Mittel des Pakts für den ÖGD sind primär für den Infektionsschutz vorgesehen. Software für andere wichtige Aufgaben kann dadurch nicht immer ohne Weiteres finanziert werden.

### Was ist zu tun?

- Den Mitarbeitenden im ÖGD sollten Schulungen zu digitalen Arbeitsprozessen ermöglicht werden, um digitale Kompetenzen und damit die Bereitschaft für anstehende digitale Wandlungsprozesse zu steigern.
- Es sollten landesweite Leitlinien für den Umgang mit Datenschutzfragen im ÖGD erstellt werden. Auf diese Weise könnten zeitintensive Absprachen mit Datenschutzbeauftragten reduziert werden.
- Es sollten landesweite Empfehlungen bezüglich Mindestanforderungen an Software-Lösungen für den ÖGD erarbeitet werden.
- Es sollten finanzielle Mittel für die Digitalisierung des gesamten Aufgabenspektrums des ÖGD zur Verfügung gestellt werden, nicht nur für den Infektionsschutz.

Das MS und das NLGA haben gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden bereits eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine niedersächsische Digitalisierungsstrategie erarbeiten soll. Die Auftaktveranstaltung fand am 30.03.2022 statt.

# Workstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Interprofessionalität, Personalgewinnung und -bindung

Bereits im Leitbild eines modernen ÖGD aus dem Jahr 2018 wurde die Notwendigkeit zur Interprofessionalität im ÖGD festgehalten. Sie ist nötig, um den aktuellen Anforderungen an einen modernen ÖGD zielführend begegnen zu können. Der Pakt für den ÖGD wiederum bietet enorme Chancen für Personalgewinnung und -bindung. Diese Chancen müssen dringend genutzt werden, damit sich der ÖGD für die Zukunft multiprofessionell aufstellen und den Anforderungen bezüglich Wissenschaft, Medizin und Technik entsprechen kann.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Die Finanzausschüsse zum Stellenausbau aus dem Pakt für den ÖGD führen dazu, dass Bundesländer auf dem ohnehin überanspruchten Arbeitsmarkt miteinander in Konkurrenz treten.
- Die Fristen zur Personalaufstockung im Pakt für den ÖGD sind sehr kurz. Um ausreichend qualifiziertes Personal zu generieren, bedarf es spezialisierter Ausbildungsgänge, die erst etabliert werden müssen. Der Nachwuchs muss dann zudem erst ausgebildet werden. Dies erfordert mehr Zeit als im Pakt veranschlagt ist.
- Der ÖGD muss mit Gehältern in der freien Wirtschaft konkurrieren können, um qualifiziertes Personal zu gewinnen. Dies ist insbesondere in den Bereichen IT und ärztliche Versorgung nicht gegeben.
- Der ÖGD hat ein Imageproblem und wirkt als Arbeitsfeld unattraktiv.
- Der ÖGD wird an seinen hoheitlichen ärztlichen Pflichtaufgaben gemessen. Doch wichtige weitere Aufgaben wie Prävention und gesundheitliche Aufklärung müssen nicht zwingend in ärztlicher Hand liegen, sondern erfordern andere Professionen. Bei der Personalgewinnung steht häufig dennoch die Anwerbung von Ärzt\*innen im Mittelpunkt.

### Was ist zu tun?

- Die Nachwuchsförderung im ÖGD muss umgehend in den Blick genommen werden. Ausbildungsgänge in (Zahn-)Medizin, Public Health und Gesundheitswissenschaften müssen dafür stärker auf die Anforderungen im ÖGD abgestimmt werden. Zudem muss der ÖGD mehr Praktikumsplätze und Famulaturen anbieten.
- Der ÖGD muss sich interprofessioneller aufstellen. Die vermeintliche Diskrepanz zwischen ÖGD und Public Health sowie Gesundheitswissenschaften muss überwunden werden. Um dem Ärzt\*innenmangel im ÖGD zu begegnen, muss in diesem Zuge auch geprüft werden, welche bislang ärztlich besetzten Bereiche nicht auch von anderen Professionen übernommen werden können.
- Der ÖGD muss als attraktiver Arbeitgeber in Ausbildung und Öffentlichkeit sichtbar werden. Aspekte wie Gemeinwohlorientierung und die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Interessen könnten dabei zentral sein. Neben diesen ethischen Punkten bietet der ÖGD u. a. sichere Arbeitsplätze, flexible Arbeitszeiten, Weiterbildungsmöglichkeiten und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- Bei der Erarbeitung von Lösungen zur Personalgewinnung und -bindung braucht es verstärkte Kooperationen zwischen ÖGD und KV sowie Ärztekammern, u. a., damit der ÖGD im Medizinstudium und in der Reform der Approbationsordnung für Ärzt\*innen fest verankert wird.
- Es bedarf einer Bezahlung von Fachkräften, die der Vergütung in der freien Wirtschaft entspricht. Die Tarifverträge müssen dahingehend und unter Beachtung der Tarifautonomie angepasst werden. Auch bedarf es einer Änderung des Besoldungsrechtes.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Ärztliche Leistungen

Amtsärzt\*innen erfüllen Schlüsselpositionen in den regionalen Gesundheitsämtern. Im Rahmen des amtsärztlichen Untersuchungs- und Gutachtendienstes bieten sie individualmedizinische Leistungen an. Neben Untersuchungen im Auftrag von Behörden zählen hierzu außerdem Untersuchungen im Auftrag von Gerichten und in Sonderfällen auch im Auftrag von Privatpersonen. Einige dieser Leistungen, darunter die Diagnostik sowie das Gutachtenwesen, müssen zwingend von Ärzt\*innen erbracht werden. Gleichzeitig mangelt es in vielen Gesundheitsämtern aber an qualifiziertem ärztlichen Fachpersonal und zeitlichen Ressourcen.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Die Anzahl der Amtsärzt\*innen nimmt seit vielen Jahren kontinuierlich ab. Einige Gesundheitsämter haben Schwierigkeiten, zusätzliche ärztliche Stellen zu besetzen, anderen Gesundheitsämtern fehlt bereits aktuell eine Amtsärztin bzw. ein Amtsarzt.
- Der ärztliche Personalmangel resultiert auch daraus, dass Studierende nicht wissen, welche Tätigkeiten im ÖGD von Amtsärzt\*innen ausgeübt werden. Deshalb entscheiden sich zu wenige von ihnen für eine Qualifizierung und Tätigkeit in diesem Bereich.

### Was ist zu tun?

- Auch wenn einige Tätigkeiten in amtsärztlicher Hand bleiben müssen, sollten Konzepte dafür entwickelt werden, welche ursprünglich amtsärztlichen Aufgaben an andere Stellen (z. B. Ärztlicher Dienst der Jobcenter bei Gutachten für Erwerbslose; Impfberatung auch in Arztpraxen der KV) oder an andere Professionen delegiert werden können. Ggf. bedarf es dafür auch einer Nachschärfung im Niedersächsischen ÖGD-Gesetz, das die ärztlichen Leistungen definiert, stellenweise aber Interpretationsspielraum lässt.
- Die Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams muss gestärkt werden. Die GBE, in der neben Ärzt\*innen u. a. auch Gesundheitswissenschaftler\*innen mitarbeiten, könnte eine Blaupause dafür sein. MFA und MTA könnten zudem z. B. bei Schuleingangsuntersuchungen unterstützen.
- Eine stärkere Kooperation mit anderen Einrichtungen muss erreicht werden. Beispielhaft wäre eine Kooperation mit Kinderkliniken, deren Ärzt\*innen im Praktikum bei Schuleingangsuntersuchungen unterstützen könnten.
- Wo möglich und sinnvoll, könnte die ärztliche Arbeit technisch stärker unterstützt werden.
- Ein Fach „Öffentliches Gesundheitswesen“ im Praktischen Jahr der Mediziner\*innenausbildung würde Medizinstudierende bereits vor ihrem Berufsabschluss mit den Tätigkeiten im ÖGD vertraut machen und sie ggf. für die Arbeit im ÖGD interessieren.
- Mittel aus dem Pakt für den ÖGD sollten auch zur Qualifizierung von ärztlichem Fachpersonal genutzt werden.

# Werkstattgespräch zur Weiterentwicklung des ÖGD in Niedersachsen – 16. März 2022

Diskussionsergebnisse aus den Fachforen

## Gesundheitsförderung und Prävention

Der Pakt für den ÖGD benennt Gesundheitsförderung und Prävention als zukünftige Kernbereiche des ÖGD. Das Leitbild für einen modernen ÖGD aus dem Jahre 2018 geht darüber noch hinaus und nimmt den ÖGD in diesem Bereich als steuernde und koordinierende Instanz in die Pflicht. Vor diesem Hintergrund muss Prävention und Gesundheitsförderung im ÖGD nicht nur Kär, sondern zentraler Bestandteile des ÖGD in Niedersachsen werden. Die konkrete Wahrnehmung und Ausgestaltung entsprechender Aufgaben variierten regional bislang allerdings stark.

### Herausforderungen in diesem Bereich

- Vor Ort stehen nicht genügend personelle und finanzielle Ressourcen für die Entwicklung oder Verstetigung gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote zur Verfügung. Die Kompetenzen im ÖGD können deshalb nur unzureichend in diesem Bereich eingesetzt werden.
- Der Zugang zu benachteiligten Bevölkerungsgruppen gestaltet sich bei der Umsetzung gesundheitsförderlicher oder präventiver Angebote oft schwierig. In der Folge werden Menschen teilweise nicht erreicht und geeignete Maßnahmen wirken nur eingeschränkt.
- Viele Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention laufen nebeneinanderher, statt in koordinierte, integrierte Angebote überführt zu werden. Dies kann in der Bevölkerung zu „Präventionsmüdigkeit“ führen.
- Gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen werden oft im Rahmen befristeter Projektförderungen erprobt. Mangels Verstetigungsperspektiven können gute Ansätze häufig nicht weiterverfolgt und Wirkungen nicht langfristig erzielt werden.

### Was ist zu tun?

- Es braucht gesetzliche Rahmenbedingungen, um die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention im ÖGD zu stärken. Aufgaben müssen konkret benannt, neue Strukturen aufgebaut und notwendige Ressourcen bereitgestellt werden.
- Der ÖGD sollte als zentraler Koordinator für integrierte Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung auf Quartiersebene etabliert werden. Er könnte vor Ort verstärkt steuernd tätig werden, um vorhandene Angebotsstrukturen sowie Akteure kleinräumig zu vernetzen und Maßnahmen abzustimmen. Hierbei sollte auf bereits bestehende Vernetzungsstrukturen vor Ort aufgebaut werden; z. B. Gesundheitsregionen.
- Auch um Zugänge zu benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu finden, ist eine Vernetzung mit Multiplikatoren im Quartier essenziell. Der ÖGD als koordinierende Institution sollte sich mit Ansätzen wie Gesundheitsfachkräften oder Mediator\*innen für Gesundheit auf Quartiersebene vernetzen oder diese mit voranbringen; z. B. Gesundheitsfachkräfte in Bremer Quartieren.
- Personalstellen für die Umsetzung gesundheitsförderlicher und präventiver Maßnahmen sollten interdisziplinär und multiprofessionell besetzt werden.
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten kleinräumig und entlang der Bedarfslagen in den verschiedenen Lebensphasen von Menschen gestaltet werden.
- Es werden verbindliche Strukturen benötigt, die Verstetigungen befristeter Modellprojekte ermöglichen.

