

Resilientes Gesundheitswesen: Lernen wir aus der Pandemie?

Bedeutung des ÖGD im Gesundheitswesen – aktuelle Situation und Zukunftsperspektiven

DR. UTE TEICHERT, VORSITZENDE DES BUNDESVERBANDS DER ÄRZTINNEN UND ÄRZTE IM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST (BVÖGD) BIS 31. JANUAR 2022, SEIT 1. FEBRUAR 2022 LEITERIN DER ABTEILUNG 6 IM BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (BMG)



Der Öffentliche Gesundheitsdienst als „Dritte Säule des deutschen Gesundheitswesens“ fand in gesundheitspolitischen Diskussionen bis Ende des vergangenen Jahrzehnts kaum Beachtung. Dies hat sich mit Beginn der Covid-19-Pandemie schlagartig geändert. Unzureichende finanzielle und personelle Ressourcen sowie eine mangelhafte digitale Ausstattung der Gesundheitsämter als Folge jahrelanger Einsparungen traten offen zu Tage. Der Mitte 2020 beschlossene „Pakt für den ÖGD“ mit einem Vier-Milliarden-Euro-Paket des Bundes eröffnet die einmalige Chance, die Situation vor allem in den Gesundheitsämtern vor Ort personell und strukturell zu verbessern. Die Ampel-Koalition hat in ihrem Koalitionsvertrag die konsequente Umsetzung des Paktes vereinbart. Dabei wird es darauf ankommen, den ÖGD nicht nur in Pandemiezeiten krisenfest aufzustellen, sondern mit seinem breiten Aufgabenspektrum materiell, qualitativ und ideell aufzuwerten, nachhaltig zu stärken und damit seinem bevölkerungsmedizinischen Stellenwert in unserem Gesundheitswesen auch auf Dauer gerecht zu werden.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist seit Beginn der Covid-19-Pandemie vor zwei Jahren in den Fokus der gesundheitspolitischen Diskussion gerückt. Die Ampel-Koalition aus SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen hat sich in ihrem Koalitionsvertrag für die jetzt beginnende Legislaturperiode einer konsequenten Umsetzung des Paktes und einer deutlichen Aufwertung der bevölkerungsmedizinischen Ausrichtung in unserem Gesundheitswesen verpflichtet. Anlass genug, den Status quo und die Entwicklungsperspektiven des ÖGD einer näheren Betrachtung zu unterziehen.

Perspektiven für die neue Legislaturperiode

Der im November 2021 von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vereinbarte Koalitionsvertrag 2021-2025 widmet dem Bereich „öffentlicher Gesundheitsdienst“ erstmals einen eigenen Abschnitt, der die Ziele, Inhalte und auch erste konkrete Vorhaben für die anstehende Legislaturperiode definiert. Danach wird „als Lehre aus der Pandemie“ ein gestärkter ÖGD angestrebt, der „im Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt“ werden soll.

Unter Bezugnahme auf den 2020 beschlossenen Pakt für den ÖGD sollen die Einstellungsfristen für die Bereitstellung von zusätzlichem Personal verlängert werden. An die Tarifpartner wird appelliert, einen eigenständigen Tarifvertrag zu schaffen. Auf der Grundlage eines Zwischenberichts sollen „die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD“ bereitgestellt werden. Zudem soll ein „Gesundheitssicherstellungsgesetz“ verabschiedet werden, in dem die zentrale Bevorratung von Arzneimitteln und

Medizinprodukten sowie Ernstfallübungen für das Personal bei Gesundheitskrisen geregelt werden.

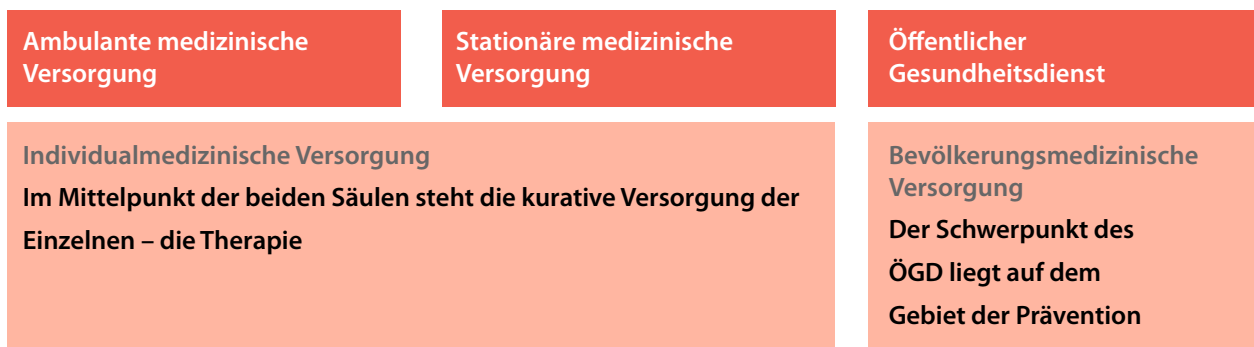
Als wesentliche strukturelle Veränderung ist überdies die Schaffung eines Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit vorgesehen, in dem die bislang eigenständige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgehen soll. In diesem Bundesinstitut sollen die Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt werden.

Der ÖGD – die „dritte Säule“ des deutschen Gesundheitswesens

Überlegungen zur Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bedürfen zuerst einer „Standortbestimmung“. Welche Rolle spielt der ÖGD für die gesundheitliche Daseinsvorsorge der Bevölkerung, und wie ist es um seine derzeitige Organisationsstruktur bestellt? In Abgrenzung zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung wird der Öffentliche Gesundheitsdienst oft als die dritte Säule des Gesundheitswesens in Deutschland bezeichnet.

Während bei der ambulanten und stationären Versorgung die individualmedizinisch ausgerichtete Diagnose

Die drei Säulen des Gesundheitswesens



Quelle: Sächsisches Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz



Abbildung 1: Eine Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verlangt im ersten Schritt eine Standortbestimmung, welche Rolle er bei der gesundheitlichen Daseinsvorsorge für die Bevölkerung aktuell spielt – und künftig spielen soll.

und Therapie im Vordergrund steht, verfolgt der Öffentliche Gesundheitsdienst primär den bevölkerungsmedizinischen Ansatz mit dem Fokus auf dem Gesundheitsschutz der gesamten Bevölkerung und einzelner (vulnerabler) Bevölkerungsgruppen.

Dabei werden dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als der „dritten“ Säule des Gesundheitswesens alle diejenigen Einrichtungen zugeordnet, die dazu bestimmt sind, unmittelbar den Gesundheitszustand der Bevölkerung und bestimmter Bevölkerungssteile zu ermitteln und laufend zu überwachen. Es geht im Wesentlichen darum, ihnen drohende Gefahren festzustellen und zu beseitigen oder auf die Beseitigung hinzuwirken, sowie die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt und besonderer Gruppen zu fördern.

Somit liegen die Aufgaben des ÖGD vorrangig im Bereich der Bevölkerungsmedizin, der Prävention und der Gesundheitsförderung. Sie sind im Unterschied zur ambulanten und stationären medizinischen Versorgung weniger individualmedizinisch, sondern eher bevölkerungsmedizinisch ausgerichtet, und haben durch eine verstärkte Ausrichtung auf vulnerable Bevölkerungsgruppen einen starken sozialkompensatorischen Bezug.

Breites Aufgabenspektrum

Die grundsätzliche Ausrichtung des ÖGD spiegelt sich auch in der konkreten Aufgabenwahrnehmung durch die 375 bei den kreisfreien Städten und Landkreisen vor Ort angesiedelten Gesundheitsämter wider. Dieses Aufgabenspektrum ist sehr breit gefächert. Es umfasst neben den Themen Prävention, gesundheitliche Aufklärung, Beratung und Information der Bevölkerung auch den Bereich von Begutachtungen im Amtsärztlichen Bereich.

Der Sozialpsychiatrische Dienst gehört des Weiteren ebenso zu den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wie der Kinder- und Jugendärztliche Dienst. Die medizinischen Dienste erstrecken sich zudem auf den Zahnärztlichen Bereich inklusive zahnmedizinischer Gruppenprophylaxe.

Darüber hinaus sind die Bereiche Meldewesen, Impfungen sowie Gesundheitsschutz und Gefahrenabwehr/Verhütung übertragbarer Krankheiten im ÖGD-Aufgabengebiet verankert. Eine zentrale Rolle übernimmt das Fachpersonal des ÖGD außerdem in puncto Hygienische Überwachung, beispielsweise von Trinkwasser, Lebensmittel und Einrichtungen wie Krankenhäusern. Besonderes Augenmerk kommt

überdies dem Thema Klima und Umweltmedizin zu.

Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Bund, Ländern und Kommunen

Im föderalen System der Bundesrepublik Deutschland ist die Aufgabenwahrnehmung im Öffentlichen Gesundheitsdienst auf Bund, Länder und Gemeinden verteilt. Auf der Bundesebene nimmt innerhalb der Bundesregierung das Bundesministerium für Gesundheit mit seinen nachgelagerten Bundesoberbehörden, dem Robert Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Aufgaben im Bereich Öffentliche Gesundheit wahr. Auf der Landesebene liegen die Zuständigkeiten bei den jeweiligen Gesundheits- und Sozialministerien, die je nach Ausgestaltung der Verwaltungsstrukturen in den einzelnen Bundesländern durch Regierungspräsidien, Landesgesundheitsämter sowie Landesinstitute mit Laborkapazitäten unterstützt werden. Schließlich sind auf der kommunalen Ebene die Gesundheitsämter der kreisfreien Städte und Landkreise die entscheidenden Träger des ÖGD vor Ort.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen im Bereich des ÖGD werden durch Gesetze und Verordnungen auf Bundes- und Landesebene festgelegt. Auf Bundesebene enthalten hier vor allem das Infektionsschutzgesetz sowie bundeseinheitliche Trink- und Badegewässerverordnungen entsprechende Vorgaben. Auf der Ebene der Bundesländer finden sich unterschiedliche Landesgesetze für die Ausgestaltung der jeweiligen Öffentlichen Gesundheitsdienste sowie für die Betreuung von psychisch kranken Personen. Des Weiteren werden spezifische Verordnungen wie beispielsweise Länderhygieneverordnungen von den zuständigen Landesministerien erlassen. In den Landesgesetzen über den Öffentlichen Gesundheitsdienst sind vor allem Aufgaben und Aufbau der Gesundheitsbehörden sowie die jeweiligen Zuständigkeiten geregelt.

Finanzierung und Beschäftigte

Die Finanzierung der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfolgt weitestgehend durch die aus Steuer-

mitteln finanzierten Haushalte der öffentlichen Gebietskörperschaften. Bis zur erstmaligen Bereitstellung von Bundesmitteln durch den Pakt für den ÖGD ab dem Jahr 2021 lief die Finanzierung nahezu ausschließlich über die Haushalte der Bundesländer und Kommunen.

Gemessen an den Gesamtausgaben für Gesundheit in Deutschland, die 2020 nach der Gesundheitsausgabenrechnung des Statistischen Bundesamts bei rund 425 Milliarden Euro lagen, flossen nach Schätzungen allerdings weniger als ein Prozent dieses Ausgabenvolumens in den Bereich der Öffentlichen Gesundheit. Der geringe Finanzierungsanteil für Öffentliche Gesundheit spiegelt sich auch in der niedrigen personellen Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitswesens wider.

Bei rund 5,8 Millionen insgesamt im deutschen Gesundheitswesen Beschäftigten wird der Anteil der insgesamt im ÖGD beschäftigten Personen der verschiedensten in den Gesundheitsämtern tätigen Berufsgruppen bislang auf weniger als 20.000 Beschäftigte geschätzt. Um eine für die Personalausstattung im ÖGD valide Datenbasis zu erhalten, wurde das Statistische Bundesamt in Zusammenarbeit mit den Bundesländern verpflichtet, entsprechende nach Berufsgruppen und Bundesländern differenzierte Erhebungen durchzuführen, die 2022 vorliegen sollen.

Lediglich für die in den Gesundheitsämtern beschäftigten Ärztinnen und Ärzten liegen auf Basis der Ärztestatistik der Bundesärztekammer validere Daten vor. Danach betrug ihre Zahl Ende 2020 rund 2900 bei einer Gesamtzahl von rund 409.000 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten.

Festzuhalten bleibt, dass sowohl der Finanzierungs- als auch der Beschäftigtenanteil im Bereich der Öffentlichen Gesundheit bislang einen Anteil von deutlich weniger als einem Prozent im deutschen Gesundheitswesen ausmacht; dies ist sicherlich auch die Folge jahrzehntelanger Einsparungen vor allem im Bereich der kommunalen Haushalte. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass der ÖGD mit seiner derzeitigen Ausstattung und seinen vielfältigen Aufgabenbereichen erst recht bei der Bewältigung der pandemischen Lage während der Covid-19-Krise maßlos überfordert war.

Pakt für den ÖGD – ein Paradigmenwechsel

Mit dem von der seinerzeitigen Bundesregierung und allen Bundesländern im Sommer 2020 beschlossenen Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wurde eine finan-

So will der Bund den Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken



Investitionen:
4 Milliarden Euro
bis 2026



Personalaufbau:
5.000 unbefristete
Vollzeitstellen



Digitalisierung:
moderne und ver-
netzte IT-Systeme

Quelle: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/merkel-gesundheitsaemter-1783182>



Abbildung 2: Bisher flossen weniger als ein Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben in den ÖGD. Mit dem im Sommer 2020 von Bund und Ländern beschlossenen „Pakt für den ÖGD“ ist hier ein Paradigmenwechsel eingeleitet worden.

zielle, personelle und strukturelle Stärkung des ÖGD auf den Weg gebracht.

Dafür stellt der Bund in den Jahren 2021 bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen zur Verfügung. Bund und Länder sind übereingekommen, bereits 2020 mit der ersten Tranche der Förderung zu starten. Der Förderzeitraum wurde auf sechs Jahre festgesetzt. Die Länder hatten in einem ersten Schritt dafür Sorge zu tragen, dass im Zeitraum von Februar bis Dezember 2021 mindestens 1500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geschaffen und besetzt werden sollten. In einem weiteren Schritt sollen bis Ende 2022 mindestens weitere 3500 Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) geschaffen werden.

Unabhängig davon besteht zur Eindämmung der aktuellen Pandemie die Notwendigkeit, erhebliche temporäre Verstärkung der Gesundheitsämter vor allem durch Personal der Bundeswehr, Beschäftigte aus anderen Bereichen der Kommunalverwaltung oder durch Medizinstudierende herbeizuführen. Nur so lässt sich etwa die zur Eindämmung der Pandemie erforderliche Kontaktpersonennachverfolgung auch nur annähernd bewältigen.

Digitalisierung

Die Pandemie hat auch deutlich gemacht, dass ein erheblicher Bedarf für eine Verbesserung der digitalen Ausstat-

tion der Gesundheitsämter besteht. Zur technischen Modernisierung des ÖGD hat der Bund bereits im Jahr 2020 Finanzhilfen in Höhe von 50 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Im Rahmen des ÖGD-Pakts sind bis 2026 insgesamt 800 Millionen Euro insbesondere zur Digitalisierung des ÖGD im Bereich Infektionsschutz vorgesehen.

Während der Pandemie wurden verschiedene digitale Anwendungen wie DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) oder SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zur Erfassung des Infektionsgeschehens von Covid-19 in den Gesundheitsämtern etabliert. Aber hier kann an vielen Stellen noch optimiert werden. Insbesondere standardisierte Schnittstellen sind wünschenswert, um unterschiedliche Softwareprodukte einfacher integrieren zu können.

Erste Schritte zur Umsetzung einer Digitalisierungsstrategie für den ÖGD sind bereits erfolgt. So wurde ein wissenschaftsbasiertes Reifegradmodell entwickelt, um den Stand der technischen Ausstattung und der Digitalisierung in den Gesundheitsämtern systematisch erfassen zu können. Aus den ermittelten Daten des Modells können die Gesundheitsämter rasch Handlungsanweisungen ableiten und konkrete Maßnahmen in den jeweiligen Bereichen priorisieren.

Wichtige Stichwörter sind auch hier die Interoperabilität unterschiedlicher digitaler Systeme, die Offenlegung von Schnittstellen sowie eine verbesserte digitale Vernetzung und Kommunikationsstruktur. Darüber hinaus soll der ÖGD möglichst rasch an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden werden, um beispielsweise den Austausch von Patientendaten zu vereinfachen. Insgesamt ist die Digitalisierung des ÖGD ein kontinuierlicher Prozess, der viele Bereiche umfasst und an dessen Ende das „digitale Gesundheitsamt“ steht.

Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Bund und Länder waren sich einig, dass neben der Schaffung von Stellen und über den Ausbau der Digitalisierung in den Gesundheitsämtern hinaus weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD dringend erforderlich sind. Im ÖGD-Pakt werden dazu aufgeführt:

- Attraktivere Bezahlung der im ÖGD tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie der weiteren Beschäftigtengruppen

- Engere Verbindung von ÖGD-Praxis und Wissenschaft
- Stärkere Vermittlung von Lehrinhalten zum Themenbereich Öffentliche Gesundheit und Bevölkerungsmedizin im Medizinstudium (einschließlich der Möglichkeit der Ableistung von Famulaturen und Teilen des Praktischen Jahres in den Gesundheitsämtern)
- Anerkennung von Weiterbildungszeiten in den Gesundheitsämtern im Rahmen der Facharztausbildung
- Etablierung von Forschungsprogrammen und Stiftungsprofessuren für Öffentliches Gesundheitswesen an den Universitäten
- Stärkung der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Fachberufe im ÖGD
- Förderung einer Imagekampagne, um den Stellenwert und die vielfältigen Aufgabenfelder des ÖGD zu verdeutlichen.

Expertenbeirat für die Umsetzung des Pakts

Zur Begleitung der Umsetzung des Pakts für den ÖGD wurde ein Expertenbeirat eingerichtet. Es handelt sich dabei um ein externes, unabhängiges Gremium, das für die Dauer von zwei Jahren vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz berufen wurde. Der Beirat hat die Aufgabe, Empfehlungen zur strukturellen Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hin zu einem maßgeblichen Akteur in der Bevölkerungsgesundheit zu erarbeiten. Außerdem soll das Fachgremium die Umsetzung der von den Paktparteien vereinbarten Maßnahmen begleiten. In seinen Empfehlungen soll der Beirat überdies das von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder verabschiedete Leitbild für einen modernen ÖGD berücksichtigen.

Ein erster Bericht des Beirates wurde im Oktober 2021 veröffentlicht. Dieser richtet seinen Fokus auf zehn Kernbereiche, die sich wie folgt zusammenfassen lassen: Die integrierende und steuernde Rolle des ÖGD soll gestärkt werden. Die dafür notwendigen rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen, vor allem für den Katastrophenschutz im ÖGD, müssen geschaffen werden. Die Bereiche Personal, Risiko- und Krisenkommunikation, Gesundheitskompetenz sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung und Lehre werden als wichtige Themengebiete ausführlich behandelt.

Überdies gilt es, die Digitalisierung im ÖGD voranzubringen. Forschung und Wissenschaft müssen enger zu-

Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Unser Leitbild



1 ... hat die öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung

2 ... ist integraler Baustein des modernen Sozialstaats

3 ... ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen

4 ... orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen

5 ... ist gemeinwohlorientiert, ohne kommerzielle Interessen

6 ... hat als Kernaufgaben Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination

7 ... nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health)

8 ... basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen

9 ... arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt

10 ... ist ethisch reflektiert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen

Quelle: <https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd.html>



Abbildung 3: Vor dem Hintergrund der Pandemie haben bevölkerungsmedizinische Vorsorge und Versorgung einen neuen Stellenwert erhalten. Deutlich geworden ist, dass Bevölkerungsmedizin und Daseinsvorsorge untrennbar miteinander verbunden sind. Das Leitbild des ÖGD reflektiert, dass Bevölkerungsmedizin nicht mehr ausschließlich kurzfristig und unter dem Aspekt ihrer Wirtschaftlichkeit betrachtet werden darf.

sammenkommen. Für den Katastrophenfall muss eine entsprechende Organisationsstruktur aufgebaut werden. Dafür ist es notwendig, dass die Materialien- und Ressourcenplanung, aber auch die Finanzierung sichergestellt werden.

Neue Perspektiven

In der Corona-Pandemie zeigt sich, wie wichtig der Gesundheitsschutz der Bevölkerung und damit die Bevölkerungsmedizin für die Gesundheitsversorgung einzelner, aber auch für die gesamte Gesellschaft ist. Der ÖGD sollte künftig als Versorgungsstruktur grundsätzlich mit eingeplant werden (Verteilung von Schutzanzügen, Kartenlesegeräte, etc.), sowohl bei der Verteilung der finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen als auch bei der Gesetzgebung. Auch bei der Versorgungsplanung (z.B. Krankenhausplanung, ärztliche Versorgung im ländli-

chen Raum, sektorenübergreifende Versorgungsplanung) sollten die Kompetenzen des ÖGD als neutralem Akteur stärker genutzt und einbezogen werden. Dies erfordert ein Umdenken in allen Bereichen für die Gesundheit der Bevölkerung und bei allen politischen Verantwortlichen in Bund, Ländern und Gemeinden.

Die Pandemie hat sehr deutlich vor Augen geführt, dass Bevölkerungsmedizin und Daseinsvorsorge untrennbar miteinander verbunden sind. Entsprechend war und ist der Öffentliche Gesundheitsdienst seit Beginn der Corona-Krise enorm gefordert. Er steht, etwa in puncto Infektions-Meldewesen, Kontaktpersonennachverfolgung und Covid-19-Impfungen, unter einer hohen Dauerbelastung.

Zugleich war der ÖGD aber noch nie so stark im Fokus der allgemeinen Aufmerksamkeit wie während der Corona-Krise. Wie wichtig seine Bedeutung als dritte Säule des Gesundheitswesens ist, wurde offenbar vielen Menschen

erst in den vergangenen eineinhalb Jahren bewusst. Diese besondere Aufmerksamkeit gilt es jetzt für einen Paradigmenwechsel zu nutzen: Gesundheit muss politisch und gesellschaftlich neu gedacht werden.

Kernaufgaben nicht vernachlässigen

Die Pandemie zeigt beispielsweise, dass wir Bevölkerungsmedizin nicht mehr ausschließlich kurzfristig und unter dem Eindruck von Krisensituationen unter dem Aspekt ihrer Wirtschaftlichkeit betrachten dürfen, sondern langfristig planen müssen. Denn der ÖGD „kann“ zwar Krisen- und Ausbruchmanagement, wie er zurzeit beweist. Eine nachhaltige Gesundheitspolitik – auch und gerade im Sinne der Daseinsvorsorge – setzt aber bereits im Bereich Prävention an.

Wie wichtig dieser Ansatz und die damit verbundenen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind, wird besonders deutlich, wenn man jene Tätigkeitsbereiche betrachtet, die vor dem Hintergrund der fortdauernden Pandemiebekämpfung seit vielen Monaten vernachlässigt werden.

Hierzu einige alarmierende Beispiele:

- Trinkwasserhygiene: Die regelmäßige Überwachung der Wasserqualität, besonders in vulnerablen Bereichen wie Krankenhäusern, Restaurants und Schwimmbädern, wird nicht ausreichend gewährleistet
- Krankenhaushygiene: die Begehungen und Prüfungen medizinischer Einrichtungen, wie Krankenhäuser, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheime konnten und können nicht kontinuierlich und flächendeckend durchgeführt werden
- Routinemäßige Lebensmittelkontrollen wurden bundesweit aufgrund von Personalmangel reduziert
- Medizinische Hilfsangebote, beispielsweise für Obdachlose, behinderte und psychisch kranke Menschen konnten nur eingeschränkt aufrechterhalten werden
- Schuleingangsuntersuchungen wurden vielerorts ausgesetzt, ebenso Inklusion und Einleitung von Unterstützungsangeboten für Kindern und Jugendliche
- Unzureichender Schutz von Kindern, unter anderem vor häuslicher Gewalt und den negativen Folgen von Social Distancing.

Diese Entwicklungen zeigen, wie wichtig und weitreichend die Tätigkeitsfelder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für viele unterschiedliche Bevölkerungsgruppen

sind. Expertinnen und Experten warnen bereits vor Folgeschäden für die physische und psychische Gesundheit, die durch den Corona-bedingten Wegfall entsprechender Angebote und Services entstehen.

Koordiniertes Handeln der verantwortlichen Akteure

Für ein nachhaltiges bevölkerungsmedizinisches Denken und Handeln müssen Politik und handelnde Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen folglich auf neue Weise zusammenwirken. Die Strukturen müssen so verbessert werden, dass medizinische Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger jederzeit und überall im Land nutzbar ist.

Vor dem Hintergrund der Pandemie haben bevölkerungsmedizinische Vorsorge und Versorgung einen neuen Stellenwert erhalten. Für ein funktionierendes Gesundheitssystem müssen die entsprechenden Zuständigkeiten von Bund, Ländern und Kommunen kritisch überprüft werden – vor allem auch in Hinblick auf ihr Zusammenwirken. Darüber hinaus muss der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt und nachhaltig weiterentwickelt werden, um seiner künftigen Rolle gerecht werden zu können.

Dafür notwendige Maßnahmen sind insbesondere die personelle Aufstockung der Gesundheitsämter: Dabei müssen entsprechende Reserven für unvorhersehbare Krisen wie das Auftreten einer Pandemie eingeplant werden. Zudem sollte zwingend die bevorstehende demografische Entwicklung berücksichtigt werden, die dazu führen wird, dass viele Fachärztinnen und Fachärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen werden.

Um diese Pensionierungswelle zu kompensieren, muss die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst für Neueinsteigerinnen/Neueinsteiger sowie beruflichen Nachwuchs attraktiver werden. Hierzu bedarf es einer gesellschaftlichen Aufwertung entsprechender Berufsbilder sowie der Einführung eines leistungsgerechten Tarifgehalts für Fachärztinnen und -ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, das der Bezahlung von Klinikärztinnen und -ärzten entspricht.

Besondere Aufmerksamkeit muss der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst gewidmet werden. Für die Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt es entsprechende Ressourcen und Angebote vorzuhalten, weiterzuentwickeln und zu kommunizieren. Auch müssen strukturelle Verbesserungen in den

Gesundheitsämtern erfolgen, Raumkapazitäten und die medizinische sowie technologische Ausstattung der Ämter an den Bedarf angepasst werden.

Ein besonderer Fokus hat zudem auf der Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitswesens zu liegen. Durch eine bundesweite Vernetzung der Gesundheitsämter und ihre Ausstattung mit entsprechender Interoperabilität gilt es, alle Bereiche, vorrangig das Meldewesen, die Kontaktnachverfolgung und Kommunikationswege nachhaltig zu modernisieren. In puncto Pandemie- und Gesundheitsforschung sollte der ÖGD überdies das in Berlin neu eröffnete Global Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence der WHO in datengestützte Planungen zur weltweiten Pandemie- und Epidemieaufklärung mit einbezogen werden.

Zur wissenschaftlichen Unterstützung für den ÖGD geht es vor allem darum, die Leitlinien und Standards für seine spezifischen Tätigkeitsbereiche zu entwickeln und eine interne und externe Qualitätssicherung aufzubauen. Im Unterschied zu anderen medizinischen Fachrichtungen sind solche Leitlinien und Standards im ÖGD bislang nicht vorhanden. Schließlich sollte durch die Einrichtung eines Nationalen Zentrums für Öffentliche Gesundheit – in Kooperation mit den Ländern – die Neustrukturierung und Koordination der Gesundheitsämter und ihrer Tätigkeiten nicht nur auf Landes-, sondern auch auf Bundebene stärker verankert werden.

Die konsequente Umsetzung des Pakts für den ÖGD bietet in den kommenden Jahren nicht nur die notwendigen Voraussetzungen dafür, dass der ÖGD seinen erforderlichen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie leisten kann. Sie eröffnet auch die Möglichkeit zur strukturellen Neuausrichtung des ÖGD und der Bevölkerungsmedizin in Deutschland, die deren breitem Aufgabenspektrum in adäquater Weise gerecht wird.

Dies erfordert, dass die beteiligten Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen an einem Strang ziehen. Wie bereits eingangs erwähnt, heißt es dazu im Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung: „Als Lehre aus der Pandemie bedarf es eines gestärkten Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der im Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt wird.“ Diese politische Weichenstellung ist ein weiteres wichtiges Signal, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland nachhaltig und dauerhaft unterstützt werden muss.

Literatur

1. Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen, Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Berlin 10/2021, Seite 42.
2. Starke, D./Arnold, L.: Der ÖGD im 21. Jahrhundert. Chancen und Herausforderungen, in: Barmer Institut für Gesundheitssystemwesen: Gesundheitswesen aktuell 2021, Beiträge und Analysen, Hg.: Repschläger, U./Schulte, C./Osterkamp, N., Seite 68-95.
3. Arnold L./Teichert U.: Politischer Reformprozess im Zuge der COVID-19-Pandemie: Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. In: Public Health Forum 29 (1) 2021, S. 47-50. DOI: 10.1515/pubhef-2020-0130.
4. Robert Bosch Stiftung, Hg.: Die Neustart! Zukunftagenda – für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl, Stuttgart 2021.
5. Kuhn, J./Wildner, M./Zapf, A.: Der öffentliche Gesundheitsdienst Standortbestimmung mit freundlichem Ausblick, Deutsches Ärzteblatt 9/2012, A-413, B-355, C-351.

DR. UTE TEICHERT, MPH



Ute Teichert ist Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen und Magistra Public Health. Seit 2014 leitete sie die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, die bundesweit größte Ausbildungseinrichtung für Fachpersonal im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Teichert amtierte seit 2010 als Vorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (BVÖGD) und engagiert sich für eine personelle und strukturelle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland. Seit 1. Februar 2022 leitet sie die Abteilung 6 (Gesundheitssicherheit, Gesundheitsschutz, Nachhaltigkeit) im Bundesministerium für Gesundheit.

