




**Multiprofessionalität  
ausbauen und  
fördern – für einen  
zukunftsfähigen ÖGD**



Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes



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

# 4

## **Multiprofessionalität ausbauen und fördern – für einen zukunftsfähigen ÖGD**

Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung  
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

# Wichtigste Erkenntnisse kompakt

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) operiert seit jeher an der Schnittstelle zwischen Medizin, Sozialwissenschaft, Ökonomie und Politik und war damit schon immer multiprofessionell aufgestellt. Multiprofessionelles Arbeiten bedeutet, dass Personen aus Berufsgruppen zusammenarbeiten, die jeweils eine eigene Ausbildung, eigene Fachsprache und ein eigenes Selbstverständnis haben. Aufgrund des Fachkräftemangels, insbesondere im ärztlichen Bereich, und um einem umfassenden Gesundheitsverständnis gerecht zu werden, muss der ÖGD noch konsequenter multiprofessionell ausgerichtet werden. Das heißt, die unterschiedlichen Professionen und (Fach-)Disziplinen im ÖGD müssen noch enger zusammenarbeiten und Tätigkeiten, die bisher streng an vorgegebene Berufsgruppen gebunden waren, können teilweise auch von anderen Professionen übernommen werden.

Derzeit stellen in einigen Bundesländern<sup>1</sup> Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Verwaltungsfachkräfte<sup>2</sup> die größten Gruppen im ÖGD dar. Nach Einschätzung des Beirates werden jedoch künftig vermehrt Berufsgruppen mit Abschlüssen in Gesundheitswissenschaften/Public Health, naturwissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Disziplinen benötigt, um den weiteren Herausforderungen gerecht zu werden.

Im Sinne des umfassenden Gesundheitsverständnisses wird das bisherige Aufgabenspektrum des ÖGD in Zukunft um zusätzliche Tätigkeitsbereiche erweitert werden, die insbesondere eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit über den Gesundheitsbereich hinaus erfordern. Eine Analyse der Unterarbeitsgruppe „Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre“ (UAG MAWFL) des Beirates Pakt ÖGD zu aktuellen<sup>3</sup> und in den letzten Jahren hinzugekommenen Aufgaben des ÖGD zeigt, dass vor allem die Themenbereiche Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung sich erweitert haben und die Bereiche Gesundheitsfolgenabschätzung sowie Gesundheitsplanung und -koordinierung relevanter werden. Dies sind auch die Bereiche, in denen Tätigkeiten besonders gut von anderen Berufsgruppen bzw. Quereinsteigern ausgeführt werden können. So können z. B. im Bereich Gesundheitsfolgenabschätzung Aufgaben in der Verhältnisprävention wie Abschätzung der Gesundheitsfolgen bei Maßnahmen von Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern übernommen werden. Diese könnten auch Aufgaben übernehmen, die regelmäßig von Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt werden, wie z. B. „Hygienische Beratung i. R. der Krankenhausplanung“, so dass das medizinische Personal entlastet würde. Die Analyse der UAG MAWFL hat ergeben, dass insbesondere in der Gesundheitsberichterstattung ein sehr vielfältiges Aufgabenspektrum hinzugekommen ist.

1 Die Anzahl und Größe der Berufsgruppen sind heterogen in den Bundesländern.

2 Die Verwaltungsfachkräfte zählen nicht zu den Gesundheitsfachberufen, sind jedoch mit einem großen Anteil im ÖGD vertreten.

3 Die Analyse der aktuellen Aufgaben des ÖGD wurde von der AG ÖGD der AOLG aufgegriffen und weiter systematisiert.

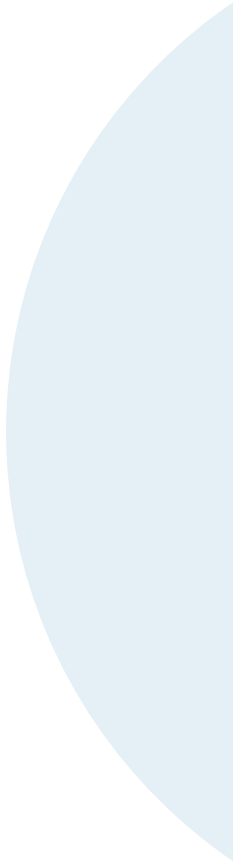
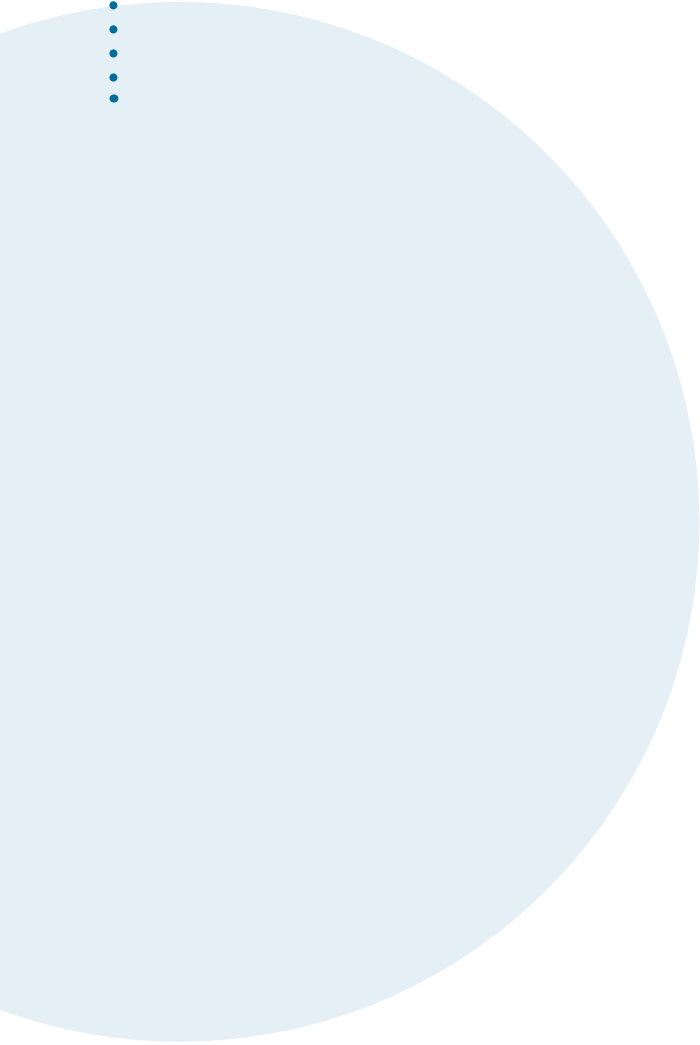
Die Personalgewinnung für den ÖGD gestaltet sich für bestimmte Professionen (z. B. in der Medizin) bisher schwierig. Denn der ÖGD als Arbeitgeber steht stets in Konkurrenz mit den anderen Institutionen des Öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGW), aber auch mit Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung sowie Arbeitgebern in der Wirtschaft und Wissenschaft. Daher ist es notwendig, bestehende Ansätze der Personalgewinnung zu evaluieren und neue Möglichkeiten zu eruieren. Im Sinne eines „Employer Brandings“ sollte der ÖGD als attraktiver Arbeitgeber für multiprofessionelles Arbeiten nach innen wie nach außen dargestellt werden. Dies sollte mit einer Strategie für die Nachwuchsgewinnung verbunden werden. Entscheidend sind dabei einerseits attraktive Arbeitsbedingungen und eine konkurrenzfähige monetäre Vergütung, andererseits müssen die vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten im ÖGD bekannt gemacht werden, vor allem im Studium und in der Ausbildung potentieller Berufsgruppen.

Zum Erreichen einer themenangepassten Multiprofessionalität im ÖGD schlägt der Beirat Pakt ÖGD folgende Handlungsmaßnahmen vor:

- Grundsätzlich sind **Kompetenzprofile zu entwickeln und Arbeitsanforderungen neu zu denken**, um den komplexen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit gerecht zu werden. Dazu kann man sich an bereits bestehenden internationalen Rahmenwerken der WHO (ASPHER und EPHOS) orientieren.
- Es müssen sämtliche **Berufsgruppen identifiziert werden**, die den Kompetenzprofilen entsprechen, aber bislang im ÖGD nicht oder kaum berücksichtigt werden. Nach Einschätzung des Beirates Pakt ÖGD sollten zukünftig vermehrt Berufsgruppen mit einem Abschluss in Gesundheitswissenschaften/Public Health und auch in sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Disziplinen eingesetzt werden.

- Eine **Öffnung für solche Berufsgruppen sollte auch in Führungspositionen erfolgen**, dabei sind multiprofessionelle Modelle denkbar, in denen Aufgaben in Führungspositionen in speziell ärztliche und nicht-ärztliche aufgeteilt werden.
- Um diese Multiprofessionalität auf allen Ebenen zu erreichen, muss die **ÖGD-spezifische Kompetenzvermittlung in Ausbildung und Studium identifizierter relevanter Berufsgruppen und Fachdisziplinen integriert werden**, so dass der Nachwuchs frühzeitig in Kontakt mit dem Themenfeld kommt. Das heißt, nicht nur in den sogenannten Kernfächern wie Medizin, sondern auch in den identifizierten erweiterten Fächern wie z. B. Soziologie, Biologie oder Stadtplanung sollten im Studium die Grundlagen und ein Bewusstsein für die Tätigkeit im ÖGW vermittelt werden.
- Die **Lehr- und Prüfungspläne der Ausbildungen und Studiengänge sollten entsprechend ergänzt bzw. geändert werden und die vermittelten ÖGD-Inhalte können auch prüfungsrelevant sein**. Darüber hinaus soll es gezielt auf die Arbeit im ÖGD ausgerichtete Angebote geben wie Wahlpflichtfächer oder Summerschools.
- In der Kerndisziplin Medizin wird die Möglichkeit geboten, das **Praktische Jahr im ÖGD** zu absolvieren.
- Den bereits Berufstätigen ist der Quereinstieg in den ÖGD über geeignete Weiterbildungsmaßnahmen leicht möglich zu machen. Beschäftigte des ÖGD werden durch stetige Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. an den Akademien des ÖGD) für andere Aufgaben innerhalb des ÖGD und dessen grundsätzlich erweiterte Tätigkeitsfelder qualifiziert.

Mit diesen vorgeschlagenen Maßnahmen ist der ÖGD für die Zukunft multiprofessionell gut aufgestellt.





## Inhalt

<b>1</b>	Aktuelle Herausforderungen an den ÖGD .....	8
<b>2</b>	Multiprofessionalität als selbstverständliche Eigenschaft des ÖGD .....	11
<b>3</b>	Förderung der Multiprofessionalität im Bereich Öffentliche Gesundheit durch Übertragung und Erweiterung der Aufgabenbereiche .....	13
<b>4</b>	Herausforderungen an die Personalgewinnung im multiprofessionellen Umfeld .....	20
<b>5</b>	Empfehlungen zur Gewinnung und Weiterentwicklung multiprofessionellen Personals im ÖGD .....	22
<b>6</b>	Fazit .....	34
<b>7</b>	Anhänge .....	36
<b>8</b>	Quellen .....	42
	Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste .....	44
	Übersicht UAG Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre der AG 3 „Multiprofessionalität im ÖGD“ .....	46
	Abbildungsverzeichnis .....	48
	Abkürzungsverzeichnis .....	49
	Impressum .....	50

# 1

## Aktuelle Herausforderungen an den ÖGD

### DAS GESUNDHEITSVERSTÄNDNIS DES ÖGD

Das Ziel des ÖGD ist, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu sichern und nachhaltig zu stärken. Mit einem breiten Verständnis von Gesundheit, analog zur Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, ist es naheliegend, dass dies nur in Zusammenarbeit von unterschiedlichen Professionen und (Fach-) Disziplinen erfolgen kann.

Die nachfolgende Übersicht der aktuellen Herausforderungen macht deutlich, welchen Stellenwert der ÖGD bei der Umsetzung der staatlichen Daseinsvorsorge hat und wie viel von einem gut funktionierenden ÖGD abhängt. Deshalb muss der ÖGD nachhaltig in die Lage versetzt werden, die zentralen Aufgaben der staatlichen Daseinsvorsorge wie einen umfassenden Gesundheitsschutz, die Gesundheitsförderung und Prävention, die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung und die gesundheitliche Versorgung aktiv zu begleiten und voranzubringen.

Die politischen Herausforderungen unseres Gesundheitssystems erfordern einen langfristigen und noch multiprofessionelleren Ansatz unter Einbezug weiterer Berufsgruppen im ÖGD als bisher (siehe Kap. 2).

Der **eingeleitete Reformprozess** innerhalb des ÖGD und die damit verbundene Weiterentwicklung in Richtung Public Health<sup>1</sup>, so wie sie im Leitbild für einen modernen ÖGD beschrieben ist, muss **konsequent weiterverfolgt werden**. Dies gelingt nur mit einem multiprofessionell aufgestellten ÖGD, der eine wichtige Steuerungs- und Koordinierungsfunktion wahrnimmt (vgl. Beirat Pakt ÖGD 2021, Kap. 1).

Der ÖGD **muss Entwicklungen und Herausforderungen in allen Bereichen, die Gesundheit beeinflussen, gemäß dem Ansatz Health in All Policies frühzeitig erkennen**, proaktiv aufgreifen (Monitoring-Funktion) und die gesundheitliche Situation auf kommunaler Ebene quantitativ und qualitativ erfassen (Helikopterperspektive). Dadurch kann der ÖGD an der Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems und anderer relevanter Systeme auf kommunaler Ebene aktiv mitwirken.

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



**Die Lebensumstände, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung** auswirken, sind **vielseitiger und komplexer geworden** und damit auch die **Herausforderungen für die Öffentliche Gesundheit**. Die notwendigen Interventionen umzusetzen, welche den erwünschten Effekt haben, benötigt Fachwissen und Erfahrung in der sektorübergreifenden Arbeit. So belasten Krankheiten aufgrund psychosozialer Anpassungsschwierigkeiten (Burnout, Depression, Sucht) Einzelpersonen, das soziale Umfeld und die Wirtschaft. Stadtplanerische Maßnahmen können einen relevanten Einfluss auf die Gesundheit von Gruppen und Einzelnen haben. Informationen über (Erhaltung der) Gesundheit sind medial jederzeit verfügbar, jedoch von Laien nur schwer zu beurteilen.

**Gesellschaftliche Ungleichheiten beeinflussen die gesundheitlichen Chancen** in hohem Maße. Zu den großen Herausforderungen gehören die steigende soziale und gesundheitliche Ungleichheit sowie der demographische Wandel. Auch die Zunahme von chronischen und mentalen Erkrankungen, Migration und Flucht, Digitalisierung, Pandemie, die Verbreitung von Antibiotikaresistenzen sowie neu auftretende Erreger und Vektoren sind beeinflussende Faktoren, die berücksichtigt und bewältigt werden müssen. Daher sollte der ÖGD seinen Fokus auf die Verwirklichung gleicher Gesundheitschancen für alle richten.

Globale Herausforderungen wie der **Klimawandel** bringen z.B. durch Hitze, Überschwemmungen, Ausbreitung von Infektionskrankheiten gesundheitliche Herausforderungen mit sich. Daher muss der ÖGD über ausreichendes Fachwissen und Handlungskompetenzen verfügen, um im Rahmen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes und in enger Abstimmung mit den anderen verantwortlichen Stellen, wie beispielsweise dem Arbeitsschutz oder den Umweltämtern, erforderliche Impulse gegenüber den Entscheidungsträgerinnen und -trägern zu geben.

Der ÖGD war stark in die **Pandemiebekämpfung** eingebunden, wodurch vielfach eine neue Priorisierung von Dienstaufgaben erforderlich war. Deshalb müssen parallel zur täglichen Arbeit nach wie vor große Rückstände aufgearbeitet werden (z.B. Krankenhaus- und Praxisbegehungen, Schuleingangsuntersuchungen bzw. Untersuchungen im medizinischen Bereich sowie im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit). Ebenso sind negative Folgen der Corona-Krise aufzuarbeiten, v. a. im Bereich der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.



Durch den **Ukrainekrieg** ist der ÖGD bereits in der nächsten Krise personell eingebunden. Konkret betrifft dies beispielsweise die Gesundheitsuntersuchungen, die Hygieneüberwachung in den Gemeinschaftsunterkünften, den Infektionsschutz mit Tuberkulosefürsorge und Umgebungsuntersuchungen. Weiterhin gehören Verbesserung des Impfschutzes sowie das Ausbruchsmanagement in den Gemeinschaftsunterkünften zu den Aufgaben. Durch die Unterstützung bei der Koordination der ärztlichen Versorgung der geflüchteten Menschen und der Einschulungs- und Seiteneinsteigeruntersuchungen sowie durch gutachterliche Stellungnahmen – z. B. nach dem Asylbewerberleistungsgesetz – ist der ÖGD personell zusätzlich sehr stark belastet.

Es bedarf zentraler Vorgaben, insbesondere bei bundesgesetzlich geregelten Dienstaufgaben, hinsichtlich Depriorisierungsmöglichkeiten bei Ressourcenknappheit, um die vorhandenen Ressourcen auch in Krisenzeiten effektiv nutzen zu können und den ÖGD als Arbeitgeber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter attraktiv zu halten (siehe Beirat Pakt ÖGD 2022, S. 4).

Durch Krisen wie die genannten erhält der ÖGD eine mediale Aufmerksamkeit und hierüber auch eine teils sehr fokussierte Bekanntheit seiner Tätigkeitsfelder. Um seine Aufgaben wirkungsvoll umsetzen zu können, bedarf es aber auch eines sowohl bei Entscheidungsträgerinnen und -trägern als auch in der Öffentlichkeit vorhandenen breiten Bewusstseins hinsichtlich der vielseitigen Kompetenzen des ÖGD. Dieses könnte wiederum ein Interesse an einer beruflichen Tätigkeit im ÖGD auch jenseits etablierter beruflicher Qualifikationen<sup>2</sup> fördern.

2 IJERPH | Free Full-Text | What Factors Influence the Interest in Working in the Public Health Service in Germany? Part I of the OeGD-Studisurvey (mdpi.com).

# 2

## Multiprofessionalität als selbstverständliche Eigenschaft des ÖGD

### AUFGABEN DES ÖGD

Der ÖGD operiert seit jeher an der Schnittstelle zwischen Medizin, Sozialwissenschaft, Ökonomie und Politik und war schon immer multiprofessionell aufgestellt. Multiprofessionelles Arbeiten bedeutet, dass Personen aus Berufsgruppen zusammenarbeiten, die jeweils eine eigene Ausbildung, eigene Fachsprache und ein eigenes Selbstverständnis haben.

Heutzutage bearbeitet der ÖGD vielseitige Aufgaben<sup>3</sup>. Neben den klassischen Bereichen der amtsärztlichen Begutachtung, der Schuleingangsuntersuchungen, des Infektionsschutzes, der Hygiene- und der Trinkwasserüberwachung kamen in den letzten Jahrzehnten Aufgaben im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung<sup>4</sup> und diverse Umwelt- und medizinische Fragestellungen hinzu.

Um die Aufgaben des ÖGD zu bewältigen, ist eine zuständigkeitsübergreifende Zusammenarbeit erforderlich: Zur intensiven Zusammenarbeit mit den Behörden der Lebensmittelsicherheit, der Veterinärmedizin und den Umweltämtern kommen die Kooperation mit Arbeits- und Sozialämtern, Jugendämtern, Schulämtern, Ausländerbehörden, Polizei, Ordnungs- und Betreuungsbehörden, Verwaltungsgerichten und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) sowie eine enge Vernetzung mit den Akteurinnen und Akteuren der ambulanten und stationären Versorgung hinzu.

Gesundheitsförderung und Prävention ist eine weitere originäre Aufgabe des ÖGD. Dabei muss eine wirksame Prävention berücksichtigen, dass Informationen und Gesetze allein nicht zwingend Verhaltensänderungen nach sich ziehen. Der ÖGD ist daher ebenfalls ein zentraler Akteur in der Verhältnisprävention. Er sollte vorhandene kommunale Daten analysieren, Maßnahmen ableiten und damit Lebenswelten gemeinsam mit anderen Akteurinnen und Akteuren gestalten, z. B. im Rahmen von kommunalen Gesundheitskonferenzen.

<sup>3</sup> Aufgaben des ÖGD – BVÖGD (bvogd.de).

<sup>4</sup> BZgA-Leitbegriffe: Gesundheitsförderung 1: Grundlagen.

## BERUFSGRUPPEN MIT KOMPETENZ IM BEREICH ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Nach der Auswertung der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zum Personal im ÖGD auf Landes- und Kommunalebene stellten 2020 mit 19% die Humanmedizinerinnen und -mediziner die am stärksten vertretene Berufsgruppe dar (siehe Abb. 1), gefolgt von dem Sektor Erziehung, Sozialarbeit und Heilerziehungspflege mit 16% des Personals im ÖGD.

Der ÖGD war schon immer multiprofessionell aufgestellt, dies zeigt auch die Abbildung. Um weiteren Herausforderungen im ÖGD gerecht zu werden, sollten nach Einschätzung des Beirates Pakt ÖGD zukünftig vermehrt Berufsgruppen mit einem Abschluss in Gesundheitswissenschaften/Public Health und auch in sozialwissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Disziplinen eingesetzt werden (vergleiche hierzu insbesondere den folgenden Abschnitt).

Abbildung 1 Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst

	Personal		darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		Besetzte Stellen (Vollzeitäquivalente)	
		%		%		%
<b>Insgesamt</b>	<b>21.130</b>		<b>11.195</b>		<b>17.110</b>	
Andere Berufe	5.095	24	2.210	20	4.305	25
Humanmedizin	3.930	19	2.340	21	3.005	18
Erziehung, Sozialarbeit, Heilerziehungspflege	3.325	16	1.630	15	2.810	16
Arzt- und Praxishilfe	2.935	14	1.990	18	2.210	13
Gewerbe- und Gesundheitsaufsicht, Desinfektion	1.900	9	535	5	1.760	10
Ernährungs- und Gesundheitsberatung	1.030	5	730	7	760	4
Gesundheits- und Krankenpflege, Rettungsdienst und Geburtshilfe	775	4	520	5	565	3
Zahnmedizin und Kieferorthopädie	445	2	315	3	325	2
Medizinisches Laboratorium	405	2	205	2	340	2
Verwaltung	380	2	200	2	310	2
Psychologie und nichtärztliche Psychotherapie	275	1	170	2	215	1
Nichtärztliche Therapie und Heilkunde	275	1	200	2	210	1
Pharmazie	155	1	85	1	125	1
Medizin-, Orthopädie- und Rehathechnik	145	1	55	<1	130	1
Medien-, Dokumentations- und Informationsdienste	35	<1	15	<1	30	<1
Altenpflege	15	<1	5	<1	10	<1
Verkauf drogerie- und apothekenüblicher Waren, Medizinbedarf	5	<1	5	<1	5	<1

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnung. Rohdaten auf Basis von „Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst 2020“ [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (abgerufen am 11.01.2023)

# 3

## Förderung der Multiprofessionalität im Bereich Öffentliche Gesundheit durch Übertragung und Erweiterung der Aufgabenbereiche

In einer Zusammenstellung der UAG MAFWL des Beirates Pakt ÖGD wurden zunächst die derzeitigen regelhaften Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes aller Bundesländer mit Unterstützung der AOLG-AG „Grundsatzfragen des ÖGD“ (AG ÖGD) in Form einer Synopse zusammengestellt. Die zusammenfassende Darstellung spiegelt somit die Summe der Fach- und Dienstaufgaben des ÖGD in den einzelnen Bundesländern wider, sofern die einzelne Aufgabe zumindest in einem Bundesland durch den ÖGD erfolgt, ohne gleichzeitig den Anspruch auf absolute Vollständigkeit der Auflistung zu erheben. Gleichzeitig wird in dieser Liste aufgezeigt, welche Berufsgruppen diese Aufgaben derzeit überwiegend erledigen.<sup>5</sup>

Die AG ÖGD der AOLG hat mit der UAG MAFWL des Beirates zusätzlich bewertet, welche dieser Tätigkeiten ggf. auch von anderen Berufsgruppen ausgeführt werden könnten. Diese Aufgaben werden im Folgenden als „übertragbare Tätigkeiten“ bezeichnet.

Die regelhaften (d. h. üblichen und übertragbaren) Tätigkeiten im ÖGD hat die UAG MAFWL in einem dritten Schritt noch um weitere Tätigkeiten ergänzt,

welche bedarfsweise durch alle oder einzelne Bundesländer zukünftig nach Einschätzung des Beirates wahrgenommen werden sollten (hier als „weitere“ Tätigkeiten bezeichnet). Inhaltlich wurde jeder Tätigkeit jeweils ein übergeordneter Aufgabenbereich zugeordnet, die genaue Liste aller Tätigkeiten und Aufgabenbereiche findet sich im Anhang (siehe 8.)

In Abbildung 2 werden im linken Bereich die Berufsbereiche und die Anzahl der regelhaften Tätigkeiten im ÖGD dargestellt. Die Berufsbereiche stellen eine Gruppierung der detaillierteren Berufsgruppen dar (die genaue Zuordnung findet sich im Anhang 7). Deutlich wird, dass die Bereiche der Medizin, der Gesundheitsfachberufe und Gesundheit & Soziales die höchste Anzahl an derzeit regelhaften (üblichen) Tätigkeiten darstellen.<sup>6</sup> Die Abbildung zeigt in der zweiten und dritten Spalte die Anzahl übertragbarer und weiterer Tätigkeiten. Übertragbare Tätigkeiten sind jene, die nach Sicht des Beirates auch von anderen Berufsgruppen als der ursprünglich zugewiesenen Berufsgruppe übernommen werden können. Berufsgruppen, die eine übliche, regelhafte Tätigkeit übernehmen, können dem gleichen Berufsbereich

<sup>5</sup> Berufsrechtliche Vorbehalte der Tätigkeitsausübung (z. B. ärztlicher Vorbehalt) sind dabei berücksichtigt worden.

<sup>6</sup> Die vielfältigen Berufe, die im ÖGD bereits tätig sind oder aber auch tätig werden könnten, wurden zu Berufsbereichen zusammengefasst. Eine detaillierte Zuordnung der Berufe befindet sich im Anhang unter 8.



oder einem anderen Berufsbereich angehören. So wird die „Hygienische Beratung i. R. der Krankenhausplanung“ regelmäßig von Fachärztinnen und Fachärzten für ÖGW durchgeführt (Berufsbereich „Medizin“), könnte aber bei Bedarf auch auf Zahnärztinnen und Zahnärzte (ebenfalls „Medizin“) oder auf Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler (Berufsbereich „Gesundheit & Soziales“) übertragen werden. Die Aggregation dieser Optionen ist in der Abbildung 2 dargestellt.

Deutlich zu erkennen ist, dass durch die Übertragung bisheriger Tätigkeiten vermehrt andere Berufsbereiche für den ÖGD im Sinne einer erweiterten Multiprofessionalität relevant werden: Der Bereich Gesundheit & Soziales sowie die Naturwissenschaften haben eine Zunahme an Tätigkeiten im Vergleich zum Status quo (übliche Tätigkeiten) zu verzeichnen.

Die Arbeitsgruppe hat zudem auch weitere Tätigkeiten zusammengestellt, die im ÖGD in den letzten Jahren hinzugekommen sind oder noch hinzukommen werden. Insbesondere im Berufsbereich Gesundheit & Soziales kann hier ein Wachstumspotenzial verzeichnet werden. Beispielhaft ist hier die Gesundheitsfolgenabschätzung zu nennen, diese beinhaltet unter anderem in der Verhältnisprävention die Abschätzung der Gesundheitsfolgen bei Maßnahmen oder auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen – auch über befristete Projekte hinaus. Diese Tätigkeit kann u. a. auch von Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern übernommen werden. Weitere Tätigkeiten liegen in der Erweiterung der Gesundheitsberichterstattung (GBE), z. B. der Auswertung unterschiedlicher, weiterer Datenquellen. Mit diesen Tätigkeiten können auch andere Berufsgruppen als die bisherigen betraut werden.

**Abbildung 2** Übersicht über die Berufsbereiche und die Anzahl an üblichen, übertragbaren und weiteren Tätigkeiten im ÖGD

Berufsbereich	Anzahl üblicher Tätigkeiten*	Anzahl auf den Berufsbereich übertragbarer Tätigkeiten*	Anzahl weiterer Tätigkeiten**	Summe übertragbar + weitere
Gesundheit & Soziales	42	35	25	60
Gesundheitsfachberufe	74	26	14	40
Medizin	109	22	14	36
Naturwissenschaften	26	26	10	36
Verwaltung	31		3	3
Sonstiges	18	17	1	18
Jura	6	5		5

Quelle: Eigene Darstellung. \*Die Zusammenstellung der Tätigkeiten im ÖGD wurde von der Arbeitsgruppe der Länder (AOLG) unterstützt. Bedeutet: Wie viele Tätigkeiten soll ein Berufsbereich ggf. zusätzlich aufnehmen? \*\*Die definierten weiteren Tätigkeiten im ÖGD wurden von der UAG MAFWL des Beirates Pakt ÖGD zusammengestellt. Die Berufsbereiche stellen eine Gruppierung der detaillierteren Berufsgruppen dar. Die genaue Zuordnung findet sich im Anhang (7).

## ANZAHL DER TÄTIGKEITEN IM AUFGABENBEREICH

Neben der Berufsperspektive haben sich der Beirat und die AG ÖGD intensiv den fachlichen Aufgabebereichen gewidmet, die einen detaillierten Blick in die Vielfalt der von den verschiedenen Berufsgruppen im ÖGD behandelten Themen ermöglichen. Abbildung 3 zeigt dazu die Tätigkeiten je Aufgabebereich, untergliedert nach Anzahl üblicher, übertragbarer und weiterer Tätigkeiten. Damit wird die Vielfalt der Aufgabebereiche greifbar, es kann jedoch keine pauschale Aussage über die damit verbundenen Kapazitätsbedarfe (Vollzeitäquivalente) getroffen werden, da die Bedarfe und der Zuschnitt der Aufgabebereiche der Gesundheitsämter sehr heterogen sind. Die Auswertung dient jedoch zur Identifikation inhaltlicher Schwerpunkte in der Arbeit von Gesundheitsämtern:

- Deutlich wird, dass die Gesundheitsförderung sowie die Gesundheitsberichterstattung als bestehende Themenfelder durch weitere Aufgaben erweitert werden sollten (in der GBE konnten fünf aktuelle Tätigkeiten, darunter zwei übertragbare, z. B. Gesundheitsplanung und -koordinierung, und vier weitere Tätigkeiten, bspw. die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen, identifiziert werden).<sup>7</sup>
- Dazu kommen Themenfelder, die für manche Einrichtungen gänzlich neu sind oder bislang nicht im Fokus standen, wie beispielsweise die Gesundheitsfolgenabschätzung und die Angebote

zur Förderung der Gesundheitskompetenz z. B. durch Einbezug der verschiedenen Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger (vgl. Abbildung 3, jeweils 4 weitere Tätigkeiten).

- Die Tätigkeit des Krisen- und Kommunikationsmanagements gehört aufgrund der Pandemie verstärkt zu den Aufgaben des ÖGD. Hier gibt es zwei weitere Tätigkeiten: die Einrichtung interdisziplinär aufgestellter stadt- und kreisübergreifender Task Forces (Surveillance) und die verständliche Risikokommunikation mit allen Bevölkerungsgruppen.
- Die Mehrzahl der Nennungen, die durch den Beirat als weitere Tätigkeiten definiert wurden, fällt in den Bereich der Politikberatung. Hier kommt der „Health-in-All-Policies“-Gedanke zum Tragen, da Gesundheit eine Querschnittsaufgabe ist. Als weitere Tätigkeiten in der Politikberatung können beispielsweise die gesundheitliche Beratung bei baulichen Erschließungen, fachliche Aufarbeitung und Ableitung von spezifischen Maßnahmen angeführt werden. Auch die Initiierung der Gesundheitsplanung in allen Politikbereichen kommt hinzu, da der ÖGD in allen Ebenen der Politik, sei es Städtebau oder Bildungspolitik, mit angehört werden muss.

Ein grober Überblick über die Anzahl der übertragbaren und weiteren Aufgaben findet sich in der folgenden Abbildung.

<sup>7</sup> Die detaillierte Beschreibung der Tätigkeiten findet sich im Anhang unter 7.

**Abbildung 3** Anzahl der Tätigkeiten je Aufgabenbereich, untergliedert nach der Anzahl üblicher, übertragbarer und weiterer Tätigkeiten

Aufgabenbereich	Anzahl üblicher Tätigkeiten	Anzahl übertragbarer Tätigkeiten	Anzahl weiterer Tätigkeiten
Infektionsschutz	25	10	
Kinder- und Jugendgesundheit	22	3	
Medizinalwesen	12	6	
Zahnmedizinische Aufgaben	12		
Umweltmedizin	9	7	
Gesundheit von geflüchteten Personen	8	2	
Sozialpsychiatrische Aufgaben, psychische Gesundheit	7	5	
Trink- und Badewasser	7	5	
Begutachtungen von Erwachsenen	5		
Gesundheitsberichterstattung	5	2	4
Hygieneüberwachung von Gemeinschafts- und medizinischen Einrichtungen	5	4	
Schwangeren- und Mütterberatung, Beratung für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, auch aufsuchende Beratung	5		
Pflege-/Heimaufsicht und Qualitätsentwicklung in der Pflege	4	3	
Gesundheitsförderung/Gesundheitshilfe/Prävention	2	2	
Gesundheitsplanung und -koordinierung	2	2	
Epidemiologie			1
Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment)			4
Gesundheitsförderung: Gleichberechtigte Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen			4
Gesundheitskompetenz, digitale Kompetenz, multimediale Kommunikation und Information			4
Klimawandel			1
Krisenmanagement und -kommunikation			3
Leit- und Koordinierungsstellen im Gesundheitsamt			2
Medizinische Versorgung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit			1
Politikberatung zu gesundheitlichen Fragen – Gesundheitsplanung als Querschnittsthema			6
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung			1

Die Zahlen stellen die Summe der Fach- und Dienstaufgaben des ÖGD dar. Als „übliche Tätigkeit“ gilt eine einzelne Tätigkeit, die zumindest in einem Bundesland durch den ÖGD erfolgt.

Quelle: eigene Darstellung, Analyse aktueller Aufgaben im ÖGD der UAG MAFWL des Beirates Pakt für den ÖGD (Juli 2022) mit Ergänzungen der AG ÖGD der AOLG zu den üblichen Tätigkeiten. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.



## ANZAHL ÜBLICHER TÄTIGKEITEN NACH AUFGABENBEREICHEN UND BERUFSBEREICHEN DIFFERENZIERT

Werden die Perspektiven „Berufsbereich“ und „Aufgabenbereiche“ gleichzeitig betrachtet, so ergibt sich die Tabelle in Abbildung 4.

Wie in Abbildung 2 zeichnet sich ein Fokus auf die Berufsbereiche Medizin und Gesundheitsfachberufe ab. Besonders stark konzentriert sind die üblichen Tätigkeiten in den Bereichen Infektionsschutz, Kinder- und Jugendgesundheit, Zahnmedizinische Aufgaben und Medizinalwesen.

**Abbildung 4** Anzahl üblicher Tätigkeiten (Aufgaben) im ÖGD nach Aufgabenbereichen und Berufsbereichen differenziert

Aufgabenbereich	Gesundheit & Soziales	Gesundheitsfachberufe	Jura	Medizin	Naturwissenschaften	Sonstiges	Verwaltung
Begutachtungen von Erwachsenen		1		4			1
Gesundheit von geflüchteten Personen	2	4		7			3
Gesundheitsberichterstattung	2	1		4	2		3
Gesundheitsförderung/Gesundheitshilfe/Prävention	2			2	2		
Gesundheitsplanung und -koordinierung	2	2		2	2		1
Hygieneüberwachung von Gemeinschafts- und medizinischen Einrichtungen	2	4		5	2		
Infektionsschutz	7	14	1	22	7	6	4
Kinder- und Jugendgesundheit	4	13		22			7
Medizinalwesen	1	8	5	9		2	7
Pflege-/Heimaufsicht und Qualitätsentwicklung in der Pflege	1	2		2			
Schwangeren- und Mütterberatung, Beratung für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, auch aufsuchende Beratung	4	3					
Sozialpsychiatrische Aufgaben, psychische Gesundheit	5	2		6	1		3
Trink- und Badewasser	5	7		5	5	5	
Umweltmedizin	6	8		8	6	6	2
Zahnmedizinische Aufgaben		6		12			

Dargestellt sind die Anzahl der identifizierten Tätigkeiten je Aufgabenbereich (Zeilen) und Berufsbereich (Spalte)

Quelle: eigene Darstellung: Analyse der UAG MAFWL des Beirates Pakt ÖGD (Januar 2023) mit Ergänzungen der AG ÖGD der AOLG zu den üblichen Tätigkeiten. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Doppelnennungen der Berufsgruppen wurden bewusst gewählt.

## ANZAHL ÜBERTRAGBARER UND WEITERER TÄTIGKEITEN NACH AUFGABENBEREICHEN UND BERUFSBEREICHEN DIFFERENZIERT

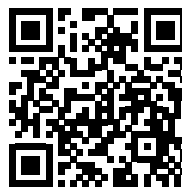
Die Tabelle in Abbildung 5 zeigt im Gesamtblick die übertragbaren und weiteren Tätigkeiten differenziert nach Aufgabenbereichen und Berufsbereichen. Das Spektrum an Dienstaufgaben hat sich durch die Einführung verschiedener Gesetzgebungen, z. B. Präventionsgesetz (PrävG), Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (ProstSchG), Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychK(H)G) und Gesetze und Verordnungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie, erweitert. Die summarische Darstellung aus weiteren und zu übertragenden Aufgaben in Abbildung 2 für die Gruppe „Gesundheit & Soziales“ wird in der entsprechenden Spalte von Abbildung 5 nach Aufgabenbereichen aufgliedert. Ein sehr vielfältiges Aufgabenspektrum ist hinzugekommen, insbesondere in der Gesundheitsberichterstattung (sechs weitere und übertragbare Tätigkeiten), aber auch in der Gesundheitskompetenz und der Gesundheitsfolgenabschätzung (jeweils vier weitere und übertragbare Tätigkeitsbereiche). Der Aufgabenbereich des Infektionsschutzes hat ebenfalls weitere und übertragbare Tätigkeiten hinzugewonnen. Wirft man einen Blick auf die Verteilung über die Berufsbereiche, so kann der Infektionsschutz offenbar breiter aufgestellt werden hinsichtlich des Einsatzes von unterschiedlichen Berufsbereichen.

Die verwaltungsinterne Politikberatung muss deutlich ausgeweitet werden, diese kann ebenfalls breiter aufgestellt werden hinsichtlich des Einsatzes von Berufsbereichen.

Berufsbereiche, welche im Rahmen einer zunehmenden Digitalisierung benötigt werden, wurden bei der Analyse nicht berücksichtigt. Aufgaben im Rahmen der Digitalisierung können zudem teilweise nur durch spezifische Berufsbereiche (z. B. IT-Fachkräfte) abgedeckt werden, die in der Übersicht nicht explizit enthalten sind.

Diese Ergebnisse zeigen sehr deutlich, dass der ÖGD sich in Zukunft noch mehr als heute als multiprofessioneller Arbeitgeber aufstellen muss, um motiviertes und gut qualifiziertes Personal aus unterschiedlichen Disziplinen und Berufsbereichen zu rekrutieren.

Diese Analyse stellt einen ersten Schritt in der Darstellung und Aufgliederung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche des ÖGD hinsichtlich verschiedener Berufsbereiche dar. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist vielmehr als Vorlage für eine weitere Bearbeitung durch Akteurinnen und Akteure gedacht.



Mehr Details unter:

<https://tinyurl.com/mwjwsmvr>

**Abbildung 5** Anzahl übertragbarer und weiterer Tätigkeiten (Aufgaben) im ÖGD nach Aufgabenbereichen und Berufsbereichen differenziert

Aufgabenbereich	Gesundheit & Soziales	Gesundheitsfachberufe	Jura	Medizin	Naturwissenschaften	Sonstiges	Verwaltung
Epidemiologie	1	1					
Gesundheit von geflüchteten Personen	2						
Gesundheitsberichterstattung	6				6		
Gesundheitsfolgenabschätzung (Health Impact Assessment)	4	4		4			
Gesundheitsförderung/Gesundheitshilfe/Prävention	2				2		
Gesundheitsförderung: Gleichberechtigte Schaffung und Erhaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen	4						
Gesundheitskompetenz, digitale Kompetenz, multimediale Kommunikation und Information	4						
Gesundheitsplanung und -koordinierung	2	2		2	2		
Hygieneüberwachung von Gemeinschafts- und medizinischen Einrichtungen	2	4		2	2		
Infektionsschutz	5	3		7	7	6	
Kinder- und Jugendgesundheit	3						
Klimawandel	1	1			1		
Krisenmanagement und -kommunikation	1	2		3	1		2
Leit- und Koordinierungsstellen im Gesundheitsamt	1			1			
Medizinalwesen	1	6	5			1	
Medizinische Versorgung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit	1	1		1			
Pflege-/Heimaufsicht und Qualitätsentwicklung in der Pflege	1	1		1			
Politikberatung zu gesundheitlichen Fragen – Gesundheitsplanung als Querschnittsthema	3	4		5	3	1	1
Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung	1	1			1		
Sozialpsychiatrische Aufgaben, psychische Gesundheit	5				1		
Trink- und Badewasser	5	5		5	5	5	
Umweltmedizin	6	6		6	6	6	

Quelle: eigene Darstellung, Analyse der Arbeitsgruppe „Multiprofessionelle Zusammenarbeit“ des Beirates Pakt für den ÖGD, Juli 2022, mit Ergänzungen der Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen im ÖGD“ der Arbeitsgruppen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)“. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

# 4

## Herausforderungen an die Personalgewinnung im multiprofessionellen Umfeld

Vor dem Hintergrund einer seit Jahren angespannten Personalsituation bei Fachkräften im ÖGD, welche sich voraussichtlich durch die bestehende Altersstruktur noch verschärfen wird<sup>8</sup>, und angesichts der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für die Öffentliche Gesundheit, welche interdisziplinäre Perspektiven und sektorübergreifendes Handeln erfordern, ist es notwendig, die bisherigen Ansätze zur Personalgewinnung zu evaluieren, denn auch die Weiterentwicklung von etablierten und neuen Aufgabenfeldern erfordern weitere berufliche Qualifikationen und Kompetenzen, wie zuvor dargelegt.

Die Schaffung von Stellen aus Finanzmitteln des Pakts für den ÖGD ist ein wichtiger Schritt und ermöglicht es dem ÖGD, seine Aufgaben sowohl im Allgemeinen als auch unter Pandemiebedingungen besser zu erfüllen. Die damit geschaffenen Kapazitäten können jedoch nur langfristig erfolgreich sein, wenn diese Stellen auch zukünftig verstetigt und entfristet werden. Aufgrund des bereits deutlich bemerkbar gewordenen Fachkräftemangels, vor allem im ärztlichen Bereich, ist es schwierig, alle Stellen adäquat zu besetzen. Aufgaben, die nicht unter ärztlichem Vorbehalt stehen, sollten daher auch von Personen anderer Professionen übernommen werden können (siehe Kap. 3). Derzeit ist es jedoch noch oft so, dass Stellen nur für ärztliches Personal ausgeschrieben werden, obwohl auch anderes Fachpersonal die Aufgaben erfüllen könnte.

8 Tinnemann P, Bruns-Philipps E, Schumacher J (2021): Quantifizierung der Entwicklungen des Mangels an Fachärzt/innen für Öffentliches Gesundheitswesen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Auswirkungen. Das Gesundheitswesen 2022, 84(3), S. 189-198.

Grundsätzlich steht der ÖGD als Arbeitgeber stets in Konkurrenz mit den anderen Institutionen des Öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGW), aber auch mit Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung sowie, insbesondere bei weiteren oder alternativen beruflichen Kompetenzen, mit Arbeitgebern aus dem Bereich Wissenschaft, Wirtschaft oder Politik. Aus diesem Grund sind attraktive Arbeitsbedingungen einschließlich konkurrenzfähiger monetärer Vergütung entscheidend. Darüber hinaus sollten weitere Aspekte attraktiver Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden: Nach einer Umfrage unter Studierenden wurden neben der Bezahlung insbesondere Bürokratie, veraltete Strukturen, fehlende kreative Freiräume als Gründe gegen eine Tätigkeit im ÖGD als zukünftigem Arbeitgeber genannt. Für Medizinstudierende war zudem der fehlende Kontakt mit Patientinnen und Patienten, für Studierende anderer Fachrichtungen die fehlende Anerkennung des nicht-medizinischen Personals besonders relevant. Umgekehrt wurden als Gründe für eine Tätigkeit im ÖGD Jobsicherheit, Work-Life-Balance, interessante Aufgabenfelder, eine bevölkerungsmedizinische Perspektive und die Möglichkeit, eine Wirkung mit der Arbeit zu erzielen, als relevant genannt.<sup>9</sup>

9 Arnold L, Kellermann L, Fischer F et al. (2022): How to Increase the Attractiveness of the Public Health Service in Germany as a Prospective Employer? Part II of the OeGD-Studisurvey. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Sep;19 (18):11733. DOI: 10.3390/ijerph191811733. PMID: 36142004; PMCID: PMC9517236, <https://europepmc.org/article/pmc/pmc9517236>.

# 5

## Empfehlungen zur Gewinnung und Weiterentwicklung multiprofessionellen Personals im ÖGD

Vor dem Hintergrund der bisherigen Ausführungen wird der Bedarf an konkreten Maßnahmen deutlich, um qualifiziertes Personal zu rekrutieren, aus- und fortzubilden sowie langfristig zu halten.

Im Sinne eines „Employer Brandings“ sollte der ÖGD als attraktiver Arbeitgeber für multiprofessionelles Arbeiten nach innen wie nach außen dargestellt werden. Dies könnte auch mit der Strategie für die Nachwuchsgewinnung verbunden werden, die im Folgenden dargestellt wird.

Die Herausforderungen der Nachwuchsgewinnung für den ÖGD sollten mit einer umfassenden und zielgerichteten Strategie angegangen werden. Um den ÖGD frühzeitig als attraktives Berufsfeld bekannt zu machen, empfiehlt der Beirat die Umsetzung der folgenden Maßnahmen:

- die Integration von ÖGD-spezifischen Inhalten in relevante Ausbildungen (siehe 5.1),
- Studiengänge um ÖGD-spezifische Angebote anreichern (siehe 5.2, vgl. Bericht Beirat Pakt ÖGD 2023),
- ÖGD-spezifische Kompetenzmodelle entwickeln und Arbeitsanforderungen neu denken (5.3),
- Personal im ÖGD weiterentwickeln, berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung anbieten (5.4).

### 5.1 NACHWUCHS IN BERUFLICHEN AUSBILDUNGSGÄNGEN GEWINNEN

Eine frühzeitige Integration von Themen mit Relevanz für den ÖGD in weitere Berufsausbildungen (Pflege, Sozialarbeit, Hygienefachkräfte u. a.) ist aus verschiedenen Gesichtspunkten heraus notwendig und zielführend: Zum einen können bereits während der beruflichen Ausbildung junge Menschen für eine spätere Tätigkeit im ÖGD interessiert werden. Zum anderen können dadurch berufliche Neueinsteigerinnen und -einsteiger im ÖGD je nach Ausbildungsform deutlich früher zur praktischen Tätigkeit befähigt werden bzw. können weiterführende Aus- und Fortbildungsbedarfe im ÖGD hinsichtlich des bisher zu vermittelnden Grundlagenthemas gestrafft werden.

#### ⋮ **Ergänzungen/Änderung der Lehr- und Prüfungspläne von Ausbildungsberufen für ÖGD-Themen**

Nach einer Überprüfung, in welchen relevanten Ausbildungsberufen der ÖGD noch nicht Teil des Lehrplans ist, sollten entsprechende bundes- oder landesweite rechtsverordnete Lehr- und Prüfungspläne der verschiedenen Ausbildungsberufe geändert bzw. ergänzt werden. Das ist beispielsweise

in der pflegerischen Ausbildung schon geschehen und wird durch das Pflegeberufegesetz 2020<sup>10</sup> noch verstärkt. Die Lehrinhalte eines solchen **ÖGD-Ausbildungsblocks** sollten sich an den ÖGD-Aufgaben orientieren, für welche die entsprechende Berufsgruppe eingesetzt werden kann (z. B. Infektionsschutz, Prävention, Gesundheitsförderung, sektorenübergreifende Versorgung, kommunale Gesundheitskonferenzen und vergleichbare Strukturen, fachliche Überwachung von Pflegeheimen etc.).

Wenn der ÖGD-Ausbildungsblock als Wahlpflichtfach integriert wird, sollten bei der Vermittlung der jeweiligen Inhalte auch immer die Multiprofessionalität, die vielschichtigen und breitgefächerten Aufgaben des ÖGD mit angesprochen werden. Für die bevölkerungsbezogene Gesundheit und künftige Herausforderungen des ÖGD sind die Vermittlung von relevanten ÖGD-Kompetenzen (vgl. 5.3) (Wissen sowie Fertigkeiten) von zentraler Bedeutung. Um dies adäquat umzusetzen, muss diskutiert werden, ob die identifizierten Ausbildungsberufe bereits während der Ausbildung praktische Einsätze im ÖGD absolvieren können, sofern das nicht bereits der Fall ist. Damit würden beispielsweise Methoden und Strategien von Prävention und Gesundheitsförderung praxisnah gelehrt und es könnte nach der Ausbildung ein reibungsloser verzahnter Übergang in den ÖGD gelingen.

Die in der jeweiligen Ausbildung vermittelten ÖGD-Inhalte sollten prüfungsrelevant sein und in angemessener Weise geprüft werden (s. 5.2 Lehrinhalte).

## 5.2 STUDIERENDE FÜR DEN ÖGD INTERESSIEREN – ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE ANGEBOTE IN DER LEHRE

Neben den Ausbildungsberufen ist es wichtig, Studierende von relevanten Fachdisziplinen mit dem ÖGD in Kontakt zu bringen. Vereinfacht kann an Universitäten und Hochschulen für angewandte Wissenschaften (HAW/Fachhochschulen/Hochschulen) zwischen zwei Gruppen von Studiengängen unterschieden werden:

- Studiengänge, in denen die Absolventinnen und Absolventen für eine Tätigkeit im Gesundheitssektor ausgebildet werden, also z. B. der Medizin, der Gesundheitswissenschaften/Public Health, Sozialen Arbeit, der Psychologie und Pharmazie. Die Studierenden dieser Fächer sollten idealerweise umfassende Lehr- und Lernangebote zum ÖGD im Rahmen ihres Studiums erhalten, wobei sich das Angebot je nach Interessenlage differenzieren lässt (s. nächster Abschnitt, diese Studiengänge werden nachfolgend als sogenannte „Kernfächer“ bezeichnet);
- Studiengänge, deren Absolventinnen und Absolventen relevante Kompetenzen für eine Tätigkeit im ÖGD mitbringen, jedoch nicht explizit für diese Tätigkeit ausgebildet werden (z. B. Soziologie, Geographie, Biologie, Stadtplanung, Architektur). Die Studierenden dieser Fächer sollten im Rahmen von disziplinübergreifenden Lehrveranstaltungen die Möglichkeit zu ersten Kontakten mit dem ÖGD erhalten, welche bei Interesse vertieft werden können. Diese Studiengänge werden nachfolgend als „erweiterte Fächer“ bezeichnet.

10 Pflegeberufegesetz – Bundesgesundheitsministerium.

**Abbildung 6** Übersicht über die studentischen Zielgruppen mit Lehr- und Lernformaten und Zielsetzung

Zielgruppe	Exemplarische Lehr- und Lernformate	Ziel
Alle Studierende der Kernfächer	Einzelvorlesung in Berufsfelderkundung/Grundlagen von Public Health in Deutschland	Grundlagen von Öffentlicher Gesundheit vermitteln, Bewusstsein für die Tätigkeit im ÖGW schaffen
	Famulaturen und Praktisches Jahr in Kooperation von Universitäten und Gesundheitsämtern	Praktische Tätigkeit im ÖGD während des Studiums
Erweiterte Fächer	Disziplinübergreifende Lehrveranstaltungen	Grundlagen von Öffentlicher Gesundheit vermitteln, Bewusstsein für die Tätigkeit im ÖGW schaffen
ÖGW- Affine	Wahlpflichtfächer Praktika Summerschool-Angebote Engagement in studentischen Projekten Studentische Hilfstätigkeiten Abschlussarbeiten (z. B. Bachelor-, Masterarbeiten, Promotionen)	Tiefergehendes Wissen über Öffentliche Gesundheit vermitteln, praktische Erfahrungen ermöglichen

Eine erfolgreiche Vermittlung von Inhalten und Themen der Öffentlichen Gesundheit erfordert ein Konzept, um Lehrinhalte spezifisch für die unterschiedlichen Zielgruppen aufzubereiten. Alle Studierenden der Kernfächer sollten zumindest Grundlagen des ÖGD vermittelt bekommen, unabhängig davon, ob sie zukünftig im ÖGD arbeiten werden oder nicht. Studierende mit einem Interesse am ÖGD, welche bisher eine kleinere Gruppe darstellen, sollten die Möglichkeit für ein vertiefendes Lehrangebot erhalten. Beispiele für exemplarische Lehr- und Lernformate sowie Zielsetzung der Lehrangebote sind in Abbildung 6 dargestellt. Für Studierende der „erweiterten Fächer“ empfiehlt der Beirat Pakt ÖGD individuelle Lehr- und Lernangebote zu Themen der Öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen und zum ÖGD im Speziellen zu schaffen.

Als Vorbild dienen bereits existierende disziplinübergreifende Studienangebote, die den Besuch von fachfremden Vorlesungen in Form von Zertifikaten anerkennen (s. Box 1).

#### BOX 1 DISZIPLINÜBERGREIFENDE LEHRVERANSTALTUNGEN

In Deutschland gibt es eine ganze Reihe von universitären Angeboten, die den Besuch von fachfremden Vorlesungen und Seminaren unterstützen und durch den Erwerb von Zusatzzertifikaten fördern. Diese Programme sollen als Vorbild und/oder Kooperationsmöglichkeit für die Schaffung von interdisziplinären Vorlesungen zu Themen der Öffentlichen Gesundheit dienen:

- Projekt „Globale Systeme und Interkulturelle Kompetenz“ der Universität Würzburg<sup>11</sup>, welches bereits jetzt mit dem Schwerpunktcurriculum „Global Health & Care“ zusammenarbeitet und in dessen Rahmen Lehrveranstaltungen zu Themen Öffentlicher und Globaler Gesundheit<sup>12</sup> für alle interessierten Studierenden der Universität angeboten werden.

<sup>11</sup> <https://www.uni-wuerzburg.de/gsik/gsik-startseite/>.

<sup>12</sup> <https://www.med.uni-wuerzburg.de/lehrklinik/globale-und-planetaere-gesundheit/schwerpunktcurriculum-global-health-and-care/>.



- Schwerpunktcurriculum (SPC) Global Health: ein freiwilliges Lehrangebot der Universität Gießen für Medizinstudierende im klinischen Studienabschnitt. Interessierte Studierende erhalten die Möglichkeit, für „Global Health“ relevante medizinische, gesundheitswissenschaftlich-historische, sozial- und kulturwissenschaftliche sowie medizinethische Kenntnisse und Kompetenzen zu erwerben bzw. zu vertiefen.<sup>13</sup>

### ⋮ Lehrinhalte

Die Gestaltung der Lehrangebote sollte sich unter anderem am Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst<sup>14</sup> orientieren und sich nicht nur auf einzelne Tätigkeitsfelder beschränken. Insbesondere bei Wahlpflichtfächern sollte darauf geachtet werden, dass alle dort erwähnten Elemente vorgestellt werden, um die Vielfalt der Tätigkeiten im ÖGW den Studierenden zu vermitteln. Die zu entwickelnden ÖGD-Kompetenzen (s. 5.3) sollen als Orientierung für die Entwicklung von Lehrinhalten dienen. Zur erfolgreichen Vermittlung der Inhalte sollten bestehende didaktische Konzepte genutzt und für die Lehrinhalte der Öffentlichen Gesundheit adaptiert werden.

Darüber hinaus empfiehlt der Beirat, ÖGD-spezifische Inhalte in bestehende Lernzielkataloge, z. B. Pflege-, Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen, zu integrieren<sup>15</sup> und die konkrete Umsetzung der bereits integrierten Ziele, z. B. in dem Nationalen Lernzielkatalog Medizin, zu fördern.

### ⋮ Lehrstrukturen

Für die Umsetzung der zuvor genannten Punkte ist es unabdingbar, dass die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Fachpersonal für die Öffentliche Gesundheit auch durch strukturelle Maßnahmen gestärkt wird. Leuchtturmprojekte wie beispielsweise einzelne Lehrgesundheitsämter können zwar Möglichkeiten aufzeigen, Ziel sollte jedoch die nachhaltige Integration von Themen der Öffentlichen Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Bundesländern sein. Siehe hierzu auch den 3. Bericht des Beirates Pakt ÖGD. Einen Weg zur Stärkung von Themen der Öffentlichen Gesundheit sollten daher Professuren für Öffentliche Gesundheit an den Universitäten und Hochschulen darstellen, wie z. B. in Köln, Frankfurt a. M., Dresden und Leipzig. Gleichzeitig empfiehlt der Beirat mit diesen Lehrstühlen auch eine akademische Fort- und Weiterbildung zu institutionalisieren. Eine weitere Form wären Brückenprofessuren für Öffentliche Gesundheit, besetzt mit Personen, die sowohl an Gesundheits- bzw. Landesgesundheitsämtern als auch an Universitäten angegliedert sind und somit

13 <https://www.uni-giessen.de/fbz/fb11/studium/medizin/klinik/spc/spc-global>.

14 Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ (2018): Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft. [https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die\\_Akademie/Leitbild\\_OEGD/Leitbild\\_final\\_2018.pdf](https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die_Akademie/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf).

15 ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional (2018): Scandinavian Journal of Public Health. 2018;46(23\_suppl):1-52. DOI:10.1177/1403494818797072.

gemeinsame Lehrveranstaltungen ermöglichen (wie z. B. Lehrveranstaltungen von Amtsärztinnen und Amtsärzten für Public-Health-Studierende an der LMU München). Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sollten diese Elemente eng mit bestehenden Strukturen wie den Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen zusammenarbeiten, beispielsweise in Form von Lehrverbänden.<sup>16</sup>

## BOX 2. ÖGD IM MEDIZINSTUDIUM

Medizinstudierende müssen das Fachgebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ praktisch und theoretisch kennenlernen. Dies wird bereits schrittweise umgesetzt, so wurde bei der Änderung der ärztlichen Approbationsordnung 2021 Öffentliche Gesundheit als Prüfungsziel für den 2. Abschnitt der ärztlichen Prüfung implementiert.<sup>17</sup> Nur so ist gewährleistet, dass eine spätere sektorenübergreifende Ausübung der ärztlichen Tätigkeit möglich wird und bevölkerungsmedizinische Aspekte frühzeitig berücksichtigt werden.

### **Studienplatzquote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Neben einer praktischen Verankerung (durch Famulaturen oder im Praktischen Jahr) können

weitere strukturelle Maßnahmen wie beispielsweise die Etablierung einer ÖGD-Quote im Medizinstudium erwogen werden. Der tatsächliche Erfolg der Quote für eine Stärkung des ÖGD sollte in den kommenden Jahren evaluiert werden. In Bayern beispielsweise wurde im Jahr 2021 eine Quote für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (mit Inkrafttreten des Bayerischen Land- und Amtsarztgesetzes) eingeführt. Im Wintersemester 2021/2022 konnten erstmals 15 junge Menschen via ÖGD-Quote ihr Studium der Humanmedizin antreten. Für das Wintersemester 2022/2023 haben sich 33 junge Menschen auf 19 zur Verfügung stehende Studienplätze beworben.<sup>18</sup> Weitere Länder mit ÖGD-Quote sind Hessen, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen und Sachsen-Anhalt<sup>19</sup>, Baden-Württemberg hat einen Prüfauftrag<sup>20</sup>.

### **Praktisches Jahr (Medizin) im ÖGD**

Mit der Änderung der Approbationsordnung 2021 wurde die Durchführung des Praktischen Jahres (PJ) im ÖGD in allen Bundesländern ermöglicht. Nach dem Vorbild des Gesundheitsamtes Frankfurt a. M., wo bereits seit mehreren Jahren erfolgreich Studierende im Gesundheitsamt ihr PJ absolvieren, bereiten

16 Ein Beispiel ist die Kooperation der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf mit der Universität Düsseldorf. Dort werden Leistungen aus dem theoretischen Weiterbildungskurs als äquivalent für das PH-Studium anerkannt.

17 [https://www.gesetze-im-internet.de/\\_appro\\_2002/BJNR240500002.html](https://www.gesetze-im-internet.de/_appro_2002/BJNR240500002.html).

18 Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration berichtet von einer guten Annahme des Modells. Es standen für das Wintersemester 2022/2023 insgesamt 90 Studienplätze zur Verfügung. Hierfür wurden insgesamt 144 Bewerbungen eingereicht.

19 Rheinland Pfalz: <https://www.marburger-bund.de/nrw-rlp/meldungen/studienplatzquote-fuer-landaerzte-und-aerzte-im-oeffentlichen-gesundheitsdienst>, Hessen: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127758/Gesetzliche-Landarztquote-in-Hessen-per-Gesetz-auf-den-Weg-gebracht>. Derzeit Umfrage der AÖGW in allen Ländern (Stand November 2022).

20 Baden-Württemberg: [https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/210506\\_Koalitionsvertrag\\_2021-2026.pdf](https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/210506_Koalitionsvertrag_2021-2026.pdf).

sich nun unterschiedliche Standorte auf die Durchführung vor. Baden-Württemberg hat bereits 2022 einen vom Landesgesundheitsamt im Sozialministerium landesweit gesteuerten Prozess mit allen Beteiligten einschließlich der Studiendekanate initiiert, um die Implementierung des PJ voranzubringen und einen einheitlichen Rahmen zu definieren. Geplant ist, zum WS 2023/2024 die Absolvierung des PJs aller medizinischen Fakultäten zunächst in sogenannten Pilotgesundheitsämtern in Baden-Württemberg zu ermöglichen. Ziel muss es insgesamt sein, dass flächendeckend bundesweit von allen medizinischen Fakultäten ein PJ im Öffentlichen Gesundheitsdienst ermöglicht wird. Hierfür sind geeignete Einrichtungen des ÖGD durch die Universitäten zu identifizieren bzw. müssen interessierte Institutionen aktiv auf die Universitäten zugehen und im Weiteren die erforderlichen Ausbildungsformate ausarbeiten und entsprechende Kooperationsverträge schließen. Die Entwicklung eines einheitlichen Muster-Logbuches, wie es bereits geplant ist, stellt hier einen wichtigen Schritt in der Qualitätssicherung dar.

### 5.3 ARBEITSANFORDERUNGEN NEU DENKEN – KOMPETENZEN FÜR MULTIPROFESSIONELLES HANDELN IM ÖGD

Zu den klassischen Berufsgruppen im ÖGD sollten, ausgehend von den Tätigkeitsfeldern im ÖGD, wie sie im Leitbild für einen modernen ÖGD beschrieben sind<sup>21</sup>, Quereinsteigende aus zunächst fachfremden Professionen zum ÖGD hinzukommen.

Auch wenn für den deutschen Kontext diese Kompetenzen für die einzelnen Tätigkeitsfelder noch definiert werden müssen, gibt es bereits internationale Rahmenwerke, wie beispielsweise die Rahmenwerke der WHO und der Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER)<sup>22</sup> sowie der Essential Public Health Operations (EPHOS)<sup>23</sup>, welche hier als Vorlage für die weitere Entwicklung dienen sollten<sup>24</sup>.

#### ∴ Erwerb von Kompetenzen für den ÖGD

Das Rahmenwerk von WHO-ASPHER<sup>25</sup> beschreibt zehn übergeordnete Kompetenzen für Tätigkeiten im Bereich Public Health, aufgeteilt auf die drei Bereiche „Inhalt und Kontext“ (über die wissenschaftlichen Grundlagen), „Beziehungen und Interaktionen“ (über die Zusammenarbeit innerhalb der

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

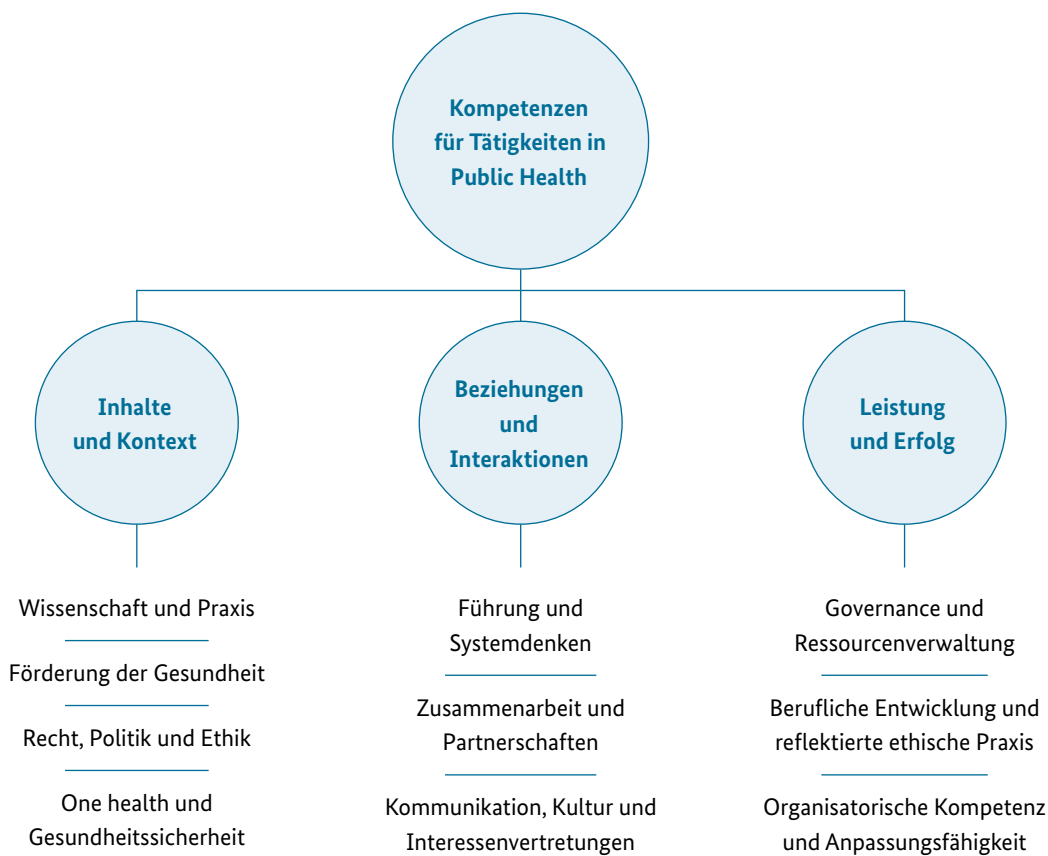
22 World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020): WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe.

23 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347866>; Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Berlin: Zukunftsforum Public Health. [www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie](http://www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie).

24 Orientierung auch am Deutschen Qualifikationsrahmen oder Europäischen Qualifikationsrahmen möglich: [https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-und-eqr/dqr-und-eqr\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-und-eqr/dqr-und-eqr_node.html).

25 WHO-ASPHER: World Health Organization – Association of Schools of Public Health in the European Region.

**Abbildung 7** Benennung von zehn übergeordneten Kompetenzen für Tätigkeiten im Bereich Public Health



Quelle: eigene Darstellung anhand WHO-ASPHER

Organisation und mit weiteren Stakeholdern) und „Leistung und Erfolg“ (für die Entscheidungsfindung und Implementierung von Maßnahmen) (s. Abbildung 7). Diese zehn Kompetenzen werden mit spezifischen Indikatoren jeweils genauer definiert.

Für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, welcher nach der Umfrage von Poppe et al.<sup>26</sup> von mehr als 80 % der Gesundheitsämter wahrgenommen wird, werden mehrere Kompetenzen definiert<sup>27</sup>: beispielsweise die Förderung von Kompetenzen, die die Eigenverantwortung und das

Engagement der Bürgerinnen und Bürger in der Gemeinde anspricht und Fähigkeiten entwickelt, die für eine aktive Beteiligung an der Entwicklung und Entscheidungsfindung in einer gesunden Gemeinde wichtig sind. Oder die Kompetenz, die die vorgelagerten grundlegenden Ursachen für gesundheitliche Ungleichheiten und nachgelagerte Folgen (wie Drogen- und Alkoholmissbrauch und Rauchen) versteht und sich mit ihnen auseinandersetzt, um einen gerechten Zugang zu Gesundheitsdiensten zu gewährleisten.

26 Poppe F, Starke D, Kuhn J (2016): Personalstruktur an den Gesundheitsämtern in Deutschland. Blickpunkt öffentliche Gesundheit, Jg. 32, Heft 3, 8.

27 Übersetzt aus dem Englischen mit [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (kostenlose Version), basierend auf World Health Organization. Regional Office for Europe (2020): WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Kompetenzen können auf unterschiedlichen Ebenen erworben werden. Das Rahmenwerk von WHO-ASPHER definiert die drei Ebenen „*competent, proficient and expert*“, auf denen im Bereich Public Health Kompetenzen erworben werden können. So umfasst das *competent*-Level zwar bereits die Führung von kleineren Gruppen, eine Grundausbildung in Public Health reicht für die Ausführung solcher Tätigkeiten jedoch aus. Auf dem *proficient*-Level werden weitergehende Leitungsaufgaben übernommen und Situationen und Zusammenhänge von Entscheidungen erfasst, während auf dem *expert*-Level weitreichende Verantwortung für Entscheidungen übernommen wird, die Qualität der Arbeit innerhalb der Institution analysiert und strategische Entscheidungen gefällt werden.

**Da es in Deutschland bisher keine schriftlich fixierten ÖGD-spezifischen Kompetenzen gibt, gilt es zunächst, diese unter Berücksichtigung internationaler Rahmenwerke sowie verwandter Kompetenzmodelle (wie z. B. das *Entrustable Professional Activities (EPA)* oder der *Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*)<sup>28</sup> zu entwickeln.**

Eine Fokussierung auf Kompetenzen und nicht allein auf Berufsgruppen würde es auch Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern, die nicht direkt für Tätigkeiten im ÖGW ausgebildet wurden, ermöglichen, sich durch eine kompetenzorientierte Weiterbildung zu qualifizieren (siehe 5.4). Insbesondere Berufsgruppen, welche Methoden- und/oder Fachkompetenz besitzen, die im ÖGD aktiv angewandt werden, könnten so als potentielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den ÖGD gewonnen werden. Auch europäische/internationale Abschlüsse und Qualifikationen können so leichter anerkannt und durch spezifische Weiterbildungsformate ergänzt werden. Einzige Ausnahme bilden Aufgaben und Tätigkeiten, welche einer bestimmten Berufsgruppe gesetzlich zugewiesen sind. Hierzu gehört zum Beispiel die amtsärztliche Begutachtung, welche ausnahmslos die ärztliche Approbation voraussetzt.

Als Vorbild dafür können andere Länder dienen: Im Vereinigten Königreich ist die Weiterbildung als sog. „Public Health Specialty Registrar“ für unterschiedliche Disziplinen offen; Universitätsabsolventinnen und -absolventen können sich als Expertin und Experte für Öffentliche Gesundheit weiterbilden und damit attraktive Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmer-Leistungen sowie Arbeitsbedingungen erhalten.<sup>29</sup>

28 [https://www.dqr.de/dqr/de/home/home\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/home/home_node.html).

29 2021 Competition Ratios – Nationally Advertised Vacancies.

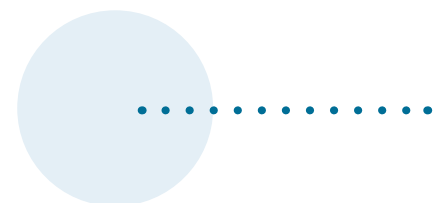
## Leadership

Ein multiprofessionell aufgestellter ÖGD sollte sich auch in den verschiedenen Führungspositionen widerspiegeln. Gerade der eingangs erwähnte Reformprozess innerhalb des ÖGD in Richtung Public Health sollte eine **Öffnung von Führungspositionen für andere fachlich qualifizierte Berufsgruppen** ermöglichen.<sup>30</sup> Hierfür sind entsprechende Karrierepfade zu etablieren, um geeignetes Personal frühzeitig zu identifizieren und hinsichtlich Führungskompetenzen zu qualifizieren.

Auf dieser Grundlage wäre es auch möglich, für den modernen ÖGD **neue Arbeitszeit- und Arbeitsplatzmodelle** zu entwickeln, beispielsweise mit einer Aufteilung von **speziell ärztlichen und nicht-ärztlichen Aufgaben in Führungspositionen**<sup>31</sup>, wie es bereits in einigen Gesundheitsämtern (wie z. B. in Dresden, Bremen u. a.) umgesetzt wird. Auch eine Aufteilung von Fachpersonal (wie z. B. in Schwerpunktgesundheitsämtern in BW) für Regionen mit mehreren Gesundheitsämtern mit Fachkräftemangel im Sinne eines flexiblen Einsatzortes oder eines Fachkräfte-Pools zur kurzfristigen Verstärkung einzelner Gesundheitsämter ist denkbar. Ein langfristiges Ziel dieser Weiterentwicklung sollte sein, dass sich die Vergütung der Fachkräfte mehr noch als bisher an dem konkreten Aufgabenspektrum und etwaigen Leitungsfunktionen bemisst. Ziel dieser Maßnahmen soll langfristig sein, dass **Interdisziplinarität und ein Arbeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen**

**auf Augenhöhe** elementarer Bestandteil der Tätigkeit im ÖGD ist und somit die Ansprüche von nachkommenden Generationen an einen modernen, attraktiven Arbeitsplatz erfüllt werden.

Um, wie schon im ersten Bericht (vgl. Beirat Pakt ÖGD 2020) dargestellt, gut ausgebildetes und motiviertes Personal zur Sicherung der Aufgabenerfüllung im ÖGD zu gewinnen, sollten sich Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger unterschiedlicher beruflicher Provenienz (z. B. Biologinnen und Biologen, Geographinnen und Geographen, Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler u. a.) in spezifische Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitswesens einarbeiten können. Multiprofessionalität als notwendige Voraussetzung für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst erfordert eine umfassende Einarbeitung und kontinuierliche Qualitätssicherung in den Aufgaben des ÖGD.



<sup>30</sup> Hierzu sollten noch weitere Diskussionen geführt werden.

<sup>31</sup> Es wäre denkbar Führungstandems o. Ä. aus ärztlichem und nicht-ärztlichem Personal zu bewerben (wie es bereits an diversen GA gelebt wird).

#### 5.4 PERSONAL IM ÖGD WEITER- ENTWICKELN – BERUFSBEGLEITENDE FORT- UND WEITERBILDUNG

Der weitere Qualifizierungsbedarf ist in allen Berufsgruppen des ÖGD bereits jetzt schon hoch und wird – da die aufgabenbezogenen Anforderungen des ÖGD sich nur in Teilen in der beruflichen Eingangsqualifikation wiederfinden – bei Flexibilisierung der Einstellungsvoraussetzungen und der Zunahme des Aufgabenspektrums noch weiter steigen.

Grundsätzlich entsteht sowohl durch den hieraus resultierenden Lehr- als auch Prüfungsauftrag ein **zusätzlicher Ressourcenbedarf bei den Akademien des ÖGD**: Für die Fort- und Weiterbildung der unterschiedlichen Berufsgruppen im Öffentlichen Gesundheitswesen sind insbesondere hierauf spezialisierte und zum Teil in Trägerschaft der Länder befindliche Akademien zuständig<sup>32</sup>, unterstützt von weiteren Institutionen, z. B. dem Robert Koch-Institut (RKI) und Landesämtern.

Derzeit werden **Fort- und Weiterbildungslehrgänge für alle Berufsgruppen**<sup>33</sup>, die im ÖGD eingesetzt sind, an den Akademien angeboten, jedoch in unterschiedlichem Umfang: Während es für die klassischen ÖGD-Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie Ausbildungsberufe die Möglichkeit zur strukturierten Weiterbildung gibt, ist bspw. bei der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ein Curriculum für nicht-medizinische Akademikerinnen und Akademiker im ÖGW geplant. Neben diesen flächendeckenden Angeboten bietet das RKI seit 1996 die zweijährige Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE) an, in der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verschiedener Professionen im Bereich der Infektionsepidemiologie ausgebildet werden, um epidemiologische Methoden für den Infektionsschutz im ÖGD einzusetzen. Dieses sehr erfolgreiche Programm findet berufsbegleitend in einem Learning-by-service-Ansatz in Einrichtungen des ÖGD (RKI, Landesämter, Gesundheitsämter) statt mit einer engen internationalen Anbindung, hat aber nur begrenzte Kapazitäten und sollte deswegen ausgeweitet und um kürzere Angebote erweitert werden.

32 Die Trägerländer der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen mit Hauptsitz in Düsseldorf sind: Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen. Baden-Württemberg und Bayern haben andere Strukturen (Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit AGL, Bayern, und SAMA (Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V.)).

33 Wie z. B. Fachärztin und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachapothekerin und Fachapotheker für ÖGD, Amtliche Fachassistentin und Amtlicher Fachassistent, Fachzahnärztin und Fachzahnarzt für ÖGW, Hygienekontrolleurin und Hygienekontrolleur, Lebensmittelkontrolleurin und Lebensmittelkontrolleur, Sozialmedizinische Assistentin und Sozialmedizinischer Assistent, Hygienebeauftragte und Hygienebeauftragter, Medizinproduktrecht.

Zur **Stärkung der ärztlichen Weiterbildung** sollten Bund und Länder einen Auftrag an die Landesärztekammern, die für die Facharztanerkennung zuständigen Stellen sowie die Bundesärztekammer richten mit den Zielen, die **Anerkennung von Weiterbildungsverbänden** sowie die **Anerkennung einer ärztlichen Tätigkeit im ÖGD für andere Fachgebiete** zu vereinheitlichen. Durch die Schaffung von Weiterbildungsstellen und -verbänden sollte die geringe Zahl an Weiterbildungsermächtigten für das Öffentliche Gesundheitswesen erhöht und die Zahl der weiterbildungsermächtigten Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern gesteigert werden.

Da das Thema ÖGD in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen nur eine untergeordnete Rolle spielt, ist es begrüßenswert, dass u. a. die Akademien hier anknüpfen und zunehmend neben den Einführungsmodulen im ÖGD auch **zusätzliche Module professionenübergreifend für die entsprechenden Tätigkeitsgebiete** anbieten. Voraussetzung ist, dass die Personen bereits im Öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind bzw. tätig werden. Dazu sollten auch flächendeckend Lerninhalte der Fachärztin- und Facharzt-Weiterbildung für eine **modularisierte Fortbildung nicht-ärztlichen Personals, einschließlich Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger**, adaptiert werden, so wie es bereits teilweise umgesetzt wird. Dadurch können dann gemeinsame Fortbildungsangebote realisiert werden. Es sollte überlegt werden, ob analog zur Fachärztin- und Facharzt-Weiterbildung auch **Lehrgänge für nicht-ärztliches akademisches Personal** angeboten und idealerweise mit einer Prüfung und entsprechenden Qualifikation abgeschlossen werden können.

Darüber hinaus empfiehlt die Unterarbeitsgruppe des Beirates, Angebote regelmäßig stattfindender Fort- und Weiterbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD innerhalb der verschiedenen Institutionen des ÖGD zu schaffen, um die kooperative Zusammenarbeit und das Gemeinschaftsverständnis zu stärken. Dafür sollten Fortbildungen während der Dienstzeit angeboten und die Teilnahme aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch explizit gefördert werden.

Während die Akademien bereits auf den Landesebenen ein vielfältiges Programm anbieten, scheitert die Teilnahme von mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsämter oft an fehlender Zeit oder begrenzten finanziellen Ressourcen für Fort- und Weiterbildungen. Vor diesem Hintergrund gilt es, bestehende Angebote zu verstetigen, Kapazitäten für weitere zu schaffen und Fortbildungen strukturell im ÖGD-Alltag für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verankern.

Bereits im ÖGD erfahrenes nicht-ärztliches Fachpersonal, das sich auf Eigeninitiative, beispielsweise berufsbegleitend, einschlägig akademisch weitergebildet hat, sollte adäquat gefördert und eingesetzt werden. Das bereits **bestehende multiprofessionelle und interdisziplinäre Potential im ÖGD wird bisher nicht ausreichend genutzt**.





# 6

## Fazit

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland war schon immer multiprofessionell aufgestellt, in ihm sind äußerst unterschiedliche Professionen mit speziellen Kompetenzen und Qualifikationen vertreten. Die Analyse der Unterarbeitsgruppe „Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre“ (UAG MAWFL) des Beirates Pakt ÖGD hat ergeben, dass diese Multiprofessionalität transformiert und weiter ausgebaut werden sollte, damit sich weniger das Bild eines Nebeneinander unterschiedlicher Professionen ergibt, sondern ein multiprofessionelles Miteinander. Dafür muss einerseits die Zusammenarbeit der Disziplinen untereinander intensiviert werden, andererseits müssen die im ÖGD Tätigen jeweils selbst multiprofessioneller aufgestellt sein, das heißt, individuelle Kompetenzen erwerben, die über die eigentlichen Kernkompetenzen ihrer Disziplin hinausgehen.

Die Notwendigkeit dieser Transformation ergibt sich zum einen aus dem erweiterten Aufgabenspektrum des ÖGD in Folge von neuen Gesetzgebungen und gesellschaftlichen Krisen wie Pandemien, Klimawandel, Flucht und Krieg, die massive Auswirkung auf die öffentliche Gesundheit haben, und zum anderen aus dem zunehmenden personellen Engpass insbesondere im medizinischen Sektor. Um diese Lücke zwischen Aufgabenerweiterung und

Personalengpass zu schließen, lassen sich aus dem Bericht grundsätzlich drei Strategien ableiten:

1. Im Sinne eines „Employer Brandings“ sollte der ÖGD als attraktiver Arbeitgeber für multiprofessionelles Arbeiten nach innen wie nach außen dargestellt werden. Dies gilt insbesondere für die Rekrutierung engagierten und qualifizierten Nachwuchses. In Ausbildung und Studium von Berufsfeldern, die für den ÖGD relevant sind, müssen daher Ausbildungsmodule bzw. Wahlpflichtfächer implementiert werden, die für eine Tätigkeit im ÖGD entscheidende Kompetenzen und Kenntnisse vermitteln und das Interesse für eine Tätigkeit im ÖGD wecken. In den Studiengängen sogenannter erweiterter Fächer wie z. B. Soziologie, Stadtplanung oder Biologie sind disziplinübergreifende Lehrveranstaltungen anzubieten, welche die Grundlagen von Öffentlicher Gesundheit vermitteln. Die bundesweite Ermöglichung eines medizinischen Praktischen Jahrs im ÖGD gehört ebenso zu diesen Qualifizierungsmaßnahmen.

2. Insbesondere mit den von der UAG MAWFL identifizierten übertragbaren und weiteren Tätigkeiten im ÖGD können u. a. auch Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger betraut werden, die keine spezifische Qualifikation im Gesundheitssektor haben. Denn die weiteren Tätigkeiten im ÖGD erstrecken sich oft auf die Bereiche Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsfolgenabschätzung sowie Politikberatung und Krisenmanagement. In der Politikberatung zu gesundheitlichen Fragen und auch in der Gesundheitsfolgenabschätzung können beispielsweise auch Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Sozialwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler und Soziologinnen und Soziologen eingesetzt werden.
3. Nicht nur Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD müssen sich permanent z. B. an den Akademien des ÖGD fort- und weiterbilden, damit sie Aufgaben übernehmen können, die nicht zu ihren Kernkompetenzen gehören. In der Gesundheitsplanung und Mitwirkung an kommunalen Planungsprozessen können Tätigkeiten z. B. an Erziehungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler sowie Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler übertragen werden. Oder Biologinnen und Biologen werden nach entsprechender Schulung in der Hygieneüberwachung und im Infektionsschutz tätig.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ÖGD können damit flexibler eingesetzt bzw. viele Arbeiten können flexibler und effektiver verteilt werden. Auch die Führungspositionen müssen nicht mehr allein mit medizinischen Fachkräften besetzt werden, wenn Vertreterinnen und Vertreter anderer Berufsgruppen ÖGD-spezifische Kompetenzen und Qualifikationen erworben haben. So würde das multiprofessionelle Potential im ÖGD optimal genutzt.

# 7

## Anhänge

### 7.1 ZUORDNUNG BERUFSGRUPPEN

#### MEDIZIN

Allgemeinmedizin Ärztinnen und Ärzte	Fachärztinnen und -ärzte anderer Disziplinen (Geriatric)	Fachzahnärztinnen und -ärzte für öffentliches Gesundheitswesen	Leitungen der Gesundheitsämter gemeinsam mit Bundesland und Bund
Ärztinnen und Ärzte mit einschlägiger Erfahrung im Bereich der Psychiatrie	Fachärztinnen und -ärzte anderer Disziplinen (Innere Medizin)	je nach Bundesland ggf. Ärztinnen und Ärzte	Orthopädie
Ärztinnen und Ärzte mit nachgewiesener Erfahrung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	Fachärztinnen und -ärzte anderer Disziplinen (Internisten)	je nach Bundesland nur Fachärztinnen und -ärzte für Psychiaterinnen und Psychiater	Pneumologie
Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzqualifikation Hygiene	Fachärztinnen und -ärzte für öffentliches Gesundheitswesen	Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte	Psychiaterinnen und Psychiater
Fachärztinnen und -ärzte aller Richtungen	Fachärztinnen und -ärzte für Umwelt und Hygiene	Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater	Psychologinnen und Psychologen
			Veterinärinnen und Veterinäre
			Zahnärztinnen und Zahnärzte

#### GESUNDHEITSFACHBERUFE

Entbindungspflegerinnen und -pfleger	Hebammen	Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger mit einschlägiger Erfahrung in der kindlichen Entwicklung und entsprechender Weiterbildung	Pflegekräfte
Fachkraft Frühe Hilfen	Hebammen mit Zusatzqualifikation (Familienhebammen)	Lebensmittelkontrolleurinnen und -kontrolleure	Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler
Fachpflegerinnen und -pfleger für Psychiaterinnen und Psychiater	Hygienefachkräfte	Medizinische Fachangestellte (MFA)	Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten
Familienhebamme bzw. Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger oder Ärztinnen und Ärzte	Hygieneingenieurinnen und -ingenieure	Medizinisch-technische Funktionsassistentinnen und -assistenten	Prophylaxeassistentinnen und -assistenten
Gesundheitsfachberufe (ggf. mit Verwaltungslehrgang)	Hygienekontrolleurinnen und -kontrolleure	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter	Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten
Gesundheitsingenieurinnen und -ingenieure	Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger jeweils mit Zusatzqualifikation im Bereich der kindlichen Entwicklung im Kontext der Frühe Hilfen	Personal mit Zusatzqualifikation im Bereich der kindlichen Entwicklung im Kontext der Frühe Hilfen	Zahnmedizinische Fachangestellte
Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler	Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (mit Zusatzqualifikation/Familienkrankenpflege)	Pflegefachfrau und -mann	zertifizierte Probenehmerinnen und Probenehmer

---

## GESUNDHEIT & SOZIALES

Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler

Erziehungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler

Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler

je nach Bundesland nur Sozialpädagoginnen und -pädagogen

Politologinnen und Politologen

Psychologinnen und Psychologen

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Sozialpädagoginnen und -pädagogen mit Zusatzausbildung

Sozialwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler

Soziologinnen und Soziologen

---

## NATURWISSENSCHAFTEN

Absolventinnen und Absolventen molekulare Medizin

Absolventinnen und Absolventen Public Health

Biologinnen und Biologen

Biologinnen und Biologen mit Zusatzbezeichnung Infektionsepidemiologie

Chemikerinnen und Chemiker

Epidemiologinnen und Epidemiologen

Geographinnen und Geographen

Geologinnen und Geologen

Mathematikerinnen und Mathematiker

(Mikro)Biologinnen und Biologen

Rettungsingenieurinnen und -ingenieure

Toxikologinnen und Toxikologen

---

## JURA

Juristinnen und Juristen

Rechtspflegerinnen und Rechtspfleger

---

## VERWALTUNG

Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Zusammenarbeit mit Verwaltungsstab

---

## SONSTIGES

Apothekerinnen und Apotheker

Architektinnen und Architekten mit entsprechender Zusatzweiterbildung

Berufsfeuerwehrbeamtinnen und -beamte

Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

## 7.2 ZUORDNUNG AUFGABENBEREICHE VON GESUNDHEITSÄMTERN ZU THEMENFELDERN – ÜBLICHE UND WEITERE TÄTIGKEITEN IM ÖGD

### ÜBLICHE UND ÜBERTRAGBARE TÄTIGKEITEN

#### BEGUTACHTUNGEN VON ERWACHSENEN

Amtsärztliche Begutachtung in dienstrechtlichen Angelegenheiten (ärztlicher Anteil)

Amtsärztliche Begutachtung in tarifrechtlichen Angelegenheiten (ärztlicher Anteil)

Amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse, Stellungnahmen und Gutachten ggü. Bürgerinnen und Bürgern (ärztlicher Anteil)

Gutachterliche Tätigkeit im Zusammenhang mit dem gerichtsdienstlichen Dienst (Hafttauglichkeit, Verhandlungstauglichkeit, Schuldfähigkeit etc.)

Unterstützung bei der Erstellung von amtsärztlichen Zeugnissen, Bescheinigungen und Stellungnahmen (delegierbarer Anteil)

#### GESUNDHEIT VON GEFLÜCHTETEN PERSONEN

Administrative/Organisatorische Beratung für geflüchtete Menschen zu Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können

Einzelfallhilfe für geflüchtete Menschen

Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG und nach § 36 Abs. 4 IfSG (ärztlicher Anteil)

Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG und nach § 36 Abs. 4 IfSG (delegierbarer Anteil)

Impfangebot bei Neuaufnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen (delegierbarer Anteil, bspw. Impfbuchkontrollen und -einträge, Vorbereitung und Durchführung von Impfungen)

Impfangebot bei Neuaufnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen (ärztlicher Anteil, bspw. Impf- und Risikoberatung)

Organisation externer Durchführungen von Gesundheitsuntersuchung nach § 62 AsylG und nach § 36 Abs. 4 IfSG durch Klinken oder niedergelassene Praxen

Prüfung Behandlungsbedarf nach §§ 4, 6 AsylbLG

#### GESUNDHEITSBERICHT-ERSTATTUNG

Aufbereitung der Todesbescheinigungen

Erfassung von Sterbeurkunden und Prüfung auf Plausibilität

Klärung medizinischer Fragen i. R. Plausibilitätsprüfung Sterbeurkunden

Kommunale Gesundheitsberichterstattung

Medizinalstatistik

#### GESUNDHEITSFÖRDERUNG/ GESUNDHEITSHILFE/PRÄVENTION

Individuelle gesundheitliche Aufklärung, Bereitstellen von Präventionsangeboten zu nicht-infektiösen Erkrankungen, Förderung von Gesundheitsbildung

Strukturelle Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten

Mitwirkung und Initiierung von Projekten der Gesundheitsförderung bei nicht-infektiösen Erkrankungen, Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen, Begleitung und Beratung von Kommunen bei gesundheitsförderlichen Prozessen, Netzwerkarbeit

#### GESUNDHEITSPLANUNG UND -KOORDINIERUNG

Gesundheitsplanung, Mitwirkung an kommunalen Planungsprozessen

Mitwirkung an der Weiterentwicklung des ÖGD, Verortung von sektorenübergreifender Versorgung im ÖGD

Etablierung und Durchführung von kommunalen Gesundheitskonferenzen, Gesundheitsregionplus etc.

#### HYGIENEÜBERWACHUNG VON GEMEINSCHAFTS- UND MEDIZINISCHEN EINRICHTUNGEN

Festlegung von Standards und fachlichen Vorgaben im Bereich Medizinalhygiene (infektionshygienische Überwachung, Beratung, Bewertung)

Hygieneüberwachung von medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Gemeinschaftseinrichtungen und dem Rettungsdienst

Hygienische Beratung i. R. der Krankenhausplanung

Medizinalhygiene (infektionshygienische Überwachung, Beratung, Bewertung) mit dem Schwerpunkt Krankenhaushygiene

Weitere Einrichtungen mit höherer Infektionsgefährdung (je nach Landesrecht lediglich in Amtshilfe für die Gewerbeaufsicht), z. B. Tattoo-, Piercing-, Fußpflegestudios, Prostitutionsstätten

### INFEKTIONSSCHUTZ

Aufklärungskampagnen und Öffentlichkeitsarbeit i. R. der Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionen

Ausbruchsmanagement insbesondere in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen sowie Gemeinschaftseinrichtungen

Beratung über Infektionskrankheiten, Ergreifen von Schutzmaßnahmen betroffener Personen

Erstbelehrung bei gewerbsmäßigem Umgang mit Lebensmitteln nach § 43 IfSG – Organisation und Durchführung

Fallbearbeitung Entschädigungen §§ 56-58 IfSG, sofern Zuständigkeit auf Landesebene zugewiesen

Gesundheitliche Beratung nach §10 Prostituiertenschutzgesetz

Grundlegende Fallbearbeitung von Impfnebenwirkungen

Grundlegende Fallbearbeitung von Infektionskrankheiten i. R. des Meldewesens nach IfSG

Impfberatung und Durchführung von Impfungen im Rahmen von Impfkampagnen (ärztlicher Anteil)

Impfberatung und Durchführung von Impfungen im Rahmen von Impfkampagnen (delegierbarer Anteil)

Impfmonitoring, sofern nicht bereits in Abschnitt „Kinder- und Jugendgesundheit“ enthalten

Individuelle Beratung zu sexuell übertragbaren Infektionen

Individuelle Impfberatung und Durchführung von Impfungen (ärztlicher Anteil)

Individuelle Impfberatung und Durchführung von Impfungen (delegierbarer Anteil)

Infektionsschutz i. Z. m. Umgang mit Leichen und Bestattungen

Infektionsschutzüberwachung im internationalen Reise- und Güterverkehr

Medizinische Bewertung und fachliche Vorgaben zu Infektionskrankheiten i. R. des Meldewesens nach IfSG

Medizinische Bewertung von Impfnebenwirkungen

Medizinische Diagnostik von sexuell übertragbaren Krankheiten

Organisation und Beratung im Bereich bioterroristischer Gefahrenabwehr

Organisation und Beratung im Bereich gesundheitlicher Bevölkerungsschutz, besondere Gefahrenlagen, Pandemieplanung

Spezielle HIV/Aids- und STI-Beratungsstellen

Surveillance von Infektionskrankheiten

Tuberkulosefürsorge (ärztlicher Anteil, z. B. Anordnung von Umgebungsuntersuchung, Anordnung von Absonderung)

Tuberkulosefürsorge (Beratung, Ermittlungen, Meldewesen und Vollzug des IfSG und Diagnostik, delegierbarer Anteil)

### KINDER- UND JUGENDGESUNDHEIT

andere Begutachtungen für Kinder und Jugendliche (ärztlicher Anteil)

andere Begutachtungen für Kinder und Jugendliche (delegierbarer Anteil)

Begutachtungen i. R. des schulärztlichen Dienstes (ärztlicher Anteil)

Begutachtungen i. R. des schulärztlichen Dienstes (delegierbarer Anteil)

Früherkennungsuntersuchungen (ärztlicher Anteil)

Früherkennungsuntersuchungen (delegierbarer Anteil)

Gesundheitliche Beratung der Eltern zur allgemeinen Kindergesundheit, Aufsuchende Beratung von Familien mit Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahre

Gesundheitliche Beratung zur allgemeinen Kinder- und Jugendgesundheit in Schulen

Gesundheitliche Beratung zur allgemeinen Kindergesundheit in Kindergärten

Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen im Rahmen Gutachtenanfragen SGB VIII, XII und landesrechtliche Psych(H)G

Kinderärztliche Untersuchungen (ärztlicher Anteil)

Kinderärztliche Untersuchungen (delegierbarer Anteil)

Mitwirkung beim koordinierenden Kinderschutz

Reihenuntersuchung im Kindergarten (ärztlicher Anteil)

Reihenuntersuchung im Kindergarten (delegierbarer Anteil)

Reihenuntersuchung in Schulen (ärztlicher Anteil)

Reihenuntersuchung in Schulen (delegierbarer Anteil)

Schuleingangsuntersuchungen, Einschulungsuntersuchungen (ärztlicher Anteil)

Schuleingangsuntersuchungen, Einschulungsuntersuchungen (delegierbarer Anteil)

Schulische Impfberatung und Durchführung von Impfungen (ärztlicher Anteil)

Schulische Impfberatung und Impfschutzkontrolle, Durchführung von Impfungen (delegierbarer Anteil)

Untersuchungen von Kindern im Vorschulalter bei Verdacht auf Behinderungen und Entwicklungsverzögerungen bei Inobhutnahme durch das Jugendamt

### MEDIZINALWESEN

Ärztliche Aufklärung zu Blut-, Plasma- und Organspenden

Berufsaufsicht über Medizinalpersonen, medizinische Heilberufe und Heilpraktiker sowie Überwachung der unerlaubten Ausübung der Heilkunde

Beurteilungen nach Bestattungs- und Friedhofsrecht

Durchführung von Leichenschauen

Durchführung von Überprüfungen (schriftliche und mündliche Prüfung) nach dem Heilpraktikergesetz inkl. Erlaubniserteilung für Privatkrankenanstalten

Erlaubniserteilung und Überwachung von Apotheken und des Arzneimittelverkehrs nach Verordnung über die Zuständigkeiten der Arzneimittelüberwachungsbehörden und zum Vollzug des Gendiagnostikgesetzes

Erlaubnisverfahren nach dem Heilpraktikergesetz ohne Durchführung von Überprüfungen (schriftliche und mündliche Prüfung)

Hebammenkoordination, Erfassung von Geburtskomplikationen und Totgeburten insbesondere bei Hausgeburten

Medizinische Sachverständige und Medizinischer Sachverständiger im Medizinalwesen (z. B. Ausübung der Heilkunde)

Registrierung und Überwachung von Anbietern krankenpflegerischer Tätigkeiten sowie sonst. Heilberufe, einschl. Verwaltungsvollzug

Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs und Substitutionspraxen

### **PFLEGE-/HEIMAUFSICHT UND QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE**

Bewertung der Pflege, Pflegedokumentation

Bewertung der sozialen Integration sowie des Betätigungsangebotes

Hygiene in den Einrichtungen

Medizinische Bewertung der Pflege, inkl. Arzneimittelversorgung und BtM-Überwachung

### **SCHWANGEREN- UND MÜTTERBERATUNG**

Beratung für Personen in sozialen und gesundheitlichen Problemlagen, auch aufsuchende Beratung

Allgemeine Schwangerenberatung

Beratung/Unterstützung bei Förderanträgen (z. B. Landesstiftung für Mutter und Kind)

Mütterberatung zur gesundheitlichen Beratung von Neugeborenen

Schwangerenkonfliktberatung

Sexualpädagogik

### **SOZIALPSYCHIATRISCHE AUFGABEN, PSYCHISCHE GESUNDHEIT**

Administrative/Organisatorische Beratung für Menschen, die an einer seelischen Behinderung oder psychiatrischen Erkrankung leiden bzw. von einer solchen bedroht sind, zu Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können

Administrative/Organisatorische Beratung für Menschen, die an einer Sucht leiden bzw. von einer solchen bedroht sind, zu Einrichtungen und Stellen, die vorsorgende, begleitende und nachsorgende Hilfen gewähren können

Einzelfallhilfe für Menschen, die an einer seelischen Behinderung oder psychiatrischen Erkrankung leiden bzw. von einer solchen bedroht sind, ggf. auch bei fehlender Krankheitseinsicht

Einzelfallhilfe für Menschen, die an einer Sucht leiden bzw. von einer solchen bedroht sind, ggf. auch bei fehlender Krankheitseinsicht

Feststellung Notwendigkeit einer gesetzlichen Betreuung

Gerichtliche Unterbringung im Rahmen des landesrechtlichen Psychisch-Kranken-(Hilfe-)Gesetzes (PsychK(H)G)

Vernetzung von Hilfs- und Beratungsangeboten, Koordinierung der Arbeit freier Träger

### **TRINK- UND BADEWASSER**

Besichtigung von Eigenwasserversorgungsanlagen und zentralen Wasserversorgungsanlagen der Städte und Gemeinden, einschließlich festgelegter Schutzzonen

Entnahme amtlicher Trinkwasserproben

fachliche Bewertung und Entscheidung über Maßnahmen, wenn Anlagenmängel oder Abweichungen von den festgelegten gesetzlichen Grenzwerten im Wasser festgestellt werden

Kontrolle von öffentlichen Frei- und Hallenbädern, Bäder in Sport- und Freizeiteinrichtungen, Therapiebecken und Bäder in Hotels

Probeentnahme in den Badegewässern

Risikoanalyse und -kommunikation

Überwachung der Badeseen – insbesondere der EU-Badegewässer – Information der Öffentlichkeit über die Qualität

### **UMWELTMEDIZIN**

Begutachtung im Rahmen von Altlasten bzw. Bodenverunreinigungen

Beteiligung an Planbegutachtung nach landesrechtlichen Vorgaben

Einzelfallerfassung und grundlegendes Fallmanagement von Ereignissen mit umweltmedizinischem Bezug

Humanbiomonitoring, medizinische Bewertung

Humanbiomonitoring, Probenahme

Medizinische Beratung bei Ereignissen mit umweltmedizinischem Bezug

Organisation und Beratung im Bereich gesundheitlicher Bevölkerungsschutz im Zusammenhang mit klimabedingten Hitzeereignissen

Organisation und Beratung im Bereich umweltmedizinischer Bevölkerungsschutz, besondere Gefahrenlagen

Risikoanalyse und -kommunikation

### **ZAHNMEDIZINISCHE AUFGABEN**

Zahnärztliche (Reihen-)Untersuchungen, z. B. in Kindertagesstätten (delegierbarer Anteil)

Zahnärztliche (Reihen-)Untersuchungen, z. B. in Kindertagesstätten (zahnärztlicher Anteil)

Zahnärztliche (Reihen-)Untersuchungen, z. B. in Schulen (delegierbarer Anteil)

Zahnärztliche (Reihen-)Untersuchungen, z. B. in Schulen (zahnärztlicher Anteil)

Zahnärztliche Begutachtung (delegierbarer Anteil)

Zahnärztliche Begutachtung (zahnärztlicher Anteil)

Zahnärztliche Behandlung im landesrechtlich normierten Umfang (delegierbarer Anteil)

Zahnärztliche Behandlung im landesrechtlich normierten Umfang (zahnärztlicher Anteil)

Zahnmedizinische Beratung (auch Gruppenprophylaxe § 21 SGB V), z. B. in Kindertagesstätten (delegierbarer Anteil)

Zahnmedizinische Beratung (auch Gruppenprophylaxe § 21 SGB V), z. B. in Kindertagesstätten (zahnärztlicher Anteil)

Zahnmedizinische Beratung (auch Gruppenprophylaxe § 21 SGB V), z. B. in Schulen (delegierbarer Anteil)

Zahnmedizinische Beratung (auch Gruppenprophylaxe § 21 SGB V), z. B. in Schulen (zahnärztlicher Anteil)



## WEITERE TÄTIGKEITEN

### EPIDEMIOLOGIE

Epidemiologie als Querschnittsaufgaben, u. a. Studien mit regionalem Bezug einbinden

### GESUNDHEITSBERICHT-ERSTATTUNG

Bündelung von Informationen und Erkenntnissen, um gesundheitlich relevante Folgen von Sars-CoV-2 oder anderen krisenhaften Gesundheitsbelastungen in Verbindung mit Informationen zur sozialen und wohnräumlichen Lage zu beschreiben

Erweiterung der personellen Ausstattung der Gesundheitsberichterstattung auf lokaler/regionaler Ebene

Evidenzbasierte Vorgehensweisen für den ÖGD auf lokaler Ebene mit evidenzbasierten Leitlinien, systematische Reviews entwickeln

Zugang zu unterschiedlichen Datenquellen ermöglichen.

### GESUNDHEITSFOLGEN-ABSCHÄTZUNG (HEALTH IMPACT ASSESSMENT)

Förderung der öffentlichen Gesundheit – Leitbild für einen modernen ÖGD

Verhältnisprävention – Gesundheitsfolgenabschätzung bei Maßnahmen – verpflichtend für Gesetzesvorhaben

Vermeidung von Doppelstrukturen, die insbesondere dort drohen, wo Definitionen von Vernetzungsstrukturen noch nicht ausreichend vorhanden sind

Zusammenarbeit mit den Krankenkassen – über befristete Projekte hinaus

### GESUNDHEITSFÖRDERUNG: GLEICHBERECHTIGTE SCHAFFUNG UND ERHALTUNG GESUNDHEITSFÖRDERLICHER LEBENS-BEDINGUNGEN

Nachhaltige Stärkung der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention

Nachhaltiger Einsatz von Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderern in sozial benachteiligten Stadtteilen oder ländlichen Regionen

Partizipation der betroffenen Bevölkerungsgruppen

Soziale und gesundheitliche Ungleichheit berücksichtigen: Determinanten von Gesundheit wie Alter, Geschlecht, Wohnsituation, Arbeitssituation u. a.

### GESUNDHEITSKOMPETENZ, DIGITALE KOMPETENZ, MULTIMEDIALE KOMMUNIKATION UND INFORMATION

Förderung der Gesundheitskompetenz aller Bevölkerungsgruppen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen, keine befristeten Projekte

Informationen multimedial ausrichten, mit sozialräumlich verankerten Schlüsselpersonen

Klar verständliche Informationen erstellen, ergänzt durch lokale Ressourcen, um alle Bürgerinnen und Bürger erreichen zu können

Unterschiedliche Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger einbeziehen

### KLIMAWANDEL

Gesundheitliche Auswirkungen (Luft, Boden, Wasser) für die Gesundheitsplanung berücksichtigen

### KRISENMANAGEMENT UND -KOMMUNIKATION

Interdisziplinär aufgestellte stadt- und kreisübergreifende Task-Forces einrichten – Surveillance

Problemlagen erkennen und bearbeiten im Infektions-, Gesundheits-, Immissions-, Trinkwasser- und Badegewässerschutz

Verständliche Risikokommunikation mit allen Bevölkerungsgruppen, ergänzt durch lokale Ressourcen, um alle Bürgerinnen und Bürger zu erreichen

### LEIT- UND KOORDINIERUNGSSTELLEN IM GESUNDHEITSAMT

Stärkung der integrierenden und steuernden Rolle des ÖGD: Verankerung der steuernden Rolle des ÖGD im Bundespräventionsgesetz

Unbefristete flächendeckende Leit- und Koordinierungsstellen im Gesundheitsamt bzw. zuständigem Dezernat/Referat einrichten

### MEDIZINISCHE VERSORGUNG UND SEKTORENÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT

Sicherstellung der medizinischen Versorgung und der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit als Teil der Gesundheitsplanung, in Zusammenarbeit mit der KV, Vertretern der Pflege und der stationären Versorgung, um Schnittstellenproblem zu beheben

### POLITIKBERATUNG ZU GESUNDHEITLICHEN FRAGEN – GESUNDHEITSPANUNG ALS QUERSCHNITTSTHEMA

Ermittlung der Personalstärke im ÖGD abhängig von Bevölkerungszahl + Multiplikator (Anteil sozial benachteiligter Bürgerinnen und Bürger, besondere regionale Strukturen, z. B. Flughafen)

Frühzeitige Identifizierung von Entwicklungen im Gesundheitsbereich, fachliche Aufarbeitung, Ableitung von spezifischen Maßnahmen, proaktiver Ansatz

Gesundheitliche Beratung bei baulichen Erschließungen

Umweltmedizinische Aufgaben (Lärm, Elektrosmog etc.); Umwelthygiene

Verfassung von HIAs zu geplanten Maßnahmen

Vertretung des ÖGD als Experte auf allen Ebenen der Politik (sowohl Städtebau als auch Bildungspolitik) – Health in all policies

### QUALITÄTSMANAGEMENT UND QUALITÄTSSICHERUNG

Querschnittsaufgaben: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; Qualitätszirkel; Qualitätssysteme in allen Arbeitsbereichen einrichten



## Quellen

**Arnold L, Kellermann L, Fischer F et al. (2022):** How to Increase the Attractiveness of the Public Health Service in Germany as a Prospective Employer? Part II of the OeGD-Studisurvey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Sep;19(18):11733. (DOI: 10.3390/ijerph191811733. PMID: 36142004; PMCID: PMC9517236). <https://europepmc.org/article/pmc/pmc9517236>

**ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional (2018):** *Scandinavian Journal of Public Health*. 46 (23\_suppl):1-52. (DOI: 10.1177/1403494818797072)

**Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2021):**  
1. Bericht: Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen.  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/O/OEGD/2021\\_10\\_Erster\\_Bericht\\_Beirat\\_Pakt\\_OeGD.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/2021_10_Erster_Bericht_Beirat_Pakt_OeGD.pdf)

**Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2022):**

2. Bericht: Empfehlungen für abgestimmte Kommunikationswege und -maßnahmen über Verwaltungsebenen hinweg in gesundheitlichen Krisen.  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/O/OEGD/221124\\_Beirat\\_PO\\_GD\\_2\\_Bericht\\_Risiko\\_Krisenkommunikation\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/221124_Beirat_PO_GD_2_Bericht_Risiko_Krisenkommunikation_bf.pdf)

**Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2023):**

3. Bericht: Wissenschaft und Forschung im und für einen zukunftsfähigen ÖGD.  
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/O/OEGD/Beirat\\_POEGD\\_3\\_Bericht\\_Wissensch\\_Forschung\\_OEGD\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Beirat_POEGD_3_Bericht_Wissensch_Forschung_OEGD_bf.pdf)

**Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“**

**(2018):** Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft.  
[https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die\\_Akademie/Leitbild\\_OEGD/Leitbild\\_final\\_2018.pdf](https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die_Akademie/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf)

**Poppe F, Starke D, Kuhn J (2016):** Personalstruktur an den Gesundheitsämtern in Deutschland. *Blickpunkt öffentliche Gesundheit*, Jg. 32, Heft 3, 8.  
[https://www.researchgate.net/publication/308697845\\_Personalstruktur\\_an\\_den\\_Gesundheitsamtern\\_in\\_Deutschland](https://www.researchgate.net/publication/308697845_Personalstruktur_an_den_Gesundheitsamtern_in_Deutschland)

**Roller G, Wuthe J (2020):** Die Public Health-Strategie Baden-Württemberg. Forum Public Health, 28(3), 209-212.

**Tinnemann P, Bruns-Philipps E, Schumacher J (2021):** Quantifizierung der Entwicklungen des Mangels an Fachärzt/innen für Öffentliches Gesundheitswesen im Öffentlichen Gesundheitsdienst und seine Auswirkungen. Das Gesundheitswesen 2022, 84(3), 189-198.

**Whitfield M (2004):** Public health job market. In: Czabanowska K, Włodarczyk C (Hrsg.), Employment in Public Health in Europe, 122-165.

**World Health Organization – Regional Office for Europe (2020):** WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347866>

**Zukunftsforum Public Health (2021):** Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Version 1.0. <https://zukunftsforum-public-health.de/download/eckpunkte-einer-public-health-strategielangversion/?wpdmdl=3922&refresh=6315c9d1064891662372305>

## Übersicht Beiratsmitglieder und ständige Gäste

Der Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – kurz Beirat Pakt ÖGD – ist ein externes unabhängiges Gremium, das vom Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz

berufen wurde. Auf Basis des Leitbildes für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verfasst der Beirat Empfehlungen zu dessen struktureller und zukunftsorientierter Weiterentwicklung und begleitet die Umsetzung der von Bund und Ländern vereinbarten Paktmaßnahmen.

### Vorsitzende und stellvertretender

#### Vorsitzender

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

**Detlef Cwojdzinski**  
Einzelsachverständiger Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

#### Einzelsachverständige

**Prof. Dr. Peter Axer**  
Einzelsachverständiger Rechtsfragen  
(Universität Heidelberg)

**Detlef Cwojdzinski**  
Einzelsachverständiger Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

**Dipl.-Med. Gudrun Widders**  
Einzelsachverständige für den  
Öffentlichen Gesundheitsdienst  
(Gesundheitsamt Spandau von Berlin)

#### Sachverständige für Institutionen

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

**Dr. Kristina Böhm**  
Bundesverband der Ärztinnen und  
Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (Gesundheitsamt Landeshauptstadt Potsdam)  
Stellvertretung: Jörg Heusler  
(Verband der Ärzte im Öffentlichen  
Gesundheitsdienst des Landes  
Mecklenburg-Vorpommern e.V.)

**Dirk Rieb**  
Bundesverband der Hygieneinspektoren e.V. (Berufsverband der Bayerischen Hygieneinspektoren e.V.)  
Stellvertretung: Ralph Schröder  
(Bundesverband der Hygieneinspektoren, Gesundheitsamt Cuxhaven)

**Prof. Dr. Martin Dietrich**  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung  
Stellvertretung: Michaela Goecke  
(Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung)

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

### Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

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

### Dr. Birgit Walter-Frank

Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen Landkreistag (Gesundheitsamt Landkreis Tübingen)  
Stellvertretung: Dr. Katharina Hüppe (Gesundheitsamt Landkreis Hildesheim)

### Dr. Johannes Nießen

Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen Städtetag (Gesundheitsamt Köln)  
Stellvertretung: Dr. Eike Hennig (Gesundheits- und Veterinäramt Magdeburg)

### Edith Wallmeier

eine Hilfsorganisation entsprechend § 26 Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.)  
Stellvertretung: Uwe Martin Fichtmüller (Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.)

### Dr. Beate Grossmann

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.  
Stellvertretung: N. N. (Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.)

### Dr. Ina Zimmermann

Gesunde Städte-Netzwerk (Gesundheitsamt Stadt Nürnberg)  
Stellvertretung: Dr. Beate Bokhof (Gesundheitsamt Stadt Hamm)

### Dr. Osamah Hamouda

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

### Oberstarzt Prof. Dr. Kai Kehe

Sanitätsdienst der Bundeswehr  
Stellvertretung: Oberfeldarzt Dr. Svenja Liebler (Sanitätsdienst der Bundeswehr)

### Ständige Gäste

.....

### Dr. Ute Teichert

Bundesministerium für Gesundheit  
Stellvertretung: Dr. Anna Babette Stier (Bundesministerium für Gesundheit)

### Dr. Elke Bruns-Philipps

Bundesministerium für Gesundheit  
Stellvertretung: Gesa Kupfer (Bundesministerium für Gesundheit)

### Dr. Klaus Jahn

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

### Dr. Alexander Steinmann

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

### Dr. Gottfried Roller

Landesgesundheitsamt Flächenland (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt)  
Stellvertretung: Stefan Brockmann (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt)

### Dr. Martin Dirksen-Fischer

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

### Jörg Freese

Ständiger Gast von Seiten der kommunalen Spitzenverbände (Beigeordneter des Deutschen Landkreistages)  
Stellvertretung: Stefan Hahn (Beigeordneter des Deutschen Städtetages)

## Übersicht UAG Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre der AG 3 „Multiprofessionalität im ÖGD“

Die Unterarbeitsgruppe (UAG) Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre der AG 3 des Beirates Pakt ÖGD hat auf Grundlage des ersten Berichtes das Themenfeld „Multiprofessionalität ausbauen und fördern – für einen zukunftsfähigen ÖGD“ weiter betrachtet und diskutiert.

Ein besonderer Dank gilt den externen Sachverständigen, die durch ihre Expertise die Erstellung des Textes unterstützt haben. Auf Basis der Textvorlage erstellte die UAG einen Bericht mit konkreten Empfehlungen, der vom Beirat Pakt ÖGD verabschiedet wurde.

### Mitglieder der UAG Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre

#### Dr. Roland Brosow

GMK (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege)

#### Dr. Karin Geffert

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (Ludwig-Maximilians-Universität München)

#### Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. (Universität Bremen)

#### Michaela Goecke

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

#### Dr. Beate Grossmann

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

#### Gesa Kupfer

Bundesministerium für Gesundheit

#### Dr. Uta Nennstiel

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e.V. (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit)

#### Dr. Ute Rexroth

Robert Koch-Institut

#### Dirk Rieb

Bundesverband der Hygieneinspektoren e.V. (Berufsverband der Bayerischen Hygieneinspektoren e.V.)

#### Dr. Gottfried Roller

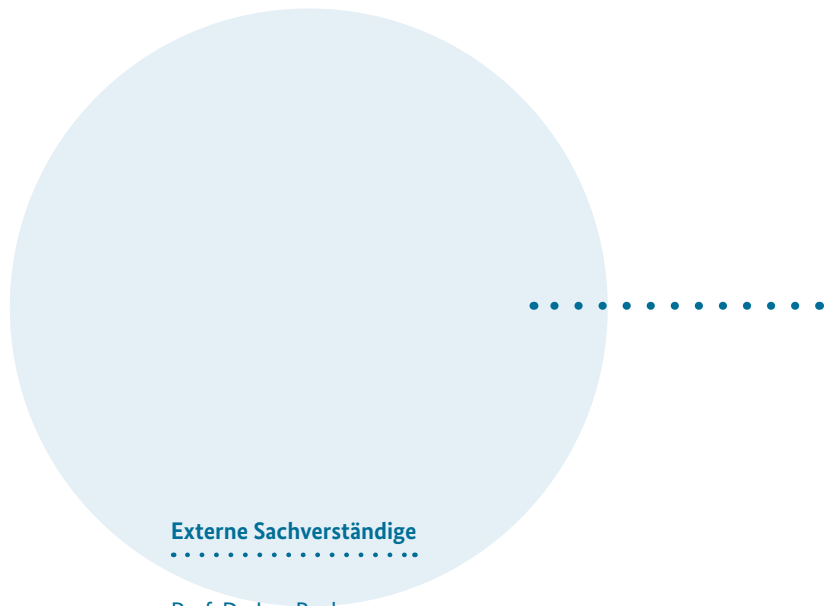
Landesgesundheitsamt Flächenland (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt)

#### Dr. Birgit Walter-Frank

Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen Landkreistag (Gesundheitsamt Landkreis Tübingen)

#### Dr. Ina Zimmermann

Gesunde Städte-Netzwerk (Gesundheitsamt Stadt Nürnberg)



**Externe Sachverständige**  
.....

Prof. Dr. Lea Beckmann  
Deutscher Hebammenverband e.V.

Elke Cosanne  
Prof. Dr. Stephan Dettmers  
Deutsche Vereinigung für Soziale  
Arbeit im Gesundheitswesen e.V.

Prof. Dr. Thomas Fischer  
Deutscher Pflegerat e.V.

Dr. Meltem Avci-Werning  
Julia Scharnhorst  
Berufsverband Deutscher  
Psychologinnen und Psychologen e.V.

Rainer Müller  
Verband der Sozialpädagoginnen/  
Sozialpädagogen Bayerischer  
Gesundheitsämter e.V.

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



## Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1</b>	Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst .....	12
<b>Abbildung 2</b>	Übersicht über die Berufsbereiche und die Anzahl an üblichen, übertragbaren und weiteren Tätigkeiten im ÖGD .....	14
<b>Abbildung 3</b>	Anzahl der Tätigkeiten je Aufgabenbereich, untergliedert nach der Anzahl üblicher, übertragbarer und weiterer Tätigkeiten .....	16
<b>Abbildung 4</b>	Anzahl üblicher Tätigkeiten (Aufgaben) im ÖGD nach Aufgabenbereichen und Berufsbereichen differenziert .....	17
<b>Abbildung 5</b>	Anzahl übertragbarer und weiterer Tätigkeiten (Aufgaben) im ÖGD nach Aufgabenbereichen und Berufsbereichen differenziert .....	19
<b>Abbildung 6</b>	Übersicht über die studentischen Zielgruppen mit Lehr- und Lernformaten und Zielsetzung .....	24
<b>Abbildung 7</b>	Benennung von zehn übergeordneten Kompetenzen für Tätigkeiten im Bereich Public Health .....	28





## Abkürzungsverzeichnis

<b>AOLG</b>	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden
<b>AG ÖGD</b>	Arbeitsgruppe Grundsatzfragen des ÖGD der AOLG
<b>BW</b>	Baden-Württemberg
<b>GBE</b>	Gesundheitsberichterstattung
<b>ÖGD</b>	Öffentlicher Gesundheitsdienst
<b>ÖGW</b>	Öffentliches Gesundheitswesen
<b>ProstSchG</b>	Gesetz zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen
<b>PrävG</b>	Präventionsgesetz
<b>PsychKHG</b>	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
<b>RKI</b>	Robert Koch-Institut
<b>UAG MAWFL</b>	Unterarbeitsgruppe „Multiprofessionalität im ÖGD, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre“ der AG 3 „Multiprofessionalität im ÖGD des Beirates Pakt ÖGD“
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation
<b>WHO-ASPHER</b>	World Health Organization – Association of Schools of Public Health in the European Region

# Impressum

## Herausgeber

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

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

## Text AG 3 – UAG Multiprofessionalität, Aus-, Fort-, Weiterbildung und Lehre

Übersicht der UAG-Mitglieder, s. S. 46

## Redaktion

Dr. Ina Zimmermann  
*Gesunde Städte-Netzwerk*  
(Gesundheitsamt Stadt Nürnberg)

Dr. Karin Geffert  
*Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.*  
(Ludwig-Maximilians-Universität München)

Dr. Roland Brosow  
*GMK (Bayerisches Staatsministerium  
für Gesundheit und Pflege)*

## Gestaltung, Satz und Layout

Atelier Hauer & Dörfler GmbH, 10117 Berlin

## Stand

Mai 2023

## Kontakt

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

Geschäftsstelle Pakt für den ÖGD

Mauerstraße 29

10117 Berlin

E-Mail: [GeschaeftsstellePaktOEGD@bmg.bund.de](mailto:GeschaeftsstellePaktOEGD@bmg.bund.de)



