

## Unterrichtung

Hannover, den 20.09.2022

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages  
- Landtagsverwaltung -

### **Den Öffentlichen Gesundheitsdienst als unverzichtbare Säule des niedersächsischen Gesundheitswesens nachhaltig stärken!**

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU - Drs. 18/10782

Beschluss des Landtages vom 23.03.2022 - Drs. 18/11009 - nachfolgend abgedruckt:

### **Den Öffentlichen Gesundheitsdienst als unverzichtbare Säule des niedersächsischen Gesundheitswesens nachhaltig stärken!**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat durch seine hohe Leistungsbereitschaft und seine professionelle Arbeit während der COVID-19-Pandemie große Anerkennung in der Öffentlichkeit, der Politik und der Fachwelt erfahren. Mit hohem persönlichem Engagement tragen die Beschäftigten in den Gesundheitsämtern gegenwärtig dazu bei, dass es nicht zu einer Überforderung des Gesundheitssystems gekommen ist und kommt. Die Einbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Einheitsverwaltung ermöglicht, den vorher nicht absehbaren Herausforderungen durch massive kurzfristige Personalverstärkung zu begegnen. Politik und Gesellschaft bekommen durch die zentrale Rolle der Gesundheitsämter in der Infektionsnachverfolgung sehr deutlich vor Augen geführt, wie dringend die nachhaltige Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geboten ist.

Gleichwohl würde es aber zu kurz greifen, die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf die während der Pandemie geleistete Arbeit zu reduzieren. Die Aufgaben des ÖGD sind vielfältig und heterogen und reichen von hoheitlichen Kontroll- und Überwachungsaufgaben bis zu gestaltenden, kooperationsfördernden und gesundheitsförderlichen Aufgaben. In Niedersachsen werden diese Aufgaben von insgesamt 43 kommunalen Gesundheitsämtern wahrgenommen. Daneben ist in Niedersachsen auch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Die enge Zusammenarbeit der verschiedenen Ebenen hat sich nicht nur in der aktuellen Krisensituation als unverzichtbarer Baustein bei der Aufgabenbewältigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bewährt.

Zur Förderung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind auf Landesebene in den vergangenen Jahren bereits Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen erfolgt. Die zukünftige Gestaltung des ÖGD steht dennoch vor zwei grundsätzlichen Herausforderungen, die bereits vor der Pandemie bestanden: Zum einen gilt es, dem Mangel an qualifiziertem Personal wirkungsvoll zu begegnen, zum anderen ist eine Profilschärfung des ÖGD im deutschen Gesundheitswesen dringend erforderlich. Für die Rolle des ÖGD ist es dabei zukünftig wichtig, die Erfahrungen vor und während der COVID-19-Pandemie zu berücksichtigen, sodass der während der Pandemie sehr im Vordergrund stehende Infektionsschutz ausreichend Berücksichtigung findet, jedoch keine Verengung auf diesen Aufgabenbereich erfolgt. Vielmehr ist der ÖGD entsprechend dem bereits 2018 durch die Gesundheitsministerkonferenz entwickelten „Leitbild für den ÖGD“ zukunftsorientiert im Sinne gesundheitlicher Chancengleichheit aufzustellen.

Die durch den Landtag eingesetzte Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“ bestätigt in ihrem Abschlussbericht die besondere Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als eine unverzichtbare Säule des niedersächsischen Gesundheitswesens. Für eine flächendeckende Sicherstellung und eine weitere Optimierung der Versorgungsqualität in Niedersachsen ist es aus Sicht der Kommission unerlässlich, den Öffentlichen Gesundheitsdienst nachhaltig zu stärken.

Vor diesem Hintergrund bittet der Landtag die Landesregierung,

1. den öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen strukturell zu stärken und weiterzuentwickeln. Dabei sind besonders zu beachten,
  - a) die Empfehlungen des „Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“,
  - b) das von der Gesundheitsministerkonferenz 2018 entwickelte Leitbild für einen leistungsfähigen Öffentlichen Gesundheitsdienst,
  - c) interkommunale und intersektorale Zusammenarbeit auf- und auszubauen und - sofern dafür notwendig - durch Landesgesetzgebung zu stützen,
  - d) bedarfsgerechte Gesundheitsziele in Niedersachsen zu etablieren und sich dabei an den Nationalen Gesundheitszielen und Landesgesundheitszielen sowie den spezifischen Aufgaben der Gesundheitsämter zu orientieren,
  - e) den Schwerpunkt öffentlicher, übergeordneter und koordinierender Aufgaben wie die Koordinierung der Gesundheitsregionen zu fördern und dabei Interdisziplinarität zu gewährleisten und zu stärken sowie
  - f) Maßnahmen zur Prävention und zur Gesundheitsförderung auf- und auszubauen und dabei die Möglichkeiten des Präventionsgesetzes stärker zu nutzen.
2. die digitale und technische Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Landes- und Bundesebene voranzutreiben. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind bei der zukunftsfähigen Gestaltung des ÖGD besonders zu beachten,
  - a) die technische und digitale Infrastruktur des ÖGD in Niedersachsen unter zielgerichtetem Einsatz der Bundesmittel aus dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ aufzurüsten,
  - b) die flächendeckende Bereitstellung und Nutzung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) als bundeseinheitliche und gemeinsame Kommunikationsplattform des ÖGD unter Berücksichtigung bereits bestehender Systeme wie SORMAS zu unterstützen,
  - c) zu prüfen, wie unter Gewährleistung eines hohen Schutzniveaus für sensible Daten privatwirtschaftlich erhobene Informationen über geeignete Schnittstellen zur Entlastung des ÖGD in die Informationssysteme von Bund und Ländern integriert werden können, sowie
  - d) die Mindeststandards für die digitale Zukunftsfähigkeit des ÖGD aus dem Forschungsvorhaben „Digitales Gesundheitsamt 2025“ des Bundes zu berücksichtigen.
3. die Personalaufstockung in allen Bereichen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß den Regelungen des „Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ weiterhin in Niedersachsen umzusetzen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind bei der personellen Stärkung des ÖGD besonders zu beachten,
  - a) konkrete Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen zu entwickeln,
  - b) die Mittel aus dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zur Schaffung neuer, unbefristeter Vollzeitstellen für Ärztinnen und Ärzte sowie qualifiziertes Fach- und Verwaltungspersonal zielgerichtet einzusetzen,
  - c) den Personalaufwuchs mit zusätzlichen Bundesmitteln über das Jahr 2026 hinaus angemessen zu verstetigen sowie
  - d) Imagekampagnen durchzuführen, um die Vorteile einer Tätigkeit beim ÖGD darzustellen.

4. den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Niedersachsen gemeinsam mit allen dafür verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren weiterzuentwickeln und dabei die Herausforderungen pandemischer Lagen zukünftig stärker zu berücksichtigen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind bei der Berücksichtigung pandemischer Lagen besonders zu beachten,
  - a) klare Regelungen von Zuständigkeiten sowie Kommunikations- und Organisationsabläufen zwischen allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren im Krisenfall (auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene) zu entwickeln,
  - b) klare Verantwortlichkeiten für Infektions-Testungen und entsprechende Teststrategien zu entwickeln,
  - c) mit sogenannten Pandemie-Teams flexible Einheiten zur kurzfristigen personellen Unterstützung des ÖGD im Krisenfall einzurichten,
  - d) die Auswirkungen von Infektionsschutzmaßnahmen auf andere Bereiche der öffentlichen Verwaltung stärker zu berücksichtigen,
  - e) die externe Kommunikation stärker zwischen allen für die Bewältigung der Pandemie Verantwortlichen abzustimmen sowie
  - f) die Interaktion zwischen dem ÖGD, stationären und ambulanten Versorgern und der Forschung zu fördern, um direkten transnationalen Erkenntnisgewinn zu ermöglichen.
5. sich bei den verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren für die Wiedereinführung eines einheitlichen Ärztetarifs bzw. einer arztspezifischen tariflichen und besoldungsrechtlichen Regelung für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im ÖGD einzusetzen,
6. sich bei den verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren für eine stärkere Berücksichtigung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts bei der Planung und Gestaltung regionaler und kommunaler Versorgungskonzepte einzusetzen,
7. geeignete Maßnahmen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung in niedersächsischen Schulen und Kindertagesstätten umzusetzen und zu unterstützen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind dabei besonders zu beachten,
  - a) Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten entsprechend den WHO-Vorgaben auf mindestens 95 % zu entwickeln,
  - b) Maßnahmen der Gesundheitspflege in den Lehrplan der Schulen aufzunehmen,
  - c) Präventionsmaßnahmen in Schulen und Kindertagesstätten durch die Aufnahme von verpflichtenden Regelungen in das Niedersächsische Schulgesetz und in das Niedersächsische Kita-Gesetz flächendeckend sicherzustellen sowie die Gesundheitsversorgung von Kindern durch zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen in Kindertagesstätten und Grundschulen zu verbessern, u. a. um zeitnah Frühe Hilfen anbieten zu können,
8. eine gesetzliche Grundlage zur Wiedereinführung der Verordnungsmöglichkeiten für Ärztinnen und Ärzte des sozialpsychiatrischen Dienstes zu schaffen,
9. sich für die Stärkung der Fort-, Weiter- und Ausbildung für die Fachberufe im Öffentlichen Gesundheitsdienst einzusetzen und dafür erforderliche Maßnahmen umzusetzen, soweit diese in den unmittelbaren Zuständigkeitsbereich des Landes Niedersachsen fallen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind dabei besonders zu beachten,
  - a) Finanzmitteln aus dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ für die personell und sachlich adäquate Ausstattung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen bereitzustellen, um die erhöhten Fort-, Weiter- und Ausbildungsbedarfe erfüllen zu können,

- b) neue Schulungskonzepte für neues Fachpersonal im ÖGD anzustoßen und mit zu entwickeln sowie
  - c) die Präsenzzeiten an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf im Sinne der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu reduzieren, u. a. durch ein größeres Angebot an dezentralen oder digitalen Fortbildungsmöglichkeiten.
10. sich für die Verankerung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der medizinischen Aus- und Weiterbildung einzusetzen und dafür erforderliche Maßnahmen umzusetzen, soweit diese in den unmittelbaren Zuständigkeitsbereich des Landes Niedersachsen fallen. Entsprechend den Handlungsempfehlungen der Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen sind dabei besonders zu beachten,
- a) zu prüfen, ob und wie (Stiftungs-)Professuren für Öffentliches Gesundheitswesen an Hochschulen eingerichtet oder vergleichbare Lehrkapazitäten geschaffen werden können,
  - b) weitere Strukturen zur Förderung der Kooperation zwischen Gesundheitsämtern und Hochschulen aufzubauen sowie
  - c) sich auf Bundesebene dafür einzusetzen, die Durchführung des Praktischen Jahres im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu ermöglichen.

Antwort der Landesregierung vom 16.09.2022

Der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat im Rahmen der enormen Herausforderungen und Leistungen zur Pandemiebewältigung seit 2019 maßgeblich an Ansehen und Interesse in der Öffentlichkeit gewonnen. Der Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst stellt den Ländern Finanzmittel zur Stärkung der personellen Ressourcen und zur Digitalisierung an den Gesundheitsbehörden auf kommunaler und Landesebene zur Verfügung. So wird der weiterhin besonders geforderte Infektionsschutz gestärkt. Gleichzeitig wird der ÖGD entsprechend des Leitbildes der Gesundheitsministerkonferenz von 2018 kontinuierlich weiterentwickelt.

In Niedersachsen wurden aus den Paktmitteln zwischen dem 31.01.2020 und dem 31.12.2021 295 unbefristete Vollzeitstellen im ÖGD geschaffen. Damit haben das Land und die kommunalen Gesundheitsämter mehr als doppelt so viele neue Stellen geschaffen wie im Pakt für den ÖGD vom Bund vorgesehen.

Die Digitalisierung wird auf unterschiedlichen Ebenen vorangetrieben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) entwickelt die zentrale IT-Plattform DEMIS (Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz) weiter, die offen für Zusatzanwendungen ist und zukünftig Funktionalitäten von SORMAS<sup>1</sup> mit abbilden soll. Auf bundeslandübergreifender Ebene beteiligt sich die Landesregierung an vielseitigen „Ein-Land-für-Alle“-Projekten (ELFA-Projekte). Die kommunalen Gesundheitsbehörden sollen zudem durch eigene Projektanträge die Verbesserung ihres digitalen Reifegrads aus Paktmitteln finanzieren. Der Referenzrahmen wird dabei vom zwischenzeitig veröffentlichtem Reifegradmodell und dem Leitbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“ des Bundes gebildet.

Durch die umgesetzten Maßnahmen wird der Infektionsschutz maßgeblich gestärkt. Die Weiterentwicklung und Zuwendung des ÖGD entsprechend dem Leitbild für den ÖGD wurde unter Berücksichtigung der Bedarfe der Kommunen und des Landes vorgebracht. Das Weiter- und Bildungsangebot an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen für die niedersächsischen ÖGD-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter wird kontinuierlich ausgebaut und angepasst.

Es ist wichtig, in diesem Prozess auf kommunaler, Landes- und Bundesebene zusammenzuarbeiten, um die Prozesse abzustimmen und eine Umsetzung auf allen Ebenen zu gewährleisten. Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsberichterstattung werden durch die personelle

<sup>1</sup> SORMAS-ÖGD ist ein spezialisiertes Modell des open-source eHealth tools SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) zur Infektionsüberwachung und Ausbruchmanagement. Ziel von SORMAS ist die Prävention und Kontrolle von infektiösen Erkrankungen in strukturschwachen Regionen sowie die frühzeitige Erkennung von Ausbrüchen.

Aufstockung gestärkt. Die sektoralen Versorgungsstrukturen werden in den Gesundheitsregionen interdisziplinär unter Beteiligung des ÖGD evaluiert und eventuell vorhandene Bedarfe auf regionaler Ebene festgestellt, und es wird nach Lösungen gesucht.

Ärztinnen und Ärzte sind zur Erfüllung der Aufgaben des ÖGD unerlässlich. Hier besteht ein besonderer Mangel an Nachwuchskräften. Durch die intensivere Verankerung der Tätigkeiten und Kompetenzen des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Medizinstudium, z. B. in Famulatur und praktischem Jahr ab Mai 2022, soll zunehmend das Interesse bei Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmedizinern geweckt werden. Durch flexible Fort- und Weiterbildungsangebote werden familienfreundliche Strukturen zur Facharztweiterbildung im öffentlichen Gesundheitswesen geschaffen. Die Besoldung bzw. Vergütung der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD im Rahmen des öffentlichen Dienstes ist weiterhin deutlich geringer als bei Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten. Die Landesregierung hat hier keine Regelungskompetenz. Es ist zu erwarten, dass sich der Fachkräftemangel insbesondere für Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen wie in anderen Bundesländern weiter verschärfen wird. Viele Kommunen werden erhebliche Probleme bekommen, ihre gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung von ausreichend Fachärztinnen und Fachärzten zu erfüllen.

Dies vorausgeschickt, wird zu den Nummern 1 bis 10 der Landtagsentschließung Folgendes ausgeführt:

Zu 1 a) und b):

Entsprechend dem Pakt für den ÖGD hat der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) einen externen und unabhängigen Expertinnen- und Expertenbeirat berufen. Der „Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD in Umsetzung des Paktes für den ÖGD“ hat im Oktober 2021 die „Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen“ ausgesprochen. Der Bericht ist zusammen mit dem 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz entwickelten Leitbild Grundlage für die Umsetzung des Paktes und die Weiterentwicklung des ÖGD.

Zu 1 c) und e):

Sofern es die vertragsärztliche Versorgung betrifft, sind für eine intersektorale Zusammenarbeit zunächst bundesgesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Diesbezüglich wurde im Koalitionsvertrag auf Bundesebene zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP die Entwicklung einer sektorenübergreifenden Planung in Zusammenarbeit von Bund und Ländern angekündigt.

Wichtige Ziele kommunaler Gesundheitsförderung sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Entwicklung und Umsetzung neuer medizinischer Versorgungsprojekte. Zur Unterstützung dieser Ziele werden in den 32 niedersächsischen Gesundheitsregionen seit Jahren komplexe regionale Strukturen zur sektorenübergreifenden Kooperation und Vernetzung entwickelt und zahlreiche Projekte angestoßen. Um die Ergebnisse der Gesundheitsregionen noch transparenter und besser übertragbar zu machen, fördert die Landesregierung seit dem 01.10.2021 ein qualifiziertes Monitoring, durchgeführt von der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e. V. (LVG & AFS). Das Monitoring wird für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD vor Ort eine wichtige Unterstützung und Informationsquelle darstellen. Damit die Aktivitäten der Gesundheitsregionen nachhaltig und überregional wirken können, wurde am 01.04.2022 - ebenfalls durch die LVG & AFS - mit dem Aufbau einer Website begonnen, auf der alle regionalen Strukturen, Aktivitäten, Ansprechpersonen und Projekte ersichtlich sind. Eine weitere finanzielle Stärkung der Gesundheitsregionen wird angestrebt.

Zu 1 d) und f):

Gesundheitsziele sind im Präventionsgesetz verankert (§ 20 Sozialgesetzbuch [SGB] Fünftes Buch [V] - Gesetzliche Krankenversicherung). Zudem wurde 2017 das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ entwickelt. In Niedersachsen arbeitet eine Vielzahl an Institutionen und Akteuren rund um das Themenfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“.

Die LVG & AFS, die vom Land institutionell gefördert wird, orientiert ihre Arbeit insbesondere an den Gesundheitszielen „Gesund aufwachsen“, „Gesund älter werden“, „Gesundheitskompetenz stärken“ sowie (nicht als nationales Gesundheitsziel erarbeitet) „Gesund arbeiten“. Zur Erreichung dieser Ziele

und zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit verfolgt die LVG & AFS lebensweltbezogene Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention in den Bildungssettings (Kitas, Schulen, Berufsschulen, Hochschulen), den Kommunen (Stadtteil- bis Landkreisebene) sowie in Pflegeeinrichtungen.

Die Arbeit der LVG & AFS ist grundsätzlich bedarfsorientiert. Als Beispiel ist die Arbeit der Gesundheitsregionen Niedersachsen zu nennen: Ziel der Gesundheitsregionen Niedersachsen ist es, in den teilnehmenden Landkreisen und kreisfreien Städten einen Strukturentwicklungsprozess zu befördern, in dessen Zuge eine stärkere Vernetzung der Gesundheitsakteure vor Ort realisiert und anhand der regionalen Spezifika, Bedarfe und Ressourcen ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem entwickelt werden sollen. Hierbei sollen auch Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung stärker verzahnt werden.

In Niedersachsen unterstützt das GKV Bündnis für Gesundheit mit dem Programmbüro Niedersachsen Kommunen bei Vorhaben der Gesundheitsförderung in kommunalen Lebenswelten (z. B. Projektinitiative „Gesund älter werden in Niedersachsen“). Unter diesem Dach werden u. a. das Programm zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung, die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit sowie das kommunale Strukturförderprogramm finanziert.

Zur Umsetzung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ ist das Projekt „Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen“ unter der Leitung der LVG & AFS etabliert worden. Am 01.01.2022 hat das Aktionsbüro die Arbeit aufgenommen. Ziele, wie

- bedarfsgerechte Stärkung der Geburtshilfe,
- Verbesserung sektorenübergreifender sowie interprofessioneller Zusammenarbeit,
- Entwicklung von Strategien zur Behebung des Fachkräftemangels in der Hebammenversorgung und
- Vernetzung der Akteurinnen und Akteure in Niedersachsen etc.,

sollen mittels verschiedener Maßnahmen erreicht bzw. umgesetzt werden, z. B.

- Herstellung von Transparenz über vorhandene kommunale und (über-)regionale Initiativen und Projekte (z. B. Hebammenzentralen),
- Bildung von regionalen Netzwerken zwischen Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen (ggf. auch Zusammenarbeit mit Gesundheitsregionen) und
- (Weiter-)Entwicklung von kommunalen und überregionalen Konzepten zur Fachkräftegewinnung und -sicherung.

Im 1. Quartal 2022 ist ein erster Newsletter veröffentlicht worden. Die regelmäßig erscheinenden Newsletter werden auf der Website des Aktionsbüros veröffentlicht und sind dort auch nachträglich einsehbar.

Am 05.07.2022 fand die erste landesweite Fachtagung „Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen - Perspektiven und Innovationen zur Bewältigung aktueller Herausforderungen in der Geburtshilfe“ statt. Es kamen Fachkräfte der gesundheitlichen Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt, (werdende) Eltern und andere Interessierte zusammen. Sie haben auf interdisziplinärer Ebene darüber diskutiert, wie die Rahmenbedingungen der Geburtshilfe optimiert werden können: für die Frauen bzw. (werdenden) Eltern und natürlich vor allem auch für die Kinder, die zur Welt kommen.

Zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung sowie Vorbereitung von Qualifizierungsangeboten für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren wurden und werden breit angelegte Recherchen - national sowie international - durchgeführt. Ein erstes Qualifizierungsangebot ist in Form einer Fortbildung bereits durchgeführt worden, weitere solcher Angebote befinden sich in Planung.

Ein weiteres wichtiges Ziel der Landesregierung ist die Verbesserung der Mundgesundheit. Die Gruppenprophylaxe - bestehend aus zahnmedizinischen Untersuchungen und Prophylaxeimpulsen - ist ein jahrzehntelang etabliertes Präventionssystem der Zahnärztlichen Dienste (ZäD) des ÖGD zur Erreichung aller Kinder in ihren Lebenswelten. Sie fördert die Befähigungsgerechtigkeit für Kinder

und Jugendliche auf ein selbstbestimmtes, gesundes Aufwachsen. Maßnahmen der Gruppenprophylaxe sind bedeutsam für ein gesundes Gebiss und tragen u. a. dazu bei, durch alltagsintegrierte Gesundheitsförderung auch die sprachlichen und motorischen Fähigkeiten zu schulen, Kinder in die zahnärztliche Regelversorgung zu überführen und potenzielle Kindeswohlgefährdung aufzudecken.

Zum Zwecke einer landeseinheitlichen, vergleichbaren Datendokumentation für den Bereich der ZäD wurde im Jahr 2016 die AG ZäD (AG [Jugend]Zahnärztliche Dienste) gegründet. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe als größtes Präventionsprogramm in Deutschland ist seit 1988 gesetzlich bundesweit im § 21 SGB V verankert. In Niedersachsen gibt es ca. 900 000 Kinder, von denen bis zu 80 % in ihrer Lebenswelt KiTa/Schule von den über 220 fest angestellten Akteurinnen und Akteuren in den ZäD des ÖGD erreicht werden. In einigen Kreisen werden die ZäD von sogenannten Patenzahnärztinnen und Patenzahnärzten aus dem niedergelassenen Bereich unterstützt. Die AG ZäD bietet das Knowhow und den Rahmen und erarbeitet Materialien, Leitlinien und Empfehlungen.

Insgesamt geht die durchschnittliche Karieslast in Deutschland stetig zurück, dies betrifft jedoch vor allem die älteren Kinder. Noch heute ist jedes 4. Kind, welches in die Schule kommt, akut behandlungsbedürftig, fast jedes zweite Kind hat bereits Erfahrung mit Karies. Betroffen sind meist sehr kleine (< 3 Jahre) und zudem überproportional häufig sozial benachteiligte Kinder. Dies verdeutlicht, dass die Prävention noch stärker auf die vulnerablen, sozial benachteiligten Gruppen ausgerichtet werden muss. Hierfür ist eine fundierte Gesundheitsberichterstattung unerlässlich, welche die Daten für die in den niedersächsischen ZäD geleistete, dokumentierte Arbeit in der Gruppenprophylaxe verarbeitet und auswertet. Die ZäD müssen entsprechend dem gesetzlichen Auftrag personell und organisatorisch dazu in der Lage sein, alle Kinder in ihren Lebenswelten zu erreichen.

Dazu ist es notwendig, dass alle Kinder und Jugendlichen an den zahnärztlichen Untersuchungen teilnehmen. Für die Schulen ist dieses Ziel mit der Wiedereinführung des § 57 zur Teilnahme an der Gruppenprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen in das Niedersächsische Schulgesetz (NSchG) seit dem 01.01.2022 erreicht worden.

Genau das ist eines der großen Ziele der AG ZäD. Sie wirkt darauf hin, dass die niedersächsischen ZäD die Möglichkeiten im Rahmen des Paktes für den ÖGD und der bundesweiten Entwicklung zum „Gesundheitsamt 2025“ nutzen, um ihre Rolle im ÖGD auszubauen und darüber hinaus in den Kreisen/Kommunen weiter zu stärken. Dafür ist es notwendig, die Abläufe (Prozesse) in den ZäD zu standardisieren, optimieren und digitalisieren bzw. transformieren.

Mit dem Koalitionsvertrag auf Bundesebene zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP haben sich die Regierungsparteien darauf verständigt, das Präventionsgesetz weiterzuentwickeln, um Primär- und Sekundärprävention zu stärken. Es wird erwartet, dass es - auch vor dem Hintergrund des Urteils des Bundessozialgerichts vom 18.05.2021, B 1 A 2/20 R - zu einer gesetzlichen Reform des § 20 a SGB V auf Bundesebene kommt.

Zu 2 a):

Zur Konkretisierung der im Pakt benannten Ziele und des zielgerichteten Einsatzes der Bundesmittel haben Bund und Länder Vereinbarungen (VV Digitalisierung) geschlossen. Diese zielen in erster Linie auf eine Stärkung des Infektionsschutzes ab. Die Vereinbarungen sind in drei Teile (Teil A, Teil B und Teil C) gegliedert.

Teil A definiert übergreifende Vereinbarungen und Grundlagen. Teil B regelt die Gewährung von Finanzhilfen des Bundes an die Länder nach Artikel 104 b Abs. 1 des Grundgesetzes in Höhe von 65 Millionen Euro. Der Anteil für Niedersachsen zzgl. einer zehnpromzentigen niedersächsischen Kofinanzierung beträgt rund 6,7 Millionen Euro. Teil C der Vereinbarungen wird durch den „Förderleitfaden des Bundesministeriums für Gesundheit zur Förderung von Maßnahmen zur Steigerung und Weiterentwicklung des digitalen Reifegrades des ÖGD in Deutschland“ konkretisiert. Durch den zeitgleich veröffentlichten ersten Förderaufruf des Bundes stehen den Ländern rund 423 Millionen Euro zur Umsetzung geeigneter Maßnahmen für den Zeitraum 2022 bis 2024 zur Verfügung.

Niedersachsen erhält aus diesem ersten Förderaufruf rund 44,6 Millionen Euro. Zum 01.08.2022 haben die Einrichtungen des ÖGD Anträge bei dem vom Bund eingesetzten Projektträger gestellt. Niedersachsen beteiligt sich dabei an sieben länderübergreifenden Projekten nach dem sogenann-

ten ELFA-Prinzip (Ein-Land-Für-Alle). Davon übernimmt Niedersachsen bei vier Projekten die Federführung. Außerdem hat Niedersachsen zehn Projekte als landeskoordinierte Maßnahmen für den niedersächsischen ÖGD eingereicht.

Die kommunalen Gesundheitsämter sollen durch eigene Projektanträge die Verbesserung ihres digitalen Reifegrads aus Paktmitteln finanzieren. Um die Beantragung dieser Maßnahmen zu unterstützen, hat ein externes Beratungsunternehmen im Auftrag der Landesregierung mit den kommunalen Gesundheitsämtern 22 virtuelle niedersächsische Digital-Dialoge durchgeführt.

Um die Mittel für die Digitalisierung aus dem Pakt für den ÖGD zielgerichtet einzusetzen, hat die Landesregierung eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um gemeinsame Ideen mit den Mitgliedern (Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung [MS], Ministerium für Inneres und Sport [MI], Landesgesundheitsamt [NLGA], Niedersächsischer Landkreistag [NLT] und Niedersächsischer Städte- tag [NST]) zu entwickeln, die Grundlage für die Projektanträge sind.

Zu 2 b):

Das BMG hat die Weiterentwicklung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) zum Ziel. DEMIS ist eine modulare IT-Plattform mit einem ÖGD-Kern, die offen für Zusatzanwendungen ist. In dieser Plattform sollen perspektivisch Funktionalitäten von SORMAS abgebildet werden. Eine direkte Weiterentwicklung von SORMAS seitens des Bundes ist daher nicht geplant. Die Landesregierung unterstützt gemeinsam mit den anderen Bundesländern in der Unterarbeitsgruppe (UAG) Digitalisierung des ÖGD der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) diese Weiterentwicklungen und ist in diesem Zusammenhang auch im direkten Austausch mit dem BMG.

Das BMG ist aktuell in Vertragsverhandlungen mit dem Informationstechnikzentrum (ITZ) Bund für die Verlängerung des Betriebs von SORMAS bis Mitte 2023, bevor es in die Plattform integriert werden soll.

Zu 2 c):

Niedersachsen beteiligt sich auf bundeslandübergreifender Ebene u. a. in dem Einer-für-Alle-Projekt „Interoperabilitätsanforderungen verschiedener Fachanwendungen sowie an Plattformlösungen“ (Federführung: Hessen), das folgende Zielstellungen aufweist:

- Abgleich mit bereits existierenden Standardisierungen, Abgrenzung der jeweiligen Anwendungsbereiche, Prüfung auf und ggfs. Umsetzung von Ergänzungsbedarf,
- Definition von Anforderungen an Schnittstellen, um gemeinsame Standards zu erarbeiten,
- Vereinheitlichung von Datenbankstrukturen auf dieser Basis (in der Folge vereinfachte Migration zwischen Fachanwendungen).

Diese Anforderungen können bei den Projekten der Länder und Kommunen als Standard für die Schnittstellenprogrammierung einfließen.

Auf Landesebene ist im Zusammenhang mit dem ÖGD-Pakt u. a. das Projekt „Niedersächsische Plattform zur Berichterstattung und Datenübermittlung einschließlich Datenbasis in einem BI-System“ geplant. Mit der Plattform sollen standardisierte und wiederkehrende Datenübermittlungsprozesse zwischen Gesundheits-, Pflege- und Kindergemeinschaftseinrichtungen, den örtlichen Gesundheitsämtern und der Landesebene in anonymisierter Form bearbeitet werden. Denkbare Anwendungsfälle sind Daten zur Überwachung nosokomialer Infektionen, die im Rahmen infektionshygienischer Begehungen von medizinischen Einrichtungen erhoben werden, oder die Anzahl von Krankheitsfällen in Kindergemeinschaftseinrichtungen im Rahmen der Überwachung akuter respiratorischer Erkrankungen. Die Eingabemöglichkeit soll über eine Weboberfläche erfolgen, die rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche zur Verfügung steht.

Bereits in anderen Systemen vorhandene Daten sollen, sofern sie in einem gängigen Dateiformat vorliegen, über eine Importfunktion eingelesen werden können. Die Aspekte IT-Sicherheit und Datenschutz werden bei der Entwicklung (privacy by design) der Plattform in besonderem Maße Berücksichtigung finden.

Zu 2 d):

Die Länder haben sich im Pakt für den ÖGD zur Einhaltung von Mindeststandards verpflichtet. Als Referenzrahmen dient ein von einem Forschungskonsortium entwickeltes Reifegradmodell (RGM), das in der Zwischenzeit veröffentlicht wurde. Alle Projektanträge über den Pakt für den ÖGD zur Digitalisierung werden auf Basis des RGMs gestellt. Durch die Projekte wird eine Steigerung des Reifegrads der jeweiligen Institutionen des ÖGD erzielt. Des Weiteren werden das Leitbild und die Ziele des „Digitalen Gesundheitsamts 2025“ in den Projekten berücksichtigt.

Zu 3 a):

Mit dem Pakt für den ÖGD haben sich die Länder verpflichtet, dem Bund ihre Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen in einem Bericht zum 31. Dezember 2021 vorzulegen. Das Land Niedersachsen hat einen entsprechenden Bericht mit dem Titel „Personalaufwuchskonzept und -zielsetzungen für Niedersachsen“ unter Beteiligung der kommunalen Gesundheitsämter erstellt und im Dezember 2021 an die Bundesregierung übermittelt. Der Bericht legt dar, für welche Aufgaben befristete und unbefristete Stellen geschaffen und besetzt werden sollen.

Zu 3 b):

Für den Personalaufbau im Öffentlichen Gesundheitsdienst waren bundesweit bis Ende 2021 mindestens 1 500 neue, unbefristete Stellen zu schaffen und zu besetzen.

Das Statistische Bundesamt hat im Auftrag des BMG bei allen Behörden des ÖGD den Personalzuwachs aus dem Pakt für den ÖGD vom 31.01.2020 bis zum 31.12.2021 erhoben. In Niedersachsen wurden 295 unbefristete Vollzeitstellen geschaffen. Damit haben das Land und die kommunalen Gesundheitsämter mehr als doppelt so viele neue Stellen geschaffen, wie im Pakt für den ÖGD vom Bund vorgesehen. Insgesamt wurden bis Ende 2021 30 neue Stellen für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, 85 Stellen für sonstiges Fachpersonal (z. B. Hygienekontrolleure oder Laborkräfte) und 180 Stellen in der Verwaltung neu geschaffen und besetzt. 235 der 295 neuen Stellen wurden demnach mit Mitteln aus dem ÖGD-Pakt finanziert. Insgesamt stehen Niedersachsen aus dem Pakt u. a. für den Personalaufbau im ÖGD bis 2026 rund 300 Millionen Euro zur Verfügung. Im Jahr 2021 haben die Kommunen bereits rund 17 Millionen Euro erhalten. Ab 2022 sind bundesweit mind. 3 200 weitere Stellen zu schaffen und zu besetzen, das sind in Niedersachsen mindestens 336.

Zu 3 c):

Der Personalaufwuchs im ÖGD muss nachhaltig sein und über das Ende des Paktzeitraumes verstetigt werden. Im Pakt für den ÖGD haben Bund und Länder vereinbart, sich hierzu Mitte 2023 auszutauschen. Die 94. GMK hat am 16.06.2021 beschlossen, dass der Austausch über die Weiterfinanzierung vorgezogen werden soll.

Nach dem Pakt für den ÖGD erstellen Bund und Länder bis Ende 2022 einen gemeinsamen Zwischenbericht zur Umsetzung des Paktes. Der Koalitionsvertrag auf Bundesebene sieht vor, dass die Bundesregierung auf der Grundlage des Zwischenberichts die notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereitstellt.

Niedersachsen wird sich weiterhin gemeinsam mit den anderen Ländern in der GMK für eine zeitnahe Verständigung auf eine nachhaltige Finanzierung mit dem Bund einsetzen.

Zu 3 d):

Der Pakt für den ÖGD sieht eine gemeinsame Imagekampagne des Bundes und der Länder vor. Eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgruppe „Grundsatzfragen des ÖGD“ der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden erarbeitet eine Kampagne. Niedersachsen hat im Haushaltsplan und in der Mittelfristigen Finanzplanung für die Jahre 2022 bis 2024 insgesamt drei Millionen Euro aus den Mitteln des Paktes für den ÖGD für eine Imagekampagne veranschlagt.

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), das Gesundheitsamt der Region Hannover, die Landesvereinigung für Gesundheit und das NLGA bieten vom 26.09. bis zum 28.09.2022 eine Public Health-Summer School unter dem Motto „Konzepte und Strategien des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ an. Die Themen sind nicht nur aus dem Bereich des Infektionsschutzes, sondern geben

den Teilnehmenden eine gute Übersicht über unterschiedliche Aufgaben des ÖGD. Das Ziel besteht darin, Studierende und andere Interessierte für eine Tätigkeit im ÖGD zu gewinnen.

Zu 4 a):

Aktuell werden aus dem Pakt für den ÖGD Projekte gefördert, die die Kommunikations- und Organisationsabläufe unterstützen. In Niedersachsen wird beispielsweise das Meldeportal zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht (MEBI) darüber finanziert und aktuell auf die Masernimpfpflicht ausgeweitet. In den Programmen wurden auch klare Kommunikationsabläufe hinterlegt. Darüber hinaus hat die Landesregierung die Kommunikation bzw. den Austausch der kommunalen Gesundheitsämter zu Verwaltungsdokumenten, wie beispielsweise Anhörungsbescheiden, über die Plattform AGORA organisiert.

Zu 4 b):

Durch die Coronavirus-Testverordnung (TestV) hat das BMG die Verantwortlichkeiten und die Teststrategie festgelegt.

Zu 4 c):

Das Personal zur Pandemiebewältigung muss vorgeschult und kontinuierlich landesweit auf kommunaler Ebene einsatzbereit sein, z. B. öffentlich Bedienstete, die im Zuge ihrer Ausbildung eine Pandemie-Grundausbildung erhalten. Denkbar wären auch Vereinbarungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Ruhestand, sodass sie noch eine gewisse Zeit für eine Pandemie-Unterstützung zur Verfügung stehen oder die Schulung von jungen Erwachsenen im freiwilligen sozialen Jahr. Auch das Programm der Containment Scouts hat sich sehr bewährt, d. h. die befristete Anwerbung junger Menschen, die sich in einer Übergangsphase zwischen Schule und Beruf befinden und sich vorübergehend im Pandemie-Management betätigen können.

Es könnte in diesem Sinne z. B. den Kommunen vorgeschlagen/empfohlen werden, dass jede oder jeder Auszubildende in der Verwaltung der Kommunen einen gewissen Zeitabschnitt am Anfang der Ausbildung (Tage bis Wochen) im Gesundheitsamt absolviert. Dort würden die Grundlagen der Pandemiebekämpfung vermittelt und in die Software und Abläufe - z. B. bei der Kontaktpersonennachverfolgung - eingeführt werden, sodass im Bedarfsfall das Gesundheitsamt effektiver unterstützt werden kann.

Die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) obliegt größtenteils der kommunalen Ebene. Die genaue Ausgestaltung, der Umfang und der Inhalt dieser Einführung sollte auf die spezifischen Bedarfe des Gesundheitsamtes abgestimmt sein, sodass Vorgaben des Landes nicht zielführend wären.

Zu 4 d):

Eine zentrale Aufgabe der öffentlichen Verwaltung sind Serviceleistungen für Bürgerinnen und Bürger. Hier ist auch in Pandemiezeiten Bürgernähe in Form von Erreichbarkeit und erfolgreicher Problemlösung wichtig. Eine Studie einer Beratungsagentur „next public“ hat hierzu eine Befragung von den Beschäftigten und von den Nutzerinnen und Nutzern der öffentlichen Verwaltung durchgeführt.

Eine stärkere Digitalisierung ermöglicht Beschäftigten „Home-Office“-Konzepte und eine bessere Kommunikation innerhalb der Behörden. Die Digitalisierung hat aber auch dazu geführt, dass sich das Nutzererlebnis bei Serviceleistungen verschlechterte. 47 % derer, die die digitalen Angebote nutzen, waren unzufrieden. Hier braucht es individuelle Lösungen auf kommunaler Ebene, damit eine Digitalisierung nicht zu einer Anonymisierung der Bürgerbeziehung führt und dass flexible Zugänge und Erreichbarkeiten offenbleiben. Für viele Bürgerinnen und Bürger verbessert sich die Zugänglichkeit der Serviceleistungen durch digitale Angebote erheblich.

Zu 4 e):

Die Behörden des Bundes, der Länder und Kommunen verfügen über eigene Presseabteilungen und Internetauftritte, über die Informationen zum aktuellen Stand und den Maßnahmen an die Bevölkerung kommuniziert werden. Diese Kommunikation verlief für Niedersachsen weitgehend einheitlich mit dem Bund und den Kommunen.

Daneben verfügt Deutschland über sehr sachkundige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Diese haben in bisher nicht gekannter Weise, z. B. über regelmäßige Podcasts, die Bevölkerung informiert und den Prozess des Pandemieverlaufs und -managements transparent gemacht. Auch die Zahlen und Daten zur Pandemie wurden in bisher nicht gekannter Weise an die Medien und Bevölkerung kommuniziert, z. B. über Dashboards.

Bei der Vielfalt der beteiligten Institutionen, Gremien und auch Daten sowie der Eingriffsschwere des Pandemiemanagements in das Alltagsleben ist eine kontroverse öffentliche Diskussion unvermeidbar. Auch wenn die Unterschiede zwischen den Aussagen verschiedener Akteure nur geringfügig waren, wurden sie i. d. R. medial aufgegriffen und als Widerspruch dargestellt.

Zu 4 f):

Im Folgenden werden einige Initiativen aufgeführt, die seit Jahresbeginn entwickelt wurden, um die Zusammenarbeit zwischen dem ÖGD, stationären und ambulanten Versorgern und der Forschung zu fördern und die Attraktivität zu steigern:

- Im NLGA stehen seit Mai 2022 zwei zusätzliche Stellen für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zur Fachärztin / zum Facharzt oder zur Fachärztin / zum Facharzt für Krankenhaushygiene und Umweltmedizin zur Verfügung, die das NLGA zukünftig bei der Beratung des ÖGD sowie ambulanter und stationärer Versorger unterstützen werden. Dazu gehören beispielsweise auch die hygienische Beratung des ÖGD, des NLBL sowie von Vertreterinnen und Vertretern der Bau-träger bei Um- und Neubauten von medizinischen Einrichtungen. Diese Initiative soll dazu beitragen, dem Mangel an Krankenhaushygienikern in Niedersachsen zu begegnen.
- Das NLGA ist bereits seit 14 Jahren Ausbildungsstandort für das 2-jährige Trainee-Programm der Europäischen Infektionsschutzbehörde ECDC sowie des RKI. Im Jahr 2022 wird im Rahmen dieses Programms am NLGA erstmals ein sogenannter Bundesland-Track-Fellow ausgebildet, d. h. eine Person, die dauerhaft am NLGA beschäftigt ist und damit dem NLGA nachhaltig weiter zur Verfügung steht. Ein wichtiger Effekt dieses Training-Programms ist die Vernetzung mit anderen Organisationen; so haben frühere Absolventen des Programms am NLGA mittlerweile Positionen am RKI oder BMG eingenommen.
- Das NLGA bietet die Fortbildung zur Hygienebeauftragten Ärztin oder zum Hygienebeauftragten Arzt an und unterstützt andere Bildungsanbieter bei der Umsetzung solcher Fortbildungen. Die auf diese Weise ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte übernehmen dann diese Funktion in Niedersächsischen Krankenhäusern. Darüber hinaus bietet die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) regelmäßig Informationsveranstaltungen zur Hygiene in niedergelassenen Arztpraxen an, deren Inhalte von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des NLGA und dem Gesundheitsamt der Region Hannover vermittelt werden.
- Seit dem Frühjahr 2022 verstärkt das NLGA seine Kooperationen und Aktivitäten im Hinblick auf die Zusammenarbeit und den Wissenstransfer zwischen ÖGD und Wissenschaft in Projekten wie z. B. dem EvidenzÖGD-Projekt, welches federführend von der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen organisiert und vom BMG finanziert wird.
- Im Rahmen der Multiresistente Erreger/MRE-Netzwerke in Niedersachsen soll zukünftig der Antibiotikaverbrauch in der ambulanten Versorgung stärker in den Fokus genommen werden. Das NLGA hat bereits erste Gespräche mit Praktikerinnen und Praktikern und Forschergruppen, wie z. B. aus Bremen oder Bielefeld, geführt. Dieser Themenblock steht bereits seit ca. drei Jahren auf der Agenda des NLGA, konnte jedoch wegen der Pandemie nicht aufgegriffen/vertieft werden.

Zu 5:

Ärztinnen und Ärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte für öffentliches Gesundheitswesen haben wichtige und nicht übertragbare Aufgaben in den kommunalen Gesundheitsbehörden. Ohne ausreichendes medizinisches Fachpersonal kann der ÖGD seine Pflichten nicht wahrnehmen. Die gesetzliche Pflicht zur Vorhaltung ausreichend ärztlichen Personals ist in Niedersachsen gesetzlich im § 2 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) verankert.

Aufgrund der schlechteren Vergütung im Vergleich zur ambulanten oder stationären Patientenversorgung wird es jedoch zunehmend schwerer, Stellen neu zu besetzen oder die Stellen des Paktes für den ÖGD mit Ärztinnen und Ärzten zu besetzen. Aufgrund der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD wird sich diese Situation voraussichtlich weiter verschlechtern.

Mehrere GMK-Beschlüsse und der Pakt für den ÖGD sprechen sich für Anreize über das Besoldungsrecht und über tarifvertragliche Regelungen aus. Die bisherigen Verhandlungen zwischen dem Verband der kommunalen Arbeitgeber und den Berufsverbänden sind jedoch wiederholt gescheitert.

Die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen begrenzen die Möglichkeiten der Länder, auf die Ausgestaltung der Bezahlung von Tarifbeschäftigten der Kommunen Einfluss zu nehmen. Die Landesregierung respektiert die Tarifautonomie der Kommunen, strebt aber auch an, für das ärztliche Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst eine attraktive Bezahlung herbeizuführen. Die Landesregierung bespricht dieses Thema mit den kommunalen Spitzenverbänden im Rahmen der regelmäßigen Besprechungen.

Zu 6:

Die Gestaltung und Ausweitung von sektorenübergreifenden und regionalen Versorgungskonzepten hängt maßgeblich von Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen durch den Bundesgesetzgeber ab. Die Landesregierung unterstützt eine zügige Harmonisierung sektoraler Rahmenbedingungen auf Bundesebene und setzt sich auf Landesebene für eine Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit ein. Die Umsetzung der im Koalitionsvertrag auf Bundesebene angekündigten neuen Versorgungsformate wird von der Landesregierung nach deren Umsetzung für Niedersachsen intensiv geprüft werden.

Zu 7 a):

Seit dem 31.07.2022 ist das Masernschutzgesetz (§ 20 IfSG) uneingeschränkt in Kraft. Die Personen, die bereits in den entsprechenden Einrichtungen tätig sind, müssen die Nachweise über ihren Masernschutz erbringen. Ähnlich wie auch schon bei der einrichtungsbezogenen COVID-Impfpflicht wird der ÖGD durch eine digitale Kommunikationsplattform, die von der Landesregierung beauftragt wurde und über die die Einrichtungen die Personen ohne Impfschutz melden können, unterstützt.

Grundsätzlich scheint die Pandemie und die damit einhergehende Fokussierung der Diskussion auf die COVID-Impfungen einen nachteiligen Effekt auf die Inanspruchnahme der sonstigen Standard-Impfungen gehabt zu haben. Möglicherweise kann auch die Überforderung des Gesundheitssystems sowie die generelle Vermeidung von Arztbesuchen in der Pandemie zu diesem Phänomen geführt haben.

Die Landesregierung unterstützt Maßnahmen, die dazu beitragen, die angestrebten Impfquoten zu erreichen. Das MS hat gemeinsam mit dem NLGA und dem Niedersächsischen Kultusministerium (MK) allen weiterführenden Schulen im Jahr 2021 Lehrmaterial zu Impfungen zur Verfügung gestellt (Ordner „Wissen schützt“). Dieses kann im Unterricht und in unterschiedlichen Projekten eingesetzt werden und soll das Wissen zu Impfungen und die Motivation zur Durchführung von Impfungen steigern.

Zu 7 b) und c):

Im Rahmen der Bildungs- und Erziehungsarbeit in Kita und Schule wird zur Gesundheitsförderung und Prävention eine langjährig bewährte Systematik ausgehend von § 2 NSchG umgesetzt. Im Rahmen der Novellierung des NSchG wurde im Dezember 2021 der § 57 NSchG neu aufgenommen.

Damit ist in Schulen die verpflichtende Teilnahme an der Gruppenprophylaxe zur Verhütung von Zahnerkrankungen etabliert.

Darüber hinaus sind Schulen verpflichtet, für ihre Situation vor Ort schulische Präventionskonzepte zu erstellen und umzusetzen. Somit ist die Forderung der Verpflichtung für diesen Bereich zum einen mit gesetzlichen Aufträgen versehen und zum anderen durch Implementierung in den curricularen Vorgaben bereits wirksam.

Kinder kommen heute mit unterschiedlichen körperlichen Voraussetzungen und Vorerfahrungen in die Kindertagesstätte. Bewegungsarmut durch fehlende Freiräume, Verhäuslichung, übermäßiger Medienkonsum und falsche Ernährung wirken sich auf die körperliche Entwicklung und das körperliche Geschick vielfach nachteilig aus. Dem müssen die Kindertagesstätten im Sinne einer umfassenden Gesundheitsprävention entgegenwirken. Um Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen, gestalten die Fachkräfte ein verlässliches und kindgerechtes Angebot von Bewegung und Entspannung im pädagogischen Alltag. Zum Auftrag der Kindertagesbetreuung zählen aber weder die Diagnose von Krankheiten noch die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen. Hier ist das Gesundheitswesen zuständig.

Früherkennungsuntersuchungen sollten von allen Kindern wahrgenommen werden, nicht allein von in Kindertagesbetreuung betreuten Kindern. Daher wurde ein separates Früherkennungsuntersuchungssystem nach § 26 SGB V (Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche) in Deutschland aufgebaut, wonach jedes Kind elfmal ärztlich zu untersuchen ist. Ziel der Untersuchungen ist die Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen, die eine normale körperliche, seelische oder geistige Entwicklung des Kindes gefährden. Therapien oder Förderungen können so rechtzeitig eingeleitet werden.

Das Niedersächsische Gesetz über Kindertagesstätten und Kindertagespflege (NKiTaG) stellt daher ein Ausführungsgesetz ausschließlich zum SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) dar. Es beinhaltet Vorgaben für den Betrieb einer Kindertagesstätte. So sind etwa Mindestpersonalstandards und Mindestraumstandards im NKiTaG und der zugehörigen DVO-NKiTaG normiert. Vorsorgeuntersuchungen, Inhalte und Zeiträume dieser Untersuchungen sind hingegen nicht Gegenstand des NKiTaG. Ein entsprechender Regelungskomplex wäre dem NKiTaG wesensfremd.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen aus der Zeitspanne der epidemischen Lage von nationaler Tragweite sind zahlreiche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention im Aktionsprogramm „Startklar in die Zukunft“ realisiert worden. Diese haben die Zielsetzung der Kompensation und Reduzierung von Folgeschäden, die vor dem Hintergrund der Belastungen durch die Pandemie entstanden sind.

Derzeit sind im MK umfangreiche Planungen und Vorbereitungen zur Stärkung der Prävention im Themenfeld Kinderschutz in Arbeit. Zielsetzung dieser Vorbereitungen und Planungen ist es, dass die Einrichtungen in die Lage versetzt werden, eine Erweiterung der bewährten und bereits verpflichtenden Präventionskonzepte um den Punkt Schutzkonzepte in Schulen zu realisieren.

Zu 8:

In Niedersachsen hatten bis ca. 2010 in fünf Regionen (Stadt Hannover, Stadt und Landkreis Göttingen, Landkreise Diepholz, Hildesheim und Verden) Ärztinnen und Ärzte der sozialpsychiatrischen Dienste (SpDis) eine persönliche Behandlungsermächtigung, die durch den Zulassungsausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt worden war. Alle Anträge aus neuerer Zeit, auch anderen Ärztinnen und Ärzten der SpDis eine Behandlungsermächtigung zu erteilen, wurden vom Zulassungsausschuss der KV Niedersachsen abschlägig beschieden. Lediglich in der Landeshauptstadt Hannover verfügen die sozialpsychiatrischen Beratungsstellen derzeit noch über eine sogenannte Verordnungsermächtigung.

Ein Klageverfahren der Region Hannover gegen den Berufungsausschuss Niedersachsen für die Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit wurde vom Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen am 04.11.2015 letztinstanzlich abschlägig entschieden (L3 KA 88/11). In der Urteilsbegründung wurden „erhebliche Zweifel an einer Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers“ diesbezüglich geäußert. Eine eigene Landesgesetzgebung zur Verordnungsermächtigung der SpDis ist daher nicht

möglich. Inwieweit ggf. Bedarf zur Umsetzung über etwaige künftige bundesgesetzliche Änderungen bestehen, wird die Landesregierung im Austausch mit anderen Bundesländern weiter prüfen.

Zu 9 a):

Die Länder haben sich mit dem Pakt verpflichtet, eine adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen - inklusive länderübergreifender Institutionen - für das Öffentliche Gesundheitswesen zu Beginn der Förderperiode aus dem Paktvolumen in Höhe von 35 Millionen Euro für fünf Jahre bereitzustellen, damit diese den vermehrten Bedarf für Aus- und Weiterbildung erfüllen können. Die 93. GMK hat mit Umlaufbeschluss vom 30.12.2020 beschlossen, dass u. a. die Trägerländer der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf die auf sie entfallenden Paktmittel in geeigneter Weise der Akademie zuführen. Niedersachsen hat der Akademie im Jahr 2021 bereits rund 430 000 Euro zugeführt. In den Jahren 2022 bis 2025 sind jeweils 700 000 Euro im Haushaltsplan und in der Mittelfristigen Finanzplanung veranschlagt.

Zu 9 b) und c):

Das NLGA führt bereits zahlreiche Fortbildungen für Fachpersonal im ÖGD durch. Zunehmend und befördert durch Kontaktbeschränkungen im Rahmen der COVID-Pandemie kommen vermehrt auf die Bedürfnisse der Teilnehmenden abgestimmte digitale Angebote zum Einsatz. Hierbei werden die didaktischen Möglichkeiten von reinen digitalen Veranstaltungen, über Blended-Learning-Konzepte bis hin zu hybriden Formaten in Präsenzveranstaltungen weitestgehend ausgeschöpft. Die digitalen Formate ermöglichen zeitliche und räumliche Flexibilität und sprechen so einen größeren Teilnehmendenkreis an.

Der Pakt für den ÖGD setzt sich für eine attraktive Strukturierung der Fort-, Weiter-, und Ausbildung im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein. In der Neufassung des Staatsabkommens der Trägerländer ist die Verpflichtung der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen zur Durchführung dezentraler und digitaler Angebote festgehalten. So können die Präsenzzeiten, z. B. im Rahmen der Facharztausbildung öffentliches Gesundheitswesen, reduziert werden.

Zu 10 a):

Die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister von Bund und Ländern haben sich am 05.09.2020 auf den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst verständigt, der auch darauf abzielt, dass Studierende der Medizin bereits im Studium stärker an die Themenfelder des ÖGD herangeführt werden sollen, um dadurch einen Beitrag zur Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu leisten.

Derzeit wird die entsprechende Lehrkapazität insbesondere durch die Einbindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Gesundheitsämtern als Lehrende und Gastdozierende sichergestellt. An der Medizinischen Hochschule Hannover werden beispielsweise das Landesgesundheitsamt und das Gesundheitsamt der Region Hannover in den Unterricht zum Studiengang Public Health eingebunden und sind hier ein wichtiger und etablierter Bestandteil.

Aufgrund eines der Profilschwerpunkte der Universität Oldenburg in der Versorgungsforschung besteht dort Interesse - bei entsprechender zusätzlicher Finanzierung - eine Professur für Öffentliches Gesundheitswesen an der Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften einzurichten.

Zu 10 b):

Als geeignete Strukturen zur Förderung der Kooperation zwischen Gesundheitsämtern und Hochschulen dienen insbesondere Kooperationsvereinbarungen bzw. vertragliche Regelungen zur gemeinsamen Ausbildung von Medizinstudierenden in allen Studienabschnitten.

Um eine gute Ausbildungsqualität sicherzustellen, ist jedoch ein Personalaufwuchs für die Koordination und inhaltliche Ausgestaltung der Lernabschnitte für die Studierenden und die Anleitung/Schulung der in Gesundheitsämtern Lehrenden unabdingbar.

Relevante Ausbildungsabschnitte sind die Berufsfelderkundungen im vorklinischen Studienabschnitt, Famulaturen im klinischen Studienabschnitt und das Wahlfach „Öffentliches Gesundheitswesen“ im Praktischen Jahr (PJ). Für PJ-Studierende, die ein Wahlterial im Gesundheitsamt absolvieren, ist

sicherzustellen, dass sie in gleicher Weise vergütet werden wie in Lehrkrankenhäusern und Praxen, um eine Benachteiligung zu vermeiden.

Zu 10 c):

Mit der Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte, die zum 01.10.2021 in Kraft getreten ist, wird insbesondere geregelt, dass Famulaturen und das Praktische Jahr ab Mai 2022 in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitswesens durchgeführt werden können. Damit wird das öffentliche Gesundheitswesen im Medizinstudium maßgeblich gestärkt.