Rahmenvereinbarung

über die Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

zwischen dem Land Sachsen-Anhalt, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,

nachfolgend Ministerium

und

dem Landkreistag Sachsen-Anhalt e.V.

sowie

dem Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt e.V.

Präambel

Diese Vereinbarung regelt die Umsetzung des durch die Bundeskanzlerin und die Ministerpräsidentinnen und die Ministerpräsidenten der Länder am 29. September 2020 vereinbarten „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst" (ÖGD-Pakt) für die Jahre 2021 bis 2026 (Anlage 1). Für den Zeitraum nach dem Auslaufen des Paktes wird auf die anliegende Protokollnotiz des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes verwiesen.

Für die Umsetzung des ÖGD-Paktes stellt der Bund den Ländern folgende Finanzmittel zur Verfügung:

Haushaltsjahr	Millionen Euro
2021	200
2022	350
2023	500
2024	600
2025	700
2026	750
Insgesamt:	3.100

Die zur Verfügung gestellten Finanzmittel in den Jahren 2021 bis 2026 sollen vorrangig für den Personalaufbau in den Gesundheitsbehörden und für die Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verwendet werden.

Die Zuweisung der Bundesmittel für die einzelnen Jahre erfolgt auf Grund gesetzlicher Vorgaben durch den Bund und gegebenenfalls durch Verabredungen zwischen dem Bund

und den Ländern. Die Höhe der Zuweisung wird für jedes Geltungsjahr dieser Vereinbarung durch eine gesonderte Anlage (Anlage 2) festgelegt.
Mit dieser Vereinbarung wird das Verfahren zur Bereitstellung und die Höhe der Bundesmittel gegenüber den Landkreisen und kreisfreien Städten, die die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowohl im übertragenen als auch im eigenen Wirkungskreis wahrnehmen, geregelt.

Diese Vereinbarung entfaltet für die Landkreise und kreisfreien Städte eine rechtliche Wirkung, die dieser Vereinbarung beitreten. Die Vereinbarung gilt ab dem Jahr, in dem der Beitritt erklärt wurde.

§ 1
Personalaufbau in den Gesundheitsämtern

Nach dem ÖGD-Pakt sollen im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 bundesweit mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente - VZÄ) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geschaffen und besetzt werden. Bis Ende 2022 sollen bundesweit mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen (VZÄ) geschaffen werden.

Der Anteil des Landes Sachsen-Anhalt an diesen VZÄ in den 14 Gesundheitsämtern beträgt gemäß einer Vereinbarung zwischen den Ländern

a. für das Jahr 2021 36 VZÄ,
b. für das Jahr 2022 83 VZÄ.

Die Aufteilung der VZÄ erfolgt grundsätzlich nach dem Anteil der Landkreise und kreisfreien Städte an der Gesamtbevölkerung in Sachsen-Anhalt. Details werden in der Anlage 2 vereinbart.

Maßgeblich für die personelle Verbesserung sind die im „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (Anlage 3) beschriebenen Aufgaben. Bei der Entscheidung über die berufliche Qualifikation und die Eingruppierung dieser neuen VZÄ in den Gesundheitsämtern sind die Landkreise und kreisfreien Städte im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltung frei.

§ 2
Förderung für eine adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen

(1) Das Land Sachsen-Anhalt wird gemäß dem 11. Umlaufbeschluss der 93. Gesundheitsministerkonferenz vom 30.12.2020 (Anlage 4) seinen Anteil an den für die adäquate personelle und sachliche Ausstattung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf in Höhe des in der Anlage 2 ausgewiesenen Betrages für jeweils fünf Jahre zur Verfügung stellen.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte werden das Fort- und Weiterbildungsangebot der Akademie entsprechend nutzen.

§ 3
Umsetzung

(1) Die jährlichen Finanzmittel werden den Landkreisen und kreisfreien Städten in 2021 nach ihrem Beitritt gem. § 5 erstmalig zugewiesen. In den Folgejahren erfolgt die Zuweisung jeweils nach dem Beitritt entsprechend der Anlage 2.

(2) Grundlage für den Nachweis des Personalaufwuchses nach § 1 ist die Erhebung des Statistischen Bundesamtes und der Vergleich des Personalbestandes in den Gesundheitsämtern zwischen den Stichtagen 01.02.2020 und 31.12.2021. Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen dem Ministerium die jeweiligen Meldungen für die beiden Stichtage an das Statistische Bundesamt zur Verfügung.

(3) Zum Nachweis der nachrangigen Maßnahmen des ÖGD-Paktes legen die Landkreise und kreisfreien Städte bis zum 30.06.2022 einen Sachbericht und einen zahlenmäßigen Nachweis über die Durchführung dieser Maßnahmen vor.

(4) Im ÖGD-Pakt haben sich die Länder verpflichtet, dem Bund konkrete Personalaufwuchskonzepte und – zielsetzungen in einem Bericht zum 31.12.2021 vorzulegen. Diese legen dar, für welche Aufgaben die VZÄ ab dem 1. Februar 2020 (Paktbeginn) geschaffen und besetzt werden sollen. Die Landkreise und kreisfreien Städte werden dem Ministerium spätestens bis zum 30.11.2021 ihre Personalaufwuchskonzepte und –zielsetzungen gemäß der zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und den Ländern verabredeten Dokumentationsbögen (Anlage 5) schriftlich vorlegen.

(5) Die Länder haben sich gegenüber dem Bund verpflichtet, die zur Verfügung gestellten Finanzmittel zur Umsetzung des ÖGD-Paktes zu verwenden und die aus dem Pakt entstehenden Verpflichtungen zu erfüllen. Gelingt dies nicht, sind entsprechende Kürzungen bzw. Verrechnungen im Rahmen der Umsatzsteuerverteilung vereinbart. Das Ministerium kann entsprechende Rückforderungen gegenüber den jeweils betroffenen Landkreisen oder kreisfreien Städten durchsetzen, wenn die zur Verfügung gestellten Finanzmittel nicht zur Umsetzung des ÖGD-Pakts verwendet und die aus dem Pakt entstehenden Verpflichtungen nicht erfüllt werden.

§ 4
Schlussbestimmungen

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vereinbarungspartner werden in diesem Fall die unwirksame Bestimmung durch eine andere ersetzen, die dem Sinn und Zweck der weggefallenen Regelung am ehesten entspricht.

(2) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung sind einvernehmlich zu treffen und bedürfen der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 5
Inkrafttreten und Bindung der Landkreise und kreisfreien Städte

(1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft. Sie tritt zum 31. Dezember 2026 außer Kraft.

(2) Der Inhalt dieser Vereinbarung wird für die Landkreise und kreisfreien Städte durch Beitritt bindend. Der Beitritt erfolgt gegenüber dem Ministerium.

(3) Der Inhalt der ab dem Jahr 2022 jährlich aktualisierten Anlage 2 wird für die Landkreise und kreisfreien Städte durch Beitritt bindend. Der Beitritt erfolgt gegenüber dem Ministerium.

Magdeburg, den 08.11.2021

.....

Land Sachsen-Anhalt,
vertreten durch das Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung,
dieses vertreten durch die Ministerin,
Frau Petra Grimm-Benne,
diese vertreten durch Frau Ministerialdirigentin
Karen Müller

.....

Landkreistag Sachsen-Anhalt e.V.

Geschäftsführendes Präsidialmitglied
Heinz-Lothar Theel

.....

Städte und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt e.V.
Landesgeschäftsführer
Bernward Küper

Protokollnotiz zur Rahmenvereinbarung
über die Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zwischen dem Land Sachsen-Anhalt,
und
dem Landkreistag Sachsen-Anhalt e.V.
sowie
dem Städte- und Gemeindebund Sachsen-Anhalt e.V.
vom 08.11.2021

Die Landkreise und kreisfreien Städte erwarten auch nach dem Jahr 2026 eine vollständige Übernahme der aus dem Pakt für den ÖGD entstehenden Sach- und Personalaufwendungen, da eine nachhaltige personelle und sächliche Stärkung der Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte über die mit dem Jahr 2026 endende Laufzeit des Paktes hinaus die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel zum Ausgleich der kommunalen Mehraufwendungen erfordert. Für die Finanzierung dieses Mehraufwands ab dem Jahr 2027 wird das Land in der Verantwortung gesehen, soweit vom Bund keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Spätestens bis zum Ende des Jahres 2023 ist zwischen dem Land und den Kommunalen Spitzenverbänden die Finanzierung der Gesundheitsämter ab dem Jahr 2027 zu klären.

Magdeburg, den 8.11.2021

H.-L. Theel
.....

Landkreistag Sachsen-Anhalt e.V.

Geschäftsführendes Präsidialmitglied
Heinz-Lothar Theel

.....

Städte und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt e.V.
Landesgeschäftsführer
Bernward Küper

Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Bund und Länder unterstreichen die herausragende Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für einen wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Die aktuelle Corona-Pandemie hat gezeigt, wie wichtig gerade der Öffentliche Gesundheitsdienst ist, um eine Schadens- oder Gefahrenlage dieses Ausmaßes und ihre Auswirkungen auf alle Bereiche des täglichen Lebens wirksam in den Griff zu bekommen. Die Corona-Krise hat aber auch allen vor Augen geführt, dass eine nachhaltige Verstärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist.

Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, vereinbaren Bund und Länder hiermit einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst". Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren.

Die Beteiligten sind sich einig, dass für die Umsetzung des Paktes für den ÖGD die Mitwirkung der kreisfreien Städte und der Landkreise wesentlich ist. Dies gilt insbesondere für den Personalaufbau in den unteren Gesundheitsbehörden, die Digitalisierung, für die Steigerung der Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und das geplante Monitoring.

Der föderal organisierte Öffentliche Gesundheitsdienst in den Ländern hat in den letzten Monaten einen ganz wesentlichen Beitrag zur Eindämmung der Corona-Pandemie geleistet. Um den Öffentlichen Gesundheitsdienst auch für die weiteren Herausforderungen zu stärken, haben einige Länder im Vorgriff auf den Pakt schon kurzfristig sehr rasch bedeutende Verbesserungen in der personellen und apparativen Ausstattung veranlasst. Aufbauend auf diesen Strukturen soll mit dem Pakt der ÖGD insbesondere in den Ländern zum Schutz der Bevölkerung vor den bestehenden Gesundheitsgefahren gestärkt und ausgebaut werden.

Der Bund stellt für die Umsetzung des Paktes insgesamt Mittel in Höhe von 4 Milliarden Euro bis 2026 zur Verfügung. Bund und Länder sind sich auch darüber einig, dass sie zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes jeweils weitere Maßnahmen in ihren Zuständigkeitsbereichen auf den Weg bringen müssen.

Die Maßnahmen im Einzelnen:

1. Personalaufbau

In Umsetzung des Paktes für den ÖGD verbessern Bund und Länder, einschließlich Kommunen, jeweils in ihren Zuständigkeitsbereichen nachhaltig die Personalausstattung und stärken damit tiefgreifend die Strukturen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Die Länder tragen in einem ersten Schritt dafür Sorge, dass im Zeitraum vom 1. Februar 2020 bis zum 31. Dezember 2021 mindestens 1.500 neue, unbefristete Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) für Ärztinnen und Ärzte, weiteres Fachpersonal sowie Verwaltungspersonal in den Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes geschaffen und besetzt werden, in einem weiteren Schritt werden bis Ende 2022 mindestens weitere 3.500 Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalente) geschaffen.

Die Länder verpflichten sich, dem Bund ihre jeweiligen konkreten Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen im Rahmen des Paktes für den ÖGD in einem Bericht zum 31. Dezember 2021 vorzulegen. Diese legen dar, für welche Aufgaben befristete und unbefristete Stellen geschaffen und besetzt werden. Die Länder verständigen sich unter Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände und des Bundes auf eine einheitliche Erfassungsgrundlage. Zur Unterstützung bei der Erstellung des Personalaufwuchskonzeptes können die Länder Mittel des Paktes für den ÖGD auch für eine entsprechende Organisationsanalyse/-entwicklung verwenden.

Der Personalaufwuchs soll auf allen Ebenen (örtliche Gesundheitsämter und Behörden, befasste Landesstellen und oberste Landesbehörden) stattfinden, dabei sollen grundsätzlich 90 Prozent der Stellen in den unteren Gesundheitsbehörden/örtlichen Gesundheitsämtern geschaffen werden. Teilzeitstellen, die aufgestockt werden, können ebenfalls berücksichtigt werden.

Maßgeblich für die personelle Verbesserung sind die im Leitbild des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß Beschluss der 91. Gesundheitsministerkonferenz beschriebenen Aufgaben.

Zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD sowie zur Evaluierung der Maßnahmen schafft der Bund in der Bundesverwaltung bis zum 31. Dezember 2021 insgesamt 40 Stellen.

2. Digitalisierung

Bund und Länder sind sich darin einig, dass die Digitalisierung einen wichtigen Beitrag dazu leistet, die Arbeit des ÖGD effizienter zu gestalten und Verfahren zu beschleunigen. Bund und Länder haben bereits verschiedene Maßnahmen zur Digitalisierung des ÖGD ergriffen, die es auszubauen, zu harmonisieren und zügig voranzubringen gilt.

Vor dem Hintergrund der Pandemie ist das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) nach § 14 des Infektionsschutzgesetzes von besonderer Bedeutung, dessen Aufbau beim RKI der Bund finanziert. Bund und Länder sind sich darin einig, diese gemeinsame Kommunikationsplattform des ÖGD unter Berücksichtigung bereits bestehender Systeme, wie zum Beispiel SORMAS, bis Ende 2022 allen Gesundheitsbehörden in Bund und Ländern zur Verfügung zu stellen.

Der Bund stellt über die 4 Mrd. Euro hinaus zu diesem Zweck bereits in 2020 Finanzhilfen in Höhe von 50 Millionen Euro gemäß Artikel 104b Absatz 1 des Grundgesetzes für Investitionen der Länder, einschließlich der Gemeinden und Gemeindeverbände, zur technischen Modernisierung des ÖGD zur Verfügung.

Ein entscheidendes Ziel der Digitalisierung ist es, eine Interoperabilität über alle Ebenen hinweg sicherzustellen und die für das Melde- und Berichtswesen erforderlichen Schnittstellen und Systeme zu definieren, zu schaffen und die entsprechenden Standards einzuhalten. Zur Beschleunigung und Vereinfachung von Meldeverfahren werden zentrale Plattformen des Bundes geschaffen, bereitgestellt und deren konsequente Nutzung vorangetrieben. Dafür vereinbaren Bund und Länder zuvor zentrale Standards zur Sicherstellung einer übergreifenden Kommunikation sowie Interoperabilität.

Die Länder ihrerseits werden dafür Sorge tragen, dass der ÖGD digital zukunftsfähig wird und die gemeinsam festgelegten zentralen Standards erfüllt werden. Die Länder verpflichten sich, entsprechende Mindeststandards einzuhalten. Diese Mindeststandards, die von der digitalen Reife einer Organisation in den fünf Kategorien „IT-Infrastruktur", „Hardware", „Software", „Informationssicherheit" und „Prozessunterstützung" abhängen (Reifegradmodell), werden im Rahmen eines Forschungsvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit unter Einbeziehung der wesentlichen Akteure, insbesondere der Länder, Städte und Kommunen sowie weiterer Expertinnen und Experten vor allem aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zum Frühjahr 2021 erarbeitet und fortlaufend weiterentwickelt werden („Digitales Gesundheitsamt 2025"); die Umsetzung der Mindestanforderungen wird durch das Forschungsvorhaben fortlaufend evaluiert.

Um diese Maßnahmen umzusetzen, werden durch das Bundesministerium für Gesundheit ein auf den Ergebnissen des Forschungsvorhabens aufbauendes und von den Reifegradstufen abhängiges Förderprogramm aufgelegt, die entsprechenden Standards und Vorgaben entwickelt und die notwendigen zentralen Systeme (u.a. Clouddienste, Dashboards) und Tools (u.a. Informations- und Kommunikationsanwendungen) bereitgestellt.

3. Steigerung der Attraktivität des ÖGD

Bund und Länder sind sich einig, dass neben der Schaffung von Stellen weitere Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit im ÖGD dringend erforderlich sind.

Der ÖGD konkurriert bei der Besetzung von Stellen mit anderen Bereichen des Gesundheitssystems. Damit die vereinbarte personelle Stärkung auch vollumfänglich realisiert werden kann, sollen Anreize für eine Tätigkeit sowohl über das Besoldungsrecht als auch über tarifvertragliche Regelungen sowie flankierende Maßnahmen wie attraktive Arbeitsbedingungen erreicht werden.

Die Länder streben unter Beachtung der Tarifautonomie an, für das ärztliche Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst eine attraktive Bezahlung, etwa im Rahmen bestehender Tarifverträge, zu erzielen. Die Länder streben an, im Rahmen des Besoldungsrechts entsprechende Verbesserungen auch für das beamtete ärztliche Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst herbei zu führen. Bis dies erfolgt ist, führen die Länder Verbesserungen der finanziellen Anreize durch in der Wirkung gleiche Maßnahmen bereits ab dem Jahr 2021 herbei. Jedes Land kann hierfür bis zu zehn Prozent seines Anteils der Finanzmittel aus dem Pakt nutzen. Die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen begrenzen die Möglichkeit der Länder, auf die Ausgestaltung der Bezahlung von Tarifbeschäftigten der Kommunen Einfluss zu nehmen. Dies gilt auch für solche Maßnahmen der Flächenländer, die ähnliche Wirkungen erzielen sollen. Die Länder werden diese Schritte im Einvernehmen mit den jeweiligen kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene gehen.

Bund und Länder sind sich darin einig, dass die Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Wissenschaft sowohl in der Fort-, Aus- und Weiterbildung als auch in der Forschung vertieft werden soll.

Studierende der Medizin sollen bereits im Studium stärker an die Themenfelder der Öffentlichen Gesundheit herangeführt werden. Im Rahmen der anstehenden Reform der Approbationsordnung für Ärzte streben Bund und Länder daher an, den Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in der medizinischen Ausbildung zu verankern. Es soll ausdrücklich klargestellt werden, dass Famulaturen und Praktisches Jahr als praktische Teile des Medizinstudiums im Zusammenhang mit der Versorgung von Patientinnen und Patienten grundsätzlich auch im Gesundheitsamt abgeleistet werden können. Themen des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin sollen zudem stärker in den Ausbildungszielen- und -inhalten verankert werden.

Die Länder bitten die Ärztekammern zu prüfen, inwieweit im Rahmen bzw. in Fortentwicklung der Weiterbildungsordnungen in weiteren Gebieten als denen, in denen es bereits möglich ist, Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die im Öffentlichen Gesundheitswesen, insbesondere in Gesundheitsämtern, erworben werden, auf die Weiterbildung angerechnet werden können.

Zur Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage des Öffentlichen Gesundheitsdienstes fördert der Bund Forschungsprogramme. Um die universitäre Verankerung und somit Lehre und Forschung auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens auszubauen, werden Bund und Länder prüfen, inwieweit strukturelle Maßnahmen, wie die Einrichtung von Stiftungsprofessuren, gefördert werden können.

Um dem Mangel an (medizinischem) Fachpersonal wirksam zu begegnen, wird die Fort-, Weiter- und Ausbildung für die Fachberufe im ÖGD gestärkt. Hierzu müssen die Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen bereits jetzt Strukturen aufbauen, um die erhöhten Anforderungen an die Fortbildungsbedarfe auch sofort erfüllen zu können. Die Länder verpflichten sich, 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 bereit zu stellen, damit diese den vermehrten Bedarf für Aus- und Weiterbildung erfüllen können. Ein Konzept zur Aufteilung dieser Mittel beschließt die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bis Ende 2020. Darüber hinaus werden die Länder/ Kommunen genügend Finanzressourcen für Fortbildungen bei den Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen vorhalten.

Für eine positive Wahrnehmung des ÖGD ist es wichtig, dass die Tätigkeit und Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sichtbar sind und verständlich erläutert werden. Ziel ist es daher, die Kommunikation zur Tätigkeit und Bedeutung des ÖGD auf allen Ebenen weiter zu verbessern und auszubauen. Hierzu gehört auch eine gemeinsame Kampagne, die sich an die Bürgerinnen und Bürger mit dem Ziel wenden soll, den ÖGD in seiner ganzen Aufgabenbreite und Bedeutung für den Gesundheitsschutz der Bevölkerung sichtbar und verständlicher zu machen.

4. Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit

Die Auswirkungen der Globalisierung haben auch im Bereich der Infektionsepidemiologie zu neuen Aufgaben und Herausforderungen für Nationen und Staatenverbünde geführt. Wie die aktuelle Pandemie eindrucksvoll belegt, zieht die wachsende Mobilität der Menschen auch einen schnellen Transfer von Gesundheitsrisiken wie Infektionen nach sich. Vor dem Hintergrund zum Beispiel der rasanten Ausbreitung der SARS-Infektion 2003 und der drohenden Entstehung eines hochpathogenen Influenzaerregers für den Menschen wurden die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) überarbeitet und in neuer Fassung im Juni 2005 von der 58. Weltgesundheitsversammlung der WHO verabschiedet und sind seit dem 15. Juni 2007 völkerrechtlich verbindlich.

Zur Umsetzung der IGV wurden gesetzlich Flug- und Seehäfen in Deutschland benannt, die bestimmte Bedingungen erfüllen und definierte Kapazitäten, personeller wie infrastruktureller Art, vorhalten müssen. Diese Einrichtungen sind ein essentieller Teil des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der schnellen Reaktion auf Ereignisse, die gesundheitliche Notlagen internationaler Tragweite darstellen können. Zur Stärkung dieser Strukturen wird der Bund 50 Millionen Euro in einem Förderprogramm bereitstellen.

5. Zukunftsfähige Strukturen des ÖGD

Das Aufgabenprofil des ÖGD hat einen starken Wandel erfahren. Neben der Erfüllung seiner klassischen Amtsaufgaben ist der ÖGD zunehmend zentraler Ansprechpartner

in Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitsversorgung benachteiligter Gruppen sowie im Rahmen der Gesundheitsplanung auf kommunaler Ebene. Nicht zuletzt die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst über alle Ebenen hinweg noch besser auf akute Herausforderungen eingestellt und strukturell aufgestellt sein muss.

Gemeinsam mit einem externen und unabhängigen Expertenbeirat – berufen vom Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit der GMK – soll der ÖGD in Deutschland auf dieser Grundlage für kommende Pandemien und andere nationale gesundheitliche Notlagen organisatorisch und rechtlich auf ein angepasstes Fundament gestellt werden. Kommunikationswege müssen beschleunigt und vereinfacht und der Öffentliche Gesundheitsdienst in Krisensituationen zügig umstrukturiert werden können. Zur personellen Unterstützung sollen sowohl internes Personal außerhalb des Bereiches „Infektionsschutz" als auch externe Freiwillige im Krisenmanagement fortgebildet und als „Freiwilligen-Pools" eingesetzt werden.

Bund und Länder verständigen sich daher darauf, bis zum 31. Dezember 2021 Bereiche für weitere strukturelle Anpassungen zu definieren und einen Umsetzungsplan vorzulegen. Hierbei wird das von der GMK verabschiedete Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst berücksichtigt.

Eine gute Gesundheitsberichterstattung bildet hierbei die Grundlage für die Planung von Maßnahmen sowohl in Bezug auf die Gesundheitsförderung, Prävention, Beratung als auch das Krisenmanagement.

6. Umsetzung

Für die Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst stellt der Bund Finanzmittel in Höhe von 4 Milliarden Euro bereit.

Um den notwendigen besonderen Anforderungen zur Stärkung des ÖGD im Rahmen dieses Paktes gerecht zu werden, stellt der Bund den Ländern gegen Nachweis einmalig Mittel in Höhe von 3.100 Millionen Euro - aufgeteilt auf sechs Tranchen - durch Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung zur Verfügung. Die Mittel fließen vorrangig in den vereinbarten Personalaufwuchs und die Stärkung der Attraktivität der Tätigkeit im ÖGD. Die Aufteilung der Finanzmittel wird wie in der folgenden Tabelle dargestellt erfolgen:

Haushaltsjahr (Bund)	Millionen Euro Insgesamt (6 Jahre)
2021	200
2022	350
2023	500
2024	600
2025	700
2026	750
Insgesamt	3.100

Der Bund wird die für die erste Tranche notwendigen gesetzlichen Änderungen rechtzeitig vor dem 30.12.2020 auf den Weg bringen und beschließen sowie für die folgenden Tranchen die Umsetzung zeitgerecht realisieren. Die Tranchen werden jeweils am 01.07. jeden Jahres gezahlt, beginnend 2021.

Die Personalaufwuchskonzepte und -zielsetzungen bilden die Grundlage zur Bemessung der Umsatzsteueranteile zur Festlegung der Höhe und Zeitpunkte der einzelnen Tranchen.

Sofern die Länder die Vorgaben zur Besetzung von Stellen nur anteilig erfüllen, wird die Berechnung der Festbeträge im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung entsprechend angepasst. Dabei ist eine zielgenaue Regelung sicherzustellen, dass im Rahmen des Systems der Finanzbeziehungen zwischen Bund und Ländern bei den Ländern, die die aus diesem Pakt entstehenden Verpflichtungen nicht erfüllen, eine entsprechende landesspezifische Anpassung bzw. Verrechnung vorgenommen wird.

Der aus dem Pakt für den ÖGD entstehende Sach- und Personalaufwand in den kreisfreien Städten und Landkreisen ist beachtlich. Die durch diesen Pakt bei ihnen veranlassten Mehrausgaben werden von den Ländern ausgeglichen. Die Länder können Aufgaben im Rahmen der Umsetzung dieses Paktes an andere Landesbehörden und örtliche Gebietskörperschaften gemäß jeweiliger landesinterner Zuständigkeitsverteilung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst übertragen.

50 Millionen Euro werden zur Stärkung der den Ländern dienenden Strukturen auf Bundesebene bereitgestellt: 24 Millionen Euro für den Aufbau von DEMIS beim Robert Koch-Institut sowie 10 Millionen Euro für Forschungs- und Evaluierungszwecke und 16 Millionen Euro zur personellen Stärkung der beteiligten Bundesbehörden.

Für ein Förderprogramm für den weiteren Ausbau der digitalen Infrastruktur im Sinne eines Reifegrad-Modells, die Festlegung und Schaffung interoperabler Standards und Schnittstellen sowie die beschriebenen notwendigen zentralen Systeme und Tools wird die Bundesregierung 800 Millionen Euro zur Verfügung stellen. Dies beinhaltet die Schaffung von zwölf Stellen im Bereich des Bundes.

50 Millionen Euro werden für ein Förderprogramm zur Modernisierung von Flug- und Seehäfen nach dem IGV-Gesetz vom Bund bereitgestellt.

Bund und Länder werden bis Ende 2022 einen gemeinsamen Zwischenbericht und bis Mitte 2027 einen finalen Bericht über die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen vorlegen.

Die Länder stellen sicher und machen transparent, dass die oben genannten Mittel in der Höhe ihres jeweiligen Anteils an der Umsatzsteuerverteilung nach dem Gesetz über den Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung des Paktes für den ÖGD verwendet werden.

Die personelle Stärkung muss mit Blick auf das Monitoring und die Evaluierung der Maßnahmen messbar sein. Um die personelle Stärkung messen zu können, ist zunächst der Personalbestand der Gesundheitsbehörden zu Beginn des

Förderzeitraums zu erheben (Ist-Zustand). Des Weiteren soll das ÖGD-Personal zukünftig routinemäßig auf Bundesebene statistisch erfasst werden. Die Erhebung soll u.a. Angaben zum Stellenbestand, zur jeweiligen beruflichen Qualifikation, Angaben zu Vollzeit/Teilzeitstellen sowie zur Altersgruppe erfassen. Der Bund wird ein regionales Fachkräftemonitoring als Bundesstatistik etablieren und über eine Verordnung u.a. die Erfassung des ÖGD-Personals veranlassen. In 2021 wird eine erste Erhebung des Personals im ÖGD erfolgen.

Bund und Länder sind sich darüber einig, dass die Finanzierung des Personalaufwuchses nachhaltig sein muss und über das Jahr 2026 hinaus verstetigt wird. Bund und Länder werden sich hierzu Mitte 2023 austauschen.

Anlage 2 zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

1. Finanzielle Zuweisung an die Landkreise und kreisfreien Städte für das Jahr 2021 gemäß § 1 der Rahmenvereinbarung.

Als Basis werden die Bevölkerungszahlen zum Stand 30.06.2021 vereinbart. Quelle ist das Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt.

Anteil Sachsen-Anhalt an der ersten Tranche von bundesweit 200.000.000 Euro:		5.235.100 Euro
abzgl. Förderung der Bildungsinstitutionen nach § 2 der Rahmenvereinbarung	./.	120.058 Euro
	Gesamt:	5.115.042 Euro
Hiervon 90 % als Zuweisung an die Landkreise und kreisfreien Städte für den Personalaufwuchs in den Gesundheitsämtern für das Jahr 2021	=	4.603.538 Euro

Der Zuweisungsbetrag enthält auch den in Nr. 3 des ÖGD-Paktes genannten Betrag von bis zu zehn Prozent für eine attraktive Bezahlung für das ärztliche Personal im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Verwendung der Mittel für diesen Zweck fällt in die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte als Arbeitgeber dieses Personals.

	Landkreis / kreisfreie Stadt	Bevölkerung	Anteil in % an Gesamt-bevölkerung	Anteil am Zuwendungs-Budget in Euro
1	Dessau-Roßlau	78.806	3,63	166.984
2	Halle (Saale)	237.451	10,93	503.141
3	Magdeburg	235.201	10,83	498.374
4	Altmarkkreis Salzwedel	82.267	3,79	174.318
5	Anhalt Bitterfeld	156.223	7,19	331.025
6	Börde	170.243	7,84	360.733
7	Burgenlandkreis	176.856	8,14	374.745
8	Harz	210.235	9,68	445.473
9	Jerichower Land	89.203	4,11	189.015
10	Mansfeld-Südharz	132.851	6,11	281.502
11	Saalekreis	183.050	8,43	387.870
12	Salzlandkreis	186.348	8,58	394.858
13	Stendal	109.986	5,06	233.052
14	Wittenberg	123.859	5,70	262.448
	Sachsen-Anhalt	2.172.579	100	4.603.538

2. Von den bundesweit neu zu schaffenden 1.500 Vollzeitäquivalenten im Jahre 2021 entfallen auf die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt 36 Stellen. Die Aufteilung auf die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte erfolgt nach deren Anteil an der Gesamtbevölkerung Sachsen-Anhalt:

	Landkreis / kreisfreie Stadt	Bevölkerung	Anteil in % an Gesamt-bevölkerung	Anzahl VZÄ gemäß %-Anteil
1	Dessau-Roßlau	78.806	3,63	1,31
2	Halle (Saale)	237.451	10,93	3,93
3	Magdeburg	235.201	10,83	3,90
4	Altmarkkreis Salzwedel	82.267	3,79	1,36
5	Anhalt Bitterfeld	156.223	7,19	2,59
6	Börde	170.243	7,84	2,82
7	Burgenlandkreis	176.856	8,14	2,93
8	Harz	210.235	9,68	3,48
9	Jerichower Land	89.203	4,11	1,48
10	Mansfeld-Südharz	132.851	6,11	2,20
11	Saalekreis	183.050	8,43	3,03
12	Salzlandkreis	186.348	8,58	3,09
13	Stendal	109.986	5,06	1,82
14	Wittenberg	123.859	5,70	2,05
	Sachsen-Anhalt	2.172.579	100	36

Leitbild
für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst

Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst

1. hat die öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung
2. ist integraler Baustein des modernen Sozialstaats
3. ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen
4. orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen
5. ist gemeinwohlorientiert, ohne kommerzielle Interessen
6. hat als Kernaufgaben Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination
7. nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health)
8. basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen
9. arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt
10. ist ethisch reflektiert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen

Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Public Health vor Ort

Präambel:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) befindet sich in einem Wandel. Hoheitliche Schutz- und Überwachungsaufgaben werden um steuernde, partizipative und gesundheitsfördernde Tätigkeiten ergänzt. Dieses Leitbild will dabei insbesondere den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Gesundheitsämtern Orientierung geben. Es sieht den ÖGD als einen zentralen Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) und schlägt eine Brücke zwischen Theorie und Praxis ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung.

1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst im modernen Sozialstaat

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist ein unverzichtbarer Teil eines modernen Sozialstaats. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung zur Basis des Gesundheitswesens. Der ÖGD nimmt im Rahmen der Daseinsvorsorge öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung wahr, ist zivilgesellschaftlich orientiert und arbeitet partnerschaftlich mit vielen Akteuren zusammen. Dies gilt für alle Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, von den Bundesbehörden über die Landesebene bis hin zu den Gesundheitsämtern.

2. Leitorientierung im ÖGD

Mit dem Wandel der Gesellschaft insgesamt geht auch ein Wandel des Selbstverständnisses und der Leitorientierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einher. Neben seinen hoheitlichen Aufgaben muss er verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht werden und in seiner Arbeitsweise zugleich auch dem wissenschaftlichen Anspruch an das Gesundheitswesen Rechnung tragen. Er strebt daher eine stärkere Berücksichtigung von Evidenz in Steuerungsprozessen an. Der ÖGD setzt sich für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Dies prägt als Vision den ÖGD.

Er arbeitet daher

- orientiert an prioritären Bedarfen der Bevölkerungsgesundheit,
- ethisch reflektiert und in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen,
- mit Blick auf gesundheitliche Chancengleichheit,
- frei von kommerziellen Interessen,
- auf aktueller wissenschaftlicher Basis,
- bürgernah, vernetzt und partnerschaftlich mit vielen anderen Akteuren,
- multiprofessionell und interdisziplinär,
- ergebnisorientiert, verantwortlich und transparent.

Dabei bezieht sich der ÖGD konzeptionell auf Gesundheit als einen umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Zustand des Wohlbefindens. Er berücksichtigt dabei die wichtige Rolle einer gesundheitsförderlichen sozialen und ökologischen Lebenswelt.

3. Kernaufgaben des ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit der Bevölkerung. Er trägt in einem arbeitsteiligen Gesundheitswesen dazu bei, Public Health in die Praxis umzusetzen. Die konkreten Aufgaben unterscheiden sich nach Maßgabe der jeweiligen Ländergesetze. Gemeinsame verbindende Schwerpunkte sind:

- Gesundheitsschutz (Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Medizinalaufsicht, Ausbruchs- und Krisenmanagement),
- Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben, wie Schwangerenberatung, Sozialpsychiatrie, Suchtberatung),
- Koordination, Kommunikation, Moderation, Anwaltschaft, Politikberatung, Qualitätssicherung (Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenzen, Öffentlichkeitsarbeit etc.).

Darüber hinaus werden in den einzelnen Ländern weitere Schwerpunktaufgaben durch den ÖGD wahrgenommen, z.B. gesundheitlicher Verbraucherschutz, subsidiäre Versorgung besonderer Zielgruppen oder Umweltmedizin.

Dabei sind die traditionellen Aufgaben des Gesundheitsschutzes sowie der Fürsorge und die in den letzten Jahren verstärkt hinzu gekommenen planerischen und koordinativen Aufgaben gleichermaßen bedeutsam. Vom ÖGD werden heute sowohl hoheitliche Funktionen als auch das Gemeinwesen unterstützende und beratende Leistungen erwartet. Dies spiegelt sich auch auf europäischer Ebene in den dort definierten sog. Essential Public Health Operations (EPHOs) wider. Der ÖGD mit seinen multiprofessionellen Teams leistet einen wichtigen Beitrag, das Prinzip von „health in all policies" in die Gremien der jeweiligen Handlungsebenen hineinzutragen. Der ÖGD unterstützt in bevölkerungsmedizinischen und gesundheitsplanerischen Fragen des Gesundheitswesens die jeweiligen politischen Entscheidungsträger, wodurch das Thema „Gesundheit" im Bewusstsein der Akteure gestärkt wird und als Standortfaktor auf lokaler Ebene mehr Gewicht erhält.

4. Arbeitsweisen, Ansätze und Funktionen

Das genannte Aufgabenspektrum erfordert vom ÖGD verschiedene Kompetenzen. Seine Tätigkeit ist sowohl:

- risikoorientiert (pathogenetischer Ansatz) als auch ressourcenorientiert (salutogenetischer Ansatz),
- hoheitlich als auch partizipativ bzw. partnerschaftlich,
- bevölkerungs- bzw. sozialraum- als auch einzelfallbezogen.

Die Arbeitsweise umfasst dabei untersuchende, analysierende, planende, beratende, vernetzende, moderierende, koordinierende, steuernde, überwachende, kontrollierende und eingreifende Funktionen. Je nach Aufgabe sind dazu Kenntnisse aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten, wie der Infektiologie, der Hygiene, der Kinder- und Jugendmedizin, der Toxikologie, der Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Zahnmedizin und Psychiatrie sowie auch Prävention und Gesundheitsförderung, der Epidemiologie, der Sozialen Arbeit, der Psychologie und anderen Wissenschaftsbereichen essentiell.

Für die Erfüllung dieser Aufgaben arbeitet der ÖGD multiprofessionell, interdisziplinär und vernetzt. Medizinische - insbesondere fachärztliche - Qualifikationen bilden nach wie vor die Basis im Öffentlichen Gesundheitsdienst, sozialwissenschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Qualifikationen sowie eine moderne Verwaltung sind heute jedoch ebenso unverzichtbar.

Wissenschaftlichkeit ist eine unverzichtbare Grundlage des ÖGD. Er benötigt eine enge Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen, insbesondere auch im Bereich Forschung und Lehre.

Zunehmende Bedeutung gewinnt darüber hinaus das systematische Zusammenspiel örtlicher Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit überregionalen Stellen (z.B. Landes- und Bundesbehörden), um Kompetenzen besser zu nutzen und Konzepte zu entwickeln und somit den ÖGD in seinen vielfältigen Aufgaben zu stärken.

5. Stärken des ÖGD

Der ÖGD hat traditionell einen bevölkerungsbezogenen Blickwinkel und arbeitet sozialkompensatorisch, gemeinwohlorientiert und frei von kommerziellen Interessen. Dies unterscheidet ihn von vielen anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Wie kein anderer Akteur bündelt er zudem ein breites Spektrum an fachlicher Kompetenz aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen. Auf der örtlichen Ebene zeichnet er sich durch seine Bürgernähe und die Einbindung in die kommunalen Strukturen mit vielfachen Arbeitsbeziehungen zu anderen kommunalen Behörden (z. B. Schul-, Sozial- oder Jugendamt) und Institutionen aus. Er verfügt über Zugangsmöglichkeiten zu den verschiedenen Institutionen, Zielgruppen und Lebenswelten vor Ort (Krankenhäuser, Arztpraxen, Kindertagestätten, Schulen, Senioren- und Pflegeheime, Wohnbezirken, Stadt- oder Gemeindeteilen usw.). Neben den bevölkerungsmedizinischen Aufgaben wird der ÖGD bei Bedarf für besondere Personengruppen auch individualmedizinisch tätig und bietet aufsuchende Hilfen an.

6. Den ÖGD stärken

Für die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind drei Punkte von entscheidender Bedeutung:

- Der ÖGD braucht eine breite und nachhaltige politische Unterstützung aller Ebenen, von Kommune bis Bund. Es ist notwendig, die Personalentwicklung und Personalausstattung im ÖGD am Umfang seiner fachlichen Aufgaben auszurichten und nicht allein an finanzpolitischen oder verwaltungspolitischen Vorgaben.
- Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Zusammenspiel der Akteure im Gesundheitswesen muss entlang der genannten Kernaufgaben profiliert werden, insbesondere mit Blick auf die Stärkung der bevölkerungs- und sozialraumbezogenen Arbeit.
- Die Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Wissenschaft muss sowohl in der Forschung als auch in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Praxis gestärkt werden.

Ein starker ÖGD ist eine Voraussetzung für das Funktionieren des Public Health-Systems insgesamt. Dieser Feststellung der Wissenschaftsakademien ist in einem substanziellen Entwicklungsprozess Rechnung zu tragen. Es gilt, den Öffentlichen Gesundheitsdienst zukunftsfähig zu gestalten. Dazu will dieses Leitbild einen Beitrag leisten.

Dieses Leitbild wurde von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 2016 angeregt und in einem offenen Diskussionsprozess mit dem ÖGD, Verbänden, zuständigen Gremien sowie der Wissenschaft konsentiert und von der GMK 2018 befürwortet.

Redaktion: *Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD", 20.02.2018*

Literatur

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V., acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften e. V., Union der deutschen Akademien der Wissenschaften e. V. Public Health in Deutschland. Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen. Halle, München, Mainz; 2015

Grunow D, Grunow-Luther V. Der öffentliche Gesundheitsdienst im Modernisierungsprozess. Weinheim/München: Juventa Verlag; 2000

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt), Ziele, Leistungen und Steuerung des kommunalen Gesundheitsdienstes. KGSt-Bericht 11/1998. Köln

Kuhn J, Wildner M, Zapf A, Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Standortbestimmung mit hoffnungsvollem Ausblick. Deutsches Ärzteblatt 109(9) 2012, A 413-416

Steen R. Soziale Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst. München: Ernst Reinhardt Verlag; 2005

Teichert-Barthel U, Bornhofen B, Vom Physicus zum/zur Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen- Ein Berufsbild im Wandel, HygMed2011; 36-1/2

Weltgesundheitsorganisation, Europäisches Regionalbüro. Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Kopenhagen: WHO; 2012

Anlage 4 zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

93. Gesundheitsministerkonferenz

11. Umlaufbeschluss vom 30.12.2020

Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

Zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung von Aus-, Fort- und Weiterbildung im ÖGD - Nutzung/ Verwendung von 35 Mio. EUR aus Paktmitteln in den Ländern

Antragsteller: Berlin (GMK-Vorsitzland

Beschluss-Entwurf:

In Erfüllung der Verpflichtung gemäß Punkt 4 des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zum Beschluss eines Konzepts zur Verwendung von Mitteln in Höhe von 35 Mio. Euro aus Paktmitteln im Zeitraum 2021-2025 für den vermehrten Bedarf für Aus- und Weiterbildung zusätzlich zu den außerhalb des Pakts dafür aufgewendeten Mitteln durch die GMK beschließt die GMK:

1) Die Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, die am 1. Januar 2021 Träger der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen (AfÖG) sind,
   oder
   wie Thüringen, das Saarland und Sachsen-Anhalt mitgeteilt haben, dass sie beabsichtigen, Träger der AfÖG zu werden oder mit ihr zu kooperieren, führen die auf sie entfallenden Paktmittel in geeigneter Weise der AfÖG zu.

2) Die drei weiteren Länder verfahren wie folgt:
   - Bayern beabsichtigt, seinen Anteil an den Paktmitteln der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) am bayerischen Landesamt für Gesundheit- und Lebensmittelsicherheit zuzuführen.

- Baden-Württemberg wird dem GMK-Vorsitzland die Bildungsinstitutionen für das Öffentliche Gesundheitswesen, die es abschließend mit denn auf Baden-Württemberg entfallenden Mitteln zu fördern beabsichtigt, frühestmöglich benennen. Schon jetzt bieten in Baden-Württemberg das Landesgesundheitsamt (LGA) und die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. (SAMA) entsprechende Maßnahmen an, Gespräche mit diesen Institutionen laufen.
- Sachsen beabsichtigt, mit der AfÖG zu kooperieren und zu einem späteren Zeitpunkt über eine mögliche Mitgliedschaft zu entscheiden. Es befindet sich derzeit in Verhandlungen mit der Akademie und wird auch zum 31.März 2021 ausführen, in welcher Form seine Mittel verwendet werden. Geplant ist eine Übergabe der Mittel an die Akademie, wenn ein geeigneter Kooperationsvertrag geschlossen werden kann.

Begründung:

Laut Pakt für den ÖGD ist die GMK verpflichtet, bis Ende 2020 ein Konzept über die Verteilung von 35 Mio. Euro aus Paktmitteln für Aus-, Fort- und Weiterbildung zu beschließen, mit denen der insbesondere durch den paktgemäßen Personalaufwuchs vermehrte Aufwand hierfür mit zusätzlichen Mitteln gegenüber den bisherigen Aufwendungen bewältigt wird. Die Beschlussvorlage dient der fristgemäßen Erfüllung dieser Verpflichtung.

Die Mittel gelangen laut Pakt als Teil der dort für Personal vorgesehenen Festbeträge des Bundes aus der Umsatzsteuer in Höhe von insgesamt 3,1 Mrd. Euro im Rahmen der vertikalen Umsatzsteuerverteilung an die Länder. Konzeptionell war demnach für die Länder zu klären, welchen Bildungsinstitutionen sie diese Mittel über den im Pakt vorgesehenen Zeitraum von fünf Jahren ab 2021 zur Verfügung stellen werden. Hierzu wurden alle Länder gebeten, sich bis zum 10.12.2020 der GMK-Geschäftsstelle gegenüber zu äußern.

Zu 1)
Die Länder, die Träger der AfÖG sind (also Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein), oder beabsichtigen, dies zu werden (Thüringen, das

Saarland und Sachsen-Anhalt) haben im Rahmen der 46. AOLG oder im Nachgang dazu bis 17.12.2020 erklärt, die auf sie entfallenden Mittel der AfÖG zur Verfügung zu stellen, wenn bis zum 31.12.2020 ein mit dem Kuratorium der AfÖG abgestimmtes Konzept zur Mittelverwendung vorliegt. Dies soll in der AfÖG-Kuratoriumssitzung am 23.12.2020 geschehen.

Daraus ergibt sich der Beschlussvorschlag zu 1) unmittelbar und betrifft die oben benannten 13 Länder.

Zu 2)
Bayern hat mitgeteilt, dass es nicht beabsichtigt, der AfÖG beizutreten. Bayern prüft jedoch eine fachliche Zusammenarbeit mit der AfÖG und weiteren Bildungsinstitutionen des ÖGD. Bayern werde seinen Anteil an den Paktmitteln der Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) am bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zuführen.

Baden-Württemberg hat mitgeteilt, dass es nicht Träger der AfÖG werden wolle. Es werde beabsichtigt, die Bildungsinstitution/en für das Öffentliche Gesundheitswesen noch abschließend zu benennen. Auch Kooperationsmöglichkeiten mit der AfÖG würden dabei geprüft.

Sachsen beabsichtigt mit der AfÖG zu kooperieren. Da der Kooperationsvertrag noch nicht abgeschlossen ist, kann derzeit nicht abschließend über die Verwendung der Paktmittel entschieden werden. Sachsen soll die Gelegenheit gegeben werden, sich über die Verwendung der auf sie entfallenen Mittel bis spätestens 31.03.2021 zu äußern.

Daraus ergibt sich der Beschlussvorschlag zu 2). Er betrifft die zuletzt genannten drei Länder.

Votum: 16:0:0

Anlage 5 zur Rahmenvereinbarung über die Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Personalaufwuchskonzept und -zielsetzung im Rahmen des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Bericht

Gliederung

I. **Ausgangslage (Bedarf)**

II. **Personalaufwuchsziele**

a. **Zielgröße der zu schaffenden Stellen** (pro Land)

b. **Zielsetzung nach Ebenen** (örtl. Gesundheitsämter und Behörden, befasste Landesstellen, oberste Landesbehörden, sowie Landesbesonderheiten)

c. **Zielsetzung nach Personalgruppen** (Ärzteschaft, Fachpersonal, Verwaltungspersonal)

d. **Zielsetzung gemäß der Kernaufgaben des Leitbildes ÖGD** (inkl. Länderbesonderheiten)

III. **Anlage „Tabellarische Übersicht zur Personalplanung (Excel Tabelle)**

Stellen Bund	Gesundheitsämter						HHJ	Gesundheitsämter	
	Ärzte		Fachpersonal		Verwaltungspersonal				
	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet	unbefristet	befristet		unbefristet	befristet
1.500							2021		
							2022		
3.500							bis		
							2026		
5.000							Summe		

Anmerkung: Die Gliederungspunkte I, II a. und b. werden vom Land ausgefüllt. Die Gliederungspunkte c. und d. sind je Gesundheitsamt auszufüllen. Sie werden dann im Bericht des Landes zusammengefasst.