

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

Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

3

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG IM UND FÜR EINEN ZUKUNFTSFÄHIGEN ÖGD

Zusammenfassung

Das 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) verabschiedete „Leitbild für einen modernen ÖGD“ fordert eine engere Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) mit der Wissenschaft und eine evidenzbasierte Arbeitsweise innerhalb des ÖGD. Dieser Anspruch ist Grundlage des folgenden Berichts.

Neben den kontinuierlichen Aufgaben des ÖGD ist auch in Zukunft mit neuartigen Herausforderungen zu rechnen, die eine kurzfristige und angemessene Reaktion erfordern. Beispiele sind Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel und zur Förderung einer gesunden Umwelt oder auch im Hinblick auf eine hybride Bedrohungslage. Bund, Länder und Kommunen bedürfen, ggf. auch kurzfristig, valider Informationen zur Identifikation des Bedarfs an steuerungsrelevanten Kennzahlen, der handlungsorientierten Erhebung, Verarbeitung und Analyse von (integrierten) Daten sowie der praktischen Umsetzung von evidenzbasierten Erkenntnissen. Die dafür notwendige wissenschaftliche Kompetenz und Infrastruktur müssen vorgehalten werden bzw. kurzfristig abrufbar sein; sie können nicht erst ad hoc aufgebaut werden.

Der ÖGD braucht daher eine zum medizinischen Versorgungssystem analoge Forschungs- und Lehrstruktur aus akademischem Personal, wissenschaftlicher Expertise, technischer und organisatorischer Infrastruktur, Netzwerken und finanziellen Fördermaßnahmen.

FÜNF KERNPUNKTE ZUR STÄRKUNG DER WISSENSCHAFTLICHKEIT IM ÖGD

Der Beirat empfiehlt, den ÖGD auf allen drei Ebenen (Bund, Länder und Kommunen) wissenschaftlich kompetent aufzustellen, um eine optimale Kombination aus Relevanz, Qualität, Effektivität und Reaktionsfähigkeit zu erzielen. Neben der Stärkung der wissenschaftlichen Kompetenz innerhalb des ÖGD selbst sollten nachhaltige Kooperationen mit Hochschulen und außeruniversitären wissenschaftlichen Einrichtungen deutlich ausgebaut werden.

- Auf nationaler Ebene braucht es eine fachliche Einheit, die für die Entwicklung evidenzbasierter fachlicher Standards und Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie von Konzepten zur Integration von Gesundheits-, Sozial- und Umweltdaten zuständig ist und dabei Daten einbezieht, die von Dritten erhoben werden. Ziel dieser Struktur ist es, die erhobenen Daten lokal nutzbar zu machen. Eine enge Zusammenarbeit mit Hochschulen, Sozialversicherungsträgern, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), den Akademien für das Öffentliche Gesundheitswesen (ÖGW) sowie Public-Health-Akteurinnen und Akteuren anderer Ressorts und Politikfelder ist hierzu unerlässlich. Es wird empfohlen, einen strukturellen Vorhalt für Kooperationen und Projekte sowie Ressourcen für Aufträge an Externe mit einzuplanen.

- Die Institutionen auf **Landesebene** haben eine Brücken- und Vernetzungsfunktion zwischen der Bundes- und der kommunalen Fachebene. Bei ihnen können, bundesweit abgestimmt, integrierte Daten aus den Kommunen auf Landesebene zusammengeführt und -gehalten werden. Gleichzeitig sollten die Landesinstitutionen als wissenschaftliche Kompetenzzentren für die Gesundheitsämter dienen und methodische Expertise vorhalten. In kleineren Bundesländern ohne eigenes Landesinstitut sollte geprüft werden, ob ein großes Gesundheitsamt mit einer Leitfunktion betraut werden kann, ggf. ergänzt um Kooperationsvereinbarungen mit akademischen Einrichtungen. Auch eine länderübergreifende Institution als wissenschaftliches Kompetenzzentrum für mehrere Bundesländer ist denkbar.
- Auf **kommunaler Ebene** ist wissenschaftliche Kompetenz gefordert a) zur Identifikation des Bedarfs an wissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Informationen, b) zur Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis und c) zur Erhebung von planungsrelevanten Daten. In größeren Gesundheitsämtern sind weit darüberhinausgehende Aktivitäten möglich, die auch eigenständige Forschungsvorhaben einschließen. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt, größere Gesundheitsämter als Lehr- und Forschungsgesundheitsämter auszubauen, die ca. sechs bis zehn regional benachbarte kleinere Gesundheitsämter („kooperierende Gesundheitsämter“) fachlich-wissenschaftlich unterstützen können. Voraussetzungen hierfür sind entsprechend wissenschaftlich qualifiziertes Personal und eine angemessene Infrastruktur. Personell sollten die Lehr- und Forschungsgesundheitsämter mit zwei bis drei wissenschaftlichen Stellen, die kooperierenden Gesundheitsämter mit 0,5 wissenschaftlichen Stellen ausgestattet werden. Daraus ergibt sich eine Empfehlung von etwa 260 Stellen, die im Pakt für den ÖGD für diesen Bereich vorgesehen werden sollten.
- Für effektive **Kooperationen zwischen dem ÖGD (insbesondere auf Ebene der Gesundheitsämter) und Hochschulen** ist eine strukturelle, nachhaltige Förderung notwendig. Neben den klassischen themenbezogenen Ausschreibungen im Rahmen von Projektförderungen werden auch Professuren und Brückenprofessuren für ÖGW sowie institutions- und bereichsübergreifende Rotationsstellen als nachhaltige Strukturförderung benötigt. Es wird empfohlen, einen Teil der neu zu schaffenden Stellen an den Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern in Kooperation mit Hochschulen einzurichten und dort je nach Modell anteilig anzusiedeln.

- Um eine nachhaltige **Vernetzung der Akademien für ÖGW mit den Hochschulen** aufzubauen, braucht es darauf zugeschnittene neue Programme. Zudem müssen wissenschaftsorientierte Werdegänge im ÖGD definiert und in Stellenbeschreibungen auf der Ebene aller Gesundheitsämter, Landesgesundheitsämter bzw. -institutionen und bei der Bundeswehr verankert werden. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt darüber hinaus Kooperationen zwischen Akademien und Hochschulen in der wissenschaftsorientierten Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im ÖGD im Verbund mit den zu etablierenden Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern als Praxispartnern in Lehre und Forschung.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	S. 6
1 Aufgaben, erforderliche Infrastruktur und Ressourcen	S. 7
1.1 NATIONALE EBENE	
1.2 EBENE DER BUNDESLÄNDER	
1.3 KOMMUNALE EBENE	
2 Schnittstellen und Kooperationen zwischen dem ÖGD und akademischen Institutionen innerhalb und außerhalb des ÖGD	S. 13
3 Fazit	S. 16
4 Quellen	S. 18
5 Beiratsmitglieder	S. 19
6 Mitglieder UAG Wissenschaft und Forschung und externe Sachverständige	S. 21
7 Impressum	S. 22

Einleitung

ZIELE FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG IM UND FÜR DEN ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST

Das 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) verabschiedete „Leitbild für einen modernen ÖGD“ fordert eine engere Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) mit der Wissenschaft und eine evidenzbasierte Arbeitsweise innerhalb des ÖGD. Der in dem Leitbild formulierte Anspruch ist Grundlage dieses Berichts.

Dies betrifft alle Kernaufgaben des ÖGD (u. a. Gesundheits- und Infektionsschutz, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, Koordination und Steuerung, Kommunikation, Evaluation und Qualitätssicherung) und alle Ebenen, von der kommunalen über die Landes- und Bundesebene bis zur internationalen Ebene. Erkenntnisse und Erkenntnisbedarf für die Öffentliche Gesundheit müssen frühzeitig zwischen dem ÖGD und dem Wissenschaftsbereich (innerhalb und außerhalb des ÖGD) kommuniziert und Maßnahmen unter Einbeziehung aller Akteure entwickelt und abgestimmt werden.

Das Ziel ist eine zum medizinischen Versorgungssystem analoge Forschungs- und Lehrstruktur aus akademischem Personal, wissenschaftlicher Expertise, technischer und organisatorischer Infrastruktur, Netzwerken und finanziellen Fördermaßnahmen. Auf der Ebene des Bundes und der Länder gibt es bereits Institutionen, welche diese Strukturen in Teilbereichen vorhalten (z. B. RKI auf Bundesebene, einige Institute auf Landesebene). Für eine durchgehend evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Arbeit ist der ÖGD auf allen Ebenen personell, infrastrukturell und formell in die Lage zu versetzen, das jeweils benötigte Wissen schnell und umfassend mit wissenschaftlichen Methoden zu generieren, zu nutzen und zu kommunizieren. Neben der Gewährleistung der hierfür notwendigen Rahmenbedingungen sollten auch die Aufgaben und das Selbstverständnis des ÖGD um die wissenschaftliche Dimension erweitert werden.

Die Themenfelder des ÖGD zeichnen sich durch eine große Breite und Komplexität sowie ständig wechselnde Herausforderungen aus. Es ist nicht möglich, die gesamte hierfür nötige wissenschaftliche Expertise innerhalb des ÖGD vorzuhalten. Daher empfiehlt der Beirat Pakt ÖGD, nachhaltige Kooperationen mit Hochschulen und außeruniversitären wissenschaftlichen Einrichtungen zeitlich dringlich und im Umfang deutlich auszubauen. Parallel dazu sollten sowohl das Verständnis bei Entscheidungsträgern als auch die Kompetenz im ÖGD für eine wissenschaftliche Herangehensweise sowie die entsprechende Infrastruktur gestärkt werden, damit eine evidenzbasierte Arbeitsweise eingeführt und wissenschaftliche Kooperationsprojekte schnell und reibungslos umgesetzt werden können.

1 Aufgaben, erforderliche Infrastruktur und Ressourcen

1.1 NATIONALE EBENE

Für viele gesundheitsbezogene Aktivitäten im Öffentlichen Gesundheitswesen bietet es sich an, die Generierung von Evidenz und die Entwicklung der Qualitätssicherung von zentraler Stelle aus zu koordinieren und zu unterstützen. Dies ist zum einen effizient und kann zum anderen zu einer länderübergreifend vergleichbaren Umsetzung beitragen. Bereits im ersten Bericht des Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im ÖGD wurde empfohlen, eine fachliche Koordinierungsstelle für Evidenz und Qualitätssicherung im Öffentlichen Gesundheitswesen auf Bundesebene einzurichten.

Im Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP wurde die Gründung eines neuen Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit festgehalten, bei dem die „Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes“ angesiedelt sein sollen. Dieses Institut könnte Aufgaben der o. g. fachlichen Koordinierungsstelle übernehmen.

Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt in diesem Zusammenhang, u. a. folgende Bereiche inhaltlich zu stärken:

- Erarbeitung evidenzbasierter fachlicher Standards und Qualitätssicherungsmaßnahmen für alle relevanten Aufgabenfelder des ÖGD
- Organisation des Kommunikationsprozesses zwischen den Akteuren und Akteurinnen in Politik, Gesellschaft, ÖGD und Wissenschaft. Stärkung von Plattformen für den Austausch und die Abstimmung zum wissenschaftlichen Bedarf der Öffentlichen Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Kommunen auf der vertikalen Ebene sowie für die ressortübergreifende, intersektorale Abstimmung auf Bundesebene und für die Gewährleistung der internationalen Vernetzung.
- Stärkung der Health-in-All-Policies-Perspektive des wissenschaftlichen Bereichs.
- Weiterentwicklung länderübergreifender Standards auf der Basis der European Core Health Indicators (ECHI) und Stärkung des Gesundheitsmonitorings, um beides auf der Ebene von Kommunen, Ländern und Bund im Sinne einer Datentransfer- und Servicestelle für regionale, überregionale und internationale Vergleiche sowie Evaluationen nutzen zu können.

- Entwicklung von Konzepten zur Integration von Gesundheits-, Sozial- und Umweltdaten, auch unter Einbeziehung von Daten, die von Dritten erhoben werden (z. B. Daten der Sozialversicherungen), mit dem Ziel, sie lokal nutzbar zu machen. Die Vorhaltung und Pflege der entsprechenden Daten und einer adäquaten Dateninfrastruktur kann beispielsweise analog zur Medizininformatik-Initiative erfolgen.
- Regelmäßige und standardisierte Erhebung ausgewählter, für Public Health und ÖGD relevanter und datenschutzkonform aggregierter Daten der Gesundheitsämter und deren Publikation in geeigneter Form, z. B. als Dashboards.
- Initiation, Durchführung und Vergabe von Forschungsprogrammen und -projekten mit Relevanz für den ÖGD.

Zur weiteren Ausgestaltung des Instituts sollen und können hier keine detaillierten Ausführungen erfolgen – nicht zuletzt auch, weil die Zuständigkeit des Instituts dem Koalitionsvertrag entsprechend über den ÖGD hinausgehen soll. Um wissenschaftliche Exzellenz, Effizienz, Akzeptanz und eine hohe praktische Relevanz auch auf Ebene der Länder und Kommunen zu erzielen, sollten jedoch einige Aspekte beachtet werden:

- Neben den rechtlichen Vorgaben des Bundes wird ein Großteil der Aufgaben zur Öffentlichen Gesundheit durch die Länder und Kommunen (im Bereich der Eigenvollzugskompetenz auch durch die Bundeswehr) festgelegt und geleistet. Deshalb sind diese, wie auch Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft, bei der Definition der Aufgaben unbedingt mit einzubeziehen. Damit sollen sowohl die Relevanz als auch die Akzeptanz der Ergebnisse gesichert werden. Dies ist eine weitere Voraussetzung, um die länderübergreifende Abstimmung bzgl. der Aufgaben und der zu erhebenden Gesundheitsdaten voranzubringen. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt daher eine Bund-Länder-Einrichtung anstelle eines reinen Bundesinstituts als geeignete institutionelle Rahmung. Im Falle eines reinen Bundesinstitutes wäre ein Beirat unter Beteiligung der Länder erforderlich.
- Bei der fachlichen Umsetzung ist auf eine größtmögliche Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Arbeit zu achten. Es wird empfohlen, dies formell und organisatorisch in den Strukturen zu verankern.
- Die Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen sollte von Anfang an berücksichtigt werden. Ein infrastruktureller Vorhalt für Kooperationen und Projekte sowie Ressourcen für Aufträge an externe Stellen sind mit einzuplanen. Eine enge Zusammenarbeit mit Hoch-

schulen, Sozialversicherungsträgern, Nichtregierungsorganisationen (NGOs), den Akademien für ÖGW sowie Public-Health-Akteurinnen und -Akteuren anderer Ressorts und Politikfelder ist hierzu unerlässlich und wird dringend empfohlen.

- Unnötige Dopplungen müssen vermieden werden. Das gilt insbesondere für die Themenfelder, die von anderen Bundesinstitutionen, z. B. dem RKI, bearbeitet werden. Dies schließt ein kompetitives Arbeiten an innovativen Forschungsfragen nicht aus.

Neben zentralen Institutionen sind auch dezentrale Netzwerkstrukturen notwendig, welche aufgabenbezogen Themen von bundesweiter Relevanz bearbeiten. Dies können horizontale Partnerschaften zwischen dem ÖGD auf kommunaler und Landesebene sowie Hochschulen sein. Ein Beispiel ist das Netzwerk ÖGD-FORTE¹, das solche bundesweiten-, kollaborativen Forschungsstrukturen ohne eine vertikale behördliche Steuerungsinanz aufbaut.

1.2 EBENE DER BUNDESLÄNDER

Ein Großteil der Zuständigkeiten des ÖGD liegt in der Verantwortung der Bundesländer und der Kommunen. Entsprechend existieren in einigen Bundesländern Landesinstitute bzw. Landesämter für Öffentliche Gesundheit/Landesgesundheitsämter. Die Größe und die Aufgaben dieser Einrichtungen variieren zwischen den Ländern allerdings beträchtlich. Insbesondere im Bereich Forschung und Wissenschaft gibt es keine annähernd vergleichbaren Standards mit Blick auf Ziele, Inhalte oder Ausstattung.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Beirat Pakt ÖGD eine Bestandsaufnahme der bisherigen Forschungsaktivitäten und Ausstattungen, verbunden mit einer Befragung zum wissenschaftlichen Bedarf, als notwendigen ersten Schritt. Für eine neue Bundes- bzw. Bund-Länder-Einrichtung ist dann zu definieren, welche wissenschaftlichen Aufgaben landesspezifisch sind und entsprechend auf Landesebene angesiedelt werden sollten.

Die Landesinstitutionen haben eine Brücken- und Vernetzungsfunktion zwischen der Bundes- und der kommunalen Fachebene, die es weiter auszubauen und zu stärken gilt. Zum Beispiel sollten bundesweit abgestimmt integrierte Daten aus den Kommunen jeweils auf Landesebene zusammengeführt und -gehalten werden. Voraussetzung dafür sind einheitliche Untersuchungs- und Erhebungsstandards mit einer Kalibrierung der Untersuchenden und einer Harmonisierung der Erhebungszeitpunkte. Die Daten stünden dann für Analysen – u. a. in Kooperation mit Hoch-

¹ Forschungs-, Trainings- und Transfernetzwerk für die Öffentliche Gesundheit (ÖGD-FORTE): <https://oegd-forte.de/>

schulen – auf Landesebene zur Verfügung und könnten gleichzeitig für eine zentrale Datenverarbeitung und -auswertung auf Bundesebene weitergegeben werden. Auf diese Weise generierte Daten sind eine essenzielle Grundlage für eine erfolgreiche Gesundheitsplanung.

Gleichzeitig sollten die Landesinstitutionen als wissenschaftliche Kompetenzzentren für die Gesundheitsämter dienen und methodische Expertise vorhalten. Die bestehenden Landesinstitutionen bzw. -gesundheitsämter nehmen diese Funktionen bereits für einige Bereiche wahr. In kleineren Bundesländern ist der Aufbau eines eigenen Landesinstituts möglicherweise nicht effizient. Hier empfiehlt der Beirat Pakt ÖGD, zu prüfen, inwiefern ein großes Gesundheitsamt mit einer Leitfunktion betraut werden kann, ggf. ergänzt um Kooperationsvereinbarungen mit akademischen Einrichtungen. Auch eine länderübergreifende Institution als wissenschaftliches Kompetenzzentrum für mehrere Bundesländer ist denkbar.

Hierfür werden entsprechende personelle und infrastrukturelle Ressourcen benötigt. Außerdem wird die formale, administrative und strukturelle Ausgestaltung einer Forschungstätigkeit mit unabhängiger Einwerbung und Verwaltung von Drittmitteln dringend empfohlen, um u. a. die Kooperation mit Universitäten zu ermöglichen.

1.3 KOMMUNALE EBENE

Im „Leitbild für einen modernen ÖGD“ sind die wesentlichen Aufgaben des ÖGD (nicht nur) auf der kommunalen Ebene formuliert. Unter anderem sind die Gesundheitsämter und -behörden zuständig für Gesundheitsschutz, Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, umweltbezogenen Gesundheitsschutz, sozialmedizinische Aufgaben sowie Koordination, Kommunikation, Moderation, Anwaltschaft, Politikberatung, Qualitätssicherung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenzen und Öffentlichkeitsarbeit. Je nach Bundesland kommen weitere Aufgaben hinzu, z. B. die Mitwirkung des ÖGD bei der Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen, die Versorgung und Beratung von Zielgruppen mit besonderen Bedarfen einschließlich der Vermittlung in weiterführende Hilfen, Mund- und Zahngesundheit, gesundheitlicher Verbraucherschutz und Umweltmedizin. Eine weitere wichtige Aufgabe ist es, Gesundheit in allen Sektoren und Gremien als Querschnittsthema und gesamtgesellschaftliche Aufgabe – im Sinne von „Health in All Policies“ – zu vertreten.

Ziel der Gesundheitsämter sollte es sein, eine Verbindung zwischen wissenschafts- und evidenzbasiertem Vorgehen und einer Arbeit herzustellen, die sich eng an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientiert und dabei partizipativ ausgerichtet ist und gesundheitliche Chancengleichheit verfolgt.

Die erfolgreiche Bewältigung dieser komplexen Aufgaben erfordert wissenschaftliche Kompetenz auch auf kommunaler Ebene. Im Zusammenspiel mit der Bundesebene und der Ebene der Länder betrifft das mindestens die Fähigkeiten a) zur Identifikation des Bedarfs an wissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Informationen, b) zur Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis und c) zur Erhebung von planungsrelevanten Daten. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt daher, einen Schwerpunkt der Datenerhebung auf Daten der integrierten Sozial- und Gesundheitsplanung unter einer ressortübergreifenden Perspektive zu legen, damit Gesundheit als Querschnittsthema und gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen und gestaltet werden kann.

In größeren Gesundheitsämtern sind weit darüberhinausgehende Aktivitäten möglich, die auch eigenständige Forschungsvorhaben einschließen. Kleinere Gesundheitsämter können allerdings nur in sehr begrenztem Maße wissenschaftliche Kompetenz vorhalten. Daher wird empfohlen, flächendeckend wissenschaftliche Verbünde von kleineren Gesundheitsämtern unter Koordination jeweils eines Lehr- und Forschungsgesundheitsamts einzurichten. Diese Struktur könnte wie folgt aussehen:

1.3.1 Lehr- und Forschungsgesundheitsämter

Größere Gesundheitsämter können als Lehr- und Forschungsgesundheitsämter für eine anwendungsbezogene Forschung einen Transfer von Themen aus dem ÖGD in den Hochschulbereich und vice versa ermöglichen. Sie können regional benachbarte kleinere Gesundheitsämter („kooperierende Gesundheitsämter“) fachlich-wissenschaftlich unterstützen. Dazu gehört u. a. die gemeinsame Identifikation des Bedarfs an wissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Informationen, die methodische und logistische Unterstützung, die Beratung bei der Erhebung von Daten sowie die Adaption und Implementierung von evidenzbasierten Maßnahmen.

Weiterhin sollen die Lehr- und Forschungsgesundheitsämter eigenständig Forschung durchführen, auch im Rahmen von Verbundforschung mit Hochschulen, Landesinstitutionen, Akademien und anderen Einrichtungen. Dies beinhaltet eine aktive Rolle beim Einwerben, Planen, Gestalten und Durchführen von Forschungsprojekten (Tandem-Forschung mit Hochschulen).

Voraussetzungen hierfür sind entsprechend wissenschaftlich qualifiziertes Personal und eine angemessene Infrastruktur. Dafür ist eine nachhaltige Ausstattung mit Stellen für theoretisch

und methodisch exzellent ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (als Stabs-, Querschnitts- oder Rotationsstellen) ebenso zu gewährleisten wie die adäquate Digitalisierung und der Zugang zu Literatur, Registern und deaggregierten Verwaltungsdaten. Außerdem sind dringlich die Verwaltungsstrukturen anzupassen, um den Umgang mit Drittmittelprojekten zu vereinfachen. Unerlässlich dafür ist, Vertreterinnen und Vertreter der Verwaltung und der Kommunalpolitik im Vorfeld für das Vorhaben zu sensibilisieren und zu gewinnen. Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt daher, Forschungstätigkeit als prozentualen Anteil im Geschäftsverteilungsplan vorzusehen, in die jeweilige kommunale Haushaltsplanung einzustellen und in entsprechende Tätigkeitsdarstellungen mit aufzunehmen. Weiterhin sollten wissenschaftsorientierte Wege im ÖGD beschrieben werden.

1.3.2 Kooperierende Gesundheitsämter

Alle Gesundheitsämter, die nicht als Lehr- und Forschungsgesundheitsämter fungieren, werden hier als „kooperierende Gesundheitsämter“ zusammengefasst. Diese können bei der Identifikation des Bedarfs an wissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Informationen, der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse in der Praxis und der Erhebung von planungsrelevanten Daten durch Lehr- und Forschungsgesundheitsämter unterstützt werden. Es können auch Modellprojekte in Kooperationen mit wissenschaftlichen Einrichtungen durchgeführt werden. Dabei sollte die kommunale Verwaltungsspitze eingebunden werden, um perspektivisch eine Verstärkung zu erlauben.

Im Fokus der wissenschaftlichen Tätigkeiten liegen die Zusammenstellung von Daten für eine integrierte Sozial-, Umwelt-, Pflege- und Gesundheitsplanung und die Anwendung von evidenzbasierten Erkenntnissen. Neben der Funktion als Planungsgrundlage ermöglichen diese kleinräumigen Daten eine systematische Evaluation der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von etablierten und neuen Programmen. Auch dafür braucht es qualifiziertes Personal bzw. eine entsprechende wissenschaftliche Qualifizierung des Personals. Eine solche kann u. a. durch die Akademien für Öffentliches Gesundheitswesen erfolgen.

Auch auf dieser Ebene ist es unerlässlich, Vertreterinnen und Vertreter der Verwaltung und der Kommunalpolitik dafür zu gewinnen, die Tätigkeiten als prozentualen Anteil im Geschäftsverteilungsplan vorzusehen und in entsprechende Tätigkeitsdarstellungen mit einzubeziehen bzw. sie den Kommunen befristet über Graduierten- und Postgraduiertenprogramme zuzuordnen.

1.3.3 Auswahl und personelle Ausstattung

Es wird empfohlen, die Auswahl der Lehr- und Forschungsgesundheitsämter in einem transparenten Prozess anhand von Kriterien wie u. a. geografische Verteilung, Anbindung an Hochschulen und wissenschaftliches Potenzial vorzunehmen. Dabei kann im Durchschnitt ein Lehr- und Forschungsgesundheitsamt ca. acht kooperierende Gesundheitsämter unterstützen. Bei 375 Gesundheitsämtern in Deutschland würden mindestens 40 Lehr- und Forschungsgesundheitsämter benötigt. Der Beirat Pakt ÖGD hält es für notwendig, zu diesem Zweck die Lehr- und Forschungsgesundheitsämter mit zwei bis drei wissenschaftlichen Stellen (auch in Kooperation mit Hochschulen, s. u.) und die kooperierenden Gesundheitsämter mit 0,5 wissenschaftlichen Stellen auszustatten. Daraus ergibt sich eine Empfehlung von etwa 260 Stellen, die im Pakt für den ÖGD für diesen Bereich vorzusehen sind.

2 Schnittstellen und Kooperationen zwischen dem ÖGD und akademischen Institutionen innerhalb und außerhalb des ÖGD

2.1 FÖRDERUNG VON KOOPERATIONEN ZWISCHEN DEM ÖGD UND FORSCHUNGSEINRICHTUNGEN

Viele Themen des Öffentlichen Gesundheitswesens (ÖGW) und insbesondere der Gesundheitsämter waren bisher eher selten Gegenstand der Lehre und Forschung an Hochschulen. Das liegt zum einen daran, dass der ÖGD und die Themen des ÖGW an akademischen Einrichtungen selten institutionell vertreten sind, auch wenn es Überschneidungen mit der akademisch ausgerichteten Public Health sowie mit Disziplinen wie beispielsweise Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Neurologie, Umweltmedizin, Hygiene, Infektiologie, Gesundheitsförderung und Prävention oder Veterinärmedizin gibt. Auf die wichtige Verankerung und Umsetzung der Inhalte des ÖGD im Medizinstudium wird in einem weiteren Bericht dieses Gremiums eingegangen. Eine nachhaltige Institutionalisierung der Kooperation von Wissenschaft und Praxis im ÖGD ist allerdings auch dadurch limitiert, dass es bisher nur wenige gezielte Förderprogramme in diesem Bereich gibt. Im Bereich der weitgehend durch Versicherungsleistungen finanzierten Gesundheits- und Krankenversorgung wurde über den Innovationsfonds mit Mitteln der Krankenversicherungen ein Programm zur Forschungsförderung aufgelegt, das, zusätzlich zu anderen bestehenden Förderprogrammen, allein jährlich 200 Millionen Euro vergibt. Demgegenüber stehen für den ÖGD bisher zwei Ausschreibungen des BMG mit einem Gesamtvolumen von jeweils unter 5 Millionen Euro. Dies hat zur Folge, dass sich ein Großteil der akademischen Public-Health-Forschung bislang dem Bereich der Kranken- und Gesundheitsversorgung widmet.

Vor diesem Hintergrund hält der Beirat Pakt ÖGD eine strukturelle, nachhaltige Förderung von interprofessionellen Kooperationen zwischen dem ÖGD (insbesondere Gesundheitsämtern) und universitären sowie außeruniversitären Forschungseinrichtungen für dringend notwendig. Diese Förderung sollte z. B. in den Bereichen Public Health, Medizin, Epidemiologie, Pflege-, Hebammen- und Therapiewissenschaften, Hygiene, Sozialpädagogik, Informatik, Sozial- und Verwaltungswissenschaften, aber auch darüber hinaus in anderen Fachbereichen, wie beispielsweise Ethik und Philosophie, Umweltwissenschaft, mit Relevanz für den ÖGD erfolgen. Dabei sind unterschiedliche Förderstrukturen denkbar. Neben den klassischen themenbezogenen Ausschreibungen im Rahmen von Projektförderungen sind auch Professuren und Brückenprofessuren für ÖGW sowie institutions- und bereichsübergreifende Rotationsstellen als nachhaltige Strukturförderung notwendig. Professuren für ÖGW können an medizinischen und gesundheitswissenschaftlich ausgerichteten Fakultäten angesiedelt werden. Bei Brückenprofessuren haben sich Kooperationen mit Landesgesundheitsämtern bewährt. Ähnliche Formate lassen sich auch als geteilte Stellen an medizinischen oder gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten und Gesundheitsämtern umsetzen.

Dafür braucht es eine dauerhaft angelegte strukturelle Finanzierung im und um den ÖGD. Es wird empfohlen, einen Teil der neu zu schaffenden Stellen an den Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern in Kooperation mit Hochschulen einzurichten und dort je nach Modell anteilig anzusiedeln. Auf diese Weise können gemeinsam Promotions-/Postdoc-/Midcareer-Positionen von mehrjähriger Dauer ausgeschrieben werden. Diese könnten – in Abstimmung mit einer betreuenden Hochschule und einem Forschungs-/Lehrprojekt – auch an kleineren Gesundheitsämtern lokalisiert sein, um dort die wissenschaftliche Kompetenz zu stärken. Die Hochschulen hätten wiederum die Möglichkeit, kooperativ mit den Akademien für ÖGW Kompetenz und Kapazitäten für die ÖGD-bezogene Lehre und Betreuung aufzubauen.

Die nachhaltige Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis im ÖGD setzt auch hier exzellent qualifiziertes Personal für die Tätigkeit an der Schnittstelle voraus. Neben strukturierten Master-, Promotions- und Habilitationsprogrammen sind hierzu spezielle postgraduelle Qualifizierungsangebote notwendig. Von den derzeit noch in der Umsetzung befindlichen, durch das BMG geförderten Projekten EvidenzÖGD² und ÖGD-FORTE³ werden relevante Hinweise zum Bedarf und zur fachlichen Umsetzung von Qualifizierungsmodellen erwartet. Die Fachrichtung ÖGW sollte außerdem stärker als bisher in der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) repräsentiert sein. Das Beispiel der Leitlinie zur Prävention und Kontrolle der SARS-CoV-2-Übertragung in Schulen zeigt, dass dies grundsätzlich möglich ist. Die geplante Gründung einer eigenen wissenschaftlichen Fachgesellschaft des ÖGD

² <https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/projekte/verbundprojekt-evidenzoeugd.html>

³ Forschungs-, Trainings- und Transfernetzwerk für die Öffentliche Gesundheit (ÖGD Forte): <https://oegd-forte.de/>

könnte sowohl Synergien und Kooperationen mit bestehenden Fachgesellschaften schaffen als auch Impulsgeber für die Erstellung von Leitlinien in allen Aufgabenbereichen des ÖGD werden.

2.2 BESSERE VERNETZUNG DER BESTEHENDEN AKADEMIEN FÜR AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG IM ÖGW MIT HOCHSCHULEN

Die Akademien für ÖGW verfügen teilweise über eigene Forschungsinfrastrukturen, die explizit auf ÖGD-relevante Themen und Fragestellungen ausgerichtet sind, oder sind an diese angebunden. Sie stehen im direkten Austausch mit den Gesundheitsämtern und Landesinstituten bzw. -gesundheitsämtern sowie Bundesinstitutionen. Um eine nachhaltige Vernetzung der bestehenden Akademien für ÖGW mit der Hochschullandschaft auszubauen, braucht es darauf zugeschnittene neue Programme.

Der Beirat Pakt ÖGD empfiehlt weitere Programme, die sich an akademische Fakultäten im Bereich Public Health, Medizin, Hygiene und weitere ÖGD-relevante Fachbereiche richten und diese z. B. durch die Förderung von Brückenprofessuren, die Einrichtung weiterer Professuren für Öffentliches Gesundheitswesen sowie gemeinsame Stellen fördern. Zudem sollten wissenschaftsorientierte Werdegänge im ÖGD definiert und in Stellenbeschreibungen auf der Ebene aller Gesundheitsämter, Landesgesundheitsämter bzw. -institutionen und bei der Bundeswehr verankert werden.

Kooperationen zwischen Akademien und Hochschulen sind weiterhin sinnvoll für die wissenschaftsorientierte Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden im ÖGD. Diese sollten im Verbund mit den zu etablierenden Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern als Praxispartner in Lehre und Forschung durchgeführt und mit geeigneten Programmen gefördert werden.

3 Fazit

Die COVID-19-Pandemie hat einmal mehr deutlich gemacht, welchen Stellenwert der ÖGD bei der Umsetzung der staatlichen Daseinsvorsorge hat und wie viel davon abhängt, dass er auf höchstem Niveau funktioniert. Deutlich geworden ist auch, welche große Bedeutung ein wissenschaftlich gestütztes Vorgehen im Krisenfall hat. Bei der COVID-19-Pandemie betraf das u. a. die Identifizierung von Risikogruppen, Infizierten und Erkrankten, eine zielgruppengerechte, korrekte und effektive Kommunikation sowie die Identifikation und Umsetzung von geeigneten Maßnahmen zu Infektionsschutz, Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. Ähnliche Herausforderungen ergeben sich auch allgemein bei den kontinuierlichen Aufgaben des ÖGD wie (querschnittlicher) Gesundheitsplanung, -koordination und -steuerung, Gesundheitsschutz, Prävention, Gesundheitsförderung und der subsidiären Versorgung sozial und gesundheitlich benachteiligter Gruppen. Beispielsweise benötigen Kommunen valide Informationen und Daten zum Umgang mit und bzgl. des Zugangs zu besonders schwer erreichbaren Bürgerinnen und Bürgern sowie angemessene, bedarfsorientierte gesundheitsförderliche Angebote, die tatsächlich bei den Menschen ankommen und sie unterstützen.

Neben den kontinuierlichen Aufgaben des ÖGD ist auch in Zukunft mit immer wieder neuen Herausforderungen zu rechnen, welche kurzfristige und angemessene Reaktionen erfordern. Beispiele sind Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel und zur Förderung einer gesunden Umwelt oder auch im Blick auf eine hybride Bedrohungslage. Bund, Länder und Kommunen benötigen dann ggf. auch kurzfristig valide Informationen zur Identifikation des Bedarfs an steuerungrelevanten Kennzahlen, die handlungsorientierte Erhebung, Verarbeitung und Analyse von integrierten Daten sowie die praktische Umsetzung von evidenzbasierten Erkenntnissen. Dafür notwendige wissenschaftliche Kompetenz, Infrastruktur, Netzwerke und Personalaufwuchskonzepte müssen vorgehalten werden bzw. kurzfristig abrufbar sein; sie können nicht erst ad hoc aufgebaut werden – auch dies zeigen die Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie.

Ein wissenschaftliches System im und um den ÖGD sollte daher mit hoher Priorität in seinen Ergebnissen handlungsrelevant ausgerichtet, in seinen Prozessen qualitativ hochwertig und effizient und dabei in seinen Strukturen und Prozessen nachhaltig aufgestellt sein:

Handlungsrelevanz bedeutet, dass bei der Auswahl der wissenschaftlichen Themen die relevanten Stakeholder innerhalb und außerhalb des ÖGD einbezogen werden. Nur wenn dies geschieht, kann der ÖGD dem Anspruch auf eine koordinierende und steuernde Funktion fachlich gerecht werden.

Qualitativ hochwertige, relevante Forschung erfordert wissenschaftlich exzellent ausgebildetes Personal auf allen Ebenen des ÖGD, eine angemessene Infrastruktur und eine gute Vernetzung mit wissenschaftlichen Einrichtungen. Zur Stärkung der Vernetzung gibt es mehrere innovative Modelle wie ÖGD-Professuren, Rotationsstellen oder geteilte Stellen, die neben der projektbezogenen Zusammenarbeit eingesetzt werden sollen. Eine höhere wissenschaftliche Qualität kann auch durch die Etablierung von Lehr- und Forschungsgesundheitsämtern in Kombination mit zugeordneten kooperierenden Gesundheitsämtern erreicht werden. Notwendig ist dabei auch die Entwicklung eines Selbstverständnisses sowohl im ÖGD als auch bei den politisch Verantwortlichen, demzufolge ein wissenschaftsbasiertes Handeln als Voraussetzung für eine gute Ergebnisqualität gesehen wird. Es wird daher unbedingt empfohlen, bei der Besetzung von Leitungspositionen im ÖGD auf wissenschaftliches Verständnis und auch auf die Fähigkeit zu achten, dieses Verständnis an die politisch Verantwortlichen zu kommunizieren. Infrastrukturell ist dringlich eine adäquate Digitalisierung und der Zugang zu Literatur, Registern und disaggregierten Verwaltungsdaten zu ermöglichen.

Effizienz schließt mit ein, dass unnötige Redundanzen vermieden werden. Dazu gehört ein abgestuftes System für Bund, Länder und Kommunen, wie im Text beschrieben, und eine gute Kommunikation zwischen und innerhalb von diesen Ebenen.

Nachhaltigkeit bedeutet zuvorderst eine dauerhaft angelegte strukturelle Finanzierung im und um den ÖGD. Ein Teil der im Rahmen des Paktes für den ÖGD neu geschaffenen Stellen sollte daher zwingend und explizit für Wissenschaft und Forschung eingesetzt werden. Als Größenordnung hält der Beirat ca. 260 neu geschaffene Stellen aus dem Pakt für den ÖGD für notwendig, um eine wissenschaftliche Mindestpersonalausstattung für die Lehr- und Forschungsgesundheitsämter und die kooperierenden Gesundheitsämter zu erhalten.

Für die Umsetzung der formulierten Empfehlungen wäre es zudem sinnvoll, eine Differenzierung nach kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Zielsetzungen und Vorhaben vorzunehmen.

4 Quellen

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (2021): Empfehlungen zur Weiterentwicklung des ÖGD zur besseren Vorbereitung auf Pandemien und gesundheitliche Notlagen.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/O/OEGD/Erster_Bericht_Beirat_Pakt_OeGD_bf.pdf

BVÖGD (2016): Vorschlag für ein bundesweites Johann-Peter Frank Kooperationsmodell, um die wissenschaftliche Verankerung des ÖGD zu verbessern.

<https://www.bvoegd.de/jpf-kooperationsmodell/>

Kuhn J, Wildner M (2020) Corona-Krise und öffentlicher Gesundheitsdienst. GGW 20(4)

Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“ (2018): Leitbild für einen modernen ÖGD – Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft.

https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf

Weltgesundheitsorganisation – Regionalbüro für Europa (2012): Europäischer Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/171772/RC62wd12rev1-Ger.pdf

Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Version 1.0

<https://zukunftsforum-public-health.de/download/eckpunkte-einer-public-health-strategie-langversion/?wpdmdl=3922&refresh=6315c9d1064891662372305>

Zukunftsforum Public Health (2020): Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Empfehlungen für Umsetzung und Ausgestaltung.

https://zukunftsforum-public-health.de/download/zfph_stellungnahme_oegd_pakt/?wpdmdl=3598&refresh=6315ca6918cd71662372457

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

BEIRAT PAKT ÖGD

Der Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – kurz Beirat Pakt ÖGD – ist ein externes unabhängiges Gremium, das vom Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz berufen wurde. Auf Basis des Leitbildes für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) verfasst der Beirat Empfehlungen zu dessen struktureller und zukunftsorientierter Weiterentwicklung und begleitet die Umsetzung der von Bund und Ländern vereinbarten Paktmaßnahmen.

BEIRATSMITGLIEDER

Vorsitzender und stellvertretender

Vorsitzender

Dr. Johannes Nießen

Gesundheitsamt vorgeschlagen durch den Deutschen Städtetag (Gesundheitsamt Köln)

Detlef Cwojdzinski

Einzelverständiger Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Einzelverständige

Prof. Dr. Peter Axer

Einzelverständiger Rechtsfragen (Universität Heidelberg)

Detlef Cwojdzinski

Einzelverständiger Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Dipl.-Med. Gudrun Widders

Einzelverständige für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt Spandau von Berlin)

Sachverständige für Institutionen

Giulio Gullotta

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

Dr. Kristina Böhm

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

Dirk Rieb

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

Prof. Dr. Martin Dietrich

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Stellvertretung: Michaela Goecke (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Dr. Uta Nennstiel

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

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus

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

Dr. Birgit Walter-Frank

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

Dr. Johannes Nießen

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

Edith Wallmeier

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

Dr. Beate Grossmann

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

Dr. Ina Zimmermann

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

Dr. Osamah Hamouda

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

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

Oberstarzt Prof. Dr. Kai Kehe

Sanitätsdienst der Bundeswehr

Stellvertretung:

Oberfeldarzt Dr. Svenja Liebler
(Sanitätsdienst der Bundeswehr)

Ständige Gäste

Dr. Ute Teichert

Bundesministerium für Gesundheit

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

Dr. Elke Bruns-Philipps

Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertretung: Gesa Kupfer
(Bundesministerium für Gesundheit)

Dr. Klaus Jahn

Gesundheitsministerkonferenz (GMK)
(Hessisches Ministerium für Soziales und
Integration)

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

Dr. Alexander Steinmann

GMK (Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege)

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

Dr. Gottfried Roller

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

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

Dr. Martin Dirksen-Fischer

Landesgesundheitsamt Stadtstaat
(Hamburg Port Health Center)

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

Jörg Freese

Ständiger Gast von Seiten der
kommunalen Spitzenverbände
(Beigeordneter des Deutschen
Landkreistages)

Stellvertretung: Stefan Hahn
(Beigeordneter des Deutschen
Städtetages)

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

UAG WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG DER AG 3 „MULTIPROFESSIONALITÄT IM ÖGD“

Die Unterarbeitsgruppe (UAG) Wissenschaft und Forschung der AG 3 des Beirates Pakt ÖGD hat auf Grundlage des ersten Berichtes das Themenfeld „Wissenschaft und Forschung im und für den ÖGD“ weiter betrachtet und diskutiert. Ein besonderer Dank gilt den externen Sachverständigen, die durch ihre Expertise die Erstellung des Textes unterstützt haben. Auf Basis der Textvorlage erstellte die UAG einen Bericht mit konkreten Empfehlungen, der vom Beirat Pakt ÖGD verabschiedet wurde.

Mitglieder der UAG Wissenschaft und Forschung

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

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

Dr. Elke Bruns-Philipps
Bundesministerium für Gesundheit

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus
Deutsche Gesellschaft für
Public Health e. V.
(Universität Bremen)

Michaela Goecke
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung

Prof. Dr. Eva Grill
Deutsche Gesellschaft für
Epidemiologie e. V.
(Ludwig-Maximilians-Universität
München)

Oberstarzt Prof. Dr. Kai Kehe
Sanitätsdienst der Bundeswehr

Gesa Kupfer
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Ute Rexroth
Robert Koch-Institut

Dr. Gottfried Roller
Landesgesundheitsamt Flächenland
(Ministerium für Soziales, Gesundheit
und Integration Baden-Württemberg,
Landesgesundheitsamt)

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

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

Externe Sachverständige

Laura Arnold
Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf

Prof. Dr. Kayvan Bozorgmehr
Universität Bielefeld

Prof. Dr. René Gottschalk
Ehemaliger Leiter des Gesundheitsamtes
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Gabriele Meyer
Martin-Luther-Universität Halle-Witten-
berg

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

Prof. Dr. Manfred Wildner
Bayerisches Landesamt für Gesundheit
und Lebensmittelsicherheit

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Der Beirat Pakt ÖGD ist ein externes unabhängiges Gremium, das vom Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit der Gesundheitsministerkonferenz berufen wurde. Der Beirat Pakt ÖGD berät Bund und Länder.

Text AG 3 – UAG Wissenschaft und Forschung

Übersicht der UAG-Mitglieder, s. S. 21

Redaktion

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus
Deutsche Gesellschaft für
Public Health e.V.
(Universität Bremen)

Prof. Dr. Eva Grill
(Ludwig-Maximilians-Universität
München)

Dr. Ute Rexroth
(Robert Koch-Institut)

Gestaltung

Atelier Hauer+Dörfler GmbH
10117 Berlin

Satz und Layout

Geschäftsstelle Pakt für den ÖGD

Stand

Februar 2023

Kontakt

Beirat zur Beratung zukunftsfähiger
Strukturen im Öffentlichen Gesund-
heitsdienst in Umsetzung des Paktes
für den Öffentlichen Gesundheits-
dienst (Beirat Pakt ÖGD)

Geschäftsstelle Pakt für den ÖGD
Mauerstraße 29
10117 Berlin
E-Mail:
GeschaeftsstellePaktOEGD@bmg.bund.de

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

Strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes