



Stärkung des ÖGD – jetzt!

Zwölf Vorschläge des Landkreistags zur Stärkung, Unterstützung und Fortentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Baden-Württemberg

Der Landkreistag Baden-Württemberg hat die Bemühungen des Landes um eine Neuausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stets unterstützt und eng begleitet. Das Anfang 2016 in Kraft getretene Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG), das zu den modernsten und innovativsten bundesweit zählt, ist vom Landkreistag ausdrücklich begrüßt worden. Gleiches gilt für das mit dem ÖGDG eng verwobene Landesgesundheitsgesetz (LGG). In den beiden Gesetzen sind etliche Vorschläge aus den Landkreisen aufgegriffen worden. Auch das seinerzeitige Thesenpapier des Landkreistags „Reform des ÖGD – jetzt!“ hat dort seinen Niederschlag gefunden.

Nunmehr muss es freilich darum gehen, die Paragraphen dieser Reformwerke mit Leben zu füllen. Dies gilt umso mehr, als auch der Koalitionsvertrag von Bündnis 90/Die Grünen Baden-Württemberg und der CDU Baden-Württemberg eine Stärkung des ÖGD fordert und sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich zu dem veränderten Aufgabenprofil des ÖGD sowie den daraus erwachsenden Handlungsnotwendigkeiten bekennt. Es wäre unverzeihlich, wenn die positive Dynamik und die Aufbruchsstimmung, die von dem gesetzgeberischen Reformprozess ausgeht, versanden würden. Denn nicht zuletzt wegen des demografischen Wandels ist der ÖGD wichtiger denn je. Wie der Koalitionsvertrag treffend hervorhebt, muss der ÖGD nachhaltig in die Lage versetzt werden, als neutraler und gemeinwohlorientierter Akteur die zentralen Daseinsvorsorgeaufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Sicherstellung der medizinischen Versorgung (pro-)aktiv voranzubringen.

Um den ÖGD in diesem Sinn fit zu machen für künftige Herausforderungen, schlägt der Landkreistag Baden-Württemberg folgende Maßnahmen vor:

1. Der ÖGD wird sich nur dann nachhaltig stärken lassen, wenn eine Tätigkeit im ÖGD für Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver wird. Dies hängt nicht nur, aber nicht zuletzt von den finanziellen Rahmenbedingungen ab. Daher müssen – auch jenseits der hier nicht zu erörternden Gestaltungsoptionen der Tarifparteien – alle Instrumente genutzt werden, um ab dem Doppelhaushalt 2018/19 für eine wettbewerbsfähigere Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte zu sorgen. So muss der Direkteinstieg in A 14 für alle Facharztgruppen geöffnet werden. Des Weiteren sollte zur Gewinnung besonders qualifizierter Bewerber ein ausnahmsweiser Direkteinstieg in A 15 ermöglicht werden. Ferner bedarf es zusätzlicher Stellenhebungen nach A 15, damit auch im Fall einer reinen Fachkarriere eine angemessene Bezahlung gewährleistet werden kann. In Einzelfällen müssen Stellen sogar nach A 16 angehoben werden, um bestimmte Facharztgruppen, etwa Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin, für den ÖGD gewinnen zu können, was derzeit nahezu unmöglich ist. Die Leitungen besonders großer und für den öffentlichen Gesundheitsdienst bedeutender Gesundheitsämter, insbesondere also die Leitungen der Gesundheitsämter mit Medizinischer Gutachtenstelle für den gesamten Regierungsbezirk, müssen in den Genuss einer ruhegehaltsfähigen Zulage gelangen. Entsprechendes sollte für die Leitungen solcher Gesundheitsämter gelten, die im Rahmen einer Kooperation für mehrere Landkreise besondere und fachlich anspruchsvolle Aufgaben wahrnehmen; dies gilt umso mehr, als hierdurch Anreize für die interkommunale Zusammenarbeit gesetzt werden.
2. Um den Generationswechsel v. a. bei den Amtsleitungen und stellvertretenden Amtsleitungen zu bewältigen, muss im nächsten Staatshaushaltsplan ein Einstellungskorridor geschaffen werden. Ein solcher bietet die Möglichkeit, speziell ärztliches Personal gezielt für die Übernahme von Führungsaufgaben an einem bestimmten Gesundheitsamt zu rekrutieren und zu qualifizieren. Andernfalls besteht nicht nur, aber insbesondere bei kleineren Gesundheitsämtern des ländlichen Raums die akute Gefahr, dass im Fall des altersbedingten Abgangs von Führungspersonal eine Nachbesetzung scheitert. Im Hinblick darauf, dass es vor allem in den kommenden fünf bis zehn Jahren zu einem massiven Generationswechsel kommen wird, erscheint es erwägenswert und akzeptabel, zumindest einen Teil der Korridorstellen mit einem kw-Vermerk zu versehen.
3. Um die Nachfolge speziell in Führungsfunktionen nachhaltig zu sichern, muss die Weiterbildung zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen unterstützt werden. Dazu gehört, dass in diesem Kontext abgeordnete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD durch 1:1-Vertretungen ersetzt werden müssen. Denn ausbildende Ämter dürfen nicht bestraft werden. Es bietet sich an, einen Springer-Pool einzurichten, auf den im Abordnungsfall zurückgegriffen werden kann. Ein solcher Springer-Pool erscheint im Übrigen auch deshalb geboten, weil dadurch Lücken rascher geschlossen werden könnten, die durch längerdauernde Krankheitszeiten oder unvorhergesehene Abgänge gerissen werden.

4. Auch wenn es insofern nur noch um wenige Stellen geht, wäre es ein wichtiges Signal für die Stärkung des ÖGD, wenn das 1480er-Stellenabbauprogramm im Bereich der Gesundheitsämter nicht weiter umgesetzt würde. Die Gesundheitsämter müssen ihre neuen Aufgaben kraftvoll angehen, ohne ihre traditionelle Mission speziell im Bereich des Gesundheits- und Infektionsschutzes zu vernachlässigen. Dies lässt sich mit der weiteren Streichung von Stellenanteilen in den Ämtern schlechterdings nicht in Einklang bringen.
5. Es fällt immer schwerer, approbierte Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im ÖGD zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund drängt es sich nachgerade auf, nicht erst nach der Approbation, sondern schon deutlich früher mit der Gewinnung von ÖGD-Ärztinnen und -Ärzten zu starten, nämlich bereits bei Studienbeginn. Insofern halten die Landkreise es für zielführend, bei der Zulassung zum Medizinstudium eine Vorabquote für Studierende einzuführen, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums für einen bestimmten Zeitraum im ÖGD tätig zu sein. Dies hat sich in der Vergangenheit bereits bewährt und ist landesrechtlich schon heute ohne weiteres umsetzbar.
6. Das von den Gesundheitsämtern zu vollziehende Bundesrecht ist einer systematischen Aufgabenkritik zu unterziehen. Hierzu sollte ein interdisziplinäres, hochschulübergreifendes Forschungsprojekt initiiert werden. Die Ergebnisse des Forschungsprojekts müssten unmittelbar in konkrete Gesetzesvorschläge einmünden und zum Gegenstand einer entsprechenden Bundesratsinitiative der Landesregierung gemacht werden.
7. Um seine neuen bzw. neu akzentuierten Aufgaben etwa im Bereich der Gesundheits- und Versorgungsplanung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention qualifiziert bewältigen zu können, braucht der ÖGD in Baden-Württemberg dringend eine berufsgruppenübergreifende Aus-, Fort- und Weiterbildungsstruktur, die ihrerseits an einen anwendungsorientierten Forschungsverbund rückgekoppelt ist. In diese „School of Public Health“ (Akademie für Öffentliche Gesundheit) bzw. in diesen „Public Health Education and Research Cluster Baden-Württemberg“ (PHeaRC) („Bildungs- und Forschungsverbund für Öffentliches Gesundheitswesen Baden-Württemberg“) ließen sich bisherige Aktivitäten wie bspw. der bei der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie Baden-Württemberg erfolgreich geschaffene Kurs für Öffentliches Gesundheitswesen sinnvoll einbinden. Aber auch laufende Initiativen wie etwa die zur Etablierung eines Masterstudiengangs oder zur Gründung eines Zentrums für Öffentliches Gesundheitswesens an der Universität Tübingen – ausgestattet mit zwei Rotationsstellen zur Gewährleistung des Forschung-Praxis-Transfers – könnten zwanglos in die „School of Public Health“ bzw. den „Public Health Education and Research Cluster Baden-Württemberg“ integriert werden.

8. Die neuen für den „Public-Health“-Bereich maßgeblichen Reformgesetze betonen die koordinierende und steuernde Rolle der Gesundheitsämter und kommunalen Gesundheitskonferenzen im Hinblick auf die Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten. Umso überraschender ist es, dass das Land beim Abschluss der „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Baden-Württemberg („LRV Baden-Württemberg“)" nicht mehr darauf geachtet hat, den ÖGD und die kommunalen Gesundheitskonferenzen zumindest dort stärker einzubinden, wo es um kommunale Lebenswelten („Settings“) bzw. um kassenübergreifende Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention geht. Insofern bedarf die LRV Baden-Württemberg der Nachbesserung. So muss erstens ein Finanzierungsverfahren implementiert werden, das – unter Wahrung des Letztentscheidungsrechts der Kassen – allen kommunalen Gesundheitskonferenzen die Möglichkeit verschafft, kontinuierlich und nachhaltig qualitätsvolle Konzepte und Programme der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten auf den Weg zu bringen (Idee eines Regionalbudgets „light“). Zweitens muss aus Gründen der effektiven Vernetzung und des effizienten Mitteleinsatzes sichergestellt sein, dass sich die Geschäftsstellen der kommunalen Gesundheitskonferenzen rechtzeitig zu Maßnahmen und Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention äußern und Vorschläge unterbreiten können, wenn diese in ihrem Zuständigkeitsbereich wirksam werden sollen.
9. In der Präambel der „Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Baden-Württemberg („LRV Baden-Württemberg“)" heißt es, dass die kommunalen Gesundheitskonferenzen maßgeblich dazu beitragen, dass Gesundheitsförderung und Prävention regional, vernetzt und partizipativ umgesetzt werden. Dennoch sind die Träger der kommunalen Gesundheitskonferenzen, nämlich die Kommunen, nicht in der Institution vertreten, die im Rahmen der LRV mit der Durchführung trägerübergreifender Projekte und Aufgaben betraut werden kann, nämlich die „Stiftung für gesundheitliche Prävention“. Insofern sollten die kommunalen Landesverbände baldmöglichst mit beratender Stimme in den Stiftungsrat dieser Stiftung eingebunden werden.
10. Das Landesgesundheitsamt hat als fachliche Leitstelle eine zentrale Rolle für den ÖGD in Baden-Württemberg wahrzunehmen. Es muss zum einen gesundheitspolitische Entwicklungen und Herausforderungen frühzeitig erkennen und aufgreifen; insofern lässt sich von der Monitoring-Funktion des Landesgesundheitsamts sprechen. Zum anderen muss sich das Landesgesundheitsamt noch stärker als bisher an den Bedarfen der Gesundheitsämter ausrichten, um diese gerade auch bei der Wahrnehmung neuer bzw. neu akzentuierter Aufgaben zu unterstützen und zur Qualitätssicherung beizutragen; dies kann als Back-up-Funktion des Landesgesundheitsamts bezeichnet werden. Damit das Landesgesundheitsamt seine herausragende Funktion für den ÖGD künftig besser erfüllen kann, sollte zunächst – moderiert durch das fachlich zuständige Ministerium für Soziales und Integration – ein Diskussions- und Veränderungs-

prozess eingeleitet werden. Inhaltlich müsste es dabei insbesondere um die Konsequenzen der Neuausrichtung des ÖGD für das Aufgabenprofil des Landesgesundheitsamts gehen, womit zugleich auch das Thema der Aufgabenkritik sowie die Ressourcenfrage angesprochen wären. Als wesentliche Verfahrensschritte des Diskussions- und Veränderungsprozesses würden sich aufdrängen: eine strukturierte Akteursbefragung zur Aufgabe des Landesgesundheitsamts als Leitstelle des ÖGD, ein Symposium, das den vergleichenden Blick auch auf andere (Bundes-)Länder richtet, die Erarbeitung eines Empfehlungskatalogs für die Fortentwicklung des Landesgesundheitsamts sowie ein Follow-up-Symposium.

11. Um sicherzustellen, dass das Landesgesundheitsamt seiner zentralen Rolle für den ÖGD dauerhaft gerecht wird, sollte ein Beirat („Advisory Board“) installiert werden. Dessen Aufgabe wäre es, die Tätigkeit und die Planungen des Landesgesundheitsamts konstruktiv zu begleiten und mit dazu beizutragen, dass das Landesgesundheitsamt seine Monitoring- wie auch seine Back-up-Funktion entsprechend der Bedarfslage im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu erfüllen vermag. Dem Beirat sollten Vertreter aus Wissenschaft und Politik, aus Ressorts und Verbänden und von allen drei Ebenen der Gesundheitsverwaltung angehören.
12. Das Ministerium für Soziales und Integration muss zügig konkretisieren, was das Land sich im Einzelnen unter der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes vorstellt. Dazu sollte kurzfristig ein Anhörungsprozess aufgegleist werden. Ziele müsste ein vom Kabinett beschlossenes Maßnahmenpaket sein („ÖGD 2030“). Außer an diesem Positionspapier könnte sich das Land dabei an dem weitreichenden Beschluss orientieren, den die 89. Gesundheitskonferenz zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes getroffen hat.