

Arbeitsgruppe Neuausrichtung ÖGD

Dank an die Mitglieder der Arbeitsgruppe

Herrn Dr. Roller, Frau Dr. Bengel-Flach, Herrn Dr. Bortel, Herrn Dr. Friebel, Herrn Dr. Schäfer, Herrn Dr. Hoffmann, Frau Dr. Gfrörer, Herrn Dr. Schwertz (stellv.Vorsitzender und Protokoll), Herrn Dr. Lenz, Herrn Krauss, Herrn Dr. Dietz, Frau Müller, Herrn Dr. Priwitzer ;Herrn Dr.Dr. Tropp, Herrn Dr. van Steenkiste, Herrn Siegl-Ostmann, Herrn Prof Dr.Schmolz

Auftrag des Sozialministeriums vom 07.12. 2011 an die Arbeitsgruppe:

I. Künftiges Aufgabenprofil des ÖGD unter der übergeordneten Berücksichtigung von Gesundheitsplanung

- *Schwerpunktsetzung*
- *Übertragbarkeit von Aufgaben*
- *Steuerung und Controlling*

II. Personal

- *Verhältnis ärztliches-nichtärztliches Personal*
- *Gewährleistungsträgerschaft*

III. Strukturen

- *Aufgabenbündelung : „Schwerpunktämter“ , Kooperationsmodelle*

Folgende Fragen sollten beantwortet werden

1. Welchen Herausforderungen muss sich der öffentliche Gesundheitsdienst stellen und wie kann er diesen sich abzeichnenden Veränderungen gerecht werden, auch vor dem Hintergrund bereits festgelegter und noch weiterer geplanter Stellenreduzierungen?
2. Welche Aufgaben soll der öffentliche Gesundheitsdienst in Zukunft selbst erbringen, welche können von anderen Dienstleistern erbracht werden?
3. Welche Strukturen müssen hierfür vorgehalten werden und mit welchen Professionen können diese neuen Aufgaben des am ärztlichen Handeln ausgerichteten öffentlichen Gesundheitsdienstes ebenfalls erbringen.

Zitate aus dem Protokoll der PG ÖGD Sitzung vom
7.12.2012

„...mit dem Ziel, dass die Aufgaben als Gutachter
und Gesundheitspolizist dem Arzt, der für
öffentliche Gesundheit verantwortlich ist,
weichen sollen“

Zitate aus dem Protokoll der PG Sitzung vom 7.12.2011(Forts.)

„ Die Kommunen müssen – gerade aus Gründen der Nähe zu den Menschen – ihre Rolle als Anwalt für Gesundheit offensiv und nachhaltig in den gesundheitspolitischen Diskurs einbringen. Sie müssen sich im Interesse der in ihrer Region lebenden Bürgerinnen und Bürger lautstark Gehör verschaffen und den Transfer von Gesundheit in Politik gewährleisten. Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitskonferenzen sind hierzu geeignete und wirksame Instrumente für die Koordination, Kooperation, Planung und Umsetzung präventiver und gesundheitsfördernder Aktivitäten.“

Lettau, zitiert in Leidel J., Engagiert für die Gesundheit der Bevölkerung – der Öffentliche Gesundheitsdienst.
Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2009; 52 (7): 791 - 797

Themenfelder der Arbeitsgruppe I „Künftige Ausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“

- *Versuch Gesundheitsplanung zu definieren*
- *Definition ÖGD Aufgaben, Schwerpunktgesundheitsämter*
- *Verlagerung von Zuständigkeiten innerhalb des ÖGD*
- *Zentrale Zuständigkeiten (z.B. Heilpraktikerwesen)*
- *Gewährleistungsträgerschaft als Möglichkeit der Aufgabendelegierung*
Personalausstattung und Entwicklung
- *Erwartungen an das LGA*

- *Einbeziehung der Aufgaben der RPs(neu)*

- In der Diskussion mit Vertreterinnen und Vertretern der Regierungspräsidien am 17.9.2012 wurde deutlich gemacht, dass sich der Auftrag zur Erarbeitung dieses Eckpunktepapiers nicht auf den öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner Gesamtheit mit allen Bereichen wie Landesoberbehörde und Mittelbehörden bezog, sondern Empfehlungen für eine Neuakzentuierung der Aufgaben der Gesundheitsämter und des mit diesen eng verwobenen Landesgesundheitsamtes geben sollte.

Gesundheitsplanung im Spiegel der ÖGD-Gesetze einzelner Bundesländer

- **Nichts** („fördert, schützt beobachtet“): Baden-Württ. (bisher), Thüringen Brandenburg, Hessen, Sachsen-Anhalt, Sachsen
- **Bayern** im Verbund mit Veterinäramt: Beobachten, auswerten und Daten aufbereiten
- **SH**: ... bestimmen auf der Grundlage von Gesundheitsberichten Gesundheitsziele ... die abgestimmt und weiterverfolgt werden müssen
- **Hamburg**: auf der Grundlage von Gesundheitsberichten (5 jährig) entwickelt er fachliche Zielvorstellungen für die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung ... (im zuständigen Bezirk)
- **Berlin**: Aufgabe sozialindikaive Gesundheitsplanung + Psychiatrieplanung
- **Bremen und analog NRW** : Der Öffentliche Gesundheitsdienst ... nimmt an der Erbringung gesundheitlicher Leistungen für die Bevölkerung mit eigenständigen Aufgaben teil : Gesundheitsplanung, Koordination gesundheitlicher Dienste und gesundheitlicher Verbraucher - und umweltschutz

Fortsetzung

§17: *Der ÖGD kann Beratung, Betreuung und Behandlung von Personenen und Bevölkerungsgruppen, die der gesundheitlichen Versorgung durch andere Leistungsträger nicht zugänglich sind, vorhalten, wenn diese durch die originären Leistungserbringer nicht bedarfsdeckend erfolgt.*

I Rahmenbedingungen (1)

Forderung nach Abbau bzw. Konzentration der Begutachtungen :

- Dienstunfähigkeitsuntersuchungen an Schwerpunktsämtern
(Landesrechnungshof 2011)
- Grundsätzlicher Abbau der Begutachtungen
(Landkreistag)
- Delegation von Untersuchungen an Dritte
(Bericht ÖGD 2004)

I Rahmenbedingungen (2)

Ausbau der Gesundheitsförderung gleichrangig zur kurativen und rehabilitativen Medizin

- Gesundheitsstrategie des Landes
Einrichtung kommunaler Gesundheitskonferenzen
- Koalitionsvertrag der Landesregierung Mai 2011
- Gesundheitsdialog
- Gesundheitspolitische Leitlinien des Landkreistages
Juli 2011

I Rahmenbedingung (3)

Positionspapier des Landkreistages vom April 2012 :

**Integrierte regionale Gesundheitsversorgung
mit Einbindung der kommunalen
Gesundheitskonferenzen**

Erweiterung der zunächst auf Gesundheitsförderung ausgerichteten Gesundheitsplanung auf regionale medizinische Versorgungs- und Strukturplanung.

I Aktuelle bestehende Herausforderungen

Infektionsschutz

- „Regelungswut der Überwachungstätigkeiten“
- Spezialistenwissen

Kinder-und Jugendgesundheitsdienst

- Bindung von Personalkapazitäten durch ESU vs.
- Mitwirkung im Netzwerk frühe Hilfen

Qualitätsstandards und Qualitätssicherungsverfahren

Lösungsvorschlag : Struktur (1)

Schwerpunktämter:

Durchführung der DU-Untersuchungen

Heilpraktikerwesen

Alle Gesundheitsämter :

Gewährleistungsträgerschaft für Einstellungs –
untersuchungen

sozialrelevante Untersuchungen in medizinisch
begründeten Fällen

Restlichen Untersuchungen :

Vergabe an Dritte

Lösungsvorschlag : Struktur (2)

Kreisübergreifende Kooperationsmodelle

Bsp .: Expertenwissen Infektionsschutz, Krankenhaushygiene

Kreisübergr.Aufg. . HIV und Tuberkulose

Gutes Beispiel : Ansiedelung der SER Begutachtung in Rottweil
für 7 Landkreise (Kooperationsvertrag)

Lösungsvorschlag : Struktur (3)

Gewährleistungsträgerschaft an Dritte

Begutachtungen

Hygiene

Alle neu hinzukommenden Aufgaben darauf prüfen

Lösungsvorschlag : Struktur (4)

Landesgesundheitsamt

Flankierender Ausbau des Landesgesundheitsamtes als fachliche Leitstelle

Mitwirkung an der Qualitätssicherung bei den Gesundheitsämtern

Die Stärkung des Landesgesundheitsamtes als fachliche Leitstelle, die Erkenntnisse und Bedürfnisse aufgreift, weiterreicht und weiterentwickelt, wird daher als einer der zentralen Punkte für die Neuausrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes gesehen.

Entwicklung : Personal

Qualifizierung des Personals für die geänderten Aufgaben:

1. Neukonzeption des Amtsarzturses
2. Pflichtbesuch einzelner Bausteine für einen erweiterten Personenkreis und alle neu Eingestellten
3. amtsübergreifendes Mentoring

Ausbau der Multiprofessionalität im höheren Dienst

Vorausschauende Berücksichtigung des geänderten

Aufgabenprofils bei der Einstellung

Maßnahmenbündel und Initiative zur Personalgewinnung

Es war Wunsch der Arbeitsgruppe, die „Visionen“ anhand von Modellprojekten auf ihre Tauglichkeit zu überprüfen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

