

## Sicherung der Fachkräfte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Berlin



Anforderungen an die Legislaturperiode 2011-2016

## Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>Der öffentliche Gesundheitsdienst im Land Berlin</b>	<b>7</b>
<b>Aufgaben und Ausrichtung des Berliner ÖGD</b>	<b>7</b>
<b>Strukturen des Berliner ÖGD</b>	<b>8</b>
Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination	8
Zentren	8
Zentrale Medizinische Gutachtenstelle	9
<b>Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Berliner ÖGD-Reform</b>	<b>9</b>
Verwaltungsmodernisierungsprojekt „Umsetzung des GDG“	9
Personalzielstruktur für den Berliner ÖGD bis 2015	10
<b>Fachkräftebedarf und -sicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst</b>	<b>12</b>
<b>Fachkräftehindernis TVöD-Gehaltsstruktur</b>	<b>12</b>
<b>Fachkräftehindernis Fortbildungsdauer</b>	<b>14</b>
<b>Fachkräftehindernis Mangelnde ÖGD-Präsenz im Medizinstudium</b>	<b>14</b>
<b>Position des Deutschen Landkreistages</b>	<b>15</b>
<b>Stand und Perspektive der Aus-, Fort- und Weiterbildung im ÖGD</b>	<b>16</b>
<b>Fachkräfte- und Qualifikationsbedarf im Berliner ÖGD</b>	<b>17</b>
<b>Ausgangslage und Herausforderungen</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeiner Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf im Berliner ÖGD</b>	<b>18</b>
<b>Weiterbildungsbedarf der Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen ab dem Jahre 2012</b>	<b>19</b>
<b>Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung für den Berliner ÖGD</b>	<b>20</b>
<b>Zusammenarbeit mit ostdeutschen Ländern</b>	<b>20</b>
Brandenburg	21
Sachsen-Anhalt	21
Mecklenburg-Vorpommern	21
Thüringen	21
Sachsen	21
<b>Nutzung der ÖGD-Akademien in Düsseldorf, München oder Meißen</b>	<b>22</b>
Bildungszentrum des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) in Meißen	22
Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) in München	22
Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf	23
<b>Aufbau einer Berliner Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den ÖGD unter dem Dach der Berlin School of Public Health (BSPH)</b>	<b>25</b>
Berlin School of Public Health	25
Konzept für die Fort- und Weiterbildung im Berliner ÖGD (Curriculum)	26
Ermittlung der Kosten für einen FAÖGW Weiterbildungskurs an der BSPH	27
Ermittlung der Kosten für weitere allgemeine Fort- und Weiterbildungskurse an der BSPH	27

<b>Schlussfolgerungen und nächste Schritte</b>	<b>28</b>
<b>Anlage 1 – Stellenbesetzung im ÖGD Berlins 2010 / 2011</b>	<b>31</b>
<b>Anlage 2 – Qualifikationserfordernisse im Berliner ÖGD nach Einrichtungen</b>	<b>34</b>
<b>Anlage 3 – Fort- und Weiterbildungsbedarf im ÖGD in Berlin</b>	<b>36</b>
<b>Anlage 4 – Kursweiterbildung »Öffentliches Gesundheitswesen« der BSPH und Kooperationspartner</b>	<b>42</b>
<b>Anlage 5 – Curriculum für die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin öffentliches Gesundheitswesen an der BSPH (Auszug: Ziele und Inhalte)</b>	<b>44</b>

## Einleitung

Das Gesundheitswesen in Deutschland wird in der Öffentlichkeit im Wesentlichen im Hinblick auf die zwei Säulen der ambulanten sowie der stationären Versorgung wahrgenommen. Die dritte Säule, der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), ist über verschiedene Entwicklungsstufen zu einem kleinen, aber unverzichtbaren Baustein des Gesundheitswesens geschrumpft. Als Öffentlicher Gesundheitsdienst werden gemeinhin die staatlichen und kommunalen Gesundheitsämter, die Gesundheitsbehörden des Bundes, der Länder und – soweit vorhanden – der Bezirksregierungen und die entsprechenden nachgeordneten Behörden verstanden. Hinzu kommen bestimmte Einrichtungen der Veterinär- und Lebensmittelaufsicht.

Aufgrund der Zuständigkeit der Länder für den Öffentlichen Gesundheitsdienst regeln diese die Aufgaben und Organisation des ÖGD in eigenen Ländergesetzen. Trotz einer gewissen Vergleichbarkeit drückt sich in den jeweiligen Gesetzen die unterschiedliche Gewichtung von Aufgabengebieten aus. Bundeseinheitlich geregelt sind nur Teile der ÖGD-Aufgaben, wie z. B. im Infektionsschutzgesetz oder in der Trinkwasserverordnung, die in die Zuständigkeit des Bundes fallen.<sup>1</sup>

**Tabelle 1: Übersicht der Aufgabengebiete des ÖGD**

Gesundheitsschutz	Infektionsschutz, (Umwelt-)Hygiene, Verringerung von Krankheitsrisiken, Gutachten und Stellungnahmen, Beratung der Bevölkerung und Träger von Einrichtungen hinsichtlich des Gesundheitsschutzes und umweltmedizinischer Fragestellungen
Gesundheitsförderung / Prävention	Stärkung von Ressourcen und Verbesserung von Gesundheitschancen, Gesundheitskonferenzen, Bewertung von gesundheitlichen Risiken bei Bauvorhaben, Kinder- und Jugendärztlicher sowie zahnärztlicher Dienst
Gesundheitsmanagement	Planung und Steuerung mit dem Ziel einer Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und einer Verbesserung seiner Qualität und Leistungsfähigkeit (im Sinne von „Healthy Regions bzw. Healthy Cities“)
Gesundheitsberichterstattung	Darstellung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, z. B. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht einer Region, epidemiologische Erfassung von Infektionskrankheiten

Quelle: HygMed 2011; 36-1/2, S. 47.

Die beschriebenen Tätigkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfordern von den Beschäftigten in den Gesundheitsämtern ein hohes Qualifikationsniveau. Deshalb ist bei den Ärztinnen und Ärzten im ÖGD eine hohe Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten anzustreben. Bereits jetzt sind bei den ÖGD-Ärztinnen und -Ärzten die Fachrichtungen der Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie oder Inneren Medizin vertreten. In etlichen Bundesländern schreiben die jeweiligen Gesundheitsdienstgesetze vor, dass die Leitungsfunktion eines Gesundheitsamtes die Weiterbildung zum Arzt bzw. Ärztin im öffentlichen Gesundheitswesen voraussetzt. In Berlin müssen neben der Amtsärztin bzw. dem Amtsarzt auch die jeweiligen Stellvertretungen die Qualifikation Facharzt im öffentlichen Gesundheitswesen (FAÖGW) vorweisen können, so dass allein für die zwölf Berliner Bezirke jeweils 24 entsprechend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung stehen müssen.

<sup>1</sup> Bernhard Bornhofen/Ute Teichert-Barthel 2011, Vom Physicus zum/zur Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen. Ein Berufsbild im Wandel, in: HygMed 2011; 36-1/2, S. 47.

Auch in den nichtärztlichen Berufsgruppen des ÖGD wird aufgrund der besonderen Aufgabenstellung angestrebt, möglichst vielen ÖGD-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern die Möglichkeit zu bieten, Qualifikationen im Bereich Gesundheitswissenschaft oder Public Health zu erwerben. Bereits jetzt erfordern in Berlin beispielsweise die Aufgaben der bezirklichen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK), zu denen u. a. die Koordinierung im Bereich Suchthilfe, Gesundheitsförderung und Prävention oder Psychiatrie gehört, ein Hochschulstudium bzw. einen Abschluss als Master in Public Health.

**Tabelle 2: Nichtärztliche Berufsgruppen im ÖGD**

Medizinische Fachangestellte, Hygienekontrolleur/-innen, Sozialarbeiter/-innen und Verwaltungskräfte,	Die Gesamtzahl dieser nichtärztlichen Berufsgruppen beträgt bundesweit jeweils zwischen 1.000 und 3.500
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Absolvent/-innen der Fachrichtungen Biologie, Sozial-, Gesundheits- und Rechtswissenschaft, Pharmazie, Psychologie, Epidemiologie, weiterer Gesundheitsfachberufe, einschließlich Gesundheitsingenieur/-innen	Diese Berufsgruppen sind in größeren Fachdiensten tätig – Zahlenangaben liegen nicht vor

Quelle: HygMed 2011; 36-1/2, S.48

Für den steigenden Bedarf an Aus-, Fort- und Weiterbildung günstig ist der verstärkte Ausbau von gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen und Aufbaustudiengängen für Public Health in den vergangenen Jahren. Seit Anfang der 1990er Jahre wurden in Deutschland international konkurrenzfähige Strukturen zur Lehre und Forschung für Gesundheitswissenschaften und Public Health eingerichtet und dem europäischen Hochschulraum äquivalente Abschlussgrade geschaffen. Insbesondere Public Health wird in Deutschland zunehmend als eigenständiges Studium gelehrt, aufbauend auf traditionellen Verbindungen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), zur Medizinsoziologie, zur Sozialhygiene, zur Sozialmedizin, zur Präventivmedizin, zum Medizinrecht, zur Gesundheitsökonomie und zum Gesundheitsmanagement. Die akademische Qualifikation Public Health ist in Deutschland zu einem dreistufigen Studiensystem als Bachelor, Master und Promotion entwickelt. Bachelor und Masterabschlüsse an Fachhochschulen und Universität unterscheiden sich dabei häufig nicht mehr wesentlich von einander. Promotionen bleiben jedoch bis auf Weiteres ausschließlich den ordentlichen Universitäten vorbehalten.

Neben dem Studiengang Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health) an der Medizinischen Hochschule Hannover bestehen unter anderem Fakultäten für Gesundheitswissenschaften in Bielefeld, Dresden, Hamburg sowie München. Hinzu kommen hervorragende Studienangebote an Sozial- und Gesundheitsfachhochschulen. In Berlin ist der Studiengang zum Master of Public Health an die Berlin School of Public Health (BSPH) der Charité Universitätsmedizin Berlin angegliedert.

Hinzu kommen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen in verschiedenen Ländern. Zur ärztlichen Weiterbildung für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ bestehen derzeit drei Bildungseinrichtungen und zwar in Düsseldorf, Meißen und München. Dort werden u. a. jährlich ca. 50 bis 60 Ärzt/-innen für die Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitswesen weitergebildet.<sup>2</sup>

Den gesetzlichen Erfordernissen hinsichtlich der Qualifikation der ÖGD-Beschäftigten und den günstigen gesundheitswissenschaftlichen Rahmenbedingungen steht eine dramatische Verknappung öffentlicher Mittel entgegen. Sie hat in einigen Fällen bereits dazu geführt, dass

<sup>2</sup> Bornhofen/Teichert-Barthel 2011, a.a.O., S. 48.

selbst Kernaufgaben nach dem Subsidiaritätsprinzip in Frage gestellt werden bzw. nicht mehr im erforderlichen Maße gewährleistet werden können.

Die knappen öffentlichen Mittel und die nur noch eingeschränkt wettbewerbsfähigen Gehälter für die ÖGD-Beschäftigten führen dazu, dass der Fachkräftebedarf nicht mehr in ausreichendem Maße gedeckt werden kann. Offene Stellen bleiben unbesetzt bzw. unterliegen im Falle ihrer Besetzung nicht selten einer hohen Personalfuktuation, sobald sich attraktivere Beschäftigungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen bieten.

Die Interessenvertretungen und Fachverbände der Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst weisen darauf hin, dass sich dieses Problem durch den Generationenwechsel verstärken wird. Viele Beschäftigte im ÖGD sind bereits in den Ruhestand gewechselt oder werden dies in den kommenden Jahren tun. Fachärztinnen und Fachärzte im öffentlichen Gesundheitswesen sind gesamtdeutsch Mangelware – im ländlichen Raum stärker als in den urbanen Zentren, im Osten deutlicher als im Westen.<sup>3</sup>

Es müssen deshalb große Bemühungen unternommen werden, um in den kommenden Jahren genügend Fachkräfte für die Arbeit im ÖGD zu gewinnen, attraktive Qualifizierungsmöglichkeiten, wie z. B. die Weiterbildung zur Fachärztin bzw. dem Facharzt im öffentlichen Gesundheitswesen, bereitzustellen und auf diesem Wege sukzessive die Zahl derjenigen engagierten Beschäftigten im Gesundheitswesen zu erhöhen, die sich für die Arbeit in einem modernisierten ÖGD interessieren.

Mit dem Ziel, sich diesen Aufgaben zu stellen und Anforderungen an die Legislaturperiode 2011 bis 2016 zu formulieren, wird dieses Positionspapier zur Fachkräftesicherung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Berlin vorgelegt. Es richtet sich sowohl an die Gesundheitspolitiker/-innen in Legislative und Exekutive der 17. Wahlperiode auf Landes- und Bezirksebene als auch an die Beschäftigten der Gesundheitsämter, Vertreter/-innen der Hochschulen und Gesundheitseinrichtungen bzw. Fachverbände und Akteure der Selbstverwaltung. Aufbauend auf dem im Jahre 2006 in Kraft getretenen Gesundheitsdienstreformgesetz sowie der Erarbeitung eines Mustergesundheitsamtes für die zwölf Berliner Bezirke und nachgeordneten Einrichtungen in Berlin werden die Erfordernisse einerseits und Möglichkeiten andererseits einer Deckung des Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarfs für das öffentliche Gesundheitswesen in Berlin dargestellt.

Dazu werden im ersten Schritt die Rahmenbedingungen für den ÖGD in Berlin beschrieben. Im zweiten Schritt wird ein Überblick über die Rahmenbedingungen der Fort- und Weiterbildung für den ÖGD und der entsprechenden Institutionen in ausgewählten Bundesländern gegeben, um auf dieser Grundlage im dritten Teil einen Vorschlag für eine „Bildungseinrichtung für den öffentlichen Gesundheitsdienst“ an der Berlin School of Public Health zu unterbreiten. Diese Bildungseinrichtung soll nicht allein den Beschäftigten des ÖGD in Berlin offenstehen, weshalb bereits andere ostdeutsche Länder hinsichtlich des dortigen Bedarfs und der Bereitschaft zur Beteiligung an einer solchen Einrichtung angefragt wurden. Die Ergebnisse und weitere Schlussfolgerungen werden im abschließenden vierten Teil, dem Ausblick auf die weiteren Schritte, dargelegt.

Dieses Positionspapier entstand im Ergebnis intensiver Diskussionen zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Referates Öffentlicher Gesundheitsdienst, Prävention und Gesundheitsförderung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Vertreter/-innen der Berliner Amtsärzte, dem Verband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin-Brandenburg e.V. sowie der Berlin School of Public Health.

Prof. Dr. Benjamin-Immanuel Hoff / Dr. Peter Tinnemann (Hrsg.)

---

<sup>3</sup> Vgl. Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. 2010, 1950-2010. 60 Jahre BVÖGD. Engagement für die Gesundheit der Bevölkerung, Aalen, S. 16f.

## Der öffentliche Gesundheitsdienst im Land Berlin

Den Rechtsrahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin bestimmt das am 3. Juni 2006 in Kraft getretene Gesundheitsdienstreformgesetz des Landes Berlin<sup>4</sup>. Die Novellierung des Gesundheitsdienstgesetzes (GDG) war Ergebnis des im Rahmen der „Neuordnungsagenda 2006“ eingerichteten Projektes zur Neustrukturierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin und bildete die Grundlage für eine seitdem andauernde Fortentwicklung des ÖGD unter den personell und finanziell ausgesprochen schwierigen Rahmenbedingungen des Haushaltsnotlagelandes Berlin.<sup>5</sup>

### Aufgaben und Ausrichtung des Berliner ÖGD

Der Beschlussfassung des Gesundheitsdienstreformgesetzes im Jahre 2006 ging ein umfangreicher Diskussionsprozess unter Beteiligung von Legislative, Exekutive und Vertreter/-innen der bezirklichen Gesundheitsämter sowie von Fachverbänden voraus. Im Rahmen dieses Prozesses wurde dem ÖGD Berlins ein umfassendes Leitbild, orientiert an den Erkenntnissen der New Public Health-Forschung sowie des Gesunde-Städte-Netzwerkes, vorgegeben, das seinen Niederschlag in § 1 des Gesundheitsdienstreformgesetzes Berlin fand. Danach hat der ÖGD in Berlin die Aufgabe der Sicherung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger und übernimmt alle hierzu notwendigen Planungs-, Steuerungs- und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Er soll flexibel und zeitnah auf veränderte Gesundheitslagen reagieren und dabei insbesondere die Bevölkerungsentwicklung mit ihrer sozialen und kulturellen Vielfalt berücksichtigen.

Leitbild, Aufgaben, Struktur und Ausstattung des ÖGD müssen sich an den jeweiligen soziostrukturellen Gegebenheiten und der Bevölkerungsentwicklung orientieren. Auf dieser Grundlage sieht das Gesetz eine regelmäßige Fortschreibung und Anpassung vor.

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge nimmt der ÖGD Planungsaufgaben zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und besonderer Zielgruppen wahr. Dazu hat er die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung umfassend zu beobachten, zu dokumentieren und zu bewerten, Maßnahmen zu planen, Angebote zu initiieren und bei Vorhaben bzw. Maßnahmen anderer Behörden und Dienststellen, die sich auf die Gesundheit der Bevölkerung auswirken können, mitzuwirken.

Vor dem Hintergrund der sozialen Disparitäten Berlins wirkt der ÖGD bei der Entwicklung gesundheitsfördernder Lebenswelten mit, bemüht sich um Ausgleich gesundheitlicher Benachteiligungen und fördert die persönlichen Kompetenzen der Berliner Bevölkerung im Umgang mit Gesundheit und Krankheit.

Er soll den Auf- und Ausbau sozialer und gesundheitsbezogener Netzwerke und eine ressort-, träger- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit unterstützen sowie auf die Stärkung von Eigenverantwortung sowie bürgerschaftliches Engagement achten und dabei zudem noch geschlechtsspezifische und ethnisch-kulturelle Aspekte beachten. Seine Angebote sollen möglichst wohnortnah, niedrigschwellig und barrierefrei sein.

Dazu gehört auch, dass in einer Metropole wie Berlin die Offenheit für verschiedene, unter Umständen auch konkurrierende, Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit unerlässlich für eine erfolgreiche Aufgabenwahrnehmung ist. Insbesondere Menschen und Familien mit Migrationshintergrund sollen durch die Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes erreicht werden. Interkulturelle Angebote und Dienstleistungen sowie der Abbau von Zugangsbarrieren (u. a. aus sprachlichen oder kulturellen Gründen) sollen deshalb identifiziert und z. B. mit Hilfe

---

<sup>4</sup> GVBl Berlin 2006, S. 450ff.

<sup>5</sup> Vgl. Senat von Berlin 2006, Vorlage – zur Beschlussfassung – Gesundheitsdienstreformgesetz, Abghs-Drs. 15/4767, S. 18.

von Sprachmittlern und Sprachmittlerinnen bzw. Kulturmittlern und Kulturmittlerinnen überwunden werden.

Schwerpunkte sollen auf die Prävention von psychischen und psycho-somatischen Erkrankungen sowie von Suchterkrankungen und die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten gelegt und dabei benachteiligte Menschen in ausgewählten Sozialräumen (u. a. Kinder, Jugendliche, alte Menschen, Migranten) im Mittelpunkt stehen.

Die Tätigkeit des ÖGD ist folglich subsidiär und sozialkompensatorisch ausgerichtet und erfolgt in Kooperation mit den anderen Anbietern und Trägern der gesundheitlichen Versorgung. Zum Ausgleich gesundheitlicher Folgen von sozialer Benachteiligung konzentriert der ÖGD seine Arbeit dabei vorrangig auf besonders problematische Sozialräume.

## Strukturen des Berliner ÖGD

Die Neustrukturierung des Berliner ÖGD führte dazu, dass die ursprünglich von den Gesundheitsdiensten und Beratungsstellen erbrachten Aufgaben in Aufgabenkomplexe gegliedert und bezirksübergreifend festgelegt wurden. Dadurch besteht eine bezirksübergreifende Grundstruktur der Fachbereiche der sogenannten Leistungs- und Verantwortungszentren (LuV) Gesundheit, allgemeinsprachlich weiterhin als Gesundheitsämter der 12 Berliner Bezirke bezeichnet.

Neben den bezirklichen Gesundheitsämtern bestehen weitere Strukturen in Form der Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK), der überbezirklichen Zentren sowie der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle (ZMGA), auf die nachstehend knapp eingegangen werden soll.

## Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination

Die im Zuge der Beschlussfassung des Gesundheitsdienstreformgesetzes (§§ 2 Abs. 1 Nr. 3 und 3 Abs. 3 GDG Berlin) neu geschaffenen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination (QPK) eines jeden Bezirksamtes (vormals „Plan- und Leitstellen“) nehmen ressort- und ämterübergreifende Querschnittsaufgaben, wie z. B. Gesundheitsberichterstattung, Psychiatriekoordination, zur Unterstützung der Teams in den Fachbereichen des ÖGD wahr.

## Zentren

Gemäß § 2 Abs. 5 GDG Berlin ist der Senat ermächtigt, durch Rechtsverordnung Aufgaben zu bestimmen, die nicht von allen Bezirken wahrgenommen werden sollen, und die Anzahl der Bezirke festzulegen, die für die übrigen Bezirke Aufgaben wahrzunehmen haben.

Davon hat der Senat im Jahre 2007 Gebrauch gemacht<sup>6</sup> und folgende Zentren geschaffen:

- Zentrum für sinnesbehinderte Menschen mit den Beratungsstellen für hörbehinderte Kinder und Jugendliche, der Beratungsstelle für Sprachbehinderte und der Beratungsstelle für Sehbehinderte
- fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung an den Standorten Charlottenburg-Wilmersdorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Marzahn-Hellersdorf, Steglitz-Zehlendorf sowie Mitte
- Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen am Standort Lichtenberg.

---

<sup>6</sup> Verordnung über die Neuregelung der Zuständigkeiten im Gesundheitsdienst vom 11. Dezember 2007, GVBl. Berlin 2007, S. 675ff.



## Zentrale Medizinische Gutachtenstelle

Basierend auf § 2 Abs. 6 GDG Berlin wurde beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) Berlin in der ZMGA die Aufgabe der gutachterlichen Stellungnahmen des bisherigen Amts- und Vertrauensärztlichen Dienstes konzentriert.

## Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Berliner ÖGD-Reform

Konnte das Gesundheitsdienstreformgesetz für Berlin noch im Mai 2006 und damit rechtzeitig vor Ablauf der 15. Wahlperiode des Berliner Abgeordnetenhauses verabschiedet werden, gelang es vor der Wahl im Herbst 2006 nicht mehr, die personalwirtschaftlichen Auswirkungen der ÖGD-Reform Berlins einvernehmlich festzustellen und eine entsprechende Beschlussfassung im Berliner Parlament herbeizuführen.

Mit dem Ziel einer entsprechenden parlamentarischen Beschlussfassung und vor dem Hintergrund der Veränderung von Rahmenbedingungen des ÖGD, darunter der Bevölkerungsentwicklung in Verbindung mit den städtischen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen sowie des Bedeutungszuwachses z. B. des Kinderschutzes, wurde sowohl ein Verwaltungsmodernisierungsprojekt „Umsetzung des Gesundheitsdienst-Gesetzes (GDG)“ durchgeführt als auch eine Verständigung im Senat zu den personalwirtschaftlichen Auswirkungen der ÖGD-Reform erzielt.

## Verwaltungsmodernisierungsprojekt „Umsetzung des GDG“

Im Juni 2010 legte die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz nach mehrjähriger Diskussion in bezirksübergreifenden Facharbeitsgruppen unter externer Moderation, der Produktmentorengruppe für den gesundheitlichen Verbraucherschutz sowie in den Sitzungen der für Gesundheit bzw. für Veterinär- und Lebensmittelaufsicht zuständigen Bezirksstadträt/-innen und unter kontinuierlicher Einbeziehung der Senatsverwaltung für Finanzen den zweiteiligen Schlussbericht des Verwaltungsmodernisierungsprojektes „Umsetzung des GDG“ vor.<sup>7</sup>

Mit diesem Schlussbericht wurde

- erstmals eine einheitliche Ämterstruktur im Sinne eines „Mustergesundheitsamtes“ vorgelegt,
- die durch die Änderung des Bezirksverwaltungsgesetzes beschlossene Integration der Aufsichtsämter des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes in die Ordnungsämter durch eine zukunftsfähige Personalausstattung untersetzt,
- ein Verteilungsschlüssel für die personelle Ausstattung der Fachbereiche und Zentren im ÖGD vorgelegt, der sich an bundesweit gültigen Standards ebenso orientiert wie an fallbezogenen bzw. bevölkerungsbezogenen Dimensionen und damit der Unterschiedlichkeit zwischen den Bezirken in der Sozial- und Aufgabenstruktur Rechnung trägt.

Der so ermittelte Personalbedarf für die Aufgabenwahrnehmung in einer einheitlichen Grundstruktur und den Zentren sowie für die Durchführung der regionalisierten Aufgaben basiert ausschließlich auf europa-, bundes- und landesrechtlichen Vorgaben.

Da aufgrund der demografischen Entwicklung von einem dynamischen Prozess des Personalbedarfs auszugehen ist, wurde mit den unterschiedlichen Personalbemessungsschlüsseln eine Grundlage geschaffen, sowohl den jeweiligen Personalbedarf abzubilden als auch in der Zukunft die ggf. erforderliche Anpassung der Ausstattung vorzunehmen – die entsprechende Mittelbereitstellung im Rahmen der Haushaltsberatungen vorausgesetzt. Dabei ist sowohl eine Korrektur der Zielzahl nach oben als auch nach unten denkbar, für die jeweils das erforderliche Budget zur Verfügung gestellt werden muss.

---

<sup>7</sup> [http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd\\_reform/gesetze\\_literatur/index.html](http://www.berlin.de/sen/gesundheits/oegd_reform/gesetze_literatur/index.html).

## Personalzielstruktur für den Berliner ÖGD bis 2015

Parallel zur Erarbeitung des Mustergesundheitsamtes und der damit verbundenen Personalzielstruktur für den Berliner ÖGD beschloss der Senat von Berlin das „Personalbedarfskonzept bis 2013“<sup>8</sup>, das einen feststehenden Einstellungskorridor für den Öffentlichen Dienst des Landes Berlin und einen bis 2013 zu erreichenden Personalbestand von 100.000 Vollzeitäquivalenten vorsieht.

Dem Abgeordnetenhaus von Berlin wurde über die geplante Zielstruktur für den Öffentlichen Gesundheitsdienst seit 2006 in mehreren Vorlagen an den Hauptausschuss Bericht erstattet.<sup>9</sup> Vorläufig abschließend wurden in der Roten Nummer 0887 K – Neu folgende Feststellungen getroffen:

Die Altersfluktuation des ÖGD umfasst im Zeitraum 2010 bis 2013 insgesamt 155 Beschäftigte.

**Tabelle 3: Übersicht über die Altersfluktuation im ÖGD bis 2013 – Stand Februar 2010**

Jahr	Ausscheidende ÖGD-Mitarbeiter/-innen
2010	27
2011	21
2012	45
2013	62
<b>Gesamt</b>	<b>155</b>

Unter Berücksichtigung des Einstellungskorridors für die Bezirke über alle Fachbereiche hinweg von jährlich insgesamt nur 152 Stellen in den fachspezifischen Berufsgruppen, wird deshalb deutlich, dass es bis zum Auslaufen des Personalbedarfskonzeptes 2013 nicht gelingen wird, alle freiwerdenden Stellen im ÖGD-Berlins besetzen zu können.

Im Hinblick auf die Fortschreibung des bestehenden Personal- und Stellenbestandes des ÖGD im Land Berlin wurde von folgender Ausgangssituation ausgegangen: Der ÖGD verfügte zum damaligen Zeitpunkt über ca. 1.755 besetzte Stellen (VZÄ). Davon entfielen auf den Bereich des Gesundheitlichen Verbraucherschutzes (Veterinär- und Lebensmittelaufsicht) ca. 197 besetzte Stellen von 220 Planstellen.

Zu diesen 1.755 Stellen wurden verschiedene Veränderungstatbestände hinzugerechnet<sup>10</sup> und letztlich eine Ausstattung, basierend auf dem Berliner Personalbedarfskonzept 2013, für den Öffentlichen Gesundheitsdienst von 1.844 Stellen vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund muss sich, so wurde im Senat übereinstimmend festgelegt, die Erarbeitung einer ÖGD-Zielstruktur bis 2015 an den durch das Personalbedarfskonzept bis 2013 und den damit erneut festgehaltenen 100.000 VZÄ orientieren.

<sup>8</sup> Senatsbeschluss Nr. 2-2206/2009 vom 07. Juli 2009.

<sup>9</sup> Senatsverwaltung für Gesundheit Umwelt und Verbraucherschutz 2008a, Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes personalwirtschaftliche Auswirkungen Zwischenbericht SenGesUmV - I J 18 - vom 3.1.08. (Fristverlängerung bis 31.3.08) – Rote Nummer 0887; diess. 2008b, Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes personalwirtschaftliche Auswirkungen Bericht SenGesUmVer - I J 18 - vom 26.3.08 – Rote Nummer 0887 A; diess. 2008c, Vorlage einer verbindlichen Zielstruktur für den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Berlin Mitteilung - zur Kenntnissnahme - Drs 16/1307; diess. 2008d, Umverteilung von Sozialarbeiter/innen innerhalb der Bezirke Bericht SenGesUmV - I J 13 - vom 10.11.08; diess. 2010, Personalwirtschaftliche Auswirkungen der Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Schlussbericht SenGesUmV - I E - vom 2.2.10.

<sup>10</sup> Vgl. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz 2010, a.a.O., S. 5.

Bis zum Ende des Jahres 2013 und dem Auslaufen des Personalbedarfskonzeptes ist deshalb eine Fortschreibung des bestehenden Personal- und Stellenbestandes im ÖGD, angepasst an die seit 2006 erfolgten Veränderungen, vorgesehen. Dieser Fortschreibung liegt – basierend auf dem Mustergesundheitsamt und dem Verwaltungsmodernisierungsprojekt „Umsetzung des GDG“ – für den Zeitraum bis 2015 eine Zielzahl von 1.905,35 Stellen zugrunde.

Das Bezirksamt Lichtenberg hat im März 2010 eine Bewertung des Personalbedarfskonzeptes des Berliner Senats aus bezirklicher Sicht vorgenommen. Weitgehend ist darin eine Situation beschrieben, die so oder ähnlich ebenfalls für alle anderen Berliner Bezirke zutrifft und ganz wesentlich auch den ÖGD tangiert: *“(…)Der Senat beabsichtigt, künftig jährlich 130 Nachwuchskräfte für den allg. nicht-technischen Verwaltungsdienst einzustellen. Darüber hinaus sollen max. 50 Stellen durch Außeneinstellungen besetzt werden können. Insgesamt also ein Einstellungskorridor von 180 Stellen. Diese 180 Kräfte sind auf 23 Behörden (11 Hauptverwaltung, 12 Bezirke) zu verteilen. Die demografische Entwicklung ist in allen Dienststellen des Landes Berlin vergleichbar. Durchschnittlich würden für jede Dienststelle 7 - 8 Einstellungen möglich sein. Damit kann in Lichtenberg lediglich ein Drittel des durchschnittlichen jährlichen Nachbesetzungsbedarfs im allgemeinen Verwaltungsdienst gedeckt werden.*

*Das Personalbedarfskonzept erkennt zwar erstmalig an, dass insbesondere aufgrund der altersbedingten Fluktuation Personalbedarf besteht. Die aus dem Erkenntnisgewinn abgeleiteten Konsequenzen, im Durchschnitt max. für jede 2. durch Altersfluktuation freiwerdende Stelle außerhalb des nichttechnischen Verwaltungsdienstes eine Neueinstellung zuzulassen und durch sonstige Fluktuation freie und freiwerdende Stellen gar nicht frei zu geben, führt tendenziell zu einem über das bisher bekannte Maß hinausgehenden Personalabbau, weil hierfür Personalüberhang nicht zur Verfügung steht(…)“<sup>11</sup>*

Unter Berücksichtigung des bis 2013 geltenden Personalbedarfskonzeptes für das Land Berlin kann die Zielzahl von 1.905,35 Stellen für den ÖGD erst ab 2013 schrittweise umgesetzt werden. Im Lichte der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Haushaltslage müssen die dafür erforderlichen Maßnahmen erneut bewertet werden. Diese Aufgabe wird in der 17. Legislaturperiode des Berliner Abgeordnetenhauses geleistet werden müssen.

---

<sup>11</sup> BA Lichtenberg, Personal- u. Finanzservice, 2010, Personal-, Organisations- und Demografiemanagement in Lichtenberg, S. 10

## Fachkräftebedarf und -sicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die rund 450 Gesundheitsämter in Deutschland beschäftigten im Jahre 2010 nach Angaben des BVÖGD etwa 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.<sup>12</sup> Die Angaben über die Zahl der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD schwanken zwischen 2.800, die in den 450 Gesundheitsämtern tätig seien<sup>13</sup> und 4.000 Ärzt/-innen im ÖGD in Bund, Ländern und Kommunen, zuzüglich ca. 500 Zahnärzt/-innen, die hauptamtlich in den Gesundheitsämtern arbeiten.<sup>14</sup>

Zwischen den Berufsverbänden der Beschäftigten im ÖGD einerseits und den gesundheitspolitischen Akteur/-innen aus Ländern und Kommunen dürfte Einigkeit darüber bestehen, dass die Leistungsfähigkeit des ÖGD künftig maßgeblich von der personellen Ausstattung des ÖGD und der fachlichen Qualifikation der dort beschäftigten Personen abhängen wird. Erkennbar ist ein Fachkräftemangel, der dazu führt, dass frei werdende Stellen nicht ausreichend nachbesetzt werden können, mit dem Ergebnis, dass „dem breiter werdenden Aufgabenspektrum in Kombination mit einem gestiegenen Anforderungsprofil“ nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann.<sup>15</sup>

Die Ursachen dieses erkennbaren Fachkräftemangels bestehen aus Sicht der Berufsverbände in tarifvertraglichen Nachteilen, einer zu langen Fortbildungsdauer sowie einer unzureichenden Rolle in der Ausbildung von Mediziner/-innen.

### Fachkräftehindernis TVöD-Gehaltsstruktur

Eine Umfrage des BVÖGD ergab, dass seit der Einführung des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD) im Jahr 2005, durch den tarifrechtlich zwischen Klinikärzt/-innen und Ärzt/-innen im öffentlichen Dienst unterschieden wird, in allen Bundesländern erhebliche Schwierigkeiten bestehen, Stellen mit geeigneten Fachärzt/-innen zu besetzen.<sup>16</sup> Die Probleme betrafen laut BVÖGD alle ärztlichen Bereiche, insbesondere aber die Fachgebiete Öffentliches Gesundheitswesen, Innere Medizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Zahnheilkunde sowie Allgemeinmedizin.<sup>17</sup>

Im Interview mit „Gesundheit und Gesellschaft“ führte die BVÖGD-Vorsitzende aus: *„Seit der Einführung des TVöD müssen Ärztinnen und Ärzte, die aus dem Krankenhaus in den ÖGD wechseln, Einkommensverluste bis zu über 1.000 Euro monatlich hinnehmen. Auch die niedrige Eingangsvergütung hält viele potenzielle Bewerber davon ab, ihr Tätigkeitsfeld im ÖGD zu suchen. Dabei gewährleisten die Arbeitsbedingungen im ÖGD im Vergleich zu anderen ärztlichen Tätigkeitsfeldern eine hohe Vereinbarkeit von Familie und Beruf und werden damit in der Öffentlichkeit durchaus als attraktiv angesehen.“*<sup>18</sup>

Der erste Vorsitzende des Ärzteverbandes öffentlicher Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg ergänzt diese Aussagen im Baden-Württembergischen Staatsanzeiger dahingehend, dass für die beamteten Ärztinnen und Ärzte die Besoldungsgruppe A16 die höchste Einstufung sei, womit diese je nach Dienstalter rund 4.900 bis 6.000 Euro verdienen würden, was

---

<sup>12</sup> „Rettet die Amtsärzte“ – Interview mit der BVÖGD-Vorsitzenden Ute Teichert-Barthel, in: Gesundheit und Gesellschaft Heft 09/2010, S. 44; vgl. auch Interview mit ders. in: Blickpunkt öffentliche Gesundheit Heft 04/2010, S. 3 sowie Bornhofen/Teichert-Barthel 2011, a.a.O., S. 48.

<sup>13</sup> Teichert-Barthel 2010, ebd.

<sup>14</sup> Bornhofen/Teichert-Barthel 2011, S. 48.

<sup>15</sup> Bornhofen/Teichert-Barthel 2011, S. 49.

<sup>16</sup> Teichert-Barthel 2010, ebd.

<sup>17</sup> Ute Teichert-Barthel 2011, Aktuelle Herausforderungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, in: Der Landkreis 2/2011, S. 80.

<sup>18</sup> Teichert-Barthel 2010, ebd.

angesichts der Tatsache, dass ein Arzt im Krankenhaus schon allein im Bereitschaftsdienst die Hälfte dieses Entgelts verdienen könne, kein ausreichender Anreiz sei.<sup>19</sup>

Angesichts der Tarifverträge, die insbesondere durch den Marburger Bund für die Ärzt/-innen in den kommunalen Krankenhäusern und den Universitätskliniken durchgesetzt wurden und die deutlich oberhalb des TVöD liegen, fordert der BVÖGD eine Angleichung der ÖGD-Arztgehälter an diejenigen in den Krankenhäusern. Darüber hinaus sollen zusätzliche Qualifikationen nach der ärztlichen Prüfung, wie z. B. Facharztanerkennung, Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnungen, tariflich angemessen berücksichtigt werden.<sup>20</sup>

Der durch den TvÖD hervorgerufene bzw. verschärfte Fachärztemangel im ÖGD fand 2009 auch Eingang in die Beratungen der 24. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) in Gotha. Diese Beratungen mündeten in einen Umlaufbeschluss der 83. Gesundheitsministerkonferenz 2010, wonach sich die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Länder dafür aussprachen, die Ärztinnen und Ärzte des ÖGD in den Tarifvertrag TV-Ärzte einzubeziehen bzw. entsprechende Sonderregelungen auf Länderebene zuzulassen. Den Beschluss erhielt die Finanzministerkonferenz mit der Bitte um Unterstützung und Weiterleitung an die Tarifgemeinschaft deutscher Länder und die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Arbeitgeberverbände zur Kenntnis.

Aufbauend auf diesen Feststellungen erarbeitete der Senat von Berlin unter Federführung der Senatsverwaltung für Finanzen einen Lösungsvorschlag zur Herstellung wettbewerbsfähiger Gehälter von Ärztinnen und Ärzten im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Berlin. Zwei Maßnahmen sollen die adäquate und zeitgerechte Nachbesetzung ermöglichen:

#### Verbesserte Einstellungsmöglichkeiten für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte

Mit Schreiben der Senatsverwaltung für Finanzen vom 23.03.2011 bleibt es zunächst für das Jahr 2011 bei einer Nachbesetzungsquote von 48 Prozent für Stellen, die aus Altersgründen frei werden. Für die darüber hinausgehende Fluktuation aufgrund von Kündigungen, Beginn der Freizeitphase der Altersteilzeit oder Versetzungen innerhalb des Landes Berlin wird zusätzlich zum Einstellungskorridor eine Nachbesetzung in vollem Umfang ermöglicht. Gegebenenfalls sind Anträge auf Außeneinstellung zu stellen.

#### Verbesserung der Einkommenssituation für Ärztinnen und Ärzte

Zur Verbesserung der Einkommenssituation ist von den Senatsverwaltungen für Inneres und Sport sowie für Finanzen eine Regelung erarbeitet worden (siehe auch Rundschreiben der SenInnSport I Nr. 42/2011 vom 29.03.2011), die sich im Rahmen des geltenden Tarifrechts (§ 16 TV-L) bewegt und folgenden Inhalt hat:

Die einzelnen Dienststellen erhalten in Fällen von Personalmangel die Möglichkeit eigenverantwortlich höhere Erfahrungsstufen zu gewähren, sofern dies im Einzelfall zur Gewinnung bzw. zur Bindung von Ärzten erforderlich ist.

##### *a) Neueinstellungen*

Bei Neueinstellungen können Zeiten einer vorherigen beruflichen Tätigkeit ganz oder teilweise für die Stufenzuordnung berücksichtigt werden, wenn diese Tätigkeit für die vorgesehene Tätigkeit förderlich ist (ohne Ausbildungszeiten). Neueingestellte Ärzte können damit der Stufe 3 oder einer höheren Stufe (ggf. - bei langer Berufserfahrung - auch der höchsten Erfahrungsstufe) zugeordnet werden. Die einmal vorgenommene Stufenzuordnung ist grundsätzlich un-

---

<sup>19</sup> „Der Beruf des Arztes muss attraktiver gemacht werden“ – Interview mit Peter-Joachim Oertel im Staatsanzeiger Baden-Württemberg vom 11. Juni 2011, <http://www.staatsanzeiger.de>.

<sup>20</sup> Teichert-Barthel 2011, a.a.O., S. 80.

veränderlich, so dass es sich hierbei um eine dauerhafte Maßnahme handelt. Der weitere Stufenaufstieg erfolgt regulär.

#### *b) Neueinstellungen und Personalbindung*

Darüber hinaus kann für Neueingestellte, bei denen die Maßnahme nach a) angewendet wurde, sowie bei bereits vorhandenen Ärzten im Einzelfall zusätzlich ein bis zu zwei Stufen höheres Entgelt ganz oder teilweise vorweg gewährt werden. Praktische Auswirkungen ergeben sich daher nur für Beschäftigte, die noch kein Entgelt nach der höchsten Erfahrungsstufe erhalten. Die Differenz zur regulären Stufe wird als widerrufliche Zulage gezahlt. Sie reduziert sich jeweils mit dem nächsten regulären Stufenaufstieg. Beide Maßnahmen können nicht nur kombiniert werden, sondern die Vorweggewährung kann auch zeitversetzt erneut erfolgen, um ggf. und falls erforderlich, die höchste Erfahrungsstufe zu erreichen.

Die Regelung gilt rückwirkend vom 01.11.2010 und zunächst bis zum 31.10.2012. Die Dienststellen sollen über den Umfang der Anwendung während der Geltungsdauer jeweils zum 31.10. berichten.

Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Berlin können damit im Durchschnitt ein bis zu 20 Prozent höheres Entgelt erreichen.

### Fachkräftehindernis Fortbildungsdauer

Nach Angaben der Bundesärztekammer haben zwischen 1998 bis 2008 insgesamt 321 Ärztinnen und Ärzte, pro Jahr durchschnittlich 29 Ärztinnen und Ärzte, die Facharztanerkennung für den Bereich öffentliches Gesundheitswesen erworben. Nach Angaben der Berliner Ärztekammer (Stand: 31.12.2010) sind im Bereich der Kammer insgesamt 80 Fachärztinnen und Fachärzte im öffentlichen Gesundheitswesen (FAÖGW) registriert, davon sind derzeit nur 40 FAÖGW als ärztlich tätig gemeldet.

Zur Erlangung der Facharztanerkennung für den FAÖGW ist nach der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer, zusätzlich zur praktischen Weiterbildungszeit im klinischen und öffentlichen Bereich, die erfolgreiche Absolvierung einer 720 Stunden (6 Monate) Kurs-Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen erforderlich. Den Absolvent/-innen eines Postgraduierten-Kurses in Public Health (z. B. Master of Public Health) können nach Vorschlag der Muster-Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer maximal 3 Monate des Kurses auf die Weiterbildung zum FAÖGW angerechnet werden.

Die Fortbildungszeit zum FAÖGW von insgesamt bis zu sechs Jahren wird deshalb beim Berufsverband der ÖGD-Ärzt/-innen kritisch gesehen.<sup>21</sup>

### Fachkräftehindernis Mangelnde ÖGD-Präsenz im Medizinstudium

Im Medizinstudium wird dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als Tätigkeitsfeld im Gesundheitswesen eine gegenüber seiner Bedeutung für die Bevölkerung ungerechtfertigt geringe Aufmerksamkeit geschenkt.

In Verbindung mit unattraktiven Vergütungsstrukturen entsteht daraus ein Nachteil, der noch verstärkt wird durch den auch außerhalb des ÖGD spürbaren Drang der Absolventinnen und Absolventen, Tätigkeiten weniger im ländlichen Raum bzw. Klein- und Kleinststädten aufzunehmen, sondern vielmehr in den urbanen Zentren.

Der BVÖGD hat u. a. deshalb gemeinsam mit der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin sowie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene die Forderung aufgestellt, die Ausbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte dahingehend zu reformieren, dass ein neues Fach Hygiene und Öffentliche Gesundheit eingerichtet wird.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> Vgl. Oertel 2011, ebd.

<sup>22</sup> Ute Teichert-Barthel/Thomas Eikmann/Martin Exner 2010, Hygiene und öffentliche Gesundheit. Plädoyer für eine bessere Verankerung in Universitäten, in: Deutsches Ärzteblatt Heft 49/2010, S. A2444-2445 sowie: Gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), der

Dabei wäre allerdings sicher zu stellen, dass neben dem Schwerpunkt „Hygiene“ auch diejenigen inhaltlichen Aspekte von New Public Health in der Ausbildung ausreichend berücksichtigt werden, die für die Zukunftsfähigkeit eines modernen ÖGD unverzichtbar sind und sich auch im Berliner Gesundheitsdienstreformgesetz von 2006 wiederfinden.

## Position des Deutschen Landkreistages

Im September 2010 verabschiedete das Präsidium des Deutschen Landkreistages (DLT) ein Positionspapier „Sicherung der Arbeitsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der Landkreise“<sup>23</sup>

Obwohl eine Positionierung des Landkreistages für das Gemeinwesen Berlin für gewöhnlich nur bedingt Relevanz entfaltet, ist diese im Kontext der in diesem Positionspapier betrachteten Fragestellung deshalb von Interesse, weil sich der Landkreistag u. a. tarifpolitisch bewusst abweichend von Berufsverbänden wie dem BVÖGD oder dem Marburger Bund positioniert. Der Landkreistag unterbreitet im Wesentlichen folgende Vorschläge:

- Erhöhung der Studienplätze und Entlastung der ärztlichen Tätigkeit von unnötigem bürokratischem Aufwand.
- Die ärztliche Tätigkeit ist soweit wie möglich auf die unmittelbar erforderlichen Aufgaben zu beschränken und dort wo es möglich ist, sollen bisher ärztlich wahrgenommene Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufsgruppen verlagert werden.
- Der Zugang zum Beruf, insbesondere die Weiterbildung zum FAÖGW soll erleichtert werden.
- Erwogen werden sollen Einstellungen im ÖGD auch bei noch nicht abgeschlossener FAÖGW-Ausbildung unter Hinweis auf die Weiterbildungsbefugnis durch die Ärztekammern der Länder und die Schaffung von Möglichkeiten der Landkreise, die Weiterbildung zu finanzieren bzw. die Freistellung der Ärzt/-innen für die Weiterbildung zu gewährleisten.
- Hochschulen sollen die Weiterbildung auch für die Bereiche Kinderheilkunde, Psychiatrie und Allgemeinmedizin im ÖGD ermöglichen, ebenso wie die Option, Teile von Famulaturen oder des Praktischen Jahres im ÖGD abzuleisten.
- Letztlich soll durch Vereinfachungen von Verbeamtungen das Wettbewerbsungleichgewicht des ÖGD gegenüber anderen Bereichen im Gesundheitswesen verringert werden.

---

Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. (BVÖGD) zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Änderung weiterer Gesetze, S. 6f. (<http://www.aerzte-oegd.de/pdf/stellungnahmen/krankenhaushygienegesetz.pdf>).

<sup>23</sup> Veröffentlicht in: Der Landkreis Heft 02/2011, S. 85.

## Stand und Perspektive der Aus-, Fort- und Weiterbildung im ÖGD

In einem Beitrag für den Deutschen Landkreistag fasste der Leiter der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Dr. Wolfgang Müller, sowohl die Änderung des Aufgabenprofils der ÖGD-Beschäftigten als auch die Herausforderungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung im ÖGD in prägnanter Form zusammen.<sup>24</sup> Nachfolgend wird die Quintessenz dieses Beitrages dargestellt.

Nach Müller verändert sich das Aufgabenprofil des ÖGD derzeit, unabhängig von landesspezifischen Regelungen oder kommunalen Maßnahmen, im Wesentlichen in drei Punkten:

- „Mehr Bevölkerungsmedizin, weniger individualmedizinische Einzelleistungen“: Gruppen- und lebensraumbezogene Leistungen treten zunehmend an die Seite bzw. die Stelle von individualmedizinischen Einzelleistungen.
- „Mehr Steuerung, weniger Kontrollen“: Aufgaben der Steuerung und des staatlich überwachten Qualitätsmanagements treten zunehmend an die Seite bzw. an die Stelle unmittelbarer staatlicher Dienstleistungen und Kontrollen.
- „Mehr Aktion, weniger Reaktion“: Präventive Leistungen ergänzen die notwendigen Fähigkeiten zur Krisenbewältigung.

In diesem Kontext gewinnen neue Aufgabenbereiche, Führungs- und Managementaufgaben an Bedeutung. Die dergestalt geforderte Multidisziplinarität bedarf, so Müller, zu ihrer operativen Umsetzung „*der sektor- und funktionsspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufe im ÖGD*“.<sup>25</sup>

Zwar erhalten die Absolvent/-innen akademischer Fachberufe fachliche Basisqualifikationen im Rahmen des Studiums, doch erscheint es sowohl sinnvoll als auch erforderlich, diese Basisqualifikationen durch berufsspezifische strukturierte und verpflichtende Weiterbildungsangebote zu ergänzen.

Hervorzuheben ist, dass diese Sichtweise – anders als die berufsständisch geprägte Fokussierung des BVÖGD auf die Ärztinnen und Ärzte im ÖGD – die Gesamtheit der im ÖGD vertretenen Berufsgruppen in den Blick nimmt, bei Akzeptanz der herausgehobenen Bedeutung der ärztlichen Beschäftigten.

Nach Müller bestehen derzeit folgende Orte der berufsspezifischen Fortbildung für Beschäftigte des ÖGD:

- Wie bereits ausgeführt, bieten die drei Akademien für das öffentliche Gesundheitswesen in Düsseldorf, Meißen und München die Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte die Qualifikation des FAÖGW zu erwerben. Aufgrund finanzieller Restriktionen auf kommunaler Ebene steht dieses Angebot zwar formal allen ÖGD-Ärzt/-innen zur Verfügung, kann jedoch nicht im erforderlichen Maße wahrgenommen werden. (Anm. d. Verf.: Dieses Problem trifft auch auf Berlin zu und ist eine der Ursachen für das nachfolgend dargelegte Modell der Schaffung einer Berliner Fortbildungseinrichtung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst.)
- Die Berufsgruppe der Hygienekontrollleur/-innen bzw. Gesundheitsaufseher/-innen erhält ihre praktische Ausbildung in den Gesundheitsämtern und absolviert den theoretischen Teil an Bildungseinrichtungen in Berlin, Düsseldorf, Gera und München.
- Ebenfalls in München und Düsseldorf können die theoretischen Bestandteile der Ausbildung zur sozialmedizinischen Assistentin bzw. dem Assistenten wahrgenommen werden.
- Zudem bieten Bundesbehörden wie das Robert-Koch-Institut (RKI) oder das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) für alle Fachgruppen des ÖGD Weiterbildungsveranstaltungen an, die durch landesspezifische Fortbildungen in Landesfachbehörden und zum Teil in Kooperation mit Hochschuleinrichtungen ergänzt werden.

---

<sup>24</sup> Wolfgang Müller 2011, Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Fachlicher Auftrag und Bildungsangebote, in: Der Landkreis Heft 02/2011, S. 82f.

<sup>25</sup> Müller 2011, a.a.O., S. 82.



Obwohl folglich leistungsfähige Bildungsangebote überregional wie ortsnahe zur Verfügung stehen, ist die Inanspruchnahme durch die Fachkräfte jedoch aufgrund der schwierigen Haushaltslage der Kommunen nur begrenzt. Müller stellt deshalb kritisch fest: „Diese Einschränkung als auch die tarifliche Eingruppierung der Fachkräfte im TVöD – von den sozialmedizinischen Assistenten bis zu den Ärzten – lässt es als zweifelhaft erscheinen, dass das verantwortungsvolle und fachlich reizvolle Tätigkeitsfeld ‚Öffentlicher Gesundheitsdienst‘ in Trägerschaft der Kreise und kreisfreien Städte in Konkurrenz zu anderen Arbeitsfeldern und Arbeitgebern in Zukunft noch ausreichend nachgefragt werden wird. (...) Sachmittel und Zahl der Planstellen für das multiprofessionelle Team sind Indikatoren für den kommunalpolitischen Stellenwert. Sofern diese in Zukunft nicht erhöht werden, dürfte die Rekrutierung motivierten und kompetenten Fachpersonals kaum gelingen.“<sup>26</sup>

## Fachkräfte- und Qualifikationsbedarf im Berliner ÖGD

Nach dem Gesundheitsdienstreformgesetz des Landes Berlin müssen, ähnlich wie auch in den Gesundheitsdienst-Gesetzen anderer Bundesländer reglementiert, die Amtsärzt/-innen der Berliner Bezirke sowie die jeweiligen Vertreter/-innen die Qualifikation Facharzt im öffentlichen Gesundheitswesen (FAÖGW) vorweisen können. In den insgesamt zwölf Berliner Bezirken werden somit gesetzlich mindestens 24 Beschäftigte mit der FAÖGW-Qualifikation benötigt zuzüglich der ärztlichen Leitung der Zentralen Medizinischen Gutachtenstelle (ZMGA), für die ebenfalls eine Ausbildung FAÖGW erforderlich ist.

Im zahnärztlichen Dienst wird für die Teamleitung die Qualifikation FAÖGW als äquivalent mit der eines Zahnarztes oder einer Zahnärztin mit einem akademischen Aufbaustudium (Master of Public Health) betrachtet und vorausgesetzt.

Darüber hinaus sind auch für die ärztliche Tätigkeit in dem Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen und den Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung zusätzliche Fort- und Weiterbildungen im Bereich Public Health vorzusehen.

Bezogen auf die nichtärztlichen Beschäftigten im Berliner ÖGD wird generell angestrebt, dass möglichst viele dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Qualifikationen im Bereich Gesundheitswissenschaft oder Public Health, gegebenenfalls einen Master in Public Health (MPH) erwerben.

Bereits heute erfordern beispielsweise die Koordinationstätigkeit in den Bereichen Suchthilfe, Gesundheitsförderung und Prävention oder Psychiatrie, sowie die Erfüllung der Aufgaben durch die Beschäftigten in den bezirklichen Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination ein Hochschulstudium bzw. einen Abschluss als Master in Public Health.

Diesen normativen Erwartungen stehen die spezifischen Rahmenbedingungen des Berliner Öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber.

## Ausgangslage und Herausforderungen

Im Gegensatz zu den gesetzlichen Regelungen zur Qualifikation der Beschäftigten im Berliner ÖGD steht die Personalsituation, die oben bereits ausführlicher dargestellt wurde. Im Ergebnis der Differenz zwischen der Zielstruktur der Personalausstattung im ÖGD und dem Stellen-IST, insbesondere in den bezirklichen Gesundheitsämtern aber auch z. B. bei der ZMGA, ist bereits heute abzusehen, dass sich die bestehende Mangelsituation an qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zukünftig weiter verschärfen wird. Ein wesentlicher Grund ist die sich in den kommenden Jahren beschleunigende Altersfluktuation, bei der ausscheidende qualifi-

---

<sup>26</sup> Müller 2011, a.a.O., S. 82f.

zierte und erfahrene Beschäftigte nicht in ausreichendem Maße durch neue Fachkräfte ersetzt werden können.

Auch wenn dieses Problem in allen ÖGD-Berufsgruppen spürbar ist, stellt sich diese Situation bei den Fachärzt/-innen generell und insbesondere den Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen in verschärfter Form dar.

Aufgrund der existierenden Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte im ÖGD und der derzeitigen Ausbildungssituation ist zukünftig mit einer starken Abnahme an Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen in Berlin zu rechnen.

Erschwerend kommt hinzu, dass nach Ausscheiden der derzeitigen Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen mit Weiterbildungsberechtigung in den Gesundheitsämtern und übergeordneten Einrichtungen des ÖGD künftig nicht mehr genügend Ausbildungsplätze für die praktische Facharztweiterbildung in den Bezirken und auf Landesebene zur Verfügung stehen werden.

Im Gegensatz zu anderen Bundesländern wird der Mangel an Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen in Berlin zusätzlich dadurch verschärft, dass es seit Jahren keine Möglichkeit für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zu Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen gibt, die theoretische Facharztweiterbildung vor Ort zu absolvieren.

Berlin ist seit 1996 nicht mehr Träger-Land der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, an der regelmäßig Kurse zur theoretischen Facharztweiterbildung für den FAÖGW durchgeführt werden. Damit sind die Kurse für Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Landes Berlin kostenpflichtig. Die Übernahme dieser Kosten zur Absolvierung der 720 Stunden (6 Monate) Kurs-Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen für Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung zum FAÖGW ist in Berlin nicht einheitlich geregelt und trägt dadurch ebenfalls zur Verschärfung des Fachärztemangels bei.

Für nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Berliner ÖGD existieren augenblicklich keine strukturierten und organisierten Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung im Sinne einer kontinuierlichen professionellen Entwicklung der persönlichen Fähigkeiten und Kenntnisse in Berlin.

Ob es bei der derzeit bestehenden Aus-, Fort- und Weiterbildungssituation im Berliner ÖGD künftig möglich ist, eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, darunter vorrangig Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen, für den Berliner ÖGD zu gewinnen und zu halten, ist demnach davon abhängig, inwieweit es gelingt, die identifizierten Probleme zu lösen.

Davon wird auch abhängen, ob in Berlin eine systematische Personalentwicklung zur Kompetenzerweiterung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zur bedarfsdeckenden Förderung des ÖGD zukünftig gewährleistet werden kann.

## Allgemeiner Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf im Berliner ÖGD

Im Rahmen des Verwaltungsmodernisierungsprojektes „Umsetzung des GDG“ wurden nicht nur infrastrukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit des ÖGD entwickelt und umgesetzt, sondern auch Anforderungsprofile und Aufgabenbeschreibungen für Stellen im ÖGD überarbeitet, Aufgaben überprüft und ggf. neu definiert sowie Schnittstellen ausführlich beschrieben.

In diesem Zusammenhang wurde u. a. eine Übersicht zu den Aufgaben und Arbeitsinhalten der Tätigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD erstellt, die deutlich macht, dass es für den Fort- und Weiterbildungsbedarf im ÖGD an der Verwaltungsakademie Berlin (VAK), der zentralen Aus- und Weiterbildungseinrichtung der öffentlichen Verwaltung des Landes, zu

wenig bedarfsgerechte, insbesondere fachbezogene medizinische und Public-Health-Angebote gibt.

Der Rat der Bürgermeister forderte im Ergebnis dieser Feststellung die Senatsverwaltung für Inneres und Sport auf, sobald als möglich eine Vorschlagsliste für Fort- und Weiterbildungsangebote der Berliner ÖGD-Beschäftigten zu erarbeiten und diese der Geschäftsstelle des Rates der Bürgermeister zu Weiterleitung an die Bezirke zu übergeben.<sup>27</sup>

Bezug nehmend auf die Diskussionen im Rat der Bürgermeister wurden die für Gesundheit zuständigen Bezirksstadträtinnen und -räte durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz um Mitteilung des Fort- und Weiterbildungsbedarfes für den bezirklichen ÖGD gebeten.

Auf Basis der Rückmeldungen aus den Bezirken wurde im August 2010 durch Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und die Amtsärztinnen und Amtsärzte der Berliner Gesundheitsämter unter Beteiligung der einzelnen Fachdienste ein entsprechender Anforderungskatalog fertiggestellt, der diesem Positionspapier als Anlage beigefügt ist. Ergänzungen erfolgten durch die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle im Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie durch die bezirklichen Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämter Berlins.

Dieser Katalog bestätigte auf der einen Seite die Vermutung, dass der bestehende Fort- und Weiterbildungsbedarf durch Angebote der VAK Berlins nicht zu decken sein wird, und verdeutlichte auf der anderen Seite die breite Fächerung des Bedarfs an Fort- und Weiterbildung unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Berliner ÖGD.

## Weiterbildungsbedarf der Fachärzt/-innen im Öffentlichen Gesundheitswesen ab dem Jahre 2012

Ausschließlich bezogen auf die Qualifikation Fachärztinnen und Fachärzte im Öffentlichen Gesundheitswesen wurde durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz im Jahre 2010 mittels einer Umfrage bei den ÖGD-Einrichtungen der Bezirke und nachgeordneten Behörden sowie im eigenen Hause ermittelt, wie hoch der Bedarf für eine entsprechende Weiterbildung wäre, die im Jahre 2012 beginnen, einen Zeitraum von 2 Jahren umfassen und mit einem Kostensatz des modularen Amtsarzturses von ca. 5.000 bis 6.000 Euro je Teilnehmer/-in ausgestattet sein würde. Im Ergebnis wurde allein durch die bezirklichen Gesundheitsämter ein Bedarf zwischen 18 und 22 Personen festgestellt (Vgl. Tabelle 4 auf der nächsten Seite)

---

<sup>27</sup> Rat der Bürgermeister der Berliner Bezirke, Beschluss vom 18. Februar 2010 (Nr. R-676-2010)

**Tabelle 4: Übersicht über den Bedarf je Bezirk an einer Weiterbildung zum FAÖGW im Jahre 2012**

<b>Bezirk</b>	<b>Anzahl der Mitarbeiter/-innen</b>
Mitte	1
Friedrichshain-Kreuzberg	2
Pankow	2
Charlottenburg- Wilmersdorf	2
Spandau	1
Steglitz- Zehlendorf	2
Tempelhof- Schöneberg	1
Neukölln	1 (evtl.)
Treptow- Köpenick	1
Marzahn-Hellersdorf	1 (evtl. 2)
Lichtenberg	3 bis 4
Reinickendorf	2 (evtl. zusätzlich 1 Zahnärztin)
<b>Gesamt</b>	<b>mind. 18 / max. 22</b>

## Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung für den Berliner ÖGD

Wie im vorhergehenden Abschnitt dargestellt wurde, besteht im Berliner ÖGD ein spürbares Bedürfnis nach einer Verbesserung der als unzureichend empfundenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in allen Berufsgruppen, insbesondere jedoch in der Fachrichtung Ärztin/Arzt für öffentliches Gesundheitswesen (FAÖGW).

Angesichts der finanziellen Restriktionen Berlins wurden folgende Optionen in die Erarbeitung eines Konzepts zur Sicherung der Fort- und Weiterbildung im Berliner ÖGD einbezogen:

- Zum einen wurde geprüft, ob das dringend erforderliche fachspezifische Fort- und Weiterbildungsangebot für die Beschäftigten des ÖGD durch bestehende Einrichtungen (Düsseldorf, München, Meißen) gedeckt werden kann oder ob in Analogie zur Struktur der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf eine eigene Berliner Einrichtung aufgebaut werden könnte, die sinnvollerweise in Trägerschaft der Berlin School of Public Health stehen sollte.
- Zum anderen wurde geprüft, inwieweit andere Länder, wobei hier ausschließlich die ostdeutschen Länder – ohne Sachsen – in Frage kamen, ein Kooperationsinteresse bei der Gewährleistung des zu schaffenden ÖGD-Fort- und -Weiterbildungsangebots haben.

## Zusammenarbeit mit ostdeutschen Ländern

Um zu erfahren, auf welchem Wege die Berlin-nahen Bundesländer ihren Aus-, Fort- und Weiterbildungsbedarf im ÖGD decken und ob ggf. ein Interesse bestünde, sich an einer gemeinsamen Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den ÖGD mit Standort in Berlin durch Delegation von Teilnehmer/-innen zu beteiligen, wurde eine entsprechende Abfrage bei den für Gesundheit zuständigen Staatssekretär/-innen der Länder Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen und Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen.

Dabei wurde in Aussicht gestellt, dass im Falle des Aufbaus einer Berliner ÖGD-Bildungsstätte unter dem Dach der BSPH ein von mehreren Bundesländern getragenes Angebot einer qualitativ hochwertigen Fort- und Weiterbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst genutzt werden könnte. Es wurde weiterhin in Aussicht gestellt, dass ggf. weitere Kooperationspartner, wie beispielsweise die Akademie für Sozialmedizin der Rentenversicherung, zentral in Berlin mit Lehrkapazität zur Verfügung stehen könnten.

## Brandenburg

Das Brandenburger Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz informierte darüber, dass, ähnlich wie in Berlin, die fachliche Leitung von Gesundheitsämtern die Qualifikation FAÖGW voraussetze. Eine Kooperation mit der ÖGD-Akademie in Düsseldorf bestünde nicht, und zwar aus finanziellen und aus Bedarfsgründen.

Brandenburgische Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung würden augenblicklich die Kurse am Bildungszentrum des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz in Meißen besuchen. Angesichts dessen bedürfe es aus Brandenburger Sicht keiner Errichtung einer entsprechenden Einrichtung in Berlin.

Sollte Berlin jedoch eine entsprechende Einrichtung errichten wollen, würde diese Verbesserung der regionalen Fortbildungsmöglichkeiten am Standort Berlin für alle Beschäftigten des ÖGD in Brandenburg begrüßt. Die Nutzung durch Brandenburger ÖGD-Strukturen würde sich dann am Angebot orientieren.

## Sachsen-Anhalt

Das Sozialministerium Sachsen-Anhalt teilte mit, dass der überwiegende Teil des Fort- und Weiterbildungsbedarfs derzeit am Bildungszentrum in Meißen gedeckt werde. Da zukünftig kein erhöhter Bedarf an Fachärzt/-innen im ÖGD erwartet werde, bestehe seitens des Landes Sachsen-Anhalt kein Interesse an einer Nutzung einer möglichen ÖGD-Bildungseinrichtung in Berlin.

## Mecklenburg-Vorpommern

Im Kontext der demographischen Entwicklung einerseits und einem sinkenden Bedarf an Fachärzt/-innen im ÖGD andererseits, da aufgrund der Kreisgebietsreform der FAÖGW nur für Amtsleiterinnen und -leiter sowie deren Stellvertretungen vorgeschrieben ist, wird eine unmittelbare Kooperationsnotwendigkeit mit einer Berliner ÖGD-Bildungsstätte nicht gesehen. Wenn sich der Bedarf ändern sollte, bestünde gleichwohl die generelle Bereitschaft zur Nutzung eines Berliner Angebotes, inklusive der Übernahme von Teilnahmegebühren einer Einrichtung in Berlin.

## Thüringen

Gegenwärtig wird aufgrund der jährlichen Anzahl von Fort- und Weiterbildungen sowie ausreichend bestehender Angebote keine Notwendigkeit zur Beteiligung an einer weiteren Fort- und Weiterbildungsstätte gesehen.

## Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales (SMS) führt den Amtsarztkurs berufsbegleitend über zwei Jahre durch. Das Referat „Personal, Aus- und Fortbildung“ ist im SMS für die Gewährleistung zuständig und bedient sich dafür des ihm angegliederten Bildungszentrums des SMS in Meißen.

Kosten für den Kurs werden aus dem Haushalt des SMS getragen, Kursteilnehmer/-innen aus anderen Bundesländern zahlen auf privatrechtlicher Basis den entsprechenden Beitrag. Eine Kooperation mit Berlin und einer ggf. neu zu schaffenden Einrichtung in Berlin wird angesichts der sehr guten bestehenden Voraussetzungen nicht gesehen.

## Nutzung der ÖGD-Akademien in Düsseldorf, München oder Meißen

Wie bereits dargestellt bestehen sowohl in Düsseldorf als auch in Meißen und München Akademien für das Öffentliche Gesundheitswesen.

### Bildungszentrum des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) in Meißen

Das Bildungszentrum des SMS ist die einzige ostdeutsche der drei Fort- und Weiterbildungseinrichtungen auf Landesebene. Das Bildungszentrum ist zuständig für die Organisation und Durchführung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für

- Bedienstete des SMS und seiner nachgeordneten Behörden und Einrichtungen,
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freier und kommunaler Träger sowie Träger der Sozialversicherung, soweit diese soziale Aufgaben, Aufgaben im Gesundheits- und Veterinärwesen oder im gesundheitlichen Verbraucherschutz wahrnehmen oder soweit sie der Fachaufsicht des SMS unterliegen,
- Mitglieder von Gremien, die auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen in der Zuständigkeit des SMS geschaffen wurden.

Darüber hinaus besteht eine Zuständigkeit für Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung, die in der Zuständigkeit des SMS liegen.

Ausweislich seiner Selbstdarstellung führt das Bildungszentrum Fachtagungen und Kongresse durch und bietet fachspezifische Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen länderübergreifend an.

Auf Anfrage teilte das sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz mit, dass das Teilnahme-Entgelt für den gesamten, vier Teilabschnitte umfassenden, berufsbegleitenden zweijährigen Amtsarztkurs, mit je einer Woche Unterricht pro Monat, am Bildungszentrum in Meißen auf privatrechtlicher Basis ca. 5.000 Euro betrage.

Sowohl hinsichtlich der räumlichen Nähe im Vergleich zu Düsseldorf und München als auch im Hinblick auf die geforderten Teilnahmekosten wäre eine Nutzung des SMS-Bildungszentrums in Meißen eine Alternative zu einer Berliner Bildungseinrichtung für den ÖGD.

### Akademie für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (AGL) in München

Die AGL wurde mit der Gründung des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit im Jahre 2002 geschaffen. In ihr wurden alle Aufgaben der Aus- und Fortbildung für die Bereiche Gesundheit, Ernährung und Verbraucherschutz zentralisiert. In diesem Sinne führt die AGL an der Dienststelle München in deutlich erweitertem Umfang die Aufgaben der darin aufgegangenen „Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen“ fort. Seit dem 1. Januar 2003 sind auch die Aufgaben der „Bayerischen Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin“ (ASUMED) in die AGL integriert.<sup>28</sup>

Die AGL ist die zentrale Bildungseinrichtung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung des öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienstes, der Lebensmittelkontrolle und der Gewerbeaufsicht in Bayern sowie die Weiterbildung in den Fachgebieten Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin. Sie führt sechs verschiedene Ausbildungslehrgänge nach den einschlägigen Zulassungs-, Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, zwei Weiterbildungskurse und weit über 200 Fortbildungsveranstaltungen jährlich durch. Fachtagungen und Kongresse ergänzen das Programm.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> <http://www.lgl.bayern.de/fortbildung/agl/index.htm>.

<sup>29</sup> ebd.

Seit 2008 bietet das LGL die Möglichkeit, in Folge einer Umstrukturierung des Amtsarztlehrgangs, in Verbindung mit dem Lehrgang auch den Master of Public Health (MPH) mit der Spezialisierung Health Administration und Management (HAM) zu erwerben.

Als Zielgruppe für entsprechende Angebote benennt das LGL Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes aus Bayern, Baden- Württemberg, Rheinland- Pfalz, Saarland und Thüringen sowie der Bundeswehr.<sup>30</sup>

Der Amtsarztlehrgang findet jährlich statt. Er dauert mindestens sechs Monate und gliedert sich in zwei Teile. Für die Gäste aus den anderen Bundesländern und den Kommunen in Bayern wird eine Lehrgangsgebühr von 2.100 Euro erhoben.<sup>31</sup>

Aufgrund der Zielgruppenorientierung der AGL auf die süddeutschen Länder sowie das Land Bayern einerseits und der erheblichen räumlichen Entfernung zu Berlin andererseits stellt das AGL keine Alternative zu einer Berliner Bildungseinrichtung für den ÖGD dar.

### Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen mit Sitz in Düsseldorf ist eine öffentlich-rechtliche Bildungsinstitution, die von den sechs Bundesländern Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein finanziert wird.

Ihre Aufgabe ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Beschäftigten des Öffentlichen Gesundheitswesens sowie die angewandte Forschung auf diesem Sektor. Neben ihren Lehrgängen bietet die Akademie jährlich bis zu 100 ein- und mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen an, die sowohl einzelne Fachberufe des ÖGD ansprechen als auch zunehmend multiprofessionell themen- und problemzentriert ausgelegt sind.

Die Leitlinien der Arbeit werden von einem Kuratorium festgesetzt, dem die Leiter/-innen der Gesundheitsabteilungen der obersten Landesgesundheitsbehörden der am Abkommen beteiligten Länder angehören.<sup>32</sup>

Das Land Berlin hat vor einigen Jahren, wie andere Länder auch, seine Mitgliedschaft in der Akademie gekündigt, da der jährliche Länderbeitrag von ca. 160.000 Euro nicht in adäquatem Verhältnis zum tatsächlichen Weiterbildungsnutzen für den Berliner ÖGD stand. Zu den erheblichen Kosten kamen die ebenfalls spürbaren Fahrtzeiten zum Tagungsort Düsseldorf hinzu, die sich über den Zeitraum der Fortbildung zu einem erheblichen Anteil an Ausfalltagen in den entsendenden Gesundheitsbehörden summierten.

Laut der Düsseldorfer Akademie könne der jährliche Mitgliedsbeitrag je nach tatsächlicher Teilnahmezahl Berlins und aufgrund der Schwankungen der Teilnehmenden aus den übrigen Trägerländern von der Kostenkalkulation abweichen.

Um potentielle Kosten zur Bereitstellung von Möglichkeiten zur Weiterbildung für die Qualifikation FAÖGW zu kalkulieren, wurde die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf um eine Kostenkalkulation für den möglichen Länderbeitrag Berlins gebeten.

Im Rahmen der vollständigen Bewertung der finanziellen Aufwendungen wurden für die theoretische Kursweiterbildung (720 Stunden) in Form von sechs Bereichen (Modulen), deren Umfang zwischen 96 Stunden und 174 Stunden variiert, als Präsenzzeit gemäß der Weiterbildungsordnung zum FAÖGW zu Grunde gelegt. Nach Informationen der Akademie werden seit mehr als einem Jahrzehnt Teile des Curriculums in gemeinsamen Lehrveranstaltungen für die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer und die Public Health Studierenden der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf angeboten.

---

<sup>30</sup> [http://www.lgl.bayern.de/fortbildung/agl/amtsarzt\\_lehrgang.htm](http://www.lgl.bayern.de/fortbildung/agl/amtsarzt_lehrgang.htm).

<sup>31</sup> ebd.

<sup>32</sup> <http://www.akademie-oegw.de/Akademie/Wir.html>.

Die Teilnahmegebühr für Individuen an der theoretischen Kursweiterbildung (720 Stunden) für die Facharztqualifikation in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf beträgt derzeit ca. 9.000 Euro (ohne Fahrt- und Übernachtungskosten) und liegt damit weit oberhalb der Kosten in Bayern und Sachsen.

Im Land Berlin ist es bisher nicht einheitlich geregelt, welche Kosten von den Bezirken übernommen werden, wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Fort- und Ausbildungskursen nach Düsseldorf geschickt werden. Teilweise werden Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer von ihren Dienstaufgaben freigestellt, zum Teil unter Fortzahlung der Dienstbezüge (unter sogenannter Sonderurlaubsverordnung). Wenn ein 100 Prozent dienstliches Interesse zur Teilnahme an der Fort- und Weiterbildung bestand, wurden in der Regel die Kursgebühren von den Bezirken übernommen.

Angesichts der erheblichen Entfernung Düsseldorfs von Berlin wurde mit der Akademie die Möglichkeit geprüft, einen 720 Stunden umfassenden Kurs mit 6 Modulen zur theoretischen FAÖGW-Ausbildung durch die Akademie in Berlin anzubieten.

Für diese Kostenkalkulation wurde eine Zahl von 20 Teilnehmer/-innen, mit ganztägiger Teilnahme entsprechend der üblichen Arbeits-/Dienstzeiten bei einer Moduldauer zwischen 3 und 6 Wochen für insgesamt 26 Wochen innerhalb zweier Kalenderjahre zu Grunde gelegt. Entsprechend einem Tagessatz von 81 Euro, ergab sich aus dieser Prüfung eine rechnerische Teilnahmegebühr von 11.800 Euro pro Teilnehmerin und Teilnehmer und 236.000 Euro pro Gesamtkurs.

Nach Angaben der Akademie sind gemäß Beschluss des Kuratoriums der Akademie alle der Akademie tatsächlich entstehenden Kosten und Auslagen bei einer Kursdurchführung außerhalb der Akademie bei der Budgetplanung zu berücksichtigen und durch das jeweilige Trägerland zu refinanzieren.

Sollte diese Variante weiter verfolgt werden – wofür derzeit nicht viel sprechen würde – wäre im Detail zu ermitteln, welche realen Kosten den Teilnehmenden bei einer Kursdurchführung in Berlin entstehen würden, da dies nicht nur von den zu kalkulierenden, tatsächlich anfallenden Kosten abhängt, sondern auch davon, wie z. B. anfallende Sach- bzw. Personalkosten vom Land Berlin und den Bezirken direkt oder mittelbar getragen werden.

Obwohl die Akademie in Düsseldorf, anders als die AGL München, in ihre Zielgruppendefinition auch die ostdeutschen Länder einschließlich Berlin einschließt, sprechen derzeit die zu erwartenden Kosten am Standort Düsseldorf wie auch bei einer Durchführung in Berlin ebenso wie die räumliche Entfernung zu Düsseldorf gegen die Nutzung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen.



## Aufbau einer Berliner Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den ÖGD unter dem Dach der Berlin School of Public Health (BSPH)

Mit dem Ziel der Prüfung des Aufbaus einer Berliner Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den ÖGD unter dem Dach der BSPH fanden bereits im Jahr 2010 erste Sondierungsgespräche der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz mit Vertreterinnen und Vertretern des ÖGD und der BSPH statt.

Dabei wurde übereinstimmend festgestellt, dass die Ansiedlung einer Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte für den ÖGD an der BSPH eine hervorragende Chance darstellen würde, um eine am Konzept von New Public Health orientierte, wissenschaftlich fundierte ÖGD-Facharztausbildung sicherzustellen und multidisziplinäre Fort- und Weiterbildungen für andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD anzubieten.

### Berlin School of Public Health

Die Berlin School of Public Health an der Charité - Universitätsmedizin Berlin (BSPH) wurde im Januar 2007 unter Beteiligung der Freien Universität Berlin (FU), der Humboldt Universität zu Berlin (HU) und der Technischen Universität Berlin (TU) an der Charité als fakultätsunmittelbares Zentrum der Charité unter der Leitung des jeweiligen Prodekan für Lehre eingerichtet. Die BSPH arbeitet auf Basis einer eigenen Satzung, in der die Beteiligung der drei Berliner Universitäten, die Mitgliedschaft externer Wissenschaftler/innen, die Aufgabe von Lehre, Forschung, Öffentlichkeitsarbeit und Nachwuchsförderung festgeschrieben sind. Die Satzung sieht eine Mitgliederversammlung, Wahl eines Zentrumsrats und Vorstands und die Begleitung durch einen wissenschaftlichen Beirat vor.

Die Zielsetzung der BSPH besteht darin, ein umfassendes Public-Health-Lehr- und Forschungsangebot mit internationaler Ausrichtung in Berlin anzubieten. Derzeit bestehen im Rahmen des Weiterbildungsangebots der BSPH folgende weiterbildende Masterstudiengänge:

- Master of Public Health
- Master of Science in Epidemiology
- Master of Science in Public Health - Health & Society: Gender and Diversity Studies
- Master of Science in Applied Epidemiology (zus. mit dem Robert-Koch-Institut)

Die Gründung der BSPH erfolgte einerseits auf Grundlage der Erkenntnis, dass die Stadt Berlin wie sonst kein Standort in Deutschland mit wissenschaftlichen Kompetenzen für ein entsprechendes disziplinübergreifendes Forschungsfeld ausgestattet ist: Die Charité, die Freie Universität, die Humboldt Universität, die Technische Universität, die Alice-Salomon-Hochschule und verschiedene weitere Fachhochschulen, zahlreiche öffentliche und private Forschungseinrichtungen wie das Robert-Koch-Institut, das Deutsche Institut für Ernährungsforschung und weitere in Berlin angesiedelte Bundesinstitute, das Wissenschaftszentrum Berlin (WZB), das Max-Delbrück-Zentrum für molekulare Medizin und andere bilden eine gebündelte Konzentration von Akteuren, die sich mit dem Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung befassen und in die sich die BSPH hervorragend einfügt.

Darüber hinaus ergab sich die Gründung der BSPH zwingend im Hinblick auf einen gestiegenen Bedarf an akademisch qualifiziertem Personal für zukunftsfähige Berufsfelder im Gesundheitswesen. Dies sind aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht insbesondere die Bereiche der Prävention und Gesundheitsförderung, der Planung und des Managements im Gesundheitswesen, der Gesundheitspolitik, der Gesundheitssystementwicklung und des internationalen Systemvergleichs. Expandierende Berufsfelder bestehen in der anwendungsorientierten gesundheitswissenschaftlichen Forschung (Epidemiologie, Versorgungsforschung, Health Technology Assessment, Gesundheitsökonomie, u. a.).

## Konzept für die Fort- und Weiterbildung im Berliner ÖGD (Curriculum)

Im Ergebnis der ersten trilateralen Gespräche zwischen der BSPH, der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie den Vertreter/-innen des Berliner ÖGD wurden zur Ermittlung des tatsächlichen (auch zahlenmäßigen) Bedarfs an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für die Qualifikation FAÖGW und andere ÖGD-Qualifikationsbereiche weitere Umfragen durchgeführt.

Parallel zu diesen Bedarfsermittlungen erklärte sich die BSPH im Juni bereit, gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Amtsärzte und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz ein Konzept zur allgemeinen Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten des ÖGD in Berlin bzw. ein Curriculum für einen FAÖGW- Weiterbildungskurs zu erstellen.

Die Prämisse hierbei war, dass unter dem Dach der BSPH der Charité Universitätsmedizin Berlin modular Kurse für den ÖGD angeboten werden sollen, ggf. als eigenständig angesiedelte Weiterbildungseinrichtung in Form eines eigenen (Fach)-Bereichs.

An der BSPH existiert eine Reihe von Modulen, die bereits Inhalte der Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“ abdecken, u. a.:

- Grundlagen der Gesundheitswissenschaften,
- Epidemiologie,
- Biostatistik,
- Gesundheitsökonomische Evaluation,
- Gesundheitsförderung & Prävention,
- Gesundheitsversorgung und -systeme,
- Gesundheitspolitik,
- Umwelt & Gesundheit.

Module der Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“ können durch die BSPH in Kooperation mit anderen Institutionen als einzelne Module angeboten werden (adaptiert nach dem Curriculum der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf und des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit – vgl. Anlage 4).

Mit den an der BSPH bereits vorhandenen Modulen könnte die Hälfte der erforderlichen 720 Stunden abgedeckt werden. Zusätzliche Module könnten von der BSPH, in Kooperation mit weiteren Berliner gesundheitswissenschaftlichen Institutionen, auch unter Einbeziehung des ÖGD selbst, organisiert werden.

Das von der BSPH, Berliner Amtsärzten und der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz gemeinsam entwickelte Curriculum für die Durchführung eines Kurses zur theoretischen Ausbildung zum FAÖGW wurde der Berliner Ärztekammer zur Begutachtung und Genehmigung vorgelegt.

Nach Auskunft der Berliner Ärztekammer wurde das Curriculum im Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer diskutiert, eine abschließende umfangreiche schriftliche Rückantwort durch die Berliner Ärztekammer steht noch aus.

In einem ersten Schritt bittet die Ärztekammer um Ergänzungen, darunter

- die Benennung der für den Inhalt und die Durchführung verantwortlichen wissenschaftlichen ärztlichen Leitung und der durchführenden Einrichtung;
- Gliederung des Curriculums mit detaillierter Auflistung der Rahmenthemen, Unterthemen und Einzelthemen sowie Angabe des zeitlichen Ablaufs bzw. eines Stundenplans;
- Auflistung der Referenten mit Qualifikationsangabe und Zuordnung der von ihnen vermittelten Kursinhalte;
- Stellungnahme des Verbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder Brandenburg und Berlin e. V.

Unter Federführung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz werden die erbetenen Nachlieferungen der Ärztekammer zur Verfügung gestellt.

### Ermittlung der Kosten für einen FAÖGW Weiterbildungskurs an der BSPH

In Anlehnung an das Curriculum der ÖGD-Akademien in Düsseldorf (Nordrhein-Westfalen) und München (Bayern) wurde ein über zwei Jahre andauerndes und sechs Module (744 Stunden) umfassendes theoretisches Ausbildungcurriculum für die theoretische Ausbildung zum FAÖGW erstellt (Anlage 5 – Curriculum für FAÖGW Weiterbildung der BSPH). Das Rahmenkonzept umfasst Präsenz und Selbststudium, problemorientiertes Lernen (POL), Gruppenarbeiten und e-Learning. Ein täglicher Stundenumfang von 8 Stunden pro Veranstaltungstag in Blöcken von zwei Wochen wird dabei favorisiert. Sechswöchige Blockmodule bieten Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, im etablierten Studiengang Public Health Schwerpunktmodule, beispielsweise Versorgungsforschung, Evaluation oder Gesundheitsförderung, besuchen zu können.

Eine ansatzweise Überlappung bzw. Integration der Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten des ÖGD mit denen des Masterstudiums ist dabei durchaus erwünscht.

Es wird kalkuliert, dass die Einrichtung eines theoretischen FAÖGW-Ausbildungskurses an der BSPH rund 150.000 Euro pro Jahr betragen wird.

Diese Kalkulation umfasst dabei bereits Festkosten für zusätzliches Personal zur Organisation und Administration eines solchen Kurses, inklusive Studentische Hilfskräfte, Honorare und Reisekosten für Lehrende, Aufwand für die Akkreditierung des Europäischen Systems zur Übertragung und Akkumulierung von Studienleistungen (ECTS), Lehrmaterialien, weitere Sachkosten und 25 Prozent fixe Kosten, die an die Charité abgeführt werden müssen.

### Ermittlung der Kosten für weitere allgemeine Fort- und Weiterbildungskurse an der BSPH

Kalkulatorisch wurde für die Errechnung eines Budgets für Fort- und Weiterbildungskurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD die Teilnahme von zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern pro Bezirk (insgesamt 24 Teilnehmende je Kurs) zu Grunde gelegt:

<u>8 Stunden Unterricht pro Tag, bei Lehrauftrag 52 Euro pro Stunde:</u>	<u>416 € / Tag</u>
<u>+ Referenten-Reisekosten und ggf. Unterkunft</u>	<u>200 € / Tag</u>
<u>+ 30 Prozent Administrations- &amp; Organisationskosten:</u>	<u>200 € / Tag</u>
+ 25 Prozent Charité fixe Kosten:	200 € / Tag

Pro durchgeführten Kurstag in Seminargröße sollten somit ca. 1.000 Euro budgetiert werden. (Kosten können hier ggf. auf über die Hälfte pro Tag gesenkt werden, wenn Lehrende den Unterricht als Teil ihrer Tätigkeit im ÖGD nicht vergütet bekommen, bzw. keine Kosten für Reise und Unterkunft entstehen.)

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Einrichtung einer Bildungsstätte für den ÖGD in Berlin unter dem Dach der BSPH ein geeignetes Mittel darstellt, um dem Fachkräftebedarf Rechnung zu tragen und ein überregional attraktives Angebot der Weiterbildung im öffentlichen Gesundheitswesen zu etablieren.

## Schlussfolgerungen und nächste Schritte

1. Mit dem Gesundheitsdienstreformgesetz sowie dem Verwaltungsmodernisierungsprojekt „Umsetzung des GDG“ wurden wesentliche institutionelle Rahmenbedingungen des Berliner ÖGD geschaffen.
2. Damit der ÖGD in Berlin handlungsfähig bleibt, seine Fähigkeit zur sozialkompensatorischen Aufgabenwahrnehmung zurückgewinnt und die Möglichkeit erhält, sich strategisch weiter zu entwickeln, ist die Umsetzung der Zielstruktur für den ÖGD 2015 und damit die Schaffung erforderlicher personalwirtschaftlicher Grundlagen unumgänglich. Die dafür notwendigen Grundlagen sind im Modernisierungsprojekt „Umsetzung des GDG“ in Form des Mustergesundheitsamtes geschaffen worden.
3. Ziel der Stärkung des ÖGD in der kommenden Legislaturperiode muss es sein, ein modulares Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebot zu schaffen, das nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Ärztinnen und Ärzten des ÖGD die Möglichkeit bietet, an die Anforderungen der Arbeitstätigkeit und die individuelle Lebenssituation angepasst, sich kontinuierlich fachlich qualifizieren zu können.  
ÖGD-Mitarbeiter/-innen, die vergleichbare Studiengänge, wie z. B. Gesundheitswissenschaften, erfolgreich absolviert haben, sollten die Möglichkeit erhalten, ihre Qualifikationen anerkannt zu bekommen, damit diese qualifizierten Fachkräfte den ÖGD nicht aufgrund fehlender Möglichkeiten, z. B. zur Facharztqualifikation, verlassen.
4. Des Weiteren sollten für zentrale Fachgebiete des ÖGD, wie beispielsweise Gesundheitsförderung und Prävention, Psychiatrie, Pädiatrie, Hygiene- und Umweltmedizin, Anerkennungsmöglichkeiten verbessert werden. Dies sollte auch für Gebiete, wie beispielsweise die Notfall- und Katastrophenmedizin oder theoretische und praktische Fort- und Weiterbildungsinhalte für Ärztinnen, Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelten und angepasst werden.  
Darüber hinaus wären Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten wünschenswert, wie z. B. zertifizierte Zusatzqualifikationen, die Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern den Erwerb von Zusatzweiterbildungen oder anderen adäquaten Abschlüssen bieten könnten.
5. Ausgehend von einem (a) Amts-Einführungskurs für Ärztinnen, Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Qualifikation für die Arbeit in einem Gesundheitsamt, sollten darauf aufbauend (b) zusätzliche Fort- und Weiterbildungskurse modular für die Tätigkeit in anderen Bereichen des ÖGD und der Bevölkerungsgesundheit absolviert werden können. Diese Fort- und Weiterbildungsmodulare würden die theoretische Qualifikation zur Prüfung für den FAÖGW ermöglichen und in einem dritten Schritt (c) zum Erwerb des Master in Public Health führen.  
Inhaltlich sollten theoretische und praktische Kenntnisse parallel erweitert und vertieft werden, um weitere Verantwortung, beispielsweise in den Bereichen Gesundheitsaufsicht, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, übernehmen zu können.  
Langfristig wäre anzustreben, dass ein solches modulares Aus-, Weiter- und Fortbildungskonzept allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD zur Verfügung steht, um multidisziplinär miteinander zu lernen und zu forschen.
6. Ein solches Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot, das allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im ÖGD zugänglich sein soll und fachspezifische Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte sowie nicht-ärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ÖGD anbietet, ist zwangsläufig mit Erfolg nur unter dem Dach einer geeigneten gesundheitswissenschaftlichen Einrichtung anzubieten.  
Da Berlin, anders als andere Bundesländer, nicht über geeignete Ressortforschungseinrichtungen verfügt, kann allein die BSPH aufgrund ihrer Public-Health-Ausrichtung und der dort bereits bestehenden Bildungsmöglichkeiten ein dafür geeignetes Dach bieten.

7. Um die oben genannten ersten Ergebnisse zur Problemlösung erfolgreich in ein Gesamtkonzept zu integrieren, sind alle erforderlichen Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens in Berlin in den weiteren Entwicklungs- und Umsetzungsprozess einzubeziehen. Aus Gründen höchstmöglicher Effizienz sollten die hier vorgestellten Ergebnisse deshalb nicht nur von der BSPH, der Charité und den Amtsärzten/-innen mitgetragen werden, sondern weitere Partner aus dem gesundheitswissenschaftlichen Bereich in Berlin zur Unterstützung des Gesamtkonzepts gewonnen werden. Als primär relevante Institutionen werden derzeit erachtet:
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz,
  - Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung,
  - Bezirke/Gesundheitsämter,
  - Berlin School of Public Health,
  - Charité Universitätsmedizin Berlin,
  - Berliner Ärztekammer,
  - Robert-Koch Institut.
- Abhängig von weiteren fachlichen und formellen Anforderungen an Aus-, Fort- und Weiterbildung für den ÖGD in Berlin, und gegebenenfalls weitere ausgewählte Bundesländer, kann dabei der Kreis der Institutionen jederzeit erweitert werden.
8. Die BSPH mit dem zentralen Standort in Berlin bietet bereits vier postgraduale Studiengänge im Bereich Public Health an: Public Health, Epidemiologie, Health & Society und angewandte Epidemiologie. Vor allem die Inhalte des Public Health Studiengangs decken sich zu einem erheblichen Teil mit denen der bisher veröffentlichten Curricula für die Kursweiterbildung „Öffentliches Gesundheitswesen“ zum Facharzt/-ärztin für Öffentliches Gesundheitswesen.
- Die gleichzeitige Nutzung der Angebote durch nicht-ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des ÖGD, Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung und die Studierenden des Public Health-Studiengangs bietet die Möglichkeit von Synergien und stellt eine gegenseitige Bereicherung dar. Bestehende Wahlmodule der einzelnen Studiengänge an der BSPH könnten für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des ÖGD geöffnet werden. Ziel ist es, neben der Erkenntnisgewinnung einen interdisziplinären Austausch zu ermöglichen.
- Zudem besteht durch Absolvierung von Lehrmodulen der Studiengänge die Möglichkeit, einen Master of Public Health zu erwerben. Neben der persönlichen Qualifizierung für die Einzelnen eröffnet der Erwerb des Masters of Public Health in vielen Institutionen häufig zusätzliche Karriereoptionen.
9. Neben den etablierten Studiengängen werden an der BSPH im Rahmen von Summer Schools und zertifizierten Kursen bereits verschiedene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten. Diese behandeln neben Grundlagen der Gesundheitswissenschaften auch aktuelle Public-Health-Themen. Es besteht die Möglichkeit, ähnliche Lehrformate mit spezifischen ÖGD-Inhalten auszurichten.
10. Die BSPH greift bereits bei vielen Fortbildungsangeboten auf zahlreiche Kooperationspartner zurück. Durch die Zugehörigkeit zur Charité - Universitätsmedizin Berlin und enge Kooperation mit Bundesbehörden, wie dem Robert-Koch Institut oder dem Bundesamt für Risikobewertung, können nicht nur inhaltlich relevante klinische Themen, wie Infektionsschutz, Toxikologie, Gerichtsmedizin, Versorgung von Schwangeren und Kindern etc., abgedeckt werden sondern auch spezielle Bereiche des ÖGD wie Hygiene, Lebensmittelsicherheit, Katastrophenschutz etc.. Diese Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sollen allen ÖGD Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich gemacht werden.
11. Im Ergebnis ist eine Verständigung im Rahmen der Haushaltsberatungen darüber herbeizuführen, dass mit dem Ziel des Aufbaus einer entsprechenden Bildungseinrichtung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst Berlins unter dem Dach der BSPH und auf Basis des von der Ärztekammer Berlin zu genehmigenden Curriculums, ein Gründungskonzept mit

einer entsprechenden Trägerstruktur erarbeitet wird. Auf Basis dieses Konzepts sind nach heutiger Kenntnis Landesmittel in einer Höhe von mindestens 150.000 Euro (Personal- und Sachkosten an der BSPH) zuzüglich 10.000 Euro je Bezirk für Aus-, Fort-, und Weiterbildung im jeweiligen Haushaltsplan jährlich zu verankern.

## Anlage 1 – Stellenbesetzung im ÖGD Berlins 2010 / 2011

Gesundheitsämter in den Bezirken, Zentren und ZGMA	Summe in jeweiligen Bereichen			
	Soll HA- Vorlage 2009	Stellen- IST 1.1.2010	Stellen- IST 1.1.2011	bis 2014
<i>Amtsleitung / allg. Verwaltung</i>				
Amtsärzte/innen / LUV-Leitung	12,00	13,00	12,00	
leitende SozPäd	0,00	3,10	2,35	
Sekretariat	12,00	12,83	12,33	0,83
Verwaltung / Haushalt, Personal	12,00	10,38	22,50	
Sachb. Personal	12,00			
KLR / Organisation	12,00	8,00	9,10	1,00
IT-Bereichsordinator/in/ Organisation	12,00	7,80	9,40	
Mitarbeiter/in Haushalt	12,00	16,25	14,25	0,50
Mitarbeiter/in Personal	12,00	9,79	9,31	
<b>Summe AL / allg. Verw.</b>	<b>96,00</b>	<b>81,15</b>	<b>91,24</b>	<b>2,33</b>
<i>QPK</i>				
Leitung / Koordination	6,00	11,00	11,50	3,50
wissenschaftliche Mitarbeiter/innen	51,00	12,50	15,00	2,25
Psychiatriekoordinator/in	9,00	8,50	9,50	0,00
Suchthilfekordinator/in	9,00	6,50	5,50	1,50
Koordination Gesundheitsförderung/ Prävention	12,00	6,96	3,00	1,00
Verwaltung	6,00	11,50	11,25	1,75
<b>Summe QPK</b>	<b>93,00</b>	<b>56,96</b>	<b>55,75</b>	<b>10,00</b>
<i>Fachbereich 1</i>				
Team KJGD				
Fachärzte/innen / Ärzte/innen	98,80	72,94	72,79	11,65
SozPäd	121,80	114,31	118,75	18,30
Therapeuten/innen	187,20	141,52	123,18	8,00
Arzthelfer/innen	148,20	81,41	80,04	11,50
Kinderkrankenschwestern	0,00	9,08	4,75	0,50
Verwaltung	0,00	44,05	47,05	7,00
<b>Summe KJGD</b>	<b>556,00</b>	<b>463,30</b>	<b>446,56</b>	<b>56,95</b>
Team KJPD				
Fachärzte/innen / Ärzte/innen oder DiplPsych	56,80	38,27	41,55	11,00
SozPäd	12,00	14,25	14,50	1,00
Arzthelfer/innen	18,00	4,02	5,71	1,50
Verwaltung	0,00	11,69	12,33	2,83
<b>Summe KJPD</b>	<b>86,80</b>	<b>68,23</b>	<b>74,09</b>	<b>16,33</b>
Team ZÄD				
Zahnärzte/innen	32,25	27,00	26,88	6,80
Zahnarzthelfer/innen	43,00	30,98	30,72	3,32
Verwaltung	6,00	2,88	2,38	0,00
<b>Summe ZÄD</b>	<b>81,25</b>	<b>60,86</b>	<b>59,98</b>	<b>10,12</b>
<b>Summe FB 1</b>	<b>724,05</b>	<b>592,39</b>	<b>580,63</b>	<b>83,40</b>

<i>Fachbereich 2</i>				
Fachärzte/innen	28,75	14,00	16,75	3,00
Gesundheitsheiter/innen	108,00	89,35	92,23	8,00
Verwaltung	33,60	38,13	32,75	7,50
Sonstige	0,00	5,18	13,45	2,00
<b>Summe FB 2</b>	<b>170,35</b>	<b>146,66</b>	<b>155,18</b>	<b>20,50</b>
<i>Fachbereich 3</i>				
Team SpD				
Fachärzte/innen	70,20	59,99	57,66	10,80
DiplPsych	17,60	12,20	10,64	2,00
SozPäd	140,20	133,58	130,05	20,25
Arzthelfer/innen	58,60	4,50	1,00	0,00
Verwaltung	0,00	55,31	46,11	5,46
<b>Summe SpD</b>	<b>286,60</b>	<b>265,58</b>	<b>245,46</b>	<b>38,51</b>
Bereich BfB				
Fachärzte/innen	17,50	8,44	9,25	2,00
SozPäd	74,70	72,51	72,76	11,63
Arzthelfer/innen	13,00	3,75	1,75	0,75
Verwaltung	0,00	17,70	15,22	3,00
Fachärzte/innen/Ärzte/innen, insbes. Gutachten	0,00	4,22	2,47	1,65
Sonstige			6,75	2,00
<b>Summe BfB</b>	<b>105,20</b>	<b>106,62</b>	<b>108,20</b>	<b>21,03</b>
<b>Summe FB 3</b>	<b>391,80</b>	<b>372,19</b>	<b>353,66</b>	<b>59,54</b>
<b>Summe FB 1-3</b>	<b>1.286,20</b>	<b>1.111,24</b>	<b>1.089,47</b>	<b>163,44</b>
<i>Zentrum für sinnesbehinderte Menschen</i>				
Beratungsstelle Sehbehinderte				
Fachärzte/innen für Augenheilkunde	2,00	2,00	1,14	0,00
Diplomaugenoptiker/in	1,00	1,00	1,00	0,00
Orthoptist/in	1,00	1,00	1,00	0,00
SozArb	3,00	3,00	3,00	0,00
Verwaltung (zugleich Schreibkraft)	1,00	1,00	1,50	0,00
<b>Summe Beratungsstelle Sehbehinderte</b>	<b>8,00</b>	<b>8,00</b>	<b>7,64</b>	<b>0,00</b>
Beratungsstelle Sprachbehinderte				
SozPäd	1,00	1,00	1,00	0,00
Fachärzte/innen f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie	0,35	0,35	0,35	0,00
Ärzte/innen	0,00	0,00	0,00	0,00
Ergotherapeuten/innen	0,75	0,75	0,75	0,00
Logopäden/innen	5,75	5,75	5,75	0,00
Physiotherapeuten/innen/Krankengymnasten/innen	1,75	1,75	1,75	0,00
DiplPsych	0,50	0,00	0,50	0,50
Verwaltung	1,50	1,30	1,33	0,61
<b>Summe Beratungsstelle Sprachbehinderte</b>	<b>11,60</b>	<b>10,90</b>	<b>11,43</b>	<b>1,11</b>



Beratungsstelle Hörbehinderte				
Ärzte/innen	3,00	2,30	3,00	0,00
Audiologieassistenten/innen	3,00	4,00	4,00	1,50
Logopäden/innen	2,00	1,81	2,00	0,00
SozArb	3,00	2,00	2,00	0,00
Pädagogen/innen	2,00	1,50	2,00	0,00
DiplPsych	1,00	1,00	1,00	1,00
Arzthelfer/innen	3,00	1,50	1,50	0,00
Verwaltung	0,00	1,75	2,00	0,00
<b>Summe Beratungsstelle Hörbehinderte</b>	<b>17,00</b>	<b>15,86</b>	<b>17,50</b>	<b>2,50</b>
<b>Summe Zentrum für sinnesbehinderte Menschen</b>	<b>36,60</b>	<b>34,76</b>	<b>36,57</b>	<b>3,61</b>
<i>Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen</i>				
Ärzte/innen	3,00	3,50	2,00	0,00
SozArb	6,00	6,00	7,00	0,00
Arzthelfer/innen	2,00	2,00	2,00	0,00
Verwaltung	5,00	5,75	5,75	1,00
MTA Röntgen	2,00	2,50	2,50	0,00
<b>Summe TuFü</b>	<b>18,00</b>	<b>19,75</b>	<b>19,25</b>	<b>1,00</b>
<i>Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung</i>				
Fachärzte/innen (Gynäkologie / Dermatologie)	20,00	16,00	16,50	3,00
SozArb / SozPäd	50,00	36,00	39,40	15,00
DiplPsych	3,50	4,50	4,50	0,50
Arzthelfer/innen	16,00	14,25	14,33	0,00
Verwaltung	0,00	4,60	4,63	0,63
Sprachmittler/innen	9,00	1,75	2,47	0,00
<b>Summe SexG</b>	<b>98,50</b>	<b>77,10</b>	<b>81,83</b>	<b>19,13</b>
<i>Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA)</i>				
Fachärzte/innen / Ärzte/innen	24,00	24,00	24,00	7,40
Arzthelfer/innen	6,00	6,00	5,00	1,00
Verwaltung (zugleich Schreibkraft)	20,50	20,25	22,75	1,75
<b>Summe ZMGA</b>	<b>50,50</b>	<b>50,25</b>	<b>51,75</b>	<b>10,15</b>
<b>Summe Gesundheitsämter, Zentren, ZMGA</b>	<b>1.678,80</b>	<b>1.431,21</b>	<b>1.425,86</b>	<b>209,66</b>

Die Erhebung der Daten erfolgte durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, Stand: Mai 2011

## Anlage 2 – Qualifikationserfordernisse im Berliner ÖGD nach Einrichtungen

<b>Position</b>	<b>Qualifikation</b>
<i>Gesundheitsamt</i>	
Amtsarzt/ -ärztin	Facharzt/-ärztin (FA) für Öffentliches Gesundheitswesen
Koordination und Leitung	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + Master of Public Health (MPH);
<i>Organisationseinheiten für Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination – QPK</i>	
Wissenschaftl. Mitarbeiter/in mit Schwerpunkt Gesundheitsplanung	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH
Wissenschaftl. Mitarbeiter/in mit Schwerpunkt Gesundheitsplanung/ Gesundheitsberichterstattung/ Sozialberichterstattung	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH, Gesundheitsökonomie
Wissenschaftl. Mitarbeiter/in mit Schwerpunkt Qualitätsmanagement	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH, Gesundheitsökonomie
Koordinator/in für Gesundheitsförderung und Prävention	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH oder vergleichbare Qualifikation; sehr gute Kenntnisse in Public Health;
Psychiatriekoordinator/in	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH
Suchthilfekoordinator/in	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH
Wissenschaftl. Mitarbeiter/in mit Schwerpunkt Altenhilfe	Abgeschlossenes Studium in Medizin, Sozialwissenschaften + MPH oder vergleichbare Qualifikation
<i>Team Kinder- und Jugendgesundheitsdienst - KJGD</i>	
Ärzte/innen	Abgeschlossenes Medizinstudium als FA für Kinderheilkunde oder Arzt/Ärztin mit vergleichbarer Qualifikation
<i>Team Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst - KJPD</i>	
Ärzte/innen	Abgeschlossenes Medizinstudium als FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
<i>Fachbereich 3 – Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitshilfe für Erwachsene</i>	
Facharzt/ -ärztin Teamleitung	Abgeschlossenes Studium der Humanmedizin, Anerkennung als FA für Psychiatrie und Psychotherapie oder FA Neurologie und Psychiatrie, FA für Psychiatrie
<i>Team Zahnärztlicher Dienst - ZÄD</i>	
Zahnärzte/innen	Fachzahnarzt/ärztin (FZA) für Öffentliches Gesundheitswesen; FZA für Kinderstomatologie oder ZA mit einem akademischen Aufbaustudium (Master of Public Health)

<i>Beratungsstelle für behinderte Menschen, Krebskranke und AIDS</i>	
Facharzt/-ärztin Teamleitung / Vertretung des Amtsarzt/ -ärztin	FA für Öffentliches Gesundheitswesen
Fachärztin/ -arzt	FA (Kenntnisse Sozialmedizin erwünscht).
<i>Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche</i>	
Arzt/Ärztin für Kinder-und Jugendpsychiatrie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie
<i>Beratungsstelle für sehbehinderte Menschen</i>	
Augenärzte/innen	FA für Augenheilkunde, andere vergleichbare Qualifikation
<i>Beratungsstelle für hörbehinderte Kinder und Jugendliche</i>	
Ärzte/innen (einschließlich Leiter/in der Einrichtung)	FA für HNO-Heilkunde oder Phoniatrie/Pädaudiologie
<i>Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung</i>	
Fachärzte/innen (einschließlich Leitung)	FA für Gynäkologie oder Dermatologie oder vergleichbare Qualifikation
<i>Zentrum für tuberkulosekranke und -gefährdete Menschen</i>	
Ärzte/innen	FA für Lungen- und Bronchialheilkunde oder FA mit vergleichbarer Qualifikation
<i>Zentrale medizinische Gutachtenstelle - ZMGA</i>	
Fachärzte/innen oder Ärzte/innen	Abgeschlossenes Studium der Medizin; ggf. FA insbesondere in Allgemeinmedizin; ÖGW
<i>Lebensmittelpersonalberatung</i>	
Ärztin/ Arzt oder Facharzt / Fachärztin	Abgeschlossenes Medizinstudium / FA-Weiterbildung
<i>Erteilung von Erlaubnissen für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker</i>	
Arzt/ Ärztin	Abgeschlossenes Medizinstudium
<i>Gesundheitlicher Verbraucherschutz</i>	
Tierärzte/innen bzw. Lebensmittelchemiker/innen.	Abgeschlossenes Veterinärmedizinisches Studium bzw. bzw. lebensmittelchemische Ausbildung

## Anlage 3 – Fort- und Weiterbildungsbedarf im ÖGD in Berlin

### Amtsleitung

- Länderübergreifender Austausch zu Fragen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und zur Umsetzung von Bundesrecht
- Qualitätsmanagement für das Gesundheitsamt
- Neue Aspekte in der Sozialmedizin, Zusammenarbeit zwischen dem leitenden Sozialarbeiter und dem Amtsarzt
- Sozialarbeit im Gesundheitsamt: Berufsprofil und Fachlichkeit
- Politikberatung
- Zusammenarbeit mit den Veterinär- und Lebensmittelaufsichtsämtern
- FA – Weiterbildung ÖGD

### QPK's

- Projektmanagement
- Evaluation von Gesundheitsprojekten
- Fortentwicklung der bezirklichen Gesundheitsberichterstattung
- Die Bedeutung von New Public Health für die QPK-Entwicklung
- Entwicklungsprozesse der QPK bzw. Planungs-/Leitstellen seit 1994 – Bilanz positiver und negativer Einflussfaktoren
- Abschluss von Zielvereinbarungen mit QPK
- Gender Budgeting im Rahmen von Transfermitteln (z. B. PEP)
- Sicherstellung rechtskräftiger Bescheide und Zweckentsprechender Verwendung von Geldern aus dem SED-Vermögen (PMO-Mittel)

### Kinder- und Jugendgesundheitsdienst

- Qualitätsmanagement im KJGD
- Leitlinien zur standardisierten Durchführung und Dokumentation der Kinder und jugendärztlichen Untersuchungen
- Datenerfassung und elektronische Aktenführung im KJGD
- Begutachtung nach SGB XII im Kindes- und Jugendalter
- Impfseminare
- Infektionsschutzgesetz (praxisbezogen Kita/Schule)
- Aktuelle Aspekte der Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
- Qualifizierungen im Bereich des präventiven Kinderschutzes (analog der Angebote für Jug), zu Themen wie Kindesvernachlässigung, Risikofaktoren, Interventionskonzepten etc.
- Strategien zur Verbesserung des Kinderschutzes – fachliche Analyse und Diskussion von komplizierten Kinderschutzfällen
- Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit hohen Schulfehltagen – Techniken der Gesprächsführung, psychologische Grundlagen
- Interkulturelle Kommunikation, Migrationsfolgen in Ballungsräumen, Handlungskonzepte
- Aktuelle Möglichkeiten der beruflichen Reha inklusive Nachteilsausgleich für benachteiligte Jugendliche durch die Agentur für Arbeit
- Erfahrungen mit der pädagogischen und sonderpädagogischen Förderung von seelisch behinderten Kindern im nationalen und internationalen Vergleich
- Erste Hilfe Kurs für Arzthelferin, Sozialpädagogen und Schreibkräfte (Notfälle bei Säuglingen und Kindern)
- Lehrgang Einführung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Entwicklungsdiagnostik bei Säuglingen und im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen
- Sensomotorische Integrationsstörungen – Diagnostik und Therapie
- Sprachentwicklungsstörungen – aktuelle Erkenntnisse und Therapieoptionen

- Seh- und Hörtest – Störungsbilder mit Interpretation der Ergebnisse, Überweisungsindikationen
- Orthopädische Erkrankungen im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen und im Rahmen der Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz
- Modulare Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Sozialpädiatrie

## Therapeutischer Bereich

- Komplette Weiterbildung mit Zertifikat:
  - Bobath-Konzept für Kinder
  - Vojtatherapie
  - Psychomotorik
  - Sensorische Integration
- Fortbildungen:
  - Refresher-Kurs zum Bobath-Konzept für Kinder
  - Refresher-Kurs zur Vojtatherapie
  - Refresher-Kurs zur Psychomotorik
  - Refresher-Kurs zur sensorischen Integration
  - Affolter-Konzept
  - Petö-Therapiekonzept
  - Orofaziale Stimulation / Castillo morales
  - Atemtherapie, speziell für behinderte, mehrfachbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder (z. B. bei Asthma, Mucoviscidose, Muskeldystrophie)
  - Basale Stimulation (Konzept A. Fröhlich)
  - Konstruktive Gesprächsführung mit Bezugspersonen wie Eltern oder Pädagogen (Techniken der Gesprächsführung, psychologische Grundlagen)
  - Diagnostische Verfahren im pädiatrischen Bereich
  - Bedeutung neuronaler Netzwerkentwicklung und sensorischer Verknüpfung
  - Behandlung von Cerebralpareesen (Galileo)
  - ADHS
  - Autismus (Therapeutische Förderung, therapeutischer Ansatz)
  - Rückenschule für Kinder/Jugendliche
  - Einführungskurse in Therapieverfahren wie Maltherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Theaterspiel als therapeutisches/pädagogisches Angebot, Yoga für Kinder, Snoezelen

## Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

- Qualitätsmanagement im KJPD
- Diagnose- und Indikationsstellung unter dem Aspekt ethnologisch bedingter sozialer und kultureller Besonderheiten spezifischer Volksgruppen wie z. B. Roma oder bei Klienten afrikanischer Herkunft
- Qualifizierung von Arzthelfer/-innen für den Umgang mit psychisch und sozial beeinträchtigten Eltern
- Zusatzqualifikation der Arzthelferinnen zu Assistentinnen der Psychologen
- Aktuelle Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation inklusive Nachteilsausgleich für benachteiligte Jugendliche durch die Agentur für Arbeit
- Erfahrungen mit der pädagogischen und sonderpädagogischen Förderung von seelisch behinderten Kindern im nationalen und internationalen Vergleich
- Sozialtraining für Kinder und Jugendliche mit einer Störung aus dem autistischen Formenkreis
- Persönliches Budget für Kinder- und Jugendliche mit einer seelischen Behinderung – gesetzliche Grundlagen, Rechtsvorschriften, AV und Leistungen des Jugendamtes

## Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst

- Motivierung von Eltern zur Zahnpflege ihrer Kinder (insbesondere von Eltern mit Klein- und Kitakindern)

- Motivierung von Jugendlichen zur Prävention von Zahnerkrankungen (z. B. gesunde Ernährung, optimale Mundhygiene)
- Präventionskonzepte für die Gruppenprophylaxe in Sonderschulen
- Aufklärung über Prophylaxe und Zahngesundheit bei Schwangeren, Senioren und bei Multiplikatoren (Lehrer und Erzieher)
- Weiterbildung zur/zum Fachzahnärztin/-arzt für den öffentlichen Gesundheitsdienst

### Hygiene und Umweltmedizin

- Ausbildung zum Hygieneingenieur
- Aktuelle Fragen der Innenraumbelastung
- Aktuelle Aspekte der Krankenhaushygiene und -aufsicht
- Infektionshygienische Überwachung der ambulanten Dialyse (nach § 36 Abs. 1 IfSG)
- Umsetzung der Trinkwasserverordnung 2001 in Bezug auf Kleinanlagen mit Blickpunkt auf die anstehende Novellierung der TrinkwV
- Planung, Betrieb, Sanierung und Überwachung der Schwimm- und Badewasseraufbereitung unter Berücksichtigung der geltenden
- Rechtsvorschriften in Berlin und der UBA-Empfehlung
- Anforderungen der Behörden im Rahmen der infektionshygienischen Begehungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen
- Überwachung der Hygiene in Einrichtungen des ambulanten Operierens – Grundlagen für die baulich-funktionelle Gestaltung von Einrichtungen des ambulanten Operierens
- RTL-Anlagen – die neue DIN 1946-4
- Umsetzung der neuen Schädlings-VO in der Praxis
- Anwendung des Verwaltungsrechts bei der Umsetzung des IfSG
- Rechtskunde zur Anwendung und Umsetzung der Trinkwasserverordnung
- Anwendung des Verwaltungsrechts bei der Bearbeitung ordnungsbehördlicher Bestattungen
- Vorgehen beim Aufbau eines MRSA-Netzwerkes
- Bekämpfung von Schädlingen/Lästlingen
- Zoonosen
- Seltene Infektionskrankheiten sowie importierte meldepflichtige Infektionskrankheiten
- Lehrgang Umweltmedizin

### Sozialpsychiatrischer Dienst

- Entwicklung eines gemeindepsychiatrischen Verbundes
- Krisenbewältigung im und durch den SpD bei Behandlung gegen den eigenen Willen
- Versorgung von psychisch kranken Menschen mit besonderen Problemlagen, wie Migrationshintergrund oder Wohnungslosigkeit
  - Reintegrationsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen mit schwierigem Krankheitsverlauf (sog. Systemsprenger)
  - Reintegrationsmöglichkeiten für psychisch kranke Rechtsbrecher
  - Junge Erwachsene mit Verhaltensauffälligkeiten, deren Zuordnung im Hilfesystem uneindeutig ist
- Spezielle Krankheitsbilder wie Autismus, ADHS und Impulskontrollstörungen
- Qualitätssicherung in der Begutachtung
- Krisenintervention am Telefon – Möglichkeiten und Grenzen
- Erfahrungsaustausch zum „Neuen Klientel“ – junge Erwachsene mit Lernbehinderung, Verhaltensauffälligkeiten und fehlender sozialer Kompetenz
- Umgang mit gewaltbereitem Klientel
- Betreuungsrecht/Vorsorgevollmachten
- Qualitätsmanagement
- Neue Richtlinie zum persönlichem Budget
- Der neue Behandlungs- und Rehabilitationsplan: Ziele und Indikationen

## Beratungsstelle für behinderte, chronisch kranke, krebs- und aidskranke Menschen

- Qualitätsmanagement in der BfB
- Begutachtung nach SGB XII, insbesondere von Mehrbedarf
- Verpflichtung zum Wohnungswechsel im Rahmen der AV-Wohnen (spezielle medizinische Aspekte)
- Beratung und Koordination im Bereich der Pflege – BfB oder Pflegestützpunkt (nebeneinander, miteinander oder in Konkurrenz?)
- Prävention im Rahmen der BfB – Was ist / Was bedeutet das?
- Trägerübergreifendes persönliches Budgets nach § 17 SGB IX (Verfahren, Leistungen, Erfahrungen in der Umsetzung)
- Schulung zum Schwerbehindertengesetz
- Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit nach SGB XI für nicht pflegeversicherte Klienten des Sozialamtes
- Psychoonkologische Aspekte und Fragestellungen
- Basis-Einführung (Grundkurs) und Refresher-Kurs zu HIV und AIDS

## SpD und BfB

- Hilfe zur Pflege: Qualitätsstandards der Begutachtung in Verbindung mit Erfahrungen aus der laufenden Rechtsprechung

## Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung

- Beraterschein für § 218
- Erfahrungsaustausch zur Beratung nach § 218
- Bundesweite Standards für interdisziplinäre Angebote (medizinisch, sozialpädagogisch, psychologisch) in der STD-Beratung und bei Untersuchungen gem. Infektionsschutzgesetz
- Bundesweite Standards in der HIV-Testberatung gem. IfSG und für die Testmethoden
- Sexualpädagogische Methode in verschiedenen Altersgruppen
- Asylrecht / Ausländerrecht (z. B. Leistungsansprüche nicht krankenversicherter Migranten aus EU-Staaten)
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Beratung zur Perinataldiagnostik (betrifft Spätabbrüche nach der 12. Schwangerschaftswoche)

## Zentren für sinnesbehinderte Menschen

- Trägerübergreifendes persönliches Budget nach § 17 SGB IX (Verfahren, Leistungen, Erfahrungen in der Umsetzung) insbesondere für Kinder und Jugendliche

## Tuberkulosezentrum

- Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz bei Tbc-Fällen
- Neue Tendenzen bei der Diagnostik und Behandlung der Tuberkulose
- Qualitätsmanagement im Tuberkulosezentrum
- Sozialmedizinische Versorgung von Patienten mit Tuberkulose und AIDS
- Bundesweiter Austausch zum einheitlichen Vorgehen bei der Unterbringung nach § 30 IfSG (z. B. Absonderungszuschlag, Freiheitsentziehungsgesetz/ ASOG)

## Fachdienstübergreifender Fortbildungsbedarf

- Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitsbereich
- Migration und Gesundheit
- Qualität in der Sozialen Arbeit im ÖGD (Nutzerinteressen und Kostenkontrolle)
- Psychosoziale Beratung von Menschen mit gesundheitlichen und sozialen Risiken
- Burn-Out-Prophylaxe vor dem Hintergrund fortwährender Arbeitsverdichtung und Überalterung im ÖGD
- Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder als Schnittstellenmanagement im Bezirk

- Datenschutz und Schweigepflicht im Gesundheitsamt

## Landesamt für Gesundheit und Soziales – Zentrale Medizinische Gutachtenstelle (ZMGA)

Aufgrund der besonderen Stellung der ZMGA im ÖGD Berlins besteht hier ein fachspezifischer Fortbildungsbedarf sowohl auf medizinischem als auch auf juristischem Gebiet (Beamtenrecht, Tarifrecht usw.).

Diese Fortbildung würde alle Gutachterinnen und Gutachter betreffen. Kurse an der VAK, an denen dann alle teilnehmen sollen, sind wegen der Gewährleistung der Arbeitsfähigkeit der ZMGA allgemein und bei zehn Prozent unbesetzter Gutachterstellen aber nicht zu realisieren. In der ZMGA besteht ein großes Interesse an einem fachlichen Erfahrungsaustausch mit Gutachterinnen und Gutachtern aus anderen Bundesländern, die ebenfalls amts- und vertrauensärztliche Begutachtungen durchführen. Das sollte im Rahmen von bundesweiten Fortbildungsmaßnahmen und durch die Teilnahme an den ÖGD-Kongressen gewährleistet werden. Ein sehr großes Interesse besteht an den bundesweiten Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ([www.akademi-oegw.de](http://www.akademi-oegw.de)). Aus Sicht der ZMGA sollte die Bereitstellung von Mitteln für die Teilnahme von Gutachterinnen und Gutachtern der ZMGA an Maßnahmen der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf geprüft werden.

Im Jahr 2010 konnten durch Unterstützung und mit Finanzierung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zwei Gutachterinnen der ZMGA am ÖGD-Kongress in Hamburg teilnehmen. Die Kongressteilnahme wurde als sehr nutzbringend eingeschätzt.

Aus diesem Grund wird darum gebeten, die notwendigen finanziellen Mittel für die Teilnahme von mehreren Gutachterinnen und Gutachtern an den zukünftigen ÖGD-Kongressen bereit zu stellen.

Allgemeine Themen für Fortbildungsmaßnahmen an der VAK könnten aus Sicht der ZMGA folgende sein:

1. Die ärztliche Schweigepflicht im Kontext der Begutachtung
2. Datenschutz und Begutachtung
3. Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung

## Veterinär- und Lebensmittelaufsicht

- Deeskalation, Konfliktbewältigung für Außendienstmitarbeiter/innen der Veterinär- und Lebensmittelüberwachung
- Stressabbau
- Fisch- und Fischereierzeugnisse (Meeresfisch und Fisch aus Aquakulturen)
- Verkauf über das Internet
- Lebensmittel
- Nahrungsergänzungsmittel
- Frei verkäufliche Arzneimittel
- Tiere (Hunde, Katzen, Reptilien etc.)
- Umsetzung der neuen Health Claim Verordnung (EG Nr 1924/2006)
- Überwachung von frei verkäuflichen Arzneimitteln
- Futtermittelüberwachung und Futtermittel-Probenahme

## Allgemeine Überwachungstätigkeit

- Gebührentatbestände in der Veterinär- und Lebensmittelüberwachung

## Bereich Lebensmittel, Futtermittel, Bedarfsgegenstände

- InfektionsschutzG in Lebensmittelbetrieben (Kita/Schulen)
- Umsetzung des Verwaltungsrechts bei Lebensmittelkontrollen
- Probenahmen, insbesondere bei losen Waren
- Anwendung/Auslegung des sog. Hygienepakets
- BALVI-IP Risikobeurteilung und Einstufung von Lebensmittelbetrieben



- freiverkäufliche Arzneimittel und Abgrenzung Lebensmittel
- Nahrungsergänzungsmittel, Arzneimittel, auch Tierarzneimittel
- Überwachung des Verkehrs mit Kosmetika
- Überwachung des Verkehrs mit Tabakerzeugnissen
- Kontaminanten, insbesondere Mykotoxine und ihre Verordnungen
- Abgrenzung Futtermittel-Verordnung und TierNebV bzw. VO (EG) Nr. 1774/2002
- lebensmittelassoziierte Viren
- GVO
- Zoonosen
- Internethandel
- Verknüpfung mit anderen Ämtern (Zugriff auf Daten wie EWW, Migewa, etc.)
- Verfahrensführung gegen Firmen mit unterschiedlichen Gesellschaftsformen; Zuweisung der Verantwortung als Lebensmittelunternehmer
- Verwaltungsverfahren ins Ausland

### Bereich Tierseuchen

- Zoonosen
- diverse Tierseuchen (insbesondere Amerikanische Faulbrut und andere Bienenseuchen sowie Psittakose, Koi-Herpesvirusinfektion) und ihre Bekämpfungsmethoden im Ballungsgebiet
- Arbeiten im HIT (Herkunfts- und Informationssystem Tier)
- Nutzung von TSN und Traces
- reiseinduzierte Krankheiten bei Tieren, insbesondere Hunden (Babesiose, Leishmaniose, Herzwürmer)
- Exoten

### Bereich Tierschutz; gefährliche Tiere

- Beurteilung eines gefährlichen Hundes / Wesenstest
- Rassefeststellung bei Listenhunden
- Hundeführerschein
- Umgang mit gefährlichen Tieren
- Anforderungen an Hundeschulen/Hundetrainer
- Überprüfung von Zirkusunternehmen, Haltung von Zoo und Zirkustieren
- Haltung von Exoten
- Überprüfung von Zoohandlungen
- Internethandel
- Überprüfung von Tierbörsen
- Anforderungen an eine Erlaubnis nach § 11 TierSchG, Erstellung von Erlaubnissen
- Beurteilungen von Pferdehaltungen/ Ponyreitbahnen
- Tierschutz in Nutztierhaltungen
- Erstellung von Gutachten / Anforderung an amtstierärztliche Gutachten
- Vorrangige Beurteilungskompetenz des Amtstierarztes
- Beurteilung von Leiden, Schmerzen und Schäden bei versch. Tierarten
- Betretungsrecht, Mitwirkungspflicht der von den tierschutzrechtlichen Maßnahmen betroffenen Personen
- Auswirkungen der Aufwertung des Tierschutzes als Staatsziel für den praktischen Tierschutzvollzug
- Argumentation und Begründung, Beweissicherung bei Strafanzeigen im Tierschutzrecht

## Anlage 4 – Kursweiterbildung »Öffentliches Gesundheitswesen« der BSPH und Kooperationspartner

Rahmencurriculum – Module	Angebot an der BSPH	Angebote mit Kooperationspartnern *
<b>Modul 1</b>		
Öffentliches Gesundheitswesen, europäische Gesundheitssysteme, Gesundheitssystem-/ Versorgungsforschung	Modul Grundlagen Gesundheitswissenschaft (60 Stunden) Modul Gesundheitsökonomische Evaluation (30 Stunden) Modul Evidence-based medicine/HTA (30 Stunden) Modul Versorgungsforschung (30 Stunden) Modul Gesundheitspolitik (30 Stunden)	
<b>Modul 2</b>		
Management im öffentlichen Gesundheitswesen, Recht und Verwaltung	Modul Organisationsentwicklung (30 Stunden)	Qualitätssicherung/-management Managementkompetenzen Rechtliche Grundlagen Verwaltungshandeln Einführung in die Betriebswirtschaftslehre
<b>Modul 3</b>		
Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung/-planung	Modul Epidemiologie (60 Stunden) Modul Biostatistik (60 Stunden) Modul Gesundheitsberichterstattung/-planung (30 Stunden)	Medizinische Dokumentations-/ Klassifikationssysteme
<b>Modul 4</b>		
Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitshilfen	Modul Gesundheitsförderung & Prävention (30 Stunden) Modul Gesundheit im Lebensverlauf (30 Stunden) Modul Sozialepidemiologie (30 Stunden)	Rechtliche Grundlagen Gemeindenähe und soziale Psychiatrie
<b>Modul 5</b>		
Hygiene und Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz und Umweltmedizin, Gefahren- und Risikomanagement	Modul Umwelt & Gesundheit (30 Stunden)	Gesundheitsschutz Hygiene, Infektionsschutz Trinkwasser- und Lebensmittelüberwachung Großschadens und Gefahrenabwehr

Modul 6	
Medizinische Begutachtungen, Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie	Grundsätze Gutachterwesen Begutachtungen im Gesundheitsamt und den Sozialleistungsbereichen Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie

*\*Potenzielle Kooperationspartner der genannten Module wären nach entsprechender Absprache u. a. der ÖGD, das Robert-Koch-Institut, die Zentrale Medizinische Gutachtenstelle, die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, die Akademie für Sozialmedizin, die Verwaltungsakademie Berlin, das Bundesinstitut für Risikobewertung, Institute und Kliniken der Charité – Universitätsmedizin Berlin, die Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf.*

## Anlage 5 – Curriculum für die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin öffentliches Gesundheitswesen an der BSPH (Auszug: Ziele und Inhalte)

### Modul 1: Öffentliche Gesundheitssicherung, europäische Gesundheitssysteme, Recht und Verwaltung, Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung (74 Stunden)

**Qualifikationsziel:** Die Prinzipien der Organisation der gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme in Deutschland und Europa als Voraussetzung für ein systemadäquates Handeln des ÖGD sind verstanden. Fragestellungen und theoretische und methodische Prinzipien der Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung, einschließlich gesundheitsökonomischer Aspekte, sind verstanden und können bei der Planung und Evaluation von Interventionen des ÖGD kompetent eingesetzt werden.

**Prüfungsleistung:** Erstellung eines Evaluationskonzepts für eine Intervention im ÖGD oder Referat zu in einem Themenkomplex der Versorgungsforschung

**Moduldauer:** 74 Stunden

### Systeme und Institutionen der sozialen und gesundheitlichen Sicherung auf europäischer, nationaler und Landes- sowie regionaler und kommunaler Ebene (18 Stunden)

#### Ziele:

- Kenntnis der sozialen und gesundheitlichen Sicherungssysteme in Deutschland und Europa, deren historische und rechtliche Grundlagen sowie deren Finanzierung
- Kenntnis der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der europäischen Gesundheits- und Sozialpolitik
- Kennen lernen der Grundlagen und Verwaltungsprinzipien der Leistungsträger
- Kennen lernen der Entscheidungsebenen und Steuerungsgremien auf Bundes-, Länder- und regionaler bzw. kommunaler Ebene
- Kenntnisse über Berufe im Gesundheitswesen einschließlich ärztliches Berufsrecht
- Kenntnisse der wichtigsten Akteure und ihrer Interaktionen
- Kenntnis der Bedeutung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht
- Einblick in die historische Entwicklung des ÖGD
- Kennen lernen der Arbeits- und Aufgabenfelder des ÖGD
- Verständnis für die vertikalen und horizontalen Kooperationsebenen des ÖGD

#### Inhalte:

- Darstellung der historischen und rechtlichen Grundlagen sowie der Aufgaben und Leistungen des deutschen und der europäischen Gesundheitssysteme
- Strukturen und Finanzierung öffentlicher Träger der sozialen Sicherung und gesundheitlicher Versorgung in Deutschland auf Bundes-, Landes- und regionaler bzw. kommunaler Ebene
- Berufe des Gesundheitswesens einschließlich ärztliches Berufsrecht
- Öffentliches Gesundheitswesen und Öffentlicher Gesundheitsdienst in Bund, Ländern und Kommunen
  - Historische Entwicklung: Die Rolle des ÖGD während des Nationalsozialismus
  - Organisation und Stellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes
  - Aufgaben des Gesundheitsamtes
  - ÖGD als Aufsichtsbehörde

## Einführung in die Versorgungsforschung (48 Stunden)

### Ziele:

- Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung als Säulen der Public Health Forschung kennen und einordnen lernen.
- Vermittlung der konzeptionellen und methodischen Vorgehensweisen der Versorgungsforschung entlang der Versorgungskette (Prävention, Kuration, Rehabilitation)
- Kenntnisse typischer Fragestellungen von Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung und empirische Studienergebnisse
- Erfassung und Einschätzung der Bedeutung der Patientenorientierung und der Selbsthilfe
- Kenntnisse über ambulante, stationäre (einschließlich des Rettungswesens), rehabilitative Sektoren und Kenntnisse über innovative integrierte Versorgungsmodelle (DMP's, Case Management u.a)
- Vermittlung unterschiedlicher Evaluationskonzepte und deren methodische Vorgehensweise.
- Kenntnisse über Qualität in der gesundheitlichen/medizinischen Versorgung im Bereich der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgung.

### Inhalte:

- Gesundheitssystem- und Versorgungsforschung
- Evidence Based Public Health
- Evaluation: Konzepte und Methoden

## Einführung in die Gesundheitsökonomie (8 Stunden)

### Ziele:

- Basiskennnisse der Gesundheitsökonomie erwerben
- Verständnis für Regelungs- und Steuerungsprozesse im Gesundheitssystem erwerben
- Relevanz gesundheitsökonomischer Erkenntnisse für Entscheidungsprozesse erkennen und beurteilen können
- Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse in eigene Planungs- und Entscheidungsprozesse zu integrieren

### Inhalte:

- Grundlagen und Einführung in die Gesundheitsökonomie
- Gesundheitsökonomische Outcomes
- Health Technology Assessment

## Modul 2: Management im öffentlichen Gesundheitswesen

**Qualifikationsziel:** Die Absolventen(innen) werden in die Lage versetzt, Verwaltungs-, Administrations- und Leitungsaufgaben in Einrichtungen des ÖGD kompetent wahrzunehmen. Grundlagen des betriebswirtschaftlichem und öffentlichem Verwaltungshandelns sind verstanden und können bei Entscheidungen in der Praxis des ÖGD kompetent angewandt werden.

**Prüfungsleistung:** Klausur

**Moduldauer:** 100 Stunden

## Einführung in die Betriebswirtschaftslehre (12 Stunden)

### Ziele:

- Basiskenntnisse der Betriebswirtschaftslehre erwerben und anwenden können
- Basiskenntnisse des Haushaltsrechts
- Erstellen von Kosten- und Leistungsrechnungen
- Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse in eigene Planungs- und Entscheidungsprozesse zu integrieren

### Inhalte:

- Grundlagen und Einführung in die Betriebswirtschaftslehre
- Haushaltsrecht

## Rechtliche Grundlagen für bevölkerungsbezogenes Verwaltungshandeln (20 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse über Rechtsverordnungen

### Inhalte:

- Europa- und Staatsrecht
- Kommunalrecht
- Bürgerliches Recht
- Strafrecht
- Sozialrecht
- Gesundheitsrecht
- Allgemeines Verwaltungsrecht
- Ordnungsrecht
- Arbeits- und öffentliches Dienstrecht
- Personalrecht

## Verwaltungsmodernisierung/ Organisationsentwicklung (16 Stunden)

### Ziele:

- Fundierte Kenntnisse der konzeptuellen Grundlagen des neuen Steuerungsmodells
- Kritische Würdigung hinsichtlich der Reichweite des NSM im Rahmen von Verwaltungsmodernisierung
- Praktische Kenntnisse ausgew. Managementinstrumente

### Inhalte:

- Das neue Steuerungsmodell (NSM) als Reformmodell für eine wirkungsorientierte (Kommunal-) Verwaltung – Ursachen und Rahmenbedingungen für Reformnotwendigkeiten
- Kernelemente und Managementinstrumente einer modernen Verwaltung auf Grundlage des NSM
- Vertiefung ausgewählter Elemente des NSM

## Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Gesundheitsversorgung (24 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse der Grundlagen sowie verschiedener Konzepte des Qualitätsmanagements
- Kenntnisse rechtlicher Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Kenntnisse über Qualitätssicherungssysteme im Gesundheitswesen
- Sensibilisierung für die Grenzen der Qualitätssicherung

- Kenntnisse zur Leitfadententwicklung

**Inhalte:**

- Grundlagen, Ziel und Konzepte des Qualitätsmanagements
- Gesetzgebung zum Qualitätsmanagements und zur Qualitätssicherung
- Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen und Grenzen der Qualitätssicherung

**Managementkompetenzen: Führungstraining (28 Stunden)**

**Ziele:**

- Kenntnisse der Theorien, Modelle und Begrifflichkeiten: Führen und Leiten – Führungsverständnis, Führungsstile, Führungserfahrungen – Leadership in Public Health und New Public Health, Management als Orientierung für ein zeitgemäßes kommunales Gesundheitsmanagement
- Fähigkeit zum Führen durch Kommunikation: Grundsätze der Kommunikationstheorie – unterschiedliche Formen der betrieblichen Kommunikation – Mitarbeiterförderung/Mitarbeitergespräche – Personalgespräche
- Befähigung zur Reflexion des eigenen Führungsverhaltens
- Erlernen von Präsentations- und Moderationstechniken

**Inhalte:**

- Stellung des/der leitenden Amtsarztes/-ärztin
- Führung und Management als Aufgabe ÖGD
- Führung einer sozialen Organisation
- Führen durch Kommunikation
- Mitarbeiterorientierung und Teamentwicklung
- Führungskraft als Person – Reflexion des eigenen Führungsverhaltens
- Präsentations- und Moderationstechnik

**Modul 3: Epidemiologie, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung**

**Qualifikationsziel:** Die Absolventen(innen) haben die Relevanz von epidemiologischen Daten und Methoden, einschließlich der statistischen Methoden, für die Gesundheitsplanung, die Gesundheitsberichterstattung und die Evaluation von Interventionen erkannt und können die dazu geforderten Techniken anwenden. Es bestehen fundierte Kompetenzen in der Gesundheitsberichterstattung und den dazu gehörenden Datenquellen und Methoden.

**Prüfungsleistung:** Klausur

**Moduldauer:** 120 Stunden

**Epidemiologische Grundlagen (42 Stunden)**

**Ziele:**

- Kenntnisse der Definitionen und Verstehen grundlegender Begriffe der epidemiologischen Denkweise
- Kenntnisse der wichtigsten epidemiologischen Kenngrößen und Identifizierung potenzieller Verzerrungsquellen
- Kenntnisse der wichtigsten Studiendesigns, deren Stärken und Schwächen bei der Bewertung und Beurteilung von Studien
- Kenntnisse und Befähigung zur Anwendung der wichtigsten Auswertungsstrategien zur Adjustierung epidemiologischer Assoziationen

- Befähigung zur selbstständigen Durchführung von Standardisierungen sowie der Analyse und Bewertung von Surveillance-Daten

**Inhalte:**

- Epidemiologische Maßzahlen: Prävalenz, Inzidenz
- Standardisierungen
- Assoziationsmaße/Risikomaße und ihre Schätzung – Wirkungsmaße
- Studientypen (Stärken und Schwächen)
- Verzerrungen; Confounder
- Screening, Gütekriterien
- Sterbetafel und Überlebensanalysen
- Logistische Regression
- Surveillance im ÖGD
- Auswertung epidemiologischer Studien

### Grundlagen der Biostatistik (42 Stunden)

**Ziele:**

- Kenntnisse statistischer Maße und Verfahren
- Einübung methodischer Kenntnisse und Fertigkeiten bzgl. Erfassung, Analyse und Interpretation von Daten, die sich auf die Gesundheit und Krankheit von Bevölkerungsgruppen beziehen
- Untersuchungsmerkmale nach ihren Skalenniveaus klassifizieren können
- Deskriptive Methoden der Datenanalyse zur Darstellung und Beschreibung von Studiendaten kennen, zwischen den unterschiedlichen Wahrscheinlichkeitsmodellen zur Beschreibung statistischer Variabilität differenzieren können
- Grundlegende Methoden zur Charakterisierung der Güte diagnostischer Tests beherrschen
- Die Grundelemente klinisch-therapeutischer Studien einschließlich der Prinzipien der Versuchsplanung erklären können
- Prinzipien statistischer Tests verstehen
- Aussagemöglichkeiten von Konfidenzintervallen und Konfidenztafeln verstehen und anwenden können
- Befähigung zur Anwendung statistischer Grundlagen für eigene empirische Arbeiten
- Erlernen der Eingabe und Auswertung von Daten mit dem Softwareprogramm SPSS

**Inhalte:**

- Skalenniveaus, Maße der Lage und Streuung, Quantile, grafische Darstellungen
- Statistische Korrelationen, lineare Regression
- Stichproben- und Gesamterhebungen bzw. -auswertungen
- Empirische Häufigkeiten, theoretische Verteilungen, Erwartungswerte, Konfidenzintervalle
- Schätzen und testen
- Einführung in das Software-Programm SPSS

### Medizinische Dokumentations- und Klassifizierungssysteme (6 Stunden)

**Ziele:**

- Kenntnisse relevanter Statistiken, Datenquellen und Klassifikationssysteme für die Bewertung von Gesundheitsberichten
- Kenntnisse wichtiger Datenquellen der Medizinstatistik und der Leistungsbeurteilung
- Kenntnisse wichtiger Informationssysteme und deren Zugänge



**Inhalte:**

- Datenquellen, -gewinnung und -aufbereitung
- Medizinische Klassifikationssysteme und Prozedurenschlüssel

**Einführung in die Gesundheitsberichterstattung und –planung (30 Stunden)****Ziele:**

- Befähigung und Nutzung der bestehenden Informationsquellen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Kenntnis der Informations- und Planungsgrundlagen für die GBE und Gesundheitspolitik
- Fähigkeit zur Beurteilung der Relevanz internationaler GBE-Ansätze (WHO, OECD, EU)
- Kennen lernen und analysieren können unterschiedlicher Berichtstypen
- Befähigung zur Erstellung kommunaler Gesundheitsberichte

**Inhalte:**

- Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
- Politikanalyse und Instrumente zur Strategieentwicklung
- Ziele und Funktionen der GBE
- Planung und Organisation der Erstellung von Berichten
- Berichtstypen
- QM der Berichterstattung und Evaluation von Gesundheitsberichten
- Datenquellen, Indikatorenansätze und ihre Nutzung
- Informationssystem
- Internet und E-Government

**Modul 4: Gesundheitsförderung und Prävention, lebensphasenbezogene, zielgruppen- und problemlagenspezifische Gesundheitshilfen (156 Stunden)**

**Qualifikationsziel:** Die Absolventen(innen) sind in der Lage, die Aufgaben des ÖGD in der Gesundheitsförderung und Prävention (GF+Präv) wissenschaftlich fundiert und qualitätsgesichert wahrzunehmen. Sie kennen die Pflichten und den Handlungsspielraum des ÖGD, sind in der Lage, Priorisierungen vorzunehmen und dabei sowohl soziale als auch ethische Kriterien zu berücksichtigen.

Sie haben die Relevanz theoretischer Konzepte von Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung und wissenschaftlich gesicherten Wissens auch aus internationalen Kontexten erkannt; sie können sich das dazu notwendige Wissen erarbeiten und dieses in der Praxis umsetzen.

Die wichtigsten Konzepte und Instrumente der Qualitätsentwicklung in der GF+Präv sind ihnen vertraut, sie können diese praktisch anwenden und konzeptionell weiter entwickeln.

Die erworbenen Kompetenzen können für die Umsetzung von Interventionen des ÖGD – unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufgaben – auf die spezifischen Zielgruppen angewandt werden.

Die Relevanz des gemeinde- und bevölkerungsbezogenen Ansatzes in der GF+Präv ist erkannt und wird im ÖGD-Handeln berücksichtigt.

**Prüfungsleistung:** schriftliche Hausarbeit: Erstellung eines Fallbeispiels nach dem Public Health-Handlungsmodell

**Moduldauer:** 156 Stunden

## Rechtliche Grundlagen, Organisation und Steuerung der Gesundheitsförderung und Prävention (16 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse der wesentlichen rechtlichen Normen der gesundheitlichen Förderungs- und medizinischen und sozialen Unterstützungssysteme für definierte Lebensrisiken und deren Bedeutung für Institutionen und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens

### Inhalte:

- ÖGD-Gesetze
- Sozialgesetzbuch
- Case Management
- integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan

## Grundbegriffe, Methoden und Modelle der Gesundheitsförderung und Prävention (24 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse der Theorien und Konzepte, Modelle und praktischen Ansätze der Gesundheitsförderung und deren Anwendung
- Verständnis der Gesundheitsförderung als ressourcenorientierter Ansatz
- Begreifen der Gesundheitsförderung als sozialen Veränderungsprozess und Befähigung zur Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur wirksamen Gesundheitsverbesserung
- Kenntnisse und Befähigung zur Reflexion der zentralen Herausforderungen der Gesundheitsförderung für die eigene Praxis: Partizipation, Empowerment, Capacity Building, intersektorale Zusammenarbeit
- Kenntnis sozialwissenschaftlicher und epidemiologischer Grundlagen für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen
- Kenntnisse der Kriterien für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung
- Befähigung zum Auffinden und zur Beurteilung von wissenschaftlicher Evidenz
- Befähigung zur Beurteilung von Modellen guter Praxis
- Kennen lernen der Zielsetzungen, Organisation und Bedingungen zur Etablierung kommunaler Gesundheitskonferenzen

### Inhalte:

- Einführung in New Public Health
- Überblick über Indikatoren zum Gesundheitszustand der Bevölkerung und von Bevölkerungsgruppen in Europa und innerhalb Deutschlands
- Konzepte und Entwicklungen in Prävention und Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung als Präventionsansatz
- Salutogenesekonzept
- Entwicklung und Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Modelle guter Praxis
- Qualitätsentwicklung und Instrumente der Qualitätsentwicklung in der GF und Prävention
- Methoden und Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention
- Capacity Building, Netzwerke
- Gemeindeorientierung und Settingansatz
- Gesundheitskonferenz als Instrument kommunaler Gesundheitsförderung und kommunaler Gesundheitsplanung

## Lebensphase Schwangerschaft, Kindheit und Jugend (48 Stunden)

### Ziele:

- Verständnis der Gemeinsamkeiten zwischen primärer und sekundärer Prävention
- Einsicht in medizinische Früherkennungsprogramme und Kenntnis ihrer Vor- und Nachteile sowie ihrer Wirkung
- Vermittlung der Grundlagen einer umfassenden, multifunktionellen Sichtweise des Entwicklungsgeschehens
- Verstehen der Grenzen und Risiken der Entwicklungsbeurteilung
- Befähigung zur Durchführung diagnostischer Früherkennungsuntersuchungen
- Vermittlung von Grundwissen zu Umfang und Determinanten des Risikoverhaltens und dessen Folgewirkungen als Grundlage der Implementierung effektiver Beratungsangebote
- Vermittlung der Grundlagen für eine qualitätsgesicherte Konzeption und Etablierung des KJGD
- Kenntnisse nationaler Programme und deren Ergebnisse zur Kindergesundheit

### Inhalte:

- Rechtliche Grundlagen der medizinischen Primär- und Sekundärprävention und deren Umsetzung im Kindes- und Jugendalter
- Nutzen und Risiken sekundärpräventiver Maßnahmen und Ableitung von Handlungsempfehlungen
- Gesundheitsrisiken und ihre Prävention in der Kindheit (Behinderung, Misshandlung, Missbrauch) und der Adoleszenz (Verhaltensstörungen, Unfälle, Suizid, Sucht, sexuell übertragbare Krankheiten)
- Schwangerenberatung im Gesundheitsamt
- Pränatale Diagnostik
- Leben mit einem behinderten Kind
- HPR Neugeborenenenscreening
- Kinderärztliche Untersuchung
- Motorik
  - Entwicklung und Entwicklungsbeurteilung der Motorik vom Säugling bis zum Jugendlichen
- Sensorik
  - Hörstörungen im Säuglings-, Kleinkind- und Jugendalter, Hörscreening
  - Entwicklung der Sprache, Sprachstörungen, Diagnose und Therapie
  - Entwicklung des Sehens: diagnostisches Verfahren, Therapie
  - Durchführung des Sehtestes
- Persönlichkeitsentwicklung, Teilleistungsstörungen und Verhaltensstörungen im Kleinkind- und Schulalter
  - Psychologische Diagnostik im Kleinkind- und Schulalter
  - Legastenie und Dyskalkulie
  - Störungen der Eltern-Kind-Beziehung, Schreibamblyopie
  - Wichtige Kinder- und Jugendpsychiatrische Störungen
  - Gewalt und Vernachlässigung von Kindern Jugendlichen aus ärztlicher Sicht
  - Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
  - Kooperation Gesundheitsamt, Sozial-/ Jugendamt, psychiatrische Versorgungseinrichtungen und freie Wohlfahrtsverbände
  - Schuleingangsuntersuchung
  - Entwicklung, Entwicklungsbestimmung, -beurteilung und -risiken im Vorschulalter
  - Frühförderung: Theoretische Grundlagen
  - Frühförderung: Erkennen von Förderbedarf und Aufzeigen von Förderangeboten
  - Qualitätskriterien von Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen und deren Ergebnisse
  - Kommunale und nationale Programme der Kindergesundheit

- Aufgabenstellungen und Strategien der KJGD (vorschulische Einrichtungen, Schule, Freizeit, Familien, Settings)
- Organisationsformen der KJGD (kommunale Vergleiche)
- Arbeitsergebnisse, Evaluationen (good practice-Beispiele, Gesundheitsberichte)
- Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in einem sozialpädiatrischen Zentrum
- Gesprächsführung mit den Eltern
- Zahnmedizin im Bereich Kinderschutz

### Alterspezifische Gesundheitsprobleme (20 Stunden)

#### Ziele:

- Kenntnisse der wichtigsten sozioempirischen Befunde zu Häufigkeit, Verlauf und Ursachen altersbedingter Erkrankungen
- Erwerb von Basiskennnissen zur Untersuchung der Funktionalität

#### Inhalte:

- Versorgungskonzepte, Bedarfsanalysen und Konfliktfelder unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung
- Bedeutung der Familie, des sozialen Umfeldes und bestehender Netzwerke bei der Betreuung behinderter und pflegebedürftiger Personen
- Gerontopsychiatrie, geriatrisches Assessment, Rehabilitation im Alter

### Spezifische Gesundheitsprobleme (24 Stunden)

#### Ziele:

- Befähigung zur Planung, Durchführung und Bewertung von medizinischen und sozialen Hilfen für gefährdete, erkrankte und benachteiligte Bevölkerungsgruppen

#### Inhalte:

- Medizinische und soziale Hilfen für gefährdete Bevölkerungsgruppen
- Migration, Versorgung nicht Krankenversicherter
- Suchterkrankungen
- Suchtprävention
- Abhängigkeitserkrankungen und medizinisch-gesundheitspolitische Grundsatzfragen
- Gender in ÖGD

### Gemeindenah und soziale Psychiatrie (24 Stunden)

#### Ziele:

- Verständnis für die Entwicklung eines präventiven, bevölkerungsbezogenen Ansatzes bei der Versorgung v.a. chronisch psychisch Kranker und Behinderter
- Kenntnisse zur Analyse und Strukturierung von Arbeitsabläufen sowie Entwicklung kooperativer und koordinierender Arbeitskonzepte für den Sozialpsychiatrischen Dienst
- Erkennen eines beruflichen Selbstverständnisses, das auf multidisziplinäre und kooperative Arbeitsformen setzt

#### Inhalte:

- Psychische Erkrankungen und Behinderungen
- Gemeindepsychiatrie und Psychiatrie auf kommunaler Ebene
- Bedarfs- und Versorgungsanalysen und Entwicklung von Zielen und Maßnahmen; GBE und Sozialplanung
- Organisationsstruktur und -entwicklung im Sozialpsychiatrischen Dienst; prioritäre Zielsetzungen und Vernetzung

## Modul 5: Hygiene öffentlicher Einrichtungen, Infektionsschutz, Toxikologie; Umweltmedizin, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Gefahren- und Risikomanagement

**Qualifikationsziel:** Die Absolventen(innen) kennen die Pflichten und Aufgaben des ÖGD in Bezug auf den Infektions- und gesundheitlichen Umweltschutz einschließlich der Hygieneaufgaben. Sie sind in der Lage:

Risiken zu erkennen und mit wissenschaftlichen Methoden zu analysieren;  
die gebotenen Kontrollen und Interventionen anzuordnen und leitend zu strukturieren;  
die Ergebnisse mit wissenschaftlichen Methoden zu überprüfen.

**Prüfungsleistung:** Bearbeitung eines Fallbeispiels (z. B. Erstellung eines Pandemieplans)

**Moduldauer:** 174 Stunden

### Gesundheitsschutz im ÖGD (12 Stunden)

**Ziele:**

- Erhalt einer Übersicht über besondere Herausforderungen im öffentlichen Gesundheitsschutz
- Befähigung zur zukunftsorientierten Aufgabenbewertung und Trendanalyse

**Inhalte:**

- Darstellung und Diskussion des Aufgabenspektrums des ÖGD im Bereich Gesundheitsschutz
- Identifizierung und Zuordnung von Arbeitsschwerpunkten, Trends und Perspektiven

### Hygiene (46 Stunden)

**Ziele:**

- Kenntnisse und Verständnis der grundlegenden Strukturen und Rahmenbedingungen öffentlicher Hygienesicherung für die Praxis
- Befähigung zur Umsetzung der wissenschaftlichen Standards und der rechtlichen Normen zur Prävention, Erkennung, Bewertung und Beseitigung von umweltbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen und -gefahren
- Erlernen praktischer Fähigkeiten durch Übungen und Demonstrationen

**Inhalte:**

- Einführung: Problem- und Aufgabendarstellung zu wichtigen und aktuellen Bereichen der Siedlungs- und Innenraumhygiene sowie der Hygiene öffentlicher Einrichtungen
- Anforderungen und Durchführung der Praxis- und Krankenhaushygiene sowie qualitätssichernde Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen
  - Bauliche und funktionelle Anforderungen
  - Bauliche und funktionelle Anforderungen an die Krankenhaushygiene
  - Raumluftechnische Anlagen (RLTA) aus Sicht der Krankenhaushygiene
  - Desinfektion, Sterilisation, Schädlingsbekämpfung (anwendungsorientierte Darstellung)
  - Desinfektion (Hände- und Flächendesinfektion)
  - Medizinproduktaufbereitung
  - Surveillance von nosokomialen Infektionen
  - Typisierung von Krankheitserregern
  - Vorgehen beim gehäuften Auftreten von nosokomialen Infektionen
  - Empfehlungen der KRINKO
  - Probleme bei krankenhaushygienischen Begehungen

- Heimhygiene
  - Hygiene in Pflegeeinrichtungen bei Qualitätsprüfungen des MDK
  - Umsetzung von Hygienestandards in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergärten, Schulen, Heimen)
- Hygienische Anforderungen an öffentliche Einrichtungen (Campingplätze, Schwimmbäder etc.)
- Bodenhygiene, Altlasten, Abfälle
  - Rechtlich-fachliche Grundlagen, Wirkungspfad Boden-Mensch, gesundheitsorientierte Prüf- und Maßnahmenwerte im Bodenschutzrecht, Bewertung von Bodengutachten, Technik der Abfallbeseitigung und ihre Risiken
  - Bodenbelastungen
- Luft
  - Reinhaltung der Luft, gesundheitliche Bewertungsbeispiele von Außenluftbelastungen
- Wohnungshygiene unter besonderer Berücksichtigung des Innenraumklimas
  - Gesundheitliche Bewertung von ausgewählten Innenraumschadstoffen einschl. Tabakrauch, biologische Innenraumverunreinigungen, Stäube und Faserstoffproblematik am Beispiel von Asbest und künstlichen Mineralfasern
  - Wohnen und Gesundheit, WHO Collaborating Centre for Housing and Health
- Standards der Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen

## Infektionsschutz (48 Stunden)

### Ziele:

- Grundlagenkenntnisse übertragbarer Krankheiten
- Kenntnisse von Konzepten, Verfahren und Instrumenten moderner bevölkerungsbezogener Infektionsverhütung und -bekämpfung
- Befähigung an Hand von Praxisbeispielen zu reagieren und agieren
  - Befähigung zum Management akuter Ausbrüche oder chronischer Häufigkeitsphänomene
  - Fähigkeit zur Beurteilung komplexer Gefahrenkonstellationen und Entwicklung effektiver Abwehrmaßnahmen im multidisziplinären Kontext
  - Befähigung zur kommunalen Implementierung von nationalen und internationalen Gesundheitsschutzplänen
- Befähigung zur reisemedizinischen Beratung
- Kenntnisse über STIKO-Empfehlungen

### Inhalte:

- Grundlagen am Beispiel ausgewählter Erkrankungen
- Gastrointestinale Infektionserreger
- Zeckenassoziierte Erkrankungen
- Meningitiden
- Influenza und andere Viren des Respirationstraktes
- HIV
- Exanthematische Viruserkrankungen (Masern, Exanthema subitum, Röteln, Mumps)
- Darmparasiten und Ektoparasiten
- Virushepatiden
- Pathogene Escherichia (EHEC, ETEC etc.)
- Rechtliche Grundlagen des Infektionsschutzes und deren Vollzug.
- Verhütung, Überwachung und Bekämpfung bevölkerungsmedizinisch relevanter Infektionskrankheiten
- Intentionen, Prinzipien und Umsetzungspraxis des Infektionsschutzgesetzes
- Anwendung moderner infektionsepidemiologischer Verfahren
- Management endemischer oder chronischer Infektionskrankheiten mit Seuchenpotenzial

- Praxis am Gesundheitsamt mit interaktiven Fallbeispielen am Beispiel ausgewählter Erkrankungen
  - Salmonellen
  - Meningitis (u. a. Durchführung einer Impfkation)
  - Hepatitis A
  - Symptom „Durchfall und Erbrechen“
  - Neue „emerging diseases“
  - Sexuell übertragbare Krankheiten
  - HIV-Sprechstunde am Gesundheitsamt
  - Tuberkulose einschließlich TBC-Fürsorge
  - Labordiagnostik der Tuberkulose inkl- LTBI
  - Intrakutantest mit praktischen Übungen
  - Aktuelle Zoonosen (u. a. Fuchsbandwurm)
  - Tollwut
  - Aktuelle Themen in der Infektiologie einschl. bioterroristischer Aspekte aus Sicht des Ministeriums
- Umgang mit hochkontagiösen Erkrankungen
  - Virales hämorrhagisches Fieber
  - Influenza-Pandemieplan und seine Umsetzung
  - Der Pockenalarm (Epidemiologie, Kontaktpersonenermittlung)
  - Schutzausrüstung
  - Organisatorische Aspekte bei Massenimpfungen gegen Pocken (Planung und Vorbereitung des Impfteams)
  - Planbeispiel „Ausbruch einer hochkontagiösen Erkrankung“
  - Bioterrorismus aus Sicht des Gesundheitsamtes
  - STIKO-Empfehlungen
  - Reisemedizin

## Wasserhygiene (12 Stunden)

### **Ziele:**

- Kenntnisse über Grundlagen des Wasserrechts
- Kenntnisse über Grundlagen der Gewinnung, Aufbereitung, Verteilung
- Kenntnisse über trinkwasser-assoziierte Infektionen
- Praxisoptimierung zur Umsetzung der Trinkwasserverordnung im Zuständigkeitsbereich des ÖGD
- Training zur Fachbegleitung eines Risikodiskurses

### **Inhalte:**

- Wasserrecht
- Praxis und Technik der Trinkwasserüberwachung
- Überwachungskonzepte und Praxis von Trinkwasseraufbereitungsanlagen, Hausinstallati-  
onen, Abwasserbeseitigungsanlagen
- Trinkwasser-assoziierte Infektionen
- Trinkwasserchemie und Beurteilung von Trinkwasser
- Mikrobiologische Trinkwasserhygiene
- Vollzug der Trinkwasserversorgung
- Schwimmbadhygiene
- Hygiene natürlicher Badegewässer und Kleinbadeteiche

## Lebensmittelhygiene und Lebensmittelüberwachung (12 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse des Lebensmittelrechts
- Befähigung zur Überwachung
- Befähigung zur interdisziplinären Zusammenarbeit

### Inhalte:

- Lebensmittelrecht, -überwachung und -hygiene
- Zusammenarbeit Gesundheitsamt und Veterinär- und Lebensmittelaufsicht

## Umwelthygiene und Umweltmedizin (32 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse über umweltbedingte Expositionen und deren Einfluss auf die Gesundheit
- Befähigung zur Verknüpfung individualmedizinischer/ umweltmedizinischer Erkenntnisse mit umwelthygienischen/ bevölkerungsmedizinischen Konsequenzen
- Entwicklung und Erprobung eines zeitnahen gesundheitsbezogenen Störfallmanagements
- Befähigung zur öffentlichen Risikokommunikation bei „nicht auszuschließendem Risiko“

### Inhalte:

- Einführung in Arbeitsweisen der klinischen Umweltmedizin
- Identifikation und Darstellung wichtiger, gesundheitsbedeutsamer Noxen und Belastungsfaktoren aus der Umwelt
- Ausgewählte Krankheiten und deren Umweltbezug
  - Lärm (Wirkung und Schutzmaßnahmen)
  - Ionisierende und nichtionisierende Strahlung
  - UV-Strahlung – Kampagne Sonne(n) mit Verstand
  - Chemikalien
  - Berufliche Expositionen (Nanotechnologie)
  - Internationale Beispiele zu relevanten Umweltbelastungen und Gesundheit
  - Umweltepidemiologie
  - Umweltepidemiologische Studien
  - Chemieunfall
- Clusteranalyse (Fallbeispiele aus der Praxis)
  - Umweltmedizinische Beratung in der Praxis eines Gesundheitsamtes
  - Risikobewertung im low dose/ Langzeit-Belastungsbereich
  - Absicherung gesundheitlicher (Handlung-) Entscheidungen bei unsicherer Entscheidungsgrundlage: Risikomanagement
  - Risikomanagement und Risikokommunikation (Grundlagen der Risikokommunikation, Kommunikationsstrategien für umweltmedizinische Risiken, Kommunikationstraining, Grundlagen der Medienkompetenz)



## Großschadensereignisse und Gefahrenabwehr (12 Stunden)

### Ziele:

- Übersicht über Konzepte, Strukturen und Methoden der öffentlichen Gefahren- und Risikoabwehr
- Befähigung zum integrierten Arbeiten in komplexen Entscheidungsstrukturen sowie Krisenstäbe
- Einüben des Entwickelns und Verhaltens proaktiver Handlungsgrundlagen

### Inhalte:

- Darstellung der vorhandenen Konzepte und Strukturen zur Abwehr von hochinfektiösen Erkrankungen, Großschadensereignissen und Katastrophen
- Katastrophenschutz aus amtsärztlicher Sicht
- Organisation von Verantwortlichkeiten und Führung in Katastrophen
- Aufgaben der Kooperationspartner im Katastrophenschutz
- Sicherstellung spezifischer Fachbeiträge im Gesamtkontext, Koordination der Beiträge
- Entwicklung proaktiver Planungselemente zur Sicherung von Handlungsfähigkeit im Fall von Gefahrenabwehr oder -bekämpfung (preparedness)

## Modul 6: Medizinische Begutachtung, Gerichtsmedizin, gerichtliche Psychiatrie

**Qualifikationsziel:** Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen der medizinischen Begutachtung und gerichtlichen Psychiatrie und die Fähigkeit, diese in der Praxis anwenden zu können.

**Prüfungsleistung:** Bearbeitung eines Fallbeispiels

**Moduldauer:** 96 Stunden

## Grundsätzliche Fragen zum Gutachterwesen (12 Stunden)

### Ziele:

- Vertiefte Kenntnisse der formalen/ inhaltlichen Anforderungen an Gutachten und der gesetzlichen Grundlagen
- Kenntnisse der QS in der Begutachtung
- Grundlegende Kenntnisse des rehabilitativen Bereichs
- Kenntnisse sozialleistungsrechtlicher und sozialmedizinischer Begriffe
- Kenntnisse der Tätigkeit als Sachverständiger bei Verwaltungs- und Sozialgerichten

### Inhalte:

- Struktur und Inhalt von Gutachten
- Rechtliche Grundlagen bei der Begutachtung im Sozialrecht und im ÖGD
- Begutachtungsanlässe
- Begutachtungssituation und rechtliche Aspekte
- Arzt-Patienten-Verhältnis bei der Begutachtung
- Sozialleistungsrechtliche Begriffe
- Sachverständigentätigkeit bei Verwaltungs- und Sozialgerichten
- Leistungsbeurteilung

## Anlass, Inhalt und Rechtsgrundlage von Begutachtungen für die öffentliche Verwaltung und Gesundheitsamt und in weiteren Sozialleistungsbereichen (24 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse der Rahmenbedingungen von Begutachtungen des Gesundheitsamtes

### Inhalte:

- Begutachtungen nach dem Landes- und Bundesrecht (Übernahme in das Beamtenverhältnis, Dienstunfähigkeit, Dienstunfall, Kuren, Sanatoriumsaufenthalt, Beihilfetätigkeit und andere Anlässe)
- Begutachtungen für die Sozialhilfe nach dem SGB II und SGB XII
- Begutachtung zur Fahrerlaubnis nach der Fahrerlaubnisverordnung
- Begutachtung nach sonstigen Rechtsregelungen wie z. B. nach dem Ausländerrecht
- Begutachtung für die Versorgungsverwaltung nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX)
- Begutachtung nach dem sozialen Entschädigungsrecht
- Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung nach SGB VI und SGB XII
- Begutachtung für die Pflegeversicherung nach SGB XI
- Begutachtung für die Bundesagentur für Arbeit nach SGB III und SGB II

## Rechtsmedizin und Gerichtsmedizin (12 Stunden)

### Ziele:

- Befähigung zur Beurteilung der Haft-, Verhandlungs- und Prozessfähigkeit
- Befähigung zur Durchführung der Leichenschau einschl. forensischer Gesichtspunkte

### Inhalte:

- Grundlagen der Rechtsmedizin
- Begutachtung von Schäden nach Körperverletzung
- Ärztliche Aufgaben bei der Leichenschau
- Leichenschauschein
- Gerichtsmedizinische Demonstration mit Übungen im Erheben und Protokollieren von Befunden an der Leiche
- Begutachtung der Haft-, Verhandlungs- und Prozessfähigkeit

## Gerichtliche Psychiatrie (48 Stunden)

### Ziele:

- Kenntnisse der Begutachtungen im Bereich der gerichtlichen Psychiatrie, besonders auf dem Gebiet des Strafrechts
- Grundlagen der sozialen, gerichtlichen Psychiatrie
- Kenntnisse der strafrechtlichen und zivilrechtlichen Forensik

### Inhalte:

- Begutachtung im Bereich der gerichtlichen Psychiatrie, des Strafrechts, zur Schuldfähigkeit/verminderter Schuldfähigkeit und zu Maßregeln der Besserung und Sicherung
- Sozialpsychiatrische Versorgungs- und Strukturaufgaben des ÖGD
- Soziale, gerichtliche Psychiatrie
  - Allgemeine psychiatrische Diagnostik (Einführung und Überblick)
    - Psychopathologische Syndrome
    - Psychiatrische Diagnosen im Überblick
    - Konzepte neuer Diagnosesysteme
    - Struktur und Funktion der ICD 10
    - Begriff „Psychische Störung“
    - Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder

- Schizophrenien, Affektive Psychosen
  - Psychopathologische Befund- und Anamneseerhebung
  - Praxis des Maßregelvollzugs
- Strafrechtliche Forensik
  - Das forensisch-psychiatrische Gutachten: Technischer Ablauf einer Begutachtung, Erkenntnisquellen, Fragen der Schweigepflicht, Aufbau eines Gutachtens
  - Schuldfähigkeit
    - Rechtsgrundlagen
    - Einsicht und Steuerung
    - Abstufung der Beurteilung
    - Rechtsfolgen
    - Praktische Beurteilungsfragen an Hand von Gutachtenbeispielen
  - Unterbringung in der psychiatrischen Klinik
    - Rechtsgrundlagen
    - Beurteilungsfragen an Hand von Gutachterbeispielen
  - Beurteilung der Prognose
    - Terminfähigkeit
      - Reisefähigkeit
      - Vernehmungs- und Verhandlungsfähigkeit
      - Haftfähigkeit
      - Darstellung der rechtlichen Grundlagen und Diskussion
      - Praktische Begutachtungsfragen
- Zivilrechtliche Forensik
  - Geschäftsfähigkeit
    - Frage der freien Willensbestimmung
    - Praktische Gutachtenbeispiele
  - Betreuung
    - Voraussetzungen
    - Gestattungsmöglichkeiten
    - Einwilligungsvorbehalt
    - Ärztliche Behandlung
    - Zivilrechtliche Unterbringung
    - Einwilligungsfähigkeit
  - Unterbringungsarten im Überblick
    - Strafrechtliche Unterbringung
    - Zivilrechtliche Unterbringung
    - Öffentlich-rechtliche Unterbringung
  - Alkohol und Verkehrssicherheit
    - Berechnung, Bestimmung und Analytik
    - Pharmakologische Wirkung
    - Forensische Beurteilung
  - Sexualmedizinische Fragen
    - Sexualdelikte
    - Spurensicherung
  - Arztrechtliche Bestimmungen
    - Ärztlicher Eingriff
    - Ärztliche Haftpflicht
    - Arzneimittelprüfungen und Studien
    - Schweigepflicht
- Heimaufsicht
  - Rechtliche Grundlagen
  - Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

**Herausgeber**

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Umwelt und Verbraucherschutz –  
Öffentlichkeitsarbeit  
Brückenstraße 6  
10179 Berlin  
[www.berlin.de/senguv](http://www.berlin.de/senguv)