

Antrag

des Abg. Florian Wahl u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg größere Bedeutung geben

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. inwiefern sich die Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs seit 2019 und insbesondere infolge der im Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vereinbarten Maßnahmen konkret verändert haben;
2. über wie viele Vollzeitstellen der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg aktuell im Vergleich zu 2019 verfügt (bitte tabellarisch und unterteilt in Stellen ausschließlich für Ärztinnen und Ärzte, Stellen, die mit Ärztinnen und Ärzten oder auch aus anderen wissenschaftlichen Berufsgruppen wie aus der Gesundheitswissenschaft oder der Biologie besetzt werden können, sonstige Stellen sowie in besetzte und unbesetzte, befristete und unbefristete und davon bisher über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst finanzierte Stellen);
3. inwiefern es etwa durch Vereinbarungen in der mittelfristigen Finanzplanung gesichert ist, dass die neuen Stellen und die im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs neu gestalteten Strukturen, die bisher größtenteils aus Bundesmitteln über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst finanziert werden, nach dem Auslaufen der Bundesförderung 2026 weiterbestehen;
4. wie viele Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs tätig sind unterschieden in Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärztinnen und Fachärzte mit anderen Weiterbildungsabschlüssen, Ärztinnen und Ärzte ohne abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis bzw. Beamtinnen und Beamte sowie nach Geschlecht und Alter;

5. inwiefern Medizinstudierende in Baden-Württemberg ein Wahlterial des Praktischen Jahres an Gesundheitsämtern absolvieren können, unter der Angabe, an welchen Gesundheitsämtern dies möglich ist und wie viele Studierende zuletzt dafür gewonnen werden konnten;
6. wie die Aufgaben und Inhalte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zukünftig besser im Medizinstudium an den baden-württembergischen Universitäten integriert werden können, unter der Angabe, welche konkreten Initiativen die Landesregierung dazu bisher durchgeführt hat und für die Zukunft plant;
7. inwiefern es Planungen bzw. konkrete Vereinbarungen für eine Professur „Öffentliches Gesundheitswesen“ in Baden-Württemberg gibt;
8. mit welchen Maßnahmen seit 2020 die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg verbessert wurde, insbesondere unter Angabe zum Projekt „Digitalisierung ÖGD BW“, der Inhalte und des Umsetzungsstands von ÖGDigital, des Wissensportal „Verwaltung und Recht“, der Ausgaben sowie des geplanten Zeitraums, in dem Gesundheitsämter die neuen Maßnahmen tatsächlich nutzen können sowie wann die Fax-Geräte in den Gesundheitsämtern abgebaut werden können, über die auch im Jahr 2025 etwa noch die Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz eingehen müssen;
9. welche konkreten Planungen bzw. Aufgaben aktuell mit der „LGA-Akademie“ verbunden sind, auch unter Berücksichtigung der Fragen, welche Auswirkungen das auf die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) hat, an der bisher in Baden-Württemberg die Kursweiterbildungen für Öffentliches Gesundheitswesen stattfinden, und aus welchen Gründen die neu ausgeschriebenen Stellen für die LGA-Akademie auf zwei Jahre befristet sind;
10. welche konkreten Forschungsprojekte zu einem evidenzbasierten Öffentlichen Gesundheitsdienst aktuell in Baden-Württemberg bestehen, unter der Angabe, wie diese gefördert werden;
11. in welchem Umfang in Baden-Württemberg eine Gesamtstrategie zur gesundheitlichen Versorgung der Regionen, die maßgeblich durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf der Grundlage einer strategisch agierenden vorausschauenden Gesundheitsplanung gesteuert wird, bereits umgesetzt wird bzw. welche Schritte dazu anstehen;
12. inwieweit in den Gesundheitsämtern die Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung für die Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und als Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung und für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation genutzt werden;
13. welche Konsequenzen sie im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Stadt- und Landkreisen zieht, insbesondere unter der Angabe, wie sie das in den Gesundheitskonferenzen bestehende „heterogene Verständnis von Gesundheitsplanung“ annähern will und in welchen Stadt- und Landkreisen die Gesundheitskonferenzen ggf. nicht unter der fachlichen Leitung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stehen;
14. wie der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg an die Telemedizininfrastruktur des Gesundheitswesens angebunden ist bzw. noch angebunden werden soll, unter Angabe der entsprechenden Termine sowie der strukturellen und finanziellen Voraussetzungen;

15. wie sich die Gehälter bzw. Besoldungen für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst gegenüber anderen Ärztetarifen im Öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg außerhalb von Kliniken etwa im Medizinischen Dienst, der Agentur für Arbeit, den Jobcentern oder den Sozialversicherungen unterscheiden (bitte tabellarischer Jahres-Brutto-Netto-Vergleich jeweils im ersten Beschäftigungsjahr als Arzt ohne Facharztqualifikation und als Ärztin mit Facharztqualifikation, alleinstehend, ohne Kinder, einschließlich Jahressonderzahlung, mit üblichen Beiträgen für die GKV bzw. die PKV, ohne Zulagen etwa für Nacht- und Wochenenddienste sowie unter Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit und der Urlaubstage bzw. Arbeitszeitverkürzungstage o. Ä.).

28.5.2025

Wahl, Binder, Hoffmann, Kenner, Dr. Kliche-Behnke, Ranger SPD

Begründung

Das Ziel der Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung. Er hat insbesondere die folgenden Kernaufgaben: Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitshilfen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie besondere Personengruppen sowie Gesundheitsschutz, insbesondere Infektionsschutz und Hygiene. In der Coronapandemie war der Öffentliche Gesundheitsdienst stärksten Belastungen ausgesetzt. Dabei wurde deutlich, dass eine nachhaltige Verstärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist. Bund und Länder einigten sich deshalb bereits im Jahr 2020 auf den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Im Vordergrund der vereinbarten Maßnahmen standen Personalaufbau, Digitalisierung, Steigerung seiner Attraktivität und die Etablierung zukunftsfähiger Strukturen. Zur Umsetzung des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hat der Bund Finanzmittel in Höhe von vier Milliarden Euro bereitgestellt, wovon der größte Teil bereits in die Länderhaushalte eingeflossen ist. Auch die Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtags von Baden-Württemberg empfahl der Landesregierung entsprechende Maßnahmen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Mit dem Berichtsantrag soll abgefragt werden, wie der aktuelle Stand im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs ist, ob und wie bisher die vereinbarten Maßnahmen umgesetzt worden sind und welche Verbesserungen in naher Zukunft noch zu erwarten sind. Ein verbesserter und zukunftsfähiger Öffentlicher Gesundheitsdienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Strukturen unseres Bundeslandes.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 24. Juni 2025 Nr. SM71-0141.5-88/1994 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. inwiefern sich die Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs seit 2019 und insbesondere infolge der im Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vereinbarten Maßnahmen konkret verändert haben;

Zu 1.:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) Baden-Württemberg ist strukturell in den drei Verwaltungsebenen des Landes verortet. Als untere Gesundheitsbehörden sind die 35 Gesundheitsämter in die Landratsämter der Landkreise und weitere drei als städtische Gesundheitsämter in die Bürgermeisterämter der Stadtkreise Stuttgart, Heilbronn und Mannheim eingegliedert. In allen vier Regierungspräsidien sind die Fachaufsichtsreferate als höhere Gesundheitsbehörden organisiert und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration obliegt die Fachaufsicht als oberste Gesundheitsbehörde. Zum 1. Januar 2022 ist das Landesgesundheitsamt als fachliche Leitstelle aus dem Regierungspräsidium Stuttgart aus- und in das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration eingegliedert worden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Strukturen und Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg sind im Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) vom 17. Dezember 2015 geregelt.

Inhaltlich und bezogen auf die Vielfalt der Herausforderungen im Gesundheitswesen hat sich der Öffentliche Gesundheitsdienst Baden-Württemberg schon weit vor der Coronapandemie bzw. der Vereinbarung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst durch Bund und Länder auf den Weg gemacht, sich nach dem Grundsatz von Health in all Policies aufzustellen. Mit der Neufassung des ÖGDG vom 17. Dezember 2015 hat der Öffentliche Gesundheitsdienst noch stärker seine Kompetenzen über den Gesundheits- und Infektionsschutz hinaus auf den Handlungsfeldern der Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Hilfen für Erwachsene und besondere Personengruppen, Kinder- und Jugendgesundheit, Koordinierung und Geschäftsführung der Kommunalen Gesundheitskonferenzen gestärkt. Diese Breite an Kompetenzen und Aufgabengebieten kommt dem Öffentlichen Gesundheitsdienst heute zugute, da die Herausforderungen im Gesundheitswesen insgesamt einer lokalen Stelle bedürfen, die die verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung an einen Tisch bringen kann sowie für die Bürgerinnen und Bürger erreichbar ist. Für diese wichtigen Aufgaben der Daseinsvorsorge sind die Gesundheitsämter sowie die Kommunalen Gesundheitskonferenzen die zentralen Stellen auf der lokalen Ebene.

Mit dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD-Pakt) selbst haben Bund und Länder bereits während der Coronapandemie im September 2020 die Weichen für eine strukturelle Stärkung der Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gestellt. Die Gesundheitsbehörden wurden und werden weiterhin in die Lage versetzt, die vorstehend genannten zentralen Aufgaben der Daseinsvorsorge sowie die Digitalisierung proaktiv voranzubringen. Zugleich besteht jetzt dank des Personalaufwuchses die Chance, die Krisenresilienz des Öffentlichen

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Gesundheitsdienstes zu stärken. Die personellen Ressourcen haben sich seit 2019 bzw. in der Folge der Umsetzung des ÖGD-Paktes erkennbar verändert, als mit gezielten Maßnahmen der Erhöhung der Personalstellen in den Gesundheitsämtern ein Personalzuwachs erreicht werden konnte. Zum Personalaufwuchs wird im Einzelnen auf die Antworten zu den Ziffern 2 bis 4 verwiesen.

Ergänzend sowie insbesondere zu den Aktivitäten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur weiteren Transformation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg wird auf die Stellungnahme zum Antrag des Abg. Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP „Aktueller Stand der Zielsetzung zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)“ (LT-Drucksache 17/6518) vom 28. März 2024 verwiesen werden.

2. wie viele Vollzeitstellen der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg aktuell im Vergleich zu 2019 verfügt (bitte tabellarisch und unterteilt in Stellen ausschließlich für Ärztinnen und Ärzte, Stellen, die mit Ärztinnen und Ärzten oder auch aus anderen wissenschaftlichen Berufsgruppen wie aus der Gesundheitswissenschaft oder der Biologie besetzt werden können, sonstige Stellen sowie in besetzte und unbesetzte, befristete und unbefristete und davon bisher über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst finanzierte Stellen);

Zu 2.:

Von den bundesweit durch den Pakt insgesamt neu geschaffenen 5 000 Stellen entfallen 667 neue Stellen auf Baden-Württemberg. Diese sind zwischen den Stadt- und Landkreisen sowie dem Land aufgeteilt. Das Personal im öffentlichen Gesundheitsdienst setzt sich aus Personen im höheren Dienst, für die die Stellen im Landeshaushalt ausgebracht sind, und Personen im mittleren und gehobenen Dienst zusammen, für die die Personalhoheit bei den Landkreisen liegt. Die drei Stadtkreise Stuttgart, Mannheim und Heilbronn haben die Personalhoheit für das Personal aller Laufbahngruppen ihres städtischen Gesundheitsamts. Vor diesem Hintergrund kann zur Gesamtzahl aller Stellen im öffentlichen Gesundheitsdienst keine Aussage getroffen werden.

Für den höheren Dienst, für den dem Land die Personalbewirtschaftung obliegt, stellt sich der Vergleich der Zahl der Stellen bei Kapitel 0913 des Staatshaushaltsplans wie folgt dar:

Im Staatshaushaltsplan waren 2019 bei Kapitel 0913 im höheren Dienst 421,5 Stellen und im Staatshaushaltsplan 2025/2026 sind 680 Stellen im höheren Dienst ausgebracht (jeweils Gesamtzahl, unbefristete und befristete Stellen). Die Stellen des höheren Dienstes können laut Vorbemerkung zum Stellenplan bei Kapitel 0913 des Staatshaushaltsplans auch mit Beamtinnen und Beamten sowie Beschäftigten einer anderen Fachrichtung des höheren Dienstes besetzt werden. Die Besetzung der Stellen erfolgt in Absprache und unter Mitwirkung der Landkreise. Die Fachrichtung orientiert sich am Bedarf der Landkreise zur sachgemäßen Erledigung der Aufgaben, die je nach Größe und Struktur der Landkreise variiert. Im Stellenplan von Kapitel 0913 sind die Stellen der früheren Versorgungsämter mitenthalten. Eine Trennung in Gesundheits- und Versorgungsämter kann nicht erfolgen, da sich die Aufgabenstellung je nach Organisation im einzelnen Landkreis vermischt und versorgungsärztliche Aufgaben auch z. T. von Ärztinnen und Ärzten im amtsärztlichen Dienst und umgekehrt übernommen werden. Die Beschäftigten auf den in Umsetzung des Pakts für den ÖGD geschaffenen Stellen sind ausschließlich mit Aufgaben des Gesundheitsdienstes betraut. Zur Stellenbesetzung im Einzelnen (differenziert nach unbefristeten und befristeten Stellen):

Kapitel 0913, Stellen im höheren Dienst

	2019	2025
Zahl der unbefristeten Stellen	398,5	657,0
- davon Paktstellen	–	258,5
- davon besetzt (Stand 1.6.2025)	keine Angabe möglich	576,0
- davon unbesetzt (Stand 1.6.2025)	keine Angabe möglich	81,0
Zahl der befristeten Stellen (Ärztinnen, Ärzte in Erstaufnahmeeinrichtungen)	23	23,0
- davon besetzt	–	6,65
- davon unbesetzt	–	16,35

3. inwiefern es etwa durch Vereinbarungen in der mittelfristigen Finanzplanung gesichert ist, dass die neuen Stellen und die im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs neu gestalteten Strukturen, die bisher größtenteils aus Bundesmitteln über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst finanziert werden, nach dem Auslaufen der Bundesförderung 2026 weiterbestehen;

Zu 3.:

Zur ebenso schnellen wie nachhaltigen strukturellen Stärkung des ÖGD hat der Haushaltsgesetzgeber in Baden-Württemberg auf Basis der im Pakt für den ÖGD verankerten Verpflichtung alle neuen Stellen für den ÖGD im Staatshaushalt als unbefristete Stellen geschaffen.

Die Finanzzuweisungen des Landes für die Kommunen zur Sicherung des Personalaufwuchses in den Gesundheitsämtern der Landkreise und bei den drei städtischen Gesundheitsämtern werden seit dem Haushaltsjahr 2023 auf Basis einer ganzjährigen Stellenbesetzung berechnet.

Damit sind im Land strukturell durch den Haushaltsgesetzgeber die Weichen gestellt, dass der Fortbestand der Stellen auch über 2026 hinaus gesichert ist.

Im Übrigen setzen sich die Länder gegenüber dem Bund dafür ein, dass die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zeitnah in einem gemeinsam von Bund, Ländern und Kommunen gestalteten Prozess weiter vorangebracht und in diesem Zusammenhang Fragen der Finanzierungsperspektive, auch über die Bereitstellung von (weiteren) Bundesmitteln, geklärt werden. Hierzu haben die Länder auf der 98. Gesundheitsministerkonferenz am 11. und 12. Juni 2025 in Weimar einen einstimmigen Beschluss gefasst. Die Finanzministerkonferenz hatte bereits mit Beschluss vom 10. Juni 2021 den Bund aufgefordert, einen dauerhaften Beitrag über das Jahr 2026 hinaus zur Finanzierung der durch den Pakt für den ÖGD geschaffenen Stellen zu leisten.

4. wie viele Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württembergs tätig sind unterschieden in Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, Fachärztinnen und Fachärzte mit anderen Weiterbildungsabschlüssen, Ärztinnen und Ärzte ohne abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Ärztinnen und Ärzte im Angestelltenverhältnis bzw. Beamtinnen und Beamte sowie nach Geschlecht und Alter;

Zu 4.:

Die untenstehende Tabelle enthält die erfragten Angaben, bezogen auf Kapitel 0913 (parallel zu Ziffer 2). Dabei ist zu beachten, dass einige Ärztinnen und Ärzte

über mehrere Facharztanerkennungen verfügen und somit auch mehrfach aufgeführt sind.

	Beschäftigte insgesamt	männlich	weiblich	Tariflich Beschäftigte	Beamtinnen/Beamte	Durchschnittsalter
Insgesamt (Personen)	750	120	630	555	195	49
Anzahl Ärztinnen/Ärzte insgesamt	541	77	463	382	158	52
mit Facharztanerkennung ÖGD	73	18	55	17	56	56
mit Facharztanerkennung Kinder- und Jugendmedizin	70	2	68	51	19	51
sonstige Facharztanerkennung	248	48	200	157	91	51
ohne Facharztanerkennung	230	25	205	182	48	48
Zahnärztinnen/Zahnärzte insgesamt	45	10	35	34	11	53
Fachzahnärztinnen & Fachzahnärzte	5	1	4	4	1	54
ohne Fachzahnarztanerkennung	40	9	31	30	10	54
Biologinnen/Biologen	46	8	38	43	3	42
Gesundheitswissenschaftler/-innen	54	13	41	54	0	33
Sonstige Berufsgruppen	64	14	50	37	27	42

5. inwiefern Medizinstudierende in Baden-Württemberg ein Wahltertial des Praktischen Jahres an Gesundheitsämtern absolvieren können, unter der Angabe, an welchen Gesundheitsämtern dies möglich ist und wie viele Studierende zuletzt dafür gewonnen werden konnten;

6. wie die Aufgaben und Inhalte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zukünftig besser im Medizinstudium an den baden-württembergischen Universitäten integriert werden können, unter der Angabe, welche konkreten Initiativen die Landesregierung dazu bisher durchgeführt hat und für die Zukunft plant;

Zu 5. und 6.:

Die Ziffern 5 und 6 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Beirat des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst empfiehlt die Stärkung des Faches Öffentliches Gesundheitswesen (ÖGW) in Ausbildung und Studium.

Um die Fachdisziplin im Medizinstudium zu stärken und die bereits angebotenen Lerninhalte besser zu integrieren, wurde unter Federführung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration gemeinsam mit dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst im Jahr 2022 die Arbeitsgemeinschaft „Lehre ÖGW im Medizinstudium“ mit Vertreterinnen und Vertretern der Medizinischen Fakultäten, der Gesundheitsämter, der Regierungspräsidien, der Kommunalen Landesverbände und weiteren Akteurinnen und Akteuren gegründet.

Lehrinhalte mit Bezug zum ÖGW werden aktuell im vorklinischen als auch im klinischen Studienabschnitt des Medizinstudiums vermittelt. Für Studierende im klinischen Studienabschnitt besteht zudem die Möglichkeit, einen Abschnitt der verpflichtend vorgesehenen Famulatur im Öffentlichen Gesundheitsdienst abzuleisten. Im Praktischen Jahr (PJ) besteht seit dem Wintersemester 2023/2024 die Möglichkeit, ein Tertial bzw. Quartal des PJ im Wahlfach „Öffentliches Gesundheitswesen“ zu absolvieren und dabei die ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst praxisnah kennenzulernen. Das Konzept für die Umsetzung des Wahlabschnittes PJ im Fach ÖGW wurde gemeinsam in der Arbeitsgemeinschaft „Lehre ÖGW im Medizinstudium“ erarbeitet und an den sechs Gesundheitsämtern der Stadt- und Landkreise in Breisgau-Hochschwarzwald/Freiburg, Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg, Mannheim, Stuttgart, Tübingen und Alb-Donau-Kreis/Ulm im Rahmen einer Pilotphase umgesetzt. Die Ausbildung erfolgt lokal an den Gesundheitsämtern, zusätzlich findet ein landesweiter, standortübergreifender Unterricht statt, der durch die Pilot-Gesundheitsämter und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angeboten wird. Nach Angaben der Gesundheitsämter haben bisher insgesamt 14 Studierende an allen sechs Standorten das PJ-Wahlfach ÖGW absolviert bzw. begonnen und es liegen Anmeldungen von weiteren vier Studierenden vor. Die Evaluierung der Pilotphase durch das Zentrum für Öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung (ZÖGV) am Universitätsklinikum Tübingen zeigt positive Ergebnisse. Eine Ausweitung des Konzeptes auf weitere Gesundheitsämter nach Beendigung der Pilotphase ist in Planung. Eine eventuelle Ausweitung bzw. Verstetigung des Konzepts erfolgt ausschließlich im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der AG „Lehre ÖGW im Medizinstudium“ ist das Thema „Längsschnittverankerung ÖGW im Medizinstudium“. Dabei wird das Ziel verfolgt, ein landesweites Rahmencurriculum ÖGW einschließlich eines Lernzielkataloges für das Medizinstudium in Baden-Württemberg zu entwickeln. Der Lernzielkatalog ÖGW im Medizinstudium wurde Anfang 2025 von der AG „Lehre ÖGW im Medizinstudium“ verabschiedet.

7. inwiefern es Planungen bzw. konkrete Vereinbarungen für eine Professur „Öffentliches Gesundheitswesen“ in Baden-Württemberg gibt;

Zu 7.:

Die engere Verzahnung des Öffentlichen Gesundheitsdiensts mit Wissenschaft und Forschung wird im Rahmen des Paktes für den ÖGD gefördert und in den kommenden Jahren weiterverfolgt. Um die universitäre Verankerung in Lehre und Forschung auf dem Gebiet des Faches Öffentliches Gesundheitswesen (ÖGW) auszubauen, wird im Austausch mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren ein Konzept zur Stärkung des Faches ÖGW an den Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg entwickelt und umgesetzt.

Im Sommer 2024 haben das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst bereits die Rahmenüberlegungen für die Einrichtung von bis zu zwei Instituten für das Fach „Öffentliches Gesundheitswesen“ in Baden-Württemberg erarbeitet. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Medizinischen Fakultäten und des Öffentlichen Gesundheitsdiensts wurde ein Konzept für die Ausgestaltung der Institute entwickelt. Anfang Januar 2025 erfolgte eine Ausschreibung zu dem Programm „Institute für das Öffentliche Gesundheitswesen (ÖGW) in der Universitätsme-

dizin Baden-Württemberg“ (Laufzeit 2025 bis 2029). Derzeit befinden sich die eingegangenen Anträge in der finalen Begutachtung.

8. mit welchen Maßnahmen seit 2020 die Digitalisierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg verbessert wurde, insbesondere unter Angabe zum Projekt „Digitalisierung ÖGD BW“, der Inhalte und des Umsetzungsstands von ÖGDigital, des Wissensportal „Verwaltung und Recht“, der Ausgaben sowie des geplanten Zeitraums, in dem Gesundheitsämter die neuen Maßnahmen tatsächlich nutzen können sowie wann die Fax-Geräte in den Gesundheitsämtern abgebaut werden können, über die auch im Jahr 2025 etwa noch die Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz eingehen müssen;

Zu 8.:

Seit 2020 hat sich der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg wiederholt mit dem eigenen digitalen Reifegrad auseinandergesetzt und geeignete Projekte entwickelt, um mittels neuer Technologien, harmonisierter Prozesse und zukunftsfähiger Strukturen den Reifegrad der Gesundheitsämter über verschiedene Dimensionen hinweg sukzessive zu steigern. Entscheidend für die bislang erzielten Fortschritte und für künftige Reifegradsteigerungen ist der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der bis 2026 bundesweit finanzielle Mittel für die Digitalisierung in Höhe von 800 Millionen Euro bereitstellt.

Im Rahmen des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst hat sich das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration für eine gemeinsame koordinierte Ländermaßnahme („Digitalisierung ÖGD BW“) zur umfassenden digitalen Transformation der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg entschieden – in enger Abstimmung mit dem Landkreistag Baden-Württemberg und Städtetag Baden-Württemberg. Damit sollen eine ganzheitliche, softwaregestützte Organisationsentwicklung und Transformation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erreicht und die Leistungsfähigkeit und Resilienz aller Gesundheitsämter in Baden-Württemberg nachhaltig gesteigert werden. Für die Landesmaßnahme steht eine Gesamtförderung des Bundes in Höhe von rund 62 Millionen Euro zur Verfügung.

Die koordinierte Landesmaßnahme „Digitalisierung ÖGD Baden-Württemberg“ wurde im Rahmen des ersten Förderzeitraums (1. Oktober 2022 bis 30. September 2024) bewilligt (Zuschusshöhe: 47 433 723 Euro). Im Rahmen des dritten Förderaufrufs des Bundesministeriums für Gesundheit hat das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, für die koordinierte Landesmaßnahme des ersten Förderzeitraums einen Verlängerungsantrag um 18 Monate bis zum 31. März 2026 und einen Aufstockungsantrag zu stellen. Diese wurden vom Projektträger bewilligt. Die Mittel des ersten Förderzeitraums wurden seitens des Projektträgers um sieben Millionen Euro aufgestockt. Eine weitere koordinierte Landesmaßnahme wurde im Rahmen des zweiten Förderzeitraums (1. September 2023 bis 31. August 2025) bewilligt (Zuschusshöhe: 7 578 920 Euro).

Ein wesentlicher Bestandteil des Projektes „Digitalisierung ÖGD BW“ ist die Neuentwicklung einer einheitlichen, skalierbaren und cloudfähigen Fachanwendungslandschaft mit verschiedenen Softwaremodulen, um den gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienst digital nachhaltig weiterzuentwickeln und krisenresilienter aufzustellen. Die cloudbasierte Anwendung soll die Prozesse über alle Ämter hinweg vereinheitlichen und standardisieren. Dieses Vorgehen gewährleistet auch in Krisenzeiten bzw. Belastungssituationen die Möglichkeit der schnellen Hochskalierung und gegenseitigen Unterstützung zwischen den Gesundheitsämtern, weil alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit derselben Anwendung arbeiten. Die Umsetzung der jeweiligen Teilbereiche erfolgt im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Inhalte und Umsetzungsstand: ÖGDigital

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hat nach einer europaweiten Ausschreibung ein IT-Dienstleister im August 2023 damit beauftragt, die neue, einheitliche Fachanwendung ÖGDigital im Rahmen des Projektes „Digitalisierung ÖGD BW“ für die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg zu entwickeln. Das Projekt befindet sich derzeit in der Umsetzungsphase. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf der Entwicklung, Pilotierung und schrittweisen Ausrollung einer einheitlichen cloudbasierten und nachhaltigen Fachanwendungslandschaft für alle wesentlichen Geschäftsprozesse in den Gesundheitsämtern. Der Flächen-Rollout der Software erfolgt wellenartig seit dem ersten Quartal 2025. Das erste Paket, das derzeit ausgerollt wird, umfasst die Fachmodule Einschulungsuntersuchung (ESU), Zahngesundheit, Wasserhygiene und Begutachtungswesen. Das zweite Paket soll die Module Hygienische Überwachung, Präventionsberatung und Todesbescheinigungen beinhalten. Das dritte Softwarepaket soll die folgenden Module umfassen: Verwaltung der Infektionsschutzbelehrung, Medizinalaufsicht und Masernschutz. Der Rollout soll laut aktuellem Stand der Planung bis zum Jahresende 2025 abgeschlossen werden, mit einzelnen Nacharbeiten im ersten Quartal 2026.

Inhalte und Umsetzungsstand: Wissensportal ÖGD BW

Das Wissensportal ÖGD BW umfasst alle Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Baden-Württemberg: Gesundheitsschutz, Gesundheitsplanung, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheitshilfen und psychosoziale Beratung, amtsärztliche Begutachtungen sowie den Bereich Recht und Verwaltung. Im Bereich Recht und Verwaltung sollen rechtliche Informationen leicht auffindbar und für den gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienst bereitgestellt werden. Außerdem soll mit Blick auf die Forderungen bzw. Empfehlungen der Entlastungsallianz der Aufgabenbereich Recht und Verwaltung im Wissensportal ÖGD BW auch dazu dienen, die rechtlichen Informationen auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren, Doppelungen zu vermeiden und das Ziel der Entbürokratisierung voranzutreiben. Die derzeitige Entwicklungsphase umfasst die inhaltliche Befüllung aller genannten Aufgabenbereiche sowie die technische Umsetzung des Wissensportals. Die Freischaltung des Wissensportals ist im Herbst 2025 für die Zugangsberechtigten der Gesundheitsbehörden geplant.

Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In Baden-Württemberg sind alle Gesundheitsämter sowie das Landesgesundheitsamt an das „Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz“ (DEMIS) angebunden. DEMIS ist ein Instrument zur epidemiologischen Überwachung nach dem IfSG und ermöglicht seit dem Jahr 2020 die elektronische Meldung nach den infektionsschutzrechtlichen Vorschriften. Neben den Gesundheitsämtern sind auch zahlreiche Labore und Krankenhäuser an DEMIS angeschlossen, wobei sukzessive alle Akteurinnen und Akteure des Meldesystems an die gemeinsame zentrale Infrastruktur angebunden werden und weitere Ausbaustufen von DEMIS umgesetzt werden sollen. Beispielweise sind seit Januar 2022 Labore verpflichtet, Meldungen aller meldepflichtigen Erregernachweise über DEMIS zu tätigen und nicht mehr per Fax. Niedergelassene ärztlich tätige Personen sowie Meldepflichtige gemäß §§ 33 bis 36 IfSG können ebenfalls bereits Meldungen über DEMIS absetzen. Die Meldungen können entweder automatisiert über eine Schnittstelle oder über das DEMIS-Meldeportal abgesetzt werden.

9. welche konkreten Planungen bzw. Aufgaben aktuell mit der „LGA-Akademie“ verbunden sind, auch unter Berücksichtigung der Fragen, welche Auswirkungen das auf die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e. V. (SAMA) hat, an der bisher in Baden-Württemberg die Kursweiterbildungen für Öffentliches Gesundheitswesen stattfinden, und aus welchen Gründen die neu ausgeschriebenen Stellen für die LGA-Akademie auf zwei Jahre befristet sind;

Zu 9.:

Die Hauptaufgabe der LGA Akademie ist die Erhaltung sowie der Ausbau der Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes. Mit dem Ausbau der Seminar- und Schulungsangebote verbunden ist die Integration des Kurses für Öffentliches Gesundheitswesen (ÖGW-Kurs), welcher derzeit von der Sozial- und Arbeitsmedizinischen Akademie e. V. (SAMA) angeboten wird. Zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der SAMA sowie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration finden seit dem Frühjahr 2025 Gespräche statt, die die Übernahme des ÖGW-Kurses durch die LGA Akademie vorbereiten und begleiten. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration verfolgt mit der Integration des ÖGW-Kurses in das Seminar- und Schulungsangebot der LGA Akademie das Ziel, eine Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst aus einem Guss anzubieten.

Spiegelbildlich zur Stärkung der Kursangebote für die Beschäftigten im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg geht einher, dass einzelne Kursangebote auf dem Gebiet der Hygiene und des Infektionsschutzes von der LGA Akademie an die SAMA abgegeben werden. Dabei handelt es sich um Kurse für hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte, Fortbildung zur/zum staatlich geprüften Hygienebeauftragten für Pflegeeinrichtungen, den Sachkundelehrgang zur Aufbereitung von Medizinprodukten, den Kurs zum Infektionsschutz im Rettungsdienst und Krankentransport, den Kurs zum Infektionsschutz in der ambulanten Versorgung sowie im Bereich Gebäudereinigung und Flächendesinfektion. Diese Kursangebote erweitern und stärken das SAMA-Angebot im Bereich Medizinhygiene, welches schon derzeit Beschäftigte außerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes adressiert.

Die im Mai 2025 ausgeschriebenen befristeten Beschäftigungsverhältnisse (keine Stellen) für die LGA Akademie sind für die Phase des Ausbaus und der inhaltlichen Fortentwicklung der vorhandenen Schulungsangebote sowie für die Integration des ÖGW-Kurses in das Kursportfolio der LGA Akademie vorgesehen. Die Finanzierung hierfür erfolgt aus ÖGD-Paktmitteln. Die vorhandenen personellen Ressourcen des Seminarbereichs sollen vorübergehend bzw. für die kommenden beiden Jahre eine Verstärkung im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen erhalten, um die bestehenden Schulungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung weiterhin anbieten zu können und gleichzeitig die Ausweitung des Schulungsangebots voranzutreiben. Wie auch die Kursangebote auf einen multiprofessionellen Öffentlichen Gesundheitsdienst ausgerichtet sind, besteht auch die Absicht, die personellen Ressourcen der LGA Akademie vielfältig im Hinblick auf die Qualifikationen aufzustellen. Aus diesem Grund wurden neben Stellen im gehobenen Dienst mit Verwaltungsqualifikation auch solche für Ärztinnen/Ärzte sowie Gesundheitswissenschaftlerinnen/Gesundheitswissenschaftler ausgeschrieben.

10. welche konkreten Forschungsprojekte zu einem evidenzbasierten Öffentlichen Gesundheitsdienst aktuell in Baden-Württemberg bestehen, unter der Angabe, wie diese gefördert werden;

Zu 10.:

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst fordert und fördert die Stärkung der wissenschaftlichen Grundlage durch Forschungsprogramme des Bundes und

durch eine Vertiefung der Verbindung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Forschung.

Aus diesem Grund wurde in Baden-Württemberg der unter Ziffer 7 dargestellte Prozess zur Einrichtung von Instituten für das ÖGW gemeinsam durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration und das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst initiiert, um die Grundlage für eine langfristige, institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu schaffen. In diesem Zuge ist auch eine zusätzliche Förderung von Forschungsprojekten für die Stärkung der Evidenzbasierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst durch die Mittel des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Planung.

Im Folgenden sind die dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration bekannten Forschungsprojekte dargestellt, welche unter Leitung oder formaler Beteiligung von Institutionen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Baden-Württemberg aktuell durchgeführt werden und die somit aktiv zu einer Stärkung der Evidenzbasierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert durch die Ressortforschung im Handlungsfeld „Gesundheitsversorgung“, Förderschwerpunkt „Strukturelle Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD“ und „Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public Health Forschung“ aktuell folgende Forschungsprojekte:

- Zusammenarbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst Baden-Württemberg für mehr Synergie und Qualität (ZUSYNQ)
- Hitzeaktionsplan Öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg (HOT-BW)
- Der Dresdner Gesundheitsindex – ein kleinräumiges Monitoring des Gesundheitsstatus, Gesundheitsverhaltens und des Zugangs zu Gesundheitsversorgung (RESILIENT)

Das Zentrum für Öffentliches Gesundheitswesen und Versorgungsforschung (ZÖGV) Tübingen, welches unter Beteiligung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration und des Universitätsklinikums Tübingen gegründet wurde, führt ebenfalls Forschungsprojekte mit einem Schwerpunkt auf Fragestellungen aus dem Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens durch. Vor kurzem abgeschlossen wurde das Projekt „Evaluation PJ im ÖGD“, eine Begleitevaluation zu dem Pilotvorhaben in Baden-Württemberg einen Teil des PJ im ÖGW zu absolvieren, welches über Mittel des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst gefördert wurde (siehe dazu auch die Antwort zu den Ziffern 5 und 6). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ermöglicht zudem die Abordnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gesundheitsämtern an das ZÖGV, die in der Zeit der Abordnung Forschungsprojekte mit einem Fokus auf ÖGD-relevante Fragestellungen bearbeiten.

Zudem beteiligen sich verschiedene Gesundheitsämter an Forschungsprojekten und -netzwerken, beispielsweise dem Netzwerk der Forschungsgesundheitsämter (forGe370+), oder haben entsprechende Strukturen eingerichtet, um die Auswertung und Nutzung von erfassten Daten, auch in Zusammenarbeit mit universitären Institutionen, zu ermöglichen.

Des Weiteren werden im Rahmen der Erfüllung von Dienstaufgaben entsprechend des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) Daten verarbeitet und ausgewertet, die ebenfalls zu einer Stärkung der Evidenzbasierung beitragen.

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst fördert darüber hinaus aktuell die folgenden Forschungsvorhaben mit einem Bezug zum Öffentlichen Gesundheitswesen:

Kompetenznetzwerk Präventivmedizin

An dem Kompetenznetzwerk sind alle fünf Medizinischen Fakultäten des Landes beteiligt, die Geschäftsstelle ist an der Medizinischen Fakultät Mannheim angesiedelt. Durch die Förderung konnte an jedem Standort ein Kompetenzbereich mit Bezug zum Öffentlichen Gesundheitswesen aufgebaut werden:

- Mannheim: „Individualisierte Prävention im regionalen und kommunalen Kontext“
- Freiburg: „Personalisierte Prävention“
- Heidelberg: „Prävention von Infektionen“
- Tübingen: „Prävention und Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)“
- Ulm: „Prävention Psychische Gesundheit“.

Eine standortübergreifende Zusammenarbeit erfolgt u. a. zu den Themen „Preparedness für die nächste Pandemie“ und „Prävention in Kommunen und ÖGD“.

Kompetenzzentrum Public Child Mental Health

Es wird die Errichtung eines Kompetenzzentrums „Public Child Mental Health – preparedness, continuous prevention and rapid reaction (PCMH.ppr)“ an der Medizinischen Fakultät Ulm und dem Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim gefördert.

Das Kompetenzzentrum PCMH.ppr verfolgt das Ziel, eine breite Präventions- und Public Health Perspektive mit dem entwicklungspsychopathologischen Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen im Kindheits-, Jugend- und frühen Erwachsenenalter zusammenzubringen.

Als weitere Forschungsprojekte an den Medizinischen Fakultäten seien beispielhaft die folgenden genannt: Lancet Commission on Population Medicine (mit den drei Komponenten Experimentation, Education, Extension), World Health Organization (WHO) Commission on Public Health Governance, Primärversorgungs-Netzwerk für Kinder mit chronischen Erkrankungen sowie verschiedene Promotionsprojekte mit dem ÖGD in Baden-Württemberg.

11. in welchem Umfang in Baden-Württemberg eine Gesamtstrategie zur gesundheitlichen Versorgung der Regionen, die maßgeblich durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst auf der Grundlage einer strategisch agierenden vorausschauenden Gesundheitsplanung gesteuert wird, bereits umgesetzt wird bzw. welche Schritte dazu anstehen;

Zu 11.:

Laut der Definition des Robert Koch-Instituts umfasst Gesundheitsversorgung alle Organisationen, Strukturen und Prozesse, die der Förderung der Gesundheit, der Vorbeugung von Krankheiten, der medizinischen und therapeutischen Behandlung, der Rehabilitation und der Pflege dienen (RKI – Gesundheitliche Einflussfaktoren A-Z-Versorgung und Inanspruchnahme).

Eine strategisch agierende, vorausschauende Gesundheitsplanung findet als Pflichtaufgabe in den Gesundheitsämtern der Kreise statt (§ 6 Absatz 3 ÖGDG). Die Gesundheitsplanung umfasst „insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen“ (§ 6 Absatz 1 ÖGDG). Auf Grundlage der Gesundheitsberichterstattung dient sie dazu, Maßnahmen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren, um dem identifizierten Handlungsbedarf zu begegnen (§ 6 Absatz 3 ÖGDG).

Um die Gesundheitsversorgung in den Regionen zu steuern, unterstützt das Landesgesundheitsamt als fachliche Leitstelle den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit dem Ziel, die Gesundheitsplanung qualitativ zu harmonisieren. Dazu hat es erstens den Fokus klar auf die Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Prävention (und hier auf die gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung) und sektorenübergreifende Versorgung gelegt. Dazu liegt zweitens ein Rollenkonzept vor, aus dem hervorgeht, welchen Auftrag und welche Handlungsmöglichkeiten der Öffentliche Gesundheitsdienst insbesondere in der sektorenübergreifenden Versorgung einnehmen und wie er Themen darin bearbeiten kann. Drittens wurde durch das Landesgesundheitsamt gemeinsam mit den Gesundheitsämtern ein einheitliches methodisches Grundgerüst entwickelt, das die regionale Analyse vereinheitlicht und damit die Zusammenarbeit unter den Kreisen deutlich erleichtert. Dies dient als Grundlage, um viertens an einer Gesundheitsversorgung aus einem Guss mitzuwirken, in der die Gesundheitsförderung und Prävention als eine ebenso tragende Säule verstanden wird wie die medizinische bzw. kurative Versorgung. Schließlich werden fünftens zur Umsetzung der Handlungsfelder die Kommunalen Gesundheitskonferenzen als das Gremium für Gesundheit auf der Kreisebene erachtet und gestärkt.

Um die Land- und Stadtkreise in der Umsetzung zu unterstützen, bietet das Landesgesundheitsamt u. a. ein umfangreiches Fortbildungsprogramm zur Gesundheitsplanung sowie Einzelfallberatungen bei besonderen Fragestellungen an. Darüber hinaus besteht ein regelmäßiger Austausch mit den für die gesundheitliche Versorgung relevanten Akteurinnen und Akteuren auf Landesebene.

12. inwieweit in den Gesundheitsämtern die Erkenntnisse aus der Gesundheitsberichterstattung für die Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung und als Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung und für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen und deren Evaluation genutzt werden;

Zu 12.:

Infolge einer Befragung der Gesundheitsämter und Kommunalen Gesundheitskonferenzen, durchgeführt im Herbst 2024 vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, gaben alle 38 Gesundheitsämter und 39 Kommunalen Gesundheitskonferenzen in Baden-Württemberg an, die Bedarfe für eines oder mehrere Themen in Ihrem Kreis basierend auf einer Bestands- und Bedarfsanalyse identifiziert zu haben. Der Gesundheitsatlas (Gesundheitsatlas Baden-Württemberg – Startseite) und das aus dem Gesundheitsatlas generierbare Kreisprofil bieten eine strukturierte Grundlage für eine einheitliche Bestands- und Bedarfsanalyse auf Kreisebene.

13. insbesondere unter der Angabe, wie sie das in den Gesundheitskonferenzen bestehende „heterogene Verständnis von Gesundheitsplanung“ annähern will und in welchen Stadt- und Landkreisen die Gesundheitskonferenzen ggf. nicht unter der fachlichen Leitung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes stehen;

Zu 13.:

Die Kommunale Gesundheitskonferenz ist ein wichtiges Gremium auf Stadt- und Landkreisebene zur Beratung, Koordinierung und Vernetzung von Themenbereichen, die die Gesundheit der Bevölkerung betreffen, wie Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation mit örtlichem Bezug. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind in § 5 Absatz 1 Satz 1 Landesgesundheitsgesetz (LGG) verankert. Ziel und Aufgabe der Kommunalen Gesundheitskonferenz ist es, die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu verbessern, zur gesundheitlichen Chancengleichheit beizutragen und die gesundheitliche Lebensqualität zu steigern. Seit 2018 sind Kommunale Gesundheitskonferenzen flächendeckend in Baden-Württemberg eingerichtet, d. h. in allen Stadt- und Landkreisen mit eigenem Gesundheitsamt gibt es dieses Gremium. Der Stadtkreis Karlsruhe hat freiwillig eine eigene Kommunale

Gesundheitskonferenz eingerichtet. 36 von 39 Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen stehen unter der fachlichen Leitung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zwei Geschäftsstellen sind im jeweiligen Landratsamt (z. B. als Stabstelle) direkt bei Landrätin/Landrat verortet, die Geschäftsstelle im Stadtkreis Karlsruhe ist im Umwelt- und Arbeitsamt verortet.

Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind für die Gesundheitsämter ein wichtiges Gremium der Gesundheitsplanung. Im Rahmen der Gesundheitsplanung wird in diesem Gremium die gesundheitliche Lage sowie die Versorgungssituation der Bevölkerung vor Ort vorausschauend analysiert und bewertet.

Die durch die Gesundheitsplanung identifizierten Problemfelder in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung, Pflege und Rehabilitation sollen in die jeweilige Kommunale Gesundheitskonferenz eingebracht werden. Ausgehend von diesen Erkenntnissen zeigt die jeweilige Kommunale Gesundheitskonferenz regionale Bedarfe auf, entwickelt Ziele, Handlungsempfehlungen und Lösungswege, die gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren bearbeitet werden.

Um eine Gesundheitsplanung durchzuführen, eignet sich ein strukturiertes Vorgehen, das sich am Public Health Action Cycle orientiert. Vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wurde eine Handreichung veröffentlicht, die Handlungsempfehlungen gibt, wie eine Gesundheitsplanung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst aufgebaut werden kann. Darin wurden die Ergebnisse des Pilotvorhabens „Erarbeitung eines Fachplanes Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ fixiert. Von Dezember 2014 bis Mai 2016 sammelten sechs Land- und Stadtkreise gemeinsam mit jeweils einer Pilotstadt/-gemeinde bzw. einem Pilotstadtteil Erfahrungen, wie systematische bedarfs- und sozialraumorientierte Gesundheitsplanung in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz gelingen kann. Daraus erarbeitete Handlungsempfehlungen, gewonnene Erfahrungswerte und gezogene Schlussfolgerungen bieten Orientierung zur Gesundheitsplanung.

Derzeit betreibt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt „Zusammenarbeit für mehr Synergie und Qualität im ÖGD – ZUSYNQ“ (siehe auch die Antwort zu Ziffer 10). Ziel ist, die vertikale (zwischen Gesundheitsämtern, Kommunalen Gesundheitskonferenzen und Landesebene) sowie horizontale (zwischen den Gesundheitsämtern und Kommunalen Gesundheitskonferenzen über Kreisgrenzen hinweg) Zusammenarbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst noch weiter zu verbessern, indem innovative und zukunftsfähige Kooperationsstrukturen eingerichtet, etabliert und evaluiert werden. Diese neuen Kooperationsstrukturen sollen dazu beitragen, flächendeckend eine qualitätsgesicherte Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst umzusetzen. Darüber hinaus werden Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, um sicherzustellen, dass die Fachkräfte in der Gesundheitsplanung und den Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen über die notwendigen Kompetenzen in der Gesundheitsplanung verfügen.

14. wie der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg an die Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens angebunden ist bzw. noch angebunden werden soll, unter Angabe der entsprechenden Termine sowie der strukturellen und finanziellen Voraussetzungen;

Zu 14.:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg ist derzeit noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) des Gesundheitswesens angebunden. Von den 38 Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg wird ein Gesundheitsamt bis voraussichtlich Mitte des Jahres 2025 eine vollständige TI-Anbindung im Rahmen eines Pilotprojekts erfolgreich realisieren. Zwei weitere Gesundheitsämter haben

mit der Vorbereitung erster struktureller Voraussetzungen zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur begonnen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration steht vor diesem Hintergrund derzeit im Rahmen des Projektes „Digitalisierung ÖGD BW“ sowohl mit dem zuständigen Ansprechpartner für den Öffentlichen Gesundheitsdienst der Nationalen Agentur für Digitale Medizin (gematik) als auch mit der Komm.ONE (AöR) in Kontakt, um eine zentrale Lösung für alle 38 Gesundheitsämter zu prüfen. Die Umsetzung einer solchen zentralen Lösung steht unter dem Vorbehalt zur Verfügung stehender Haushaltsmittel.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geht davon aus, dass die Anbindung an die Telematikinfrastruktur bezogen auf den Funktionsumfang zweistufig erfolgen wird. Zunächst wird die grundsätzliche Anbindung an die Telematikinfrastruktur sowie die Nutzung des Moduls KIM – Kommunikation im Medizinwesen (z. B. mittels Integration in das lokale E-Mail-Programm) erfolgen. Das bietet eine erste Grundlage für Nutzungsszenarien, die auf eine verschlüsselte Kommunikation medizinischer Unterlagen angewiesen sind (z. B. im Begutachtungswesen). In einem zweiten Schritt kann auf dieser Grundlage eine tiefere Integration in die einzelnen Fachmodule der einheitlichen Fachanwendung ÖGDigital erfolgen. Mit einer Entwicklung bzw. Einführung entsprechender Funktionen in ÖGDigital rechnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration frühestens im Jahr 2026.

Für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur müssen eine Reihe von strukturellen Voraussetzungen durch die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg erfüllt werden. Neben der Wahl der grundsätzlichen Anschlussart – Betrieb eines Konnektors im eigenen Rechenzentrum („On-Premises“) oder bei einem externen Dienstleister („TI-as-a-Service“) – muss, abhängig von der Entscheidung, ein passender Anbieter oder Konnektor gewählt werden. Hinzu kommt die Notwendigkeit zur Beantragung von Heilberufsausweisen (eH-BA) und Institutionsausweisen (SMC-B) sowie die Definition der Anzahl weiterer benötigter Komponenten (Kartenlesegeräte). Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration strebt an, diesen Entscheidungsprozess mit Hilfe einer zentralen Lösung bestmöglich zu unterstützen.

Die Kosten für die Anbindung der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg an die Telematikinfrastruktur sind abhängig von der Anschlussart („on-premise“ oder „TI as a Service“) und unterteilen sich in einmalige Investitions- und jährliche Betriebskosten. Eine belastbare Aussage zu voraussichtlichen Kosten ist zudem abhängig von entsprechenden Vergabeverfahren. Auf Basis von Erfahrungen anderer Bundesländer rechnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration mit einmaligen Investitionskosten in Höhe von ca. 5 000 Euro und jährlichen Betriebskosten in Höhe von ca. 1 000 Euro pro Gesundheitsamt. Hinzu kommen Kosten für die notwendigen Ausweise (eH-BA/SMC-B) in Höhe von jährlich ca. 500 Euro pro Gesundheitsamt. Für einen Teil der Anschluss- und Betriebskosten bestehen über den GKV-Spitzenverband Erstattungsansprüche gemäß der TI-Finanzierungsvereinbarung und der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit.

15. wie sich die Gehälter bzw. Besoldungen für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst gegenüber anderen Ärzttarifen im Öffentlichen Dienst in Baden-Württemberg außerhalb von Kliniken etwa im Medizinischen Dienst, der Agentur für Arbeit, den Jobcentern oder den Sozialversicherungen unterscheiden (bitte tabellarischer Jahres-Brutto-Netto-Vergleich jeweils im ersten Beschäftigungsjahr als Arzt ohne Facharztqualifikation und als Ärztin mit Facharztqualifikation, alleinstehend, ohne Kinder, einschließlich Jahressonderzahlung, mit üblichen Beiträgen für die GKV bzw. die PKV, ohne Zulagen etwa für Nacht- und Wochenenddienste sowie unter Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit und der Urlaubstage bzw. Arbeitszeitverkürzungstage o. Ä.).

Zu 15.:

Für die Arbeitsverhältnisse von Beschäftigten des Landes Baden-Württemberg gilt der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L). Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind danach als Fachärztinnen und Fachärzte mit entsprechender Tätigkeit in Entgeltgruppe 15 oder als Ärztinnen und Ärzte in Entgeltgruppe 14 eingruppiert. Die Entgeltgruppen umfassen sechs Stufen. Bei der Einstellung werden die Beschäftigten nur dann der Stufe 1 zugeordnet, sofern keine einschlägige Berufserfahrung vorliegt. Für die Einstellung in den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist eine mehrjährige Berufserfahrung in der patientennahen Versorgung erwünscht. Der Großteil der Neueinstellungen bringt diese Erfahrung mit. Verfügen Beschäftigte über Berufserfahrung so ist diese Berufserfahrung entsprechend den tariflichen Bestimmungen bei der Stufenzuordnung zu berücksichtigen. Hinzu kommen weitere tarifliche und übertarifliche Instrumente zur Deckung des Personalbedarfs und zur Bindung (wie z. B. Anerkennung von förderlichen Zeiten bei der Stufenzuordnung bei Neueinstellungen, Vorweggewährung von Stufen, sowie die übertarifliche Fachkräftezulage für Ärztinnen und Ärzte von bis zu 1 000 Euro monatlich). Überdies besteht ein Anspruch auf eine Jahressonderzahlung für Beschäftigte, die am 1. Dezember im Arbeitsverhältnis stehen. Die Jahressonderzahlung beträgt bei Beschäftigten in den Entgeltgruppen 14 und 15 32,53 v. H. des monatlichen Entgelts nach Maßgabe des § 20 Absatz 3 TV-L. Die durchschnittliche regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39 Stunden, 30 Minuten.

Verbeamtete Ärztinnen und Ärzte sind dem höheren Dienst zugeordnet. Eine Verbeamtung erfolgt in der Regel in Besoldungsgruppe A 13. In den Führungsfunktionen sind Sachgebietsleitungen nach Besoldungsgruppe A 15, Stellvertretende Amtsleitungen nach Besoldungsgruppe A 15 mit Amtszulage und Amtsleitungen nach Besoldungsgruppe A 16 mit Amtszulage bewertet. Die Stufenzuordnung richtet sich nach den Erfahrungszeiten der Beamtinnen und Beamten. Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 41 Stunden.

Vergleiche und Bewertungen zu anderen Tarifverträgen und deren Anwendung sind dem Sozialministerium aufgrund mangelnder Zuständigkeit für diesen Bereich nicht möglich.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration