Forum 2 Qualifizierung im und für den ÖGD
Satellitentagung 3.3.2023

Strukturen

1) Was ist besonders interessant an der Arbeit im ÖGD? Wo braucht es mehr Sichtbarkeit/Profilierung um Fachkräfte anzusprechen?

- Bürokratieabbau
- Die Möglichkeit, Gesundheit als Großes und Ganzes zu sehen - den Menschen mit seinem gesamten Lebensumfeld und den gesellschaftlichen Bedingungen, in denen wir leben.
  Und somit durch strukturelle Veränderungen und interdisziplinäre Zusammenarbeit die Gesundheit (und das gesamte Wohlbefinden) nachhaltig und umfassend beeinflussen zu können.
- ein roter Faden?
- Gemeinwohlorientiertes Arbeiten
- Personengruppen erreichen zu können/wollen, die ansonsten durchs "(Gesundheits-)System" fallen.
- Message in der Ausbildung: Lebenswelten bearbeiten
- Breites Betätigunsfeld, abwechslungsreich als Besonderheit des ÖGD
- Institutionenwandel vor Imagewandel
- Relation von Gesundheitsprozessen zu Sozialprozessen
- Alleinstellungsmerkmale identifizieren
- Fokus auf Überwindung gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit

Strukturreform vor Imagewandel

2) Was müsste sich strukturell im ÖGD - aber auch bzgl. Ressourcen, Infrastrukturen, Kooperationen, politischer Unterstützung - verändern, damit die Arbeit im ÖGD für Nachwuchskräfte interessant ist / interessanter wird?

- Zu viel Forschung "über" anstatt mit dem ÖGD => Verstätigung von guten Beispielen
- Qualifizierung endet nicht mit dem Studium; gute Einarbeitung im ÖGD und weiteren Kompetenzaufbau und Entwicklung ermöglichen! (auch durch Angebote und Sensibilisierung auf Führungsebene)
- Infrastruktur, zB Zugang zu Literatur, Software
- Klärung von Zuständigkeiten (auch innerhalb der Verwaltung), Transparenz und Offenheit anstatt "Ausnutzen" und "Abschieben vn Aufgaben"
- mehr Gestaltungsspielräume
- Hierarchien abbauen und hierarchisch definierte Kommunikationswege --> Etwas umzusetzen dauert Jahrhunderte
- Karrieremöglichkeiten, Bezahlung
- Kritisch gefragt; wieviel Imagekampange ist sinnvoll;
  sind nicht viel mehr strukturelle Änderung notwendig

- Vernetzung stärken
  - Stärkere Vernetzung von Akteuren im Feld
  - Vernetztes Arbeiten in Gesundheitsförderung
- Wissenschaftlichkeit stärken
  - Es bedarf einer nachhaltigen Etablierung von Wissenschaft-Praxis Kooperationen im ÖGD; vor allem auf der kommunalen Ebene
  - Wissenschaft-Praxis-Kooperation, z.B. durch Rotation in die verschiedenen Arbeitsbereiche
  - Der Zugang zu wissenschaftlicher Evidenz und (insbesondere zu wissenschaftlichen Datenbanken) fehlt; Hierfür werden Lizenzen benötigt, um den Zugang zu Wissen zu fördern
  - Evidenz als Handlungsmaxime etablieren und Grundlagen hierfür schaffen
  - Unzureichende Verfügbarkeit wissenschaftlicher Evidenz im ÖGD = "Theoriedefizit"
  - Fehlende Aufbereitung von Evidenz (z.B. in Form von Evidenzsynthesen)
- Hohe Last an "Pflichtaufgaben" beschränkt "gestalterische Tätigkeiten
  - Möglicherweise kann ein Überwinden des Personalmangels dafür sorgen, dass die relative Last der Pflichtaufgabe reduziert wird.
  - Zu viele Pflichtaufgaben; die andere Tätigkeiten z.B. Prävention/Gesundheitsförderung blockieren
  - Barriere: Oft hohe Last an Pflichtaufgaben, die wenig strategische/konzeptionelle Tätigkeiten erlaubt

- Kommunalregierung und Verwaltungsstruktur über ÖGD hinaus erreichen: "buy-in" der weiteren Verwaltungsstrukturen
- Gesundheitsplanung sollte als eigene Fachplanung, neben Stadplanung und Jugendhilfeplanung weiter ausgebaut werden
- Aktuell auf kommunaler Ebene: Die Rolle des ÖGD als "Fachdienst" in der Kommune oft nicht vorrangig,
  => Gestaltungsspielraum in den Kommunen nicht gesehen, nicht anerkannt
  => ÖGD ist z.B. in der Fachplanung nicht eingebracht
  => HiAP oft nicht etabliert
- health impact assesment nicht implementiert
- "commitment" der Verwaltung über den ÖGD hinaus für Gesundheit schaffen
- Gesundes Städte Netzwerk als Positivbeispiel
- Verwaltung entschlacken, abbauen
- Starre Verwaltung blockiert effiziente und ergebnisorierte Arbeit im ÖGD
- Haltungsveränderungen (mehr Agilität) in der Verwaltung
- Status-Quo bias für neue innovative Prozesse überwinden
- Verwaltungsmodernisierung ist notwendig

Personal / Ausbildung

1) Für welche nicht-medizinischen Berufsgruppen ist die Arbeit im ÖGD (hier vor allem GBE, Planung, GF/Präv, SpDi) besonders interessant?

- Soziale Arbeit
- ÖGD als attraktiver Arbeitgeber; gerade auch für Personen außerhalb der Medizin
- Sozialassitenten, Techniker, Psychologen, Public-Healther, Kommunikationswissneschaftler, Juristen
- Eigentlich brauchen wir auch Leute, die von Politik und (Gesundheits-)kommunikation /Öffentlichkeitsarbeit /Social Media Ahnung haben
- Geographie; Stadt- und Raumplanung
- Gesundheitswissenschaftler, Sozialwissenschaftler

2) Wenn Sie an die Ausbildung von Fachkräften für den ÖGD denken, welche Wahrnehmungs- und Wissenslücken müssen beseitigt werden, damit die Fachkräfte einen guten Einstieg in den ÖGD finden?

- Purpose als Potential sehen
- Transparenz schaffen: Wie arbeitet eine Verwaltung?
- Kompetenzen in den Blick nehmen, weniger Professionen
- Auf Seiten der Arbeitgeber Wissen und Wahrnehmungslücken über notwendige Qualifikationen, die für die Aufgabenerfüllung benötigt werden, überwinden
- Kompetenzprofile nutzen
- Tätigkeiten und Weiterbildungen öffnen => Strukturen blockieren interdisziplinäre Tätigkeit
- dezentrale Dimension
- Wie verorten sich Koordinatoren für den Strategieaufbau in Kommunen?
- Gehaltsstrukturen sollten stärker an Tätigkeit; weniger an professioneller Eingruppierung orientiert sein
- kompetenzprofile aufbauen
- Stärkere Orientierung an Kompetenzen; anstatt an Professionen
- Mehr Verständnis für andere Disziplinen und Ansätze
- Theoriedefizit. Evidenzbasierung stärken und Zugang zu Datenbanken und Publikationen ermöglichen (z.B. über Datenbankzugang)
- Quereinstiege ermöglichen durch Bürokratieabbau und Öffnung
- Einstellungsveränderung (Vertrauen, Wertschätzung, Verantwortung auch für PH-er*innen)
- Fort- und Weiterbildung ermöglichen
- Zeitliche Kapazitäten für Aus-, Fort- und Weiterbildung müssen geschaffen werden (Einbezug/Sensibilisierung von Führungskräften für den ÖGD)
- Relevanz der diversen Disziplinen akzeptieren und fördern
- Welche Disziplin kann welche Aufgaben ausfüllen? (Deprofessionalisierung vermeiden)
- Einzelne Disziplinen haben besondere Kompetenzen, die auch nicht einfach überwunden und durch andere Disziplinen ersetzt werden können

3) Wie können wir aus dem ÖGD heraus die ÖGD-spezifische Ausbildung (Public Health, Sozialwissenschaft, Soziale Arbeit...) verbessern?

- Öffnung von Positionen und Weiterbildungen über professionelle Beschränkungen hinweg
- Perspektive anderer Kennenlernen
- Flexibilität schaffen
- Kontakte knüpfen (auch z.B. durch Masterarbeiten, Praktika etc.)
- Spezifische Skills
  - SPSS im Gesundheitsamt, Gesundheitsberichte selbst erstellen
  - Kommunikation mit Bevölkerung
  - Tätigkeitsbereiche (z.B. Wissensmanagement, Wissenskommunikation, Projektmanagement, Netzwerk- und Gremienarbeit, Verstetigung von Wissenstransferprozessen)
  - Verwaltungshandeln und Wissen
- Neue Fort- und Weiterbildungs-konzepte
  - Lehre aus der Praxis z.B. interdisziplinäre Ringvorlesung aus diversen Disziplinen / Hochschulen
  - Evaluation von neuen Konzepten
  - Innovativere Lehr- und Ausbildungsformate/ Qualifikationskonzepte: Traineeship, Peer-to-Peer lernen, PhD Programme; Rotationsmodelle
  - zertifizierte Fortbildungen
- Mehr ÖGD anstatt nur Public Health im Studium
  - Nicht nur Präsenz des ÖGD als solchen, sondern konkret die Aufgaben bei potentiellen Fachkräften präsenter machen
  - Obwohl Public Health oft stark thematisiert ist, taucht der ÖGD oft nur begrenzt in relevanten Studiengängen nicht auf
  - Professuren im ÖGD, eigenständigen Studiengang, MA für ÖGD schaffen