



WORKSHOP ZUM ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENST IN THÜRINGEN AM 16.06.2025

Dokumentation

STAND: 28.07.2025

UTA MAERCKER, ANTJE GÖRNHARDT, JENS KRETZSCHMAR
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. - AGETHUR -



Hinweis:

Die im Rahmen dieser Dokumentation zusammengetragenen Anregungen/Wünsche und Bewertungen stammen einzig von den Teilnehmenden der Veranstaltung. Eine rechtliche Einordnung durch die oberste Landesverwaltung erfolgte im Rahmen der Veranstaltung nicht.

Zielstellungen der Veranstaltung:

- **Praxisbasierte Rückmeldung** zum Referentenentwurf des Thüringer ÖGD-Gesetzes auf Basis konkreter Alltagserfahrungen.
- **Bewertung der Umsetzbarkeit** der vorgesehenen gesetzlichen Regelungen für die kommunale Ebene.
- **Formulierung konkreter Anforderungen**, Bedarfe und Änderungswünsche aus Sicht der operativen Umsetzungsebene.
- **Identifikation von Lücken** im Gesetzesentwurf hinsichtlich Personalbedarf, Ausstattung, Digitalisierung etc.

Zusammenfassung der Erwartungshaltung der Teilnehmenden

1. **Konstruktiver Austausch:** Mehrfach betont, um Ideen und Vorschläge zu diskutieren und weiterzuentwickeln.
2. **Konkretisierung:** Klare und praxisnahe Vorschläge für das Thüringer Gesundheitsdienstgesetz.
3. **Gesetzgebungsprozess:** Frühzeitige Einbringung von Punkten und klare Zeitschienen zur Gesetzesverabschiedung.
4. **Personal und Qualifikationen:** Klare Aussagen zu Personalqualifikationen, Personalausstattung und Empfehlungen.
5. **Synergien schaffen:** Zusammenarbeit zwischen ÖGD und Berufsvertretungen, z.B. durch Datenaustausch statt Doppelstrukturen.
6. **Patientensicherheit:** Sicherstellung der Sicherheit und Qualität im Gesundheitswesen.
7. **Selbsthilfe und Prävention:** Förderung von Selbsthilfe und präventiven Maßnahmen.
8. **Ernsthafte Berücksichtigung von Vorschlägen:** Sicherstellen, dass Argumente und Vorschläge im Gesetz berücksichtigt werden.
9. **Informationsgewinnung:** Aktueller Sachstand und praktische Inputs zum neuen ÖGD-Gesetz.
10. **Fachaufsicht und Zuständigkeiten:** Klärung und Gestaltung von Zuständigkeiten sowie fachaufsichtlichen Belangen.

Die Dokumentation wird im Nachgang an die Veranstaltung an die oberste Gesundheitsbehörde weitergeleitet. Die Folien zu den Vorträgen der Veranstaltung am 16.06.2025 finden Sie hier: [Werkstatt ZUKUNFT.GESUNDHEIT.THÜRINGEN.2030 | Downloads Öffentlicher Gesundheitsdienst.](#)



Werkstatt
Zukunft.Gesundheit.

Thüringen.2030

Werkstatt zum Thüringer Gesundheitsdienstgesetz

16. Juni 2025

Wohnungsbaugenossenschaft Einheit eG (HAUS DES WOHNENS, Karl-Marx-Platz 4,
99084 Erfurt)

Uhrzeit	Programmpunkt
ab 08.30	Ankommen
09.00	Eröffnung Ministerin Katharina Schenk
9.20	Einführung in die Veranstaltung Uta Maercker & Jens Kretzschmar (AGETHUR)
9.50	Fachimpuls: Status quo & Gesetzgebungsverfahren Staatssekretärin Tina Rudolph
10.15	Kaffeepause
10.30	Workshop-Phase I: Bearbeitung priorisierter Themen (Teil 1) Parallele Arbeitsgruppen (Moderation: AGETHUR) 1. Struktur & Steuerung 2. Personal & Qualifikation 3. Digitalisierung & Berichterstattung
12.00	Mittagspause
12.45	Workshop-Phase II: Bearbeitung priorisierter Themen (Teil 2) Parallele Arbeitsgruppen (Moderation: AGETHUR) 1. Gesundheitsförderung & Prävention 2. Kinder- & Jugendgesundheit 3. Zukunftsvision ÖGD
14.15	Ergebnispräsentation & Diskussion Moderation: AGETHUR
15.15	Tools und Formate – Die Umsetzung des GDG in der Praxis unterstützen Sebastian Birke (PD – Berater der öffentlichen Hand GmbH)
15.45	Zusammenfassung & Ausblick Staatssekretärin Tina Rudolph



Zusammenfassung der Kleingruppenergebnisse*

Struktur & Steuerung

A. Stärken im Gesetzentwurf

- **Thüringer Vorhaben, in ÖGD-Pakt einzuspringen**
- **Eine Aufsichtsbehörde** (TLV = positiv!) → Thür. DAPÖ einbinden/nutzen
- **Verstärkung der Verwaltung, Entlastung der Amtsärzt:innen**
- Fokus auf Krankheitsprävention & Gesundheitsförderung
- Gesetz nimmt Bezug auf Personal im ÖGD
- Gesundheitsberichterstattung
- Verankerung des Thüringer Gesetzes für psychisch Kranke

B. Fehlende Aspekte und strukturelle Bedarfe

- Kommunale Aufgabenteilung und -koordination braucht Personal!
- **Einrichtung einer zentralen Landesgesundheitsbehörde mit ÖGD-Expertise**
 - Fachaufsicht muss funktionieren (braucht ggf. Fachkräfte)
 - Fachliche Leitlinien (z. B. für Hitzeschutz), erstellt durch die Aufsichtsbehörde
 - Bescheidvorlagen durch Fachaufsicht
 - Klar strukturieren: Ober- & Mittelbehörde; wer ist wofür Ansprechpartner etc. (wer hat welche Aufgabe?)
 - Kommunikation zwischen den Ebenen
- Konkrete Rahmung der (subsidiären) Versorgung + konkrete Rahmung (& Finanzierung) der sozialkompensatorischen Versorgung
 - => ÖGD als „Kann“-Option (mit klarer Regelung)
 - Aber: ÖGD ist keine Ausfallstruktur für KV-Versorgung
 - GDG-Formulierung überarbeiten (!)
 - Einbindung in der Versorgung + Impfungen der Randgruppen (Wohnungslose, psych. Kranke, Asylbewerber:innen)
 - Aber: Individualmedizinische Versorgung nicht Aufgabe des ÖGD
- Konkretisierung bislang konsequenzloser Medizinalaufsicht
- §6 LGK
 - Aussagen zur Umsetzung der erarbeiteten Strategien
 - Kreis der Mitglieder überdenken: Gesundheitsämter beteiligen!
 - Verbindlicher formulieren

* Die im Folgenden jeweils in Fettdruck hervorgehoben sind die Punkte, die in der Veranstaltung am 16.06.2025 von den Teilnehmenden am stärksten priorisiert wurden.



- Fachausschusssprecher wirken als Multiplikator für die 22 Gesundheitsämter
 - Regelmäßige Dienstberatung seitens der Oberen Behörde
- Zwingende Qualifizierung auf allen Ebenen (inkl. Sanktionsmechanismen?)
- Strukturdivergenzen bei GDG-Umsetzung mitdenken (z. B. kreisfreie Stadt/Landkreis)
 - Weitere Strukturen benennen (z. B. Gemeinden, Ordnungsämter, ...)
- **Gesundheitsplanung als Pflichtaufgabe** (Ergänzung §10)
 - GBE-Erkenntnisse bei KV-Bedarfsplanung einbeziehen
 - => ??
- Mittel ÖGD-Pakt: vollständige Finanzierung
- Wie mit freiwilligen Aufgaben umgehen? (eigener Wirkungskreis)
- Evaluation des Gesetzes bereits nach zwei Jahren
- Formulierungen teils zu unkonkret (z. B. Hygiene)
- §3 K'prävention + GeFö: muss finanziert werden, um geleistet werden zu können
- Aufgaben der Wirkungskreise überschneiden sich teilweise
- Rechtsverordnungen nicht nur ankündigen!
- Fachempfehlungen und Leitfäden berücksichtigen (z. B. Zahnärzte)
- §9 überarbeiten hinsichtlich polizeirelevanter Vorkommnisse und Straftaten
- §3 Beileihung möglichst nur befristet (muss praktischerweise auch unbefristet möglich sein) (Formulierung anpassen?)
- Gruppenprophylaxe (SGD VI, §21) im GDG abbilden (LRV berücksichtigen)
 - Inkl. Bezugnahme auf bestehende relevante Gesetze
- **Personalbezug im GDG konkretisieren**
 - Aussagen zur Personalausstattung erforderlich
- ÖGD kein Ausfallbürge für Umweltschutz (§14)
- Mitwirkung SPD i an Gemeindeverbund
 - Empowerment der Bürger:innen statt „Eigenverantwortung“
- Impfungen/Pandemie: Überschneidungen mit KV berücksichtigen (Doppelstrukturen!)
- Selbsthilfe als vierte Säule muss im Gesetz auftauchen
 - Aber: finanzielle Ausstattung und Kompetenzen!? → Konkretisierung der Aufgaben der Selbsthilfekontaktstellen (auch zum Schutz der GA-Mitarbeitenden)
 - [ergänzender Kommentar dazu] Drei-Säulen-Struktur der Gesundheitsversorgung stärken! Abgrenzung
- Meldestelle Ministerium | „Patientensicherheit | Fehler der Behandlung“ | Verbraucherschutz



Personal & Qualifikation

A. Stärken im Gesetzentwurf

- Mehr Qualifizierungsanforderungen
- Trägerland AÖGW = großer Gewinn
- **Amtsärztliche Qualifikation für Leitungsfunktionen vs. Formulierung soll offenbleiben, z. B. auch Gesundheitsmanagement - Doppelspitze (FA + Verwaltung) kann entlasten**
- Öffnung für neue Berufe (Public Health, Gesundheitsförderung etc.) mit Bachelor + Master z.B. Sachgebietsleitung/lenkende und steuernde Funktionen

B. Fehlende Aspekte & strukturelle Bedarfe

- Verbeamtungsstruktur im GA überdenken, z. B. GA-Leitung + Stellvertretung?
- ärztliche Qualifikation für Leitung u. stellvertr. Leitung zu eng, Leitungserfahrung wichtig
- **zentrale Begutachtungsstellen für z. B. Verbeamtungsuntersuchungen + Leistungsunfähigkeitsuntersuchungen mit standardisierten Qualitätskriterien!!**
- Keine Verbeamtungsuntersuchungen durch niedergelassene Ärzte, Qualitätsmerkmale (analog Qualität NRW) durch Qualitätszirkel überprüfen u ggf. anpassen, Leitlinien schaffen (Verbeamtung, Dienstfähigkeit) => Landesgesundheitsamt schaffen
Fristsetzung bei Personalempfehlungen
konkrete Stellenprofile (z. B. Digitalisierungsbeauftragter)
- **„Was heißt ausreichend?“ => Personalschlüssel, Jahresbericht als Basis =keine gute Basis, da vieles aufgrund von Personalmangel nicht stattfindet**
- **verbindliche Personalvorgaben für alle Bereiche (z.B. auch Gefö), Stellenprofile, Anforderungen an Qualifikation je nach Bereich spezifisch**
- Stellenbeschreibungen, siehe Mustergesundheitsamt Berlin, aber: → ganz andere Struktur (Stadt / Flächenland) + nicht mehr ganz aktuell; → besser anhand von guten Sozialberichterstattungen
- Prüfauftrag, Aufgaben und Anzahl von Stellen auch als Argumentationsgrundlage gegenüber Kommunalen Spitzen
- Gesundheitsförderungsqualifikation in mittlerer/oberer Behörde
- alle Stellenprofilstufen müssen qualifiziert werden - verpflichtende Weiterbildungen für alle (Verwaltungsangestellte)
- Öffnung des ÖGD für universitäre Anbindung (Famulanten, PJ'ler etc. im ÖGD mgl.)
- Amtshebamme angedockt am TMSGAFF oder TLV zur Registrierung/Koordinierung der Hebammen und ihres Tätigkeitsfeldes
- Personal für Hygiene auch abhängig von Vielfalt und Anzahl überwachte Einrichtungen



Digitalisierung & Berichterstattung

A. Stärken im Gesetzentwurf

- Jahresberichterstattung = Qualitätsanforderung (inkl. Kriterien, Fachcontrolling)
- Einführung des **e-Gesundheitsamts** (einheitliche Fachsoftware, verpflichtend nutzbar, zentrale Bereitstellung durch das Land)
- Gesundheitsberichterstattung mit kleinräumiger, präventiver Datenanalyse
- Meldepflicht mit Datenaustausch (z. B. Medizinalaufsicht)

B. Fehlende Aspekte & strukturelle Bedarfe

- **integrierte und sozialraumorientierte GBE (ggf. Vorlage & Vorgaben von oberster Landesbehörde (TH-Gesundheitsbericht))**
- **Fachaufsichtsbehörde als Koordinierungsstelle befördert Austausch und Zusammenarbeit**
- **Freischaltung / digitale Übermittlung Totenscheine/Standesamt Gesundheitsamt**
- Übermitteln von Einzeldaten (anonymisiert) nicht aussch. aggregierte Daten → e-Gesundheitsamts-Grundlage
- e-Gesundheitsamt: Finanzierung langfristige Alternativen und Übergangsregelungen (Verträge mit Fachsoftware-Anbietern)
- unklare Rechtsverordnungen (IT-Sicherheit)
- Formulierungen der Verben, klare Aussagen, nicht „strebt an...“ § 6
- Datenaustausch: hier auch Kammern inkludieren §17 + KVT + freie Träger, TLS
- Umsetzung der Digitalisierungsprojekte & Bündelung
- Vorgaben für die Gesundheitsberichterstattung mögl. langfristig verpflichtend und ggf. mit speziellem bekanntem Fokus (Vorgaben über Fachaufsicht?)
- Zusammenarbeit, Schnittstellenmanagement m. anderen Ministerien; Stichwort OZG
- Kommunikation (Anbindung an Teleinfrastruktur) mit Fachverbänden/Kammern/Vertragsärzten/Krankenhäuser/weitere
- alle Prozesse digitalisieren (digitaler Totenschein)
- Annahme d. Personalfreisetzung durch d. Digitalisierung i. Gesetzesentwurf streichen
- Regelung zur ärztlichen Schweigepflicht/Datenschutz=>e-Akten-Sicherheit
- konkrete Zeiten festlegen für Rechtsverordnungen
- Verknüpfungen in andere Gesetzengrundlagen
- regelmäßige Berichte des Landes und Ranking des eigenen Gesundheitsamtes, ähnlich wie RKI bei seinen KISS
- Evaluation d. zu erhebenden Daten, Verhinderung v. ungenutzten Daten „müll“ u. -aufwand
- Festlegung des zeitlichen Rhythmus der GBE und Controlling durch Fachaufsicht Behörde, als Pflichtaufgabe (ohne eigenen Wirkungskreis)
- Meldepflicht Hebammen (Registrierung, Koordinierung der Hebammentätigkeit) über Amtshebamme an Mittelbehörde
- § 5 Rechtsverordnung verpflichtend
- eigene Nutzung der Daten und Erheben von Sozialdaten + anonyme Weitergabe & Nutzung



Gesundheitsförderung und Prävention

A. Stärken im Gesetzentwurf

- Gesundheitsförderung & Prävention klar benannt
- Verknüpfung zur Gesundheitsberichterstattung (GBE)
- Regionale Gesundheitskonferenzen unter der Schirmherrschaft der Gesundheitsämter (GÄ) → Stärkung der koordinierenden Rolle der GÄ
- Gute Ausformulierung (konkret, verständlich, praxisnah)

B. Fehlende Aspekte und strukturelle Bedarfe

- **Verbindlichkeit schaffen (z. B. für langfristige Finanzierung)**
- **Landesgesundheitsamt, Arbeitskreise und Austausch institutionell verankern**
- **§ 3 (3) im „übertragenen Wirkungskreis“ verorten**
- § 6 LGK nicht eingebettet in ÖGD → aktive Mitarbeit in Strategiegruppen fordern
- § 7 (4): unrealistische Umsetzung ohne Koordinierung & Planung
- Unklare Umsetzung und Finanzierung (§ 23)
 - Beispiel: Schutzkleidung
 - Frage: Wie viel für wen?
 - Zeitpunkt für Ressourcenverteilung (RV) festlegen
 - **Vorschlag: Zentralisierung / allg. Bevölkerungsschutz**
- Klare Trennschärfen/Verantwortlichkeiten (z. B. bei Aufklärung, Beratung, Austausch)
- Koordinationsaufgaben konkret benennen
- Abgrenzung zu anderen Bereichen (z. B. Konflikt § 9 (2) vs. Polizeidienstgesetz)
- Ausrichtung an aktuelle wissenschaftliche Standards
- Berücksichtigung evidenzbasierter Maßnahmen
- Bezug zu Fachempfehlungen → rechtlich verbindlich machen
- Klare Vorgaben zur Personalbemessung (z. B. 4 VBE / 100.000 EW)
- Fachlich qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl
- Multiprofessionalität leben und gestalten
- Kompensation bei Personalmangel → Was sind Rechtsfolgen?
- Schwangerschaftsberatung wieder aufnehmen
- Familienhebammen finanzieren & ausbilden
- Gesundheitskompetenz explizit aufnehmen
- Aufsuchende Hilfen konkretisieren (inkl. Personalaufwand)
- Selbsthilfekontaktstellen sichern und stärken
- Vereinfachte Antragstellung für Präventionsleistungen (z. B. über LRV)
- Modellprojekte definieren und Wirkung nachweisen
- Public Health modern interpretieren



Kinder- und Jugendgesundheit

A. Stärken im Gesetzentwurf

- **Schuluntersuchungen verpflichtend + ärztlich/zahnärztlich**
- **Schulgesundheitspflegeverordnung beibehalten**
- **Leitfaden des ÖGD Bsp. zahnärztl. Dienst sind gut (auch für ärztl. u. jugendärztlichen Dienst)**
- Leitbild ÖGD (HIAP) spiegelt sich wider
- KuJD – vorheriger Entwurf enthielt Verweis auf Datennutzung (Einwohnermeldeämter)
- Kinder- und Jugendsozialpsychiatrischer Dienst (siehe Ilm-Kreis)
- 3 Säulen-Struktur gut hervorheben

B. Fehlende Aspekte & strukturelle Bedarfe

- **„regelmäßig“ ist zu unspezifisch → „jährlich“ Abs. 2+3**
- **Abs.3: Impfungen (klare Regelungen, wer was impft)**
 - es braucht Rahmenverträge mit klaren Zuständigkeiten + Kostenklärung (v.a. Abrechnung bei GKV)
 - „kann“ statt „soll“ mit Einverständnis der Sorgeberechtigten
- **verpflichtende Kita-Untersuchungen einführen**
- **Kinder- und Jugendbericht**
- Abs. 3 weitere Untersuchungen, Zahnärzte explizit benennen
- Daten der Untersuchungen reichen nicht -> zusätzliche Indikatoren verpflichtend
- Personal: Ärzte und Zahnärzte benennen (v.a. Personalgewinnung) + Fachkräfte für Sozialmedizin als Standard (§ 2, 20, 21)
 - § 20,2 klarer
 - nicht genug med. Personal -> ärztl. Aufgaben prüfen (Kloppenburger vs. Bielefelder Modell)
 - qualifiziertes Personal einstellen
- Facharzt für Kinderheilkunde auch geeignet
- Gruppenprophylaxe: § 11 unklar strukturiert
 - Kita & Schule klar trennen
 - zahnärztl. und ärztl. Aufgaben trennen (Formulierungsvorschlag Frau Eicher)
- § 8 besondere Personengruppen
 - **Versorgungsaufträge sind vom ÖGD nicht leistbar (-> nur Beratung, Vermittlung, Koordinierung)**
 - Behinderungen, psychische und Suchterkrankungen werden unangemessen vermischt (geteilte Meinungen dazu)
- zahnärztlicher Dienst haben breites Aufgabenspektrum als nur „K u J“ -> nochmal besser verorten
- § 14 oder andere § => Kita und Schulgebäude mit benennen (z.B. Räume für Prophylaxe)



- für Kita fehlt Kitagesundheitsverordnung (analog zur Schulgesundheitspflegeverordnung)
- Schuluntersuchungen -> sollen bleiben
- verpflichtende Zusammenarbeit mit Schulamt und Jugendamt (übertr. Wirkungskreis)
- §7 Betriebe macht nicht ÖGD -> Schule/Kita herausheben
- U-Untersuchungen als Pflicht -> Daten für GBE
- § 11 und § 7 verbinden oder konkret formuliert, was GeFö heißt
- § 7 eig. WK -> muss in den übertragenen Wirkungskreis
- E-Gesundheitsamt: übertragener Wirkungskreis, nicht im eig. Kinderschutz
- Abgrenzung von niedergelassenen Ärzten und deren Aufgaben (klare Definition), aber: Kommunikation mit Vertragsärzten
 - § 1, 2 „individualmedizinisch“ streichen
 - Was impliziert „Versorgung“?
- Einladungssystem für U-Untersuchungen wieder einführen
- Umgang mit migrantischen K u. J (Quereinsteigeruntersuchung-siehe NRW)



Zukunftsvision ÖGD

A. Stärken im Gesetzentwurf

- Stärkung des ÖGD im Aufgabenprofil (z. B. Klimaanpassung, Hitzeschutz)
- **Interkommunale Zusammenarbeit wird gestärkt**
- Blockweiterbildung für Amtsärzt*innen
- Mitgliedschaft in Akademien wird thematisiert

B. Fehlende Aspekte & strukturelle Bedarfe

- **Verpflichtung zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit**
- **Gesundheitsplanung verpflichtend** als Teil integrierter Raumplanung
- **Landes-Gesundheitsamt => Gutachtenwesen ggf. bündeln und standardisieren**
- **Finanzierung aller Personalprofile sichern**
- Anhörungspflicht bei Planungen mit Gesundheitsbezug (z. B. Baumaßnahmen)
- Priorisierung der Aufgaben gesetzlich festlegen & regelmäßig evaluieren
- Feedback zu gemeldeten Daten durch Fachaufsicht sicherstellen
- Schärfung der Gesundheitsämter in den Planungsprozessen (Gesundheit, Soziales, Kinderschutz, etc.)
- **neue Konzepte, z.B. CHN vordenken und Schnittstellen/Personalstellen &-profile integrieren**
- Attraktivität des ÖGD erhöhen (Ausbildungsprofile, Hochschulkooperationen)
- KI strategisch integrieren
- Harmonisierung der Personalprofile und länderübergreifende Standards
- Koordinierung und Vereinfachung von überregionalen Aufgabenbereichen (Meldeverpflichtungen & Dokumentation...)
- Zentrale Meldestellen (z. B. Impfstellen) ausbauen statt Impfpflicht
- Abgrenzung zur ärztlichen Versorgung konkretisieren
- Gesundheitsämter nicht als „Überwachungsbehörde“ definieren, sondern als Unterstützer
- Meldepflicht der Hebammen - Amtshebamme registriert => Rückmeldung an Gesundheitsämter in den Regionen => Planung und Versorgungslücken darstellen