

**HAN  
NOV  
ER** 



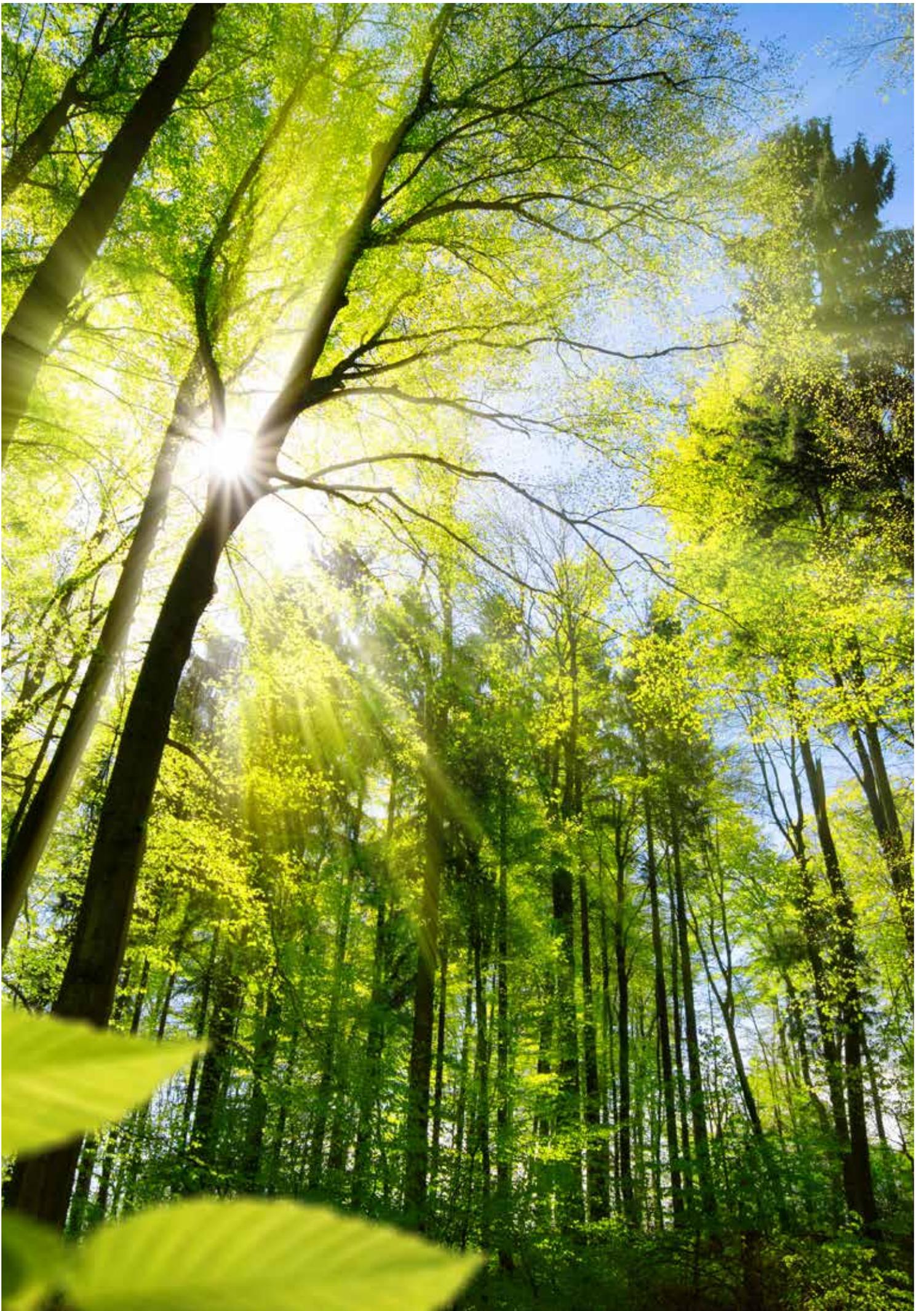
Fachbereich Gesundheitsmanagement der Region Hannover

# **GESUNDHEITSMANAGEMENT 2023/24**

Zweiter Bericht des Gesundheitsamtes der Region Hannover



**Region Hannover**



# Grußwort der Dezernentin und der Fachbereichsleitung

## „Gesundheit ist ein wertvolles und schützenswertes Gut“

Liebe Leser\*innen,

der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist seit der Pandemie in der Wahrnehmung der Bevölkerung gänzlich bewusster verankert, als das je zuvor der Fall war.

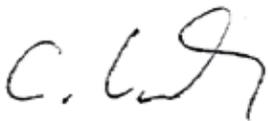
Auch der ÖGD der Region Hannover hat gezeigt, dass er Krise kann – jetzt zeigt er, dass er die Erfahrungen aus der Krise vorausschauend nutzt und auch den veränderten Anforderungen an seine Aufgaben gewachsen ist. Damit auf immer aktuellem Niveau Infektionsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung gewährleistet ist, haben wir ein Jahr lang „jeden Stein umgedreht“ und zusammen mit den Mitarbeitenden den kompletten Fachbereich und alle seine Aufgaben untersucht und zukunftsfähig ausgerichtet.

Von der Digitalisierung bis zur wissenschaftlichen Zusammenarbeit bietet der „neue“ Fachbereich Gesundheits-

management als größtes Gesundheitsamt Niedersachsens, was es braucht, um den wachsenden Herausforderungen für den Schutz der Gesundheit der Menschen in unserer Region erfolgreich zu begegnen. Wachsende Anforderungen bei Fachkräftemangel und Haushaltskonsolidierung werden dabei eine Herausforderung bleiben, die wir alle nur gemeinsam bewältigen können.

Dieser Bericht gibt Ihnen Einblicke in unser letztes Jahr und zeigt auf, wo und wie sich unsere Arbeit verändert hat und weiter verändern wird.

Viel Spaß beim Lesen und ein großes Dankeschön an alle, die in den letzten 12 Monaten so engagiert mitgearbeitet haben!



**Christine Karasch**

Regionsrätin

Dezernentin für Öffentliche Sicherheit,

Zuwanderung, Gesundheit und Verbraucherschutz



**Marlene Graf & Hergen-Herbert Scheve**

Leitung Fachbereich Gesundheitsmanagement

der Region Hannover



Christine Karasch, Dezernentin  
(Quelle: Region Hannover)



Hergen-Herbert Scheve und Marlene Graf, Fachbereichsleitungen  
(Quelle: Region Hannover)

# Inhaltsverzeichnis

---

## Einleitung

|   |   |
|---|---|
| Der Fachbereich Gesundheitsmanagement stellt sich vor .....   | 6 |
| Aufbau und Verfahren des Jahresberichts .....   | 7 |
| Ziele der Region Hannover in Bezug auf den Fachbereich<br>Gesundheitsmanagement: „Gesundheitsversorgung und Pflege“ ..... | 8 |

---

## Erster Abschnitt – Aktuelle Lage im Fachbereich Gesundheitsmanagement

|   |    |
|---|----|
| Die Organisationsuntersuchung – Der gemeinsame Weg<br>hin zum neuen Fachbereich Gesundheitsmanagement ..... | 9  |
| ■ Der Weg zur neuen Aufbauorganisation  |    |
| ■ Neues Organigramm des FB 53 – Gesundheitsmanagement   |    |
| ■ Besonderer Fokus 53.70 – Pandemie- und Infektionsschutz   |    |
| Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen der Teams .....   | 14 |
| Personallage im Fachbereich .....   | 26 |
| Finanzlage des Fachbereichs .....   | 28 |
| Pakt ÖGD – Das Digitale Gesundheitsamt .....  | 30 |

---

## Zweiter Abschnitt – Aktuelle Handlungsschwerpunkte im Fachbereich Gesundheitsmanagement

|  |    |
|--|----|
| Schwerpunkte und Ziele des Fachbereichs .....  | 34 |
| Personal- und Ressourcenmanagement .....   | 34 |
| Das Masernschutzgesetz und -impfung<br>in Niedersachsen und in der Region Hannover ..... | 40 |

---

## Dritter Abschnitt – Bevorstehende Herausforderungen und Handlungsfelder im Themenfeld Gesundheit

|   |    |
|---|----|
| Einblicke in die Projektarbeit: „KEIN Fall für die Notaufnahme!“ .....          | 44 |
| Vorstellung der Stabsstelle I.4: „Das Lehr- und Forschungsgesundheitsamt“ ..... | 46 |
| Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung: Zusammen sind wir noch besser .....       | 47 |
| Fachbereichstreffen am 14. September 2023 .....                                 | 48 |
| Dezernatstreffen am 21. Juni 2024 .....   | 49 |





## EINLEITUNG

### **Der Fachbereich Gesundheitsmanagement stellt sich vor**

Mit diesem zweiten Jahresbericht rücken wir die wichtigsten Aufgaben und Themen für das Jahr 2023/2024 in den Fokus. Darüber hinaus geben wir einen Überblick über weitere Themen, die bearbeitet und weiterentwickelt wurden und die so vielfältigen Aufgaben des Gesundheitsamtes widerspiegeln. Ebenso beschreiben wir Herausforderungen und Bedarfe in der Gesundheitsvor- und -nachsorge.

## Aufbau und Verfahren des Jahresberichts

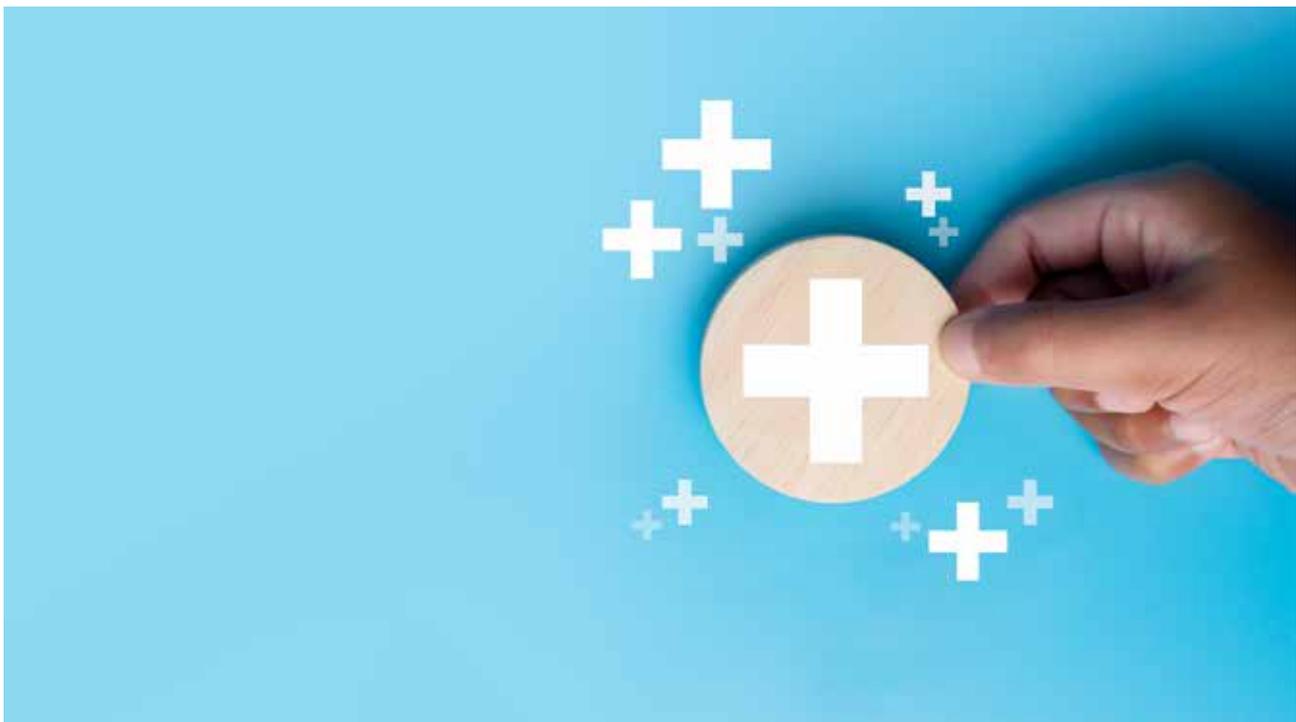
- **Im ersten Abschnitt** präsentieren wir die Teilprojekte der Organisationsuntersuchung (Start: 1. Quartal 2023), stellen die Ergebnisse vor, informieren zum Stand der Projektumsetzung und geben Informationen zum weiteren Vorgehen sowie zur weiteren Projektplanung. Außerdem stellen wir hier die Herausforderungen der Teams dar. Der aktuelle Stand zu den Förderaufrufen, zur Digitalisierungsstrategie und zum IT-Sicherheitskonzept (Pakt ÖGD) sowie zur Personal- und zur Finanzlage im Fachbereich wird ebenfalls vorgestellt.
- **Der zweite Abschnitt** soll einen umfassenden Überblick über die aktuellen Handlungsschwerpunkte bieten. Ebenfalls in diesem Abschnitt stellen wir das Masernschutzgesetz und dessen Auswirkungen vor.
- **Der dritte und letzte Abschnitt** befasst sich mit den Herausforderungen und mit den Handlungsfeldern im Themenfeld Gesundheit. Hier berichten wir über die gesundheitlichen Entwicklungen in der Region Hannover. Außerdem stellen wir hier die laufenden Projekte vor. Der Bericht schließt mit einer Übersicht über die Netzwerkarbeit im Fachbereich.

Der Bericht wird jährlich antizyklisch zum Kalenderjahr im Sommer vor den entscheidenden Haushaltsbeschlüssen in den Ausschuss eingebracht, um so etwaige Bedarfe für das Folgejahr berücksichtigen zu können. Er wird vom Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten (53.11) unter Beteiligung der Fachteams erstellt.

Der zweite Jahresbericht des Gesundheitsamtes wird dem Gesundheitsausschuss am 26. September 2024 vorgestellt.

- „Die aktuellen Herausforderungen für unser Gesundheitssystem zeigen, dass ein langfristiger gesundheitspolitischer Ansatz mit der konsequenten zukunftsorientierten Weiterentwicklung des ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) in Richtung Public Health und eine Stärkung notwendig sind.“

*(Marlene Graf und Hergen-Herbert Scheve)*



## Ziele der Region Hannover in Bezug auf den Fachbereich Gesundheitsmanagement: „Gesundheitsversorgung und Pflege“

### NEUE STRATEGISCHE ZIELE



Um unser Ziel zu erreichen, sind aus der Sicht des Fachbereichs Gesundheitsmanagement einige **Steuerungselemente** notwendig:

- 1. Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger ermitteln
- 2. Entwicklung von Präventionsprogrammen
- 3. Präventionsprogramme für alle sicherstellen
- 4. Einbeziehen von geschlechtssensiblen Ansätzen
- 5. In der Gesundheitsversorgung die Qualität sicherstellen
- 6. Kooperation und Netzwerke weiterhin nutzen
- 7. Kontinuierliche Evaluation und Anpassung

Anmerkung: Die neuen strategischen Ziele der Region Hannover wurden Anfang März 2024 von der Regionsversammlung verabschiedet. An der konkreten Umsetzung in das Verwaltungshandeln wird aktuell noch gearbeitet. Daher liegen noch keine praktischen Erfahrungen vor.



## ERSTER ABSCHNITT – AKTUELLE LAGE IM FACHBEREICH GESUNDHEITSMANAGEMENT

### Die Organisationsuntersuchung – Der gemeinsame Weg hin zum neuen Fachbereich Gesundheitsmanagement

Im Verlauf der Corona-Pandemie hat der Fachbereich viele neue Aufgaben dazu bekommen und in der Folge sind neue Teams gegründet und wieder aufgelöst worden. Die Dynamik der Pandemie hat dem Fachbereich ein hohes Maß an Flexibilität abverlangt, um schnell auf sich ändernde Rahmenbedingungen reagieren zu können. Darum wurde die Struktur des Fachbereichs Gesundheitsmanagement wesentlich und mehrfach geändert. Auch wenn der Fokus in dieser Zeit auf der Pandemiebewältigung lag, liefen die anderen originären Aufgaben vermeintlich geräuschlos weiter.

So abrupt wie die Pandemie gekommen war, endete sie nicht, vielmehr war es ein langsames Ausschleichen. Der nahtlose Übergang in die Rückabwicklung der Pandemiestrukturen ließ mit der Zeit auch wieder Raum für die Betrachtung der Aufgabenbereiche, die in der Pandemie nicht mit der notwendigen Aufmerksamkeit bearbeitet werden konnten. Gleichzeitig haben sich mit der Pandemie die Anspruchshaltung und die Erwartungen an den Öffentlichen Gesundheitsdienst verändert.

Das Themenfeld der Öffentlichen Gesundheit und Gesundheitsversorgung ist sowohl bei der Politik als auch bei den Bürger\*innen ins Bewusstsein gerückt.

**Die seit Februar 2023 laufende Organisationsuntersuchung hat daher das Hauptziel, den Fachbereich zukunftsfähig, modern und krisenfest aufzustellen sowie die Kund\*innendienstleistung zu verbessern.**

Dem Fachbereich wurde damit die Möglichkeit gegeben, die Lehren aus der Krise, neue gesetzliche Aufgaben, Anforderungen an digitale Arbeitsprozesse sowie die Frage nach vorhandenen und zukünftigen Personalressourcen gesamtheitlich zu betrachten und in Einklang zu bringen.

Im Fachbereich wurde damit das Ziel verknüpft, die Rahmenbedingungen, die von den Mitarbeitenden als Erfolgsfaktoren während der Krise wahrgenommen wurden, auch in die postpandemische Phase zu übertragen: insbesondere die hohe Kooperationsfähigkeit über Teamgrenzen hinaus und der Zusammenhalt mit Blick auf ein gemeinsames Ziel, gepaart mit einer lösungsorientierten und schnellen Arbeitsweise sowie dem Gefühl der Verantwortung und Relevanz.

Als zentrale Ergebnisse der Organisationsuntersuchung lassen sich zum jetzigen Stand festhalten:

- Schaffung neuer Aufbau- und Ablauforganisation
- Erarbeitung Aufgabenkatalog für die Führungskräfte und gemeinsames Führungsverständnis für den FB 53
- Entwicklung neuer Steuerungs- und Kommunikationsformate
- Grundlagen für die Personalressourcensteuerung
- Schnittstellen und Arbeitsgruppen des ÖGDs definiert

Die **Organisationsuntersuchung** wurde **im Sommer 2023 in 7 Teilprojekte (TP)** strukturiert, sodass die notwendige Fokussierung auf die Ziele sowie die Realisierung und Implementierung möglich ist. Auf einzelne Teilprojekte wird in diesem Bericht vertiefend eingegangen:



(Quelle: gfa | public)



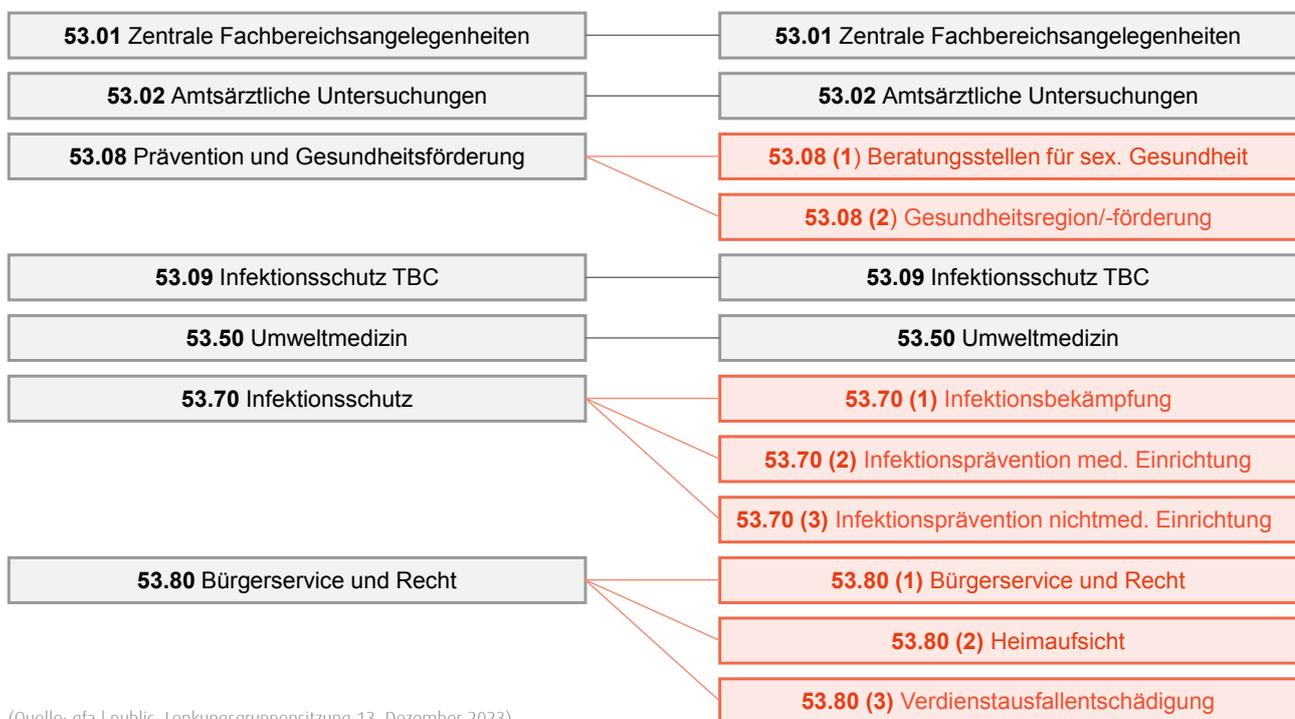
## Der Weg zur neuen Aufbauorganisation

Als herausragend wichtiges Ergebnis wurde in der Explorationsphase festgestellt, dass die Leitungsspannen im Fachbereich 53 in mindestens 3 der 7 Teams keine effiziente Führung und Steuerung der Teams zulassen. Darüber hinaus hat die Auswertung der Aufgabenkataloge ergeben, dass die Komplexität und die Vielfalt der Aufgaben im Fachbereich relativ hoch sind und damit zusätzlich einen hohen Anspruch an Führung generieren. Daneben wurde deutlich, dass die fachlichen Aufgaben und Zustän-

digkeiten nicht konsequent umgesetzt wurden und die Aufgabenschwerpunkte der beiden Querschnittsteams zur Steuerungsunterstützung nicht klar definiert gewesen sind. Zudem ergab die Untersuchung, dass die Kernaufgaben der Fachbereichsleitung außerhalb eines Pandemiegeschehens auf einer Stelle gebündelt werden können.

Die Ergebnisse der Ist-Analyse zeigten, dass die zukünftige Aufbauorganisation des Fachbereichs weitere Teams erfordert.

## Teamstrukturen im FB 53: Aus 7 Teams werden 12 Teams.



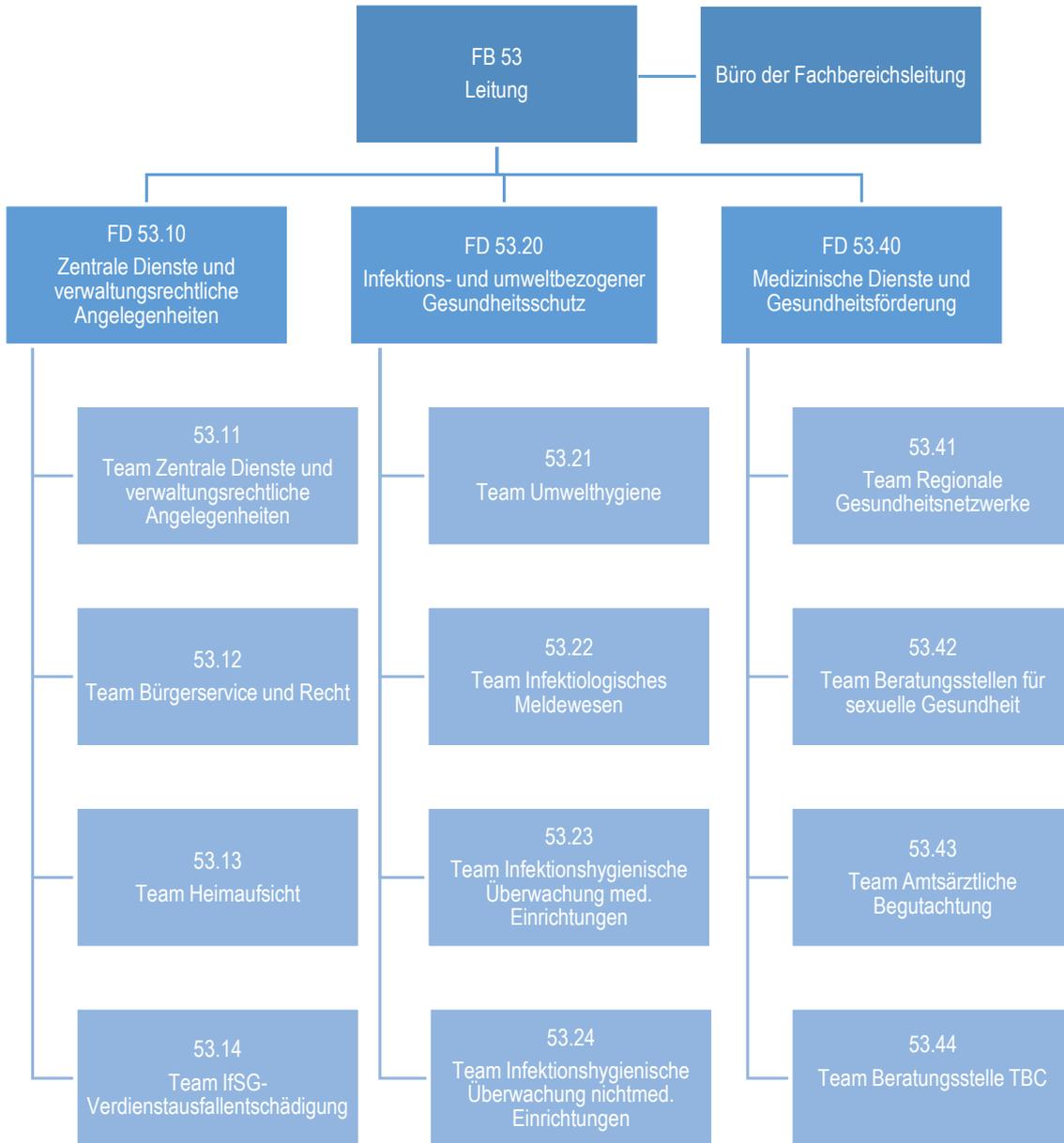
(Quelle: gfa | public, Lenkungsgruppensitzung 13. Dezember 2023)

Mit der Notwendigkeit weiterer Teams im Fachbereich wurde deutlich, dass es unterhalb der Gesamtleitung einer stärkeren Fokussierung auf die Steuerung und Koordination der Aufgabenwahrnehmung bedarf.

Zudem sollen nachstehende Kriterien erfüllt werden:

- **Führungs- und Steuerungsfähigkeit**
- **Klarheit**
- **Leistungsfähigkeit**
- **Wirtschaftlichkeit**
- **Umsetzbarkeit**

## NEUES ORGANIGRAMM DES FB 53 – GESUNDHEITSMANAGEMENT



(Quelle: Rosalie Apolant)

### Begründung der neuen Struktur

Durch die Entscheidung für ein Modell mit Fachdienstleitung werden sowohl die Fachbereichsleitung als auch die Teamleitungen entlastet. Die erhobene Anzahl, Diversität und Komplexität der Aufgaben und die damit verbundene gestiegene Anzahl an Teams im Fachbereich werden durch die entstandenen drei Fachdienste fachlich am kohärentesten gebündelt. Damit einhergehend kann durch die fachliche Zusammengehörigkeit der Informationsfluss besser gewährleistet und die Kooperationsfähigkeit erhöht werden. Es trifft auch die Erwartungen aus dem

Fachbereich, da sowohl die Mitarbeitenden als auch die bestehenden Führungskräfte im Rahmen der Exploration den Wunsch nach einer deutlichen und spürbaren Veränderung der Aufbau- und Führungsstruktur ausgesprochen haben. Dabei bleibt der notwendige Spielraum erhalten, um zukünftig auf neue gesetzliche Aufgaben reagieren zu können. Das neue Modell bietet mit seiner Grundstruktur aber auch die größtmögliche Flexibilität für einen möglichen Aufgabenzuwachs in einer erneuten Krisensituation.

## BESONDERER FOKUS 53.70 – PANDEMIE- UND INFektionSSCHUTZ

Die Veränderungen durch die neue Aufbauorganisation sind im Team Pandemie- und Infektionsschutz sehr umfassend.

Der Infektionsschutz stand in den vergangenen Jahren aufgrund der Corona-Pandemie sehr im Fokus. Die sich ständig ändernden Rahmenbedingungen in der Krise erforderten eine dynamische und permanente Anpassung der Teamstrukturen.

Daneben war dieses Team in der Pandemie besonders gefordert und muss in der Folge in ihren eigentlichen Aufgabenbereichen vieles nacharbeiten und aufholen. Zum Beispiel war für regelhafte Begehungen und Routinen in der Pandemie weder Zeit noch Raum.

Besondere Aufmerksamkeit bei den Veränderungen in diesem Team lag darauf:

- Bewährtes zu bewahren

- Potenziale für einen effizienten Ressourceneinsatz zu erkennen und die sich daraus ergebenden Gestaltungschancen zu nutzen, um neben der umfangreichen Aufgabenwahrnehmung die Arbeitsbelastung zu senken
- Fachlichkeit und Qualifikationen der Mitarbeitenden den Aufgaben entsprechend zuzuordnen

Im Ergebnis wird der größte Anteil an (verwaltungs-) rechtlichen Fragestellungen sowie der digitalen Abbildung von Prozessen und Ergebnissen zukünftig in den beiden Querschnittsteams 53.11 und 53.12 bearbeitet. Dadurch ist auch der Übertrag des während der Pandemie aufgebauten Know-hows in den gesamten Fachbereich gesichert.

Die oben dargestellte Aufteilung von zukünftig drei Teams ermöglicht durch die Fachdienstzugehörigkeit dennoch die notwendige Flexibilität, um den fachlichen Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu erhalten und zu fördern.



## Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen der Teams

### Zentrale Fachbereichsangelegenheiten



- Pakt ÖGD: Förderaufruf, Digitalisierungsstrategie und IT-Sicherheitskonzept (s. Seite 30)
- Personal- und Finanzlage im Fachbereich (s. ab Seite 26)

## Bürgerservice und Recht



### Hebammen

Das Gesundheitsamt übernimmt ausschließlich die Aufsicht über die Anmeldung von Hebammen. Es wäre wünschenswert, dass zukünftig eine politische Einigung darüber erzielt wird, dass die wichtige Tätigkeit von Hebammen auch in qualitativer Hinsicht überprüft wird.

### Masern-Impfpflicht

Als große Herausforderung im Rahmen der Masern-Impfpflicht hat sich die stete Motivierung der meldepflichtigen Einrichtungen herausgestellt. Hier bedarf es beständiger Erinnerung, Information und Aktivierung, damit eine zuverlässige Umsetzung der Nachweispflicht gewährleistet ist. Die große Bandbreite an Adressaten des Masernschutzgesetzes erfordert eine stetige Evaluierung und Anpassung der standardisierten Prozesse (s. Bericht zum Masernschutzgesetz auf Seite 40).

Auch bezüglich anderer rechtlicher (Anzeige-)Pflichten ist auffällig, dass sich Bürger\*innen nicht ihrer Pflichten bewusst sind und ausschließlich unter Androhung oder Verhängung eines Bußgeldes bereit sind, ihren rechtlichen Verpflichtungen nachzukommen.

### (Un)erlaubte Ausübung der Heilkunde

Es steht eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichtes aus, ob in Zukunft auch sektorale Heilpraktikererlaubnisse für die Gebiete der Podologie und der Ergotherapie erteilt werden können. Die Antragsbearbeitung wird darüber hinaus dadurch erschwert, dass Anträge auf Zulassung zur Heilpraktikerprüfung, die an das Landessozialamt zur Prüfung übergeben werden, auf dem Postweg dorthin zu senden sind. Ein digitaler Zugang wird von dort nicht angeboten.

Die Problematik der unerlaubten Ausübung der Heilkunde tritt insbesondere im Zusammenhang mit Anbieter\*innen kosmetischer Behandlungen auf. Zukünftig sollen systematische Überprüfungen und Kontrollen verstärkt bei Anbieter\*innen solcher kosmetischen Behandlungen, die der Heilkunde zuzuordnen sind, stattfinden.

### Verwaltungsrecht im Fokus

Eine Herausforderung war, dass es im Gesundheitsamt – auch als Folge der Pandemie – an einigen Stellen an (verwaltungs-)rechtlicher Expertise fehlte. Alle Berufsgruppen arbeiten nun gemeinsam daran, die notwendigen Schritte umzusetzen. Insbesondere werden Verwaltungsverfahren und Schriftstücke überarbeitet.

In einigen Rechtsgebieten werden die rechtlichen Grundlagen geändert, ohne dass die Rechtsvorschriften oder Gerichtsurteile zum Zeitpunkt der Umsetzung zur Verfügung stehen, so z.B. bei der Änderung des Cannabisgesetzes. Andererseits werden notwendige Auslegungshinweise teilweise nicht oder nicht zeitnah zur Verfügung gestellt, z.B. die Auslegung zur Verdienstaufschlüsselung nach § 56 IfSG. Zudem fehlen Rechtsgrundlagen, um Konsequenzen bei Fehlverhalten zu ahnden, z.B. § 7 Nds. Hebammengesetz. Es bleibt herausfordernd, die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und Auslegungshinweise, auch bei verzögerter Bekanntgabe, jederzeit rechtssicher umzusetzen.



### Barrierefreiheit

Es häufen sich Anfragen von Bürger\*innen mit Sprachschwierigkeiten, die eigenständig nicht die Struktur oder die Inhalte auf der Internetseite verstehen und bei denen durch Sprachbarrieren auch eine Beratung, sowohl telefonisch als auch schriftlich, erschwert wird. Insofern bleibt es eine Herausforderung, alle Leistungen des Fachbereiches 53 barrierefrei zur Verfügung zu stellen.

### Pflegelandschaft

Durch die aktuellen Entwicklungen in der Pflegelandschaft (Fachkräftemangel, Personalmangel, steigende Kosten, neue bauliche Anforderungen) kommt es vermehrt zu Trägerwechseln, Insolvenzen, Belegungsstopps und Schließungen.

Durch den Wegfall der geburtenstarken Jahrgänge auf dem Arbeitsmarkt und die gleichzeitig steigende Nachfrage nach Pflegeplätzen verstärkt sich zudem die Problematik der fehlenden Fachkräfte und sonstigen Personals in Pflegeheimen und Tagespflegen. Die angespannte Lage im Personalbereich führt zu einer merklichen Abnahme der Qualität in der Pflege. Im Interesse der Sicherheit der Bewohner\*innen ist schon jetzt ein Eingreifen der Heimaufsicht vermehrt notwendig (z. B. Beratung, Nachkontrollen, Anordnungen).

### Entwicklungen in der Heimaufsicht in Zahlen

|             | Einrichtungen | Routineprüfungen | Nachprüfungen | Anlassprüfungen | Nachtprüfungen | Anordnungen |
|-------------|---------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|-------------|
| <b>2015</b> | 120           | 109              | 12            | 28              | 0              | 0           |
| <b>2019</b> | 140           | 134              | 12            | 25              | 0              | 0           |
| <b>2023</b> | 153           | <b>145</b>       | 31            | 39              | <b>75</b>      | 14          |

(Quelle: Region Hannover, Regionsgebiet ohne LHH)

Schrittweise finden zudem in den nächsten Jahren die Regelungen der am 01.10.2022 in Kraft getretenen Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGBauVO) Anwendung. Hierzu besteht ein erhöhter Beratungsbedarf bei den Einrichtungen sowie die Notwendigkeit, über Befreiungsträger zu entscheiden und diese ggf. gerichtlich überprüfen zu lassen.

Auch andere heimrechtliche Regelungen befinden sich derzeit in der Evaluation, sodass in naher Zukunft mit gesetzlichen Änderungen im Bereich des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) und der Verordnung über personelle Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGPersVO) zu rechnen ist.

## Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen

### Amtsärztliche Untersuchung



Nicht neu, aber andauernd und z. T. auch zunehmend herausfordernd ist eine deutliche Zunahme in Anzahl und z. T. auch Komplexität der Aufträge für amtsärztliche Begutachtungen gleich welcher Art.



(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

**Insbesondere bei Gutachtenaufträgen aus dem Bereich des Beamtenrechts**, z. B. bei Einstellung bzw. Übernahme in ein Beamtenverhältnis oder zur Frage der Dienstfähigkeit, sind aufgrund der Zunahme von psychischen Erkrankungen längere Anamnesegespräche zu führen, und es besteht häufiger die Notwendigkeit, ärztliche und/oder therapeutische Befundberichte nachzufordern und ggf.

externe Zusatzgutachter\*innen hinzuzuziehen, bevor ein amtsärztliches Zeugnis bzw. Gutachten fertiggestellt werden kann. Zunehmend ist auch die Anzahl der Aufträge, bei denen geplante Wiedereingliederungen nach längerer Krankheitsphase nicht angetreten oder vorzeitig abgebrochen werden, sodass eine vorzeitige und somit außerplanmäßige erneute Begutachtung erfolgen muss.

Im Bereich des SGB XII sind bei Gutachtenaufträgen, z. B. zur Frage der Notwendigkeit oder Zumutbarkeit eines Umzugs bzw. des Mehrbedarfs Wärme (i. S. v. „Heizkosten“) oder der Frage eines Mehrbedarfs Ernährung, mutmaßlich auch aufgrund der Inflation und der (dadurch) gestiegenen Energie- und Lebensmittelkosten, zum einen vermehrt Aufträge zur amtsärztlichen Stellungnahme, zum anderen vermehrt Widersprüche und z. T. auch Klageverfahren zu verzeichnen.

Allgemein ein Problem, aber ebenfalls seit Jahren bestehend, sind Personen, die ohne Absage nicht zu ihrem Termin erscheinen oder so kurzfristig absagen, dass der Termin nicht neu vergeben werden kann. Dies tritt bei ca. 25 bis 30 % aller Einbestellungen auf. Im Rahmen der Einstellungsuntersuchungen zur Übernahme bzw. Einstellung in ein Beamtenverhältnis lag die Rate Anfang des Jahres in manchen Wochen sogar bei 50 %, da über das Online-Terminvergabe-Tool (TEVIS) z. T. mehrfach Termine gebucht (und nicht wieder storniert) worden sind. Technisch versuchen wir gerade eine Lösung für dieses Problem zu finden.

### Anforderungen aus neuen Rechtsgrundlagen

Ob im Rahmen des neuen Einbürgerungsgesetzes mehr Aufträge zur amtsärztlichen Begutachtung zur Fragestellung „Befreiung Sprachprüfung“ eingehen werden, ist aktuell noch nicht vorhersehbar.

Im Rahmen der Legalisierung von Cannabis (CanG und MedCanG) ist davon auszugehen, dass es zu einer wesentlichen Steigerung der Gesamtzahl der Beglaubigungen von „Bescheinigungen für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung“ kommen wird.

## Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen

### Prävention und Gesundheitsförderung



(Quelle: Region Hannover)

- Im Bereich der **Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit** steht der **Übergang von der Papierakte zur Digitalakte** an.
- Die **Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit** versorgt im Rahmen der vorgegebenen Mutterschaftsrichtlinien in Kooperation mit der Malteser Medizin für Menschen ohne Krankenversicherung (MMM) **nichtversicherte schwangere Frauen**, da es für diese Frauen im Regionsgebiet keine andere Anlaufstelle gibt. Die Zuweisung der Patientinnen, die teilweise nicht im Besitz eines Aufenthaltstitels sind, erfolgt über die MMM, Medinetz, Frühe Hilfen oder Mund-zu-Mund-Propaganda. Häufig erscheinen Schwangere erst zu einem späten Zeitpunkt der Gravidität (> als 20 SSW) in der Beratungsstelle und sind u. a. aufgrund von Sprachbarrieren, sozialer Hintergrundproblematik und kultureller Traditionen größeren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt.
- Auf **Bundesebene stehen aktuell einige Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich** an. Hierzu zählen u. a. das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (beinhaltet u.a. Gesundheitskioske und Gesundheitsregionen), die Reform der Notfallversorgung, das Digitalgesetz (E-Rezept, digitale Patientenakte). Eine Verabschiedung einzelner Gesetze kann Folgen für die Arbeit im Bereich

der (kommunalen) **Gesundheitsförderung und der Gesundheitsregion Region Hannover** haben. Die konkreten Auswirkungen können erst ermessend werden, wenn die Gesetze auf Bundesebene verabschiedet worden sind.

- Mit der Verstärkung der **Hebammenzentrale Region Hannover** haben die **Anfragen zur Mitarbeit in Netzwerken** rund um Schwangerschaft und Geburt, das **Halten von Fachvorträgen** und Fragen nach **Daten zur aktuellen regionalen Versorgungslage** mit Hebammen und damit verbunden zu **Versorgungslücken** stark zugenommen.

### Infektionsschutz TBC



(Quelle: Region Hannover)

- Die **Beratungsstelle Tuberkulose in der Region Hannover hat zum Ziel**, eine **Tuberkuloseerkrankung möglichst frühzeitig zu diagnostizieren**, sodass die **mögliche Infektionskette schnell unterbrochen werden kann**. Eine optimale Therapie schützt davor, dass weitere Resistenzen auftreten. **Das hilft sowohl den einzelnen Erkrankten als auch der Öffentlichkeit**. Um das zu erreichen, muss im Einzelfall zu unpopulären Maßnahmen gegriffen werden, wie die Zwangsunterbringung in eine Fachklinik. **In einigen Fällen ist ein Ansteckungsrisiko für die Bevölkerung aufgrund ungünstiger Begleitumstände, wie beispielsweise Resistenzen der Erreger oder schlechte Compliance der Patientin/des Patienten bereits während eines**



**stationären Aufenthalts absehbar.** Dann versuchen Klinik, niedergelassener Arzt oder niedergelassene Ärztin und Gesundheitsamt, die weitere Behandlung sicherzustellen und dadurch eine Gefährdung zu vermeiden.

- **Die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes koordinieren und begleiten die Patient\*innen.** Jährlich führen die Mitarbeiter\*innen etwa **9.000 notwendige Einzeluntersuchungen** und Beratungen durch: **Röntgenuntersuchungen, Tuberkulose-haut- und Bluttestungen.** Die zuständigen Mitarbeiter\*innen der **Beratungsstelle Tuberkulose in der Region Hannover begleiten jeden gemeldeten Tuberkulosefall** also von der **Diagnosestellung und dem Beginn der Therapie bis zum Abschluss der Behandlung und darüber hinaus.** Ein großer Vorteil gegenüber vielen anderen, insbesondere kleinen Gesundheitsämtern ist die **hauseigene Röntgenanlage, die es ermöglicht, frühzeitig eine entsprechende Diagnose zu stellen.**
- **Die Tuberkulose** stellt nach wie vor eine **erhebliche gesundheitliche, soziale und wirtschaftliche Belastung für Länder auf der ganzen Welt dar.** Trotz der Fortschritte in der Diagnose und Behandlung ist die Erkrankung eine der häufigsten Todesursachen durch

Infektionskrankheiten. Dies unterstreicht die **dringende Notwendigkeit, Mittel und Ressourcen zur Verfügung zu stellen,** die erforderlich sind, um den **weltweiten Kampf gegen die Tuberkulose** zu verändern, auch wenn die **Anzahl der Neuerkrankungen in Deutschland eher niedrig** ist.

- Ein wichtiges Thema ist die Bedrohung durch **resistente Tuberkulosestämmen.** Die Ausbreitung von multiresistenter Tuberkulose (MDR-TB) und extensiv resistenter Tuberkulose (XDR-TB) stellt eine **ernsthafte Herausforderung** für alle Gesundheitssysteme dar. Nach dem letzten Bericht der WHO (2022) wurden mehr als die  **Hälfte der Tuberkuloseerkrankungen in Russland durch multiresistente Tuberkulosebakterien** verursacht. In **Belarus** lag der Anteil bei etwa **48%** und in der **Ukraine** bei etwa **35%**. Besorgniserregend ist auch die Zunahme von Tuberkulosestämmen, die inzwischen auch gegen die Zweitlinienmedikamente resistent sind. Die Notwendigkeit, innovative Therapien und Diagnosetools zu entwickeln, um diesen resistenten Stämmen effektiv entgegenzuwirken, wird damit deutlich. Problematisch ist auch in Deutschland das vermehrte Auftreten von resistenten Bakterienstämmen, gegen die die gängigen Medikamente nicht mehr wirksam sind.

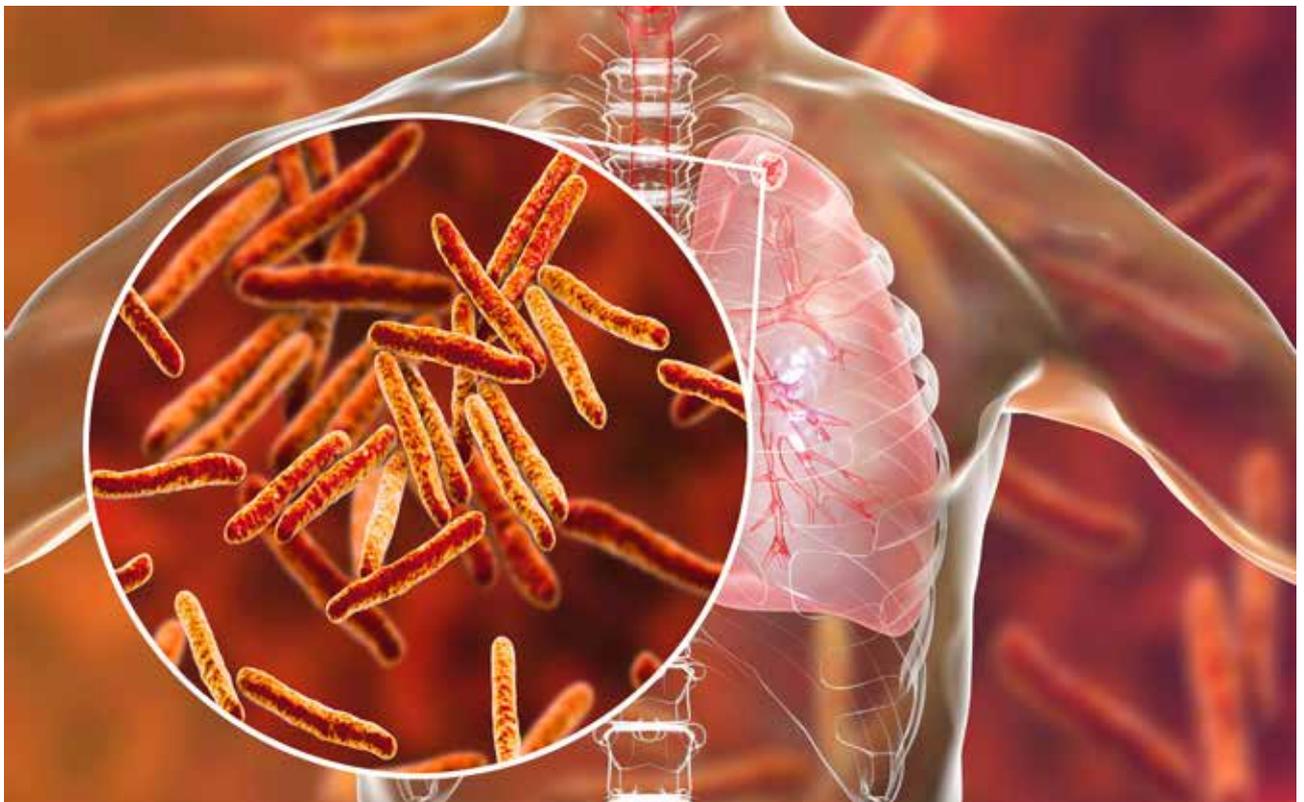
- **Die Zahlen der Region Hannover**, wie auch bundesweite Daten, belegen, dass die Tuberkulose-Situation in Deutschland **im globalen Vergleich günstig** ist. Die Aufmerksamkeit für die Erkrankung darf jedoch nicht nachlassen, um einen Wiederanstieg zu verhindern.

**Tuberkulose früh zu erkennen und zu behandeln ist die Basis, um Infektionsketten schnellstmöglich zu unterbrechen.** Damit keine resistenten Erreger entstehen, muss eine sachgerechte und vollständige Behandlung gewährleistet werden. Die Gesundheitsämter übernehmen durch die im Infektionsschutzgesetz verankerten Rechte und Pflichten eine wichtige Rolle im Kampf gegen die Erkrankung (RKI, 2006).

In **Großstädten** treten **Tuberkuloseerkrankungen** etwa **achtmal pro 100.000 Einwohner** auf. Dies ist etwa doppelt so häufig wie in ländlichen Bereichen. In städtischen Gebieten leben mehr Menschen mit Risikofaktoren auf engem Raum zusammen, wie beispielsweise Migrant\*innen aus Ländern mit insgesamt hohem Tuberkuloseaufkommen (TB High Burden Countries) oder Menschen mit **psychosozialen Risikofaktoren wie Suchterkrankungen oder Obdachlosigkeit**. Insbesondere die Sozialarbeiter\*innen und Ärzt\*innen haben

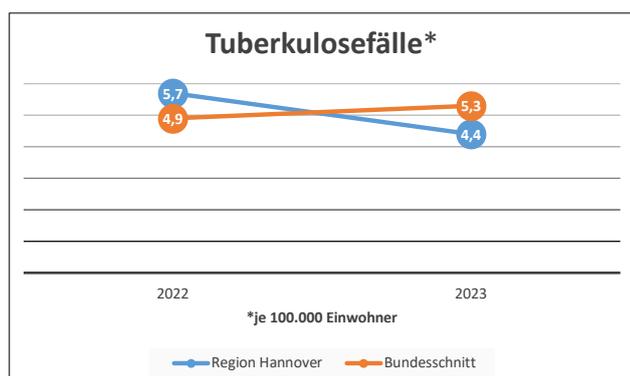
öfter **Verständigungsprobleme aufgrund von Sprachbarrieren. Unbegleitete minderjährige Geflüchtete erfordern selbstverständlich eine besonders sensible Sozialarbeit.** Insofern ist es nachvollziehbar, dass die Inzidenz in kleinen Städten und auf dem Land weiter langsam zu sinken scheint, während sie in Großstädten stagniert oder sogar zunimmt. Die Region Hannover vereint als Modellregion großstädtische und ländliche Bereiche.

- Die in der **Beratungsstelle Tuberkulose beschäftigten Sozialarbeiter\*innen betreuen und beraten grundsätzlich alle gemeldeten Tuberkulosefälle**, das **Hauptaugenmerk liegt allerdings auf der Arbeit mit Patient\*innen**, denen es aufgrund ihrer persönlichen Lebenslage schwerfällt, die auferlegten Therapiemaßnahmen einzuhalten (die Non-Compliance-Patient\*innen). **Im Kontext von Obdachlosigkeit, Suchterkrankungen, eingeschränkter Mobilität, psychischer Erkrankungen oder Sprachbarrieren** ist dies häufiger der Fall. In diesen „komplexen“ Fällen ist der Betreuungsaufwand der Sozialarbeiter\*innen für die betroffenen Personen ungleich höher, da oftmals auch

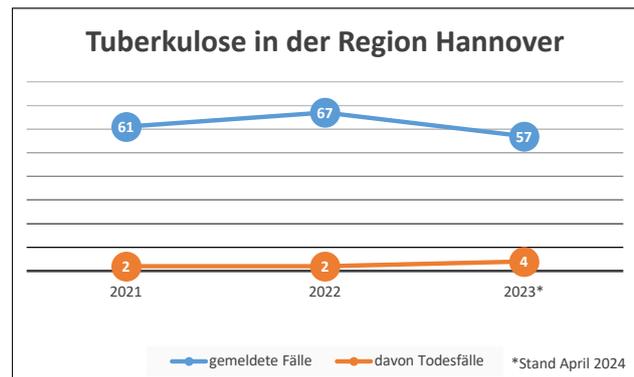


der Versicherungsstatus der Patient\*innen bzw. die Kostenübernahme der Therapie oder Unterbringungsmöglichkeiten zu einer adäquaten krankheitsangemessenen Versorgung geklärt werden muss. **In Extremfällen ist durch die aufsuchende Sozialarbeit auch die überwachte Medikamenteneinnahme notwendig.**

- Die **Isolationspflicht in einem Krankenhaus beträgt in der Regel zwei bis drei Wochen, kann sich aber auch über Monate ziehen.** Dies ist oft schwer für die betroffenen Personen auszuhalten. Einige Patienten und Patientinnen von komplexen Fällen haben keine Möglichkeiten, den Telefon-/Internetanschluss im Krankenhaus zu finanzieren. Somit kann keine Kontaktaufnahme durch Telefon und Internet stattfinden. Auch die Nutzung von Sprach-Apps oder anderer Arten des Dolmetschens ist nicht möglich. Das erschwert die Zusammenarbeit mit dem medizinischen Personal, wie auch generelle Genesung. **Dies schwächt – gerade bei Menschen mit einer Suchtproblematik – die Compliance** (Bereitschaft zur Mitwirkung) **zusätzlich.**
- Im **Jahr 2022** mussten **vier an Tuberkulose erkrankte Personen** aufgrund mangelnder Compliance zur adäquaten **Behandlung ihrer Erkrankung** gemäß den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes **mit richterlichem Beschluss zwangsuntergebracht werden.** Dabei entstanden Kosten in Höhe von etwa 390.000 €.



(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)



(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Die Zahl der komplexen Fälle steigt. Immer häufiger müssen die Tuberkulosebehandlungen nach dem Krankenhausaufenthalt über die Beratungsstelle Tuberkulose versorgt werden, da die Patienten und Patientinnen aufgrund ihrer **prekären Lebenssituation nicht anders ambulant angebunden werden können.** Auch hier kommt es in Einzelfällen dazu, dass Motivationsmittel notwendig werden, damit Patient\*innen Termine einhalten oder wahrnehmen. In Sonderfällen können somit neben der sozialarbeiterischen Betreuung, auch unterstützende Aufwendungen das Vertrauensverhältnis der Patient\*innen zur Beratungsstelle Tuberkulose stärken. Da die Patienten und Patientinnen in der Regel über mehrere Jahre in der Betreuung, bzw. Überwachung sind, wirkt sich dies auch langfristig aus. **Ein Hauptziel der Mitarbeitenden ist es, Zwangsmaßnahmen und die daraus entstehenden hohen Kosten zu vermeiden.**

## Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen

### Umweltmedizin



Die **Klimaveränderung** mit zunehmenden Hitze- und Dürreperioden stellt zukünftig die kontinuierliche Aufrechterhaltung einer öffentlichen Wasserversorgung vor große Herausforderungen. Daraus ergeben sich in verschiedener Hinsicht **mögliche gesundheitliche Gefährdungen durch Wasserengpässe**, sollte hier nicht ausreichend nachgesteuert werden. Das umweltmedizinische Team im Fachbereich Gesundheitsmanagement steht in engem Kontakt zu den Wasserversorgern sowie den Umwelt- und Wasser-schutzbehörden und behält die zuverlässige regionsweite Bereitstellung von Trinkwasser in hoher Qualität im Blick.

Aufgrund vermehrter Starkregenereignisse kann auf ausgetrockneten Böden erodiertes Erdmaterial mit hohen Nähr- und Schadstoffen (u. a. Pestizide) in die Vorfluter und im weiteren Verlauf ins Grundwasser gelangen. Trinkwasserhygienisch ergibt sich hieraus die **verstärkte Überwachung und Kontrolle des Wasserversorgungsnetzes** hinsichtlich mikrobieller oder chemischer Verunreinigungen des Trinkwassers.

In den **EU-Badegewässern** besteht durch die zunehmende Klimaveränderung mit eher warmen Wintern eine Veränderung des Gewässerkörpers. Dies begünstigt das Wachstum von **Blualgen** (Cyanobakterien). Ein verstärktes Aufkommen von Wasservögeln an mehreren Seen, wodurch ein Fäkaleintrag in die Seen resultiert, verschlechtert zusätzlich die wasserhygienischen Parameter. Insbesondere das massenhafte Blualgenvorkommen bedingt eine verstärkte kontinuierliche Wachsamkeit durch das umweltmedizinische Team, da die Cyanobakterien artenabhängig toxische Metabolite bilden, die zu gesundheitlichen Gefährdungen führen können. Hier sind regelmäßige und **vermehrte Probenahmen und Bewertungen der Gewässergüte in der Badesaison** entscheidend, um die geforderte Wasserqualität an öffentlichen Badestellen für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen und um bei Bedarf zeitnah Warnungen und Badeverbote aussprechen zu können.

- **Routinemäßig werden 23 EU-Badegewässer in der Region Hannover durch den Fachbereich überwacht. An 9 Badeseen zeigten sich in den letzten Jahren wiederholt Blualgenauffälligkeiten.**

### Die Digitalisierung – Herausforderung und Chance

Auch das umweltmedizinische Team im Fachbereich Gesundheitsmanagement steht vor der Herausforderung, den Pakt ÖGD als Meilenstein in allen Sparten abzubilden: von der Befundübermittlung nach Probenahmen mit entsprechenden digitalen Schnittstellen wie auch in der Umsetzung der digital vernetzten Verwaltungsstrukturen. Die Einführung der **Fachsoftware** zur objektorientierten Ablage von Befunden sowie digitaler Erfassung der fachlichen Akten bindet die Zeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durch die nötige Einarbeitung und Schulung. Gleichzeitig wird dies im Team Umweltmedizin als Chance begriffen, vernetzteres Arbeiten zu ermöglichen. Die **Verwaltungssoftware enaio** konnte in der täglichen Anwendung im Team bereits gut implementiert werden. Für die umfassende Nutzung des Fachprogramms sind jedoch weitere Schulungen des Personals erforderlich.



### Anforderungen aus neuen Rechtsgrundlagen

Die Zweite Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 20.06.2023, in Kraft getreten am 24.06.2023, bringt für das Team der Umweltmedizin im Fachbereich Gesundheit die Umsetzung neuer Vorgaben mit sich:

- Der technische Maßnahmenwert bei Legionellenbeprobungen der Hausinstallationen liegt in der neuen Trinkwasserversorgung bei 100 KBE/100 ml – Maßnahmen werden dann erforderlich
- Die chemische Überwachung des Trinkwassers wird auf zusätzliche Parameter ausgeweitet – bei einzelnen bestehenden Parametern wird der Grenzwert abgesenkt
- Untersuchungen von neuen Parametern, die in naher Zukunft verpflichtend sind, um bei Belastungen frühzeitig reagieren zu können

- Untersuchungsparameter „Blei“ wird zukünftig weiter abgesenkt (ab Januar 2026 dürfen keine Trinkwasserleitungen oder Leitungsteile mehr aus dem Werkstoff Blei bestehen)
- Eine risikobasierte Anpassung der Probenahmepläne bei zentralen Wasserversorgungsanlagen

Ergänzend zu den Vorschriften der aktualisierten TrinkwV muss die **Verordnung über Einzugsgebiete von Entnahmestellen für die Trinkwassergewinnung** (Trinkwassereinzugsgebieteverordnung, kurz TrinkwEGV) vom 04.12.2023, in Kraft getreten am 12.12.2023, realisiert werden. Sie schreibt eine risikobasierte Anpassung des Probenahmeplans (RAP) vor und wirkt als Umsetzung der Artikel 7 und 8 der EU-Trinkwasser-Richtlinie. Hiermit ist ein risikobasierter Ansatz zum Schutz des Trinkwassers ab der Wassergewinnung durch den Wasserversorger gemeint. Die Bewertung der möglichen Risiken obliegt dem Team Umweltmedizin im Fachbereich Gesundheit.

## Aktuelle Themen und bevorstehende Herausforderungen

### Pandemie- und Infektionsschutz



**Drei Jahre Pandemie und Ausnahmezustand im Team Infektionsschutz** endeten mit Beginn des Jahres 2024 und der Normalbetrieb stellte sich wieder ein. Infektionskrankheiten aller Art stehen erneut im Fokus der Mitarbeitenden aus dem Bereich Infektionsbekämpfung. Die Infektionsprävention hat die infektionshygienische Überwachung in Form von Einrichtungsbegehungen wieder aufgenommen.

Und doch ist der Arbeitsalltag noch nicht wieder zur Normalität zurückgekehrt. Die laufende Organisationsuntersuchung hält für die Teams erneute Veränderungen bereit. Aus den bisherigen Teams Infektionsbekämpfung, Infektionsprävention und Zentrale Aufgaben wurden drei neue, fachlich hoch spezialisierte Teams gegründet: **Infektiologisches Meldewesen, Infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen sowie Infektionshygienische Überwachung nichtmedizinischer Einrichtungen.** Die Personalressourcen wurden den Teams neu zugeteilt, sodass perspektivisch in den Teams eine akzeptable Führungsspanne realisiert werden kann.

**Den Startschuss für die Arbeit in den neuen Teams** gab zusätzlich eine extern begleitete Prozessenerhebung. Die jeweiligen Hauptaufgaben der Teams, die während der Organisationsuntersuchung definiert wurden, wurden mithilfe eines Programms zur Prozessmodellierung kleinteilig definiert und strukturiert. Ein Prozess bildet selbstverständlich nicht die Gesamtheit aller Aufgaben der Teams ab. Das Thema Prozessenerhebung, -standardisierung und -weiterentwicklung wird im laufenden Jahr 2024 eine große Aufgabe in den Teams bleiben.

**Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Wiederaufbau der Netzwerkarbeit.** Das MRE-Netzwerk für Ärzt\*innen und ein weiteres für Alten- und Pflegeheime mussten aufgrund der Pandemie pausieren. Sie sollen nun wiederbelebt werden. Die Region Hannover, vertreten durch das Team 53.70, bringt in dieser Netzwerkarbeit verschiedene Stakeholder in mehrfach jährlich stattfindenden Veranstaltungen zusammen. Im Zentrum der Netzwerkarbeit stehen der Austausch zu aktuellen Gegebenheiten und Herausforderungen sowie die Schaffung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit im interdisziplinären Kontext.

Neben der fachlichen Arbeit ist die **Digitalisierung** und deren anwenderfreundliche Umsetzbarkeit ein großes Thema. Auch der Datenschutz muss hier jederzeit berücksichtigt werden. Patient\*innendaten sind hochsensibel und bedürfen daher einer besonderen Datensicherheit. Das gesetzlich vorgeschriebene bundesweit einheitliche DEMIS-Meldesystem ist, zum aktuellen Zeitpunkt, noch nicht flächendeckend etabliert, weshalb fachbereichsinterne Lösungen für den Übergang notwendig sind. Ziel ist es, dass zur Meldung Verpflichtete schnell und sicher digital melden können und Arbeitsprozesse sich hierdurch insgesamt verschlanken. Das Team bietet bereits alternative



digitale Lösungen an. Nachdem zunächst mit einer cloud-basierten Lösung gearbeitet wurde, steht den meldenden Stellen nun das Service-Portal der Region Hannover zur Verfügung. Per Online-Formular können Einrichtungsleitungen und Ärzt\*innen die entsprechenden Meldebögen ausfüllen und direkt adressieren. Der automatisierte Import der Daten aus dem Service-Portal in die Fachbereichssoftware Aeskulab21 wird der nächste Schritt sein, um händische Eingaben der Infektionsmeldungen vollständig zu ersetzen.

Die infektionshygienische Überwachung nutzt das Service-Portal zudem für die Erhebung von Selbstauskünften der medizinischen und nichtmedizinischen Einrichtungen, die begangen werden sollen. Im Prozess der Überwachungstätigkeit stellt die digitale Abfrage einen ersten Schritt zu mehr Effizienz und Transparenz dar.

Nicht zuletzt wird sich der Infektionsschutz im Rahmen des Klimawandels aufgrund des vermehrten Auftretens invasiver Arten und einer damit einhergehenden Zunahme vektorassoziierter Erkrankungen neuen Herausforderungen stellen müssen, die in ihrem Ausmaß aktuell noch nicht abschätzbar sind. Beispielhaft sind hier wachsende Zeckenpopulationen und die Ausbreitung der Tigermücke zu nennen.

## Personallage im Fachbereich

Anmerkung: Die Zahlen beziehen sich auf Vollzeitäquivalente

| Berufsbezeichnung                  | Stellen Ist |  |              |
|------------------------------------|-------------|--|--------------|
| diverse Verwaltungsberufe          | 45,3        | Dolmetscher*innen                      | 1            |
| Ärzt*innen                         | 14,8        | MTRA (Röntgenassistent*innen)          | 1            |
| MFA (Medizinische Fachangestellte) | 13,27       | Gesundheitsingenieur*innen             | 3,6          |
| Teamassistenzen                    | 5,6         | Hygienekontrolleur*innen               | 18,4         |
| Epidemiolog*innen                  | 0,73        | Hygienekontrolleur*innen in Ausbildung | 3            |
| Gesundheitswissenschaftler*innen   | 2,5         | Naturwissenschaftler*innen             | 1            |
| Hebammen                           | 1,5         | Pflegfachkräfte                        | 3            |
| Sozialarbeiter*innen               | 9,8         | Unterstützungskräfte                   | 8            |
|                                    |             | <b>Gesamt</b>                          | <b>132,5</b> |

Stand: 1. Juni 2024, Angaben inkl. der Stellen für die IfSG-Verdienstausfallentschädigungen  
(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)



| Team  | Stellen Soll | Stellen Ist   |
|---|--------------|---------------|
| Fachbereichsleitung   | 1            | 1             |
| Büro der Fachbereichsleitung  | 3            | 2             |
| 53.10 – Fachdienst Zentrale Dienste und verwaltungsrechtliche Angelegenheiten   | 2            | 2             |
| 53.11 – Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten                               | 15           | 10,7          |
| 53.12 – Team Bürgerservice und Recht  | 17,5         | 15,9          |
| 53.13 – Team Heimaufsicht   | 8            | 6,8           |
| 53.14 – Team IfSG-Verdienstausfallentschädigungen                               | 11           | 11,19         |
| 53.20 – Fachdienst Infektions- und umweltbezogener Gesundheitsschutz            | 2            | 0             |
| 53.21 – Team Umwelthygiene  | 15           | 10,17         |
| 53.22 – Team Infektiologisches Meldewesen                                       | 17,5         | 14,6          |
| 53.23 - Team Infektionshygienische Überwachung med. Einrichtungen               | 13,5         | 10,5          |
| 53.24 – Team Infektionshygienische Überwachung nichtmedizinischer Einrichtungen | 10           | 5,6           |
| 53.40 – Fachdienst Medizinische Dienste und Gesundheitsförderung                | 2            | 0             |
| 53.41 – Team Regionale Gesundheitsnetzwerke                                     | 10,4         | 10,3          |
| 53.42 – Team Beratungsstellen für sexuelle Gesundheit                           | 14           | 13,6          |
| 53.43 – Team Amtsärztliche Begutachtung   | 12,5         | 12,5          |
| 53.44 – Team Beratungsstelle TBC  | 9,5          | 8,8           |
| <b>Gesamt</b><br>inkl. IfSG-Verdienstausfallentschädigung                       | <b>163,9</b> | <b>135,66</b> |

Stand 1. Juni 2024  
(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)



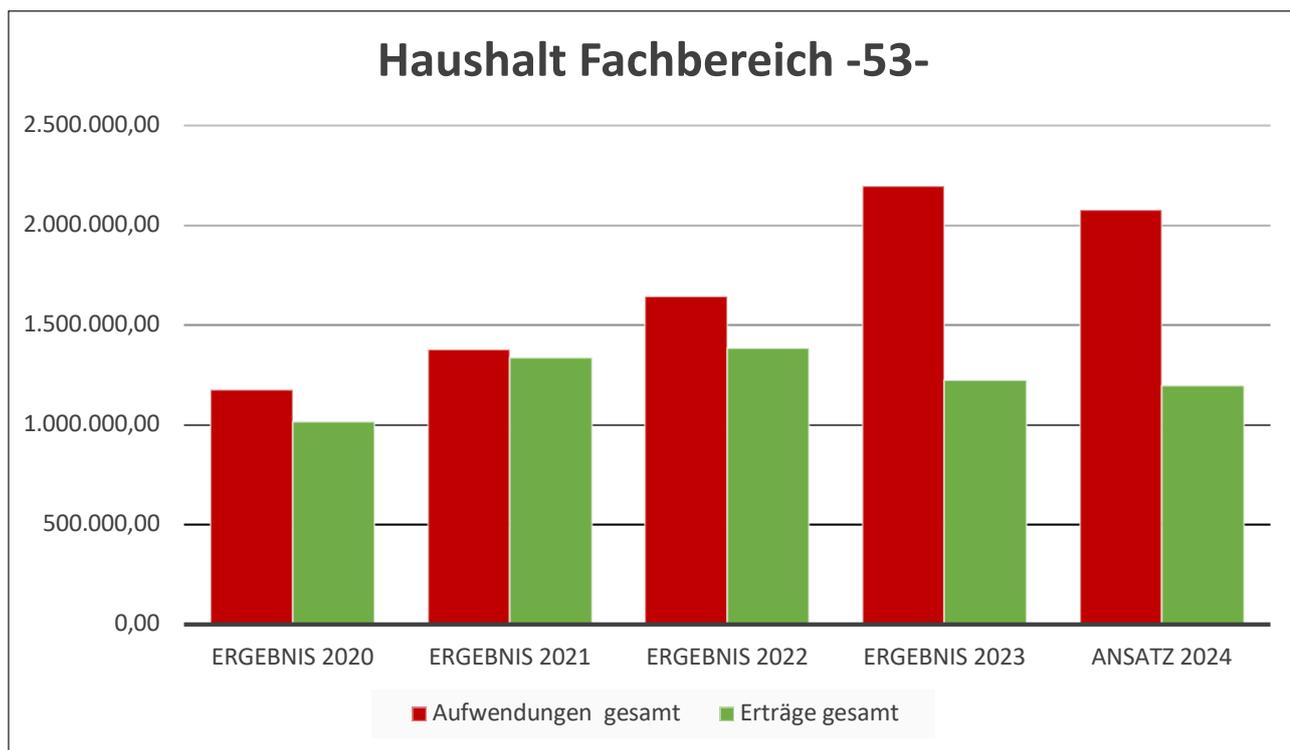
## Finanzlage des Fachbereichs

Im Gesamtgefüge der Region Hannover bildet der Fachbereich Gesundheitsmanagement im Haushaltsjahr 2024 nur einen kleinen Teil des Gesamtvolumens des Regionshaushalts ab. Im Ergebnishaushalt (ohne Personalaufwendungen und Abschreibungen) beträgt der Anteil 0,08% der Aufwendungen, womit der Fachbereich, bezogen auf die finanzielle Ausstattung, zu den kleineren Fachbereichen der Region Hannover gehört.

Im Folgenden wird Bezug auf die Erträge und Aufwendungen genommen, die direkt im Fachbereich geplant werden. Ausgeschlossen hiervon sind Positionen wie Erträge und Aufwendungen für Personal, mit Ausnahme der im Fachbereich geplanten Personalaufwendungen für Ärzt\*innen der MHH, welche die zweite Leichenschau durchführen, sowie Abschreibungen und sonstige extern geplante Ansätze (u. a. Beschaffungen im Corona-Kontext). Begründet ist dies darin, dass sich der Bericht auf die fachlichen Arbeiten des Fachbereichs beziehen soll und die hierfür benötigten finanziellen Mittel abgebildet werden sollen. In den Jahren 2019 bis 2022 gehörte der Fachdienst Veterinärwesen und Verbraucherschutz (jetzt Fachbereich 39) zum Fachbereich Gesundheitsmanagement. Auch der Fachdienst findet sich nicht in diesem Bericht wieder, um die finanziellen Entwicklungen des heute bestehenden Fachbereichs besser abzubilden.

■ Bei der Durchführung der zweiten Leichenschau im Sinne des Nds. Bestattungsgesetzes kooperiert der Fachbereich bereits seit 2010 mit dem Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Hierfür fallen jährliche Kosten in Höhe von 185.000 € an, die über Gebührenerhebung aber wieder erwirtschaftet werden.

Auch die zweckgebundenen finanziellen Mittel für die Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) aus Mitteln der Europäischen Union sind zur besseren Übersicht nicht in den Grafiken abgebildet. Die Höhe der Fördermittel beläuft sich aktuell auf 2.416.900 €. Diese sind nicht an ein Haushaltsjahr, sondern an die Förderlaufzeit gebunden. Weitere Ausführungen und Erläuterungen zu den Inhalten des Pakts ÖGD werden in dem Kapitel „Pakt ÖGD: Förderaufrufe, Digitalisierungsstrategie und IT-Sicherheitskonzept“ dargelegt.



(Quelle: Zentrale Fachbereichsangelegenheiten 53.11)

## Pakt ÖGD – Das Digitale Gesundheitsamt

| Förderaufwurf           | Laufzeit                       | Beantragte Mittel                        | Verwendung/Maßnahmen  |
|-------------------------|--------------------------------|--|---|
| <b>1. Förderaufwurf</b> | <b>01.10.2022 – 30.09.2024</b> | 2.508.814,00 €                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Beschaffung von Hard- und Software wie z. B. Smartphones, Tablets, Monitore</li> <li>■ Programmierung von Schnittstellen wie z. B. vom Fachverfahren Aeskulab21 ins DMS</li> <li>■ Erarbeitung einer Digitalstrategie für den FB 53</li> <li>■ Erstellung eines IT-Sicherheitskonzeptes</li> </ul> |
| <b>2. Förderaufwurf</b> | <b>01.08.2023 – 31.07.2025</b> | 514.375,00 €                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entwicklung einer App für die mobile Datenerfassung bei Begehungen von medizinischen und nichtmedizinischen Einrichtungen oder an Badeseen</li> </ul>  |
| <b>3. Förderaufwurf</b> | <b>01.09.2024 – 31.08.2026</b> | 150.000,00 €                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mitarbeit bei der Entwicklung der IT-Zielarchitektur des Bundes (bundeseinheitliches Meldeverfahren)</li> </ul>  |
| <b>3. Förderaufwurf</b> | <b>01.09.2024 – 31.08.2026</b> | 450.000,00 €<br>(Genehmigung ausstehend) | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Erstellung eines digitalen Infektionsschutz-Alarmplans</li> <li>■ Bereitstellung einer Softwarelösung für modernes Prozessmanagement</li> <li>■ Entwicklung eines Schulungskonzeptes und Bereitstellung von Schulungsangeboten</li> </ul>  |

(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Im Rahmen des **Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst** (Pakt ÖGD), in dem der Bund 4 Mrd. € für die Verbesserung der Strukturen und der Aufstellung im Öffentlichen Gesundheitsdienst zur Verfügung stellt, werden u. a. 800 Mio. € für die Digitalisierung des ÖGD bereitgestellt.

Übergeordnete Ziele des **Pakts ÖGD** sind, die Digitale Reife zu erhöhen, die Strukturen sowie die Aufstellung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu verbessern und die Vernetzung der Gesundheitsämter auf lokaler, landes- und bundesweiter Ebene.

Die Entwicklungen und die Veränderung der digitalen Reife werden mithilfe der Reifegradmessung evaluiert und jährlich an den Fördermittelgeber gemeldet.

Für die Steigerung der digitalen Reife hat der Bund drei Förderaufwürfe ausgerufen. Der Fachbereich Gesundheitsmanagement hat im Rahmen aller drei Förderaufwürfe einen Antrag gestellt. Bisher liegen die Bewilligungen von zwei Anträgen vor. Auf den folgenden Seiten sollen die Inhalte aller drei Anträge sowie die bisherigen Ergebnisse der ersten beiden Förderaufwürfe dargelegt werden.

### 1. Förderaufwurf – 01.10.2022 – 30.09.2024

Die Fördermittel werden vom Fachbereich Gesundheitsmanagement verwaltet, aber für den gesamten ÖGD verwendet. Somit wird von den Fördermitteln dezentralübergreifend profitiert, da auch die Bereiche „Sozialpsychiatrischer Dienst“, „Zahnärztlicher Dienst“ und „Sozialpädiatrie und Jugendmedizin“ einen Teil der Fördermittel verwendet haben. Seitens des Fördermittelgebers wurde im Frühjahr 2024 die Möglichkeit einer Laufzeitverlängerung aufgezeigt, auf deren Grundlage der Fachbereich eine ausgabenneutrale Laufzeitverlängerung, der noch nicht verwendeten und nicht verplanten finanziellen Mittel bis zum 30.09.2025 beantragt hat. Eine Rückmeldung hierzu steht noch aus.

#### Beschaffung von Hardware

Der größte Betrag (916.129,74 €) wurde bisher für die Beschaffung verschiedenster Hardware verwendet. Dieser Betrag verteilt sich auf vier Maßnahmen, wobei der Großteil (551.605,94 €) auf die Beschaffung von Monitoren, Notebooks, Dockingstations u. v. m. entfällt.

Der Fachbereich Gesundheitsmanagement hat in diesem Zuge die Arbeitsplätze für den Fachbereich standardisiert,

um diesen digital und zukunftsfähig aufzustellen. So wurde jede\*r Mitarbeiter\*in mit einem mobilen Endgerät (Laptop, Tablet) und die Arbeitsplätze mit zwei Monitoren und einer Dockingstation ausgestattet. Dies ermöglicht flexibles Arbeiten an allen Standorten des Fachbereichs und hat den Vorteil, dass alle Kolleg\*innen im Fall einer erneuten Pandemie an (fast) jedem Arbeitsplatz im Fachbereich arbeitsfähig sind. Hierfür hat der Fachbereich Fördermittel in Höhe von derzeit 184.286,88 € verwendet.

Neben der Ausstattung der Arbeitsplätze wurden auch Besprechungsräume mit Videokonferenzsystemen ausgestattet, um im erneuten Pandemiefall eine Vernetzung mit anderen Bereichen (intern sowie extern) problemlos ermöglichen zu können.

Auch die anderen Bereiche des ÖGD haben mit einem Volumen in Höhe von 367.319,06 € Fördermittel für die Ausstattung der Arbeitsplätze (Monitore, Laptops, Tablets) verwendet.

Der Bereich der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin hat darüber hinaus ein handgehaltenes, mobiles binokulares Photorefraktometer beschafft, das für die Messung beider Augen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung verwendet wird, sowie jeweils 25 Hör- und Sehtestgeräte, die

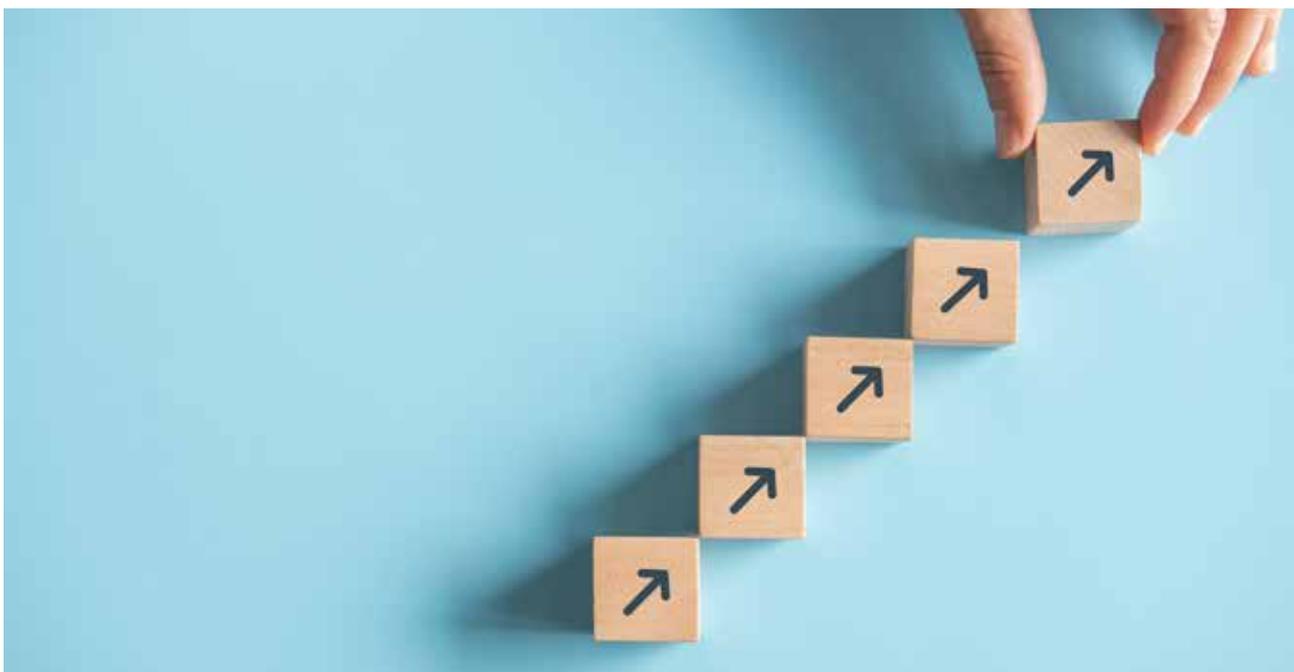
über eine digitale Übertragungsmöglichkeit in das Fachverfahren verfügen. Hierfür wurden Fördergelder in Höhe von rund 276.724,98 € verwendet.

Im Fachbereich Gesundheitsmanagement wurde die vor Ort verfügbare Röntgenanlage voll digitalisiert, um den gesamten Bearbeitungsprozess digital und medienbruchfrei abbilden zu können.

### **Beschaffung von Software/Schnittstellen**

Die Programmierung von Schnittstellen zwischen einzelnen Verfahren oder auch die Anpassung einzelner Module in der Fachbereichssoftware sind zielführend, um auch hier anwendungsübergreifend und medienbruchfrei arbeiten zu können.

So wurde die Fachbereichssoftware auf zwei eigenständige Module, den „Regelbetrieb“ sowie den „Pandemiebetrieb“ umgestellt. Darüber hinaus wurde eine Schnittstelle zwischen der Fachwendung Aeskulab21 und dem Dokumentenmanagementsystem enaio geschaffen, um in der Fachanwendung benutzerfreundlich, automatisiert und datenschutzkonform in der elektronischen Akte arbeiten zu können. Aktuell wird noch an dem Einsatz eines einheitlichen Straßenschlüssels für das Fachverfahren gearbeitet.



### Digitalstrategie und IT-Sicherheitskonzept

Besondere Schwerpunkte im ersten Förderaufruf lagen in der Erarbeitung einer Digitalstrategie sowie der Weiterentwicklung im Bereich IT-Sicherheit. Beide Themenfelder wurden und werden mit externer Unterstützung durch die Firmen bechtle (IT-Sicherheit) und con\_sens (Digitalisierungsstrategie) bearbeitet.

### Digitalstrategie für den Fachbereich Gesundheitsmanagement

In Zusammenarbeit mit der Firma con\_sens entstand die Idee, die Entwicklung der Digitalstrategie „vom Ende her“ und mit einem ganzheitlichen funktionalen Ansatz anzugehen. Das bedeutet, es wurde zunächst ein Zielbild entwickelt, das den Mittelpunkt dieser Strategie darstellen sollte. Ziel war es, eine nachhaltige und kontinuierliche (digitale) Entwicklung des Fachbereichs sicherzustellen und den ÖGD damit insgesamt zukunftssicher, modern und belastbar aufzustellen. Neben der Erreichung der Stufe 3 im Reifegradmodell spielte die Nachhaltigkeit eine zentrale Rolle. So sollte die Digitalstrategie nicht mit dem ersten Förderaufruf enden, sondern darüber hinaus langfristig fester Bestandteil des ÖGD werden.

Zur genaueren Bestimmung der Schritte, die zur Erhöhung des digitalen Reifegrades des ÖGD zu gehen sind, war zunächst der Status quo zu ermitteln. So wurde im ersten Schritt eine Ist-Analyse durchgeführt, um den aktuellen Stand des Fachbereichs in Bezug auf die Gestaltungsbereiche (Strukturen, Prozesse, Personal, Technik) zu ermitteln. Dies erfolgte im Rahmen sogenannten Einschätzungsrunden mit allen Teams des Fachbereichs, in denen der Stand und die Entwicklungsperspektiven hinsichtlich der Digitalisierung bewertet wurden. Diese Erhebung bietet nicht nur das Raster für die Analyse des Status quo, sondern auch für die Entwicklung der Handlungsansätze.

Im Ergebnis liegt nun eine Strategie in Form eines Handlungsplans vor, der insgesamt 60 Maßnahmen beschreibt, wodurch der Fachbereich die angestrebte Stufe 3 des Reifegradmodells erreichen kann. Grundlage des Handlungsplans sind 20 sogenannte Gestaltungselemente, die aus einer funktionalen Perspektive auf den Fachbereich erarbeitet wurden. Der Handlungsplan ist in fünf Phasen strukturiert, wobei die ersten drei Phasen der Schaffung der Grundlagen und die vierte und fünfte der Umsetzung dient.

In einer der ersten Maßnahmen wurde die **Steuere**ungs-Einheit **D**igitaler Fachbereich **G**esundheitsmanagement (SEDiG) im Fachbereich installiert. Sie wird in ihrer Arbeit durch die **Koordinator\*innen** **D**igitaler Fachbereich **G**esundheitsmanagement (KoDiG) unterstützt, die in den Fachteams angesiedelt sind. Es wurden die digitalen Bedarfe, wie z. B. Schnittstellen in den Team identifiziert, die jetzt nach und nach umgesetzt werden. Bis zum 30. September 2024 werden sich nicht alle Prozesse implementieren lassen. Die Umsetzung erfolgt jedoch bis zum Erreichen der Stufe 3 des Reifegradmodells.

Auch über den Pakt ÖGD hinaus wird die Digitalstrategie fortgeschrieben und die bis dahin bestehenden Prozesse und Verfahren weiter genutzt und ausgebaut, damit der ÖGD zukunftssicher aufgestellt ist.

### IT-Sicherheitskonzept

In Zusammenarbeit mit der Firma bechtle wurde ein IT-Sicherheitskonzept für den ÖGD entwickelt. Dies ist eine unmittelbare Vorgabe aus dem Reifegradmodell des Fördermittelgebers, die damit erfüllt wurde.

Das Konzept wurde mit folgender Zielsetzung erarbeitet:

- Nachhaltige Stärkung der Sicherheit und Zuverlässigkeit der IT-Umgebung des ÖGD
- Reduzierung der potenziellen Risiken
- Einhaltung der relevanten gesetzlichen und regulatorischen Vorgaben

Weiter gearbeitet wird an einem IT-Notfallvorsorgeplan für den ÖGD.

Hierzu wurde unter Beteiligung des Service IT eine Taskforce etabliert mit der hannIT und externen Experten. Ein grundlegender Notfallvorsorgeplan wird entwickelt und implementiert, der die spezifischen Prozesse, Rollen und Verantwortlichkeiten bei Auftreten eines IT-Notfalls wie z. B. eines Verschlüsselungstrojaners definiert.



## 2. Förderaufruf – 01.08.2023 – 31.07.2025

Aktuell wird das Fachverfahren vom Hersteller unisoft technisch überarbeitet und voraussichtlich mit einem Formularenservice ausgestattet, der mit mobilen Geräten genutzt werden kann. Darüber hinaus wird an Schnittstellen gearbeitet, wodurch bereits nutzbare Formulare über Nolis direkt in das Fachverfahren oder im Dokumentenmanagementsystem übermittelt werden. Nolis ist eine Software, mit der es möglich ist Formulare zu entwickeln und zu gestalten. Diese fertigen Formulare können im Anschluss im Serviceportal der Region Hannover hinterlegt werden. Die ausgefüllten Formulare werden nach Eingang über Nolis abgerufen, ins Fachverfahren übertragen und dort bearbeitet.

## 3. Förderaufruf – 01.09.2024 – 31.08.2026

Im Rahmen des dritten Förderaufrufs des oben bezeichneten Förderprogramms soll der ÖGD weiter modernisiert werden, die digitale Reife erhöht und die Interoperabilität gestärkt werden. Wie auch bei den Förderaufrufen zuvor, beträgt die Laufzeit des 3. Förderaufrufs ebenfalls zwei Jahre beginnend mit dem 01.09.2024.

Der 3. Förderaufruf teilt sich hierbei in **zwei Säulen** auf. Im Rahmen der ersten Säule können die Gelder für ein Modellprojekt bzw. die Fortführung eines Modellprojekts beantragt werden.

Die zweite Säule beinhaltet die Mitwirkung bei einer bundeseinheitlichen IT-Zielarchitektur, die im Ergebnis vor allem ein bundeseinheitliches Meldewesen (namentlich EMIGA) hervorbringen soll.

## TP 7: Stufenplan Krisenfall

■ Die Corona-Pandemie und die damit verbundene Aufarbeitung war einer der zentralen Auslöser für die Beauftragung der Organisationsuntersuchung. Um zukünftigen Herausforderungen in Form von ungewöhnlichen Ereignissen oder auch erneuten Krisen bis hin zum Katastrophenfall gut vorbereitet begegnen zu können, wird im Rahmen des Teilprojekts 7 ein Stufenplan erarbeitet. Anders als zu Beginn der Organisationsuntersuchung geplant, wurde der Beginn der Bearbeitung in diesem Teilprojekt bewusst auf den Mai 2024 verschoben, um die zentralen Ergebnisse, wie die neue Aufbauorganisation, berücksichtigen zu können. Zudem werden durch die laufenden Projekte im Rahmen der Digitalisierung des Fachbereichs sowie der gesamten Regionsverwaltung (s. Seite 32) eine neue Ausgangslage zur Abbildung von digitalen Prozessen auch im Krisenfall geschaffen.

Zur Erarbeitung des Rahmens wurde zunächst eine Arbeitsgruppe mit Kolleg\*innen gegründet, die in der Corona-Pandemie an Schlüsselpositionen gearbeitet haben. Im ersten Schritt ist zu klären:

- Wie können die unterschiedlichen Stufen eines Krisenplans definiert werden?
- Welche Funktionen müssen wann beteiligt werden – und auf welchem Weg?
- Wie wird der Übergang von einem Krisenfall zum Katastrophenfall gestaltet?

Im nächsten Schritt wird die Arbeitsgruppe durch weitere Kolleg\*innen innerhalb des Fachbereichs 53 erweitert, um den interdisziplinären Blick sicherzustellen. Das Teilprojekt soll spätestens zum Ende des ersten Quartals 2025 abgeschlossen sein.



## ZWEITER ABSCHNITT – AKTUELLE HANDLUNGSSCHWERPUNKTE IM FACHBEREICH GESUNDHEITSMANAGEMENT

Der moderne Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) steht vor zahlreichen Herausforderungen und Erwartungen im Zusammenhang mit seiner Weiterentwicklung. Für das Jahr 2024 hat sich der Fachbereich Gesundheitsmanagement mehreren Zielen und Handlungsschwerpunkten verschrieben, die neben dem Regelbetrieb verwirklicht werden sollen. Diese werden im Folgendem dargestellt.

### Schwerpunkte und Ziele des Fachbereichs

Die **Neustrukturierung des Fachbereichs Gesundheitsmanagement**, die Organisationsuntersuchung im Fachbereich, ist im ersten Abschnitt dargestellt und ist ein wesentlicher Baustein in Richtung Optimierung des ÖGD.

### Personal- und Ressourcenmanagement

Angesichts der vielfältigen Aufgaben benötigt der Fachbereich Gesundheitsmanagement ausreichend **qualifiziertes Personal und finanzielle Ressourcen**, um seine Aufgaben effektiv zu erfüllen. Die **Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden** ist daher unerlässlich.

- Im Rahmen der Organisationsuntersuchung (TP 6) sollten die unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten der einzelnen Fachrichtungen und Berufsgruppen betrachtet und ein umfassendes Konzept für den Fachbereich erarbeitet werden. Dabei sind die Schnittstellen zu den weiteren ÖGD-zugehörigen Teams in den Fachbereichen Jugend (51) und Teilhabe (52) sowie Netzwerke und externe Schnittstellen mitzudenken.

- Für die Weiterbildung „Fachärztin/Facharzt Öffentlicher Gesundheitsdienst“ wurde der Weiterbildungsrahmen entsprechend den Vorgaben der niedersächsischen Ärztekammer aktualisiert und genehmigt. Im Austausch mit den sich aktuell in der Weiterbildung befindenden Ärzt\*innen wurden die unterschiedlichen Bereiche zur Ausbildung evaluiert und in einem Rahmenkonzept für zukünftige Weiterbildungen festgehalten. Die Einsatzplanung und das Onboarding wurden zudem als regelhafte Aufgabe im Fachbereich mit aufgenommen.

### Ärzt\*innen in Weiterbildung

Aktuell sind acht Ärzt\*innen in der Weiterbildung, die 2025 den Titel „Fachärzt\*in für Öffentliches Gesundheitswesen (ÖGW)“ erwerben. In der ersten Ausgabe des Berichts des Gesundheitsamtes der Region Hannover (August 2023) ist beschrieben, welches Fachwissen dazu erforderlich ist. In Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Jugend (51) und Teilhabe (52) der Region Hannover haben die teilnehmenden Ärzt\*innen Fachwissen von erfahrenen Fachpersonal in den Teams bereits erlangen können.

- Ein weiterer Fokus liegt auf dem Ausbildungskonzept für die Ausbildung der Hygienekontrolleur\*innen, der medizinischen Fachangestellten sowie den Sozialarbeiter\*innen im Anerkennungsjahr. Um vor allem auch ganz praktische Erfahrungsberichte mit in die Neukonzeption einfließen zu lassen, wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die die verschiedenen Perspektiven widerspiegelt.

- Im Rahmen der Organisationsuntersuchung wurden Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass Medizinstudierende Teile ihrer praktischen Ausbildung, das sogenannte praktische Jahr (PJ), im Fachbereich Gesundheitsmanagement absolvieren können.

### Praktisches Jahr (PJ) für Medizinstudierende

Im ersten Jahresbericht wurde beschrieben, dass den Medizinstudierenden ein attraktives, interessantes und abwechslungsreiches Arbeitsumfeld angeboten werden soll, um langfristig die personelle Nachwuchsgewinnung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) voranzutreiben. In Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule (MHH) und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt wurden hierfür entsprechende Lehrpläne entworfen. Die Lehrpläne, das Logbuch, können auf Hannover.de eingesehen werden: <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Gesundheit/Gesundheitsschutz/Dein-PJ-Tertial>

Jeweils ein/e Medizinstudierende/r erhalten ab Mai 2024 und im September 2024 im **Fachbereich Gesundheitsmanagement, im Fachbereich Jugend und im Fachbereich Teilhabe** praxisnahe Einblicke im Bereich des ÖGD, um dadurch ein **breites Spektrum an Erfahrungen zu sammeln** und **ihre Interessen** zu entdecken. Es werden vielfältige Einsatzmöglichkeiten geschaffen, damit die PJ-Student\*innen unterschiedliche Aufgabenbereiche kennenlernen.

Zuständig für die Medizinstudierenden ist **Marlene Graf**, Lehrbeauftragte, Amtsärztin und Leiterin des Gesundheitsamtes. Sie kümmert sich mit weiteren Ärztinnen um die PJler\*innen und sorgt dafür, dass sie in die umfangreichen Fachgebiete des Gesundheitsamtes und der Fachbereiche Jugend und Teilhabe eintauchen können. Die erste PJ-Studentin ist **Josefin Klos**, die seit Mai 2024 im Gesundheitsamt der Region Hannover ausgebildet wird. Die Redaktion hat beide zu einem Interview eingeladen.



## INTERVIEW MIT JOSEFIN KLOS PJ-STUDENTIN

„Die Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern ist für die Arbeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ein wichtiger Baustein zur Nachwuchsgewinnung, als zweitgrößtes Gesundheitsamt können Studierende hier bei uns im Gesundheitsamt einen guten Überblick über die Arbeit im ÖGD erhalten und die Abläufe kennenlernen“,  
**erklärt Frau Graf gleich zu Beginn.**

### **Frau Klos, wie war Ihr erster Eindruck und welche Bereiche haben Sie bis jetzt kennengelernt?**

„Zu Beginn meines PJs wurde ich gleich herzlich empfangen. Mir wurden sämtliche technischen und organisatorischen Besonderheiten erklärt, was den Einstieg ins Gesundheitsamt sehr erleichtert hat. Positiv empfand ich auch, dass ich von Anfang an mein eigenes Büro zur Verfügung hatte, um jederzeit in ruhiger Umgebung konzentriert arbeiten oder nachlesen zu können.“



Josefin Klos und Marlene Graf im Gespräch  
(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Ich war bisher in der Beratung für sexuellübertragbare Erkrankungen, der Tuberkuloseberatung, der Infektionsprävention und dem Infektionsschutz. Dabei stehe ich in regelmäßigem Austausch mit Frau Graf für ein Feedback, sodass auch auf meine Wünsche und Anregungen eingegangen werden kann: So bleibe ich jetzt zum Beispiel deutlich länger im Infektionsschutz als zu Beginn gedacht. Ich freue mich, dass ich dadurch selbstständiger mitarbeite.





Josefin Klos und Marlene Graf  
(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

ten und das Team damit sinnvoll unterstützen kann.“

#### **Haben Sie sich gut betreut gefühlt?**

„Ich habe mich in jedem der Teams von den Ärztinnen und Ärzten sehr gut betreut gefühlt und auch gemerkt, dass alle sehr viel Spaß an der Lehre haben. Das ist einer der großen Vorteile im Vergleich zu einem oft hektischen Stationsalltag im Krankenhaus. Hier werden Dinge gründlich und in mehr Ruhe erklärt. Vor allem der Infektionsschutz hat es mir dabei angetan. Ich schätze daran, dass ich vom ersten Tag an selbstständig ermitteln durfte, meine Fälle jederzeit mit den Kolleg\*innen der Abteilung besprechen konnte und immer auf offene Ohren gestoßen bin. Ich habe bemerkt, dass ich durch all diese Hilfestellungen im Laufe der Wochen viel Neues lernen und mich dadurch stetig verbessern konnte. So habe ich mir mein PJ auch vorgestellt!“

#### **Frau Klos, was können Sie zum jetzigen Zeitpunkt über das PJ-Tertial sagen?**

„Ich bin immer wieder erstaunt, wie groß das Aufgabenspektrum des ÖGD ist. Das wird im Medizinstudium nur angerissen. Daher bin ich sehr froh über die Chance, so einen tieferen Einblick in die Arbeit eines Gesundheitsamtes zu gewinnen. Außerdem erhalte ich auch die Möglich-

keit, an interessanten externen Fachtagungen wie dem Hygienetag an der MHH teilzunehmen. Alles in allem empfinde ich bisher das PJ-Tertial im Gesundheitsamt der Region Hannover als sehr abwechslungsreich und spannend.“

#### **Frau Graf, warum sollten Studierende in den ÖGD?**

„Die Arbeit in einem Gesundheitsamt ist sehr vielfältig und vor allem so wichtig, weil sie die Gesamtheit der Bevölkerung im Blick hat. Eine Amtsärztin oder ein Amtsarzt muss sich in ganz unterschiedlichen Bereichen auskennen. Das trägt entscheidend dazu bei, die Gesundheit vieler Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern. Weitere Vorteile sind die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie die geregelten Arbeitszeiten.“

#### **Ganz vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.**

Das Interview führte Iris Mielke vom Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten im Gesundheitsamt am 15. Juli 2024.

## Summer-School

Im vergangenen Jahr hat der Fachbereich Gesundheitsmanagement vom 9. bis 11. Oktober 2023 die Summer School mitgestaltet, die unter dem Motto stand: „**Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Aufbruch: Bewährte Konzepte und neue Strategien**“.

Die Summer School richtet sich an Studierende aus unterschiedlichen Studiengängen (Medizin, Public Health, etc.), Ärzt\*innen sowie Interessent\*innen für die Übernahme von Aufgaben im ÖGD.



(Quelle: Region Hannover)

Veranstalter sind das Niedersächsische Landesgesundheitsamt, das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover, die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (LVG & AFS) und die Region Hannover.



(Quelle: Region Hannover)

Die nächste **Summer School** findet vom **23. bis 25. September 2024** statt: „**Der Öffentliche Gesundheitsdienst für eine gesündere Gesellschaft: Lösungsorientierte Ansätze im Kontext von sozialer Benachteiligung und Klimawandel**“.

In der dritten Ausgabe des Jahresberichts werden wir darüber berichten (voraussichtlich im Sommer 2025).

## Zukunftstag im Fachbereich Gesundheitsmanagement am 25. April 2024



(Quelle: Region Hannover)

Der Zukunftstag im Gesundheitsamt bietet eine einzigartige Gelegenheit, unsere Kolleg\*innen von morgen zu inspirieren und zu informieren. In dieser dynamischen Zeit, in der die Bedeutung von Gesundheit und Wohlbefinden zunehmend im Fokus steht, ist es entscheidend, junge Menschen für die vielfältigen Berufe im Gesundheitsamt zu begeistern.

Unter dem **Motto „Infektionsschutz“** begann der Tag für die Schüler\*innen im Fachbereich. Ihnen wurde vermittelt, wie viele verschiedene und vielfältige Aufgaben in den verschiedenen Teams bearbeitet werden und wie viele unterschiedliche Berufe es im Fachbereich Gesundheitsmanagement gibt.



(Quelle: Region Hannover)

Passend zum **Thema Infektionsschutz** nahmen die Schüler\*innen an einer Infektionsschutzbelehrung nach § 43 Abs. 1 IfSG teil. Nachdem sie den Belehrungsfilm gesehen hatten, wurden ihnen einige Fragen gestellt. Beispielsweise sollten sie erklären, welche Hygienemaßnahmen einzuhalten sind, wenn man mit Lebensmitteln arbeitet, oder wie man sich verhält wenn bei sich Krankheitssymptome auftreten. Auch durften die Schüler\*innen ihre eigene Belehrungsbescheinigung erstellen.

Im **Team Infektionsschutz TBC** lernten die Schüler\*innen die Aufgaben einer Ärztin/eines Arztes, einer Sozialarbeiterin/eines Sozialarbeiters und einer/eines Medizinischen Fachangestellten im Rahmen der Beratung und Untersuchung von Tuberkulosepatient\*innen kennen.

Spannend ging es auch im **Team Infektionsschutz** weiter. Die Schüler\*innen beantworteten interaktiv und über ihre Smartphones verschiedene Fragen zum Thema Infektionsschutz und lernten vieles über die Infektionsprävention, die richtige Händehygiene und verschiedene Infektionskrankheiten. Auch ein Ausbruchsgeschehen wurde simuliert. Um das zuvor Gelernte zu testen, durften die Schüler\*innen anschließend durch einen Fluoreszenztest mit UV-Schwarzlicht kontrollieren, wie gut sie sich zuvor die Hände desinfiziert hatten.

Zuletzt lernten die Schüler\*innen die Aufgaben des **Teams Umweltmedizin** kennen. Dazu wurden verschiedene Bilder von EU-Gewässern, Freibädern und Trinkwasseranlagen gezeigt. Anhand der Bilder konnten die Schüler\*innen nachvollziehen, dass sich die Wasserqualität und auch die Farbe des Wassers, zum Beispiel aufgrund von Blaualgen, deutlich unterscheiden kann und was zu beachten ist, wenn eine solche Beeinträchtigung der Wasserqualität vorliegt.



(Quelle: Region Hannover)

Am Zukunftstag im Fachbereich Gesundheitsmanagement haben die Schüler\*innen vieles zum Thema Infektionsschutz erfahren und einige der unterschiedlichen Berufe in diesem Bereich kennengelernt. Die Schüler\*innen haben großes Interesse an allen vorgestellten Tätigkeiten gezeigt, was man ihren zahlreichen Rückfragen entnehmen konnte.



### Das Masernschutzgesetz und -impfung in Niedersachsen und in der Region Hannover

Am 01.03.2020 trat das sogenannte Masernschutzgesetz in Kraft, das den Schutz der Allgemeinheit vor Masern fördern soll, insbesondere der Personen in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen, sowie in medizinischen Einrichtungen. Zu diesem Zweck ist vorgesehen, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in den Kindergarten, in die Kindertagespflege oder in die Schule die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Masernschutzimpfungen vorweisen müssen. Nach 1970 geborene Personen, die in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen arbeiten, wie Erziehende, Lehrende, Tagespflegepersonen und medizinisches Personal, müssen grundsätzlich ebenso einen Schutz gegen Masern nachweisen wie Asylbewerbende und Geflüchtete vier Wochen nach Aufnahme in einer Gemeinschaftsunterkunft.

Mit Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom 15.12.2021 wurde die Nachweisfrist für bereits betreute oder tätige Personen auf den 31.07.2022 verschoben. Seit dem 01.08.2022 hat die Region Hannover bisher 7.901 (Stand 30.04.2024) Meldungen über nachweispflichtige Personen, die keinen ausreichenden Nachweis vorgelegt haben, erhalten. Im Fachbereich Gesundheitsmanagement wurde ein Prozess entwickelt, um diese Meldungen effizient und rechtssicher zu bearbeiten:

Die meldepflichtigen Einrichtungen zeigen über das digitale Melde-Portal „MEBI“ diejenigen Personen an, die keinen ausreichenden Nachweis i. S. d. § 20 Abs. 9 S. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vorgelegt haben.

#### Ein solcher Nachweis kann zum Beispiel

- die Dokumentation eines ausreichenden Impfschutzes gegen Masern,
- ein ärztliches Zeugnis darüber, dass eine Immunität gegen Masern vorliegt oder
- ein ärztliches Zeugnis über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation sein.

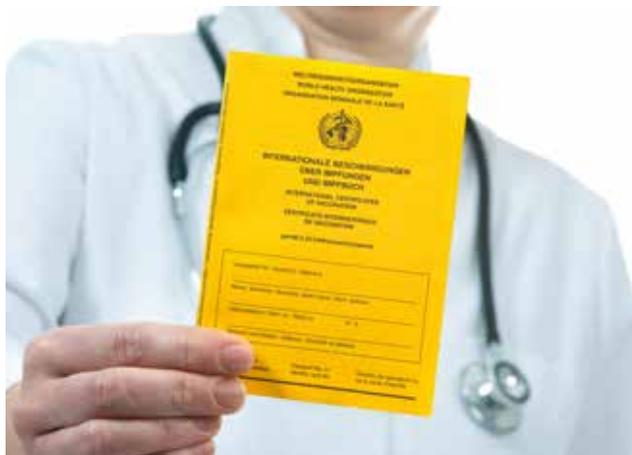
Nach Übertragung der Daten in das Dokumentenmanagementsystem enaio werden die Betroffenen ein erstes Mal angeschrieben, wobei die Sorgeberechtigten das Schreiben für ihre minderjährigen Kinder erhalten. In diesem ersten Anschreiben werden sie, unter Erläuterung der aktuellen Rechtslage und unter Fristsetzung, zur Vorlage eines ausreichenden Nachweises aufgefordert. Zugleich wird die Möglichkeit eröffnet, schriftlich oder telefonisch, Rückfragen zu stellen sowie telefonisch einen Beratungstermin mit einem Arzt oder einer Ärztin des Gesundheitsamtes der Region Hannover zu vereinbaren.

Nach erfolglosem Fristablauf erhalten die Betroffenen ein zweites Anschreiben mit nochmaliger Darlegung der Rechtslage. Weiterhin wird die Möglichkeit eröffnet, wie bisher telefonisch oder stattdessen online ein persönliches Beratungsgespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin des Gesundheitsamtes der Region Hannover zu buchen.

Sollte auch nach diesem zweiten Schreiben kein ausreichender Nachweis vorgelegt werden, wird letztmalig ein dringlich formuliertes drittes Aufforderungsschreiben unter Hinweis auf ein folgendes Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen fehlender Nachweisvorlage versandt.

Sofern auch auf dieses finale Anschreiben hin kein ausreichender Nachweis vorgelegt wird, wird der Vorgang an die teaminterne Bußgeldstelle mit der Bitte um Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens übersandt.

Trotz eines generalisierten Prozessablaufs ist die individuelle Bearbeitung unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles gewährleistet. In Zweifelsfällen besteht



die niedrighschwellige Möglichkeit, auf die medizinische Expertise der ärztlichen Kolleg\*innen zurückzugreifen. Die Betroffenen haben zudem während sämtlicher Verfahrensschritte die Möglichkeit, telefonisch über die Hotline oder schriftlich über das Funktionspostfach, Kontakt mit dem Gesundheitsamt aufzunehmen.

### Verfahren wegen fehlender Nachweise zwischen 01.08.2022 und 30.04.2024

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| Erhaltene Meldungen             | 7.901 |
| Eröffnete Verfahren             | 4.316 |
| Eingestellte Fälle              | 3.326 |
| Verfahren bei der Bußgeldstelle | 442   |
| Genutzte Beratungsgespräche     | 15    |

(Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement der Region Hannover Stand 30.04.2024)

Bereits 4.316 der bislang 7.901 gemeldeten Personen erhielten mindestens eine erste schriftliche Aufforderung zur Vorlage eines ausreichenden Nachweises. Insgesamt konnten, u.a. wegen nachgereichter Nachweise, 3.326 Fälle eingestellt werden. In 442 Fällen wurde nach mehrfacher Aufforderung kein ausreichender Nachweis vorgelegt, sodass diese Fälle an die teaminterne Bußgeldstelle weitergeleitet wurden. Von der Möglichkeit mit einem Arzt oder einer Ärztin des Gesundheitsamtes vor Ort zu sprechen, machten bislang lediglich 15 Personen Gebrauch.

Masern ist eine der ansteckendsten Krankheiten überhaupt. Das Masernvirus führt bereits bei kurzer Exposition zu einer Infektion und löst bei fast allen Personen ohne Immunität eine klinische Symptomatik aus. Eine Übertragung erfolgt durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen beim Sprechen, Husten, Niesen oder auf dem Luftweg über Tröpfchen sowie durch Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase und/oder Rachen.

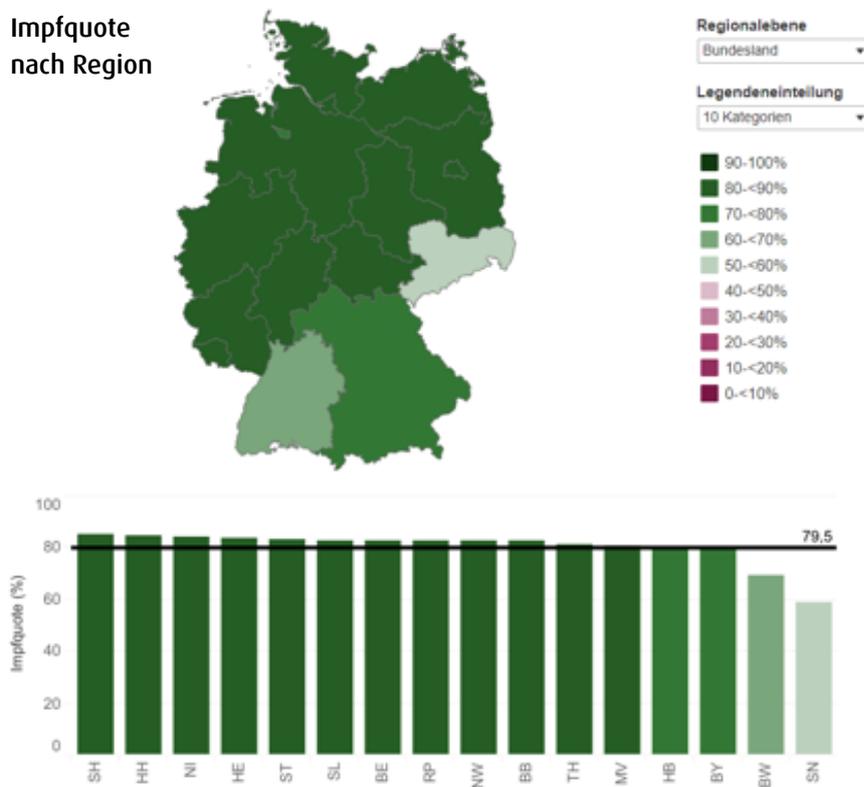
Masernviren können nach Kontamination noch zwei Stunden in der Luft nachgewiesen werden. Somit ist eine Ansteckung von Personen möglich, die sich in denselben Räumen aufgehalten haben wie eine an Masern erkrankte Person, ohne dass ein direkter Kontakt stattgefunden hat.

Symptome und Komplikationen sind vielfältig. Zu Beginn einer Erkrankung treten grippeähnliche Symptome auf. Charakteristische Flecken auf Mundschleimhaut und Haut zeigen sich in der Folge. Eine durch die Infektion bedingte Immunschwäche begünstigt bakterielle Superinfektionen wie z. B. Lungen- oder Mittelohrentzündungen. Schwerwiegende Komplikationen wie Gehirnentzündungen

können auch noch Jahre nach der Infektion auftreten. Besonders schwere oder sogar tödliche Verläufe können vor allem bei vorerkrankten Menschen mit geschwächtem Immunsystem auftreten.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich das Ziel gesetzt, die Masern zu eliminieren. Eine Elimination ist erreicht, wenn mindestens 95% der Bevölkerung eine Immunität gegen die Masern aufweisen und dadurch ein Gemeinschaftsschutz, die sogenannte Herdenimmunität, aufgebaut ist. Aktuell ist dieses Ziel noch nicht erreicht. Die Impfquote beträgt in Deutschland bei Kindern im Alter von 24 Monaten momentan 79,5%.

### Impfquote nach Region



(Quelle: Robert Koch Institut, Stand 30.04.2024)

Impfungen stellen die wirksamste präventive Maßnahme zum Schutz vor einer Masernerkrankung dar. Die Masernimpfstoffe sind Lebendimpfstoffe, das heißt, es werden abgeschwächte Masernviren verwendet. Die Impfstoffe werden als Kombinationsimpfstoffe zusammen mit abgeschwächten Mumps- und Röteln- (MMR) sowie auch zusätzlich in Kombination mit abgeschwächten Varizellenviren (MMRV) angeboten. In weltweit durchgeführten

klinischen und Beobachtungsstudien wurde eine Wirksamkeit der einmaligen Impfung gegen Masern von mindestens 92% bei Kindern und Jugendlichen im Alter bis 15 Jahren ermittelt. Für die zweifache Impfung gegen Masern wurde sogar eine Impfwirksamkeit von 95% bis 100% errechnet. Weiterhin wird davon ausgegangen, dass nach zweimaliger Impfung eine lebenslange Immunität besteht.

Masern-, Mumps- und Röteln-Kombinationsimpfstoffe wurden seit ihrer Zulassung millionenfach verabreicht. Der Impfstoff wird für alle Altersgruppen als sicher eingeschätzt und diese Sicherheitseinschätzung wurde von der WHO in ihrem Positionspapier zu Masernimpfstoffen bestätigt.

Seit 2023 zeigt sich wieder ein bundesweiter Anstieg der Maserninfektionen, nachdem in den Jahren 2020-2022 ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen war. Dieser Rückgang ist auf die Maßnahmen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie zurückzuführen. Die WHO stellt (durch intensive, meist gerätegestützte Nachforschungen) wieder eine deutliche Zunahme von Masernausbrüchen sowohl in Europa als auch in anderen geographischen Regionen fest. Dies erhöht die Möglichkeit, dass Masern wieder nach Deutschland eingeschleppt werden können. Steigende Zahlen aus Österreich und Großbritannien sind hier aktuell zu nennen.

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) berichtet in der inf.fo 12/2024 von einem Masernausbruch im Kreis Osnabrück im Zusammenhang mit einer Hochzeitsfeier mit etwa 150 Gästen. Ein symptomatischer Gast mit vorherigem Aufenthalt in Kasachstan scheint die Masern importiert zu haben. Daraus resultierten vier Folgefälle in einer Familie mit sechs Kindern, von denen drei schulpflichtige Kinder geimpft waren, drei jüngere jedoch nicht. Die drei ungeimpften Geschwister besuchten keine Gemeinschaftseinrichtung und erkrankten, wie der Vater, an Masern, zwei der Kinder mussten stationär behandelt werden. Dieser Fall zeigt eindeutig, dass es auch in Deutschland und Niedersachsen weiterhin zu Ausbrüchen kommen kann, und verdeutlicht die Wichtigkeit der präventiven Impfung gegen Masern.

Durch unsere globalisierte Welt, berufliche und private Reisen, Flüchtlingsbewegungen oder auch sportliche Großereignisse können Krankheitserreger wie Masernviren über große Distanzen getragen werden. Impfungen sowie Infokampagnen stellen daher eine grundlegende Stütze der Prävention dar.





## DRITTER ABSCHNITT – BEVORSTEHENDE HERAUSFORDERUNGEN UND HANDLUNGSFELDER IM THEMENFELD GESUNDHEIT

### Einblicke in die Projektarbeit

#### „KEIN Fall für die Notaufnahme!“

Notaufnahmen sind ausschließlich für echte Notfälle, also sehr schwere, lebensbedrohliche Verletzungen oder Erkrankungen da. Viele Menschen suchen jedoch die Notaufnahme auf oder rufen den Rettungsdienst, ohne dass ihre Lage lebensbedrohlich ist. Die Folge davon sind überfüllte Notaufnahmen und damit fehlende Ressourcen für echte Notfälle, bei denen eine schnelle Hilfe dringend oder sogar überlebenswichtig sein kann. An diesem Punkt setzt die gemeinsame **Plakatkampagne der Zentralen Notaufnahmen und der Gesundheitsregion Region Hannover** an: Plakate informieren in allen Notaufnahmen und sensibilisieren so für einen bewussten Umgang mit dem Notruf und den Notfallaufnahmen.



#### Vorstellung der gemeinsamen Plakatkampagne

Vertreter der Kliniken in der Region Hannover, der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), des Hausärzterverbandes des Landes Niedersachsen und der AG IV „Notfallversorgung“ der Gesundheitsregion Region Hannover (Quelle: Region Hannover)



### KEIN Notfall für die Notaufnahme!

**Sie sind in der Notaufnahme mit:**

- Anhaltenden Rückenschmerzen
- Erkältungssymptomen
- Bauchschmerzen nach einem Grillabend
- Problemen mit den Gelenken beim Sport
- Schlaflosigkeit

Dann wählen Sie bitte den **Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung**, wenn Sie nicht zur Hausärztin oder zum Hausarzt gehen können:  
Telefonnummer: **116 117**

Eine Aktion der **Gesundheitsregionen** Niedersachsen / Region Hannover

Anlaufstellen bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen 



### Notfall für die Notaufnahme!

- Schwere Atemnot
- Allergischer Schock oder Kreislaufkollaps
- Starke plötzliche Schmerzen
- Unfälle mit schweren Verletzungen
- Bewusstlosigkeit, plötzliche Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle
- Plötzliche Sprachstörungen oder Lähmungen
- Plötzliche Brustschmerzen
- Vergiftungen
- Einatmen oder Verschlucken von Fremdkörpern
- Anhaltend hohes Fieber und/oder Nackensteifigkeit

Bitte entlasten Sie die Notaufnahmen und gehen Sie mit Krankheiten oder Schmerzen, die nicht akut oder lebensbedrohlich sind, zur Hausärztin/zum Hausarzt bzw. Kinderärztin/Kinderarzt oder wählen Sie den **Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung**:  
Telefonnummer: **116 117**.

Eine Aktion der **Gesundheitsregionen** Niedersachsen / Region Hannover

Anlaufstellen bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen 



### Mir geht es nicht gut. Warum muss ich so lange warten?

In der Notaufnahme stehen medizinisches Fachpersonal, Betten und Geräte nicht unbegrenzt zur Verfügung.  
**Notfälle haben absoluten Vorrang. Auch wenn diese Menschen nach Ihnen eingetroffen sind.**

Wir verstehen Ihre Sorgen, denn Ihre Beschwerden ängstigen Sie oder eine Verletzung schmerzt.

Dennoch warten Sie manchmal stundenlang - weil wir genau in diesem Moment einem Menschen mit Herzinfarkt, Schlaganfall, kritischen Verletzungen, allergischem Schock oder Vergiftungen versuchen, das Leben zu retten.

Wir danken für Ihr Verständnis!

Eine Aktion der **Gesundheitsregionen** Niedersachsen / Region Hannover

Bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen finden Sie hier die richtigen Anlaufstellen 



### Wer hilft mir wann?

**Mehr Infos** 

| Hausarztpraxis                                    | Ärztlicher Bereitschaftsdienst<br>Tel. 116 117  | Notaufnahme   |
|---|---|---|
| Bei Erkrankungen, die nicht lebensbedrohlich sind | Bei dringenden, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen und Symptomen, die außerhalb der Sprechzeiten der Hausarztpraxis auftreten | Bei akuten oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und Symptomen |

Eine Aktion der **Gesundheitsregionen** Niedersachsen / Region Hannover mit ihren Partner\*innen:



(Quelle: Eine Aktion der Gesundheitsregionen Niedersachsen und Region Hannover mit ihren Partner\*innen)

### Vorstellung der Stabsstelle I.4: „Das Lehr- und Forschungsgesundheitsamt“

Im Rahmen des Teilprojekts 5 der Organisationsuntersuchung sollten die Potenziale für ein Lehr- und Forschungsgesundheitsamt erhoben und in einem Konzept definiert und konkretisiert werden. Mit der Erarbeitung des Konzepts und dessen Vorstellung im Dezember 2023 ist das Teilprojekt planmäßig umgesetzt und abgeschlossen.

Im Wesentlichen hat die Betrachtung ergeben, dass die räumliche Struktur sowie die Zahl und Qualität der möglichen externen Beteiligten sehr gute Ausgangsvoraussetzungen für ein Lehr- und Forschungsgesundheitsamt darstellen, die nach der entsprechenden Umsetzung zum 01.05.2024 nun weiter zu definieren und auszugestalten sind.

Die neu geschaffene Stabsstelle ermöglicht eine effiziente Zusammenführung von relevanten Daten aus der Regioverwaltung. Die sich daraus ergebende erhöhte Fachlichkeit verbessert zum einen die Dienstleistungen für die Bürger\*innen der Region Hannover bspw. in der Steigerung

der Bevölkerungsgesundheit. Zum anderen wird der ÖGD in der Öffentlichkeit insgesamt präsenter und damit auch attraktiver für (Fach-)Personal. Darüber hinaus können die umliegenden Gesundheitsämter profitieren und der ÖGD der Region Hannover seine Rolle als Ansprechpartner und Impulsgeber besser wahrnehmen und so die ÖGD-Dienstleistung insgesamt verbessert werden.

Die Region Hannover folgt damit auch dem 3. Bericht des Beirats zum Pakt ÖGD. Dieser forderte eine stärkere Vernetzung von Wissenschaft und Praxis im ÖGD. Auch andere Großstadtgesundheitsämter wie z. B. Dresden folgen diesem Aufruf.

Die Region Hannover wird damit zum Impulsgeber im Bereich des ÖGD in Niedersachsen.

- Aktuelle personelle Ausstattung: 2,5 VZÄ
- Leitung: Herr Dr. Mustafa Yilmaz





Teilnehmende des Treffens der Großstadtgesundheitsämter am 9. November 2023 im Regionshaus  
(Quelle: Region Hannover)

## Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung: Zusammen sind wir noch besser

### Regelmäßiger Austausch der Großstadtgesundheitsämter

Dortmund, Köln, Dresden, Leipzig, Stuttgart, Berlin-Charlottenburg/Wilmersdorf, Essen, Hamburg und Düsseldorf.

Insbesondere Themen wie **Klimaschutz und Gesundheit, Pakt ÖGD, die Digitalisierung**, aber auch die Themen **Organisation und Prozesse** sowie die **Fachkräftegewinnung** standen auf der Tagesordnung der Gespräche.

Das gemeinsame Fazit der Teilnehmenden: Diese **gelingende Tagung** war nicht nur eine Plattform für den Austausch von Fachwissen, sondern eröffnete auch neue Perspektiven. Das Treffen hat auch dazu beigetragen, **Synergien für die zukünftige Zusammenarbeit** zu schaffen.

Im Jahr 2024 fand das erste Treffen im Juni in Bremen statt. Ein weiteres Treffen folgt im Herbst in Dresden.



(Quelle: Region Hannover)



**Erfahrungsaustausch, Vernetzung, voneinander lernen:** Der Fachbereich Gesundheit hat am 9. und 10. November 2023 die Amtsleiter\*innen der **Gesundheitsämter aus ganz Deutschland** zum Erfahrungsaustausch in die Region Hannover eingeladen. Teilgenommen haben die Gesundheitsämter der Städte Nürnberg, Frankfurt,



(Quelle: Region Hannover)

## Auch diese Treffen tragen zur Vernetzung innerhalb des Dezernats und des Fachbereichs bei!

### Austausch mit allen Kolleg\*innen des Fachbereichs einmal im Jahr

Im Gespräch miteinander eine **lebendige Diskussionskultur** erhalten, **wertschätzend die Positionen anderer verstehen** und **neue Perspektiven eröffnen**. Das braucht es!

Seit 2022 treffen sich die Kolleg\*innen des Fachbereichs einmal im Jahr auf dem Parkplatz des Gesundheitsamtes, um abseits des Arbeitsalltags gemeinsam einen

Outdoor-Nachmittag **voller gemeinsamer Erlebnisse** zu genießen und so den **Team- und Fachbereichsgeist** zu pflegen. Dass diese Treffen sehr gut ankommen, zeigt die Zahl der teilnehmenden Kolleg\*innen. Weit über einhundert Kolleg\*innen haben in den vergangenen zwei Jahren an diesem Austausch teilgenommen.

Sie haben **Impulse gesetzt, zum Nachdenken angeregt und ihrer Meinung Gehör verschafft**.

**Der Austausch für das Jahr 2024 hat am 15. August 2024 stattgefunden. Wir werden in der nächsten Ausgabe berichten.**



Mitarbeitende des Fachbereichs beim Austausch  
(Quelle: Region Hannover)

## „Gemeinsam in eine erfolgreiche Zukunft“



Frau Karasch im Gespräch mit den Teilnehmenden des Dezernats  
(Quelle: Region Hannover)



Nele Hohlt, Julia Hinsenkamp und Jonas Heinrich in der Diskussion,  
Organisationsuntersuchung – wozu ist das gut?  
(Quelle: Region Hannover)

### Versammlung des Dezernats für Öffentliche Sicherheit, Zuwanderung, Gesundheit und Verbraucherschutz am Freitag, 21. Juni 2024

Am 21. Juni 2024 fand unsere **jährliche Dezernatsversammlung** unter dem Motto **„Gemeinsam in eine erfolgreiche Zukunft“** statt. Regionspräsident Steffen Krach zeigte Themen und Schwerpunkte der Region Hannover auf, die uns aktuell bewegen. Ein zentrales Thema der Versammlung waren die laufenden Organisationsuntersuchungen, die in drei Fachbereichen gestartet sind und sich bereits in der Umsetzungsphase befinden. Dezernentin Christine Karasch gab Einblicke in die Untersuchungen und teilte mit, dass diese entscheidend für die Weiterentwicklung unserer Organisation sind und dazu beitragen, unsere Arbeitsabläufe noch effizienter und effektiver zu gestalten.

Ein besonders interessanter Diskussionspunkt war die Frage, wozu Organisationsuntersuchungen gut sind. Die Antworten auf diese Frage fielen durchweg positiv aus. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass Organisationsuntersuchungen dazu beitragen, Prozesse noch weiter zu optimieren und die Zusammenarbeit im Team auch weiterhin zu stärken.

# Schlusswort

**Liebe Leser\*innen,**

vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Aufgaben und Projekten im Fachbereich. Ihre Unterstützung ist uns eine große Motivation. Wir freuen uns, wenn Sie uns auch weiterhin begleiten und Ihre Anregungen für den nächsten Bericht mit uns teilen.

Ihre Meinungen sind uns sehr wichtig, zögern Sie nicht, uns zu kontaktieren!

Ihre

The image shows two handwritten signatures in black ink. The first signature is 'Marlene Graf' and the second is 'Hergen-Herbert Scheve'. Both are written in a cursive, flowing style.

**Marlene Graf & Hergen-Herbert Scheve**  
Leitung Fachbereich Gesundheitsmanagement

---

*„Nicht das Gegeneinander,  
sondern das Zusammen und  
Füreinander bringt uns voran.“*





# Region Hannover

## IMPRESSUM

Region Hannover  
Fachbereich Gesundheitsmanagement

Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten  
Weinstraße 2/3  
30171 Hannover

Telefon: (0511) 616-43 434  
E-Mail: [gesundheit@region-hannover.de](mailto:gesundheit@region-hannover.de)  
[www.hannover.de](http://www.hannover.de)



---

**Text:**  
Fachbereich Gesundheitsmanagement

**Titelbild:**  
© Christian Stahl

**Bilder:**  
© Studio Romantic, © Smileus, © lovelyday12, © Thawatchai Images, © Arkadiusz, © Kiattisak, © Monster Zstudio,  
© Maren Winter, © Corri Seizinger, © oatawa, © thanksforbuying, © SewcreamStudio, © Dr\_Microbe,  
© Pavlo Vakhrushev, © SewcreamStudio, © fizkes, © Aeroil, © oatawa, © Michael, © udra11, © megaflopp, © kojala,  
© Steffen Kögler, © Alexander Rath, © yanadjan, © Oleksandr, © REDPIXEL, © DK\_2020 – stock.adobe.com

**Gestaltung und Druck:**  
Region Hannover, Team Medien und Gestaltung

**Stand:**  
August 2024

**Auflage:**  
50