



Ärzteverband öffentlicher
Gesundheitsdienst
Baden-Württemberg e.V.

Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden-
Württemberg



BADEN-WÜRTTEMBERG

I. Impfungen

HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV-
bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken
jährlich etwa 7.850 Menschen daran.

Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden-
Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei
Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche
Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit?
Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen,
etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen
Gesundheitsdienst (ÖGD)?

Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60
Jahren, für die die STIKO die Impfung empfiehlt,
lag in der Saison 2024/25 bei nur 34,5 % und ist
weiter gesunken.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden-
Württemberg, um die Impfquote bei über 60-
Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch
Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und
Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen?

Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD,
Apotheken, Ärztinnen und Ärzte,
Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen
Strukturen?

Impfungen sind ein wissenschaftlich
anerkanntes und wirksames Instrument der
gesundheitlichen Prävention, da sie dem Schutz
sowohl des einzelnen Individuums vor schweren
Krankheitsverläufen als auch der Allgemeinheit
vor übertragbaren Krankheiten dienen. Zugleich
ist klar, dass Impfungen in der Regel nicht
erzungen werden können, weil medizinische
Eingriffe grundsätzlich der freiwilligen und
informierten Zustimmung der betroffenen
Person bedürfen. Entsprechend stellen
verpflichtende Impfungen die Ausnahme dar
und bedürfen einer besonderen rechtlichen
Rechtfertigung, etwa bei erheblichen Gefahren
für die öffentliche Gesundheit (so bei der
Masern-Impfung für Kinder und bestimmte
Berufsgruppen).

Grundsätzlich ist eine wesentliche Maßnahme
zur Erhöhung der Impfquoten, dass Stakeholder
des Gesundheitswesens offensiv für Impfungen
werben. Dazu gehört meines Erachtens auch,
dass Apotheken in den Fällen, in denen das
medizinisch vertretbar erscheint, die
Möglichkeit haben, zu impfen.

Zugleich geht es darum, evidenzbasiert und
transparent über die Effekte der Impfungen,
aber auch über Risiken und Nebenwirkungen zu
informieren. Hier sehe ich insbesondere das
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
(BIÖG) und das Landesgesundheitsamt (LGA) in
der Pflicht.

Mit Blick auf Kinder und Jugendliche stellen wir
durch die vom Kinderschutzgesetz Baden-
Württemberg normierte Pflicht zur Teilnahme
an den sogenannten U-Untersuchungen sicher,
dass alle Familien eine fundierte Beratung
hinsichtlich der medizinisch empfohlenen
Schutzimpfungen für ihre Kinder erhalten.
Zudem berät der ÖGD im Rahmen der
Einschulungsuntersuchung, wenn auffällt, dass
empfohlene Schutzimpfungen fehlen.

	Impfangebote an Schulen können ein weiteres Instrument sein, Impfquoten bei Kindern und Jugendlichen zu erhöhen. Auch hier muss es aber ohne Zwang und Stigmatisierung abgehen.
II. Kinder- und Jugendgesundheit Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien. Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen? Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen? Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit? Schulgesundheitsfachkräfte: Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?	Kinder und Jugendliche wachsen in einer modernen Gesellschaft auf, in der Smartphones sowie soziale Medien, digitale Plattformen und Online-Dienste allgegenwärtig sind. Der unreflektierte Umgang mit digitalen Medien kann zu einer Reihe von psychischen, sozial-emotionalen, kognitiven oder gesundheitlichen Problemen beitragen. Insbesondere an den Schulen werden die Auswirkungen sichtbar, zumal viele Schulen nicht über einheitliche Regelungen, pädagogische Konzepte oder qualifizierte Hilfs- bzw. Unterstützungsangebote verfügen. Die CDU-Landtagsfraktion plädiert deshalb für die Förderung eines sicheren, reflektierten und verantwortungsvollen Umgangs der Kinder und Jugendlichen mit digitalen Medien und Technologien. Unser Ziel ist es, junge Menschen auch zu digital mündigen Bürgerinnen und Bürgern zu erziehen. Wir sehen dabei sowohl die Erziehungspartnerschaft von Eltern und Schule als auch die Verantwortung von Staat, Gesellschaft und Unternehmen, um junge Menschen effektiv schützen und gleichzeitig auf die digitale Welt vorzubereiten. Deshalb fordern wir: 1. Es bedarf klarer Regeln für die private Smartphone-Nutzung an Schulen. 2. Möglichst alle Schülerinnen und Schüler sollen über altersangemessene mediale und digitale Kompetenzen verfügen; Medienbildung und Informatik ist in allen weiterführenden Schularten durchgängig in der Stundentafel als Fach vorzusehen. 3. Zu beraten ist eine stärkere Steuerung hinsichtlich wirksamer altersangemessener Zugangs- und Funktionsbeschränkungen von Social-Media-Angeboten
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung	Die Bereitstellung einer flächendeckenden und verlässlichen Gesundheitsversorgung ist für uns eine unverzichtbare staatliche Kernaufgabe. Sie gewährleistet Lebensqualität und Sicherheit und bildet zugleich das Fundament für gesellschaftlichen Zusammenhalt und Solidarität. Indem sie allen Menschen unabhängig von Herkunft, Einkommen,

durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu entwickeln? Wo sehen Sie hier trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	Wohnort oder sozialem Status den Zugang zu notwendigen medizinischen Leistungen eröffnet, schützt sie gleichermaßen den Einzelnen wie auch den sozialen Frieden. Eine starke Gesundheitsversorgung ist damit nicht nur Ausdruck solidarischer Verantwortung, sondern auch eine wesentliche Investition in die Zukunftsfähigkeit und Resilienz unseres demokratischen Gemeinwesens. Eine bedarfsgerechte ambulante, stationäre und pflegerische Infrastruktur – insbesondere auch im ländlichen Raum – gewährleistet kurze Wege, schnelle Hilfe und gleichwertige Lebensverhältnisse. Dabei sorgen klare Zuständigkeiten, transparente Entscheidungsprozesse und eine wirksame Steuerung für Zielorientierung, Wirtschaftlichkeit und Vertrauen in das System. Wir setzen uns deshalb für die Etablierung multiprofessioneller Praxismodelle ein, an denen auch die Kommunen beteiligt werden können. Sie sind für die Umsetzung des auf Bundesebene angekündigten verbindlichen Primärarztsystems, welches wir ausdrücklich unterstützen, weil es den Facharztzugang nicht durch Einschränkung, sondern durch eine medizinisch fundierte und bedarfsgerechte Steuerung verbessert, von zentraler Bedeutung. Zudem werden wir zusätzliche Studienplätze für Human- und Zahnmedizin sowie für Pharmazie schaffen. Zugleich erhöhen wir die Landarztquote und beteiligen uns an kommunalen Stipendienprogrammen. Gemeinsam mit der Ärzteschaft schaffen wir außerdem für mehr Facharztgruppen als bisher eine Verbindung aus stationärer und ambulanter Weiterbildung, um den ärztlichen Nachwuchs früher an die Niederlassung heranzuführen.
IV. Krisenresilienz Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt. Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation, Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten? Welche	Im Sommer 2025 hat der Ministerrat ein umfassendes bis 2029 laufendes Maßnahmenpaket zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beschlossen. Es geht zum Beispiel um die Einrichtung von Instituten für Öffentliches Gesundheitswesen, die Umsetzung von digitalen Werbemaßnahmen, die Stärkung und Befähigung von Gesundheitsämtern zur Teilnahme an Lehr- und Forschungsvorhaben im Öffentlichen Gesundheitswesen, die Beauftragung von Forschungsprojekten, die Durchführung von individuellen

Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz? Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?	Fortbildungsmaßnahmen zu den Themen Krisenresilienz und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte sowie die weitere fachliche Ertüchtigung in den Bereichen Gesundheitsschutz, Digitalisierung und Gesundheitsförderung und Prävention. Hinzu tritt die Einführung einer zeitlich befristeten ÖGD-Vorabquote. Nach Auslaufen der zu Grunde liegenden Förderung werden die Landesregierung und der Landtag als Haushaltsgesetzgeber mit dem Doppelhaushalt 2030/2031 im Lichte der gewonnenen Erkenntnisse und der dann vorliegenden Haushaltssituation zu entscheiden haben, ob Maßnahmen verstetigt, weiterentwickelt oder möglicherweise auch wieder gestrichen werden. Ganz grundsätzlich bin überzeugt davon, dass der ÖGD einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Krisenresilienz leisten kann, da er an der Schnittstelle von Gesundheitsschutz, staatlicher Daseinsvorsorge und Bevölkerungsschutz agiert. Er hat dabei die Aufgabe, gesundheitliche Risiken frühzeitig zu erkennen, fachlich einzuordnen und evidenzbasierte Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung zu initiieren und zu koordinieren. Zugleich trägt er Verantwortung für eine verlässliche, verständliche Risikokommunikation sowie für den Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen. Durch seine lokale Verankerung und seine Vernetzungsfunktion zwischen staatlichen Ebenen und relevanten Akteuren kann der ÖGD maßgeblich dazu beitragen, Krisen nicht nur zu bewältigen, sondern aus ihnen zu lernen und die strukturelle Widerstandsfähigkeit von Gesellschaft und Gesundheitssystem nachhaltig zu stärken.
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen	Das oben angesprochene Maßnahmenpaket umfasst neben der ÖGD-Vorabquote auch konkrete Maßnahmen zur Erhöhung der Sichtbarkeit des ÖGD und seiner Bedeutung für den Gesundheitsschutz sowie konkrete Maßnahmen der finanziellen Attraktivitätssteigerung. Zudem werden noch in dieser Legislaturperiode durch Änderung von § 4 des ÖGD-Gesetzes die regelhaften Möglichkeiten zur Leitung und zur stellvertretenden Leitung eines Gesundheitsamtes für weitere fachärztliche und nichtärztliche Professionen erweitert.

Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsmächtigung für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	Die Förderung der Gesundheitskompetenz und die damit verbundene Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention sind für uns zentrale Hebel, um weg von einer primär krankheitsorientierten Reparaturmedizin und hin zu einer gesundheitsorientierten, präventiv ausgerichteten Versorgung zu kommen, die Eigenverantwortung stärkt, gesundheitliche Ressourcen fördert und langfristig sowohl die individuelle Lebensqualität als auch die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems insgesamt verbessert. Deshalb soll für Kinder und Jugendliche eine gesunde Lebensführung selbstverständlicher Teil des Alltags werden – in der Schule und darüber hinaus. Sie sollen altersgerecht erfahren, wie Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und Suchtprävention zusammenwirken und ihre Gesundheit nachhaltig beeinflussen. Hinsichtlich der Regelfinanzierung von Maßnahmen durch die gesetzliche Krankenversicherung hat das Land keine unmittelbaren Gestaltungsmöglichkeiten.
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligen und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?	Unser Anspruch ist, Gesetzgebung konsequent evidenzbasiert und wirtschaftlich verantwortungsvoll zu gestalten. Wissenschaftliche Erkenntnisse, Wirkungsanalysen und Kosten-Nutzen-Abwägungen sollen daher frühzeitig und verbindlich in den Gesetzgebungsprozess einfließen. Gerade bei knapper werdenden Ressourcen setzen wir auf klare Prioritäten: Mittel sollen dort eingesetzt werden, wo sie nachweislich den größten Nutzen für Gesellschaft und Staat entfalten. Prävention und wirksame, langfristige kostendämpfende Maßnahmen haben dabei einen besonderen Stellenwert. Ziel ist eine

	nachhaltige Politik, die Handlungsfähigkeit sichert und öffentliche Mittel effizient einsetzt
--	---



Ärzteverband öffentlicher
Gesundheitsdienst
Baden-Württemberg e.V.

Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden-
Württemberg



I. Impfungen

HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV-
bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken
jährlich etwa 7.850 Menschen daran.

Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden-
Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei
Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche
Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit?
Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen,
etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen
Gesundheitsdienst (ÖGD)?

Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60
Jahren, für die die STIKO die Impfung
empfiehlt, lag in der Saison 2024/25 bei nur
34,5 % und ist weiter gesunken.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden-
Württemberg, um die Impfquote bei über 60-
Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch
Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und
Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen?

Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD,
Apotheken, Ärztinnen und Ärzte,
Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen
Strukturen?

Wir setzen vor allem auf Prävention, Aufklärung
und folgend den Empfehlungen der Ständigen
Impfkommision (STIKO), die diese auf
Grundlage fundierter wissenschaftlicher
Recherche nach den Kriterien der
evidenzbasierten Medizin erarbeitet und dabei
den individuellen Nutzen für geimpfte Personen
als auch den Nutzen für die gesamte
Bevölkerung berücksichtigt.

Bereits seit einigen Jahren läuft in Baden-
Württemberg die Initiative „Mach den
Impfcheck“. Diese wird vom Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Integration Baden-
Württemberg und der AOK Baden-Württemberg
mit Unterstützung der Kassenärztlichen
Vereinigung Baden-Württemberg und der
Bildungsagentur YAEZ umgesetzt. Sie soll das
Bewusstsein für die Bedeutung von Impfungen
bei Jugendlichen schärfen. Neben
Printmaterialien wird hierzu insbesondere auch
die Veröffentlichung von Beiträgen auf den
Kanälen Tiktok und Instagram genutzt. Im Jahr
2025 konnte damit eine Gesamtreichweite von
über 12 Millionen Aufrufen erreicht werden.
„Mach den Impfcheck“ soll auch 2026 und 2027
weitergeführt werden. Darüber hinaus ist die
Durchführung einer Impfinformationskampagne
speziell zur Impfung gegen Humane
Papillomaviren (HPV) geplant. Zudem ist für das
Jahr 2028 eine nationales HPV-Impfjahr geplant,
an dem sich auch Baden-Württemberg
beteiligen möchte.

Impfungen erfolgen aktuell vor allem im
Rahmen der niedergelassenen medizinischen
Versorgung, zusätzlich auch über teilnehmende
Apotheken, insbesondere bei Influenza und
COVID 19.

Wir Grüne befürworten eine multiprofessionelle
Impfbefugnis, um Impfquoten zu steigern und
Engpässe zu vermeiden.

	Im Falle von Kindern und Jugendlichen erfolgen Impfungen überwiegend durch den Kinder- und Jugendarzt/die Kinder- und Jugendärztin. Der öffentliche Gesundheitsdienst kann darüber hinaus subsidiär durch zusätzliche Angebote auf das Schließen von Impflücken hinwirken. Je nach Alter der Impflinge sind die rechtlichen und organisatorischen Anforderungen an Impfangebote, insbesondere bei Kindern, hoch. Das Einverständnis der Sorgeberechtigten vorausgesetzt, muss ein Arzt/eine Ärztin für jedes zu impfende Kind die Indikation und Kontraindikationen prüfen sowie die Anamnese erheben. Zusätzlich muss im Rahmen einer ärztlichen Aufklärung die Gelegenheit für ein persönliches Gespräch mit dem Impfling beziehungsweise dessen Erziehungsberechtigten gegeben sein. Ohne eine entsprechende ärztliche Aufklärung ist die Einwilligung in eine Impfung laut Rechtsprechung unwirksam. Der ÖGD und die Kommunalen Gesundheitskonferenzen unterstützen vor allem Angebote zur Impfaufklärung an Schulen. Dies erfolgt in gemeinsamer Zusammenarbeit mit bestehenden Netzwerken und Kooperationen. Ziel dieser Maßnahmen ist es, die Impfsituation nachhaltig zu verbessern, indem Kinder und Jugendliche, deren Erziehungsberechtigte sowie das pädagogische Fachpersonal gezielt angesprochen und umfassend informiert werden. Der Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAG Impfen) gehören Vertreterinnen und Vertreter von medizinischen Fachgesellschaften, Standesorganisationen, Gesundheitsfachberufen, Krankenkassen, Patientenorganisationen sowie der Zivilgesellschaft und der Gesundheitsbehörden an. Zur Steigerung der Impfquoten in Baden-Württemberg soll im Rahmen der LAG Impfen im Jahr 2026 mit allen Akteuren ein Aktionsplan Impfen erarbeitet und verabschiedet werden. Vorgesehen sind dabei Maßnahmen zur Steigerung der Wahrnehmung von Impfungen, die durch die einzelnen Akteure im Rahmen ihrer Zuständigkeiten umgesetzt werden sollen. Mögliche Maßnahmen zur Steigerung der Impfquoten bei Risikogruppen stellen dabei Präventionsprogramme der Krankenkassen sowie der Ausbau niederschwelliger Impfangebote (z.B. aufsuchende Angebote,
--	--

	Angebote ohne Terminvereinbarung) dar. Kommunale Strukturen wie zum Beispiel die kommunalen Gesundheitskonferenzen sollen ebenfalls als Teil des Aktionsplans zur Entwicklung regionaler Impfstrategien und Planung regionaler Angebote und Aktionen verstärkt genutzt werden.
II. Kinder- und Jugendgesundheit Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien. Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen? Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen? Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit? Schulgesundheitsfachkräfte: Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?	Die digitalisierte und mediatisierte Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen stellt im Masterplan Kinderschutz eines der fünf Schwerpunktthemen dar. Zur Erreichung der Ziele der Verbesserung der Sensibilisierung und Information von Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, von Eltern und engen Bezugspersonen sowie Kindern und Jugendlichen fördern wir bereits Projekte zur Medienbildung. Diese Projekte umfassen zahlreiche Themen aus dem Bereich Kinder- und Jugendmedienschutz und sollen die Medienkompetenzen der Kinder und Jugendlichen selbst, der Eltern und sonstigen Bezugspersonen sowie der Fachkräfte und weiteren Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, verbessern. Zu nennen ist z. B. das Projekt „Verstehen.Schützen.Befähigen – digitale Lebenswelten kompetent und sicher nutzen“, welches durch die Landesanstalt für Kommunikation (LFK) umgesetzt wird und vom Land mit ca. 81.000 Euro gefördert wird. Angeboten werden Workshops und Vorträge maßgeschneidert zu allen denkbaren Themen aus dem Bereich Kinder- und Jugendmedienschutz. Ferner sollen Eltern/Erziehungsberechtigte zum Thema technischer Jugendmedienschutz informiert und sensibilisiert werden und dazu im Kontext der in den Gesundheitsämtern in Baden-Württemberg stattfindenden Einschulungsuntersuchungen mit Hilfe des Projektflyers „Medien kindersicher: 5 Tipps für Eltern“ zum Thema technischer Kinder- und Jugendmedienschutz aufgeklärt, sowie zur Nutzung technischer Schutzoptionen aktiviert und dabei angeleitet werden. Hinsichtlich der Verteilung der Flyer gibt es also eine Zusammenarbeit mit dem ÖGD. Auch gemeinsam mit der Aktion Jugendschutz - Landesarbeitsstelle Baden-Württemberg werden Projekte zur Medienkompetenzvermittlung initiiert. Dazu

	zählen medienpädagogische Angebote für Fachkräfte, Kinder, Jugendliche und Familien sowie erstmalig ein E-Learning Tool mit vielfältigen Modulen aus dem Bereich Medien und digitale Welt. Beides wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration entsprechend finanziell gefördert. Die bessere Vernetzung der Bereiche Kinderschutz und ÖGD allgemein wurde und wird sowohl im Masterplan Kinderschutz, als auch im Rahmen der AG Weiterentwicklung in den Blick genommen und nun fortwährend daran gearbeitet. ISES! Kids (Universitätsklinikum Tübingen): Das Training richtet sich an Eltern, die ihre Kinder im Alter von ca. 6 - 12 Jahren bei der Entwicklung einer gesunden Nutzung von digitalen Medien unterstützen möchten. Das Onlinetraining setzt hierbei einen besonderen Fokus auf digitale Spiele, soziale Netzwerke und Video-Konsum. (Die Entwicklung von ISES! Kids wurde finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitteln, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat. ISES-Onlinetraining Universitätsklinikum Tübingen) Ja, wir befürworten Medienkompetenz als verbindlichen Bausteine in den Bildungsplänen ebenso wie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von pädagogischen Fachkräften ausdrücklich. Bereits 2016 haben wir die Medienbildung als Leitperspektive in den Bildungsplänen aller Schulen verankert. Aktuell wird die Leitperspektive Medienbildung hin zur Leitperspektive Leben und Lernen in der digitalen Welt weiterentwickelt, um neue Entwicklungen und Herausforderungen aufzugreifen. Die Weiterentwicklung rückt bewusst die Bedürfnisse der Lernenden in den Mittelpunkt und verbindet, ausdrücklich auch mit Blick auf die mentale Gesundheit, die Stärkung digitaler Kompetenzen mit Persönlichkeitsbildung, digitaler Resilienz und verantwortungsvollem Handeln. Mit der Einführung des Pflichtfachs „Informatik und Medienbildung“ an allen weiterführenden Schulen seit dem Schuljahr 2025/26 haben wir einen wichtigen Schritt hin zu einer durchgängigen Medienbildung getan. Nun geht es darum, das neue Fach zu verstetigen,
--	---

	entsprechende Bildungspläne aufzubauen und qualifizierte Lehrkräfte zu gewinnen. Dabei setzen wir bewusst auf integrierte und projektgebundene Formate: Medienkompetenz bedeutet mehr als Technikbeherrschung. Quellenkritik, kritisches Denken, der reflektierte Umgang mit sozialen Medien, Desinformation und KI sowie die aktive Teilhabe an demokratischen Prozessen müssen fester und fächerübergreifender Bestandteil schulischer Bildung sein. Schüler*innen sollen nicht nur konsumieren, sondern mitgestalten und Verantwortung übernehmen können. Gleichzeitig stärken wir die Medien- und Demokratiebildung in der Lehrkräfteausbildung und bauen Fort- und Weiterbildungsangebote systematisch aus. Die laufende Nachqualifizierung vorhandener Fachkräfte begleiten und verbessern wir kontinuierlich. Ergänzend setzen wir auf eine enge Zusammenarbeit zwischen Schulen und außerschulischer Medienpädagogik und entwickeln neue Wege ins Lehramt, etwa für Medienpädagog*innen mit klaren Fachstandards. Wir wollen die Kreis- und Landesmedienzentren in der Fläche gezielt stärken, enger mit zivilgesellschaftlichen Akteur*innen vernetzen und ihre Angebote hochskalieren, um ihre Rolle als Backbone der digitalen Bildungsinfrastruktur zu festigen. Dazu gehört auch, die Medienzentren als kommunale Support- und Wartungscluster für Schulen – von digitalen Lernmedien über Fortbildungen bis zur technischen Unterstützung – weiterzuentwickeln und das Medienzentrengesetz entsprechend zu reformieren. Medienbildung beginnt nicht erst in der Schule, sondern in der frühen Kindheit und knüpft hier an die alltäglichen Medienerfahrungen von Kindern in ihren Familien an. Der weiterentwickelte Orientierungsplan für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege stärkt deshalb die gemeinsame Verantwortung von pädagogischen Fachkräften und Eltern, Kinder beim Verarbeiten, Reflektieren und Gestalten von ersten Medienerfahrungen zu begleiten und dabei Wohlbefinden, Schutz und Beteiligung kindgerecht sicherzustellen. Über Kita und Schule hinaus denken wir Medienkompetenz als gesamtgesellschaftliche
--	--

	Aufgabe: Präventive Aufklärung, Elternarbeit und ein konsequenter Kinder- und Jugendschutz auch im digitalen Raum gehören für uns dazu. Deshalb setzen wir uns auch für klare rechtliche Rahmenbedingungen ein, etwa auf europäischer Ebene, um Kinder und Jugendliche wirksam zu schützen, etwa auf Social Media-Plattformen, und digitale Teilhabe sicher zu gestalten. Kurz: Medienkompetenz ist für uns zentral, um junge Menschen selbstbestimmt, kritisch und demokratisch in einer digitalen Welt zu stärken. Ein Gesundheitssystem, das nicht erst auf Krankheit reagiert, sondern von Anfang an schützt und stärkt – das ist unsere Vorstellung für Baden-Württemberg. Ein Weg dorthin sind Schulgesundheitsfachkräfte, die wir an weiteren Schulen erproben wollen, um die Gesundheit von Schüler*innen zu stärken, gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern und Gesundheitskompetenz in frühen Jahren zu vermitteln. Dabei lohnt es, sich am Beispiel Hessens zu orientieren.
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu entwickeln? Wo sehen Sie hier trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	Mit der Landarztquote können seit 2021 bis zu 75 Studienplätze an Bewerber*innen vergeben werden, die sich im Gegenzug dazu verpflichten, nach dem Studium und der Facharztweiterbildung für mindestens 10 Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in einem unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebiet zu arbeiten. Die ersten Studierenden beginnen 2027 ihre Facharztweiterbildung. Mit dem Förderprogramm Landärzte erhält eine Hausärztin oder ein Hausarzt bis zu 30.000 Euro Landesförderung, wenn sie/er sich in einer ländlichen Gemeinde niederlässt, deren hausärztliche Versorgung nicht oder in naher Zukunft nicht mehr gesichert ist. Das Programm läuft bereits seit 2012. Seit Beginn des Förderprogramms „Landärzte“ im Jahr 2012 wurden bis Ende 2024 mehr als 300 Ärztinnen und Ärzte mit sechs Millionen Euro finanziell unterstützt. In der nächsten Legislatur bauen wir Humanmedizinstudienplätze bedarfsgerecht aus, die bestehende Landarztquote entwickeln wir bedarfsgerecht weiterergänzen sie durch eine Landkinderarztquote, damit auch die kinderärztliche Versorgung in allen Regionen des Landes gesichert bleibt.

IV. Krisenresilienz

Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt.

Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation, Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten?

Welche Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz?

Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?

Im Rahmen der Maßnahmen im Bereich Aus-, Fort- und Weiterbildung des Paktes für den ÖGD werden derzeit Fortbildungen im Bereich „Krisenfestigkeit“ konzipiert. Dabei wird es zum einen um individuelle und strukturelle Krisenresilienz von Führungskräften und Krisenkoordinatoren der Gesundheitsämter gehen, zum anderen um Stabsarbeit und schnittstellenübergreifenden gesundheitlichen Bevölkerungsschutz. Schwerpunkte der Fortbildungen liegen u.a. im Bereich des Managements von Risiken und Krisen im Gesundheitswesen, Krisenkommunikation aber auch Vorbereitung auf spezifische Krisen wie z.B. biologische Lagen.

Der ÖGD nimmt neben seinen anderen Aufgaben die Aufgaben des krisenbezogenen Gesundheitsschutzes wahr. Hierzu gehören insbesondere die Gefahrabwehr nach dem Infektionsschutzgesetz sowie von umweltbezogenen gesundheitlichen Bedrohungen. Das Landesgesundheitsamt (LGA) als fachliche Leitstelle des ÖGD hat hierfür zur organisatorischen Bündelung von Fachwissen und Zuständigkeiten das interdisziplinär aufgestellte Kompetenzzentrum Gesundheitsschutz gegründet. Dieses unterstützt die Gesundheitsämter bei der Aufklärung von Infektionsgeschehen, berät bei Fragestellungen zur Prävention, Erkennung und Abwehr von bioterroristischen bzw. biologischen Bedrohungen, koordiniert den LGA-Bereitschaftsdienst, der rund um die Uhr für die Gesundheitsämter und Behörden der Gefahrenabwehr erreichbar ist, aktualisiert den Seuchenalarmplan und nimmt aktiv am Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für hochpathogene Erreger (STAKOB) beim Robert Koch-Institut teil. Das LGA verfügt über ein Sicherheitslabor der Stufe 3 zum Nachweis hochpathogener Krankheitserreger.

Weitere Aufgaben des ÖGD sind die fachliche Beratung, auch anderer Ressorts und Gremien zu medizinischen Fragestellungen, Information und Beratung der Bevölkerung, Darstellung der gesundheitlichen und versorgungsrelevanten Lage, wissenschaftliche Kooperation mit Universitäten und Forschungsverbünden und Beobachtung der medizinischen Versorgungsstrukturen. Der ÖGD als Teil der staatlichen Gesundheitsverwaltung handelt präventiv, ordnungsrechtlich und fachlich-

	gesundheitlich. Der Bevölkerungsschutz, welcher den Zivil- und Katastrophenschutz umfasst, ist für den Schutz der Bevölkerung bei außergewöhnlichen Gefahrenlagen zuständig und arbeitet vor allem operativ und taktisch. Er organisiert und führt Schutzmaßnahmen durch. Die rechtliche Konkretisierung der Rolle und Aufgaben des ÖGD im Bereich des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes im Spannungsfall sollen nach den Planungen auf Bundesebene im Zuge des GeSiG-Prozesses geregelt werden.
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsermächtigung für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	Das Gesetz zur Unterstützung der Sicherstellung des fachärztlichen Nachwuchses im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg (Gesundheitsdienst-Fachkräftegesetz – GDFG) wird voraussichtlich am 4.2. im Landtag beschlossen. Es soll dabei unterstützen, den fachärztlichen Nachwuchs im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg vor dem Hintergrund des demografischen Wandels zu sichern. Bewerberinnen und Bewerber können sich im Rahmen einer Vorabquote um einen Studienplatz für das Studium der Medizin bemühen. Dafür verpflichten sie sich, nach Abschluss des Studiums eine Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen und nach erfolgreichem Abschluss mindestens zehn Jahre im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg tätig zu sein. Das Land stellt für fünf Jahrgänge jeweils zehn Studienplätze im Wege einer Vorabquote für den öffentlichen Bedarf im Öffentlichen Gesundheitsdienst nach den Regelungen des Staatsvertrags über die Hochschulzulassung zur Verfügung. Wenn in einem Gesundheitsamt eine Fachärztin/ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Weiterbildungsbefugnis beschäftigt ist, kann für die Dauer der Ermächtigung (zumeist 6 bis 12 Monate) eine Ärztin/ein Arzt zur Weiterbildung in diesem Gebiet auf freien Stellenanteilen (des Landes) in dem Amt beschäftigt werden. Auch diese Weiterbildungsstellen werden ausgeschrieben. Dabei spielt es keine Rolle, ob der jeweilige Landkreis, z.B. zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, einen Weiterbildungsverbund gegründet hat. Die Zahlen und die Erfahrung der KVBW zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte häufig in der Region

	ihrer Weiterbildung verbleiben. Somit sind Weiterbildungsverbünde eine gute Maßnahme zur Fachkräftesicherung in einer Region. Der erste pädiatrische Weiterbildungsverbund in Baden-Württemberg wurde vergangenen Dezember im Südwesten gegründet.
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	Folgende Maßnahmen werden unter anderem regelmäßig gefördert: • Flyer „Sicherer Schlaf für mein Baby“ • Verbreitung des Good Practice Konzeptes des GesundheitsLadens e. V. Stuttgart • Mind-Spring (Mind-Spring ist ein präventives und unterstützendes psychoedukatives Gruppenprogramm von und für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrung) • Neugeborenen Hörscreening Trackingzentrale Baden-Württemberg
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligen und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?	Die wissenschaftliche Evidenzgenerierung sowie die damit verbundene Forschungspriorisierung sind Teil der Umsetzung des Paktes für den ÖGD sowie auch des Transformationsprozesses des ÖGD Baden-Württemberg. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der stärkeren Verzahnung von Wissenschaft und Praxis, um Entscheidungsprozesse im ÖGD künftig noch stärker evidenzbasiert zu gestalten. Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse systematisch in die gesundheitspolitische Planung und Prioritätensetzung einzubringen – insbesondere vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen und der Notwendigkeit einer effizienten Mittelverwendung. Damit wird die Grundlage geschaffen, um einen handlungsfähigen, und wissenschaftlich fundierten ÖGD nachhaltig zu etablieren.

Ärzteverband öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e.V. Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden- Württemberg	
I. Impfungen HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV- bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken jährlich etwa 7.850 Menschen daran. Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden- Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit? Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen, etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)? Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60 Jahren, für die die STIKO die Impfung empfiehlt, lag in der Saison 2024/25 bei nur 34,5 % und ist weiter gesunken. Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden- Württemberg, um die Impfquote bei über 60- Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen? Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD, Apotheken, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen Strukturen?	Impfungen gehören aus unserer Sicht zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Digitale Angebote, darunter insbesondere die elektronische Patientenakte sollen helfen, keinen Impftermin zu verpassen. Grundsätzlich ist es gut, dass die Impfungen bei den Kinderärzt:innen bzw. beim den Hausärzt:innen durchgeführt werden. Niedrigschwellige öffentliche Impfaktionen in der Schule, auf dem Marktplatz, im Sportverein, im Pflegeheim, beim Arbeitgeber oder in Apotheken können aber dabei helfen, die Impfquote zu erhöhen. Bei Kindern spielt die Einschulungsuntersuchung eine wichtige Rolle, um Impflücken zu schließen oder um Fehlinformationen der Eltern zum Impfen zu korrigieren. Deshalb sollten die gesetzlichen Regeln zur Einschulungsuntersuchung beachtet und die Einschulungsuntersuchungen nur noch in der Verantwortung des ÖGD durchgeführt werden. Die Anwendung des Masernschutzgesetzes wollen wir evaluieren. Grundsätzlich liegt die Finanzierungsverantwortung für empfohlene Impfungen bei den Krankenversicherungen. Sofern jedoch der ÖGD impft, finanzieren wir dies aus dem Landeshaushalt. Denn Impfungen sind weitaus kostengünstiger als die Folgekosten von Erkrankungen, die durch das Impfen hätten vermieden werden können. Wir stellen uns der Diskussion mit Impfkritikern. Aber die Verbreitung von Unwahrheiten zum Thema Impfen hat im öffentlichen Raum – insbesondere in Kindertagesstätten oder Schulen – nichts zu suchen.
II. Kinder- und Jugendgesundheit Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu	Digitale Kompetenzen sind Zukunftskompetenzen. Wir wollen, dass alle Schüler:innen befähigt werden, souverän, kritisch und kreativ mit digitalen Medien,

kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien. Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen? Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen? Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit? Schulgesundheitsfachkräfte: Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?	Technologien und Künstlicher Intelligenz umzugehen. Digitale, altersgerechte Bildung in allen Schularten und Fächern wird zur Pflicht. Wir setzen uns für einheitliche Regelungen zur Nutzung von KI im Unterricht ein. Schulen müssen über eine zuverlässige digitale Infrastruktur, IT-Fachkräfte und pädagogische Konzepte verfügen. Lehrkräfte erhalten gezielte Fortbildungen zur digitalen Didaktik. Medienbildung ist kein Extra, sie ist ein Grundpfeiler moderner Allgemeinbildung. Perspektivisch müssen digitale Endgeräte in die Lernmittelfreiheit aufgenommen werden. Wir setzen uns für ein gesetzlich festgeschriebenes Verbot der privaten Nutzung digitaler Endgeräte wie Smartphones an Schulen in den Klassenstufen 1–6 ein. Mit der Kampagne des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit Ins Netz gehen wollen wir von der Bundesebene exzessiver Mediennutzung und Mediensucht bei Jugendlichen vorbeugen. Diese Kampagne soll auch vom ÖGD auf der Landesebene und vor Ort unterstützt werden. Ähnliche Kampagnen können auch von anderen politischen Ebenen ausgehen. Aber nicht jeder muss das Rad neu erfinden Wir werden die Erfahrungen aus anderen Bundesländern sowie aus den Projekten etwa aus Stuttgart oder Reutlingen gemeinsam mit dem ÖGD auswerten. Zwei große Chancen sehen wir bereits jetzt: Erstens können Schulgesundheitsfachkräfte Teil von multiprofessionellen Teams an Kitas oder Schulen werden, für deren Einführung wir uns einsetzen. Und zweitens erreichen wir damit, Gesundheitsförderung in den Lebenswelten von Kindern zu verankern; ein Ziel, das wir uns insbesondere beim Präventionsgesetz gesetzt haben.
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu	Die Besetzung von Kassenarztsitzen hat für uns höchste Priorität. Es braucht wieder mehr Ärzt:innen in der Patientenversorgung. Der kassenärztliche Notfalldienst muss für alle Bürger:innen innerhalb von 30 PKW-Fahrminuten erreichbar sein. Wir kämpfen für den Erhalt bzw. die Wiedereröffnung aller im Jahr 2025 bedrohten Notfallpraxen. Wir schöpfen alle rechtlichen und politischen Möglichkeiten aus, um die Kassenärztlichen Vereinigungen KVBW und KZV BW zur

entwickeln? Wo sehen Sie hier trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	flächendeckenden Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrags zu zwingen. Wir fordern, dass bei der Bedarfsplanung pro Planungsbereich neben der Anzahl der Patient:innen auch die örtliche Demografie sowie die ambulante Versorgungssituation einbezogen werden. Wir setzen uns für die Gründung einer Stiftung zur Förderung der ambulanten ärztlichen Versorgung ein. Ziel dieser Stiftung ist es, die ambulante medizinische Versorgung zu erhalten und dem Ärzt:innenmangel entgegenzuwirken. Wir stehen für einen deutlichen Ausbau der geförderten ambulanten Weiterbildungsstellen. Es gibt Stadtteile und Quartiere in Baden-Württemberg, in denen fast die Hälfte der Menschen keinen Hausarzt haben. In sozioökonomisch benachteiligten Regionen richten wir deshalb „Gesundheitskioske“ ein und stellen damit sicher, dass es vor Ort ein leicht zugängliches Angebot gibt. Menschen bekommen dort bei Fragen zu Gesundheitsförderung, Krankheit und Pflege Informationen und Unterstützung.
IV. Krisenresilienz Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt. Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation, Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten? Welche Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz? Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?	Auf der Ebene des Bundes haben wir den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst mitgestaltet. Es war von Anfang an vereinbart, dass ein großer Teil der zusätzlichen Finanzmittel, der den Ländern aus Bundesmitteln für einen schnellen Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zur Verfügung gestellt wurde, nur befristet ist. Da der Öffentlichen Gesundheitsdienst ganz klar in der Zuständigkeit der Länder liegt, müssen die Länder die entsprechenden Kosten in Zukunft übernehmen. Dafür haben wir uns auch in der Finanzplanung des Landes eingesetzt. Wir fordern die regelmäßige, mindestens jährliche Überprüfung und Aktualisierung des Pandemieplans des Landes Baden-Württemberg, denn diese ist von entscheidender Bedeutung für eine effektive Krisenbewältigung. Die Erarbeitung und Fortentwicklung der Pläne soll zentral vom ÖGD organisiert werden, da dieser in seiner Funktion als direkt beim Sozialministerium eingegliedertes Amt die dafür notwendigen strukturellen Voraussetzungen erfüllt. Dieser umfassende Plan umfasst verschiedene Aspekte, darunter die Strategie der Bevorratung von Schutzgütern und wichtigen Gütern, die für die Bewältigung einer Pandemie unerlässlich

	sind. Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Plans ist die Festlegung einer klaren Krisenorganisation. Dies beinhaltet die Einrichtung von Krisenstäben, die mit den entsprechenden Beteiligten besetzt sind und klare Verantwortlichkeiten tragen. Die enge Zusammenarbeit mit dem Katastrophenschutz ist dabei unerlässlich, um eine koordinierte Reaktion auf Krisensituationen zu gewährleisten. Ein entscheidendes Prinzip, das bei der Umsetzung des Pandemieplans berücksichtigt werden sollte, ist die proaktive Vorgehensweise. Dies bedeutet, nicht nur auf Ereignisse zu reagieren, sondern aktiv Maßnahmen zu ergreifen, um potenzielle Krisen zu identifizieren und ihnen vorzubeugen. Dadurch kann eine schnellere und strukturiere Reaktion auf Krisensituationen erfolgen, was letztendlich dazu beiträgt, die Auswirkungen einer Pandemie zu minimieren.
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsmöglichkeit für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	Der im Öffentlichen Gesundheitsdienst anzuwendende Tarifvertrag (TV-L) führt zu den niedrigsten Gehältern für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Dienst. Auch andere Berufsgruppen sind in den Gesundheitsämtern gegenüber ihren nach dem Kommuntariff beschäftigten Kolleg:innen schlechter gestellt. Eine bessere Vergütungsstruktur würde mindestens Benachteiligungen abbauen und dadurch mehr Interessent:innen in den ÖGD führen. Deshalb appellieren wir an die Verhandlungspartner, einen gesonderten Tarifvertrag für den Öffentlichen Gesundheitsdienst auszuhandeln. Insbesondere für die Einschulungsuntersuchungen, die Impfberatung bzw. das Impfen, die Frühen Hilfen sowie für zielgerichtete Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche ist Personal mit Kenntnissen aus der Kinderheilkunde und der Kinderpflege sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie im ÖGD unabdingbar. Ein Teil davon wird mit Hilfe von Verbundpartnerschaften möglich sein. Der ÖGD muss aber auch eigene Kompetenz für Kinder und Jugendliche besitzen. Bei der Gewinnung von Personal wollen wir insbesondere die Empfehlungen des Beirats zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beachten. Die Hinweise zur

	Multiprofessionalität sind dabei besonders wichtig für uns.
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	Zu Gesundheit gehören Prävention und Aufklärung selbstverständlich dazu. Deshalb fördern wir entsprechende Maßnahmen in den Kommunen. Wir bauen Strukturen in den Schulen und Kitas auf, zum Beispiel durch den Aufbau von Präventionsnetzwerken nach dem Vorbild der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit. Die soziale Dimension der Gesundheitsförderung und Vorsorge werden wir in den Fokus rücken – auch hinsichtlich geschlechts- und queersensibler Aspekte. Wir verfolgen einen Health-in-All-Policies-Ansatz, der Gesundheit als Querschnittsaufgabe sieht. Gesundheit hängt nicht nur von Medizin und Krankenhäusern ab, sondern auch von Umwelt, Bildung, Arbeit und vielem mehr. Wir wollen die Prävention vor psychischen Erkrankungen stärken. Wir werden dazu unter anderem alle nötigen Instrumente des Arbeitsschutzes auf ihre Wirksamkeit prüfen. Wir stärken den Grundsatz „Prävention vor Reha vor Rente“. Wir entwickeln eine Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ mit den Schwerpunkten Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen, insbesondere durch Aufklärung und niedrigschwellige Beratung von Eltern sowie Fortbildung von Pädagogen und Fachkräften. Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle. Wir sprechen Menschen, insbesondere Kinder, zielgruppenspezifisch, strukturiert und niederschwellig an. Die bestehenden U-Untersuchungen werden erweitert und das Einladewesen für alle weiterentwickelt. Wir stärken freiwillige Angebote auf kommunaler Ebene, die vulnerable Gruppen in den Blick nehmen. Einsamkeit, ihre Auswirkung und der Umgang damit, rücken wir in den Fokus. Wir beseitigen Hürden zugunsten eines besseren Datenaustausches im Rahmen des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes.
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligem und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten	Gerade im Gesundheitswesen und in der Prävention brauchen wir mehr empirische Evidenz und daraus abgeleitet mehr bzw. bessere Qualitätsstandards. Wir tragen das Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung mit und

inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?

unterstützen seine Umsetzung in der Praxis. Die neue Ausrichtung beim Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit wurde wesentlich von der SPD mitbestimmt. Mit ihm wollen wir die Öffentliche Gesundheit in ganz Deutschland – mit klaren, verständlichen Informationen und evidenzbasierten Strategien weiter stärken. Dabei setzen wir eine gute und strukturierte Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Bundesländern voraus.

Der Öffentlichen Gesundheitsdienst hat sich im Bereich Wissenschaft und Forschung stark fortentwickelt. Denn klar ist, nur auf der Basis von Effektivität, Effizienz und Transparenz kann ein evidenzbasierter ÖGD etabliert werden. Hierfür wird in Zukunft jedoch eine gesetzliche Verankerung im ÖGD Gesetz benötigt. Ebenso sind strukturelle und personelle Verbesserungen erforderlich, um einen Datenraum zu generieren, der als Grundlage der Forschung benötigt wird.



Ärztesverband öffentlicher
Gesundheitsdienst
Baden-Württemberg e.V.

Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden-
Württemberg

**Freie
Demokraten**

Baden-
Württemberg **FDP**

I. Impfungen

HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV-
bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken
jährlich etwa 7.850 Menschen daran.

Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden-
Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei
Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche
Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit?
Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen,
etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen
Gesundheitsdienst (ÖGD)?

Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60
Jahren, für die die STIKO die Impfung empfiehlt,
lag in der Saison 2024/25 bei nur 34,5 % und ist
weiter gesunken.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden-
Württemberg, um die Impfquote bei über 60-
Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch
Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und
Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen?

Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD,
Apotheken, Ärztinnen und Ärzte,
Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen
Strukturen?

Die Europäische Impfwoche, die von der
Weltgesundheitsorganisation ausgerufen wird,
macht jedes Jahr Ende April auf die Bedeutung
von Impfungen zum Schutz vor
Infektionskrankheiten aufmerksam. Diese ist ein
guter Anlass, gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu
machen. Der Online-Impfcheck ist eine weiter
gute Möglichkeit, sich einen Überblick über den
Impfstatus zu verschaffen. Wir setzen uns
darüber hinaus dafür ein, dass die elektronische
Gesundheitskarte verstärkt für die Prävention
genutzt werden kann.

Schulen können selbst entscheiden, ob sie
mobile Impfteams (z. B. für HPV) anfordern
möchten, benötigen dafür aber die schriftliche
Einwilligung der Eltern und müssen
organisatorische Voraussetzungen schaffen. Das
Kultusministerium unterstützt Schulen mit
Handreichungen zur Umsetzung des
Masernschutzgesetzes. Auch
Aufklärungsprojekte zu relevanten Impfungen
(wie HPV) werden von Gesundheitsämtern
initiiert. Wir begrüßen dies.

Es wird allgemein für Impfungen geworben. Im
Rahmen einer Präventionsstrategie sollte dem
Impfen die nötige Aufmerksamkeit geschenkt
werden. Wir setzen uns darüber hinaus dafür
ein, dass die elektronische Gesundheitskarte
verstärkt für die Prävention genutzt werden
kann.

Wir sehen in erster Linie die niedergelassenen
Ärztinnen und Ärzte sowie – jetzt neu - die
Apotheken als Akteure des Impfens. Regionale
Gesundheitskonferenzen und kommunale
Strukturen können beim Werben für Impfungen
und mit Informationen unterstützend wirken.
Dabei hat für uns auch der ÖGD eine wichtige
Aufgabe im Bereich der Prävention..

II. Kinder- und Jugendgesundheit

Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien.

Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen?

Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen?

Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit?

Schulgesundheitsfachkräfte:

Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?

Wir Freie Demokraten setzen beim Schutz von Kindern und Jugendlichen vor problematischer Mediennutzung auf klare Regeln, pädagogische Begleitung und eine landesweite Strategie für digitale Bildung. Unser Ziel ist es, junge Menschen zu einem selbstbestimmten, maßvollen und verantwortungsvollen Umgang mit digitalen Medien zu befähigen und gleichzeitig Überforderung, Ablenkung und gesundheitliche Risiken zu begrenzen. Ein zentraler Baustein ist für uns der verantwortungsvolle Umgang mit dem Smartphone in der Schule. Wir treten dafür ein, dass Schulen klare, altersangemessene und verbindliche Regeln zur Handynutzung festlegen können. Das Smartphone soll im Unterricht nur dort eingesetzt werden, wo es pädagogisch sinnvoll ist. Gerade in der Grundschule und in unteren Klassenstufen sehen wir einen besonderen Schutzbedarf, um Konzentration, soziale Interaktion und Lernfähigkeit zu sichern. Pauschale landesweite Verbote lehnen wir ab, setzen aber auf klare schulische Ordnungsrahmen, die Ablenkung reduzieren und Orientierung geben. Digitale Medien müssen dabei nicht nur Werkzeug, sondern Unterrichtsgegenstand sein. Themen wie Bildschirmzeiten, Wirkmechanismen sozialer Netzwerke, algorithmische Verstärkung, Desinformation und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sollen verbindlich und altersgerecht behandelt werden. Ergänzend halten wir eine stärkere Einbindung der Eltern für erforderlich, da Mediennutzung wesentlich im familiären Alltag geprägt wird.

Ja. Wir Freie Demokraten befürworten verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in allen Lehrplänen und Schularten. Medienkompetenz verstehen wir als Grundvoraussetzung für Selbstbestimmung, Bildungsfähigkeit und demokratische Teilhabe. Sie umfasst den reflektierten Umgang mit digitalen Endgeräten, den Schutz der eigenen Persönlichkeit im Netz, die kritische Bewertung von Informationen sowie die Fähigkeit, digitale Medien bewusst und begrenzt zu nutzen. Konkret fordern wir, dass Medienkompetenz verbindlich, altersgestuft und praxisnah vermittelt wird, von der Grundschule bis zum Schulabschluss. Ebenso notwendig sind verbindliche Fortbildungsangebote für

	Lehrkräfte, die nicht nur technische Kenntnisse, sondern vor allem pädagogische Handlungssicherheit im Umgang mit problematischer Mediennutzung vermitteln. Lehrkräfte sollen befähigt werden, Risiken frühzeitig zu erkennen, präventiv zu arbeiten und Schülerinnen und Schüler kompetent zu begleiten. Wir schätzen die Beratungs- und Unterstützungsangebote des ÖGD, die Netzwerkarbeit sowie Projekte und Aktionen vor Ort auch in diesem Kontext.
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu entwickeln? Wo sehen Sie hier trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	Wir Freie Demokraten messen der frühen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen sowie präventiven Ansätzen im schulischen Umfeld grundsätzlich große Bedeutung bei. Schulische Herausforderungen – etwa im Bereich Gesundheit, psychosoziale Belastungen oder Schulabsentismus – sollen früh erkannt und möglichst niedrigschwellig aufgegriffen werden. Gleichzeitig legen wir Wert auf klare Zuständigkeiten und tragfähige Strukturen. Eine flächendeckende, regelhafte Einführung von Schulgesundheitsfachkräften über bestehende Pilotprojekte hinaus ist nach aktueller Beschlusslage nicht geplant. Entsprechend können wir auch keine konkreten Aussagen zu dauerhaften Landesmitteln, Stellenumfängen oder einheitlichen Qualifikationsprofilen treffen. Grundsätzlich sehen wir es kritisch, wenn immer neue Parallelstrukturen geschaffen werden, ohne bestehende Angebote – etwa Schulsozialarbeit, schulpsychologische Dienste oder Kooperationen mit dem Gesundheitswesen – ausreichend einzubeziehen. Unser Ansatz ist daher, zunächst zu prüfen, wie bestehende Unterstützungsstrukturen besser vernetzt, gestärkt und entlastet werden können. Sollte sich dabei zeigen, dass Schulgesundheitsfachkräfte einen klaren zusätzlichen Nutzen bringen, müsste eine Ausweitung transparent, qualitätsgesichert und finanziell solide geregelt werden.
IV. Krisenresilienz Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt.	Wir wollen einen modernen, attraktiven und auskömmlich finanzierten ÖGD. Zentral werden die vom Beirat "Pakt ÖGD" bereits vorgelegten und noch vorzulegenden Stellungnahmen sein. Hierauf aufbauend ist ein Gesamtkonzept zu entwickeln – auch in finanzieller Hinsicht. Wir

Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation, Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten? Welche Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz? Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?	sehen den ÖGD als zentralen Akteur im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz, der die primäre Aufgabe hat, die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und wiederherzustellen – also Prävention, Gesundheitsförderung und Krankheitsbekämpfung –, während der Bevölkerungsschutz das gesamte Spektrum von Katastrophenschutzmaßnahmen abdeckt, zu denen der ÖGD als spezialisierte Komponente beiträgt, insbesondere bei Gesundheitsgefahren wie Epidemien oder CBRN-Einsätzen, also ein integraler, aber spezifischer Teil des umfassenderen Bevölkerungsschutzes ist.
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsermächtigung für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	Der ÖGD muss als attraktives Beschäftigungsfeld wahrgenommen werden können. Es braucht Entwicklungsperspektiven und Rahmenbedingungen, die den Bedürfnissen der dort Tätigen gerecht werden und bei bisher Außenstehenden Anreize setzt, in den ÖGD einzutreten. Fragen der Gehaltsstrukturen sind mit den Arbeitnehmervertretern und den Tarifvertragsparteien zu entwickeln. Die Weiterentwicklung von Qualifizierungsstrukturen ist mit der Selbstverwaltung zu koordinieren. Verbundpartnerschaften können dabei in Betracht kommen.
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine	Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung wird auf Bundesebene geregelt. Insofern ist seitens des Landes kein

Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	unmittelbares Gestalten möglich. Insgesamt muss es darum gehen, die Prävention insgesamt zu stärken und diejenigen zu erreichen, die sich bisher nicht mit Prävention befasst haben.
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligen und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?	Es muss stets sorgfältig bedacht werden, um welche Schutzgüter es konkret geht. Je nach Sachlage verbietet sich eine Kosten-Nutzen-Überlegung. Ebenso muss das Stichwort Priorisierung genau betrachtet werden. Essenzielle Dinge müssen bei einer Priorisierung entsprechend gewichtet werden.



Ärzteverband öffentlicher
Gesundheitsdienst
Baden-Württemberg e.V.



Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden-Württemberg

I. Impfungen

HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV-bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken jährlich etwa 7.850 Menschen daran.

Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit? Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen, etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)?

Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60 Jahren, für die die STIKO die Impfung empfiehlt, lag in der Saison 2024/25 bei nur 34,5 % und ist weiter gesunken.

Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden-Württemberg, um die Impfquote bei über 60-Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen?

Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD, Apotheken, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen Strukturen?

Um die Impfquoten bei Jugendlichen und Senioren in Baden-Württemberg bis 2028 nachhaltig zu steigern, setzen wir auf eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der wieder zur tragenden Säule in Fragen der Prävention werden muss. Wir fordern, dass der ÖGD flächendeckend niedrigschwellige und aufsuchende Impfangebote direkt in Schulen durchführt. Ein einfacher Impfungszugang ohne Terminvergabe durch mobile Impfteams und Impfbusse muss für alle Menschen, die dies wünschen, kostenfrei zur Verfügung stehen. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen fordern wir einen Präventionsfonds, der dauerhaft aus Mitteln des Bundes, der Länder und der Krankenkassen gespeist wird, um die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten in den Kommunen zu unterstützen. Apotheken und Arztpraxen sollten dabei in enger Kooperation mit dem ÖGD eingebunden werden, wobei die Apotheker*innen durch pharmazeutische Dienstleistungen und Impfungen bei entsprechender Schulung die Versorgungsqualität erhöhen können.

II. Kinder- und Jugendgesundheit

Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und

Zum Schutz vor problematischer Mediennutzung muss die Medien- und Datenschutzkompetenz als gesellschaftliche Querschnittsaufgabe bereits in der vorschulischen Bildung sowie in der Schule und im Unterricht fest verankert werden. Wir fordern eine Digital-Offensive für Bildung, die neben der technischen Infrastruktur auch die medienpädagogische Qualifizierung des Personals durch spezialisierte Fort- und Weiterbildungsangebote sicherstellt. Um Kinder und Jugendliche ganzheitlich zu unterstützen und den Kinderschutz zu stärken, befürworten wir die flächendeckende

Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien. Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen? Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen? Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit? Schulgesundheitsfachkräfte: Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?	Einführung von Schulgesundheitsfachkräften (Schoolnurses) jenseits von Pilotprojekten. Diese Fachkräfte leisten einen wichtigen Beitrag zur Inklusion und zur Prävention von Schulabsentismus und sollten durch Landes- oder Bundesmittel (beispielsweise über Anreiz-Förderprogramme) refinanziert werden. Gerne unterstützen wir auch eine Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen. Natürlich sollten dafür Mittel und Finanzierung bereitgestellt werden.
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu entwickeln? Wo sehen Sie trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	Um die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen zu sichern, fordern wir eine bedarfsorientierte Landeskrankenhausplanung, die stationäre und ambulante Sektoren integriert betrachtet. Wir wollen regionale Gesundheitszentren (Polikliniken) in öffentlicher Hand schaffen, die hausärztliche, fachärztliche, pflegerische und psychotherapeutische Leistungen unter einem Dach bündeln. Kommunen müssen gesetzlich und finanziell in die Lage versetzt werden, diese Zentren als Teil der Daseinsvorsorge selbst zu tragen und über die Bedarfsplanung mitzuentcheiden. Ein prioritäres Instrument ist für uns zudem die Einführung von Landarztquoten bei der Studienplatzvergabe.
IV. Krisenresilienz Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt. Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation,	Ein krisenfester ÖGD erfordert eine dauerhafte personelle und sachliche Stärkung auf kommunaler, Landes- und Bundesebene. Wir fordern eine umfassende Digitalisierung und Automatisierung der Kommunikationsabläufe sowie die Harmonisierung von Datensätzen, um epidemiologische Lagen schneller bewerten zu können. Der Staat muss sicherstellen, dass Vorhaltekosten für Material und Behandlungskapazitäten im Pandemie- oder

Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten? Welche Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz? Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?	Katastrophenfall komplett gedeckt werden, wobei die Bundeswehr nicht als planmäßige Kompensation für den Zivilschutz herangezogen werden darf. Die Finanzierung ab 2027 muss durch eine gerechte Besteuerung von Millionenvermögen und hohen Einkommen gesichert werden, um die soziale Infrastruktur dauerhaft krisenfest zu machen.
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsmöglichkeit für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	Um den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu beheben, fordern wir bessere Arbeitsbedingungen und eine gerechte Entlohnung. Wir setzen uns für eine Bezahlung der ÖGD-Beschäftigten ein, die sich an Klinikgehältern orientiert. Facharztweiterbildungen und Public-Health-Programme müssen gestärkt werden, indem die akademische Ausbildung gebührenfrei gestaltet wird und Arbeitsleistungen während der Ausbildung vergütet werden. Verbundpartnerschaften zwischen Kliniken, Ämtern und Praxen unterstützen wir, um die Ausbildung interprofessionell und praxisnah zu gestalten.
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	Wir wollen die „Projektitis“ beenden, indem Prävention als kommunale Pflichtaufgabe verankert und über den erwähnten Präventionsfonds dauerhaft finanziert wird. Evidenzbasierte Maßnahmen müssen in die Regelversorgung der GKV übernommen werden, sofern ihr Patientennutzen durch unabhängige Studien nachgewiesen ist. Wir fordern eine Aufwertung der „sprechenden Medizin“ und eine Ausweitung des GKV-Leistungskatalogs auf alle medizinisch notwendigen Leistungen ohne Zuzahlungen.
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligem	Wir fordern, dass alle gesetzlichen Regelungen auf Bundes- und Landesebene systematisch auf ihre Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit und die gesundheitliche

und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?	Ungleichheit hin überprüft werden (Health-in-all-Policies). Wissenschaftliche Erkenntnisse müssen die Grundlage für Priorisierungen bilden, wofür wir einen großen, steuerfinanzierten Fonds für unabhängige Gesundheitsforschung fordern. Entscheidungen über Normierungen (z. B. im Trinkwasserschutz) müssen sich am Vorsorgeprinzip und an realen Patienteneffekten orientieren, die durch randomisierte Studien belegt sind.
--	--

 Ärztesverband öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e.V. Fragen des ÖGD-Landesverbandes Baden- Württemberg	 AfD Landesverband Baden-Württemberg
I. Impfungen HPV-Impfungen schützen wirksam vor HPV-bedingtem Krebs. In Deutschland erkranken jährlich etwa 7.850 Menschen daran. Welche konkreten Schritte planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um die Impfquote bei Jugendlichen deutlich zu steigern? Welche Mittel und Finanzierungen stellen Sie bereit? Unterstützen Sie Impfangebote an Schulen, etwa in Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)? Die Influenza-Impfquote bei Menschen ab 60 Jahren, für die die STIKO die Impfung empfiehlt, lag in der Saison 2024/25 bei nur 34,5 % und ist weiter gesunken. Welche Maßnahmen ergreifen Sie in Baden-Württemberg, um die Impfquote bei über 60-Jährigen sowie bei Risikogruppen wie chronisch Kranken, Schwangeren, Pflegebedürftigen und Pflegepersonal bis 2028 messbar zu erhöhen? Welche Aufgaben sehen Sie dabei der ÖGD, Apotheken, Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen und bei kommunalen Strukturen?	Die AfD setzt bei HPV-Impfungen auf umfassende ärztliche Aufklärung, auch über Nebenwirkungen und die Verantwortung der Eltern und Jugendlichen. Eine Impfpflicht oder Impfprogramme an Schulen lehnen wir ab. Die Finanzierung soll weiterhin über die gesetzlichen Krankenkassen erfolgen, ohne zusätzliche Landesmittel oder neue Programme. Zur Steigerung der Influenza-Impfquote bei über 60-Jährigen und Risikogruppen setzen wir auf eine bessere individuelle Beratung durch Hausärzte. Staatliche Zielquoten, Druck oder verpflichtende Maßnahmen lehnen wir ab. Apotheken und Pflegeeinrichtungen können auf freiwilliger Basis informieren, ohne neue gesetzliche Aufgaben oder zusätzliche Bürokratie.
II. Kinder- und Jugendgesundheit Studien zeigen, dass Jugendliche täglich viel Zeit am Smartphone verbringen und oft Schwierigkeiten haben, ihre Nutzung zu kontrollieren. Auch bei der Auswertung der Einschulungsuntersuchung bezüglich Mediennutzung zeigt sich, dass der Medienkonsum zunimmt. Inzwischen zeigen einige Studien, dass der frühe und starke Medienkonsum einen Anteil an der Zunahme von Autismus und anderen psychischen Störungen hat (Stichwort „Digitaler Autismus“). Welche Maßnahmen planen Sie in Baden-Württemberg bis 2028, um Kinder und Jugendliche besser vor problematischer Mediennutzung zu schützen? Bitte nennen Sie	Die AfD sieht die zunehmende Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen kritisch und hält eine stärkere Sensibilisierung der Eltern für notwendig. Familien sollen gestärkt beziehungsweise entlastet werden, um frühzeitig problematischem Medienkonsum entgegenzuwirken. Medienkompetenz soll altersgerecht und ideologiefrei in den Unterricht eingebunden werden, ohne neue Pflichtfächer oder zusätzliche Belastungen für Lehrkräfte. Zunächst müssen die bestehenden Pilotprojekte wissenschaftlich ausgewertet werden, bevor über eine dauerhafte flächendeckende Einführung von Schulgesundheitsfachkräften Finanzierung entschieden werden kann.

konkrete Programme, Zielgruppen, Ressourcen und Erfolgskriterien. Befürworten Sie verbindliche Medienkompetenz-Bausteine in Lehrplänen und Fortbildungen? Unterstützen Sie die Zusammenarbeit mit dem ÖGD, um Medienkampagnen durchzuführen? Stellen Sie dafür Mittel und Finanzierungen bereit? Schulgesundheitsfachkräfte: Diese gibt es in einigen Bundesländern fast flächendeckend, jedoch in BW nur als Pilotprojekte. Sie unterstützen bei Ersteinschätzungen und Verletzungen an Schulen, sind Ansprech- und Vertrauenspersonen, sind tätig im Kinderschutz und unterstützen bei der gesunden kindlichen Entwicklung, mit dem Ziel der Prävention von Schulabsentismus. Ist dafür eine regelhafte Implementierung jenseits von Pilotprojekten in BW geplant? Welche finanziellen Mittel und welche Qualifizierungen von den Schulgesundheitsfachkräften sehen Sie vor?	
III. Gesundheitsversorgung In Baden-Württemberg gibt es Versorgungsengpässe, etwa durch unbesetzte Hausarztsitze und den demografischen sowie arbeitsrechtlichen Wandel (Teilzeit, Anstellungen). Welche landespolitischen Maßnahmen setzen Sie bis 2028 um, um die ambulante Versorgung durch Haus-, Kinder- und Fachärzte, besonders in unterversorgten Regionen, zu sichern? oder alternative Versorgungsangebote zu entwickeln? Wo sehen Sie hier trotz der Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung kommunale Aufgaben und wie sollen diese finanziert werden? Bitte nennen Sie zwei bis drei prioritäre Instrumente.	Zur Sicherung der ambulanten Versorgung setzt die AfD auf den Abbau bürokratischer Hürden für Ärzte, die Stärkung der Niederlassungsfreiheit und kommunale Unterstützungsangebote wie günstige Praxisräume. Die Aufgabe des Landes wird es sein, die Kommunen wieder in einem Umfang zu entlasten, die ihnen die Handlungsfreiheit gibt, entsprechende Projekte vor Ort umzusetzen. Insbesondere den Absolventen mit Landarztquote sollen Wege aufgezeigt werden, wie diese sich auch langfristig in einem gegenwärtigen Mangelgebiet niederlassen können. Hierzu gehört auch gegebenenfalls eine Novellierung des Landärztförderprogramms.
IV. Krisenresilienz Der Pakt für den ÖGD stärkt den Öffentlichen Gesundheitsdienst bis 2026 finanziell. Die scheidende Landesregierung hat bereits Stellen verstetigt, doch die Finanzierung weiterer Bereiche bleibt ungeklärt. Welche verbindlichen Ziele verfolgen Sie für einen krisenfesten ÖGD in Baden-Württemberg, etwa bei epidemiologischer Lagebewertung, Krisenkommunikation, Ausbruchsuntersuchungen, IT-Betrieb, Fortbildungen und Reservekapazitäten? Welche	Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll sich auf seine Kernaufgaben wie Infektionsschutz, Ausbruchsuntersuchungen und fachliche Lagebewertungen konzentrieren. Eine Ausweitung auf allgemeine Bevölkerungsschutzaufgaben ist nicht vorgesehen. Die Finanzierung ab 2027 soll durch eine Priorisierung bestehender Aufgaben und eine Überprüfung der Strukturen gesichert werden, nicht durch pauschale Mittelaufstockungen.

Zuständigkeiten sehen Sie beim ÖGD in Abgrenzung zum Bevölkerungsschutz? Wie sichern Sie die Finanzierung ab 2027?	
V. Personal Der Fachkräftemangel belastet den ÖGD auf allen Ebenen. Qualifizierung, etwa die Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, und Mitarbeiterbindung sind entscheidend. Welche Maßnahmen planen Sie bis 2028, um ärztliches und nicht-ärztliches Fachpersonal zu gewinnen und zu halten, Weiterbildungswege wie Public-Health-Programme und die Facharztqualifikation auszubauen und die Attraktivität des ÖGD zu steigern? Wie planen Sie, die Gehaltsstruktur für Mitarbeitende im ÖGD attraktiver zu gestalten? Einige Ämter haben die Weiterbildungsmöglichkeit für Kinderheilkunde. Wie planen Sie dieses hochqualifizierte Personal für die Weiterbildung Kinderheilkunde zu gewinnen und wie kann die Finanzierung dieser Stellen gesichert werden? Können Sie sich Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kinderkliniken vorstellen?	Um Fachkräfte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen und zu halten, setzt die AfD auf wettbewerbsfähige Gehälter, weniger Bürokratie und klare berufliche Perspektiven. Weiterbildungswege, einschließlich der Facharztweiterbildung im Öffentlichen Gesundheitswesen, sollen unterstützt werden, sofern sie effizient und bedarfsgerecht sind. Die Weiterbildung in der Kinderheilkunde kann durch Verbundpartnerschaften mit niedergelassenen Kinderärzten und Kliniken unterstützt werden.
VI. Prävention und Gesundheitsförderung Präventive Maßnahmen müssen in Baden-Württemberg in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt werden. Etablierte und evidenzbasierte Maßnahmen können nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Grund dafür sind unklare finanzielle Zuständigkeiten und schwierige Regelungen im Präventionsgesetz. Daraus resultiert eine bemängelte „Projektitis“ mit vielen Strohfeuern, jedoch ohne Nachhaltigkeit. Was planen Sie, um evidenzbasierte Maßnahmen in Dauerfinanzierung durch eine Regelfinanzierung aufzunehmen, bspw. durch die gesetzliche Krankenversicherung?	Die AfD unterstützt Prävention im Gesundheitsbereich grundsätzlich, da vorbeugende Maßnahmen einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Gesundheitsvorsorge leisten. Präventionsmaßnahmen sollen jedoch bevorzugt über bestehende und bewährte Strukturen wie Arztpraxen, Krankenkassen, Kommunen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst umgesetzt werden, anstatt immer neue Projektstrukturen zu schaffen. Evidenzbasierte und wirksame Präventionsangebote sollen dauerhaft gesichert werden können, sofern sie nachweislich einen Nutzen haben und wirtschaftlich vertretbar sind. Dabei ist darauf zu achten, dass Prävention ideologiefrei erfolgt und sich ausschließlich an medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. Eine stärkere Einbindung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Regelfinanzierung sinnvoller Präventionsmaßnahmen wird befürwortet, um kurzfristige Projektförderungen zu vermeiden und nachhaltige Angebote zu ermöglichen. Neue landesfinanzierte Programme sollen nur dann

	aufgelegt werden, wenn bestehende Strukturen nachweislich nicht ausreichen.
VII. Evidenzbasierung von Regelungen Zahlreiche Normierung im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienst basieren nicht auf Evidenz, sondern auf sehr hochschwelligen und theoretischen Sicherheitsbedarfen (beispielsweise Regelungen im Trinkwasser). Gleichzeitig erlangt wissenschaftliches Arbeiten inklusive einer Evidenzgenerierung zunehmend Bedeutung im ÖGD. Wie werden Sie sicherstellen, dass wissenschaftliche Erkenntnis und Kosten-Nutzen-Überlegungen auch im Sinne einer Priorisierung bei knapper werdenden Ressourcen in Gesetzesvorhaben einfließen?	Gesetzliche Regelungen im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes müssen sich stärker an wissenschaftlicher Evidenz und am Kosten-Nutzen-Verhältnis orientieren. Bestehende Normen sollen regelmäßig überprüft und bei fehlender Verhältnismäßigkeit angepasst werden, um Ressourcen gezielt und verantwortungsvoll einzusetzen.