

21. Statuskonferenz

Dokumentation

»Gesundheit gemeinsam fördern –
die Bedeutung des ÖGD für die kommunale
Prävention und Gesundheitsförderung«



23. Juni 2022

DIGITALE VERANSTALTUNG

In Kooperation mit der
**Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen
in Düsseldorf (AOÖGW)**



Gemeinsam Gesundheit fördern.

Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit Dr. Ute Teichert Leiterin der Abteilung »Öffentliche Gesundheit«	3	3	Block III: Diskussionsforum	
Begrüßung Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.	4	3.1	Podiumsdiskussion	14
Begrüßung und Einführung in die Thematik Prof.in Dr. Dagmar Starke Kommissarische Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf	6		Sozialversicherung und Zivilgesellschaft als Partner des ÖGD: Wie kann das gelingen? mit Mathias Finis Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau Jörg Freese Deutscher Landkreistag Karolina Molter Deutsches Rotes Kreuz e.V. Dr. Martin Oldenburg Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.	
Keynote An Economy of Wellbeing for Health Equity Caroline Costongs Direktorin von EuroHealthNet	7		Prof. Dr. Bertram Szagun RWU Hochschule Ravensburg- Weingarten und Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.	
1	Block I: Impulsforum	3.2	Plenumsdiskussion	17
	Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: aktuelle Herausforderungen	4	Block IV: Zusammenfassung und Fazit	
1.1	... aus wissenschaftlicher Sicht Prof.in Dr. Katrin Linthorst Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg	8	Welche Bedeutung hat der ÖGD für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung und welche konkreten Maßnahmen sind wichtig, um Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune auszubauen?	19
1.2	... aus kommunaler Sicht Dr. Ina Zimmermann Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland	9		
1.3	... aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung Jens Hupfeld GKV-Spitzenverband	10	Impressum	20
2	Block II: Fach- und Zukunftsforum			
	Der ÖGD heute und morgen: Rolle und Bedeutung in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung	11		
2.1	Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD: der Pakt ÖGD Dr. Elke Bruns-Philipps Beirat Pakt ÖGD	11		
2.2	Der »neue« ÖGD: bürgernah, multiprofessionell, vernetzt Prof. Dr. Bertram Szagun RWU Hochschule Ravensburg- Weingarten	12		
2.3	Kooperative Gesundheitsförderung als Zukunftsaufgabe der Städte und Gemeinden Dr. Ellis Huber Berufsverband der Präventologen e.V.	13		

Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit

Dr. Ute Teichert |
Leiterin der Abteilung
»Öffentliche Gesundheit«



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mir ist es eine besondere Freude, heute das Grußwort für das Bundesministerium für Gesundheit halten zu dürfen. Der Bundesgesundheitsminister Professor Lauterbach lässt Sie ebenfalls herzlich grüßen. Er hat ein hohes Interesse an der Arbeit der BVPG und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Als ehemaliges BVPG-Vorstandsmitglied und frühere Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen war ich mit an der Entstehung dieser Statuskonferenz beteiligt. Beide Organisationen richten heute gemeinsam diese Veranstaltung aus. Das hebt den Punkt der Bedeutung des ÖGD für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung noch einmal deutlich hervor.

Auch der ÖGD ist für die Gesundheit der Bevölkerung essenziell. Dies hat die Pandemie deutlich gezeigt und Anstöße auf verschiedenen Ebenen gegeben: Politik, Fachwelt und Gesellschaft setzen sich zusammen und diskutieren, was getan werden kann, um die Wahrnehmung des ÖGD zu steigern. Auch diese Veranstaltung trägt dazu bei. Wir haben erlebt, dass in der Pandemie der Blick stark auf den Bereich Infektionsschutz fokussiert war und ist. Diese Veranstaltung soll helfen, diesen Blick wieder zu weiten und darauf hinwirken, dass der ÖGD sehr viel mehr ist als nur Infektionsschutz.

Wir müssen den ÖGD insgesamt stärken und den Fokus auf Prävention und Gesundheitsförderung legen. Denn auch das sind wichtige Aufgaben, in denen der ÖGD eine entscheidende Rolle spielt.

Prävention und Gesundheitsförderung müssen regional und in den Lebenswelten der Menschen umgesetzt werden. Wir können dies nicht von oben herab deklinieren und verordnen. Wir müssen dorthin gehen, wo die Menschen sind und das Verständnis für das Thema als auch für geeignete Maßnahmen verankern. Deshalb müssen wir die Kommunen mehr stärken. Denn sie sind es, die nah an den Bürgerinnen und Bürgern sind.

Maßnahmen müssen regional wirken, abgestimmt und miteinander verzahnt sein. Wir sollten uns das noch einmal verdeutlichen und gemeinsam in die Kommunen, in den ÖGD blicken. Wir brauchen einen starken ÖGD auch deshalb, um Prävention und Gesundheitsförderung endlich weiter nach vorne zu bringen.

Der Bund nimmt mit dem Pakt für den ÖGD insgesamt vier Milliarden Euro in die Hand, um den ÖGD in allen Bereichen zu stärken und weiterzuentwickeln. Es geht nicht nur darum, mit diesem Geld den Infektionsschutz besser aufzustellen und für die Pandemie gerüstet zu sein. Sondern vielmehr, den ÖGD gesamthaft – mit seinen Strukturen und Bereichen genau zu betrachten. Das ist ein wichtiges Signal, um den politischen Stellenwert des ÖGDs zu erhöhen. Diese finanziellen Mittel sollen zu einem Großteil für den Personalaufbau verwendet werden und 5.000 neue Stellen schaffen. 2.000 Stellen sind bereits entstanden.

Der Pakt besteht aus vielen Paketen und ist eine Vereinbarung, die der Bund mit den Ländern geschlossen hat. Die Länder rollen diese Vereinbarung in die Kommunen aus. Ich bin froh, dass es mit allen Beteiligten gelungen ist, eine solche Vereinbarung mit einem klaren Bekenntnis für den ÖGD zu schließen. Unsere Aufgabe ist es nun festzulegen, wie wir die Verstetigung des Paktes gemeinsam realisieren können. Es geht nicht nur darum, Stellen zu schaffen. Der Pakt ist zeitlich limitiert und nur wenn wir gemeinsam an einem Strang ziehen, kann der Pakt darüber hinaus weitergeführt werden. Denn: Ziel des Paktes ist eine langfristige Stärkung des ÖGD, auch über seine 5-jährige Laufzeit hinaus.

Für die BVPG sehe ich dabei eine große Chance, da Prävention und Gesundheitsförderung hier in einem großen Netzwerk bespielt werden. Wir tauschen uns heute dazu aus, wie wir mit dem ÖGD und den Kommunen gemeinsam den Impuls des Paktes und seine Verstetigung nutzen können. Auch die Stärke, die wir als Akteurinnen und Akteure haben, sollten wir nutzen und uns gemeinsam überlegen, wie wir den Bereich besser aufstellen können. Das in einem Netzwerk zu bearbeiten, um Prävention und Gesundheitsförderung auch regional und kommunal zu stärken, sehe ich als große Chance.

Das bedeutet auch, wir müssen darüber nachdenken, welche Stakeholder vor Ort sind und welche Stakeholder wir auch sektorenübergreifend einbinden können. Das ist der Vorteil eines Netzwerkes und der BVPG, den sie als Plattform allen bietet: Man tritt in einen Austausch, überwindet Sektorengrenzen und findet bestehende Schnittstellen, die besser bespielt werden können.

Die Stärkung der öffentlichen Gesundheit sowie von Prävention und Gesundheitsförderung sind der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Auch im Koalitionsvertrag ist die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes festgelegt. Mit diesem Gesetz haben wir bereits viel erreicht und verschiedene Instrumente implementiert, z. B. die Nationale Präventionskonferenz (NPK) und die Landesrahmenvereinbarungen (LRV). Mit den LRVen haben wir erstmalig trägerübergreifende Strukturen in diesem Themenkomplex geschaffen. Das ist eine wichtige Voraussetzung für ein gemeinsames Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung.

Aber wir müssen weiter beharrlich daran arbeiten, Strukturen zu verstetigen, das Vereinbarte umzusetzen und auch die veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen aufzugreifen. Hier wird es sicherlich notwendig sein, den ÖGD stärker als bisher in der NPK und auch im Präventionsgesetz zu verankern. Das sollte in dieser Legislaturperiode angepackt werden. Wir können den heutigen Tag nutzen, um wichtige Impulse zu setzen und in unsere Institutionen mitzunehmen.

Im Koalitionsvertrag ist auch die Einrichtung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit vorgesehen. In diesem neuen Bundesinstitut sollen verschiedene Aktivitäten aus dem Bereich Public Health, Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes gebündelt werden.

Nutzen Sie also heute diese Chance und bringen Sie sich ein, um Prävention und Gesundheitsförderung auch dort mit zu verankern!

Es sind keine leichten Aufgaben, die auf uns zukommen, aber spannende Aufgaben mit großer Bedeutung. Wir wollen ein gesundes Leben für alle ermöglichen. Dabei werden Prävention und Gesundheitsförderung eine große Rolle spielen und wir brauchen die Kommunen und den ÖGD in diesem Kontext.

Ich freue mich daher, dass die BVPG uns heute diesen Rahmen für unseren Austausch bietet. Ich wünsche Ihnen eine erfolgreiche Veranstaltung und freue mich auf das spannende Programm.

Grußwort

Dr. Kirsten Kappert-Gonther MdB |

Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.



Sehr geehrte Frau Dr. Teichert,
sehr geehrte Frau Professorin Starke,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich empfinde es als große Freude und Ehre, seit wenigen Wochen als Präsidentin der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung zu fungieren. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir den Ansatz von Health in All Policies und Prävention – vor allem den von Verhältnisprävention – viel stärker in alle politischen Fragen und auch Gesetzgebungen als Grundierung übernehmen müssen.

Ich möchte mich bei Dr. Ute Teichert bedanken, die in ihrer damaligen Funktion als Beisitzerin im BVPG-Vorstand und Leiterin der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen diese Konferenz maßgeblich mitgeplant hat. Wir freuen uns, dass sie nun im Bundesministerium für Gesundheit wirkt und damit die Entwicklungen in dieser Thematik voranbringen möchte.

Seit nunmehr 12 Jahren führt die BVPG Statuskonferenzen mit dem Ziel, die verschiedenen Handlungsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung breit zu diskutieren und den Austausch zu fördern, durch. Wir alle sind grundsätzlich um einen breiten Horizont bei der Betrachtung der Themen der Prävention und Gesundheitsförderung bemüht, aber können nur aus dem eigenen Blickwinkel heraus die Dinge betrachten und erfassen. Nur wenn wir uns mit den unterschiedlichen Blickwinkeln der regionalen, kommunalen oder Bundesebene, aber auch der Politik, Verwaltung und Praxis zusammenschließen und unsere Sichtweisen bündeln, können wir annähernd eine Vollständigkeit der Wahrnehmung erreichen. Diese umfassende Wahrnehmung hilft uns, die relevanten Themen gemeinsam zu bewältigen.

Statuskonferenzen greifen aktuelle Themen auf, die von politischer Bedeutung und Brisanz sind. Was könnte aktueller sein, als sich im Angesicht der drei großen Krisen – der Klimakrise, die alles grundiert, der Pandemie, die andauert und auch des schrecklichen Angriffskrieges Russlands gegen die Ukraine – die großen Fragen zu stellen, wie wir Krisenprävention, aber auch Prävention im Alltag, für die Grundierung von Resilienz in den Fokus nehmen können.

Deshalb ist das Thema, das hier heute gewählt wurde, aus zahlreichen Gründen so passend: Wir erkennen an, dass Prävention und Gesundheitsförderung und auch Gesundheitschancen immer im Alltag auf regionaler Ebene entstehen. Fragen der Stadtentwicklung, beispielsweise ob wir unsere Städte statt für Autos für Menschen bauen, der Gestaltung von Bildung, der Vernetzung von gesundheitsfördernden Angeboten und auch Versorgungsangeboten, Fragen zur Schaffung diskriminierungsarmer Zugänge, Fragen zur Adressierung des Themas »Armut und Gesundheit«, wo wir eine große Schere vorfinden – all diese Fragen besprechen wir gemeinsam und verkoppeln sie mit einem relevanten Player: dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).

Der ÖGD kann eine relevante und zunehmend bedeutendere Größe im Feld der Prävention und Gesundheitsförderung einnehmen. Hier liegt aus meiner Sicht ein »ungehobener Schatz«: Viele Gesundheitsämter tun bereits viel für Prävention, aber das könnte mehr werden. Das hat nichts mit politischen Farben zu tun oder welches Bundesland wir betrachten: Der ÖGD hat zu lange ein Schattendasein geführt und war nicht ausreichend ausgestattet, weder mit Geldern noch mit umfassenden Kompetenzen.

Frau Dr. Teichert hat es erläutert: Der Pakt ÖGD der letzten Legislatur hat hier ein sehr klares Signal gesetzt. Wir haben jetzt die Möglichkeit, mehr Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Bereich zu verankern und zunehmend Steuerungsaufgaben beim ÖGD für diese relevanten Fragen anzusiedeln. Wie ernsthaft diese Debatte angesichts der aktuellen Situation geführt wird, bestätigt die hohe Anzahl der Anmeldungen zu dieser Konferenz.

Wir müssen uns auch bewusst machen, wie hoch der Druck auf unsere körperliche und seelische Gesundheit derzeit ist. Letzteres lag lange zu sehr außerhalb des politischen Blicks. Bezüglich der seelischen Gesundheit kommen erhebliche Herausforderungen auf uns zu, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Nach der hoffentlich baldigen Überwindung zumindest der Pandemie und des Krieges, werden wir erst die Wunden sehen, die diese Krisen geschlagen haben. Der Versorgungsbedarf bezogen auf psychische Gesundheit, die Resilienzförderung sowie auch Sekundär- und Tertiärprävention wird steigen. Hier kann dem ÖGD eine große Bedeutung zukommen.

Heute hier dabei sind deutschlandweite Akteure der Praxis, der kommunalen Verwaltung, der Gesundheitsämter, der Wissenschaft, der Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung, Wohlfahrtsverbände, Fachverbände und Bundesbehörden sowie Vertreterinnen und Vertreter der Kassen – letztere gerade im Hinblick darauf wichtig, da wir das Präventionsgesetz reformieren wollen und müssen, um die Alltagswelten und die Verhältnisprävention noch stärker zu verankern.

Statuskonferenzen können nur mit der Unterstützung unserer Mitgliedsorganisationen gelingen: Als Erstes zu nennen ist die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen. Ein ausdrücklicher Dank gilt auch unseren anderen Mitgliedsorganisationen für ihre inhaltlichen Beiträge: dem Gesunde Städte-Netzwerk, dem Berufsverband der Präventologen, dem Deutschen Landkreistag, dem Deutschen Roten Kreuz, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in

Schleswig-Holstein und dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In der Keynote spricht Caroline Costongs, Direktorin von EuroHealthNet, vertiefend über »An Economy of Wellbeing for Health Equity«. Es ist hochrelevant, die Grundlagen von Gerechtigkeit und von Zugängen zu gesundheitsfördernden Situationen und Versorgung zu thematisieren. Die darauffolgenden Impulse aus wissenschaftlicher, kommunaler und aus Sicht der Krankenversicherungen sollen zur Vervollständigung unserer aller Wahrnehmung beitragen. Der zweite Block thematisiert die aktuelle und zukünftige Rolle des ÖGD und vor allem welche zentrale Bedeutung der ÖGD für die Prävention und Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene spielen könnte. Der dritte Block ermöglicht den Austausch untereinander.

Abschließend ein Wort zum geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit: Es ist elementar wichtig, dass wir in dieser Legislatur die Chance nutzen, thematisch versierte Institutionen und deren Expertisen in einer gemeinsamen Plattform zu bündeln, eine Versäulung zu vermeiden und die häufig verstreut gelagerten Daten zusammenzuführen, um den Bedeutungsgewinn der Prävention und Gesundheitsförderung zu fördern. Darüber wird jetzt nachzudenken sein, um ein »Surplus« an Qualität für unser aller Thema »Prävention und Gesundheitsförderung« zu erreichen.

Gerade im Hinblick auf die Bündelung und Verknüpfung der verschiedenen Kompetenzen, die wir hier heute, Referierende wie Teilnehmende, mitbringen, freue ich mich sehr und bedanke mich für Ihre Zeit, Ihre Beteiligung und Ihre Arbeit zu Gunsten von mehr Prävention und Gesundheitsförderung!

Begrüßung und Einführung in die Thematik

Prof.in Dr. Dagmar Starke |
Kommissarische Leiterin
der Akademie für
Öffentliches Gesundheits-
wesen in Düsseldorf



Liebe Frau Dr. Teichert,
liebe Frau Dr. Kappert-Gonther,
liebe Kolleginnen und Kollegen aus den zahlreichen Feldern
Öffentlicher Gesundheit,

ich freue mich sehr, Sie heute in der Akademie begrüßen zu dürfen und
über die große Resonanz, auf die diese Statuskonferenz gestoßen ist.

Für mich hat Prävention und Gesundheitsförderung vor allem mit
der Verminderung sozial ungleicher Gesundheitschancen, also der
strukturellen Benachteiligung, die wir hier in Deutschland und nicht
nur in Entwicklungsländern vorfinden, zu tun. Im Laufe der Pandemie
hat sich diese Benachteiligung stark ausgeweitet. Es ist eine imma-
nente Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), sich im
Rahmen seiner sozialkompensatorischen Aufgaben diesem Thema
zu widmen.

Es ist bereits angesprochen worden: In den meisten Gesundheits-
dienstgesetzen ist der ÖGD für die Koordination und Steuerung dieser
Aufgaben in der Kommune vorgesehen. Ich halte den ÖGD als größten
Public Health-Akteur, zumindest zahlenmäßig, vor Ort für prädesti-
niert, diese Aufgaben zu übernehmen. Niemand kennt seine Bevölke-
rung sowie die strukturell benachteiligten Bevölkerungsgruppen und
auch die entsprechenden Daten so gut und so kleinräumig. Es existie-
ren viele Daten auf kommunaler Ebene, die jedoch aufgrund daten-
schutzrechtlicher Probleme so detailliert häufig nicht veröffentlicht
werden können.

Wir haben eine Reihe nicht intendierter Handlungsfolgen, z. B. im Be-
reich der Kinder- und Jugendgesundheit, sowohl hinsichtlich psychi-
scher Belastung als auch in der Entwicklung von Übergewicht und
Adipositas und auch im Bereich der häuslichen Gewalt, die im Rahmen
der Pandemie enorm zugenommen haben. Das hätte man aus meiner
Sicht in der zweiten Welle vorhersehen können. In der ersten Welle
wussten wir wenig über das Virus und wir hatten keine Impfstoffe.
Spätestens in der zweiten Welle hätte man Erkenntnisse aus der
ersten Welle ziehen können: Eine adressatinnen- und adressaten-
gerechte Risikokommunikation wäre sinnvoll gewesen. Stattdessen
hat man bedauerlicherweise die Mittel der Krankenkassen für die

Prävention in Lebenswelten ausgesetzt. Mit genau diesen Mitteln
hätte man diese Risikokommunikation verwirklichen können. Ich
hoffe sehr, dass wir zukünftig daraus lernen.

Was sehe ich für Perspektiven? Vor allen Dingen sehe ich, wie Frau
Dr. Kappert-Gonther ebenfalls, die Perspektive darin, dass wir
Prävention und Gesundheitsförderung mit vielen anderen Themen
verknüpfen müssen, z. B. mit der Stadtentwicklung, den diskriminie-
rungsfreien oder -armen Zugängen, der Armut und Gesundheit. Die
Umsetzung von »Health in All Policies« muss in allen Bereichen mit
einer größeren Ernsthaftigkeit verfolgt werden.

Vielleicht sollten wir weggehen von »Health in All Policies« und uns hin
zu »Quality of Life in All Policies« bewegen. Gesundheit ist eine Quer-
schnittsaufgabe in allen Ressorts auf kommunaler Ebene, Landes-
und Bundesebene sowie auf internationaler Ebene. Das sehen wir
auch, wenn wir globale bzw. planetare Gesundheit betrachten. Wenn
wir von Lebensqualität sprechen würden, würden sich vielleicht auch
andere Bereiche noch stärker angesprochen fühlen.

Meines Erachtens ist es wesentlich, dass der ÖGD, der dazu recht-
lich bereits befähigt ist, auf kommunaler Ebene u. a. Stellung zu
Maßnahmen der Stadtentwicklung nimmt. Vielleicht wäre es darüber
hinaus auch sinnvoll, das Instrumentarium der Gesundheitsfolgen-
abschätzung sowie der Gesundheits- und Klimafolgenabschätzung in
allen Politikbereichen einzuführen und konsequent alle Maßnahmen
unter diesen Gesichtspunkten bewerten zu lassen. Damit würde man
ein Grundprinzip der Gesundheitsförderung berücksichtigen, nämlich
das der Partizipation – in diesem Fall der Bürgerinnen und Bürger.

Ich würde mir sehr wünschen, dass das neue Bundesinstitut für
öffentliche Gesundheit eine Bund-Länder-Einrichtung wird, anstatt
eine nachgeordnete Bundesbehörde. Öffentliche Gesundheit ist –
durchaus zurecht – Landesaufgabe. Genau an dieser Stelle müssen
wir im Blick behalten, dass eine nachhaltige Wirkung einer solchen
Einrichtung bzw. eines Kompetenzzentrums nur dann zu erreichen
sein wird, wenn Bund, Länder und Kommunen an einem Strang
ziehen. Denn lediglich Leitlinien und SOPs (Standards of Operation
Procedures) von Bundesebene vorzugeben, wird auf der kommunal-
en Ebene nicht wie gewünscht ankommen. Das haben wir im Rahmen
der Pandemie gesehen, das sehen wir in vielen anderen Bereichen.

Deshalb sollten in diesem Bundesinstitut möglichst viele Akteurinnen
und Akteure aus dem Public Health-Bereich berücksichtigt werden.
Im Zukunftsforum Public Health sind bereits viele vereint. Vorstellbar
wäre, dass der Steuerungskreis ein Beirat einer solchen Einrichtung
würde. Damit hätte man sowohl die Public Health-Institute, die rele-
vanten Fachgesellschaften, die Akademien als auch die Länder- und
kommunale Ebene berücksichtigt.

Ich wünsche Ihnen und uns eine spannende Veranstaltung und einen
gewinnbringenden Austausch.

Keynote

An Economy of Wellbeing for Health Equity

»The German initiative to strengthen local public health services is a fantastic opportunity to build strategic connections with other sectors, contribute to an Economy of Wellbeing while embracing citizen actions for healthier communities!«

Caroline Costongs |
Direktorin von EuroHealthNet



Eines von drei Kindern in der EU ist übergewichtig oder sogar fettleibig und die Diabetesprävalenz hat sich innerhalb der letzten zwei Jahrzehnte verdoppelt (WHO Regional Obesity Report Europe, 2022; Health at a Glance in Europe, 2020). Diese Tatsachen legen nahe, dass wir nicht nachhaltig und ausgewogen genug leben. Kommerzielle Determinanten der Gesundheit, wie z. B. die Vermarktung und das Angebot ungesunder Produkte und Lebensmittel durch den privatwirtschaftlichen Sektor, wirken sich ebenso auf unsere Gesundheit aus wie unsere Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie unser soziales Umfeld (vgl. Kickbusch et al. 2016). Gesundheitliche, soziale und umweltbedingte Ungleichheiten sind miteinander verknüpft und die Bevölkerungsgruppen, die bereits zu den vulnerablen Gruppen zählen, betrifft dies am stärksten.

Wie können wir sicherstellen, dass die Maßnahmen, die Gesundheit, Umwelt und soziales Wohlergehen verbessern, auch tatsächlich allen zugutekommen? Während die wachsende Krankheitslast und die Auswirkungen des Klimawandels deutlich machen, dass wir unsere Lebensweise dringend und drastisch ändern müssen, ist dieser Gedanke für viele »unangenehm«. Für einen Wandel ist es erforderlich,

1. die Verhaltensweisen und die ihnen zugrunde liegenden Mechanismen zu verstehen, beispielsweise mit Hilfe des INHERIT-Modells (INter-sectoral Health and Environment Research for InnoVaTion)(2019) und der »Behavioural Insights Units« der Weltgesundheitsorganisation (WHO)(2022) sowie
2. ein Umfeld zu schaffen, das Verhaltensänderungen einfach, niedrighschwellig und bezahlbar macht.

Die derzeitigen Wirtschaftsmodelle stellen meist den finanziellen Profit über das Wohlergehen der Menschen. Wir sollten dringend prüfen, ob die Fokussierung des Wirtschaftswachstums auch tatsächlich noch in unserem Interesse liegt. Das Donut-Wirtschafts-

modell von Kate Raworth (2018) ist ein hilfreiches Instrument, um zu beurteilen, ob unsere Wirtschaft einen sicheren und gerechten Raum für die Menschheit bietet und die planetaren Grenzen respektiert. Ein solches Wirtschaftsmodell kann auch bei unserem Dialog mit dem privatwirtschaftlichen Sektor hilfreich sein und dazu beitragen, die Nachhaltigkeit in den Vordergrund zu stellen und gleichzeitig wirtschaftliche Faktoren zu berücksichtigen.

Die Bewältigung miteinander verbundener Herausforderungen erfordert einen sektorübergreifenden Ansatz, der Systemdenken, gemeinsame Ziele und eine gemeinsame Finanzierung umfasst. Da das Modell der »Economy of Wellbeing« (Ökonomie des Wohlergehens) den Menschen und dem Planeten zugutekommt sowie Menschenwürde und Fairness gewährleistet, bietet es eine positive und alle Akteure zusammenführende Zukunftsvision. Im Policy Paper der EuroHealthNet (2022) wird die »Economy of Wellbeing« als ein sinnvolles Modell beschrieben, um den Übergang zu gesünderen, integrativeren und nachhaltigeren Gesellschaften zu fördern.

Immer mehr öffentliche und private Investoren unterstützen diesen Paradigmenwechsel und wollen in Maßnahmen mit grünem, sozialem oder gesundheitlichem Impact investieren. Gesundheitsförderinnen und Gesundheitsförderer sollten deshalb mit unterschiedlichen Lösungen und konkreten Maßnahmenvorschlägen bereitstehen.

Auch das Potenzial der Gesetzgebung sollte genutzt werden. Beispiele dafür finden sich u. a. in den »WHO Best Buys«, im Nichtraucherschutz, Fallstudien beispielsweise über Steuern auf ungesunde und nicht nachhaltige Produkte, Vorgaben zu umweltfreundlichen Beschaffungsverfahren sowie in Werbeverboten. Die Gesundheitsförderungs-Community sollte darüber hinaus für eine »Ökonomie des Wohlergehens« proaktiv mit Akteuren des Finanz- und Rechtsbereiches kooperieren.

Um sicherzustellen, dass die Lösungen bedarfsgerecht sind, nicht ungewollt Ungleichheiten weiter verschärfen und von den Beteiligten akzeptiert werden, sollten sie gemeinsam mit der Zielgruppe entwickelt werden. Dies erfordert eine sinnvolle Partizipation, die den Beteiligten ein persönliches Interesse an ihrem Erfolg sowie eine Lösungsbewertung ermöglicht. Es gibt bereits viele Initiativen, die der gesundheitlichen Chancengleichheit und der Umwelt zugutekommen. Oftmals sind dies kleine Initiativen, organisiert von Gemeindemitgliedern, um auf lokale Möglichkeiten und Bedürfnisse zu reagieren. Diese Bottom-up-Initiativen sollten gefördert und in die kommunalen Strategien für öffentliche Gesundheit und Gesundheitsförderung eingebettet werden, um den Übergang zu einer »Ökonomie des Wohlergehens« zu schaffen.

Der Vortrag wurde auf Englisch gehalten. Die ausführlichen Literaturangaben erhalten Sie auf Anfrage bei der Autorin.

Caroline Costongs | Direktorin von EuroHealthNet; aktiv in EU- und WHO-Gremien und in Beiräten europäischer Projekte; Mitglied des International Council for the European Public Health Conference (ICC); internationaler Hintergrund mit über 25 Jahren Erfahrung im Bereich öffentliche Gesundheit/Gesundheitsförderung; M.Sc. Public Health der Universität Maastricht.

Block I: Impulsforum

1.1 Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: aktuelle Herausforderungen aus wissenschaftlicher Sicht

»Ein starker ÖGD kann von der kommunalen Gesundheitsförderung profitieren, um sich zu einem modernen, zukunftsweisenden Teil des Sozialstaates zu entwickeln, der sich mit all seiner breiten Expertise für gesundheitliche Chancengleichheit stark macht.«

Prof.in Dr. Katrin Linthorst |
Hochschule für angewandte
Wissenschaften Coburg



Die kommunale Gesundheitsförderung (KGF) erfreut sich insbesondere seit dem Präventionsgesetz von 2015 starker Aufmerksamkeit. Die (wissenschaftlichen) Veröffentlichungen in diesem Bereich nehmen zu und die politische sowie wissenschaftliche Welt haben die Kommunen als zentrale Akteure in der Landschaft der Gesundheitsförderung und Prävention erkannt.

Insbesondere durch die Bestrebungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gewinnen gesundheitsförderliche Lebenswelten an Bedeutung. Die finanziellen Mittel der GKV in Settings, die explizit über das betriebliche Setting hinaus gehen, sollen einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leisten. Die KGF hat hierdurch auch vor der Pandemie bereits erhöhte Aufmerksamkeit erfahren. Durch die Pandemie stehen nicht nur die KGF, sondern der gesamte ÖGD im Kern des Interesses. Erwacht aus dem Dornröschenschlaf, ergeben sich nun eine Vielzahl von Möglichkeiten, die es zu nutzen gilt.

Ein starker ÖGD kann die KGF und Präventionslandschaft vor Ort unterstützen und sich dieses Themenfeld zu eigen machen. Damit können die jahrzehntelangen Bestrebungen, sich zu einem modernen, zukunftsweisenden Teil des Sozialstaates zu entwickeln, der sich für gesundheitliche Chancengleichheit stark macht und seine hochqualifizierte und vor allem breite Expertise nutzt, erreicht werden. Das Image der Gesundheitspolizei und der nahezu Bedeutungslosigkeit im kommunalen Raum könnte damit abgelegt werden.

Die Herausforderungen aus der Pandemie sind zugleich Kern der Verantwortung des ÖGD. Gesellschaftliche Schief lagen wurden unter dem Brennglas der pandemischen Lage so massiv deutlich, dass

ein Nichtreagieren aus Perspektive der kommunalen Daseinsfürsorge schier fahrlässig erscheinen mag. Die KGF muss sich kritisch fragen, welche Instrumente besser hätten genutzt werden können und welches Lernen nun notwendig ist, um gemeinsam die gesellschaftliche Herausforderung hin zu »Mehr Gesundheit für alle« zu ermöglichen. Die Datenlage zum Themenkomplex gesundheitlicher Ungleichheiten ist seit Jahren eindeutig und stellt zugleich die Notwendigkeit der Handlung und Intervention der Kommunen in den Fokus (vgl. Mielck/Wild 2021). Insbesondere die KGF, deren Bestrebungen stets das Ziel der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit als Grundlage formulieren, ist hier gefordert.

Dabei bedarf es einer Besinnung auf die eigenen Kompetenzen, die aktuell u. a. durch die Arbeiten von Quilling et al. (2021) dargestellt werden. Neben den Kriterien guter Praxis, die vom Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit kommuniziert werden, bedarf es einer Sicherung der Evidenz in und mit dem ÖGD. In diesem Zusammenhang müssen wissenschaftliche Bestrebungen intensiviert werden. Die Vielfältigkeit der Zugänge und Instrumente des ÖGD ist eine wichtige Säule der kooperativen und interdisziplinären Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Nur durch Kooperation und Vernetzung kann den aktuellen Herausforderungen Rechnung getragen werden. Dies kann gut gemeinsam, also auch mit einem hohen Wissenschafts-Praxis-Transfer, gelingen.

Die ausführlichen Literaturangaben erhalten Sie auf Anfrage bei der Autorin.

Prof.in Dr. Katrin Linthorst | Seit 2022 Professorin für Kommunale Gesundheitsförderung an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg, davor Leiterin des Fachbereiches Gesundheitsmanagement der Stadt Herne; Themenschwerpunkte sind insbesondere gesundheitliche Chancengleichheit mit und durch die kommunale Gesundheitsförderung und den ÖGD sowie daraus resultierende Fragestellungen für das Versorgungssystem; Gesundheits- und Sozialwissenschaftlerin.

1.2 Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: aktuelle Herausforderungen aus kommunaler Sicht

»Für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung vor Ort brauchen wir Best Practice-Projekte, Mindeststandards für Qualität, vereinfachte Finanzierung und multiprofessionelle Strukturen in den Kommunen.«

Dr. Ina Zimmermann |
Gesunde Städte-Netzwerk der
Bundesrepublik Deutschland



Nicht erst seit der Pandemie wird deutlich, dass die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung ein Schattendasein neben dem Infektionsschutz im ÖGD führt. Doch Prävention und Gesundheitsförderung dürfen nicht nur marginal stattfinden, sondern müssen nach außen sichtbar und mit eigener personeller Ausstattung vertreten sein.

Seit 2015 gibt das Präventionsgesetz die Möglichkeit, die Gesundheitsförderung vor Ort zu stärken. Die Krankenkassen sind dazu angehalten, einen Teil ihrer Versicherungsgelder in die sog. Lebenswelten zu investieren. Dies schließt ein, dass »Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen« (ebd.) beinhalten.

Der Kommune kommt als Expertin für das Thema »Lebenswelt« eine besondere Aufgabe zu: Obwohl im GKV-Leitfaden Prävention und der Gesetzgebung nicht benannt, sollen die Kommunen Anträge an die Krankenkassen stellen und die Koordination von gesundheitsförderlichen Maßnahmen übernehmen. Träger, Vereine und Initiativen können keine Anträge direkt bei den Kassen stellen, sondern Ideen und Konzepte sollen in ein Gesamtkonzept der Kommunen passen.

Für die Kommunen bedeutet dies, dass Personal mit vielfältigen Fähigkeiten sowohl für Antragstellung, Personalakquise, Controlling, Projektmanagement als auch für die fachliche Umsetzung von Präventionsprojekten gefunden werden muss. Personal, über das insbesondere auch kleinere Kommunen nicht unbedingt verfügen. Zudem werden Projekte nur über eine begrenzte Zeit gefördert, wodurch auch nur befristete Stellen geschaffen werden können, die wiederum zu höherer Fluktuation und Kompetenzverlusten bei den Kommunen führen. Ferner ist mit einem Verlust an Know-How und Netzwerktätigkeiten zu rechnen, wenn Projekte mittelfristig angelegt sind und dauerhafter Einsatz vor Ort nicht gewährleistet werden kann.

Was ist also notwendig, um die vielfältigen Herausforderungen zu stemmen? Kommunen benötigen Mindeststandards für die Antragstellung bei den Krankenkassen, für Projekte, für Kompetenzen, die einzusetzen sind, sowie für die Bewertung der eingesetzten Maßnahmen. Sieben Jahre nach der Einführung des PräVG wird dringend eine Übersicht zu Best Practice-Projekten benötigt, die evaluiert und standardisiert beschrieben werden müssen. Dies hilft insbesondere Kommunen, die nicht über größere Personalausstattung verfügen.

Das Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) ist mit über 92 Mitgliedskommunen eine Zusammenkunft sehr unterschiedlicher Kommunen. Vernetzt, lokal und regional agierend, sieht sich das GSN als lebensweltliche Gesundheitsförderung. Dieser Lebensweltansatz setzt den Fokus sehr niederschwellig auf Menschen, die mit sozialen Herausforderungen und mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko konfrontiert sind. Dies passiert in einer gleichberechtigten Zusammenarbeit von kommunaler Verwaltung und zivilgesellschaftlichen Initiativen, Vereinen und Trägern aus der Gesundheits- und Selbsthilfearbeit. Gute Beispiele für gelingende Gesundheitsförderung vor Ort gibt es, diese sollten als bundesweiter Standard etabliert werden.

Dr. Ina Zimmermann | Seit 2012 im Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg tätig, seit 2016 dort Bereichsleiterin Gesundheitsförderung & Gesundheitsplanung, Sprecherratsmitglied des Gesunde Städte-Netzwerks der Bundesrepublik Deutschland, Mitglied im Beirat Pakt für den ÖGD; Diplom-Sozialpädagogin.

1.3 Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung: aktuelle Herausforderungen aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung

»Die Aktivitäten der GKV zur Gesundheitsförderung für vulnerable Gruppen, wie z. B. Kinder aus suchtbelasteten Familien, werden nachhaltig wirken, wenn Kommunen Strukturen schaffen, in denen das GKV-Engagement verankert werden kann. Das Kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit leistet einen wesentlichen Beitrag dazu.«

Jens Hupfeld |
GKV-Spitzenverband



Der Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung in der Gesellschaft hat zwar in den vergangenen Jahren zugenommen, ist aber immer noch zu gering. Die größte Herausforderung und zugleich entscheidend für den Erfolg ist die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe im Sinne von »Gesundheit in allen Politikfeldern«. Diese übergreifende Umsetzung des Präventionsgedankens ist auch das zentrale Anliegen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK).

In den Bundesrahmenempfehlungen der NPK wird die Schlüsselstellung der Kommunen für die sozialogenbezogene Gesundheitsförderung herausgestellt. Sie kennen durch die Gesundheitsberichterstattung die Bedarfe vor Ort, sind selbst Schlüsselakteure und können weitere Akteure aktivieren und vernetzen. Die Kommunen und der Öffentliche Gesundheitsdienst haben die Aufgabe der regionalen Koordination und können die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgaben ermöglichen, indem sie die Zusammenarbeit der zuständigen Ämter und Bereiche von Gesundheit über Bildung, Jugend, Soziales, Integration, Stadtentwicklung und Wirtschaft bis hin zu Verkehr und Sport abstimmen und vernetzen.

Die gesetzlichen Krankenkassen können mit ihren Präventionsangeboten einen Beitrag zur Umsetzung von integrierten kommunalen Strategien leisten. Grundlage der Förderung durch die Krankenkassen ist der Leitfaden Prävention. Er gibt den verbindlichen Rahmen vor, innerhalb dessen die Krankenkassen vor Ort selbstständig entscheiden, welche konkreten Angebote sie machen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) hat sich mit ihren Präventions- und Gesundheitsförderungszielen 2019-2024 dazu verpflichtet, insbesondere den Aufbau kommunaler, intersektoral zusammengesetzter

Steuerungsstrukturen für Prävention und Gesundheitsförderung sowie Angebote für vulnerable Zielgruppen wie ältere Menschen in der Kommune, Menschen mit Behinderungen, Alleinerziehende oder Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien zu fördern.

Mit dem Kommunalem Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit leisten die Krankenkassen einen Beitrag zur Umsetzung dieser Ziele. Das Förderprogramm fügt sich in das vielfältige individuelle und gemeinschaftliche Engagement der gesetzlichen Krankenkassen in Lebenswelten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene ein. 60 geförderte Kommunen arbeiten daran, kommunale Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung aufzubauen oder bedarfsbezogen weiterzuentwickeln.

Als Hilfestellung wurde im Rahmen des GKV-Bündnisses ein Aufgaben- und Kompetenzprofil zur Koordination kommunaler Gesundheitsförderung entwickelt. Der Ergebnisbericht ist auf der Internetseite des GKV-Bündnisses verfügbar. Er gibt einen kompakten Überblick über Aufgaben, Anforderungen und Kompetenzen zur Koordination kommunaler Gesundheitsförderung. Das Förderprogramm wird begleitend wissenschaftlich evaluiert. Erste Zwischenergebnisse zeigen, dass die Corona-Pandemie eine große Herausforderung für die Planung und Umsetzung der geförderten Vorhaben darstellt.

Jens Hupfeld | Seit 2016 Leiter des Referats Prävention beim GKV-Spitzenverband. **Hauptaufgabenbereiche sind der Leitfaden Prävention, die Nationale Präventionsstrategie und das GKV-Bündnis für Gesundheit.**

2 Block II: Fach- und Zukunftsforum

Der ÖGD heute und morgen: Rolle und Bedeutung in der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung

2.1 Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD: der Pakt ÖGD

»Mit dem Pakt soll der ÖGD in die Lage versetzt werden, sein breites Spektrum an bevölkerungsmedizinischen Aufgaben künftig besser wahrzunehmen.«

Dr. Elke Bruns-Philipps |
Beirat Pakt ÖGD



In den vergangenen 20 Jahren hat der ÖGD einen massiven Aufgabenzuwachs erfahren, unter anderem durch

- die Ausweitungen im Infektionsschutzgesetz,
- die Trinkwasserverordnung mit der Überwachung von Trink- und Badegewässern,
- im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit standardisierten und qualitätsgesicherten Schuleingangsuntersuchungen,
- im Bereich der Psychiatrie (durch die Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze der Länder) sowie
- in der Gesundheitsberichterstattung und Prävention.

Eine Aufstockung des erforderlichen Personals fand demgegenüber nicht statt, teilweise haben die Personalressourcen sogar abgenommen, weil vakante Stellen nicht nachbesetzt werden konnten.

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, die in Wellen über zwei Jahre lang massiven Personaleinsatz bei der Erfassung und Begleitung Infizierter, der Ermittlung von Kontaktpersonen, der Regelung von Isolation und Quarantäne (bei sich permanent ändernden Vorgaben) erforderte, wurde der Personalmangel eklatant. Ohne die Unterstützung aus anderen Teilen der Kommunalverwaltung, durch die Bundeswehr und studentische Hilfskräfte wären die Anforderungen nicht zu bewältigen gewesen. Gleichzeitig haben die Gesundheitsämter ihre Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge wie z. B. Prävention und Gesundheitsförderung, Zahngesundheitsuntersuchungen, Schuleingangsuntersuchungen, Begutachtungen, Bera-

tungen, aufsuchende Unterstützung psychisch kranker Personen und vieles mehr in dieser Zeit eingestellt. Das hat Kinder und Erwachsene mit besonderen Bedarfen und schlechter Integration in das GKV-System verstärkt betroffen.

In diesem Zusammenhang haben die Bundesregierung und die Ministerpräsidentenkonferenz der Bundesländer wichtige gesundheitspolitische Weichenstellungen eingeleitet, um den ÖGD strukturell zu stärken und weiterzuentwickeln. Schwerpunkte des sogenannten »Pakts für den ÖGD« sind die bundesweite personelle Stärkung der Gesundheitsämter durch 5.000 neue Vollzeitstellen bis 2026 sowie eine bessere technische und digitale Ausstattung. Ein externer und unabhängiger Expertenbeirat berät bei der Umsetzung und hat in einem ersten Bericht einen Maßnahmenkatalog zur Modernisierung des ÖGD und zur Vorbereitung auf kommende Pandemien und andere gesundheitliche Notlagen erarbeitet.

Aktuell laufen bundesweit Antragsverfahren der Gesundheitsämter zur Digitalisierung, bei denen die Gesundheitsämter ihren aktuellen Stand bewerten und mit dem Projekt eine deutliche Verbesserung erzielen müssen. Parallel werden sogenannte ELFA-Projekte (ein Land für alle) im Bereich Digitalisierung gefördert. Die Probleme im Bereich der internen und externen Kommunikation während der Pandemie werden im Sinne von »lessons learned« durch eine Arbeitsgruppe aufgearbeitet.

Eine weitere Arbeitsgruppe befasst sich mit der Personalgewinnung für den ÖGD durch attraktive Arbeitsbedingungen, erleichterte Quereinstiege und den Ausbau von Kooperationen von ÖGD, Wissenschaft und Forschung.

Zentral für eine nachhaltige Stärkung und Modernisierung des ÖGD wird es sein, dass es Bund, Ländern und Kommunen gemeinsam gelingt, den Pakt für den ÖGD zu verstetigen.

Dr. Elke Bruns-Philipps | Seit 1999 als Ärztin im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) tätig, seit 2010 Abteilungsleiterin »Spezielle Fachaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes«; 2004 bis Mai 2022 im erweiterten Vorstand des BVÖGD und von 2010 bis Mai 2022 im geschäftsführenden Vorstand; Fachärztin für Strahlentherapie und Magister Public Health.

2.2 Der »neue« ÖGD: bürgernah, multiprofessionell, vernetzt

»Der Schlüssel zum „neuen“ ÖGD liegt in der Entwicklung seiner gesetzlichen Aufgaben. Den scheinbaren Widerspruch zwischen seiner „Pandemic Preparedness“ und seiner Rolle für New Public Health gibt es dabei nicht.«

Prof. Dr. Bertram Szagun |
RWU Hochschule Ravensburg-
Weingarten



Die hervorragende Eignung der Kommune als Handlungsraum für Prävention und Gesundheitsförderung ist unstrittig. Sie ist nah an den Lebenswelten und teilständig für ihre Gestaltung sowie nach dem Health in All Policies-Ansatz reich an Schnittstellen zwischen wichtigen gesundheitsrelevanten Sektoren. Hier werden lokale Bedarfslagen sichtbar. Die Kommune ist die administrative Ebene, auf der öffentliche Gesundheit in Form des ÖGD am breitesten organisiert ist. Dessen Potential liegt v. a. in den häufig schon gesetzlich angelegten Aufgaben einer gemeinwohlorientierten Vernetzung, Koordination und Steuerung durch die Gesundheitsberichterstattung (GBE) und gremiengestützte Planung.

Tatsächlich finden sich im ÖGD viele beispielhafte integrierte Handlungskonzepte für Prävention und Gesundheitsförderung z. B. in Form von auf GBE-Basis arbeitenden Präventionskonferenzen. Über die letzten Jahre ist der ÖGD disziplinär noch vielfältiger geworden und in ihm werden diverse Konzepte zur Verankerung von Teilhabe und Bürgernähe in partizipativen Planungsprozessen gelebt.

Der Fokus auf diese »Leuchttürme« im ÖGD versperrt jedoch die Sicht auf seine Heterogenität. Die Zuständigkeitsräume des kommunalen ÖGD beherbergen von 36 Tausend bis über 1,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner und sind zwischen kreisfreien Städten, Landkreisen und über mehrere Kommunen reichenden ÖGD-Einheiten sehr unterschiedlich komplex. Die Verwaltungsorganisation sowie vor allem auch die maßgeblichen landesgesetzlichen Vorgaben differieren stark. All dies wirkt erheblich auf die mögliche Rolle des kommunalen ÖGD ein, sodass er ungeachtet eines verbindenden Leitbilds bisher keinen bundesweit vergleichbaren Partner für Prävention und Gesundheitsförderung darstellen kann.

Durch den ÖGD-Pakt ist eine positive Dynamik entstanden. Im Fokus des Paktes stehen Personal, Digitalisierung und Wissenschaftlichkeit des ÖGD. Aus politischen Gründen kaum fokussiert wird jedoch

die Homogenisierung seiner gesetzlichen Aufgaben. Da allein seine gesetzliche Basis in der Breite handlungsleitend ist, wird sie jedoch entscheidend für die Qualität des »neuen« ÖGD sein. Der Spreizung der gesetzlichen ÖGD-Aufgaben gilt es daher entschieden entgegenzuwirken. Ein vermeintlicher Gegensatz zwischen der »Pandemic Preparedness« des ÖGD und seiner Rolle für Gesundheitsförderung besteht dabei nicht: Der routinierte und im Sinne des Gemeinwohls ausgewogene Umgang mit Daten, Medien und kommunalpolitischem Raum sowie Steuerungserfahrung und Netzwerken sind die potentiell wertvollsten Kompetenzen des ÖGD für Prävention und Gesundheitsförderung – aber auch im Pandemiegeschehen und für seine Vorbereitung auf zukünftige Herausforderungen von zentraler Bedeutung.

Den titelgebenden »neuen« ÖGD gibt es somit noch nicht allorts, aber nie zuvor waren die Bedingungen für seine Gestaltung so günstig. Er ist vielerorts sichtbar, d. h. gestaltbar, doch der einzige Weg zu ihm führt über den durch die politische und fachliche Interessenvielfalt steinigten Weg gesetzlicher Neuregelungen. Genau jetzt ist das Zeitfenster offen, damit sich Sozialversicherungen und Zivilgesellschaft mit ihren Ideen zum »neuen« ÖGD aktiv auf diesem Weg einbringen.

Prof. Dr. Bertram Szagun | Seit 2004 an der Hochschule Ravensburg-Weingarten, dort Aufbau des M.A. Angewandte Gesundheitswissenschaft mit Schwerpunkt ÖGD (v. a. Steuerung, Planung, GBE); letzteres sind auch seine Forschungsschwerpunkte; 1995 bis 2004 im kommunalen ÖGD u. a. als stellvertretende Amtsleitung und im Aufbau von GBE und kommunalen Gesundheitskonferenzen tätig; Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen.

2.3 Kooperative Gesundheitsförderung als Zukunftsaufgabe der Städte und Gemeinden

»Das Gesundheitswesen als soziales Immunsystem der Bevölkerung braucht einen Dirigenten, der die beteiligten Akteure orientiert und koordiniert. Das Gesundheitsamt sollte das Öffentliche Gesundheitsmanagement sicherstellen.«

Dr. Ellis Huber |
Berufsverband der
Präventologen e.V.



Das Gesundheitswesen Sorge »für die Gesellschaft im Ganzen durch Berücksichtigung der allgemeinen, natürlichen und gesellschaftlichen Verhältnisse, welche der Gesundheit hemmend entgegenstehen« und »für das einzelne Individuum durch Berücksichtigung derjenigen Verhältnisse, welche das Individuum hindern, für seine Gesundheit einzutreten«, postulierte Rudolf Virchow (1848). Seine Zeitgenossen Robert Koch und Louis Pasteur erkannten: Bakterien und Viren sind nichts, der Wirt und das Milieu sind alles. So sieht das auch die Virologin Maria Capua (2021): »SARS-CoV-2 ist an sich kein Killervirus. Aber es ist ein Stresstest für unser ganzes System. Für das Gesundheitswesen. Die Wirtschaft. Sogar für Familien. Es wirft ethische und soziale Fragen auf. (...) Es ist für mich vor allem eine Krankheit unserer Lebensweise.«

Seit 20 Jahren verdoppeln sich psychosoziale Krankheitsbilder. Ängste, Depressionen, Bluthochdruck oder Rückenleiden bestimmen das Geschehen: Symptome eines zerbrechenden sozialen Bindegewebes. Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung will eine Gesundheitswirtschaft der individuellen Handlungsbefähigung und der gesundheitsdienlichen Lebenswelten. Die Wissenschaft der Psychoneuroimmunologie belegt: »Psyche und Gehirn, Nerven-, Hormon- und Immunsystem wirken bei Gesundheit und Krankheit zusammen. Soziales Umfeld und die Lebenswelten des einzelnen Menschen, alles hängt mit allem zusammen und beeinflusst wechselseitig individuelles wie soziales Befinden.« (Schubert, 2016). Die Gehirnforschung bestätigt: »Das Gehirn ist vor allem ein Vermittlungsorgan für die Beziehungen des Organismus zur Umwelt und für unsere Beziehungen zu anderen Menschen. Diese Interaktionen verändern das Gehirn fortlaufend und machen es zu einem biographisch, sozial und kulturell geprägten Organ.« (Fuchs, 2017).

Die Zeitenwende ruft nach einem ÖGD, der bürgernah, multiprofessionell und vernetzt agiert. Es geht um lebendige Organisationskulturen, die Vertrauen und soziale Geborgenheit sicherstellen, Menschen als

Subjekte fordern und empowern. Fürsorge und Überwachung werden durch Kompetenzbildung und soziale Kooperation abgelöst. Frederic Laloux beschreibt in »Reinventing Organizations« (2016) die Formen der Zusammenarbeit, die sich am Sinn und nicht am Profit ausrichten. Der »Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz« (2018) erklärt: »Soziale Systeme und Organisationen, etwa das Gesundheits- und Pflegesystem oder das Bildungssystem müssen sich rasch und immer wieder neu umstellen, ihre Arbeitsweise anpassen und flexibel halten, die digitale Infrastruktur verbessern, das Personal auf neue, zusätzliche Aufgaben einstellen, dabei Belastungen riskieren, aber Überbelastungen vermeiden, um mit neuen Gesundheitsrisiken umgehen zu können.« Das beschreibt ein kontinuierliches und nachhaltiges Öffentliches Gesundheitsmanagement (ÖGM). Vom ÖGD zum ÖGM lautet daher meine Parole.

Ein ÖGM orientiert und dirigiert die regionalen Akteure des Gesundheits-, Pflege- und Bildungssystems, orchestriert für Gesundheit, Partizipation und Gemeinwohl. Das Gesundheitsamt wird zum Gesundheitsgewissen der kommunalen Selbstverwaltung und Selbstorganisation. Das ist unser Lichtblick für ein gesundes Leben in schwierigen Zeiten.

Die ausführlichen Literaturangaben erhalten Sie auf Anfrage beim Autor.

Dr. Ellis Huber | Seit 2007 Vorsitzender des Berufsverbandes der Präventologen e.V., seit 1994 Vorstandsmitglied des PARITÄTISCHEN, Landesverband Berlin e.V.; 2001 bis 2005 und 2010 bis 2013 Vorstand der Securvita BKK sowie 1997 bis 1999 Präsident der Ärztekammer Berlin; davor Gesundheitsdezernent in Berlin-Wilmersdorf und -Kreuzberg 1981 bis 1986; Arzt und Gesundheitspolitiker.

3 Block III: Diskussionsforum

3.1 Podiumsdiskussion

Sozialversicherung und Zivilgesellschaft als Partner des ÖGD: Wie kann das gelingen?

mit

Mathias Finis | Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau



Jörg Freese |
Deutscher Landkreistag



Karolina Molter |
Deutsches Rotes Kreuz e.V.



Dr. Martin Oldenburg |
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e.V.



Prof. Dr. Bertram Szagun |
RWU Hochschule Ravensburg-Weingarten und Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.



Welche Bedeutung hat der ÖGD für die zukünftige kommunale Prävention und Gesundheitsförderung?

In der Diskussionsrunde besteht Konsens darüber, dass der ÖGD zukünftig eine tragende Rolle in der Prävention und Gesundheitsförderung spielen wird, er diese Rolle jedoch nur in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren verwirklichen könne.

Aus Herrn Freeses Sicht ist die Prävention und Gesundheitsförderung im ÖGD für Kommunen ein zentraler Bereich, dem jedoch aufgrund personeller und finanzieller Gründe noch nicht ausreichend nachgekommen werden kann. Eine weitere Herausforderung für Kommunen bei der Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung ist der größtenteils ideelle Wert anstelle eines finanziellen Werts im Sinne eines »Return on Invests«.

Die Bedeutsamkeit des ÖGD sei durch die Maßnahmen und Leistungen während der Corona-Pandemie in den Blick der Bevölkerung, aber auch in den Blick von Organisationen wie der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) geraten. Die Corona-Pandemie habe zu einem engeren Austausch geführt, so Herr Finis. Die Erkenntnisse aus der Pandemie sollten nun bei der zukünftigen Ausrichtung des ÖGD berücksichtigt und eine engere Zusammenarbeit der Akteure angestrebt werden. Bei der Herstellung von Chancengleichheit zwischen Stadt und Land bei Prävention und Gesundheitsförderung sieht Herr Finis für die SVLFG eine Möglichkeit, mit dem ÖGD enger zusammenzuarbeiten.

Frau Molter bedauert, dass Leistungserbringer allgemein und die Wohlfahrtsverbände im Speziellen nicht im Beirat Pakt ÖGD vertreten sind und konstatiert, dass dies im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit und Neugestaltung des ÖGD sinnvoll gewesen wäre. Die Wohlfahrtsverbände hätten in der Pandemie gezeigt, wie handlungsfähig sie auf kommunaler Ebene seien. Der ÖGD könne dieses Engagement als Chance nutzen, auch in Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung gemeinsam voranzukommen. Der dialogische Austausch von Bedarfen sei wesentlich, um gezielt vulnerable Zielgruppen zu erreichen.

Zitat Jörg Freese

»Für Kommunen ist die Zivilgesellschaft in allen Bereichen kommunaler Selbstverwaltung ein wichtiger und täglicher Partner. Daher muss der ÖGD kommunal verankert sein und bleiben. Die Logik der Sozialversicherungen insgesamt ist eine gänzlich andere und es erfordert noch viel Übung, bis eine Zusammenarbeit reibungslos gelingt.«

Wie können Prävention und Gesundheitsförderung im ÖGD zukünftig noch stärker angesiedelt sein?

Herr Finis berichtet, dass durch das Präventionsgesetz die Zusammenarbeit der SVLFG mit Kommunen und Gemeinden gefördert worden sei. Zukünftig könne noch stärker auf die Einbindung von weiteren kommunalen Akteuren, beispielsweise den ÖGD, eingegangen werden, um die Netzwerkfunktion zu stärken.

Zitat Mathias Finis

»Für uns als SVLFG sind Gemeinden ein wichtiger Partner, um Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu den Versicherten zu bringen. Der ÖGD kann zukünftig auch eine tragende Rolle einnehmen. Wichtig ist, dass ländliche Regionen nicht übersehen werden.«

Herr Freese macht deutlich, dass ein Strukturaufbau immer mit den gesetzlichen Aufgaben der Kommunen einhergehe. Der gesetzliche Auftrag der Länder, hier auch mehr Ressourcen einzusetzen und auch Gelder auszugeben, wäre dabei entscheidend. Denn für die Aufgabenbewältigung seien mehr personelle Ressourcen notwendig. Durch den Pakt ÖGD wird dieser Herausforderung bereits begegnet und erste Hochrechnungen zeigen, dass die erste Zwischenstufe erreicht ist und bereits über 2.000 Stellen im ÖGD neu besetzt wurden. Nicht nur im ÖGD, sondern auch beispielsweise im Setting Schule sei dieser Personalmangel vorzufinden und werde durch den demografischen Wandel weiter verstärkt. Diese Herausforderungen gelte es in der Bundes- und Landespolitik in Einklang zu bringen.

Mit dem geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit könne der Bund einen fachlichen Beitrag leisten, eine Änderung der kommunalen Realität vor Ort würde er jedoch nicht erreichen können, so Herr Freese. Es brauche eine landesrechtliche Aufgabenübertragung: Die freien und kommunalen Träger von Schulen und Kitas können stärker in das Landesrecht aufgenommen werden und konkrete Aufgaben, beispielsweise die Schaffung gesundheitsförderlicher Umgebungen, in Gesundheitsdienstgesetzen festgehalten werden. Den Gesundheitsämtern könne eine stärkere Kompetenz sowie klarere Aufgaben zugeschrieben werden. Um also die Kommunen in ihren vielen Aufgaben der Daseinsvorsorge zu unterstützen und den Stellenwert des ÖGD in der Kommune neu zu justieren, gebe es Handlungsbedarf im Strukturaufbau bei gleichzeitiger Aufstockung personeller und finanzieller Ressourcen, so Herr Freese weiter.

Herr Professor Szagun knüpft daran an und ergänzt die Relevanz einer Bedarfsermittlung durch die Gesundheitsberichterstattung (GBE) im Rahmen dieses Strukturaufbaus. Dem ÖGD solle aufgrund der kommunalen Rolle mehr »Taten-Verantwortung« im Sinne eines Planungsbezugs obliegen, dieser sei in vielen Gesundheitsdienstgesetzen bereits hinterlegt. Für diese GBE-basierte Planung des ÖGD hätten sich Planungsgremien wie z. B. kommunale Gesundheitskonferenzen bewährt. Sinnvoll ist es, in diesen Gremien mit lokalen Expertinnen und Experten zukünftig eine Steuerungsfunktion für Prävention und Gesundheitsförderung zu verankern.

Auch Herr Finis sieht in der GBE eine Chance für die Sozialversicherungsträger, neue Ansätze zu finden und daran anzuknüpfen. Jedoch sei der Datenschutz für viele öffentliche Akteure und Körperschaften des öffentlichen Rechts eine Hürde, die politisch adressiert werden müsse.

Prävention und Gesundheitsförderung seien keine neuen Aufgaben für die Länder, erläutert Herr Dr. Oldenburg. Bereits bei Themenfeldern wie Tuberkulose, Prostituiertenfürsorge, HIV oder Trinkwasserkontrolle betreibe der kommunale ÖGD präventive Auf-

gaben. Bei der Bewältigung neuer Herausforderungen im Zusammenhang mit nichtübertragbaren Krankheiten (NCDs) wäre die Kommune die »Setting-Verantwortliche«, z. B. als Schul- oder Kitaträger. Das erfordere keine neuen finanziellen Mittel, sondern vielmehr bestehende Mittel für gesundheitsförderliche Settings einzusetzen. Um diesen Herausforderungen adäquat begegnen zu können sei es notwendig, bereits jetzt die kommunale Steuerungsaufgabe klarer zu definieren und Bedarfe zu ermitteln, beispielsweise in Bezug auf zusätzliche Mittel seitens der gesetzlichen Krankenversicherung, die dafür bereitgestellt werden könnten. Dabei solle jeder Akteur seine Verantwortung in dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe wahrnehmen.

Zitat Dr. Martin Oldenburg

»Der ÖGD ist die Abteilung der Kommune, die gesundheitswissenschaftliches und medizinisches Wissen in die kommunale Daseinsvorsorge einbringt. Hierbei wird dieser durch die Landesvereinigungen effektiv unterstützt.«

Frau Molter bestätigt die Personalproblematik und sieht deshalb die Notwendigkeit, alle relevanten Akteure einschließlich der Bürgerinnen und Bürger an einen Tisch zu bringen. Wichtig sei die Stärkung der Krisenresilienz der Bevölkerung. Das fördere die »Hilfe zur Selbsthilfe« und die Selbstorganisation der Menschen gerade in Krisenzeiten. Die Schaffung des Bewusstseins, fürsorglicher miteinander umzugehen, sei auch ein wichtiger Aspekt in der Prävention und Gesundheitsförderung.

Ferner müsse deutlich gemacht werden, dass Prävention und Gesundheitsförderung eine Selbstverwaltungsaufgabe von Kreisen, Städten und Gemeinden seien, damit diese Einzug in die kommunalpolitische tägliche Arbeit, in Kommunalwahlkämpfen aber auch in die Wahrnehmung der öffentlichen Medien erhielten. Auf Kreis- bzw. Stadtebene sei die Zusammenarbeit aller relevanter Akteure im Gesundheitswesen im Rahmen einer (Landesgesundheits-)Konferenz erforderlich.

Zitat Karolina Molter

»Die Wohlfahrtspflege leistet einen zentralen Beitrag bei Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten. Der ÖGD kann daher seine Ziele nur erreichen, wenn sie als strategischer Partner verstanden wird.«

Herr Finis sieht den ÖGD außerdem bei der Bewältigung von Gesundheitsgefahren, welche verstärkt durch den Klimawandel auftreten, in einer zentralen Rolle, indem er dazu beiträgt, Hitze-Aktionspläne zu erarbeiten. An diese Arbeit möchte die SVLFG als Sozialversicherungsträger gern anknüpfen und diese unterstützen.

Wie kann ein partnerschaftliches Zusammenarbeiten von Sozialversicherungen, Zivilgesellschaft und ÖGD realisiert werden?

Es besteht Konsens darüber, dass eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe ausschlaggebend ist. Herr Freese konstatiert, dass nach wie vor die Herausforderung einer konkurrierenden Situation von Krankenkasse und Kommune im Arbeitsfeld der Prävention und Gesundheitsförderung vorhanden sei.

Herr Dr. Oldenburg ergänzt, dass bei den Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung nicht unterschieden werden solle in »Versicherte« und »Bürger« – es ginge um die Gesundheit aller. Er spielt dabei auf die unterschiedlichen Logiken und Ziele der Krankenkassen und der Kommunalverwaltungen an. Es sei ein Wissen der jeweiligen Organisationslogik notwendig, so Herr Dr. Oldenburg. Das gelinge nur durch Austausch in Netzwerken auf Augenhöhe. Die Landesvereinigungen bzw. Landeszentren für Gesundheit(sförderung) können den Kontakt zwischen den überregionalen Strukturen und den kommunalen Strukturen herstellen. Im Sinne des symphonischen Orchesters, dirigiert vom ÖGD, könnten die Landesvereinigungen den ÖGD als überregionale Partner mit gesundheitswissenschaftlichem Wissen auch mit den dort angesiedelten Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit unterstützen.

Für diese Zusammenarbeit auf Augenhöhe brauche es eine Anpassung der gesetzlichen Grundlage und ggf. eine Stärkung des Landesrechts, ergänzt Herr Professor Szagun. Um Aufgaben gesetzlich zu verankern, bedarf es der Betrachtung von Modellen guter Praxis, beispielsweise im Gesunde Städte-Netzwerk und der Ableitung notwendiger gesetzlicher Vorgaben. Dabei müsse man kompromissfähig bleiben.

Soll die Steuerung auf kommunaler Ebene erfolgen, sei es notwendig, die Zusammensetzung von Steuerungsgremien mit den Akteuren der Zivilgesellschaft, den Bürgerinnen und Bürgern sowie den Patientinnen und Patienten im Sinne der Partizipation zu diskutieren. Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK) beispielsweise seien regional sehr unterschiedlich aufgestellt, da es in den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder bewusst kaum Vorgaben bzgl. der Zusammensetzung gebe.

Zitat Prof. Dr. Bertram Szagun

»Nie zuvor wurden sich so intensiv Gedanken über den ÖGD der Zukunft gemacht. Jetzt ist das Zeitfenster, um sich dabei aktiv einzubringen und den ÖGD bundesweit für Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken.«

Es bedarf der kommunalen Steuerung von Prävention und Gesundheitsförderung, so Herr Freese. Bereits in den kommunalen Bildungslandschaften mit einer ähnlich heterogenen Landschaft an Akteuren habe sich diese Steuerung bewährt. Anstelle eines »Dirigenten« und der damit verbundenen einseitigen Kommunikation schlägt er den ÖGD als »Primus inter Pares« vor: Ein gleichgestelltes Gruppenmitglied mit einem repräsentativen Charakter ohne Privilegien oder alleiniger Verantwortung für die Ergebnisse. Es sei eine Gemeinschaftsleistung der Verwaltung mit dem Gesundheitsamt als Krisen-

tallisationspunkt und Hauptaufgabenträger – wie es während der Corona-Pandemie bereits funktioniert habe.

Frau Molter weist auf das Konzept der »Community Health Nurses« hin, welches im internationalen Bereich bereits erfolgreich umgesetzt werde und eine wertvolle personelle Ressource darstellen könne.

Herr Dr. Oldenburg ergänzt, dass eine Verstetigung, wie sie beim kommunalen Strukturaufbau erreicht werde, hilfreich wäre: So hinge es weniger am persönlichen Engagement einzelner Personen oder an einzelnen Budgets. Auch die Aufgabe der Kommune, selbst dafür zu sorgen, dass der Sachverstand vorhanden und beim ÖGD gebündelt werde, sollte verstetigt werden. Kleinere Gesundheitsämter können häufig nicht das gesamte fachliche Spektrum vorhalten, sich aber in diesem Fall Unterstützung von den Landesvereinigungen, Wohlfahrtsverbänden, Hochschulen, Krankenkassen etc. holen. Aus seiner Sicht seien viele gute Projekte als »Graswurzel« zu behandeln, die es bei ihrem Wachstum zu unterstützen gelte.

Ein weiterer positiver Faktor sei der Aufbau von Netzwerken, die dann auch bei der Bewältigung von Krisen unterstützten. Ein Beispiel dafür, wie bestehende Strukturen und Netzwerke bei der Krisenbewältigung helfen könnten, sei Bremen: Die Pandemie wurde hier im Vergleich zu anderen Bundesländern besonders gut bewältigt. Zurückzuführen sei dies auf die frühe Analyse der sozialen Segregation und dem darauf aufbauenden Quartiersmanagement mit Gesundheitsfokus, also den bereits etablierten Steuerungsstrukturen, die bei der Krisenbewältigung geholfen hätten, ergänzt Herr Professor Szagun.

Empfehlungen des Podiums, um Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune auszubauen

Um Prävention und Gesundheitsförderung als kommunale Querschnittsaufgabe zu stärken, brauche es eine landesrechtliche Aufgabenübertragung sowie die Bereitstellung der benötigten finanziellen Ressourcen. Übertragen auf die Verstetigung der Maßnahmen des Pakts für den ÖGD würde dies bedeuten, dass die Länder dazu verpflichtet sein müssten, die geschaffenen Stellen weiter zu finanzieren. Stand heute tun sie dies nicht, so Herr Freese.

Aus Herrn Professor Szaguns Sicht ist im Sinne der aktuellen politischen Willensbildung eine Positionierung vom am ÖGD interessierten Akteuren, beispielsweise der Sozialversicherungsträger oder der Wissenschaft notwendig.

Neben der Verbindlichkeit von Prävention und Gesundheitsförderung auf der Länderebene und einer stabilen Finanzierung sollten auch die wissenschaftlichen Erkenntnisse und die Evidenzbasierung eine größere Rolle spielen. Auch das Präventionsgesetz könne als guter Hebel fungieren, ergänzt Frau Molter.

Außerdem benötige es ein gemeinschaftliches Planen und Handeln auf kommunaler Ebene unter Steuerung eines modernen Public Health-Dienstes, so Frau Molter weiter.

Herr Dr. Oldenburg konstatiert, dass eine offene Haltung von Landrätinnen und Landräten sowie von Oberbürgermeisterinnen und Oberbürgermeistern gegenüber Aufgaben und Themen der Prävention und Gesundheitsförderung als spannender und relevanter Teil der Daseinsvorsorge von großer Bedeutung sei.

Abschließend ergänzt Herr Finis, dass ein gemeinschaftliches Handeln der kommunalen Akteure ausschlaggebend sei.

3.2 Plenumsdiskussion

Plenumsdiskussion mit Fragen aus dem Publikum an die Referierenden und die Teilnehmenden der Podiumsdiskussion

mit

Dr. Elke Bruns-Philipps | Beirat Pakt ÖGD

Jörg Freese | Deutscher Landkreistag

Dr. Ellis Huber | Berufsverband der Präventologen e.V.

Jens Hupfeld | GKV-Spitzenverband

Prof. Dr. Bertram Szagun | RWU Hochschule Ravensburg-Weingarten und Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

Dr. Ina Zimmermann | Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland

moderiert von: **Dr. Beate Grossmann**

Wie könnte die Gesundheitsförderung innerhalb des Gesundheitsamtes mehr Bedeutung erlangen?

Frau Professorin Linthorst erläutert, dass dies einerseits über die bestehenden Instrumente Gesundheitskonferenz und Gesundheitsberichterstattung (GBE) möglich sei. Darüber hinaus würde sich das Gewicht der Themen erhöhen, wenn sie auf einer hohen Hierarchieebene angesiedelt seien, ergänzt Herr Professor Szagun.

Hilfreich wäre ein gesetzlicher Sicherstellungsauftrag mit Orientierungszielen für die Kommunen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung, ähnlich wie die Kassenärztliche Vereinigung einen Sicherstellungsauftrag für die medizinische Versorgung habe, erläutert Herr Dr. Huber. Auf struktureller Ebene wäre eine Kopplung von Themen wie Planung, GBE und Prävention und Gesundheitsförderung arbeitsoptimierend.

Wie sind Good Practice-Projekte des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit sowie des kommunalen Partnerprozesses »Gesundheit für alle« zu bewerten?

Frau Dr. Zimmermann bewertet beides als sehr wichtig. Deshalb sei jetzt zu rekapitulieren, welche Maßnahmen und Projekte mit den Krankenkassengeldern seit Einführung des Präventionsgesetzes (PrävG) getätigt worden seien und wie die Kommunen davon profitieren könnten.

Ferner gehe es zukünftig um eine engere Verzahnung zwischen Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Ausgestaltung der Kommunen. Kommunen sollten bei einer Anpassung bzw. Überarbeitung des GKV-Leitfadens Prävention stärker einbezogen werden, so Frau Dr. Zimmermann.

Welchen Stellenwert wird die BZgA im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit einnehmen?

Welche Rolle die BZgA zukünftig im GKV-Bündnis einnehmen könne, sei vor dem Hintergrund des im Koalitionsvertrag vorgesehenen Übergangs der BZgA in ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit nicht von ihm zu beantworten, so Herr Hupfeld, sondern vom Bundesministerium für Gesundheit.

Das neue Bundesinstitut könne einen Beitrag leisten, bestehende Forschungslücken zur Wirksamkeit der lebensweltbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung zu schließen. Das GKV-Bündnis für Gesundheit fördere zwar auch anwendungsorientierte Forschung und verweist auf die Datenbank »Wissen für gesunde Lebenswelten« auf der Website des GKV-Bündnisses, in der die Erkenntnisse und damit verbundene Empfehlungen für die Praxis aufbereitet sind. Die Kompetenzen und Verantwortlichkeiten für die Forschung lägen aber in erster Linie bei den Wissenschaftsinstitutionen.

Wie wird der Leitfaden Prävention weiterentwickelt?

In die Weiterentwicklung des GKV-Leitfadens Prävention fließen wissenschaftliche Erkenntnisse ein. Herr Hupfeld betont in diesem Zusammenhang, dass Krankenkassen an gesetzliche Grundlagen gebunden seien und sich daran auch die Fördermöglichkeiten orientieren müssten. Bald werde es auch im GKV-Bündnis wieder neue Förderangebote geben, betont Herr Hupfeld und verweist auf die vielfältigen Fördermöglichkeiten für Kommunen neben dem GKV-Bündnis, beispielsweise der GKV auf Landesebene und durch einzelne Krankenkassen. Informationen und Kontaktdaten seien auf der Website des GKV-Bündnisses zu finden.

Mit dem Pakt ÖGD bestehe eine große Chance, auch die Gesetzgebung auf Länderebene, wo der ÖGD verankert ist, weiterzuentwickeln, so Herr Hupfeld. Damit könnten die vom GKV-Bündnis geförderten Stellen der kommunalen Koordinatorinnen und Koordinatoren nachhaltig verankert werden.

Herr Dr. Huber ergänzt zur Thematik GKV-Leitfaden Prävention, dass es offenere Finanzierungsmöglichkeiten geben solle, die nur

über Transparenz der Ergebnisse realisiert werden könnten. Aus der Psychotherapieforschung sei bekannt, dass die Methode weniger bedeutsam sei als die Beziehungsqualität. Daher stelle sich die Frage, wie auch in der Prävention und Gesundheitsförderung Beziehungsqualitäten eingesetzt und gemessen werden könnten. Der Berufsverband der Präventologen e.V. habe dafür ein Konzept entwickelt.

Spiele die erforderlichen Änderungen in den Ländergesetzen im Beirat für den Pakt ÖGD eine Rolle, um einen modernen ÖGD mit Gesundheitsförderung, Vernetzung, Health in All Policies und kommunaler GBE zu erreichen?

Frau Dr. Bruns-Philipps verweist in diesem Zusammenhang auf den beratenden Charakter des Beirates Pakt ÖGD: Der Beirat berate Bund und Länder dahingehend, wie der ÖGD für kommende Pandemien und andere nationale Notlagen sowie Gesundheitsprobleme organisatorisch und rechtlich auf ein solides Fundament gestellt werden könne. Das schließe auch eine Verstetigung beispielsweise der geschaffenen Stellen nach der Laufzeit des Paktes mit ein und damit Diskussionen über Änderungen in den Ländergesetzen genauso wie über Änderungen auf Bundesebene. Er berate auch in Bezug auf die Einbindung und Vernetzung des ÖGD in der Kommune. Wenn u. a. für diese Verstetigung Rechtsgrundlagen benötigt werden würden, dann sei die daran geknüpfte Forderung die, dass diese geschaffen werden müssten.

Mit Prävention und Gesundheitsförderung habe sich der Beirat bislang noch wenig beschäftigt, da er in seinem ersten Auftrag pandemiebezogen im Sinne von »Lessons learned« beraten sollte. Diese Ausrichtung sei auch dem ersten Bericht des Beirates zu entnehmen. Im Themenkatalog sei Prävention und Gesundheitsförderung aber enthalten, denn der ÖGD müsse insgesamt anders und breiter aufgestellt werden.

Nach der primär pandemiebezogenen Ausrichtung des Beirates ginge es nun darum, so Frau Dr. Bruns-Philipps, Prävention, Gesundheitsförderung, Resilienz, schnellere Erkennung und Erreichung vulnerabler Bevölkerungsgruppen und eine Sensibilisierung für nicht intendierte Handlungsfolgen, die aus Maßnahmen zum Infektionsschutz resultieren können, für zukünftige (Gesundheits-)Krisen in den Fokus zu nehmen.

Das betreffe bei der Corona-Pandemie insbesondere Kinder und Jugendliche, die weniger durch die Infektion gefährdet waren, als vielmehr im sozialen und im gemeinschaftlichen Bereich extreme Auswirkungen zu erdulden hatten. Die gesundheitlichen Folgen der Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus bei Kindern und Jugendlichen werden uns noch lange begleiten und sind momentan kaum abschätzbar, ergänzt Frau Dr. Bruns-Philipps.

Herr Dr. Huber merkt in diesem Kontext die Erkenntnisse der systemischen Organisationsentwicklung an: Sie zeige, dass problembewältigende Handlungsprozesse aus Top-down- und Bottom-up-Impulsen bestehen. Die Bottom-up Prozesse benötigten dabei mehr Freiheit und weniger Vorgaben seitens der Top-down-Prozesse, damit diese entsprechend wirken könnten.

Im Rahmen der Pläne der Bundesregierung, die Krankenhäuser zu reformieren, regt Herr Freese an, insgesamt über das Thema »Versorgung« zu sprechen und wie die medizinische Versorgung sowohl ambulant also auch stationär geplant und realisiert werden könne. Es könne an dieser Stelle sinnvoll sein, eine öffentliche Aufgabenwahrnehmung zu fokussieren, wie sie bereits im Krankenhausbereich vorzufinden sei, um auch die kommunale Ebene mit dem Gesundheitsamt als Organisationseinheit und »Kristallisationspunkt« einzubinden. Es ginge darum, die Versorgung insgesamt zu betrachten und nicht nur den eigenen Sektor und das eigene Budget. Diese sektorübergreifende Blickweise habe bereits Frau Dr. Kappert-Gonther in ihrer Begrüßung angesprochen.

Frau Dr. Bruns-Philipps merkt dazu an, dass für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) verantwortlich seien und deren Fachaufsicht in den entsprechenden Ministerien verankert sei. Der ÖGD spiele in diesen Diskussionen bislang eine untergeordnete Rolle. Wenn er wahrgenommen werden solle, müssten die Ministerien und Kommunen den ÖGD entsprechend (personell) stärken und die Kassen bzw. KVen dem ÖGD die Abrechnung ambulant erbrachter Leistungen im entsprechenden Aufgabenumfang zubilligen. Das müsse rechtlich geregelt werden.

Gesundheit sei ein Standortfaktor. Die Bevölkerung ziehe weg, wenn kein Krankenhaus, keine Schule oder Hausarztpraxis in der Nähe sei. Hier könnten alle Akteure gemeinsam ansetzen und konkret für ihre persönliche Situation und die Gemeinschaft viel erreichen.

Wie sind die bisher diskutierten Strategien, um eine gut aufgestellte Multiprofessionalität in Lehre und Ausbildung umzusetzen?

Hier brauche es eine bessere Kommunikation und konstante Kooperation zwischen den Ausbildungsinstitutionen von Gesundheitsfachberufen und dem ÖGD, so Frau Dr. Bruns-Philipps. Die Ausbildungsstätten könnten dann die Ausbildungsinhalte besser an die Bedarfe in den Gesundheitsämtern anpassen, umgekehrt sollten sich aber auch die Gesundheitsämter engagieren und ihre Inhalte z. B. in den Hochschulstudiengängen der Gesundheitswissenschaften aktiv einbringen, damit sie sich als potenzieller Arbeitgeber zeigen. Wenn ein fachlich breit aufgestellter und personell gestärkter ÖGD erreicht werden solle, sei Multiprofessionalität der Schlüssel für das Gesundheitsamt. Nur mit Ärztinnen und Ärzten könne das nicht gelingen, ergänzt Frau Dr. Bruns-Philipps.

Den Stellenzuwachs, der aktuell über den Pakt ÖGD ermöglicht werde, gelte es bestmöglich zu nutzen. In den nächsten 20 Jahren werde es diese Möglichkeit nicht noch einmal geben, so Frau Dr. Bruns-Philipps abschließend.

4 Zusammenfassung und Fazit

Welche Bedeutung hat der ÖGD für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung und welche konkreten Maßnahmen sind wichtig, um Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune auszubauen?

Diese Statuskonferenz in Kooperation mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW) verdeutlichte: Vor dem Hintergrund der derzeitigen Krisen ist ein »neues Normal« weit entfernt. Die Situation macht mehr denn je bewusst, dass die »Preparedness« und »Readiness« aller Akteure und der Strukturen Defizite aufweisen. Es braucht wirkungsvolle Lösungsstrategien, zu der Prävention und Gesundheitsförderung zählen, sowie mutige Umsetzerinnen und Umsetzer. Und es zeigte sich einmal mehr, welche Bedeutung dem ÖGD als zentralem Akteur für die kommunale Prävention und Gesundheitsförderung zukommt.

Der ÖGD erlebt bekanntlich derzeit durch den Pakt ÖGD eine enorme Aufwertung und die Chance, sich neu auszurichten. Jetzt ist das Zeitfenster, um den ÖGD bundesweit für Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Der ÖGD als diejenige Einrichtung der Kommune, die gesundheitswissenschaftliches und medizinisches Wissen in die kommunale Daseinsvorsorge einbringt, ist dazu prädestiniert, einen partnerschaftlichen Prozess mit allen kommunalen Akteuren zu initiieren und zu koordinieren, um das Potenzial der Kommune als Dach-Setting voll auszuschöpfen und die Gesundheit vor Ort zu fördern.

Doch wie kann das gelingen? Welche konkreten Maßnahmen sind wichtig, um Prävention und Gesundheitsförderung in der Kommune auszubauen? Und welche Hürden müssen überwunden werden, damit der ÖGD diese Rolle auch übernehmen kann?

Hilfreich dafür ist eine gleichberechtigte Zusammenarbeit von kommunaler Verwaltung und zivilgesellschaftlichen Initiativen, Vereinen und Trägern aus der Gesundheits- und Selbsthilfearbeit. Gute Beispiele für gelingende Gesundheitsförderung vor Ort gibt es; nun sollten diese als bundesweiter Standard etabliert werden. Für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung vor Ort braucht es Best Practice-Projekte, Mindeststandards für Qualität, vereinfachte Finanzierung und multiprofessionelle Strukturen in den Kommunen. Sieben Jahren nach der Einführung des Präventionsgesetzes (PrävG) wird dringend eine Übersicht zu evaluierten und standardisierten Best Practice-Projekten benötigt. Dies hilft insbesondere Kommunen, die nicht über größere Personalausstattung verfügen.

Die Zusammenarbeit in solchen vernetzten Strukturen muss dabei auf Augenhöhe erfolgen, und Partialinteressen sollten hinter gemeinsamen Zielen zurückstehen. Dies ist gleichsam verbunden mit einer hohen Kooperationsbereitschaft und einer qualifizierten Moderation der Netzwerke. Auch müssen im ÖGD die Kompetenzen für ein Public Health-Management sowie für die Strategieformulierung weiterentwickelt werden – immer basierend auf einer entsprechenden Gesundheits- und Sozialberichterstattung, um auch tatsächlich daten- und bestenfalls evidenzbasierte Empfehlungen formulieren zu können. Der Schlüssel für einen solchen »neuen« ÖGD liegt ferner in der

gesetzlichen Verankerung dieser Aufgaben in den Gesundheitsdienstgesetzen sowie in der personellen Ausstattung. Nachdem Nordrhein-Westfalen lange Zeit das einzige Bundesland war, das kommunale Vernetzungsstrukturen in kommunalen Gesundheitskonferenzen gesetzlich verankert hatte, haben mittlerweile mit Baden-Württemberg und Hessen weitere Länder hier einen gesetzlichen Rahmen geschaffen. Auch in anderen Bundesländern sind vergleichbare verbindliche und auf Dauer gestellte Strukturen wünschenswert.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 | Fax 0228 – 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 @bvpraevention

www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Linda Arzberger

Gestaltung: diller . corporate communications

Bildnachweis:

- © vegefox.com – stock.adobe.com
- © Bettina Engel-Albustin (Dr. Ute Teichert)
- © Thomas Trutschel (Dr. Kappert-Gonther)
- © AÖGW/Noeckel-Petersen (Prof.in Dr. Dagmar Starke)
- © Sien Verstraeten for EuroHealthNet 2020 (Caroline Costongs)
- © privat (Prof.in Dr. Katrin Linthorst)
- © Silvia Wawarta (Dr. Ina Zimmermann)
- © Jenny Sieboldt, jenny-sieboldt.de (Jens Hupfeld)
- © Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (Dr. Elke Bruns-Philipps)
- © privat (Prof. Dr. Bertram Szagun)
- © privat (Dr. Ellis Huber)
- © privat (Mathias Finis)
- © privat (Jörg Freese)
- © DRK e.V. (Carolina Molter)
- © LVGFSH e.V. (Dr. Martin Oldenburg)

© 2022 Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

V.i.S.d.P.: Dr. Beate Grossmann

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. wird aufgrund eines Beschlusses des Bundestages vom Bundesministerium für Gesundheit institutionell gefördert.

Eine Auflistung der teilnehmenden Organisationen an der 21. Statuskonferenz steht Interessierten online zur Verfügung:

https://bvpraevention.de/BVPG_21_Statuskonferenz_Teilnehmendenliste.pdf 



Bundesvereinigung
Prävention und
Gesundheitsförderung e.V.

Heilsbachstraße 30 | D-53123 Bonn

Telefon +49 (0) 228 - 9 87 27- 0

Fax +49 (0) 228 - 64 200 24

✉ info@bvpraevention.de

🐦 [@bvpraevention](https://twitter.com/bvpraevention)