

Die Rolle des ÖGD in der Gesundheitsförderung und Prävention

DR. MATTHIAS GRUHL

FA FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

STAATSRAT A.D. DER FHH

HAW, 23.04.2025

Das deutsche Präventions-Debakel

The underwhelming German life expectancy

European Journal of Epidemiology Volume 38, pages 839–850, (2023)

“...Patchy contextual data suggests that the unfavorable pattern of cardiovascular mortality may be driven by *underperforming primary care and disease prevention...*”

Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021

Lancet Volume 403, Issue 10440 p2204-2256 May 18, 2024

Von 73,6 auf 78,2 Jahre

Globale Lebenserwartung steigt weiter deutlich, Effekt in Deutschland fällt geringer aus

Public health in Germany: structures, dynamics, and ways forward

Lancet Volume 10, Issue 4e 333-e342 April 2025

„Deutschland investiert Milliarden in sein Gesundheitssystem, doch die Gesundheit der deutschen Bevölkerung ab 16 Jahren liegt unter dem EU-Durchschnitt. Wie kann das sein?

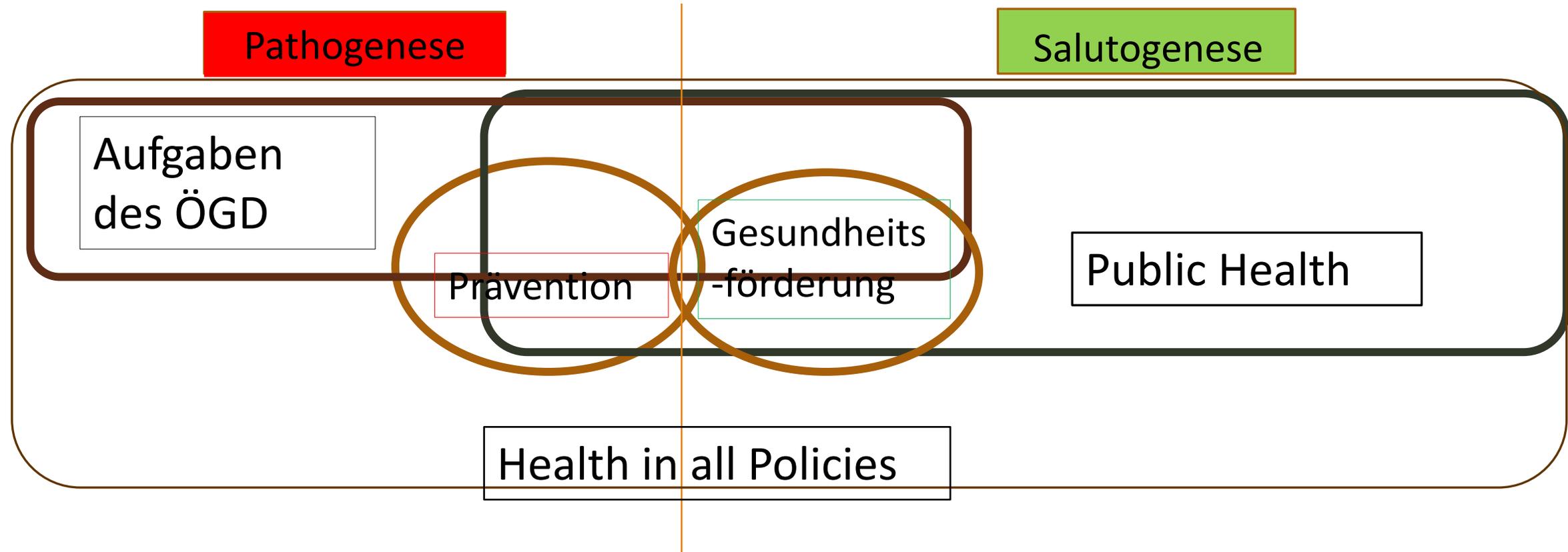
Vernachlässigung von Prävention und Gesundheitsförderung, stattdessen milliardenteure hochspezialisierte Behandlungen und eine große Lobby, die wirksame Gesundheitspolitik verhindert – das ist das ernüchternde Ergebnis einer aktuellen Analyse des Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS)“

Age-specific and cause-specific mortality contributions to the socioeconomic gap in life expectancy in Germany, 2003–21: an ecological study

Lancet Volume 9, Issue 5e 295-e305 May 2024

„Kürzere Lebenserwartung in benachteiligten Regionen – Ungleichheit hat in Deutschland in den letzten Jahrzehnten zugenommen“

Begrifflichkeiten:



Health in All Policies

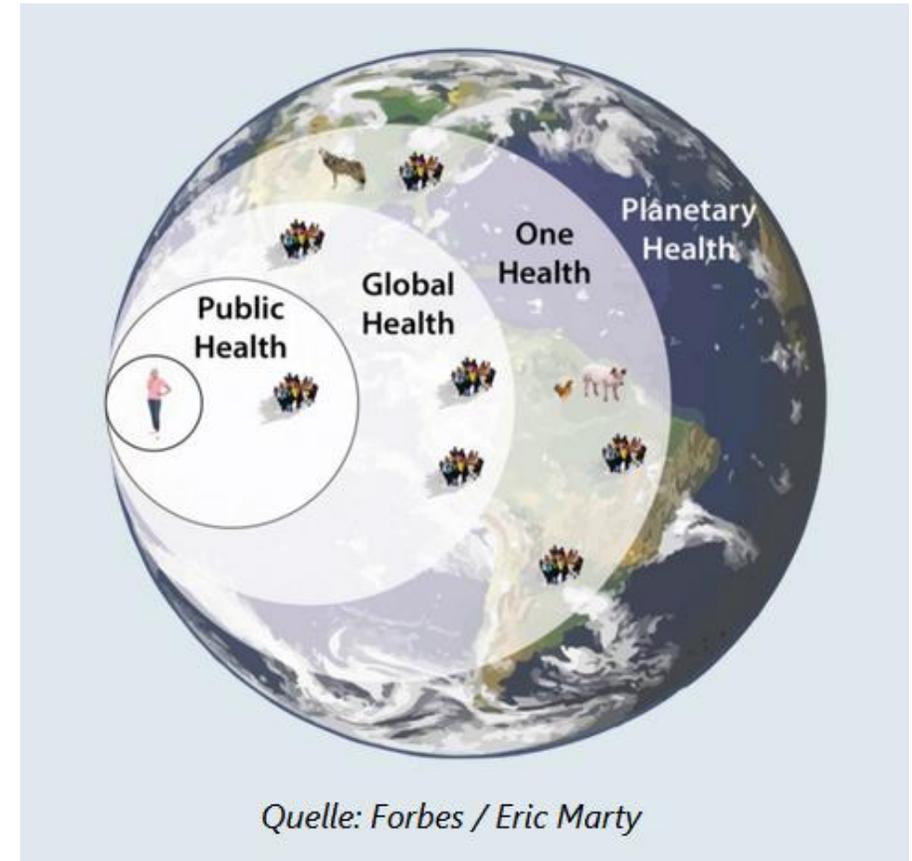


Gesundheit ist nicht nur Thema des Gesundheitssektors, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in allen Bereichen des öffentlichen Handelns gefördert werden soll – so die Kernaussage des Konzepts „Health in All Policies“ (HiAP). <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/>

Health in All Policies



One Health / Planetary Health



Public Health

Sozialhygiene

1890 1900 1910

1920 1930 1940

2025

1950 1960 1970

ca. 1890

1980 1990 2000

2010 2020 **2025**

Sozialhygiene

Johann Peter Frank, M. D.
Hochfürstlich Speyerischen Geheimraths und Leib-
arztes, der kurbayrischen Akademie der Wissen-
schaften Mitgliedes,
S y s t e m
einer vollständigen
medizinischen Polizey.
Erster Band.
Von Fortpflanzung der Menschen und Ehe-Anstalten,
von Erhaltung und Pflege schwangerer Mütter,
ihrer Leibesfrucht und der Kind-Betterinnen
in jedera Gemeinwesen.
Zweite, verbesserte Auflage.



„Die Medicin ist eine soziale Wissenschaft und Politik ist weiter nichts als Medicin im Großen. Bildung, Wohlstand und Freiheit sind die einzigen Garanten für die dauerhafte Gesundheit des Volkes...“
R. Virchow 1848

Deutschland bis 1933 führend in der „sozialen Hygiene“ z.B. Alfons Fischer(1873-1936), Ludwig Teleky (1872-1957), Adolf Gottstein (1857-1941) und Alfred Grotjahn (1869-1931),
...aber auch Nähe zur „sozialistischen Eugenik“ (Grotjahn)-

Aufgabenreduktion : von der Sozialhygiene zum heutigen ÖGD

ÖGD 1900

Wohlfahrts-
pflege

Gesundheits-
anbieter

Stadt-
entwicklung

Umweltschutz

Gesundheits-
aufsicht

Lebensmittel-
hygiene

Impfwesen

Humangenetik

Abwasser-
management

Rettungs-
wesen

Säuglings- und
Kinderpflege

Gesundheits
erziehung

Gewerbe-
aufsicht

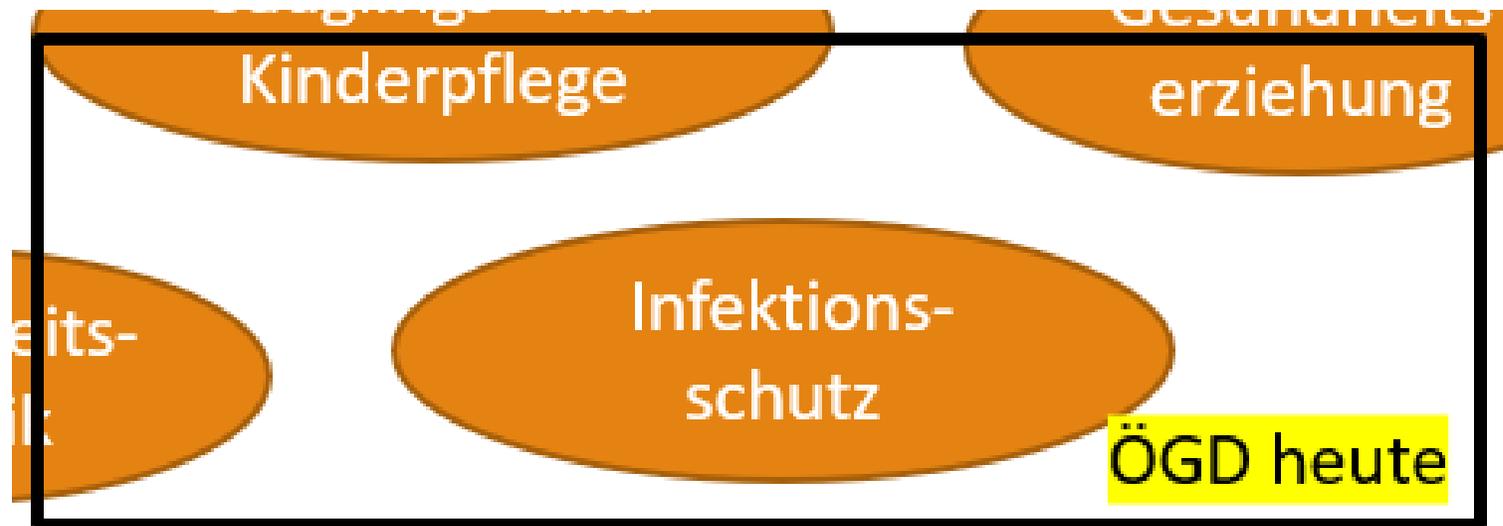
Trinkwasser-
hygiene

Gesundheits-
statistik

Infektions-
schutz

ÖGD heute

ÖGD heute- ein Leidensweg



Aufgaben der GAs

Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter

Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235 Gesundheitsämter



Extrem breites und unterschiedliches Aufgabenspektrum (2015)

Struktur und Personal

Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland	
Bundesebene	Bundesministerium für Gesundheit mit nachgeordneten Behörden: Robert Koch-Institut (RKI) Paul-Ehrlich-Institut (PEI) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
Länderebene	Gesundheitsministerien der Länder mit nachgeordneten Behörden, z. B. Landesgesundheitsämter Landesuntersuchungsanstalten Sonderbehörden Gemeinschaftseinrichtungen der Länder, z. B. die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten
In einigen Ländern: Regierungsbezirke	Mittlere Verwaltungsebene, teilweise mit Wahrnehmung von überregionalen Aufgaben z. B. in der Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe oder im Begutachtungswesen
Kommunale Ebene	Ca. 380 Gesundheitsämter, meist auf der Ebene von Kreisen und kreisfreien Städten Baden-Württemberg: 38 Bayern: 76 Berlin: 12 Brandenburg: 18 Bremen: 2 Hamburg: 7 Hessen: 24 Mecklenburg-Vorpommern: 8 Niedersachsen: 45 Nordrhein-Westfalen: 54 Rheinland-Pfalz: 24 Saarland: 6

Personal (2010):

Schätzung 19.000

Personal (2023):

26.3000 Beschäftigte in den GA -
deutlicher Aufwuchs durch den PfÖGW
aber:

52 % teilzeit- oder gering-beschäftigt
Auslaufende Finanzierung!!!

Hohe regionale Unterschiedlichkeiten

Berlin: 50 Beschäftigte pro 100.000 E

Allgäu: 10 pro 100.000 E

Anteil mit hohem Bildungsabschluss
variiert zwischen 25% und 82 %

Landratliche Kreisverwaltung
Abteilungsleiter/Polizeu Matthias Schmidt
(0571 8888-1000)

31 Polizeiverwaltung
AL'in Maya Garmann (0571 8888-2000)
stv. AL Joachim Brockmeyer (0571 8888-2100)

LANDRAT
Dr. Ralf Niermann (22060)

KREISDIREKTORIN
Cornelia Schöder (22090)

Schulamt für den Kreis Minden-Lübbecke
Simone Ulrich (21280)
Claudia von Minden (21190)
Dr. Ina Honberg (21480)
Karin Tschernack (21210)

Personalm
Vorstandsvorsitz Christof Pahl (22100)

02 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Sabine Ohnsgörge (22120)

14 Prüfungsamt
AL Sven Thiesch (22200)
stv. AL Gerd Richter (22300)

Dezernat LR
Dr. Ralf Niermann (22060)
Vertreterin: Dez. I

01 Steuerung und Interner Service
AL'in Renate Golcher (22040)
Kreditbüro
Personalentwicklung
01.1 Personal
Kai Schädel (21240)
01.2 Organisation, Zentrale Dienste
Frank Breiterfeld (22170) - stv. AL

03 Amt für Wirtschaftsförderung und Kreisentwicklung
AL Oliver Gübel (22120)
00.1 Wirtschaftsförderung und Tourismus
Birgit Ahrens (23180)
00.2 Kreisentwicklung, Kultur und Sport
Rainer Rommelschneider (23140) - stv. AL

Dezernat I
Cornelia Schöder (22090)
Vertreter: Dez. IV

19 Gleichstellungsgstelle
AL'in Andrea Strulik (24210)

32 Rechts- und Ordnungsamt
AL Dr. Matthias Niedwisch (21730)
Kommunalaufsicht
Ärztliche Leitung Rettungsdienst
32.1 Öffentliche Sicherheit und Ordnung, Ausländerbehörde
Klaus Eichenkamp (21700)
32.2 Bevölkerungsschutz, Rettungswesen
Michael Kirchhoff (21740)

40 Schulamt
AL'in Anja Giesemann (21230)
40.1 Schulverwaltung
Klaus Schilling (21410)
40.2 Schulrecht und Inklusion
NN (---) - stv. AL
40.3 Kommunale Koordinierung und Bildung
Anja Beate Staffen (21601)
40.4 Kommunales Integrationszentrum
Dr. Anna Beffi Schwilgen (21720)

57 Amt proArbeit - Jobcenter Kreis Minden-Lübbecke
AL Lars Jungfer (11000)
Beauftragte für Chancengleichheit
57.1 Controlling, Abrechnung/Interne
Dr. Regina Lehmann (11080)
57.2 Vermittlung
Veronika Kupfers (16307)
57.3 Leistung
Yasmin Glöblich (11070) - stv. AL'in

Dezernat II
Hans-Joerg Delchholz (22630)
Vertreter: Dez. III

30 Sozialamt
AL Wolfgang Beck (22710)
Haushalt und Statistik
50.1 Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld
Gabriela Etkmann (22780)
50.2 Leistungen für Menschen mit Behinderung und
in besonderen Lebenslagen
Anke Jendel (22870)
50.3 Kommunale Pflegeplanung, Behindertenkoordination,
WVG-Behörde, Ausbildungsförderung
Andreas Högendorf (23870) - stv. AL
50.4 Schwerebehinderungsangelegenheiten
Eva Elias (22840)

51 Jugendamt
AL Andreas Schädler (24710)
51.1 Soziale Dienste
Dorika Pieper (24880) - stv. AL'in
51.2 Wirtschaftliche Hilfen
Susanne Sprick (24670)
51.3 Kinder-, Jugend- und Familienförderung
Helke Zelle (24690)
51.4 Fachdienste
NN (---)

53 Gesundheitsamt
AL'in Dr. Elke Luthold (28480)
Gesundheit, Organisation und Berichterstattung
Pandemie
53.1 Verwaltung
Marion Naue (28700)
53.2 Arztärztlicher Dienst
Dr. Anette Partmann (28380) - stv. AL'in
Dr. Indra Schubert (28480) - stv. AL'in
53.3 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
Dr. Dörte Riske (28240)
53.4 Sozialpsychiatrischer Dienst
Stephan Gimbal (28900)

56 Beratungsstelle für Schul- und Familienfragen
AL'in Regina Reichart-Corbach (12280)
56.1 Erziehungs- und Familienberatung
Regina Reichart-Corbach (12280)
56.2 Regionale Schulberatung
Marko Fridrik (12130) - stv. AL

Dezernat III
Jörg Schröder - Kreiskämmerer (24310)
Vertreterin: Dez. I

10 Digitalisierung, Informationsfachlich
AL Sven Stas (22230)
10.1 Digitalisierung, IT-Recht
Sven Stas (22230)
10.2 IT-Service
Stefan Kraus (22280) - stv. AL

20 Kämmerer
AL'in Dorothea Wehmann (24480)
20.1 Kämmerer, Beteiligungsmanagement
NN (---) - stv. AL
20.2 Kreiskasse
Malinik Spannuth (21050)

36 Straßenverkehrsamt
AL Helmut Siedentopf (25220)
36.1 Verkehrsordnungswidrigkeiten, Verkehrsicherung
Uwe Leidenheimer (25670) - stv. AL
36.2 Zulassung von Kraftfahrzeugen
Jens Rohlfing (25230)
36.3 Fahrerlaubnis, Fahrschulen
Achim Görner (25200)

32 Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
AL'in Dr. Uwe Fritz (24110)
Dienststellen Reischhygiene
Organisation, Controlling, Projektkonzeption
32.1 Veterinärwesen
Dr. Detlef Geste (24000) - stv. AL
32.2 Lebensmittelüberwachung
Dr. Gunda Inken MJH (24090)

Dezernat IV
Lutz Freiberg (24330)
Vertreter: Dez. II

52 Kataster- und Vermessungsamt
AL Ulrich Neibrenn (28180)
Gutscharzentscheid
Gutscharzmanagement / GIS
62.1 Katasterfortführung
Regina Budde (28190)
62.2 Topographische Basisdaten und Verwaltung
Frank Beckmann (28070)
62.3 Auskünfte und Auszüge
Uwe Bölling (28100)
62.4 Katasterrenewierung und Vermessung
Lennart Graue (25230) - stv. AL

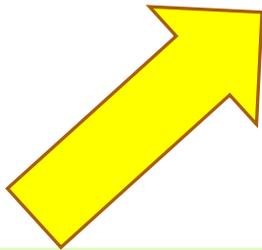
54 Bau- und Planungsamt
AL'in Dietrich Aden (25010)
Kreisplanung
64.1 Baubesicht, Wohnsunterstützung, Vermittlung
Ralf Bode (25020) - stv. AL
64.2 Untere Baubesicht
Christian Kordes (25040)
64.3 Straßenbau, Straßenverwaltung
NN (---)
64.4 Straßenunterhaltung, Straßenmarkierungen
Harald Bloem (15010)

55 Gebäude- und Liegenschaftsamt
AL Markus Pfeiffer (15040)
Projekte, Controlling
65.1 Kaufmännisches u. infrastrukturelles Gebäudemanagement
NN (15070) - stv. AL
65.2 Technisches Gebäudemanagement
Burkhard Emating (15010)

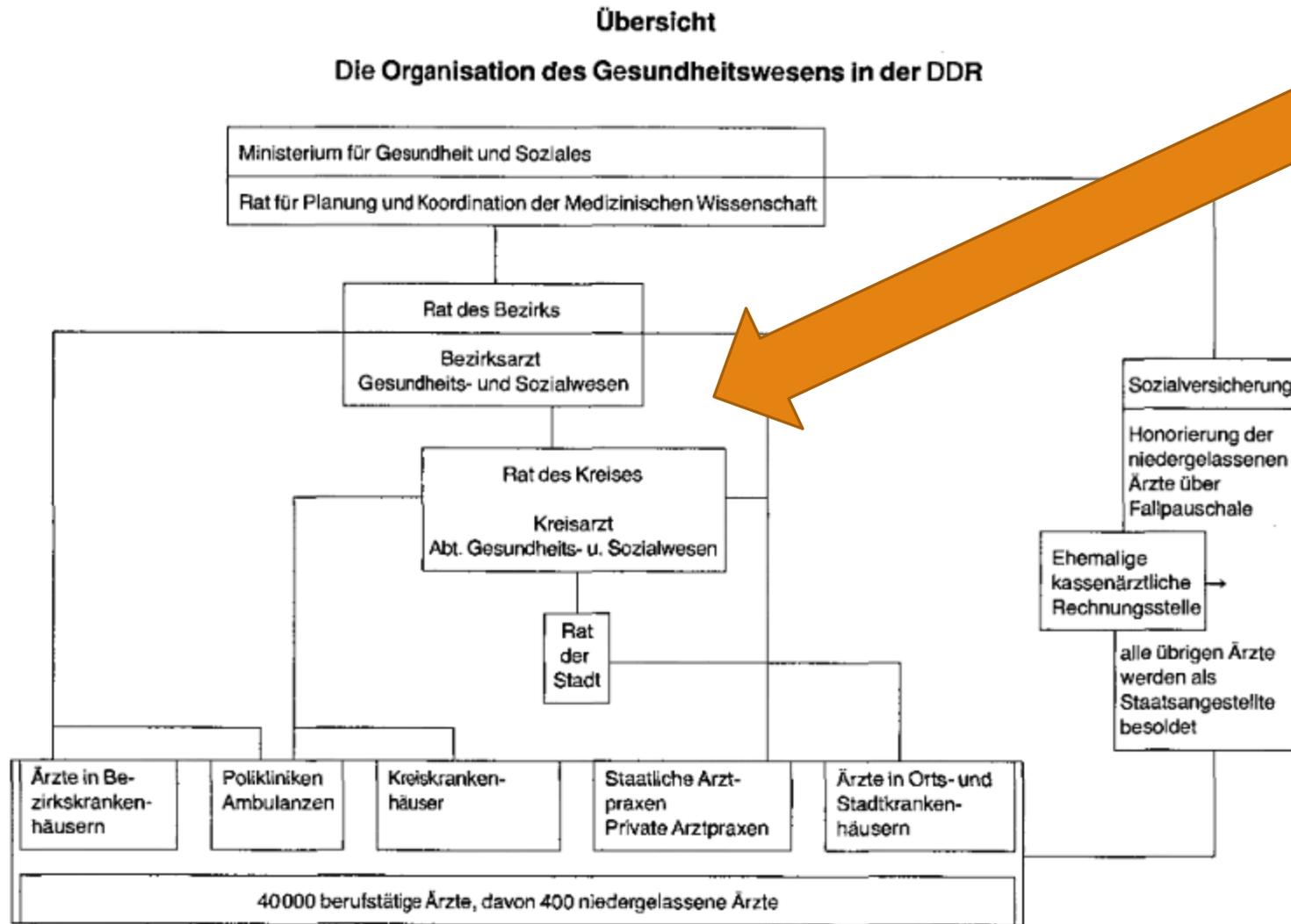
58 Umweltamt
AL'in Dr. Beatrix Weiberg (22530)
Koordinationsstelle Umweltinformationen
68.1 Betrieblicher Umweltschutz und Klimaschutz
Gerd Sander-Naifer (24300)
68.2 Naturschutz und Abgrabungen
Martina Vortherme (23380)
68.3 Wasser und Boden
Klemens Fuhrmann (23300)

70 Abfallwirtschaftsamt
Betriebsleiter Lutz Freiberg (24330)
stv. RL Jörg Schröder (24310)

Einbindung
in
Kreisverwal-
tung



Struktur des ÖGD in der DDR



Quelle: Ärzte-Zeitung/DDR-Ausgabe, Jahrgang 9, 9./10. März 1990, S. 8.

Landesrechte: 15 Landesgesetze, eine Rechtsverordnung

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
(Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG)
Vom 25. Mai 2006



§ 1 Aufgabenstellung

(1) ...

(2) Der öffentliche Gesundheitsdienst nimmt die Aufgaben **grundsätzlich subsidiär und sozialkompensatorisch** wahr, soweit durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

§ 1 Grundsätze

(1) Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Lande Bremen nimmt an der Erbringung gesundheitlicher Leistungen für die Bevölkerung **mit eigenständigen Aufgaben teil**.



Schätzung: Unter 1 % der öffentlichen Ausgaben für Gesundheit fließen in den ÖGD



2023: 306 Mrd.

?

Der ÖGD bis 2020 - ohne wissenschaftliche Grundlage und fachliche Leit-Instanz

- Durch die Diversität und kommunale Einbindung nicht bundesweit sichtbar
- Bundesgesundheitsamt wurde 1994 abgeschafft
- Bis 2022 nur ein ärztlicher Berufsverband
- Bis 2022 wissenschaftlich nicht vertreten
- kein fachlicher Konsens, keine Standardisierung
- 2024: 1. Lehrbuch für den ÖGD seit 70 Jahren erwartet
- Akademien hatten zwar Forschungsauftrag, nahmen diesen bis 2020 kaum wahr

Ergo: Wir haben bis heute nicht einen ÖGD, sondern ca. 380 Gesundheitsämter

Zwischenfazit: Der ÖGD - ohne klares Profil

- Bedient unterschiedliche Rechtsebenen
- Aufgabenvielfalt, Aufgabenbeliebigkeit
- Keine einheitliche Standardisierung, keine Vergleichbarkeit, keine wissenschaftlichen Grundlagen
- große qualitative und quantitative Unterschiedlichkeiten
- Kommunale Ein- und (Unter)-ordnung
- In finanzieller Konkurrenz zu anderen kommunalen Ämtern, die höhere kommunale Bedeutung haben

Besserung nach Corona?

Neue Impulse für und im ÖGD:

- Mehr Personal
- Digitalisierung und besseres Datenmanagement
- Erstmalig 4 (3) Professuren für den ÖGD
- 2 ÖGD-spezifische Fachgesellschaften (DGÖG und DGÖGB)
- Neue wissenschaftsbasierte Angebote der Akademien
- 10 Projekte für ÖGD-spezifische Leitlinien angeschoben, 2 bisher bewilligt
- BIÖG (?)

Public Health resp. Gesundheitswissenschaften: Eine Einordnung

- **Entstanden** durch Förderprogramm der Bundesregierung 1989:
5 Forschungsverbände - 9 Studiengänge
- **Heute:** 5 Bachelor-, 24 Master-Studiengänge,
- 8 Fachgesellschaften
- kein nationales Public Health Institut

Impact von Public Health in Deutschland

- Forschungsorientiert, Konzentration auf internationale
Mainstream -Themen (Gesundheitskompetenz,
Versorgungsforschung)
- hohe „Flughöhe“, wenig Interesse an den alltäglichen
Themen des ÖGD
- intern zersplittert
- **Keine Politiknähe, keine Umsetzungskraft**
 - Bsp.: Corona - ohne Sichtbarkeit von Public Health

Wirkung von Public Health: Gesundheitskompetenz (GK)

GK: Schnittstelle zwischen Gesundheitsversorgung
Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

Erster Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 1) 2007: 57,3% der dt. Bevölkerung haben geringe Gesundheitskompetenz

2018 Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (NAP-GK)

Zweiter Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) 2021: 58,3% der dt. Bevölkerung haben geringe Gesundheitskompetenz

Dritter Health Literacy Survey Germany : (HLS-Ger 3) Sommer 2025

Fazit: „Resonanz auf das Thema der GK auf politischer Ebene entspricht nicht der gesellschaftlichen Bedeutung. Es sind Zweifel an der Umsetzung angebracht“

Keine Erwähnung von GK oder PH im neuen Koalitionsvertrag

Juni 2015
Kurzfassung

Public Health in Deutschland

Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina
acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften
Union der deutschen Akademien der Wissenschaften

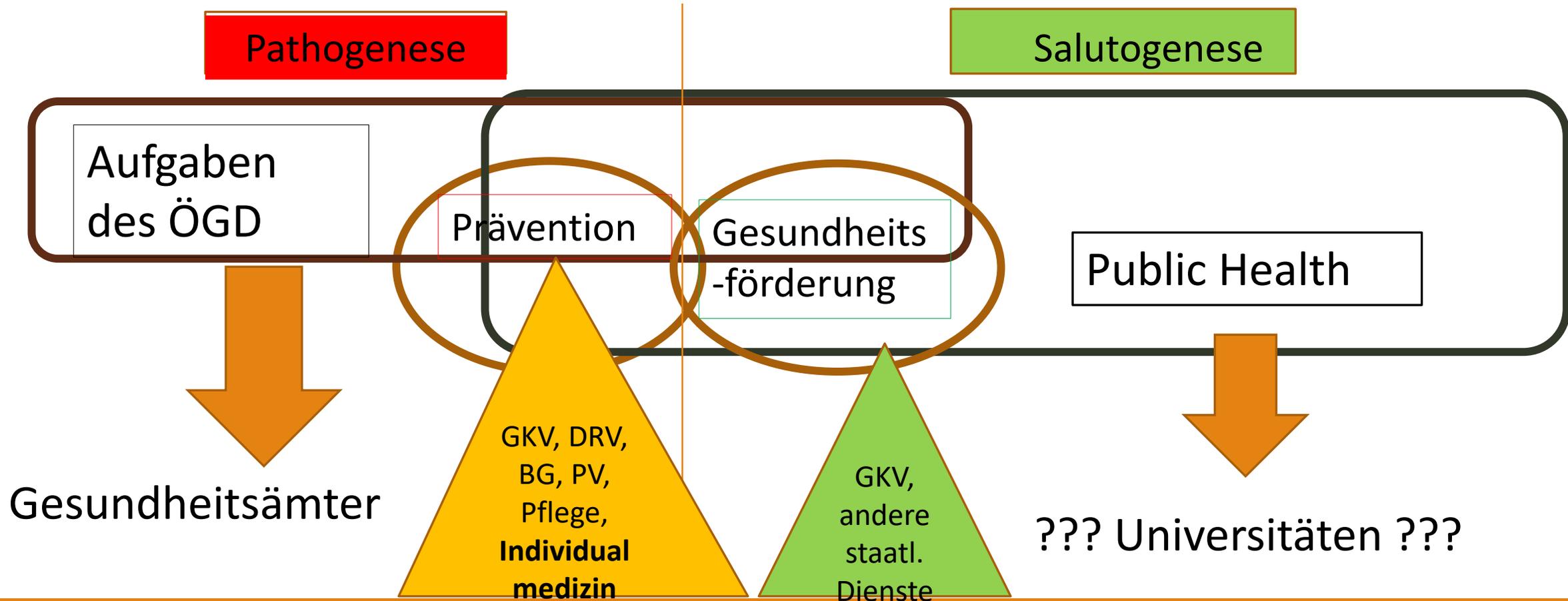
Public Health und ÖGD

„...nur wenig Wissen wird zwischen ÖGD-Praktikern, der breiteren akademischen Community oder der allgemeinen Öffentlichkeit ausgetauscht. Daher ist es wesentlich, den Wissensaustausch und relevante operationale Forschung innerhalb des ÖGD zu etablieren und in beide Richtungen Erfahrungen und Kompetenzen mit akademischen Public-Health-Institutionen auszutauschen, um Führungskompetenz zu sichern und die Personalkapazität des ÖGD dezentral zu stärken...“

Fazit: ÖGD und PH sprechen auch nach fast 40 Jahren nicht dieselbe Sprache

Von der Kuration zur Prävention
- wer ändert die Zielrichtung
des deutschen
Gesundheitswesens?

Viele Zuständigkeiten für Prävention und GF:



Chancen: ÖGD und Gesundheitsförderung - Ottawa-Charta (1986)

Bisher: „historische Aufgabe“ des ÖGD: Individualprävention als Gesundheitserziehung

nach 1945 Prävention nur sehr eingeschränkt möglich

Neu: **Paradigmenwechsel durch die Ottawa-Charta: Gesundheitsförderung**

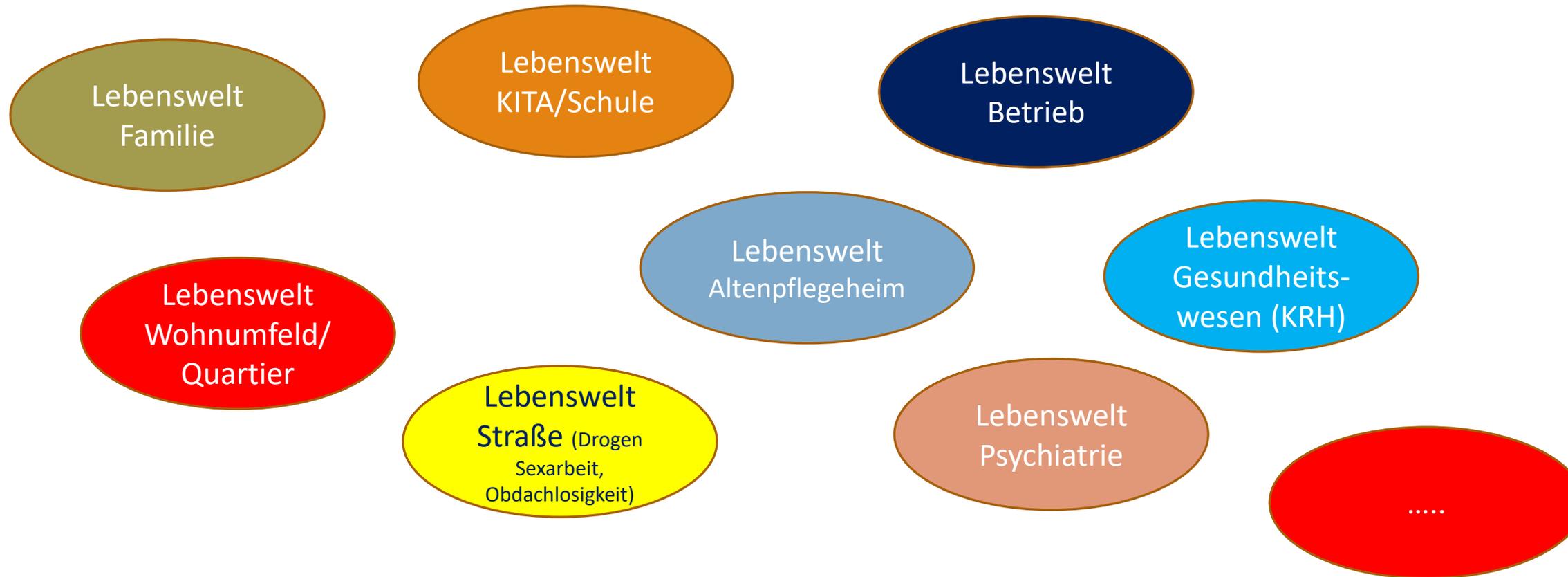
Handlungsstrategien der Charta:

- Anwaltschaft für Gesundheit
- Kompetenzförderung und Empowerment
- Vermitteln und Vernetzen

5 Handlungsfelder der Charta:

- Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
- Fähigkeiten persönlich entwickeln, die eine gesunde Lebensweise ermöglicht
- Gesundheitsdienste neu orientieren

ÖGD und Lebenswelten (Setting-Ansatz)



Entwicklung der Gesundheitsförderung in Deutschland

Bürgerinitiativenbewegung - ab 1980 Gesundheitsläden/Treffpunkte

1980-1986 Gesundheitstage : Gesundheit als soziale und gesellschaftliche Dimension

1989 Gesunde-Städte-Netzwerk

1995 Gesundheitskonferenzen NRW

1998 A. Fischer Bundesministerin Gesundheit

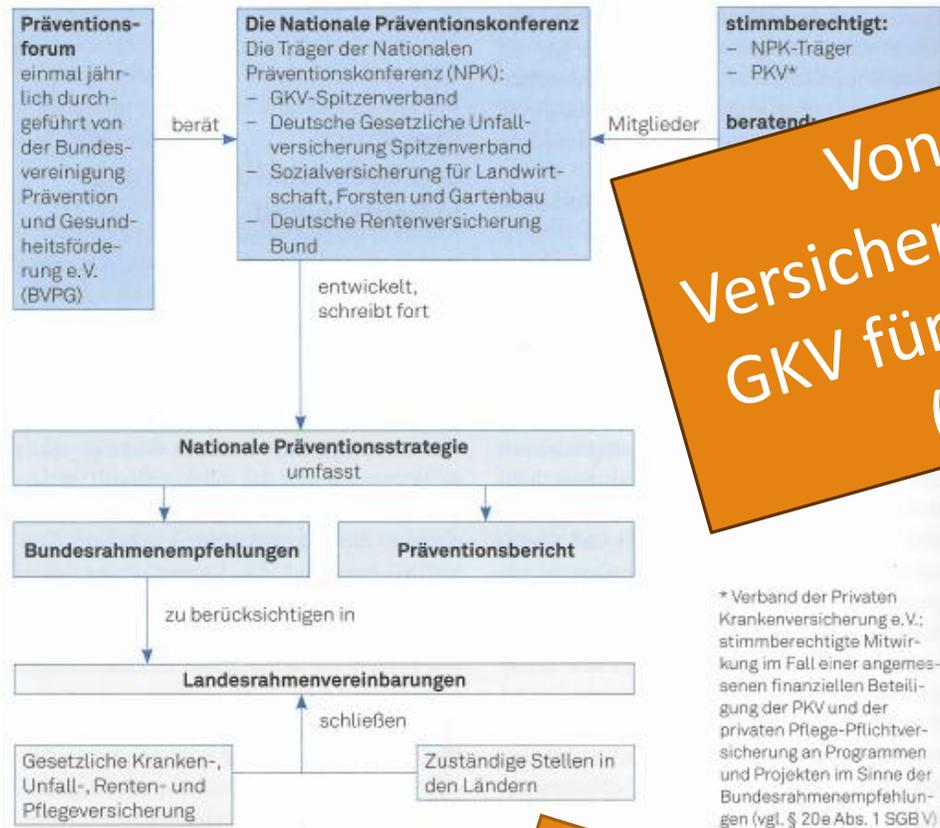
2000 Nationale Gesundheitsziele (8 Ziele)

2015 Präventionsgesetz (im 3. Anlauf)

2024 „Gesundes-Herz-Gesetz“ (gescheitert)

2025 Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

Präventionsgesetz von 2015



Von 4126 € (2023) pro Versicherten werden 8,49 € in der GKV für Präventionsmaßnahmen (0,2 %!) ausgegeben

§ 20 a SGB V: Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Die Krankenkassen fördern im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen.



Prävention und Gesundheitsförderung : Zitate der Koalitionsverträge 2002-2025

2002: „**Prävention wird eine eigenständige Säule neben der Akutbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege.** Zur Steigerung der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen werden die entsprechenden Vorschriften in einem Präventionsgesetz zusammengefasst und ergänzt.“

2005: „**Die Prävention wird zu einer eigenständigen Säule der gesundheitlichen Versorgung ausgebaut.** Mit einem Präventionsgesetz soll die Kooperation und Koordination der Prävention sowie die Qualität der Maßnahmen der Sozialversicherungsträger und -zweige übergreifend und unbürokratisch verbessert werden. Hierzu sind die Aktionen an Präventionszielen auszurichten.“

2009: „**Prävention zielgerecht gestalten: Prävention ist ein wichtiger Baustein** für ein gesundes Leben und für unsere Gesellschaft. Unsere Präventionsstrategie wird Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen.“

2013: „**Prävention und Gesundheitsförderung in den Vordergrund stellen**“

2018: „Wir wollen die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die **Prävention in allen Lebensbereichen deutlich stärken.**“

2021: „**Wir entwickeln das Präventionsgesetz weiter und stärken die Primär- und Sekundärprävention.** Dem Leitgedanken von Vorsorge und Prävention folgend stellen wir uns der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe zielgruppenspezifisch und umfassend.“

2025: „**Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle.**“

Die Kraft der Krise: Unterversorgung und Kostenexplosion

- Die maßgeblichen Stakeholder sind zunehmend nicht mehr in der Lage, die ihnen übertragende Versorgung abzusichern. Das Gesundheits- und Pflegewesen wird zudem gesellschaftlich zu teuer.
- Prävention als Lösung (??!!??).
- Das Präventionsgesetz war kein Gamechanger.
- Der ÖGD hat in seiner heutigen Position nicht genügend Durchsetzungskraft für eine präventive/gesundheitsfördernde Ausrichtung des Gesundheitswesens.
- **Aber: die Krise der Versorgung ermöglicht /erzwingt neue Verantwortlichkeiten.**
- **Kommunen/Bundesländer sehen sich gezwungen, Verantwortung für die Daseinsvorsorge - trotz fehlender Zuständigkeit - zu übernehmen.**
- **Dem ÖGD erwächst damit eine regionale Verantwortung für die gesundheitliche Ausgestaltung des Lebensraumes**

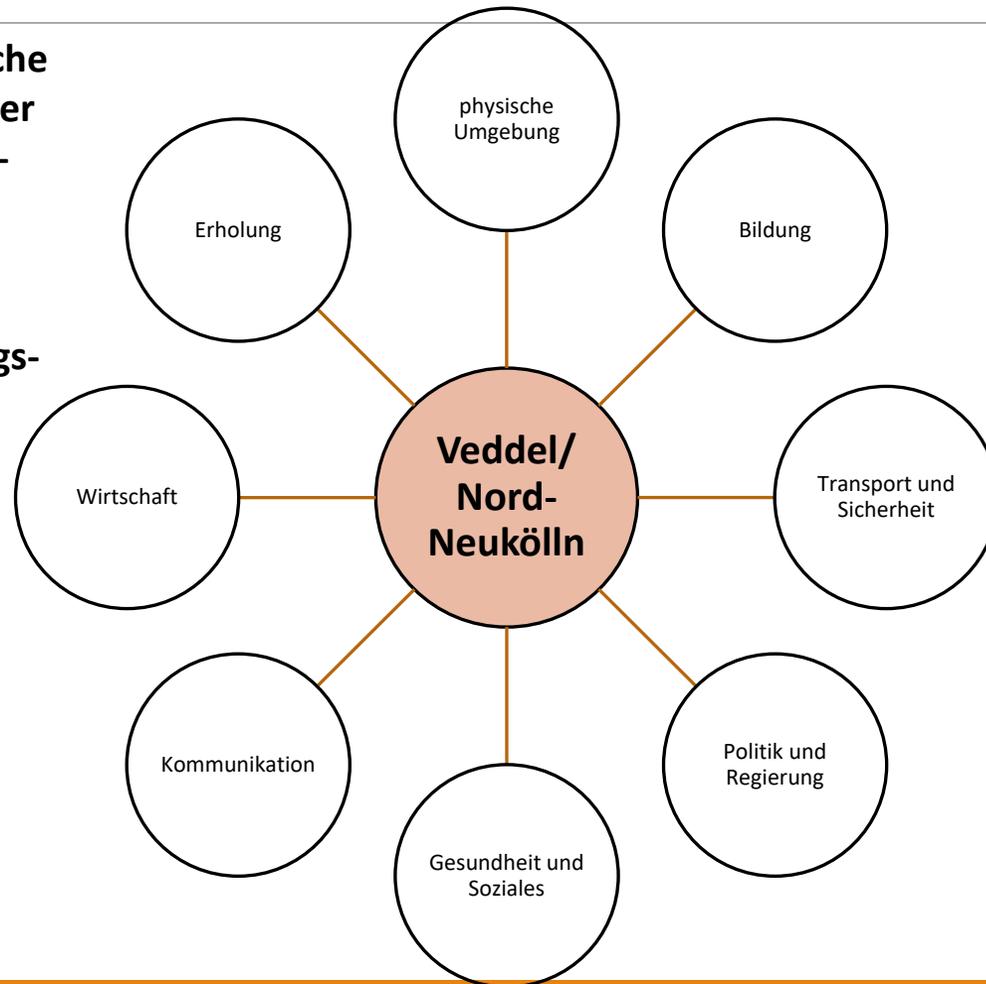
Kommunale Gesundheitsstrukturen oder -modelle

- 26 kommunale MVZs mit 55 Filialpraxen
- 10 PORT- Projekte der Robert Bosch Stiftung
- Projekte des Innovationsfonds: (FAMOUS (RF), StatAMed (NRW, NDS, HH), PRIMA (BW), NAVIGATION (HH, BE)), Lup-Regio (MV))
- Modellvorhaben nach § 123 Abs. 3 SGB XI
- Modellvorhaben einzelner Krankenkassen mit Leistungserbringern (Gesundheitskioske der AOK RL/HH)
- Landesprogramme:
 - Förderprogramm für PVZ In Baden-Württemberg (20.000.000 €)
 - Förderprogramm des Landes Rheinland-Pfalz für Gemeindeschwestern plus,
 - Förderprogramm des Landes Hamburg für LGZ
 - Förderprogramm des Landes Bayern: Gemeindeschwester plus, CHN-Modellprojekt des BRK in Lindenberg
 - Förderprogramm des Landes Brandenburg: Gemeindegesundheitspflegerin Luckau des DRK
 - Sofortprogramm des Bundes zur Strukturentwicklung Braunkohle- Modellregion Gesundheit/Lausitz: PVZ mit CHN vorgesehen
 - Förderprogramm des Landes Niedersachsens: Flächendeckende Versorgung durch Regionale Gesundheitszentren (RGZ)

Innofonds-Projekt NAVIGATION: Die Community als Partner

Brücke zwischen Bevölkerung, Versorgung und Kommune

1. Kontinuierliche Sammlung der Versorgungsbedarfe in Versorgung/ Team/ Rekrutierungsnetzwerk/ Quartier



2. Übermittlung der Versorgungsbedarfe in adäquaten Formaten



2. Monitoring und Ausnutzung sozialräumlicher Ressourcen



Pflegestützpunkt,
Fachstellen, Fallmanagement Jobcenter

Die kommunale gesundheitliche Perspektive

- ❖ Mit der Kommune als Player erwächst erstmals einem Träger eine sektorenübergreifende gesundheitliche Verantwortung zu.
- ❖ Der ÖGD kann somit als „Fachdienst“ eine strukturierende und steuernde Rolle übernehmen und Prävention und GF als Teil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge einbringen.
- ❖ Prävention und Gesundheitsförderung wird damit Teil des kommunalen gesundheitlichen und pflegerischen Angebotes
- ❖ Eine „gesunde Kommune“ ist ein politisches, soziales und wirtschaftliches Asset, mit dem sich die Kommune und ihre politisch Verantwortlichen gut nach innen und außen präsentieren können

Neue regionale Ausrichtung: E-GVSG (2024)

„§ 65g
Gesundheitskioske

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen schließen gemeinsam und einheitlich mit einem oder mehreren Kreisen oder einer oder mehreren kreisfreien Städten auf deren Verlangen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung einen Vertrag über die Errichtung eines oder mehrerer niedrigeren kreisfreien Gesundheitskioske in Regionen und Stadtteilen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Personen oder in einer kreisfreien Stadtteil-Region (Gesundheitskiosk) ab, insbesondere zu Maßnahmen der Primärversorgung, die von den Mitgliedern der Gesundheitskioske in Zusammenarbeit mit den Ärzten der Primärversorgungszentren berät.

„§ 140b
Gesundheitsregionen

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen schließen mit einem oder mehreren Kreisen oder einer oder mehreren kreisfreien Städten auf deren Verlangen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung einen Vertrag über die Errichtung eines oder mehrerer Gesundheitsregionen ab, insbesondere zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Primärversorgung sowie der Versorgung zu beheben, insbesondere zu:
1. der Zusammenarbeit an Schnittstellen zu verbessern oder zu koordinieren,
2. die Zusammenarbeit an Schnittstellen zu verbessern oder zu koordinieren,
3. den Zugang zur regionalen Versorgung zu verbessern.

Koalitionsvertrag 21. Legislaturperiode

„Wir stärken freiwillige Angebote auf kommunaler Ebene, die vulnerable Gruppen in den Blick nehmen.“

(1) In Primärversorgungszentren wird Versicherten eine hausärztliche Versorgung angeboten, die durch zusätzliche berufsgruppenübergreifende, koordinierte, kooperative und versorgungssteuernde Versorgungselemente gekennzeichnet ist.

Quo vadis?

