

Gesunder Start ins Leben für alle – Gesundheitsförderung ressortübergreifend gestalten

Beschluss der SPD-Bundestagsfraktion vom 18. Oktober 2016

Projekt Zukunft: #NeueGerechtigkeit

#NeueLebensqualität – Morgen gut leben

Gesunder Start ins Leben für alle – Gesundheitsförderung ressortübergreifend gestalten

Neue Zeiten erfordern neue Ideen. Deshalb führt die SPD-Bundestagsfraktion einen breit angelegten Dialog mit Fachleuten, Organisationen und Bürgerinnen und Bürgern. Gemeinsam mit ihnen erarbeiten wir Konzepte für die Herausforderungen der Zukunft. Unser Ziel: Wir wollen, dass Deutschland auch in Zukunft ein erfolgreiches und zugleich gerechtes Land ist, ein Land, das zusammenhält: Projekt Zukunft #NeueGerechtigkeit. Die Projektgruppe #NeueLebensqualität ist eine von insgesamt sechs Gruppen, die im Rahmen dieses Projekts nach Lösungen für die Herausforderungen der Zukunft sucht. Sie hat das folgende Maßnahmenkonzept erarbeitet.

Ausgangslage: Herausforderungen und Ziele

Die Chancen für ein gesundes Aufwachsen sind in Deutschland nicht gerecht verteilt. Materielle Armut und niedrige Bildung verringern die Aussichten für ein gesundes Leben von Kindern und Erwachsenen und beeinflussen die Gesundheit ein Leben lang. Dies bestätigt unter anderem die Langzeitstudie KiGGS des Robert Koch-Instituts. Aus sozialdemokratischer Perspektive ist dies nicht hinnehmbar. Der Abbau sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen muss konsequent durch öffentliches Handeln angestrebt werden. Eine politische Gesamtstrategie, die langfristig gesundheitsgerechte Voraussetzungen für alle schafft, muss als politisches Ziel klar formuliert werden. Im Hinblick auf Kinder und Jugendliche müssen darüber hinaus kurz- und mittelfristige Maßnahmen immer mit bedacht werden.

Gesundheitsförderung ist dann besonders erfolgreich, wenn sie vor Ort in der Lebensrealität der Menschen ansetzt, also in der KiTa, in der Schule oder im Betrieb, und die Teilhabe der Menschen an der Gestaltung ihrer Umwelt erhöht. Den besten Zugang zu den Lebenswelten hat die Kommune. Gesundheitsförderung entfaltet ihre Wirkung, wenn die Kommune sie ressortübergreifend ausrichtet. Wir wollen Wege von Seiten des Bundes finden, die einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass ein Denken und Handeln auf allen Ebenen über die Ressorts hinaus selbstverständlich wird. Wir wollen wichtige Akteure erreichen, die ressortübergreifende Vernetzung fördern, Kompetenzen bündeln und dem Thema Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention (in den Kommunen) einen höheren Stellenwert im Denken und Handeln zukünftiger gesundheitspolitischer Entscheidungen einräumen.

Das Leben der Menschen findet nicht in Zuständigkeitsbereichen statt. Politik für die Menschen muss den Lebensweltenansatz aufgreifen und gesundheitsförderliche Verbesserungen in den Alltag für alle etablieren, generationsübergreifend in der Stadt und auf dem Land.

Neue Gerechtigkeit bedeutet für uns, dass alle Menschen in einem gesundheitsförderlichen Umfeld aufwachsen und leben können, unabhängig von Einkommen und Bildung.
--

Dafür haben wir Handlungsoptionen entwickelt, die uns diesem Ziel ein Stück näher bringen.

I. Gesundheitsförderung braucht ressortübergreifende Gesamtstrategien und starke Netzwerke

Gesundheitsförderung muss über den medizinischen Bereich hinaus gedacht werden. Die von Praktikern seit langem angemahnte Aufhebung des Denkens und Handelns in fachlichen Zuständigkeiten ist eine große politische Herausforderung. Mit der Verortung des Präventionsgesetzes im SGB V verbleibt die Gesundheitsförderung nach wie vor in der Verantwortung der Krankenkassen. Eine gesetzliche Verankerung der Primärprävention im für den Kinder- und Jugendschutz zuständigen SGB VIII ist damit nicht erreicht. Insbesondere die stärkere inhaltliche Verzahnung der bestehenden Maßnahmen in den Sozialgesetzbüchern V und VIII sehen wir mit Blick auf die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche langfristig als unabdingbar an.

Unser Ziel ist es, eine politische ressortübergreifende Gesamtstrategie unter Federführung des Ressorts Gesundheit zu entwickeln, die gesundheitsförderliche Verhältnisse und somit gesundheitsgerechte Voraussetzungen für alle schafft.

Gesundheitsförderung in Settings ist eine Querschnittsaufgabe. Politische Entscheidungen außerhalb des Gesundheitsressorts müssen deshalb zunehmend auch gesundheitsfördernde Aspekte berücksichtigen. Wir brauchen mehr gesundheitsgerechte politische Initiativen in den Bereichen Umwelt, Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz, in der Bildung, für städtebauliche Planungen, Wohnen und Verkehr genauso wie in Arbeit, Soziales und Integration.

Ressortübergreifende Strategien der Bundesregierung sollen die Gesundheitsförderung als wichtigen Baustein integrieren. Hierzu zählen insbesondere die Strategie zum Demografischen Wandel „Jedes Alter zählt“ sowie die Strategie „Nachbarschaften stärken, Miteinander im Quartier. Ressortübergreifende Strategie Soziale Stadt“, die derzeit unter Federführung des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (BMUB) erarbeitet wird.

Bestehende Programme oder Projekte mit Förderung des Bundes, die Angebote in den Lebenswelten schaffen, sollen inhaltlich, soweit noch nicht geschehen, explizit um gesundheitsförderliche Aspekte erweitert werden. Zu nennen sind hier exemplarisch das Aktionsprogramm „Mehrgenerationenhäuser“, Familienzentren, Freiwilligenagenturen, Stadtteilzentren und Integrationsprojekte. Die Entwicklung von gesundheitsförderlichen Partnerprogrammen, die vom Gesundheitsressort entwickelt, an die Förderkulisse des Bundesprogramms „Soziale Stadt“ gebunden sind, wollen wir konsequent vorantreiben. Insbesondere sollen gesundheitsförderliche Angebote in Settings auch für den ländlichen Raum entwickelt werden, die auch an Programme zur ländlichen Entwicklung anknüpfen können. Diese Regionen stellen besondere Herausforderungen an die Erreichbarkeit von Angeboten und weisen zudem häufiger große Defizite in der Gesundheitsversorgung auf. Gesundheitsförderliche Maßnahmen müssen für alle erreichbar sein, unabhängig vom Wohnort, dem Alter, dem Einkommen oder der Bildung.

Starke Netze für umfassende Frühe Hilfen ausbauen

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen bildet gute Voraussetzungen für eine wirksame Vernetzung von Leistungen des Gesundheitswesens zwischen der Kinder- und Jugendhilfe, den Schwangerschaftsberatungsstellen, den Frauenunterstützungseinrichtungen und weiteren Institutionen für Familien und Kinder sowie der Justiz und der Polizei. Auch ehrenamtliches Engagement wird dabei berücksichtigt. Ziel ist es, dass jede Familie die Chance hat, von diesen Angeboten zu profitieren. Wir wollen, dass die Hilfen des Gesundheitswesens in Zukunft besser an diese erfolgreichen Netzwerke anknüpfen. Die Gesundheitsämter sollen stärker als bisher mit den lokalen Initiativen zu Frühen Hilfen zusammenarbeiten. Wir wollen im Programm die Systeme besser zusammenführen, um damit eine bessere Kooperation mit den unterschiedlichen Akteuren des Gesundheitswesens rund um die Geburt und früher Kindheit zu erreichen. Wir begrüßen das Programm zur Zusatzqualifizierung von Hebammen

zu Familienhebammen, die im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen zum Einsatz kommen. Dieses Angebot bietet aufgrund seines niederschweligen Ansatzes einen guten Zugang zu Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf, wie z. B. geflüchteten Menschen. Der kontinuierliche Ausbau durch die weitere Qualifizierung eines Großteils der staatlich geprüften Hebammen ist wünschenswert.

Wir fordern eine stärkere Verknüpfung der Träger der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen. Im Rahmen von verbindlichen Netzwerken wollen wir frühes Erkennen von Belastungen und Risiken durch einen frühen Zugang und rechtzeitige umfassende gesundheitliche Hilfen fördern. Eine Überarbeitung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ soll die verstärkte Zusammenarbeit von regionalen Akteuren des Gesundheitswesens mit den Netzwerken Frühe Hilfen festschreiben, um somit die Förderung durch die Krankenkassen aus den Mitteln für Gesundheitsförderung zu ermöglichen.

II. Präventionsgesetz – gute Ansätze sicherstellen und ausbauen

Im Sommer 2015 haben wir mit dem Koalitionspartner das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ verabschiedet. Mit diesem Gesetz ist der Gestaltungsauftrag der Gesundheitsförderung seitens der Krankenversicherungen gestärkt und neu mit konkreten Aufträgen und Instrumenten hinterlegt worden. Der Settingansatz wurde damit erstmals mit finanziellen Mitteln hinterlegt und gesetzlich normiert. Die Neuerungen im erweiterten Gestaltungsauftrag müssen nun konsequent umgesetzt werden.

Dieser Prozess muss aufmerksam begleitet werden, um die Einhaltung der Vorgaben sicher zu stellen. Insbesondere die Verpflichtung zur kassenübergreifenden Leistungserbringung, die einheitliche Qualitätssicherung der Maßnahmen durch Zertifizierung sowie die explizite Ausrichtung an sozial benachteiligten Menschen dienen der Erfolgssicherung und müssen konsequent verfolgt werden. Ärztliche Präventionsempfehlungen müssen dazu führen, dass insbesondere sozial benachteiligte Menschen und andere schwer erreichbare Zielgruppen in individuelle Präventionsangebote vermittelt werden. Die Sicherstellung der Wahrnehmung der Angebote muss systematisch begleitet und ggf. geeignete Instrumente entwickelt werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) muss in ihrer vom Gesetzgeber im Präventionsgesetz beauftragten Qualitäts- und Modellentwicklung einen Schwerpunkt auf Maßnahmen für sozial benachteiligte Gruppen legen.

Die Steuerungsgremien zur Umsetzung des Präventionsgesetzes „Nationale Präventionskonferenz“ und „Präventionsforum“ müssen für weitere Akteure relevanter Fachorganisationen und aus der Wissenschaft geöffnet werden, um den interdisziplinären Ansatz und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit konsequent zu fördern. Der ÖGD ist ebenfalls durch die kommunalen Spitzenverbände einzubinden.

Wir wollen, dass in den Bundesrahmenempfehlungen und Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung des Präventionsgesetzes die Kooperation von Einrichtungen des Gesundheitswesens und des ÖGD mit den Netzwerken Frühe Hilfen gestärkt wird. Es ist deshalb zwingend erforderlich die Bundesinitiative Frühe Hilfen explizit zu benennen um eine Kooperation sicher zu stellen. Der Gestaltungsauftrag an die gesetzlichen Krankenversicherungen zur Förderung der Vernetzung der Akteure muss konkretisiert werden. Die Rolle des ÖGD als zu beteiligende Organisation zur Umsetzung des Präventionsgesetzes muss gestärkt werden.

Wir wollen, dass Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung so früh, wie möglich ansetzen. Bereits in der Schwangerschaft werden wichtige gesundheitsförderliche Weichen für die lebenslange Gesundheit eines Menschen gestellt. Das „1000-Tage-Fenster“ muss als wichtige Entwicklungsphase stärker in den Fokus präventiver Maßnahmen rücken. Die ergänzende Aufnahme des Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ im Präventionsgesetz oder die erweiterte Ausgestaltung des vorhandenen Gesundheitsziels „Gesund Aufwachsen“ im Präventionsgesetz werden wir deshalb prüfen. Angehörige des Hebammenberufs sollen auch bei Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention berücksichtigt sein.

Der systematische Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten KiTa und Schule muss bereits bestehende effektive Strukturen wie z. B. die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe, die nicht Bestandteil des Präventionsgesetzes sind, konsequent mitbedenken. Dort, wo verschiedene Handlungsfelder inhaltliche Schnittstellen aufweisen, wie z. B. im Bereich der Ernährungsberatung, müssen Synergien auf allen Ebenen des Planens und Handelns genutzt werden.

III. Einrichtung einer Bundesstiftung Prävention und Gesundheitsförderung mit Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in Kommunen ist zuvorderst eine Aufgabe von Kommunen und Ländern. Daneben kann aber auch der Bund einen, zwar begrenzten, aber wichtigen Beitrag dazu leisten, die deutschen Kommunen gesundheitsförderlicher zu gestalten. Wünschenswert wäre dafür beispielsweise ein Finanzierungsinstrument, das innerhalb der föderalen Strukturen eine qualitätsgesicherte Unterstützung der Länder und Kommunen ermöglichen würde.

Wir halten fest an unserer politischen Forderung vergangener Wahlperioden zur Etablierung einer Stiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“.

Das Stiftungskonzept schafft eine ressortübergreifende Bündelung der Finanzierung und bildet eine neue gemeinsame Organisationseinheit aus Sozialversicherungsträgern, dem Bund und den Ländern. Der Stiftungsauftrag besteht darin, gesundheitsförderliche Maßnahmen in Ländern und Kommunen zu koordinieren und auch selbst operativ tätig zu werden. Die personelle und räumliche Ausstattung der Stiftung soll über eine Förderung durch Bund und Länder gesichert werden.

Wir wollen dem Stiftungsmodell ein „Kompetenzzentrum Prävention und Gesundheitsförderung“ unterordnen.

Das Kompetenzzentrum soll die wissenschaftliche Begleitung und Fundierung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen sichern. Es unterstützt somit die effektive Mittelvergabe und leistet einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung in diesem wissenschaftlich unzureichend belegten Feld. Das Präventionsgesetz hat hier in seiner Ausgestaltung noch nicht ausreichend vorgesorgt. Das Kompetenzzentrum leistet somit einen wichtigen ergänzenden Beitrag. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die Einbindung der Wissenschaft in der Umsetzung des Präventionsgesetzes mehr Gewicht bekommen muss. Die Wissenschaft muss auch in der Besetzung der Beratungsgremien Präventionskonferenz und –forum, bei der Umsetzung des Qualitätsauftrags der BZgA sowie in der Beratenden Kommission zur Fortschreibung des Leitfadens Prävention präsent sein.

IV. Forschung zur Gesundheitsförderung ausbauen – Gesundheitsberichterstattung verbessern

Eine systematische Bewertung gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist notwendig, um Aussagen über ihre Effektivität und Effizienz zu treffen. Insbesondere die Evaluation sozialraumbezogener gesundheitsfördernder Maßnahmen stellt die Forschung vor große Herausforderungen. Die Zielgrößen sind schwer messbar und Gesundheitsförderung wirkt zudem eher indirekt und langfristig. Wissenschaft und Forschung stehen vor der Aufgabe vor allem die Methodik weiter zu entwickeln. Zur Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit verschiedener gesundheitsfördernder Maßnahmen liegen kaum Daten vor. Viele der vorliegenden Studien erfassen nur sehr kurze Zeiträume und sind deshalb nur bedingt aussagefähig. Es besteht ein großer Bedarf an langfristigen Untersuchungen. Der Forschung zur Gesundheitsförderung muss insgesamt deutlich mehr Bedeutung zukommen.

Wir wollen das Rahmenprogramm „Gesundheitsforschung“ der Bundesregierung in Verantwortung der Ressorts Bildung und Forschung sowie Gesundheit nach 2018 neu entwickeln. Das Themenspektrum „Gesundheitsförderung in Settings“ soll dabei verstärkt in den Blick genommen werden. Die Einrichtung einer Datenbank für evidenzbasierte Studien ist ein Ziel.

Gesundheitsberichterstattung verbessern

Eine umfassende Gesundheitsberichterstattung ist Grundlage für eine aussagefähige Evaluation gesundheitsförderlicher Maßnahmen sowie eine zielgerichtete Gesundheitsförderung. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) generiert mit seiner flächendeckenden Arbeit im Bereich der Schuleingangsuntersuchungen und zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe wertvolles Datenmaterial. Leider stehen einer bundesweiten Auswertung wenig vergleichbare landeseigene Verfahren im Wege. Zudem braucht eine gute Dokumentation und Auswertung der erhobenen Daten eine angemessene Personalausstattung.

Wir wollen die Datenquellen des ÖGD besser für eine nationale Gesundheitsberichterstattung nutzen. Dafür müssen standardisierte Verfahren entwickelt werden, die eine bundesweite Auswertung möglich machen. Ziel ist es, alle Länder für die vereinheitlichte Umsetzung zu gewinnen und bei der Einführung unterstützend zu wirken.

V. Kommunen zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten ausbauen

Städte, Gemeinden und Landkreise sind wichtige Akteure zur Verbesserung der Lebensbedingungen ihrer Bürgerinnen und Bürger. Lebensweltlich wirksame Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen sind in hohem Umfang von kommunalen Entscheidungen und Koordinationsleitungen abhängig. Im Präventionsgesetz finden die Kommunen deshalb als „Dachsetting“ explizit Berücksichtigung. In den Kommunen können alle Menschen mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung ohne Stigmatisierung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen erreicht werden. Deshalb kommt ihnen für das Ziel „Gesundheitliche Chancengleichheit“ eine hohe Bedeutung zu.

Das große Potenzial für eine nachhaltige Gesundheitsförderung liegt in der Kommunalpolitik darin, Verwaltung und zivilgesellschaftliche Gesundheitsakteure vor Ort zusammen zu führen, neue Kooperationen zu ermöglichen und sie miteinander zu vernetzen. Wir wollen, dass gesundheitsfördernde Inhalte bei öffentlichen Planungen ressortübergreifend berücksichtigt werden. Auf Verwaltungsebene müssen mit dem Gesundheitsressort auch die Bereiche Bildung, Soziales, Wohnen, Arbeit, Umwelt, Verkehr, Stadtplanung, Sport und Wirtschaft zusammenwirken, um die Ressourcen effektiv zu bündeln und Synergien zu nutzen. Ziel muss es sein, ein gemeinsames Verständnis für gesundheitsförderliche Kommunalpolitik in den Ressorts zu entwickeln und den Menschen verständlich zu machen.

Wir wollen die koordinierende Rolle der Kommunen in gesundheitsförderlichen Netzwerken und Kooperationen stärken.

Viele Kommunen greifen das Thema Gesundheitsförderung bereits engagiert auf und entwickeln Gesamtstrategien, die kommunal koordiniert werden. Gerade die Gestaltung gesundheitsgerechter Lebensbedingungen durch öffentliche Maßnahmen stellt die Kommunen neben dem sozialen und ökologischen Engagement vor große fachliche Herausforderungen. Gesundheitsgerechte Planung erfordert die Beteiligung unterschiedlichster Professionen aus Medizin, Epidemiologie, Stadtplanung, Umweltschutz, Gemeinwesenarbeit und Bildung. Darüber hinaus braucht sie eine Beteiligungskultur für die gesamte Bevölkerung, die gerade die Schwächsten nicht vergisst. Kommunale gesundheitsförderliche Netzwerkarbeit erfordert personelle Ressourcen und Unterstützung bei der qualitativen Umsetzung. Das „Gesunde Städte-Netzwerk“ leistet hier bereits einen guten Beitrag zur Qualifizierung, der von den beteiligten Kommunen selbst initiiert wurde. 76 Kommunen haben sich bundesweit zusammengeschlossen, um vom Austausch untereinander zu profitieren. Das Netzwerk wirkt für die Mitglieder qualitätssichernd und bietet Unterstützung beim Aufbau neuer kommunaler Strukturen. Derzeit arbeitet das Netzwerk ausschließlich mitgliederfinanziert. Die bundesweite Koordinierung erfolgt freiwillig und rotierend in Trägerschaft einzelner Gesundheitsämter der Mitgliedskommunen.

Wir wollen die Arbeit des „Gesunde Städte Netzwerks“ seitens des Bundes unterstützen.

Dafür wollen wir gemeinsam mit den Ländern Mittel für die Öffentlichkeitsarbeit bereitstellen, um über die Arbeit des Netzwerks zu informieren. Ziel ist es, in den gut 11.000 Gemeinden bundesweit für die Vorteile einer Mitgliedschaft zu werben und die Mitgliederzahl in den kommenden Jahren deutlich zu erhöhen. Wir wollen die Weiterentwicklung des Netzwerkes unterstützen. Dafür ist zu prüfen, inwiefern projektbezogen zusätzliche personelle Ressourcen für die amtierende Koordinationsstelle zur Verfügung gestellt werden können. Außerdem wollen wir Fortbildungen für interessierte Kommunen zur Qualifikation kommunaler Gesundheitsmoderatoren ermöglichen. Der Bund soll ergänzende Beratungskompetenz für beitrittswillige Kommunen zur Verfügung stellen. Die Expertise des „Gesunde Städte-Netzwerks“ muss inhaltlich in Projektförderungen seitens des Bundes zur Etablierung und Qualitätsverbesserung vorhandener gesundheitsförderlicher Netzwerke in Kommunen konsequent eingebunden werden.

Forschungsvorhaben mit Finanzierung des Bundes sollen vermehrt gesundheitsfördernde Maßnahmen und Leistungen der Kommunen im Rahmen der gesamten kommunalen Daseinsvorsorge auch über das öffentliche Gesundheitswesen hinaus erfassen und auf ihre Wirksamkeit für das gesundheitliche Wohlbefinden der WHO überprüfen. Ziel ist es, praxisorientierte Empfehlungen zu entwickeln und Materialien zur guten Praxis auf den vorhandenen internetgestützten Informationsplattformen und über die Qualifizierungsangebote des „Gesunde Städte-Netzwerks“ den Kommunen zugänglich zu machen. Die neu zu gründende Stiftung Prävention und Gesundheitsförderung kann hier eine zentrale Steuerungsfunktion übernehmen.

VI. Den Öffentlichen Gesundheitsdienst als wichtigen Partner für gesundheitsförderliche Netzwerke in den Kommunen stärken

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) nimmt mit seinen Gesundheitsämtern, Landesbehörden und Bundesoberbehörden vielfältige Aufgaben wahr. In den Kommunen haben die Gesundheitsämter mit einer insgesamt verstärkten Kommunalisierung der Strukturen eine wichtige Funktion für die Gesundheitsförderung. In kommunalen Entwicklungsprozessen auf dem Weg zu gesunden Lebenswelten sind sie unverzichtbare Partner. Der ÖGD ist mit seinen aufsuchenden Kompetenzen im besonderen Maße geeignet, sozial benachteiligte Gruppen in ihren Lebenswelten zu erreichen. Mit den Schul- und Kindergartenuntersuchungen sowie der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe werden

bundesweit eine sehr große Anzahl der Kinder und Jugendlichen unabhängig vom sozialökonomischen Status erreicht.

Für eine starke Rolle im Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher kommunaler Netzwerke müssen dem ÖGD vor allem ausreichend personelle Kapazitäten zur Verfügung stehen. Der Ärztemangel macht sich auch hinsichtlich der Stellenbesetzungen im ÖGD bemerkbar, insbesondere auch hier im ländlichen Raum. Deshalb ist es wichtig, bereits in der beruflichen Ausbildung an den Hochschulen den ÖGD als eigenständiges vielseitiges Berufsfeld stärker in den Fokus zu nehmen. Der ÖGD mit seinen Strukturen und Kompetenzen ist in einem hohen Maße geeignet den vielfältigen gesellschaftlichen Herausforderungen, wie dem demografischen Wandel, der Integration oder Versorgungsengpässen in strukturschwachen Regionen entgegenzutreten. Deshalb ist es so wichtig, den ÖGD zukunftssicher zu gestalten.

Der Aufbau und die Koordination kommunaler gesundheitsförderlicher Netzwerke in Verantwortung des ÖGD können nur mit zusätzlichen, aber auch mit dem schon vorhandenen Personal, das sich aus vielen qualifizierten Berufsgruppen rekrutiert, erfolgen. Eine stärkere Öffnung für weitere Berufsgruppen, wie z. B. für Fachkräfte aus dem Sozialwesen, Quartiersmanager, Oecotrophologen oder Gesundheits- und Sportwissenschaftler ist wichtig. Diese befördert das Ziel eines ressortübergreifenden Ansatzes mit sozialräumlicher Orientierung.

Die Ausgestaltung der Arbeit des ÖGD ist individuell in den jeweiligen Landesgesetzgebungen geregelt. Auf den ersten Blick erlauben alle Gesetze ein starkes Engagement in der sozialraumbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung. Die Formulierungen sind jedoch zumeist sehr vage oder werden in der Praxis so verstanden. Es fehlen häufig konkrete Aufträge und klare Rechtsvorschriften, auch im Vergleich zu anderen Verwaltungsbereichen. Das Beispiel Nordrhein-Westfalen zeigt, dass konkrete Aufgabenbeschreibungen hinsichtlich einer koordinierenden Funktion im Zusammenspiel von Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitskonferenzen und ÖGD effektiv für eine Gesundheitsförderung in Lebenswelten wirken. Die Erfolge des Landesmodells „kein Kind zurücklassen“ oder der Modellkommunen Dormagen und Monheim sind auch auf eine differenzierte ÖGD-Landesgesetzgebung zurückzuführen. Seitens des Bundes müssen deshalb Prozesse initiiert werden, die wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der ÖGD-Gesetzgebungen in den Ländern anstoßen. Im Austausch sollen Chancen und Möglichkeiten einer Konkretisierung von Aufträgen an den ÖGD herausgearbeitet werden. Neue Schwerpunkte, wie z. B. Gesundheitsförderung nach dem Settingansatz (insbesondere auch für sozial benachteiligte Gruppen), können gemeinsam erarbeitet werden. Hier soll der Bund eine moderierende und verbindende Funktion einnehmen.

Wir sehen den ÖGD als natürlichen Partner in der Gesundheitsförderung und Verhältnisprävention. Der Bund muss diese Rolle stärken und bei Förderungen und Programmen zur Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Gesamtstrategien in den Ländern und Kommunen den ÖGD explizit und konsequent einbinden.