

ÖGD – Entwicklung in den letzten 20 Jahren

Wolfgang Müller
Thomas Menn

60. Wissenschaftlicher Kongress des Bundesverbandes der
Ärztinnen und Ärzte im ÖGD

Hamburg, 30. April 2010

Ausgangssituation in den Ländern der DDR 1990

Systemwechsel

(von Semaschko zu Bismarck)

kommunale Selbstverwaltung

(Mai 1990 „DDR-Kommunalgesetz“)

Aufbau der Gesundheitsämter in den Kreisen und kreisfreien Städten

(de Maizière-Verordnung von August 1990)

→ Organisation/Struktur der Ämter

→ Personalgewinnung

landesspezifische Institutionen und Rechtsgrundlagen

Ausgangssituation in den Ländern der Bundesrepublik Deutschland 1990

gesamtpolitische Entwicklung / Rahmenbedingungen

(Europäische, Länder- und kommunale Perspektive)

Public Health an Universitäten

gesetzliche Krankenversicherung

allgemeine Rechtsgrundlagen

Kommunalisierung

seuchenhygienischer Paradigmenwechsel

Gesundheitsförderung

Selbsthilfegruppen / Netzwerkbildung

Gesundheitsberichte / Planung / gesundheitliche Koordination

subsidiäre Behandlungsangebote

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

gesamtpolitische Entwicklung / Rahmenbedingungen

- Europäische Perspektive

von Maastricht nach Lissabon (Art. 128 → Art. 168)

➡ von Brüssel in die Länder

- nationale Perspektive

➡ Ausbau der Bundesinstitutionen für öffentliche Gesundheit zu Leitinstanzen

➡ von Bonn nach Berlin

➡ Scheitern des Präventionsgesetzes

- Länderperspektive

➡ Föderalisierung

➡ Landesgesundheitsämter

➡ Kommunalisierung, Dezentralisierung

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

gesamtpolitische Entwicklung / Rahmenbedingungen

- **kommunale Perspektive**

- ➡ Finanzarmut
- ➡ Gesundheit wird zum Standortfaktor / demographische Herausforderung
- ➡ Aufbau von Gesunde Städte-Netzwerken
- ➡ Neues Steuerungsmodell

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

Public Health an Universitäten

- primäres Nebeneinander, z.T. Gegeneinander
- gegenseitiges Verstehen und Akzeptieren
- partielle Kooperationen
- gemeinsame Studiengänge
- Zusammenarbeit von Gesundheitsämtern und Hochschuleinrichtungen

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

gesetzliche Krankenversicherung

- ➔ Ausbau der Präventionsleistungen
- ➔ U1 – U10, Impfungen
- ➔ Gruppenprophylaxe
- ➔ Gesundheitschecks
- ➔ Krankenkassen erhalten präventive Kompetenzen

Gleichwohl

Sichtbarwerden der Defizite sozialer und medizinischer Versicherungs- und Versorgungssysteme führte zu kommunaler Antwort ⇒ kompensatorische Gesundheitsleistungen, Koordination (z.B. Psychiatrie-Koordination), kommunale Gesundheitskonferenzen

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

allgemeine Rechtsgrundlagen

- bundesgesetzliche Regelungen im Bereich Gesundheits- und Infektionsschutz
- **Ablösung des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG) bzw. der de Maizièrè-Verordnung von 1990 durch Landesgesundheitsdienstgesetze:**

Schleswig-Holstein	1979 und 2002	Rheinland-Pfalz	1996
Berlin	1980, 1994 und 2006	Sachsen-Anhalt	1998
Bayern	1986 und 2003	NRW	1998
Sachsen	1991	Saarland	1999
Brandenburg	1994 und 2008	Hamburg	2001
Baden-Württemberg	1994	Niedersachsen	2006
Mecklenburg-Vorpommern	1994	Hessen	2007
Bremen	1995	Thüringen	1998*

- ➡ erhebliche inhaltliche Unterschiede und Konzeptionen z.B.
Selbstverwaltungsaufgaben vs. Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

Kommunalisierung

Unterscheidung zwischen

organisatorischer Kommunalisierung, d.h. Eingliederung der staatlichen Ämter in die Kreisverwaltungen und

inhaltlicher Kommunalisierung, d.h. Definition der Aufgaben im Bereich öffentlicher Gesundheit als Selbstverwaltungsaufgaben

- **Fazit**

- breites Spektrum: Schleswig-Holstein vs. Bayern
- Auswirkungen auf vertikale oder horizontale Steuerungsmöglichkeiten, z.B. Qualitätsstandards

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

seuchenhygienischer Paradigmenwechsel

- vom Bundesseuchengesetz / Geschlechtskrankheiten-Gesetz zum Infektionsschutzgesetz

oder

von der Stuhlprobe zur Belehrung

- ➡ STD
- ➡ HIV und die Folgen
- ➡ Drogen und Sucht
- ➡ Streetwork
- ➡ partizipatorische Lösungsansätze
- ➡ Selbstverantwortung (individuelle und institutionelle)

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

Gesundheitsförderung

- Auswirkungen und Fernwirkungen der Ottawa-Charta (1987)
 - ➡ Salutogenese
 - ➡ Lebensweltorientierung
 - ➡ Settingansätze
 - ➡ Beteiligung anderer Sektoren (Jugend, Bildung, Städtebau etc.)

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

Selbsthilfegruppen

- organisatorische und inhaltliche Unterstützung der Etablierung von Selbsthilfegruppen
- „Öffnung“ der Ämter für Selbsthilfegruppen
- und danach wieder Weggang in die Verbände

Netzwerkbildung

- *„Hygiene kann nicht angeordnet, sondern muss gelebt werden z.B. MRSA“*
- sektorübergreifende Netze (nosokomiale Infektionen)
- kommunal übergreifende Netze (Gesunde Städte-Netzwerk)
- fachliche Netze (Qualitätssicherung/Standardisierung)

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

Gesundheitsberichte / Planung / gesundheitliche Koordination

- vom Bericht zur Tat
- Priorisierung von Aktivitäten
- Gesundheitsamt wird kommunaler Dienstleister (nicht nur bei der sozialmedizinischen Begutachtung)
- Gesundheit wird kommunalpolitisches Thema, Fokus auf Problemfelder (Kindergesundheit)
- Spannungsfeld zwischen Pflicht und Freiwilligkeit (wer bezahlt es noch?)

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 - 2010

subsidiäre Behandlungsangebote

- auch hier: Problemlagen sind nicht unterschiedlich zwischen Ost und West, sondern zwischen Stadt und Land, prosperierender Region und „armen“ Gebieten, d.h. kommunalpolitische Antwort
- aktuelle Diskussion (Kommunen in unterversorgten Gebieten erhalten Versorgungsauftrag?)

Entwicklungslinien in den 16 Ländern von 1990 – 2010

Was bleibt zu tun?

- Akzeptanz¹ innerhalb der Verwaltung (Budgetierung und Kampf um die kommunalen Ressourcen) und bei den Bürgerinnen und Bürgern
- nachgehende Gesundheitshilfe/Prävention – kommunale Arbeitsteilung z.B. Kindergesundheit und nachgehende Hilfen (Gesundheitsamt oder Jugendamt)
- Beibehaltung und Erlangung hoher fachlicher und konzeptioneller Stetigkeit
- Nachwuchssicherung (Stichwort: Ärztemangel und „Katastrophe des TV-ÖD“)
- kontinuierliche Qualifizierung

¹ im Gesundheitsschutz z.B. bei der Schweinegrippe (niemand macht es sonst!)