

Das Präventionsgesetz in Stadt- und Landkreisen

Wird die kommunale Gesundheitsförderungspolitik gestärkt oder geschwächt?



Dagmar Starke

Akademie für Öffentliches
Gesundheitswesen in Düsseldorf



Bertram Szagun

Hochschule Ravensburg-Weingarten



Gesetz zur Stärkung der Prävention und Gesundheitsförderung

- ▶ **Bundesgesetz / Artikelgesetz**
 - ▶ richtet sich an die Sozialversicherungsträger
 - ▶ Ergänzung des § 20 sowie weiterer Sozialgesetzbücher und IfSG
 - ▶ Nationale Präventionsstrategie / Nationales Präventionsforum
 - ▶ Rolle der BZgA
 - ▶ Bundesrahmenempfehlungen
 - ▶ Landesrahmenvereinbarungen
 - ▶ Beteiligung weiterer Akteur*innen
- ▶ **Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten**
 - ▶ an den Nationalen Präventionszielen auszurichten
 - ▶ Zielgruppen via Bundesrahmenempfehlungen konkretisiert

Präventionsgesetz: Effekte (2014 → 2017)



Kommunaler ÖGD – Teil der Kommunalverwaltung

Stärken

- ▶ Überwiegend präventive Aufgaben
- ▶ (Zahlenmäßig) stärkster Public-Health-Akteur
- ▶ Gemeinwohlorientierung
- ▶ Strukturell hohe ‚Health in all Policies‘-Eignung
- ▶ Nähe zu diversen Lebenswelten (u.a. insbesondere Kindergärten und Grundschulen)

Schwächen

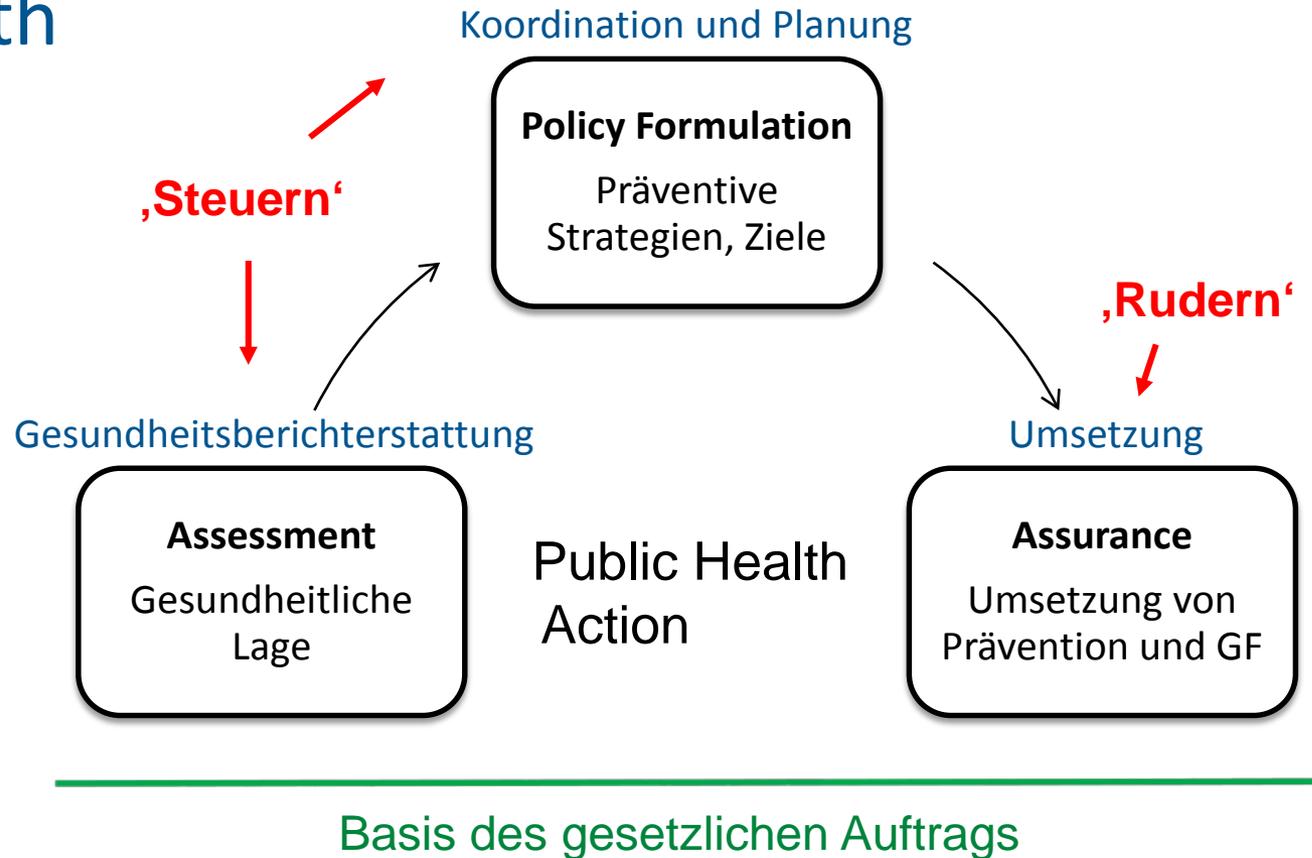
- ▶ Weitgehend landesgesetzlich geregelt
- ▶ ‚Ärztlich dominierte Verwaltungseinheit‘
 - ▶ Gestaltendes Public-Health-Verständnis unterschiedlich stark ausgeprägt
 - ▶ Vielerorts Schwächung durch Verwaltungsabbau

Gesetzliche Aufgaben des kommunalen ÖGD

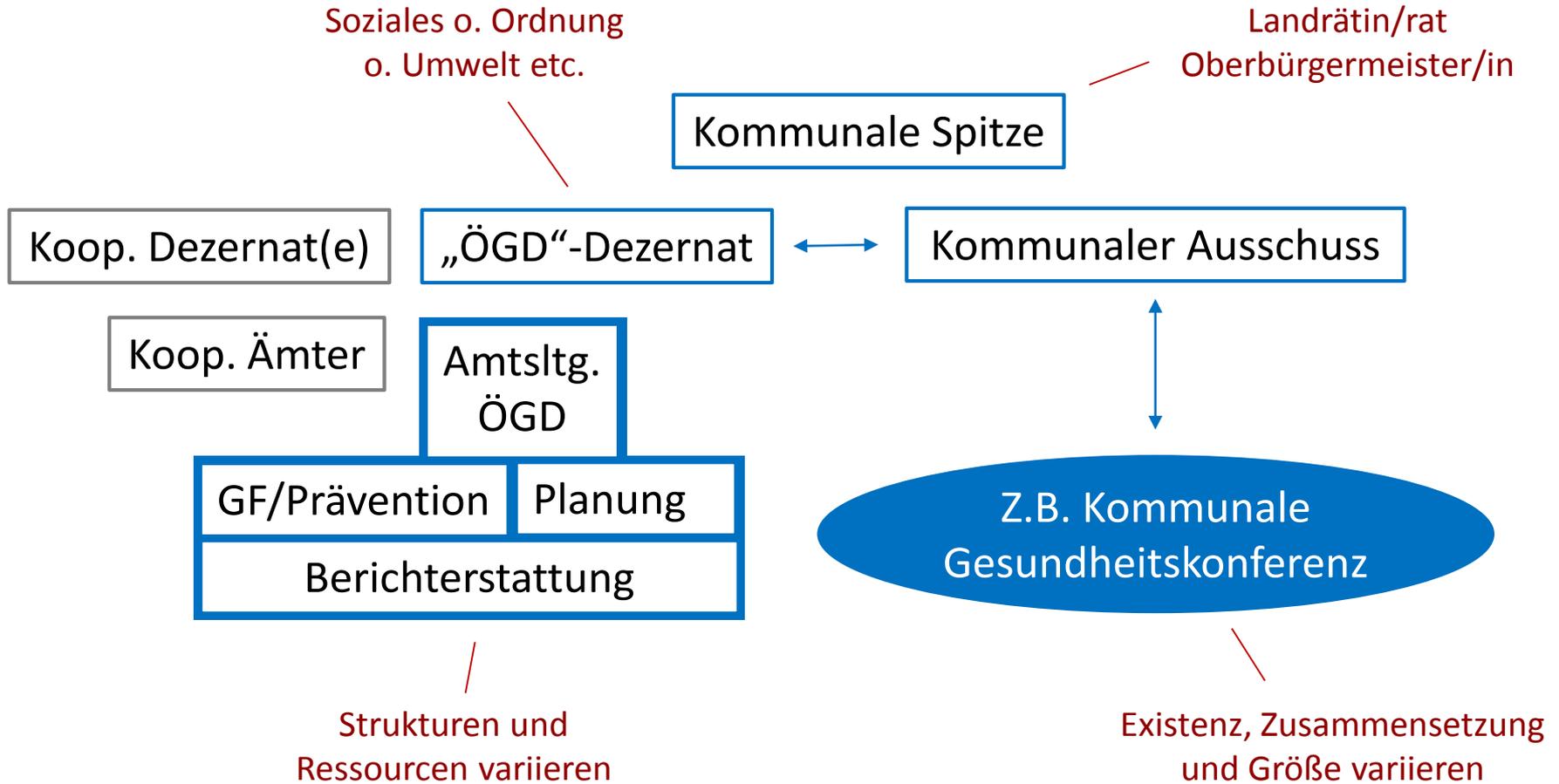
Land	GBE	Koordination/Planung	Prävention/Gesundheitsförderung
BW	§ 6 ÖGDG	§ 7 + LGG §5	§§ 7-9
BY	Art. 10 GDVG	-	Art. 11
BE	§§ 1, 5-6 GDG	§§ 1-3	§§ 5, 7-12, 15-16
BB	§ 1, 15-16 BbgG-DG	§ 5	§§ 3-9, 11
HB	§§ 2, 9-12 ÖGDG	§ 1	§§ 9, 12-22, 25-26
HE	§ 13 HGöGD	§ 1	§§ 4-11
HH	§§ 4, 5 HmbGDG	§ 3	3. u. 4. Abschnitt
MV	§§ 1, 24 ÖGDG M-V	§ 1	§§ 6-11, 13-24
NI	§ 8 NGöGD	§ 4	§§ 3-6, 8-9
NW	§§ 1, 6-7, 21, 24-25, 27 ÖGDG	§§ 3, 6-7, 23-24, 26	§§ 7-17, 20, 23-24
RP	§§ 1, 5, 10 ÖGDG	§ 1	§§ 5-7, 12
SL	§§ 1, 6 ÖGDG	§§ 1, 7, 9	§§ 6-12
SN	§§ 1 SächsGDG	-	§ 11
ST	§§ 1, 11-12 GDG LSA	-	§§ 4-14
SH	§ 6 GDG	§§ 2, 5	§§ 5, 7-10
TH	§ 1 ÖGD-Verordnung	-	§ 8



Public Health im ÖGD



Strukturen kommunaler Gesundheitsförderungspolitik



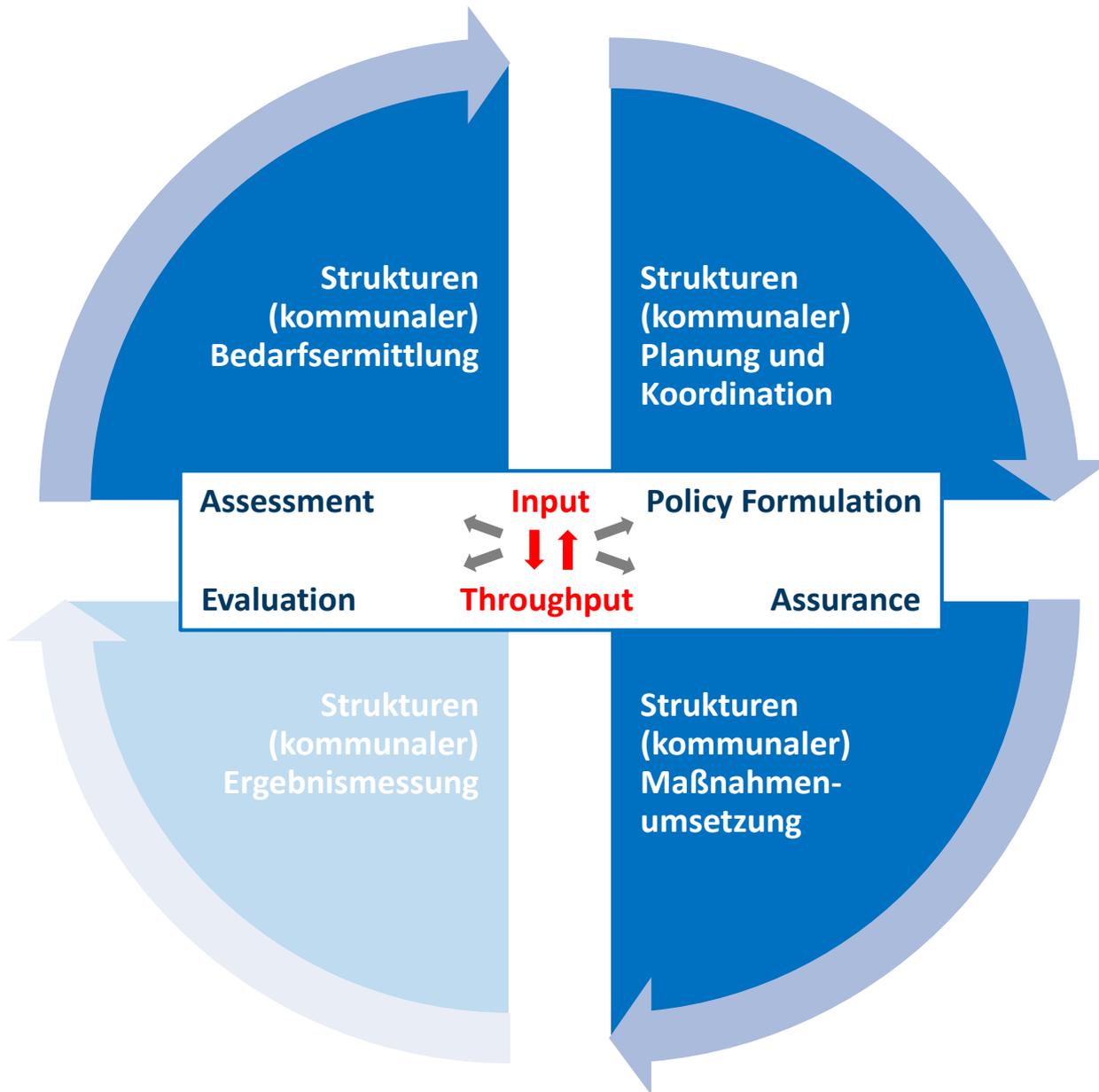
Zwischenfazit

- ▶ Potentiale des ÖGD:
 - ▶ Nähe zu vielen Lebenswelten
 - ▶ Nähe zur Kommunalpolitik, häufig inkl. kommunalpolitischem Auftrag
 - ▶ Meist ausgeprägter Sozialbezug
 - ▶ Flächendeckendes Public-Health-Praxis-Netzwerk
 - ▶ ...
- ▶ Demgegenüber erhebliche Schwächen und Entwicklungsbedarfe (eher strukturell als gesetzlich bedingt)

Im Sinne der Stärkung von Public Health sollten im Rahmen der Umsetzung des PräVg die Stärken des ÖGD synergetisch genutzt bzw. gefördert werden. Andernfalls ergeben sich Qualitätsverluste, es werden Parallelstrukturen geschaffen inkl. der Gefahr, dass bisher öffentlich finanzierte Strukturen mittelfristig abgebaut werden.

Was passiert aktuell im kommunalen Praxisfeld?

Kommunale Systemeffekte des PrävG



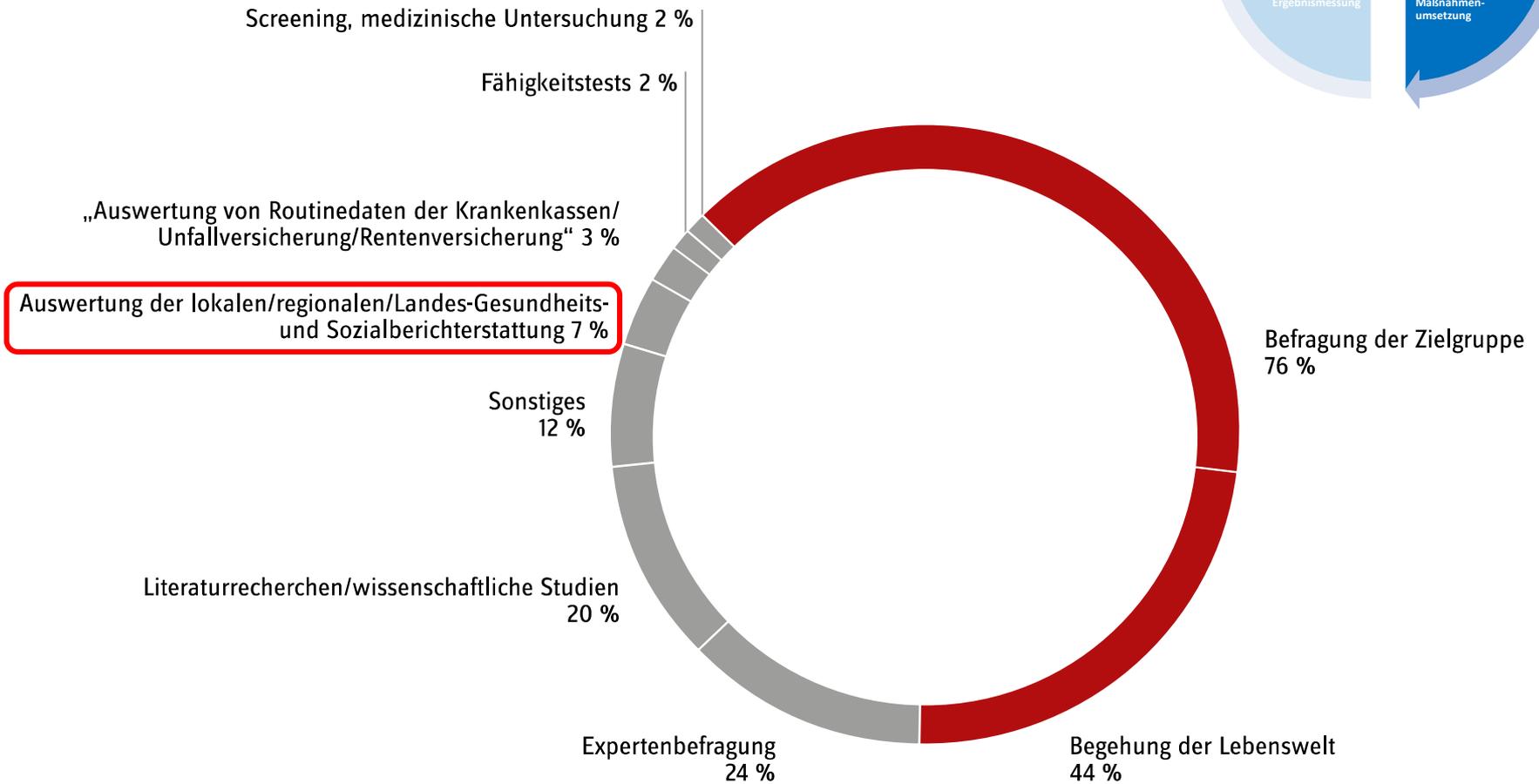
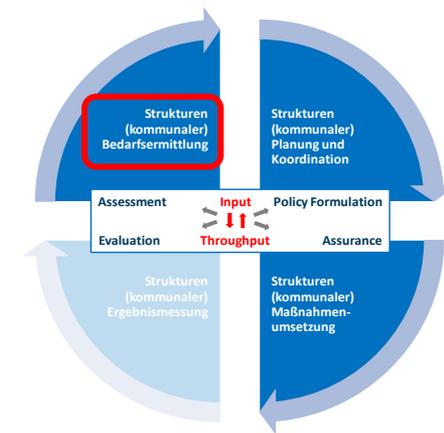
Assessment:
Werden kommunale Gesundheits- und Sozialberichterstattung genutzt?

Policy Formulation:
Werden Strukturen kommunalpolitischer Steuerung genutzt?

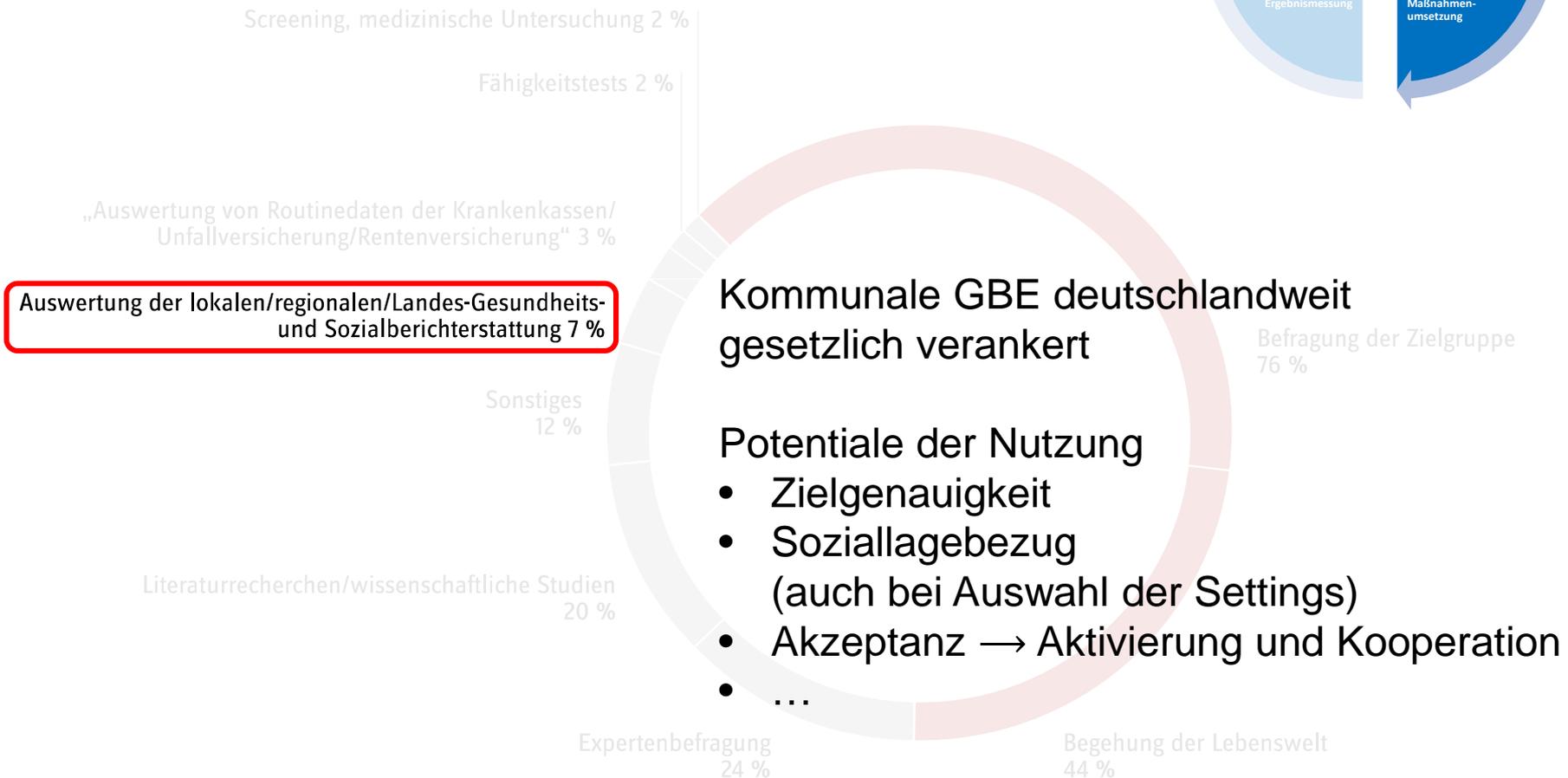
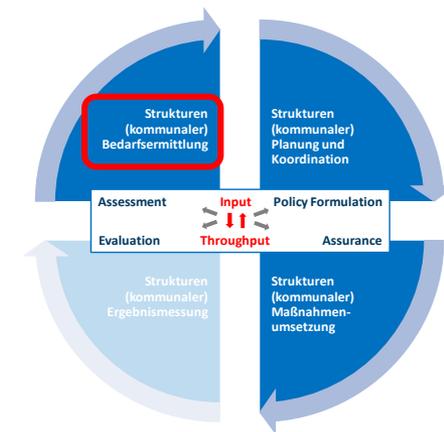
Assurance:
Wird der kommunale ÖGD als präventiver Akteur eingebunden?

→ Wie verändern sich o.g. Strukturen?

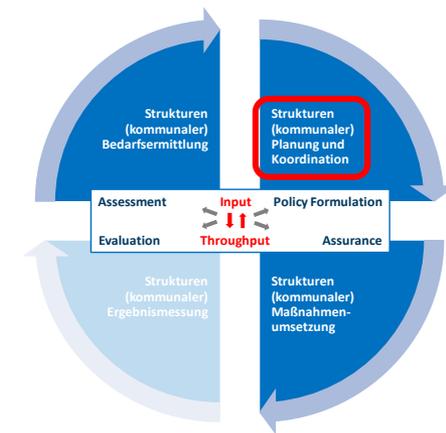
Lebensweltmaßnahmen nach dem PräVG: Methoden der Bedarfsermittlung (Mehrfachnennungen möglich)



Lebensweltmaßnahmen nach dem PräVG: Methoden der Bedarfsermittlung (Mehrfachnennungen möglich)

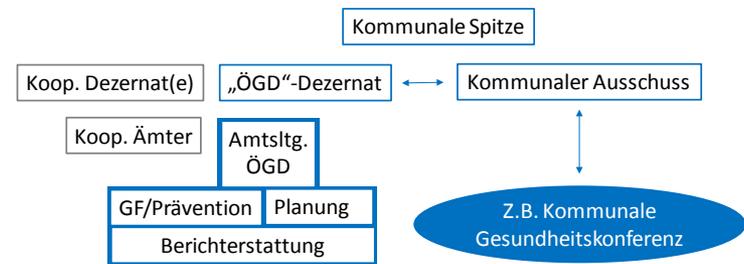


Lebensweltmaßnahmen nach dem PräVG: Nutzung vorhandener Strukturen zur Koordination und Planung

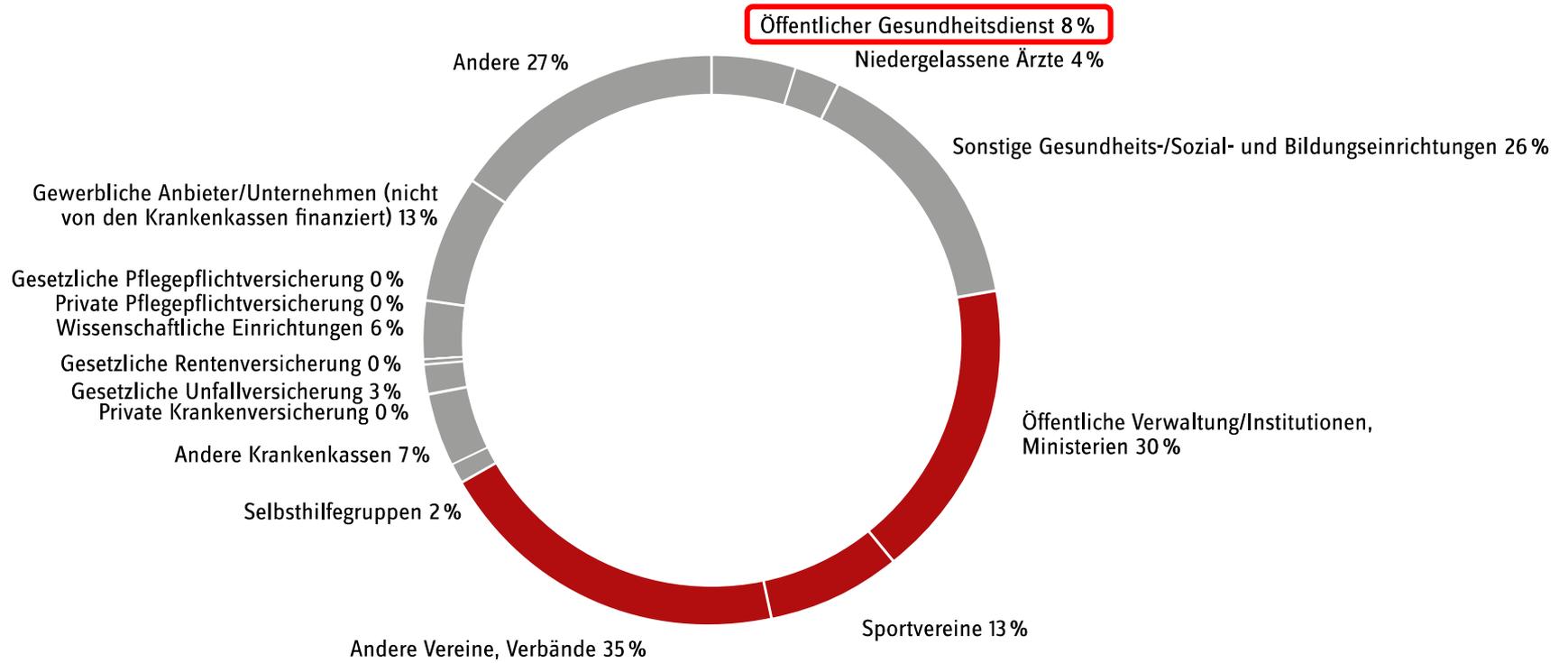
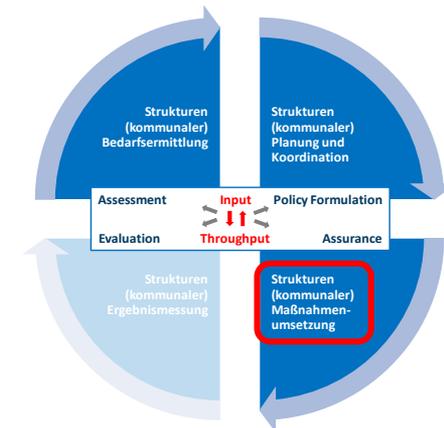


Land	Koordination/Planung
BW	§ 7 + LGG §5
BY	-
BE	§§ 1-3
BB	§ 5
HB	§ 1
HE	§ 1
HH	§ 3
MV	§ 1
NI	§ 4
NW	§§ 3, 6-7, 23-24, 26
RP	§ 1
SL	§§ 1, 7, 9
SN	-
ST	-
SH	§§ 2, 5
TH	-

- ▶ Nicht Teil des (bisherigen) Berichtswesens
- ▶ Potentiale kommunaler Strukturen
 - ▶ Koordination, Kooperation und Vernetzung
 - ▶ Kommunalpolitische Verankerung
 - ▶ Soziallagebezug
 - ▶ Health in all Policies
 - ▶ ...



Lebensweltmaßnahmen nach dem PrävG: Kooperationspartner*innen (Mehrfachnennungen möglich)



Was ist zu klären?

Werden vorhandene kommunale Strukturen genutzt,
auch wenn sie nicht bundesgesetzlich verankert sind?

In welcher Form werden sie genutzt?

Unter welchen Bedingungen werden sie genutzt?

Wie groß ist die Schnittmenge zwischen dem größten
Public Health Acteur und den bundesgesetzlich fixierten Aufgaben
im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung jetzt – wie groß könnte sie sein?

Welche Auswirkungen hat die bundesgesetzliche Stärkung von
Prävention und Gesundheitsförderung durch das PräVG
auf bestehende kommunale Strukturen?

Werden sie im Sinne eines Bedeutungszuwachses gestärkt?

Werden sie durch Parallelstrukturen entwertet bzw. geschwächt?

(inkl. nachfolgendem Rückzugs der öffentlichen Hand auf Kosten der Sozialversicherungsträger)