

# Ein Streifzug durch die Welt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

---

DR. MATTHIAS GRUHL

FA FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

STAATSRAT A.D. DER FHH

BÄK - Gegenwart und Zukunft eines krisenfesten Öffentlichen Gesundheitsdienst, 14.06.2024



# Ein Drama in (mindestens) 5 Akten:

---

- I. Der ÖGD bis 1933: europäischer Impulsgeber für Sozialhygiene
- II. Der ÖGD 1933-1945: willfähriges Werkzeug
- III. Der ÖGD ab 1945: historisch belastet, gewollt schwach aufgestellt
- IV: Der ÖGD in den 80ern: keine Renaissance trotz neuer Chancen
- V. Der ÖGD nach 2020: die Kraft der Krisen genutzt?

# I. Sozialhygiene bis 1933

---

Verelendung der Arbeiterschaft = verminderte Wehrkraft: „Gesunde Soldaten braucht das Land“  
- Sozialhygiene wurde Staatsziel

„ Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft und Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen. Bildung, Wohlstand und Freiheit sind die einzigen Garanten für die dauerhafte Gesundheit des Volkes...“ R. Virchow 1848/Salomon Neumann 1874

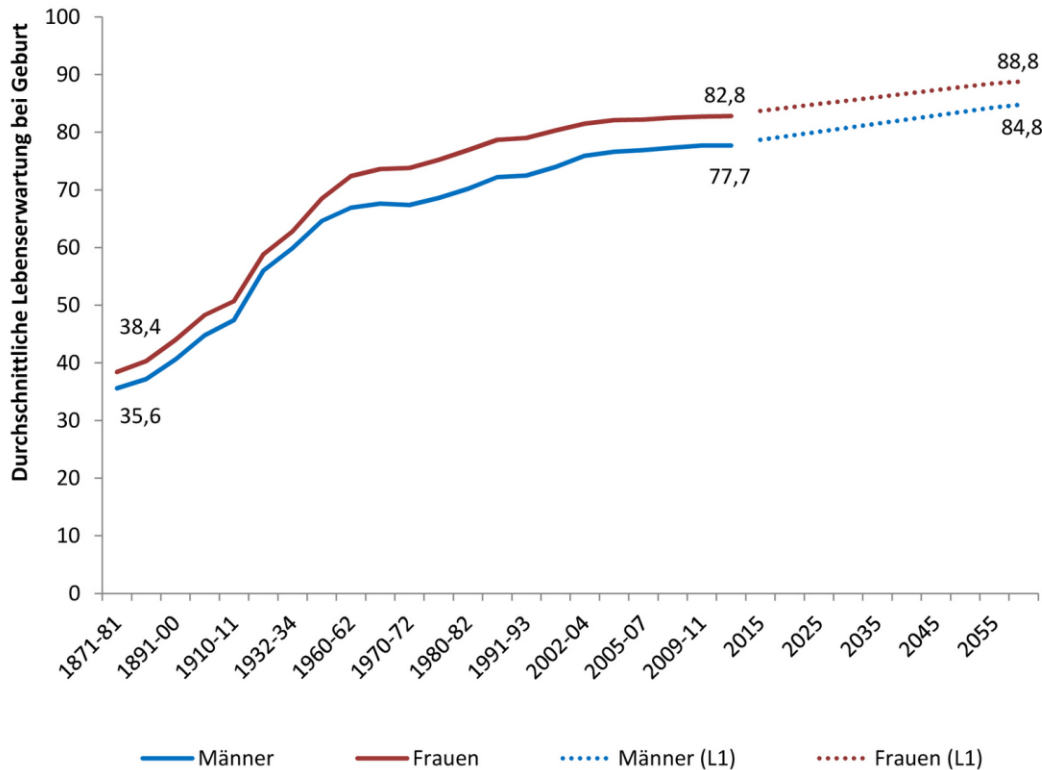
Wissenschaftliche Erkenntnisse der Sozialhygiene: 1876 zentrale Gesundheitsbehörde im Kaiserlichen Gesundheitsamt Berlin (Robert Koch)

Cholera-Epidemie Hamburg 1892

- 1918 Kommunalärzte (öffentl. Für- und Vorsorge) vs. Kreisärzte als staatliche Verwaltungsärzte (Hygiene, Medizinal Aufsicht)

Nach 1918 Deutschland führend in der „sozialen Hygiene“ z.B. Alfons Fischer(1873-1936), Ludwig Teleky (1872-1957), Adolf Gottstein (1857-1941) und Alfred Grotjahn (1869-1931),

# Öffentliche Gesundheit versus Individualmedizin



„Der Ausbau der Trinkwasserversorgung, die Verbesserung der Lebensmittelhygiene, Arbeitsschutzgesetze, flächendeckende Impfungen und die Einführung von Kindersicherungen, Gurtpflicht und Airbags: **Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit haben in den vergangenen 150 Jahren mehr zur Vermeidung von Krankheit und vorzeitigem Tod beigetragen als die Fortschritte der klinischen Medizin,** so beeindruckend und wichtig diese auch waren.

[Philips Born, Peter von, Dtsch Arztebl 2018; 115\(8\): A-328 / B-280 / C-280](https://fzdw.de/fzdw-serie-zur-13-bevoelkerungsvorausberechnung-teil-4/lebenserwartung-xlsx/)

<https://fzdw.de/fzdw-serie-zur-13-bevoelkerungsvorausberechnung-teil-4/lebenserwartung-xlsx/>

# 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

# II: Vom Sozialdarwinismus zur Eugenik

---

Charles Darwin: Evolutionstheorie – Prinzip der natürlichen Selektion „Recht des Stärkeren“

Ernst Hückel (Jena -Arzt, Biologe 1834-1919) wichtigster Wegbereiter des Sozialdarwinismus und der Eugenik:

*„100000 von unheilbar Kranken, namentlich Geisteskranke... werden in unseren Culturstaaten künstlich am Leben erhalten“ (1904)*

*„Armen-Unterstützung darf nur minimal sein und nur an Leute verabfolgt werden, die keinen Einfluss mehr auf die Brutpflege haben“ (1895) Alfred Ploetz*

Gründung Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene (1905)

1. Lehrstuhl für Rassenhygiene 1923, Pflichtfach Medizinstudium,

1927 „Kaiser-Wilhelm Institut für Anthropologie, Erblehre und Eugenik

bis 1933 existierten 30 Institute

# ÄrztInnen im Nationalsozialismus



Bis 1933 30 % der NSDAP

Bis 1944 48-56 % Parteimitglieder

Bis 1944 74 % mit NS-Bindung

Vgl.:

LehrerInnen: 25 % in NSDAP

JuristInnen: ca. 40 % in NSDAP

Tabelle											
Ärzte in der NSDAP (Stand etwa Januar 1944)											
Bezirksvereinigung	Ärzte insgesamt	davon NSDAP <sup>1</sup>	%	Männer <sup>2</sup>	Frauen <sup>3</sup>	kath. <sup>4</sup>	protest. <sup>5</sup>	SA	SS	HJ	NS-Bindung <sup>6</sup>
Aachen	565	351	62,1	65,0	37,2	61,5	60,9	27,8	3,0	9,2	76,3
Köln	1325	744	58,1	62,6	24,0	57,5	58,7	18,0	3,9	10,0	71,1
Bonn	540	244	45,2	50,9	11,8	44,9	47,9	23,3	3,0	7,0	63,2
Siegburg	246	174	70,7	75,9	33,3	72,9	65,1	25,2	3,3	11,8	83,7
Krefeld	267	134	50,2	38,3	28,5	50,0	48,9	19,1	0,8	10,9	67,0
Mönchengladb.	223	103	46,2	49,4	25,9	46,7	50,0	20,2	4,9	7,6	62,3
Wuppertal	414	239	57,7	60,8	40,2	46,3	63,1	21,3	1,9	13,3	73,6
Solingen	356	199	55,9	60,8	20,9	52,0	61,5	21,1	3,9	10,7	68,8
Düsseldorf	1107	643	58,1	63,0	22,5	56,8	60,0	25,0	4,1	7,8	73,8
Moselland	918	480	52,3	56,1	17,5	51,2	52,2	28,1	4,5	8,5	72,7
Gesamt	5966	3339	56,0	60,3	24,6	54,8	57,5	23,1	3,6	9,3	74,0

<sup>1</sup> Einschließlich „Anwärter“; <sup>2</sup> Anteil der Ärzte in der NSDAP; <sup>3</sup> Anteil der Ärztinnen in der NSDAP; <sup>4</sup> Anteil der katholischen Ärzte in der NSDAP; <sup>5</sup> Anteil der protestantischen Ärzte in der NSDAP; <sup>6</sup> Mitgliedschaft in NSDAP und/oder Parteiorganisation beziehungsweise -gliederung

# Zentrale Selektionsaufgaben der Gesundheitsämter im Nationalsozialismus

---

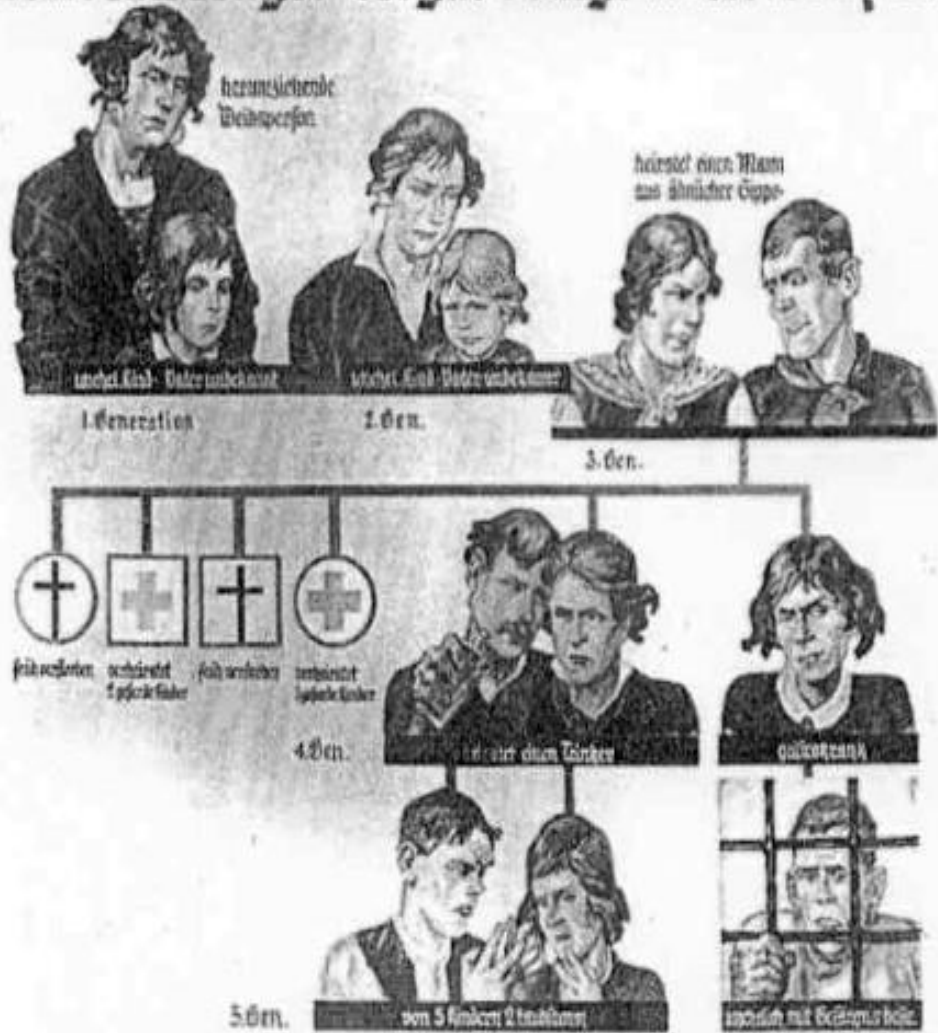
*„Er [der völkische Staat] muß dafür Sorge tragen, dass nur wer gesund ist, Kinder zeugt, dass es nur eine Schande gibt: bei eigener Krankheit und eigenen Mängeln dennoch Kinder in die Welt zu setzen.“*

A. Hitler: Mein Kampf

- 1. Januar 1934 : „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“  
*“Wer erbkrank ist, kann durch chirurgische Eingriffe unfruchtbar gemacht werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“*



# Minderwertiges Erbgut dringt in ein Dorf ein



Täglich RM 5.50  
kostet den Staat  
ein Erbkranker

Für RM 5.50  
kann eine erbgesunde Familie  
1 Tag leben !



# Zentrale Position des Amtsarztes in der „Rassenhygiene“

---

Amtsärzte erhielten alle „erbrelevanten“ Informationen der Behörden und Gesundheitseinrichtungen (Psychiatrie, Kinderkliniken, Sozialämter, Strafvollzug...)

Vor Eheschließungen mussten Brautpaare eine Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung vom Amtsarzt einholen

Ehestandsdarlehen musste der Amtsarzt vom Erbwert der Brautleute abhängig machen

Amtsärzte waren verpflichtet, bei Vorliegen eines Verdachtes auf „Erbkrankheiten“ den Antrag auf Zwangssterilisation zu stellen

Sie formulierten selbst das Gutachten für das Erbgesundheitsgericht

Sie waren Beisitzer des Erbgerichts, entschieden über ihren eigenen Antrag mit

Sie überwachten die Sterilisation (400.000, 5.000 Verstorbene)

# III. Nach 1945: Kleinreden und im Amt bleiben

„Zum Glück für die spätere Zeit wurde das Gesundheitsamt nur wenig in die Politik des Dritten Reiches und gar nicht in den verbrecherischen Teil derselben hineingezogen.“

Fritz Pürckhauer, Vorsitzender des Bundes der Deutschen Medizinalbeamten 1954



Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern e.V.

## Bisherige Landesvorsitzende

Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern e. V.  
vormals: Bayerischer Medizinalbeamtenverein e.V.

<b>Dr. Fritz Pürckhauer</b> (auch 1. Vorsitzender des "Bundesverband der Deutschen Medizinalbeamten" von 1950 -1959)	Regierung der Oberpfalz Regensburg	1949 – 1955	6 Jahre
<b>Dr. Horst Schmidt</b>		1955 – 1958	3 Jahre



Dr. Fritz Pürckhauer,  
1. Vorsitzender von 1950-1959

....Hierzu gab es leidenschaftliche und letztlich erfolgreiche Gegenstellungnahmen des damaligen ersten Vorsitzenden Pürckhauer mit dem Hinweis darauf, dass auch der beamtete Arzt in erster Linie dem ärztlichen Berufsethos verpflichtet ist und der einzige Unterschied zum frei praktizierenden Arzt darin besteht, dass er sein Wissen und Können dem Staat, der Kommune zur Verfügung stellt. ...“

[http://www.aerzte-oegd-bw.de/fileadmin/Downloads/60\\_Jahre\\_Buch/BVOeGD\\_Buch\\_Kapitel\\_05\\_28-47\\_Von\\_Amtsarzt.pdf](http://www.aerzte-oegd-bw.de/fileadmin/Downloads/60_Jahre_Buch/BVOeGD_Buch_Kapitel_05_28-47_Von_Amtsarzt.pdf)

**1970!!!!**

# III: Bewusst schwach

---

Ziel der Alliierten war es, die notwendige Administration beizubehalten, aber die NS-Strukturen zu schwächen:

- Personal wurde belassen, Institution dezentralisiert (Kreisbehörde, kein zentraler gesamtstaatlicher Zugriff mehr)

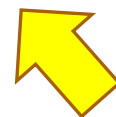
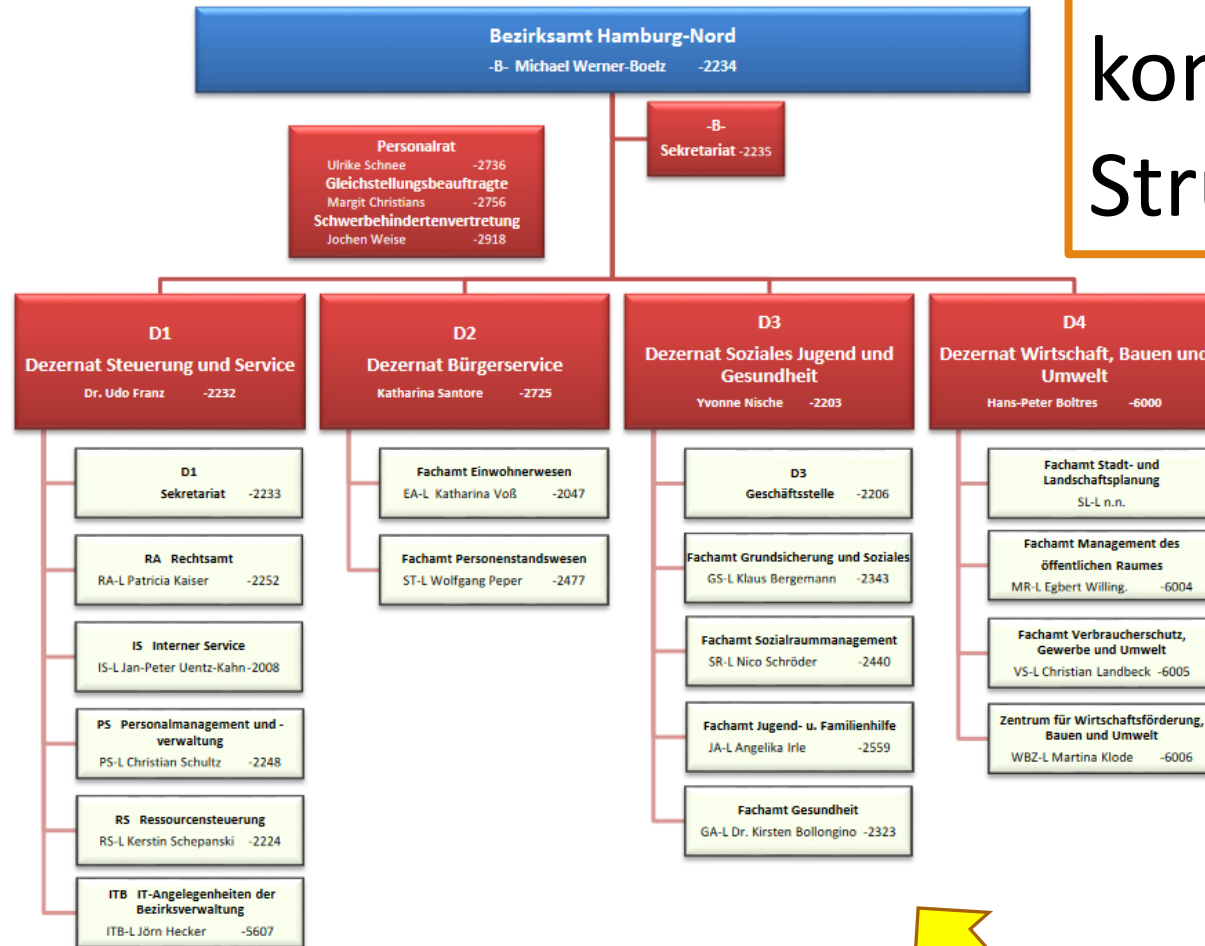
Viele Gesundheitsämter bis hin zu den Bundesministerien wurden nahtlos von den Tätern der Rassenhygiene bis in die 70er Jahre weitergeführt. Folge:

- Öffentliche Zurückhaltung
- Viel Engagement in Nebentätigkeiten, keine inhaltliche Entwicklung
- Abgabe lukrativer Aufgaben (Impfen, Vorsorge)

# Organigramm Bezirksamt Hamburg-Nord

Stand: September 2020    Telefon: 040 / 428 04-0

## Einbindung in kommunale Strukturen



Einbindung Kreisverwaltung



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

31 Polizeiverwaltung  
AL'in Maya Carmin (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 Hönberg (21400)  
Karin Tschernak (21210)

Personalmittel  
Vorstandsrat Christof Pahl (23100)

02 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Sabine Ohnseorge (22120)

14 Frühwarnamt  
AL'Dover Wiedow (22200)  
stv. AL Gerd Richter (22350)

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

- 01 Steuerungsfunktion und Interner Service  
AL'in Renate Golcher (22040)  
Kreistagsgbüro  
Personalentwicklung
- 01.1 Personal  
Kai Schäkel (21240)
- 01.2 Organisation, Zentrale Dienste  
Frank Breitenfeld (22170) - stv. AL
- 80 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 Gleichstellungstelle  
AL'in Andrea Strulik (24210)
- 32 Rechts- und Ordnungsamt  
AL Dr. Matthias Niedwisch (21730)  
Kommunalaufsicht  
Ärztliche Leitung Rettungsdienst  
Öffentliche Sicherheit und Ordnung, Ausländerbehörde  
Klaus Eichenkamp (21750)  
32.2 Bevölkerungsschutz, Rettungswesen  
Michael Kirchhoff (21740)
- 40 Schulamt  
AL'in Anja Giesemann (21230)
- 40.1 Schulverwaltung  
Klaus Schilling (21410)
- 40.2 Schulaufsicht und Inklusion  
NN (---) - stv. AL
- 40.3 Kommunale Koordinierung und Bildung  
Anke Busse Staffen (21601)
- 40.4 Kommunales Integrationszentrum  
Dr. Anna Berthel Schilwig (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 Leitung  
Yasmin Olabach (11070) - stv. AL'in

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

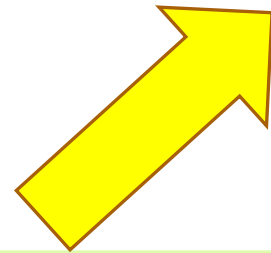
- 30 Sozialamt  
AL Wolfgang Beck (22710)  
Haushalt und Statistik
- 50.1 Hilfe zur Pflege und Pflegewohnort  
Gabriele Erkmann (22780)
- 50.2 Leistungen für Menschen mit Behinderung und in besonderen Lebenslagen  
Anke Jendel (22870)
- 50.3 Kommunale Pflegeplanung, Behindertenkoordination,  
WTO-Behörde, Ausbildungsförderung  
Andreas Högendorf (23870) - stv. AL
- 50.4 Schwerebehinderterangelegenheiten  
Eva Elias (22840)
- 51 Jugendamt  
AL Andreas Schäfer (24710)
- 51.1 Soziale Dienste  
Daniela Pieper (24880) - stv. AL'in
- 51.2 Wirtschaftliche Hilfen  
Susanne Sprick (24870)
- 51.3 Kinder-, Jugend- und Familienförderung  
Helke Zelle (24690)
- 51.4 Fachdienste  
NN (---)
- 53 Gesundheitsamt  
AL'in Dr. Elke Luthold (20480)  
Gesundheit, Organisation und Berichterstattung  
Pandemie
- 53.1 Verwaltung  
Marion Naue (20700)
- 53.2 Arztärztlicher Dienst  
Dr. Anette Partmann (20300) - stv. AL'in  
Dr. Indra Schubert (20400) - stv. AL'in
- 53.3 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Dr. Dörte Riske (20240)
- 53.4 Sozialpsychiatrischer Dienst  
Stephan Gimmel (20600)
- 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  
Miko Fridrik (12130) - stv. AL

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

- 10 Digitalisierung, Informations Technik  
AL Stefan Stas (22230)
- 10.1 Digitalisierung, IT-Recht  
Sören Stas (22230)
- 10.2 IT-Service  
Stefan Kraus (22280) - stv. AL
- 20 Kämmerer  
AL'in Dorothea Wöhrmann (24480)
- 20.1 Kämmerer, Beteiligungsmanagement  
NN (---) - stv. AL
- 20.2 Kreiskasse  
Melanie 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. Ute Fritz (24110)  
Dienststellen Reischhygiene  
Organisation, Controlling, Projektkonzeption
- 39.1 Veterinärwesen  
Dr. Detlef Geste (24000) - stv. AL
- 39.2 Lebensmittelüberwachung  
Dr. Gundrun MÜH (24000)

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

- 52 Kataster- und Vermessungsamt  
AL Ulrich Nalbrann (20180)  
Gutscharauschuss  
Geodatenmanagement / GIS
- 62.1 Katasterfortführung  
Regina Budde (20190)
- 62.2 Topographische Basisdaten und Verwaltung  
Frank Beckmann (20070)
- 62.3 Auskünfte und Auszüge  
Uwe Bölling (20150)
- 62.4 Katasterneuerung und Vermessung  
Lennart Graue (25230) - stv. AL
- 54 Bau- und Planungsamt  
AL'in Dietrich Adam (25010)  
Kreiplanung
- 64.1 Baueufsicht, Wohnsümpfung, Verneidung  
Ralf Bode (25020) - stv. AL
- 64.2 Untere Baueufsicht  
Christian Kordes (25040)
- 64.3 Straßenbau, Straßenverwaltung  
NN (---)
- 64.4 Straßenunterhaltung, Straßenmehrwiesen  
Harald Bloom (15010)
- 55 Gebäude- und Liegenschaften  
AL Markus Pfeiffer (15040)  
Projekte, Controlling
- 65.1 Kaufmännisches u. infrastrukturelles Gebäudemanagement  
NN (15070) - stv. AL
- 65.2 Technisches Gebäudemanagement  
Burkhard Emaling (15010)
- 56 Umweltamt  
AL'in Dr. Beatrix Weiberg (22530)  
Koordinierungsstelle Umweltinformationen
- 66.1 Betrieblicher Umweltschutz und Klimaschutz  
Gerd Sander-Naifer (24300)
- 66.2 Naturschutz und Abgrabungen  
Martina Vortherme (23300)
- 66.3 Wasser und Boden  
Klemens Fuhrmann (23300)
- (70) Abfallwirtschaftsamt  
Beauftragter Lutz Freiberg (24330)  
stv. RL Jörg Schröder (24310)



53 Gesundheitsamt  
AL'in Dr. Elke Luthold (20480)  
Gesundheit, Organisation und Berichterstattung  
Pandemie

53.1 Verwaltung  
Marion Naue (20700)

53.2 Arztärztlicher Dienst  
Dr. Anette Partmann (20300) - stv. AL'in  
Dr. Indra Schubert (20400) - stv. AL'in

53.3 Kinder- und Jugendgesundheitsdienst  
Dr. Dörte Riske (20240)

53.4 Sozialpsychiatrischer Dienst  
Stephan Gimmel (20600)

# Aufgaben der GAs

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



Extrem breites und unterschiedliches Aufgabenspektrum (2015)

(1/3 der GA hatten unter 20 VKs)

# Ärztliche Dominanz satt Interdisziplinarität

## Berufe in den Gesundheitsämtern

Anteil an allen Beschäftigten nach Vollzeitäquivalenten, n = 193 Gesundheitsämter

Verwaltungsangestellte	20,1 %
Ärzt*innen	18,5 %
Sozialpädagog*innen	18,3 %
Hygienekontrolleur*innen	10,5 %
Medizinische Fachangestellte	9,8 %
Sozialmed. Assistent*innen	4,7 %
Zahnmedizinische Fachangestellte	3,7 %
Zahnärzt*innen	2,2 %
Gesundheitsingenieur*innen	1,9 %
Psycholog*innen	1,3 %
Med.-techn. Assistent*innen	1,0 %
Sozialwissenschaftler*innen	0,4 %
Gesundheitswissenschaftler*innen	0,4 %
Heilpädagog*innen	0,2 %
Naturwissenschaftler*innen	0,1 %
Sonstige (Logopäd*innen, Apotheker*innen etc.)	6,7 %

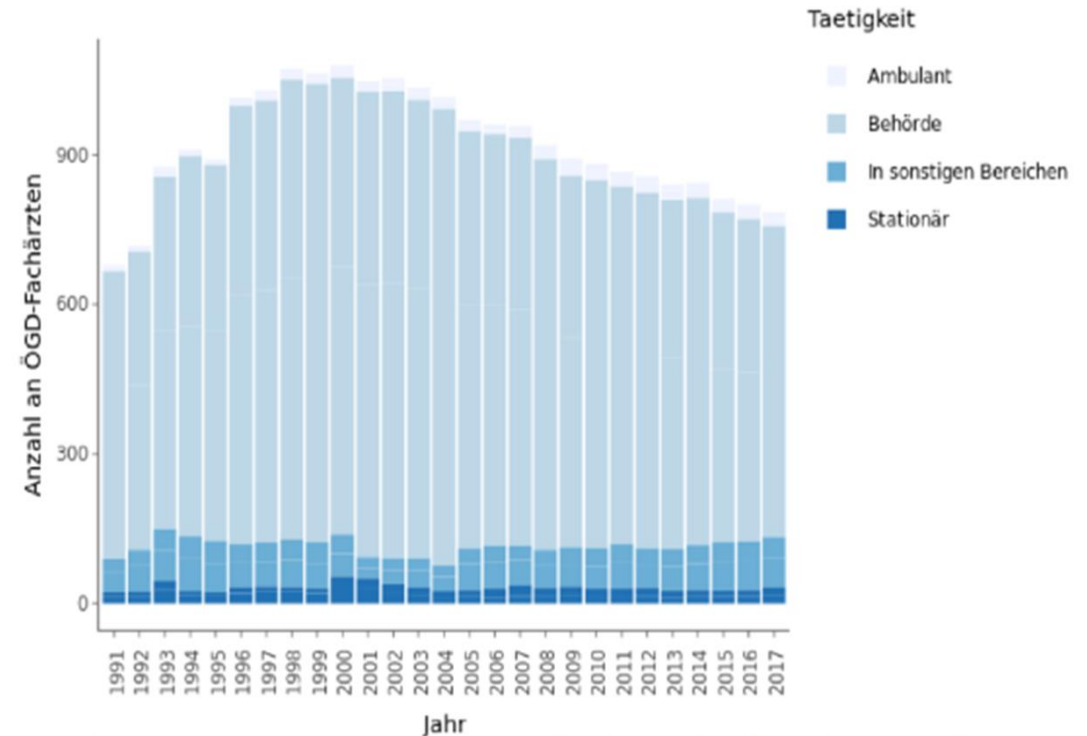
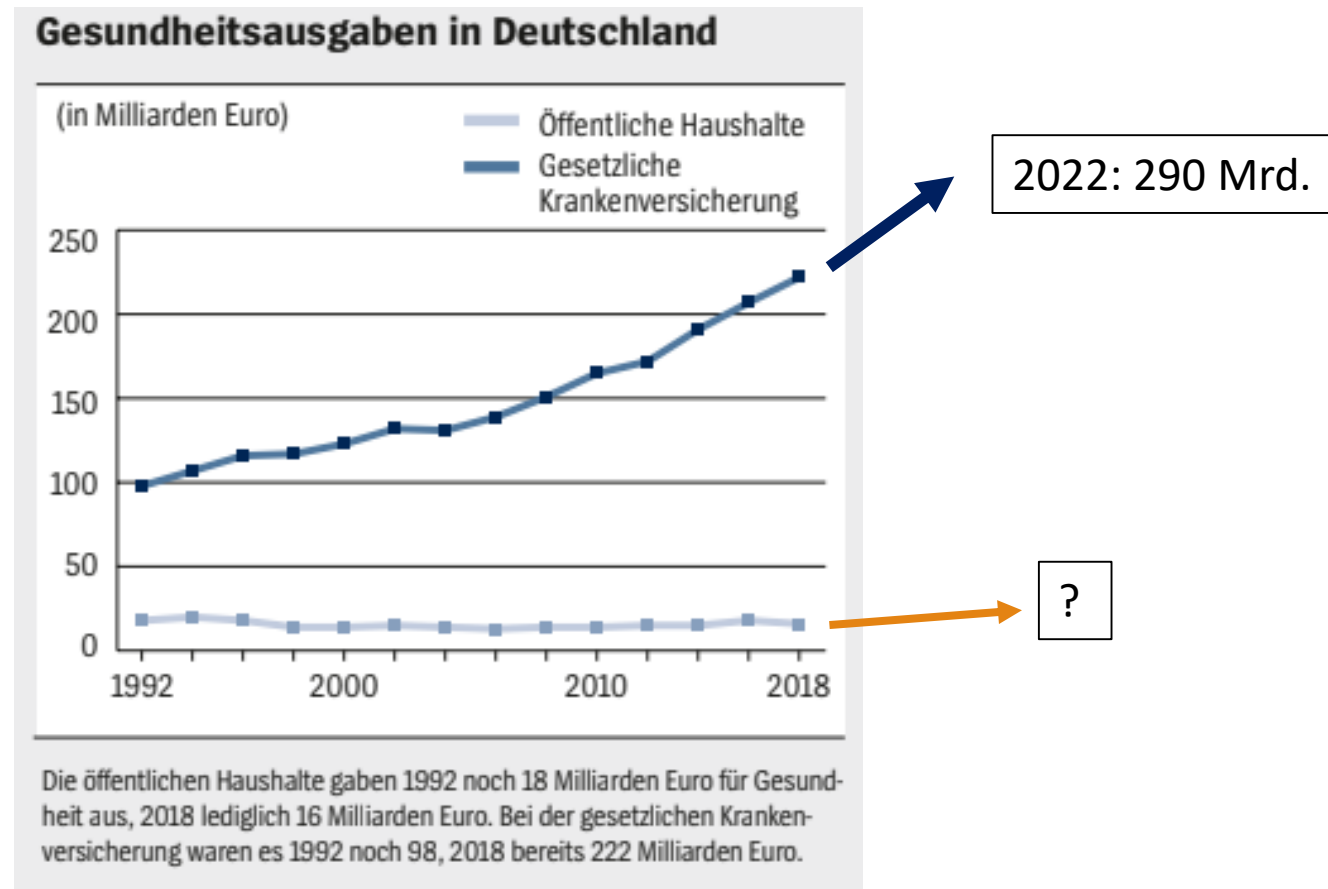


Abbildung 1: Anzahl tätiger Fachärztinnen und Fachärzte für Öffentliches Gesundheitswesen (Quelle: Bundesärztekammer)



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

Parteiprogramm Grüne BT-Wahl:  
„Wir wollen deshalb, dass Bund und Länder gemeinsam dafür sorgen, dass die Mittel für den Öffentlichen Gesundheitsdienst schrittweise auf mindestens 1 % der Gesundheitsausgaben angehoben werden“



# Ergebnis: Der ÖGD - ohne klares Profil

---

- Bedient unterschiedliche Rechtsebenen
- Aufgabenvielfalt, Aufgabenbeliebigkeit
- Schritt von der ärztlichen Ausrichtung zur Interdisziplinarität verpasst
- Erst Personalabbau, dann noch Fachkräftemangel
- Kommunale Ein- und (Unter)-ordnung
- In finanzieller Konkurrenz zu anderen kommunalen Ämtern, die höhere kommunale Bedeutung haben

# 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**

# IV: Chancen: 1. ÖGD und HIV/AIDS

---

1986 HIV etabliert sich in Deutschland

1987-1991 Bundesmodell „Gesundheitsämter: 1 VK pro 304 GAs für AIDS-Beratungsstellen, positive Evaluation 1991

2. Evaluation 2000: meist (formale)Integration in AIDS/STD-Beratungsstellen

„Jedoch bestehen zwischen der AIDS- und STD-Beratung in den Gesundheitsämtern große Unterschiede aufgrund unterschiedlicher historischer und rechtlicher Entwicklungen. Nach unserer Schätzung stammen insgesamt ca. 20% der im Jahr 2000 in Deutschland festgestellten HIV-Erstdiagnosen aus (überwiegend großstädtischen) Gesundheitsämtern“

„Langfristig könnte grundsätzlich überprüft werden, ob nicht eine Integration der Angebote in ein Konzept zur sexuellen Gesundheit eine adäquate und zeitgemäße Entwicklung darstellt.“

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Abschlussbericht\\_Gesundheitsaemter-im-Wandel.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Abschlussbericht_Gesundheitsaemter-im-Wandel.pdf)

**Bsp.:**

**Fachdienst STI und sexuelle Gesundheit der Stadt Köln** <https://www.stadt-koeln.de/service/adressen/fachdienst-sti-und-sexuelle-gesundheit>

**CASAbianca Hamburg** <https://www.hamburg.de/casablanca/>

# Chancen: 2. ÖGD und Public Health

---

Förderprogramm der Bundesregierung 1989: 5 Forschungsverbände - 9 Studiengänge

Heute: 9 Bachelor-, 27 Master-Studiengänge

1990 Gründung aus dem BVÖGD: „Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen“, Auflösung 1998

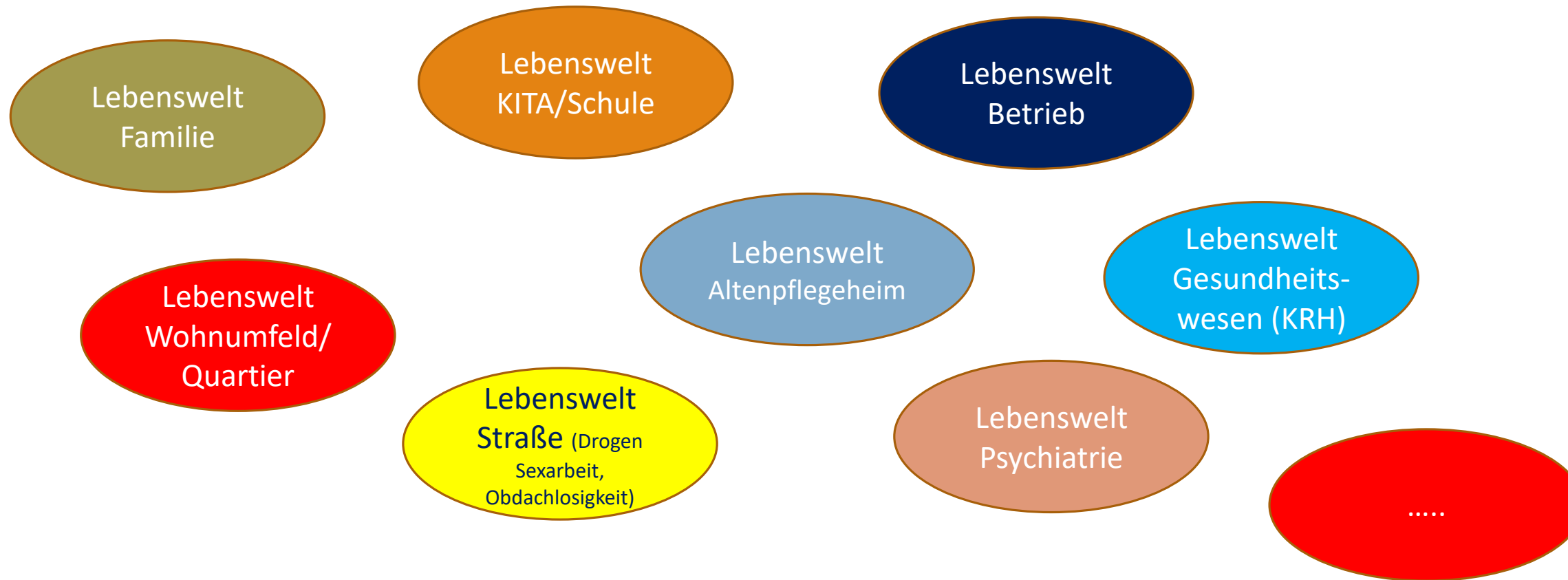
1998 regelmäßige gegenseitige Vertretung in den Vorstandssitzungen DGSMP,

1998 BVÖGD ordentliches Mitglied in der neu aufgestellten Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH)

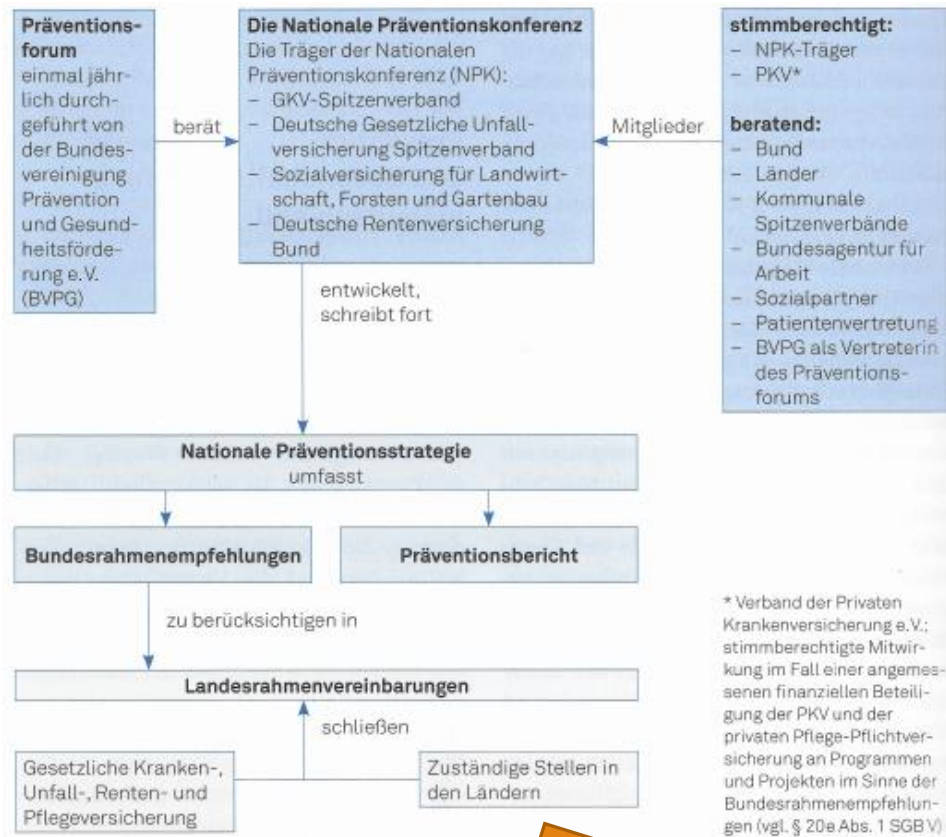
2015: Zukunftsforum Public Health

# Chance: 3. ÖGD und Lebenswelten (Setting-Ansatz der Ottawa-Charta 1986)

---



# Präventionsgesetz von 2015



**§ 20 SGB V:** Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.

**§ 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.

# Chance: 4. Regionalität und ÖGD


---

Der ÖGD richtet sich - verstärkt durch das Präventionsgesetz - kleinräumig auf Lebenswelten (z.B. Quartier) aus.

Der ÖGD hat damit eine regionale Verantwortung für die gesundheitliche Ausgestaltung des Lebensraumes

Bisher nur Modelle zur Zusammenführung von Versorgung und sozialer Medizin (z.B. PORT-Modelle, integrierte Stadtteilgesundheitszentren)

Die Kommune soll künftig mehr Verantwortung für die Gesundheitliche Versorgung übernehmen

- ÖGD und Versorgung kleinteilig neu denken
- Gesetzlicher Rahmen ?  GVSG?



## Der Öffentliche Gesundheitsdienst

1. hat die öffentliche Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung
2. ist integraler Baustein des modernen Sozialstaats
3. ist bürgernah und eingebunden in kommunale Strukturen
4. orientiert sich an lokalen und globalen Herausforderungen
5. ist gemeinwohlorientiert, ohne kommerzielle Interessen
6. hat als Kernaufgaben Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung, Beratung und Information sowie Steuerung und Koordination
7. nimmt hoheitliche Aufgaben wahr und arbeitet sozialkompensatorisch, planerisch und gestalterisch, um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen (Public Health)
8. basiert auf medizinischen, insbesondere fachärztlichen, und sozial- sowie gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationen
9. arbeitet wissenschaftsbasiert und vernetzt
10. ist ethisch reflektiert in Respekt vor der Würde des einzelnen Menschen

# Chance: 5. Neue Wertschätzung

---

## Leitbild für den ÖGD

verabschiedet von der  
Gesundheitsministerkonferenz  
2018

# Chancen: 6. ÖGD in Zeiten neuer Infektionen (SARS, EHEC, BSE, Schweinegrippe, Corona)

---

Positiv:

Anerkannt wurden:

- Die Bedeutung des ÖGDs
- Der zusätzliche (digitale, personelle, qualitative) Ressourcenbedarf
- Das Fehlen einer wissenschaftlichen Basis

Negativ:

Reduzierung auf die „historische“ Aufgabe des Seuchenschutzes

Blockierung der „neuen“ Aufgaben durch einseitige seuchenhygienische Belastungen

Verengung auf ärztliche Aspekte

# V: Der Durchbruch?: - Pakt für den ÖGD vom 29.09.2020



Bund und Länder unterstreichen die herausragende Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für einen wirksamen Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.... Die Corona-Krise hat aber auch allen vor Augen geführt, dass eine nachhaltige Verstärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes als eine unverzichtbare Säule des Gesundheitswesens dringend geboten ist. Um die aktuellen Erfahrungen aus dieser Pandemie aufzugreifen und die Aufgaben des Gesundheitsschutzes, der Prävention, Planung und Koordinierung noch effektiver erfüllen zu können, vereinbaren Bund und Länder hiermit einen „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“. Dieser hat das Ziel, den Öffentlichen Gesundheitsdienst in seiner ganzen Aufgabenvielfalt und auf allen Verwaltungsebenen zu stärken und zu modernisieren. ...Der Bund stellt für die Umsetzung des Paktes insgesamt Mittel in Höhe von 4 Milliarden Euro bis 2026 zur Verfügung.

# V: Wissenschaftliche Neuausrichtung

---

2023: Gründung der



➤ Deutschen Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen und der

➤ Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit und Bevölkerungsmedizin

➤ 4 neue (Stiftungs-)Professuren

(Köln und Frankfurt (je W3), Dresden, Leipzig (je W2))

➤ Zentrale Unterstützung:

➤ Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (Koalitionsvertrag) oder

➤ BIPAM?

# Entscheidend: Wie weiter mit dem Pakt?

---

## **Koalitionsvertrag 2021-2025:**

„...Wir verlängern beim **Pakt für den ÖGD** die Einstellungsfristen und appellieren an die Sozialpartner, einen eigenständigen Tarifvertrag zu schaffen. Auf der Grundlage des Zwischenberichts stellen wir die **notwendigen Mittel für einen dauerhaft funktionsfähigen ÖGD bereit...**“

## **Bundesrechnungshof 17. März 2023 - Prüfung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst:**

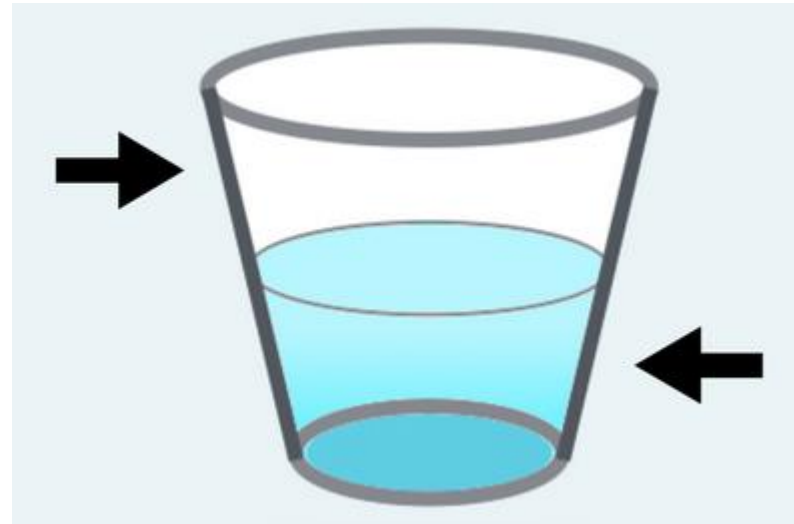
„...**Finanzierungszuständigkeit der Länder und Kommunen beachten**“

**Keine Chance zur Verlängerung des Paktes in dieser Legislaturperiode!!**

# Fazit: Chancen für den ÖGD!

---

- Prävention
- Regionalität/Quartier
- politisches Leitbild
- Stimmungswandel durch Corona
- Pakt für den ÖGD ?
- wissenschaftliche Eigenständigkeit ?
- Zentrales Institut zur Normsetzung?



„Kraft der Krise genutzt“ oder „Abwarten bis zur Rückkehr in die graue Normalität der Bedeutungslosigkeit“?

Abteilung  
Gesundheit / Gesundheitsamt



Eingang Seitengebäude