

# Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit „Der ÖGD, ein moderner Public Health-Dienst“

Montag, den 21. März 2022

## Podiumsdiskussion „Erfordernisse für eine Modernisierung des ÖGD“

Diskutierende:

**Thomas Altgeld**, Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen

**Prof. Dr. Ansgar Gerhardus**, Universität Bremen

**Prof. Dr. Heike Köckler**, Hochschule für Gesundheit, Bochum

**Dr. Nicolai Savaskan**, Gesundheitsamt des Bezirks Neukölln, Berlin

Moderation: Karin Geffert, Ludwig-Maximilians-Universität München, und Frank Naundorf, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen

Teilnehmende: 260 Personen, per Video

Zum Abschluss der Satellitenveranstaltung „Der ÖGD – ein moderner Public Health-Dienst“ wurden Eckpunkte für eine zukünftige, moderne Ausrichtung des ÖGD zusammengetragen. Die Diskutierenden erörterten: Welche Aufgaben stehen an, um den ÖGD als kommunalen Akteur für die Bekämpfung gesundheitlicher Ungleichheit nachhaltig aufzustellen, und was braucht der ÖGD an Ressourcen, Qualifikationen und Befugnissen, um diese Aufgaben zu meistern?

### Digitalisierung

In ihrem ersten, großen Veränderungswunsch griffen die Diskutierenden das erste Handlungsfeld auf, das für den Pakt für den ÖGD benannt wurde: die Digitalisierung des ÖGD. Ein Vortrag zu den „Marmot Cities“ in England im Verlauf dieser Veranstaltung hatte allen schmerzlich vor Augen geführt: Dort liegen aktuelle, relevante Daten zu gesundheitlichen Entwicklungen vor. Hierzulande leiden die Gesundheitsämter – wie auch die Forschung zur Praxis des ÖGD – unter veralteten technischen Möglichkeiten und fehlenden Verknüpfungsmöglichkeiten, beispielsweise zu Daten zum Umwelt- oder zum Bildungsbereich. Herr Dr. Savaskan nannte dies eine Sprachlosigkeit des ÖGD.

### Zugang zu den Zielgruppen

Die ungenügende Datenlage erschwert eine Fokussierung des ÖGD auf seine zentrale Aufgabe, die sozial benachteiligten Gruppen tatsächlich zu erreichen, um mit ihnen zusammen ihre Lebensbedingungen gesundheitsförderlicher zu gestalten. In den vorbildlichen Bremer Quartiersprojekten zu Covid-19 konnten Bedarfserhebungen und

aufsuchende Maßnahmen genau in den Stadtteilen platziert werden, die die höchsten Infektionsquoten hatten. Diese Projekte konnten dann auch einen Beitrag zu den guten Impfquoten in Bremen leisten.

An diesem Projektbeispiel konnten einige Unterschiede im politischen Umgang mit dem ÖGD ausgemacht werden: In Hamburg seien Daten zur Verbreitung der Corona-Inzidenzen, die ähnlich angelegt waren wie die in Bremen, nicht veröffentlicht worden, berichtete Herr Altgeld. In Berlin sei ein Projekt „Corona-Lotsen“ geplant, aber nicht umgesetzt worden, ergänzte Herr Dr. Savaskan. Ein Erfolgsfaktor für die Planungsprozesse in Bremen sei es gewesen, dass dort im Gesundheitsamt Personal angesiedelt ist, das die Dimension „Raum“ mitdenkt und eine Methodenkompetenz für geographische Informationssysteme mitbringt, führte Frau Prof. Köckler an.

Gerade wenn es um einen flexiblen Umgang mit neuen Herausforderungen geht, könne die Multiprofessionalität des Personals laut Herrn Dr. Savaskan ein ausschlaggebender Faktor sein.

### Ämterübergreifende Zusammenarbeit

Die Diskutierenden blickten kritisch auf das Vermögen des ÖGD, mit anderen Ämtern zu kooperieren. Dafür müsse das Gesundheitsamt selbst multiprofessionell aufgestellt sein – auch mit neuen Professionen. Es dürfe nicht nur reaktiv handeln, „Health in All Policies“ müsse in der Praxis vorgelebt werden. Frau Prof. Köckler empfiehlt, „Fachpläne Gesundheit“ aufzustellen, um die eigenen Belange kommunizieren zu können. In allen Ämtern sei eine Dienstpflicht und nicht selten auch der Wunsch vorhanden, dem Thema Gesundheit nachzukommen. Dafür müsse allerdings überall ein Bewusstsein für Gesundheitsfolgen geschaffen werden. Herr Altgeld griff die Idee auf, dass es einen „Gesamt-Agenten“ benötige, um das Thema Gesundheit in alle Politikbereiche zu befördern.

### Zusammenarbeit des ÖGD mit der Forschung

Es besteht ein Konsens in dem Anliegen, die Kommunikation zwischen der Wissenschaft und den Gesundheitsämtern zu fördern, damit eine Wechselwirkung entsteht, von der beide Seiten profitieren. Dabei sollte die Wissenschaft eine aktive Rolle in der Wissens- und Methodenvermittlung spielen. Wichtig sei es jedoch, so Herr Prof. Gerhardus, die Zusammenarbeit nicht zu pauschalisieren, sondern zu unterteilen:

- Bereich Gesundheitsberichterstattung – was wollen wir genau wissen?
- Bereiche Evidenzgenerierung, Erstellung von Leitlinien sowie Qualitätssicherung. Diese Aufgaben sollten beim zukünftigen Bundesinstitut für Gesundheit liegen.

Herr Dr. Savaskan sprach sich gegen eine größere Zentralisierung von Aufgaben aus. Er sieht es als einen wichtigen nächsten Schritt für den ÖGD in der Kommune, seinen Kompetenzbereich auszubauen und gleichzeitig mit unterschiedlichen Fachbereichen zu kooperieren.

## Verankerung in den Quartieren

Herr Altgeld forderte in seinem Resümee, dem Pakt für den ÖGD zunächst einmal eine „Denkpause“ zu verschaffen, um ihn dann konzeptionell grundsätzlich breiter anzulegen. Das Ziel müsse sein, Gesundheit „vor Ort“ zu verankern, und hierfür seien die zentralen Fragen: Welchen Beitrag kann das Gesundheitsamt dazu leisten? Wie kommt das Thema Gesundheit in die anderen Ressorts? Aus dem Publikum wurde ergänzt, dass die Verlässlichkeit von Strukturen unabdingbar für eine solide langfristige Umsetzung sei, die auch für weitere Krisen gut nutzbar ist.

Auch Herr Prof. Gerhardus regte an, über das Selbstverständnis des ÖGD nachzudenken und dabei auf das Leitbild (siehe Präsentation in derselben Veranstaltung) zurückzugreifen. Dies müsse sodann operationalisiert werden in Bezug auf den Stellenwert der gesundheitlichen Chancengleichheit, „Health in All Policies“ sowie auf das Selbstverständnis als Amt. Zudem, forderte Frau Prof. Köckler, müsse transdisziplinär vorgegangen und die Resilienz von Kommunen gestärkt werden, um mit Verfahrensgerechtigkeit und Empowerment des Personals des ÖGD den zukünftigen Anforderungen des ÖGD gerecht zu werden.

Zusammenstellung durch die  
Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit  
bei Gesundheit Berlin-Brandenburg