

Erster Präventionsbericht nach §20d Abs. 4 SGB V der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) vom Juni 2019

Stellungnahme des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Aktuelle Situation

Die Verabschiedung des Präventionsgesetzes (PrävG) auf Bundesebene wurde und wird vom BVÖGD ausdrücklich begrüßt. Die Stärkung dieses Arbeitsfeldes war dringend notwendig. Auf die mögliche wesentliche Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in den Kommunen wurde vom BVÖGD frühzeitig hingewiesen, jedoch ebenso auf die dafür notwendigen Bedingungen. Mittlerweile liegen einige Jahre Erfahrungen mit der Umsetzung des PrävG und der erste Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz vor.

Dieser erste Bericht ist aus Sicht des BVÖGD als weitgehend gelungen zu betrachten. Die Schwerpunktsetzung, das kompetente Aufzeigen von Schwachpunkten und die Konkretheit der Empfehlungen werden vom BVÖGD begrüßt.

Der umfassende erste Präventionsbericht nimmt an einer Vielzahl von Stellen sehr direkten Bezug auf die kommunale Ebene und problematisiert speziell diese Handlungsebene in herausgehobener Weise. Leider bleibt durch die breite Nutzung des Begriffs „Kommune“ häufig unklar, in welchem Ausmaß bei einzelnen Punkten auf die Gemeinde- oder aber die Stadt- oder Landkreisebene Bezug genommen wird.

Beispielhaft seien hier einige relevante Bezugnahmen auf die kommunale Ebene genannt:

- Wesentlicher Akteur, der im PrävG als Bundesgesetz nicht direkt fokussiert werden kann (wesentliche Kompetenzen auf der Landesebene, S. 28)
- Potentielle Rolle für Gesundheitsförderung mit sozialräumlichem Bezug, z.B. durch Einschulungsuntersuchungen (Bsp. Berlin, S. 73)
- Schlechtester Rücklauf bei der Online-Erhebung für den Bericht (S. 19), woraus sich eine erhebliche Gefahr für einen Selektionsbias ergibt (S. 21)
- Geringere kommunale Orientierung an wissenschaftlichen Handlungsgrundlagen, weniger Dokumentation und Evaluation (S. 123-124)
- Wenig und selektierte Rückmeldungen der Kommunen zu den Landesrahmenvereinbarungen (LRV) trotz der sehr starken kommunalen Betroffenheit von diesen Vereinbarungen (S. 150-151)

- Kritischste Bewertung der LRV durch die Kommunen, es entsteht der Eindruck, dass „sich diese Akteure noch nicht zufriedenstellend in die Prozesse und Strukturen, die durch die LRV geregelt werden, einbezogen fühlen“ (S. 155)
- Einbindung des kommunalen ÖGD in Maßnahmen ist noch nicht zufriedenstellend, bedingt durch Defizite der LRV und entgegen diverser Konzepte und Grundsatzpapiere (S. 162)
- Alle an Online-Erhebung teilnehmenden Kommunen konstatieren die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Gesetzgebung auf kommunaler Ebene (S. 163)
- Viele Akteure wünschen häufigere Kooperation mit dem ÖGD (S. 169-170)
- Alle vier im Fazit genannten prioritären Defizite bzgl. Kooperation und Koordination haben direkten oder indirekten Bezug zur kommunalen Ebene. Daher wird empfohlen, „den ÖGD hinsichtlich seiner finanziellen Mittel und seines Aufgabenprofils so weiterzuentwickeln, dass er verstärkt als Partner der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention agieren kann“ sowie eine „Konkretisierung der LRV“ für eine „bessere Zusammenarbeit mit kommunalen Akteuren“ (S. 249-250)
- Die steuernde Wirksamkeit des PräVG und speziell der LRV auf struktureller Ebene sowie die Rollen- und Aufgabenverteilung verschiedener Akteure sollte in der zukünftigen Präventionsberichterstattung größeres Gewicht bekommen (S. 254-255)

Stellungnahme und Empfehlungen

Der Bericht zeigt auf, dass der kommunale ÖGD einen höchst relevanten Partner für die Umsetzung des PräVG darstellt, der aber durch die weitgehend landesgesetzliche Regelung seiner Aufgaben in einem Bundesgesetz kaum adressiert werden kann. Die wesentliche Bedeutung der landesgesetzlichen Regelungen für die Umsetzung des PräVG v.a. auch der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) wird herausgestellt. Der NPK-Bericht stellt gleichzeitig dar, dass die Einbindung der kommunalen Ebene in die Umsetzung des PräVG bisher einen wesentlichen Schwachpunkt darstellt.

Der sich daraus ergebende Handlungsbedarf wird im Folgenden skizziert und aus Sicht des BVÖGD ausdrücklich unterstützt:

1. Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung des PräVG: Ein erheblicher Teil der LRV zeigt sich nach den berichteten Erfahrungen nicht geeignet, die Einbindung des ÖGD zu gewährleisten. Die LRV sollten daher schnellstmöglich einer Revision unterzogen werden, in der die Rolle und Leistungen der kommunalen Ebene konkretisiert werden. Dadurch sollten kommunale Zuständigkeitsfragen geklärt sowie die Einbindung der Kommunen, die konkrete Kooperation mit dem ÖGD und der Kinder- und Jugendhilfe und eine bedarfsorientierte Steuerung auf der Basis von kommunaler Sozial- und Gesundheitsberichterstattung verbessert werden.
2. Regelungen und Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes: Die landesgesetzlichen Regelungen des kommunalen ÖGD führen aktuell zu einer erheblichen Heterogenität bzgl. der Ausübung von Steuerungsaufgaben (Gesundheitsberichterstattung, Planung, Koordination, in wenigen Ländern auch Evaluation). Darüber hinaus führt personelle Ressourcenknappheit häufig dazu, dass gerade weisungsungebundene Pflichtaufgaben wie o.g. Steuerungsaufgaben nicht flächendeckend in gleichem Ausmaß erfüllt werden

können. Der BVÖGD unterstützt daher ausdrücklich die Forderung der NPK, den „ÖGD hinsichtlich seiner finanziellen Mittel und seines Aufgabenprofils so weiterzuentwickeln, dass er verstärkt als Partner der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention agieren kann“ (S. 250). Hierzu sollte eine Homogenisierung der landesgesetzlichen Regelungen orientiert am 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz verabschiedeten „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ erfolgen, sinnvollerweise mit bundesweiter Ansiedlung von bedarfsorientiert handelnden Steuerungsstrukturen am ÖGD (z.B. Gesundheitskonferenzen). Der ÖGD muss auch personell in die Lage versetzt werden, diese Aufgaben zu erfüllen, die ihm gleichzeitig in den überarbeiteten LRV flächendeckend klarer zugewiesen werden sollten (s.o.).

3. Transparenz, Informationen, Forschungsbedarf: Sowohl die stark unterdurchschnittlichen Rückläufe auf die für den Bericht notwendigen Befragungen wie auch die kritisierte globale Ausweisung der Mittel der öffentlichen Hand zeigen erhebliche Informationsdefizite bzgl. der ÖGD-Strukturen auf. Hiermit zeigt sich eindrücklich der schon vielfach konstatierte Forschungsbedarf gerade bzgl. des kommunalen ÖGD als dem größten bundesweiten Public Health-Akteur. Der BVÖGD fordert daher die Einrichtung einer unabhängigen länderübergreifenden ÖGD-Forschungsstelle mit besonderem Fokus auch auf die kommunalen Public Health-Strukturen.
4. Systemische Wirkungen des PräVG: Das durch den ÖGD geprägte kommunale Public Health-System ist nicht nur die umfänglichste Struktur für öffentliche Gesundheit bundesweit, diese Struktur ist auch besonders betroffen, sollte die kommunale Einbindung in Maßnahmen des PräVG sich nicht verbessern. Eine Zentralisierung und der Aufbau von Parallelstrukturen zur Umsetzung des PräVG würde die Strukturen des ÖGD auf mittlere Sicht schädigen und zu einer Verschiebung von Aufgaben der öffentlichen Hand auf die Sozialversicherungsträger führen. Dies ist nicht im Sinne des Gesetzes und würde auch aus Sicht des BVÖGD die „Vielzahl der kommunalen Aufgabenfelder, in denen Gesundheitsförderung und Prävention relevant sind (z.B. in den Bereichen Bildung, Verkehr, Wohnungsbau, Quartiersentwicklung, Sport)“ (S.250) ungenutzt lassen. Ausdrücklich befürwortet wird daher neben o.g. schon genanntem Forschungsbedarf, die systemisch-strukturellen Auswirkungen des PräVG speziell auf Ebene des ÖGD zukünftig verstärkt in der Präventionsberichterstattung zu berücksichtigen.