

Frankfurt a.M., 08.10.2024

An Bund und Länder,

Betreff: Aufruf zur Verlängerung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Praxis zeigt: Corona ist nicht vorbei. Genauer: durch die Corona-Pandemie wurden die vielfältigen Herausforderungen und Stärkungsbedarfe innerhalb des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erst offenbar. Öffentliche Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung als notwendiger Schutzmantel gegen multiple Krisen, wie weitgreifende Infekte, die sich verschärfende Klimakrise, fortwährende Armut und sozial ungleiche Chancen, halten auch die kommenden Jahre an. Langfristig braucht es nachhaltige, qualitätsgesicherte und evaluierte Strukturen, Strategien und Prozesse im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, um die Gesellschaft resilienter gegenüber den genannten Krisen zu machen und den Bürgerinnen und Bürgern Gesundheitskompetenzen zu gewährleisten. Die Gestaltung und Implementierung beständiger Strategien und Prozesse kann nur durch entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen gewährleistet werden.

Die Praxis zeigt auch: Die Stärkung des Bereichs Gesundheitsförderung und Prävention auf kommunaler Ebene und die Schaffung von dauerhaften Strukturen wirkt und hat sich bewährt. Dies belegen einschlägige Beispiele, die wir Ihnen bei Bedarf und nach Interesse gerne übermitteln.

Grundsätzlich zeigt sich: Gesundheitliche Versorgung in der Fläche und Förderung gesunder Lebensstile in allen Altersphasen und in den verschiedenen Lebenswelten machen sich bezahlt. Sowohl bei der Teilhabe von Menschen, jung bis alt, als auch bei staatlichen Leistungen und öffentlichen Kassen macht es einen großen Unterschied, ob Gesundheit besteht oder eine Krankheit zugrunde liegt.

Nun liegt es in den öffentlichen Händen, inwieweit es vor Ort – dort wo Menschen aufwachsen, lernen, sich und andere bilden, leben, arbeiten, erziehen, zusammenhalten, pflegen und alt

werden – mit Gesundheitsförderung und Prävention weitergeht. Es müssen finanzielle Mittel zur Umsetzung und entfristete Stellen auf Seite des ÖGD geschaffen werden, und der Bund sollte den Ländern und letztlich den Kommunen die hierfür erforderlichen Ressourcen bereitstellen. Mittelfristig bedarf es dazu einer bundesweit einheitlichen Änderung der Gesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG) – Gesundheitsförderung und Prävention sollten nicht länger eine „Kann“-Aufgabe, sondern als hoheitliche Pflichtaufgabe in den Gesetzen verankert und von den Kommunen wahrgenommen werden können. Würden darüber hinaus die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention über Steuern und nicht länger über die Krankenversicherungen beglichen, könnte das Öffentliche Gesundheitswesen – ähnlich dem steuerfinanzierten Gesundheitssystem in den skandinavischen Ländern – zukunftsstärkend gestärkt werden.

In den Lebenswelten und den Quartieren der Bürgerinnen und Bürger kann die Bildung von kommunalen Arbeitskreisen, bestehend aus multidisziplinären Akteurinnen und Akteuren, die kooperativ und partizipativ miteinander arbeiten und gemeinsam gestalten, bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention unterstützend wirken: vor Ort engagieren sich Menschen in Initiativen; an der Seite der Kommunen stehen Fachleute der Bildungs- und Pflegeeinrichtungen, Umwelt-, Stadtplanung und Quartiersentwicklung; Beiräte der verschiedenen Zielgruppen helfen mit; Ehrenamtliche bringen sich ein; gemeinsam mit der Wissenschaft wird die Qualität neu entwickelter gesundheitsförderlicher Strukturen und Angebote sichergestellt und ihre Wirksamkeit evaluiert; Bündnisse und Maßnahmen wie die Präventionsketten entstehen, nehmen Fahrt auf, schaffen Expertise und Abhilfe in belastenden Situationen.

Es braucht zunächst einen **Pakt 2** von Bund und Ländern für die Jahre nach 2026. Prävention heißt aktive und verantwortungsvolle Vorsorge, nicht Zu- und Abwarten, was passiert. Attentismus hat der Gesundheit noch nie gutgetan. Für Deutschlands Landkreise, Regionen, Städte und Gemeinden bedarf es der finanziellen Vorsorge, „*Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts.*“ Das trifft sowohl im Einzelfall, auf Bevölkerungsebene als auch betriebs- und volkswirtschaftlich zu. Einige beispielhafte Kommunen haben die Ottawa-Charta der WHO bei der Gestaltung von gesunden Lebenswelten berücksichtigt und überzeugen durch eine gelingende Umsetzung, die die Bevölkerungsgesundheit maßgeblich verbessern. Durch einen Pakt 2 und

eine adäquate Stärkung durch die mittelfristige Änderung der GDG sollten alle Kommunen diese Möglichkeit haben.

Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland,
Jahresversammlung von 98 Kommunen (Verwaltung / Initiativen)
Frankfurt / Main, den 8. Oktober 2024

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. Anette Christ



Jana Bauer

Geschäftsstelle Gesundes Städte-Netzwerk

Anlage

1. Gesunde Stadt Leipzig:
<https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/gesundheit/gesunde-staedte-netzwerk>
2. Gesunde Stadt München:
<https://stadt.muenchen.de/infos/muenchen-gesund-vor-ort.html>
3. Gesunde Stadt Dresden:
[WHO-Projekt Gesunde Städte | Landeshauptstadt Dresden](https://www.dresden.de/gesund/gesund-staedte/who-projekt-gesunde-staedte-landeshauptstadt-dresden)