

Resilienz im Gesundheitswesen

Wege zur Bewältigung zukünftiger Krisen

Prof. Dr. Beate Jochimsen

Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit

„Der ÖGD in der kommunalen Landschaft der Zukunft“

3. März 2023

1

1

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege



SVR-Berufungsperiode 01.02.2019 bis zum 31.01.2023

Ferdinand Gerlach

Wolfgang Greiner

Beate Jochimsen

Gabriele Meyer

Jonas Schreyögg

Petra Thürmann

Christof von Kalle

2

2

Resilienz = „Widerstandsfähigkeit“

resilire = zurückspringen, abprallen

Widerstandsfähigkeit bei exogenen Schocks

In Psychologie und Medizin: Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress, Trauma oder Krankheit

Systemresilienz umfasst Wechselwirkungen von Resilienz auf verschiedenen **Ebenen**:

- **Individuell:** Handlungsfähigkeit in der Krise für den Einzelnen ohne substanzielle Schäden
- **Gemeinschaftlich:** Bewältigung durch die Gemeinschaft
(z.B. Kooperation von Angehörigen mit Leistungserbringern, Leistungserbringer untereinander, mit politischen Entscheidungsträgern und der Wirtschaft)
- **Organisatorisch:** Strukturelle und prozessuale Charakteristika
(z.B. klare Kompetenzverteilung, Monitoring, Flexibilität, strategische Managemententscheidungen)

3

3

Gesundheitspolitische Aufgaben

- > Gesundheitssystem **resilienter** machen gegenüber *bekannten* und *unbekannten* krisenhaften Herausforderungen
- > **Vorbeugung** gegen und **Vorbereitung** auf vorhersehbare und unvorhersehbare Krisen
- > **Verhinderung** oder **Verringerung** negativer Auswirkungen auf Leben und Gesundheit in Krisen

4

4

 Sachverständigenrat
GESUNDHEIT & PFLEGE

Teil I: Resilienz als Leitkonzept

- Kapitel 1: Definition und Konzeptualisierung der Resilienz des Gesundheitssystems
- Kapitel 2: Herausforderungen an die Resilienz des Gesundheitssystems
- Kapitel 3: Resilienzstrategie

Teil II: Krisenvorbereitung

- Kapitel 4: Staatliche Rahmenbedingungen und Kooperationen
- Kapitel 5: Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Kapitel 6: Akutversorgung
- Kapitel 7: Langzeitpflege
- Kapitel 8: Lieferketten, Produktion und Innovation

Teil III: Krisenbewältigung

- Kapitel 9: Entscheidungswege und Management in der Krise
- Kapitel 10: Wissenschaftsbasierte Politikberatung und Maßnahmenevaluation
- Kapitel 11: Kommunikation in (Gesundheits-)Krisen
- Kapitel 12: Klimawandel und Pandemie: Resilienz stärkende Konzepte

5

5

 Sachverständigenrat
GESUNDHEIT & PFLEGE

Der Öffentliche Gesundheitsdienst – wo stehen wir?

Gesundheitsämter in Deutschland

- **Gesetzliche Grundlage:** unterschiedliche Gesundheitsdienstgesetze auf Landesebene (und weitere relevante Vorschriften auf Bundesebene)
- **Aufgaben:** verschiedene Aufgaben u.a. in den Bereichen Prävention, Hygiene, Infektionsschutz, Berufsaufsicht und Gesundheitsberichterstattung
- **Finanzierung:** vor allem durch Länder und Kommunen (—> sehr geringer Anteil der Gesundheitsausgaben, nicht gut dokumentiert)

Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (September 2020)

- **Stärkung:** Bund stellt insgesamt 4 Milliarden Euro bis zum Jahr 2026 zur Verfügung
- **Maßnahmen:** insbesondere Personalaufbau, Digitalisierung, Steigerung der Attraktivität, Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit und Gründung Beirat Pakt ÖGD

6

6

Weiterentwicklung des Aufgabenspektrums des ÖGD

- Es fehlt eine umfassende **einheitliche Aufgabenbeschreibung mit verbindlichen Standards**, die zugleich Flexibilität zur Berücksichtigung lokaler Bedarfe lässt.
- Der Infektionsschutz ist als wesentliche Aufgabe nicht zu vernachlässigen; zugleich gilt es, das **Profil des ÖGD** darüber hinaus zu schärfen:
 - > Stärkung der evidenzbasierten **Gesundheitsförderung und Prävention**
 - > Schaffung einer aussagekräftigeren **Gesundheitsberichterstattung**
 - > Gewährleistung **gesundheitlicher Chancengleichheit**
 - > Etablierung von „**Health in All Policies**“, z.B. in der Klimapolitik
 - > Verbesserung der **gesundheitsbezogenen Kommunikation**
 - > Stärkung der Rolle im **akuten Krisenmanagement**

7

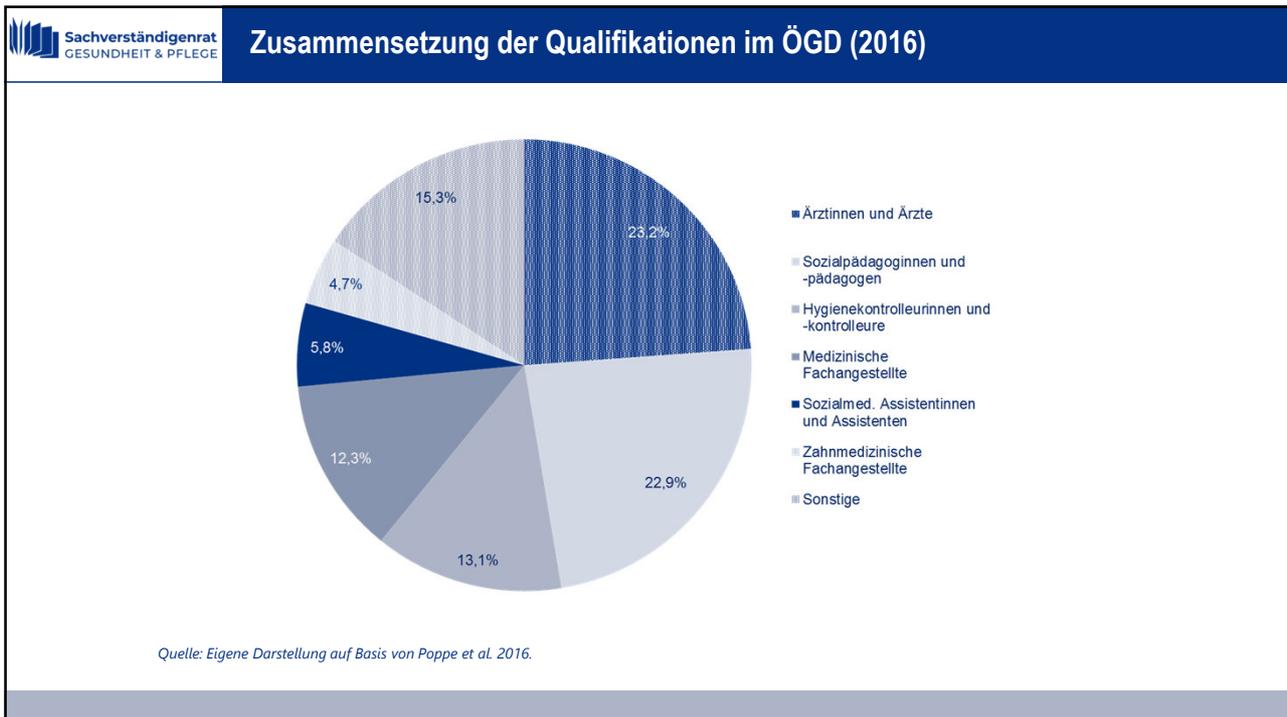
7

Ressourcenausstattung des ÖGD

- **Verbesserung der personellen Ausstattung**
 - Stärkung der Ausbildung für den ÖGD
 - Erhöhung der Attraktivität (z.B. durch neue Karrieremöglichkeiten)
 - Multiprofessionellere Zusammensetzung (derzeit überwiegend Verwaltungspersonal, Ärzte, Sozialpädagogen, (zahn)medizinische Fachangestellte u.Ä.; kaum Sozialwissenschaftler, Juristen usw.)

8

8



9

**Sachverständigenrat
GESUNDHEIT & PFLEGE**

Reformbedarf: Ressourcen des ÖGD

Ressourcenausstattung des ÖGD

- **Verbesserung der personellen Ausstattung**
 - Stärkung der Ausbildung für den ÖGD
 - Erhöhung der Attraktivität (z.B. durch neue Karrieremöglichkeiten)
 - Multiprofessionellere Zusammensetzung (derzeit überwiegend Verwaltungspersonal, Ärzte, Sozialpädagogen, (zahn)medizinische Fachangestellte u.Ä.; kaum Sozialwissenschaftler, Juristen usw.)
- **Verbesserung der materiellen Ausstattung**
 - Ausbau der digitalen Infrastruktur
 - Gewährleistung der Interoperabilität von Anwendungen
- **Verbesserung der Möglichkeiten zur Skalierung im Krisenfall**
 - Etablierung von Freiwilligenpools o.Ä.

10

10

Zur stärkeren wissenschaftliche Fundierung fehlen ...

- ... eine eigene wissenschaftliche **Fachgesellschaft**,
- ... eine systematische Verankerung der **ÖGD-Forschung** in Hochschulen,
- ... eine ausreichende Einbeziehung der **Public-Health-Expertise** in die Praxis *und*
- ... handlungsorientierte, evidenzbasierte **Leitlinien**.

Es gilt, ...

- ... systematische **Kooperationen** zwischen Wissenschaft und Praxis zu etablieren.
- ... das Potenzial der dezentralen Struktur für wissenschaftlichen **Erkenntnisgewinn** zu nutzen.

11

11

Institutioneller Reformbedarf

- **Bund:** Stärkung der *zentralen* Unterstützung, insbesondere in den Bereichen Kommunikation, Qualitätssicherung und Daten
- **Länder:** Stärkung der Landesbehörden, u.a. zur Gewährleistung der *vertikalen* Vernetzung
- **Kommunen:** Stärkung der *horizontalen* Vernetzung und Aufgabenteilung, z.B. durch Gründung von Kompetenzzentren
- **Auf allen Ebenen:** Stärkung der *ressort- und sektorenübergreifenden* Vernetzung des ÖGD

12

12

Zentrale Aufgaben eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit

- **„Bundesdateninstitut“**
Erhebung, Bereitstellung und Analyse von (Echtzeit-)Daten im gesamten Gesundheitswesen
- **Plattform zur Qualitätssicherung**
Bündelung der jeweils relevanten Expertise zur Erarbeitung von Standards, Leitlinien u.Ä. sowie Etablierung eines Benchmarkings
- **Koordinator der Gesundheitskommunikation**
Implementierung transparenter und zielgruppenorientierter Kommunikationsstrategien sowie diesbezügliche Unterstützung der Kommunen

13

13

Transparente Gesundheitskommunikation

Ziel: Vertrauen und Engagement in der Bevölkerung stärken, informierte Entscheidungen ermöglichen

Maßnahmen:

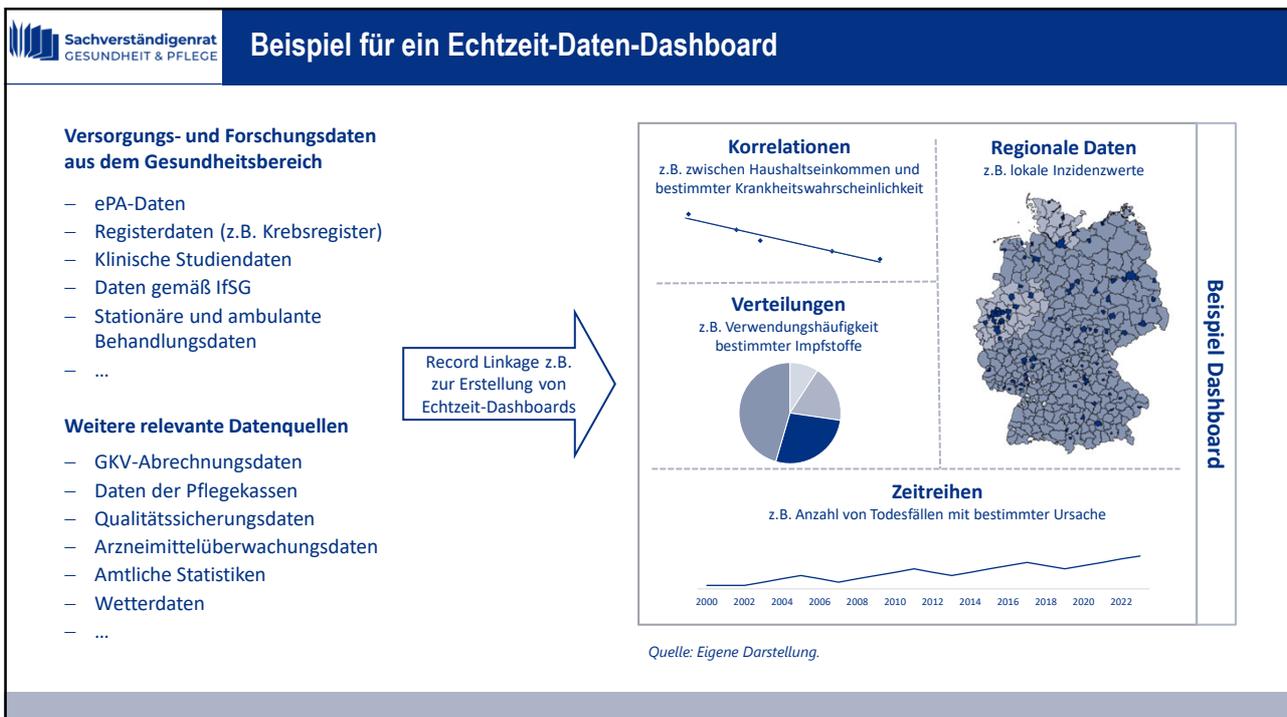
- Verständliche Sprache
- Vor- und Nachteile einer Maßnahme transparent darstellen
- Risiken kommunizieren
- Argumente auf Fakten gründen
- Unsicherheiten und Wissenslücken in einem dialogischen Austausch offenlegen
- und damit Falschinformationen und Manipulationen entgegenwirken

14

14



15



16

Zentrale Empfehlungen

- Beibehaltung der **dezentralen Struktur**, zugleich Stärkung der Vergleichbarkeit und Transparenz durch **zentrale Standards**
- Quantitative und qualitative Verbesserung der personellen und materiellen **Ressourcenausstattung**
- Verbreiterung der **Multiprofessionellen Zusammensetzung** in den Gesundheitsämtern
- Etablierung von **Health in All Policies** auch im ÖGD
- Stärkung der **wissenschaftlichen Fundierung**
- Etablierung des geplanten **Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit** mit Aufgaben der Datenverarbeitung, Kommunikation und Qualitätssicherung