



---

**Ausarbeitung**

---

**Die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in  
EU-Mitgliedstaaten**



## Die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den EU-Mitgliedstaaten

██████████  
Aktenzeichen:

Abschluss der Arbeit:

Fachbereich:  
██████████

████████████████████  
WD 9 – 3000-034/12

30. April 2012

WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
██████████

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Deutschland</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Die Organisation des ÖGD in Mitgliedstaaten der EU</b>	<b>6</b>
3.1.	Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten der EU	6
3.2.	Organisation von Leistungen des ÖDG in ausgewählten EU-Staaten	7
3.2.1.	Estland	7
3.2.2.	Finnland	7
3.2.3.	Frankreich	8
3.2.4.	Griechenland	9
3.2.5.	Großbritannien	9
3.2.6.	Niederlande	11
3.2.7.	Österreich	12
3.2.8.	Polen	12
3.2.9.	Portugal	13
3.2.10.	Schweden	13
3.2.11.	Spanien	14
3.2.12.	Zypern	14
3.2.13.	Weitere Darstellungen	15

## 1. Einleitung

In Deutschland ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖDG) eine eigenständige Säule des Gesundheitssystems. Unter ÖGD werden in Deutschland alle Einrichtungen des öffentlichen Dienstes auf Bundes-, Länder und kommunaler Ebene, verstanden, die für den Gesundheitsschutz, Gesundheitshilfe, Prävention und Aufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens zuständig sind.

Da weder der World Health Organisation (WHO) noch dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Informationen zu der Fragestellung vorliegen, wie die Leistungen und Angebote in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die mit denen des ÖGD in Deutschland vergleichbar sind, organisiert sind, wurde eine Anfrage beim Europäische Zentrum für Parlamentarische Wissenschaft und Dokumentation (EZPWD) bei den Parlamenten der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) gestellt. Bis zum 25. April 2012 haben die folgenden nationalen Parlamente der Mitgliedstaaten der EU Stellungnahmen abgegeben: Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Großbritannien, Griechenland, Italien, Litauen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien und Zypern. Die eingegangenen Stellungnahmen sind in der

**Anlage**

beigefügt.<sup>1</sup>

## 2. Die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Deutschland

In Kern unterscheidet sich der ÖDG in Deutschland von kurativen Einrichtungen wie Krankenhäusern und Arztpraxen dadurch, dass im ÖGD vor allem die Vorsorge und Information im Mittelpunkt stehen. Hierbei lassen sich vier Bereiche unterscheiden<sup>2</sup>:

- Die Gesundheitsvorsorge (gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitserziehung und -beratung)
- Die Gesundheitsfürsorge (Jugend- und Schulgesundheitspflege, die Behindertenbetreuung und die sozialpsychiatrischen Dienste)
- Die Gesundheitsförderung
- Der Gesundheitsschutz (Verhinderung der Krankheitsübertragung, Impfungen)

Die Verantwortung des ÖGD in Deutschland liegt im Wesentlichen bei den Bundesländern. Hierzu haben sie eigene Landesgesetze erlassen, in denen die Ziele und Aufgaben des ÖGD fixiert

---

1 Hinweis: Das Problem einer Reihe von Stellungnahmen besteht darin, dass – trotz Übermittlung der Aufgaben des ÖDG in Deutschland – die Beschreibung dessen, was der Organisation dessen ÖGD in Deutschland vergleichbar ist, nicht ausdifferenziert wird, sondern das allgemeine Gesundheitssystem beschrieben wird. Ursache hierfür ist vermutlich, dass die Leistungen des ÖGD in Deutschland in anderen Ländern Teil des allgemeinen Gesundheitssystems sind.

2 Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Kapitel 6.2, Öffentlicher Gesundheitsdienst, eingestellt auf [https://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc\\_them\\_rech?tk=200&tk2=240&p\\_uid=gast&p\\_aid=1005061&p\\_sprache=D&cnt\\_ut=1&ut=240](https://www.gbe-bund.de/gbe10/trecherche.prc_them_rech?tk=200&tk2=240&p_uid=gast&p_aid=1005061&p_sprache=D&cnt_ut=1&ut=240) (Stand

---

werden<sup>3</sup>. Hierzu zählen insbesondere die Bereiche Gesundheitsschutz, Gesundheitshilfe und die Fachaufsicht über Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens. Alle Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, die hierbei mitwirken, werden unter der Bezeichnung Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) zusammengefasst. In den Ländern ist der ÖGD entweder den Gesundheitsabteilungen der zuständigen Länderministerien oder Gesundheitsabteilungen in Regierungsbezirken zugeordnet. Zur Förderung der Prävention haben die Länder Landesvereinigungen, Landeszentralen oder Landesarbeitsgemeinschaften für Gesundheit eingerichtet. In einigen Bundesländern sind darüber hinaus Landesgesundheitskonferenzen etabliert worden, die mit der Steuerung der gesamten regionalen Dienstleistungen im Gesundheitswesen befasst sind.<sup>4</sup>

Auf Bundesebene ist vor allem das Robert-Koch-Institut (RKI) als eine Institution des ÖGD zu nennen. Das RKI ist mit dem Statistischen Bundesamt für die nationale Gesundheitsberichterstattung zuständig.<sup>5</sup>

Die Finanzierung des ÖGD in Deutschland liegt - im Unterschied zur im Kern beitragsfinanzierten Krankenversicherung - bei den öffentlichen Haushalten. Dabei finanzieren die Länder und Kommunen die Gesundheitsämter und der Bund die nachgeordneten Einrichtungen wie das Bundesgesundheitsamt oder andere am ÖGD beteiligte Bundesbehörden.

Die Gesundheitsämter in Deutschland, die schwerpunktmäßig die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrnehmen, sind mittlerweile in nahezu allen Bundesländern in kommunale Trägerschaften übergegangen. Daher sind die Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hauptsächlich auf der Ebene der Kommunen eingesetzt.

Der Tätigkeitsbereich des ÖGD ist breit gefächert. Das Personal besteht aus Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Soziologen, Pädagogen, Heilpädagogen, Dolmetschern, Apothekern, Therapeuten, Sozialarbeitern, sozial-medizinischen Assistenten, Gesundheitsingenieuren sowie Desinfektoren.

Neben dem oben genannten BVÖDG sind insbesondere die Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Präventivmedizin (GHUP) sowie die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) als Akteure des ÖGD in Deutschland zu nennen.<sup>6</sup>

Die Personaldichte im öffentlichen Gesundheitsdienst kann in den unterschiedlichen Bundesländern aufgrund struktureller Unterschiede und variierender Rechtsgrundlagen sehr verschieden sein. Die Zahl der Amtsärztedichte liegt beispielsweise bei 0,046 Ärzten pro 1000 Einwohner.

---

3 Beispielsweise das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW)[https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=2&gld\\_nr=2&ugl\\_nr=2120&bes\\_id=4659&aufgehoben=N&menu=1&sg=](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=2120&bes_id=4659&aufgehoben=N&menu=1&sg=) (Stand 8. März 2012).

4 Nach AOK-Lexikon, Stichwort Öffentlicher Gesundheitsdienst, eingestellt auf: [http://www.aok-bv.de/lexikon/o/index\\_00485.html](http://www.aok-bv.de/lexikon/o/index_00485.html) (Stand 8. März 2012).

5 Weitere Forschungseinrichtungen, Institute und Bundesämter, die mit Fragen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes befasst sind eingestellt auf: [http://www.oegd-bayern.de/html/anbieter\\_im\\_ogd.html](http://www.oegd-bayern.de/html/anbieter_im_ogd.html) (Stand: 19. April 2012).

6 Website GHUP <http://www.ghup.de/>, Website DGKH: <http://www.dgkh.de/> (Stand 20. April 2012)

### 3. Die Organisation des ÖGD in Mitgliedstaaten der EU

Die Leistungen und Angebote, die in Deutschland im ÖGD zusammengefasst sind, sind in den Mitgliedstaaten der EU höchst unterschiedlich organisiert. Ursache hierfür sind in erster Linie die unterschiedlichen Gesundheitssysteme. In der Folge wird beispielsweise in Dänemark unter „Öffentlichem Gesundheitsdienst“ (Public Health Service) das Gesundheitssystem an sich verstanden.<sup>7</sup> Hintergrund ist, dass in Dänemark, wie in einigen anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) auch, das Gesundheitssystem steuerfinanziert ist, d.h. sowohl präventive als auch kurative Leistungen sind Teil dieses Systems.

#### 3.1. Gesundheitssysteme in den Mitgliedstaaten der EU

Grundsätzlich wird in den Mitgliedstaaten der EU zwischen steuer- und beitragsfinanzierten Gesundheitssystemen unterschieden. Beide Formen lassen sich zurzeit aber in den Mitgliedstaaten der EU nicht beziehungsweise nicht mehr in „reiner“ Form nachweisen. In Ländern mit einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem werden inzwischen Zusatzversicherungen angeboten, beitragsfinanzierte Gesundheitssysteme werden zusehend durch Steuermittel aufgestockt.

Zu den Ländern, die ihr Gesundheitssystem schwerpunktmäßig über Beiträge aus Sozialversicherungen finanzieren, zählen in der EU neben Deutschland Österreich, Frankreich, Belgien und Luxemburg. In den Niederlanden (und dem Nicht-EU-Land Schweiz) gibt es eine Finanzierung der Grundversorgung über so genannte Kopfpauschalen. Die meisten anderen EU-Mitgliedstaaten verfügen über steuerfinanzierte Gesundheitssysteme. Allerdings liegen in steuerfinanzierten Gesundheitssystemen die Verantwortlichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen. Während in Großbritannien, Irland und Portugal die Gesundheitsversorgung auf nationaler Ebene angesiedelt ist, ist diese in Spanien und Italien regionalisiert (vergleichbar mit einer Organisation auf der Ebene der Bundesländer). In den skandinavischen EU-Mitgliedstaaten (und auch in dem Nicht-EU-Mitglied) Norwegen liegt die Verantwortung bei den Kommunen.<sup>8</sup>

Diese unterschiedlichen Organisationsformen und Verantwortungsebenen haben unmittelbare Folgen für die Organisation derjenigen Leistungen, die in Deutschland unter ÖGD zusammengefasst sind und auch für deren Vergleichbarkeit. So kann in Ländern mit einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem schwerlich zwischen Amtsärzten und frei niedergelassenen Ärzten unter-

---

7 Auf die Problematik einer Vergleichbarkeit der Leistungen, welche in Deutschland der ÖGD erbringt, mit den Strukturen und Leistungen in anderen EU-Mitgliedstaaten, wies in einem Telefonat die Vorsitzende des Bundesverbandes des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), Frau Dr. Ute Teichert-Barthel, hin. Auch eine Übertragung von „Best-Practice“-Beispielen auf die Verhältnisse in Deutschland, sei aufgrund der Einzigartigkeit des deutschen ÖGD-Systems schwierig. Sie steht für Rückfragen zur Lage des ÖGD in Deutschland gern zur Verfügung: [Ute.Teichert@aw-online.de](mailto:Ute.Teichert@aw-online.de), 02641-975610.

Mehr zum BVÖGD auf: <http://www.aerzte-oegd.de/> (Stand 20. April 2012). Vom 10.-12. Mai 2012 findet der diesjährige und 62. Wissenschaftliche Kongress des BVÖGD in Erfurt statt.

8 Zu dieser Kategorisierung vergleiche: Schölkopf, Martin, Das Gesundheitswesen im internationalen Vergleich. Gesundheitssystemvergleich und die Europäische Gesundheitspolitik, Berlin 2010. Eine Überblick über die Gesundheitssysteme in Europa bietet: <http://www.aok-bv.de/politik/europa/index.html> (Stand 29. April 2012).

---

schieden werden, wie dies in Deutschland der Fall ist, da die Aufgabenbereiche nicht strikt getrennt werden.

### 3.2. Organisation von Leistungen des ÖDG in ausgewählten EU-Staaten

Im Folgenden werden die eingegangenen Antworten auf die EZPWD-Anfrage referiert.

#### 3.2.1. Estland

In Estland werden unter „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ (Public Health Service) alle Institutionen des öffentlichen Sektors auf staatlicher und lokaler Ebene verstanden, die für den Gesundheitsschutz, öffentliche Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Kontrolle der Gesundheitsberufe und Einrichtungen zuständig sind. Ziel ist die Verhütung von Krankheiten, die Verlängerung der Lebenserwartung und die Förderung und Verbesserung der geistigen und körperlichen Gesundheit. Gesundheit bedeutet hierbei einen Zustand des körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens eines Menschen und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung. Gesundheitsschutz ist die Schaffung einer physischen und sozialen Umwelt, die für die menschliche Gesundheit und Verhütung von gesundheitlichen Störungen und Krankheiten maßgeblich ist. Gesundheitsförderung unterstützt eine Lebensweise, die zu einer Verbesserung der physischen und sozialen Lebenssituation führt. Unter Prävention wird die Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitserziehung verstanden. Durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (Verbreitung von Gesundheitsinformationen, Beratung etc.) sollen Menschen dazu ermutigt werden, eine gesunde Lebensweise an den Tag zu legen, um die Lebensqualität zu verbessern.

Das Ministerium für soziale Angelegenheiten (MSA) koordiniert und analysiert weiterhin Aktivitäten anderer Ministerien und Behörden aus dem Bereich des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, so beispielsweise in Kooperation mit dem Ministerium für Bildung und Forschung im Bereich der Gesundheitserziehung in Bildungseinrichtungen.

Amtsärzte in den Gemeinden und Städten obliegt die Überwachung und Umsetzung in der Gesundheitsgesetzgebung sowohl in staatlichen, kommunalen oder privaten Einrichtungen oder Unternehmen. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, Vorschläge zur Verbesserung der Gesundheitsförderung im weitesten Sinne zu machen. Hierzu zählen sowohl konkrete Maßnahmen zur Gesundheitsförderung als auch allgemeine Aspekte wie die der Verbesserung der sozialen Rahmenbedingungen.

Statistische Angaben über die Personalsituation im Bereich des ÖDG in Estland sind nicht verfügbar. Zu dem Personal zählen beispielsweise Ärzte, Therapeuten, Sozialarbeiter, Sozialmedizinische Assistenten, Ärzte und Krankenschwestern, Zahnärzte-, Umwelt- und Gesundheitsschutz- und Hygiene-Spezialisten, Psychologen sowie Chemiker.

#### 3.2.2. Finnland

Eines der primären Ziele der finnischen Gesundheitspolitik ist die Krankheitsprävention. Präventive Dienstleistungen werden von Gesundheitszentren zur Verfügung gestellt. Gesundheitsförderung beinhaltet Informationen zur gesunden Ernährung, Maßnahmen gegen das Rauchen und zur

---

Vermeidung des Drogenmissbrauchs, die Unfallprävention sowie präventive Maßnahmen zum Schutz vor Infektionskrankheiten.

Der ÖGD in Finnland umfasst ein breites Spektrum von Berufen. Das Personal besteht unter anderem aus Ärzten, Zahnärzten, Psychologen, Krankenschwestern, Therapeuten, Sozialarbeitern, Chemikern.

### 3.2.3. Frankreich

Die Gesundheitsversorgung in Frankreich ist im Bereich der Grundversorgung steuerfinanziert. Weitere Absicherungen beispielsweise für Krankenhausaufenthalte erfolgen durch private Zusatzversicherungen. Die gesetzlichen Grundlagen beinhalten Maßgaben für das Gesundheitssystem in Gänze und für den Gesundheitsschutz und die Gesundheitsprävention im Speziellen, wie beispielsweise den Kampf gegen Epidemien, Gesundheitserziehung, Verringerung von sozialen Ungleichbehandlungen im Gesundheitsbereich, die Qualitätssicherheit der Versorgung, die Qualitätssicherung von Arzneimitteln.

Seit dem Jahr 2004 existiert in Frankreich die Haute Autorité de Santé (HAS / Oberste Behörde für Gesundheit), eine unabhängige öffentliche wissenschaftliche Einrichtung. Die HAS koordiniert wissenschaftliche Erkenntnisse und praktische Erfahrungen. Ziel ist auch, über „best practices“ eine Qualitätsoptimierung im Gesundheitswesen zu erreichen. Die HAS ist auch an der Erarbeitung mittel- und langfristiger Aufgabenstellungen im Bereich des Gesundheitswesens beteiligt.

Mit Fragen der Prävention und Gesundheitserziehung und in diesem Zusammenhang der Implementierung präventiver Maßnahmen des Staates ist das im Jahr 2002 geschaffene und dem Gesundheitsministerium unterstellte Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) befasst.<sup>9</sup>

Einzelne Behörden und Institute, die mit Bundesinstituten in Deutschland vergleichbar sind, sind für Einzelfragen des Gesundheitsschutzes beziehungsweise der -prävention zuständig, so beispielsweise die Biomedizin-Agentur. Diese im Jahr 2005 gegründete Agentur analysiert Proben von Organen, Geweben und Zellen und fördert die Organspende. Desweiteren überwacht und evaluiert sie die biologischen und therapeutischen Aktivitäten im Bereich der Genetik. Weitere Einrichtungen sind das Institut Nationale de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES - Nationales Institut für Prävention und Gesundheitserziehung), dass im Jahr 2002 gegründet wurde und ebenfalls eine staatliche Einrichtung ist.

Auf regionaler Ebene agieren die Agences Regionales de Santé (ARS), die aber im Gegensatz zu den Gesundheitsämtern in Deutschland auch Planungs- und Aufsichtsfunktionen im Bereich des ambulanten und stationären Bereichs haben. Die Agenturen haben den gesetzlichen Auftrag, die Versorgung und Verwaltung des Gesundheitswesens in ambulanter, stationärer, medizinischer, pflegerischer und sozialer Hinsicht sicherzustellen. Hierzu erfolgt auch ein Monitoring der gesundheitspolitische Maßnahmen. Ziel ist unter anderem der Abbau regionaler Ungleichheiten.

---

9 Weitere Informationen zu INPES auf: <http://www.inpes.sante.fr/default.asp> (Stand 19. April 2012).



---

Der Mutterschutz und die gesundheitliche Betreuung von Kindern und Jugendlichen ist ein eigenständiger Bereich des Gesundheitssystems. Die Landkreise sind für die medizinische, psychologische und soziale Betreuung sowie die gesundheitliche Bildung werdender Eltern zuständig. Hierzu zählt auch die Prävention sowie Maßnahmen von Familien mit behinderten Kindern und zählt die Betreuung von behinderten Erwachsenen.

Auf kommunaler Ebene werden die geschilderten Maßnahmen in Gesundheitszentren angeboten. Eine Besonderheit ist, dass Abtreibungen auf medikamentöser Basis auch in Gesundheitszentren durchgeführt werden.

#### 3.2.4. Griechenland

Im Griechenland wird unter Begriff Public Health Service<sup>10</sup> die Summe aller Institutionen des öffentlichen Sektors auf nationaler, Bezirks- und lokaler Ebene verstanden, die für den Gesundheitsschutz, die Prävention sowie die Gesundheitserziehung und-förderung zuständig sind.

Das Generalsekretariat für Öffentliche Gesundheit im Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität ist verantwortlich für die Ausarbeitung von Gesetzen und verfasst mit der Unterstützung des Nationalen Rates für Öffentliche Gesundheit die Richtlinien für die Gesundheitspolitik. Die Verantwortung für die Umsetzung der Gesetzgebung in den Bereichen Impfprogramme, Prävention, Gesundheitserziehung und der Überwachung der Regelungen der öffentlichen Gesundheit liegt bei den 280 Präfekturen auf lokaler Ebene.

Die wichtigsten Institutionen des Gesundheitswesens auf nationaler Ebene sind, neben öffentliche Forschungseinrichtungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das Zentrum für Gesundheitskontrolle und Prävention (KEELPNO) und die Nationale Schule für Öffentliche Gesundheit (ESDY). Diese Einrichtungen haben gegenüber dem Ministerium für Gesundheit und soziale Solidarität eine beratende Funktion.

Das öffentliche Gesundheitswesen umfasst ein breites Spektrum von Berufen. Das Personal besteht aus der Ärzten, Arbeitsmedizinern, Zahnärzten, Klinikärzten, Psychologen, Soziologen, öffentlichen Gesundheitsinspektoren, Sozialarbeitern, sozial-medizinischen Assistenten, Gesundheitsberatern und Desinfektoren.

#### 3.2.5. Großbritannien

Der Bereich der Öffentlichen Gesundheit in Großbritannien wird als die „Wissenschaft und Kunst, den Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens durch das Zusammenwirken der gesellschaftlichen Kräfte zu fördern, Krankheiten zu verhüten und eine Verlängerung des Lebens zu fördern“ beschrieben.

Zum Bereich der öffentlichen Gesundheit werden die folgenden Gesichtspunkte gezählt:

---

10 Es wird an dieser Stelle die vom griechischen Parlament übermittelte englische Bezeichnung verwandt.

- Verbesserung der Gesundheit unter Einbeziehung der Gesichtspunkte Lebensstile der Menschen, Eliminierung von Ungleichheiten im Gesundheitsbereich und Beachtung der weiteren sozialen Einflüsse auf die Gesundheit,
- Gesundheitsschutz, hier insbesondere gegen Infektionskrankheiten, Umweltgefahren und Notfallvorsorge und
- Gesundheitsdienst unter Berücksichtigung insbesondere der Aspekte Planung, Effizienz, Prüfung und Bewertung.

Auf nationaler Ebene nimmt voraussichtlich am 1. April 2013 die neue Organisation Public Health England (PHE) ihre Arbeit auf.<sup>11</sup> Die PHE ist der Regierung unterstellt. Ziel ist, eine Reform des öffentlichen Gesundheitssystems in allen drei genannten Bereichen zu unterstützen, eine größere Transparenz über Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu schaffen und den Zugang zu kompetenter Beratung und einen umfassenden Service im Bereich gesundheitsdienstlicher Leistungen zu ermöglichen. Auf kommunaler Ebene werden Direktionsstellen für öffentliche Gesundheit eingerichtet. Diese müssen sich bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit an den zentral vorgegebenen Richtlinien orientieren. Auf <http://healthandcare.dh.gov.uk/public-health-system/> (Stand 23. April 2012) wird über die neuen Strukturen informiert.

In im November 2010 definierte die Regierung Großbritanniens die unterschiedlichen Funktionen von Akteuren im Prozess der Bereitstellung von Leistungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Demnach wird eine Dezentralisierung eingeleitet, in deren Rahmen Zuständigkeiten und auch der Finanzhoheit, wo immer dies möglich erscheint, auf die regionale und kommunale Ebene übertragen wird. Auf nationaler Ebene werden Kompetenzen, soweit erforderlich, erweitert, so beispielsweise im Bereich des Katastrophen- und Gesundheitsschutzes.

Als motivierende Maßnahme ist die Schaffung zweckgebundener Gesundheits-Prämie für lokale Behörden geplant, die besonders innovative Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit ergriffen haben.

Auf lokaler Ebene sind die Institutionen mit Maßnahmen zur Umsetzung der im Kontext von PHE definierten Ziele der Gesundheitsförderung befasst. Hierbei können sie, abhängig von den lokalen Gegebenheiten, Schwerpunkte setzen. Obligatorische Serviceleistungen sind Zugang zu Sexualberatungen, allgemeinen Gesundheitsuntersuchungen (Checks) sowie Beratungen für Eltern im Rahmen des National Child Measurement Programme<sup>12</sup> (Kindergesundheitsprogramm). Auf kommunaler Ebene werden hierzu Gesundheitsdirektionen eingerichtet.<sup>13</sup>

---

11 Weitere Informationen zu PHE auf: [http://www.dh.gov.uk/en/MediaCentre/Pressreleases/DH\\_122249](http://www.dh.gov.uk/en/MediaCentre/Pressreleases/DH_122249) (Stand 23. April 2012).

12 Näher Informationen zum National Child Measurement Programme auf: <http://www.nhs.uk/Livewell/childhealth1-5/Pages/ChildMeasurement.aspx> (Stand 23. April 2012).

13 In Schottland, Wales und Nord-Irland sind die Maßnahmen vergleichbar organisiert. Weitere Informationen auf:  
a) Schottland: <http://www.healthscotland.com/> (Stand 2. Mai 2012).  
b) Wales: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/home>  
c) Nordirland: <http://www.publichealth.hscni.net/>  
(jeweils Stand 2. Mai 2012).

---

Seit dem 27. März 2012 erarbeitet das Gesundheitsministerium Vorschläge für eine Strategie für die Bildung und Fortbildung von Beschäftigten des öffentlichen Gesundheitswesens.

Folgende Berufsgruppen sind in den Kontext der öffentlichen Gesundheitsförderung eingebunden:

- Lehrer, lokale Unternehmer aus den Bereichen Gesundheitsschutz und -prävention, Sozialarbeiter, Spezialisten aus den Bereichen Verkehr und Wohnungsbau, Mitarbeiter der lokalen Verwaltung und aus dem gemeinnützigen Bereich sowie Ärzte, Krankenschwestern und anderes medizinisches Fachpersonal.
- Spezialisten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung wie zum Beispiel Gesundheits- oder Umweltbeauftragte der Gemeinden.
- Wissenschaftliche Berater aus dem Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens.

Da die Personalausstattung in dem neuen System zur Förderung der öffentlichen Gesundheit noch nicht abgeschlossen ist, gibt es derzeit noch keine Informationen über die Zahl der Mitarbeiter und deren Anteil an der Gesamtbevölkerung.

### 3.2.6. Niederlande

In Ergänzung zu den kurativen ambulanten und stationären Leistungen ist die Förderung der öffentlichen Gesundheit ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens in den Niederlanden. Diese öffentliche Gesundheit konzentriert sich auf die Prävention und den Schutz und die Förderung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Wie in Deutschland zielt der ÖDG in Niederlanden eher auf allgemeine Hilfeleistungen als auf individuelle Behandlungsmaßnahmen. Allerdings gibt es Überschneidungen öffentlicher und individueller Maßnahmen beispielsweise in den Bereichen Pflege und Prävention.

Der ÖGD in den Niederlanden beinhaltet Aktivitäten, die mit der öffentlichen Verantwortung für die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der Versorgung beispielsweise bei Epidemien, Pandemien oder Katastrophen stehen. Weitere Aufgabenfelder sind Informationen über Demenzerkrankungen, Suchtprävention oder Impfungen sowie das Thema Gesundheit in der Schule.

Der Gemeentelijke Gezondheidsdienst<sup>14</sup> (GGD), vergleichbar mit den kommunalen Gesundheitsämtern in Deutschland, ist mit der Umsetzung der Aufgaben und Ziele des ÖDG zuständig. Der GGD ist unter anderem mit der Identifikation und Bekämpfung von gesundheitlichen Risiken sowie mit der Unterstützung einer gesunden Lebensweise befasst.

Eine weitere Institution ist die Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ - Gesundheitsaufsicht).<sup>15</sup> Sie fördert die öffentliche Gesundheit beispielsweise durch eine wirksame Durchsetzung von Qualitätsmaßstäben in der Gesundheitsversorgung und Prävention. Sie berät die zuständigen Ministerien.

---

14 Website des GGD mit englischsprachiger Einführung: <http://www.ggd.nl/over-ggd-nederland/english/> (Stand 26. April 2012).

15 Website der IGZ mit englischsprachiger Einführung: <http://www.igz.nl/english/> (Stand 26. April 2012).

---

Das Personal des ÖDG in den Niederlanden besteht aus Medizinerinnen, Epidemiologen, Pflegerinnen, Gesundheitserziehern, Zahnpflegerinnen, Sprech- und Sprachstörungstherapeuten, Verhaltenswissenschaftlern und wird vor allem auf der kommunalen Ebene beschäftigt.

### 3.2.7. Österreich

Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Österreich ist die Wahrnehmung und die Abwehr von allgemeinen Gesundheitsgefahren für die Bevölkerung. Das Gesundheitswesen und somit auch der ÖGD ist in Österreich weitgehend Sache des Bundes in Gesetzgebung und Vollziehung.

Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ÖGD in Österreich handelt es sich in erster Linie um Ärztinnen und Ärzte, daneben sind auch andere Berufsgruppen aus dem Gebiet des Gesundheitswesens vertreten (z.B. Sanitätshilfsdienste).

Da die Organisation der Verwaltung des ÖDG und auch die Personalhoheit ausschließlich Sache der Länder ist, liegen dem österreichischen Bundesministerium für Gesundheit keine Daten über das Verhältnis von Einwohnern zu Mitarbeitern des ÖDG vor.

Der Ärzteverband Öffentlicher Gesundheitsdienst Bayern e.V. (OEGD-Bayern) veranstaltet regelmäßig Dreiländerkonferenzen zu Fragen des ÖDG, an der Ärzte aus Tirol, Bayern und Südtirol, Italien, teilnehmen. Die letzte dieser Konferenzen fand am 17. und 18. Juni 2011 in Bad Birnbach statt.<sup>16</sup>

### 3.2.8. Polen

Grundlage für die Aufgaben des ÖDG in Polen ist das nationale Gesundheitsprogramm für den Zeitraum 2007 bis 2012. Zu den Akteuren im ÖDG zählen die lokalen staatliche Institutionen, Nichtregierungsorganisationen, wissenschaftliche Gesellschaften, Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen und staatliche Dienstleister. Zu den am ÖGD in Polen beteiligten staatlichen Einrichtungen zählen die Abteilung für Öffentliche Gesundheit im polnischen Gesundheitsministerium sowie eine Reihe untergeordneter Fachbehörden. Die Aufsicht im Falle von Epidemien und Pandemien obliegt neben dem zuständigen Ministerium auch dem Sicherheitszentrum der Regierung, die direkt dem Ministerpräsidenten untersteht.

Ein Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens in Polen ist die Nationale Sanitätsaufsicht<sup>17</sup>. Aktuelle Grundlage ist das Gesetz zur Änderung des Gesetzes über die Sanitätsaufsicht vom 24. August 2001. Diese Änderung führte zu einer Reihe von wesentlichen Änderungen in der Organisationsstruktur der staatlichen Sanitätsaufsicht. Vor dem Inkrafttreten des Gesetzes lag die Sanitätsaufsicht bei den Woiwodschaften (vergleichbar mit Regierungsbezirken) und den Kommunen. Nun sind die einzelnen Sanitätsaufsichten der Woiwodschaften auf nationaler Ebene in der

---

16 Näheres zu den Dreiländerkonferenzen des OEGD, Landesverband Bayern, auf dessen Website, Bayern: [http://www.oegd-bayern.de/html/bad\\_birnbach.html](http://www.oegd-bayern.de/html/bad_birnbach.html) und <http://www.oegd-bayern.de/html/dreilanderkonferenzen.html> (Stand 19. April 2012).

17 Unter Sanitätsaufsicht wird in Polen eine allgemeine Gesundheitsaufsicht verstanden.

Nationalen Sanitätsaufsicht zusammengefasst. Neben der Sanitätsaufsicht auf nationaler Ebene und der der Woiwodschaften gibt es eigene Sanitätsinspektoren an den Landesgrenzen sowie Flug- und Seehäfen.

In der Stellungnahme des Sejms wird darauf hingewiesen, dass in Polen die Forderung nach einer besseren Vernetzung der verschiedenen Handlungsebenen besteht. So regt beispielsweise die polnische Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit Veränderungen der Gesetzeslage mit dem Ziel einer eindeutigeren Definition der Aufgaben des ÖDP, einer klaren Festlegung der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten der verschiedenen Ebenen und einer stärkeren Abgrenzung staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen an.

Zu den Mitarbeitern des ÖDG in Polen zählen sowohl Mitarbeiter des Öffentlichen Dienstes als auch privater Einrichtungen, insbesondere medizinisches Personal (einschließlich der Ärzte, Krankenschwestern, Laboranten, Physiotherapeuten), Inspektoren und Wissenschaftler.

### 3.2.9. Portugal

Grundlage des portugiesischen Gesundheitssystems ist der nationale Gesundheitsdienst (Serviço Nacional de Saúde - SNS). Grundsätzlich wird in Portugal die Gesundheitsversorgung durch Steuern finanziert und ist kostenlos. In der Praxis aber werden Zusatzleistungen privat abgesichert.

Der SNS ist administrativ und finanziell autonom, dezentral organisiert und untergliedert in die Bereiche der primären (lokale Gesundheitszentren) und differenzierten Gesundheitsversorgung (allgemeine Krankenhäuser, Fachkliniken und spezialisierten Institutionen). Zu den Aufgaben zählen gesundheitliche Aufklärung, Gesundheitsberichterstattung, Lebensmittelsicherheit und Qualitätskontrolle.

Der SNS deckt ein breites Spektrum von Berufen ab. Das Personal besteht aus Ärzten (mehrere Fachgebiete), Krankenschwestern, Technikern, diagnostischen, therapeutischen und medizinischem Personal, Sozialarbeitern und Verwaltungsmitarbeitern.

### 3.2.10. Schweden

Zentrales Ziel der nationalen schwedischen Gesundheitspolitik ist es, die gesellschaftlichen Bedingungen für gute Gesundheitsstandards in Schweden zu schaffen. Kern öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen ist die Gesundheitsförderung und die Prävention. Dazu gehören die Bereiche übertragbare Krankheiten, Aufklärung über Ernährungsgewohnheiten und Abhängigkeiten von Alkohol, Drogen und Tabak sowie Spielsucht.

In Schweden wird öffentliche Gesundheit als interdisziplinäres Arbeitsfeld verstanden, dass die Erkenntnisse über die Bedeutung unterschiedlicher Faktoren für die Gesundheit der Bevölkerung sowie die Auswirkungen von politischen Maßnahmen und Arbeitsprozessen auf die öffentliche Gesundheit als Ganzes im Blick hat.

Die Verantwortung für die zentralen Maßnahmen der Regierung liegt sowohl zwischen den zuständigen Ministerien auf nationaler Ebene und anderen Behörden. Hierzu zählen insbesondere das Statens folkhälsoinstitut (FHI – das schwedische nationale Institut für öffentliche Gesund-

heit), das Smittskyddsinsitutet (SMI - Schwedisches Institut zur Kontrolle übertragbarer Krankheiten) und das Socialstyrelsen (Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen). Diese Institutionen sind auch mit Bewertungen von neuen Entwicklungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie mit epidemiologischen Fragestellungen befasst.

Forschungen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit werden unter anderem vom Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS - schwedischer Rat für Arbeitsleben und Sozialforschung) und dem Vetenskapsrådet (Schwedischer Forschungsrat) finanziert.

Maßnahmen zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit werden vor allem auf regionaler und lokaler Ebene durch Provinzialregierungen, Kreisverwaltungen, Kommunen sowie Organisationen der Wohlfahrtspflege angeboten. Die konkrete Organisation der Maßnahmen auf kommunaler und regionaler Ebene ist sehr unterschiedlich. In einigen Gemeinden sind beispielsweise spezielle Koordinatoren für den ÖDG zuständig. Weiterhin gibt es gesundheitspolitische Räte, die in Fragen der öffentlichen Gesundheit mit Kreisverwaltungen, Bezirksverwaltungen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege zusammenarbeiten.

Für das Jahr 2012 hat sich die schwedische Regierung das Ziel gesetzt, einen Bericht über den aktuellen Stand und Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erarbeiten. Das Ziel des Berichts ist, Kommunen und Landkreisen effektive Maßnahmen für die öffentliche Gesundheitspflege an die Hand zu geben.<sup>18</sup>

### 3.2.11. Spanien

Leistungen des ÖDG in Deutschland sind in Spanien Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die Zuständigkeit liegt bei den autonomen Regionen (vergleichbar mit den Bundesländern). Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen werden von dezentralen Gesundheitsämtern angeboten.<sup>19</sup>

### 3.2.12. Zypern

Verantwortlich für die Umsetzung der Ziele des ÖDG in Zypern ist die Abteilung für Medizin und öffentliche Gesundheit im Ministerium für Gesundheit der Republik Zypern. Für die Durchführung von Maßnahmen sind in erster Linie die Kommunen verantwortlich. Zu den Aufgaben

---

18 In der Antwort des schwedischen Parlaments werden die folgenden englischsprachigen Links für weiterführende Hinweise angegeben (jeweils Stand 25. April 2011):  
<http://www.sweden.gov.se/sb/d/15472/a/184237>  
<http://www.sweden.gov.se/sb/d/15661/a/183498>  
[Public Performance Reports on Health care and Social Services](#)  
[The National Board of Health and Welfare web site](#)  
[How it works: Alcohol, narcotics, doping and tobacco in Sweden](#)  
[The Swedish Association of Local Authorities and Regions web site](#)

19 Das spanische Parlament verweist in seiner kurzen Mitteilung auf die allerdings spanisch-sprachige Website des spanischen Gesundheitsministeriums: <http://www.msps.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Main.pdf> und <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/home.htm> (Stand 25. April 2012).

---

zählen die Verbesserung und Sicherung des Wohlbefindens der Menschen in Zypern und die Krankheitsprävention. Alle Aktivitäten stehen im Einklang mit den Grundsätzen der (WHO) und denen der EU.

Unter anderem werden folgende Ziele verfolgt:

- Weiterentwicklung und Ausbau der Vorsorgemedizin,
- Weiterentwicklung der medizinischen Grundversorgung,
- Förderung von Pflegeprogrammen, die es Pflegebedürftigen ermöglichen, in ihrer vertrauten Umgebung bleiben zu können,
- Intensivierung der Gesundheitserziehung,
- Aufbau von medizinischen Forschungs- und Informationseinrichtungen,
- Kontinuierliche Verbesserung und Modernisierung der Infrastruktur von Krankenhäusern und Kliniken.
- Entwicklung der Gesundheitsüberprüfungen insbesondere in den Bereichen Ernährung, Hygiene, Umweltverschmutzung, Rauchen,
- Weiterentwicklung der geriatrischen Einrichtungen,
- Weiterentwicklung moderner Informationssysteme zur Bewertung, Planung und Entwicklung des Gesundheitssystems in Zypern.
- Kontinuierliche Mitarbeiterschulungen.
- Teilnahme an internationalen medizinischen und gesundheitlichen Aktivitäten.

Darüber hinaus ist der ÖDG in Zypern mit Fragen der Lebensmittelsicherheit, der Trink- und Meerwasserqualität sowie der Überwachung möglicher Epidemien, Pandemien und anderen Krankheiten (hier insbesondere der Malaria) befasst.<sup>20</sup>

### 3.2.13. Weitere Darstellungen

Von den Parlamenten Dänemarks, Italiens, Litauens, Rumäniens, der Slowakei und Sloweniens wurden Darstellungen übermittelt, die das Gesundheitssystem allgemein darstellen. Diese englischsprachigen Darstellungen wurden ebenfalls in die Anlage aufgenommen.



---

20 Weitere Informationen auf: [http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/index\\_en/index\\_en?OpenDocument](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/index_en/index_en?OpenDocument) (englisch), Stand 26. April 2012.