

Editorial

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2025-0109>

Eine alternde Bevölkerung, wachsende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten sowie immer mehr chronische Erkrankungen und psychische Belastungen sind nur einige der vielen Herausforderungen, vor denen die Gesellschaft und das Gesundheitssystem in Deutschland stehen.

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch ein teilweise unübersichtliches Gefüge aus Strukturen gekennzeichnet, die fragmentiert, nicht immer ausreichend miteinander vernetzt und sektoral voneinander getrennt arbeiten. Dazu gehört auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD). Im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen stößt dieses System zunehmend an seine Grenzen.

Hier sind integrierte Ansätze gefragt. Dabei geht es um Modelle, die individualmedizinische, verhaltens- und verhältnispräventive, gesundheitsförderliche, soziale Vorgehensweisen und Ressourcen unterschiedlichster Settings miteinander verknüpfen. Sie bringen Akteure aus verschiedenen Sektoren zusammen, schaffen Zugänge, reduzieren Versorgungslücken und stärken die gesundheitliche Chancengleichheit – und sind eine Domäne des ÖGD.

Integrierte Modelle sind in vielen anderen Ländern schon lange Teil der strategischen Gesundheitsplanung. Auch in Deutschland ist eine Entwicklung hin zu mehr Kooperation nicht nur unter Stakeholdern des Gesundheitssystems im engeren Sinn, sondern darüber hinaus, in Gang gekommen: Kommunen, Länder, Stiftungen und wissenschaftliche Institutionen erproben Konzepte, die Prävention und Versorgung sowie Gesundheitsförderung und soziale Unterstützung zusammenführen.

Zeit also, dieser Bewegung eine Schwerpunktausgabe des *Public Health Forum* zu widmen!

Ein einleitender Artikel versucht, einen ersten Überblick über die Entwicklung integrierter Ansätze in Deutschland zu geben. Ergänzt wird dieser Überblick durch eine Übersicht der verschiedenen neuen und alten Gesundheitsberufe, die sich in den Modellen finden. Darüber hinaus werden organisatorische Rahmenbedingungen und Herausforderungen für die Umsetzung beschrieben.

Da integrierte Ansätze ganz unterschiedliche Schwerpunkte haben, müssen sie in verschiedenen Settings mit unterschiedlichen Stakeholdern funktionieren. Wie ist das möglich und wo liegt der Nutzen? Dazu bieten wir unserer Leserschaft Beiträge zu verschiedenen Modellen an. Ein Beispiel ist die Sozialberatung in der hausärztlichen Versorgung, die Patient:innen bei sozialrechtlichen Fragen unterstützt und gleichzeitig die medizinische Sprechstunde entlastet. Gesundheitskioske schaffen niedrigschwellige Zugänge und erreichen Bevölkerungsgruppen, die sonst oft unterversorgt blieben. „Social Prescribing“ verknüpft die

ärztliche Versorgung mit sozialen, kulturellen und bewegungsfördernden Angeboten und erschließt so Ressourcen, die weit über das Gesundheitssystem hinausreichen.

Moderne integrierte Ansätze sind in die Kommune eingebunden. Mehrere Beiträge zeigen, wie Städte und Landkreise Gesundheitsplanung aktiv gestalten, Netzwerke aufbauen und die Gesundheitskompetenz vor Ort stärken. Die lokale Ebene bietet Chancen für bedarfsgerechte, passgenaue Lösungen – vorausgesetzt, die kommunalen Strukturen werden entsprechend unterstützt und befähigt.

Die Wirksamkeit, Implementierungsbedingungen und Gelingensfaktoren integrierter Modelle werden in zahlreichen wissenschaftlichen Projekten untersucht. Sie liefern die dringend benötigte Evidenz, dass integrierte Ansätze ihre Ziele erreichen und einen komplementären Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten – über die etablierten Strukturen hinaus. Ohne eine solide Evidenzbasis drohen erfolgreiche Pilotprojekte zu versanden, bevor sie in die Fläche getragen werden können.

In der Zusammenschau zeigen die Beiträge zentrale Querschnittsthemen: die konsequente Orientierung an den sozialen Determinanten von Gesundheit, die Notwendigkeit interdisziplinärer Kooperation und die Bedeutung von Partizipation – sowohl der Fachkräfte als auch der Bevölkerung. Sie machen deutlich, dass integrierte Ansätze nicht nur Versorgungslücken schließen, sondern auch einen Beitrag zu mehr sozialer Gerechtigkeit leisten können.

Hierbei werden auch verschiedene ethische Dimensionen deutlich, aus denen sich beispielhafte Fragen ableiten lassen: inwieweit sind sozial- und kommunalpolitische Stellungnahmen und Aktionen gefragt oder ethisch sogar geboten? Werden die „richtigen“ Probleme erkannt und aufgegriffen? Welche Prioritäten sind zu setzen? Wie gehen epidemiologische Erkenntnisse mit Bürger:innen-Partizipations- und Konsensprozessen zusammen? Auch welche neuen ethischen Herausforderungen sich aus komplexen Lagen ergeben, wird in zukünftigen Ausgaben des *Public Health Forum* vermehrt aufgegriffen.

In dieser Ausgabe wollen wir zeigen, dass integrierte Modelle keine rein theoretischen Konzepte sind, sondern bereits in Städten, Gemeinden und Praxen gelebt werden und wirksam sind. Dafür sind allerdings politische Entschlossenheit, nachhaltige Finanzierungsstrukturen und die Bereitschaft zur Zusammenarbeit erforderlich. Denn die Verantwortung für eine bedarfsgerechte und zielführende Gesundheitsversorgung liegt häufig bei vielen Akteur:innen gemeinsam. Sektorengrenzen dürfen dabei nicht im Weg stehen.

Die Redaktion