

Öffentliche Gesundheit in Deutschland: Eine Perspektive des Nachwuchses

Public Health in Germany From The Perspective of Young Professionals

Autoren

Marina Akçay¹, Simon Drees^{1,2}, Karin Geffert^{1,3}, Mathias Havemann^{1,4}, Franziska Hommes^{1,5}, Philipp Jaehn^{1,6}, Mathias Krisam¹, Amir Mohsenpour^{1,7}, Kerstin Sell¹, Jan Stratil^{1,8}, Peter von Philipsborn^{1,8}

Institute

- 1 Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit
- 2 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin
- 3 Medizinische Fakultät, Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Würzburg
- 4 Faculty of Public Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
- 5 Medizinische Fakultät, RWTH Aachen, Aachen
- 6 Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane, Brandenburg an der Havel
- 7 Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
- 8 Pettenkofer School of Public Health, Ludwig-Maximilians-Universität München, München

Schlüsselwörter

Öffentliche Gesundheit, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Studium, Weiterbildung, Evidenzbasierte Öffentliche Gesundheit, Gesundheitspolitik

Key words

Public health, public health education, evidence-based public health, health policy, Germany

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0795-3477>

Online-Publikation: 2018

Gesundheitswesen

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Peter von Philipsborn, MSc, MA
Pettenkofer School of Public Health
Ludwig-Maximilians-Universität München
Marchioninistraße 15
81377 München
peter.philipsborn@lmu.de

ZUSAMMENFASSUNG

Der aktuelle Reformprozess der öffentlichen Gesundheit in Deutschland hat die Möglichkeit einer Stärkung dieses Faches und des entsprechenden Praxis- und Politikfeldes in Deutschland eröffnet. Im vorliegenden Beitrag werden anstehende Herausforderungen und notwendigen Maßnahmen aus einer Nachwuchsperspektive dargestellt. Notwendig sind insbesondere eine umfassende Stärkung und Reform der Aus- und Weiterbildungsstrukturen der öffentlichen Gesundheit. Zudem gilt es, Strukturen und Prozesse zu schaffen, mittels derer die Fachgemeinschaft ihre Expertise stärker und wirkungsvoller als bislang in Politik und Gesellschaft einbringen kann. Dies schließt den Aufbau einer handlungsfähigen Fachvertretung mit ein. Die hierzu in den vergangenen Jahren u. a. im Rahmen des Zukunftsforums Public Health begonnene Diskussion sollte zeitnah strukturbildend konkretisiert und in praktische Umsetzungen überführt werden.

ABSTRACT

The current reform process of Germany's public health system has opened a window of opportunity for strengthening this field in research, policy and practice in Germany. The present article discusses challenges and necessary measures from the perspective of young professionals. The authors argue that public health education and training in Germany needs to be strengthened and reformed. Moreover, Germany's public health community must create and strengthen structures and processes needed to make its voice heard more strongly in politics and society, including an effective professional organization. Discussions on these challenges have begun in a number of fora and should be translated into concrete actions soon.

► **Tab. 1** Maßnahmen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland.

Aus- und Weiterbildung	Stärkung interdisziplinärer <i>Schools of Public Health</i> und entsprechender Studiengänge, einschließlich solcher in Global Public Health
	Flächendeckende Einrichtung von Lehrstühlen für öffentliche Gesundheit an medizinischen Fakultäten und stärkere Verankerung öffentlicher Gesundheit im Medizinstudium
	Aus- und Aufbau von wissenschaftlichen Einrichtungen mit Fokus auf den ÖGD, einschließlich Brückenprofessuren und Kompetenzverbänden
	Schaffung strukturierter Karrierewege und berufsqualifizierender Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für AbsolventInnen interdisziplinärer Public-Health-Studiengänge
	Reform der Facharztweiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen mit Aufwertung der nicht-klinischen Abschnitte und der Public-Health-spezifischen Weiterbildungsinhalte
	Schaffung integrierter Facharzt-PhD-Programme für Öffentliches Gesundheitswesen
	Perspektivisch Etablierung einer einheitlichen Weiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen für medizinische und nicht-medizinische Fachkräfte in Anlehnung an die Weiterbildung zum <i>Public Health Consultant</i> in Großbritannien
Öffentliche Gesundheit in Politik und Gesellschaft	Schaffung von Strukturen und Prozessen für die Stärkung der Evidenzbasis öffentlicher Gesundheit, inklusive entsprechender institutioneller Kapazitäten und der Entwicklung und Anwendung evidenzbasierter Public-Health-Leitlinien
	Aktiveres Einbringen der Fachgemeinschaft in politische und gesellschaftliche Debatten durch fachlich fundierte und politisch effektive Öffentlichkeits-, Lobby- und Kampagnenarbeit
	Aufbau einer geschlossenen, handlungsfähigen und sichtbaren Fachvertretung aller mit öffentlicher Gesundheit befassten Fachkräfte aus Praxis, Politik und Wissenschaft

Einleitung

Der aktuelle Reform- und Entwicklungsprozess im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Deutschland stellt eine Chance für die grundlegende und nachhaltige Stärkung dieses Faches in Deutschland dar [1–4]. Im vorliegenden Beitrag werden anstehende Herausforderungen und notwendige Schritte aus einer Nachwuchsperspektive dargestellt. Der Beitrag ist im Rahmen des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit (NÖG) entstanden, einem Netzwerk von Studierenden, AbsolventInnen und Nachwuchskräften verschiedener Fachdisziplinen mit Interesse an öffentlicher Gesundheit (**Box**). Der Beitrag gliedert sich wie folgt: Zu Beginn werden 3 inhaltliche Grundprinzipien öffentlicher Gesundheit – Interdisziplinarität, Wissenschaftlichkeit und Internationalität – dargestellt. Anschließend werden notwendige Maßnahmen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland ausgeführt (► **Tab. 1**), und mit einem Ausblick geschlossen.

DAS NACHWUCHSNETZWERK ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) ist ein Netzwerk von Studierenden, NachwuchswissenschaftlerInnen und -fachkräften verschiedener Fachdisziplinen mit Interesse an öffentlicher Gesundheit. Das Netzwerk wurde im Dezember 2017 von studentischen TeilnehmerInnen des zweiten Zukunftsforums Public Health ins Leben gerufen, um eine Plattform für nachhaltigen Austausch und Vernetzung zwischen Studierenden und AbsolventInnen der Fächer Public Health, Medizin und weiterer relevanter Fächer zu schaffen. Auf dieser Grundlage möchte das Netzwerk den aktuellen Reform- und Entwicklungsprozess der öffentlichen Gesundheit in Deutschland begleiten, der 2015 vom Leopoldina-Gutachten „Public Health in Deutschland“ angestoßen wurde. Um die Diversität der im Zukunftsforum Public Health vertretenen AkteurInnen zu reflektieren, ist das Nachwuchsnetzwerk bislang keinem bestehenden Verband zugeordnet und versteht sich bewusst als offenes Netzwerk für AkteurInnen aus allen Bereichen der öffentlichen Gesundheit. Anstrengungen, feste Strukturen für eine gemeinsame Fachvertretung zu schaffen und zu stärken, wie sie bereits von verschiedenen Seiten unternommen wurden, werden vom Nachwuchsnetzwerk ausdrücklich unterstützt. Weitere Informationen finden sich im Internet unter: www.nachwuchsnetzwerk-oeffentliche-gesundheit.de

Unter Öffentlicher Gesundheit verstehen wir im Folgenden – analog dem englischen Begriff *public health* – die Wissenschaft und Praxis, durch organisierte gesellschaftliche Anstrengungen Krankheit zu vermeiden, Leben zu verlängern, und Gesundheit zu fördern [5, 6]. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) bezeichnet alle Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, die auf kommunaler, Landes- und Bundesebene schwerpunktmäßig mit Fragen öffentlicher Gesundheit befasst sind [7, 8].

Inhaltliche Grundprinzipien

Interdisziplinarität

Im Sinne des Ansatzes der Gesundheit in allen Politikbereichen (*health in all policies*) können und müssen verschiedene Fachdisziplinen in der öffentlichen Gesundheit zusammenwirken. Je nach Thema und Aufgabe ist es essentiell, die Rolle und Verantwortung von Fachgebieten wie Psychologie, Ökonomie, Pädagogik, Medienwissenschaft oder Sozialer Arbeit, sowie die Rolle verschiedener Berufsgruppen wie StadtplanerInnen, ArchitektInnen, BetriebswirtInnen und anderen in Bezug auf Maßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit zu würdigen und zu stärken. Dies gilt auch für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Ziel sollte daher sein, neben einer Stärkung der ÄrztInnen im ÖGD auch nicht-medizinische Berufe in diesem gezielt zu fördern. Bereits in der Ausbildung sollte dabei Wert auf gemeinsames Lernen von Studierenden und Auszubildenden relevanter Fächer gelegt werden.

Wissenschaftlichkeit

Die praktische Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse hat in der Vergangenheit in vielen Fällen entscheidend zu den Erfolgen öffentlicher Gesundheit beigetragen [9]. Auch heute kann die öffentliche Gesundheit in Deutschland von einer Stärkung der Wissenschaftlichkeit und einer Förderung von Schnittstellen zwischen dem ÖGD und Universitäten profitieren [10, 11]. Die Stärkung wissenschaftlicher Ansätze speziell im ÖGD kann dazu beitragen, die Lücke zwischen theoretischer Forschung und praktischer Implementierung zu schließen [11, 12]. Weiterhin liegt in der Vielfalt der Forschungsthemen im Bereich öffentlicher Gesundheit die Chance, Forschungsprojekte als Promotions- oder Masterarbeiten zu verwirklichen, so Nachwuchskräfte für den ÖGD gewinnen und Studierende in ihren späteren Tätigkeiten für die Bedeutung öffentlicher Gesundheit zu sensibilisieren [12–14].

Internationalität

Viele Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit erfordern Lösungen, die nicht in einem Land allein realisiert werden können, sondern zwischenstaatlicher, europäischer oder globaler Kooperation bedürfen [3]. Daher darf öffentliche Gesundheit sich nicht ausschließlich an lokalen oder nationalen Begrenzungen orientieren, sondern muss die komplexen, globalen Zusammenhänge in Bezug auf Probleme und Lösungen berücksichtigen. Studierende und Nachwuchsfachkräfte aus Deutschland und dem Ausland sollten daher vermehrt die Möglichkeit erhalten, während des Studiums, der Promotion sowie der frühen Berufsphase andere Gesundheitssysteme und Praktiken kennen zu lernen, um so gegenseitig neue Perspektiven und Impulse in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens einzubringen. Zudem sollte dem wachsenden Interesse an Global Public Health, das in der universitären Ausbildung in Deutschland spürbar ist, durch ein größeres Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten in Deutschland entsprochen werden [15–17].

Eine hohe Krankheitslast beschränkt nach wie vor die volle Entfaltung von Menschen und Gesellschaften, insbesondere in Regionen mit geringen Einkommen. Neben einer allgemeinen ethischen Verpflichtung ergibt sich auch aus der politischen und wirtschaftlichen Stellung Deutschlands eine Verantwortung für globale Gesundheit, die mit politischen Initiativen mit dem Ziel respektvoller internationaler Kooperation auf Augenhöhe und einem Ausbau von Global Public Health auf akademischer Ebene in Deutschland wahrgenommen werden muss [3, 17].

Aus- und Weiterbildung

Studium

Eine Stärkung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland erfordert gut ausgebildete und engagierte Fachkräfte. Hierfür ist ein Ausbau der Ausbildungsstrukturen in allen relevanten Fachbereichen nötig. Dazu zählt eine Stärkung der bestehenden interdisziplinären Schools of Public Health und der an diesen angesiedelten Bachelor-, Master- und PhD-Programmen in öffentlicher Gesundheit. Darüber hinaus ist es wichtig, dass alle mit Gesundheit befassenen Fachkräfte im und außerhalb des Gesundheitswesens einschließlich klinisch tätiger ÄrztInnen in ihrer Ausbildung Grundkenntnisse zu öffentlicher Gesundheit erwerben. Voraussetzung

hierfür ist u. a. die Einrichtung von Lehrstühlen für öffentliche Gesundheit an möglichst allen medizinischen Fakultäten [14]. Hierbei sollte auf bestehenden Strukturen aufgebaut, Synergien genutzt und der Interdisziplinarität der öffentlichen Gesundheit Rechnung getragen werden, etwa durch Kooperationen mit anderen relevanten Fakultäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen, sowie durch die Bildung von Kompetenzverbänden. Neben Lehrstühlen und Instituten, die sich mit öffentlicher Gesundheit im weiteren Sinne befassen, sind auch wissenschaftliche Einrichtungen wünschenswert, die ihren Fokus speziell auf das öffentliche Gesundheitswesen bzw. den ÖGD legen. Brückenprofessuren sowie Lehrstühle für Öffentliches Gesundheitswesen in Kooperation mit dem ÖGD sind hierbei ein vielversprechendes Modell für die Stärkung praxisrelevanter Forschung [10, 12, 13].

Eine Möglichkeit das interdisziplinäre Fach der öffentlichen Gesundheit im Medizinstudium darzustellen, sind kooperative Veranstaltungen. So sollte Studierenden anderer Fachbereiche die Teilnahme an interdisziplinär gelehrteten klinischen Fächern wie Epidemiologie, Sozialmedizin, Mikrobiologie, Pädiatrie oder Infektiologie erleichtert werden. Unter Medizinstudierenden sollte die Teilnahme an relevanten Veranstaltungen anderer Fachdisziplinen wie etwa der Sozial- und Gesundheitspsychologie, Medizinanthropologie, Bevölkerungs- und Migrationssoziologie oder den Kommunikationswissenschaften gefördert werden. Auch Wahlpflichtblöcke sowie die flächendeckende Möglichkeit zur Absolvierung von Famulaturen und Abschnitten des Praktischen Jahres im ÖGD können Medizinstudierenden öffentliche Gesundheit näher bringen [18]. Diese Ansätze bieten auch die Chance, durch ein besseres Verständnis bevölkerungsmedizinischer Zusammenhänge MedizinerInnen eine breitere Perspektive auf ihre Tätigkeit und Rolle aufzuzeigen.

Weiterbildung

Die sich nach dem Studium bietenden Karrierewege in der öffentlichen Gesundheit in Deutschland sind bislang oft wenig strukturiert, transparent und planbar, und vielen AbsolventInnen nicht bewusst. Das Schaffen strukturierter Weiterbildungsprogramme, berufsorientierter Qualifizierungsangebote für AbsolventInnen aller relevanten Ausbildungen und Studiengänge und eine Reform der ärztlichen Weiterbildungsordnung sind daher geboten.

Die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer sieht für die Facharztweiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen eine 3-jährige Tätigkeit in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung vor, darunter 6 Monate in der Psychiatrie und Psychotherapie, sowie eine Kursweiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen und Abschnitte, die in einer Einrichtung des öffentlichen Gesundheitswesens, davon 9 Monate in einem Gesundheitsamt abzuleisten sind [19]. Das Organisieren einer solchen Weiterbildung in Eigenregie erfordert ein hohes Maß an beruflicher, räumlicher und zeitlicher Flexibilität sowie einen entsprechenden organisatorischen Aufwand. Strukturierte Weiterbildungsprogramme könnten helfen, die einzelnen Abschnitte besser aufeinander abzustimmen, die Fokussierung und das fachliche Niveau durch begleitende Qualifizierungsmöglichkeiten zu erhöhen und die Weiterbildung für interessierte AbsolventInnen planbarer und attraktiver zu gestalten. Entsprechende Ansätze gibt es bereits, wie z. B. das ÖGD-Trainee-Programm des Landkreises Fulda [20].

Darüber hinaus sollte der aktuelle Novellierungsprozess der Musterweiterbildungsordnung genutzt werden, um in der Facharztweiterbildung für Öffentliches Gesundheitswesen die nicht-klinischen Abschnitte aufzuwerten, und jene Weiterbildungsinhalte zu stärken, die für die öffentliche Gesundheit spezifisch sind [21]. Ein Blick in Nachbarländer kann hierbei eine Quelle für sinnvolle Ansätze sein: Neben der international angesehenen Ausbildung der Public Health Consultants in Großbritannien besteht auch in Frankreich eine Facharztweiterbildung in Santé Publique, die den Schwerpunkt nicht auf klinisch-kurative Medizin legt, sondern auf Inhalte mit spezifischem Bezug zu öffentlicher Gesundheit [22, 23]. Letztere besteht aus vier strukturierten und koordinierten Ausbildungsjahren im öffentlichen Gesundheitswesen, welche ein fundiertes Wissen in Statistik, Epidemiologie, Medizininformatik, Qualitätssicherung, Gesundheitsökonomie, Sozialwissenschaften, Gesundheit, Umwelt, Prävention und Gesundheitsförderung vermitteln sollen [23].

Weitere Aspekte, die bei der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung und ihrer Umsetzung berücksichtigt werden sollten, sind eine verbesserte Anrechenbarkeit relevanter Master- und PhD-Studiengänge, sowie die Anerkennung und Förderung von Forschungsphasen und Rotationen an internationale und nationale Organisationen [14]. Zudem sollten strukturierte Karrierepfade geschaffen werden, welche Wissenschaft und Praxis integrieren, etwa durch kombinierte PhD-Facharztprogramme, wie sie international bereits bestehen. Auch über die Promotions- bzw. Facharztweiterbildungsphase hinaus sollte die Integration von Wissenschaft und Praxis in individuellen Karrierewegen insbesondere im Hinblick auf Möglichkeiten zur Habilitation gefördert werden. Für die notwendigen und verpflichtenden Inhalte des AmtsärztInnenkurses, der deutschlandweit nur an einzelnen Standorten angeboten wird, sollten auch nicht-präsenzgebundene Vermittlungsformate entwickelt werden. Begrüßenswert wäre zudem, wenn andere Facharztweiterbildungskataloge, z. B. die der Allgemeinmedizin, der Pädiatrie und der Inneren Medizin, Zeiten in Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens anerkennen. Schließlich sollte perspektivisch die Etablierung einer einheitlichen Weiterbildung Öffentliches Gesundheitswesen für medizinische und nicht-medizinische Fachkräfte in Anlehnung an die Weiterbildung zum Public Health Consultant in Großbritannien erwogen werden [22]. Dabei sind sinnvolle und praktikable Modelle für den deutschen Kontext zu prüfen, u. a. durch Pilotprojekte an einzelnen Standorten. Denkbar wäre u. a. ein praxisorientiertes ÖGD-Weiterbildungsprogramm für AbsolventInnen von Public-Health-Studiengängen und andere nicht-medizinische Fachkräfte, das diese gezielt auf eine Tätigkeit im ÖGD vorbereitet. Dieses könnte anschließend schrittweise mit den nicht-klinischen Abschnitten der Facharztweiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen zusammengeführt werden.

Öffentliche Gesundheit in Politik und Gesellschaft

Evidenzbasierung

Nicht nur die Ausbildung, sondern auch die Praxis der öffentlichen Gesundheit braucht eine starke fachliche und wissenschaftliche Basis. Im Bereich der klinischen Medizin wird verlangt, dass Interven-

tionen hinsichtlich von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit den Maßstäben der evidenzbasierten Medizin genügen. Während im Bereich der klinischen Medizin die Evidenzbasis für Kassenleistungen vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) und dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) kritisch überprüft wird, existieren für die öffentliche Gesundheit in Deutschland keine vergleichbar gut ausgebauten Strukturen [12]. Die Prinzipien der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung gelten grundsätzlich auch für die öffentliche Gesundheit, auch wenn teilweise von der klinischen Medizin abweichende Maßstäbe und Kriterien angewandt werden müssen, welche die Besonderheiten des Faches berücksichtigen. Dazu gehören u. a. die größere Vielfalt nicht-randomisierter Studiendesigns und die größere Bedeutung und Komplexität von Kontextfaktoren [24]. Die Entwicklung entsprechender Methoden hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht [25]. Nun gilt es, Strukturen und Prozesse zu schaffen, welche die systematische Berücksichtigung der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz bei Entscheidungen zu Fragen öffentlicher Gesundheit sicherstellen können. Hierfür werden institutionelle Kapazitäten benötigt, entweder unter dem Dach bestehender Organisationen wie dem Robert-Koch-Institut (RKI), dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) oder als eigenständige Einrichtung. Darüber hinaus sollte geprüft werden, in welcher Form das in der klinischen Medizin bewährte Instrument evidenzbasierter Leitlinien auch im deutschen Kontext für die öffentliche Gesundheit eingesetzt werden kann. Hierbei sollte auf internationalen Erfahrungen aufgebaut werden, etwa den Public Health Guidances in Großbritannien sowie den evidenzbasierten Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [26].

Politische Anwaltschaft

Die Gemeinschaft der mit öffentlicher Gesundheit befassten Fachkräfte trägt eine besondere Verantwortung, Erkenntnisse über populationsbezogene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung mit der Öffentlichkeit einschließlich politisch Verantwortlicher zu teilen und diese in einer angemessenen Sprache und durch geeignete Medien und Formate zu kommunizieren. Zu den zahlreichen Themen, zu denen der öffentliche Diskurs und die politische Praxis von einem stärkeren Einbringen wissenschaftlich-praktischen Sachverständes aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit profitieren könnte, zählen der Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten, die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen durch verhältnispräventive Maßnahmen sowie die Reform des Krankenversicherungssystems [27–29]. Bei vielen dieser Themen stehen Hindernisse wie wirtschaftliche und standespolitische Interessen, festgefahrene politische und administrative Strukturen und ideologisch begründete Fehlbewertungen einer konstruktiven, evidenzbasierten Lösung im Wege [30, 31]. In diesen Fällen ist es nicht ausreichend auf eine Übernahme und Umsetzung entsprechender Empfehlungen in der politischen Praxis zu hoffen. Vielmehr ist es hierfür oft erforderlich, durch wirkungsvolle politische Öffentlichkeits-, Lobby- und Kampagnenarbeit öffentliche Unterstützung zu mobilisieren, Allianzen mit geeigneten Akteuren einzugehen, den medialen Diskurs mitzugestalten und politischen Handlungsdruck zu erzeugen [31, 32]. Auch hier gibt es internationale Vorbilder. So betreibt z. B. die American Public Health Association aktiv Lobbyarbeit für evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention des Tabakrau-

chens, stärkere Feuerwaffenkontrollen und ein inklusiveres Gesundheitsversicherungssystem in den USA [33]. Die UK Faculty of Public Health unterhält ein Policy and Advocacy Committee und hat zusammen mit Partnerorganisationen zahlreiche Initiativen, wie z. B. eine Kampagne für die Regulierung von an Kinder gerichteter Werbung für ungesunde Lebensmittel und Getränke angestoßen [34]. An diesen Beispielen sollte sich die deutsche Fachgemeinschaft orientieren, und ihre Rolle als politische und gesellschaftliche Anwältin für die Gesundheit der Bevölkerung noch aktiver als bislang wahrnehmen.

Fachvertretung

Vor dem Hintergrund der dargestellten Herausforderungen der öffentlichen Gesundheit in Deutschland ist eine handlungsfähige, sichtbare und geschlossen auftretende Fachvertretung unabdingbar. Diese sollte die zahlreichen mit öffentlicher Gesundheit in Praxis, Politik und Wissenschaft befassten Fachkräfte und Fachrichtungen einen, und ihnen eine vernehmbare Stimme verleihen. Viele der genannten Herausforderungen bedürfen einer interdisziplinären, vernetzten und lösungsorientierten Bearbeitung. Ein Zusammenfinden der theoretischen und praktischen Disziplinen ist daher für eine effektive, nachhaltige und zielgerichtete Entwicklung von Nöten. Ziel sollte nicht eine Nivellierung der Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppierungen oder die Schaffung unnötiger Doppelstrukturen sein, sondern eine konstruktive und inklusive Zusammenarbeit aller Beteiligten. Bemühungen in diese Richtung, u. a. durch das Zukunftsforum Public Health sowie die Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH), sind wichtige erste Schritte. Verschiedene Optionen sind denkbar, um den Aufbau und die Stärkung einer gemeinsamen Fachvertretung weiter voranzutreiben. Über diese sollte in einem inklusiven, ergebnisoffenen Prozess unter Beteiligung der relevanten Akteure im Feld beraten werden. Damit sollte auch die Entscheidung für eine aussagekräftige, allgemein verständliche und politisch wie wissenschaftlich anschlussfähige Fachbezeichnung einhergehen. Den AutorInnen des vorliegenden Beitrags erscheint der Begriff der Öffentlichen Gesundheit hierfür am naheliegendsten.

FAZIT

Die öffentliche Gesundheit als Fachdisziplin sowie als Praxis- und Politikfeld steht in Deutschland vor großen Herausforderungen. Grundlegende Reformen und gemeinsames Handeln sind nötig, damit das große Potential öffentlicher Gesundheit für die Vermeidung von Krankheit und vorzeitigen Tod sowie den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten umfassend realisiert werden kann. Strukturelle Veränderungen sind dafür ebenso notwendig und Voraussetzung für eine inhaltliche Neuausrichtung und Stärkung. Dies betrifft das Aus- und Weiterbildungssystem ebenso wie die Strukturen, Prozesse und Institutionen, mit denen die mit öffentlicher Gesundheit befassten Fachkräfte ihre Expertise in Politik und Gesellschaft einbringen können. Die im vorliegenden Beitrag ausgeführten und in ► **Tab. 1** zusammengefassten Maßnahmen sind hierfür erste notwendige Schritte.

Interessenkonflikt

Die AutorInnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Leopoldina. Public Health in Deutschland – Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen. Im Internet: www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf Stand: 22.05.2018
- [2] Dragano N, Gerhardus A, Kurth BM et al. Public Health – mehr Gesundheit für alle. *Gesundheitswesen* 2016; 78: 686–688
- [3] Hommes F, von Philipsborn P, Geffert K et al. Public und Global Health in Deutschland – Eine Stellungnahme zur aktuellen Debatte. *Gesundheitswesen* 2016; 78: 126–129
- [4] Zukunftsforum Public Health. Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft. Im Internet: <http://zukunftsforum-public-health.de/publikationen/positionspapier/> Stand: 22.05.2018
- [5] Acheson D. Public health in England: the report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London: HMSO; 1988
- [6] Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland – Forschung und Lehre. Im Internet: http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/fileadmin/user_upload/_temp_/DGPH_-_Public_Health_in_Deutschland.pdf Stand: 27.04.2018
- [7] Länderoffene Arbeitsgruppe zu einem Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. *Gesundheitswesen* 2018; 80: 679–681
- [8] Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages. Die Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in EU-Mitgliedstaaten. Im Internet: www.bundestag.de/blob/410526/d00d4971143baf-87fa5c49e769c6206e/wd-9-034-12-pdf-data.pdf Stand: 10.09.2018
- [9] Harris B. Public Health, Nutrition, and the Decline of Mortality: The McKeown Thesis Revisited. *Social History of Medicine* 2004; 17: 379–407
- [10] Wildner M. Brauchen wir ÖGD-Professuren? *Public Health Forum* 2014; 22: 31.e31
- [11] Wildner M. Wissenschaft und ÖGD: Mehr als Nichts? In: Kuhn J, Heyn M, (Hrsg.). *Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst*. Bern: Hans Huber Verlag; 2014
- [12] Teichert U, Kaufhold C, Rissland J et al. Vorschlag für ein bundesweites Johann-Peter Frank Kooperationsmodell im Rahmen der nationalen Leopoldina-Initiative für Public Health und Global Health. *Gesundheitswesen* 2016; 78: 473–476
- [13] Holleder A, Wildner M. Versorgungsforschung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) und das öffentliche Gesundheitswesen. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 232–236
- [14] von Philipsborn P, Geffert K, Drees S et al. Öffentlicher Gesundheitsdienst: Weg von verstaubten Klischees. *Dtsch Arztebl International* 2018; 115: A-328
- [15] Geffert K, Hagedorn C, Havemann M et al. Ein Netzwerk für Lernende und Lehrende im Bereich Globaler Gesundheit. *Gesundheitswesen* 2018; 80: 91–91
- [16] Havemann M, Bösner S. Global Health as “umbrella term” – a qualitative study among Global Health teachers in German medical education. *Globalization and Health* 2018; 14: 32
- [17] Gabrysch S, Jaehn P. Germany must invest in its global health academic workforce. *The Lancet* 2018; 391: 656–657
- [18] Pientka K, Gottschalk R. Praktisches Jahr im Gesundheitsamt möglich? *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin* 2017 2017; 20–22

- [19] Bundesärztekammer. (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung des Beschlusses des 118. Deutschen Ärztetages 2015 in Frankfurt am Main. Im Internet: <http://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=171449> Stand: 22.05.2018
- [20] Steinbach E. Stichwort: Traineeprogramm. *Blickpunkt Öffentliche Gesundheit* 2015; 31: 3
- [21] Bundesärztekammer. Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung. Im Internet: www.bundesaeztekammer.de/aerzte/aus-weiterfortbildung/weiterbildung/novellierung/ Stand: 22.05.2018
- [22] National Health Service. Entry requirements (public health consultant and specialist). Im Internet: www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles-public-health/roles-public-health/public-health-consultants-and-specialists/entry-requirements-public-health-consultant-and-specialist Stand: 22.05.2018
- [23] EuroNetMRPH. Public Health in France. Im Internet: <http://euronetmrph.org/residency-france/> Stand: 22.05.2018
- [24] Rutter H, Savona N, Glonti K et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *Lancet* 2017, doi:10.1016/S0140-6736(17)31267-9
- [25] Lhachimi SK, Busert LK, Flatz A et al. Reaching out to Europe—Cochrane Public Health Europe and its research agenda. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2016; 110-111: 104–106
- [26] National Institute for Health and Care Excellence. The NICE public health guidance development process (third edition). Im Internet: www.nice.org.uk/guidance/pmg5/resources/the-nice-public-health-guidance-development-process-third-edition-pdf-2007969125317 Stand: 22.05.2018
- [27] Schaller K, Effertz T, Gerlach S et al. Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Im Internet: www.dank-allianz.de/files/content/dokumente/DANK-Grundsatzpapier_ES.pdf Stand: 22.05.2018
- [28] von Philipsborn P, Stratil J, Schwettmann et al. Nichtübertragbare Krankheiten: Der Stellenwert der Prävention in der Politik. *Dtsch Arztebl International* 2017; 114: 1700
- [29] Lampert T, Koch-Gromus U. Soziale Ungleichheit und Gesundheit. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 2016; 59: 151–152
- [30] Cairney P. Why doesn't evidence win the day in policy and policy-making? Im Internet: <https://paulcairney.wordpress.com/2017/02/22/why-doesnt-evidence-win-the-day-in-policy-and-policy-making/> Stand: 22.05.2018
- [31] Cairney P. *The Politics of Evidence-based Policymaking*. London: Palgrave; 2015
- [32] Huang TT, Cawley JH, Ashe M et al. Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet* 2015; 385: 2422–2431
- [33] American Public Health Association. *Advocacy for Public Health*. Im Internet: www.apha.org/policies-and-advocacy/advocacy-for-public-health Stand: 22.05.2018
- [34] UK Faculty of Public Health: *Policy and Campaigns*. Im Internet: www.fph.org.uk/policy-campaigns; Stand: 22.05.2018