

Public und Global Health in Deutschland – Eine Stellungnahme zur aktuellen Debatte

A Contribution to the Current Debate on Public and Global Health in Germany

Autoren

F. Hommes^{1,2,3}, P. von Philipsborn^{2,4}, K. Geffert^{2,5}, L. Karduck^{1,2,3}

Institute

¹ Medizinische Fakultät, RWTH Aachen, Aachen
² Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd), Berlin
³ Globalisation and Health Initiative (GandHI), Aachen
⁴ Medizinische Fakultät, Technische Universität München, München
⁵ Medizinische Fakultät, Universität Würzburg, Würzburg

Schlüsselwörter

- Public Health
- Global Health
- Leopoldina
- Nationale Akademie der Wissenschaften
- soziale Determinanten von Gesundheit
- Medizinstudium
- Health-in-All-Policies

Key words

- public health
- global health
- Leopoldina
- German National Academy of Sciences
- social determinants of health
- medical education
- Health-in-All-Policies
- Germany

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-111845>
 Gesundheitswesen 2016; 78: 126–129
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York
 ISSN 0941-3790

Korrespondenzadresse

Franziska Hommes, cand. med.
 Medizinische Fakultät
 RWTH Aachen
 Pauwelsstraße 30
 52074 Aachen
franziska.hommes@rwth-aachen.de

Zusammenfassung

Durch die im Juni 2015 erschienene gemeinsame Stellungnahme der deutschen Akademien der Wissenschaften und Technik zu Public Health in Deutschland hat die Diskussion um Organisation, Zielsetzung und Forschung zu Public und Global Health in Deutschland neuen Auftrieb erfahren. Der Vorstoß der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina zur Förderung von Public und Global Health in Deutschland wurde allgemein begrüßt. Gleichzeitig wurde Kritik an Argumentation und Ausrichtung der Stellungnahme laut. Gegenstand der Kontroverse ist unter anderem die zukünftige Struktur der Forschungslandschaft zu Public und Global Health, die jeweilige Bewertung sozial- und biomedizinischer Ansätze, die Rolle von „omics“-Technologien, die Notwendigkeit verstärkter Forschungsanstrengungen versus einer konsequenteren politischen Umsetzung bestehender Erkenntnisse und die Berücksichtigung des politischen Kontexts wie z. B. des Patentrechts. Der vorliegende Beitrag skizziert die Debatte und stellt die Position der Globalisation and Health Initiative (GandHI) und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) dar und formuliert hierbei Ziele und Forderungen für den Bereich Public und Global Health in Bezug zum Medizinstudium.

Anlässlich der aktuellen und im Folgenden umrissenen Debatte zu Public und Global Health in Deutschland soll in dieser Stellungnahme die Position der Globalisation and Health Initiative (GandHI) und der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) dargelegt werden. Ziel dieser Stellungnahme ist es, die Perspektive von Medizinstudierenden in die Debatte einzubringen.

Im Juni 2015 veröffentlichten die drei Akademien Leopoldina, die Deutsche Akademie der Technikwissenschaften und die Union der deutschen

Abstract

In June 2015 the German Academies of Science and Technology published a report on the structures, developments and challenges in the field of public and global health in Germany. Its call for a strengthening of public and global health in Germany was well received among researchers and practitioners in the field. At the same time criticism arose. Key controversies relate to the future institutional set-up of public and global health research in Germany, the consideration of the social determinants of health versus biomedical and technological approaches, the need for further research versus the need for political implementation of what is already known, and the consideration of the political context, such as intellectual property rights. This contribution provides an overview on the debate and lays down the perspective of the German Medical Students' Association (bvmd) and the Globalisation and Health Initiative (GandHI), putting forward demands regarding the role of public and global health in medical education in Germany.

Akademien der Wissenschaften eine gemeinsame Stellungnahme zu Public Health in Deutschland (im Folgenden als Leopoldina-Stellungnahme bezeichnet) [1]. Die darin erhobene Forderung nach einer Stärkung und Förderung von Public Health in Deutschland und die Betonung ihrer Bedeutung als interdisziplinäres Feld für die Gesundheit der Bevölkerung wurde national und international positiv aufgenommen [2–5]. Dennoch wurde von verschiedenen Seiten auch Kritik an der Stellungnahme laut [2, 3, 5].

Strukturen für die Public und Global Health-Landschaft in Deutschland

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V. (DGPH) kritisiert in einer Stellungnahme die von den Akademien vorgeschlagenen Strukturreformen, die aus Sicht der DGPH eine Abwertung der Universitäten zur Folge hätten [6]. Die Leopoldina hatte diesbezüglich die Etablierung außeruniversitärer Strukturen, etwa eines nationalen Instituts, eines Zentrums oder einer Stiftung für Public und Global Health ins Gespräch gebracht [1]. Aus Sicht der bvmd ist in diesem Zusammenhang insbesondere von Bedeutung, dass eine enge Anbindung an Forschung und Lehre an medizinischen Fakultäten gewahrt bleibt [7]. Gerade aufgrund der Vernachlässigung nicht-medizinischer Fachdisziplinen in der medizinischen Lehre und dem überwiegend biomedizinisch gelehrten Blick auf Gesundheit ist es essentiell, dass bereits während des Medizinstudiums die Möglichkeit für eine Öffnung des Blickwinkels und ein Einbezug unterschiedlicher Perspektiven auf den Gesundheitsbereich geschaffen werden. Dies gilt besonders für Lehre und Forschung im Bereich von Global Health. Während Public Health ein zwar kleiner, aber fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung ist, gilt dies für Global Health noch nicht im selben Maße. Dem Mangel eines adäquaten Global Health-Lehrangebotes muss daher durch die Verankerung entsprechender Lehrinhalte im medizinischen Curriculum entgegengewirkt werden [7]. Es sollte eine institutionelle Basis für bereits vorhandene Strukturen im Bereich Global Health geschaffen werden, die bislang vielerorts auf freiwilligem Engagement von Studierenden und Lehrenden beruhen. Wenn MedizinerInnen ein umfassendes Verständnis von Gesundheit vertreten und ihre Rolle im strukturellen Gefüge als Teil der Public Health-Gemeinschaft betrachten, können Möglichkeiten der positiven Einflussnahme auf den Gesundheitszustand neu gedacht und umgesetzt werden. Hierdurch kann und muss die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachdisziplinen bei Public Health-Ansätzen gestärkt werden.

Das Gesundheitsverständnis der Leopoldina-Stellungnahme im Spannungsfeld zwischen Sozial- und Biomedizin

Ein weiterer Kritikpunkt der DGPH [6], der auch von den Gesundheitswissenschaftlern Jens Holst und Oliver Razum in einer Stellungnahme geäußert wird [2], bezieht sich auf das der Leopoldina-Stellungnahme zugrundeliegende Gesundheitsverständnis. Dieses laufe darauf hinaus, dass Public Health als Krankheitswissenschaft unter biomedizinischer Sicht missverstanden werde [2,6]. Zwar erkennt auch die Leopoldina an, dass „Public Health mehr als Medizin [ist]“ [1], insgesamt lege die Leopoldina-Stellungnahme jedoch einen zu starken Fokus auf biomedizinische Ansätze. An diesen üben Holst und Razum deutliche Kritik: „Unter den bestehenden Bedingungen der Renditeorientierung und Gewinnmaximierung“, so schreiben die beiden Autoren, „werden innovative biomedizinische Erkenntnisse bestehende soziale und gesundheitliche Ungleichheiten verstärken und eben nicht dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern“ [2]. Diese Formulierung erscheint jedoch sehr weitgehend: So berechtigt die Kritik an den herrschenden ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen ist, haben biomedizinische Forschungsansätze in den vergangenen 20 Jahren dennoch mit zur Verbesserung der Gesundheit großer Teile der

Weltbevölkerung beigetragen. Aussagen wie die Obige können den Eindruck einer grundsätzlichen Abwertung biomedizinischer Ansätze erwecken, auch wenn dies von den genannten Autoren nicht intendiert ist und sie an anderer Stelle die Errungenschaften der Biomedizin explizit anerkennen [2,5]. Die jeweilige Bedeutung der sozialen Determinanten von Gesundheit und der biomedizinisch-klinischen Versorgung dürfen von unterschiedlichen Seiten nicht als konkurrierend wahrgenommen und umgesetzt werden, sondern vielmehr als komplementär. Biomedizinische und sozialwissenschaftliche Ansätze sollten sich sowohl in der Praxis als auch in der Forschung inhaltlich und methodisch ergänzen. Gerade am Beispiel HIV/AIDS wurde in der Vergangenheit besonders deutlich, wie sozialmedizinische Präventionsarbeit, zivilgesellschaftlicher Einsatz für den Zugang zu Gesundheitsversorgung und verbesserte medikamentöse Therapie zusammenwirken können. Eine Abwertung einzelner Fachdisziplinen ebenso wie eine Vereinnahmung von Public Health durch eine alleinige Disziplin erschweren eine konstruktive Zusammenarbeit und die gemeinsame Arbeit an den notwendigen Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen.

Bei der aktuellen Debatte sollte es daher nicht um eine konkurrierende Bewertung einzelner Fachdisziplinen gehen, da offensichtlich ist, dass für zukünftig wirksame und umfassende Public Health-Systeme unterschiedlichste Fachbereiche aktiv mitwirken müssen. Zudem sollte auf fundierte Weise die Wirkungen der einzelnen Maßnahmen und ihre Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung kontinuierlich überprüft werden. Strategien, die allein darauf ausgerichtet sind, die Resilienz des Individuums – im Sinne einer erhöhten Widerstandskraft gegen Störungen von außen – zu erhöhen, ohne dabei die ursächlichen Faktoren krankmachender Verhältnisse zu verändern, können alleine langfristig nicht zielführend sein [14]. Daher sollten sich Public und Global Health-Konzepte stets präventiv um die Bekämpfung der Ursachen gesundheitsschädlicher Verhältnisse bemühen.

Unbestritten ist, dass auf globaler Ebene für den Gesundheitszustand einer Bevölkerung in erster Linie die Lebensumstände in Bezug auf Ernährung, Wasserversorgung, Wohnbedingungen, Bildung und Einkommen entscheidend sind, ebenso wie die Ungleichheit in deren Verteilung. Dies wird auch von der Leopoldina anerkannt [1]. Die notwendige Schlussfolgerung hieraus ist, dass die sozialen Determinanten von Gesundheit im Zentrum eines Public Health-Konzeptes stehen sollten, wie auch die 2005 eingesetzte WHO-Kommission zu diesem Thema betont [6] und wie die bvmd in einem 2014 verabschiedeten Positionspapier fordert [7]. Bezüglich sozialer Determinanten von Gesundheit bestehen direkte und indirekte Zusammenhänge zum Menschenrecht auf Gesundheit, dessen Durchsetzung das zentrale Ziel von Public Health darstellen muss. Allen Menschen das Recht auf einen Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, bestehend aus protektiven, promotiven, präventiven, kurativen und rehabilitativen Komponenten, zu gewähren, muss die grundlegende Basis jedes Public Health-Ansatzes sein [7].

„Omics“-Technologien und Big Data: Überhöhte Hoffnungen?

Der Konflikt zwischen bio- und sozialmedizinischen Perspektiven zeigt sich auch in der Debatte um die Bedeutung von „omics“-Technologien (wie Genomik, Proteomik, Metabolomik) für die öffentliche Gesundheit. In den Stellungnahmen der DGPH

sowie von Holst und Razum, ebenso wie in einem weiteren Diskussionsbeitrag von Oliver Razum und Albrecht Jahn wird kritisiert [2,5,6], dass den genannten Ansätzen in der Leopoldina-Stellungnahme ein zu hoher Stellenwert beigemessen werde, obwohl für diese noch kein Beitrag zur Gesundheitsförderung auf Bevölkerungsebene nachgewiesen wurde. Die Versprechungen dieser innovativen, „omics“-basierten Forschungsansätze hielten oft den etablierten Standards wissenschaftlicher Beweisführung nicht stand [2,5]. Zwar räumt die Leopoldina-Stellungnahme neben der Benennung von Public-Health-Genomik als Beispiel für innovative Ansätze zur Gesundheitsförderung auf Bevölkerungsebene auch klassischen Themen wie Prävention Raum ein [1], dennoch erstaunt vor dem Hintergrund des Fehlens entsprechender Nachweise die häufige Erwähnung der „omics“-Forschungsansätze tatsächlich.

Mehr Forschung oder konsequentere politische Umsetzung, oder beides?

Ein weiterer kontrovers diskutierter Punkt ist die Notwendigkeit verstärkter Forschungsanstrengungen versus der Forderung nach einer konsequenteren Berücksichtigung bekannter Zusammenhänge in der praktischen Politik. Die Leopoldina sieht zusätzliche Investitionen in die Forschung zu Public und Global Health als nötig und lohnend an, auch wenn sie anerkennt, dass *„[a]llein das umzusetzen, was aufgrund vorhandener Evidenz bereits bekannt ist, zu immensen Verbesserungen der globalen Gesundheit führen und allen Ländern nutzen [würde]“* [1]. Holst und Razum folgern aus dieser Einsicht, dass es hinsichtlich der sozialen Determinanten von Gesundheit unter den aktuellen Bedingungen unzureichender Berücksichtigung in der Politik *„nicht mehr und immer mehr Forschung [bedarf] um die Zusammenhänge wieder und wieder aufs Neue zu belegen, die in diesem Land schon seit Rudolf Virchow bekannt und seit Jahrzehnten durch die Sozialepidemiologie hinlänglich belegt sind“* [2]. Zu dieser Folgerung ist anzumerken: Auch wenn die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlichen Lebensbedingungen und individueller Gesundheit hinlänglich bekannt, gut erforscht und in ihrer Bedeutung allgemein anerkannt sind, dienen diese Erkenntnisse nicht als alleinige Grundlage für Änderungen der aktuellen Gesundheitspolitik. Dazu sollten aktuelle Forschungsergebnisse, die methodisch auf dem Stand der internationalen Wissenschaft sind, weiterhin beitragen. Dies gilt insbesondere für den Bereich Global Health, in dem auch aus Sicht der bvmf gerade auch in Deutschland eine verstärkte Forschungsförderung nötig ist [7]. Ein weiteres Feld, in dem neben stärkerem politischem Einsatz neue, insbesondere sozialmedizinische Forschungsanstrengungen nötig sind, ist die Gesundheit und die medizinische Versorgung von MigrantInnen und Geflüchteten. Holst und Razum kritisieren zu Recht, dass dieses Thema in der Leopoldina-Stellungnahme nicht angesprochen wird [2]. Erst am 15. Oktober 2015 veröffentlichte die Leopoldina eine eigene Kurz-Stellungnahme zu diesem Thema [8]. Dabei kann der Weg, sich durch eine aktuelle, fundierte Studienlage mit klaren, überzeugenden Argumenten für die medizinische Versorgung von MigrantInnen und Geflüchteten einzusetzen, in der oft wenig stichhaltigen und emotional überlagerten öffentlichen Diskussion sehr hilfreich sein [9,10]. Entscheidend ist hier jedoch letztlich, wie auch von Holst und Razum gefordert, die Umsetzung solcher Forschungsergebnisse in konkrete Politik im Sinne einer Health-in-All-Policies-Strategie.

Biomedizinische Forschung und politischer Kontext: Das Beispiel der pharmazeutischen Forschung

Die verengte technisch-biomedizinische Perspektive der Leopoldina-Stellungnahme zeige sich auch, so Holst und Razum, in der Ausblendung bestimmter Aspekte des politischen und wirtschaftlichen Kontexts von Forschung, wie z.B. das Patentrecht und die Einseitigkeit einer rein gewinnorientierten pharmazeutischen Forschung [2]. Dies ist ein berechtigter Kritikpunkt: Pharmazeutische Forschung muss sich stärker als bisher an den Bedürfnissen der Bevölkerungen orientieren [11]. Ebenso sollten die politischen Weichen so gestellt werden, dass der bezahlbare Zugang zu neuen und wirksamen Medikamenten im Sinne einer allgemeinen Absicherung im Krankheitsfall (Universal Health Coverage) gewährleistet werden kann. Die Problematik in der Medikamentenforschung und des Medikamentenzugangs liegt zu großen Teilen auf politischer Ebene und wird von internationalen vertraglichen Abhängigkeiten und ungleichen ökonomischen Verhältnissen mitbestimmt. Es kann keine Lösung sein, biomedizinische Forschungsvorhaben an sich zu kritisieren; es bedarf in vielen Bereichen – vor allem bezüglich vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten sowie in der Antibiotikaentwicklung – nicht weniger, sondern intensivierter Forschungsanstrengungen. Allerdings muss das Potenzial von diesen ausgeschöpft und praktisch umgesetzt werden so dass PatientInnen Zugang zu einer adäquaten medizinischen Versorgung erhalten, auch wenn ihre Kaufkraft gering ist und ihre Stimme bislang nicht gehört wird. Dies wird von der Leopoldina zwar in einer eigenen im April 2015 veröffentlichten Stellungnahme anerkannt, in der Stellungnahme zu Public Health jedoch nicht wieder aufgegriffen [1,12].

Die Konzeptualisierung von Global Health in der Leopoldina-Stellungnahme

Eine der Schwächen der Stellungnahme der Akademien besteht darin, dass zwar der Begriff „Public Health“ zu Beginn als *„die Wissenschaft und Praxis der Vorbeugung von Krankheiten, der Verlängerung der Lebensdauer und allgemein der Förderung von Gesundheit mithilfe übergreifender, organisierter Maßnahmen auf allen Ebenen der Gesellschaft“* definiert, im Folgenden jedoch der Bereich „Global Health“ ohne einführende Erläuterungen eingebracht wird. Erst im fünften Kapitel wird ein eigenständiger Global Health-Begriff entwickelt. Daher entsteht der Eindruck, dass Global Health als bloße Erweiterung des deutschen Public Health-Ansatzes auf die internationale Ebene missverstanden wird. Eine solche Sichtweise kann den eigentlichen Grundsätzen von Global Health nicht gerecht werden. Global Health ist in Bezug zu sozialen, ökonomischen und politischen Determinanten in einer globalisierten Welt zu sehen, die auf die Gesundheit der Bevölkerung global und lokal einwirken [7]. Hierbei handelt es sich stets um wechselseitige Beziehungen und strukturelle Einflussnahmen. Global Health kann und darf also keinesfalls als Widerspruch zu Public Health gesehen werden. Ein einseitiges Verständnis im Sinne einer alleinigen Übertragung deutscher und allgemein nationaler Public Health-Strategien auf eine internationale Ebene wird hierdurch nicht impliziert. Holst und Razum kritisieren in diesem Zusammenhang auch die Darstellung des Konzeptpapiers zur globalen Gesundheitspolitik der Bundesregierung aus dem Jahre 2014 durch die Akademien,

die aus ihrer Sicht nicht hinreichend kritisch ist. Zwar sind die Thematisierung von Global Health in einem Konzeptpapier der Bundesregierung und eine Förderung des öffentlichen Diskurses zu begrüßen, doch weist das Konzeptpapier einige wichtige Defizite auf [7]. Die Deutsche Plattform für Globale Gesundheit (DPGG) kritisierte diesbezüglich unter anderem den „verkürzten Gesundheitsbegriff“ der Bundesregierung, der soziale, politische und ökonomische Einflüsse auf die Gesundheit der Bevölkerung vernachlässigt [12].

Die Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Eine weitere Kernaussage der Leopoldina-Stellungnahme, die in der bisherigen Diskussion nur am Rande aufgegriffen wurde, bezieht sich auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Diesem komme gerade auch in Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle zu. Eine Stärkung des ÖGD erfordere unter anderem eine qualitativ höherwertige Ausbildung durch Public Health-Studiengänge und im Rahmen der entsprechenden Facharztweiterbildung, sowie eine Verwissenschaftlichung der Praxis. Hierfür sei eine engere Anbindung des ÖGD an Hochschulen und außeruniversitäre Forschung nötig, wie auch schon in der Vergangenheit angemahnt worden war [13]. Diese Forderungen sind zu unterstützen. Damit der ÖGD als Arbeitsfeld für MedizinerInnen attraktiver und der bestehende Mangel an AmtsärztInnen gemildert wird, ist eine qualitative Aufwertung von Ausbildung und Praxis in diesem Bereich nötig. Auch eine engere Anbindung an Universitäten und dabei insbesondere an medizinische Fakultäten und die dortige Forschungs- und Lehrtätigkeit kann helfen, Medizinstudierende und MedizinerInnen mit der Bedeutung und den Aufgaben des ÖGD vertraut zu machen.

Fazit

Die Globalisation and Health Initiative begrüßt insgesamt die laufende Diskussion im Bereich von Public Health und Global Health in Deutschland und hofft, dass hierdurch das öffentliche Interesse an diesen äußerst relevanten und umfassenden Themenfeldern gesteigert wird. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) unterstützt Vorhaben, die auf eine Förderung von Forschung und Lehre zu Public Health und Global Health in Deutschland gerichtet sind [7, 14] und fordert eine stärkere Verankerung von Global Health im medizinischen Curriculum [7]. Dabei ist sowohl Public als auch Global Health als interdisziplinäres Forschungs-, Lehr- und Arbeitsfeld zu sehen, zu dem sozial- ebenso wie biomedizinische Ansätze wichtige Beiträge leisten. Ansätze, die einzelne Fachbereiche exkludieren oder eine alleinige Disziplin dominieren lassen, können langfristig nicht zielführend sein. Hinsichtlich der Zukunft von Public und Global Health in Deutschland ist eine offene und partizipatorische Diskussion unter Beteiligung aller relevanter Fachbereiche nötig, welche den Blick für die Hauptdeterminanten von Gesundheit im Sinne gesundheitsförderlicher Lebensumstände ins Zentrum rückt.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften, Acatech Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften. Public Health in Deutschland – Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen (16.06.2015). Im Internet: http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf Stand: 29.11.2015
- 2 Holst J, Razum O. Public Health als Weg zur Optimierung des Menschen im Sinne besserer Resilienz? Die Stellungnahme der Leopoldina zu Public Health in Deutschland. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 593–595
- 3 Gerhardus A, Razum O, Zeeb H. Reforming public and global health research in Germany. *Lancet* 2015; 386: 852
- 4 *The Lancet*. Reforming public and global health in Germany (Editorial). *The Lancet* 2015; 385: 2548
- 5 Razum O, Jahn A. Molecular and genomic sciences in health: apply the established rules of evidence. *Int J Public Health* 2015, doi:10.1007/s00038-015-0755-y
- 6 Gerhardus A, Blättner B, Bolte G et al. Public und Global Health in Deutschland stärken – Eine Einordnung der Stellungnahme „Public Health in Deutschland“ der wissenschaftlichen Akademien vom 16.6.2015. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 596–599
- 7 Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd). Das Globale Gesundheitspolitikkonzept der Bundesregierung (27.04.2014). Im Internet: https://www.bvmd.de/fileadmin/redaktion/Positionspapiere/Positionspapier_2014-04-27_Globale_Gesundheitspolitik.pdf Stand: 29.11.2015
- 8 Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften, Acatech Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften. Zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden (15.10.2015). Im Internet http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Gesundheit_Asylsuchende_01.pdf Stand: 29.11.2015
- 9 Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd). Positionspapier zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden (10.05.2015). Im Internet: https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/2015-05_medizinischen_Versorgung_von_Asylsuchenden.pdf Stand: 29.11.2015
- 10 Bozorgmehr K, Razum O. Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. *PLOS One* 2015; 10: e0131483
- 11 von Philipsborn P, Steinbeis F, Bender ME et al. Poverty-related and neglected diseases – an economic and epidemiological analysis of poverty relatedness and neglect in research and development. *Global Health Action* 2015; 8: e25818
- 12 Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften (01.04.2015). Vernachlässigte Tropenkrankheiten. Im Internet: http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_G7_Stellungnahme_Neglected_Tropical_Diseases.pdf Stand: 29.11.2015
- 13 Kuhn J, Wildner M, Zapf A. Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Standortbestimmung mit hoffnungsvollem Ausblick. *Dtsch Arztebl International* 2012; 109: A-413–A-416
- 14 Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd). Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten (21.06.2015). Im Internet: https://www.bvmd.de/fileadmin/user_upload/Positionspapier_2015-06_Praeventionsgesetz.pdf Stand: 29.11.2015