

Public Health: Gesundheit für alle



Prof. Dr. med. Manfred Wildner



Prof. Dr. rer. nat. Bärbel-Maria Kurth



Prof. Dr. Lothar Wieler

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wildner
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Veterinärstraße 2, 85764 Oberschleißheim
Manfred.Wildner@lgl.bayern.de

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-120927>
Gesundheitswesen 2017; 79: 898–900
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0941-3790

Public Health – mit diesem Begriff verbinden sich Hoffnungen auf Gesundheit für alle, auf Vernunft und Evidenz-gestützte Rationalität im Gesundheitswesen, auf eine Landes- und Sprachgrenzen überwindende, internationale bzw. globale Anstrengung im Dienst an der Gesundheit und dem Wohlergehen der Menschen (siehe z. B. auch das Ziel 3 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen). Die Suche nach einer allgemein anerkannten deutschen Bezeichnung für Public Health ist bisher noch offen. Dabei steht nach Ansicht von William Henry Welch und Wickliff Rose, Autoren des einflussreichen Welch-Rose-Reports von 1915, die Wiege moderner Public Health auch in Deutschland [1]. Ihr Bericht führte zur Gründung der traditionsreichen Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore (USA). Welch und Rose bezogen sich dabei auf das Pettenkofersche Hygiene-Institut in München, damals weltweit einzigartig. Bezeichnenderweise wird im Welch-Rose-Report auf die „doppelte“ Natur einer in den Naturwissenschaften verankerten, hygienebasierten Public-Health-Bewegung in Deutschland und einer sozialwissenschaftlich-verwaltungspraktisch ausgerichteten, in ihrem Gebiet ebenfalls führenden, Public-Health-Kultur in Großbritannien hingewiesen. Die naheliegende Chance für die Zukunft wurde damals in einer Verbindung beider Ansätze gesehen.

In Deutschland wurde, auch aufbauend auf dem mehrbändigen Werk „System einer vollständigen Medicinischen Polizey“ Johann Peter Franks (1745–1821, [2]) durch Max von Pettenkofers große Erfolge der Begriff „Hygiene“ die leitende Bezeichnung. Die Bezeichnung entfaltete sich über Pettenkofers anfängliche Umwelt- und Infektionshygiene hinaus in die Hygiene von Ernährungsverhalten und Lebensführung bis hin zur Sozialhygiene (siehe z. B. Ludwig Telekys Beiträge im mehrbändigen Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge [3]), um dann im Unwort der Rassenhygiene in Verbindung mit den Verbrechen des Nationalso-

zialismus pervertiert zu werden [4]. Ähnlich ist die Bezeichnung der Volksgesundheit, in skandinavischen Ländern als folk hälsa oder folkesundhet unbelastet, in Deutschland durch den Nationalsozialismus und seine Metapher des gesunden Volkskörpers negativ geprägt. Der Mensch ist Mitte und Maß und der Schutz seiner Würde Verpflichtung aller staatlichen Gewalt – so gibt es uns das Grundgesetz der Bundesrepublik in Artikel 1 eindringlich und unmissverständlich mit auf den Weg.

Die erneute Hinwendung zu den Belangen der öffentlichen Gesundheit war Ende des 20. Jahrhunderts stark von den Notwendigkeiten im Rahmen einer fortschreitenden europäischen Einigung angestoßen. Der Reimport der diesbezüglichen wissenschaftlichen Methodologie und der zwischenzeitlich fortgeschrittenen Inhalte vollzog sich dann auch unter dem unbelasteten anglo-amerikanischen Leitbegriff von Public Health. Dieser ist auch in allen diesbezüglichen Dokumenten von Europäischer Union (EU) und Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu finden. Der Wiederaufbau von Kompetenzen und Kapazitäten im Bereich von Public Health erfolgte in einem Dreiklang aus einem Auslandsstipendienprogramm, welches durch den Deutschen Akademischen Austauschdienst administriert wurde, und der Finanzierung von Public-Health-Studiengängen und Public-Health-Forschungsverbänden durch das Bundesforschungsministerium. Im Vordergrund stand dabei die „New“ Public Health: eine systemorientierte Strategie in Forschung und Praxis mit einem methodischen Kern im quantitativ-epidemiologischen und qualitativ-sozialwissenschaftlichen Instrumentarium. Übersetzungsversuche von Public Health als Bevölkerungsmedizin oder Gesundheitswissenschaften scheiterten entweder an dem Vorwurf einer unangemessenen Medikalisierung oder dem einer einseitigen Fokussierung auf Forschung unter Vernachlässigung praktischer Aspekte. Ungeachtet dieses Begriffs- und Bezeichnungstreits wurde seit Ende des 20. Jahrhunderts in Deutschland

viel erreicht, z. B. in Gesundheitsförderung und Prävention, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystemanalyse und Versorgungsforschung. Etwas auf der Strecke blieb in der Begeisterung für „New“ Public Health die „Old“ Public Health. In der Praxis wurden die damit verbundenen „alten“ Aufgaben im Wesentlichen vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in staatlicher bzw. kommunaler Verantwortung wahrgenommen, bisweilen in einem Spagat von unerlässlicher „Old“ und erwünschter „New“ Public Health [5].

Öffentliche Gesundheit lässt sich abstrakt als „ein politisch zu fassendes und zu begründendes gesellschaftliches Reflektions- und Handlungskonzept zur Gesundheitsentwicklung der Menschen“ (Eberhard Göpel) bezeichnen. Der Bedarf einer wieder mit sich einigenden Public-Health-Praxis sowohl in ihren alten als auch in ihren neuen Aufgaben und der damit verbundene, korrespondierende Bedarf einer sich einigenden und diese Praxis ganzheitlich vorbereitenden und begleitenden Public-Health-Forschung und Lehre ist unübersehbar. Vom europäischen Regionalbüro der WHO wurden folgerichtig 10 zentrale Tätigkeitsfelder im Dienst der öffentlichen Gesundheit definiert (Essential Public Health Operations, EPHO): die Surveillance von Gesundheit und Lebensqualität in der Bevölkerung, die Fähigkeit zum Monitoring und zur raschen Reaktion bei Gesundheitsgefahren und Notlagen, der Gesundheitsschutz unter Einschluss von Umwelt, Arbeitsleben und Lebensmittelsicherheit, die Befähigung zur Gesundheitsförderung unter Einbezug auch sozialer Determinanten und Aspekte gesundheitlicher Chancengleichheit, Krankheitsprävention und –früherkennung, Steuerungsfunktionen im Bereich von Gesundheit, die Sicherung von in der Menge ausreichenden und in der Qualität kompetenten Berufstätigen im Bereich von Public Health, die Sicherstellung einer nachhaltigen Organisation und Finanzierung, ein anwaltschaftliches Eintreten und die soziale Mobilisierung für die Belange der Gesundheit und eine aktive Public-Health-Forschung im Dienst einer durch Wissen(schaft) informierten Politikgestaltung und Praxis.

Eine zunehmende Globalisierung und weltweite Vernetzung von Personen- und Warenverkehr, damit auch verbunden eine Globalisierung von Gesundheitsrisiken, ebnete auch unter der neuen Bezeichnung von Global Health die erneute Hinwendung zu Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie an vorausschauender und ausgleichender Steuerung orientierten Public-Health-Aktivitäten.

Weitere wichtige Impulse gaben in unserem 21. Jahrhundert die Stellungnahme der Leopoldina/ Akademien der Wissenschaft zu „Public Health in Deutschland“ aus dem Jahr 2015 [6] sowie der Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 29./30. Juni 2016 [7]. Diese Impulse wurden von den Universitäten und Hochschulen, den wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie den Berufsverbänden und den in Public Health tätigen Institutionen aufgegriffen, kritisch diskutiert und mit Modifikationen fortgeführt. In einem sogenannten White Paper [8] positionierten sich Public-Health-Akteure zur Rolle von Public Health in Deutschland, zu den aktuellen Herausforderungen und der Notwendigkeit, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Public Health in Theorie und Praxis ihren Beitrag zum Schutz und zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung leisten kann. Unter besonderer Beteiligung des Robert Koch-Instituts wurden diese Impulse im Rahmen

eines „Zukunftsforum Public Health in Deutschland“ am 8. und 9. November 2016 in Berlin aufgegriffen und in gegenseitige Beziehung gesetzt. Dabei wurden ganz gezielt Vertreter und Vertreterinnen möglichst vieler Aktionsfelder von Public Health eingeladen und miteinander ins Gespräch gebracht. Eine der Voraussetzungen für die notwendige Weiterentwicklung von Public Health ist die Verständigung unter den Akteuren darüber, was man unter einer bevölkerungsbezogenen Perspektive gemeinsam erreichen will. Public Health braucht ein tragfähiges Selbstverständnis, fachliche Ziele und ein aktives Netzwerk der Beteiligten. Das Zukunftsforum Public Health war in diesem Sinne ein erfolgreicher Einstieg in einen Prozess des community buildings. Im Ergebnis des Zukunftsforums bildete sich eine Steuerungsgruppe Public Health, die seither aktiv an der Vernetzung der Akteure und der verstärkten Kommunikation mit politischen Entscheidungsträgern arbeitet. Das RKI wird die weitere Entwicklung für zunächst für zwei Jahre organisatorisch unterstützen (www.zukunftsforum-public-health.de), verbunden mit der Einladung, sich zu beteiligen, auch kritisch nachzufragen.

Die Ergebnisse dieses Zukunftsforums sind zentraler Inhalt des vorliegenden Heftes. Umrahmt von den Plenarvorträgen zu Public Health als Aufgabe, zu Strukturen, Forschung, Lehre, Fort- und Weiterbildung sowie zur Praxis von Public Health werden die Ergebnisse der zukunftsorientierten thematischen Arbeitsgruppen zu den Herausforderungen für Public Health vorgestellt: Big Data, demographischer und sozialer Wandel, Globalisierung, medizinischer Fortschritt, neue Kommunikationsformen, Prävention und Gesundheitsförderung. Ausgehend von diesen Herausforderungen wurden in weiteren thematischen Arbeitsgruppen erforderliche Maßnahmen zur Stärkung von Public Health auf den Gebieten von Forschung, Kommunikation und Vernetzung, Lehre, Fort- und Weiterbildung, Monitoring und Surveillance, staatlichem Handeln und weiteren Praxisfeldern von Public Health diskutiert. Diese Diskussionen führten nicht immer zu abschließenden Ergebnissen, oftmals wurden Fragen präzisiert oder auch neue Fragen aufgeworfen. Darum sind die Einzelbeiträge auch keine theoretischen Abhandlungen zu den einzelnen Themen, sondern widerspiegeln das Ergebnis von Diskussionen ganz unterschiedlicher Akteure mit differierenden Auffassungen. Das wiederum war das Ziel des Zukunftsforums.

Das Zukunftsforum als Veranstaltung hat im Nachgang ausgestrahlt und Folgeaktivitäten initiiert. In einem Positionspapier „Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft“ [10] wurden ganz gezielt Forderungen an die Politik gestellt und im Nachgang mit „Wahlprüfsteinen“ [11, 12] vertieft (siehe hierzu auch www.zukunftsforum-public-health.de). Beim diesjährigen Kongress „Armut und Gesundheit“ wurde die Notwendigkeit der Vernetzung aller Bereiche und aller Akteure von Public Health diskutiert, durchaus kontrovers, aber einig im Ziel [13]. Der Weg zu diesem Ziel, ein „Netzwerk-Public-Health“ zu schaffen, wird in diesem Heft aus soziologischer Perspektive im Beitrag von Pfaff et al. [14] beschrieben. Die Teilnehmer des Zukunftsforums haben sich auf diesen Weg gemacht und treffen sich zu einem zweiten Zukunftsforum im Dezember dieses Jahres, um bereits Erreichtes zu reflektieren und neue Schritte zu planen. Und um den Blick zu weiten: Von Public Health in Deutschland auf Global Health. Darum

freuen wir uns, die Ergebnisse des ersten Zukunftsforums in diesem Heft zu dokumentieren und damit für die weiteren kooperativen Bemühungen fruchtbar zu machen.

So wie im Welch-Rose-Report die Quintessenz in einer Verbindung der damals weltweit besten Ansätze im Bereich von Public Health gesehen wurde, liegt auch die Zukunft von Public Health in einer Verbindung. Einer Verbindung von der Praxis im Dienst der Gesundheit für alle – d. h. der Öffentlichen Gesundheit – mit den diese Praxis fördernden und ihr zugehörigen Wissenschaften. Eingedenk der gemeinsam tragenden Wurzeln von wohl verstandener „Hygieia“ und modernen Public-Health-Konzepten können sich so auch im 21. Jahrhundert die Bedingungen schaffen lassen, in denen Menschen, in gemeinsamer Sorge um die Gesundheit aller, bestmöglich gesund sein können [9].

„The central, essential and main agency required to meet the needs which have been indicated is an institute...“, schließt der Welch-Rose-Report von 1915. Etwas über 100 Jahre später darf auch diese strukturelle Schlussfolgerung wieder aufgegriffen werden: Umsonst ist die Gesundheit der Bevölkerung nicht zu haben, die Bereitstellung ausreichender Mittel für eine die Forschung und Praxis von Public Health vernetzende Infrastruktur ist unverzichtbar und eine bestmögliche gesellschaftliche Investition in eine gesunde Zukunft.

Literatur

- [1] Welch WH, Rose W. Institute of Hygiene. Report to the General Education Board, Rockefeller Foundation 1915. URL: <http://www.deltaomega.org/documents/WelchRose.pdf> download 25.04.2017
- [2] Frank JP, Fahner JC. System einer vollständigen medizinischen Polizey. Berlin: Vieweg Verlag; 1792
- [3] Dietrich E, Gottstein A, Schloßmann A et al. Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. 5 Bände: Berlin: 1925 (1926, 1927)
- [4] Schagen U, Schleiermacher S. 100 Jahre Geschichte der Sozialhygiene, Sozialmedizin und Public Health in Deutschland. Eine Dokumentation der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und und Prävention (DGSM). CD-ROM, Berlin 2005. URL: <http://www.100-jahre-sozialmedizin.de/>, Download 25.04.2017
- [5] Kuhn J, Wildner M, Zapf A. Der Öffentliche Gesundheitsdienst: Standortbestimmung mit hoffnungsvollem Ausblick. Deutsches Ärzteblatt 2012; 109: A413–A416
- [6] Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaften., (Hrsg.). Public Health in Deutschland: Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen. Halle (Saale): Leopoldina; 2015 [URL <https://www.leopoldina.org/de/publikationen/detailansicht/public-health-in-deutschland-2015/> download 25.04.2017
- [7] 89. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder am 29./30. Juni 2016 in Rostock-Warnemünde. Ergebnisniederschrift: Perspektiven zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. URL: https://www.gmkonline.de/documents/Ergebnisniederschrift_89_GMK_2016_Warnemuende.pdf download 25.04.2017
- [8] Dragano N, Gerhardus A, Kurth BM et al. Public Health – mehr Gesundheit für alle. Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern. Gesundheitswesen 2016; 78: 686–688
- [9] Institute of Medicine; Committee for the Study of the Future of Public Health; Division of Health Care Services. The Future of Public Health. Atlanta: The National Academies Press; 1988
- [10] Zukunftsforum Public Health. Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft. Positionspapier des Zukunftsforums Public Health. URL: http://zukunftsforum-ph.de/wp-content/uploads/2017/07/2017_04_positionspapier_PH.pdf, download 13.09.2017
- [11] Zukunftsforum Public Health. Wahlprüfsteine des Zukunftsforums Public Health. Gesundheitswesen 2017; 79: 585–586
- [12] Zukunftsforum Public Health. Mehr Gesundheit für alle. Wahlprüfsteine Public Health und die Antworten der Parteien. URL <http://zukunftsforum-public-health.de/publikationen/wahlpruefsteine/>, abgerufen 13.09.2017
- [13] Tagungsbericht von U. Teichert et al., siehe Panorama in diesem Heft
- [14] Pfaff H, Ohlmeier S. Public Health als Wissenschaftsnetzwerk. Gesundheitswesen 2017; 79: 929–931