

# Entwicklung von Public Health in Deutschland

Friedrich Wilhelm Schwartz

z. Z. Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft der universitären Postgraduiertenstudiengänge Gesundheitswissenschaften/Public Health und der Forschungsverbände Public Health

Public Health gehört in Deutschland heute noch zu den jungen wissenschaftlichen Arbeitsgebieten. Um Public Health und seine Entwicklung zu verstehen, soll dieses Gebiet im folgenden unter vier Gesichtspunkten betrachtet werden:

- der konzeptionellen Basis,
- der Basis der wissenschaftlichen Produktion, d.h. der Forschung und ihrer Bedingungen,
- der Basis der wissenschaftlichen Reproduktion - die Lehre und
- der Basis für den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgungspraxis.

## Konzeptionelle Basis

Public Health bedeutet im angelsächsischen im wörtlichen Sinn - ganz wie bei uns - öffentliche Gesundheit. Public Health wurde traditionell verstanden

- als gesundheitsbezogene Aufgaben der Regierungen bzw. öffentlichen Verwaltungen,
- als Einbindung gesundheitlicher Aufgaben in sonstige organisierte Anstrengungen der Gesellschaft,
- generell als nichtpersonengebundene Dienste im Gesundheitswesen oder
- als die Fürsorge für spezielle vulnerable Gruppen oder die Bekämpfung häufiger bzw. gefährlicher Erkrankungen in der Bevölkerung.

Nach neuerer Auffassung von - vertreten von der Pan American Health Organisation, 1992 - umfaßt Public Health alle analytischen oder organisatorischen Anstrengungen, die sich vorwiegend auf ganze Populationen und auf organisierbare Ansätze oder Systeme der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung oder der Krankheitsbekämpfung beziehen. Die einzusetzenden Mittel sollen angemessen, wirksam und ökonomisch vertretbar sein.

## Basis der wissenschaftlichen Produktion

Wie in allen anderen Fächern im Bereich Gesundheit beruht auch das Wissen von Public Health auf Forschung.

Zunächst werfen wir einen Blick auf die Stellung und Charakteristika der Public-Health-Forschung innerhalb der sonstigen Gesundheitsforschung (siehe Abbildung 1). Während biomedizinische Forschung subindividuell ist, d.h. sich heute vor allem auf der Ebene von subzellulären und molekularen Strukturen bewegt, ist die klinische Forschung - wenigstens ihrer eigentlichen Mission nach - individuumbezogen.

Ebensowenig wie klinische Forschung oder biomedizinische Forschung aus einer Disziplin bestehen, ist Public Health ein monodisziplinäres Gebiet. Es umfaßt vielmehr eine Reihe verschiedener Fächer.

Diese Fächerzusammensetzung unterliegt einer disziplinären Entwicklung. Wir unterscheiden heute gerne zwischen „Old Public Health“ und „New Public Health“. „Old Public Health“ kennzeichnet im wesentlichen die Entwicklung bis 1988. Der Begriff „New Public Health“ weist auf

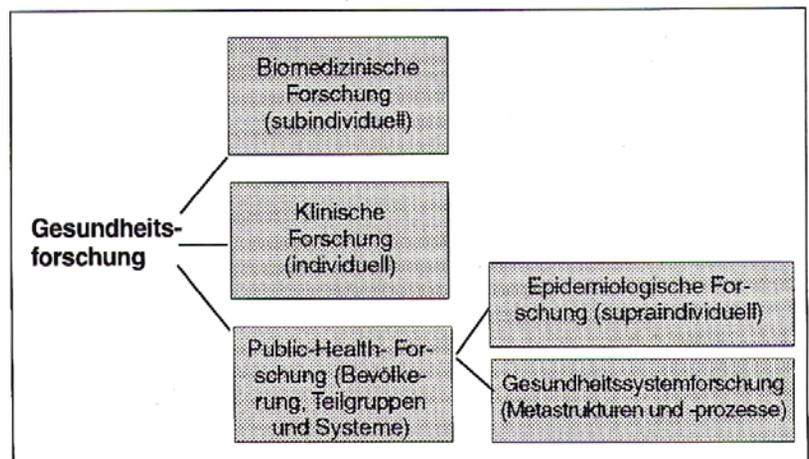


Abb. 1: Public Health innerhalb der Gesundheitsforschung und ihre Foki

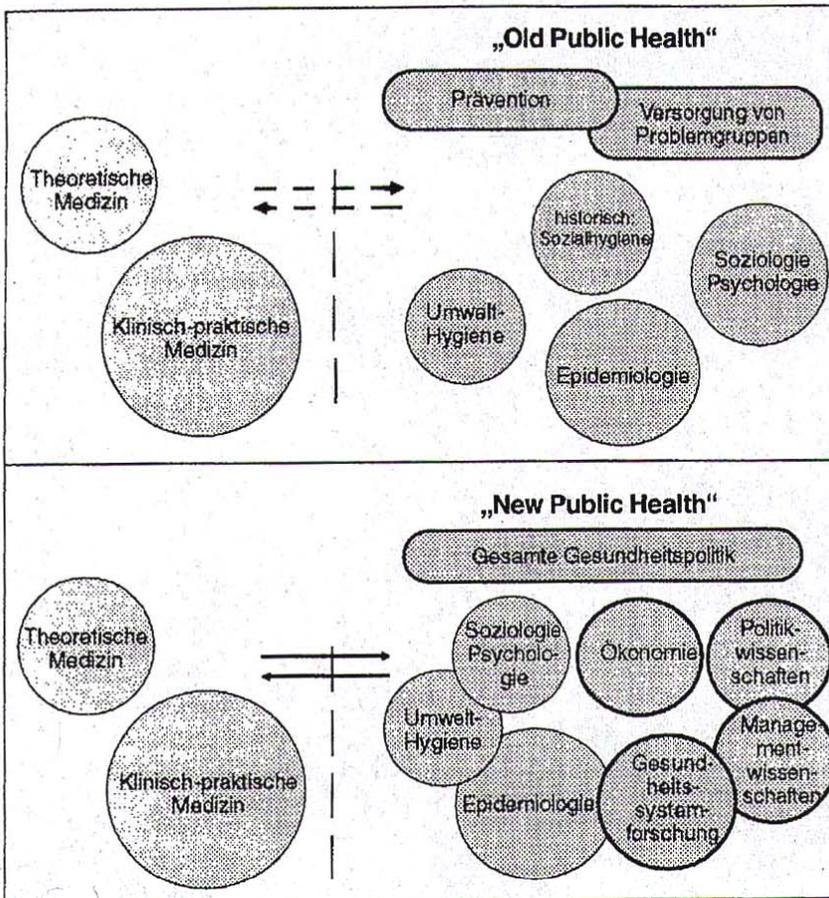


Abb. 2: Disziplinäre Entwicklung von Public Health

die kritische Neubestimmung von Public Health hin und steht für die sich anschließende Phase.

„Old Public Health“ stützte sich insbesondere auf epidemiologische Verfahren und bestimmte Ansätze der klassischen Hygiene, insbesondere solche mit biomedizinischem Umweltbezug. Hinzu traten bestimmte Fragestellungen aus den Sozialwissenschaften und der Psychologie (siehe Abbildung 2). Entsprechend der starken Betonung der Epidemiologie verstand sich die „Mission“ dieser Public-Health-Phase als präventiv. Daneben interessierte man sich insbesondere für die Versorgung von vulnerablen, oft auch marginalen Problemgruppen in der Bevölkerung.

„New Public Health“ bezieht sich auf das Gesamtgebiet der Gesundheitsversorgung mit allen präventiven, ku-

rativen und rehabilitativen Anteilen, wobei zugleich der klassisch-präventive Ansatz um ein umfassenderes Verständnis von Gesundheitsförderung erweitert wurde. Zu den bereits erwähnten Disziplinen treten Ökonomie, Politikwissenschaft, Managementwissenschaften und Gesundheitssystemforschung hinzu (siehe Abbildung 2).

Im Vergleich zur biomedizinischen und klinischen Forschung nimmt Public-Health-Forschung bislang eine Hinterbank ein. Das hat nicht nur paradigmatische, sondern auch methodologische Gründe.

Die konventionelle Auffassung von wissenschaftlichem Fortschritt mündet heute quasi gesetzmäßig in eine zunehmende Fragmentation des Wissens, in der Konsolidierung immer neuer von einander unabhängiger Dis-

ziplinen und Subdisziplinen mit der damit einhergehenden Subspezialisierung.

Bei Public Health geht es um die bevölkerungsbezogene Forschung nicht nur der gesellschaftlich wichtigsten Erkrankungen - kardiovaskuläre Erkrankungen, Krebs, AIDS, Gelenk-, Alters- und psychische Erkrankungen -, sondern um Planungs- und Entscheidungsprozesse, die die Strukturen des Gesundheitswesens, ökonomische Aspekte und notwendige Reformen im Gesundheitswesen betreffen, um verhaltenswissenschaftliche, gesundheitspsychologische, ernährungs- und sozialedemiologische Aspekte der Gesundheitsförderung und der Prävention, um Umwelt- und Arbeitsepidemiologie und daraus resultierende Strategien des Gesundheitsschutzes und nicht zuletzt um sozialethische Fragen und die Gesundheit in internationaler Perspektive.

Public-Health-Forschung basiert folglich im besonderen Maße auf der Integration sehr unterschiedlicher wissenschaftlicher Zugänge.

Bisher ist allerdings in der wissenschaftlichen Landschaft ganz generell die Frage des „integrierten wissenschaftlichen Wissens“ ein Niemannsland. Hinzuzufügen ist, daß auch innerhalb der klinischen Medizin oder im Verhältnis von biomedizinischer und klinischer Medizin das Problem der Integration des atomisierten Wissens gegenwärtig eine große und in keiner Hinsicht bisher befriedigend gelöste Herausforderung darstellt; dies charakterisiert wahrscheinlich eine der zentralen Probleme der gegenwärtigen Medizin überhaupt.

Zur Stimulation der in Deutschland noch jungen Public-Health-Forschung fördert das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) seit 1992 drei Public-Health-Forschungsverbände in Deutschland, zwei weitere kamen 1994 hinzu. Die erste dreijährige För-

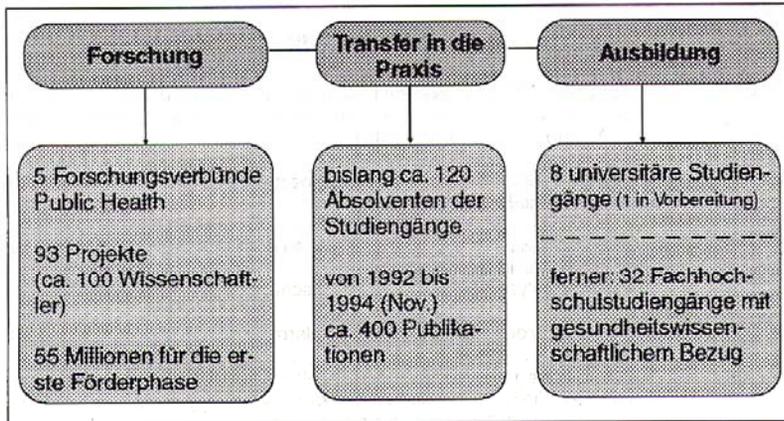


Abb. 3: Institutionalisierung von Public Health, Stand: Juli 1995

derphase umfaßt 93 Projekte mit über 100 Wissenschaftlern, bei einem Einsatz von 55 Millionen Mark. Daraus entstanden bis zum Herbst vorigen Jahres nach Ablauf von gut zwei Jahren ca. 400 wissenschaftliche Publikationen (siehe Abbildung 3). Eine zweite Förderphase schließt sich 1996 für weitere drei Jahre an.

### Die Basis der wissenschaftlichen Reproduktion

Unter wissenschaftlicher Reproduktion verstehen wir die Konsolidierung und Sicherung der intellektuellen Arbeit, die Entwicklung einer eigenen authentischen wissenschaftlichen Tradition durch Ausbildung und Training von Forschern und wissenschaftlich ausgebildetem Personal für Planung, Entscheidung und Umsetzung praxisbezogener Ansätze.

Angesichts der Schlagworte „demographischer Umbau“, „umweltbedingte Erkrankungen“, „verändertes chronisches Krankheitspanorama“, „Kostenexplosion“ fehlte es, nüchtern betrachtet, Mitte der 80er Jahre in Deutschland in jeder Hinsicht zur Einleitung einer perspektivischen Neuorientierung im Gesundheitswe-

sen, aber auch schon zum effektiven Management der vorgegebenen Probleme an zureichender Transparenz, an wissenschaftlichem Know-how, an gut ausgebildetem wissenschaftlichen Nachwuchs in der Forschung und in der Praxis, an wissenschaftlich begründeten und politisch durchsetzbaren Konzepten und planerischer Kompetenz.

Es entwickelten sich an unterschiedlichen universitären Standorten Initiativen, die als Antwort auf die skizzierte Situation die Ausbildung von Public-Health-Experten nach internationalen Vorbildern vorangetrieben haben (siehe Abbildung 3).

Die Etablierung der Disziplin schreitet voran. Was zunächst als einzelne Modellversuche auf der Ebene der Ausbildung begonnen wurde, hat sich vielerorts in die reguläre Ausbildungslandschaft integriert. Die Aus-

bildungskapazität in Deutschland auf universitärem Niveau umfaßt z. Z. ca. 250 Ausbildungsplätze an acht Standorten jährlich, ein weiteres Angebot ist in Planung. Die Nachfrage ist weit aus höher, so daß fast überall Auswahlverfahren zum Einsatz kommen.

### Die Basis für die wissenschaftliche Nutzenübertragung in die Praxis

Es geht um die Frage, inwieweit sich Entscheidungsprozesse und ihre organisierte Umsetzung in die Praxis tatsächlich auf Public-Health-Forschungsergebnisse stützen können. Diese Frage ist von enormer Bedeutung. Erst Ergebnisse der Praxis liefern ein realistisches Feedback für die akademische Forschung, und letzten Endes hängt von der erfolgreichen Umsetzbarkeit eines relevanten Teils von Public-Health-Forschung auch die langfristige Finanzierungsbereitschaft durch Gesellschaft und Politik ab.

Durch Public Health wird die bisherige Erkennungs- und Interventionslogik, die einer kurativen individuellen und subindividuellen, vor allem physiologischen Perspektive verhaftet war, durch eine Logik ergänzt, die sich vor allem durch multiple Modelle, neue Interventionsebenen und ihren Sy-

	„klassische“ Interventionslogik universitäre Medizin	Interventionslogik Public Health
„klassische“ Problemerkennung universitäre Medizin	physiologisches Modell (individuell und subindividuell) kurative Medizin	Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesundheitsämter
Problemerkennung Public Health	Infektionsepidemiologie klassische Hygiene	multiple Modelle systemisch, praxisindividuell gesamt wissenschaftsbasierte Gesundheitspolitik

↙ Beifuchtung  
↘ Erweiterung

Abb. 4: Vergleich der Problemerkennung und Interventionslogik bei Medizin und Public Health

stemcharakter von der Gesundheitsfürsorge traditioneller Prägung unterscheidet (siehe Abbildung 4).

Dieser erweiterte multiple und systemische Modellansatz bildet eine wichtige Voraussetzung dafür, das kurative Medizinmodell zukünftig effektiver einzusetzen. Public-Health-Forschung hilft, deutlicher zu erkennen, was die klinische Medizin überhaupt leisten kann und was sie besser anderen überlassen sollte.

Eine relevante Public-Health-Forschung kann dazu beitragen, daß sich das medizinische System nicht für jedes Gesundheitsproblem, für jede gesundheitliche Mißbefindlichkeit in der Bevölkerung - im Sinne einer unerwünschten, auch ineffektiven Medikalisierung - allein verantwortlich fühlt.

Public Health ist als interdisziplinäre Wissenschaft auf die Entschlüsselung der komplexen Interdependenzen zwischen individuellen, umwelt- und systembezogenen Determinanten von Gesundheit und Krankheit ausgerichtet.

Die biomedizinische und klinische Forschung dominiert noch überwältigend, die neuen Gebiete gewinnen aber an Boden. Sie bedürfen der engen Zusammenarbeit mit etablierten Gebieten. In gewisser Weise gilt: Die Zukunft von Public Health wird auch davon abhängen, wie es ihr gelingt, Brücken zur klinischen und biomedizinischen Forschung zu bauen. In Isolation oder Konfrontation kann sie ihre Aufgabe nicht erfüllen.

Public Health erweitert den Handlungsraum der klassischen Universitätsmedizin und bezieht benachbarte Gebiete mit ein. Das verspricht eine erhebliche Befruchtung der etablierten Medizin. Auch kann eine wissenschaftsbasierte rationale Gesundheitspolitik auf Public Health in Zukunft nicht verzichten. An diesen beiden Schnittstellen dürfen wir den wichtigsten Nutzen von Public Health erwarten.

Zeit	Forschung
1987	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Dokumentation „Zustand und Perspektiven der Forschung im Bereich der Bevölkerungsmedizin und des Gesundheitswesens“ im Auftrag des damaligen BMFT
1989	Der Bund bietet den Ländern eine projektbezogene Anlauffinanzierung zum Aufbau einer Public-Health-Infrastruktur an
1990	Expertenbefragung zu Stand und Perspektiven der Public-Health-Forschung in der Bundesrepublik im Auftrag der GSF, verschiedene Analysen zur Gesundheitsforschung in der Bundesrepublik
1991	Beginn der EU-Förderung BIOMED mit Fördermitteln im Public-Health-Bereich  Die Fritz und Hildegard Berg-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft beschließt, Mittel für ein Sonderprogramm „Gesundheitswissenschaften/Public Health“ zur Verfügung zu stellen
1992	Frühjahr: Eröffnung des Berliner, des Norddeutschen und des Nordrhein-Westfälischen Forschungsverbundes Public Health  Herbst: die Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg erhält den Zuschlag des Stifterverbandes, eine Koordinierungsstelle Gesundheitswissenschaften/Public Health einzurichten
1993	Mai: erstes Doktoranden-Kolloquium der Maria Pinding-Stiftung; es wird im folgenden jährlich durchgeführt und ein Preis verliehen  Juni: Gründung des Instituts für Gesundheitswissenschaften (IFG) an der Technischen Universität Berlin mit fünf Fachgebieten  Juli: erste Ausgabe des <i>Public Health Forum</i>
	September: Zwischenbegutachtung der drei Forschungsverbünde sowie Begutachtung neuer Projektanträge im Rahmen des sog. Planungsbonus  Der jährliche Fritz und Hildegard Berg-Preis für herausragende schriftliche Abschlussarbeiten in den Postgraduiertenstudiengängen „Gesundheitswissenschaften/Public Health“ wird erstmals ausgeschrieben, Preisverleihung: Januar 1994  Die erste Ausgabe der <i>Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften/Journal of Public Health</i> erscheint
	Herbst: Eröffnung des Münchner Forschungsverbundes Public Health  Frühjahr: Eröffnung des Forschungsverbundes Public Health Sachsen
1994	Oktober: Diskussionsveranstaltung des Bundesministeriums für Gesundheit mit Spitzenverbänden zum Thema „Entwicklung praxis- und interventionsorientierter Perspektiven in der Public-Health-Forschung Deutschland“  November: Forumsveranstaltung des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie zum Förderschwerpunkt Public Health zusammen mit Vertretern von Ministerien, Gutachtern und Forschungsverbänden  November: Gründung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld mit fünf Arbeitsbereichen
1995	Januar: Erscheinen der Denkschrift zur Lage und Weiterentwicklung der Gesundheitssystemforschung für die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG); eine Arbeitsgruppe wird eingesetzt, um die Entwicklung eines möglichen Schwerpunktes näher zu konkretisieren  Frühsommer: Zwischenbegutachtung des Münchner und des Sächsischen Forschungsverbundes sowie Begutachtung neuer Projekte im Rahmen des Planungsbonus  Ausschreibung der zweiten Förderphase Public Health, Begutachtung neuer Projekte der drei „Altverbünde“ im Sommer und Frühherbst



Lehre	Zeit	Entwicklung von Public Health in Deutschland im Überblick
Die Robert-Bosch-Stiftung gibt den Auftrag, eine Denkschrift über die Bedingungen der Schools of Public Health in Deutschland zu erstellen (erscheint 1991)	1987	Bereits 1978 wurde das Förderprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) und des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“ aufgelegt. In diesem Rahmen wird etwa zehn Jahre später der Förderschwerpunkt Public Health eingerichtet, der dann nach weiteren drei Jahren (1992) mit der Einrichtung der Public-Health-Forschungsverbände seine Konkretisierung findet.
Bildung einer Arbeitsgemeinschaft innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) mit Vertretern von Hochschulen, die Public-Health-Studiengänge planen	1988	Zahlreiche Expertisen zu Public Health begleiten die Entwicklungsphase; wesentliche Etappen sind der Chronologie zu entnehmen. Parallel und die Entwicklung der Forschung unterstützend verläuft die Entwicklung der Lehre, die in der Einrichtung mehrerer Ergänzungsstudiengänge mündet. Mit der fortschreitenden akademischen Etablierung von Public Health geht eine zunehmende Institutionalisierung einher - ein wesentliches Ziel der Anschubfinanzierung des Bundes.
Workshop im Rahmen der DGSMP-Tagung in Hannover zur Planung und Einrichtung von Ergänzungsstudiengängen	1989	
April: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung“ an der Universität Bielefeld		
Herbst: Konsensuskonferenz, Berlin, Gründung der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Aufbaustudiengänge und Öffentliche Gesundheit/Gesundheitswissenschaften (Public Health)“. Hieraus entwickelte sich später die Arbeitsgemeinschaft der universitären Ergänzungsstudiengänge Gesundheitswissenschaften/Public Health	1990	
Ausweitung des mit Sondermitteln des BMFT geförderten Programms des Deutschen Akademischen Austausch-Dienstes (DAAD) „Epidemiologie“ zur Unterstützung der Public-Health-Studiengänge durch internationale Gastdozenturen. Aktueller Titel: Epidemiologie/Gesundheitswissenschaften (Public Health)		
Oktober: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Bevölkerungsmedizin und Gesundheitswesen (Public Health)“ an der Medizinischen Hochschule Hannover		
Gründung des europäischen ERASMUS-Netzwerkes „Health Policy and Related Sciences“		
Januar: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Gesundheitswissenschaften/Public Health“ an der Medizinischen Akademie Dresden	1991	
April: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Gesundheitswissenschaften und Sozialmedizin“ an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf		
Oktober: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Medizin und Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern“ an der Universität Heidelberg		
Gründung des Berufsverbandes „Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften/Public Health (DVG)“	1992	
Die „Arbeitsgemeinschaft der universitären Postgraduiertenstudiengänge Gesundheitswissenschaften/Public Health“ wird gegründet.		
Oktober: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Gesundheitswissenschaften Public Health“ an der Technischen Universität Berlin		
Mai: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Öffentliche Gesundheit und Epidemiologie“ an der Ludwig Maximilians-Universität München	1993	
Juli: erster ERASMUS-Intensivkurs in Leeds, jährliche Folgeveranstaltungen 1994 in Hannover, 1995 in Mailand, 1996 in Kuopio		
November: 15. Jahrestagung der ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region) in Bielefeld		
April: Beginn des Ergänzungsstudiengangs „Gesundheitswissenschaften (Public Health)“ an der Universität Ulm	1995	

Ulla Walter