

## **Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**

### **Positionspapier**

#### **Public Health in Deutschland**

- 5 beschlossen am 07.07.2020 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Tübingen.

#### **Zusammenfassung:**

- Public Health befasst sich mit der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Determinanten (sozio-ökonomisch, umweltbezogen, kulturell, Verteilungsfragen, etc.). Um dies in entsprechendem Maße gewährleisten zu können, muss Gesundheit in alle politischen Entscheidungen einfließen und ein interdisziplinäres öffentliches Gesundheitswesen vorhanden sein, welches über ausreichend Ressourcen verfügt. Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) fordert daher einen Public-Health-Ansatz für Deutschland, welcher auf die Reduktion schädigender sozio-ökonomischer, umweltbezogener und kultureller Determinanten von Gesundheit ausgelegt ist, Gesundheit in allen Ebenen der politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsfindung berücksichtigt und verhältnispräventive Maßnahmen fördert. Die transparente und partizipative Entwicklung einer nationalen Public-Health-Strategie, unter Berücksichtigung von Stimmen des Nachwuchses, kann zur Koordinierung dieser Bestrebungen beitragen. Nur auf Basis eines nachhaltigen Public-Health-Ansatzes kann die Bevölkerungsgesundheit trotz der aktuellen nationalen und globalen Herausforderung gewährleistet werden.

#### **Einleitung:**

- Public Health<sup>1</sup> bezeichnet die Wissenschaft und praktische Umsetzung der Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit, durch Vorbeugung von Krankheiten und Förderung der Gesundheit auf allen Ebenen der Gesellschaft [1].
- Da soziale Ungleichheit als einer der größten Risikofaktoren für die öffentliche Gesundheit gilt, stehen Politik und Gesellschaft in der Verantwortung, Rahmenbedingungen für eine soziale Chancengleichheit und die gesellschaftliche Teilhabe benachteiligter Menschen zu schaffen [2]. Voraussetzung dafür sind eine gesamtgesellschaftliche Beteiligung und sektorübergreifende Maßnahmen, im Sinne von "Health in all Policies", welche Prävention und soziale Determinanten von Gesundheit in den Fokus rücken [1].

<sup>1</sup> „Public Health“ entspricht nach Ansicht der Autor\_innen „Öffentlicher Gesundheit“

#### **bvmd-Geschäftsstelle**

Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 95590585  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
Email [verwaltung@bvmd.de](mailto:verwaltung@bvmd.de)

#### **Für die Presse**

Peter Jan Chabiera  
Email [pr@bvmd.de](mailto:pr@bvmd.de)  
Phone +49 (0) 151 18191199

#### **Vorstand**

Peter Jan Chabiera (Präsidentin)  
Josephine Häring (Internes)  
Martin J. Gavrysh (Externes)  
Matthias Kaufmann (Fundraising)  
Abdullah Sömnez (Internationales)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vereinsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand sind Aachen.

Aufgrund aktuell aufkommender Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, Folgen des Klimawandels und verstärkter Migrationsbewegungen gewinnen diese ganzheitlichen Ansätze zunehmend an Bedeutung und erfordern ein koordiniertes Vorgehen, nicht nur auf lokaler und nationaler, sondern auch auf europäischer und globaler Ebene.

**Die bvmd erkennt an, dass ...**

1. soziale Determinanten die Gesundheit maßgeblich beeinflussen und die Verringerung sozialer Ungleichheit zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit beiträgt.
2. die Sicherung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland aktuell aufgrund von Ressourcenmangel in diesem Sektor schwer gewährleistet werden kann.
3. eine nationale Public-Health-Strategie benötigt wird, um einen koordinierten und integrativen Ansatz zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit zu erarbeiten.

**Die bvmd fordert, dass ...**

1. sozioökonomische, kommerzielle und umweltbezogene Determinanten, die sich schädlich auf Gesundheit auswirken, reguliert und reduziert werden.
2. Gesundheit systematisch in allen politischen Entscheidungen berücksichtigt wird (health in all policies).
3. vor allem verhältnispräventive Maßnahmen stärker zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland eingesetzt werden.
4. Equity an allen Punkten der Strategieplanung und Implementation beachtet wird.
5. Interprofessionalität und Interdisziplinarität als zentrale Elemente der öffentlichen Gesundheit in Deutschland verankert werden.
6. die Erarbeitung einer Nationalen Public-Health-Strategie in einem transparenten und partizipativen Prozess erfolgt, welcher auch Nachwuchsstimmen einbindet.
7. Maßnahmen ergriffen werden, um die Möglichkeiten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes besser zu nutzen und seine Funktionsfähigkeit zu gewährleisten.
8. Inhalte zur Thematik Public Health/ Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit vermehrt in der medizinischen Aus- und Weiterbildung verankert und durch die Einrichtung von Lehrstühlen für Public Health / Öffentliches Gesundheitswesen gestärkt werden.
9. die verbindliche Anerkennung von Famulaturen und PJ-Tertialen im öffentlichen Gesundheitswesen durch die Landesprüfungsämter.

## 75 **Haupttext:**

### **Determinanten von Gesundheit**

Soziale, kommerzielle und umweltbedingte Determinanten sind bedeutende Faktoren, welche Gesundheit maßgeblich beeinflussen [3] [4].

80 So weisen Menschen mit geringerem Einkommen oder Bildungsgrad eine schlechtere Gesundheit, ein geringeres Level an Gesundheitskompetenz sowie eine geringere Lebenserwartung auf, als Menschen mit höherem sozio-ökonomischem Status [5]. Kommerzielle Determinanten von Gesundheit, wie beispielsweise Werbung oder das Angebot an beziehungsweise die Verfügbarkeit von Produkten, sind aufgrund der möglichen schädlichen Einflüsse von Industrien auf die  
85 Gesundheit bedeutsam, insbesondere wenn die Interessen der Industrie denen der Gesundheit entgegenstehen (z.B. Alkohol/ Tabak/ Lebensmittel).

Zuletzt sind Umweltfaktoren, wie beispielsweise Luftqualität oder Lärmbelastung [6] im Wohn- und Arbeitsumfeld, nicht zu vernachlässigende Determinanten von Gesundheit.

90 Um beste Gesundheit für alle garantieren zu können, muss daher die Verringerung sozialer Ungleichheit und die bestmögliche Gestaltung von Umweltfaktoren zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit angestrebt werden. Soziale, kommerzielle und umweltbedingte Faktoren (wie oben beispielhaft erwähnt) mit negativen Auswirkungen auf Gesundheit müssen reguliert und reduziert werden.

95 Gleichzeitig müssen Verteilungsfragen im Sinne von Gerechtigkeit (Equity) in allen Punkten der Public-Health-Planung und Implementation beachtet werden. Die WHO definiert Equity als „die Abwesenheit vermeidbarer oder behebbarer Unterschiede zwischen Personengruppen, wobei diese Gruppen sozial, wirtschaftlich, demografisch oder geografisch definiert sein können“ [7].

100 Zudem müssen die gesundheitlichen Auswirkungen von politischen Prozessen und Entscheidungen in anderen (Nicht-Gesundheits-) Sektoren evaluiert werden und in die Entscheidungsfindung einfließen, entsprechend dem health in all policies-Konzept [8]. So sollten zum Beispiel gesundheitliche Auswirkungen bei der Stadtplanung beachtet werden, da Faktoren wie Infrastruktur/ Verkehr und  
105 Wohnumgebung menschliche Gesundheit direkt (über Luftverschmutzung, Lärmbelastung, etc.) und indirekt (über soziale Determinanten) beeinflussen [9].

### **Prävention**

Für eine hohe öffentliche Gesundheit ist des weiteren ein Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnisprävention notwendig. Verhaltenspräventive Ansätze zielen dabei auf Individuen und deren Gesundheitsverhalten ab, während  
110 Verhältnisprävention den Fokus auf Umgebungsfaktoren legt und daher soziale und kommerzielle Determinanten von Gesundheit beeinflusst [10].

115 Momentan liegt der politische Fokus in Deutschland stark auf Individuen und  
verhaltenspräventiven Maßnahmen [11]. Obwohl verhaltenspräventive Maß-  
nahmen einfacher zu evaluieren und zu erforschen sind, ist davon auszugehen,  
dass verhältnispräventive Maßnahmen weitreichendere Gewinne für die  
Gesundheit darstellen, da sie Umgebungsfaktoren direkt beeinflussen und  
Ungleichheiten reduzieren können [12]. Deshalb ist es essentiell, Verhaltens-  
120 prävention mit einem starken Gerüst an verhältnispräventiven Maßnahmen, die die  
sozio-ökonomischen, kommerziellen und kulturellen Determinanten von  
Gesundheit berücksichtigen, zu komplementieren.

### **Notwendigkeit von Interprofessionalität/ Interdisziplinarität**

125 Effektive Public-Health-Politik und -Planung braucht interprofessionelle und  
interdisziplinäre Perspektiven, Ansätze und Lösungen. Nur so können Public-  
Health-Interventionen, welche alle Lebensbereiche betreffen können, in ihrer  
Komplexität sinnvoll geplant und evaluiert werden. Daher ist eine Steigerung der  
interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit im Public-Health-  
Bereich anzustreben und konsequent mitzudenken [1].

### **Nationale Public-Health-Strategie**

130 Deutschlands Public-Health-Landschaft ist historisch bedingt pluralistischer als in  
anderen Ländern. Bereits der Bericht der Leopoldina Akademie diagnostizierte  
2015: "Die akademischen Strukturen in Deutschland zur Forschung und Lehre im  
Bereich Public Health sind zersplittert" [1]. Um die Chancen dieses Pluralismus zu  
nutzen und gleichzeitig die Risiken der Fragmentierung zu minimieren, sollten die  
135 Akteure wie bereits im Prozess rund um das Zukunftsforum Public Health  
begonnen, eine gemeinsame Strategie und Prioritätensetzung anstreben. Dies ist  
sowohl intern als auch gegenüber politischen Institutionen wichtig und zielführend.  
In die Erarbeitung einer solchen Strategie sollte ausdrücklich auch der Nachwuchs  
einbezogen werden und Wert auf Translationsprozesse von Wissenschaft und  
140 Praxis gelegt werden.

### **Ressourcen- und Nachwuchsmangel im Öffentlichen Gesundheitswesen (ÖGW)**

145 Das ÖGW steht derzeit vor der Problematik mangelnder Nachwuchskräfte und  
fehlender Ressourcen, um den wachsenden Herausforderungen (wie  
demografischem Wandel, Folgen des Klimawandels und verstärkten Migrations-  
bewegungen) gerecht zu werden. Beispielsweise ging die Zahl der Ärztinnen und  
Ärzte in den Gesundheitsämtern in den letzten 20 Jahren um mehr als ein Drittel  
zurück [13]. Um die Bevölkerungsgesundheit sicherzustellen, sollten ausreichend  
finanzielle Mittel auf allen Ebenen bereitgestellt werden. Zudem sollte mehr  
150 Nachwuchsförderung, etwa durch die bessere Verankerung des ÖGWs in der  
Lehre, betrieben werden.

Dafür sollten Inhalte der Öffentlichen Gesundheit stärker in den Nationalen Kompetenzorientierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und somit in die fakultäre Lehre, unter anderem auch durch die Einrichtung und Stärkung von Lehrstühlen und Instituten im Bereich Public Health / Öffentliche Gesundheit, eingebunden werden. Die Förderung und Erhaltung von Gesundheit, insbesondere unter der Berücksichtigung der sozialen und ökonomischen Einflussfaktoren sollte von jedem Studierenden nachvollzogen werden können. Dabei ist eine longitudinale Einbindung dieser Inhalte, sowie eine interdisziplinäre und interprofessionelle Umsetzung in der Lehre, notwendig. Die Gesamtstundenzahl des Studiums bzw. die Gesamtbelastung der Studierenden darf sich dadurch nicht erhöhen.

Um Studierenden darüber hinaus Einblicke in den Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erleichtern, fordert die bvmd, dass Famulaturen und PJ-Tertiale im ÖGD verbindlich durch die Landesprüfungsämter als solche anerkannt werden.

Flexible Arbeitsmodelle und angemessene Entlohnung sind zudem eine Möglichkeit, die Attraktivität des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Zukunft weiter zu erhöhen. Für eine bestmögliche Versorgung ist eine bessere Verknüpfung der Public-Health-Forschung und der Public-Health-Praxis notwendig, die sowohl Forschungsergebnisse in die Praxis umsetzt als auch Erfahrungen aus der Praxis in Forschung einfließen lässt [1].

### **Von Public Health zu Global Health**

Was für die nationale Gesundheit bedeutend ist, gilt ebenso für die globale Gesundheit. Die aktuellen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit sind oft grenzübergreifend. Zur Sicherung der Bevölkerungsgesundheit ist es daher notwendig, auch internationale und außerhalb des Gesundheitssektors liegende Bereiche in die Verantwortung zu nehmen. Nur nachhaltige, globale Strategien können in Themengebieten wie Klimawandel, Migration und Epidemieprävention zum Erfolg führen - Voraussetzung dafür ist allerdings ein funktionierendes nationales Public-Health-System.

### **Abschluss**

Für eine gesunde Gesellschaft spielt die Schaffung von gerechten, gesundheitsfördernden Umgebungen und die Einbeziehung von Gesundheit in alle politischen Entscheidungsprozesse eine wichtige Rolle. Außerdem ist eine ausreichende Unterstützung des öffentlichen Gesundheitswesens und eine koordinierende, interdisziplinäre Public-Health-Strategie auf nationaler Ebene erforderlich. Als angehende Ärzt\_innen ist es für uns wichtig, die Bedeutung von Public Health für die Gesundheit der Bevölkerung anzuerkennen und nachhaltige Strategien zu unterstützen.

## Quellenangaben:

1. Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften & Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, 2015, *Public Health in Deutschland - Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen*, [online], Verfügbar unter: [https://www.leopoldina.org/uploads/tx\\_leopublication/2015\\_Public\\_Health\\_KF\\_DE.pdf](https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_KF_DE.pdf)
2. Positionspapier des Zukunftsforum Public Health (2017) *Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft* [http://zukunftsforum-ph.de/wp-content/uploads/2017/07/2017\\_04\\_positionspapier\\_PH.pdf](http://zukunftsforum-ph.de/wp-content/uploads/2017/07/2017_04_positionspapier_PH.pdf)
3. World Health Organization *Social determinants of health*. [online] Verfügbar unter: [https://www.who.int/social\\_determinants/en/](https://www.who.int/social_determinants/en/) [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]
4. World Health Organization *The determinants of health* [online] Verfügbar unter: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> [Datum Zugriff 27 Jun. 2019].
5. Deutsche Plattform für Globale Gesundheit, *Fact Sheet: Soziale Determinanten von Gesundheit* [online] Verfügbar unter: [https://www.google.com/url?q=https://www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2017/11/dpgg\\_fact-sheets\\_1.pdf&sa=D&ust=1561121281109000&usq=AFOjCNGw\\_XVSq\\_p4b1pusRsaf-G5Ry3UPug](https://www.google.com/url?q=https://www.plattformglobalegesundheit.de/wp-content/uploads/2017/11/dpgg_fact-sheets_1.pdf&sa=D&ust=1561121281109000&usq=AFOjCNGw_XVSq_p4b1pusRsaf-G5Ry3UPug) [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]
6. Münzel et al., 201, *Environmental stressors and cardio-metabolic disease: part I-epidemiologic evidence supporting a role for noise and air pollution and effects of mitigation strategies*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460892>
7. World Health Organization *Health Systems - Equity* [online] Verfügbar unter: <https://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en/> [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]
8. World Health Organization *Health in All Policies: Framework for Country Action* [online] Verfügbar unter: <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/> [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]
9. World Health Organization *Urban Health* [online] Verfügbar unter: [https://www.who.int/topics/urban\\_health/en/](https://www.who.int/topics/urban_health/en/), [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]
10. Bundesministerium für Gesundheit, *Glossar: Prävention* [online] Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html> [Datum Zugriff 27 Jun. 2019]

- 235 11. von Philipsborn, P.; Drees, S.; Geffert, K.; Krisam, M.; Nohl-Deryk, P;  
Stratil, S, (2018) *Prävention und Gesundheitsförderung im*  
*Koalitionsvertrag: Eine qualitative Analyse*, Gesundheitswesen, Verfügbar  
unter: [https://www.google.com/url?q=https://www.thieme-  
connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-0657-  
3695?update%3Dtrue&sa=D&ust=1561145562551000&usq=AFQjCNFq  
WI-v88TX8o8-G2mPCak4NLkYUA](https://www.google.com/url?q=https://www.thieme-<br/>connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-0657-<br/>3695?update%3Dtrue&sa=D&ust=1561145562551000&usq=AFQjCNFq<br/>WI-v88TX8o8-G2mPCak4NLkYUA)
- 240 12. De Bock, F.; Geene, R.; Hoffmann, W.; (2017) *Vorrang für*  
*Verhältnisprävention - Handreichung aus der Steuerungsgruppe des*  
*Zukunftsforums Public Health für alle mit Prävention in Praxis und*  
245 *Politik befassten Akteure*
13. Dragano, N.; Gerhardus, A.; Kurth, B.; Kurth, T.; Razum, O.; Stang,  
A.; Teichert, U.; Wieler, L.; Wildner, M.; Zeeb, H., 2016, *Public*  
*Health – mehr Gesundheit für alle. Ziele setzen – Strukturen schaffen*  
– *Gesundheit verbessern*, Gesundheitswesen
- 250