

Fortbildung
für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst

11.–13. April 2018, Berlin



ROBERT KOCH INSTITUT



Umwelt
Bundesamt



Bundesinstitut für Risikobewertung



Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Die Stärkung des ÖGD: Eine Chance für Public Health in Deutschland oder umgekehrt?

Dr. Bärbel-Maria Kurth
Berlin, 12. April 2018



Vortragsgliederung

- Einführung in Begrifflichkeiten
- Wofür steht Public Health?
- In welchem Verhältnis stehen der Öffentliche Gesundheitsdienst und Public Health?
- Das Zukunftsforum Public Health
- Vernetzung der Akteure, gemeinsame Anstrengungen
- Fazit



Begrifflichkeiten:

WHO-Definition:

Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Verhinderung von Krankheit, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit durch organisierte Anstrengungen der Gesellschaft

„Kurzfassung“:

Public Health ist die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller



Begrifflichkeiten:

„Public Health“ stand (steht?) in Deutschland für Wissenschaft und Forschung:

- Public Health - Forschungsverbände
- Public Health - Lehrstühle
- Public Health - Studiengänge

„Öffentlicher Gesundheitsdienst“ stand (steht?) für

- Kontrolle
- Überwachung
- Verwaltung
- Impfen



Historisches:

Bundesgesundheitsblatt Band 48, Heft 10, 2005



Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 - 48:1093-1094
DOI 10.1007/s00103-005-1148-9
© Springer Medizin Verlag 2005

B.-M. Kurth · Robert Koch-Institut, Berlin

ÖGD und Public Health: Vom Fremdeln übers gegenseitige Akzeptieren zur Liebesheirat?

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 - 48:1138-1144
DOI 10.1007/s00103-005-1139-x
© Springer Medizin Verlag 2005

U. Maschewsky-Schneider · Technische Universität Berlin

Zur Situation von Public Health in Deutschland

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 - 48:1145-1152
DOI 10.1007/s00103-005-1137-z
© Springer Medizin Verlag 2005

W. Müller · Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf

Haben ÖGD und Public Health getrennt eine Zukunft?

Eine Bestandsaufnahme

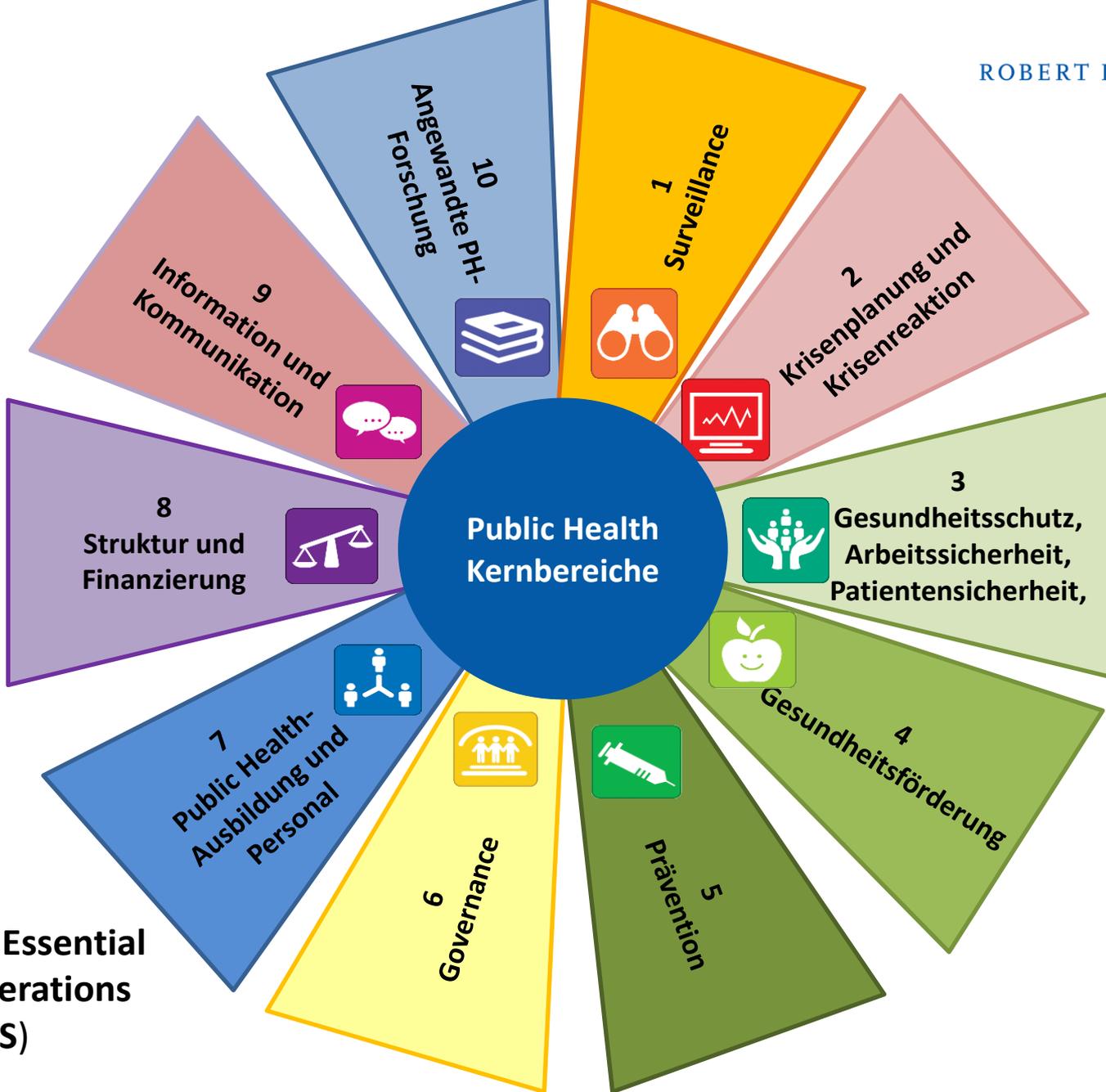


Stellungnahme der Leopoldina zu Public Health in Deutschland 2016





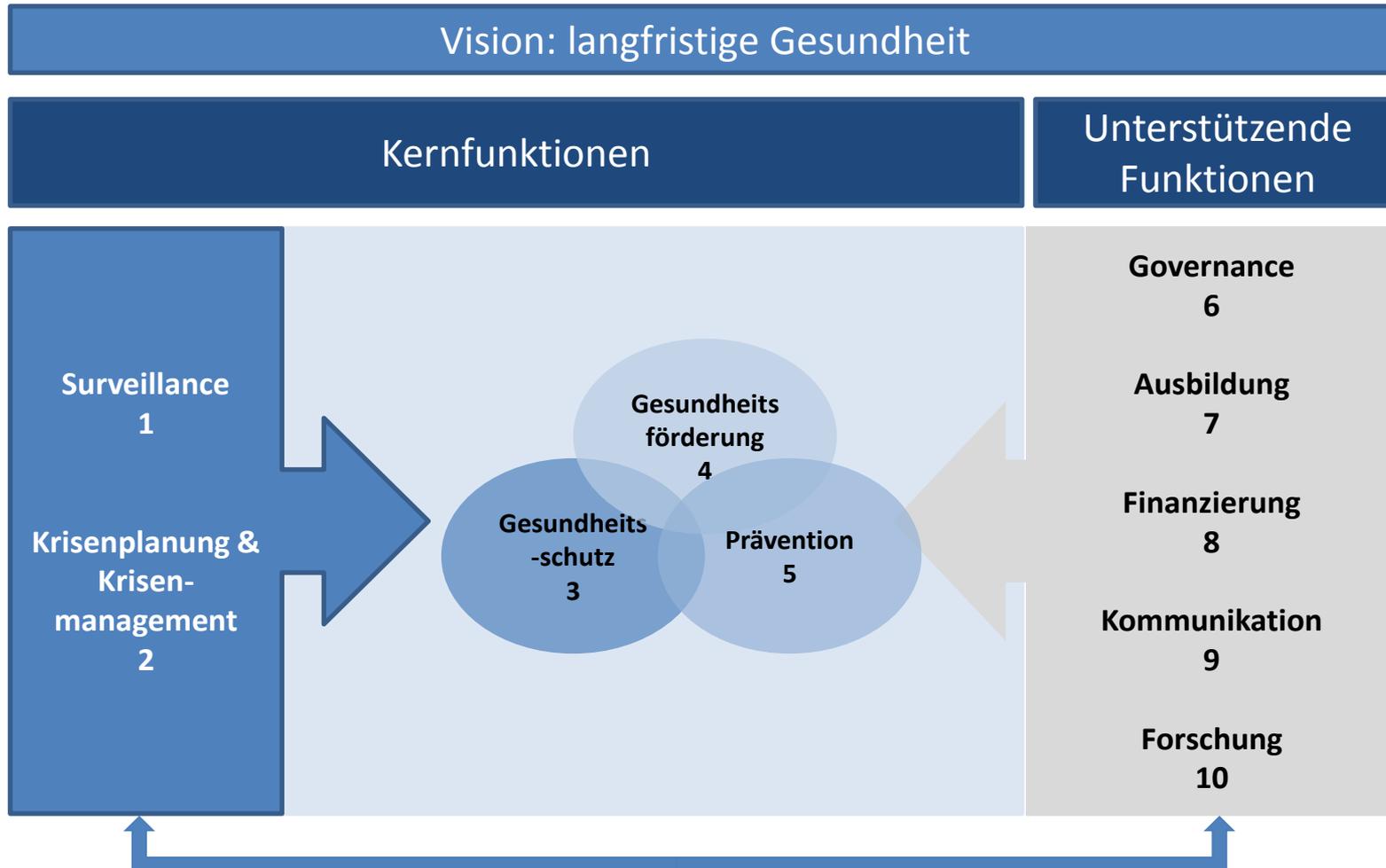
Wofür steht Public Health?



WHO: Essential PH Operations (EPHOS)



Zusammenspiel der 10 Essential Public Health Operations (EPHOS)



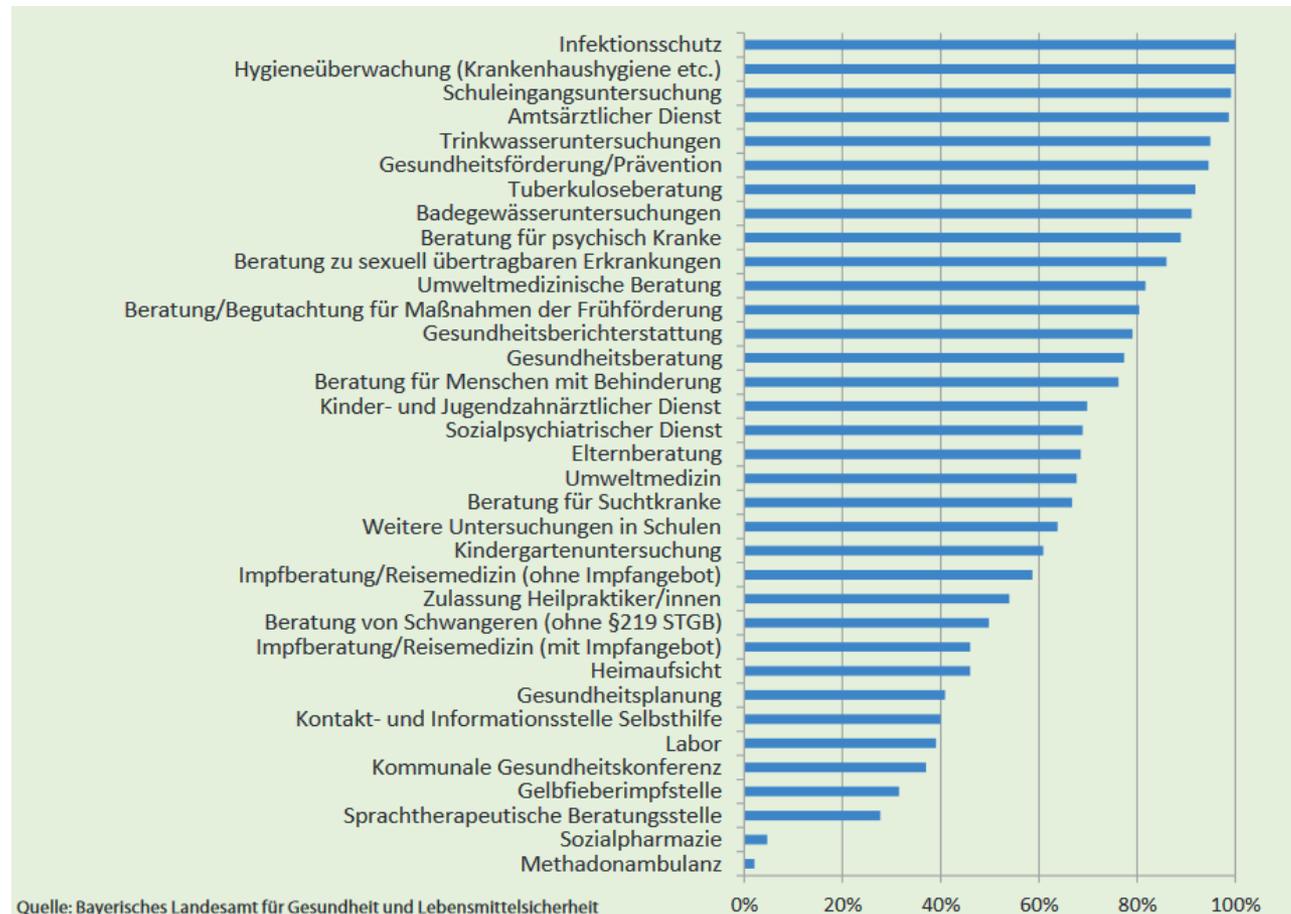


In welchem Verhältnis stehen der Öffentliche Gesundheitsdienst und Public Health?



Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter

Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n=235

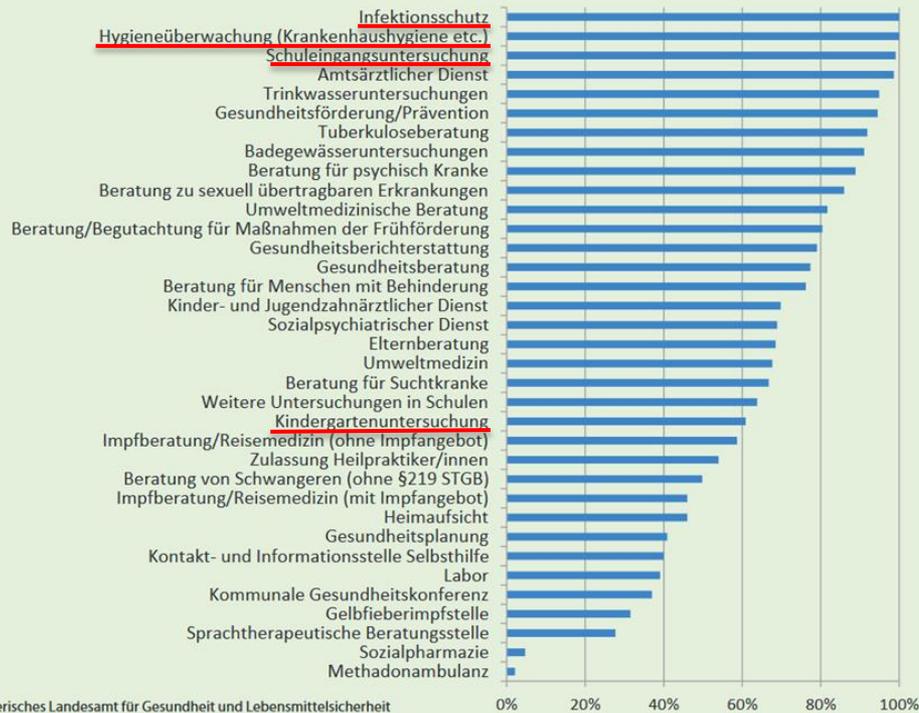


Quelle: LGL, AOLG-Personalerhebung 2015





Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)





- Allgemein**
- › Einleitung
- › Seitenübersicht
- › Startseite
- › Externe Links
- Gesundheitsberichte**
- › Kinder und Jugendliche
- › Erwachsene
- › Ältere Menschen
- › Fakten zum Substanzkonsum
- › Unfälle und Gewalt
- › Infektionen und Impfungen
- Gesundheitsmonitoring**
- › Kinder und Jugendliche
- › Verletzungen
- › Suchtprävention
- › Gesund Älter werden
- Influenza**
- › Aktuelle Wochendaten
- Werkzeuge**
- › Vergleich auf Kreisebene
- › Anmeldung
- › Registrierung
- Service**
- › Hilfe
- › Kontakt
- › Impressum
- › Technische Umsetzung

Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Gesundheitsplattform

Startseite › Adipositas bei Einschülern › Sozialstatus

Springe: [zum Inhalt](#) • [zum Menu](#) | Schrift: [größer](#) • [kleiner](#) | Layout: [Druckansicht](#) • [Schwarz-Weiß](#) • [Zurücksetzen](#)

Tabelle | Karte | Zeitreihe | Erläuterung | Interpretation | Sozialstatus

Sozialstatus zum Indikator Adipositas bei Einschülern

Gebiet	Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus		Kinder aus Familien mit mittlerem Sozialstatus		Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus	
	untersuchte Kinder	Kinder mit Adipositas in %	untersuchte Kinder	Kinder mit Adipositas in %	untersuchte Kinder	Kinder mit Adipositas in %
Berliner Umland	543	7,0	3.653	3,6	4.693	1,1
Weiterer Metropolitanraum	1.925	7,4	6.281	4,9	3.841	2,6
Land Brandenburg	2.469	7,3	9.934	4,4	8.534	1,8

Einschüler mit Adipositas nach dem Sozialstatus, 2006-2015, in %

Einschulungsjahr	niedriger Sozialstatus (%)	mittlerer Sozialstatus (%)	hoher Sozialstatus (%)
2006	5.5	4.0	1.5
2007	5.8	3.8	1.6
2008	5.5	3.5	1.4
2009	5.4	3.0	1.5
2010	5.2	3.5	1.8
2011	5.6	3.8	1.5
2012	7.2	4.8	1.8
2013	6.1	3.5	1.6
2014	6.8	4.2	1.7
2015	7.4	4.5	1.8

Quelle: Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)



- Allgemein**
- › Einleitung
- › Seitenübersicht
- › Startseite
- › Externe Links
- Gesundheitsberichte**
- › Kinder und Jugendliche
- › Erwachsene
- › Ältere Menschen
- › Fakten zum Substanzkonsum
- › Unfälle und Gewalt
- › Infektionen und Impfungen
- Gesundheitsmonitoring**
- › Kinder und Jugendliche
- › Verletzungen
- › Suchtprävention
- › Gesund Älter werden
- Influenza**
- › Aktuelle Wochendaten
- Werkzeuge**
- › Vergleich auf Kreisebene
- › Anmeldung
- › Registrierung
- Service**
- › Hilfe
- › Kontakt
- › Impressum
- › Technische Umsetzung

Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

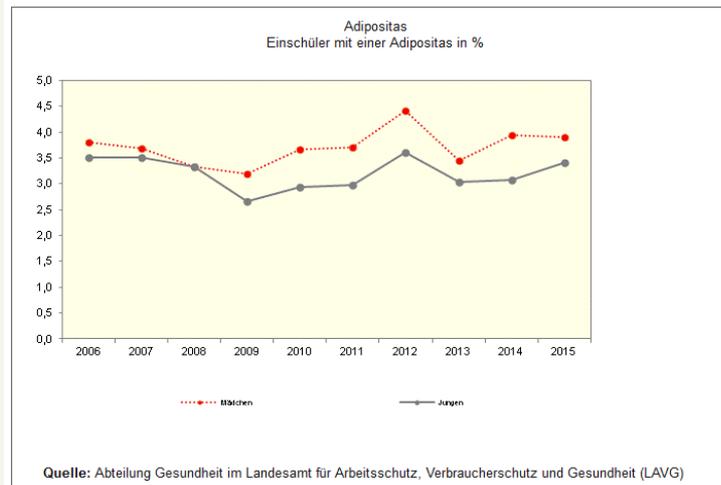
Gesundheitsplattform

Startseite › Adipositas bei Einschülern › Zeitreihe

Springe: zum Inhalt • zum Menu | Schrift: größer • kleiner | Layout: Druckansicht • Schwarz-Weiß • Zurücksetzen

- Tabelle
- Karte
- Zeitreihe**
- Erläuterung
- Interpretation
- Sozialstatus

Zeitreihe zum Indikator: Adipositas



Daten für das Diagramm:

Jahre	Mädchen	Jungen
2006	3,8	3,5
2007	3,7	3,5
2008	3,3	3,3
2009	3,2	2,7
2010	3,7	2,9
2011	3,7	3,0
2012	4,4	3,6
2013	3,4	3,0
2014	3,9	3,1
2015	3,9	3,4

Letzte Aktualisierung: 29.07.2016

© Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit





LAND
BRANDENBURG

Abteilung Gesundheit im Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)

Gesundheitsplattform

Startseite > Adipositas bei Einschülern > Karte

Springe: [zum Inhalt](#) • [zum Menu](#) | Schrift: [größer](#) • [kleiner](#) | Layout: [Druckansicht](#) • [Schwarz-Weiß](#) • [Zurücksetzen](#)

Tabelle Karte Zeitreihe Erläuterung Interpretation Sozialstatus

Karte zum Indikator: Adipositas

Adipositas
Anteil der Einschüler mit Adipositas 2015, in %

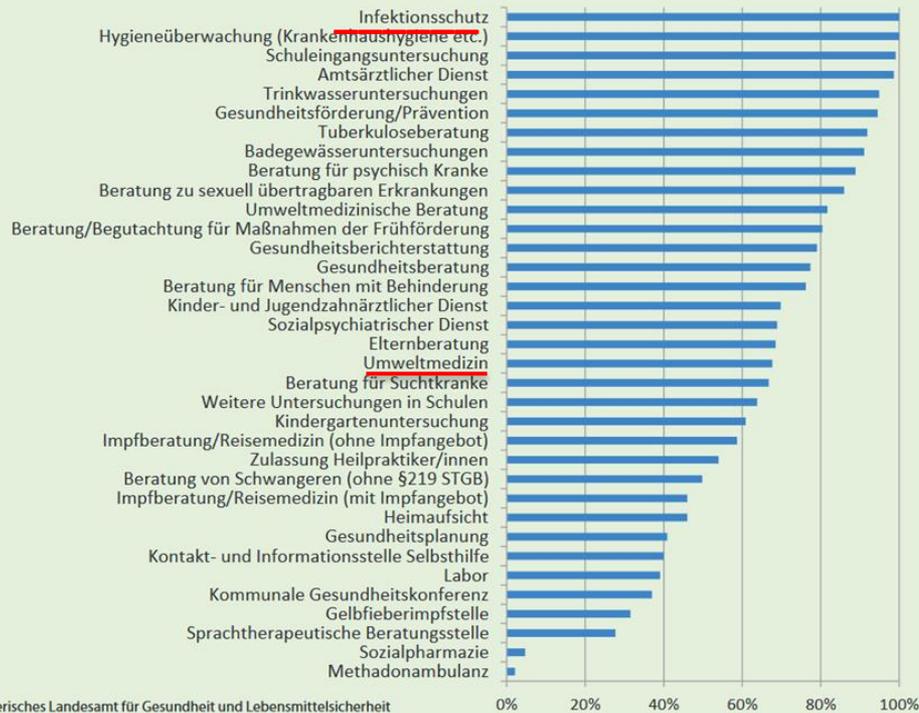
Minimum: 1.4
Maximum: 7.2

- >= 1.4
- >= 2.6
- >= 3.7
- >= 4.9
- >= 6.0

http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479429.de&template=gesi_kartenindiseite_d



Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)





2

Krisenplanung und Krisenreaktion



Kayvan Bozorgmehr¹ · Stefan Nöst¹ · Heidrun M. Thaiss² · Oliver Razum³

¹ Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, Deutschland

³ Abteilung Epidemiologie und International Public Health, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld, Bielefeld, Deutschland



Die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden

Bundesweite Bestandsaufnahme über die Gesundheitsämter

Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Artikels (DOI: 10.1007/s00103-016-2329-4) enthalten.

Die Ausgestaltung der primären gesundheitlichen Versorgung von Asylsuchenden in Deutschland beruht auf föderalen Bestimmungen. Einreisende Asylsuchende sind verpflichtet, sich zur Antragstellung persönlich an eine Außenstelle des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge zu wenden, und werden dann in Erstaufnahmeeinrichtungen der Länder untergebracht. Dort müssen sie sich einer gesetzlich verpflichtend Gesundheitsuntersuchung, der sogenannten Erstuntersuchung, unterziehen. Entsprechend des § 62 Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG) sind „Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, [...] verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die Durchführung der Untersuchung wird der obersten Landesgesundheitsbehörde übertragen, von dieser i. d. R. einer Verwaltungsvorschrift oder einem Erlass bestimmt und an die kommunalen Gesundheitsdienste delegiert. Dementsprechend variieren Umfang und Inhalt der Erstuntersuchung zwischen den Bun-

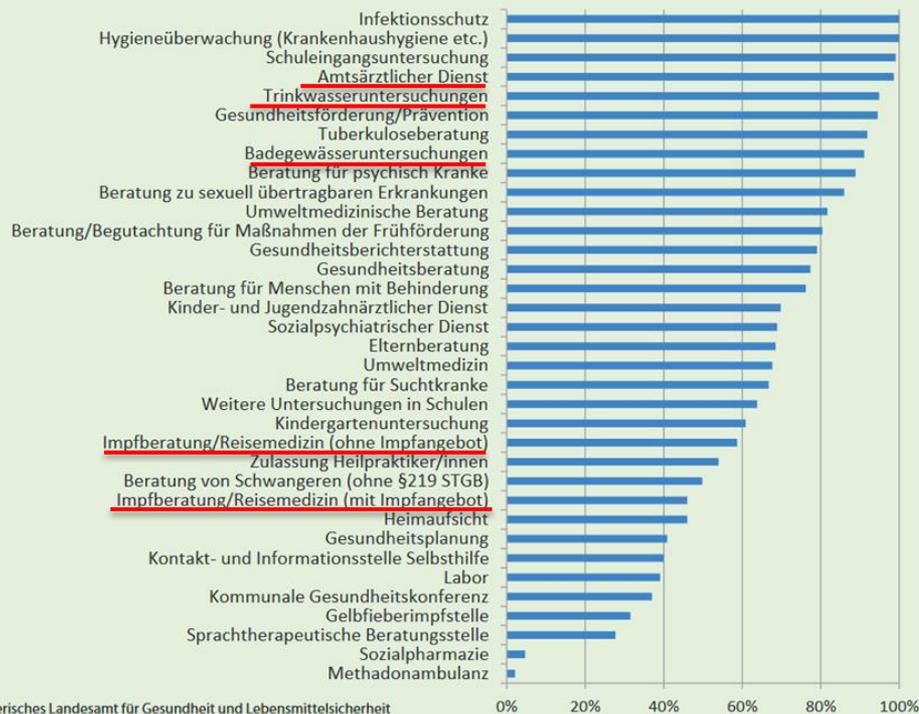


den. Zwar gab es in der Vergangenheit immer wieder regionale Untersuchungen, die einzelne Versorgungsaspekte betrachteten. Regionenübergreifende Erkenntnisse mit einem expliziten Fokus auf

und Gesundheitsförderung, Kommunikation, Information, Versorgungsbedarfe, Strukturen). Zur Entwicklung der Befragungsinstrumente wurden diese Bereiche in qualitativen, leitfadenge-



Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)





3

**Gesundheitsschutz,
Arbeitssicherheit,
Patientensicherheit,**



Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)

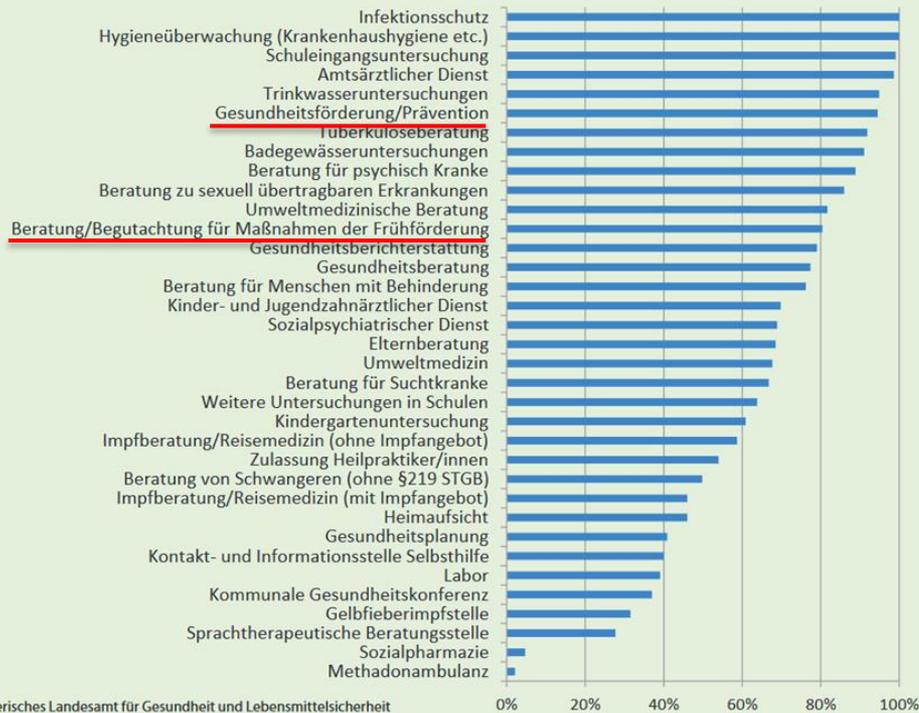
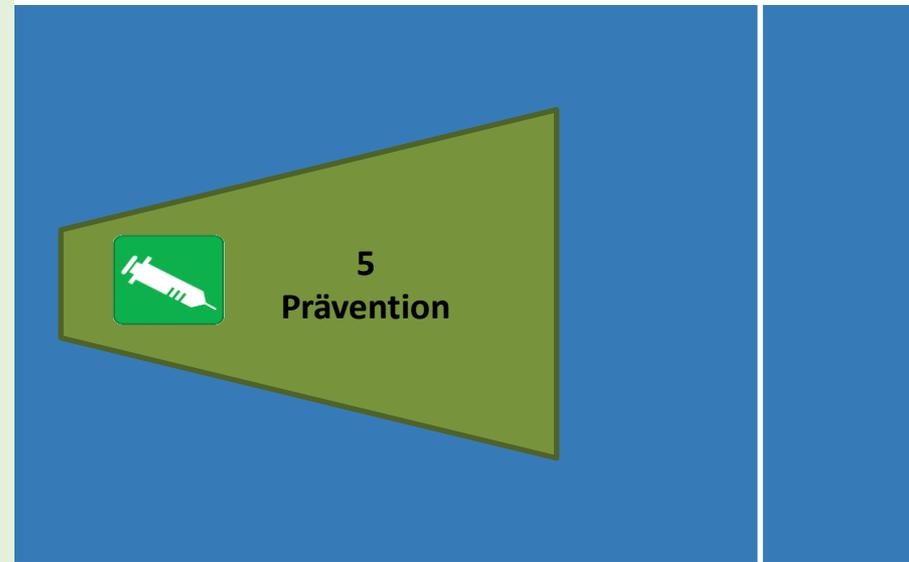
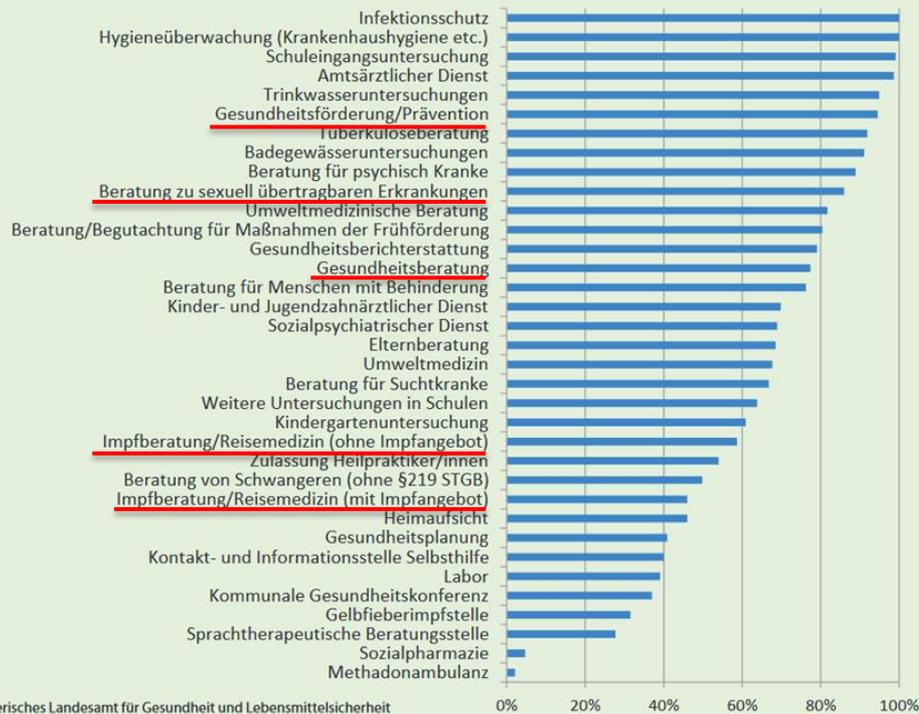




Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)



Präventionsgesetz: Rolle des ÖGD



Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)

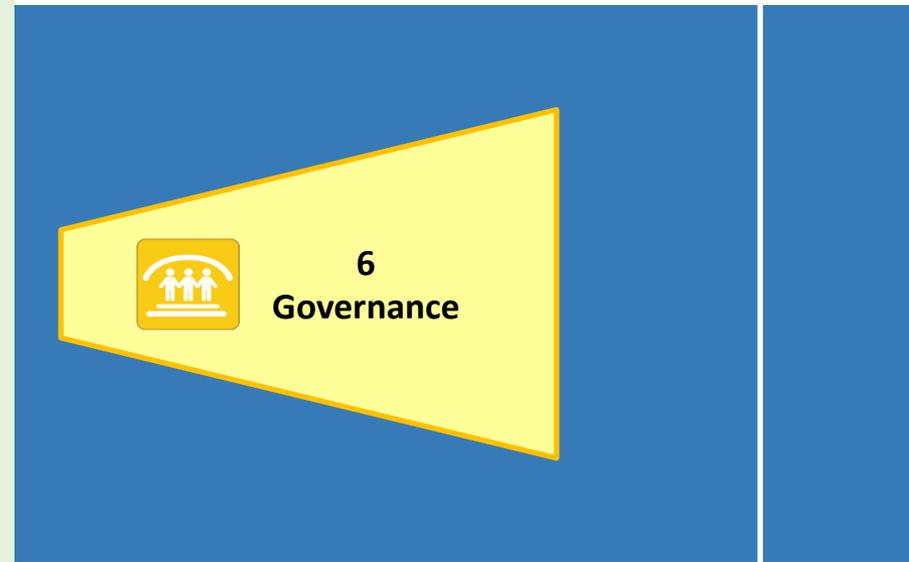
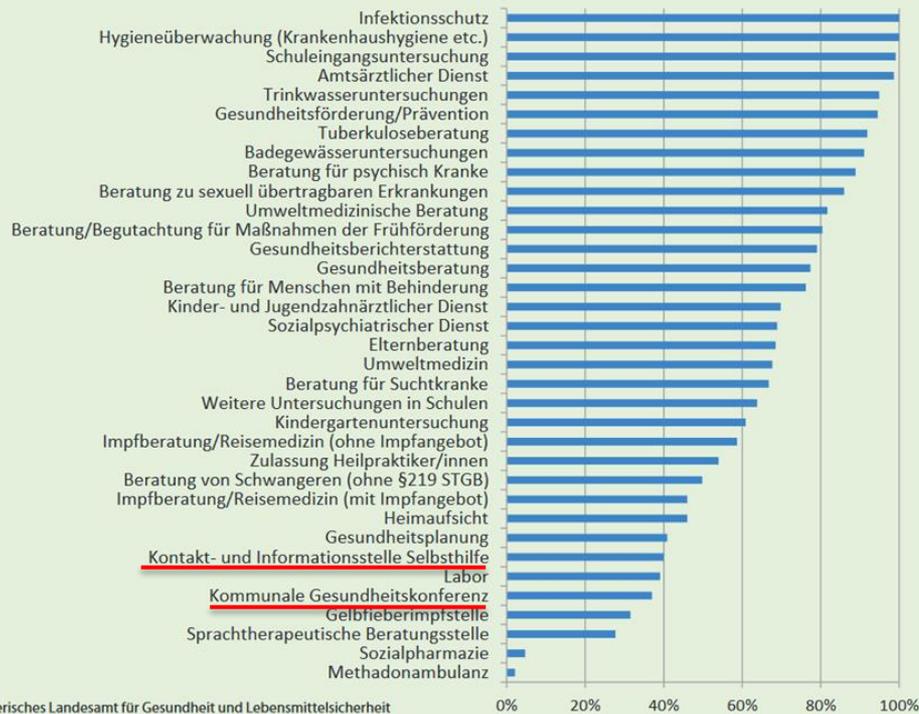
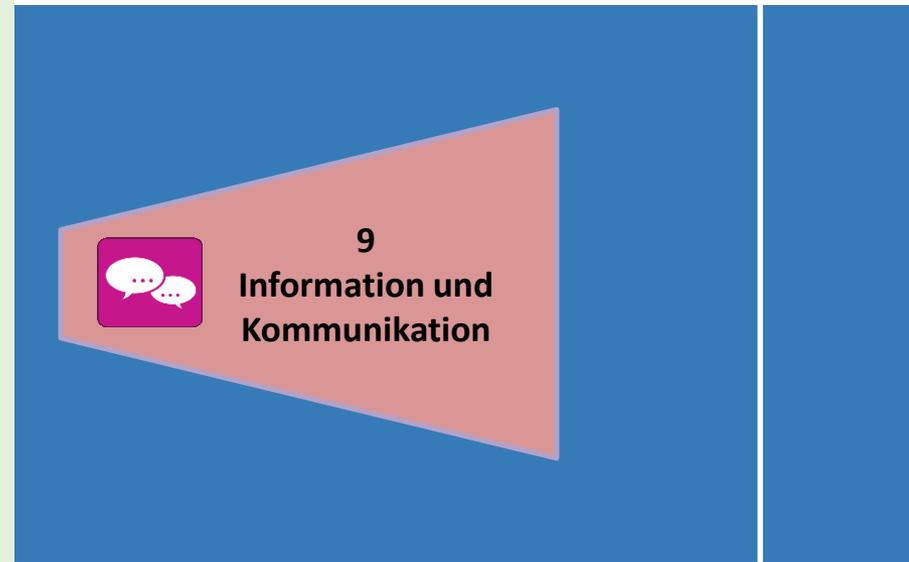
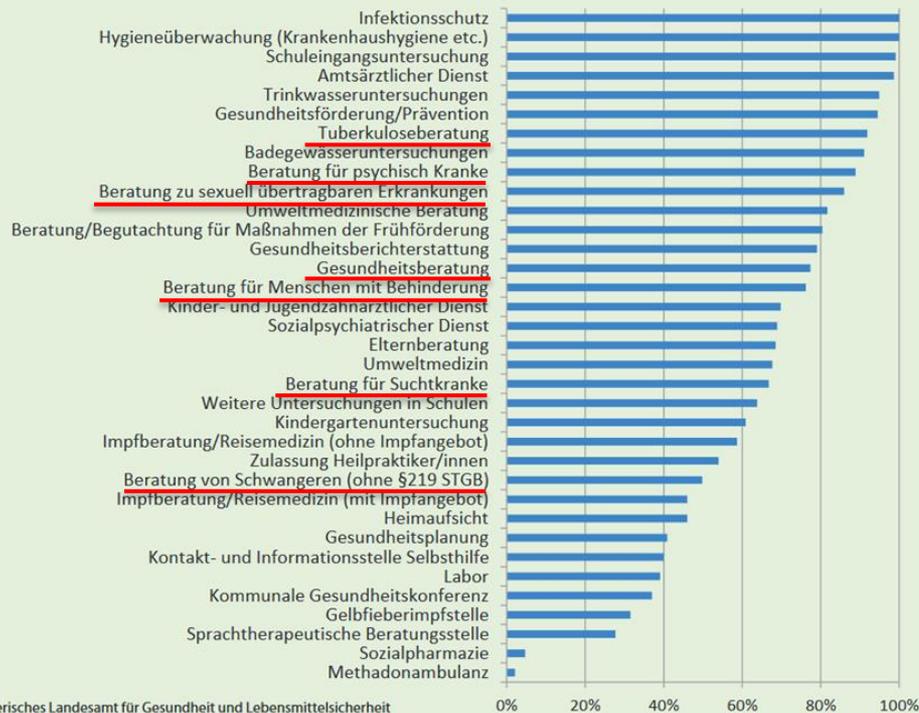
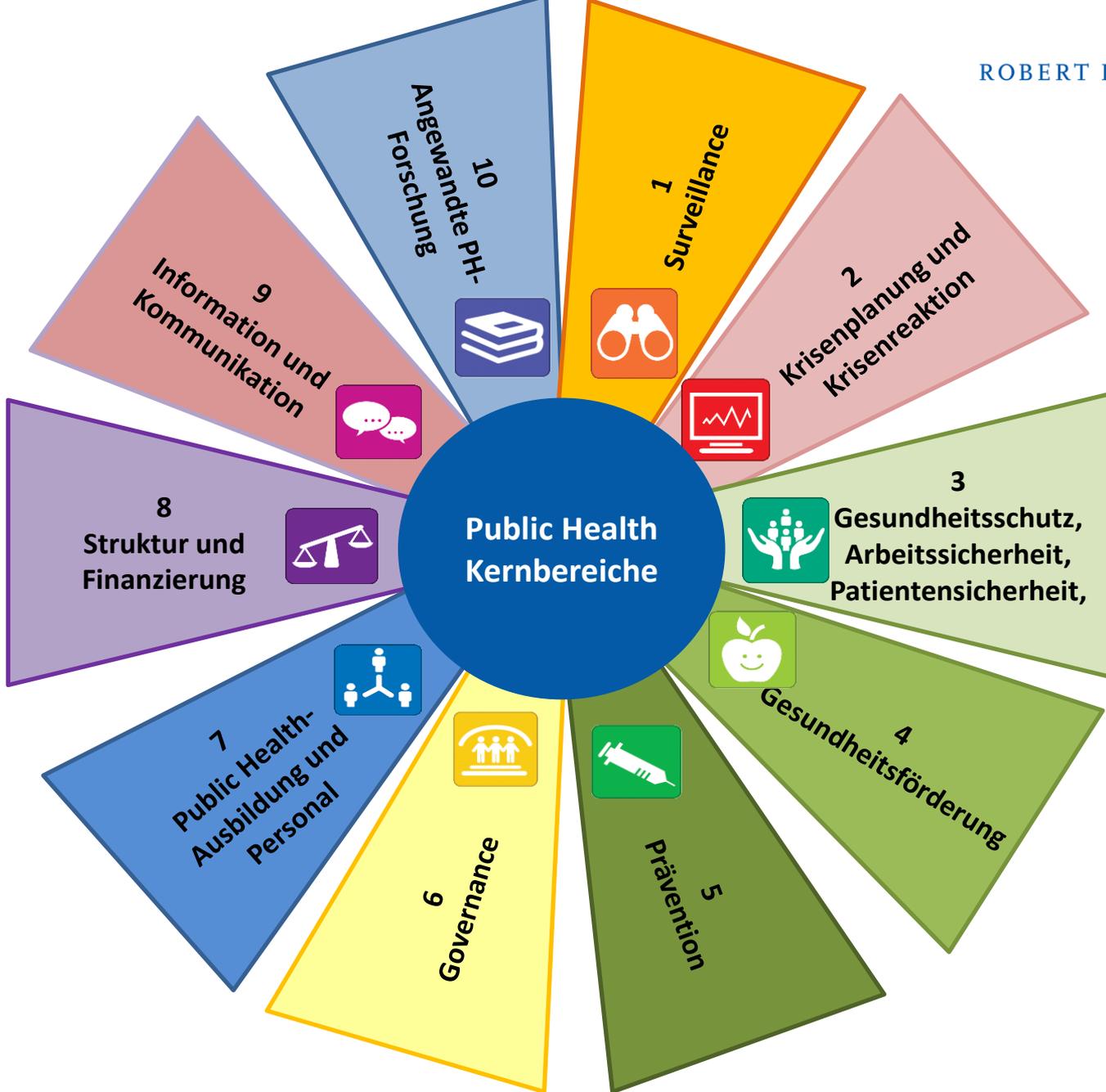




Abb. 1: Ausgewählte Tätigkeitsbereiche der Gesundheitsämter
(Prozentanteil der Ämter, die diese Aufgaben regelmäßig wahrnehmen; n= 235)







Entwurf eines Leitbildes für den ÖGD

Bundeskongress des BVÖGD 2017

Entwurf eines Leitbildes für ein ÖGD

Umsetzung des Beschlusses
der 89. Gesundheitsministerkonferenz 2016
(TOP 4.1, Neue Perspektiven für den Öffentlichen Gesundheitsdienst)
Stand: 20.2.2017

Der Öffentliche Gesundheitsdienst:

Public Health vor Ort

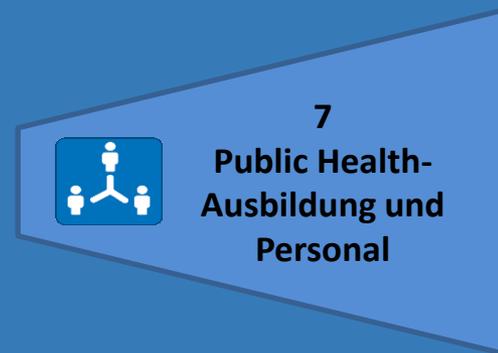
1. Der Öffentliche Gesundheitsdienst im modernen Sozialstaat

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist als unverzichtbarer Teil des öffentlichen Gesundheitswesens integraler Baustein einer modernen Sozialstaatlichkeit. Er gehört neben der ambulanten und stationären Versorgung als „dritte Säule“ zur Basis



Leitlinienentwurf:

Die Verbindung des **Öffentlichen Gesundheitsdienstes** mit der Wissenschaft muss sowohl in der Forschung als auch in der **Aus- und Weiterbildung** sowie in der Praxis gestärkt werden.





GMK-Beschluss



Austausch zwischen Bundes- und Landesgesundheitspolitik
GMK-Vorsitzende Birgit Hesse (SPD) und Bundestag-Parlamentarier Hermann Gröhe (CDU) in Warmmünde.

GESUNDHEITSMINISTERTAGUNG

Länder wollen ÖGD stärken

Ein Appell an die Kommunen: Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll ein besseres Image und Ärzte bessere Gehälter bekommen.

Eine gute Atmosphäre und viele einstimmige Beschlüsse. Auf der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der 16 Länder-Ressortchefs in Rostock-Warmmünde soll es nach Auskunft von SPD- und auch CDU-geführten Ministerien wenig strittige Diskussionen gegeben haben. Einig war man sich bei der Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sowie bei der klaren Positionierung zum künftigen Medizinstudium im Masterplan 2020 (siehe folgende Artikel).

Die Länderminister forderten die Kommunen auf, die Gehälter der Ärzte im ÖGD entsprechend anzupassen. „Die GMK sieht die Notwendigkeit, die Perspektiven für den ÖGD neu zu bestimmen und auf allen politischen Ebenen die Grundlagen für die Gewinnung qualifizierter, motivierter Fachkräfte zu verbessern“, heißt es in dem Beschluss. Darin bekräftigen die Minister auch ihre Forderungen der vergangenen Konferenzen, die Ärzte im ÖGD „nach arbeitsrechtlichen und besoldungsrechtli-

chen Regelungen für angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte im ÖGD in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern“ zu entlohnen. „Natürlich hören wir von den Kommunen, dass eine höhere Bezahlung in den kommunalen Haushalten oft nicht möglich ist. Gleichzeitig muss man sehen, welche wichtige Rolle der ÖGD für die Gesundheit der Bevölkerung übernimmt“, erklärte die diesjährige GMK-Vorsitzende Birgit Hesse (SPD), Gesundheitsministerin von Mecklenburg-Vorpommern.

Zur Gewinnung von mehr Fachärzten im ÖGD habe beispielsweise Hamburg in einigen Bereichen bereits damit begonnen, Klinikgehälter zu zahlen, berichtete die Hamburger Senatorin für Gesundheit, Cornelia Prifer-Storcks (SPD) als Sprecherin der SPD-geführten Länder. Das wolle bereits, so Prifer-Storcks. Um strukturell mehr Ärzte für den ÖGD zu gewinnen, sollte nach Ansicht der Länderminister seitens der Bundesärztekammer geprüft werden, inwieweit „bestimmte Weiterbildungsordnungen in so-

matistischen Bereichen über die bisher bestehenden Möglichkeiten hinaus“ auch für den ÖGD verankert werden können. Auch sollte es mehr Famulaturen für Studenten im ÖGD geben, damit der Dienst ein Teil des Medizinstudiums wird. „Außerdem muss stärker dafür geworben werden, dass der ÖGD sich besser mit Beruf und Familie vereinbaren lässt als eine Tätigkeit im Krankenhaus“, so Hesse. Der Marburger Bund forderte die Länderminister auf, „den Worten nun auch Taten folgen zu lassen.“ Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, erklärte: „Ohne politische Unterstützung der Länder und Kommunen wird der tarifpolitische Konflikt mit den kommunalen Arbeitgeberverbänden aber kaum zu lösen sein.“

Auf der Tagesordnung der diesjährigen GMK stand auch die Versorgung von Flüchtlingen. Hier dankten die Länderminister den Mitarbeitern des Gesundheitswesens sowie den ehrenamtlichen Helfern. In Zukunft wollen sich die Länder verstärkt über Erfahrungen in der Versorgung von Flüchtlingen austauschen. Dazu soll es eine Informationsplattform der Länderministerien geben.

Bei der Strategie zum weiteren Aufbau einer Telematikinfrastruktur sind sich die Länder einig, dass die bestehenden Netze, wie beispielsweise das sichere Netz der KVen (SNK), „möglichst in ihrer Gesamtheit und mit allen enthaltenen Diensten in eine künftige Telematikinfrastruktur migrierbar“ sein müssten. Außerdem wollen sich die Länder dafür einsetzen, dass „Parallelstrukturen vermieden und gemeinsam mehr E-Health-Anwendungen in der Regelversorgung“ ankommen, heißt es in dem Beschluss zur Telematikstrategie.

Auf der zweitägigen Sitzung in Warmmünde diskutierten die Länderminister zudem über die Neuordnung des Heilpraktikerrechts sowie zum Nationalen Pandemieplan, zur Impfstoffsicherung der Bevölkerung und zur Europäischen Gesundheitspolitik. Im kommenden Jahr hat Bremen den Vorsitz der GMK. ■

Flabeca Beinfade



8 Struktur und Finanzierung



Leitlinienentwurf:

Wissenschaftlichkeit ist eine unverzichtbare Grundlage des ÖGD. Er benötigt eine **enge Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen**, auch im **Bereich Forschung und Lehre**.



10
**Angewandte PH-
Forschung**



Vernetzung der Akteure: Das Zukunftsforum Public Health



Stellungnahme der Leopoldina zu Public Health in Deutschland



White Paper im Gesundheitswesen, 2016

Stellungnahme

Public Health – mehr Gesundheit für alle

Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern

Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All

Autoren N. Dragano¹, A. Gerhardus¹, B.-M. Kurth¹, T. Kurth¹, O. Razum¹, A. Stang¹, U. Teichert¹, L. H. Wieler², M. Wildner³, H. Zeeb³

Institute Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Schlüsselwörter

- Public Health
- Deutschland
- Organisation
- Forschung
- Lehre
- Anwendung

Key words

- public health
- Germany
- organization
- research
- teaching
- application

Zusammenfassung

Der bevölkerungs- bzw. systembezogene Ansatz von Public Health ist ein kritisches Element für die nachhaltige Weiterentwicklung eines Gesundheitswesens und zur Verminderung gesundheitlicher Ungleichheiten. Er ist angesichts der globalen gesundheitlichen Herausforderungen unverzichtbar. Die Bedeutung von Public Health für die Gesundheit der Menschen wird in Deutschland jedoch institutionell nur unzureichend widerspiegelt. Dies gilt für Forschung und Lehre, den Öffentlichen Gesundheitsdienst und auch für Querschnittsbereiche, in denen Public Health nicht ausreichend repräsentiert ist. In der Vergangenheit gab es verschiedene Initiativen, um die historisch bedingten strukturellen Defizite in Deutschland aufzuarbeiten und die Rolle von Public Health zu stärken. Das hier vorgelegte White Paper soll eine Diskussion über

Abstract

Public health is a population- and system-based approach that is needed to improve the health of societies and to decrease health inequalities. In the face of global challenges, the public health approach is essential. In Germany, the importance of public health is only partly reflected by its institutions and institutional arrangements. This applies equally to research, teaching and training, as well as to the public health service. Furthermore, the public health perspective is not sufficiently considered in cross-sectional topics that are relevant for health. There have been several initiatives to overcome structural deficits which can partly be traced back to historical circumstances. The White Paper presented here should encourage discussions about future policy options in public health. The authors represent public health in practice, rese-



Public Health – mehr Gesundheit für alle

Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern

Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All

nahmen, Programme und komplexe Interventionen auf der Bevölkerungsebene evaluieren. Public-Health-Forschung hat das Potenzial, Antworten auf die aktuell drängenden und in Zukunft aufkommenden Fragen zur Gesundheit der Bevölkerung zu finden.

Das große Potenzial von Public Health liegt in dem synergistischen Zusammenwirken aller Akteure (wie z. B. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD), Akteure in den Lebenswelten, ambulante und stationäre Versorgung), der Verzahnung von Forschung und Praxis sowie dem engen Austausch zwischen den verschiedenen beteiligten Politikbereichen (Gesundheit, Raumplanung, Verkehr, Umwelt, Wohnungsbau, Soziales, Sport, Jugend usw.).

Die vielfältigen Akteure auf dem Gebiet von Public Health sind mit großem Engagement angetreten, sich diesen Aufgaben zu stellen. Da, wo die Rahmenbedingungen dies erschweren, ist die Unterstützung durch die Politik erforderlich.



Public Health – mehr Gesundheit für alle

Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern

Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All

Autoren

Institute

Wir brauchen politische Impulse, um Public Health in Deutschland zu stärken!



Den Öffentlichen Gesundheitsdienst durch mehr Personal stärken

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland braucht auf allen Ebenen mehr Ressourcen, um so seinen unverzichtbaren Beitrag für den effizienten und effektiven Schutz der Gesundheit der Bevölkerung leisten zu können. Es fehlt an ausreichendem Personal in vielen Disziplinen und Bereichen der öffentlichen Gesundheit in Deutschland. So ist z. B. die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern in den letzten 20 Jahren um mehr als ein Drittel zurückgegangen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst benötigt einen an die Erweiterung des Aufgabenspektrums gebundene Anpassung des Stellenschlüssels sowohl für ärztliche wie auch nicht-ärztliche Mitarbeiter/innen. Dies beinhaltet auch Personalressourcen im akademischen Sektor (z. B. ÖGD-Professuren, Postdoc-Stellen).



Public Health – mehr Gesundheit für alle

Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern

Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All

Autoren

N. Dragano¹, A. Gerhardus², B.-M. Kurth³, T. Kurth⁴, O. Razum⁵, A. Stang⁶, U. Teichert⁷, L. H. Wieler³,
M. Wildner⁸, H. Zeeb⁹

Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

Gewinnung von Fachkräften für die Öffentliche Gesundheit

Neben dem Ausbau der interdisziplinär angelegten Public Health-Studiengänge müssen Public Health-Lehrinhalte stärker im Medizinstudium verankert werden. Innovative Lösungen, wie die Einrichtung von Lehrstühlen für Öffentliche Gesundheit an den medizinischen Fakultäten, sind zu fördern. Nur so können mehr Fachkräfte für Praxis und Forschung in diesem wichtigen Bereich gewonnen werden.



Public Health – mehr Gesundheit für alle

Ziele setzen – Strukturen schaffen – Gesundheit verbessern

Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All

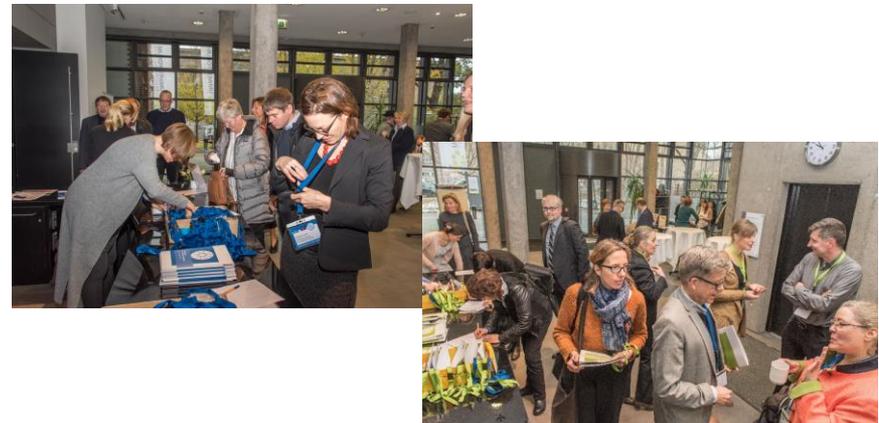
Forschung fördern

Die Public-Health-Forschung an Universitäten und Forschungseinrichtungen in Deutschland muss gestärkt werden. Dies muss sowohl durch eine finanzielle als auch durch eine strukturelle Förderung geschehen. Die vielfältigen Vorschläge hierfür bedürfen eines transparenten und offenen politischen Diskurses. Eine verbesserte Verzahnung des **öffentlichen Gesundheitsdienstes** mit akademischen Einrichtungen (Medizinische Fakultäten, Schools of Public Health u.a.) vor Ort sollte beispielsweise im Rahmen eines gesonderten BMBF-Förderprogramms („Public Health Partnership“) im Rahmen einer Anschubfinanzierung gefördert werden.



Public Health ist die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller

1. Zukunftsforum Public Health (Nov. 2016): 144 Teilnehmer
2. Zukunftsforum Public Health (Dez. 2017): 150 Teilnehmer
3. Zukunftsforum Public Health (Jan. 2019):





Public Health in Deutschland

1. Zukunftsforum Public Health 2016

Bestandsaufnahme

Plenarvorträge	
Public Health	
Aufgaben	<i>Helmut Brand (Universität Maastricht)</i>
Strukturen	<i>Manfred Wildner (Bayerisches Landesgesundheitsamt)</i>
Forschung	<i>Tobias Kurth (Charité Berlin)</i>
Lehre, Fort- und Weiterbildung	<i>Marie-Luise Dierks (MH Hannover)</i>
Praxis	<i>Thomas Altgeld (Gesundheit Niedersachsen)</i>



Arbeit in den thematischen Arbeitsgruppen





Public Health in Deutschland

1. Zukunftsforum Public Health 2016

Thematische Arbeitsgruppen

AG 1. „Big Data“	AG 7. Forschung
AG 2. Demografischer und sozialer Wandel	AG 8. Kommunikation / Vernetzung
AG 3. Globalisierung	AG 9. Lehre, Fort- und Weiterbildung
AG 4. Medizinischer Fortschritt	AG 10. Monitoring / Surveillance
AG 5. Neue Kommunikationsformen	AG 11. Staatliches Planen und Handeln (u.a. Politik, Governance, Öffentlicher Gesundheitsdienst)
AG 6. Prävention und Gesundheitsförderung	AG 12. Praxis



Podiumsdiskussion „Zukunft von Public Health in Deutschland“



- **Identitätsfindung** versus Abgrenzung
- **Netzwerkbildung** versus Zersplitterung
- **Große Themen** versus „Atomisierung“



Steuerungsgruppe

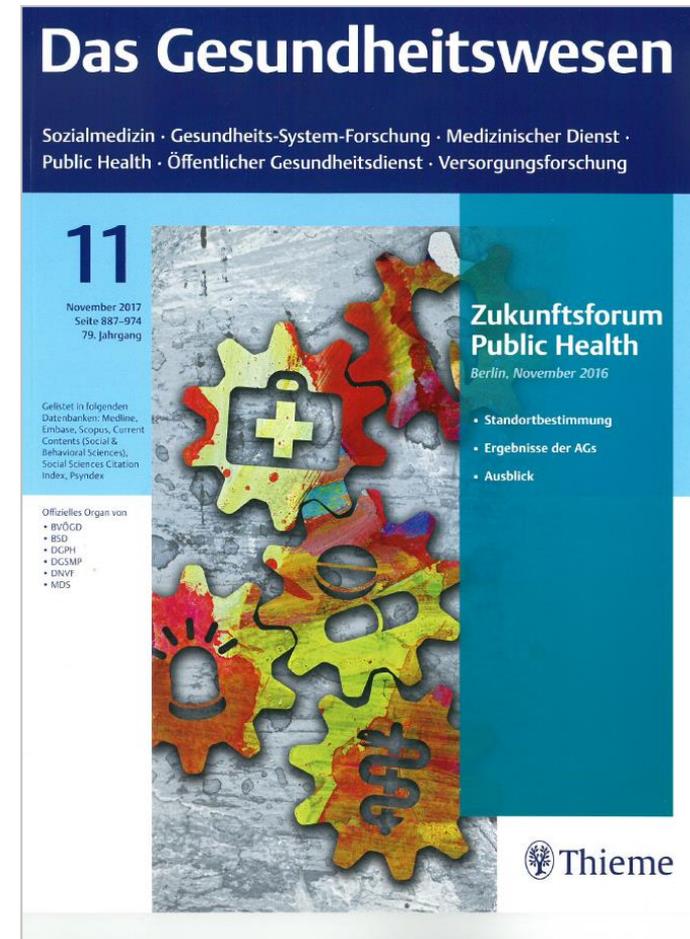
- Thomas Altgeld; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
- Till Bärnighausen; Universität Heidelberg
- Helmut Brandt; Maastricht University
- Freia De Bock; Mannheim Institute of Public Health
- Marie-Luise Dierks; Medizinische Hochschule Hannover
- Nico Dragano; Universität Düsseldorf
- Raimund Geene; Hochschule Magdeburg-Stendal
- Karin Geffert; Universität Würzburg
- Bertram Geisel; Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- Ansgar Gerhardus; Universität Bremen
- Osamah Hamouda; Robert Koch-Institut
- Wolfgang Hoffmann; Universitätsmedizin Greifswald
- Joseph Kuhn; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
- Bärbel-Maria Kurth; Robert Koch-Institut
- Tobias Kurth; Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Susanne Moebus; Universitätsklinikum Essen
- Holger Pfaff; Universität Köln
- Peter von Philipsborn, Ludwig-Maximilians-Universität München
- Stefan Pospiech; Gesundheit Berlin-Brandenburg
- Oliver Razum; Universität Bielefeld
- Ute Rexroth; Robert Koch-Institut
- Andreas Stang; Universitätsklinikum Essen
- Ute Teichert; Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Heidrun M. Thaiss; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Peter Tinnemann; Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf
- Ute Thyen; Universitätsklinikum Lübeck
- Lothar H. Wieler; Robert Koch-Institut
- Manfred Wildner; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
- Hajo Zeeb; Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie
- Thomas Ziese; Robert Koch-Institut



Gesundheitswesen 2017; 79: 898-900

Aufbereitung der Ergebnisse des
1. Zukunftsforums 2016:

- Historischer Abriss
- Plenarvorträge
- Ergebnisse (und offene Fragen der Arbeitsgruppen)





Public Health in Deutschland

2. Zukunftsforum 2017

Bestandsaufnahme

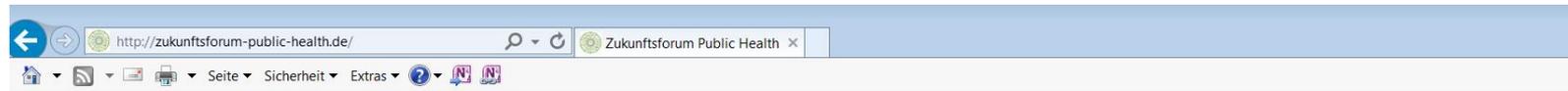
Plenarvorträge		
Global Health in Deutschland:	Aus der Sicht der WHO	<i>Claudia Stein</i>
	Aus der Sicht der Forschung	<i>Till Bärnighausen</i>
	Aus der Sicht des ÖGD	<i>Johannes Nießen</i>
Podiumsdiskussion: Wege zu Health in All Policies		
Zukunft von Public Health		<i>Rolf Rosenbrock</i>



Public Health in Deutschland

2. Zukunftsforum Public Health 2017

Thematische Arbeitsgruppen	
AG 1:	Rolle der Ärztinnen und Ärzte in Public Health
AG 2:	Gesundheitskompetenz/Health Literacy
AG 3:	Global Health in Deutschland
AG 4:	Public Health und Politik
AG 5:	Public Health und ÖGD
AG 6:	Qualifikation und Karrierewege in Public Health
AG 7:	Public-Health-Forschung und Rahmenbedingungen in Deutschland



ZUKUNFTSFORUM PUBLIC HEALTH

Im „Zukunftsforum Public Health“ können die Vertreterinnen und Vertreter aller Bereiche von Public Health in einen Diskurs eintreten. Ziel des Forums ist die nachhaltige Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und die Entwicklung einer Public Health-Strategie für Deutschland.

mehr



Public Health Kernbereiche laut World Health Organisation (WHO)

SUCHE

SUCHE

AKTUELLES

Nachwuchsnetzwerk
Öffentliche Gesundheit

Gesundheit und Gerechtigkeit
– Podiumsdiskussion auf dem
Kongress Armut und
Gesundheit

Korrespondenz zur Lancet
Series „Germany and Health“

HISTORIE

März 2018

Februar 2018

Januar 2018

Dezember 2017



Newsletter



- Erscheint ca. dreimal pro Jahr
- Informiert über die Aktivitäten des Netzwerks
- Abonnieren unter zukunftsforum@rki.de



Prinzip und Anliegen des Zukunftsforums

- Das Zukunftsforum ist ein **Arbeits- und Diskussionsforum**, keine Fortbildungsveranstaltung und kein wissenschaftlicher Kongress
- Teilnehmer sind **Akteurinnen** aus diversen Bereichen **von Public Health** und tauschen ihre Erfahrungen und Standpunkte aus
- Den Teilnehmerinnen ist das **Anliegen PH zu stärken** gemeinsam, nicht die Zugehörigkeit zu bestimmten Organisationen oder Institutionen
- Teilnehmer verstehen sich als **Teil eines Netzwerkes** und sind bereit, als Multiplikatoren zu wirken
- Das Zukunftsforum gibt **Impulse für nachhaltige Profilierung, Schwerpunktsetzung und Vernetzung von Public Health**



Vernetzung der Akteure und gemeinsame Anstrengungen



Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheit stellt eine zentrale Herausforderung für Public Health und Gesundheitspolitik dar

Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft

Positionspapier des Zukunftsforums Public Health



Öffentliche Gesundheit (Public Health) identifiziert gefährdende und fördernde Einflüsse auf die Bevölkerungsgesundheit und setzt dieses Wissen zu deren Schutz und Verbesserung ein. Einer der größten Risikofaktoren für unzureichende Gesundheit ist soziale Ungleichheit. Politiker haben eine besondere Verantwortung für die Schaffung einheitlicher Rahmenbedingungen und sozialer Chancengleichheit. Diese fördern nicht nur die Gesundheit, sondern auch die demokratische und wirtschaftliche Entwicklung. Durch die Förderung der Gesundheit wird die Teilhabe benachteiligter Menschen an der Gesellschaft gestärkt.

Als Expertinnen und Experten für Öffentliche Gesundheit (Public Health) leiten wir aus unseren Erkenntnissen folgende Forderungen an die politischen Parteien ab:

1. Auch wenn jeder Mensch viel für die eigene Gesundheit tun kann, so sind doch wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen entscheidend für die Gesundheit der Bevölkerung. Politische Entscheidungsträger gestalten diese Rahmenbedingungen durch die Schaffung gesetzlicher Grundlagen, die Bereitstellung objektiver und verlässlicher Informationen und die Gestaltung von Infrastruktur wesentlich mit. **Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiges Ziel von Politik. Wissenschaftliche Evidenz und Transparenz müssen dabei die Grundlage des politischen Handelns sein.**
2. Die Gesundheit der Menschen, die Wirtschaft und die Umwelt sind untrennbar miteinander verbunden. Gute Luft, sauberes Wasser, gesunde Ernährung und bewegungsfördernde Lebensräume sind ebenso wichtig für die Gesundheit in jedem Lebensalter wie Bildung, Arbeit und Wohlstand. Gesunde Menschen sind die Voraussetzung für eine gesunde Wirtschaft – und umgekehrt. **Politik muss systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit berücksichtigen (Health in all Policies).**
3. In Armut lebende Menschen haben ein höheres Risiko zu erkranken und vorzeitig zu sterben. Soziale Ungerechtigkeit beeinträchtigt die Gesundheit und führt zu Konflikten in der Gesellschaft. Die Beseitigung von Armut und Ungerechtigkeit ist außerordentlich wichtig für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft. **Die Gesundheit gesellschaftlich Benachteiligter muss verbessert und ihre Teilhabe an der Gesellschaft gefördert werden. Dies trägt dazu bei, gesellschaftliche Konflikte und Extremismus einzudämmen.**
4. Was für unsere Gesundheit wichtig ist, gilt auch für Globale Gesundheit. Wir lernen das Gleiche immer wieder: Soziale Ungerechtigkeiten, Zerstörung der Umwelt und strukturelle Gewalt führen zu (internationalen) Konflikten und Gesundheitsproblemen. Diese bleiben nicht auf einzelne Länder begrenzt. Die wissenschaftliche Evidenz für den Klimawandel ist eindeutig. Auswirkungen sind heute schon spürbar. Sie bedrohen bereits in diesem Jahrhundert Sicherheit, Wirtschaft und Gesundheit national und global. **Deutschland muss international Verantwortung übernehmen, sich für Chancengleichheit einsetzen, Diskriminierung abbauen, funktionierende Gesundheitssysteme stärken und eine führende Rolle bei der Eindämmung des Klimawandels einnehmen.**

Um das Ziel zu erreichen, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu verbessern und Ungleichheiten zu verringern, kann und muss die Politik auf das Potential von Public Health zugreifen. Gleichzeitig muss dieses Potential gestärkt und weiter entwickelt werden, in Strukturen, in Handlungsspielräumen, in Personalentwicklungen. Wenn Politik und Public Health Hand in Hand gehen, kann es gelingen. Wir stehen bereit und haben unser Programm in einem „White Paper Public Health“ zusammengefasst. Kontaktieren Sie uns!

Geschäftsstelle Zukunftsforum Public Health
zukunftsforum@rki.de
www.zukunftsforum-public-health.de

April 2017

- Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein wichtiges Ziel von Politik. Wissenschaftliche Evidenz und Transparenz müssen dabei die Grundlage des politischen Handelns sein.
- Politik muss systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit berücksichtigen (**Health in all Policies**).
- Die **Gesundheit gesellschaftlich Benachteiligter** muss verbessert und ihre **Teilhabe an der Gesellschaft** gefördert werden. Dies trägt dazu bei, gesellschaftliche Konflikte und Extremismus einzudämmen.
- Deutschland muss international Verantwortung übernehmen, sich für **Chancengleichheit einsetzen, Diskriminierung abbauen**, funktionierende Gesundheitssysteme stärken und eine führende Rolle bei der Eindämmung des Klimawandels einnehmen.

Website

www.rki.de/zukunftsforum-public-health



Bundestagswahl 2017: Wahlprüfsteine

Fragen an die Parteien (CDU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke, AfD):

Welche Maßnahmen sollen zu folgenden Schwerpunkten getroffen werden:

- Gesundheit sichern
- Gesundheit erhalten
- Gesundheit fördern
- Staatliche Einrichtungen stärken
- Forschung fördern
- Fachkräfte ausbilden
- Gesundheitsthemen effektiv kommunizieren
- Globale Gesundheit verbessern

Antworten werden auf die Homepage gestellt, sind außerdem Grundlage für Podiumsdiskussion beim **nächsten Zukunftsforum**



Wahlprüfsteine

Staatliche Einrichtungen stärken

In der Daseinsversorgung leistet der **Öffentliche Gesundheitsdienst** (ÖGD) einen unverzichtbaren Beitrag, um die Bevölkerungsgesundheit in Deutschland effizient und effektiv zu schützen, zu erhalten und zu fördern.

Frage 9: Bitte beschreiben Sie, wie Ihre Partei die personelle und finanzielle Ausstattung des ÖGD in Deutschlands verbessern will.



Wahlprüfsteine

Frage 10: Welche Maßnahmen und Gesetzesvorhaben plant Ihre Partei, um den **ÖGD strukturell zu stärken?**

Frage 14: Wie steht Ihre Partei zur verstärkten Aufnahme von Inhalten und Konzepten der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) in das Medizinstudium und zur Einrichtung **von Lehrstühlen für Öffentliche Gesundheit an medizinischen Fakultäten?**



Ziel: Mehr Gesundheit für alle



Die Stärkung des ÖGD ist eine Chance für Public Health in Deutschland?



Ja!

Die Stärkung von Public Health ist eine Chance für den ÖGD?



Ja!

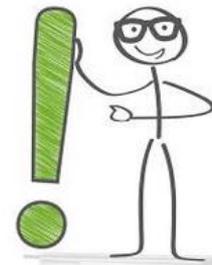


Fazit

- Sowohl der **ÖGD** als auch die **Public Health-Forschung** sind wesentliche Bestandteile des Public Health-Systems (aber nicht die einzigen!) und eine wichtige Voraussetzung für dessen Funktionieren

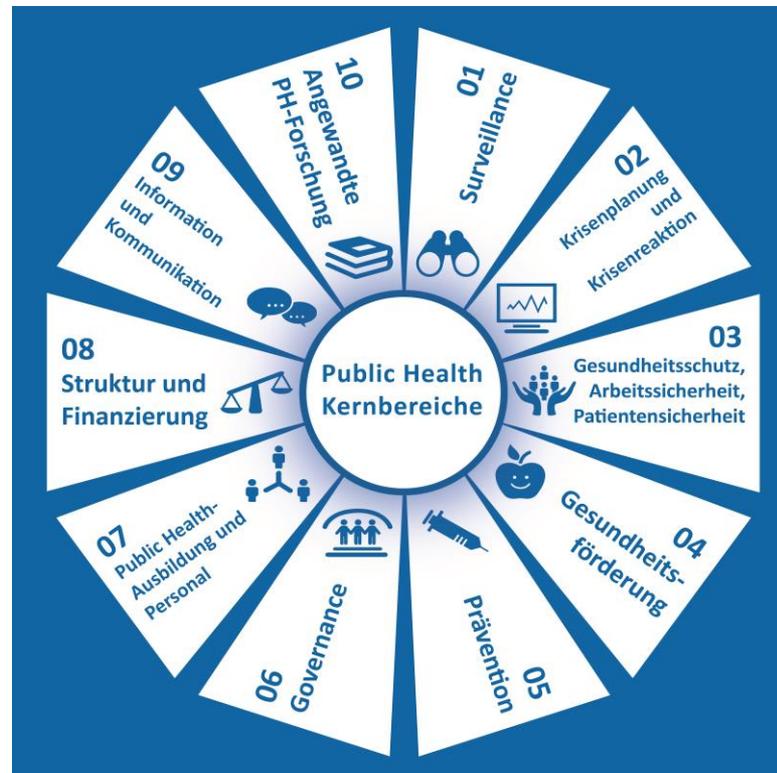


- Nur durch den Zusammenschluss **aller** Akteure kann Public Health in Deutschland gestärkt werden





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Robert Koch-Institut in Berlin
www.rki.de