



Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland

(Verabschiedet am 13.9.2012)

1. Was ist Public-Health?

Public Health ist – in Anlehnung an international verbreitete Definitionen (Winslow, Acheson, WHO) – die Wissenschaft und Praxis zur Vermeidung von Krankheiten, zur Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer und psychischer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Public-Health-Maßnahmen zielen primär auf die Gesunderhaltung der Bevölkerung und einzelner Bevölkerungsgruppen durch organisiertes gesellschaftliches Handeln. Public Health konzentriert sich auf die Bevölkerung und erweitert dadurch die Perspektive der klinischen Medizin, die sich in erster Linie auf Individuen und Krankheiten richtet.

Public Health befasst sich somit mit einer Vielzahl von Problemfeldern, insbesondere den Fragen nach:

- der Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen in der Gesellschaft, einschließlich der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit;
- den Ursachen von Gesundheit und Krankheit, insbesondere den sozialen und umweltbedingten Einflussfaktoren auf die Gesundheit;
- der Bedeutung von Entscheidungen in diversen Politikfeldern für die Gesundheit der Bevölkerung („health in all policies“; „equity in all policies“);
- der Planung, Durchführung und Bewertung politischer und lebensweltbezogener Interventionen zur Gesundheitsförderung und zur Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen;
- dem Bedarf an präventiver, kurativer, rehabilitativer, pflegerischer und palliativer Versorgung sowie der Gesundheitsförderung der Bevölkerung, heute und in der Zukunft;
- der Wirksamkeit und Effizienz unterschiedlicher Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention sowie zur Krankenbehandlung;
- der Eignung bestehender Strukturen und Prozesse im Sinne einer effektiven und effizienten gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung;
- der Gestaltung eines Gesundheitssystems, das allen Bürgerinnen und Bürgern eine hohe Versorgungsqualität und einen gleichen, undiskriminierten, ihrem individuellen Bedarf entsprechenden und bezahlbaren Zugang zu Versorgungsleistungen bietet;
- der Steuerung und Finanzierung der Versorgung im Gesundheitswesen;
- der angemessenen Beteiligung von Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürgern an der Gestaltung des Gesundheitswesens und an gesundheitsrelevanten Entscheidungen in allen Politikfeldern;
- der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen und ihrer Integration in die gesundheitsbezogene Versorgung.

Die Bearbeitung dieser Themen ist nur in interdisziplinärer Kooperation möglich. Interdisziplinarität ist daher ein Charakteristikum von Public Health. Beteiligte Disziplinen sind: Demographie, Epidemiologie, Gesundheitspolitik- und Gesundheitssystemforschung, Gesundheitssoziologie, Versorgungsforschung Gesundheitsmanagement, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitspsychologie, Medizin, Medizinische Soziologie, Pflegewissenschaften, Public-Health-Ethik, Rechtswissenschaften, Rehabilitationswissenschaften, Sozialmedizin, Statistik und andere mehr.

Public-Health-Wissen entsteht in Deutschland sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der anwendungsorientierten Forschung

- an Universitäten und Fachhochschulen,
- in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens (z.B. Robert-Koch-Institut, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung),
- in nicht-universitären Forschungszentren und -einrichtungen,
- durch Entwicklung und Bewertung von Wissensbeständen für politische Entscheidungen, u.a. im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin (IQWiG), im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), in Expertengremien der Bundes- und Länderministerien, Verbänden und Fachgesellschaften.

Dieses Wissen wird über ausgewählte Lehrprogramme weitergegeben. Seit über zwanzig Jahren werden in Public-Health-Studiengängen an Universitäten und Fachhochschulen akademisch qualifizierte Fachkräfte auf Bachelor- und Masterniveau aus- und weitergebildet. Ziel der Public-Health-Ausbildung ist es, Expertinnen und Experten für Planungs- und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen und gesundheitsrelevanten Politikfeldern, für die Entwicklung, Durchführung und Evaluation präventiver und gesundheitsfördernder Programme sowie für die Forschung und Lehre in Public Health zu qualifizieren.

Die Absolvent/innen von Public-Health-Studiengängen sind in unterschiedlichen Einrichtungen auf verschiedenen gesellschaftlichen Feldern tätig und leisten dort unverzichtbare Dienste für eine verbesserte Prävention und Gesundheitsförderung sowie eine bessere Gesundheitsversorgung. Wichtige Tätigkeitsfelder von Public-Health-Experten und -Expertinnen sind u.a.:

- Einrichtungen der Gesundheitsversorgung;
- öffentliche Verwaltungen, insbesondere der ÖGD, und staatliche Einrichtungen zur Steuerung des Gesundheitswesens (Ministerien, Bundes- und Landesbehörden, Bundesversicherungsamt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung etc.)
- Organisationen und Einrichtungen der (gemeinsamen) Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, v.a. der gesetzlichen Krankenversicherung;
- Universitäten und Fachhochschulen;
- internationale Organisationen (WHO, EU, UN etc.) und Institutionen für internationale Zusammenarbeit;
- öffentliche und private Unternehmen;
- Verbände innerhalb und außerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens.

2. Standortbestimmung

Deutschland war ein Pionierland bei der Entwicklung einer wissenschaftlich begründeten öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Dafür steht v.a. die vorwiegend sozialmedizinische Forschung und Praxis im 19. und im frühen 20. Jahrhundert, die verbunden ist mit Namen wie Virchow, von Pettenkofer und Grotjahn. In den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg waren bevölkerungsbezogene Sichtweisen

auf die Gesundheit in Deutschland wegen ihrer vorangegangenen Pervertierung durch den Nationalsozialismus und dessen Verbrechen zunächst weitgehend diskreditiert. Gleichzeitig gewannen bei der Krankheitsprävention individualmedizinische gegenüber gesellschaftlichen, bevölkerungsbezogenen Interventionen an Bedeutung. Diese Entwicklungen haben in Deutschland in den Nachkriegsjahrzehnten zu einem Bedeutungsverlust und im internationalen Vergleich zu einem erheblichen Rückstand von Public Health in Wissenschaft und Praxis geführt.

Seit Ende der 1980er Jahre ist es zu einer Wiederbelebung von Public Health in Deutschland gekommen. Die Förderung der Public-Health-Forschungsverbände durch das Bundesministerium für Forschung und Technologie hat zu einem Aufschwung von Forschung und Lehre an Universitäten beigetragen. Seit den 1990er Jahren und verstärkt seit 2000 wurden auch an vielen Fachhochschulen einschlägige Professuren, Fachbereiche und Studiengänge eingerichtet. Auch nach dem Auslaufen der Public-Health-Forschungsförderung im Jahr 2001 hat sich Public Health an den Hochschulen weiterentwickelt und ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil der deutschen Wissenschaftslandschaft geworden.

Die Bilanz der Wiederbelebung von Public Health in Deutschland ist positiv:

- Auf zahlreichen Feldern hat die Public Health-Forschung in Deutschland nach Jahrzehnten des Rückstands international wieder den Anschluss gefunden und legt international beachtete Forschungsergebnisse vor. Dies gilt – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – u.a. für
 - die Epidemiologie und ihre Teildisziplinen (z.B. Sozialepidemiologie, Umwelt-epidemiologie);
 - die Präventionsforschung, insbesondere die Forschung zur HIV-Prävention und zum Gesundheitsschutz bzw. zur Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt;
 - die Forschung zur lebensphasen- und lebenslaufbezogenen Gesundheit und Prävention (Kinder, Jugendliche, Alte; life-course-Forschung);
 - die Partizipationsforschung;
 - die Gesundheitssystemforschung;
 - die Versorgungsforschung.
- In der Grundlagenforschung und in der anwendungsorientierten Forschung haben sich eine rege Forschungsaktivität und eine vielgestaltige Forschungslandschaft entwickelt.
- In der Lehre gewährleistet Public Health an Universitäten und Fachhochschulen die akademische Qualifizierung tausender Personen, die in Institutionen mit Gesundheitsbezug innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens tätig sind. Die Absolventinnen und Absolventen haben sehr gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt, ihre Qualifikationen werden stark nachgefragt.
- Public Health zeichnet sich durch eine lebendige und produktive Kooperation zwischen unterschiedlichen Disziplinen aus, insbesondere zwischen den Sozial- bzw. Geisteswissenschaften und der Medizin.
- Die Etablierung von Public Health an Hochschulen sowie die darauf gründende Berufspraxis der Public-Health-Absolvent/innen haben wesentlich zu sozialen Innovationen in Prävention und Gesundheitsförderung und insgesamt zu einer verbesserten Präventions- und Gesundheitsförderungspraxis in Deutschland beigetragen. Dazu zählen u.a. die Etablierung einer erfolgreichen und international anerkannten HIV-Prävention, die Modernisierung des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz; die Verbreitung der betrieblichen Gesundheitsförderung; der Aufbau einer Gesundheitsberichterstattung in Bund, Ländern und

Kommunen, die Orientierung auf die Stärkung von Gesundheitsressourcen; die Maßnahmen zur Prävention des Tabakkonsums; die Entwicklung und Anwendung moderner, zielgruppenspezifische Präventionskonzepte (z.B. in der Sucht-, Gewalt oder Adipositasprävention; die Entwicklung des Quartiermanagements; die Entstehung einer evaluativen Versorgungsforschung. Public Health hat durch die Bereitstellung von Wissen auf diesen und anderen Handlungsfeldern einen erheblichen Anteil an der Verbesserung des Gesundheitssystems in Deutschland).

Darüber hinaus ist zu betonen: Nicht überall, wo Public Health drin ist, steht auch „Public Health“ drauf. Public Health ist durch seinen Systembezug, die Multiprofessionalität und Interdisziplinarität bisweilen schwer in seiner Eigenständigkeit erkennbar. Mit zentralen Public-Health-Themen befassen sich zahlreiche wissenschaftliche Disziplinen, ohne dass die betreffende Forschung in der Öffentlichkeit oder in der Fachwelt immer als Bestandteil von Public Health wahrgenommen wird. Dies betrifft z.B. die Medizinische Soziologie und andere Teilgebiete der Soziologie (z.B. die Stadtsoziologie, die Ungleichheitssoziologie, die Kinder- und Jugendsoziologie), die Arbeitswissenschaften, die Ernährungswissenschaften, die Pädagogik und die Psychologie, die Pflegewissenschaften, die Gerontologie und die Sozialmedizin. Nicht selten wird diese Forschung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern getragen, die nach einem Public-Health-Aufbau-Studium in ihre „Heimatdisziplinen“ zurückkehren.

Die Etablierung von Public Health in Deutschland war also erfolgreich. Diese Erfolge wurden erzielt, obwohl sich in den letzten Jahren die Rahmenbedingungen für Public Health in Forschung und Lehre wieder verschlechterten. Vor allem trägt die strukturelle Unterfinanzierung dazu bei, dass die Potenziale von Public Health für eine Weiterentwicklung des Gesundheitssystems bei weitem nicht ausgeschöpft werden:

- Im Jahr 2001 lief die Förderung der Forschungsverbände aus. Zwar wurde Public Health an den Fachhochschulen durch beträchtliche Aufwendungen der Länder weiter ausgebaut, jedoch konnte dies die Unterausstattung des Fachs an Universitäten nicht wettmachen.
- Die inzwischen von der Bundesregierung aufgelegten Förderprogramme („Road Map“, „Rahmenprogramm Gesundheitsforschung“) sind überwiegend stark biomedizinisch und medizintechnisch ausgerichtet, auch wenn sie Komponenten enthalten, die Public Health bezogene Forschung ermöglichen. Der Bund beschränkte sich in seiner Förderpolitik darauf, die Gesundheitsforschung in einzelnen Themenfeldern (Gesundheit im Alter, Versorgungsforschung, Präventionsforschung, Gesundheit und Ernährungsverhalten, Gesundheitsökonomie) zu fördern. Zwar enthält sie auch Komponenten, die Public-Health-bezogene Forschung ermöglichen, allerdings müssen diese Elemente zukünftig eine viel größere Bedeutung erhalten, vor allem durch eine systematische Integration von Public Health in nationale Gesundheitsforschungsprogramme.
- Es fehlen spezifische Public-Health-Förderprogramme der großen Forschungsfördereinrichtungen, nicht zuletzt der DFG.
- Insgesamt erfolgt die Förderung von Public Health, sofern sie anzutreffen ist, zumeist fragmentiert, sporadisch und kurzatmig. Eine strukturierte, an mittel- und langfristigen Zielen orientierte Förderpolitik, die zudem den Standorten eine größere Verlässlichkeit signalisieren könnte, ist nicht zu erkennen.
- Einige der universitären Public-Health-Standorte sind in ihrer Substanz, teilweise sogar in ihrer Existenz bedroht. Gegenwärtig gibt es in Deutschland nur wenige Standorte, deren Ausstattung den Standards US-amerikanischer Schools for Public Health entspricht.

Darüber hinaus erfolgt die Begutachtung und Bewilligung von Fördermitteln in Deutschland zumeist unter einzeldisziplinärer Perspektive. Interdisziplinäre Zugänge der Public-Health-Forschung werden

häufig nicht gebührend berücksichtigt und gewürdigt. Im Ergebnis werden Public-Health-Anträge in der Forschungsförderung häufig benachteiligt. Hinzu kommt, dass gerade angesichts des interdisziplinären Charakters von Public Health ein vergleichsweise großer Spielraum bei der Auswahl der fachlichen Ausrichtung der Gutachter/innen existiert. Für die angemessene Begutachtung von Public-Health-Förderanträgen ist es aber wesentlich, dass die Gutachter/innen interdisziplinäre Forschungsansätze adäquat bewerten.

In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl neuer Studiengänge eingerichtet, die auch Public-Health-Aspekte umfassen. Die Abschlussbezeichnungen und Studieninhalte unterscheiden sich – auch als Folge des Bologna-Prozesses – z.T. deutlich voneinander. Die entstandene Vielfalt der Studiengänge ist ein positives Merkmal der deutschen Public-Health-Landschaft, auch weil sie die Standorte zu einem produktiven Wettbewerb um Studierende veranlasst und der Vielfalt der Aufgabenstellungen Rechnung trägt. Allerdings werden nur an wenigen Standorten die gemäß internationalen Standards zu den Kernthemen von Public Health zählenden Fächer angeboten.

3. Aktuelle Herausforderungen für Public Health

Aktuelle Herausforderungen in Deutschland (und den meisten anderen reichen Gesellschaften) stellen die Dominanz chronischer Erkrankungen und die ausgeprägte soziale Ungleichheit von Gesundheitschancen dar. Die Bedeutung chronischer Krankheiten dürfte angesichts des demographischen Wandels weiter steigen. Die soziale Ungleichheit von Gesundheitschancen ist trotz einer Zunahme des gesamtgesellschaftlichen Reichtums von einer starken Beharrungskraft und in der jüngeren Vergangenheit noch gestiegen. Die Lebenserwartung sowie die erwartbare Zahl gesunder Jahre sind nach wie vor eindeutig abhängig vom sozialen Status der Individuen. Damit steht die Umsetzung von Public Health in die Praxis vor großen Herausforderungen. Die Reduzierung der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen ist die wohl wichtigste von ihnen. Zum einen ist sie mit sozialen Gerechtigkeitsvorstellungen in modernen Gesellschaften nicht vereinbar; zum anderen sind bei sozial Schwächeren die Potentiale zur Stärkung der Gesundheitsressourcen, zur Verbesserung des Gesundheitszustands und zur Erhöhung der Lebensqualität besonders groß.

Noch größer werden diese Herausforderungen, wenn man die Perspektive erweitert und die globale Gesundheit in den Blick nimmt. In weiten Teilen der Welt bleibt die Lebenserwartung deutlich hinter derjenigen in den wohlhabenden Gesellschaften zurück. Hauptgrund für die geringe Lebenserwartung ist die verbreitete Armut. In den so genannten Schwellenländern führt die extreme soziale Ungleichheit dazu, dass sich „neue“ Problemlagen (höhere Lebenserwartung und Chronifizierung für sozial Bessergestellte) und „alte“ Problemlagen (fortbestehende Armut der sozial Benachteiligten, geringe Lebenserwartung und starke Verbreitung von Infektionskrankheiten) überlagern. Angesichts der großen materiellen und Wissensressourcen kann und sollte Public Health in Deutschland dazu beitragen, die Gesundheit von Bevölkerungen auch im internationalen Maßstab zu verbessern.

Public Health zielt auf eine Gesamtpolitik und ein Gesundheitswesen, die sich zunehmend an Prävention und Gesundheitsförderung orientieren. Prävention und Gesundheitsförderung sind insbesondere dann wirksam und nachhaltig, wenn verhältnis- und verhaltensbezogene Ansätze miteinander verknüpft werden. Dabei sind diese Handlungsfelder auf belastbare und praktisch umsetzbare Forschungsergebnisse angewiesen. Von besonderer Bedeutung sind die Handlungsfelder Gesundheit, Bildung, Soziales, Arbeit, Umwelt und Quartier. Als Wissenschaft und Praxis der Vermeidung von Krankheiten und der Stärkung von Gesundheitsressourcen benötigt Public Health eine enge Verzahnung von Grundlagenforschung und anwendungsorientierter Forschung. Um die Nachhaltigkeit der Public-Health-Praxis zu sichern, sind insbesondere die längerfristigen Wirkungen präventiver Interventionen zu erforschen.

In einer Vielzahl von Bereichen ist eine Intensivierung der Forschung dringend geboten und bedarf es eines Ausbaus der Forschungsförderung. Zu ihnen zählen u.a.

- die Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheit, insbesondere der sozialen Ungleichheit von Gesundheitschancen;
- die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, insbesondere psychosozialer Belastungen;
- die Prävention umweltbedingter Risiken, darunter z.B. die Prävention der gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltungerechtigkeit und der Risiken des Klimawandels;
- die Verbindung von Verhältnis- und Verhaltensprävention;
- die bestimmenden Faktoren des Gesundheitsverhaltens vulnerabler Zielgruppen und die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensbedingungen z.B. von Kindern und Jugendlichen;
- die Verbindung von Partizipation und Gesundheitsförderung;
- der Transfer von Erkenntnissen in andere Versorgungskontexte;
- die Evidenzbasierung von Public Health;
- Gesundheitsfolgeabschätzungen (Health Impact Assessment) und die Bewertung gesundheitsbezogener Technologien, Prozeduren und Hilfsmitteln auch unter ökonomischen, sozialen, ethischen und rechtlichen Aspekten (Health Technology Assessment).

In der Lehre stellt sich für Public Health die Herausforderung, akademisch qualifizierten Nachwuchs auszubilden, der in der Lage ist,

- komplexe wissenschaftliche Aufgaben der Gesundheitsforschung unter einer interdisziplinären Perspektive zu bearbeiten;
- Prozesse im Gesundheitswesen unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten zu beurteilen und zu steuern;
- Versorgungsstrukturen in allen Sektoren (Prävention und Gesundheitsförderung, Krankenversorgung, Rehabilitation, Pflege) weiterzuentwickeln und zu evaluieren;
- Technologien, Prozesse und Verfahren im Gesundheitswesen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit, strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen und Kosten mittels wissenschaftlicher Theorien und Methoden zu beurteilen;
- Grundlagenforschung mit gesundheitswissenschaftlicher Anwendungsforschung zu verbinden (z.B. molekulare Epidemiologie, Translationsforschung);
- die sozialen und ethischen Implikationen von gesundheitspolitischen und strukturellen Entscheidungen im Gesundheitswesen sowie gesundheitsrelevanter Entscheidungen in anderen Politikfeldern zu prognostizieren und in einen öffentlichen Diskurs zu tragen.

4. Forderungen zur Stärkung von Public Health

Public Health in Deutschland ist ein vitales Projekt. Allerdings bedarf es zur weiteren Erhöhung seiner Wirksamkeit einer deutlich stärkeren Unterstützung durch die Politik.

Das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung vor allem durch die Vermeidung von (chronischen) Erkrankungen und die Stärkung von Gesundheitsressourcen zu verbessern, stellt an Public Health als Wissenschaft und Praxis eine Reihe von Anforderungen:

- Eine akademische Qualifizierung in Public Health ist sowohl Ausbildung in der Wissenschaft als auch Ausbildung für den Praxisalltag.
- Public Health muss Personen akademisch qualifizieren, die in der Lage sind, in der Berufspraxis eine Multiplikatorenfunktion wahrzunehmen.

- Um den akademischen Nachwuchs angemessen qualifizieren zu können, ist Public Health in besonderer Weise auf die Verzahnung von Spitzenforschung, anwendungsorientierter Forschung und Praxisorientierung angewiesen. Die Partizipation an und die Vermittlung von Spitzenforschung bei der akademischen Qualifizierung sind für eine erfolgreiche interdisziplinäre Praxis unverzichtbar.
- Eine starke regionale Präsenz von Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen ist erforderlich, weil sowohl Forschung als auch Lehre immer auch spezifische regionale bzw. lokale Bedarfe befriedigen müssen.

Diese Aufgaben können am besten Universitäten und Fachhochschulen in Verbindung mit ausgewiesenen Institutionen der Praxis wahrnehmen. Ihnen kommt damit eine Schlüsselstellung bei der Stärkung von Public Health zu. Bei der Bewältigung der skizzierten Herausforderungen kann Public Health auf den in den vergangenen zwei Jahrzehnten entwickelten Stärken aufbauen. Aus Sicht der DGPH ist es von vorrangiger Bedeutung, die Vielfalt der Public-Health-Standorte zu bewahren, die Ausstattung an den Standorten zu verbessern und eine Reihe von Standorten zu Schools of Public Health auszubauen. In den Vereinigten Staaten kommt eine School of Public Health auf etwa zehn Millionen Einwohner. Wendet man dieses Verhältnis auf Deutschland an, so wären insgesamt acht Schools of Public Health einzurichten. Deren Ausstattung in Lehre und Forschung hätte folgenden Mindestanforderungen zu entsprechen, die international anerkannte Public-Health-Institutionen als Kerndisziplinen von Public Health auführen:

- Forschungsmethoden in Public Health;
- Epidemiologie (insbes. Sozial- und Umweltepidemiologie);
- Gesundheitspolitik und Gesundheitssystemforschung;
- Versorgungsforschung;
- Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement;
- Gesundheitserziehung, -information und -beratung;
- Gesundheits- und Medizinsoziologie sowie Sozialmedizin;
- Prävention und Gesundheitsförderung;
- Sozial-, Politik, Geistes- und Verhaltenswissenschaften;
- transdisziplinäre Themen (obligatorisch oder fakultativ) wie z.B. Ethik, Gesundheitskommunikation, Global Public Health oder Health Technology Assessment.

Die in der Hochschul- und Wissenschaftspolitik sich abzeichnende Trennung zwischen Einrichtungen, die ausschließlich der Spitzenforschung dienen sollen, und solchen, die primär Lehraufgaben wahrnehmen sollen, ist für Public Health nicht hilfreich, gerade weil eine effektive Public-Health-Praxis eine enge Verzahnung von Spitzenforschung und Anwendungsbezug bzw. Praxisorientierung benötigt.

Neue Einrichtungen, z.B. ein nationales Public-Health-Zentrum, könnten dann eine sinnvolle Ergänzung der Public-Health-Forschungseinrichtungen sein, wenn sie auf einer – wie oben beschrieben – gestärkten Forschungsinfrastruktur (s.o.) aufsetzen. Allerdings sind solche Gründungen gegenüber einer Förderung der bestehenden Public-Health-Standorte von nachgeordneter Bedeutung. Eine überwiegend biomedizinische Ausrichtung eines solchen Zentrums ist kontraproduktiv.

Public-Health-Forschung hat ihre Leistungsfähigkeit durch die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Disziplinen bewiesen. Sowohl die Einbettung in medizinische Einrichtungen als auch eine institutionelle Unabhängigkeit in Form eigenständiger Fakultäten oder Arbeitsgruppen können dazu beitragen, die spezifischen Stärken von Public Health zum Tragen zu bringen.

Auf dem Gebiet der Forschungsförderung ist eine mittel- und langfristige, an konkreten Zielen orientierte Förderpraxis notwendig, die sich thematisch an den o.g. Feldern der Präventionsforschung orientiert. Die Bundesregierung sollte Public Health in ihre Programme zur Gesundheitsforschung systematisch integrieren und Public Health zu einem spezifischen Schwerpunkt der staatlichen Forschungsförderung machen. Die DFG ist aufgerufen, den interdisziplinären Charakter von Public-Health-Förderanträgen in ihrer Begutachtungspraxis gebührend zu berücksichtigen.

Zusammengefasst sind für die Stärkung der Public-Health-Forschung in Deutschland folgende Maßnahmen notwendig:

- (1) Die Vielfalt der Public-Health-Standorte bewahren und Interdisziplinarität fördern!
- (2) Bestehende Forschungs- und Ausbildungsstrukturen zu Schools of Public Health ausbauen!
- (3) Public Health systematisch in nationale Förderprogramme zur Gesundheitsforschung integrieren!
- (4) Die Forschungsförderung und Förderpraxis an interdisziplinären Public-Health-Themen ausrichten!

Kontakt:

Prof. Dr. Birgit Babitsch, MPH
Fachgebiet New Public Health
FB 8 – Humanwissenschaften, Universität Osnabrück
Albrechtstr. 28
49069 Osnabrück
Telefon: 0541 969-2559
Email: birgit.babitsch@uni-osnabrueck.de