

G. Heeß-Erler, R. Manz, W. Kirch

Public Health – Forschung und Anwendung

Einige Worte in eigener Sache:

Warum benutzen wir das Wort Public Health und nicht eine deutsche Übersetzung oder Adaptation? Die Ideen zur „Volksgesundheitspflege“ sind keineswegs neu. Bereits im Altertum gab es rituelle Waschungen, Gebote zum Umgang mit Verstorbenen, Fleischbeschau, Sumpftrockenlegung sowie Bau von Wasser- und Abwasserleitungen. Die Neuzeit brachte die staatliche Verpflichtung, die Gesundheit der Bürger zu erhalten. Alfred Grotjahn (1904) definierte seinen Begriff der sozialen Hygiene „... sie müsse ... auch die Einwirkungen gesellschaftlicher Verhältnisse und des sozialen Milieus, in dem Menschen geboren werden, leben, arbeiten und genießen, sich fortpflanzen und sterben, eingehend studieren“. Im Nationalsozialismus wurde Massenhigiene zur Rassenhygiene pervertiert; viele Forscher, die zu diesem Zeitpunkt zu Fragestellungen der Volksgesundheit arbeiteten, emigrierten in die USA. Von dort kam, Ende der 70er Jahre, die Public Health Wissenschaft wieder nach Europa. Aus der vorgenannten Entwicklung heraus hat sich der Forschungsverbund entschlossen, den anglo-amerikanischen an Stelle des deutschen Terminus zu gebrauchen. Das im Juli 1999 erschienene Buch „Public Health Research and Practice“ enthält ausgewählte Beiträge zu Forschung und Anwendung gesundheitswissenschaftlicher Themen seit Bestehen des Forschungsverbundes Public Health Sachsen (FVPHS) in englischer Sprache. Damit möchte der seit 1994 bestehende Forschungsverbund der Internationalisierung, besonders in der Forschung, Rechnung tragen.

Dargestellt wird das Tätigkeitsspektrum des Forschungsverbundes mit seinen unterschiedlichen Themenbereichen, Zielen und Methoden. Besondere Berücksichtigung finden spezielle Ergebnisse zu den Themen Ökonomie im Gesundheitswesen, Resultate zur Pharmakoepidemiologie sowie grundsätzliche philo-

sophische Erwägungen zur Problemstellung Gesundheit und Ökonomie. Seit Bestehen des Forschungsverbundes Public Health Sachsen (FVPHS) wurden 55 Einzelprojekte initiiert, an denen mehr als 100 Forscher unterschiedlicher Fachausrichtung mitarbeiten.

Teil 1 gibt einen Überblick über die grundlegenden Forschungsmethoden der Gesundheitswissenschaften. Eine herausragende Bedeutung hat hierbei die Epidemiologie. Sie dient der quantitativen Erforschung der Verteilung und der Risikofaktoren (Determinanten) von unterschiedlichen Gesundheitszuständen in definierten Bevölkerungen und der Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse in Prävention und Intervention. Die Ergebnisse aus epidemiologischen Beobachtungen bilden die Grundlage zur Planung und Implementation von Gesundheitsprogrammen. Ein praktisches Beispiel hierzu ist der Beitrag zur Arzneimittelanwendungsforschung.

Teil 2 beschreibt einige der abgeschlossenen Projekte. Hier wurde Wert auf Vielfalt gelegt; so stehen Themen aus der zahnärztlichen Versorgungspraxis neben der gesundheitlichen Aufklärung durch Ausstellungen, dem Zusammenhang von Arbeitsorganisation und Gesundheitszustand sowie der sozialen Eingliederung von psychisch Kranken. Teil 3 enthält die mehr philosophische Auseinandersetzung mit gesundheitspolitisch relevanten Themen, denen sich Public Health gleichermaßen stellen muss.

Das vorliegende Buch und die beschriebenen Projekte im Teil 2 wurden gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (01EG94105 und 01EG97314).

In Übereinstimmung mit den generellen Zielen von Public Health ist es die Aufgabe auch der Public Health - Forschung, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, in dem sowohl die Angebote der Gesundheitsversor-

gung optimiert wie auch der Umgang der Menschen mit der eigenen Gesundheit gefördert werden sollen.

Unterschiedliche Entwicklungen in der modernen Industriegesellschaft machen eine Neuorientierung in den Sozialwissenschaften, in der Medizin, in der Wissenschaft und der Politik notwendig:

- Die Verschiebung von den akuten zu den chronischen Erkrankungen, vor allem in den Industrieländern, hängt mit einem Rückgang der meist monokausalen Infektionskrankheiten und einem Anstieg von überwiegend multikausalen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krankheiten des Bewegungssystems zusammen. Chronische Erkrankungen machen in den industrialisierten Ländern 75 % der Todesursachen aus. Wichtiger ist jedoch die Tatsache, dass die chronischen Erkrankungen meist mit Schmerzen einhergehen, die Lebensqualität negativ beeinflussen, häufigere Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen nach sich ziehen und somit auch hohe Kosten verursachen.
- Daher spielen ökonomische Überlegungen auch im Bereich Public Health eine immer größere Rolle. Den steigenden Ausgaben im Gesundheitssystem steht jedoch eine Stagnation der Lebenserwartung gegenüber. Fokus in den entwickelten Ländern ist eine in höchstem Maße spezialisierte medizinische Versorgung. Die Schlagkraft gesundheitsfördernder und präventiver Strategien wird dabei meist nicht wahrgenommen beziehungsweise unterschätzt. So hat zum Beispiel eine verbesserte Wasserqualität, eine hohe Durchimpfungsrate sowie ein konsequent betreutes Nichtrauchertraining eine größere Auswirkung auf die Gesundheit der Gesamtbevölkerung als die Behandlung in vereinzelt hoch spezialisierten Krankenhäusern.
- Im Hinblick auf die heute häufigsten Krankheiten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen,

kungen und Tumorleiden, muss sich unsere Aufmerksamkeit den damit verbundenen Lebensstilen zuwenden. Dazu gehören, um nur einige zu nennen, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Umweltverschmutzung, außerdem individuelle Voraussetzungen wie sozialer Stress, Ernährung und Risikoverhalten. Die Analyse der Risikofaktoren und deren Einfluss auf den Gesundheitszustand sowie die Entwicklung entsprechender Strategien zur Reduzierung bereits bestehender Risiken ist eine der größten Herausforderungen für die Public Health und alle beteiligten Wissenschaften.

Schon Evans et al. (1994) hat betont, dass Sozial- und Umwelteinflüsse essentiell für die Entwicklung von Gesundheit und Krankheit sind; psychosoziale und Lebensstilfaktoren beeinflussen in ausschlaggebender Weise Gesundheit und Krankheit der Menschen. In diesem Zusammenhang soll auch die Arbeit von Antonovsky (1979) Erwähnung finden. Ein großer Teil unserer Projektkonzeptionen basiert auf seiner Theorie der Salutogenese im Gegensatz zu dem traditionell häufig benutzten Modell der Pathogenese.

Unsere Forschergruppe orientiert sich an dem Leitsatz der Amerikanischen Gesellschaft für die zukünftige Entwicklung von Public Health (1988). Danach ist es Aufgabe von Public Health, auf administrative und politische Bereiche im Gesundheitssystem Einfluss zu nehmen. Die Arbeit von Public Health in ihrem wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kontext lässt sich anschaulich am Logo unseres Forschungsverbundes darstellen (Abb. 1).

Am Anfang befindet sich die wissenschaftliche Analyse des Gesundheitszustandes der Bevölkerung, empirisch oder theoretisch, die eine Ausgangsbasis für problemorientierte Entscheidungen und Entwicklungen im Sinne gesundheitsre-



Abbildung 1: Public Health Spirale nach dem US Amerikanischen Committee for the Study of the Future of Public Health

levanten Programme und Kampagnen darstellt.

Die zweite Ebene entwickelt sich aus der ersten und entfaltet zielgerichtete Strategien zur erfolgreichen Problembewältigung.

Der dritte und wichtigste Schritt ist die Umsetzung der Strategie in den praktischen Gebrauch; hier muss sich die entwickelte Vorgehensweise bewähren, sich um- oder abwandeln lassen, bis sie eine optimale Lösung anbietet.

Schließlich müssen sich alle Aktivitäten, Strategien oder Initiativen einer Reevaluation bezüglich ihrer Wirkung und Wirksamkeit unterziehen.

Dieser konzeptionelle Rahmen beinhaltet eine Reihe von Implikationen für die Tätigkeit des Forschungsverbundes Public Health in Sachsen: alle von uns initiierten Projekte müssen einen Bezug zu Public Health relevanten Themen haben. Darüber hinaus muss gesichert sein, dass sich aus dem Projekt sowohl praktische wie auch wissenschaftliche Schlussfolgerungen ableiten lassen.

Für Deutschland haben derzeit fünf Paradigmen zu Public Health Gültigkeit (v. Troschke 1999):

- in traditioneller Weise trägt der Staat die Verantwortung für die Gesundheit seiner Bürger
- der Ärztestand ist verantwortlich für die Gesundheit der Bevölkerung
- Gesundheitsförderung und Krankheitsbehandlung erfordern Multiprofessionalität
- Selbstverantwortung des einzelnen Bürgers für seine Gesundheit und
- die Behandlung und Pflege kranker und/oder alter Mitbürger wird durch gesetzliche Vorgaben gesichert und unterstützt.

Der Forschungsverbund Public Health Sachsen hat sich für den multiprofessionellen Ansatz entschieden. Aus dieser Entscheidung erwuchs die Einrichtung eines Postgraduierten Studienganges für Public Health, der an der Technischen Universität Dresden durchgeführt wird. Der Studiengang beinhaltet vier Semester und wird derzeit zum sechsten Mal durchgeführt. Diese strukturelle Voraussetzung garantiert die Integration von erhaltenen Resultaten der Public Health Wissenschaft in die praktische Umsetzung und in die Ausbildung der interessierten Gesundheitswissenschaftler.

Die in unserem Sammelband veröffentlichten Studien sind nach Titel, Studienleiter und beteiligten Einrichtungen zusammengefasst dargestellt.

Der Forschungsverbund Public Health Sachsen hat für das Jahr 2000 eine weitere Buchveröffentlichung in englischer Sprache vorgesehen. Wir werden darin über weitere abgeschlossene Projekte berichten. Interessierte Leser können sich an die unten angegebene Adresse wenden.

Anschrift für die Verfasser:
 Dr. G. Heeß-Erler, M.P.H.
 Forschungsverbund Public Health Sachsen
 Fiedlerstraße 27
 01307 Dresden