

Politikfelder und
Rechtsgebiete der EU-
Sozialpolitik II:
Public Health

Inhaltsverzeichnis – Themen:

1. Einführung - die Public Health Perspektive
2. Public Health – Definitionen
 - 2.1 Vom traditionellen Verständnis von Public Health – „Öffentliche Gesundheit“, „Bevölkerungsmedizin“, „Volksgesundheit“ hin zu (New) Public Health / Gesundheitswissenschaften
 - 2.2 Public Health in Deutschland: Die Deutsche Gesellschaft für Public Health: Definition, Ziel und Aufgabenstellung von Public Health in Deutschland
3. Public Health in der EU
 - 3.1 Gesundheitsprobleme in der EU und Einflussfaktoren auf die Gesundheitssysteme in den Mitgliedsstaaten
 - 3.2 Aktionsprogramm der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003 – 2008)
 - 3.3 Ziele und Maßnahmen der gesundheitspolitischen Strategie der EU
4. Public Health Programme: Beispiele aus Großbritannien und Deutschland
 - 4.1 Beispiele zur Umsetzung von Public Health in Großbritannien
 - 4.2 Beispiele zur Umsetzung von Public Health in Deutschland
5. Literaturverzeichnis

1. Einführung - die Public Health Perspektive



„Krankheit vermeiden –Gesundheit fördern“

2. Public Health - Definitionen

Die **WHO** (1952) definiert Public Health als „Wissenschaft und Praxis der Krankheitsverhütung, Lebensverlängerung und der Förderung psychischen und physischen Wohlbefindens durch gemeindebezogene Maßnahmen“.

(www.://bfv.web.med.uni-muenchen.de/hauptteil_wiph.html. Datum 10.04.2005)

Definition nach Flick (2002):

„Public Health ist Theorie und Praxis der auf Gruppen bzw. Bevölkerungen bezogenen Maßnahmen und Strategien der Verminderung von Erkrankungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten durch überwiegend nicht-medizinische Interventionen zur Senkung von Gesundheitsbelastungen und zur Stärkung bzw. Vermehrung von Gesundheitsressourcen“. (Flick 2002, S.21).

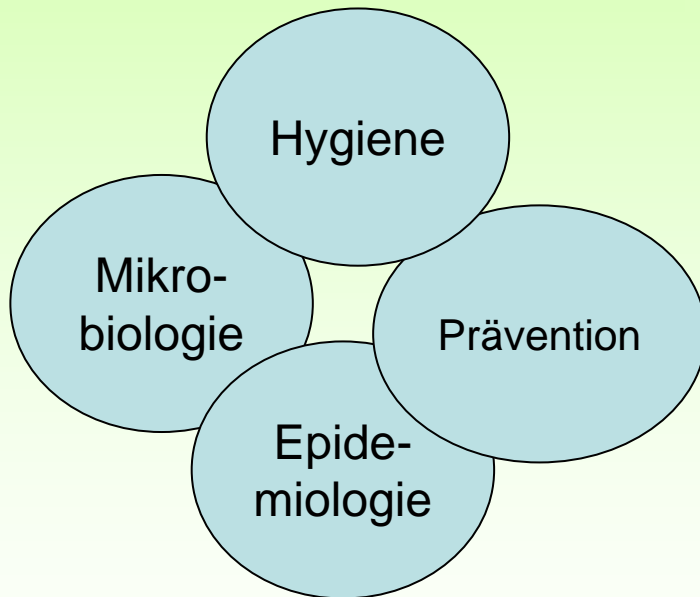
Traditionelle Definition: Public Health – „Öffentliche Gesundheit“...

- als gesundheitsbezogene Aufgaben der Regierungen / öffentlichen Verwaltungen (als nicht personengebundene Dienste im Gesundheitswesen);
- als Einbindung gesundheitlicher Aufgaben in sonstige organisierte Anstrengungen der Gesellschaft;
- als Fürsorge für spezielle Bevölkerungsgruppen oder die Bekämpfung häufiger / gefährlicher Erkrankungen.

(www.://bfv.web.med.uni-muenchen.de/hauptteil_wiph.html. Datum 10.04.2005)

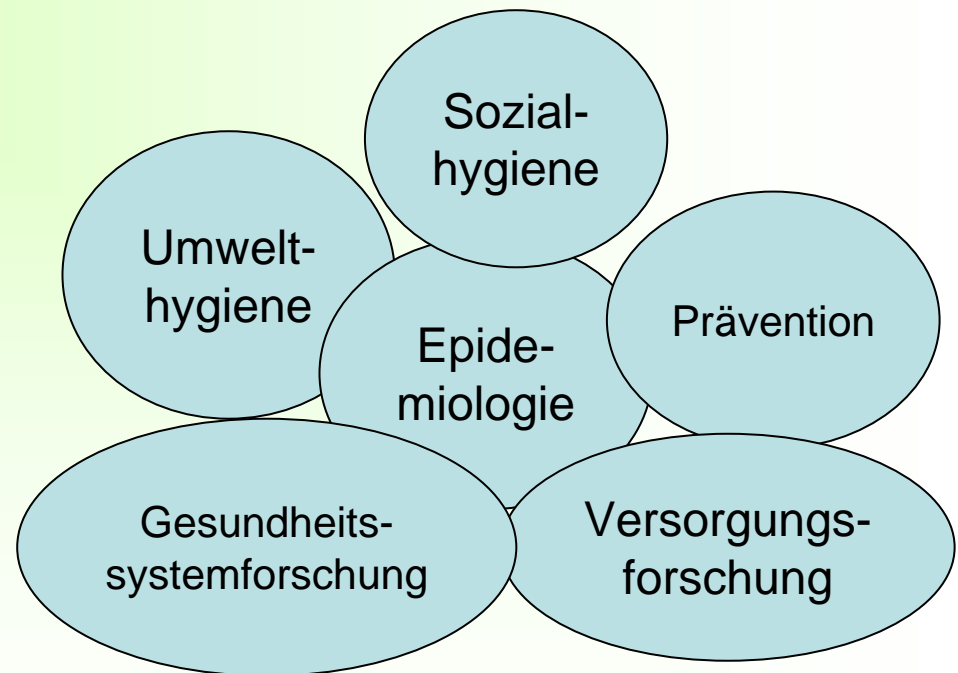
2.1 Vom traditionellen Verständnis von Public Health als „Öffentliche Gesundheit“, „Bevölkerungsmedizin“, „Volksgesundheit“ hin zu (New) Public Health / Gesundheitswissenschaften

Public Health



Adressaten: Gesundheitlich unterversorgte Bevölkerungsgruppen

New Public Health (n. WHO 1986)



Adressaten: Alle Bevölkerungsgruppen

2.2 Die Deutsche Gesellschaft für Public Health:

Definition, Ziel und Aufgabenstellung von Public Health in Deutschland

„Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und der Systemgestaltung im Gesundheitswesen“.

(<http://www.tu-berlin.de/bzph/dgph/selbstverst.pdf>. Datum: 26.05.2005)

Ziel ist die Erarbeitung evidenzbasierter Aussagen über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung sowie die Entwicklung des Gesundheitswesens.

Aufgabenstellung für Public Health in Deutschland (n. der Deutschen Gesellschaft für Public Health)

- Entwicklung einer gemeindebezogenen Gesundheitsberichterstattung zur Erfassung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung einer bestimmten Region (incl. einzelner Subgruppen) sowie die Analyse der den Gesundheitszustand beeinflussenden Bedingungen.
- Entwicklung und Institutionalisierung effizienter Systeme zur Gesundheitsförderung, Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege.
- Analyse der leistungsmengen-, der kosten- und qualitätsbestimmenden Einflüsse und Entscheidungsprozesse im Gesundheitswesen.
- Entwicklung von Maßnahmen zum Schutz der Bürger (z.B. von überflüssigen, mangelhaften, unwirksamen Leistungen, aber auch von vermeidbaren Versorgungslücken).
- Unterstützung von Prozessen zur Wahrung der Menschenrechte im Gesundheitswesen (z.B. Recht auf selbstbestimmten Umgang mit Gesundheit und Krankheit). (vgl. <http://www.tu-berlin.de/bzph/dgph/selbstverst.pdf>. Datum: 26.05.2005)

3. Public Health in der EU

- ⇒ Gesundheitsbestimmungen gab es in allen Verträgen der EU (hatten keine wesentliche Bedeutung für die Mitgliedsstaaten);
- ⇒ Maastrichter Vertrag (1993): Erste „echte“ Strategie im Bereich der Öffentlichen Gesundheit mit fünf spezifischen Aktionsprogrammen:
 - Krebsbekämpfung;
 - AIDS;
 - Suchtprävention;
 - Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichterstattung.
- ⇒ Vertrag von Amsterdam (1999) mit drei Schwerpunktbereichen:

Verbesserung der Information zur Entwicklung der öffentlichen Gesundheit
=> Einführung eines Gemeinschaftssystems zur Erhebung, Analyse und Verbreitung der Entwicklung des Gesundheitszustandes der Bürger.

Schelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren => Schaffung von Gemeinschaftsmechanismen zur Überwachung, Früherkennung und Reaktion auf Gesundheitsgefahren (europäisches Netzwerk zur Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten.)

Berücksichtigung der für die Gesundheit entscheidender Faktoren durch Gesundheitsförderung und Prävention => Stärkung der Bürger um die eigene Gesundheit sowie soziale, wirtschaftliche und ökologische Bedingungen zu verbessern.

3.1. Gesundheitsprobleme in der EU

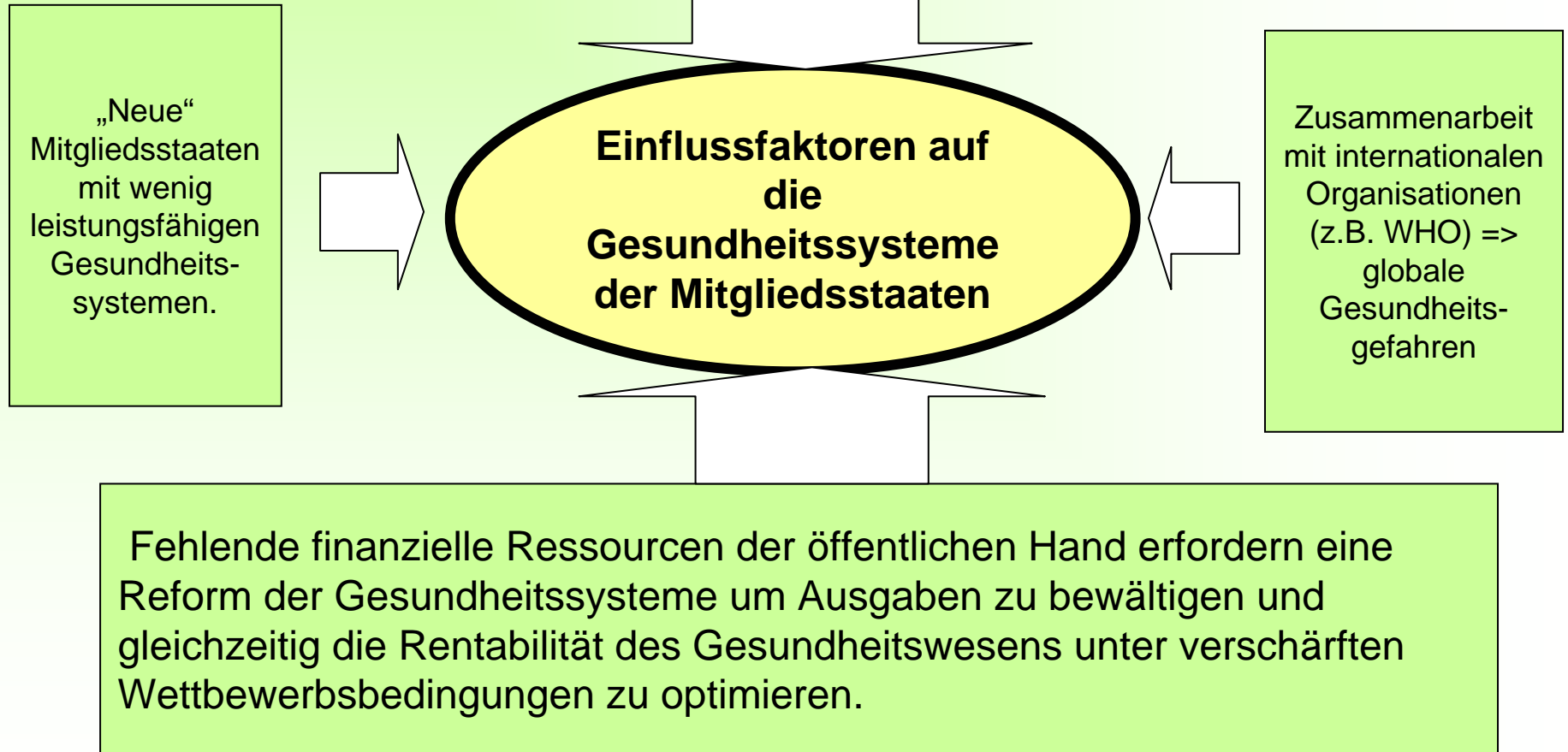
(nach einer Mitteilung der Kommission vom 15. April 1998)

- Jeder fünfte Bürger stirbt vor dem 65. Lebensjahr an vermeidbaren Erkrankungen (in Zusammenhang mit Lebensführung u. durch Unfälle);
- neue Gesundheitsrisiken durch (sexuell) übertragbare Krankheiten;
- es bestehen große soziale Unterschiede auch im Bereich der Gesundheit;
- Überalterung der Bevölkerung => Anstieg altersbedingter Krankheiten (z.B. Alzheimer-Krankheit).

(vgl. http://europa.eu.int/comm/health/index_de.htm. Datum: 25.03.2005)

Anstieg der Gesundheitskosten...

- durch die demografische Entwicklung;
- aufgrund der Kosten durch neue medizinische Technologien;
- durch die gestiegenen Erwartungen der Öffentlichkeit.



3.2 Aktionsprogramm der EU im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003 – 2008):

(Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. September 2002; Finanzrahmen: 312 Millionen €)

Ziel ist die „Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und die Verhütung von Erkrankungen im Rahmen von gemeinschaftlichen Aktionen zum Erreichen eines hohen Gesundheitsschutzniveaus“.

3.3. Ziele und Maßnahmen der gesundheitspolitischen Strategie der EU:

Ziel: Verbesserung von Informationen und Kenntnissen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und der Gesundheitssysteme.

Maßnahmen:

- Entwicklung eines Systems zur Erhebung, Analyse und Weitergabe von gesundheitsbezogenen Kenntnissen und Informationen an die Öffentlichkeit, die zuständigen Behörden und die Angehörigen der Gesundheitsberufe sowie Berichterstattung und Beratung.

Beispiel: eHealth: eEurope - eine Informationsgesellschaft für Europa

(Aktionsplan vom Europäischen Rat, Juni 2002 zur Förderung von eGesundheitsdiensten)

- Entwicklung von elektronischen Gesundheitspässen;
- Gesundheitsinformationsnetze mit Daten zur Volksgesundheit, sowie für die zielgerichtete, schnelle Reaktion auf Gesundheitsgefahren (bis Ende 2005);
- Online-Gesundheitsdienste (bis Ende 2005): z.B. Informationen über gesunde Lebensweise und Vorsorgemaßnahmen, Teleberatung...)

...Fortsetzung: Ziele der gesundheitspolitischen Strategie der EU:

Ziel: Förderung der Fähigkeit, rasch und koordiniert auf Gesundheitsgefahren zu reagieren (z.B. auf grenzübergreifende Gefährdungen wie HIV, die neue Form der Creuzfeld-Jakob-Krankheit, umweltbedingte Erkrankungen).

Maßnahmen:

- Weiterentwicklung, Stärkung und Unterstützung der Kapazität, Durchführung und Verbindung von Überwachungs-, Frühwarn- und Schnellreaktionsmechanismen.

Ziel: Berücksichtigung von Gesundheitsfaktoren

Maßnahmen:

- Aktionen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie spezielle Instrumente zur Risikominderung und –beseitigung;
=> Reduktion der hohen Zahl vorzeitiger Todesfälle und schwerer Erkrankungen (z.B. Krebserkrankungen) sowie von psychischer Erkrankungen;
- Schwerpunkt sind Faktoren der Lebensführung, die sozioökonomischen und Umweltfaktoren wie Tabakkonsum, Alkoholgenuss, Drogenmissbrauch, Ernährung und Stress.

4. Public Health - Programme:

Beispiele zur Umsetzung aus Großbritannien und Deutschland

Entwicklung von Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben:

	1960	1970	1980	1990	1995	1997	1998	1999	2000	2001
Australien	87		658	1.300	1.778	1.982	2.079	2.224	2.350	
Belgien		130	576	1.245	1.900	2.013	2.008	2.144	2.293	
Dänemark			819	1.453	1.860	2.099	2.238	2.344	2.398	2.503
Deutschland		223	824	1.600	2.263	2.465	2.520	2.615	2.780	2.808
Finnland		161	509	1.295	1.414	1.548	1.528	1.608	1.699	1.841
Frankreich				1.509	1.984	2.032	2.211	2.387	2.561	2.561
Griechenland		98	348	695	1.226	1.326	1.406	1.516	1.556	1.511
Großbritannien		144	445	977	1.330	1.516	1.563	1.704	1.813	1.992
Durchschnitt	75	170	588	1.260	1.718	1.879	1.967	2.174	2.298	2.420

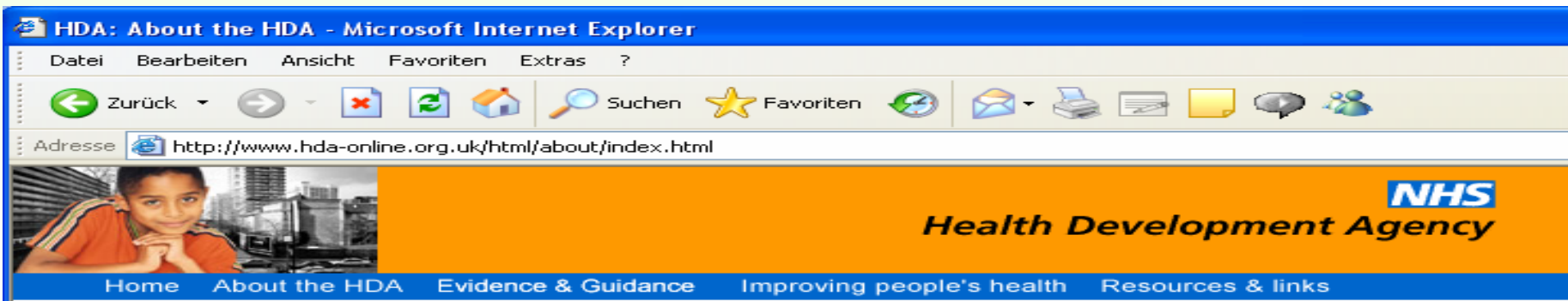


Tabelle 3: Die Entwicklung von Pro-Kopf Gesundheitsausgaben im internationalen Vergleich, in US\$ Kaufkraftparitäten⁴⁴

Tab. 1: Quelle: vgl. Mühlbacher, A. u.a. 2004, S.20

4.1 Beispiele zur Umsetzung von Public Health in Großbritannien

- **1924:** Gründung des nationalen Institutes für Public Health „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ mit den traditionellen Verständnis von Public Health; (vgl. Gutzwiller u.a, 1999, S. 26)
- **1999:** Public Health Programme als weiterer Schwerpunkt der Regierung zur Reform des NHS; Grundlage bildet das White Paper: – **“Saving Lives, Our Healthier Nation”**.
- **April 2000:** Einrichtung der **HDA (Health Development Agency)** als nationale Behörde zur Überwachung und Verbesserung der Gesundheit und zur Aufhebung der Ungleichheiten bei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung (ca. 120 Mitarbeiter, Budget 12 Mio. £ / Jahr).



2004: White Paper „Choosing Health: Making healthier choices easier“

„Why Public Health?“

- **„Inequalities“**: Obwohl sich die Gesundheit in der Bevölkerung insgesamt verbessert, gibt es insbesondere erhebliche Unterschiede bei sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten (z.B. Gebiete in England mit einer Sterblichkeitsrate auf dem Stand von 1950);
- **„Public awareness“**: Gesundheitsaufklärung durch Medien => verständliche Informationsangebote für die Bevölkerung als Grundlage für die Motivation zu Verhaltensänderungen: „Was ist gut für meine Gesundheit – was nicht?“.
- **„Chronic problems getting worse“**: z.B. Rauchen als Ursache für viele Erkrankungen; Zunahme von sexuell übertragbaren Krankheiten (z.B. jede zehnte junge Frau erkrankt an Clamydien); 1/3 aller Notfalleinweisungen in Krankenhäuser stehen in einem Zusammenhang mit Alkoholabusus;

„Key Points“

- Schwerpunktbereiche sind chronische Krankheiten, Adipositas, Alkoholprobleme und sexuell übertragbare Krankheiten;
- Pflegekräfte übernehmen selbständig Bereiche der Gesundheitsberatung;
- „School Nurses“ bekommen eine zentrale Rolle zur Umsetzung von konkreten Gesundheitsprogrammen bei Kindern und Jugendlichen.

Drei Kernprinzipien des „Choosing Health“ White Paper

„Informed choice“

- die Menschen müssen gezielte Beratung und Unterstützung bekommen, um eigenverantwortlich über ihre Gesundheit und Gesundheitsvorsorge und das entsprechende gesundheitsfördernde Verhalten entscheiden zu können;

„Personalisation“

- individuelle Serviceeinrichtungen (je nach Gebiet und Bevölkerung, insbesondere bei sozial benachteiligten Schichten);

„Working together“

- Zusammenarbeit aller Einrichtungen auf lokaler Ebene (z.B. lokalen Regierungen, Behörden, Medien, Betriebe, Hilfsorganisationen...);
- Pilotprogramme in den hauptbenachteiligten Gebieten mit sechs Bereichen:
 - „Reducing the numbers of people who smoke;
 - Reducing obesity and improving diet and nutrition;
 - Increasing exercise;
 - Encouraging and supporting sensible drinking;
 - Improving sexual health;
 - Improving mental health“.(Chamberlain-Webber 2005, S.12–17)

=> „**Action Plans**“ bilden die Grundlage zur Umsetzung der White Paper.

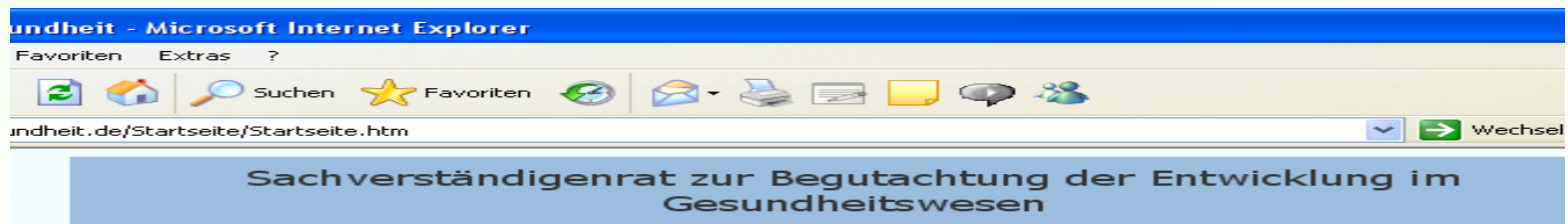
Beispiel: Action Plan – Sexual Health

- Nationale Kampagne zu Risiken bei ungeschützten Geschlechtsverkehr (Zielgruppe insbesondere junge Männer und Frauen);
- Einführung eines nationalen Screening-Programmes für Infektionen durch Chlamydien bis März 2007;
- bis 2008: Behandlung innerhalb 48 Std. in G.U.M. clinics (Genito-Urinary Medicine = Spezialkliniken für sexuell übertragbare Krankheiten). (vgl. Chamberlain-Webber 2005, S.12–17)

4.2. Beispiele zur Umsetzung von Public Health in Deutschland

Als nationale Behörde hat der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ (seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 1. Januar 2004) die Aufgabe, im Abstand von zwei Jahren Gutachten zu erstellen und in diesem Rahmen ...

- die Entwicklung in der gesundheitlichen Versorgung zu analysieren (wirtschaftliche und medizinische Auswirkungen),
- unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen Prioritäten für den Abbau von Versorgungsdefiziten und bestehenden Überversorgungen zu entwickeln,
- Vorschläge für medizinische und ökonomische Orientierungsdaten vorzulegen, sowie
- Möglichkeiten und Wege zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen.



(vgl.: <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>. Datum: 28.5.2005)

Public Health Programme in Deutschland

- „Volksgesundheit“, „Öffentliche Gesundheit“ gelten seit 1945 als „belastete“ Begriffe. Deshalb gab es bezüglich der Entwicklung von Public Health eine Entkopplung gegenüber den USA und Großbritannien (ohne negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung);
- stetig steigende Kosten im Gesundheitswesen durch Diagnostik und Therapie von Krankheiten, wobei chronische Krankheiten lange Zeit wenig Beachtung gefunden haben;
- 900 Institutionen in Deutschland beschäftigen sich mit Krankheit und Krankheitsverhütung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. (vgl. Kirch 2004, S. 71 ff.)

Präventive Einrichtungen und Strukturen auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene:

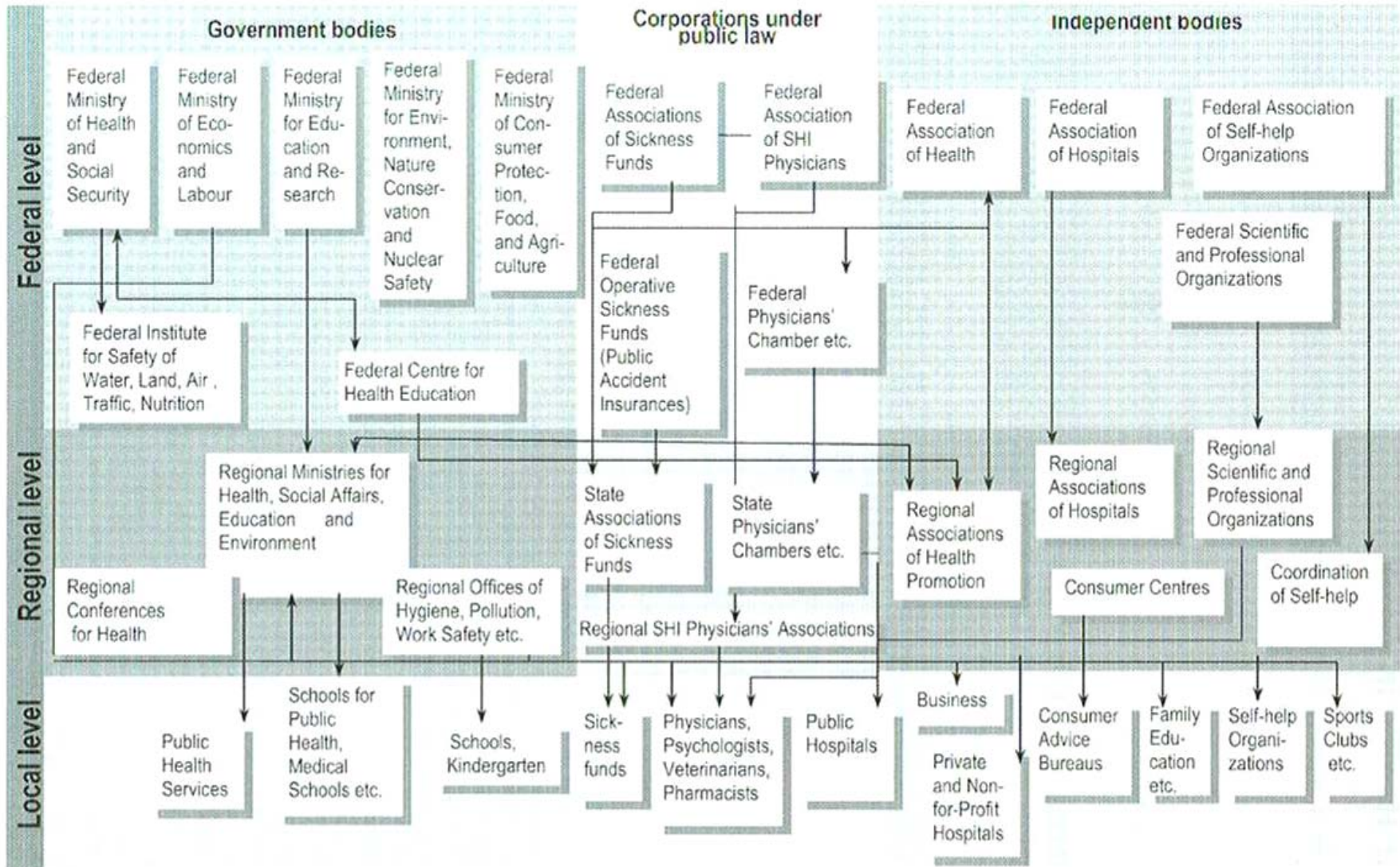


Abb. 3: Quelle: Kirch 2004, S. 72

...und es bewegt sich doch etwas....(Beispiele)

- 1994: Programm zur Zahngesundheit bei Kinder und Jugendlichen mit positiven Auswirkungen;
- Medizinische Screening-Programme (z.B. bez. Karzinomerkrankungen - Gebärmutter, Darm – sowie bei Brustkrebs (Brustkrebs verursachte hohe Kosten, war gekennzeichnet durch eine hohe Anzahl falsch positiver Befunde);
- Schwangerschaftsuntersuchungen sowie die Untersuchungen „U1-U10“ zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern (bisher jedoch ohne wissenschaftliche Evaluation);
- Screening-Programme bei Nieren- und Kreislaufkrankungen mit zweifelhaftem wissenschaftlichem Hintergrund;
- Nationales Anti-Raucher-Programm (wurde aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen eingestellt; die Bundesregierung stimmt 2004 gegen das Werbeverbot von Tabakwaren);
- seit 1989: Einrichtung von Public Health Studiengängen, nach Modellen aus USA / Großbritannien / Skandinavien (allerdings wissen 40% der Befragten aus den Gesundheitsberufen nichts über Public Health). (vgl. Kirch 2004, S. 71 ff.)

Die Zukunft von Public Health zeigt Erfolg versprechende Ansätze (Beispiele)

- Sowohl auf Bundes- als auch Landesebene haben sich Public Health Wissenschaftler etabliert und übernehmen eine wichtige Rolle (z.B. im Sachverständigenrat);
- Einführung eines „New-Technology- Assessment“ im Gesundheitswesen unter Aufsicht von Public Health Experten (seit 2000);
- Einführung von Disease-Management-Programmen (DMP);
- Zunahme von evidenzbasierter Medizin durch Public Health Forschung;
- Formulierung von nationalen Gesundheitszielen.
(www.gesundheitsziele.de. Datum: 28.05.2005)

5. Literaturverzeichnis

- Bayrischer Forschungsverbund. Public Health Öffentliche Gesundheit [www.document]
[www.://bfv.web.med.uni-muenchen.de/hauptteil_wiph.html](http://www.bfv.web.med.uni-muenchen.de/hauptteil_wiph.html). Datum:10.04.2005
- Chamberlain-Webber, J.: Start the public health revolution. In: Professional Nurse.
February 2005, S.12-17
- Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. [www.document] <http://www.tu-berlin.de/bzph/dgph/>. Datum: 26.05.2005. <http://www.tu-berlin.de/bzph/dgph/selbstverst.pdf>. Datum: 26.05.2005
- Flick, U.: Innovation durch New Public Health. Göttingen u.a., Hogrefe 2002
- Forschungszentrum Jülich. Link-Liste Public Health / Epidemiologie. [www.document]
http://www.fz-juelich.de/mut/projekte/inwedis/link_health.html#eng. Datum: 26.05.2005
- gesundheitsziele.de – Forum Gesundheitsziele Deutschland. [www.document]
www.gesundheitsziele.de. Datum:28.05.2005
- Gutzwiller, F. u.a. (Hrsg.): Sozial- und Präventivmedizin Public Health. Bern u.a., Verlag
Hans Huber 1999
- Kirch, W.(Editor): Public Health in Europe. Berlin et al., Springer 2004
- London School of Hygiene and Tropical Medicine. University of London. [www.document]
<http://www.lshtm.ac.uk/>. Datum: 28.05.2005
- Mühlbacher, A. u.a.: 2004-4 Deutschland im Strukturvergleich von Gesundheitssystemen.
Blaue Reihe. Berliner Zentrum Public Health, Mai 2004
- NHS Health Development Agency. [www.document] <http://www.hda-online.org.uk/html/about/index.html>. Datum: 26.05 2005
- Öffentliche Gesundheit. [www.document] http://europa.eu.int/comm/health/index_de.htm.
Datum: 25.03.2005.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
[www.document] <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>. Datum:
26.05.2005