Laura Arnold, Simon Drees, Karin Geffert*, Sophie Gepp, Laura Jung, Kerstin Sell
und Jan M. Stratil

HiAP nach COVID-19: Eine Zukunftsperspektive des Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit

HiAP after COVID-19: a perspective of the German Network of Young Professionals in Public Health

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0033>

Zusammenfassung: Im diesem Artikel diskutieren Mitglieder des Nachwuchsnetzwerkes Öffentliche Gesundheit über Chancen und Herausforderungen einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik, im Sinne von Health in All Policies (HiAP), angesichts der aktuellen COVID-19-Pandemie. Dabei werden unterschiedliche Perspektiven, vom Zusammenwirken verschiedener Politikbereiche, bis hin zum Öffentlichen Gesundheitsdienst, skizziert.

Schlüsselwörter: COVID-19; HiAP; Öffentlicher Gesundheitsdienst; Zukunftsperspektive.

Abstract: In this article, members of the German Network of Young Professionals in Public Health, discuss the opportunities and challenges of the Health in All Policies (HiAP) approach, in view of the current COVID-19 pandemic. It outlines various perspectives, from the interaction and cooperation of different policy areas to the national Public Health Service.

***Korrespondenz:** Karin Geffert, Ludwig-Maximilians-Universität München, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Marchioninistr. 17, 81377 München; Pettenkofer School of Public Health, München; und Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit, München, E-mail: kgeffert@ibe.med.uni-muenchen.de

Laura Arnold: Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung; und Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit

Simon Drees, Sophie Gepp und Laura Jung: Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit

Dr. Kerstin Sell und Dr. Jan M. Stratil: Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie – IBE, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Ludwig-Maximilians-Universität München; Pettenkofer School of Public Health; und Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit

Keywords: COVID-19; future perspective; HiAP; public health service.

Die weltweite Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus wirkt sich nicht nur unmittelbar auf die Gesundheit aller aus, sondern zieht auch tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen nach sich. Dabei zeigt die Pandemie, wie stark Gesundheit und Politik über das Gesundheitsressort hinaus miteinander verwoben sind und sich in komplexer Weise beeinflussen. Im Folgenden wollen wir Chancen und Herausforderungen einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik, im Sinne von Health in All Policies (HiAP), angesichts der aktuellen COVID-19-Pandemie diskutieren. Allein aus Platzgründen kann es sich nicht um eine vollständige Darstellung aller relevanten Diskussionsstränge handeln. Es geht vielmehr darum, verschiedene politische wie gesellschaftliche Facetten aufzuzeigen.

HiAP ist die tragende Säule von Public Health, deren Wurzeln im Menschenrecht auf Gesundheit verankert sind und deren zentrale Bedeutung die Weltgesundheitsorganisation bereits vor über 30 Jahren hervorgehoben hat [1, 2]: Um die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und Krankheit zu verhindern, ist weit mehr als medizinische und soziale Versorgung notwendig. Es gilt, Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung zu setzen und Entscheidungen auf gesundheitliche Konsequenzen zu prüfen [3].

Als Vertreter*innen einer neuen Generation, die gerade am Anfang ihres Weges in Praxis, Politik und Forschung im weiten Feld der Öffentlichen Gesundheit ist, stehen wir vollumfassend hinter dem Konzept einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Diese darf allerdings nicht als Werkzeug verstanden werden, mit dem gesundheitspolitische Entscheidungen anderen Politikbereichen aufoktroziert werden, sondern als Chance, Gesundheit umfassend zu betrachten. Statt einer einseitigen Stärkung der Position des Gesundheitsressorts auf dem politischen Spielbrett, gilt es darüber nachzudenken, wie unser Wirtschafts-, Sozial- und Gesundheitssystem durch systemisch aufeinander

abgestimmte Zusammenarbeit nachhaltig zur Verbesserung der Gesundheit aller führen kann [4]. Hierzu sollte eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik nicht nur potenziell negative Auswirkungen einzelner Maßnahmen verschiedener Politikbereiche in den Blick nehmen, sondern sich vielmehr mit der Frage auseinandersetzen, welche Strategie nach Abwägung aller, von einer Gesellschaft als wichtig erachteten Werte den besten Weg nach vorne zeigt.

Die starke Betonung medizinischer wie virologischer Perspektiven in der frühen Pandemiephase war angesichts mangelnder Kenntnisse um die Beschaffenheit des Virus wichtig und notwendig, darf aber nicht dahingehend missverstanden werden, dass die Gesundheit der Bevölkerung primär von medizinischer Versorgung und ärztlichem Handeln abhängig ist. Historisch gesehen wurden die großen Fortschritte bezüglich Lebenserwartung und -qualität vor allem auf der Ebene sozialer Determinanten errungen. COVID-19 zeigt eindrücklich, dass es nicht ausreicht, Empfehlungen für das richtige gesundheitsförderliche Handeln zu geben, wenn Personen nicht auch die ökonomischen und sozialen Möglichkeiten haben, Handlungsfreiheiten wahrzunehmen.

So unerlässlich die Maßnahmen gegen COVID-19 sind, zeigt die Pandemie auch, dass eine zu enge Perspektive, bei der die Überwindung einer einzelnen Krankheit zum Primat der Politik gemacht wird, potenziell gefährliche Auswirkungen für Würde, Freiheit, Demokratie und paradoxerweise auch Gesundheit haben kann. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist eben kein „Gesundheitsimperialismus“. Ein positives Verständnis von Gesundheit, in welchem das HiAP-Konzept wurzelt, bedeutet: nicht nur die Freiheit von Krankheit und Gebrechen, sondern ein Zustand vollständigen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens [5] – ohne Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Geschlecht, Weltanschauung oder sozialer Stellung.

Unter COVID-19 erleben wir gerade weltweit die historisch betrachtet wohl dramatischste Anwendung des HiAP-Ansatzes, wenn auch leider einseitig. Pandemien übertragbarer Erkrankungen erfordern zweifelsohne schnellstmögliches Reagieren und koordiniertes Handeln, um möglichst viele Todesfälle zu verhindern. Jedoch wären diese Aufmerksamkeit und Handlungsbereitschaft auch bei den nicht weniger gravierenden Epidemien nicht übertragbarer Erkrankungen wichtig, die jedes Jahr ebenfalls eine Vielzahl an Menschenleben kosten und auf vermeidbare Risikofaktoren zurückgeführt werden können. Eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik muss sich die Prävention übertragbarer wie nicht übertragbarer Erkrankungen gleichermaßen auf die Fahnen schreiben, sowie die Interaktion der menschlichen Gesundheit mit dem

Ökosystem berücksichtigen. Dies setzt jedoch ein System voraus, dass es einerseits ermöglicht, flexibel auf aktuelle Bedrohungen zu reagieren, andererseits aber die langfristige planerische Ebene für die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller [6] nicht aus dem Blick verliert.

In der Praxis kann v.a. der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) einen wichtigen Beitrag dafür leisten, eine gesundheitsförderliche Gesamtstrategie in die Gremien der verschiedenen Handlungsebenen hineinzutragen und politische Entscheidungsträger*innen bei bevölkerungsmedizinischen wie gesundheitsplanerischen Fragen zu unterstützen [7]. Um beidem gerecht werden zu können, bedarf es eines interprofessionellen Public Health-Selbstverständnisses sowie multiprofessionell ausgestatteter Teams, die auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Die jüngst angekündigte personelle wie digitale Stärkung des ÖGD ist diesbezüglich ebenso erfreulich wie überfällig. Mit seinen weitgehend präventiv ausgerichteten Aufgabenschwerpunkten verfügt der ÖGD über eine Public Health-Professionalität wie kaum ein anderer Akteur [8]. Allerdings droht dem ÖGD – ebenso wie weiten Teilen des deutschen Gesundheitssystems – bei einer Überbetonung der biomedizinischen Perspektive ein Vorrang von Seuchenschutz vor setting-basierter Gesundheitsförderung sowie ein Fokus auf ärztliches Personal. Noch werden im öffentlichen Gesundheitswesen Public Health und deren Vertreter*Innen zu oft als Gegenspieler der medizinischen Profession verstanden, anstatt als sich ergänzende Partner*Innen, die zur Bewältigung akuter Krisen ebenso dringend benötigt werden, wie zur komplexen Beeinflussung sozialer Determinanten. Eine stärkere Öffnung des ÖGD für die Perspektiven nicht-medizinischer Disziplinen sollte daher weniger als Konkurrenz, sondern vielmehr als Chance zur Stärkung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik wahrgenommen werden. Damit dies gelingt, muss der ÖGD nachhaltig interdisziplinär gestärkt werden.

Zur Umsetzung des HiAP-Ansatzes gilt es, das Unmögliche möglich zu machen: Public Health neu zu denken und selbst angesichts akuter Notsituationen einen kühlen Kopf zu bewahren. Dies bedeutet auch, dass sich der *alte* Gesundheitssektor den Platz im Rampenlicht mit zahlreichen anderen Disziplinen teilen und die dominierende Stellung einzelner Professionen überwunden werden muss. COVID-19 zeigt, wie eng Public Health und Infektionsschutz miteinander verzahnt sind und nicht getrennt voneinander gedacht und bearbeitet werden können. Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wird nur gelingen, wenn wir gemeinsam an einem Strang ziehen, Ressort-Heheiten aufgeben und Zuständigkeiten gemeinsam verantworten.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle AutorInnen tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die AutorInnen erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Interessenkonflikt: Die AutorInnen erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: Authors state no funding involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. WHO. Ottawa-Charter for Health Promotion. In: WHO (Hg.). First international Conference on Health Promotion. Ottawa: World Health Organization, 1986.
2. United Nations General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. Resolution 217 A. Paris, 1948. Online verfügbar unter <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>, zuletzt geprüft am 30.04.2020.
3. Geene R, Gerhardus A, Grossmann B, Kuhn J, Kurth BM, Moebus S, et al. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Ausgearbeitet in einer AG des Zukunftsforums Public Health in Kooperation mit der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung und Gesundheit Berlin-Brandenburg. Zukunftsforum Public Health (Hg.), 2020. Online verfügbar unter <https://zukunftsforum-public-health.de/health-in-all-policies/>, zuletzt geprüft am 01.03.2020.
4. Süß W, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik/Healthy Public Policy: BZGA – Federal Centre for Health Education, 2015.
5. World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organisation, 1948. Online verfügbar unter <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>, zuletzt geprüft am 30.04.2020.
6. Brand A, Stöckel S. Die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller – ein sinnvoller Anspruch? In: Brand A, Engelhardt D. von, Simon A., Wehkamo KH. (Hg.). Individuelle Gesundheit versus public health? Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Hamburg 2001. Münster, 2002:11–28.
7. Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“. Konsens der länderoffenen Arbeitsgruppe zu einem Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Gesundheitswesen 2018;80:679–81.
8. Szagun B, Kuhn J, Starke D. Kommunale Gesundheitsförderungspolitik und das Präventionsgesetz. Prävent Gesundheitsf 2016;11:265–70.