

# COVID-19 zwischen Disruption und Transformation der öffentlichen Gesundheit: Erste Lehren aus Perspektive des Nachwuchses

## COVID-19 and Its Potential for Disruption and Transformation in Public Health: Lessons Learned from the Perspective of Young Professionals

### Autoren

Kerstin Sell<sup>1, 2, 3\*</sup>, Eva Kuhn<sup>1, 4\*</sup>, Laura Arnold<sup>1, 5</sup>, Claudia Boehm<sup>1</sup>, Sophie Gepp<sup>1</sup>, Matthias Havemann<sup>1, 6</sup>, Lukas Herrmann<sup>1, 7, 8</sup>, Franziska Hommes<sup>1, 9</sup>, Laura Jung<sup>1</sup>, Philipp Mathé<sup>1</sup>, Katharina Mörschel<sup>1, 10</sup>, Jan Stratil<sup>1, 2, 3</sup>, Florian Fischer<sup>1, 11, 12</sup>

### Institute

- 1 Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit, Deutschland
- 2 Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung, Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE), München, Deutschland
- 3 Pettenkofer School of Public Health, München, Deutschland
- 4 Universitätsklinikum Bonn Institut für Hygiene und öffentliche Gesundheit, Sektion Global Health, Bonn, Deutschland
- 5 Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Duesseldorf, Deutschland
- 6 Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Marburg, Deutschland
- 7 Unified for Health e.V., Gießen, Deutschland
- 8 Justizvollzugs Krankenhaus Berlin in der JVA Plötzensee, Berlin, Deutschland
- 9 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Berlin, Deutschland
- 10 Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Berlin, Deutschland
- 11 Hochschule Ravensburg-Weingarten, Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung, Weingarten, Deutschland
- 12 Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Public Health, Berlin, Deutschland

### Schlüsselwörter

Coronavirus, SARS-CoV-2, Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Health in all Policies, Fachkräfte

### Key words

Coronavirus, SARS-CoV-2, Public Health, Public Health Service, Health in all Policies, Workforce

online publiziert 27.09.2021

### Bibliografie

Gesundheitswesen 2021; 83: 894–899

DOI 10.1055/a-1630-7155

ISSN 0941-3790

© 2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

### Korrespondenzadresse

Dr. med. M.Sc. Kerstin Sell  
Lehrstuhl für Public Health und Versorgungsforschung,  
Institut für medizinische Informationsverarbeitung,  
Biometrie und Epidemiologie (IBE)  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Elisabeth-Winterhalter-Weg 6  
80539 München  
Deutschland  
ksell@ibe.med.uni-muenchen.de

### ZUSAMMENFASSUNG

Die COVID-19-Pandemie hat vielfältige Herausforderungen für Public Health und den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Deutschland offenbart bzw. verstärkt. Sie bietet jedoch auch ein Gelegenheitsfenster für eine langfristig wirksame Transformation im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Vor diesem Hintergrund erfolgte im Oktober und November 2020 eine Online-Befragung der Mitglieder des Nachwuchsnetzwerkes Öffentliche Gesundheit (NÖG), in welcher die Erfahrungen mit und der Blick auf Public Health während der COVID-19-Pandemie eruiert wurden und sich erste Erkenntnisse aus der Pandemie für den deutschen Public-Health-Kontext abzeichneten. In diesem Beitrag werden diese vorgestellt und ausgehend von den Ergebnissen der Befragung Desiderate formuliert, welche

\*geteilte Erstautorenschaft.

zielgerichtete und konkrete Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung und Förderung der öffentlichen Gesundheit geben sollen. Zentrale Themen, welche die befragten Nachwuchsfachkräfte beschäftigten, waren die erhöhte öffentliche und politische Aufmerksamkeit für öffentliche Gesundheit mit einer Fokussierung auf den Infektionsschutz, der Stellenwert von Public Health in Deutschland sowie Stärken und Schwächen von Public-Health-Strukturen und -Fachkräften. Die Desiderate zielen auf eine langfristige und holistische Stärkung von Public Health ab, in der die Ausbildung interdisziplinärer Nachwuchsfachkräfte einen hohen Stellenwert einnimmt.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has both exposed and intensified various challenges for Public Health and the Public Health service (ÖGD) in Germany. However, it also offers a window of opportunity for effective long-term transformation of the country's Public Health system. Against this backdrop, an online survey

was carried out among the members of the German Network of Young Professionals in Public Health (Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG)) in October and November 2020. It sought to elicit members' experiences and views related to Public Health during the COVID-19 pandemic. The resulting preliminary "lessons learned" for the German Public Health context are presented in this article. Based on the results of the survey, recommendations were formulated which are intended to provide targeted and concrete advice for the strengthening and transformation of Public Health in Germany. The main issues that preoccupied the young professionals were the increased public and political attention to Public Health and the narrow focus on infectious disease control, the standing of Public Health in Germany and the strengths and weaknesses of Public Health structures and workforce. The recommendations are aimed at promoting long-term and holistic strengthening of Public Health, with the training of an interdisciplinary workforce of young professionals presenting a key focus.

## Einleitung

Der bisherige Verlauf der COVID-19-Pandemie hat Public Health in den Blickpunkt der öffentlichen und politischen Diskussion in Deutschland gerückt und zugleich vielfältige Herausforderungen offenbart beziehungsweise verstärkt. Hierzu gehören Mängel in den politischen Abstimmungsprozessen im föderalen Krisenmanagement ebenso wie strukturelle Schwierigkeiten in Form personeller und finanzieller Engpässe, sowohl im deutschen Gesundheitswesen allgemein als auch speziell im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) [1]. Die letztgenannten Herausforderungen werden in der Public-Health-Gemeinschaft Deutschlands bereits seit einigen Jahren diskutiert [2–4] und waren mehrfach Inhalt verschiedener Reformbestrebungen [5, 6]. Dennoch ist es erst im Zuge der COVID-19-Pandemie gelungen, diese Aspekte zum Gegenstand tatsächlicher politischer Reformprozesse zu machen [7]. So haben sich Bund und Länder mit dem zweiten Bevölkerungsschutzgesetz vom 22.05.2020 und dem Pakt für den ÖGD [8] im Jahr 2020 auf zwei umfangreiche Maßnahmenpakete zur strukturellen Stärkung des ÖGD auf finanzieller und personeller Ebene geeinigt.

Weit über den ÖGD hinaus wird in jüngsten Reformdebatten vermehrt kritisch auf die (wahrgenommene) thematische Engführung auf den Infektionsschutz hingewiesen [9], welche in diesem Beitrag zugunsten einer interdisziplinären und -professionellen Sichtweise aufgebrochen wird. Dafür wird der Blick auf erste Lehren aus der COVID-19-Pandemie geworfen, wie sie Mitglieder des Nachwuchsnetzwerkes Öffentliche Gesundheit (NÖG) in der Anfangsphase der zweiten Pandemiewelle formuliert haben. Eine solche Perspektive ist von großer Bedeutung, da Vertreter:innen dieser Gruppe die Entwicklung in den kommenden Jahrzehnten maßgeblich mitgestalten werden – sowohl hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Aufgaben von Public Health und des ÖGD auf unterschiedlichen Ebenen, als auch in der aktiven Diskussion um die Entwicklung zukunftsfähiger Lösungsansätze zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit. Zudem sind es die genannten Heraus-

forderungen, die Public-Health-Nachwuchskräfte besonders in ihrer Ausbildung und ihrem beruflichen Werdegang betreffen und die umfassend thematisierten Nachwuchsprobleme im ÖGD weiter verschärfen [10].

Den Herausforderungen der COVID-19-Pandemie für den Schutz und die Förderung der öffentlichen Gesundheit folgten disruptive Veränderungen auf politischer sowie gesellschaftlicher Ebene, da kurzfristig reagiert werden musste. Zugleich bietet die Pandemie jedoch – trotz oder auch aufgrund der durch sie hervorgerufenen gesamtgesellschaftlichen Krise – ein Gelegenheitsfenster für eine langfristig wirksame Transformation der Public-Health-Landschaft in Deutschland. Daher sollen die im Folgenden präsentierten Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie aus Sicht der Mitglieder des NÖG und die daraus abgeleiteten Desiderate zielgerichtete und konkrete Anhaltspunkte für die Weiterentwicklung von Public Health und die Förderung der öffentlichen Gesundheit geben.

## Methodik

Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) ist ein informelles Netzwerk von Nachwuchsfachkräften und -wissenschaftler:innen, Studierenden und Personen mit einem Interesse an Public Health in Deutschland, welches dem Austausch, der Vernetzung und gemeinsamer Projektarbeit dient (<https://noeg.org>). In der Zeit zwischen dem 22.10. und 13.11.2020 wurde eine online-basierte Umfrage mittels SoSci Survey zu den Erkenntnissen aus der COVID-19-Pandemie durchgeführt. Dazu wurden die (zum Zeitpunkt der Befragung) 416 Mitglieder des NÖG über den E-Mail-Verteiler des Netzwerks kontaktiert. Das Vorhaben erhielt eine Unbedenklichkeitsbescheinigung der Ethikkommission der Ludwig-Maximilians-Universität München (KB 20/006).

Basierend auf vorangegangenen Studien zu COVID-19 und einem diskursiven Prozess unter den Autor:innen dieses Beitrags wurde ein Fragebogen für die Datenerhebung entwickelt. Dieser

bestand aus sieben qualitativ ausgerichteten Freitextantwortfeldern, ergänzt um vier quantitative Fragen. Der Fragebogen behandelte i) die Herausforderungen für Public-Health-Fachkräfte in der aktuellen Pandemie, ii) persönliche Lehren aus der COVID-19-Pandemie, iii) Stärken und Schwächen von Public-Health-Fachkräften sowie iv) den Einfluss der Pandemie auf die Entwicklung von Public-Health-Fachkräften in Deutschland. Public-Health-Fachkräfte wurden dabei definiert als Personen, deren primäres berufliches Aufgabengebiet die öffentliche Gesundheit ist [11]. Zudem erfolgte mithilfe eines Rankings eine Priorisierung von zehn (globalen) Herausforderungen für Public Health, die über eine narrative, nicht-systematische Literaturrecherche identifiziert und von den Autor:innen ausgewählt worden waren. Inferenzstatistische Auswertungen wurden nicht vorgenommen.

Die Freitextantworten wurden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring [12] für jede Frage getrennt ausgewertet. Antworten wurden line-by-line kodiert, wobei jede Sinneinheit einer oder mehrerer bereits vorhandenen Kategorien – basierend auf der vorangegangenen Literaturrecherche – zugeordnet oder eine neue Kategorie erstellt wurde. Dieses deduktiv-induktive Vorgehen mündete in ein Kategoriensystem, in welchem übergreifende Themen ebenso sichtbar wurden wie Inhalte, die nur von einzelnen Befragten angebracht worden waren. Die hier vorgestellten Ergebnisse beziehen sich ausschließlich auf mehrfach genannte Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie. Die Kodierung erfolgte durch jeweils zwei Personen, divergierende Coding-Ergebnisse wurden daran anschließend in diesen Teams diskutiert [13]. Basierend auf der Auswertung und unter Rekurs auf jüngere Reformbestrebungen im öffentlichen Gesundheitswesen formulierten die Autor:innen zehn Desiderate für zukünftige Entwicklungsprozesse für Public Health in Deutschland.

## Lehren aus der COVID-19-Pandemie

### Hohe Aufmerksamkeit für Public Health bei gleichzeitiger thematischer Engführung auf Infektionsschutz

Viele Befragte berichteten von gesteigerter Wertschätzung und Anerkennung für Public Health und den ÖGD. Die hohe Aufmerksamkeit für Gesundheitsthemen verstanden die Teilnehmer:innen als „Momentum“ und „eine historische Chance [...], das Thema Gesundheit besser politisch zu verankern“. Zugleich wurde die Befürchtung geäußert, dass diese Stärkung nur ein vorübergehender „politischer Aktionismus“ sein könnte.

Die verstärkte Aufmerksamkeit wurde jedoch auch ambivalent bewertet, da eine inhaltliche Einengung auf den Infektionsschutz wahrgenommen wurde. Die Befragten gaben an, dass aktuell nahezu alle Ressourcen in die Eindämmung der COVID-19-Pandemie fließen, und somit andere Themen vernachlässigt würden. Prinzipiell sahen die Teilnehmer:innen jedoch auch die Möglichkeit einer Erweiterung des Public-Health-Blickwinkels und bewerteten die aktuelle Situation somit als Chance, eine Perspektive „über den Tellerrand der Pandemie hinaus“ einzunehmen. So wurde explizit gefordert, Gesundheit holistisch und auch im Sinne planetarer Gesundheit zu denken. Die Bekämpfung der Pandemie sollte nicht nur Maßnahmen zur Reduktion der Fallzahlen umfassen, sondern auch

Maßnahmen, welche die psychische Gesundheit und die sozialen Determinanten von Gesundheit adressieren. Diese Beispiele zeigen den Stellenwert einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik (Health in All Policies) auf. Diese verlangt koordinierte Aktivitäten, um systematisch die potentiellen kurz- und langfristigen Auswirkungen von Maßnahmen verschiedener Akteure und Sektoren auf die öffentliche Gesundheit zu berücksichtigen [9]. Die Etablierung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ist zwar im Präventionsgesetz von 2015 angelegt, bislang jedoch nur lücken- und modellhaft in Deutschland umgesetzt [14].

Die Bedeutung weiterer Themen zeigt sich auch in der Priorisierung der größten globalen Herausforderungen für die Gesundheit durch die Befragten. Hier nahmen neu auftretende Infektionskrankheiten (z. B. COVID-19) aufgrund der aktuellen Situation ein hohes Gewicht ein. Jedoch waren weitere globale Herausforderungen für die Gesundheit, wie der Klimawandel und der Anstieg nicht-übertragbarer Krankheiten, von mindestens ebenso großer Bedeutung für die Befragten (► **Abb. 1**).

### Desiderate

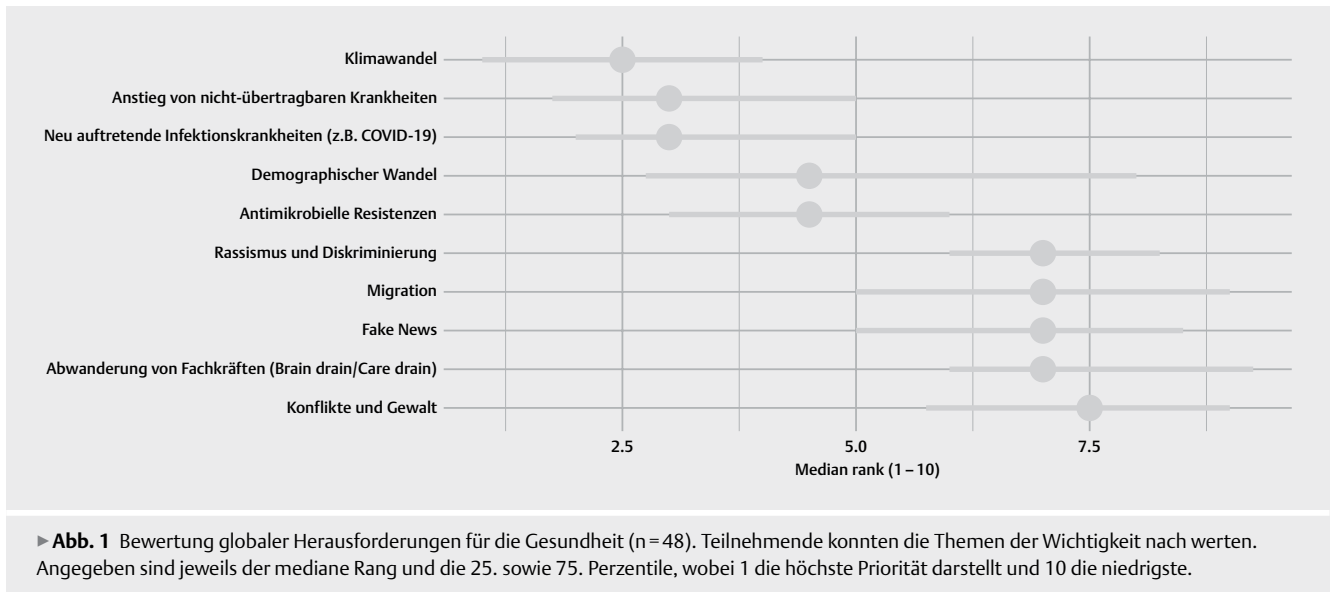
Die wahrgenommene gesteigerte Aufmerksamkeit und initiierte Stärkung von Public Health und dem ÖGD spiegeln sich in den jüngsten Bestrebungen in Gesundheitswesen, Wissenschaft und Politik wider [14, 15]. Dennoch sollte die durch die COVID-19-Pandemie begonnene und geplante Stärkung von Public Health und dem ÖGD aus Sicht der Nachwuchsfachkräfte

- nicht auf den Infektionsschutz beschränkt werden, sondern auf einem holistischen Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsdeterminanten aufbauen, und daher
- eine ressortübergreifende Stärkung von Gesundheitsförderung und Gesundheitsthemen in allen Politikbereichen anstreben (Health in all Policies) sowie die entsprechenden finanziellen und personellen Kapazitäten dafür sicherstellen,
- die gemeinsame Betrachtung von gesundheitlichen Herausforderungen für Mensch, Tier und Umwelt im Sinne planetarer Gesundheit einschließen, und so
- zu einer nachhaltigen Stärkung von Public-Health-Lehre, -Forschung und -Praxis auch über die aktuelle Pandemie hinaus beitragen.

### Verortung und Stellenwert von Public Health in Deutschland

Eng mit dem Thema der öffentlichen Aufmerksamkeit für Public Health verknüpft ist die Frage nach der Verortung – und damit auch dem politischen Stellenwert – von Public Health in Deutschland.

Die befragten Mitglieder des NÖG erwähnten wiederholt, dass Public Health in Deutschland allgemein eine geringe Wertschätzung erfahre. Dies zeige sich bspw. daran, dass eine nationale Public-Health-Strategie immer noch fehlt. Dieses Anliegen sowie die Forderung eines stärkeren Health in all Policies- Ansatz findet sich nicht nur in der Umfrage, sondern auch in den jüngst veröffentlichten Eckpunkten für eine Public-Health-Strategie des Zukunftsforums Public Health [16]. Über die nationale Bestandsaufnahme des Zukunftsforums hinausgehend wurde in der Befragung der NÖG-Mitglieder deutlich, dass Public Health kommunal, regional, national, international sowie global (neu) zu denken ist. Neben der Bezugnahme auf die Rolle der Gesundheitsämter und damit des de-



zentralen ÖGD in Deutschland während der Pandemie wurde gleichbedeutend die globale Perspektive eingebracht. Hierbei wurden insbesondere die durch die Pandemie entstandenen oder gestärkten Kollaborationen von Public-Health-Akteuren als große Chance für den Umgang mit globalen Gesundheitskrisen im Allgemeinen hervorgehoben und gefordert, dass diese auch post-pandemisch aufrechterhalten werden sollen.

Die Einschätzungen der Befragten hinsichtlich der verschiedenen Zuständigkeitsebenen für Public Health in der föderalen Struktur Deutschlands und ihre Bedeutung für die Antwort auf die COVID-19-Pandemie divergierten dabei jedoch: Von mehreren Befragten wurden die bürokratischen Ebenen im Gesundheitswesen als starr empfunden und insbesondere Amtsstrukturen im ÖGD als hierarchisch und innovationsarm beschrieben. Außerdem wurden fehlende bundesweit einheitliche Regelungen in den Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie eher negativ wahrgenommen. Demgegenüber bewerteten einzelne Teilnehmer:innen die kleinteilige, lokal angepasste Reaktion durch kommunale Gesundheitsämter und die Länder als positiv.

Eine weitere Beobachtung der Befragten war, dass Public-Health-Forschung nur einen begrenzten Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse und gesellschaftliche (Fehl-)Informationsprozesse hat (siehe hierzu auch [17]). Insbesondere Gesundheits- und Wissenschaftskommunikation wurden jedoch als entscheidende Instrumente angesehen, um gesundheitsbezogene Themen in der Bevölkerung zu verankern. Transparenz politischer Entscheidungen und kontinuierliche Aufklärung über relevante Gesundheitsthemen wurden hier von den Befragten als entscheidende Eckpfeiler gesehen, um ein stärkeres Bewusstsein für die Bedeutung von Public Health auch in die breite Bevölkerung zu tragen.

### Desiderate

Aus dem in der Befragung wiederholt thematisierten bislang untergeordneten Stellenwert von Public Health folgt angesichts der aktuellen sowie zukünftiger globaler Gesundheitskrisen:

- Public Health ist übergreifend zu denken, indem auf kommunaler Ebene (inter-) nationale sowie regionale Aspekte mit zu

berücksichtigen sind. Zudem dürfen Überlegungen im globalen Kontext nicht losgelöst von Auswirkungen auf Kommunen, Regionen und Nationen erfolgen.

- Verbesserte Kommunikationsstrukturen und -prozesse sind entscheidend, damit die Public-Health-Perspektive in der allgemeinen Diskussion zu gesundheitsbezogenen Themen zum Tragen kommt.
- Die Public-Health-Gemeinschaft sollte die Sichtbarkeit in der Pandemie nutzen, um langfristig als starke Stimme für Gesundheit in Deutschland wahrgenommen zu werden. Dazu gehört die Herausbildung einer gemeinsamen Identität.

### Public Health: Strukturen und Fachkräfte

Die Umfrageergebnisse zeigen besonders, wie sich bestimmte Aspekte der Public-Health-Strukturen in Deutschland auf die Arbeit von Public-Health-(Nachwuchs-)Fachkräften während der COVID-19-Pandemie auswirkten.

Ein großes Augenmerk der Befragten lag auf dem ÖGD sowie dessen jahrelanger Unterfinanzierung und den damit verbundenen Engpässen in der personellen Ausstattung und der digitalen Infrastruktur, welche als große Defizite und Herausforderungen beschrieben wurden. Während eine positive Bewertung der aktuellen finanziellen und personellen Stärkung des ÖGD erfolgte, wurde auch Unklarheit dahingehend zum Ausdruck gebracht, wie nachhaltig und flächendeckend diese ist. Die Befragten, die sich hierzu äußerten, einte jedoch die Hoffnung auf ein größeres Stellenangebot und weitergehende Finanzierung für Global Health und Public Health (Forschung) in den kommenden Jahren.

Neben den fehlenden Ressourcen im ÖGD wurde in der Befragung ein Defizit an Innovationskraft und positiver Außenwahrnehmung des Berufsbildes problematisiert. Speziell für den ÖGD gingen diese Defizite mit hoher Arbeitsbelastung und damit zusammenhängendem Zeitmangel einher. Dies bremse Innovationen und erschwere notwendige, auch über das akute Krisenmanagement hinausgehende Tätigkeiten (z. B. Öffentlichkeitsarbeit).

Als kurzfristige Strategien, um die genannten Defizite auszugleichen, wurde ein hohes Maß an intrinsischer Motivation unter

den Fachkräften sowie die Bereitschaft zur „schnellen Reaktion und ständigen Anpassung an die aktuelle Lage“ angeführt. Auch die rasche Mobilisierung personeller Ressourcen im ÖGD, wie etwa durch Initiativen von (Medizin-)Studierenden [18], wurde positiv bewertet, stelle jedoch nur eine kurzfristige Überbrückungsstrategie dar.

Zwei weitere, in der Befragung dominierende Punkte erfordern einen längerfristigen Ansatz: die Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie die Qualität der Ausbildung.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung der Expert:innen im öffentlichen Gesundheitswesen wurde als aktuell unzureichend kritisiert. Eine breite interdisziplinäre Zusammensetzung auch über „klassische“ medizinische und Public-Health-Studienabschlüsse hinaus wurde als wertvoll und notwendig für die Bewältigung aktueller und zukünftiger Herausforderungen angesehen. Dementsprechend wurde die Dominanz einzelner Fachdisziplinen in der öffentlichen Gesundheit als problematisch und innovationshemmend eingeschätzt. Darüber hinaus verwiesen die Befragten auf fehlende professionelle Netzwerke der Public-Health-Fachkräfte. Der Austausch auf Augenhöhe zwischen verschiedenen Public-Health-Akteuren im Kontext der Pandemie wurde daher als positiver Faktor bewertet und eine Intensivierung dieser Kooperationen (auch über Deutschland hinausgehend) gewünscht.

Schließlich wurde die Qualität der Aus- und Weiterbildung von Public-Health-Fachkräften in der Umfrage mehrfach angeführt. Die Antworten der Befragten bildeten dabei ein breites Spektrum an Eindrücken ab, das von einem „guten“ Ausbildungsstand der Public-Health-Fachkräfte bis zu deutlichen Defiziten reicht<sup>1</sup>. Während speziell medizinisches Wissen und die Erfahrung von in Public Health tätigen Ärzt:innen für bestimmte klinische Einschätzungen in der Pandemie als wertvoll erachtet wurden, kritisierten die Befragten gleichzeitig eine mangelnde epidemiologische Ausbildung des (ärztlichen) Personals. Dieses Defizit an wissenschaftlicher und epidemiologischer Expertise werde auch durch den zu geringen Anteil an spezialisierten Epidemiolog:innen und Public-Health-Fachkräften im öffentlichen Gesundheitswesen verschärft. Neben der mangelnden Bekanntheit von Public Health als Disziplin schließt sich hier der Kreis zu der allgemeinen strukturellen Schwäche des öffentlichen Gesundheitswesens und besonders des ÖGDs: den fehlenden personellen Ressourcen. In der Zusammenschau führt dies vor allem im ÖGD dazu, dass häufig – und insbesondere angesichts des Ausmaßes der aktuellen COVID-19-Pandemie – viele Fachkräfte Aufgabenbereiche übernommen haben, für die sie nicht oder (anfangs) nur unzureichend qualifiziert waren.

Im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen der Fachkräftesituation in Public Health wurden die Zunahme des Bekanntheitsgrades sowie eine positive „Image“-Veränderung des Berufsbildes von Public-Health-Fachkräften als potentielle positive Entwicklungen genannt.

Die Aussagen der Teilnehmenden decken sich mit verschiedenen Problemanalysen, die Public Health in Deutschland im Gesamten sowie dem ÖGD im Speziellen wesentliche strukturelle Defizite im Umgang mit der Pandemie [16] und darüber hinaus anhaltenden Fachkräftemangel [19] attestieren. Die COVID-19-Pandemie

hat aufgezeigt, dass eine Reform der Public-Health-Strukturen überfällig ist, und sie verdeutlicht die Dringlichkeit eines systematischen Reformprozesses inklusive zielgerichteter Bedarfs- und Problemanalysen. Dabei ist es wichtig, das Public-Health-System Deutschlands über den ÖGD hinaus in den Blick zu nehmen. Vorrangiger Dreh- und Angelpunkt sind dabei Fragen nach Ressourcen, aber auch eine Steigerung von Bekanntheit, Attraktivität und Transparenz des Berufsbildes als Public-Health-Fachkraft [10] und der Vielseitigkeit der deutschen Public-Health-Landschaft.

## Desiderate

Aus den Einschätzungen hinsichtlich der Public-Health-Fachkräfte und -Strukturen resultieren die folgenden Desiderate:

- Personelle Ressourcen im ÖGD aber auch im weiteren Public-Health-System in Deutschland müssen langfristig quantitativ und qualitativ gestärkt werden.
- Nachwuchsprobleme können adressiert werden, indem in gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Studiengängen, einschließlich der Medizin, frühzeitig auf eine praktische Tätigkeit in Public Health aufmerksam gemacht wird, z. B. über:
  - eine stärkere Vernetzung und Austausch zwischen Hochschulen und Public-Health-Praxis mit wechselseitiger Anerkennung von Ausbildungsinhalten und -tätigkeiten, und
  - verbesserte Möglichkeiten zur internationalen Aus- und Weiterbildung.
- Interdisziplinarität und multiprofessionelle Teamarbeit im ÖGD und in Public Health müssen *aktiv* gefördert werden, um zur Lösung vielfältiger Herausforderungen für die (öffentliche) Gesundheit aber auch zur Attraktivitätssteigerung des Berufsfeldes beizutragen.

## Conclusio

Die dargestellten Lehren aus der COVID-19-Pandemie machen deutlich, dass Public-Health-Nachwuchskräfte in Deutschland eine Steigerung der Aufmerksamkeit für Public Health wahrnehmen, die sowohl mit Problemen – wie einer thematischen Engführung auf den Infektionsschutz – verknüpft ist als auch große Chancen für eine Reform des Public-Health-Systems in Deutschland bietet. Diese Wahrnehmung spiegelt sich in der medialen Berichterstattung über Public Health während der Pandemie und in der Vielzahl politischer Äußerungen und Handlungen relevanter Public-Health-Akteure in Deutschland wider. Während in der Öffentlichkeit jedoch aktuell vorrangig der disruptive Charakter der Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch die COVID-19-Pandemie thematisiert wird, gilt es, aus den aktuellen Anstrengungen und Herausforderungen für Public-Health-Fachkräfte Lehren zu ziehen und diese in positive Entwicklungen für Public Health als Disziplin und Berufsfeld zu lenken.

Die diesem Diskussionsbeitrag zugrunde liegende Untersuchung war nicht repräsentativ und hatte mit n = 58 (Response: 13,9%) eine vergleichsweise geringe Zahl an Teilnehmer:innen, was durch das kurze Zeitfenster der Befragung und zum anderen durch die dynamische Situation und Belastungen in der Pandemie bedingt gewesen sein mag. Jedoch zeigen insbesondere die Freitextant-

<sup>1</sup> Teilweise ließ sich in den Antworten nicht differenzieren, ob sich die Befragten auf Public-Health-Fachkräfte im Allgemeinen oder speziell im ÖGD bezogen, was die Breite der Perspektiven erklären mag.

worten vielfältige Perspektiven und Erkenntnisse auf, die hier als Desiderate aufgegriffen wurden.

Diese Desiderate sind dabei nicht ‚für die Zeit nach der Pandemie‘ gedacht. Ihre Verwirklichung sollte bereits jetzt vorbereitet, in einem gemeinsamen Prozess kritisch diskutiert und mit konkreten Maßnahmen umgesetzt werden. Angesichts der vielfältigen und vielschichtigen globalen Gesundheitskrisen, insbesondere im Kontext planetarer Gesundheit, aber auch im Angesicht sich ankündigender weiterer Pandemien, sind Public-Health-Systeme vonnöten, welche die Spannweite von globaler zu lokaler Ebene berücksichtigen und die Komplexität gesundheitlicher Zusammenhänge über einzelne Sektoren hinweg erfassen (Health in all Policies). Während Public-Health-(Nachwuchs-)Fachkräfte und -Wissenschaftler:innen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und breites Fachwissen die Expertise haben, die transformativen Prozesse in Public Health mitzugestalten, braucht dieser Prozess ebenso politischen Willen und Tatkraft.

Reformbedarfe des Public-Health-Systems in Deutschland wurden auf mehreren Ebenen identifiziert. Auf der Ebene der Fach-Community in Public Health sind professionelle Vernetzung und interdisziplinärer Austausch unter Einbindung von Nachwuchsfachkräften zu verstärken. Die Förderung interdisziplinärer Zusammensetzung und Zusammenarbeit im öffentlichen Gesundheitswesen Deutschlands sind dabei nicht nur eine notwendige Maßnahme im Angesicht vielfältiger Gesundheits Herausforderungen, sondern auch eine wichtige Chance zur Attraktivitätssteigerung des Berufsfeldes sowie zu inhaltlich breiter und gleichzeitig fachspezifischer Stärkung der personellen Ressourcen und Innovationskraft. Insbesondere die interdisziplinäre Stärkung muss auf allen politischen Ebenen des föderalen Systems mit langfristiger personeller und finanzieller Stärkung einhergehen – im ÖGD, wie auch im weiteren Public-Health-System. Auf den politischen Ebenen sollte darüber hinaus mit der Umsetzung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik eine holistische Public-Health-Perspektive Anwendung finden.

Die im Rahmen der Pandemie initiierten Prozesse zur Stärkung von ÖGD und Public Health können einen Anstoß für zukünftige Reformen geben, sind aber selbst nicht ausreichend und nachhaltig. Die auf Initiative des Zukunftsforums Public Health entwickelten und Anfang dieses Jahres veröffentlichten Eckpunkte für eine Public-Health-Strategie für Deutschland stellen mögliche Leitplanken für einen nachhaltigen Reformprozess dar. Für eine nachhaltige Neustrukturierung gilt es nun, das Momentum der transformativen Kraft der COVID-19-Pandemie für Public Health zu nutzen und den Problemanalysen Taten folgen zu lassen.

## Danksagung

Die Autor:innen danken den Mitgliedern des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit, die an der Befragung im Herbst 2020 teilgenommen und ihre Einblicke geteilt haben.

## Interessenkonflikt

Laura Arnold ist als Referentin für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in

Düsseldorf tätig. Die anderen Autor:innen haben keine wirtschaftlichen oder persönlichen Interessenkonflikte.

## Literatur

- [1] Schreyögg J. Corona-Krise trifft auf Strukturprobleme im Gesundheitswesen. *Wirtschaftsdienst* 2020; 100: 226–227
- [2] Akçay M, Drees S, Geffert K et al. Öffentliche Gesundheit in Deutschland: Eine Perspektive des Nachwuchses. *Gesundheitswesen* 2019; 81: 176–181
- [3] Brunkhorst R. Öffentliche Gesundheit: Lehren für die Zukunft. *Dtsch Arztebl* 2012; 109: A–138. B-128/C-128
- [4] Trojan A, Grunow D. Öffentlicher Gesundheitsdienst – Deutsche Unterschiede zwischen Status quo und Wunschbild. *Dtsch Arztebl* 2002; 99: A 1737–A 1742
- [5] Dragano N, Gerhardus A, Kurth B-M et al. Public Health – mehr Gesundheit für alle. *Gesundheitswesen* 2016; 78: 686–688
- [6] Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften, Union der deutschen Akademien der Wissenschaft. *Public Health in Deutschland – Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen*. Halle (Saale): 2015
- [7] Arnold L, Teichert U. Politischer Reformprozess im Zuge der COVID-19-Pandemie: Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. *Public Health Forum* 2021; 29: 47–50
- [8] Bundesgesundheitsministerium. Pakt für den öffentlichen Gesundheitsdienst. 2020; Online <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>
- [9] Arnold L, Drees S, Geffert K et al. HIAP nach COVID-19: Eine Zukunftsperspektive des Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit. *Public Health Forum* 2020; 28: 223–225
- [10] Hommes F, Alpers K, Reime B et al. Durch attraktive Karrierewege Public Health in Deutschland nachhaltig stärken – Kernforderungen an eine Public-Health-Strategie für Deutschland im Bereich Human Resources. *Gesundheitswesen* 2020; 82: 303–305
- [11] Beaglehole R, Dal Poz MR. Public health workforce: challenges and policy issues. *Human resources for health* 2003; 1: 4
- [12] Mayring P. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 12. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015
- [13] Cho YI. Inter-coder Reliability. In: Lavrakas PJ, Hrsg. *Encyclopedia of survey research methods*. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications; 2008: 344–345
- [14] Geene R, Kurth B-M, Matusall S. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. *Gesundheitswesen* 2020; 82: e72–e76
- [15] Deutscher Bundestag. Den Öffentlichen Gesundheitsdienst dauerhaft stärken, die Public-Health-Perspektive in unserem Gesundheitswesen ausbauen. Drucksache 19/24436 2020
- [16] Zukunftsforum Public Health. Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Version 1.0 (2021). Online: [https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH\\_Eckpunkte\\_PH\\_Strategie.pdf](https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH_Eckpunkte_PH_Strategie.pdf)
- [17] Rütten A, Gelius P. Evidenzbasierte Politik und nachhaltiger Wissenstransfer: Eine Perspektive für die Gesundheitsförderung in Deutschland. *Gesundheitswesen* 2012; 74: 224–228
- [18] Richter-Kuhlmann E. COVID-19-Pandemie: Tatkraftige Hilfe von Studierenden. *MEDIZIN STUDIEREN* 2020; WS 2020/21: 7
- [19] Ollenschläger P. Öffentlicher Gesundheitsdienst – Die dritte Säule darf nicht bröckeln. *Dtsch Arztebl* 2014; 111: A–1048. B-894/C-844