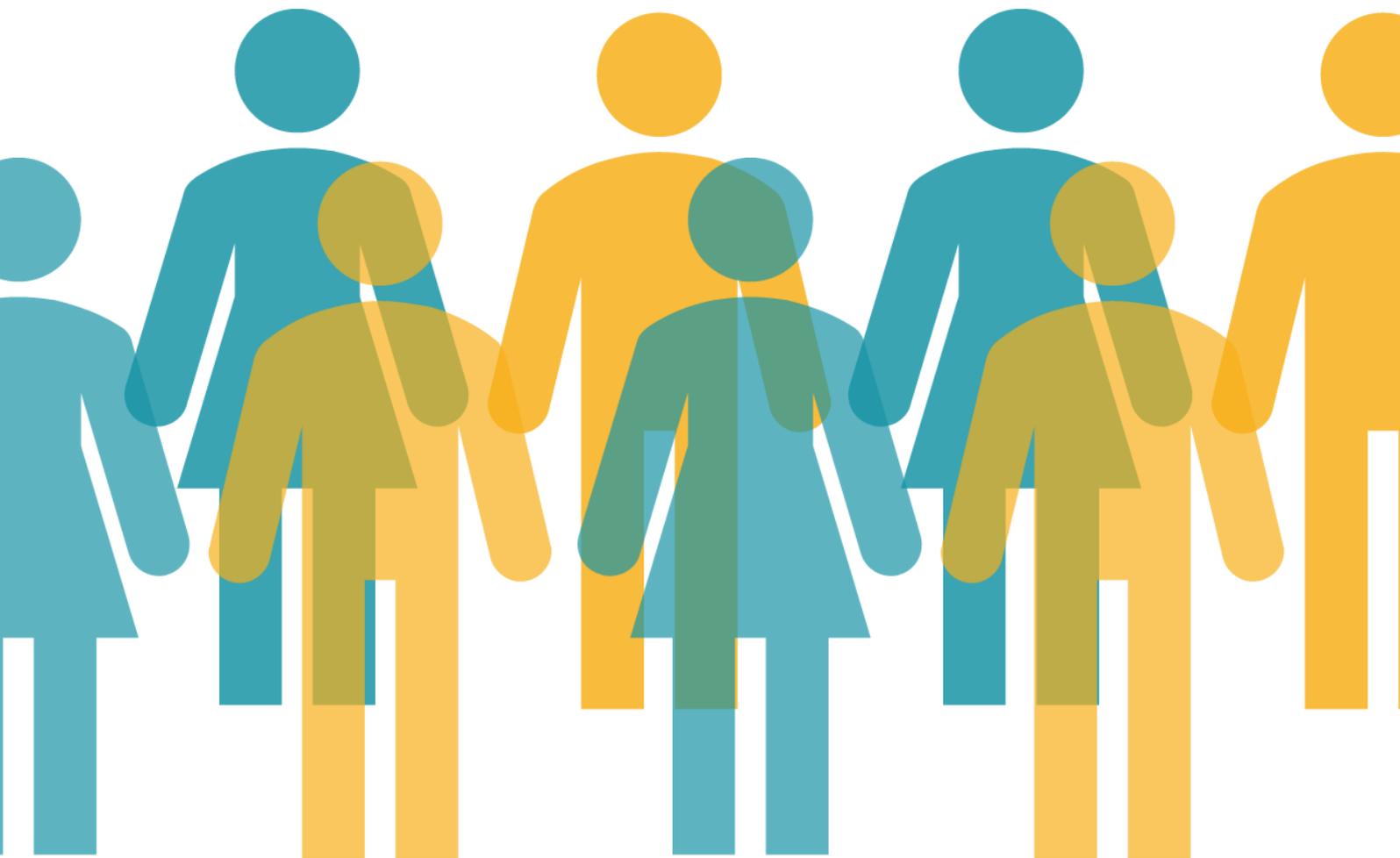


**Diskussionspapier**

# **Eine Public-Health-Strategie für Deutschland**

*Ein Beitrag zur Debatte aus Sicht des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit*



**NÖG** Nachwuchsnetzwerk  
Öffentliche Gesundheit

### **Über dieses Dokument**

*Die Diskussionen im Rahmen des dritten Symposiums des Zukunftsforums Public Health haben gezeigt, dass viele diverse Vorstellungen zu den Aspekten der geplanten Public-Health-Strategie für Deutschland bestehen. Aus Sicht des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit (NÖG) ist daher vor der weiteren Planung die Beantwortung der Fragen nach dem Warum und den übergeordneten Zielen einer solchen Strategie essentiell. Das Ergebnis dieser Diskussion ist die Voraussetzung, um beteiligte AkteurInnen, den Zeitrahmen, die angemessene Methodik, die AdressatInnen und den Umfang der Strategie definieren zu können. Die Verständigung auf eine solche gemeinsame Grundlage ist essentiell für einen fokussierten Arbeitsprozess und somit auch für eine zielführende Strategie. Das vorliegende Dokument kann und soll diesen Diskussions- und Verständigungsprozess nicht vorwegnehmen, sondern versteht sich als konstruktiven Beitrag zu diesem. Das Dokument basiert auf den Ergebnissen des Treffens des Nachwuchsnetzwerks Öffentliche Gesundheit vom 26. Januar 2019, die anschließend in einem partizipativen Schreibprozess ausformuliert wurden.*

*Das vorliegende Dokument wurde von Simon Drees, Katharina Mörschel, Kerstin Sell, Jan Stratil und Peter von Philipsborn erstellt und von Janine Bröder, Karin Geffert, Franziska Hommes, Sophie Gepp, Laura Jung, Johannes Knaack und Katharina Wabnitz überarbeitet und ergänzt.*

*Wir danken den TeilnehmerInnen des Workshops, in dessen Rahmen die Inhalte dieses Dokuments erarbeitet wurden, für ihre Beiträge und hilfreichen Anmerkungen zu diesem Dokument.*

### **Über das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit**

*Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit (NÖG) wurde im Dezember 2017 von studentischen TeilnehmerInnen des zweiten Symposiums des Zukunftsforums Public Health ins Leben gerufen. Das Ziel ist, eine Plattform für nachhaltigen Austausch und Vernetzung zwischen Studierenden und Nachwuchskräften mit diversen Hintergründen zu schaffen, die sich für Themen und Aspekte der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) in Deutschland und darüber hinaus interessieren. Der Austausch des Nachwuchsnetzwerks erfolgt über einen gemeinsamen Emailverteiler, regelmäßige Telefonkonferenzen sowie Treffen am Rande von relevanten Veranstaltungen. Die Organisation des Nachwuchsnetzwerks erfolgt durch einen Koordinierungskreis, der auf Grundlage einer gemeinsamen Satzung gewählt wurde. Das Nachwuchsnetzwerk steht allen Personen mit Interesse an Öffentlicher Gesundheit offen, die sich als Nachwuchs identifizieren. Weitere Informationen finden sich unter [noeg.org](http://noeg.org).*

## Zusammenfassung

**Hintergrund.** Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit (Public Health) haben das Potential, Gesundheitsressourcen zu stärken, durch Krankheit und vorzeitigen Tod verursachtes Leid zu verhindern, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und ökonomische sowie soziale Folgekosten von Krankheit zu reduzieren. Um dieses Potential in Deutschland mehr als bislang zu nutzen und die im internationalen Vergleich großen Entwicklungsmöglichkeiten der Praxis, Politik und Wissenschaft der öffentlichen Gesundheit in Deutschland zu realisieren, bedarf es einer nationalen Public-Health-Strategie – so die Schlussfolgerung des Gutachtens der Nationalen Akademien der Wissenschaft zu Public Health in Deutschland.

**Zielsetzung.** Der Strategieentwicklungsprozess sollte dazu dienen, eine Vision, handlungsleitende Grundwerte und -prinzipien sowie konkrete, eindeutig adressierte, priorisierte und zeitlich terminierte Reform- und Handlungsempfehlungen für die Stärkung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland zu erarbeiten.

**Methodische Grundprinzipien.** Der Prozess der Strategieentwicklung sollte strukturiert, transparent und partizipativ gestaltet sein und von Beginn an politischen, ethischen und juristischen Sachverstand einbinden. Alle im Rahmen der Strategieentwicklung getroffenen Entscheidungen – insbesondere die Auswahl prioritärer Handlungsfelder und Handlungsempfehlungen – sollten explizit und nachvollziehbar begründet und auf der Grundlage definierter Grundwerte und -prinzipien sowie einer möglichst umfassenden und systematischen Analyse des Status quo und der verfügbaren Evidenz getroffen werden. Interessenkonflikte müssen offengelegt und in Entscheidungsprozessen berücksichtigt werden.

**Arbeitsschritte.** Zunächst muss ein gemeinsames Verständnis bezüglich des Rahmens der Nationalen Public-Health-Strategie erlangt werden. Im Anschluss müssen Fördermittel beantragt, geeignetes Personal geworben, Arbeitsgruppen sowie ein Lenkungs- bzw. Leitungsgremium eingesetzt werden. Anschließend sind die folgenden, auf einander aufbauenden Produkte zu erarbeiten: eine gemeinsame Vision für die öffentliche Gesundheit in Deutschland; eine Festlegung prozeduraler und substantieller Grundprinzipien und -werte, die für die Strategieentwicklung handlungsleitend wirken sollen; eine systematische Bestandsaufnahme des Status quo der öffentlichen Gesundheit in Deutschland, einschließlich relevanter institutioneller Strukturen und geltender Politikmaßnahmen (*policies*), Daten der Gesundheits- und Sozialberichterstattung und Informationen zu Prioritäten der Bevölkerung; Analyse dieser Daten und Identifikation von Bereichen mit besonders großem Raum für Verbesserungen; Erarbeitung von Handlungs- und Reformoptionen zur Adressierung der identifizierten Herausforderungen unter Berücksichtigung der besten verfügbaren Evidenz; Priorisierung der identifizierten Handlungsempfehlungen anhand festgelegter und transparent kommunizierter Kriterien; die Schaffung von Strukturen für die langfristige Evaluation der Strategie sowie ein regelmäßiges Re-Assessment. Die Translation der Ergebnisse in Politik und Praxis sollte hingegen nicht als einzelner Arbeitsschritt, sondern integriert in den gesamten Arbeitsprozess erfolgen, indem Entscheidungsträger aktiv eingebunden sowie Techniken professioneller Politikberatung und Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden.

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Zusammenfassung</b>	<b>3</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>5</b>
<b>Zielsetzung</b>	<b>6</b>
<b>Methodisch-prozedurale Grundprinzipien</b>	<b>6</b>
<b>Arbeitsplan</b>	<b>8</b>
<b>Vorhabenbezogener Ressourcenplan</b>	<b>12</b>
<b>Produkte des Strategieprozesses</b>	<b>12</b>
<b>Referenzen</b>	<b>14</b>

## Hintergrund

Öffentliche Gesundheit (Public Health) ist die Praxis und Wissenschaft, durch organisierte gesellschaftliche Anstrengungen Leben zu verlängern, Krankheit zu vermeiden und Gesundheit zu fördern (modifiziert nach Winslow(1)). Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit haben in den vergangenen 150 Jahren wesentlich zur Vermeidung von Krankheit und vorzeitigem Tod beigetragen – wichtige Beispiele sind der Ausbau der Trinkwasserver- und Abwasserentsorgung, die Verbesserung der Lebensmittelhygiene, Arbeitsschutzgesetze, Impfungen und Maßnahmen der Unfallprävention wie die Einführung von Kindersicherungen, Gurtpflicht und Airbags (2, 3). Das Potential der öffentlichen Gesundheit ist auch heute noch lange nicht ausgeschöpft. Entwicklungen wie die Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten, neue und sich verändernde Infektionskrankheiten, antimikrobielle Resistenzen, die Digitalisierung und die Globalisierung stellen unser Gesundheitssystem und unsere Gesellschaft vor Herausforderungen, die Antworten aus dem Bereich der öffentlichen Gesundheit erfordern (4, 5).

Um diesen Herausforderungen effektiv begegnen zu können, bedarf es einer grundlegenden und umfassenden Stärkung der Praxis, Politik und Wissenschaft der öffentlichen Gesundheit in Deutschland – zu diesem Schluss kamen die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, die Deutsche Akademie der Technikwissenschaften und die Union der Deutschen Akademien der Wissenschaften in ihrer Stellungnahme zu Public Health in Deutschland. Optimierungspotential bestünde insbesondere in den Bereichen „Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Umgang mit Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, Auswertung umfangreicher Gesundheitsdatensätze, führende Rolle in der globalen Gesundheitspolitik und Reaktion auf Fortschritte in Wissenschaft und Technik“. Des Weiteren wurden klare Defizite in der Kommunikation zwischen Politik und Wissenschaft sowie in Forschung und Lehre beschrieben (6). Um diese vielfältigen Herausforderungen zu bewältigen, braucht Deutschland eine nationale Public-Health-Strategie – so die Schlussfolgerung und Empfehlung der nationalen Akademien.

Das Nachwuchsnetzwerk Öffentliche Gesundheit unterstützt die Entwicklung einer solchen Strategie ausdrücklich. Entscheidend für den Erfolg der Strategie ist aus Sicht des Nachwuchsnetzwerks, dass diese im Rahmen eines methodisch durchdachten, systematischen, transparenten und partizipativen Verfahrens entwickelt wird. In den folgenden Abschnitten sollen daher Ziele und methodisch-prozedurale Grundprinzipien aus einer Nachwuchsperspektive dargestellt und ein möglicher Arbeits- und Ressourcenplan sowie mögliche Produkte des Prozesses skizziert werden.

## **Zielsetzung**

Im Rahmen der nationalen Public-Health-Strategie soll eine gemeinsame Vision für die Stärkung von Public Health in Deutschland und für eine Gesellschaft, die mehr Gesundheit für alle ermöglicht, entwickelt werden. Hierbei soll im Sinne einer Public Health Ethik auch eine Einigung auf Prinzipien und Werte erreicht werden, welche die Grundlage für die Identifikation und Priorisierung von Zielen und entsprechenden Maßnahmen darstellen.

Anschließend an die Vision soll die Strategie, basierend auf einer systematischen Analyse, einen Überblick über den aktuellen Status quo bezüglich Public-Health-Strukturen und -Maßnahmen sowie Gesundheitsbelastungen in Deutschland geben. Auf Grundlage dessen können Handlungsfelder mit Verbesserungspotential identifiziert und priorisiert werden. Zu den herausgearbeiteten Handlungsfeldern sollen daraufhin spezifische Lösungsansätze erarbeitet und als konkrete Reformempfehlungen dargestellt werden.

Die Umsetzung der Reformempfehlungen in Politik und Praxis sowie die Überprüfung der Umsetzung und die wissenschaftliche Evaluation der erzielten Effekte sollen als Querschnittsthemen während des gesamten Strategieentwicklungsprozesses mitberücksichtigt werden.

## **Methodisch-prozedurale Grundprinzipien**

Um die Legitimität und eine breite Akzeptanz der ausgearbeiteten Strategie bei relevanten AkteurInnen in Politik, Praxis und Wissenschaft sowie der Allgemeinbevölkerung sicherzustellen, sollte der Strategieentwicklungsprozess systematisch, transparent und partizipativ ausgestaltet werden (7-12). Dieser Anspruch steht gegebenenfalls in Konflikt mit der Notwendigkeit, die Funktionalität des Verfahrens zu gewährleisten und dem Streben danach, notwendige Reformprozesse zeitnah zu realisieren. In jedem Prozessschritt muss deshalb aktiv daran gearbeitet werden, diese beiden Bestrebungen in Einklang zu bringen. Weiterhin muss eine kontinuierliche rechtliche Begleitung gewährleistet sein, um die Konformität der Forderungen mit bestehendem Recht zu sichern. Zusätzlich sollen Techniken aus der professionellen Politikberatung und Öffentlichkeitsarbeit in allen Stadien der Strategieentwicklung angewandt werden. Um Effizienz und Effektivität der Maßnahmen zu quantifizieren, sollte deren kontinuierliche Evaluation von Beginn an fester Bestandteil der Strategie sein.

## **Partizipation**

Das Prinzip der Partizipation beinhaltet, dass AkteurInnen - insbesondere jene, welche von den vorgeschlagenen Maßnahmen betroffen sein könnten - in dem Prozess eine Stimme erhalten. Partizipation darf dabei nicht nur als die Eröffnung der Möglichkeit zur Mitwirkung verstanden werden, sondern sollte die aktive Befähigung von zur Partizipation ausgewählten Akteursgruppen beinhalten (Empowerment). Um keine relevanten Akteure auszulassen, sollten eine systematische Kartierung relevanter Akteursgruppen sowie eine Analyse zur Rolle und Einbindung dieser am

Anfang der Strategieentwicklung stehen. Die Einbindung kann anschließend über verschiedene Formate stattfinden, zum Beispiel durch Online-Beteiligung, Arbeitsgruppen, Konsultationsprozesse oder Konferenzen, wie dies bereits durch das Symposium des Zukunftsforums Public Health geschieht.

Unabhängig vom gewählten Level der Partizipation sollte AkteurInnen vor Ende des Prozesses die Möglichkeit gegeben werden, die finale Strategie zu kommentieren und mögliche Bedenken zu äußern, sodass diese vor Finalisierung reflektiert und diskutiert werden können (Revisions & Appeals) (8, 11).

Um die politische Akzeptanz und Umsetzung zu maximieren, sollen politische EntscheidungsträgerInnen frühzeitig und über die gesamte Länge des Prozesses eingebunden und an entsprechenden Stellen im Sinne von *integrated knowledge translation* oder eines *Research Co-Production*-Ansatzes beteiligt werden (13-17). Diverse Formate können hierfür genutzt werden, so z.B. strukturierte Politik-Dialoge (policy dialogues) (18, 19).

### **Transparenz**

Eine ausreichende Transparenz des Prozesses stellt eine weitere entscheidende Grundlage für die Umsetzbarkeit, Akzeptabilität und Legitimität der Strategie dar. Zentral ist hierbei, dass nicht nur die Ergebnisse von Entscheidungs- und Evaluationsprozessen öffentlich kommuniziert und begründet werden, sondern dass auch die Grundlagen der Entscheidungen transparent und nachvollziehbar sind (8, 11). Dies beinhaltet sowohl die Evidenz und deren Bewertung als auch die Werte, Normen und Prinzipien, welche als Grundlage für die Auswahl und Gewichtung von Entscheidungskriterien zum Einsatz kommen. Da die Initiative dieses Strategieprozesses von einem informellen Zusammenschluss einzelner AkteurInnen der Public-Health-Fachgemeinschaft ausgeht, ist darüber hinaus Transparenz über die Zusammensetzung des Leitungsgremiums des Strategieprozesses und der weiteren einbezogenen Personen und Institutionen während des gesamten Strategieprozesses essentiell.

Interessenkonflikte der einzelnen AkteurInnen, sowohl materieller und finanzieller als auch ideeller und weltanschaulicher Natur, sollen von Beginn an offengelegt und Regelungen zum Umgang mit diesen bei Entscheidungsprozessen erarbeitet werden (20, 21).

### **Verständigung auf Werte und Prinzipien**

Die Auseinandersetzung mit einer Public Health Ethik und die bewusste Festlegung auf Prinzipien und Werte, auf deren Basis die zukünftigen Prozesse ablaufen und Entscheidungen getroffen werden sollen, ist von großer Bedeutung, da diese Werte und Prinzipien ihre Wirkung unabhängig davon entfalten – und damit das Ergebnis bestimmen – ob wir uns als Gruppe und als Individuen ihrer bewusst sind. Prozedurale (Wie soll der Prozess geführt werden, z.B. partizipativ) und substantielle (Worauf soll eine Entscheidung beruhen, z.B. Reduktion von Ungleichheit, maximale Kosteneffizienz) Werte und Prinzipien sollten bewusst und transparent festgelegt werden. Dies gilt auch für deren Operationalisierung z.B. in Entscheidungs- oder Priorisierungskriterien.

## Arbeitsplan

Der Prozess zur Entwicklung einer Public-Health-Strategie für Deutschland gliedert sich aus Sicht des Nachwuchsnetzwerks in fünf zeitliche Phasen: eine **Vorbereitungs-**, eine **Planungs-**, eine **Analyse-**, eine **Auswertungsphase** und eine **Umsetzungsphase**, wobei sich letztgenannte über den gesamten Arbeitsprozess erstreckt. Innerhalb dieser Phasen sind konkrete Arbeitspakete umzusetzen.

### Vorbereitungsphase

Zu Beginn sollten in einer **Vorbereitungsphase** grundlegende Kapazitäten zur Erarbeitung der Strategie geschaffen werden. Das beinhaltet die Beantragung von Fördermitteln, die Einstellung hauptamtlicher MitarbeiterInnen, die Festlegung erster, für die Planungsphase notwendiger Arbeitsgruppen sowie die Einsetzung eines Leitungsgremiums mit Aufsichts- und Steuerungsfunktion. Weiterhin soll die zeitliche Planung der Strategieentwicklung erfolgen und mittels eines Gantt-Diagramms (Balkenplans) festgehalten werden.

### Planungsphase

In der **Planungsphase** sollten relevante **Akteursgruppen** ermittelt und eingebunden sowie eine gemeinsame **Vision und Grundwerte** erarbeitet werden. Darauf aufbauend sollten **Priorisierungs- und Entscheidungskriterien** für die spätere Auswertungsphase abgeleitet werden. In Vorbereitung der Analysephase sollte zudem eine **Methodik für die Erfassung des Status quo** festgelegt werden.

#### *Arbeitspaket 1: Analyse der AkteurInnen mittels Stakeholder- und Netzwerkanalyse*

Zunächst sollte eine Kartierung der Organe, Institutionen und AkteurInnen aus Politik, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Wirtschaft, die im Bereich Public Health in Deutschland aktiv sind und für die Planung und Umsetzung der Nationalen Public-Health-Strategie eine bedeutende Rolle spielen, erfolgen. Dabei sind insbesondere auch Akteursgruppen zu beachten, die sich nicht selbst als Public-Health-Professionen verstehen, und solche, die keine ausreichende eigene Lobby haben. Im Sinne einer Netzwerkanalyse können dabei Interaktionen, Abhängigkeiten und Interessen in den Blick genommen werden. Diese wäre besonders im Hinblick auf Entscheidungen zur Einbeziehung von AkteurInnen aus der Wirtschaft in den weiteren partizipativen Konsultationsprozess wichtig.

#### *Arbeitspaket 2: Erarbeitung einer gemeinsamen Vision und Grundwerte & -prinzipien*

Davon ausgehend sollte in einem fairen, transparenten und partizipativen Prozess die Erarbeitung einer Public-Health-Vision für Deutschland auf der Grundlage eines konsentierten Leitbilds, gemeinsamer Werte und unter Bezugnahme auf bestehende internationale (Selbst-)Verpflichtungen erfolgen (22-24).

Als Teil der Entwicklung einer Public-Health-Vision soll auch eine Debatte über Grundwerte und -prinzipien, welche späteren Entscheidungsprozessen zugrunde liegen, erfolgen. Wie im Abschnitt zu methodisch-prozeduralen Grundprinzipien beschrieben, beinhaltet dies sowohl prozedurale als auch substantielle Aspekte.

Ausgangslage können hierfür z.B. bestehende Frameworks aus dem Bereich Public Health Ethik sein (25-30). Solche Rahmenwerke bieten eine Theorie-geleitete Zusammenstellung von relevanten substantiellen Entscheidungskriterien bzw. -prinzipien.

Nicht nur die Entwicklung der Vision, sondern auch die Identifikation, Auswahl und Abwägung der Grundwerte und Prinzipien stellt eine große Herausforderung dar. Um diesen Prozess methodisch zu unterstützen, sollten daher neben strukturierten und angeleiteten Diskussionsprozessen auch andere Methoden zum Einsatz kommen, die helfen, nicht explizite Handlungspräferenzen zu explorieren (z.B. discrete choice experiments) (31).

#### *Arbeitspaket 3: Entwicklung von Priorisierungs- und Entscheidungskriterien*

Ausgehend von den definierten Werten und Prinzipien würde in einem nächsten Schritt eine Operationalisierung in konkrete Priorisierungskriterien (zur Auswahl prioritärer Handlungsfelder nach dem Status quo-Assessment) und Entscheidungskriterien (zur Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit) erfolgen. Dies bedeutet beispielsweise, dass das Prinzip der gesundheitlichen Chancengleichheit dahingehend als Entscheidungskriterium operationalisiert wird, inwiefern eine Intervention bei Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status wirkt. Bestehende Frameworks zu Kriterien strukturierter Entscheidungsfindung sind beispielsweise WHO-INTEGRATE, Health-System Framework, GRADE EtD Framework, HTA-Core Model und GPS (28-30, 32, 33). Darüber hinaus können Zusammenstellungen von Handlungskriterien aus der Literatur als Unterstützung dienen (34).

Als Teil des Prozesses sollten neben den prozeduralen Prinzipien auch Methoden und Werkzeuge definiert werden, die im Entscheidungsfindungsprozess genutzt werden sollen (z.B. Multi-Criteria Decision Analysis, MCDA) (27, 35).

#### *Arbeitspaket 4: Erarbeitung der Methodik für die Status quo-Analyse*

Weiterhin sollte eine genaue Methodik für die Erfassung des Status quo erarbeitet werden. Grundlage hierfür könnte zum Beispiel das EPHOS-Selbsteinschätzungsinstrument der WHO in auf den deutschen Kontext angepasster Form sein (36).

Die Bestandsaufnahme soll unter Einbeziehung bestehender bevölkerungsbezogener Daten sowie Assessments Informationen zu strategierelevanten Bereichen liefern. Hierzu können Assessments wie z.B. die für 2019 in Deutschland geplante Joint External Evaluation (JEE) der Weltgesundheitsorganisation, ein Instrument zur Erfassung des Umsetzungsgrades der völkerrechtlich verbindlichen Internationalen Gesundheitsvorschriften, genutzt werden (23, 37). Insbesondere Daten aus der Gesundheits- und Sozialberichterstattung, Informationen zu

Politikmaßnahmen (*policies*), politischen Institutionen, bestehenden Strukturen und der Wahrnehmung und Prioritäten der Bevölkerung sowie eine gezielte Analyse des Öffentlichen Gesundheitsdienstes können dazu dienen, Bedarfe und Ziele aufzudecken.

## **Analysephase**

Die **Analysephase** umfasst die umfangreiche Untersuchung bestehender Public-Health-Strukturen, -Maßnahmen und -Bedarfe in Deutschland.

### *Arbeitspaket 5: Erhebung des Status quo*

Auf Basis der in der Planungsphase definierten Methodik erfolgt nun die Erfassung des Status quo, d. h. bestehender Maßnahmen, Strukturen und Institutionen, unter anderem in den Bereichen Krankheitsprävention, Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung auf Ebene des Bundes, der Länder und der Kommunen. Darüber hinaus soll unter Nutzung bestehender Datenbanken und Quellen sowie gegebenenfalls unter Berücksichtigung bevölkerungsbezogener Studien eine prozessorientierte Erhebung der gesundheitlichen Belastungen der Bevölkerung und ihrer soziodemographischen und regionalen Verteilung erstellt werden. Die Daten, die in den einzelnen Analyseschritten generiert wurden, werden in einem nächsten Schritt zusammengeführt und vor dem Hintergrund der vordefinierten Werte und Prinzipien aufbereitet.

## **Auswertungsphase**

Im Rahmen der **Auswertungsphase** sollen **Handlungsfelder** aus der Analyse abgeleitet und entsprechende **Maßnahmen** herausgearbeitet werden.

### *Arbeitspaket 6: Auswahl prioritärer Handlungsfelder*

Auf Basis der aufbereiteten Daten und vor dem Hintergrund der gemeinsamen Public-Health-Vision sollten in einem strukturierten Entscheidungsprozess unter Einbeziehung relevanter Stakeholder eine Bewertung der Ergebnisse und die Auswahl prioritärer Handlungsfelder vorgenommen werden.

### *Arbeitspaket 7: Identifikation geeigneter Maßnahmen*

Auf Grundlage der prioritären Themenfelder erfolgt daraufhin die Identifikation von möglichen Handlungsoptionen. In diesem Schritt sollte eine möglichst umfassende, sowohl auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur (z.B. mittels Scoping Reviews) als auch auf Experteninput basierende Suche nach möglichen Handlungsoptionen in den prioritären Themenfeldern stattfinden.

### *Arbeitspaket 8: Priorisierung der identifizierten Maßnahmen*

Die identifizierten Handlungsoptionen müssen anschließend wiederum priorisiert werden. Gegebenenfalls müssen dafür die in Arbeitspaket 3 definierten und operationalisierten

Entscheidungskriterien nochmals an die spezifischen Maßnahmen bzw. Handlungsfelder angepasst werden, sodass ein Vergleich der Maßnahmen möglich wird. Auf Grundlage dessen sollten dann für alle Maßnahmen Daten zu den einzelnen Entscheidungskriterien erhoben und die Priorisierung durchgeführt werden (z.B. Scoping Reviews / Overview of Reviews zu Effektivität; Scoping Reviews zu qualitativen und quantitativen Primärstudien zu Akzeptabilität; Expertenanhörung zu Political Feasibility).

#### *Arbeitspaket 9: Übersetzung der prioritären Maßnahmen in SMART-Ziele und Zuordnung hauptverantwortlicher AkteurlInnen*

In einer finalen Phase erfolgt die Konkretisierung von Handlungsempfehlungen. Die Aufarbeitung der Empfehlungen sollte sich dabei an internationalen Beispielen orientieren. Für jede der Handlungsempfehlungen sollten die für die Implementierung hauptverantwortlichen Akteursgruppen zugeordnet und Meilensteine für deren Umsetzung und Evaluierung anhand der SMART-Kriterien definiert werden. Die Handlungsempfehlungen sollten in der Strategie strukturiert und priorisiert für einen definierten Zeithorizont dargestellt werden, um die Umsetzung zu erleichtern. Darüber hinaus sollten feste Zeitpunkte für Re-Assessments definiert werden.

### **Umsetzungsphase**

Die Kommunikation mit Entscheidungsträgern und der Öffentlichkeit sowie die Umsetzung der Ergebnisse in Politik und Praxis sollte während des gesamten Prozesses mitgedacht und durch Nutzung geeigneter Instrumente – einschließlich solcher der professionellen Politikberatung, -kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit – in allen Projektphasen unterstützt werden. Selbiges gilt für die Evaluation der Strategie.

#### *Arbeitspaket 10: Veröffentlichung, Nachverfolgung und Evaluation der Strategie*

Die Strategie sollte an die identifizierten Hauptverantwortlichen herangetragen und mit der Bevölkerung sowie der Public-Health-Community geteilt werden. Dies kann beispielsweise im Rahmen eines Kick-off-Events und Kongressen, Politik-Dialogen sowie über Pressemeldungen, Policy Briefs, Fact Sheets etc. geschehen. Maßnahmen seitens der Politik müssen konkret eingefordert werden. Dabei sollten Öffentlichkeit und Medien eingebunden werden, um eine breite Unterstützung der Forderungen zu erwirken. Gegebenenfalls aufkommende Debatten sollten konstruktiv begleitet werden.

Mit Fertigstellung der Strategie sollten außerdem angemessene Strukturen geschaffen werden, um die Nachverfolgung der festgelegten Meilensteine und Evaluationsziele sowie ein regelmäßiges Re-Assessment sicherzustellen. Die Stärkung von Public Health in Deutschland erfolgt nicht durch die Formulierung einer theoretischen Strategie – erst durch die praktische Umsetzung wird sie ihre Wirkung entfalten.

## Vorhabenbezogener Ressourcenplan

Für die Erarbeitung der Nationalen Public-Health-Strategie für Deutschland in der skizzierten Form würden voraussichtlich 4-5 Vollzeitstellen-Äquivalente für ProjektmitarbeiterInnen mit Expertise in den Bereichen Projektmanagement, Methoden qualitativer Sozialforschung (im Besonderen systematische Literatursuche, Evidenzsynthese und Health Technology Assessments), Public Health und Politikwissenschaften, Politikberatung sowie Öffentlichkeitsarbeit benötigt.

Darüber hinaus wird die Strategie voraussichtlich auf Pro-bono Beiträgen aus Wissenschaft, Politik, Verwaltung, Praxis, Zivilgesellschaft und Wirtschaft basieren. VertreterInnen dieser Bereiche können beispielsweise Mitglied eines Leitungsgremiums mit Aufsichts- und Leitungsfunktion, InformantInnen im Rahmen der Datenerhebung zur Erfassung des Status quo und/oder TeilnehmerInnen an den Konsultations- und Priorisierungsverfahren sein.

Finanzielle Ressourcen werden für die Vergütung der hauptamtlichen ProjektmitarbeiterInnen sowie für Aufwandsentschädigungen für weitere ehrenamtlich Mitwirkende benötigt. Darüber hinaus müssen anfallende Reise- und Publikationskosten gedeckt und Mittel für extern beauftragte Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungsorganisation (Kick-off-Event, Pressekonferenzen, parlamentarische Abende etc.) eingeplant werden.

## Produkte des Strategieprozesses

Im Rahmen der Arbeitspakete werden eine Reihe von internen und externen Dokumenten zu erstellen sein, die hier nochmals kurz zusammengefasst werden sollen:

Arbeitsschritt	Produkt	Ziel	
<b>Vorbereitungsphase</b>	Förderantrag (intern)	Einwerben der für die Strategieentwicklung erforderlichen Mittel	
	Fact Sheet (1-2 Seiten)	Kommunikation des Gesamtvorhabens inkl. Hintergrund (in Anlehnung an Förderantrag)	
<b>Planungsphase</b>	<b>AP 1</b>	Stakeholder-Map	Erfassung relevanter Public-Health-AkteurInnen in Deutschland & Ermöglichung ihrer Einbindung
	<b>AP 2</b>	Vision	Transparente Kommunikation der erarbeiteten Vision sowie der dem weiteren Prozess zugrundeliegenden Grundwerte
	<b>AP 3</b>	Zusammenstellung von Priorisierungs- und Entscheidungskriterien	Transparente Kommunikation der später anzuwendenden Kriterien

	<b>AP 4</b>	Umsetzungsplan Status-quo-Analyse	Veröffentlichung der Methodik für die Erfassung des aktuellen Status quo
<b>Analysephase</b>	<b>AP 5 / 6</b>	Bericht und Publikationen zu Ergebnissen der Status-quo Analyse	Darstellung des aktuellen Status in Deutschland sowie herausgearbeiteter prioritärer Handlungsfelder
<b>Auswertungsphase</b>	<b>AP 7</b>	Publikationen zur Maßnahmenidentifikation	Veröffentlichung des Interventions- und Evidenzmappings
	<b>AP 8</b>	Publikationen zur Maßnahmenpriorisierung	Darstellung der Entscheidungskriterien und des -prozesses sowie der Bewertungsergebnisse
<b>Umsetzungsphase</b>	<b>AP 10</b>	Strategiepapier	Ausführliche Darstellung der Public-Health-Strategie mit Hintergrund (inkl. Status quo), Vision und strukturierten, konkreten Handlungsempfehlungen
		Fact Sheets	Konzise Darstellung einzelner Themenfelder (Hintergrund, Status quo und Empfehlungen)
		Policy Briefs	Politiknahe Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen

Die regelmäßige Berichterstattung soll die Transparenz des Prozesses sicherstellen und eine Basis für den Austausch mit den verschiedenen AkteurInnen in Deutschland sowie deren Partizipation bilden.

## Referenzen

1. Winslow CE: The Untilled Fields of Public Health. *Science* 1920; 51: 23-33.
2. Harris B: Public Health, Nutrition, and the Decline of Mortality: The McKeown Thesis Revisited. *Social History of Medicine* 2004; 17: 379-407.
3. Deaton A: *The Great Escape: health, wealth and the origins of inequality*: Princeton University Press; 2013.
4. Hunter DJ, Reddy KS: Noncommunicable Diseases. *New England Journal of Medicine* 2013; 369: 1336-43.
5. Schaller K, Effertz T, Gerlach S, Grabfelder M, Müller MJ: *Prävention nichtübertragbarer Krankheiten – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe*. Berlin: Deutsche Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) 2016.
6. Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina; acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften and Union der deutschen Akademien der Wissenschaften: *Public Health in Deutschland - Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen*. Halle (Saale)2015; p. 88.
7. Friedman A: Beyond accountability for reasonableness. *Bioethics* 2008; 22: 101-12.
8. Daniels N: Accountability for reasonableness. *BMJ (Clinical research ed)* 2000; 321: 1300-1.
9. Daniels N: Justice, health, and healthcare. *Am J Bioeth* 2001; 1: 2-16.
10. Daniels N, Sabin J: Limits to health care: fair procedures, democratic deliberation, and the legitimacy problem for insurers. *Philos Public Aff* 1997; 26: 303-50.
11. Daniels N, Sabin JE: Accountability for reasonableness: an update. *BMJ* 2008; 337: a1850.
12. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al.: *Public Health Ethics: Mapping the Terrain*. *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 2002; 30: 170-8.
13. Orr K, Bennett M: *Public Administration Scholarship and the Politics of Coproducing Academic–Practitioner Research*. 2012; 72: 487-95.
14. Filipe A, Renedo A, Marston C: The co-production of what? Knowledge, values, and social relations in health care. *PLOS Biology* 2017; 15: e2001403.
15. Brandsen T, Honingh M: Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions. 2016; 76: 427-35.
16. Hickey DG: The potential for coproduction to add value to research. 2018; 21: 693-4.
17. Kothari A, Wathen CN: A critical second look at integrated knowledge translation. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)* 2013; 109: 187-91.
18. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A: SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst* 2009; 7 Suppl 1: S14.
19. World Health Organization: *Policy dialogue: preparation and facilitation checklist* 2016; Zugriff am 08.02.2019, URL: <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/9789241550222-eng.pdf>.
20. Cope MB, Allison DB: White hat bias: examples of its presence in obesity research and a call for renewed commitment to faithfulness in research reporting. *Int J Obes (Lond)* 2010; 34: 84-8; discussion 3.
21. Marckmann G, Schmidt H, Sofaer N, Strech D: Putting public health ethics into practice: a systematic framework. *Frontiers in public health* 2015; 3: 23.
22. Deutscher Bundestag: *Einstimmiges Ja zum Pariser Klimaabkommen*. 2016.
23. World Health Organization: *International Health Regulations*. Geneva, Switzerland.2005; Zugriff am 08.02.2019, URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410\\_eng.pdf;jsessionid=A1B49CF37B46FC07E99FEBBCC4ACCD99?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43883/9789241580410_eng.pdf;jsessionid=A1B49CF37B46FC07E99FEBBCC4ACCD99?sequence=1).

24. Vereinte Nationen: Resolution der Generalversammlung: Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. 2015; Zugriff am 08.02.2019, URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1).
25. Abbasi M, Majdzadeh R, Zali A, Karimi A, Akrami F: The evolution of public health ethics frameworks: systematic review of moral values and norms in public health policy. *Medicine, health care, and philosophy* 2018; 21: 387-402.
26. Have Mt, de Beaufort ID, Mackenbach JP, van der Heide AJBPH: An overview of ethical frameworks in public health: can they be supportive in the evaluation of programs to prevent overweight? 2010; 10: 638.
27. Lee LM: Public health ethics theory: review and path to convergence. *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics* 2012; 40: 85-98.
28. Norheim OF, Baltussen R, Johri M, et al.: Guidance on priority setting in health care (GPS-Health): the inclusion of equity criteria not captured by cost-effectiveness analysis. 2014; 12: 18.
29. Rehfues EA, Stratil JM, Scheel IB, Portela A, Norris SL, Baltussen R: The WHO-INTEGRATE evidence to decision framework version 1.0: integrating WHO norms and values and a complexity perspective. *BMJ Global Health* 2019; 4: e000844.
30. Tromp N, Baltussen RJBHSR: Mapping of multiple criteria for priority setting of health interventions: an aid for decision makers. 2012; 12: 454.
31. Lancsar E, Louviere J: Conducting discrete choice experiments to inform healthcare decision making: a user's guide. *Pharmacoeconomics* 2008; 26: 661-77.
32. Moberg J, Oxman AD, Rosenbaum S, et al.: The GRADE Evidence to Decision (EtD) framework for health system and public health decisions. *Health Res Policy Syst* 2018; 16: 45.
33. Lampe K, Makela M, Garrido MV, et al.: The HTA core model: a novel method for producing and reporting health technology assessments. *International journal of technology assessment in health care* 2009; 25 Suppl 2: 9-20.
34. Guindo LA, Wagner M, Baltussen R, et al.: From efficacy to equity: Literature review of decision criteria for resource allocation and healthcare decisionmaking. *Cost effectiveness and resource allocation : C/E* 2012; 10: 9.
35. Thokala P, Devlin N, Marsh K, et al.: Multiple Criteria Decision Analysis for Health Care Decision Making--An Introduction: Report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2016; 19: 1-13.
36. World Health Organization: Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region 2015.
37. World Health Organization: Joint External Evaluation Tool, second edition. 2018, Zugriff am 08.02.2019; URL: <https://extranet.who.int/sph/sites/default/files/document-library/document/9789241550222-eng.pdf>.

## Impressum

Simon Drees  
Flat 23, Gilray House, Gloucester Terrace  
W2 3DF  
London  
United Kingdom

Kontakt unter [info@noeg.org](mailto:info@noeg.org)  
[noeg.org](http://noeg.org)

Brand Design: Matthias Havemann