

Zukunftsforum Public Health 2017

Ergebnisbericht der Arbeitsgruppe 6 „Qualifikation und Karrierewege“

Arbeitsgruppe: Birte Albrecht, Katharina Alpers, Janine Bröder, Robert Brückner, Manfred Cassens, Nico Dragano, André Franke, Bertram Geisel, Linus Grabenhenrich, Anja Knöchelmann, Frauke Koppelin, Thomas Lampert, Sabine Ludwig, Christoph Reichebner, Ute Rexroth, Kerstin Sell, Ute Thyen, Peter Tinnemann, Sabine von Mutius, Lothar H.Wieler

Protokoll: Ute Rexroth / Nico Dragano

Vorbemerkung

Der Workshop der AG 6 „Qualifikation und Karrierewege“ baute auf die Diskussionen zur „Public Health Aus-, Fort- und Weiterbildung“ beim Zukunftsforum 2016 auf. An der Bedeutung einer fundierten und qualitativ hochwertigen Qualifikation für die Menschen, die Public Health in seiner Breite tragen, hat sich seitdem ebenso wenig etwas geändert, wie an der Notwendigkeit diesen Menschen attraktive und planbare Karrierewege zu eröffnen. Insofern orientierte sich die AG 6 in ihrer Diskussion am zentralen Ergebnispapier des Vorjahres (Sonderheft Gesundheitswesen Zukunftsforum Public Health 2016). Ziel war es, aus der Fülle der Vorschläge diejenigen mit der höchsten Priorität zu identifizieren und daraus konkrete weitere Schritte abzuleiten. Dabei wurde der bereits im Vorjahr vorgeschlagenen Systematik gefolgt, die drei großen Gruppen von Berufen mit Public-Health-Bezug getrennt zu behandeln (1. Public-Health-Expertinnen und -Experten, 2. Gesundheitsberufe, 3. Andere Berufsgruppen mit Public Health Bezügen). Der Schwerpunkt wurde aus Zeitgründen auf die beiden ersteren Gruppen gelegt.

Die AG war sich bewusst, dass nicht alle relevanten Berufsgruppen mit Public Health Bezug in der AG repräsentiert waren. Hierzu finden sich im Folgenden noch spezifischere Anmerkungen. Positiv hervorzuheben ist, dass diesmal Public-Health-Studierende aktiv an der AG teilnehmen konnten und ihre Perspektive die Diskussion sehr bereicherte.

Die nun folgende Darstellung ist das Ergebnis einer offenen Diskussion, bei der die Ergebnisse konsentiert, protokolliert und im Format einer Kurzpräsentation am nächsten Tag im Plenum vorgestellt wurden.

Rückblick: ein Jahr Zukunftsforum Public Health

Die AG betrachtete zunächst die im vergangenen Jahr unternommen Schritte, um zu bewerten, ob Vorschläge umgesetzt wurden und ob die AG einen Impact erzielen konnte. Als zentrale Aktivitäten, die entweder durch die AG initiiert oder zumindest mit den Themen der AG in Verbindung stehen (z.B. Fachbereich Studierende der DGPH) wurden berichtet:

- Zusammenfassung der Ergebnisse der AG 9 „Aus-, Fort- und Weiterbildung“ in einem Ergebnisbericht und Veröffentlichung im Portal des Zukunftsforums 2016;
- Kondensierung der Ergebnisse und Publikation im ‚Gesundheitswesen‘ Sonderheft durch eine Autorengruppe und die AG Teilnehmer/-innen (Dragano et al. 2017);

- Diskussion der o.g. Ergebnisse auf unterschiedlichen Veranstaltungen, z.B. Kongress Armut und Gesundheit 2017, Jahreskongress der DGEpi, DGSMP, DGMS in Lübeck, Jahrestagung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, Jahrestagung der DGPH (Fachbereich Studierende und Lehre);
- Gründung und Implementation eines Fachbereichs Studierende in der DGPH;
- Offenes Sondierungsgespräch mit ASPHER (The Association of Schools of Public Health in the European Region) ;
- Leitbild ÖGD: Forderungen nach einer wissenschaftlich fundierten Aus-, Fort- und Weiterbildung in Public Health wurden in den Entwurf des neuen Leitbilds für den Öffentlichen Gesundheitsdienst aufgenommen;
- Aufgreifen des Themas Qualifikation in den Wahlprüfsteinen 2017 des Zukunftsforums Public Health und in den Empfehlungen an die Parteien für die Koalitionsverhandlungen. Mit den Wahlprüfsteinen konnten interessante Antworten der politischen Parteien zur Förderung der Public Health Ausbildung und Qualifikation generiert werden, die wichtige Impulse für die zukünftige Förderung des Themas durch das Zukunftsforum bieten.

Ergebnisse Teil 1 – Public Health Expertinnen und Experten

Im Anschluss an die Bestandsaufnahme erfolgte nach einem kurzen Impulsreferat, in dem die wichtigsten Vorschläge der AG 6 des Zukunftsforums 2016 zu diesem Bereich rekapituliert wurden, eine Debatte über die Priorisierung von Handlungsfeldern und die nächsten praktischen Schritte.

Folgende Themen wurden prioritär behandelt:

1. Das im Vorjahr konstatierte Fehlen eines gemeinsamen Kanons von wesentlichen Public Health Kompetenzen in den Curricula der unterschiedlichen Studiengänge wird als wesentliches Problem gesehen. Unter anderem resultiert daraus, dass potentielle Arbeitgeber nicht verbindlich wissen können, welche Kompetenzen eine Person mit einem Abschluss in Public Health oder einer Subdisziplin hat.
2. Ebenfalls bereits im Vorjahr wurde bemängelt, dass es eine mangelnde Abstimmung der Studieninhalte mit den tatsächlich von den Arbeitgebern erwarteten Kompetenzen gibt.
3. Die Zahl der Studiengänge, die Public-Health-Kernbereiche vermitteln, wächst, zugleich taucht in der Benennung der Studiengänge die Mutterdisziplin oft nicht mehr auf. Die akademische Public-Health-Ausbildungslandschaft wird dadurch unübersichtlich und macht den Eindruck der „Atomisierung“.
4. Public Health Studiengänge konkurrieren mit anderen Studiengängen um gute Bewerber/-innen. Wie können junge Menschen für Public Health begeistert werden?
5. Es wird nach wie vor der Bedarf nach „Quereinsteigern“ gesehen, also Personen die zusätzlich zu einem Abschluss in Public Health ein weiteres (Primär-)Studium oder eine Berufsausbildung absolviert haben. Es wird als positiv bewertet, dass Public Health Studiengänge auf Masterniveau, unterschiedlichen Berufsgruppen offen stehen.

Die dazu diskutierten Strategien und Lösungen finden sich in Tabelle 1:

Tabelle 1: Vorschläge zum Thema „Public Health Expertinnen und Experten“

| Thema | Beschreibung | Strategien und Lösungen |
|--------------------------------------|---|---|
| 1. Kanon | Kernkompetenzen definieren, die in der Ausbildung von Fächern mit klarem Public-Health-Schwerpunkt vermittelt werden sollten. Dabei kann auf den Vorarbeiten der DGPH zurückgegriffen (Dierks und Koppelin 2004) und weiter ausdifferenziert werden, um klar zu machen, für welche praktische Aufgabe welche Kompetenz nötig ist. Die einzelnen Kompetenzen könnten sich z.B. sich an den Core Competencies der ASPHER orientieren und als Grundlage der weiteren Ausgestaltung auch die zehn 10 EPHOS einbeziehen. | Eine ad hoc Arbeitsgruppe der Steuergruppe könnte ein Memorandum zur Weiterentwicklung der Kernkompetenzen schreiben [Steuergruppe] |
| | Public-Health-Studiengänge sollten, sofern dies im Rahmen ihrer Schwerpunktbildung möglich und gewünscht ist, die in der praktischen Arbeit des ÖGD benötigten Kompetenzen und praktischen Fähigkeiten vermitteln (z.B. Infektionsschutz). Denkbar sind unterschiedliche Zugänge, z.B. auch Pflichtpraktika. Dies könnte auch dazu beitragen, dass der ÖGD als möglicher Arbeitgeber besser bekannt wird. Diese Forderung bezieht sich zunächst nur auf genuine „Public Health“ Studiengänge. | Gemeinsame Strategieplanung, z.B. mit den Akademien, in der ein gemeinsamer Erwartungshorizont für die Schwerpunktsetzung definiert wird. [n.n] |
| | Es gibt keinen „Patentschutz“ auf den Begriff Public Health. | Es wurde die Frage gestellt, ob eine „Bundes-PH-Kammer“ ähnlich der Psychotherapeuten-Kammer sinnvoll wäre. Weitere Diskussionen für Pro- und Contra nötig. |
| 2. Passung | Regelmäßiges Needs-Assessment: welche Kompetenzen werden tatsächlich für welche Aufgabe gebraucht und in welchem Detailgrad? | <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßig Transfer-Assessment – enge Kontakte zu Arbeitgebern, lernendes System • Arbeitsmarktbefragung/ Alumnibefragung – soweit noch nicht vorhanden. Einzelne Bildungseinrichtungen haben hier schon viel Vorarbeit geleistet. • Praxistiefe erhöhen und Theorie und Praxis besser verzahnen. |
| | Bei Public-Health-Studierenden ist der ÖGD als Arbeitgeber oft nicht bekannt. Aber hier herrscht großer Nachwuchsmangel. | Praktika mit ÖGD-Bezug einführen, wo noch nicht vorhanden. |
| 3. Gegenmaßnahme Atomisierung | Es wäre wünschenswert, Public-Health-Studiengänge mit einem Bevölkerungsbezug einheitlicher zu auszuweisen und, wo möglich, auch in der Studiengangbezeichnung den Begriff „Public Health“ zu verwenden. | Appell |
| | Überblick über Studiengänge mit Public Health-Inhalten. Für die Studiengänge mit der Bezeichnung „Public Health“ liegt dies z.T. vor, nicht aber für Studiengänge mit anderer Benennung (z.B. „Gesundheitsförderung“). | Mapping |
| 4. Nachwuchs | Es gibt wenig standortübergreifende Strategien, junge Menschen für ein Public Health Studium zu begeistern. | <ul style="list-style-type: none"> • Was kann das Zukunftsforum Public Health hier tun? Karrierewege transparent machen und Chancen heraus |

| | | |
|---|--|---|
| | | stellen. <ul style="list-style-type: none"> • Absolventen als „Markenbotschafter“ wirken lassen |
| 4. Quer-einsteiger / Interdisziplinarität der Studierenden | Es ist aufgrund der benötigten Kompetenzen wichtig, dass weiterhin Personen mit einem Primärstudium einer anderen Disziplin (z.B. Soziologie, Biologie, Architektur, Gesundheitsfachberufe) für ein Public Health Studium gewonnen werden. | <ul style="list-style-type: none"> • Werben in Fächern außerhalb der Medizin • Postgraduale Studiengänge fördern • Absolventen als „Markenbotschafter“ |

Ergebnisse Teil 2 – Public Health in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe

Medizinstudierende haben zwar großes Interesse, werden aber kaum mit Public Health-Inhalten konfrontiert, bzw. die Inhalte sind in den Curricula versteckt und werden nicht als solche ausgewiesen. Die Initiative Medizin 2020 und der NKLM bieten hier eine große Chance, bislang sieht es jedoch so aus, dass im Neuen Lernzielkatalog NKLM Public Health und der ÖGD kaum vorkommen. Die Arbeitsgruppe empfiehlt, über die jeweiligen Fachvertretungen die Public Health Perspektive mit einem höheren Stellenwert einzubetten (Priorität 1).. Zudem wird nach wie vor das Problem des fehlenden ärztlichen Nachwuchses für den ÖGD und Public-Health-Forschungseinrichtungen gesehen (Priorität 2). Zu beiden Prioritäten finden sich Lösungsvorschläge in Tabelle 2, die gemeinsam mit denen im Vorjahr niedergelegten Ideen weiter verfolgt werden sollen.

Darüber hinaus ist sich die AG einig, dass der Fokus der Diskussion in kommenden Veranstaltungen über das Medizinstudium hin erweitert werden sollte. Es wird angeregt, dass zum nächsten Zukunftsforum gezielt Vertreterinnen und Vertreter anderer Gesundheitsberufe (z.B. Pflege) mit Public Health Bezug eingeladen werden, um die spezielle Situation dort zu beleuchten.

Tabelle 2: Vorschläge zum Thema Public Health im Medizinstudium

| Thema | Beschreibung | Strategien und Lösungen |
|------------------------------|---|--|
| 1. Curriculum Medizin | Es ist klar, dass das bereits stark überfrachtete Medizinstudium nicht einfach um weitere PH-Inhalte erweitert werden kann. Daher sollten bereits vorhandene Public Health-Inhalte als solche kenntlich gemacht werden. Zudem müssen Kernkompetenzen, z.B. zum ÖGD in die Pflichtcurricula aufgenommen werden und dafür ggf. andere, weniger relevante Themen in Wahlcurricula verschoben werden. | <ul style="list-style-type: none"> • Politische Initiative zum NKLM, Gemeinsam mit den Fachgesellschaften intervenieren • Beteiligung bei der Überarbeitung der Gegenstandskataloge Medizin durch das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) • PH Themen auch als solche benennen. Z.B. Epidemiologie als Kernkompetenz für die kurative Medizin aber auch für Public Health benennen. |
| 2. ÖGD | Der ÖGD hat Probleme ärztlichen Nachwuchs zu gewinnen. Daher sollte die öffentliche Gesundheit verstärkt im Studium verankert werden. Gleiches gilt aber auch für forschende Bereiche, in denen mittlerweile kaum noch Ärzte tätig sind. | <ul style="list-style-type: none"> • Pflichtpraktika im ÖGD, Gesundheitsamt • Wahlangebote • Mehr PH-Themen (z.B. mit Daten des ÖGD) als humanmedizinische Doktorarbeiten anbieten • Epidemiologie ist das Handwerkszeug für Evidenzbasierte Medizin, könnte ein Aufhänger sein Studierende zu gewinnen. |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Studierende mit Global Health-Themen begeistern • Famulatur: reformieren, sollte auch in PH Bereichen bzw. dem ÖGD möglich sein • Vernetzung Medizinstudierende mit Public Health Interesse und Public Health Studierende (an Standorten, an denen es beides gibt, beginnen). |
|--|--|---|

Ergebnisse Teil 3 – Karrierewege in Public Health

Die Karrieren in Public Health wurden im dritten Teil der Veranstaltung mit einem Schwerpunkt auf den ÖGD diskutiert, da sich hier in jüngster Zeit eine Öffnung für Gesundheitswissenschaftler ohne medizinische Primärqualifikation ergeben hat. Tendenziell werden nun auch im höheren Dienst PH Stellen ausgeschrieben. Darüber hinaus diskutiert die AG auch allgemeine Fragen der Karrierewege und Orientierung von Nachwuchskräften. Tabelle 3 fasst einige Überlegungen hierzu zusammen.

| Thema | Beschreibung | Strategien und Lösungen |
|---|--|--|
| 1. ÖGD ärztlich | Arbeit im ÖGD hat „angestaubtes“ Image und muss seine Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen. | <ul style="list-style-type: none"> • Lebenslanges berufsbegleitendes Lernen und vielfältige Berufskarrieren ermöglichen • Bei uns sind die Karrierewege zu stark fixiert, ÖGD und Forschung an der Uni in neuen Modelle kombinieren • Flexible Wege; von der Lehre in die Forschung, zum Amtsarzt, ins Ausland etc. |
| | Großer Nachwuchsmangel im ÖGD. Fachärztemangel lässt sich nicht an allen Stellen durch andere Berufe ersetzen. | <ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte müssen weiter auch in Bundes- und Landesbehörden ausgebildet werden. • Idee: Amtsarzt Ausbildung und Uni in beide Richtungen öffnen. |
| 2. ÖGD Public Health Studierende | Früh im Studium lange Praxisphase, denn der ÖGD braucht vor allem praktisch tätige Personen. | |
| | Mapping, was braucht der ÖGD und andere große Arbeitgeber (Uni, Behörden) an Ausbildung | <ul style="list-style-type: none"> • Transparenz was der ÖGD als Arbeitgeber erwartet. • Transparenz fehlt, die PH Studierenden wissen oft nicht, wie man den Einstieg finden kann. |
| 2. Karrierewege | Positive Rollenvorbilder werden zu wenig kommuniziert. | Mentoring-Projekte zwischen Studierenden und Alumni [Projektskizze: Fachbereich Studierende in der DGPH] |
| | Studierende kennen viele Karriereoptionen nicht | <ul style="list-style-type: none"> • Die Übersicht über die Karrierewege, |

| | | |
|--|--|--|
| | | die bereits vom ZFPH 2016 gefordert wurde, steht aus • Alumni in Lehre einbinden |
| | Wer PH grundständig studiert hat, hat schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, ebenso postgraduale Master mit „untypischem“ Primärstudium | Arbeitgeber sollten sich weniger an klassischen Karrierewegen/ ihren eigenen Karrierewegen orientieren, sondern sich für Bewerber mit anderen Qualifikationen und Karrieren öffnen |
| | Mapping, was braucht der ÖGD und andere große Arbeitgeber (Uni, Behörden) an Kompetenzen | Siehe Tabelle 1 |

Literatur

Dierks, M.L. und Koppelin, F. (Hrsg) (2004): Public Health Ausbildungsprofile und Berufsperspektiven in Deutschland. Band 14 der Schriftenreihe der „Deutschen Koordinierungsstelle für Gesundheitswissenschaften“ an der Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Freiburg. Freiburg: Druckwerkstatt im Grün

Dragano N, Geffert K, Geisel B, Hartmann T, Hoffmann F, Schneider S, Voss M, Gerhardus A (2017) Lehre, Fort- und Weiterbildung in Public Health. Gesundheitswesen; 79: 929–931. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-119358>.