



Ergebnisse der AG 1:

## „Rolle der Ärztinnen und Ärzte in Public Health“

SYMPOSIUM

Zukunftsforum Public Health in  
Deutschland



## Medizinischer Fortschritt und Public Health. Ergebnisse der AG 4 des Zukunftsforums Public Health, Berlin 2016

### Medical Progress and Public Health: Results of Working Group 4 of the Public Health Forum Berlin 2016

#### Autoren

Andreas Stang<sup>1</sup>, Till Bärninghausen<sup>2</sup>

#### Institute

- 1 Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen, Essen
- 2 Institut für Public Health, Universität Heidelberg, Heidelberg

#### Schlüsselwörter

Medizin, Public Health, Prävention, Screening, Diagnose, Therapie

#### Key words

medicine, public health, prevention, screening, diagnosis, therapy

#### Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-118531>  
Gesundheitswesen 2017; 79: 1–3  
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York  
ISSN 0941-3790

#### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Andreas Stang, MPH  
Zentrum für Klinische Epidemiologie (ZKE)  
Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstraße 55  
45147 Essen  
[andreas.stang@uk-essen.de](mailto:andreas.stang@uk-essen.de)

#### ZUSAMMENFASSUNG

Medizinische Verfahren, die für den Einzelnen nachweislich mit einem Nutzen assoziiert sind, können auf Bevölkerungsebene aufgrund einer Über- bzw. Unterversorgung mit einer negativen Nutzenbilanz einhergehen. Deshalb ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Grundlagenforschung, medizinischer Versorgung und Public Health erforderlich, um relevante gesundheitliche Fragestellungen gemeinsam anzugehen und im Kontext von Forschungsprojekten zu beantworten. Gesundheitsfolgenabschätzungen, Versorgungs- und Umsetzungsforschung müssen stärker in den Blickpunkt rücken und erfordern methodische Weiterentwicklung, etwa im Bereich der Evidenz- und Nutzenbewertung und der gesundheitsökonomischen Modellierung sowie der Qualitätssicherung von Gesundheitsinformationen für die Öffentlichkeit. In diesem Zusammenhang ist auch der weitere Ausbau von Ausbildungsprogrammen in Form von strukturierten PhD Programmen im Bereich Public Health erforderlich.

#### ABSTRACT

Medical actions that have been shown to be beneficial in individual studies may be associated with a negative benefit-harm balance at the population level due to oversupply or undersupply. Therefore, structured dialogues among basic researchers, clinicians and public health researchers are needed to generate relevant public health questions in relation to medical actions and to undertake research projects that answer these questions. For this purpose, more structured PhD programs in public health are required. Implementation barriers for evidence-based medical actions in the population need to be identified and tailored interventions to reduce these barriers need to be developed and evaluated.

# Thesen AG 1 „Rolle der Ärztinnen und Ärzte in Public Health“?



Fortschritte der Studienmedizin bedeuten nicht notwendigerweise medizinischen Fortschritt auf Bevölkerungsebene

- Fehl-, Unter- & Überversorgung (Screening, Diagnostik, Therapie) bevölkerungsweit bzw. bestimmter Gruppen
- Indikationsausdehnungen (Komorbidität, Komedikation, Alter etc.)

## Was muss verstärkt passieren?

- Nutzen/Schaden bzw. Nutzen/Kosten Relation auf Bevölkerungsebene: *Evidenzbasierung*
- Implementationshindernisse? *Implementations-Forschung*
- Daten der *Versorgungsroutine*
- Früherkennungsverfahren auf Bevölkerungsebene: *Folgenabschätzung*
- Patienten: Informationen, Ratgeber, Portale, Apps: *Qualitätssicherung*
- ÄrztInnen – Public Health Akteure: mehr *Dialog*



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Campbell Collaboration**

The *Campbell Collaboration* promotes positive social change through the production and use of systematic reviews and other evidence synthesis for evidence-based policy and practice.

### **Cochrane Effective Practice of Care (EPOC)**

The Effective Practice and Organisation of Care (EPOC) Group is a Cochrane Review Group.

The scope of the Cochrane EPOC group is to undertake systematic reviews of educational, behavioural, financial, regulatory and organisational interventions designed to improve health professional practice and the organisation of health care services.



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Forderung: Vereinbarkeit klinische Tätigkeit + Public Health**

Bessere Vereinbarkeit von Public Health Tätigkeit in Kombination mit klinischer Tätigkeit schaffen

Mehr Anerkennung von ÄrztInnen, die neben der klinischen Tätigkeit auch Public Health Tätigkeiten ausführen oder ausschließlich Public Health betreiben, durch die Ärzteschaft



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Mehr regionale Analysen der Versorgung**

- Große Unterschiede liefern u.U. Anhalt für Über/Unter/Fehlversorgung
- Somit Definition regionaler Versorgungsprobleme, die an die Ärzteschaft zurückgespielt werden kann, damit die Ärzteschaft in der Region aktiv werden kann
- Feedback Berichte pro individuellen Arzt (z.Zt. Projekt beim ZI), Endpunkte u.a. vermeidbare Krankenhausaufnahmen
- Ableitung von best practice Beispielen der Versorgung (Benchmarking)



**Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?**

## **Modellprojekte in Ärztereinen**

Ärztereine - plus Sozialarbeiter, Hebammen, Pflegedienste etc.

Hoffnung:

- Bessere Vernetzung der Gesundheitsberufe in der Region
- Evaluation notwendig



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Förderung Sektorenübergreifendes Arbeiten**

Integratives Arbeiten in den Verwaltungen

- z.B. Stadt Marburg & Marburg-Biedenkopf als best practice  
Beispiel für Prävention
- Ausweitung auf Versorgung in Planung
- Begleitet vom ÖGD





## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Patientenorientierung, Partizipation, Risikokommunikation**

Patientenorientierung als Systemeigenschaft definieren (Welcome Trust, Patient Centeredness)

Ärztliche Risikokommunikation, critical health literacy

Shared Decision making

Informierte Entscheidungsfindung: muss mehr ins System eingebaut werden

„Gemeinsam klug entscheiden“: bereits eine AWMF-Leitlinie enthält Entscheidungshilfe für Patienten



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Kosten medizinischer Maßnahmen zu wenig bekannt**

- Die Kostendiskussion medizinischer Maßnahmen findet im Kontext Public Health zu wenig statt
- Kenntnis der Kosten, die z.T. nur marginale Benefits bewirken (komplexe adjuvante Therapien, z.B. Doppelblockade beim Melanom etc.)



## Welche konkreten Maßnahmen sind nötig?

### **Wie bekommen wir mehr ÄrztInnen in Public Health?**

Ca. 380.000 approbierte ÄrztInnen in Deutschland: wenn nur 1% (3.800) für mehr Public Health gewonnen würden, hätte Public Health in Deutschland weit mehr Schlagkraft.

440 Kreise und kreisfreie Städte → 440 Public Health Officers

#### Ärztlicher Public Health Officer

Niedergelassene Ärztin mit Zusatzqualifikation Public Health, die sich in Ihrem Kreis in besonderer Weise um Vor-Ort Public Health Themen aus ärztlicher Sicht kümmert

- Tätigkeit geht mit Vergütung einher (EBM-Ziffer?)
- Internationale Erfahrungen einholen (UK, USA)



## Wie können die Ergebnisse dieser Tagung effektiv kommuniziert werden?

### **Memorandum: Ärztlicher Public Health Officer**

- Detailvorschläge zu erarbeiten inkl. Finanzierungs- und Abrechnungsmodelle
- Gespräche mit BÄK, KV

Publikation der erarbeiteten Punkte dieser AG im bundesweiten Deutsches Ärzteblatt (Druckauflage: 440.000)

Zukunftsforum 2019: gezielte Einladung von den Entscheidungsträgern dieser Vorschläge