

# Das Gesundheitswissenschaftliche Graduiertenstudium an der Universität Bielefeld im Rahmen vergleichbarer Bestrebungen

Ulrich Laaser<sup>1,2</sup>, Paul Wolters<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen, Bielefeld;

<sup>2</sup>Fakultät für Soziologie der Universität Bielefeld

Gesundheit ist zwar ein persönliches Gut, allerdings nicht nur in individueller, sondern auch in kollektiver Verantwortung. Während die Überwachung und Wiederherstellung der individuellen Gesundheit vor allem Aufgabe der kurativen und in einzelnen Sektoren auch der präventiven Medizin ist, obliegt die Gesundheit der Bevölkerung als Ganzem in erster Linie dem – demokratisch verfassten – Staat bzw. den von ihm beauftragten Institutionen (öffentliche Gesundheitsförderung). Die für diese Aufgabenstellung wesentlichen medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fachdisziplinen werden schon 1925 im Vorwort zum «Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge» von Gottstein, Schlossmann und Teleky [1] – möglicherweise zu anspruchsvoll im Singular – als «Gesundheitswissenschaft» zusammengefasst. Diese Begriffsbildung ist u. E. dem früher vorgeschlagenen [2], einseitig medizinisch akzentuierten Terminus «Populations- bzw. Bevölkerungsmedizin» oder einer wörtlichen Übersetzung als «Öffentliche Gesundheit» [3] vorzuziehen, wenn es um die adäquate Übertragung des angelsächsischen «Public Health» in den deutschen Sprachraum geht.

## Das amerikanische Modell

Historischer Rückstand und aktueller Bedarf im Public-Health-Sektor sind für die Bundesrepublik

weitgehend unstrittig. Auch das amerikanische Verständnis von Public Health wird weitgehend akzeptiert im Hinblick auf seinen grundsätzlich multidisziplinären Ansatz wie auf seine ausgesprochen wissenschaftliche Orientierung. Das organisatorische Modell der amerikanischen Schools of Public Health scheint dagegen nicht ohne weiteres übertragbar, da weder finanziell noch strukturell die baldige Einrichtung mehrerer Institute mit einem eigenständigen Lehr- und Forschungsauftrag zu erwarten ist. Dem steht die in allen Bundesländern auf Stellenkürzung angelegte Hochschulpolitik ebenso entgegen wie die Hochschulgesetzgebung, die Aus- und Weiterbildung viel starrer reguliert als in den Vereinigten Staaten. Eine Konsequenz läge darin, die Public-Health-Orientierung zumindest in der medizinischen Ausbildung zu verstärken. Der Status dieses Bereichs während des Medizinstudiums kann aber an den meisten deutschen Universitäten nur als marginal bezeichnet werden [4]. Es ist auch zu fragen, ob veränderte Akzentsetzungen in der medizinischen Ausbildung genügen, um Multidisziplinarität und Forschungsorientierung des amerikanischen Konzeptes in der Bundesrepublik zu implementieren. Viel eher drängen die schwer behebbaren Defizite des medizinischen Lehrangebotes und die notwendige Bildung eines gesundheitswissenschaftlichen Fächerkanons zu einer Lösung iS zusätzlicher Studiengänge

Tab. 1. Bemühungen um eine verbesserte gesundheitswissenschaftliche Ausbildung in der Bundesrepublik (Mitte 1989)

Orte	Koordination	Institution	Entwicklungsstand
Berlin	Prof. Bergmann	Bundesgesundheitsamt	Vorüberlegungen
Berlin	Prof. Badura	Technische Universität	Konzept vorgelegt
Bielefeld	Prof. Laaser/Dr. Wolters	Univ. u. med. Einrichtungen	Genehmigungserlass des Min. Wiss. Fo.
Bielefeld	Dr. Göpel	Oberstufenkolleg	Genehmigungserlass des Min. Kult.
Bochum	Prof. Keil/Prof. Trampisch	Universität	Konzept vorgelegt
Düsseldorf	Prof. v. Ferber/Prof. Kröger	Universität u. Akad. f. Öff. Ges. wes.	Konzept vorgelegt
Hannover	Prof. Schwartz	Universität	Antrag d. Univ. gestellt
Heidelberg	Prof. Kroeger	Universität	Antrag d. Univ. genehmigt (a)
Lüneburg	Prof. Waller	Fachhochschule	Konzept vorgelegt
München	Prof. Überla	Universität	Antrag d. Univ. gestellt
Tübingen	Prof. Selbmann	Universität	Vorüberlegungen
Ulm	Prof. Novak	Universität	Konzept vorgelegt
Wuppertal	Prof. Wichmann	Gesamthochschule	Konzept vorgelegt

(a) Schwerpunkt Entwicklungsländer

nach Abschluss eines Grundstudiums, entsprechend den postgraduate studies in den USA.

### **Initiativen in der Bundesrepublik**

Bemühungen um eine verbesserte gesundheitswissenschaftliche Graduiertenausbildung sind an mehreren Stellen in der Bundesrepublik und in West-Berlin zu beobachten (Tabelle 1). Erste Konzepte wurden Anfang Februar 1988 in Bielefeld auf einer Arbeitstagung vorgelegt [5]. Der Vielzahl der Initiativen entspricht erwartungsgemäß die derzeitige Vielfalt der Vorstellungen.

### **Das Bielefelder Modell**

Beim Aufbau eines Public-Health-Studiums in Bielefeld war von vornherein das Fehlen einer Medizinischen Fakultät zu berücksichtigen. Allerdings gibt es medizinische Fachgruppen an der Universität wie etwa die Sportmedizin und eine Reihe grosser medizinischer Einrichtungen mit überregionaler Aufgabenstellung, die in oder bei Bielefeld ihren Standort haben (Tabelle 2).

*Tab. 2. Fachbereichsübergreifende Forschung und Lehre der Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld*

I. Beteiligte	Fakultäten der Universität:
	Biologie
	Chemie
	Geschichtswissenschaft und Philosophie
	Pädagogik
	Psychologie und Sportwissenschaft
	Soziologie
	Wirtschaftswissenschaften
II. Beteiligte	sog. Zentrale Einrichtungen der Universität:
	Institut für Bevölkerungswissenschaften
	Oberstufenkolleg
	SFB «Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter»
III. Beteiligte	medizinische Einrichtungen der Region:
	v. Bodelschwingsche Anstalten (Bielefeld-Bethel)
	Herzzentrum Bad Oeynhausen
	Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS), Bielefeld
	Landeskrankenhaus Gütersloh
	Freie Vereinbarungen u. a. mit:
	Bielefelder Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (BIKIS)
	Johanneswerk in Bielefeld
	Stadt Bielefeld

Sowohl diese Institutionen wie die Universität Bielefeld befassen sich seit Jahren schwerpunktmässig mit der Bearbeitung von Grenzfragen der sozialen und medizinischen Wissenschaften und haben eine entsprechende Infrastruktur entwickelt, etwa im bibliothekarischen Bereich mit den bei weitem grössten sozialmedizinischen Beständen in der Bundesrepublik [6]. Insfern war es vielleicht naheliegend, dass in Bielefeld

sehr früh umsetzbare Vorstellungen für die Entwicklung einer wissenschaftlichen Public-Health-Infrastruktur erarbeitet wurden. Das notwendige breite gesundheitswissenschaftliche Verständnis von Public Health konnte sich, zwar in enger Fühlung mit der kurativ-klinischen Medizin, jedoch frei von direkter Einflussnahme und Beschränkung entwickeln. Nicht zufällig gehen nur wenige der in Tabelle 1 aufgeführten Initiativgruppen von medizinisch-klinischen Einrichtungen aus. Es bleibt abzuwarten, ob die Medizinischen Fakultäten in der Lage sind, genügend Ressourcen für eine Public-Health-Ausbildung in eigener Regie freizusetzen und dies auch noch in der sachlich gebotenen engen Kooperation mit sozialwissenschaftlichen Fächern, sofern jeweils in genügender Breite und mit eigenem Gewicht an den entsprechenden Universitäten vorhanden.

Im Gegensatz zur Situation in den Vereinigten Staaten sind die wenigen in Zentraleuropa existierenden Schools of Public Health [7] staatlich getragene Einrichtungen und nicht den Universitäten zugeordnet. Dies scheint für eine unabhängige kritische Ausbildung von prinzipiellem und faktischem Nachteil – stärker noch unter dem Gesichtspunkt einer notwendigen Einheit von Forschung und Lehre. Aus ihrer Besorgnis um die Qualität einer Graduiertenausbildung in Public Health hat die Arbeitsgemeinschaft für Aus- und Weiterbildung in Bevölkerungsmedizin und Gesundheitspflege (School of Public Health) der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention [8] eindeutig dahingehend Stellung genommen, dass eine Public-Health-Ausbildung auf internationalem Standard nur im Rahmen der Hochschulen sicher gestellt werden kann. Nach dem deutschen Hochschulrecht hat allein die Universität die Berechtigung, einen Diplomabschluss zu verleihen, der mit dem amerikanischen Master of Public Health (MPH) vergleichbar wäre. In Bielefeld wird der viersemestrige Zusatzstudiengang mit einem Diplom für Gesundheitswissenschaften abgeschlossen. Voraussetzung für die Studienzulassung ist ein abgeschlossenes Grundstudium der einschlägigen Fachrichtungen. Die Studenten rekrutieren sich aus den Absolventen eines Diplom-, Lehramts- oder Magisterstudiums mit dem Ziel einer Zusatzausbildung. Das sind Juristen, Mediziner, Naturwissenschaftler, Pädagogen, Psychologen, Sozialwissenschaftler und Wirtschaftswissenschaftler, soweit sie während ihres Grundstudiums oder während ihrer bisherigen Berufsausübung einschlägige Akzente gesetzt haben. Das Hochschulrecht lässt Fachhochschulabsolventen vorläufig nicht zu, auch wenn das gerade in diesem Bereich besonders wünschenswert wäre, gibt es doch an den deutschen Fachhochschulen für Sozialarbeit über 20 Lehrstühle für Sozialmedizin\*. Organisatorisch wird der Studiengang in Bielefeld bisher von der Fakultät für Soziologie getragen, beteiligt

\* Die Zulassung für Bielefeld wurde mit Erlass vom 31.8.89 in Aussicht gestellt.

sind aber eine Reihe weiterer Fakultäten (Tabelle 2). Eine Verselbständigung innerhalb der Universität ist einer zentralen universitären Einrichtung wird vorbereitet. Das Bielefelder Organisationsmodell weist insoweit innovative Elemente auf, als externe medizinische Einrichtungen mit überregionaler Aufgabenstellung in Westfalen-Lippe über Verträge mit der Universität gleichberechtigt in den Zulassungs- und Prüfungskommissionen mitwirken und nicht nur in der Lehre, sondern auch in der Forschung mit den Universitätsinstituten zusammenarbeiten.

### Fächerkanon

In Bielefeld wird mit dem Studiengang für «Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung» einem breiten Verständnis von Public Health Rechnung getragen. Das Bielefelder Modell umfasst die meisten der international für wesentlich gehaltenen gesundheitswissenschaftlichen Fächer (Tabelle 3). Der Zusatzstudiengang in Bielefeld ist mit einer Regelstudienzeit von 4 Semestern zu je 20 Semesterwochenstunden zu belegen. Als berufsbegleitendes Studium kann er bis auf 8 Semester erweitert werden. Der

*Tab. 3. Vergleich des Fächerspektrums für den Master of Public Health (MPH) an der Johns Hopkins University, Baltimore/USA (amerikanische Termini) und das Diplom für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld (deutsche Termini)*

School of Hygiene and Public Health der Johns Hopkins University (Departments)	Universität Bielefeld und Regionalverbund (Lehrfächer)	Kernstudium (1. und 2. Sem.)	Schwerpunktstudium (3. und 4. Sem.)
Biostatistics	Forschungsmeth. und Biostatistik		
Epidemiology	Grdl. der Epidemiologie		Epidemiologie
Population Dynamics			
Biochemistry (inkl. Biophysics)			
Immunology & Infect. Dis.			
Maternal & Child Health			
Mental Hygiene			
Environmental Health Sci.			
Behavioral Sci. & (Health Education)	Gesundheitliche Risiken und ihre gesellsch. Bed.		Soziale Psychiatrie und psychosoziale Dienste
	Chron. Krankheit und ihre gesell. Auswirkungen		Umwelt und Gesundh. Arbeit und Gesundh.
	Geschichte des Gesundheitswesens		Prävention
Health Policy & Management	Planung und Entw. im Gesundheitswesen		Sozialisation und Gesundheit
International Health			Management im Gesundheitswesen
			Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie

Studiengang umfasst ein zweisemestriges Kernstudium und ein zweisemestriges Schwerpunktstudium. Einen besonderen Stellenwert hat hierbei das Fach Epidemiologie (Tabelle 4), einerseits weil es das Grundlagenfach des öffentlichen Gesundheitswesens und insbesondere der Prävention ist bzw. sein sollte [2], andererseits weil der beklagte Rückstand der Gesundheitswissenschaften in der Bundesrepublik sich vor allem mit dem Rückstand der epidemiologischen Forschung verbindet.

*Tab. 4. Epidemiologie als Schwerpunkt fach iR des Zusatzstudiengangs «Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung» in Bielefeld (während insgesamt 4 Semestern)*

- 1) Historische Entwicklung
- 2) Demographische Grundlagen
- 3) Allg. epidemiologische Methoden
- 4) Epidemiologie spez. Krankheiten
- 5) Sozialepidemiologie
- 6) Klinische Epidemiologie
- 7) Gesundheitssystemforschung

Vorlesungen: 18 SWS; Übungen: 8 SWS; Feldpraxis: 14 SWS.  
SWS = Semesterwochenstunden

In Bielefeld wird neben der Vermittlung der klassischen epidemiologischen Methodik die Anwendungsorientierung in der Prävention und in der Gesundheitsberichterstattung oder der Umweltepidemiologie im Vordergrund stehen. Andere Schwerpunkte setzen etwa die Universität Ulm mit ihrem Kristallisierungskern *Primärversorgung* oder die FH Lüneburg mit der *Gesundheitserziehung*. In Bochum ist der Einstieg in eine Public-Health-Ausbildung über die Epidemiologie geplant. Wo die Möglichkeiten bestehen, sollte u.E. einem breiteren Fächerspektrum der Vorzug gegeben werden, nicht zuletzt, um einen Paradigmenwandel von der Krankenversorgung zur Gesundheitsförderung zu stützen. Insofern ist die gemeinsame Arbeit von Studenten aus unterschiedlichen Herkunftsfächern auch ein Stück Einübung von multidisziplinärem Teamwork und fachübergreifendem Verständnis für einander und für unterschiedliche Anliegen und Problemsichten. Dabei müssen ggf. Schwächen in dem einen oder anderen Fachbereich in Kauf genommen werden. Abhilfe wird erst die Verarbeitung gemeinsamer Erfahrungen in den ersten Studiensemestern schaffen; dies geschieht u.a. in einem interdisziplinären Forschungskolloquiums und der Studienbegleitforschung.

Die Graduiertenausbildung in Bielefeld entspricht den Anforderungen des Wissenschafts- und Hochschulgesetzes in Nordrhein-Westfalen (Paragraph 5 Abs 2 Nr 5, 8 und 9) durch fachbereichsübergreifende Forschung und Lehre (Tabelle 2), durch regionale Einbeziehung von Forschung und Bildung sowie durch die Verbindung von Theorie und Praxis. Dies wird u.a. realisiert durch die Auswertung von Routinedaten

(zBir der Gesundheitsberichterstattung) und von Forschungsdaten aus dem Bereich der F & E-Forschung des Bundes, aber auch der DFG-Sonderforschungsbereiche an der Universität Bielefeld. Hinzu kommen Evaluationsstudien zu Innovationen im Gesundheitswesen und der Forschungsbedarf von kooperierenden Institutionen. Die Universität bereitet die Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes «Gesundheitswissenschaften» vor. Bereits genehmigt ist die studiengangsbegleitende Forschung zur Organisation der interdisziplinären Kooperation, zur Analyse der Transferprozesse zwischen Wissenschaft und Praxis, zur regionalen Kooperation, zum Professionalisierungsbedarf und zu den Studiererwartungen bzw. zum Studierverhalten.

### **Leitende Prinzipien**

Der Studiengang für «Gesundheitswissenschaften und öffentliche Gesundheitsförderung» an der Universität Bielefeld in Verbindung mit medizinischen Einrichtungen der Region ist ein Zusatzstudiengang mit Diplomabschluss (*Diplomstudiengang*) und entspricht damit den «postgraduate studies» in den USA, dort «Master of Public Health». Der Studiengang betont die Sammlung von praktischen Erfahrungen in den kooperierenden regionalen Einrichtungen (*Anwendungsorientierung*) und akzentuiert interdisziplinäre Forschungsansätze im Rahmen eines Forschungsschwerpunktes «Gesundheitswissenschaften» der Universität Bielefeld (*Forschungsorientierung*).

Durch die Koordination mehrerer Fakultäten und klinischer wie sozialmedizinischer Institutionen im Bielefelder Raum sind alle wesentlichen Elemente eines gesundheitswissenschaftlichen Fächerkanons sichergestellt (*Multidisziplinarität*). Multidisziplinäre Denk- und Forschungsansätze sollen sich in der lehrenden Vermittlung bewusst widerspiegeln. Dem dient u.a. ein gemeinsames Kolloquium der Dozenten. Die Studenten werden durch eine entsprechende Betreuung in den Praktika zu Teamwork quer über die Herkunfts-fächer angeleitet (*Teamfähigkeit*). Ihre Themen sind vorrangig die Gesundheitsprobleme der Region und des Landes Nordrhein-Westfalen (*Regionalität*), damit aber zumeist auch die Probleme des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik bzw. in industrialisierten Ländern.

Die Ausbildung in Bielefeld orientiert sich an internationalen, insbesondere amerikanischen Standards (*Internationalität*) und ist unabhängig von einer medizinischen Fakultät (*Eigenständigkeit*). Ihr Schwerpunkt in der Zusammenarbeit mit den medizinischen Einrichtungen im Bielefelder Raum liegt bei den ökologischen Fächern der Medizin. Sozialwissenschaften und Medizin gehen eine gleichberechtigte und seit langem wünschenswerte Verbindung (*Public-Health-Orientierung*) ein.

### **Zusammenfassung**

An der Universität Bielefeld wird – erstmals für die Bundesrepublik – seit dem Sommersemester 1989 ein interdisziplinärer Diplomstudiengang für Gesundheitswissenschaften angeboten, der nach Intention und Aufbau dem amerikanischen Modell einer School of Public Health folgt. Der zu diesem Zweck in Westfalen-Lippe gegründete Trägerverbund zwischen Universität und medizinischen Einrichtungen mit überregionaler Aufgabenstellung stellt die Vermittlung der wichtigsten Disziplinen des amerikanischen Fächerkanons in Lehre, Forschung und Praxis sicher.

### **Résumé**

#### **Programme interdisciplinaire de santé publique à Bielefeld: principes et comparaisons avec d'autres institutions**

Depuis l'été 1989, l'université de Bielefeld offre – pour la première fois en RFA – un programme interdisciplinaire de santé publique selon le modèle américain des écoles de santé publique. Une association entre l'université et les institutions régionales et médicales assure l'enseignement, la recherche et la pratique dans les disciplines les plus importantes de la santé publique.

### **Summary**

#### **The School of Public Health in Bielefeld:**

#### **Principles and Comparison with other Institutions**

Beginning with the summer term 1989 the University of Bielefeld offers – for the first time in the FRG – an interdisciplinary graduate program on health sciences which follows the american school of public health model. The association of the university with regional medical institutions guarantees teaching, research and practice in the core disciplines of public health.

### **Literaturverzeichnis**

- [1] Gottstein A, Schlossmann A, Teleky L, Hrsg. Handbuch der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Grundlagen und Methoden. Berlin: J Springer, 1925: V-VII.
- [2] Laaser U. Epidemiologie: Wissenschaft, Methode oder Aufgabe? Med Klin 1981; 76: 407.
- [3] Arnold M, Bachmann KD, Knuth P et al. Weiterentwicklung des Gesundheitswesens: Postgraduiertenstudium «Öffentliche Gesundheit (Public Health)». Dt Ärztebl 1989; 86: B723–B725.
- [4] Griefahn B, Brenneke R, Schwartz FW, Tietze K, Waller H. Sozialmedizin als Lehrfach an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung. Soz Präventivmed 1988; 33: 56–59.
- [5] Laaser U, Wolters P, Kaufmann FX, Hrsg. Gesundheitswissenschaften und Öffentliche Gesundheitsförderung – Aktuelle Modelle einer Public Health Ausbildung in der Bundesrepublik. Arbeitstagung am Zentrum für Interdisziplinäre Forschung der Universität Bielefeld am 5. Februar 1988. Heidelberg: Springer, 1989 (im Druck).
- [6] Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS), Hrsg. SOMED, Online-Datenbank der sozialmedizinischen Literatur. Bielefeld: 1988.
- [7] ASPHER-Association of Schools of Public Health in the European Region, ed. Health for all and schools of public health: implications for training. Copenhagen: WHO, 1987.
- [8] Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Arbeitsgemeinschaft für Aus- und Weiterbildung in Bevölkerungsmedizin und Gesundheitspflege (School of Public Health). Sprecher: U Keil, U Laaser, FW Schwartz, H Waller: 1988.

### **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr.med. Ulrich Laaser

Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen

Postfach 20 10 12

D-4800 Bielefeld 1