

Public Health

Friedrich Schorb

Public Health hat den Anspruch unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung der vorhandenen Ressourcen, Krankheiten zu verhindern, das Leben zu verlängern sowie die physische und psychische → Gesundheit der Bevölkerung zu fördern. Public Health definiert sich zudem darüber zu handeln, noch bevor Menschen in Gefahr geraten. Besonders anschaulich beschrieben wird diese Haltung in der Flussparabel. Darin ist die Medizin flussabwärts rastlos damit beschäftigt, Menschen vor dem Ertrinken zu retten und hat keine Kapazitäten nach den Gründen für die vielen Unfälle zu suchen. Public Health fahndet hingegen nicht nur aktiv nach den Ursachen, sondern errichtet auch flussaufwärts Sicherheitsvorrichtungen, um zu verhindern, dass so viele Menschen in eine lebensgefährliche Situation geraten. Darüber hinaus fördert Public Health in diesem Bild die Selbstkompetenz der Menschen, indem sie ihnen das Schwimmen beibringt, sodass sie sich auch ohne fremde Hilfe aus den Fluten befreien können (McKinlay).

Um die Bevölkerungsgesundheit zu erhalten und zu verbessern, sind aus Public Health-Sicht nicht nur der universelle Zugang zu medizinischen Dienstleistungen Grundvoraussetzung, sondern auch die Garantie gesundheitsförderlicher Lebenswelten. Dieser Anspruch auf gesundheitsförderliche Lebenswelten ist in der Definition des Rechts auf Gesundheit durch das UN-Kommissariat für Menschenrechte und die WHO 2008 ausformuliert worden. Sie zählen zum Recht auf Gesundheit neben der Bereitstellung einer gesundheitsförderlichen Infrastruktur auch den Schutz vor inhumaner Behandlung und Diskriminierung im Gesundheitswesen und darüber hinaus.

2017 hat die WHO Überlegungen zur Frage, wie das Recht auf Gesundheit in der Praxis umgesetzt werden kann, in dem Bericht *Advancing the Right to Health: The Vital Role of Law* ausgeführt. Einen großen Teil der Vorschläge aus dem Report nehmen Fehlernährung und (hohes) Körpergewicht ein. Die

→ Interventionen, die von der WHO in diesem Kontext gefordert werden, ziehen sämtlich darauf ab, als ungesund klassifizierte Lebensmittel teurer zu machen und die Werbung für bzw. den örtlichen Verkauf dieser Lebensmittel und Getränke zeitlich und örtlich einzuschränken. Im Ergebnis nehmen sie also, ganz im Sinne der Verhaltensprävention ausschließlich das Individuum in die Pflicht, während sie strukturelle Ursachen für Ernährungsarmut und die Marginalisierung dicker Menschen außen vorlassen.

Die Gesundheitswissenschaftler Hagen Kühn und Rolf Rosenbrock haben bereits in den 1990er Jahren mit dem Darwin'schen Präventionsgesetz eine Hierarchie gesundheitspolitischer Maßnahmen in der Praxis abgeleitet (Kühn et al.). Demnach würden an erster Stelle Maßnahmen gefördert, die auf biomedizinische Interventionen abzielen, an zweiter Stelle stünden dann individuelle Verhaltensänderungen und erst an dritter und letzter Stelle Maßnahmen, die auf strukturelle Veränderung eben jener gesellschaftspolitischen Verhältnisse insistierten, die gesundheitlichen Problemlagen zu Grunde liegen. Zu diesen strukturellen Veränderungen gehören für Kühn und Rosenbrock die Ausweitung des Arbeitsschutzes, die allgemeine Verbesserung von Arbeitsbedingungen, die Bereitstellung einer universellen Gesundheitsversorgung, die Verringerung sozialer Ungleichheit und die Beseitigung von Armut. Alles Maßnahmen, die sich historisch als besonders erfolgreich für die Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit erwiesen haben, die aber auf heftigen politischen Widerstand stoßen.

Die Aktualität des Darwin'schen Präventionsgesetzes lässt sich am gesundheitspolitischen Umgang mit hohem Körbergewicht gut nachvollziehen. Flussabwärts versucht die Medizin durch Ansätze wie die → bariatrische Chirurgie und weitere Forschungen zu pharmakologischen und humangenetischen Interventionen eine technische und für die Medizinindustrie zugleich hochlukrative »Lösung für das Adipositas-Problem« bereitzustellen. Flussaufwärts konzentrieren Public Health-Akteure ihre Präventionsanstrengungen darauf, Verhaltensänderungen anzuregen, die eine weitere Gewichtszunahme verhindern sollen. Diese zielen, wie am Beispiel des WHO-Papiers illustriert, fast sämtlich auf Maßnahmen der Verhaltensprävention. Die Verringerung sozialer Ungleichheit im Bereich Ernährung und darüber hinaus, spielen hingegen keine Rolle (→ Klasse). Auch der von UN und WHO im Recht auf Gesundheit eingeforderte Schutz vor Diskriminierung und inhumaner Behandlung wird ignoriert. Falls Public Health angesichts zunehmender sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit als »Speerspitze einer neuen sozialen Bewegung« (Bittlingmeyer) wahrgenommen werden will, kann dies nur ge-

lingen, wenn auch diese negativen gesundheitlichen Folgen der Normierung von → Körpern reflektiert werden. Für eine inklusive Public Health ist es daher unerlässlich, die eigene Praxis zu hinterfragen und einen Gesundheitsbegriff zu entwickeln, der Diskriminierung konsequent entgegentritt und Platz für körperliche Vielfalt lässt.

Literatur

- Bittingmeyer, Uwe. »Die Speerspitze einer neuen Sozialen Bewegung. Public Health und das Verhältnis von Gesundheit und Gesellschaft«. *Dr. med. Mabuse* 191, 2011, S. 61-64.
- Kühn, Hagen und Rolf Rosenbrock. »Präventionspolitik und Gesundheitswissenschaften: Eine Problematisierung«. *Präventionspolitik: Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung*, hg. von Rolf Rosenbrock et al., edition sigma, 1994, S. 29-53.
- McKinlay, John. »A Case for Refocusing Upstream: The Political Economy of Illness«. *Patients, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioral Science and Health*, hg. von Jaco Gartly, The Free Press, 1979, S. 9-25.
- World Health Organization. *Advancing the Right to Health: The Vital Role of Law*. Genf, WHO, 2017.

Weiterführend

- Ingraham, Natalie. »Fat Studies and Public Health«. *The Routledge International Handbook of Fat Studies*, hg. von Cat Pausé and Sonya Renee Taylor, Routledge, 2021, S. 165-175.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization. *The Right to Health Fact Sheet No. 31*. Geneva, 2008.
- Schmidt-Semisch, Henning und Friedrich Schorb. Hg. *Public Health: Disziplin, Praxis, Politik*. Springer VS, 2021, <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30377-8>.
- Schorb, Friedrich. »Crossroad Between the Right to Health and the Right to Be Fat«. *Fat Studies: An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society* 10, 2, 2021, S. 160-171, <https://doi.org/10.1080/21604851.2020.1772651>.

