

IMPULSE FÜR EIN BUNDESINSTITUT FÜR PUBLIC HEALTH

Was sind kritische Erfolgsfaktoren?

IMPULSE FÜR EIN BUNDESINSTITUT FÜR PUBLIC HEALTH

WAS SIND KRITISCHE ERFOLGSFAKTOREN?

Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen („Public Health“) ist eine Kernaufgabe moderner Politik. Um diese erfüllen zu können, ist eine Neuausrichtung in Deutschland erforderlich. Seit Jahren bestehen Defizite, die im Zuge der Covid-19-Pandemie offen zutage getreten sind. Zerfaserte und geschwächte Public-Health-Strukturen verhindern ein koordiniertes und ressortübergreifendes Vorgehen für die Gesundheit der Bevölkerung und hemmen die Handlungs- und Reaktionsfähigkeit des Staates in Krisensituationen.

Als Reaktion darauf plant die Bundesregierung sinnvollerweise eine institutionelle Neuausrichtung. Sie hat im Koalitionsvertrag u. a. die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sowie die Gründung eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“ angekündigt. Diesen Ansatz begrüßen wir. Gemeinsam haben wir Ideen und Vorschläge erarbeitet, welche Aufgaben ein solches Bundesinstitut erfüllen und wie es dafür beschaffen sein muss. Ausdrücklich verstehen wir diese Impulse als Ideensammlung ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Sie leisten einen ergänzenden Beitrag zu bereits vorliegenden Diskussionspapieren und Stellungnahmen, die sich mit der Zukunft von Public Health in Deutschland beschäftigen.¹

Um erfolgreich zu sein, muss ein neues Bundesinstitut die nötige Verzahnung von Forschung, Versorgung und Administration sicherstellen, Maßnahmen verschiedener Public-Health-Institutionen koordinieren und zugleich in der Lage sein, exzellente Mitarbeitende für das breite Themenspektrum zu gewinnen. Dies wird nur in agilen Strukturen ohne Behördencharakter gelingen. Daher plädieren wir dafür, das Bundesinstitut als hybriden und durchlässigen Think Tank zu konzipieren, der eine variable Einbindung hochkarätiger ExpertInnen ergänzend zu hauptamtlichen Fachkräften ermöglicht. Um seine Aufgaben erfüllen zu können, darf das Bundesinstitut gegenüber dem BMG nicht weisungsgebunden sein, es sollte aber über die nötige politische Anbindung verfügen, damit seine Empfehlungen nicht ungehört verhallen. Zudem muss es über das Gesundheitswesen hinausdenken, um der Breite von Public Health und den vielfältigen Einflussfaktoren auf Gesundheit im Sinne von *Health-in-all-policies* gerecht zu werden. Nicht zuletzt benötigt es dafür eine ausreichende Schlagkraft, d. h. ein auskömmliches Budget und die nötige Anzahl an qualifizierten Mitarbeitenden.

¹ z. B. Kompetenznetz Public Health Covid-19: Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – was lässt sich aus der Corona-Pandemie lernen? https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Stellungnahme-Fachgesellschaften-Institut-fuer-oeffentliche-Gesundheit_16122021.pdf (abgerufen am 23.02.2022).

EIN BUNDESINSTITUT FÜR PUBLIC HEALTH BIRGT VIELE CHANCEN

Während sich Public Health international als Fachgebiet etabliert hat und die Politik maßgeblich beeinflusst, dominierte in Deutschland (zumindest bis zur Covid-19-Pandemie) Desinteresse am Fach und Unkenntnis über seine Bedeutung. Die Mängel sind vielfältig und u. a. durch das Zukunftsforum Public Health zutreffend beschrieben²: Fehlende und verzögerte Daten für Forschung und politische Entscheidungen, unzureichende Kommunikationskanäle zwischen Wissenschaft, Politik und Versorgung, mangelnde Koordination zwischen den zuständigen Institutionen und ausbleibende adressatengerechte Kommunikation gegenüber der Bevölkerung sind nur einige Beispiele. Dies führt dazu, dass die zuständigen Institutionen ihre Aufgaben nicht oder nur unzureichend erfüllen können.

In der Pandemie wurde sichtbar, wie suboptimal Aufgaben und Kompetenzen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geregelt sind, so dass sie weder Maßnahmen zum Gesundheitsschutz zielgruppengerecht erläutern noch die Bevölkerung aufklären kann – mit verheerenden Folgen (niedrige Impfquote, z. T. fehlende Akzeptanz von Schutzmaßnahmen, etc.). Stattdessen übernehmen das RKI sowie das BMG selbst einen Großteil der Kommunikation, allerdings in einer fachlichen Sprache und über Kanäle, mit der große Teile der Öffentlichkeit nicht erreicht werden. Darüber hinaus werden Maßnahmen wiederholt inkonsistent kommuniziert, wenn sich verschiedene Institutionen dazu äußern (u. a. BMG, RKI, STIKO, Gesundheitsämter, Landespolitik), was Verwirrung in der Bevölkerung stiftet. Daneben bestehen Mängel im Informationsaustausch zwischen Leistungserbringenden, Laboren, Gesundheitsämtern, dem RKI, der Wissenschaft und politischen Entscheidungsträgern, sodass Versorgungsdaten unvollständig und mit Verzögerung für Analysen und Entscheidungen herangezogen werden können.

Mit der Gründung eines Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit besteht die Chance, diese institutionellen Schwachstellen zu beheben und die verschiedenen Stakeholder besser zu koordinieren. Wichtig ist, aus den Fehlern der Vergangenheit zu lernen. Ein reaktiviertes Bundesgesundheitsamt als zentrale Oberbehörde wäre zu träge, um die Ziele zu erreichen und als Arbeitsort für hochkarätige WissenschaftlerInnen bzw. Public-Health-ExpertInnen nicht attraktiv. Auch eine reine Umbenennung der BZgA ggf. mit höherer finanzieller Ausstattung wäre ohne weitere Änderungen in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und der Politik nicht zielführend. Gleiches gilt für einen machtlosen, weisungsgebundenen Think Tank, der als Diskussionsrunde des BMG zwar Aufträge erhalten, aber keine verbindlichen Impulse generieren könnte. **Ziel muss eine Neuordnung aller bestehenden Institutionen im Sinne einer abgestimmten New Public Policy und ein klar definierter Aufgabenkatalog mit dazu passendem organisatorischen Rahmen sein, der dem Bundesinstitut die dafür nötige Kompetenz, die Befugnis und dauerhaft die Ressourcen bietet.** Wesentlich ist eine wissenschaftsbasierte und praxisnahe Ausrichtung. Dies erfordert eine enge Verknüpfung der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebenen.

² Zukunftsforum Public Health: Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland, <https://zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie/> (abgerufen am 23.02.2022).

DIE AUFGABEN FÜR EIN PUBLIC-HEALTH-BUNDESINSTITUT SIND VIELFÄLTIG

Die WHO Europa gliedert die Aufgaben von Public Health in zehn Kernbereiche (Essential Public Health Operations).³

- | | |
|--|--|
| 1. Surveillance | 6. Governance |
| 2. Krisenplanung & -reaktion | 7. Public-Health-Ausbildung & Personal |
| 3. Gesundheitsschutz, Arbeits- & Patientensicherheit | 8. Struktur & Finanzierung |
| 4. Gesundheitsförderung | 9. Information & Kommunikation |
| 5. Prävention | 10. Angewandte Public-Health-Forschung |

Diese Aufgabenvielfalt verdeutlicht, dass sich eine konsequente Neuausrichtung von Public Health in Deutschland nicht auf singuläre Anpassungen in einzelnen Feldern beschränken darf. **Für eine erfolgreiche Public-Health-Strategie müssen alle Kernbereiche adressiert und die Aufgabenteilung der bislang zuständigen Institutionen kritisch überprüft werden.** Als koordinierende Stelle muss das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit jeden dieser Bereiche entweder selbst oder durch die Zusammenarbeit mit anderen zuständigen Institutionen bearbeiten. Dies setzt ein breites Fundament an Themen und Kompetenzen und einen hohen Grad an Vernetzung voraus.

Welche Aufgaben müssen beim Bundesinstitut für Public Health angesiedelt werden?



1. Erkenntnisgewinn

Public-Health-Evidenz muss datenbasiert sein, aber das Sammeln und Veröffentlichen von Daten allein reicht nicht aus. Daher muss das Bundesinstitut als Forschungsdatenzentrum bevölkerungsbezogene klinische und Versorgungsforschungsdaten zusammenführen, belastbare Analysen (z. B. mit Hilfe von Mixed-Methods) durchführen und gemeinsam mit der Wissenschaft Evidenz generieren. Daraus sollten Kennzahlen zum Gesundheitszustand der Bevölkerung sowie zu Versorgungsstrukturen entwickelt werden, mit denen der Erfolg von Public Health einschließlich der Gesundheitsversorgung gemessen werden kann. Die Gesundheit der Bevölkerung muss dabei auch über das Gesundheitswesen hinaus betrachtet und Ideen für ihre Verbesserung generiert werden. Dies betrifft etwa Fragen der Bildung, der Ernährung, der Umwelt, des Verkehrs sowie – im Sinne von Global Health – der Entwicklungshilfe. Nicht zuletzt muss das Institut einen Überblick über die bislang unkoordinierten Public-Health-Aktivitäten aller Ressorts und Public-Health-Institutionen schaffen und z. B. die NAKO-Gesundheitsstudie einbeziehen.



2. Transfer der Erkenntnisse

Die Rolle des Bundesinstituts muss über die eines reinen Wissenschaftszentrums hinausgehen. Entscheidend ist, dass dort gewonnene Erkenntnisse um Erfahrungen aus der Versorgung bereichert und im Austausch mit den in der Versorgung Tätigen zu praxistauglichen Strategien und Programmen weiterentwickelt werden. Dies kann z. B. Fragen der Qualitätsentwicklung oder der Umsetzung medizinischer Leitlinien betreffen. Dafür muss das Institut

³ WHO Europe: The 10 Essential Public Health Operations, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations> (abgerufen am 23.02.2022).

die Vernetzung von Praktikern aus ÖGD und Versorgung mit Public-Health-WissenschaftlerInnen, Ausbildungsakademien und anderen ExpertInnen organisieren. Public Health funktioniert nur, wenn Forschung und Versorgung Hand in Hand zusammenarbeiten.



3. Umsetzung

Das Bundesinstitut muss die Politik auf Bundes- und Landesebene regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und neue Erkenntnisse informieren, um evidenzbasierte politische Entscheidungen zu unterstützen. Auf der anderen Seite sollte die Politik das Bundesinstitut in gesundheitsrelevanten Gesetzesvorhaben regelhaft z. B. in Form von Anhörungen konsultieren. Auch eine Einbindung im G-BA ist denkbar. Um die Umsetzung auch administrativ zu gewährleisten, muss das Bundesinstitut die Aktivitäten der verantwortlichen Institutionen koordinieren, wobei diese bundesweite Maßnahmen ggf. an regionale Gegebenheiten anpassen sollten. Nicht zuletzt muss es für eine adressatengerechte Kommunikation von Gesundheitsthemen (u. a. Prävention, Gesundheitskompetenz, Versorgungsqualität, Krisenmanagement) sorgen und die allgemeine sowie die Fach-Öffentlichkeit umfassend informieren. Neben einem transparenten Informationsangebot sollten dazu auch gezielt digitale Kampagnen initiiert und andere geeignete Kommunikationskanäle genutzt werden.

STRUKTURELLE VORAUSSETZUNGEN FÜR EINEN SCHLAGKRÄFTIGEN THINK TANK

Kompetenzen

Die umfassenden Aufgaben des Bundesinstituts erfordern eine breite Palette an Kompetenzen. Für den Themenblock „Erkenntnisgewinn“ braucht es neben geeigneten technischen Voraussetzungen gesundheitswissenschaftliches, medizinisches, sozialmedizinisches, pflegerisches und psychologisches Know-how ebenso wie methodische Fertigkeiten und solche zum sicheren Umgang mit Daten. Der „Transfer“ erfordert Wissen über die Strukturen des Gesundheitssystems und die Fähigkeit zur Moderation. Für die „Umsetzung“ sind Kenntnisse politischer Abläufe und Strukturen, Managementkompetenz und vor allem kommunikative Fähigkeiten zwingend.

Um diese Kompetenzen zu erhalten, braucht das Bundesinstitut hybride Strukturen, die flexibel genug sind, um sowohl für WissenschaftlerInnen unterschiedlicher Karrierestufen als auch für ExpertInnen aus Administration und Versorgung attraktiv zu sein. Sie alle können nur dann gewonnen werden, wenn sie den nötigen Freiraum erhalten. Das heißt, sie müssen politisch weisungsunabhängig sein und ihre eigenen Wissenschaftskarrieren fortsetzen können. Wir plädieren daher dafür, schlanke Strukturen wie bspw. Ad-hoc-Task-Forces oder Forschungsgruppen mit Gaststellen für WissenschaftlerInnen einzurichten, die für konkrete Fragestellungen temporär zum Bundesinstitut abgeordnet oder per Dual Agreement angestellt werden können. Damit kann das Institut als ein durchlässiger Think Tank agieren, der attraktiv für die Public-Health-Forschung ist.

Erfolgsfaktor Kompetenzen:

- Gesundheitswissenschaftliches, (sozial)medizinisches und pflegerisches Know-how
- Methodische Fähigkeiten u.a. zum Umgang mit Daten
- Wissen über die Strukturen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystems
- Kenntnisse politischer Abläufe
- Moderationsfähigkeit
- Managementkompetenz
- Kommunikationsfähigkeiten

Vernetzung

Um die unterschiedlichen Public-Health-Akteure koordinieren zu können, muss das Bundesinstitut als „Spinne im Netz“ mit allen relevanten Institutionen eng verbunden sein. Neben dem Austausch mit der Wissenschaft betrifft dies vor allem den **Transfer von Erkenntnissen in die Versorgung und die kohärente Kommunikation**. Dabei sollte auch diskutiert werden, welche Aufgaben bestehender Institutionen künftig im Bundesinstitut aufgehen sollen und welche Akteure eigenständig bleiben. Während die BZgA vollständig in das Bundesinstitut integriert werden soll, könnte bspw. das IQWiG zumindest seine Leistungen zur Patienteninformation einbringen. Zum G-BA sollte dagegen eine Vernetzung ohne Integrationsschritte erfolgen.

Erfolgsfaktor Vernetzung:

- Bundesinstitut als Plattform für Austausch und Wissensgenerierung
- Schnittstelle zwischen Politik, Wissenschaft und Versorgung
- Integration und Aufgabenteilung mit Blick auf die gesamte Public-Health-Landschaft

Governance

Unter dem Dach des Bundesinstituts werden administrative, d. h. eher behördliche Aufgaben, mit jenen einer nach außen vernetzten Denkfabrik mit kreativem Ansatz zu Forschung und Datenanalyse vereint. Für eine gemeinsam getragene Unternehmenskultur stellt dies eine Herausforderung dar, die freies Denken und verbindliche Prozesse verbinden muss. **Der Think Tank darf kein „zahnloser Tiger“ sein, sondern muss seine Ideen bis zur Umsetzung vorantreiben können.** Dafür braucht es die direkte Anbindung an das BMG und die Gemeinsame Selbstverwaltung, die evidenzbasierte Erkenntnisse aufgreifen müssen. Gerade in Krisensituationen muss das Bundesinstitut zudem in der Lage sein, agil und selbständig auf Entwicklungen zu reagieren und bspw. Kommunikationsmaßnahmen anzupassen.

Erfolgsfaktor Governance-Strukturen:

- Administrative und wissenschaftliche Aufgaben unter einem Dach
- Direkte Anbindung an das BMG, dabei aber weisungsunabhängig
- Freiraum für Agilität und selbständige Reaktion in Krisenzeiten

Die Vielfalt der Aufgaben und Mitarbeitenden muss sich in der Organisationsstruktur des Instituts widerspiegeln. Wir schlagen dafür die Einrichtung von Departments vor, die für ihre Aufgaben unterschiedliche externe Partner und Institutionen hinzuziehen sollen und als Schnittstelle fungieren (siehe Grafik).



Grafik: eigene Darstellung; Icons: Flaticon

PUBLIC HEALTH IST EINE GEMEINSCHAFTSAUFGABE

Die institutionelle Neuausrichtung ist der richtige Ansatz, um Public Health in Deutschland wiederzubeleben. Bisher leidet Public Health vor allem an fehlender Koordination der relevanten Akteure. Einem schlagkräftigen Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit, das die zahlreichen Aktivitäten aufeinander abstimmt, Institutionen einbindet und Forschung, Versorgung sowie Administration unter einem Dach vereint, kommt daher eine Schlüsselfunktion zu.

Damit die Neuausrichtung erfolgreich ist, kommt es darauf an, jetzt das richtige Fundament für das Bundesinstitut zu legen, in dem alle Kernbereiche von Public Health abgedeckt werden. Um Redundanzen und Reibungsverluste zu verhindern, muss die Zusammenarbeit mit anderen relevanten Institutionen neu strukturiert werden. Der Austausch aller Stakeholder ist zentral, um ein kohärentes Vorgehen zu ermöglichen. Die Verbesserung von Public Health gelingt nur gemeinsam.

DAS VORLIEGENDE PAPIER ENTSTAND IN ZUSAMMENARBEIT VON

Prof. Dr. Volker Amelung, Bundesverband Managed Care e. V. & Medizinische Hochschule Hannover

Prof. Dr. Reinhard Busse, Technische Universität Berlin

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks, Medizinische Hochschule Hannover

Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Malte Behmer, Bundesverband Managed Care e. V.

Dr. Anne Sophie Geier, Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V.

Dr. Bernhard Gibis, Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dr. Bernadette Klapper, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – Bundesverband e. V.

Matthias Mohrmann, AOK Rheinland/Hamburg

Johanna Nüsken, Bundesverband Managed Care e. V.

Prof. Dr. Alexandra Philipsen, Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz

Prof. Dr. Ulla Walter, Medizinische Hochschule Hannover