

Das neue Bundesinstitut am BMG

Ignorierte Expertise und verpasste Chancen

Die bei einer Pressekonferenz von Karl Lauterbach verkündete Einrichtung eines Bundesinstituts für „Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) hat Public Health in Deutschland in Aufruhr versetzt. Während das generelle Ziel, die Prävention zu stärken, um weniger Ressourcen in die medizinische Versorgung investieren zu müssen, begrüßt wird, stößt der konkrete Entwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf massive Kritik.

Die Vorstellung des Ministers von einer „Vorbeugemedizin“ weicht deutlich von international anerkannten Public Health-Konzepten ab. Statt eine Stärkung und Neuausrichtung von Public Health in Deutschland zu ermöglichen, stellt sich das Vorhaben als rückwärtsgewandt dar und verzichtet sogar auf die Prinzipien der Evidenzbasierung. Das geplante Institut steht nicht nur im Widerspruch zu den aktuellen Herausforderungen der öffentlichen Gesund-

heit – einschließlich der Gesundheitssicherheit (Health Security) –, sondern auch zu international anerkannten Chartas wie etwa der Ottawa-Charta. Es ist ein bedenklicher Rückschritt.

RKI und BZgA in ihren jetzigen Formen stehen vor dem Aus

Die Pläne für das neue Bundesinstitut stehen in deutlichem Widerspruch zu den im Koalitionsvertrag vereinbarten Zielen. Die stark kritisierte Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll in ein „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ umgewandelt werden, während das Robert Koch-Institut (RKI) künftig in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsungebunden sein soll.¹ Dabei hat es im Vorfeld der Pressekonferenz zahlreiche Vorschläge und Empfehlungen aus der Fachwelt gegeben.² Zusammengefasst konzentrieren sich die Empfehlungen auf folgende Bereiche:

- Mission: Biopsychosoziale Perspektive auf Gesundheit und Krankheit, mit Fokus auf Health in all Policies (HiAP); dabei Koordinationsfunktion für Public Health-relevante Themen über verschiedene Ressorts hinweg übernehmen, unter Einbeziehung von Bund, Ländern und Kommunen sowie des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

- Datenerhebung und -bereitstellung: Diese Aufgaben für belastbare bevölkerungsgruppenspezifische Daten verbessern und Evidenz für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen generieren.

- Stärkung der epidemiologischen und Public Health-Forschung.

- Kommunikation: Bündelung der gesundheitsbezogenen Kommunikation der Bundesregierung und der Bundesbehörden mit dem Ziel einer kohärenten Gesundheitskommunikation. Unterschiedliche Lebenswelten und Zugehörigkeiten berücksichtigen, um ungleiche Gesundheitschancen zu verringern.

- Gesundheitsförderung/Prävention: Etablierung eines Kompetenzzentrums zur ressortübergreifenden Strategieentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung einschließlich der Weiterentwicklung der Gesundheitsziele. Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und Umsetzung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz.

- Koordination/Vernetzung: Eine koordinierende Funktion auf horizontaler und vertikaler Ebene schaffen, um Maßnahmen zwischen den Sektoren der Gesundheitsversorgung sowie zwischen Bund, Ländern, Kreisen und Kommunen abzustimmen. Dazu gehört die Integration verschiedener Public Health-Aktivitäten und Vernetzung relevanter Institutionen.

- Politikberatung: Regelmäßige Information der Politik auf Bundes- und Landesebene über aktuelle Entwicklungen zur Unterstützung evidenzbasierter politischer Entscheidungen. Das schließt regelmäßige Anhörungen bei gesundheitsrelevanten Gesetzesvorhaben ein.

- Struktur: Verbindung von behördlichen Aufgaben mit nach außen vernetztem Denklabor und kreativem Umgang mit Forschung und Datenanalyse; agile Strukturen ohne Behördencharakter:



Foto: © Jochen Tack

Susanne Moebus ist Biologin, Gesundheitswissenschaftlerin und Epidemiologin. Sie ist Professorin für Urbane Epidemiologie und Direktorin des 2020 neu gegründeten Instituts für Urban Public Health am Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen.

hybrider und durchlässiger Think Tank; variable Einbindung hochkarätiger Expertise ergänzend zu hauptamtlichen Fachkräften. Bereitstellung ausreichender Ressourcen.

Letztlich wurde keiner der fachlichen Vorschläge aufgegriffen. Stattdessen wird das RKI sogar zerschlagen, indem die gut funktionierenden Bereiche der Erhebung und Analyse von Gesundheitsdaten zu nicht-übertragbaren Erkrankungen in das neue Institut überführt werden sollen. Im Ergebnis weisen die vom Bundesgesundheitsminister vorgelegten Eckpunkte zahlreiche gravierende und geradezu absurde Konstruktionsfehler auf. Das rückwärtsgewandte Konzept einer Vorbeugemedizin, die Verengung der Prävention auf nur drei Krankheitsbilder und die institutionelle Trennung von Infektionen und Nicht-Infektionen entsprechen schon lange nicht mehr einem modernen Verständnis von Public Health.

Zu Recht hagelte es Kritik von allen Seiten und sehr vielen Institutionen und Einzelpersonen aus der Fachwelt. So etwa in einem offenen Brief an den Minister von über 150 Organisationen und Einzelpersonen.³ In Anlehnung an das Positionspapier des Zukunftsforums Public Health werden folgende Kritikpunkte skizziert:⁴

1. Fehlender Health in all Policies-Ansatz

Die Gesundheit der Bevölkerung wird vor allem von Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens beeinflusst. Der WHO-Ansatz „Health in all Policies“ (HiAP) betont die Notwendigkeit, Gesundheit als Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche zu begreifen. Doch schon der Name des neuen Instituts konterkariert den HiAP-Ansatz, indem er den Handlungsrahmen explizit „in der Medizin“ verortet. Diese Einschränkungen werden es zwangsläufig erschweren, gesundheitsförderliche Perspektiven zu integrieren, gezielt Prioritäten für die Gesundheitsförderung zu identifizieren oder gar Politikmaßnahmen anderer Ressorts hinsichtlich ihres gesundheitlichen Nutzens und ihrer Kosten zu bewerten.

Im stark fragmentierten deutschen Gesundheitswesen sind Vernetzung und Koordination dringend erforderlich, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Der Entwurf des BMG zementiert dagegen die zersplitterten Strukturen und verhindert ein kohärentes Handeln zur Bewältigung der anstehenden Herausforderungen.⁵

2. Falscher Name und zu enger Fokus

Die Fokussierung auf Gesundheitserziehung gleicht einem Rückfall in vergangene Zeiten. Schon der Name des Instituts „... Prävention in der Medizin“ zeigt die Verengung auf Früherkennung, Impfung und ärztliche Beratung.⁶ Dafür braucht es in Deutschland kein neues Bundesinstitut. Mit dieser Engführung wird der gesamte Bereich der

Gesundheitsförderung, der Verhältnisprävention und der Prävention in Lebenswelten ausgeklammert und mit einer modernen Public Health-Strategie nichts zu tun hat.

Auch die Fokussierung auf Prävention durch Aufklärung entspricht nicht dem internationalen Kenntnisstand. Damit ist absehbar, dass strukturelle Ursachen weiterhin zu wenig adressiert werden und damit die soziale, politische und ökonomische Dimension von Gesundheit völlig ausgeklammert bleibt. Nicht zuletzt ist die Beschränkung auf nur drei Krankheitsgruppen völlig überholt. Aus Public Health-Sicht sollte das Ziel des BMG vielmehr sein, die Gesundheit aller Menschen zu erhalten und die Ungleichheit von Gesundheitschancen zu minimieren. Beispielsweise sind Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter von hohem Nutzen, da frühe Erfahrungen struktureller und sozio-ökonomischer Benachteiligung im gesamten Lebensverlauf bedeutsam bleiben.

3. Dysfunktionale Versäulung durch die institutionelle Trennung von infektiösen und nicht-infektiösen Krankheiten

Die institutionelle Trennung der Zuständigkeiten für Infektionskrankheiten und Nicht-Infektionskrankheiten ist fachlich nicht haltbar. Die Coronakrise hat deutlich aufgezeigt, dass diese Krankheitsgruppen eng miteinander verbunden sind und gemeinsame Ursachen teilen. International besteht ein breiter Konsens darüber, dass eine effektive Prävention beider Krankheitsgruppen weitgehend dieselben Instrumente der Verhaltensprävention, Kommunikation und Gesundheitsförderung erfordern. Die geplante sektorale Segmentierung führt zu ineffizienten Doppelstrukturen und erschwert eine schnelle und flexible Anpassung an bestehende und neue Herausforderungen.

4. Rückbau funktionierender Public Health-Strukturen

Das Robert Koch-Institut (RKI) ist eine etablierte Bundesbehörde des BMG und international anerkannte Public Health-Institution. Es soll nun von zentralen Aufgaben entbunden werden, darunter die Erhebung und Analyse gesundheitlicher Trends und Risiken in der Bevölkerung sowie die darauf basierende Berichterstattung und Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Politik. Selbst wenn diese Aufgaben im geplanten Institut verankert werden, bleibt fraglich, wie Deutschland in der Übergangs- und Aufbauphase mit diesen wichtigen Informationen und Analysen versorgt werden soll. Der Aufbau neuer Verwaltungsstrukturen dauert bekanntlich viele Jahre. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass die Expertise des RKI verloren geht. Warum nicht

das etablierte RKI weiter verbessern und die kritisierte BZgA in das RKI integrieren, um gebündelt und zielgerichtet Kommunikationsaufgaben effizient und schnell zu stärken?

Ein fatales Signal

Das Ignorieren von Expertise und Vorschlägen aus der Fachwelt sendet ein fatales Signal und wirft Fragen nach Transparenz und ernsthafter Einbindung relevanter Akteur:innen aus der Fachwelt auf. Ein Beispiel für eine bessere Umsetzung zeigt die ebenfalls im Koalitionsvertrag vereinbarte Gründung des „Dateninstituts“, das gemeinsam vom Bundesministerium des Innern und für Heimat und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz getragen wird.⁷

Deutschland, Europa und die Welt stehen vor großen gesundheitlichen Herausforderungen. Umwelt-, sozial- und geschlechtsbedingte Ungleichheiten in der Gesundheit sowie ungenutzte Präventionspotenziale zur Verhinderung von Krankheit und vorzeitigem Tod bleiben weiterhin unbewältigte zentrale Aufgaben. Die Folgen der Pandemie, die großen Sorgen und weitreichenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen

von Kriegen sowie die großen Anstrengungen zur Bewältigung der Klimakrise erfordern einen beispiellosen Transformationsprozess in sämtlichen Lebensbereichen. Die Auswirkungen auf die Gesundheit und die erforderlichen Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit spielen in diesem Prozess eine Schlüsselrolle.

Es bleibt zu hoffen, dass es noch viele laute Stimmen zu der geplanten Neuordnung geben wird – denn für diese Neuordnung braucht es einen gesetzlichen Rahmen, der noch in die öffentliche Anhörung gehen muss – vom BMG für das Frühjahr 2024 angekündigt. ■

Quellen

- 1 <https://kurzelinks.de/61lj>
- 2 <https://kurzelinks.de/6qqw>
- 3 Rosenbrock/Götz (2023): <https://kurzelinks.de/manh> <https://kurzelinks.de/j92a>. Eine Übersicht vieler Stellungnahmen s. bei Kuhn: <https://kurzelinks.de/6qqw>
- 4 <https://zukunftsforum-public-health.de/>
- 5 SVR (2023): <https://kurzelinks.de/m3h6>; WBGU Hauptgutachten (2023): <https://kurzelinks.de/lz9r>
- 6 Vgl. Rosenbrock/Götz (2023), wie FN 3.
- 7 BMI Bund (2023): Zwischenbericht: <https://kurzelinks.de/tb9g>



Hebammenforum
abonnieren & jährlich
2 Fortbildungsstunden
sammeln!

Lesen, was Hebammen interessiert!



Das Fachmagazin für Hebammen.
Aktuell, fachlich, (berufs-)politisch
und regional.

Jetzt Ausgabe 04/2024 probelesen
mit dem Code: *MABUSE*

Einfach die App downloaden
und den Code eingeben.



Google Play



APP Store

www.hebammenforum.de

➔

Das Fachmagazin des Deutschen Hebammenverbandes

Bedürfnisse im Fokus



Lea Sikor & Bärbel Klein **Auf(ge)wachsen mit Gewaltfreier Kommunikation**

Ein Mutmachbuch für Eltern

Gewaltfreie Kommunikation in der Erziehung, einfühlsam mit Kindern kommunizieren: Etliche Bücher behandeln diese Themen – zunächst einmal in der Theorie.

Wie aber ist es, mit Eltern aufzuwachsen, die GFK-Trainer:innen sind? Lea Sikor berichtet darüber, wie es war, etwas anders aufzuwachsen als die meisten ihrer Altersgenoss:innen. Was an der GFK-Erziehung ihrer Eltern war hilfreich für ihr späteres Leben? Und was war es eher nicht?

Aus der Perspektive einer GFK-Trainerin reflektiert Bärbel Klein Lea Sikors Geschichten und unterfüttert sie mit GFK-Hintergrundwissen. Das Anliegen beider Autorinnen: Aufzeigen, wofür es sich lohnt, die Gewaltfreie Kommunikation zu lernen und den Grundstein zu legen, unsere Welt und die Welt unserer Kinder noch ein wenig schöner zu machen.

„Ich habe Wertschätzung und Anerkennung für das, was meine Eltern damit geleistet haben. Für das, was sie mir ermöglicht und mitgegeben haben. Und so oft bedaure ich, wie wenig andere Kinder auf dieser Welt diese Möglichkeit hatten und haben.“ – Lea Sikor

184 Seiten, kartoniert, E-Book inside • € (D) 18,00 • ISBN 978-3-7495-0411-4



Marshall B. Rosenberg **Voneinander lernen**

Erziehung mit der GFK

„Bestrafung und Belohnung mag ein adäquates Konzept für die Hundeschule sein, für die Erziehung von Menschen taugt es eher nicht.“

– Marshall B. Rosenberg

Marshall Rosenberg zeigt in diesem Buch, wie man die Gewaltfreie Kommunikation in Erziehung und Bildung sowie im menschlichen Miteinander einsetzen kann. Wenn man bei jemandem eine Verhaltensänderung anregen möchte, sind die menschlichen Bedürfnisse der Dreh- und Angelpunkt: Wie kann ich im Einklang mit meinen eigenen Bedürfnissen sein und gleichzeitig mit den Bedürfnissen anderer?

Nach einer kurzen Einleitung zu den Themen Erziehung, Verhaltensänderung und Einflussnahme auf andere arbeitet Marshall Rosenberg mit Seminarteilnehmer:innen an persönlichen Erlebnissen und Beispielen zu diesem Themenspektrum. Folgende Fragestellungen sind hierfür maßgeblich:

- Welche Art der Kommunikation macht es möglich, von Herzen zu geben?
- Wie erreichen wir eine Verhaltensänderung, ohne mit Angst, Schuldgefühlen oder Scham zu agieren?
- Was ist wirkungsvoller? Eine Belohnung oder der Wunsch, etwas beitragen zu können und das Leben schöner zu machen?

48 Seiten, kartoniert, E-Book inside • € (D) 14,00 • ISBN 978-3-7495-0103-8