

# **Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – was lässt sich aus der Corona-Pandemie lernen?**

## **Stellungnahme zum geplanten Institut für öffentliche Gesundheit (16.12.2021)**

Der Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP sieht ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit vor, in dem die „Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes“ angesiedelt sein sollen. Wir begrüßen die Einrichtung eines solchen Instituts. Bei der Ausgestaltung des Instituts sollten die Lehren aus der Corona-Pandemie jedoch unbedingt berücksichtigt werden.

## **Die Probleme der öffentlichen Gesundheit wurden in der Corona-Pandemie offengelegt – neu sind sie nicht**

*Die Corona-Pandemie hat die Probleme der öffentlichen Gesundheit in Deutschland offengelegt:*

- Es ist nicht gelungen, verlässliche Daten zu zentralen Kennzahlen, wie z.B. der Hospitalisierungsinzidenz, zu erheben, obwohl diese als Grundlage für politische Entscheidungen definiert wurden.
- Es fand nicht nur zu wenig pandemiebezogene Gesundheitskommunikation statt, sondern diese war zudem nicht ausreichend zielgruppen- bzw. adressatenbezogen. Bestimmte Bevölkerungsgruppen wurden im Rahmen der pandemiebezogenen Gesundheitskommunikation überhaupt nicht bzw. nicht ausreichend erreicht. Die Kommunikation war uneinheitlich, zwischen Institutionen zu wenig abgestimmt und häufig nicht an konsentierten Regeln zur Risikokommunikation ausgerichtet.
- Vulnerable Bevölkerungsgruppen wurden nur verzögert identifiziert. Aufsuchende Strategien wurden vernachlässigt. So wurden zielgruppenbezogene Schutzmaßnahmen oft erst spät oder teils gar nicht in die Wege geleitet.
- Auch aus internationaler Sicht fällt auf, dass aus Deutschland kaum Daten zur Effektivität von Schutzmaßnahmen auf Bevölkerungsebene, wie z.B. dem Tragen von Masken oder von Schulschließungen, generiert wurden.
- Eine gesamtgesellschaftliche Bewertung von Schäden durch die Pandemie als Basis für eine ausgewogene und vorausschauende Steuerung fand nur eingeschränkt statt – oft weil schlicht die Daten dafür nicht zur Verfügung standen.

*Die aufgezeigten Beispiele stehen stellvertretend für strukturelle Probleme im öffentlichen Gesundheitssektor in Deutschland*

- Es fehlt an Strukturen, aber insbesondere auch an Ressourcen, um belastbare Daten und Evidenz zu Wirkungen von Public-Health-Maßnahmen ggf. auch kurzfristig generieren zu können.
- Es fehlt eine koordinierende Funktion, welche Maßnahmen auf horizontaler Ebene (z.B. zwischen den Sektoren der Gesundheitsversorgung) und vertikaler Ebene (Bund, Länder, Kreise, Kommunen) aufeinander abstimmt.
- Es fehlt an einer systematischen Berücksichtigung unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen, insbesondere sozial benachteiligter Gruppen.

## **Empfehlungen für ein Institut für öffentliche Gesundheit**

- Ein neues Institut für öffentliche Gesundheit bietet hervorragende Möglichkeiten, diese strukturellen und inhaltlichen Probleme zu adressieren, wenn die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden. Dies gilt nicht nur für die aktuelle und zukünftige Pandemie(n), sondern auch für andere drängende Public-Health-Themen, wie z.B. für die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise, die ausgeprägten sozialen Ungleichheiten von Krankheitsrisiken oder für den Mangel an gesundheitsförderlichen Lebenswelten.
- Das Institut sollte eine biopsychosoziale Perspektive von Gesundheit und Krankheit in seiner Arbeit einnehmen und auf Health in all Policies hinwirken.
- Das Institut sollte über Ressourcen verfügen, um Evidenz (z.B. Systematische Reviews, Leitlinien) für Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Zusammenarbeit mit akademischen Institutionen zu erstellen – analog zu IQWiG und AWMF für die klinische Versorgung. Im Rahmen dieser Kooperationen kommt dem Instrument der Forschungsförderung eine besondere Bedeutung zu.
- Das Institut sollte eine koordinierende Funktion für gesundheitsbezogene Themen und Maßnahmen über die verschiedenen Ressorts hinweg (Health in all Policies), unter Einbindung von Bund, Ländern und Kommunen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst einnehmen.
- Das Institut sollte die gesundheitsbezogene Kommunikation der Bundesregierung und der verschiedenen Behörden an die Öffentlichkeit zusammenführen.
- Das Institut sollte für eine zielgruppenspezifische Gesundheitskommunikation Sorge tragen und dabei die unterschiedlichen Lebenswelten und Zugehörigkeiten der Menschen berücksichtigen. Hierbei sind insbesondere Strategien einzubeziehen, die einen Beitrag zur Reduzierung von ungleichen Gesundheitschancen leisten können.
- Die Aufgaben des neuen Instituts, von akademischen Einrichtungen in Deutschland und des RKI sollten transparent entwickelt und aufeinander abgestimmt werden. Besondere Bedeutung hat dabei, in deutlich größerem Umfang als bisher relevante Datensätze zu definieren, zusammenzuführen und auch für die akademische Forschung durch Dritte zeitnah zur Verfügung zu stellen, wie es in anderen Ländern üblich ist.

**Ein starkes Institut für öffentliche Gesundheit hat das Potenzial, für aktuelle und zukünftige Probleme geeignete Lösungen zu entwickeln und zu kommunizieren und damit die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zu schützen und zu fördern.**

## **Autor:innen**

Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen  
(Ansprechpartner, e-mail: ansgar.gerhardus@uni-bremen.de)

Prof. Dr. Eva Grill, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. Thomas Altenhöner, Fachbereich Sozialwesen, Fachhochschule Bielefeld

Prof. Dr. Christian Apfelbacher Ph.D., Otto-von-Guericke Universität Magdeburg

Prof. Dr. Eva Bitzer, Pädagogische Hochschule Freiburg

Prof. Dr. Nico Dragano, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Dr. Thomas Fischer, ehs Dresden

Prof. Dr. Dr. Martin Härter, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Edmund Neugebauer Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) Theodor Fontane, Neuruppin

Dr. Irene Schmidtman, Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Prof. Dr. Andreas Seidler, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät der TU Dresden

Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig

Prof. Dr. Hajo Zeeb, Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie, Bremen

## **Unterstützende Fachgesellschaften**

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie (DGMP)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS)

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Deutsche Gesellschaft für Public Health (DGPH)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Deutsches Netzwerk Gesundheitskompetenz (DNGK)

Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF)