

01.07.2024

Stellungnahme des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) begrüßt ausdrücklich die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit und damit einhergehend die Gründung des „Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM). Ziel ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse und Datenanalysen zu bündeln, evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen zu entwickeln und eine effektive Gesundheitskommunikation zu gewährleisten. Dies soll die Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene verbessern, die Vernetzung und Koordination im Öffentlichen Gesundheitsdienst unterstützen und Lehren aus der COVID-19-Pandemie umsetzen. Das BIPAM soll zudem als zentraler Akteur im deutschen Gesundheitssystem fungieren und eine umfassende Strategie der Gesundheitskommunikation umsetzen. Dabei setzt das BIPAM auf einen krankheitsübergreifenden Ansatz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland.

Um diese wichtige Initiative noch effizienter, zukunftsgerichteter und nachhaltig zu gestalten, möchten wir folgende konstruktive Vorschläge einbringen:

1. Zusammenarbeit mit Institutionen

Deutschland braucht insgesamt stärkere Strukturen im Bereich Public Health, um Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsschutz auf allen Ebenen weiterzuentwickeln und den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung gerecht zu werden. Die Einrichtung des BIPAM wird zur Verbesserung dieser Strukturen beitragen. Derzeit beziehen sich die Aufgaben des BIPAM (Absatz 2, Nummer 4 und Nummer 7) jedoch ausschließlich auf „Akteure der Öffentlichen Gesundheit“ und „Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene“. Aus unserer Sicht müssen diese Formulierungen breiter gefasst werden, um eine zukünftige Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren der Gesundheitsforschung und -versorgung nicht auszuschließen, sondern, ganz im Gegenteil, eine solche Zusammenarbeit ausdrücklich zu fördern, um einen entsprechenden Mehrwert für die Bevölkerung zu ermöglichen.

Wir schlagen deshalb vor die Formulierung in §2, Abs 2, Satz 7 wie folgt zu ändern:

7. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.

Konkret sehen wir zum Beispiel im Bereich der Krebsprävention eine enge Zusammenarbeit dem Nationalen Krebspräventionszentrum (NCPC), einer strategischen Partnerschaft zwischen dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) und der Deutschen Krebshilfe, als herausragende Möglichkeit einen solchen Mehrwert zu erzielen. Das Ziel des NCPC ist es, in einem umfassenden Ansatz die evidenzbasierte und zunehmend personalisierte Krebsprävention auf der Basis von exzellenter Forschung systematisch und bundesweit zu fördern. Dazu werden multidisziplinäre und translationale Präventionsforschung, Aus- und Weiterbildung sowie Öffentlichkeitsarbeit unter einem Dach in einem neuen strukturellen Ansatz eines Comprehensive Cancer Prevention Center gebündelt. Nachdem zum Beispiel in Interventionsstudien die entsprechende Evidenz generiert wurde sollen geeignete Maßnahmenpakete gemeinsam mit Partnern bundesweit zur Verfügung gestellt werden, um alle Bürger zu erreichen.

Darüber hinaus sollte auch eine der Zusammenarbeit mit den sechs vom Bund getragenen Helmholtz Health Zentren (Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Helmholtz Zentrum München - Deutsches Zentrum für Gesundheit und Umwelt (HMGU), Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf (HZDR), Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI), Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC)) angestrebt werden, deren Aufgabe es ist, die großen Volkskrankheiten Krebs, Infektionen, Stoffwechsel- und neurodegenerativen Erkrankungen, Allergien und Immunerkrankungen, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen noch intensiver als bislang zu erforschen. Die Gesundheitszentren von Helmholtz Health vereinen nicht nur herausragende Kompetenz in der Erforschung von Ursachen, Prävention und Früherkennung von Krankheiten, sondern sind auch führend in der Translation dieser Forschungserkenntnisse in die Praxis und halten darüber hinaus z.T. international einmalige Infrastrukturen vor. Insbesondere im Bereich des Aufbaus und Betriebs von nationalen Forschungsinfrastrukturen sind die Helmholtz Health Zentren ausgewiesen und die federführenden Treiber (z.B. NaKo, NFDI, GHGA). Um eine präzise Bewertung der Gesundheitslage und die Entwicklung zielgerichteter Maßnahmen zu ermöglichen, ist es entscheidend, den Zugang zu umfassenden und aktuellen Datenquellen zu verbessern. Eine Zusammenarbeit zwischen BIPAM und den Helmholtz Health Zentren könnte die Integration und Standardisierung von Daten aus verschiedenen Quellen fördern und interoperable Systeme schaffen und Doppelstrukturen vermeiden.

Durch eine breitere Definition der möglichen Kooperationspartner im Referentenentwurf, welche die o.g. Einrichtungen ggf. auch weitere Forschungs- und Versorgungseinrichtungen im Feld nicht ausgrenzt, könnte eine Zusammenarbeit mit dem DKFZ/NCPC und den anderen Helmholtz Health Zentren ermöglicht werden, die aus unserer Sicht nicht nur wünschenswert, sondern essentiell ist, da das BIPAM vor der Herausforderung steht, seinen umfassenden Auftrag mit begrenzten Ressourcen zu erfüllen. Durch ein gemeinsames Vorgehen könnten Kapazitäten gebündelt und vorhandene Potenziale gehoben werden. Angemerkt werden sollte auch, dass die genannten Zentren allesamt vom Bund für diese Aufgaben mandatiert

und gefördert werden und im Sinne eines optimalen Einsatzes von Steuergeldern eine synergetische Arbeitsweise das höchste Maß an Effizienz und Nachhaltigkeit verspricht.

Wir schlagen vor, dass Sie beispielhaft Möglichkeiten der Zusammenarbeit des BIPAM unter B. Lösungen aufführen. Gerne können Sie dazu das Beispiel des NCPC nutzen.

2. Namensgebung

Der Namenszusatz „in der Medizin“ beschränkt die zukünftige Behörde auf medizinische Prävention, wodurch präventive Maßnahmen durch nichtmedizinisches Personal und strukturelle Maßnahmen vernachlässigt werden könnten. Dies führt dazu, dass Prävention als individuelle Verantwortung angesehen wird, obwohl ein gesundheitsförderliches Umfeld notwendig ist. Hier ist es die Aufgabe des Staates durch geeignete gesundheitspolitische Maßnahmen ein Umfeld schaffen, das gesundes Verhalten im ganzheitlichen Maßstab unterstützt und fördert. Dieser wichtige Aspekt der Primärprävention wird durch die Namensgebung des Instituts nicht erfasst und wir würden daher eine breitere Auffassung von Prävention befürworten.

3. Change Prozess

Wichtige Aufgaben des RKI sollen in das BIPAM überführt werden. Dazu gehören die Gesundheitsberichterstattung, das Krebsregister, die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie epidemiologische Untersuchungen zu nichtübertragbaren Krankheiten. Beim RKI verbleiben Erkennung, Verhütung und Bekämpfung sowie epidemiologische Studien zu nichtübertragbaren Krankheiten, die in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen. Um infolge der notwendigen Umstrukturierungsprozesse den Verlust an Expertise und Qualität zu vermeiden, braucht es umfassende Schulungs- und Wissenstransfer-Maßnahmen im Change Prozess.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, das wichtige Vorhaben BIPAM bereits auf der Ebene des Referentenentwurfs kommentieren zu dürfen und stehen für weitere Rückfragen und Diskussionen jederzeit gerne zur Verfügung.