

Versand per E-Mail

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Wissenschaftlicher Vorstand

Prof. Dr. med. Jörg Meerpohl
T: +49 (0)761 270-85321
meerpohl@cochrane.de

Assistenz des Vorstandes

Ute Kszuk, M.A.
T: +49 (0)761 203-85301
cds@cochrane.de

Freiburg, 02.07.2024

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Cochrane Deutschland begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, die Öffentliche Gesundheit in Deutschland zu stärken. Hierfür ist von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit die Einrichtung eines nationalen Public Health-Instituts in Form des „Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) vorgesehen.

Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass wir im Bereich der Öffentlichen Gesundheit die Trennung der Aufgaben in übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten als grundsätzlich problematisch erachten. Entsprechend sind wir nicht davon überzeugt, dass die Einrichtung eines zweiten Instituts neben dem Robert Koch-Institut (RKI) zwangsläufig zu einer Stärkung der Öffentlichen Gesundheit führen wird. Alternativ wäre unseres Erachtens zu prüfen, ob ein Ausbau des RKI nicht eine sinnvollere Alternative zur Erreichung der Zielsetzung darstellt. Sofern das BIPAM wie geplant die Verantwortung für die Öffentliche Gesundheit im Bereich der nicht-übertragbaren Erkrankungen übernimmt, ist es im Zusammenspiel mit dem RKI von besonderer Wichtigkeit, die Aufgabenverteilung und die Schnittstellen zwischen den Instituten sehr klar zu regeln um Doppelstrukturen zu vermeiden. Das wichtige, übergeordnete Ziel sollte eine **relevante Verbesserung** von Öffentlicher Gesundheit und Prävention sein.

Darüber hinaus weisen wir als von der Bundesregierung geförderte Stiftung mit dem Zweck der „Förderung von Wissenschaft und Forschung“ [1] – insbesondere auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin – auf die grundlegende Bedeutung der **Unabhängigkeit von Wissenschaft und Forschung** hin. Entscheidungen bezüglich der Öffentlichen Gesundheit sollten auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und frei von politischen Überlegungen getroffen werden. Dies gilt es sicherzustellen. Daher sehen wir die Errichtung des BIPAM als dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordnete Bundesoberbehörde kritisch und fordern, dass ein besonderes Augenmerk in der weiteren Ausgestaltung auf die Sicherstellung der wissenschaftlichen Unabhängigkeit gelegt wird.

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass es für die **Bewertung der Evidenz und die Ableitung von Empfehlungen bzw. Entscheidungen** international erprobte und bewährte methodische Ansätze gibt. International wird in der evidenzbasierten Leitlinienentwicklung beispielsweise die GRADE¹-Methodik zur Bewertung der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz [2] und das GRADE-Evidence to Decision (EtD)-Framework [3] eingesetzt, die strukturierte und nachvollziehbare Entscheidungsfindung auf Grundlage der zuvor systematisch aufbereiteten Evidenz ermöglichen. Wir erachten es für zentral wichtig, sich bezüglich des methodischen Vorgehens an diesen internationalen, u. a. auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und von medizinischen Fachgesellschaften seit Jahren genutzten, Standards zu orientieren. Auch in Deutschland liegen mittlerweile gute Erfahrungen mit diesen Methoden beispielsweise im Rahmen der Leitlinienentwicklung der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) vor.

In Hinblick auf die Eingliederung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in das BIPAM und der Verankerung der gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung im neuen Bundesinstitut möchten wir betonen, dass international erhebliches Wissen durch Forschung zu Gesundheitskommunikation aufgebaut worden ist. Dieses gilt es im Sinne einer **evidenzbasierten Gesundheitskommunikation** zu nutzen [4].

Zuletzt möchten wir darauf hinweisen, dass die Einrichtung und zukünftige Arbeit des BIPAM wissenschaftlich begleitet werden sollte. Durch das BIPAM realisierte Präventionsmaßnahmen etwa sollten nach international akzeptierten wissenschaftlichen Standards evaluiert werden. Aus unserer Sicht ist es essentiell, dass im Rahmen dieser Evaluationen erhobene wissenschaftliche Daten auch für unabhängige Auswertungen unter Beachtung der FAIR-Prinzipien [5] für die Nachnutzung zur Verfügung gestellt werden.

Gerne stehen wir als Cochrane Deutschland im weiteren Verlauf beratend zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Jörg Meerpohl
Valérie Labonté

Cochrane Deutschland Stiftung

¹ GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) ist ein Ansatz, die Vertrauenswürdigkeit von Evidenz und Stärke von Empfehlungen von Leitlinien einzustufen. Viele internationale Organisationen nutzen GRADE, um präzise und transparente, klinische Versorgungsleitlinien sowie weitere Empfehlungen im Gesundheitswesen zu erstellen. GRADE wurde von der GRADE Working Group ausgearbeitet, einem Netzwerk von Methodikern, Leitlinienentwicklern, Klinikern und anderen interessierten Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Entwicklung und Umsetzung einer allgemein verwendbaren, transparenten und sinnvollen Methode für die Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Evidenz und Stärke von Empfehlungen im Gesundheitswesen. <https://de.gradeworkinggroup.org/>

Referenzen:

- [1] Satzung der Verbrauchsstiftung bürgerlichen Rechts Cochrane Deutschland Stiftung mit Sitz in Freiburg i. Brsg., <https://www.cochrane.de>.
- [2] Guyatt et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*. 2008 Apr 26;336(7650):924-6.
- [3] Alonso-Coello et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. *BMJ*. 2016 Jun 28;353:i2016.
- [4] Gute Praxis Gesundheitsinformation, Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V., <https://www.ebm-netzwerk.de/>.
- [5] Wilkinson et al. The FAIR Guiding Principles for scientific data management and stewardship. *Sci Data*. 2016 Mar 15;3:160018. Erratum in: *Sci Data*. 2019 Mar 19;6(1):6.