

14.2.2024

Diskussionspapier

Evidenzbasierung im ÖGD

Wir, die Teilnehmenden des Fachsymposiums „Evidenzbasierung im ÖGD: Chancen und Herausforderungen für den ÖGD“, welches die Deutsche Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG) mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) am 3. November 2023 in Düsseldorf ausgerichtet hat, setzen uns für eine Stärkung der Evidenzbasierung im ÖGD ein. Wissenschaftliche Evidenz kann maßgeblich dazu beitragen, die Entscheidungsgrundlagen für den ÖGD und die Qualität der Maßnahmen im ÖGD zu verbessern.

Wir sind uns bewusst:

1. Die Evidenzbasierung im ÖGD bietet Chancen und Herausforderungen

Aufgrund der Vielfalt seiner gesetzlichen Aufgaben im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) gilt es zunächst die Anforderungen an die Stärkung der Evidenzbasierung zu differenzieren. Möglich ist dies anhand des sowohl in Wissenschaft wie Praxis häufig genutzten Public Health Action Cycles (s. Abb.).

Das *Assessment* in Form der Gesundheitsberichterstattung stellt eine gesetzlich festgelegte Aufgabe des ÖGD dar, die ein evidenzbasiertes Handeln im Sinne einer Bedarfsanalyse zur Gesundheit der Bevölkerung überhaupt erst möglich macht. Vielfach obliegen dem ÖGD auch darauffolgende Planungsaufgaben (*Policy Formulation*), um evidenzinformierte politische Entscheidungen für ein möglichst evidenzbasiertes Vorgehen etwa im Rahmen von Gesundheitskonferenzen oder der Kommunalpolitik zu ermöglichen. Der ÖGD ist darüber hinaus u.a. in seinen meist präventiven Aufgabenfeldern ein zentraler Akteur für die Umsetzung (*Assurance*) von Maßnahmen, die teils Aufgabenroutinen darstellen und mittels Standards und Leitlinien evidenzbasiert weiterentwickelt werden können. Die *Evaluation* ist bisher nur in wenigen Gesundheitsdienstgesetzen als ÖGD-Aufgabe hinterlegt, sie stellt jedoch eine wesentliche Grundlage für die Evidenzgenerierung und damit die Schaffung einer Evidenzbasis dar.

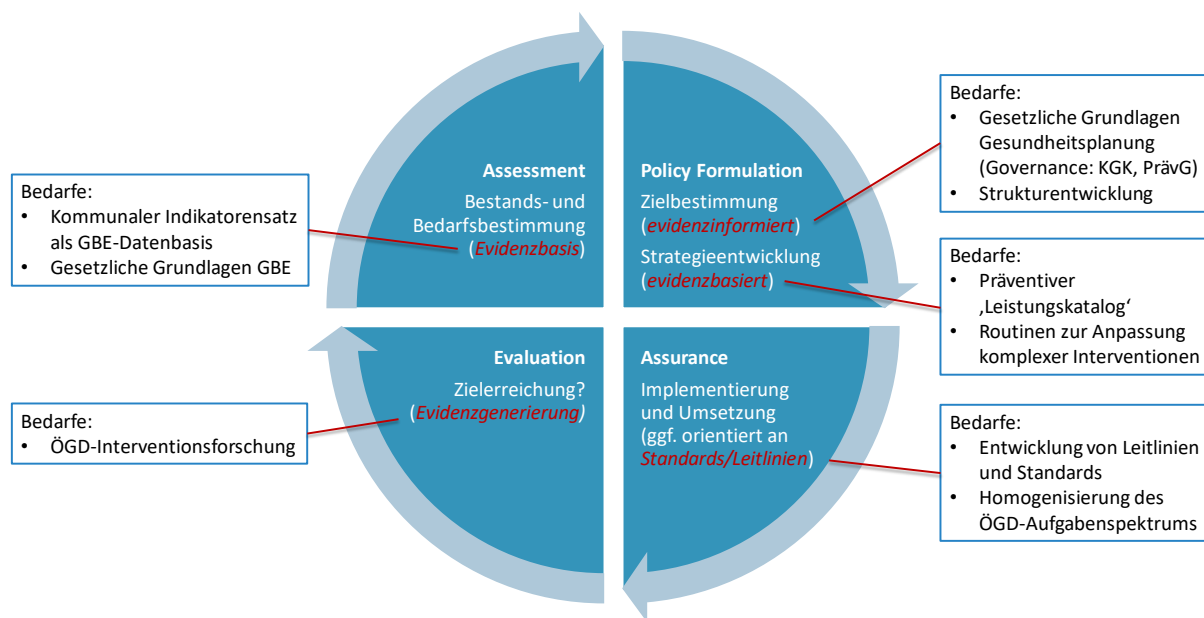


Abbildung: Evidenzbasierung im Handeln des ÖGD am Public Health Action Cycle (eigene erweiterte Darstellung nach Rosenbrock 2005 und NIH 1988; KGK = kommunale Gesundheitskonferenz, PräVG = Präventionsgesetz)

Die Stärkung der Evidenzbasierung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) birgt enorme Chancen, um bestmögliche Entscheidungen in Ambiguitätssituationen z.B. zwischen gesetzlichen, verwaltungstechnischen oder finanziellen Vorgaben zu treffen. In den Jahren der Corona-Pandemie haben wir erlebt, was es bedeutet unter Unsicherheit Entscheidungen treffen zu müssen. Nicht selten fehlten belastbare Datengrundlagen, etablierte Strukturen evidenzinformierter Entscheidungsfindung und belastbare Erkenntnisse für die notwendige Priorisierung spezifischer Maßnahmen.

Außerdem legte die Pandemie soziale Ungleichheiten offen. Hier ist der Ausbau von weiteren Datenquellen, in denen alle wichtigen Indikatoren sozialer Ungleichheit und Vielfalt vorhanden sind, notwendig, um die Politik frühzeitig über ungleiche Auswirkungen von gesundheitlichen Krisen informieren zu können. Der ÖGD ist auf kommunaler Ebene eine entscheidende Institution zur Implementierung sozial-kompensatorischer Maßnahmen, die durch Berücksichtigung der sozialen Determinanten der Gesundheit Grundvoraussetzungen für ein gesundes Aufwachsen, Leben und Altern darstellen. Eine evidenz-informierte Gesundheitsplanung und -evaluation kann in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass Maßnahmen bei allen Mitgliedern der Gesellschaft gleichermaßen wirksam sind und langfristig gesundheitliche Ungleichheiten verringern.

Evidenzbasiertes Arbeiten bedeutet die bestmögliche vorhandene Evidenz zu nutzen. Das Handeln soll sich demnach an den besten verfügbaren Daten und Informationen aus der Wissenschaft ausrichten. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass für jegliche Fragestellung umfangreiche Studien vorliegen.

Die Verfügbarkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse, z.B. ungehinderter Zugang zu Publikationen, und deren Umsetzung bei Maßnahmen des ÖGD sollten im Fokus der Stärkung der Evidenzbasierung stehen.

Die Vielseitigkeit der Organisations- und Zuständigkeitsformen im ÖGD und die föderale Struktur bieten vor diesem Hintergrund Möglichkeiten zur Adressierung vielfältiger Forschungsfragen, Vergleiche und Kooperationen. Dies gilt es sowohl für Forschungszwecke als auch im Arbeitsalltag aktiv zu nutzen und bestehende Ansätze weiter auszubauen. So wird in einigen Fachbereichen bereits nach etablierten Verfahren und auf Basis bestehender Leitlinien gearbeitet. In den KJGDen werden beispielsweise im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen (ESU) in vielen Bundesländern etablierte und evaluierte Screening-Methoden benutzt. Auch werden die Kindergesundheitsdaten vielerorts durch die GBE kleinräumig ausgewertet und Indikatoren sozialer Ungleichheit herangezogen, um vulnerable Gruppen zu identifizieren und mögliche Ursachen zu diskutieren. Dennoch ist die Evidenzbasierung im Rahmen der ESU noch deutlich ausbaubar. Der Effekt der ESU als Intervention (z.B. Empfehlung von Fördermaßnahmen) ist beispielsweise nicht hinreichend evaluiert und Daten werden oft nicht zielführend ausgewertet.

Im Infektionsschutz erfolgt die infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen auf Basis der evidenzbasierten Empfehlungen der KRINKO. Hier ist die Evidenz für den Überwachungsmaßstab vorhanden, die Umsetzung ist jedoch heterogen. Der evidenzbasierte Überwachungsmaßstab eignet sich als Basis für ein standardisiertes Vorgehen mit einem hohen Qualitätsniveau, das für die Entwicklung einer Leitlinie geeignet ist.

Gleichzeitig sehen wir aber auch Herausforderungen für die Umsetzung der Evidenzbasierung im ÖGD. Bislang sind die Ressourcen begrenzt und die Unterstützung für die eigene wissenschaftliche Arbeit der Gesundheitsämter und ÖGD-Institutionen nicht existent oder nicht ausreichend. Auch sind die Identifikation von Bedarfen/Fragstellungen zur Evidenzgewinnung, sowie die Erstellung und Nutzung von Evidenzsynthesen und die Durchführung von Forschungsaufgaben bislang nicht als originäre Aufgabe der Gesundheitsämter anerkannt, z.T. gehören sie auch nicht zu den Aufgaben von ÖGD-Institutionen auf Länderebene. Es bestehen besondere inhaltliche Herausforderungen in der Gewinnung, Synthese und Nutzung von Evidenz in komplexen Systemen wie dem ÖGD. Der Aufwand, der mit Forschungsarbeit und Leitlinienerstellung verbunden ist, ist sehr groß. Die Kooperation mit der Wissenschaft beruht häufig auf dem persönlichen Engagement Einzelner und erfolgt bislang nicht selten in der Freizeit. Zusätzlich bedeutet die föderale Struktur auch eine Herausforderung, erfolgreiche Kooperationsformen zwischen ÖGD und Wissenschaft zu skalieren oder anderen Orten zu etablieren. Außerdem sind die gesetzlich verankerten Pflichtaufgaben und Rahmenbedingungen in den Bundesländern unterschiedlich. Es muss das Ziel verfolgt werden, die Aufgabenwahrnehmung fortlaufend zu bewerten und mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft abzugleichen.

Trotz der Herausforderungen sind wir überzeugt von der Notwendigkeit und dem Mehrwert von einer stärkeren Evidenzgewinnung, Evidenz-Synthese und der Umsetzung wissenschaftlich etablierter Standards in die ÖGD Praxis. Wissenschaftlich erarbeitete Handlungsempfehlungen, zum Beispiel im Sinne von Leitlinien, können gemeinsam mit administrativen und rechtlichen Vorgaben eine Grundlage für die Evidenzbasierte Entscheidungsfindung im ÖGD bieten und die Sicherheit und Qualität von Entscheidungsprozessen erhöhen. Es braucht hierfür einen gemeinsamen Diskurs über die Wege zur Ausgestaltung. Dazu möchte dieses Diskussionspapier einen Beitrag leisten.

Wir sind der Meinung:

2. Die Zeit ist reif

Die aktuellen Bedingungen für einen Aufbruch zu mehr Wissenschaftlichkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sind vielversprechend. Mit dem Pakt für den ÖGD wurden neue Stellen geschaffen, die es nun zu versteigern gilt. Digitalisierung und strukturelle Erneuerungen schreiten voran. Auch die Förderung wissenschaftlicher Projekte und Netzwerke hat zugenommen. Die Anstrengungen sind gewaltig, um den ÖGD in der ganzen Breite seines Aufgabenspektrums auf Dauer zu stärken.

Nach dem Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst von 2018 soll die Arbeit in den Gesundheitsämtern wissenschaftsbasiert, interprofessionell und vernetzt sein. Forderungen zur Evidenzbasierung und zur wissenschaftlichen Fundierung der Arbeit im ÖGD bestehen ebenfalls schon einige Jahre. Sie wurden in den letzten Jahren auf der Basis der Erkenntnisse der Pandemie-Arbeit verstärkt. Mit der Einrichtung neuer Fachgesellschaften, Lehrstühle, Professuren und Forschungseinrichtungen für den ÖGD sind weitere Voraussetzungen entstanden, diesen Forderungen nun Taten folgen zu lassen. Mit der AÖGW haben wir eine starke Partnerin, methodische Kompetenzen in den Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu vermitteln. Wir sehen zudem eine große Chance darin, den ÖGD für zukünftige Fach- und Führungskräfte attraktiver zu machen, indem wir die Möglichkeiten zu wissenschaftlicher und interprofessioneller Zusammenarbeit stärken.

Wir werden:

3. Unsere Kräfte bündeln und die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren suchen

Da wir im ÖGD im Vergleich zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens eine recht kleine Gemeinschaft sind, halten wir es für essenziell, dass wir unsere Kräfte bündeln. Im Zentrum unserer wissenschaftlichen Arbeit steht der lokale Gesundheitsdienst vor Ort. Besonders auf der kommunalen Ebene wollen wir uns für eine bessere Vernetzung zwischen ÖGD und Wissenschaft einsetzen, um kleinräumige Analysen zu ermöglichen und für Entscheidungsprozesse zur Verfügung zu stellen. Dabei sind gemeinsam erarbeitete Handlungsempfehlungen besonders wichtig. Sie setzen eine partizipative Vorgehensweise voraus.

Wir gehen auf andere Fachgesellschaften, wissenschaftliche Disziplinen, und Akteure aktiv zu, um die wissenschaftliche Zusammenarbeit zu stärken und auszubauen. Diese Zusammenarbeit ist aufgrund der Verschränkung von Themen der Medizin, Kommunikations-, Gesundheits-, Sozial-, Umwelt, und Wirtschaftswissenschaften im ÖGD eine Voraussetzung erfolgreicher Arbeit für die Öffentliche Gesundheit. Dabei setzen wir uns für die Ausgestaltung der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und ÖGD auf Augenhöhe ein.

Ideal sind Netzwerk-Strukturen für die ÖGD-Forschung und die Leitlinienarbeit. Eine enge Verzahnung von Wissenschaft und ÖGD-Perspektive auf kommunaler, Landes- und Bundesebene ist in vielen Themen bereits vorhanden. Sie muss aber flächendeckend und für alle Fachbereiche des ÖGD greifen. Die Zusammenarbeit mit der Wissenschaft soll auf Augenhöhe und in engem Austausch partizipativ mit der ÖGD-Arbeitsebene erfolgen. Eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe soll dazu beitragen, dass sowohl ÖGD-Basis als auch Wissenschaft wechselseitig von der jeweiligen Expertise profitieren. Eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe trägt so zum Wandel von einem "beforschten ÖGD" hin zu einem "forschenden ÖGD" bei. Dabei uns wichtig, dass sich auch die ÖGD-Basis zum Engagement eingeladen fühlt. Denn es braucht in der Fläche einen „Ruck“ zur Zeitenwende in Richtung evidenzbasiertem Arbeiten und Kooperation mit der Forschung in den Fachbereichen, die die Arbeit des ÖGD berühren.

Unsere originären Aufgaben im Sozialpsychiatrischen Dienst, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Amtsärztlichen Dienst, Zahnärztlichen Dienst, Infektionsschutz und Hygiene, Krisenmanagement, Prävention und Management von umweltbedingten Gesundheitsrisiken, Präventionsarbeit in der Gemeinde und die Gesundheitsberichterstattung sind für uns rahmengebend.

In einigen Fachbereichen soll zunächst noch definiert werden, welche Fragen wir beantworten wollen und welche Daten und Indikatoren dafür notwendig sind. So besteht teilweise ein erheblicher Mangel an kommunalen Daten für die Gesundheitsberichterstattung wie z.B. von Daten für die Abbildung der Sozialpsychiatrischen Dienste. Ein besonderes Augenmerk verdienen auch subsidiäre und sozialkompensatorische Aufgaben im ÖGD, für die bislang noch solide Erfassungsinstrumente fehlen. Für den verbesserten Datenzugang des kommunalen ÖGD werden wir uns für einen Zugang zum Forschungsdatenzentrum Gesundheit einsetzen.

Wir wollen:

4. Etablierte Methoden nutzen und weiterentwickeln

Der ÖGD kann in allen Stufen: der Bedarfsanalyse, der Evidenz-Generierung, der Evidenz-Synthese, und des Evidenz-Praxis-Transfers als Partner, aktiv gestaltender Akteur, als auch als Nutzer fungieren.

Aus der evidenzbasierten Medizin kennen wir vielversprechende Ansätze, auf denen evidenzbasierte ÖGD-Praxis aufbauen kann. Die starre Evidenzhierarchie nach Evidenzgraden und Studiendesign ist nicht mehr zeitgemäß. Neben klassischen Interventionsstudien bieten unter anderem auch qualitativ-vergleichende, quasiexperimentelle sowie natürlich experimentelle Studiendesigns vielversprechende Ansätze der Komplexität der Ursachen-Wirkungsverhältnisse im ÖGD zu begegnen. Soziale Determinanten der Gesundheit sind darüber hinaus kontextabhängig. Hier ist eine Erweiterung des bestehenden Methodeninstrumentariums des ÖGD notwendig, um kontextspezifische Mechanismen aufzudecken und so Ansatzpunkte für zielgerichtete Maßnahmen zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheit herausarbeiten zu können. Evidenz- und Methodenvielfalt sind notwendig, um der im Vergleich zur individualmedizinischen Praxis vermehrten Komplexität gerecht zu werden. Trotz der erhöhten Komplexität ist die Generierung und Synthese von Evidenz auch auf Populationsebene möglich und nötig. Die Entwicklung von Leitlinien für den ÖGD ist jedoch hoch komplex und zeitaufwendig, wie jüngste Beispiele der S3 Leitlinie zur Prävention von Sars-CoV-2 in Schulen oder zur Prävention von Schimmelpilzen in Schulen veranschaulichen.

Wir müssen:

5. Auf vorhandener Kompetenz aufbauen und diese weiterentwickeln

Kompetenzen für die Bedarfsanalyse, Evidenz-Generierung, Evidenz-Synthese und den Evidenz-Transfer sind im ÖGD auf allen Ebenen bereits vorhanden, müssen jedoch besser bzw. systematisch genutzt und weiterentwickelt werden. In den verschiedenen Fachbereichen wird nach ärztlichem und professionellem Berufsethos und Aspekten des Qualitätsmanagements bereits auf Basis vieler bestehender Leitlinien gearbeitet.

Um auf Basis der „bestverfügbaren“ Evidenz Entscheidungen zu treffen und dabei Prioritäten gegeneinander abzuwägen, bedarf es der Kompetenz, die „bestverfügbare“ Evidenz zu identifizieren. Unabdingbar sind dafür umfassende systematische Recherchen sowie die systematische Synthese von Ergebnissen von quantitativen und qualitativen Studien. Dazu braucht es einen freien Zugang zu wissenschaftlicher Literatur.

Methodenkompetenz ist auch im wissenschaftlichen ÖGD-Nachwuchs und in wissenschaftlich integriert arbeitenden ÖGD-Institutionen vorhanden, mit denen eine Zusammenarbeit intensiviert werden kann. Methodenkompetenzen werden in kontinuierlichen Fortbildungsprogrammen angeboten und können durch eine verstärkte Zusammenarbeit mit Universitäten und Hochschulen für den ÖGD vermehrt genutzt und erworben werden, wie z.B. bereits in dem Projekt Evidenz ÖGD umgesetzt wird. Hier bieten sich auch nationale und internationale Austausch- und Fellowship Programme an.

Auch die institutionell integrierten umfassenden Zuständigkeiten einiger Landesbehörden für die Öffentliche Gesundheit im Zusammenschluss mit wissenschaftlichen Strukturen wie z.B. Brückenprofessuren und die Übernahme von Lehraufträgen durch Mitarbeitende im ÖGD an der Universität lassen sich als gutes Praxisbeispiel und für die Zusammenarbeit nutzen.

Wir erkennen an:

6. Es braucht konkrete Ziele für eine Stärkung der ÖGD-Forschung und Leitlinienarbeit

Neben Kompetenzen, geeigneten Strukturen und Prozessen benötigen wir auch konkrete Ziele für die Stärkung der ÖGD-Forschung und Leitlinienarbeit aus dem ÖGD heraus.

Die Etablierung eines Systems zur Identifikation von relevanten Fragestellungen aus der Praxis und ein interdisziplinär besetztes und multiprofessionell arbeitendes ÖGD-Leitlinien-Gremium sind konkrete Ziele, die die DGÖG gemeinsam mit ihren Mitgliedern in den Blick nehmen wird.

Weiterhin notwendig sind Forschungs- und Kompetenznetzwerke und Koordination, um die Leitlinienentwicklung professionell zu unterstützen. In diesem Zusammenhang sind Entwicklungen auf Bundesebene zu erwarten und zu nutzen.

Für die kommunale Ebene bedarf es struktureller Anpassungen, um eine niedrigschwellige und stärkere Einbindung der Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern zu ermöglichen. Wir setzen uns für die Verbesserung von Voraussetzungen ein, um eine evidenzbasierte Praxis im ÖGD zu etablieren. Wir sprechen uns zum Beispiel für einen Forschungsetat für die Gesundheitsämter aus Bundesmitteln aus (z.B. aus Mitteln des BMBF). Wir setzen uns außerdem für die Schaffung von Lehrgesundheitsämtern und Forschungsgesundheitsämtern ein. In den Stellenplänen der beteiligten Gesundheitsämter muss Zeit für die Kooperation mit der Wissenschaft eingeplant sein.

Neben Qualifizierungskonzepten braucht es geeignete Stellenprofile und Positionen, die in die kommunalen Strukturen integriert werden. Da die kommunalen Förderungsmöglichkeiten begrenzt sind, müssen neue Finanzierungsquellen erschlossen werden, denn für eine Realisierung sind Stellenfinanzierungen unabhängig von kommunalen Finanzmitteln förderlich. Auch hierbei werden wir Wege finden, um uns gegenseitig zu unterstützen.

Gemeinsam werden wir:

7. Die nächsten Schritte vorbereiten und Möglichkeiten der Mitarbeit schaffen

Konkret werden alle interessierten Teilnehmenden und aktuelle und zukünftige Mitglieder der DGÖG eingeladen, an einer Arbeitsgruppe „Evidenzbasierung im ÖGD“ mitzuwirken. Wir rufen zu einer aktiven Teilnahme auf und werden dafür eine reguläre Onlineplattform schaffen.

Wir freuen uns über jede und jeden, die und der sich durch das Thema „Evidenzbasierung im ÖGD“ angesprochen fühlt und bitten um eine Rückmeldung im Falle des Interesses an einer aktiven Mitarbeit in unserer „Community of Practice“: Evidenzbasierung im ÖGD.