Nachgefragt

Der kommunale öffentliche Gesundheitsdienst in Deutschland und Europa – zwei Welten, die wenig miteinander zu tun haben? Zumindest, was die Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Infektionskrankheiten anbelangt, gilt das nicht. Aber neben diesem „Klassiker"? Ein Gespräch mit Helmut Brand, Professor für European Public Health, über Zusammenarbeit in europäischen Grenzregionen, über die Notwendigkeit, Informationen verfügbar zu machen, Euro-Englisch und EU-Projekte, die stets ein Marathon sind. Helmut Brand denkt europäisch – aus Überzeugung. Ihm ist wichtig: „Man muss Europa aus seiner Notwendigkeit erklären, nicht über seine Gesetze und Grenzen." Sich allein auf den Vertrag von Lissabon zu berufen, „das ist in etwa so, als wenn man einem Kollegen auf die Frage, wie denn das Haus aussehen soll, an dem man gerade baut, den Vertrag mit dem Bauträger in die Hand drückt, und nicht eine Zeichnung, wie das Haus aussehen soll."

Foto: privat

Helmut Brand (Prof. Dr. med. MSc) hat in Düsseldorf und Zürich Medizin studiert und im Anschluss ein Aufbaustudium in Public Health an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und der London School of Economics absolviert. Er ist Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen (Deutschland/Großbritannien). Seine beruflichen Stationen: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, niedersächsisches Sozialministerium, Gesundheitsbehörde Hamburg, Direktor des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW und Hauptgeschäftsführer des Krebsregisters NRW. Seit September 2009 leitet Helmut Brand das Department International Health an der Universität Maastricht in den Niederlanden. Kontakt: *helmut.brand@maastrichtuniversity.nl*

BP: Wie wichtig ist Europa für die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland? Anders formuliert: Was kann beziehungsweise muss der ÖGD von Europa lernen?

H. Brand: Es gibt zwei „Europa"-Bereiche, die für den ÖGD wichtig sind: das Europa des WHO Regionalbüros für Europa und das der Europäischen Union. Der wesentliche Unterschied liegt im inhaltlichen Ansatz: Ist die WHO – vereinfacht gesagt – eher „informierend" ausgerichtet, so geht es bei der Europäischen Union um „Regulation".

Beide Europa-Bereiche ergänzen sich und sind für den ÖGD wichtig, da sie sich auch in manchen Inhalten überschneiden, wie im Bereich der Infektionskrankheiten. Hier gibt es die „International Health Regulations" der WHO und die Arbeit um das „Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten" (ECDC) auf Ebene der Europäischen Union.

Leider sehen heute viele Europa vor allem als ein rein bürokratisches Gebilde. Wenn es um die Funktion der Europäischen Union im Gesundheitswesen geht, wird gern der Artikel 168 des Vertrags von Lissabon zitiert und Punkt für Punkt besprochen. Das ist in etwa so, als wenn man einem Kollegen auf die Frage, wie denn das Haus aussehen soll, an dem man gerade baut, den Vertrag mit dem Bauträger in die Hand drückt, und nicht eine Zeichnung, wie das Haus aussehen soll. Man muss aber Europa aus seiner Notwendigkeit erklären, nicht über seine Gesetze und Grenzen! Um das an einem ÖGD relevanten Beispiel zu verdeutlichen: Es ist besser, eine Rundreise durch europäische Grenzregionen zu machen, um zu verstehen, was eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit zum Beispiel in der Prävention von MRSA-Infektionen erreichen kann, als nach Brüssel zu fahren, um sich das Europaparlament anzuschauen.

Es gibt zurzeit drei Bereiche, in denen die EU – vertreten durch die Europäische Kommission – im Gesundheitsbereich besonders aktiv werden kann: Gesundheitsinformation, Austausch von Beispielen guter Praxis (Best practice exchange) und Richtlinienerstellung (Guidelines). Der Klassiker, die Überwachung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Europa, betrifft alle Ebenen des ÖGD. Für andere Themenbereiche ergeben sich aber durchaus auch Schnittstellen zu Europa. Ein Beispiel: Als in Dänemark entschieden wurde, die Gesundheitsförderung zu kommunalisieren, haben die Gemeinden europaweit gesucht, wer denn Erfahrungen in diesem Bereich hat. Einige dieser Gemeinden haben sich deshalb dem Healthy City Netzwerk der WHO Europa angeschlossen. Hier bekommen sie jetzt Zugang zu Information und Beispielen guter Praxis.

Ein Bereich, der vom ÖGD kaum genutzt wird, sind die bestehenden Partnerschaften ihrer Kommunen mit anderen Städten oder Kreisen in Europa. Da von der Struktur her ähnliche Städte Partnerschaften eingehen, ist dies eine sehr einfache Möglichkeit, sich zu informieren, wie die eigenen Probleme in einem anderen „Setting" angegangen werden.

Die Landesgesundheitsämter wiederum können europäische Daten nutzen, um sich mit anderen, „strukturähnlichen" Regionen in Europa zu vergleichen. Aus Schottland kommt eine schöne Analyse, wie unterschiedlich verschiedene Regionen in Europa den Strukturwandel in Bezug auf den Bereich Gesundheit gemeistert haben.

Was die nationale Ebene betrifft: Sie hat ja kraft Amtes einen starken EU Bezug. Im Bereich der Krankheitsversorgung hat man allerdings oft den Eindruck, dass es eher um ein Abwehren des Einflusses von Europa geht. Die „Europäisierung", also die Umsetzung von Regelungen aus Brüssel in nationales Recht, scheint – anders als früher – ein oft ungeliebtes Kind zu sein. Dabei geht es doch auch hier zumeist nur um die Frage, was wir von unseren Nachbarn in Europa lernen können: Wie sind die Erfahrungen mit Gesundheitszielen? Oder mit den neuen europäischen Richtlinien für die Qualitätssicherung in der Darmkrebsvorsorge und –erkennung? Was haben wir aus den Richtlinien zur Brustkrebs- und Gebärmutterhalskrebsvorsorge gelernt? Welche best-practice Beispiele gibt es? Wie hat es Estland geschafft, Gesundheitsförderungsprogramme dauerhaft aus dem Krankenversicherungssystem zu finanzieren?

„Was sicher nicht klappen wird, ist der Versuch, bestehende Daueraufgaben wegen schlechter Haushaltslage (langfristig) über die EU finanziert zu bekommen."

BP: Welche Themen stehen EU-weit aktuell auf der Agenda?

H. Brand: Die Europäische Kommission hat sich eine Gesundheitsstrategie (Health Strategy) gegeben, die die wesentlichen Themenbereiche der nächsten Jahre definiert. Es geht dabei darum, die unterschiedlichen Lebensbedingungen in den verschiedenen Mitgliedstaaten anzugleichen, die Folgen des demografischen Wandels zu meistern und Infektions- und chronische Krankheiten zu vermeiden und zu bekämpfen.

Die ökonomische Krise hat aber auch hier einiges durcheinander gewirbelt. Das neue Strategiepapier der EU „Europa 2020" versucht, Wege aus dieser Krise aufzuzeigen. Es kommt jetzt sehr darauf an, wie Gesundheit in der EU gesehen wird: als reiner Kosten- oder auch als Wirtschaftsfaktor. Und schließlich hängt viel davon ab, inwieweit die Mitgliedstaaten Investitionen in den Gesundheitsbereich tätigen, um auch hier zum Beispiel den Binnenmarkt zu realisieren.

Die WHO Euro erarbeitet zurzeit ein ähnliches Papier: „Health 2020". In diesem WHO Papier soll auch der Bereich der öffentlichen Gesundheit einen hohen Stellenwert bekommen.

BP: Gesundheit als öffentliches Gut, für das der Staat Verantwortung trägt – diese Sicht ist heute scheinbar nicht mehr zeitgemäß. In Ländern wie Großbritannien, Frankreich und Deutschland setzt die Politik verstärkt auf Privatisierung und Eigenverantwortung. Wie sehen Sie das als Public Health-Experte?

H. Brand: Spontan wird man natürlich antworten, dass alles, was zu einer Schwächung der öffentlichen Gesundheit führt, abzulehnen ist. Einsparungen in diesem Bereich werden auf lange Sicht schaden und in Zeiten ökonomischer Krisen kommt dem Staat eine besondere Aufgabe zu. Dies pointiert darzustellen, ist in unserer medialen Welt wichtig, um überhaupt noch Gehör für dieses Problem zu finden.

Betrachtet man die Situation differenzierter, dann landet man automatisch bei den Kernfragen, die auch den ÖGD betreffen: Welchen Staat wollen wir, welche Aufgaben soll er wahrnehmen, wie gehen wir mit dem Paternalismus von Public Health um und inwieweit darf oder soll er sich in das Leben des einzelnen einmischen?

Jenseits der allgemeinen Kassenlage scheint mir das Problem folgendes zu sein: Wenn wir möchten, dass die Bürger befähigt werden, mehr Entscheidungen selbst zu fällen, dann müssen wir in den Bürger investieren. Es geht also um die Realisierung eines „Befähigungsansatzes" – wie Amartya Senn und Martha Nussbaum ihn beschrieben haben – im Sinne von persönlicher „Gesundheitskompetenz". Zu der Frage, wie es um die „Health Literacy" der Bürger bestellt ist, führt die EU zurzeit eine Untersuchung in acht Staaten durch.

BP: Was bedeutet eine stärker europäisch ausgerichtete Arbeit für die Professionalisierung (Ausbildung) im Bereich öffentliche Gesundheit? Welche Kernkompetenzen werden hier benötigt?

H. Brand: Zunächst einmal eine entsprechende Sprachkompetenz im Englischen, zumindest in „Euro-Englisch". Englisch als Amtssprache ist unverzichtbar.

Ein Beispiel: Wenn die Information über ein erfolgreiches Präventionsprogramm auf kommunaler Ebene nicht zumindest mit englischer Zusammenfassung öffentlich über das Internet verfügbar ist, dann fällt es anderen Kollegen in Europa schwer, dies zu finden. Banal, aber weiterhin wahr: Was nicht publiziert ist, gibt es nicht. Die Facharztausbildung im ÖGD in Großbritannien kann zum Beispiel nur der erfolgreich abschließen, der mehrere Publikationen vorweisen kann. Soll heißen: dort weiß man, wie man Informationen verfügbar macht.

Die Bewertung von Erfahrungen aus anderen europäischen Staaten stellt eine weitere Herausforderung dar. Was kann eventuell wie in meine Heimatregion übertragen werden? Oder sind kulturelle und strukturelle Unterschiede so groß, dass dies nicht oder nur eingeschränkt geht. In unserem Bachelor und Masterstudiengang European Public Health in Maastricht haben wir dieser Frage ganze Module in der Ausbildung gewidmet.

BP: In ihrer Zeit als Leiter des Landesinstituts für den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW haben Sie viele Erfahrungen mit EU-Projekten gesammelt. Gibt es für die Akquise von EU-Projekten so etwas wie „golden rules"?

H. Brand: Es gibt eine Vielzahl von Förderungsmöglichkeiten von Initiativen und Projekten durch die EU. Für Landeseinrichtungen kann das Gesundheitsprogramm der Kommission interessant sein. Dem lokalen Gesundheitsamt würde ich empfehlen, zu prüfen, welche Projekte in der eigenen Region durch den Europäischen Sozialfond oder durch Strukturfond-Gelder schon mitfinanziert werden. Generell sollte man eher „klein" anfangen und sich an einem Projektantrag beteiligen – so lernt man am besten die Spielregeln, was finanziert wird, wie die Regelungen zum Eigenanteil sind und welche weiteren administrativen Anforderungen bestehen. Gleich mit einem eigenen Projektantrag einzusteigen, ist eher schwierig. Was sicher nicht klappen wird, ist der Versuch, bestehende Daueraufgaben wegen schlechter Haushaltslage (langfristig) über die EU finanziert zu bekommen. Und eines sollte man auf jeden Fall bedenken: EU Projekte sind ein Marathon – von der Idee bis zur Umsetzung vergehen oft Jahre und man muss dicke Bretter bohren können, um erfolgreich zu sein. Die Beteiligung an europäischen Projekten eröffnet aber auch einen neuen Erfahrungshorizont, der für die eigne Arbeit vor Ort äußerst hilfreich ist.

BP: Herr Brand, vielen Dank für dieses Interview!

Interview: Ellen Steinbach

Literaturtipps:

Die Bundeszentrale für Politische Bildung hat über 26 exzellente Titel zu Europa in ihrer Schriftenreihe zu Preisen um 5 Euro.

Eine Reise durch das Europa des 20. Jahrhunderts macht Geert Mak in seinem Buch „In Europa". Schon 2004 im Pantheon Verlag erschienen, hat es aber immer noch nichts von seiner Aktualität verloren.

Alles, was Timothy Garton Ash zu Europa geschrieben hat, ist lesenswert. Bei Hanser sind seine Bücher in Deutsch erschienen. Auf YouTube finden sich einige gute Vorträge von ihm.

Das European Observatory on Health Systems and Policies gibt sehr gute Publikationen zu Gesundheitsproblemen in Europa heraus. Viele sind als pdf-Datei frei verfügbar.

Aktuelles findet sich in „Eurohealth" einer Zeitschrift, die vom Observatory und der London School of Economics zusammen herausgegeben wird. Ebenfalls kostenlos und als pdf abrufbar.

Tagesaktuell ist der elektronische Newsletter per E-Mail von DG Sanco, der über die Aktivitäten der Gesundheitsdirektion berichtet.

www.inthealth.eu