

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Venloer Str. 30  
50672 Köln  
Tel: 0163/5818797  
e-mail: matthias@schrappes.com

Köln, den 12.10.2024

An

Bundestag – Ausschuss für Gesundheit

Platz der Republik 1

11011 Berlin

- Per email -

**betr.: Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung  
“Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit”, BT-  
Drucksache 20/12790, am 16.10.2024**

Sehr geehrte Vorsitzende,

sehr geehrte Frau Stuppert,

hiermit übersende ich Ihnen die schriftliche Version der von Ihnen erbetenen  
Stellungnahme zum o.g. Sachverhalt.

Mit freundlichen Grüßen

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. M. Schrappe

**Schriftliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit", BT-Drucksache 20/12790, am 16.10.2024**

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit in seiner Fassung vom 17.7.2024 betrifft ein zentrales Thema einer zeitgemäßen Gesundheitspolitik. Das deutsche Gesundheitswesen ist ausgerichtet auf Diagnostik und Therapie bestehender Erkrankungen sowie deren institutionelle Behandlung, hat aber ausgeprägte Defizite im Bereich von Public Health und Prävention. Es ist daher begrüßenswert, dass ein Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vorgelegt und diskutiert wird.

Allerdings müssen erhebliche Zweifel geäußert werden, ob der Gesetzentwurf und die damit verbundenen Ansätze in irgendeiner Form zu einer Verbesserung dieser Situation beitragen werden.

1. Das Öffentliche Gesundheitswesen ist ein zentraler Bestandteil von Public Health, Public Health ist jedoch ein sehr viel weiter gespanntes und differenzierteres Konzept. Durch die Fokussierung auf die Öffentliche Gesundheit gehen zahlreiche Bereiche des Public Health Konzeptes verloren.

2. Selbst wenn man die Fokussierung auf das Öffentliche Gesundheitswesen akzeptiert, basiert der Gesetzentwurf auf einem reduzierten und veralteten Verständnis von Public Health. Dieses Defizit wird bereits aus dem Titel des zu gründeten Institutes deutlich: „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ - so wichtig medizinische Verfahren und Sichtweisen für die Stärkung von Prävention und Aufklärung auch sein mögen. Nach dem modernen Verständnis basiert Public Health mit seinen Aufgabengebieten Prävention und Aufklärung auf einem sehr viel breiteren Ansatz, so bezieht es (a) andere Gesundheitsberufe (außerhalb der Medizin) mit ein und fußt (b) auf einem Konzept von Gesundheit und Krankheitsentstehung, das schwerpunktmäßig auch sozialwissenschaftliche, ökonomische, epidemiologische und ethische Disziplinen mit einbezieht.

3. Die in §2 Abs. 2 an hervorgehobener Stelle genannte „Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten“ ist in diesem Zusammenhang nur als technokratische Umschreibung einer weiten inhaltlichen Leere des gesamten Konzeptes zu verstehen. Ähnliches gilt für Begriffe wie „evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation“ und „Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten sowie Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung“ – man fragt sich „was denn sonst“, vermisst jedoch jegliche inhaltliche Aussage über die Zielrichtung, die konzeptionellen Grundlagen und die Verantwortlichkeiten eventuell erarbeiteter

Erkenntnisse. Die Kommunikation zu verbessern, kann schwerlich die Zielvorstellung eines solchen Gesetzvorhabens sein, stattdessen sollte man z.B. den sozialen Gradienten thematisieren, der sich in Deutschland nicht nur in der Bildungspolitik, sondern zunehmend auch in der Gesundheitsversorgung und bzgl. der Lebenserwartung in erschreckendem Ausmaß darstellt.

4. Ein weiterer, aber entscheidender Punkt liegt in der Frage der Struktur. Den in Deutschland wirklich in Not befindliche Bereich von Public Health in zwei Institutionen aufzuteilen, die an verschiedenen Standorten untergebracht sind, und zudem noch massive inhaltliche Überschneidungen aufweisen, diese Maßnahme kann nur als gezielte Schwächung des Konzeptes „Public Health“ verstanden werden. Es sind hierbei nicht nur die Überschneidungen von Bedeutung (Organmanifestationen von Infektionen beim RKI, obwohl nicht-infektiöse Komplikationen eigentlich beim BIPAM anzusiedeln wären), sondern schon die Trennung nach medizinischen Entitäten (Krankheitsbildern). Sondern diese Trennung macht das mangelhafte Grundverständnis wie unter einem Brennglas deutlich, denn die Systematik wäre – wenn denn eine Trennung nicht zu vermeiden wäre – nicht nach Krankheitsbildern, sondern eher nach der Art der Sachgebiete und Maßnahmen zu treffen, also z.B. ökonomische Interventionen auf der einen Seite und Kompetenzsteigerung/Aufklärung auf der anderen Seite. Festzuhalten bleibt aber, dass eine Trennung nicht nur wenig sinnvoll, sondern kontraproduktiv ist.

5. Leider muss an dieser Stelle auch auf die Erfahrungen während der Corona-Krise hingewiesen werden. Wurde zunächst immer wieder behauptet, die politischen Maßnahmen seien aus wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeleitet („follow the science“), wurde im Laufe der Zeit klar, dass es im Gegensatz politische Forderungen waren, die nachträglich wissenschaftlich legitimiert werden sollten. Wenn man sich unter diesem Aspekt die strukturelle Aufteilung in zwei (konkurrierende) Institutionen anschaut, dann kann man sich nicht des Eindrucks verwehren, dass diese Aufteilung dazu einlädt, von politischer Seite zwei Institutionen gegeneinander auszuspielen bzw. politischen Forderungen auf diese Weise leichter Gehör zu verschaffen.

Zusammenfassend stellt dieser Gesetzesentwurf einen unzeitgemäßen Versuch dar, jenseits aller internationalen Standards im Bereich Public Health in Deutschland eine Struktur zu bilden, die den Anforderungen eines solchen dringend erforderlichen Neuanfangs nicht geeignet ist.

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe  
Venloer Str. 30  
50672 Köln