

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)225(7)

gel. VB zur öffent. Anh. am 16.10.24

14.10.2024



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit
(BT-Drs. 20/12790)

Berlin, 11.10.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen	5
Artikel 1	5
Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM-ErrichtungsG).....	5
§ 1 Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts-GE.....	5
§ 2 Aufgaben des Bundesinstituts-GE	5

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfs

Mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit ist u.a. geplant, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einem neuen Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit aufgehen zu lassen. In diesem sollen die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sein. Zu diesem Zweck soll das sogenannte Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin als selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit zum 01.01.2025 errichtet werden. Das neue Bundesinstitut soll das Kürzel BIPAM tragen.

Das neu zu errichtende Bundesinstitut soll vor allem durch gesundheitliche Aufklärung, durch die Förderung von Gesundheitskompetenz sowie durch das Erkennen, Verhüten und Bekämpfen von Krankheiten mit dazu beitragen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Mit dem Bundesinstitut soll laut vorliegendem Gesetzentwurf zudem das Ziel gesetzt werden, die Öffentliche Gesundheit als zentralen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems institutionell und inhaltlich zu stärken.

Die in dem Entwurf formulierten Zielsetzungen werden seitens der Bundesärztekammer als sinnvoll eingestuft, jedoch wird mit der vorgesehenen Art der Umsetzung die Chance zur Stärkung und weiteren Etablierung einer Public-Health-Strategie für Deutschland verpasst. Die Bundesärztekammer gibt daher ausdrücklich zu bedenken, dass die im Gesetzentwurf geplante Arbeitsweise, mit der das neue Bundesinstitut zu einer Stärkung der Öffentlichen Gesundheit beitragen soll, als nicht zielführend angesehen wird.

Die Bundesregierung plant mit dem Gesetzentwurf, dass in dem neu zu errichtenden BIPAM nicht nur die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgeht, sondern auch Teile des Robert Koch-Instituts (RKI), konkret die Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, übergehen sollen. Der Arbeitsschwerpunkt in der genannten RKI-Abteilung liegt auf nicht-übertragbaren Krankheiten und deren Risikofaktoren, d. h. vor allem auf körperlicher und psychischer Gesundheit, Gesundheitsverhalten sowie den sozialen Determinanten von Gesundheit. Hierzu führt die Abteilung des RKI ein bundesweites Gesundheitsmonitoring durch. Das geplante Vorhaben, diesen Teil des RKI mit dem neuen Bundesinstitut zusammenzuführen, wurde bereits im Vorfeld von Seiten vieler Fachverbände sowie seitens des wissenschaftlichen Beirats des RKI scharf kritisiert.

Die Bundesärztekammer teilt diese Kritik ausdrücklich. Die geplante Neuaufteilung der beiden Bundesinstitutionen ist nicht zielführend und steht zugleich im Widerspruch zu der im Koalitionsvertrag der Bundesregierung angekündigten Public Health-Strategie. Die Bundesärztekammer hält es für nicht stimmig, dass mit dem neuen Bundesinstitut künftig die Aufgabenbereiche und -zuschnitte der Prävention und Vermeidung von nicht-übertragbaren Krankheiten zum einen (BIPAM) und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten zum anderen (RKI) voneinander getrennt werden sollen. Dass eine solche Aufteilung zu problematischen Abgrenzungsfragen führt, dokumentiert der Gesetzentwurf selbst, indem die Zuständigkeit für nicht-übertragbare Krankheiten, die mit übertragbaren Krankheiten „im Zusammenhang stehen“ weiterhin beim RKI verbleiben sollen (vgl. S. 3 Gesetzentwurf).

Insbesondere aufgrund der Erfahrungen während der Corona-Pandemie sowie wegen drohender künftiger gesundheitlicher Gefahrenlagen, wie zum Beispiel durch neue Epidemien oder durch den Klimawandel, sollten anstelle künstlicher inhaltlicher Abgrenzungen infektiöse und nicht-infektiöse Erkrankungen stets zusammengedacht und behandelt werden. Leitgedanke einer sinnvollen Public-Health-Strategie sollten aus Sicht der Bundesärztekammer zudem das zukunftsweisende WHO-Ziel der „Global-Health-Policy“

und der „One-Health-Ansatz“ sein. Für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung sollten gesundheitsförderliche Faktoren, die auch über das Gesundheitswesen selbst hinausgehen, in den Fokus genommen und zu einer zentralen, ressortübergreifenden Aufgabe der Bundesregierung werden. Hierfür bedarf es einer Struktur, die Gesundheit tatsächlich in allen Politikbereichen konkret berücksichtigt („Health in All Policies“-Ansatz). Die oben genannten vielfältigen, gesellschaftlichen Herausforderungen erfordern aus Sicht der Bundesärztekammer dringend einen Ausbau der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und Kooperation und keine weiteren Abgrenzungen.

Die Frage der Vernetzung des geplanten neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin mit weiteren Politikressorts und nachgelagerten Behörden, wie zum Beispiel dem Umweltbundesamt, dem Bundesamt für Risikobewertung und dem Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, ist hierfür von zentraler Bedeutung. Ein ressortübergreifender Ansatz wird in dem vorliegenden Gesetzentwurf jedoch nicht deutlich.

Die – fachlich nicht nachvollziehbare – Aufgabenteilung zwischen künftigem BIPAM und RKI schwächt die eigentlich erforderlichen koordinativen Funktionen aus Sicht der Bundesärztekammer zusätzlich.

Die mit dem Gesetzentwurf beabsichtigten neuen Aufgabenzuschnitte von RKI und BIPAM bedeuten zudem einen zeitintensiven Aufbau neuer Organisationsstrukturen. Die Bundesärztekammer befürchtet, dass allein für den Aufbau und das Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit des neuen BIPAM Jahre vergehen könnten.

Die Bundesärztekammer kritisiert zudem, dass laut vorliegendem Gesetzentwurf ab 2025 laufende jährliche Mehrausgaben in Höhe von 30 Millionen Euro ausschließlich für Sachmittel zur Verfügung gestellt werden sollen, jedoch keine Mittel für neue Personalstellen vorgesehen werden. Die geplanten Mehrausgaben beziehen sich u. a. auf Sachmittel für den Aufbau eines Informations- und Datenmanagements, für die Modernisierung des Krebsregisters, für die Stärkung der Koordinierung von Ressortforschung im BIPAM, für den Aufbau einer Geschäftsstelle sowie allgemein zur Stärkung und Vernetzung der Öffentlichen Gesundheit.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist jedoch die Bereitstellung von erforderlichen Sach- und vor allem Personalmitteln von zentraler Bedeutung, um Fortschritte im Bereich der Forschung und Förderung der öffentlichen Gesundheit zu erzielen. Eine ausreichende Anzahl von Fachärztinnen und Fachärzten, insbesondere für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie für Hygiene und Umweltmedizin, sind eine entscheidende Voraussetzung, um die Ziele des BIPAM voranzubringen. Über die Sachmittel hinaus müssten daher auch neue Personalstellen für das neue Bundesinstitut eingeplant werden. Die Bundesärztekammer sieht eine entsprechende Nachsteuerung auch in dieser Frage als dringend notwendig an.

Mit der Schaffung des neuen Bundesinstituts sollte auch das Ziel der Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit verfolgt und dieses auch explizit benannt werden. Dies sollte nach Einschätzung der Bundesärztekammer daher auch in den Zielsetzungen und Aufgaben des BIPAM (Artikel 1 - §§ 1 und 2) zum Ausdruck kommen.

Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, erwerbslose und auch ältere Menschen sowie Menschen mit Fluchterfahrungen leiden aufgrund zugrundeliegender sozialökonomischer Faktoren häufiger unter (chronischen) körperlichen sowie psychischen Erkrankungen als besser situierte Menschen.

Die Nutzung von Präventionsangeboten, wie zum Beispiel Impfungen, nimmt mit niedriger Bildungsgruppe und niedrigem Einkommen ab. Die Folgen dieser Chancenungleichheit sind

ein höherer Bedarf an Leistungen des medizinischen Versorgungssystems. Die Effekte von sozialer Benachteiligung erhöhen sich im Lebensverlauf und führen zu einer deutlich kürzeren Lebenserwartung sowohl bei Frauen als auch bei Männern. Bei Maßnahmen zur Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten als auch bei der Prävention von Infektionserkrankungen (Beispiel: Covid-19) ist der Einfluss sozialer Ungleichheiten dringend zu beachten und muss diesen entgegengewirkt werden.

Die betroffenen, vulnerablen Bevölkerungsgruppen sollten daher auch verstärkt im Fokus einer bundesweiten Public-Health-Strategie stehen, die mit dem geplanten BIPAM verfolgt und umgesetzt werden soll.

Eine Kombination von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention unter Berücksichtigung der sozialen Einflussfaktoren bei allen Krankheitsbildern, d. h. sowohl bei Infektionskrankheiten als auch bei nicht-übertragbaren Krankheiten, sollte für das neue Bundesinstitut der zentrale Ansatzpunkt sein.

Ferner soll laut vorliegendem Entwurf die Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vor allem auf freiwilliger Kooperation und Vernetzung mit den Akteuren der Öffentlichen Gesundheit beruhen. Aus Sicht der Bundesärztekammer sind hierfür dringend verbindlichere Regelungen erforderlich (vgl. Artikel 1 - § 2 Aufgaben des Bundesinstituts).

Der Gesetzentwurf schafft auch keine Klarheit darüber, welche Perspektive sich für den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach dem Ende der Mittelzuweisungen aus dem Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ergeben.

Die Bundesärztekammer setzt sich seit vielen Jahren dafür ein, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst als Dritte Säule des Gesundheitswesens nachhaltig gestärkt und zukunfts- und krisensicher aufgestellt wird. Aus Sicht der Bundesärztekammer muss der Gesetzentwurf in diesen Bereichen nachgebessert werden, wenn dieser dem selbst gesteckten Anspruch gerecht werden soll.

2. Stellungnahme im Einzelnen

Artikel 1

Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM-Errichtungsg)

§ 1 Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts-GE

§ 2 Aufgaben des Bundesinstituts-GE

A) Beabsichtigte Neuregelung

Aufgrund der Erfahrungen in der Corona-Pandemie, die gezeigt haben, dass die behördlichen Strukturen im Bereich der öffentlichen Gesundheit der Verbesserung bedürfen, soll im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit das Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin als selbstständige Bundesoberbehörde errichtet werden. Das Bundesinstitut soll das Kürzel BIPAM tragen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Zur Errichtung eines neuen Bundesinstituts für Aufklärung und Prävention in der Medizin (BIPAM) wird auf die unter Ziffer 1. ausgeführte grundlegende Bewertung verwiesen.

Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte – neben der Prävention von Krankheiten – mit der Schaffung eines neuen Bundesinstituts als weiteres Ziel die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit verfolgt werden. Dies sollte nach Einschätzung der Bundesärztekammer sehr viel stärker in den Zielsetzungen des BIPAM zum Ausdruck kommen. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, erwerbslose und zum Teil auch ältere Menschen sowie Menschen mit Fluchterfahrungen verfügen aufgrund der zugrundeliegenden sozialen und ökonomischen Bedingungen häufiger über einen schlechten Gesundheitszustand. Zudem leiden bestimmte sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen häufiger unter körperlichen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes) sowie psychischen Erkrankungen und Belastungen. Die sozioökonomischen Unterschiede in der Krankheitslast betreffen sowohl nicht-übertragbare Krankheiten als auch übertragbare Erkrankungen.

In der Zielsetzung für ein neues Bundesinstitut sollte außerdem die Notwendigkeit der Vernetzung mit Akteuren auch aus anderen Politikfeldern jenseits des Gesundheitsbereichs deutlicher zum Ausdruck kommen.

Schließlich sollte das Ziel einer besseren Kooperation der Akteure des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht durch die Einfügung des Adjektivs „freiwillig“ abgeschwächt werden. Zwar können andere Akteure, z. B. auf Ebene der Kommunen und der Länder, über dieses Gesetz nicht einer Verpflichtung unterzogen werden. Für das neue Bundesinstitut muss die Kooperation und Vernetzung jedoch verbindlicher Bestandteil des Aufgabenspektrums sein. Der Notwendigkeit von Kooperation und Vernetzung müssen sich aus Sicht der Bundesärztekammer auch die anderen Akteure jenseits rechtlicher Betrachtungen schon aus rein inhaltlichen Gründen stellen. Das Adjektiv „freiwillig“ setzt insofern ein falsches Signal.

C) Änderungsvorschläge der Bundesärztekammer

Artikel 1

Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM-ErrichtungsG)

Die Bundesärztekammer schlägt hinsichtlich Artikel 1 - § 1 des vorliegenden Gesetzentwurfs folgende Ergänzungen und Streichung vor:

§ 1

Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

(1) (...)

(2) (...)

(3) Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, die ~~freiwillige~~ Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren – **auch aus**

anderen Politikfeldern - sowie die Stärkung der Kommunikation und der Forschung in den in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Aufgaben auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit. Hierdurch soll insbesondere ein Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet werden.

4. (...)

Die Bundesärztekammer schlägt in Bezug auf Artikel 1 - § 2 des vorliegenden Gesetzentwurfs folgende Änderungen und Streichung vor:

§ 2

Aufgaben des Bundesinstituts

(1) (...)

(2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1, einschließlich der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen, insbesondere auf folgenden Gebieten wahr:

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring
3. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch *freiwillige* Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit *und Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung,*
4. evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,
5. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten sowie Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,
6. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene, einschließlich der Unterstützung dieser Institutionen bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.

(...).