

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache
20(14)225(18)
gel. VB zur öffent. Anh. am 16.10.2024
15.10.2024

## Stellungnahme

der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.  
zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der  
Öffentlichen Gesundheit vom 9. September 2024  
(Bundestagsdrucksache 20/12790)

Stand 13. Oktober 2024

Die BVPG dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme und nutzt diese, um ihre grundsätzlich kritische Einschätzung zum vorliegenden Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit darzulegen. Die BVPG stellt fest, dass bewährte Public Health-Strukturen beschädigt werden, eine Gesamtstrategie für den Health in All Policies-Ansatz nicht erkennbar ist und schon die Benennung des Instituts völlig falsche Signale setzt.

### Vorbemerkung

Ziel des Gesetzes ist es, die Öffentliche Gesundheit als zentralen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems durch ein Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) institutionell und inhaltlich zu stärken. In dem zu errichtenden neuen Institut sollen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgehen, Teile des Robert Koch-Instituts (RKI) übergehen und zugleich den Erfordernissen eines modernen öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung getragen werden. Damit werden auf Bundesebene wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten Empfehlungen und Kommunikationsmaßnahmen sowie deren Evaluation unter einem Dach zusammengebracht. Die BVPG lehnt den vorgelegten Gesetzesentwurf ab, weil er nicht dazu geeignet ist, die öffentliche Gesundheit in Deutschland zu stärken, sondern eher gegenteilige Effekte befürchtet werden. Die Gründe hierfür sind:

### 1. | Bewährte Strukturen werden beschädigt

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kompetenzen des RKI in den Bereichen Forschung, Fachkommunikation, Infektionsschutz und Biosicherheit ebenso erhalten bleiben wie die Zuständigkeit für nicht übertragbare Krankheiten, die im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen. Wie bisher bleibt die Unabhängigkeit des RKI gewahrt und es bleibt in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsfrei.

Anders verhält es sich mit den Teilen des RKI, die in das neue Institut überführt werden sollen. Konkret handelt es sich um die Abteilung 2 „Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung“. Die in der Abteilung bearbeiteten Themenbereiche konzentrieren sich auf Public Health-relevante Erkrankungen und deren Risikofaktoren entsprechend dem „WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020“:

- Physische Gesundheit
- Psychische Gesundheit
- Gesundheitsverhalten
- Soziale Determinanten von Gesundheit.

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

Zu diesem Zweck führt das Ressort ein bundesweites Gesundheitsmonitoring durch. Die Daten der regelmäßig wiederholten bevölkerungsrepräsentativen Gesundheitssurveys fließen in die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein. Für diese trägt das Ressort die inhaltliche Verantwortung. Gleichzeitig bilden die Daten die Grundlage für analytisch-epidemiologische Auswertungen durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Abteilung. Die Ergebnisse werden für die Politikberatung, die Entwicklung von Präventionsansätzen, die Information der Öffentlichkeit sowie für Lehre und Forschung genutzt. Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.

Die Arbeit der Abteilung 2 des RKI ist national wie international anerkannt. Ein Herauslösen der Abteilung 2 würde dem Renommee des RKI schaden und die Kontinuität der Gesundheitsberichterstattung gefährden. Nicht zuletzt beteiligt sich beispielsweise die Bevölkerung an dem Panel, weil das RKI in der deutschen Bevölkerung ein hohes Ansehen genießt. Das bundesweite Gesundheitsmonitoring stellt jedoch eine wichtige Grundlage für die Umsetzung des Health in All Policies-Ansatzes dar, weil es wichtige Evidenz zu den Folgen von gesellschaftlichen Entwicklungen und politischem Handeln für die Gesundheit liefert.

Der vorgesehene Aufbau der neuen Behörde reiht im bekannt gewordenen Organigramm im Wesentlichen die beiden bisherigen Institute in vier Abteilungen nur nebeneinander auf, ohne nennenswerte Synergieeffekte auch nur anzustreben. Die darüber hinaus vorgesehene „neue“ fünfte Abteilung für öffentliche Gesundheit ist personell nicht hinterlegt und soll durch Umsetzungsprozesse besetzt werden. Für den gesamten Transformationsprozess stehen zudem keinerlei zusätzliche Gelder zur Verfügung. Deshalb ist fraglich, ob und wann die neue Bundesbehörde arbeitsfähig sein wird. Gerade im Hinblick auf die realen Gefahren neuer Pandemien ist dies unverantwortlich.

## **2. | Gesamtstrategie zum Health in All Policies-Ansatz ist nicht erkennbar**

Für eine gesunde Bevölkerung muss die Beeinflussung gesundheitsförderlicher Faktoren über das Gesundheitswesen hinaus zu einer zentralen Aufgabe der Bundesregierung werden. Dazu bedarf es einer arbeitsfähigen Public Health-Struktur, die den Ansatz der Weltgesundheitsorganisation, Gesundheit in allen Politikbereichen zu verankern (Health in All Policies – HiAP), mit Leben füllt. Die Vernetzung des neuen Instituts mit anderen Ressorts, wie etwa dem Bundesministerium für Digitales und Verkehr, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und nachgelagerten Behörden wie dem Umweltbundesamt oder dem Bundesamt für Risikobewertung, wird aus dem Gesetzesentwurf nicht erkennbar.

Darüber hinaus ist nicht erkennbar, wie föderale Strukturen berücksichtigt und die Vernetzung mit Ländern/Kommunen sichergestellt werden kann. Eine detaillierte Bundesratsentschließung, die diese Kritik explizit formuliert und Lösungsvorschläge für den Aufbau der neuen Behörde unterbreitet, wurde in keinerlei Hinsicht aufgegriffen, sondern durch das Bundesministerium für Gesundheit pauschal abgelehnt. Dies wird die Akzeptanz der neuen Behördenstruktur und die Kooperationsbereitschaft der Bundesländer schwächen und damit auch die Funktionsfähigkeit des Institutes gefährden. Nicht nur weil Gesundheit Ländersache ist, sondern auch, weil ohne sie die kommunale Ebene, die nach wie vor entscheidend ist für die Förderung von (öffentlicher) Gesundheit, nicht oder nur unzureichend adressiert werden kann, muss die Beteiligung der Länder bei der Konstruktion des neuen Instituts sichergestellt werden. Das neue Institut sollte deshalb aus Sicht der BVPG keine nachgeordnete Bundesbehörde sein, sondern eine gemeinschaftlich finanzierte Bund-Länder-Einrichtung werden. Sinnvoll wäre es, eine gemeinsame Strategie von Bund und Ländern zur Verankerung von HiAP im Institut zu entwickeln.

## **3. | Bezeichnung des Bundesinstituts sendet falsches Signal**

Ursprünglich sollte das neu zu gründende Institut Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit heißen. Es wurde umbenannt in „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)“. Das hat in der Folge für viel Kritik gesorgt, impliziert dieser Name doch einen Fokus auf die medizinische Prävention und führte so zu einer Verengung auf ein überholtes Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung.

Diese Institutsbezeichnung ist unverständlicherweise auch im Gesetzesentwurf übernommen worden und widerspricht sogar den eigenen Zielen des Gesetzeswurfes, da mit dem Gesetz übergreifende Ansätze gestärkt werden sollen, was fächerübergreifendes multiprofessionelles Zusammenarbeiten voraussetzt. Ein Institutsname, der Prävention und Aufklärung programmatisch „in der Medizin“ verortet und andere wichtige Fachdisziplinen schon nominell ausschließt, setzt das völlig falsche Signal. Der Name muss aus Sicht der BVPG zwingend geändert werden. Die BVPG hält den Namen „Bundesinstitut für Gesundheit - BIG“ für geeignet.

gez. BVPG, Thomas Altgeld, Schatzmeister der BVPG