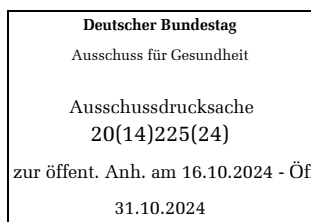


# Wissenschaftlicher Beirat bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Wissenschaftlicher Beirat bei der BZgA  
50819 • Köln

An  
Frau Dr. Kappert-Gother, MdB  
und die Mitglieder des Gesundheitsausschusses  
im Deutschen Bundestag

– per Email –



Geschäftsstelle  
c/o BZgA  
Maarweg 149-161  
50825 Köln  
Telefon (0221) 8992-483

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht      Gesch.-Z.: Bitte bei Antwort angeben      Telefon 0160-91062354      Datum 25.10.2024

## Stellungnahme des Wissenschaftlichen Beirats der BZgA zur geplanten Überführung der BZgA in ein Bundesinstitut zur Stärkung Öffentlicher Gesundheit

Sehr geehrte Frau Dr. Kappert-Gother, MdB,

Sehr geehrte Mitglieder des Gesundheitsausschusses des deutschen Bundestags,

der Wissenschaftliche Beirat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung begrüßt die Bestrebungen der Regierung, die Strukturen für Öffentliche Gesundheit zu stärken, um alle Ebenen der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes fortzuentwickeln. Wir teilen die Einschätzung wachsender Herausforderungen durch klima-, umwelt- und ernährungsbedingte Gesundheitsgefahren und Bewegungsmangel. Wir sehen wachsende Präventions- und Versorgungsbedarfe in einer Gesellschaft mit steigender Lebenserwartung bei gleichzeitig drängenden Präventionsbedarfen im Kindes- und Jugendalter. Insofern befürworten und unterstützen wir die Überführung der BZgA in ein Bundesinstitut mit geschärftem Aufgabenprofil. Gleichzeitig sehen wir noch beträchtliche Herausforderungen, die nicht erst nach der Beschlussfassung behoben werden können und sollen.

1. Der bislang diskutierte Name des geplanten Bundesinstituts „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) setzt die falschen Signale eines zu engen und damit veralteten Verständnisses von Prävention und Gesundheitsförderung. Mit dem hervorgehobenen Fokus auf Medizin läuft er Gefahr, wichtige Kooperationspartner abzuschrecken. Prävention und Gesundheitsförderung müssen interdisziplinär und sektorenübergreifend organisiert werden. Schon jetzt ist das Personal in der gesundheitsbezogenen Prävention multiprofessionell aufgestellt und umfasst neben medizinischem Personal auch pädagogische und psychologische Fachkräfte. Im Sinne der Settingorientierung setzt Prävention in Lebenswelten der Personen an

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

Erreichbar mit öffentl. Verkehrsmitteln:  
KVB-Linie 1, Haltestelle Maarweg

Dienstzeiten:  
Montag - Donnerstag: 9:00 - 15:00 Uhr  
Freitag: 9:00 - 14:30 Uhr

Kontoverbindung:  
Deutsche Bundesbank  
Filiale Saarbrücken  
BIC MARKDEF1590  
IBAN DE8159000000059001020

Internet-Adresse:  
geschaeftsstelle.wissenschaftlicher-  
beirat@bzga.de  
<http://www.bzga.de>  
[http://www.twitter.com/bzga\\_de](http://www.twitter.com/bzga_de)

und umfasst Angebote, die u.a. im Bildungswesen, am beruflichen Arbeitsplatz, im Sport und in der Kinder- und Jugendarbeit erbracht werden. Wie schon vor fast einem Jahr in dem offenen Brief zahlreicher Institutionen und Expert:innen gefordert wurde, sehen auch wir eine enge Kooperation mit der vielfältigen Fachpraxis als essenzielle Aufgabe eines Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit, um in vertrauensvoll produktiver Zusammenarbeit mit den anderen Sektoren und Rechtsbereichen dem Grundsatz „Health in all Policies“ zu entsprechen. Wir schließen uns diesem offenen Brief und der Stellungnahme des Bundesrats an und empfehlen mit Nachdruck die Bezeichnung „**Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit**“ (**BIÖG**) (englisch: „Federal Institute of Public Health“), mit der sich auch die Belegschaft der BZgA identifizieren kann. Sollte dieser Name nicht konsensfähig sein, würden auch folgende Bezeichnungen ein entsprechend breiteres Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung signalisieren:

- a. Bundesinstitut für Public Health (BIPH oder BIPuH oder BPH)
  - b. Bundesinstitut für gesundheitliche Prävention und Aufklärung (BigPA).
2. Gerade bei einer solchen, der Sache nach sinnvollen umfassenderen Aufgabenbeschreibung ist indes deutlich genauer herauszuarbeiten und darzulegen, warum hierfür eine Gesetzgebungs- und Organisationskompetenz des Bundes besteht bzw. wie sichergestellt wird, dass mit dem künftigen Institut nicht in unzulässigem Ausmaß in die entsprechende Länderhoheit eingegriffen wird. Die bisherigen, sehr pauschal gehaltenen Ausführungen im Gesetzentwurf genügen diesen Anforderungen u.E. nicht.
  3. Prävention und Gesundheitsförderung müssen **evidenzbasiert** ausgerichtet sein. Gesundheitsbezogene Kampagnen, Angebote und Programme benötigen eine aussagekräftige Datenbasis und entsprechend qualifiziertes wissenschaftliches Personal für die Konzeption und Auswertung von Wirkungs- und Implementationsforschung einschließlich der erforderlichen Analysen zu Epidemiologie, Informationsbedarfen und zielgruppenspezifischen Ausgestaltung. In der Tradition der Arbeit der BZgA wird es hierbei entscheidend auf tragfähige Evaluationen zu komplexen Interventionen ankommen, wie sie in der zielgruppengerechten Gesundheitskommunikation und gestuften Präventionsmaßnahmen gegeben sind. Wir begrüßen den Ausbau für das Panel „Gesundheit in Deutschland“ und mögliche Synergien durch die Einrichtung von Arbeitseinheiten am geplanten Bundesinstitut, die entsprechende Expertise bündeln („Public Health Data“ und „Public Health Analytics“). Wir sehen allerdings auch die Risiken, die ein Institutswechsel vom RKI zum zukünftigen Bundesinstitut für den Zugang zu Stichproben und damit die Qualität laufender Erhebungen birgt. Es gilt zu prüfen, welche empirischen Erhebungen zukünftig beim RKI bleiben und welche im Bundesinstitut durchgeführt werden sollen. Ohne zusätzliche auskömmliche Personalmittel werden weder ein Institutswechsel laufender Erhebungen noch der Aufbau des Panels zu erreichen sein.
  4. Prävention und Gesundheitsförderung beginnen vor der Geburt und begleiten den Lebensverlauf. Eine entsprechende **Lebenslauf-Perspektive** muss für das zukünftige Bundesinstitut zentral sein. Angesichts der hohen Bedeutung eines gesunden Aufwachsens für die Gesundheit in

späteren Lebensphasen muss der Prävention und Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter besondere Aufmerksamkeit zukommen. Auch sie ist auf eine aussagekräftige Datenbasis angewiesen. Hier sind der weitere Ausbau und die verlässliche Finanzierung eines geeigneten Gesundheitspanels auch für Kinder und Jugendliche essentiell und dringend notwendig. Um Synergien zu anderen Surveys für Kinder und Jugendliche herzustellen, empfehlen wir zudem eine kollaborative Verständigung über ein Minimal Data Set, das zukünftig in möglichst vielen Studien integriert werden sollte, damit strukturelle Mängel in Deutschland etwa durch das Fehlen von Registern wie in Skandinavien, auf diesem Weg ausgeglichen werden können.

5. Für die Akzeptanz und Wirksamkeit von Angeboten hat es sich sehr bewährt, bei deren Entwicklung die jeweiligen Zielgruppen **partizipativ** einzubinden (Ko-Kreation). In Deutschland besteht diesbezüglich noch deutlicher Entwicklungsbedarf. Der Verweis auf Citizen Science im Gesetzentwurf steht nur im Kontext des Rückgriffs auf generative KI und digitale Epidemiologie und lässt keine starke Selbstverpflichtung auf eine partizipative Praxis erkennen. Es wäre hilfreich, entsprechende Elemente im Gesetzentwurf als Aufgabenbereich des Bundesinstituts explizit zu benennen und einzupreisen.
6. Die Glaubwürdigkeit wissenschaftlicher Erkenntnisse und damit auch deren Strahlkraft in die Fachpraxis hängt wesentlich von der **wissenschaftlichen Unabhängigkeit** der Forschung ab. Dies gilt insbesondere für die Datenerhebung und -auswertung, die vor politischer Einflussnahme zu schützen ist. Mit Verwunderung haben wir zur Kenntnis genommen, dass die Bundesregierung die erforderliche Unabhängigkeit der Forschung schon allein durch die Zuweisung von Aufgaben der „wissenschaftlichen Forschung“ gewährleistet sieht und eine klarstellende Ergänzung zur Unabhängigkeit der Forschung im zukünftigen Bundesinstitut für nicht erforderlich hält. Diese äußerst schwache Absicherung halten wir grundsätzlich und erst recht angesichts des veränderten politischen Klimas für unzureichend. Ein neues Bundesinstitut muss gerade im Bereich der Datenerhebung und -interpretation resilient sein gegenüber politischer Einflussnahme. Politische Ableitungen aus wissenschaftlichen Studien zu ziehen, obliegt natürlich der Politik. Aber die Entscheidung über die relevanten Themen der Prävention und Gesundheitsförderung darf nicht allein aus politischer Motivation heraus möglich sein. Eine Herabstufung der wissenschaftlichen Unabhängigkeit des RKI würde ebenso wie eine ungeklärte wissenschaftliche Unabhängigkeit des zukünftigen Bundesinstituts zu einem erheblichen Verlust der Glaubwürdigkeit, aber auch zu einem Reputationsverlust beider Häuser und deren Forschung beitragen.
7. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit und die gute wissenschaftliche Praxis, die die Arbeit beider Institutionen prägt, sollten auch durch einen starken **interdisziplinären Beirat** gewährleistet werden. Ein solcher Beirat ist in jedem Fall erforderlich, um die wissenschaftliche Reputation und Glaubwürdigkeit des geplanten Bundesinstituts zu stärken, aber auch zur Qualitätssicherung, konstruktiven Reflexion, Beratung und Begleitung der Arbeiten des neuen Bundesinstituts in Forschung und Praxis. Wir empfehlen daher die Einrichtung eines Gesamtbeirats, der wissenschaftliche Expertise mit dem Erfahrungswissen der Fachpraxis verbindet und neben Wissenschaftler:innen unterschiedlicher Disziplinen auch Vertretungen der Fachpraxis in Ländern und Kommunen einbindet. Hierbei sollten Wissenschaftler:innen die Mehrheit und

den Vorsitz stellen. In Ergänzung zu bereits bestehenden oder ggf. neu einzurichtenden themen- und bereichsspezifischen Beiräten berät dieser Gesamtbeirat die Arbeiten des neuen Bundesinstituts insgesamt - auch in strukturellen, programmatischen und profildbildenden sowie prozessualen Fragen - und wacht über Instrumente zur Gewährleistung wissenschaftlicher Unabhängigkeit. Eine Verankerung der Einrichtung und der zentralen Funktionen des Gesamtbeirats des neuen Bundesinstituts im Gesetz halten wir für geboten.

8. Gerade im derzeitigen Transformationsprozess kann eine Kontinuität der Beiräte beider bisheriger Institutionen hilfreich sein. Die Beratung der inhaltlichen und methodischen Schwerpunktsetzungen, die Sicherung wissenschaftlicher Unabhängigkeit und die Unterstützung der programmatischen Ausgestaltung sowie der Weiterentwicklung der bisher skizzierten Organisationsstruktur könnte so an die bisherige Arbeit und Expertise der jetzigen Beiratsmitglieder anknüpfen und die Bearbeitung noch ungeklärter Fragen erleichtern.
9. Um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergien bei der Zusammenführung herzustellen, ist es entscheidend, die **Schnittstellen** zwischen RKI und dem zukünftigen Bundesinstitut vorab zu klären. Sie entstehen dort, wo die Aufteilung von übertragbaren (RKI) und nicht übertragbaren (Bundesinstitut) Krankheiten für die Zuständigkeiten beider Institute zu kurz greift, weil jeweils Komorbiditäten der anderen Gruppe von Erkrankungen einbezogen werden müssen. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Infektionserkrankungen, die im Zuge von nicht übertragbaren Erkrankungen auftreten, in die Zuständigkeit des Bundesinstituts fallen, während nicht übertragbare Erkrankungen, die im Zuge von übertragbaren Erkrankungen auftreten, in die Zuständigkeit des RKI fallen. Ein sachlogisches Sortierkriterium wird jedoch fehlen, wo beides gemeinsame Ursachen hat wie im Fall von Klimawandel und Umweltgiften, die für Infektionskrankheiten und psychische, Herz-Kreislauf- oder Krebserkrankungen anfällig machen. Doppelstrukturen sind also wahrscheinlich. Diesbezüglichen Bedenken des Bundesrats wurde mit Verweis auf einen zu schließenden Kooperationsvertrag begegnet. Dessen Ausgestaltung muss rasch konkretisiert werden und darauf ausgerichtet sein, gute Arbeitsbedingungen für die nötige Kooperation beider Institutionen (nicht nur) an dieser Stelle zu gewährleisten.
10. Nicht zuletzt gilt es, **Ressourcen für die Zusammenführung** beider Institutionen einzuplanen. Es ist ausdrücklich anzuerkennen, mit welchem Engagement die Mitarbeiter:innen der BZgA und des RKI sich bisher in den Transformationsprozess eingebracht haben. Ein wichtiges Ergebnis ist das Organigramm des zukünftigen Bundesinstituts, das gute Ansätze erkennen lässt, wenngleich noch nicht alle Steuerungsfragen geklärt sind. Mit dem Campus sollen Ressourcen und die notwendige Flexibilität für aktuelle Themensetzung und eine gezielte Kooperation mit dem RKI geschaffen werden. Die strukturelle Verankerung des Campus, seine Verzahnung mit den anderen Arbeitseinheiten und die Steuerung seiner Arbeiten sind derzeit noch offen und bedürfen der verpflichtenden Klärung, um die angestrebten Erträge zu generieren. Auch die Arbeitsorganisation über zwei Standorte hinweg muss geklärt und in der Praxis etabliert werden. Der neue Zuschnitt beider Institutionen wird keineswegs durchgängig akzeptiert, sondern stößt teilweise auf Skepsis. Es bedarf daher eines längerfristigen Change-Managements, das sowohl nach innen als auch außen dialogorientiert ausgerichtet ist, Lösungen für offene Fragen erarbeitet und Vorteile des neuen Aufgabenzuschnitts für beide Häuser herausarbeitet. Ziel

muss es dabei sein, die hohe Reputation sowohl des RKI als auch der BZgA in den teils unterschiedlichen Schwerpunktbereichen und bei den entsprechenden Stakeholdern zu wahren. Dieser Transformationsprozess wird darüber maßgeblich mitentscheiden, wie gut die Zusammenarbeit künftig funktionieren wird, welche Synergiepotenziale geschaffen und realisiert werden und welche Reputation die neue Institution sich erarbeiten wird.

Mit freundlichen Grüßen im Namen des Wissenschaftlichen Beirats der BZgA,

(Prof. Dr. Sabine Walper)