



## **Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen  
Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit

(Bearbeitungsstand: 13.06.2024)

Berlin, 02.07.2024

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Referentenentwurfs.....	3
2. Stellungnahme im Einzelnen.....	5
Artikel 1 .....	5
Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin.....	5
§ 1-RefE - Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts .....	5
§ 2-RefE - Aufgaben des Bundesinstituts.....	5

## 1. Grundlegende Bewertung des Referentenentwurfs

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf 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 welchem die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sein sollen. Zu diesem Zweck soll das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) errichtet werden.

Die Errichtung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin hat laut Referentenentwurf vor allem zum Ziel, die Öffentliche Gesundheit als zentralen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems institutionell und inhaltlich zu stärken.

Dieses Ziel wird von der Bundesärztekammer grundsätzlich begrüßt. Die Bundesärztekammer setzt sich seit vielen Jahren dafür ein, dass die Dritte Säule des Gesundheitswesens, der Öffentliche Gesundheitsdienst, nachhaltig gestärkt und zukunfts- und krisensicher aufgestellt wird. Die Bundesärztekammer wird deswegen auch mit dem neu geplanten Institut konstruktiv zusammenarbeiten. Allerdings reichen die im Referentenentwurf genannten Instrumente, mit denen das neue Institut zu der angestrebten Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beitragen soll, nicht aus.

So soll mit dem vorliegenden Referentenentwurf die Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vor allem auf freiwilliger Kooperation und Vernetzung mit den Akteuren der Öffentlichen Gesundheit geplant werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer sind hierfür verbindlichere Regelungen erforderlich (vgl. Artikel 1- § 2 Aufgaben des Bundesinstituts-RefE).

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. Aus Sicht der Bundesärztekammer muss der Referentenentwurf in diesen Bereichen nachgebessert werden, wenn er dem selbst gesteckten Anspruch gerecht werden soll.

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf ist geplant, dass in dem neuen BIPAM nicht nur die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgeht, sondern auch Teile des Robert Koch-Instituts (RKI), konkret die Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, in das BIPAM übergehen sollen. Dieses Vorhaben wurde bereits im Vorfeld von Seiten vieler Fachverbände und des wissenschaftlichen Beirats des RKI kritisiert.

Die Bundesärztekammer teilt diese Kritik und sieht die geplante Neuaufteilung nicht als zielführend an. Insbesondere hält es die Bundesärztekammer nicht für 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 Referentenentwurf selbst, indem die Zuständigkeit für nicht-übertragbare Krankheiten, die mit übertragbaren Krankheiten „im Zusammenhang stehen“ doch beim RKI verbleiben sollen. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, drohender künftiger Gefahrenlagen sowie der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels sollten anstelle solcher Abgrenzungen infektiöse und nicht-infektiöse Erkrankungen insgesamt zusammengedacht und nicht getrennt voneinander behandelt werden.

Leitgedanke einer sinnvollen Neuausrichtung sollten aus Sicht der Bundesärztekammer das zukunftsweisende WHO-Ziel der „Global-Health-Policy“ und der „One-Health-Ansatz“ sein. Für die Gesundheit der Bevölkerung sollte daher die Beeinflussung gesundheitsförderlicher

Faktoren auch über das Gesundheitswesen hinaus zu einer zentralen Aufgabe der Bundesregierung werden. Dazu bedarf es einer Struktur, die Gesundheit in allen Politikbereichen konkret berücksichtigt („Health in All Policies“). Die vielfältigen Herausforderungen (wie z. B. Klimawandel, neue Epidemien/Pandemien) erfordern dringend eine Stärkung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit und Kooperation.

Die Frage der Vernetzung des geplanten neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin mit anderen Ressorts und nachgelagerten Behörden, wie zum Beispiel dem Umweltbundesamt oder dem Bundesamt für Risikobewertung, ist überaus wichtig. Dies wird in dem Referentenentwurf aber nicht deutlich genug erkennbar.

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

Konkret bedeutet die mit dem Referentenentwurf beabsichtigte Neuaufteilung von RKI und BIPAM auch einen zeitintensiven Aufbau neuer Organisationsstrukturen. Für den Aufbau und das Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit des neuen BIPAM könnten Jahre vergehen. Die Aufteilung des RKI auf zwei Bundesinstitutionen könnte ferner auch zu Mehrausgaben innerhalb der Verwaltung führen, die dann für die Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten und die Verhütung von Infektionskrankheiten fehlen könnten.

Die Bundesärztekammer gibt auch zu bedenken, dass laut Referentenentwurf ab 2025 laufende jährliche Mehrausgaben in Höhe von 30 Millionen Euro für Sachmittel zur Verfügung gestellt werden sollen, demnach jedoch keine Mittel für neue Personalstellen vorgesehen werden. Die vorgesehenen Mehrausgaben beziehen sich auf Sachmittel für den Aufbau eines Public-Health-Datenmanagements, für die Stärkung der Koordinierung von Ressortforschung im BIPAM, für den Aufbau einer Geschäftsstelle für Public-Health-Konferenzen sowie allgemein zur Stärkung und Vernetzung der Öffentlichen Gesundheit.

Aus Sicht der Bundesärztekammer ist die Bereitstellung der erforderlichen Sach- und Personalmittel von zentraler Bedeutung für Fortschritte im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Über die Sachmittel hinaus müssen deshalb auch neue Personalstellen eingeplant werden; eine entsprechende Nachsteuerung wird daher als notwendig erachtet.

Mit der Schaffung eines neuen Bundesinstituts sollte das Ziel der Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit verfolgt werden und dieses explizit benannt werden. Dieser Ansatz sollte nach Einschätzung der Bundesärztekammer daher auch in den Zielsetzungen und Aufgaben des BIPAM (Artikel 1 §§ 1 und 2-RefE) 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. Sowohl bei Maßnahmen zur Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten als auch von Infektionserkrankungen (Beispiel: Covid-19) ist der Einfluss sozialer Ungleichheiten daher zu beachten und diesen entgegenzuwirken.

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 zentral sein.

## **2. Stellungnahme im Einzelnen**

### **Artikel 1**

#### ***Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin***

##### ***§ 1-RefE - Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts***

##### ***§ 2-RefE - Aufgaben des Bundesinstituts***

#### **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 ein neues Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin (BIPAM) errichtet werden.

#### **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 ein weiteres Ziel, die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit verfolgt werden. Dieser Ansatz sollte nach Einschätzung der Bundesärztekammer stärker in den Zielsetzungen des BIPAM zum Ausdruck kommen. Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien, erwerbslose und auch ältere Menschen sowie Menschen mit Fluchterfahrungen verfügen aufgrund zugrundeliegender sozialer Determinanten häufiger über einen schlechten Gesundheitszustand und leiden öfter unter körperlichen sowie psychischen Erkrankungen. Dies betrifft sowohl nicht-übertragbare Krankheiten als auch Infektionserkrankungen.

In der Zielsetzung für ein neues Institut 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 Institut 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-RefE folgende Ergänzungen und Streichung vor:

#### **§ 1**

##### **Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts**

(1) (...)

(2) 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**, die Stärkung der Kommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit. **Hierdurch soll insbesondere ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet werden.**

(...)

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

#### **§ 2**

##### **Aufgaben des Bundesinstituts**

(1) (...)

(2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1 insbesondere auf folgenden Gebieten wahr:

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und gesundheitlichen Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring
3. Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen,
4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch ~~freiwillige~~ Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit **und Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung,**

*5. evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,*

*6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,*

*7. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.*