

Frankfurt a.M., 02.07.2024

Betreff: Stellungnahme des Gesunde Städte-Netzwerks Deutschland

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Gesunde Städte-Netzwerk Deutschland begrüßt den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vom 13.06.2024. In dieser aktualisierten Fassung werden einige der wichtigen Punkte aufgegriffen, deren Berücksichtigung bereits in verschiedenen öffentlichen Stellungnahmen zu diesem Vorhaben dringend empfohlen worden sind.

Gleichwohl erscheint es von besonderer Priorität, auf den im Referentenentwurf aus Sicht des Gesunde Städte-Netzwerk (GSN) noch zu gering bewerteten Stellenwert der gesundheitlichen Chancengleichheit und -gerechtigkeit und der Mitwirkung der Zivilgesellschaft hinzuweisen.

Dies sollte auch in der Bezeichnung des einzurichtenden Bundesinstituts deutlich werden: denkbar wären Namen wie z. B. „Bundesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und Public Health“ oder „Bundesinstitut für Gesundheit in allen Politikbereichen“. Der derzeit vorgesehene Name erscheint durch den Begriff „Aufklärung“ nicht mehr zeitgemäß, zudem beschränkt er sich lediglich auf Medizin als einer der Teilbereiche der weitergefassten, bevölkerungsbezogenen, sozial- und gesundheitlich integriert ausgerichteten Public Health.

Nach wie vor sieht das GSN Primärversorgungszentren, Gesundheitsregionen und Gesundheitskioske mit niedrigschwelligen Beratungsangeboten als wichtige Ergänzungen und Innovationen in der gesundheitlichen Versorgung an, insbesondere in bzgl. gesundheitlicher Versorgung benachteiligten Stadtteilen. Diese Angebote sollten zukünftig in einem Gesetzentwurf Berücksichtigung finden. (Anmerkung des GSN)

Die zentrale Aufgabe des zukünftigen Bundesinstituts sollte im Hinwirken auf eine erhöhte gesundheitliche Chancengleichheit und -gerechtigkeit gesehen werden. Sowohl Gesundheits- und Sozialberichte aus Bund, Ländern und Kommunen als auch Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien belegen seit langem einen dringenden Handlungsbedarf für eine gerechtere Verteilung gesundheitlicher Ressourcen und somit gesundheitlicher Chancengleichheit und -gerechtigkeit in unserer Gesellschaft. Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Jugendliche aus Familien in komplexen Problem- und Armutslagen, erwerbslose, geflüchtete oder auch ältere Menschen sind häufiger in einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und von körperlichen sowie psychischen Erkrankungen betroffen. Entscheidend für den Erfolg



und die langfristige Wirksamkeit präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisorientierung in Lebenswelten (Settings) und die Berücksichtigung sozialer und umweltbezogener Determinanten in allen Politikbereichen (Health in All Policies-Ansatz).

Da komplexe und aufwendige Interventionen, wie beispielsweise kommunale „Präventionsketten“ zum Ziel haben, die eigentlichen Ursachen für gesundheitliche Ungleichheit und Ungerechtigkeit zu kompensieren, sollte das zukünftige Bundesinstitut entsprechende Evaluationsvorhaben mit besonderer Priorität unterstützen.

Das künftige Bundesinstitut sollte die Mitwirkung der Zivilgesellschaft als Selbstverständnis in seine Aufgaben einbinden.

Im Detail schlagen wir folgende Änderungen und Ergänzungen (*kursiv* und in *Blau* gesetzt) im Gesetzestext vor:

§ 1

Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

(...)

(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 verbindliche* Vernetzung von Akteuren *aus allen Politikbereichen*, der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren, *in der Öffentlichen Gesundheit verantwortlich handelnden, relevanten Personen*, die Stärkung der Kommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit. *Mit der Entfaltung auf weitere Player wird einem gemeinsamen Handeln multiprofessioneller, ressortübergreifender und zivilgesellschaftlicher Mitwirkender Rechnung getragen. Beispiele hierfür sind die „Lessons Learned“ aus der Covid-19-Pandemie oder aktuell die gemeinschaftliche Umsetzung von Klimaanpassungsmaßnahmen. Zudem wird hierdurch ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit und -gerechtigkeit geleistet.*

§ 2

Aufgaben des Bundesinstituts

(...)

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

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten, *sozialgesellschaftlichen* Faktoren ~~und~~ *sowie* von gesundheitlichen, *sozialen und gesellschaftspolitischen* Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring, *mit Fokus auf gesundheitlicher Chancengleichheit und -gerechtigkeit*



3. Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen,
4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch *freiwillige verbindliche* Kooperationen *mit gemeinsamem Commitment* und Vernetzung mit Akteurinnen und Akteuren der Öffentlichen Gesundheit, *und Partnerinnen und Partner aus der Zivilgesellschaft*
5. Evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete, *aufsuchende, niedrigschwellige* Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,
6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung, *Verhältnis- und Verhaltensprävention* und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, *sowie insbesondere komplexer Interventionen mit Evaluation ihrer Wirksamkeit in Lebenswelten (Settings)* jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,
7. *Förderung gesundheitlicher und sozialer Chancengleichheit und -gerechtigkeit in der Bevölkerung*
8. Wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards, *die auf Basis von Bedarfsanalysen, in partizipativen Verfahren, unter Mitwirkung der Zivilgesellschaft, erstellt werden.*

(2)(...)

Zu § 2 (Aufgaben des Bundesinstituts)

Zu Nummer 4

Die Öffentliche Gesundheit wird gestärkt durch eine *verbindliche* Kooperation und Vernetzung mit nationalen, europäischen und internationalen Akteurinnen und Akteuren der Öffentlichen Gesundheit (*z.B. Struktur des Gesunde Städte-Netzwerkes*). Es wird eine Plattform für Öffentliche Gesundheit eingerichtet, welche vorhandene Daten zusammenführt und eigene generiert, sie bewertet und der Fachöffentlichkeit, *der Zivilgesellschaft*, der Bevölkerung und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern verständlich zur Verfügung stellt. Zudem wird eine ÖGD-Netzwerkstelle beim Bundesinstitut eingerichtet, die zur verbesserten Zusammenarbeit, Information, Kommunikation und stärkeren Vernetzung des ÖGD auf *freiwilliger verbindlicher* Basis tätig wird. *Die Netzwerkstelle unterstützt die föderale Struktur des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit mit seinen Koordinierungsstellen in den Bundesländern und einer unabhängigen, bundesweiten Steuerung und wirkt auf eine Weiterentwicklung im Sinne der Qualitätsentwicklung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention hin. Des Weiteren befürwortet die neu einzurichtende Netzwerkstelle die bundesweite Lobbyarbeit für kommunale Gesundheitsförderung des Gesunde Städte-Netzwerk.*



Um eine vergleichbare Qualität der Arbeit im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in ganz Deutschland zu gewährleisten, wird die *gemeinsame, partizipative* Entwicklung von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und wissenschaftlichen Leitlinien sowie Standard Operating Procedures (SOPs) unterstützt. (...)

Begründung

A. Allgemeiner Teil

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

(...)

Das Bundesinstitut beschäftigt sich insbesondere mit den folgenden vier Themenschwerpunkten:

1. Daten, Digitalisierung und Forschung:

Zeitnah verfügbare Daten, neueste Analysemethoden sowie valide und evidenzbasierte Ergebnisse sollen als Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben des Bundesinstituts dienen. Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung sowohl zur physischen als zur psychischen Gesundheit über alle Altersgruppen hinweg, ebenso über die gesundheitlichen Rahmenbedingungen, *gesellschaftlichen Strukturen, sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse* durch Klima und Umwelt sowie gesundheitsrelevante Verhaltensweisen, werden erhoben, zusammengeführt, analysiert und mit hoher Wissenschaftskompetenz ausgewertet. Durch die Analyse einer Vielzahl von Faktoren zu komplexen Prozessen mit Hilfe neuester Methoden – *falls schon flächendeckend anwendbar, sinnvoll und ethisch vertretbar* - aus den Bereichen künstliche Intelligenz, digitale Epidemiologie, Citizen Science, *aber auch niedrigschwelliger Bürgerinnenbeteiligung und Bürgerbeteiligung „ohne Verpflichtung“ und Bürgerinnenbefragung und Bürgerbefragungen* sowie Modellierung werden wichtige Erkenntnisse gewonnen, beispielsweise zu nicht übertragbaren Krankheiten, menschlichen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen *und sozial- und umweltbezogenen Verhältnissen* oder Klimawandel und Gesundheit – *falls nicht schon allseits bekannt und bereit für komplexe Interventionen*. (...). Zur schnellen und repräsentativen Erhebung von epidemiologischen Daten in der Bevölkerung wird u.a. ein digitales Gesundheitspanel Deutschland etabliert, *das unkompliziert in den Kommunen des Bundes eingesetzt werden kann*. Epidemiologische Forschung wird auf dem Gebiet der nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten sowie der Dokumentation und Information durchgeführt.



Das Gesunde Städte-Netzwerk ist ein freiwilliger Zusammenschluss von aktuell 97 Städten, Gemeinden und Landkreisen. **Seit 35 Jahren schafft das Netzwerk verbindlich die Brücke zwischen Zivilgesellschaft und Kommune.**

Das Netzwerk sieht sich der Ottawa-Charta von 1986 verpflichtet, in der erstmalig international über Gesundheitsförderung diskutiert und die Charta verabschiedet wurde. Mit der Charta wurde das Ziel „Gesundheit für alle“ ausgerufen, für das sich über den ÖGD hinaus möglichst alle Ressorts und Sektoren einzubringen haben. („Health in all Policies“). Somit betreibt das Gesunde Städte-Netzwerk eine bundesweite Lobbyarbeit für die kommunale Gesundheitsförderung.

Mit freundlichen Grüßen
Geschäftsstelle Gesundes Städte-Netzwerk



Dr. Anette Christ



Jana Bauer

