

## Stellungnahme des Netzwerks Behavioural Science Connect zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

### Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Das Netzwerk Behavioural Science Connect dankt für die Einladung zur Stellungnahme.

Im Netzwerk [Behavioural Science Connect](#) verbinden sich Wissenschaftler\*innen aus vielen verschiedenen Bereichen, denn menschliches Verhalten und die Bedingungen, die es beeinflussen, sind Gegenstand vieler wissenschaftlicher Disziplinen—z.B. der Psychologie, Soziologie, Kommunikationswissenschaft, Ökonomie, Politikwissenschaft, Rechtswissenschaft oder Kognitionswissenschaft. Die Veränderung hin zu gesundheitsförderlichem Verhalten spielt außerdem auch in Disziplinen eine wichtige Rolle, die sich im engeren oder weiteren Sinne mit Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention befassen: Public Health, Sport- und Ernährungswissenschaft, Epidemiologie, Versorgungsforschung, Gesundheitskommunikation, Medizinsoziologie oder medizinische Anthropologie. Der Einbezug vieler Disziplinen berücksichtigt, dass verhaltens- und sozialwissenschaftliche Maßnahmengestaltung Einflussfaktoren auf sozialer, struktureller und umweltbezogener Ebene im Blick haben.

Wir sind unabhängige Wissenschaftler\*innen und haben keine Interessenskonflikte, sondern sind den höchsten wissenschaftlichen Standards verpflichtet.

#### Übergeordnete Kommentare

Das Netzwerk Behavioural Science Connect begrüßt den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit. Im Folgenden verweisen wir auf aus unserer Sicht relevante Aspekte, die bislang nicht ausreichend berücksichtigt wurden:

- Gute Gesundheitspolitik profitiert von Evidenz und guter Datengrundlage. In vielen Gesundheitsbereichen trägt individuelles Verhalten auch zur Gesundheit aller bei. Deshalb **müssen verhaltens- und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse und Evidenzen im neuen Institut systematisch erhoben, analysiert und mit anderen Gesundheitsdaten verknüpft werden**. Auf diesen Erkenntnissen sollen künftig Entscheidungen und Maßnahmen für die Planung von Maßnahmen und Gesundheits- und Krisenkommunikation aufgesetzt und gesundheitsförderliches Verhalten erleichtert werden. Dies lässt sich zwar aus der Begründung erahnen, findet sich jedoch in den Aufgaben des BIPAM nicht ausreichend wieder.
- Wir begrüßen, dass das neue Institut einen Schwerpunkt auf evidenzbasierte, zielgruppenspezifische Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation setzt. Ferner begrüßen wir die Vernetzung unterschiedlicher Akteure von Wissenschaft, Praxis und Politik. Für bessere Wirksamkeit sollte Wissenschafts-, Gesundheits-, und Klimakommunikation auf der Basis von verhaltens- und sozialwissenschaftlicher Evidenz gestaltet werden. Hierfür sollen **Rahmenbedingungen für eine verhaltens- und sozialwissenschaftlich fundierte, evidenz- und theoriebasierte Gestaltung struktureller und kommunikativer Maßnahmen geschaffen werden**. Die notwendigen Expertisen, Kompetenzen und Infrastrukturmaßnahmen in Politik, Verwaltung und Forschung sollen aufgebaut und gestärkt werden. Als Mindestanforderungen ist eine **'Behavioural Insights Unit' im neuen Institut** zu

nennen (dies wurde auch von Deutschland durch Verabschiedung der [WHO Resolution zu Behavioural and Cultural Insights](#) im Jahr 2022 so bekräftigt) mit einem entsprechenden **Spiegelreferat im Bundesgesundheitsministerium**, sowie **Mittel und Infrastruktur**, um regelmäßig gesundheitsbezogene Verhaltensdaten erheben und analysieren zu können.

- Wichtigster Punkt: Sowohl **für die Generierung evidenzbasierter sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Daten** als auch **für eine zielgruppenspezifische Gesundheits-, Risiko-, und Krisenkommunikation und evidenzbasierte Maßnahmengestaltung braucht es finanzielle Ressourcen**. Die veranschlagten Mittel reichen nicht aus, um bestehendes Personal weiterzubilden und notwendiges neues Personal für den ganzen Public Health Action Cycle zu finanzieren. Insbesondere fehlen Kapazitäten im Bereich der Behavioural Insights (= aus Datenanalyse Interventionen designen) und der Implementierung (konkretes Ausrollen) sowie in der Evaluation. Ohne ausreichende Mittel, die als Investition in die Prävention von Krankheit und damit als langfristige Kosteneinsparung verstanden werden kann, ist keine grundlegende Veränderung erreichbar.
- Ebenso braucht es **mehr finanzielle Ressourcen für Prävention**. Es herrscht eine starke Imbalance zwischen der Finanzierung von Behandlungen (z.B. zur Behandlung von hohen Cholesterinwerten) und der Finanzierung von Präventionsmaßnahmen und -angeboten, die dazu beitragen können, z.B. die Prävalenz hoher Cholesterinwerte zu verringern.
- Die an die Öffentlichkeit gerichtete Plattform des BIPAM sollte DER Ort in Deutschland sein, in dem die Bevölkerung gesichertes, verständliches, zielgruppenspezifisch angebotenes Wissen zu Prävention und Gesundheit findet. **Es sollte daher darauf geachtet werden, dass durch die Einrichtung des BIPAM die Kommunikation zu ALLEN gesundheitlichen Themen auf dieselben guten methodischen Grundsätze gestellt wird**. Dies betrifft auch Themen, die nicht zwingend im Bereich des BMG liegen (z.B. Ernährung). Hierzu zählt auch ein Informationsangebot zu Angeboten zur Prävention der GKV oder DiGAS (z.B. durch gezielte Schritt-für-Schritt-Informationen, wie Versicherungsnehmende diese Leistungen in Anspruch nehmen können).
- Das BIPAM sollte in Deutschland die Stelle sein, die **internationale Guidelines zur Förderung der Gesundheit unter Einhaltung internationaler Gesundheitsziele** umsetzt und Reportings in den Bereichen Gesundheitsförderung, Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz übernimmt. Zu nennen sind hier z.B. Anpassung und Umsetzung internationaler Resolutionen zu Behavioural and Cultural Insights, Health in all policies, und die SDGs der Vereinten Nationen. Es fehlt sonst an einem operativen Arm, der die internationalen Guidelines, zu denen Deutschland zugestimmt hat, auch umsetzt.
- Die **evidenzbasierte Beratung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesregierung hinsichtlich notwendiger Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Stärkung der Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz** sollten als weitere zentrale Aufgaben des BIPAM

aufgenommen werden. Dies ermöglicht dem Institut, auf der Basis der Gesundheitsberichterstattung und der vorliegenden Daten Gesetzesinitiativen zu unterstützen (z.B. auch im Sinne eines Health in all policies Ansatzes) oder in Krisensituationen z.B. zum Thema Kommunikation zu beraten.

- **Krisenkommunikation** sollte auch zu den Aufgaben gehören, diese fehlt jedoch. Dieser Aspekt wird im Referentenentwurf auch betont („dass für ein effektives Krisenmanagement die Notwendigkeit einer Zentralisierung und Vereinheitlichung im ÖGD in den Bereichen Datenerfassung, Kommunikation und insbesondere Qualifikation des Personals notwendig sei“). Diese Kompetenz muss dauerhaft aufgebaut und weiterentwickelt werden; dazu sind u.a. auch Monitoring-Daten notwendig, daher sollte diese Kompetenz im BIPAM angesiedelt sein.
- Im Begründungstext wird betont, dass moderne und agile Methoden eingesetzt werden, um insbesondere „gesundheitlich **verletzliche (vulnerable) Gruppen** passgenau zu erreichen (zum Beispiel unter Berücksichtigung von „Behavioural and Cultural Insights“). Auch der **Umgang mit Falschinformationen** wird ein wichtiger Bestandteil sein, um es Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, die Qualität von Gesundheitsinformationen leichter zu bewerten.“ Diese wichtigen Bausteine sollten auch im Gesetz in den Aufgaben des Instituts (§2, z.B. in Ergänzung zu Punkt 5) festgeschrieben werden.
- Etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung sind im zurückliegenden Jahr bundesweit von mindestens **einer psychischen Erkrankung** betroffen gewesen. Die Berichte der Krankenkassen zeigen, dass immer mehr Krankheitstage auf psychische Erkrankungen entfallen. Bereits jetzt sind psychische Erkrankungen für etwa 17% aller krankheitsbedingten Ausfalltage verantwortlich und somit eine der Hauptursachen für Arbeitsunfähigkeit. Daher sollten **psychische Erkrankungen in der einleitenden Darstellung der Relevanz im Referentenentwurf mit aufgenommen werden**. Das BIPAM als Institut für öffentliche Gesundheit sollte eine **umfassende Präventionsstrategie verfolgen, die neben körperlichen auch psychischen Erkrankungen explizit berücksichtigt**.
- Das Institut soll **wissenschaftlich und politisch unabhängig** sein, um maximal **vertrauenswürdige Kommunikation und Maßnahmen(-beratung)** zu verantworten. Vertrauen hat sich z.B. in der Pandemie in vielen Ländern als der wesentliche Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Maßnahmen wie Impfungen gezeigt. Politische Unabhängigkeit kann zu einem erhöhten Vertrauen beitragen. Diese Empfehlung gibt auch die 5. Stellungnahme des Corona ExpertInnenrates (<https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2002168/4251476198ffd2a0af663fd90c29240f/2022-01-30-fuenfte-stellungnahme-expertenrat-data.pdf?download=1>)
- Der im Entwurf verwendete Begriff “Gesundheitserziehung” ist veraltet und bedarf einer näheren Spezifizierung. Wir plädieren für folgende Formulierung: **“Maßnahmen zur Gesundheitsausbildung”**.

- **Durch eine verbesserte Prävention**, die Ziel des BIPAM ist, sind **Kostensenkungen im Gesundheitssystem** zu erwarten. Aktuell gibt das Deutsche Gesundheitssystem fast 6000 Euro pro Person und Jahr aus. Wir empfehlen eine **Modellrechnung**, wie viel Kosten durch bessere Prävention gespart werden können, denn durch eine größere Befähigung zu mehr Gesundheitsverhalten ist langfristig mit einer Reduktion der Gesundheitskosten allgemein zu rechnen. Dabei ist es auch sinnvoll, auf eine Ersparnis der Länder und Kommunen hinzuweisen, wenn übergreifende evidenzbasierte Gesundheitsinformationen und -angebote bereitgestellt und zur Nutzung angeboten werden.
  
- Wir votieren dafür, dass das BIPAM künftig eine **feste und beratende Funktion in der STIKO** erhält. So wird Wissen über die Ursachen von Impflücken in die Entscheidungsfindung mit einbezogen, außerdem können so neue Empfehlungen kommunikativ vorbereitet werden.
  
- Wir schlagen eine **Namensänderung** des Instituts vor, da “Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin, BIPAM” von einer einseitigen und verengten rein medizinischen Perspektive auf die öffentliche Gesundheit ausgeht und nicht das ganzheitliche Bild öffentlicher Gesundheit abbildet. Eine ganzheitliche Gesundheitsförderung erfordert das Mitwirken verschiedenster Disziplinen wie beispielsweise Psychologie, Kommunikationswissenschaft, Public Health, Versorgungsforschung, etc., (siehe einleitender Absatz oben).
  - **Vorschlag 1:** Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit BIOG oder BIÖG
  - **Vorschlag 2:** Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung zur Gesundheitsförderung BIPAG

## Spezifische Kommentare

Entwurf (Seite 3)	Änderungsvorschlag
<p>Unterstützung evidenzbasierter, zielgruppenspezifischer Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation zu Krankheiten; Koordinierung und Veröffentlichung von Informationen und Daten zu gesundheitlichen Themenstellungen und Innovationen im Zuständigkeitsbereich;</p>	<p>Unterstützung evidenzbasierter, zielgruppenspezifischer Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation zu Krankheiten <b>und Präventionsmöglichkeiten; Stärkung übergreifender Ansätze wie dem Behavioural and Cultural Insights Ansatz zur Gesundheitsförderung und Befähigung zu Gesundheitsverhalten;</b> Koordinierung und Veröffentlichung von Informationen und Daten zu gesundheitlichen Themenstellungen und Innovationen im Zuständigkeitsbereich;</p>

Erläuterung: Der WHO Resolution (2022) zu Behavioural and Cultural Insights, die auch Deutschland mit befürwortet hat, entsprechend sind state of the art Ansätze im Gesundheitssystem-Design zu beachten. Hierzu zählt auch der systematische Einbezug von sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Daten und Interventionsansätzen.

Entwurf (Seite 4)	Änderungsvorschlag
<p>primäre Erhebung von Daten durch das BIPAM und Nutzung von bereits erhobenen Daten u.a. von datenhaltenden Stellen des Bundes, der Länder und Kommunen und wissenschaftlichen Forschungsdatenzentren zur Generierung fundierter Erkenntnisse und Empfehlungen, die für den Gesundheitszustand der Bevölkerung, die gesundheitlichen Rahmenbedingungen, auch mit Blick auf den Klimawandel, die Auslastung und die Entwicklung der Kosten des Gesundheitssystems in Deutschland von Bedeutung sind; diese Aufbereitung wird als Grundlage insbesondere für wissenschaftsbasierte, politische und strategische Entscheidungen dienen.</p>	<p>primäre Erhebung von Daten durch das BIPAM und Nutzung <b>und Verknüpfung</b> von bereits erhobenen Daten u.a. von datenhaltenden Stellen des Bundes, <b>der Krankenkassen</b>, Länder und Kommunen und wissenschaftlichen Forschungsdatenzentren zur Generierung fundierter Erkenntnisse und Empfehlungen, die für den Gesundheitszustand der Bevölkerung, die gesundheitlichen Rahmenbedingungen, auch mit Blick auf den Klimawandel, die Auslastung und die Entwicklung der Kosten des Gesundheitssystems in Deutschland von Bedeutung sind; diese Aufbereitung wird als Grundlage insbesondere für wissenschaftsbasierte, politische und strategische Entscheidungen <b>sowie der Evaluation implementierter Maßnahmen</b> dienen.</p>

Erläuterung: Idealerweise werden diese Daten durch Abrechnungsdaten der Krankenkassen ergänzt. So lassen sich Veränderungen in der Inanspruchnahme von Leistungen als Indikatoren des Gesundheitszustandes und Langzeitfolgen von Maßnahmen abbilden. Zumindest die Möglichkeit, diese Daten mit Abrechnungsdaten zu verknüpfen, sollte eruiert werden und Schritte eingeleitet werden, diese Verknüpfung herzustellen.

**Kommentare und Anmerkungen zum Gesetz**

im Dokument	NEU mit Änderung
§2.2-1 evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation <u>im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,</u>	§2.2-1 evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation <b>in allen Bereichen der Gesundheit und Prävention,</b>

Erläuterung: Dies schließt Kommunikation z.B. zur Ernährung aus. Das ist zwar aus einer Ministeriums-Sicht verständlich, aus Bürgersicht jedoch nicht. Statt eine Chance für EINEN Ort für gute, evidenzbasierte Gesundheitskommunikation zu vergeben, sollte darauf geachtet werden, dass durch die Einrichtung des BIPAM Kommunikation zu allen gesundheitlichen Themen auf dieselben guten methodischen Grundsätze gestellt werden. In Ziffer 6 wird die „Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes“ festgelegt – hierzu gehört Kommunikation in allen Bereichen, die zur Vorbeugung beitragen. Ernährung ist hier z.B. ein sehr wesentlicher Teil.

Im Dokument	NEU zu <b>Aufgaben des Bundesinstituts</b>
Nicht vorhanden	<b>§2, Absatz 2</b> <b>8. Anpassung und Umsetzung internationaler Guidelines zur Förderung der Gesundheit zur Einhaltung internationaler Gesundheitsziele und Durchführung des Reportings im Bereich Gesundheitsförderung, Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz</b> (oder entsprechende Formulierung, siehe Erläuterung)

Erläuterung: Das BIPAM sollte in Deutschland die Stelle sein, die internationale Guidelines zur Förderung der Gesundheit zur Einhaltung internationaler Gesundheitsziele und Durchführung des Reportings im Bereich Gesundheitsförderung, Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz übernimmt. Zu nennen sind hier z.B. Anpassung und Umsetzung internationaler Resolutionen zu Behavioural and Cultural

Insights, Health in all policies, SDGs der Vereinten Nationen. Es fehlt sonst an einem operativen Arm, der die internationalen Guidelines, zu denen Deutschland zugestimmt hat, auch umsetzt.

Im Dokument	NEU zu <b>Aufgaben des Bundesinstituts</b>
Nicht vorhanden	<b>§2, Absatz 2</b> <b>9. evidenzbasierte Beratung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesregierung hinsichtlich notwendiger Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Stärkung der Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz</b> (oder entsprechende Formulierung, siehe Erläuterung)

Erläuterung: Dies ermöglicht es dem Institut, auf der Basis der Gesundheitsberichterstattung und der vorliegenden Daten zu Einflussfaktoren z.B. durch Policy Briefs auf der Basis der identifizierten Bedarfe, Gesetzesinitiativen zu unterstützen (z.B. auch im Sinne eines Health in all policy Ansatzes) oder in Krisensituationen zu z.B. zum Thema Kommunikation zu beraten.

Im Dokument	NEU zu <b>Aufgaben des Bundesinstituts</b>
evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,	<b>§2, Absatz 2</b> <b>evidenzbasierte Identifikation von Zielgruppen, evidenzbasiertes Design, Implementation und Evaluation</b> von zielgruppenspezifischen, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,

Erläuterung: Dies entspricht besser dem Referentenentwurf („Damit werden auf Bundesebene wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten Empfehlungen und Kommunikationsmaßnahmen sowie deren Evaluation unter einem Dach zusammengebracht“) und beinhaltet auch die Implementation und Evaluation sowie die Evidenzbasierung an verschiedenen, für den Prozess wichtigen und bisher fehlenden Stellen.

Im Dokument	NEU zu <b>Aufgaben des Bundesinstituts</b>
-------------	---

fehlt	<b>§2, Absatz 2</b> <b>An die Bevölkerung gerichtete evidenzbasierte Kommunikation in Krisen mit besonderem Fokus auf vulnerable Zielgruppen (oder entsprechende Formulierung, siehe Erläuterung)</b>
-------	--

Erläuterung: Krisenkommunikation sollte auch zu den Aufgaben gehören, diese fehlt jedoch. Dieser Aspekt wird im Referentenentwurf auch betont („dass für ein effektives Krisenmanagement die Notwendigkeit einer Zentralisierung und Vereinheitlichung im ÖGD in den Bereichen Datenerfassung, Kommunikation und insbesondere Qualifikation des Personals notwendig sei“). Diese Kompetenz muss dauerhaft aufgebaut und weiterentwickelt werden; dazu sind u.a. auch Monitoring-Daten notwendig, daher sollte diese Kompetenz im BIPAM angesiedelt sein.

#### Änderungen am IfSG

NEU wie im Dokument	NEU mit Änderung
<p>§20 (1) <b>Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin</b>, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten. Bei der Information der Bevölkerung soll die vorhandene Evidenz zu bestehenden Impflücken berücksichtigt werden.</p>	<p>§20 (1) <b>Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin</b>, die obersten Landesgesundheitsbehörden und die von ihnen beauftragten Stellen sowie die Gesundheitsämter informieren die Bevölkerung zielgruppenspezifisch über die Bedeutung von Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten. Bei der Information der Bevölkerung soll die vorhandene Evidenz zu bestehenden Impflücken <b>und deren Ursachen</b> berücksichtigt werden.</p>

Erläuterung: Die Ergänzung „und deren Ursachen“ fordert, Evidenz aus den Sozial- und Verhaltenswissenschaften einzubeziehen, um zielgruppenspezifisch und evidenzbasiert zu informieren. Denn nur wenn die Ursachen für mangelndes Infektionsschutzverhalten bekannt sind, können Interventionen effektiv gestaltet werden, um das Verhalten zu verändern.

NEU wie im Dokument	NEU mit Änderung
<p>(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Ständige Impfkommission eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten und entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes und des Paul-Ehrlich-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von Bundesbehörden können daran teilnehmen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut den obersten Landesgesundheitsbehörden übermittelt und anschließend veröffentlicht.</p>	<p>(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Ständige Impfkommission eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und zur Durchführung anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten und entwickelt Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung. Die Mitglieder der Kommission werden vom Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen. Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Robert Koch-Institutes, <b>des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin</b> und des Paul-Ehrlich-Institutes nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von Bundesbehörden können daran teilnehmen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut den obersten Landesgesundheitsbehörden übermittelt und anschließend veröffentlicht.</p>

Erläuterung: Durch Einbezug des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin in die beratende Funktion für die STIKO wird Wissen über die Ursachen von Impflücken in die Entscheidungsfindung miteinbezogen, außerdem können so neue Empfehlungen kommunikativ vorbereitet werden.

## KCanG

NEU wie im Dokument	NEU mit Änderung
<b>Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin</b> stellt Anbauvereinigungen spätestens am 1. Juli 2024 die von ihnen nach § 21 Absatz 3 zur Verfügung zu stellenden Informationen und Hinweise in leicht verständlicher Sprache digital zum Herunterladen bereit.	<b>Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin</b> stellt Anbauvereinigungen spätestens am 1. Juli 2024 die von ihnen nach § 21 Absatz 3 zur Verfügung zu stellenden Informationen und Hinweise <b>zielgruppengerecht sowie</b> in leicht verständlicher Sprache digital zum Herunterladen bereit.

Erläuterung: Leicht verständliche Sprache ist nicht ausreichend; Informationen müssen v.a. zielgruppengerecht aufbereitet sein.