



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Stellungnahme der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zum

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen
Gesundheit**

Berlin, 02. 07. 2024

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf soll die Vorgabe des Koalitionsvertrages, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit umzuwandeln, umgesetzt werden. In diesem Institut sollen künftig die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sein. Durch diese Strukturreform sollen u.a. Lehren aus der COVID-19-Pandemie, die aufgezeigt haben, dass behördliche Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens gestärkt werden müssen, gezogen und im Rahmen der Aufgaben des BMG in den entsprechenden gesetzgeberischen Gestaltungsspielraum überführt werden. Bestehende und künftige Herausforderungen für die Bevölkerungsgesundheit sollen besser bewältigt werden können, indem insgesamt eine Stärkung der Strukturen für Öffentliche Gesundheit stattfindet, durch die alle Ebenen der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes fortentwickelt werden. Zu diesen Herausforderungen zählen Krankheitslasten durch Volkskrankheiten sowie sozial,- geschlechts- und altersspezifisch unterschiedlich verteilte Gesundheitschancen.

Diesen Herausforderungen soll entsprochen werden, indem das neu zu gründende Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) auf Grundlage der Zuständigkeiten des BMG für den Gesundheitsschutz, die Krankheitsbekämpfung, die Gesundheitsberichterstattung, Prävention und Gesundheitsförderung nach dem SGB V sowie die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung als zentrale Instanz abbildet, eine effektive Gesundheitskommunikation gewährleistet und evidenzbasierte Konzepte zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit erarbeitet. Hierzu soll die bestehende Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) in das BIPAM überführt und Teile des Robert-Koch-Institut (RKI) in dieses integriert werden. Erweitert werden soll das Kompetenzportfolio des BIPAM um die Bereiche Evidenzgenerierung und Datenanalyse.

ver.di begrüßt im Grundsatz die Zielsetzung, die Strukturen und des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Grundlage der Lehren aus der Corona-Pandemie zu stärken. Der durch den Referentenentwurf vorgesehene Weg der Neugründung eines Public-Health-Instituts droht jedoch, zahlreiche bewährte Verfahrenswege zu zerschlagen und zugleich eine nicht sachgerechte Neuverteilung von Kompetenzen vorzunehmen, durch die die Entstehung von Doppelstrukturen, erschwerten Abstimmungsprozessen und neu hinzukommenden Unklarheiten bei der Einbindung wissenschaftlicher Expertise in die gesetzlichen Handlungsfelder zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit begünstigt wird. Insbesondere entstanden und entstehen Unsicherheiten für Beschäftigte von RKI und BzgA, was sowohl aus Sicht der Haltung

dringend benötigter Fachkräfte wie auch der Gewährleistung guter Arbeitsbedingungen nicht zu vertreten ist. Vor diesem Hintergrund fordert ver.di den Gesetzgeber auf, grundlegende Änderungen am Referentenentwurf vorzunehmen, die die Eigenständigkeit des Robert-Koch-Instituts erhalten, unnötige Doppelstrukturen vermeiden und die Beschäftigungsbedingungen der betroffenen Beschäftigten langfristig und auf hohem Niveau sicherstellen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Artikel 1 – Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM- ErrichtungsG)

§ 1 – Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

Inhalt

Zum ersten Januar 2025 soll im Geschäftsbereich des BMG das BIPAM als selbstständige Bundesoberbehörde in der Rechtsnachfolge der BzGA errichtet werden. Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die freiwillige Vernetzung von Akteuren der öffentlichen Gesundheit und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Stärkung der Kommunikation sowie die Forschung auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit.

Einordnung

Mit der Einrichtung des BIPAM als neue Bundesoberbehörde wird eine Neugründung vorgenommen, die einerseits die Nachfolge der BzGA regelt, andererseits Teilkompetenzen des Robert-Koch-Instituts betrifft. Dadurch werden ohne Notwendigkeit neue Doppelstrukturen geschaffen und die leistungsfähige, unabhängige und in ihrer fachlichen Expertise herausragende Institution des RKI geschwächt. Sofern der Gesetzgeber das Ziel verfolgt, eine einheitliche und leistungsfähige Public-Health-Struktur in Deutschland zu errichten, ist zu fragen, weshalb das RKI als zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -Prävention nicht stattdessen vorrangig um geeignete Kompetenzen und Aufgaben der BzGA ergänzt wird. Das sich hieraus ergebende Synergiepotential bei der Prävention, Bekämpfung und Erforschung infektiöser wie nicht-infektiöser Erkrankungen wäre unter der Schirmherrschaft des RKI systematisch und vollständig erschließbar und mit Blick auf die etablierten und leistungsfähigen Strukturen und Arbeitsweisen

des Instituts deutlich leichter zu heben als im Rahmen eines vollständigen Neugründungsprozesses.

Dies gilt insbesondere auch angesichts der Erfahrungen, die mit der Abwicklung des Bundesgesundheitsamtes und den hierdurch eingetretenen, jahrelang vorhandenen Einschnitten hinsichtlich Arbeitsfähigkeit und Verlust von Know-How und eingespielten Arbeitsprozessen gemacht wurden. Angesichts dieser historisch evidenten Effekte steht zu befürchten, dass bei Neugründung eines Instituts erneut lange Zeiträume vergehen, bis dessen vollständige Handlungs- und Leistungsfähigkeit erreicht ist. Dies gilt umso mehr, als dass der Gesetzgeber es bis zum heutigen Stand versäumt hat, Vorkehrungen dafür zu treffen, dass das Halten von Fachkräften und damit von dringend benötigter Expertise als strategischer Bestandteil eines Umstrukturierungsprozesses identifiziert wird. Anders ist nicht zu erklären, weshalb nicht zuvorderst befristete Beschäftigte in RKI und BzGA mit Perspektive auf eine entsprechende Fusion in die Neugestaltung von Arbeitsbereichen und -Zusammenhängen einbezogen worden, um ihnen tragfähige und sichere berufliche Perspektiven zu eröffnen und so eine gestärkte behördliche Handlungsfähigkeit im Bereich Public Health sicherzustellen.

Ver.di fordert vor diesem Hintergrund den Gesetzgeber dringend auf, sein Ansinnen, eine einheitliche und leistungsfähige Struktur im Bereich der öffentlichen Gesundheit schaffen zu wollen, unter geänderten Prämissen zu verfolgen. Dazu sind Pläne zur Einrichtung eines BIPAM aufzugeben. Das Robert-Koch-Institut ist als etablierte deutsche Instanz im Bereich der Gesundheitsforschung und Krankheitsbekämpfung wie auch als zentraler wissenschaftliche Akteursebene um die Kompetenzen der BzGA zu erweitern und so sicherzustellen, dass künftig nur ein Akteur als zentrale Anlaufstelle im Bereich Public Health vorhanden ist.

Zentrales Erfolgsmerkmal einer entsprechenden Reform ist weiterhin, dass Strukturen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nur zu stärken sind, indem das vorhandene Fachpersonal von RKI beteiligungsorientiert und offen in Überlegungen zu Restrukturierungen eingebunden wird, um vorhandene Expertise passgenau und in Übereinstimmung mit den Bedarfen und Wünschen der Beschäftigten einzusetzen. Die fortgesetzte Abwanderung von Beschäftigten aufgrund unklarer beruflicher Perspektiven im Kontext des Fusionsprozesses sowie das Auslaufen befristeter Arbeitsverträge muss kurzfristig unterbunden werden, indem das Bundesministerium für Gesundheit eine bedarfsgerechte und langfristige Mittelzusage für den Erhalt vorhandener Stellen, für die Entfristung befristeter Arbeitsverhältnisse und zur Nachbesetzung vakanter Positionen verbindlich vorsieht.

§ 2 Aufgaben des Bundesinstituts

Inhalt

Vorgesehen ist, dass das BIPAM insbesondere Aufgaben der folgenden Gebiete wahrnimmt:

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von 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,
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.

Nicht berührt von dieser Verteilung wird die Bestimmung von Aufgaben des RKI nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes und § 2 Abs. 3 in Verbindung mit § 4 des BGA- Nachfolgegesetzes.

Einordnung

Für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di erscheint es weder sachgerechnet noch begründet, dem Robert-Koch-Institut nach Maßgabe der vorgesehenen Kompetenzverteilung künftig nur noch Aufgaben im Bereich der Bekämpfung und Erforschung von Infektionskrankheiten zu übertragen, während der Bereich der nicht-infektionsbezogenen Themenfelder der öffentlichen Gesundheit an das BIPAM gehen soll. Diese Trennung lässt zentrale Erkenntnisse und evidenzbasiert gesicherte Vorgehensweisen bei der Prävention, Bekämpfung und Verhütung von Erkrankungen außer Acht. So ist es insbesondere im Zuge der in der Corona- Pandemie gemachten Erfahrungen, aber auch im Rahmen der langfristig etablierten Konzepte zur Vorbeugung und Bekämpfung der wichtigsten, in der Bevölkerung auftretenden Erkrankungen unstrittig, dass insbesondere dort, wo schlechte nicht-infektionsbezogene, sozioökonomische Rahmenbedingungen und nicht hinreichend effektive Präventionsmechanismen zu verzeichnen sind, eine begünstigte Ausbreitung von Infektionserkrankungen festgestellt werden kann. Demnach ist denn auch der im Referentenentwurf namentlich erwähnte Health-in-all-policies- Ansatz, der die Verschränkung aller für die Gesundheitsversorgung relevanten Handlungsebenen und die Analyse der ihr

zugrunde liegenden Faktoren über alle Disziplinen hinweg zum Ziel hat, eine geeignete Grundlage für die Neuverteilung von Kompetenzen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit. Dieses Konzept im Referentenentwurf umzusetzen, würde aber gerade nicht bedeuten, dass eine institutionelle Trennung zwischen infektiologischer und nicht-infektiologischer Gesundheitsforschung, Konzeption und Kommunikation vollzogen wird. Insbesondere die verhältnisbezogene Präventionsebene als eine der wichtigsten Determinanten für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen innerhalb der Bevölkerung findet im Rahmen des vorgesehenen Aufgabenzuschnitts keinerlei herausgehobene Bedeutung. Dies ist weder sachlich zu begründen, noch spiegelt es die gewonnenen Erfahrungen aus der Corona-Pandemie angemessen wider.

Ver.di fordert vor diesem Hintergrund, die künstliche Trennung zwischen infektiologischer und nicht-infektiologischer Aufgabenzuordnung an RKI bzw. BIPAM aufzugeben und stattdessen im Zuge einer unter §1 genannten institutionellen Fokussierung auf eine bestehende, kompetente Public Health-Struktur wie das RKI vorzusehen, dass die wissenschaftliche Erforschung und medizinische Bekämpfung von Krankheiten und ihren Ursachen gemeinsam mit der Ermittlung von Handlungsempfehlungen und politischen Maßnahmen insbesondere im Zusammenhang von Armut, Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken sowie der zugeordneten Bedeutung der Verhältnisprävention künftig an einem Ort stattfinden.

Hinsichtlich der im Referentenentwurf getätigten Feststellung, dass die Unabhängigkeit des RKI gewahrt bleibt und es in seiner wissenschaftlichen Arbeit weiterhin weisungsungebunden bleiben soll, stellt ver.di fest, dass eine Konkretisierung dieser Zielsetzung in einer betreffenden Norm nicht Gegenstand des Entwurfs ist. Damit bleibt offen, ob und wie auch eine Weisungsungebundenheit eines neu einzurichtenden Instituts gesichert werden kann. Ohne diese Gewährleistung unterliegen insbesondere öffentlichkeitsrelevante Funktionen wie das Gesundheitsmonitoring und die Gesundheitsberichterstattung dem Risiko einer Beeinflussung durch Weisungen. Ver.di fordert den Gesetzgeber daher auf, explizit die Unabhängigkeit und Weisungsungebundenheit des RKI wie auch des neuen Instituts im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit im Referentenentwurf zu verankern.

§ 4 – Rechtsnachfolge und Übernahme der Beamtinnen und Beamten sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Inhalt

Vorgesehen ist, dass Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer der BzGA zum Zeitpunkt der Errichtung des Bundesinstituts in dessen Personalbereich übergehen. Dies gilt ebenfalls für die genannten Beschäftigtenkreise der Transferabteilung des Robert-Koch-Instituts.

Einordnung

Durch die vorliegende Konstruktion ist nicht klar benannt, welche Mitarbeiter der BZgA und des RKI mit dem Gesetz in das neue Institut versetzt werden sollen. Es wird nicht deutlich, dass alle zum Zeitpunkt der Gründung des BIPAM in der BZgA Beschäftigten überführt werden sollen. Durch die Streichung des Relativsatzes in §4 Abs. 3 S.1 könnte Abhilfe geschaffen werden. Es wird ferner nicht deutlich, was unter der „Transferabteilung“ im RKI zu verstehen ist und welche Beschäftigten dieser Abteilung zugeordnet werden. Eine Erläuterung in der Begründung scheint erforderlich.

Ver.di fordert den Gesetzgeber auf, ergänzend zu den getätigten Übernahmezusagen einen neuen Abs. 4 aufzunehmen, der die Fortbeschäftigung befristet und unbefristet Beschäftigter sichert:

„(4) Befristet Beschäftigte der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder des Robert-Koch-Instituts werden zum 01. Januar 2025, spätestens zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes, entfristet und entsprechend ihrer Qualifikationen und bisherigen Tätigkeiten im neu zu definierenden Aufgabenzuschnitt eingesetzt. Die Neuordnung von Aufgabenzuschnitten und Tätigkeitsfeldern erfolgt unter Zustimmung der betrieblichen Mitbestimmungsebenen und der betroffenen Beschäftigten.“

Die hierfür erforderlichen Haushaltsmittel sind im Rahmen des Gesetzesentwurfs einzustellen. Die Ausgliederung von datenintensiven Aufgaben aus dem Aufgabenbereich des RKI macht auch den Übergang von qualifiziertem IT-Personal erforderlich. Es besteht dadurch die Gefahr, dass die Aufgabenwahrnehmung der restlichen Bereiche des RKI beeinträchtigt wird oder Doppelstrukturen aufgebaut werden. ver.di fordert auch vor diesem Hintergrund, die vorgesehene Neugründung eines Instituts grundlegend zu überdenken.

Finanzierung

Inhalt

Vorgesehen ist, dass angesichts der voraussichtlichen jährlichen Mehrausgaben für Sachmittel die ab 2025 dem Bund in Höhe von jährlich ca. 30 Mio. Euro entstehen sollen, eine Gegenfinanzierung im jeweiligen Einzelplan erfolgen soll. Einzelheiten zur Deckung der Mehrbedarfe sollen im Rahmen kommender Haushaltsaufstellungsverfahren zu entscheiden sein.

Einordnung

Durch die vorgesehene Finanzierung der Mehrbedarfe über Einzelpläne in den kommenden Haushaltsaufstellungsverfahren werden die zu erwartenden Mehrkosten weder bedarfsgerecht

gesichert, noch in einem Rahmen ermöglicht, der langfristig wirksame Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Forschung, und Wissensvermittlung in den kommenden Jahren begründet. Vielmehr bedeutet die regelmäßig neu zu klärende Gegenfinanzierung eine ungewisse haushalterische Grundlage für die vorgesehenen Aufgabenzuwächse des Instituts. Damit wird angesichts der herausgehobenen Bedeutung, die dem neu zu gründenden Institut durch Zuweisung zentraler Aufgaben zum Schutz der Bevölkerung vor Gesundheitsgefahren eine dauerhafte und diesen Aufgaben nicht angemessene Unterfinanzierung einkalkuliert. Die Erfahrungen mit der Corona-Pandemie haben offengelegt, dass der öffentliche Gesundheitsdienst strukturell und materiell ohne Verzug ertüchtigt werden muss, um aktuelle und künftige Herausforderungen für den Schutz der Bevölkerungsgesundheit bewältigen zu können. Eine Einzelplanlösung im Rahmen wiederkehrender Haushaltsklärungen bedeutet demgegenüber keine Stärkung, sondern eine Zurückstellung des Erfordernisses eines sach- und bedarfsgerecht ausfinanzierten Instituts vor dem Hintergrund einer rein politischen Entscheidung zur Wahrung von Sparzielen im gegenwärtigen Bundeshaushalt.

Ver.di fordert den Gesetzgeber dringend auf, eine Erhöhung und Verstetigung der vorgesehenen Finanzierungswege- und Beträge vorzunehmen, um die Finanzierung der Arbeit des neu zu gründenden Instituts langfristig sichern und die erforderliche Planbarkeit zu ermöglichen, mit der ein echter Ressourcenaufwuchs des öffentlichen Gesundheitsdienstes einhergehen müssen.