

## Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit - die Lösung aller Probleme?

Katharina Wabnitz, Max G. Hügel, Maike Voss

### Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Wabnitz, Katharina, Max G. Hügel, and Maike Voss. 2022. "Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit - die Lösung aller Probleme?" Berlin: CPHP - Centre for Planetary Health Policy.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7310776>.



# CPHP

Centre for  
Planetary Health  
Policy

# Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – Die Lösung aller Probleme?

Kommentar K-01-22

DOI: 10.5281/zenodo.7310776



Katharina Wabnitz<sup>a</sup>



Max G. Hügel<sup>b</sup>



Maike Voss<sup>a</sup>

Der Koalitionsvertrag der Regierungsparteien von 2021 „Mehr Fortschritt wagen“ sieht in Reaktion auf die Erfahrungen des COVID-19-Pandemie-Managements in Deutschland unter anderem vor, ein neues „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ einzurichten. Dieses soll für Kommunikation und gesundheitliche Aufklärung, für sogenannte Public-Health-Aktivitäten sowie die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zuständig sein. Das Centre for Planetary Health Policy arbeitet gemeinsam mit der Bucerius Law School zu Fra-

gen der politischen Steuerung für den gesellschaftlichen Wandel hin zu planetarer Gesundheit. Ein Schwerpunkt liegt hierbei auf Public Health und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Im folgenden Kommentar betrachten Katharina Wabnitz, Max G. Hügel und Maike Voss den Vorschlag eines „Bundesinstituts“ hinsichtlich dessen transformativen Potenzials und ordnen den zugrundeliegenden Entscheidungsfindungsprozess für eine solche Neuausrichtung ein.

a) Centre for Planetary Health Policy, Berlin

b) Bucerius Law School, Hamburg

### Auszug aus dem Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021, Seite 65

„Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht in einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit auf, in dem die Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind. Das RKI soll in seiner wissenschaftlichen Arbeitsweise ungebunden sein.“

### Reaktionen aus Wissenschaft und Praxis

In verschiedenen Stellungnahmen haben sich unterschiedliche Akteur:innen zu dem Vorschlag ein neues Bundesinstitut einzurichten, positioniert. Vertreter:innen des „Kompetenznetz Public Health COVID-19“ beschreiben die durch die Pandemie verstärkten Probleme des öffentlichen Gesundheitssystems in Deutschland und sehen in einem „starken Institut für öffentliche Gesundheit [...] das Potenzial, für aktuelle und zukünftige Probleme geeignete Lösungen zu entwickeln und zu kommunizieren und damit die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland zu schützen und zu fördern“ (Kompetenznetz COVID-19, 2021). Während sich die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin insbesondere für die Beachtung der Bedürfnisse ihrer eigenen Zielgruppe in der Ausgestaltung eines Bundesinstituts stark macht (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V., 2022), legten andere, wie die Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Bundesverband Managed Care (BMC), konkrete Vorschläge für die Aufgabenbereiche und institutionelle Ausgestaltung eines solchen Bundesinstituts vor (Bundesverband Managed Care e.V., 2022; Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen, 2022). Dem BMC zufolge sollte es keine Behörde im Sinne eines reaktivierten Bundesgesundheitsamtes werden, sondern eher die Struktur eines politiknahen Think Tanks erhalten, um insbesondere eine koordinierende und beratende Funktion einnehmen zu können. Das Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) betont die zentrale Rolle von ressortübergreifendem Handeln eines Bundesinstituts im Sinne des Health-in-all-policies-Ansatzes (Gesunde Städte-Netzwerk, 2022).

All diesen Stellungnahmen gemein ist, dass der Ansatz einer institutionellen Neuausrichtung auf Bundesebene grundsätzlich begrüßt wird. Es ist also davon auszugehen, dass einem neuen Bundesinstitut zunächst Legitimität aus Fachkreisen zugesprochen würde. Zuletzt haben

Vertreter:innen des Zukunftsforums Public Health jedoch angemerkt, dass unklar ist, „welche Herausforderungen von einer solchen Institution spezifisch gelöst werden können und welche konkrete organisatorische Struktur [vor dem Hintergrund des pluralistisch aufgestellten deutschen Public Health-Systems] angemessen ist“ (Zukunftsforum Public Health, 2022).

### Politisches Steuerungspotenzial eines „Bundesinstituts“ im föderalen System

In und nach Gesundheitskrisen sind politische Akteur:innen angewiesen, Weichenstellungen vorzunehmen, um erstens die Gesundheit der Bevölkerung effektiv zu schützen, zweitens aus der Krise zu lernen, um zukünftig besser auf Gesundheitskrisen vorbereitet zu sein, und drittens, um politische Handlungsfähigkeit zu demonstrieren. Die Public Health-Akteur:innen in Deutschland haben jedoch vor der Bundestagswahl 2021 kein solches Bundesinstitut gefordert, sodass offenbleibt, welche Probleme ein neues Institut konkret lösen soll, wie es sich zu anderen ÖGD- und Gesundheitsversorgungsstrukturen verhält und wer sich welchen Mehrwert eines neuen Bundesinstituts verspricht. Es ist unklar, ob eine weitere Institution auf Bundesebene im föderalen System eine effektive und nachhaltige Lösung für die strukturellen Probleme ist, welche durch die COVID-19-Pandemie offengelegt und verstärkt wurden – nicht zuletzt die be-

*„Ohne eine wegweisende Verfassungsänderung droht ein neues Bundesinstitut ein zahnloser Tiger ohne spürbaren Mehrwert für die Länder und Kommunen zu werden.“*

grenzten Befugnisse des Bundes gegenüber den Ländern, was die konkrete Ausgestaltung und rechtliche Umsetzung von Gesundheitspolitiken angeht. Ohne eine wegweisende Verfassungsänderung droht ein neues Bundesinstitut ein zahnloser Tiger ohne spürbaren Mehrwert für die Länder und Kommunen zu werden. Denn aktuell sieht das Grundgesetz für den Gesundheitsbereich vor, dass die Umsetzung von Bundesgesetzen Ländersache ist, wenn nicht konkret bestimmte Bereiche wie zum Beispiel „Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen und Tieren“ (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG) betroffen sind. Auch eine Berufung auf die Pflicht zur öffentlichen Fürsorge würde dem Bund keine allgemeine Zugriffsmöglichkeit auf die Ausgestaltung des Gesundheitswesens auf Länderebene

geben (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags, 2019). Ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit könnte nur als selbständige Bundesoberbehörde oder als bundesunmittelbare Stiftung, Körperschaft oder Anstalt ins Leben gerufen werden und hätte damit im aktuellen verfassungsrechtlichen Rahmen (siehe Art. 87 Abs. 3 GG) über Kommunikation und Wissensvermittlung hinaus dem Grunde nach nur wenige Möglichkeiten der politischen Steuerung in der Fläche. Denn auch die Zuweisung von Aufgaben an ein neues Bundesinstitut durch neue Gesetze (vgl. § 4 IfSG für das Robert-Koch-Institut) ist uneingeschränkt an die verfassungsrechtliche Kompetenzordnung gebunden.

### Wo Problemlösung geboten ist

Es steht außer Frage, dass das Pandemiemanagement in Deutschland in vielen Aspekten, nicht zuletzt hinsichtlich der infrastrukturellen und personellen Ausstattung des ÖGD sowie der Risikokommunikation, unzureichend war. Hier besteht großer Handlungsbedarf, um auf zukünftige Ausbrüche von Infektionskrankheiten mit pandemischem Potenzial vorbereitet zu sein. Mit der Entwicklung und Ausbreitung neuer humanpathogener Erreger, getrieben durch die globalen Klimaveränderungen, Zerstörung natürlicher Habitats und globaler Hypermobilität von Waren und Personen, muss in Zukunft verstärkt gerechnet werden (Gibb et al., 2020; Johnson et al., 2020; Schmeller et al., 2020). Viel wichtiger als Vorbereitung und Reaktion auf solche Ereignisse wäre es jedoch, ihrem Auftreten zuvorzukommen, indem man ihre Treiber, die globalen – durch menschliche Aktivitäten bedingten – Klima- und Umweltveränderungen umfänglich adressiert.

*„Öffentliche Gesundheit wird gemeinhin als ein separates Ressort innerhalb des Politikfeldes Gesundheit verstanden und wurde mindestens bis vor der COVID-19-Pandemie politisch nicht adäquat priorisiert.“*

Öffentliche Gesundheit könnte hierzu maßgeblich beitragen, insbesondere über Prinzipien und Praktiken aus dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, welche positive Auswirkungen sowohl auf die menschliche Gesundheit als auch auf Klima und Umwelt haben können. Das größte Hindernis hierfür ist in erster Linie struktureller Natur: Öffentliche Gesundheit wird ge-

meinhin als ein separates Ressort innerhalb des Politikfeldes Gesundheit verstanden und wurde mindestens bis vor der COVID-19-Pandemie politisch nicht adäquat priorisiert. Der Handlungsspielraum von Public Health-Akteur:innen beschränkt sich aktuell vor allem darauf, die gesundheitlichen Auswirkungen politischer Entscheidungen und menschlicher Aktivitäten zu beschreiben und retrospektiv zu adressieren. Politische Entscheidungen hinsichtlich der Gestaltung von Lebenswelten werden nicht systematisch von vornherein so getroffen, dass diese gesundheitsförderlich und präventiv sind. Politisches Denken und Handeln mit dem Ziel gesundheitsförderlicher, chancengerechter, präventiver und klimaneutraler Lebenswelten ist jedoch zentrale Prämisse für die Gesundheit aller heutigen und zukünftigen Generationen, also für planetare Gesundheit (Box 1). Ohne gesetzliche Gestaltungsbefugnisse mit Wirkung auf andere Politikbereiche, Anreize zur Einbindung und Kooperation oder eine Vetofunktion bei „planetar ungesundem“ Gesetzesvorhaben würde also auch ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit die politische Silolandschaft letztlich nur weiter fragmentieren.

### Komplexe Problemlagen erfordern ganzheitliche Lösungen

Um über Fragen des Infektionsschutzes hinaus den gesundheitlichen Herausforderungen durch die Klima- und weitere ökologischen Krisen gerecht zu werden (Costello et al., 2009; Romanello et al., 2021), darf Public Health nicht nur als isoliertes Wissenschafts-, Praxis- und Politikfeld verstanden werden. Stattdessen braucht es Anreize, die Gesundheit in und mit anderen Politikfeldern im Sinne von Mehrgewinn-Politiken (co-benefits) verbinden und gestalten.

Das Prinzip der primordialen Prävention von Schaden (Box 1) nicht nur an menschlicher Gesundheit, sondern auch an ökologischen Systemen und Prozessen und die Förderung von Gesundheit und Wohlergehen (nicht nur von Menschen, sondern auch der belebten und nicht belebten Um- bzw. Mitwelt) anstelle eines Fokus' auf „cure and repair“ müssten zunächst handlungsleitend für politische Steuerung werden. Eine konzeptionelle Ausrichtung auf das Ziel planetarer Gesundheit, also Gesundheit und Wohlbefinden aller heutigen und zukünftigen Generationen innerhalb ökologischer Grenzen und auf Basis eines umfassenden, gerecht verteilten sozialen Fundaments (Baltruks D. et al., 2022), würde in einem zweiten Schritt die Entwicklung einer ressortübergreifenden Public Health-Strategie für Deutschland, wie vom Zukunftsforum Public Health empfohlen (Zukunftsforum

Public Health, n.d.), unter Konsultation interdisziplinärer Expertise erfordern. Erst dann sollte die Frage, ob und inwiefern neue Behörden wie ein „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ für die Umsetzung einer solchen Strategie sinnvoll und kosteneffektiv wären, im Rahmen eines interdisziplinären, evidenz- und expertisebasierten

*„Kurz gesagt: Der gebotene transparente Prozess der politischen Zielsetzung und eine sorgfältige Problem- und Lösungsoptionenanalyse darf nicht einem einzigen Lösungsvorschlag zum Opfer fallen.“*

Entscheidungsprozesses beantwortet werden. Kurz gesagt: Der gebotene transparente Prozess der politischen Zielsetzung und eine sorgfältige Problem- und Lösungsoptionenanalyse darf nicht einem einzigen Lösungsvorschlag zum Opfer fallen.

In der Folge der Pandemie und nach Jahren der Frustration ob der ständigen Unterfinanzierung und politischen Depriorisierung von öffentlicher Gesundheit ist der Wunsch nach schnellen Veränderungen sowohl auf Seiten der politischen als auch der Public Health-Akteur:innen nachvollziehbar. Dennoch sollten Lösungsansätze unter Einbeziehung relevanter multidisziplinärer Evidenz und Expertise und insbesondere der Einflüsse der besonderen gesundheitlichen Bedrohungen durch die Klima- und ökologischen Krisen entwickelt und mit Umsicht gegeneinander abgewogen werden. Nur auf diese Weise können Probleme effektiv gelöst und nicht nur in die Zukunft verschoben werden.

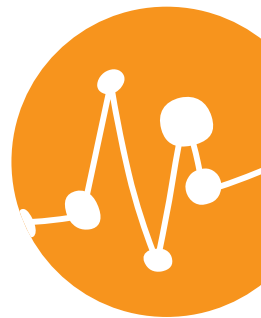
### **Box 1: Das Konzept der primordialen Prävention im Kontext planetarer Gesundheit**

Ansätze der primordialen Prävention modifizieren umweltbezogene, soziale und wirtschaftliche Einflussfaktoren auf Gesundheit, welche wiederum ursächlich für individuelle Risikofaktoren für Krankheit sind. Das Ziel planetarer Gesundheit – ein Zustand menschenfreundlicher Lebensbedingungen auf der Erde sowie gerechter, Gesundheit und Wohlergehen heutiger und zukünftiger Generationen fördernder sozialer, politischer und wirtschaftlicher Systeme – setzt das Mitdenken und Adressieren der systemischen (den personenbezogenen Risikofaktoren und Interventionen vorgelagerten) Einflussfaktoren auf Gesundheit und Wohlergehen voraus. Diese systemischen Faktoren beinhalten beispielsweise den Schutz von Ökosystemen und den vollständigen Ausstieg aus fossilen Brennstoffen sowie das Schließen der Schere zwischen Einkommensklassen. (Amboss Ärztliche Redaktion, 2022; The Association of Faculties of Medicine of Canada, n.d.)

*Dies ist der erste Teil einer Serie von Kommentaren und Impulspapieren zu Fragen der politischen Steuerung öffentlicher Gesundheit vor dem Hintergrund der multiplen planetaren Krisen mit einem speziellen Fokus auf Prävention und Gesundheit.*

## Literatur

- Amboss Ärztliche Redaktion (2022). Preventive Medicine. Online abrufbar unter: [https://www.amboss.com/us/knowledge/Preventive\\_medicine](https://www.amboss.com/us/knowledge/Preventive_medicine)
- Baltruks, D.; Gepp, S.; Van de Pas, R., Voss, M., Wabnitz, K. (2022). Gesundheit innerhalb planetarer Grenzen. Policy Brief 01-2022. Online abrufbar unter: <https://cphp-berlin.de/policy-brief-gesundheit-innerhalb-planetarer-grenzen/>
- Bundesverband Managed Care e.V. (2022). Impulse für ein Bundesinstitut für Public Health. Was sind kritische Erfolgsfaktoren? Online abrufbar unter: <https://www.bmcev.de/wp-content/uploads/Impulse-fuer-ein-Public-Health-Bundesinstitut-final-web.pdf>
- Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen (2022). Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit Public Health als gesamtgesellschaftliche und ressortübergreifende Aufgabe gestalten. Online abrufbar unter: [https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2022/Bundesinstitut\\_fuer\\_Gesundheit\\_Impulspapier.pdf](https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2022/Bundesinstitut_fuer_Gesundheit_Impulspapier.pdf)
- Costello, A.; Abbas, M.; Allen, A.; Ball, S.; Bell, S.; Bellamy, R.; Friel, S.; Groce, N.; Johnson, A.; Kett, M. (2009). Managing the health effects of climate change. Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. The Lancet, 373(9676): 1693-1733.
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V. (2022). Child Public Health - Öffentliche Kinder- und Jugendgesundheit und ihre Sachwalter. Online abrufbar unter: <https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-DGSPJ-positions-papier-bundesinstitut-oeffentliche-gesundheit-2022-02-16.pdf>
- Gesunde Städte-Netzwerk (2022). Stellungnahme des Gesunde Städte-Netzwerks Deutschland zum geplanten Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Online abrufbar unter: [https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/Stellungnahme\\_Bundesinstitut.pdf](https://gesunde-staedte-netzwerk.de/wp-content/uploads/Stellungnahme_Bundesinstitut.pdf)
- Gibb, R.; Redding, DW.; Chin, KQ.; Donnelly, CA.; Blackburn, TM.; Newbold, T.; Jones, KE. (2020). Zoonotic host diversity increases in human-dominated ecosystems. Nature, 584(7821): 398-402.
- Johnson, CK.; Hitchens, PL.; Pandit, PS.; Rushmore, J.; Evans, TS.; Young, CC.; Doyle, MM. (2020). Global shifts in mammalian population trends reveal key predictors of virus spillover risk. Proceedings of the Royal Society B, 287(1924):20192736.
- Kompetenznetz COVID-19 (2021). Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – was lässt sich aus der Corona-Pandemie lernen? Online abrufbar unter: [https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Stellungnahme-Fachgesellschaften-Institut-fuer-oeffentliche-Gesundheit\\_16122021.pdf](https://www.public-health-covid19.de/images/2021/Ergebnisse/Stellungnahme-Fachgesellschaften-Institut-fuer-oeffentliche-Gesundheit_16122021.pdf)
- Romanello, M., et al. (2022). „The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels.“ The Lancet.
- Schmeller, DS.; Courchamp, F.; Killeen, G. (2020). Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks. Springer, 29: 3095-3102.
- The Association of Faculties of Medicine of Canada (n.d.). Chapter 4 Basic Concepts in Prevention and Health Promotion. Online abrufbar unter: <https://phprimer.afmc.ca/en/part-i/chapter-4/>
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestags (2019). Sachstand WD 9 - 3000 - 043/19 zur Frage der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Online abrufbar unter: <https://www.bundestag.de/resource/blob/657236/c82ba2db1cd763e2f46439828d73c4e0/WD-9-043-19-pdf-data.pdf>
- Zukunftsforum Public Health (2022). Stellungnahme zum geplanten „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ aus der Perspektive von Public Health. Online abrufbar unter: <https://zukunftsforum-public-health.de/stellungnahme-ph-institut/>
- Zukunftsforum Public Health (n.d.). Auf dem Weg zu einer Public-Health-Strategie. Online abrufbar unter: <https://zukunftsforum-public-health.de/>



© CPHP, 2022  
Alle Rechte vorbehalten.  
Centre for Planetary Health Policy  
Cuvrystr. 1, 10997 Berlin

info@cphp-berlin.de  
www.cphp-berlin.de

Zitationsvorschlag:  
Wabnitz K., Hügel M.G., Voss M. (2022). Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – Die Lösung aller Probleme? Berlin. Abrufbar unter: [www.cphp-berlin.de](https://www.cphp-berlin.de)

Kontakt: Maike Voss  
maike.voss@cphp-berlin.de

Gefördert durch:

STIFTUNG  
MERCATOR

