

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

Annkathrin von der Haar, Maike Voss, Katharina Wabnitz

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Haar, Annkathrin von der, Maike Voss, and Katharina Wabnitz. 2024. "Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit — Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit." Berlin: CPHP - Centre for Planetary Health Policy. https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2024/11/20240613_Stellungnahme_BIPAM_CPHP.pdf.

Nutzungsbedingungen / Terms of use:

licgercopyright

Dieses Dokument wird unter folgenden Bedingungen zur Verfügung gestellt: / This document is made available under these conditions:

Deutsches Urheberrecht

Weitere Informationen finden Sie unter: / For more information see:
<https://www.uni-augsburg.de/de/organisation/bibliothek/publizieren-zitieren-archivieren/publiz/>



Stellungnahme

zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit -
Bearbeitungsstand: 13.06.2024 15:45

Von Annkathrin von der Haar, Maike Voss und Katharina Wabnitz

28.06.2024

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 für die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zuständig sein. Gerne nehmen wir die Möglichkeit einer Stellungnahme zu dem aktuellen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit (Stand 13.06.2024) an.

Eingangs weisen wir nochmals auf die Positionen und Aussagen hin, die wir und Andere, beispielsweise in dem [Kommentar „Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – Die Lösung aller Probleme?“](#) (November 2022) oder in zahlreichen Stellungnahmen, wie die des Zukunftsforums Public Health (ZfPH), „Bundesinstitut für „[Prävention und Aufklärung in der Medizin](#)“: [Verpasste Chance für Public Health in Deutschland!](#)“ (November 2023) geäußert haben. Diese haben weiterhin Gültigkeit.

In Bezug auf den aktuellen Referentenentwurf machen wir die folgenden ausgewählten inhaltlichen und prozessoralen Anmerkungen:

1. [Zielausrichtung auf Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit:](#) In der Begründung sowie im Gesetzesentwurf ist das BIPAM noch nicht ausreichend stark auf die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ausgerichtet. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit wird definiert als Zustand, in dem keine ungerechten, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede im Gesundheitszustand zwischen sozial, wirtschaftlich, demografisch oder geografisch definierten

Bevölkerungsgruppen bestehen.¹ Die alleinige Reduktion der Häufigkeit einzelner Erkrankungen in der Bevölkerung reicht daher nicht aus, um gesundheitliche Chancengerechtigkeit jetzt und für zukünftige Generationen zu stärken.

2. Health in all policies-Ansatz zum Leben erwecken: Die Begründung des Gesetzesentwurfes besagt, dass das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) auf der Grundlage des „Health in all Policy“-Ansatzes basiere. Dies ist jedoch im Gesetzesentwurfstext bisher nicht ausreichend differenziert dargestellt. Das BIPAM wird im Geschäftsbereich des Bundesgesundheitsministeriums angesiedelt sein, kann aber seine Wirksamkeit im Sinne von Health in all Policies nur entfalten, wenn es erstens auch von anderen Sektoren wahr- und ernstgenommen wird und zweitens mit Behörden in den Geschäftsbereichen anderer Bundesministerien stark kooperiert. Das BIPAM wird, so vorgesehen, keine Durchgriffsrechte in andere Sektoren haben und muss daher einmal mehr mit Evidenz, Vernetzung und guten Angeboten punkten. Vorschlag: Ergänzung eines Textabschnitts zu Zusammenarbeit und aktiver Kooperation mit weiteren Bundesbehörden, z.B. bei der Datengenerierung, -nutzung und -bewertung. Dies könnte beispielsweise im Rahmen der Umsetzung der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, der deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel oder weiteren ressortübergreifenden Instrumenten geschehen. Die im Rahmen der Weiterentwicklung der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie 2024 erstellten Transformationsberichte erwähnen Gesundheitsförderung und Prävention sowie den health in all policies-Ansatz. Hier besteht die Möglichkeit, Synergien stärker zu nutzen. Ein Hinweis im Gesetzesstext zu nachhaltiger Entwicklung wäre daher ratsam, z.B. in §1 Absatz 2 als neuen letzten Satz: „Das Bundesinstitut leistet damit auch einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung.“

3. Auswirkungen für die Gesundheit systematisch erfassen: Wir begrüßen, dass die Rolle des BIPAM in der Evidenzgenerierung und -nutzung sowie in der Kommunikation in dem aktuellen Entwurf gestärkt wurde. Gleichzeitig bleibt die Frage offen, wer das generierte Wissen nutzt und wem es nützt. Gesundheitsschäden entstehend zumeist außerhalb des Gesundheitswesens. Gesundheitsgewinne lassen sich in Lebenswelten, wie Kitas, Schulen, Betrieben, Pflegeheime, Nachbarschaften und den Kommunen erzielen, die selbst wiederum maßgeblich von übergeordneten Rahmenbedingungen beeinflusst werden. Politische Entscheidungen und

¹ World Health Organization (2021). Health Promotion Glossary of Terms 2021.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>

Maßnahmen in allen Politikbereichen (z.B. Verkehr, Umwelt, Bau, Landwirtschaft, Arbeit & Soziales, Sicherheit, Wirtschaft) und ihre gesundheitlichen Folgen sind daher äußerst relevant für die Prävention von Krankheiten und für die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung.

Vorschlag: Ergänzung §2 Absatz 2: „(2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1 insbesondere auf folgenden Gebieten wahr: 1. Beobachtung und Bewertung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen (...)" (Ergänzung von „und Bewertung“). Somit würde der Grundstein für Gesundheitsfolgenabschätzungen im BIPAM gelegt. Die daraus generierte Evidenz würde unter anderem auch der Nachhaltigkeitsberichterstattung im Rahmen der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie dienen und liefert Daten zur evidenzorientierten Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen und in anderen Politikfeldern.

4. Partizipative Ausgestaltung des BIPAM: Das Gesetz ist generell sehr kurzgefasst. Politisch gesteuert wird das BIPAM bei einem so kurzen Gesetz über Verordnungen direkt aus dem BMG. Damit dieser Prozess unter der Begleitung von Public Health-Akteur:innen und des Parlaments bestmöglich informiert wird, sind Prozessfragen zur weiteren Errichtung des BIPAM zeitnah zu klären. Hierzu ist ein transparenter und möglichst partizipativer Beteiligungsprozess bis mindestens Ende 2025, also für das erste Jahr des BIPAMs, wünschenswert. Wir stehen Ihnen hierzu gerne weiterhin in beratender Rolle zur Verfügung.

Rückfragen an: Katharina.Wabnitz@cphp-berlin.de