

16.08.24

G

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

A. Problem und Ziel

Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, ist zentrales Anliegen eines modernen Gesundheitssystems. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat erneut verdeutlicht, dass für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung der ambulante und stationäre Sektor sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gleichermaßen systemrelevant sind. Deutschland benötigt insgesamt gestärkte Strukturen für Öffentliche Gesundheit, um alle Ebenen der Prävention, der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes im Hinblick auf die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheit in der Bevölkerung fortzuentwickeln.

Zuständigkeit, Aufgaben und Akteure der Öffentlichen Gesundheit befinden sich auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen (Bund, Länder, deren Kommunen und nicht-staatliche Akteure). Dem Bund kommen nach der verfassungsrechtlichen Ordnung nur in Teilbereichen des Gesundheitswesens punktuell eigene Gesetzgebungszuständigkeiten zu, im Übrigen liegt die Zuständigkeit nach den verfassungsrechtlichen Prinzipien des Grundgesetzes bei den Ländern (Artikel 30, 70 GG). Auf Länderebene nehmen im Bereich der Gesundheitsverwaltung vor allem die Landesgesundheitsministerien und Landesämter bzw. Landesinstitute für Gesundheit die Aufgaben des ÖGD wahr; auf der kommunalen Ebene die Gesundheitsämter. Auf Bundesebene sind Aufgaben des Bundes mit Berührung zu Fragen der Öffentlichen Gesundheit auf verschiedene Ressorts verteilt und beziehen sich auch auf wichtige Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitssystems, insbesondere soziale Unterschiede beim Bildungserwerb, beim Einkommen, bei Arbeitsbedingungen und Arbeitslosigkeit, bei Wohnqualität, bei Umwelteinflüssen sowie beim Verkehr. Bund und Länder arbeiten jeweils im Rahmen ihrer Gesetzgebungs- und Verwaltungszuständigkeiten an der Bereitstellung des ÖGD. Die Aufteilung der Zuständigkeiten sowohl innerhalb der zwei staatlichen Ebenen als auch zwischen den verschiedenen Bundesbehörden verdeutlicht die Bedeutung und Vorteile eines „Health in All Policies“-Ansatzes im Sinne einer sektorenübergreifenden, freiwilligen Kooperation. Zu einem umfassenden Gesundheitsverständnis gehört auch die soziale Dimension von Gesundheit sowie gesundheitliche Chancengleichheit.

Vor diesem Hintergrund sieht der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN und FDP vor, dass „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit

Fristablauf: 27.09.24

besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 GG

(BMG) aufgeht, in dem die Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit, die Vernetzung des ÖGDs und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind“. Die politische Vereinbarung zur Errichtung eines Bundesinstituts folgt u.a. den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie, dass die behördlichen Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens sich besser vernetzen müssen und insgesamt einer Stärkung bedürfen.

Dieser Gesetzentwurf betrifft die Organisation der Behörden im Geschäftsbereich des BMG sowie die von der BZgA unter Fachaufsicht des BMFSFJ wahrgenommenen Aufgaben. Zu den Aufgaben des BMG und seiner Geschäftsbereichsbehörden gehört die Zuständigkeit für die Gesundheitsberichterstattung und für die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, soweit diese nicht in der Zuständigkeit der Länder liegen. Es fehlt eine zentrale Instanz auf Bundesebene, die die ressort- und ebenenübergreifende Vernetzung der Akteure der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zielführend unterstützt, wissenschaftliche Daten und die Erkenntnisse einer darauf aufbauenden umfassenden, systematischen Datenanalyse (Data Science) in evidenzbasierte und nachhaltige Konzepte zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit überführt und eine auf diesen Erkenntnissen aufbauende effektive Gesundheitskommunikation gewährleistet.

Um den Zugang der Bürgerinnen und Bürger zu gesundheitlichen Informationen zu erleichtern und zu verbessern, soll das Bundesinstitut, neben den umfassenden Informationen auf Basis der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, auch ein breites Spektrum an durch Ressort- und Versorgungsforschung generierten Informationen und Erkenntnissen mit Relevanz für die Öffentliche Gesundheit im Rahmen seiner Zuständigkeit zur Verfügung stellen. Informationen, Erfahrungen und Einsichten aus nationalen, europäischen und internationalen Netzwerken sollen in diese datenbasierten und forschungsgetriebenen Erkenntnisse einfließen.

Die Notwendigkeit eines inhaltlichen Paradigmenwechsels in Bezug auf die Öffentliche Gesundheit unterstreichen die vier Stellungnahmen des 2020 eingerichteten „Beirats Pakt ÖGD“, der speziell mit dem Ziel eingerichtet wurde, Empfehlungen für die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens zu erarbeiten. Auch das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (SVR) aus dem Jahr 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ (BT-Drs. 20/5500) sieht den ÖGD als zentralen Public-Health-Akteur, dem jedoch ein breiter Public-Health-Ansatz fehle. Notwendig sei die Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen des ÖGD sowie die Anpassung der organisatorischen Strukturen. Die im Rahmen der Weiterentwicklung der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung 2024 erstellten Transformationsberichte erwähnen Gesundheitsförderung und Prävention sowie den „Health in All Policies“-Ansatz. Hier besteht die Möglichkeit, Synergien stärker zu nutzen.

Weiterentwicklungen in diesen Bereichen auf Bundesebene müssen im Rahmen der verfassungsrechtlichen Gesetzgebungs- und Verwaltungszuständigkeitsverteilung zwischen Bund und Ländern erfolgen.

B. Lösung

Im Lichte der politischen Vereinbarungen im Koalitionsvertrag und des im Grundsatz unbestrittenen Reformbedarfs soll ein Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) als selbständige Bundesoberbehörde und Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des BMG errichtet werden, um die Aufgabenwahrnehmung des Bundes im Sinne eines ganzheitlichen, umfassenden Gesundheitsverständnisses institutionell und inhaltlich zu stärken. Dieses Bundesinstitut soll die bisher von der BZgA als unselbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG wahrgenommenen

Aufgaben sowie Teilaufgaben aus dem bisherigen Aufgabenspektrum des Robert Koch-Instituts (RKI) übernehmen, und zugleich den Erfordernissen eines modernen öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung tragen, soweit diese in der Verantwortung des Bundes liegen. Damit werden auf Bundesebene wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse, die daraus abgeleiteten Empfehlungen und Kommunikationsmaßnahmen sowie deren Evaluation unter einem Dach zusammengebracht. Das Institut als eine Ressortforschungseinrichtung des Bundes betreibt, initiiert und koordiniert Forschung und Entwicklung mit dem Ziel des Schutzes und der Förderung der Gesundheit und berät das BMG bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Es wertet die nationalen und internationalen wissenschaftlichen und praktischen Entwicklungen in dem Aufgabenbereich aus, fördert den Transfer und den Austausch mit den relevanten Akteuren und informiert die Bevölkerung.

Die Expertise des RKI in den Bereichen Forschung, Fachkommunikation, Infektionsschutz und Biosicherheit bleibt bestehen, ebenso wie die Zuständigkeit für nicht übertragbare Krankheiten, die in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen. Gemeinsam stärken das BIPAM und das RKI die Öffentliche Gesundheit bundesseitig.

Die Bündelung des Gesundheitsmonitoring, der Forschung und der darauf aufbauenden Kommunikation und der Entwicklung von Strategien und Empfehlungen in einer Behörde fördert die effektive und evidenzbasierte Aufgabenwahrnehmung. Außerdem wird das BIPAM durch die Bündelung der Aufgaben in die Lage versetzt, schnell auf neue Herausforderungen zum Schutze der Gesundheit der Bevölkerung reagieren zu können.

Der Mehrwert eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin besteht damit darin, eine zentrale Institution für die in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Teilaufgaben im Bereich der Öffentlichen Gesundheit zu schaffen, die auf bestehende Aufgaben der BZgA und Teilaufgaben des RKI aufbaut und mit den Mitteln der Information, Wissensgenerierung und Kooperation im Rahmen ihrer Zuständigkeiten insbesondere koordinierend und vernetzend tätig wird, um künftige Herausforderungen des Gesundheitssystems effizienter bewältigen zu können. Die Kompetenzen der Länder bleiben unberührt. Die Aufgaben anderer Einrichtungen des Bundes außerhalb des Geschäftsbereichs des BMG, die dem Schutz, der Aufrechterhaltung und der Förderung der Gesundheit dienen, bleiben ebenfalls davon unberührt.

Mit dem Ziel, einen Beitrag zur Reduzierung der hohen Krankheitslast durch gemeingefährliche chronische Krankheiten zu leisten, trägt das Bundesinstitut auch zur Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit, von Frühverrentungen, von Arbeitsunfällen und von Pflegebedürftigkeit und damit zu einer Entlastung der sozialen Sicherungssysteme bei.

C. Alternativen

Alternativen bestehen nicht. Der Gesetzesentwurf trägt den fachspezifischen Anforderungen auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit Rechnung. Der Gesetzesentwurf stellt mithin sowohl einen effizienten als auch effektiven Lösungsansatz dar, indem er bestehende Strukturen integriert und optimiert.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund

Durch die Errichtung des BIPAM und dessen neuen Aufgaben entstehen dem Bund ab dem Jahr 2025 jährliche Mehrausgaben für Sachmittel. Der Mehrbedarf an Sachausgaben ergibt sich aus einmaligen Sachausgaben im Jahr 2025 in Höhe von 15,5 Mio. Euro und jährlichen Sachausgaben in Höhe von 14,5 Mio. Euro ab dem Jahr 2025. Der Haushalts-

mittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein. Mehrbedarfe im Bereich des Bundes sind finanziell und (plan-)stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan dauerhaft und vollständig gegenzufinanzieren. Über die Einzelheiten zur Deckung der Mehrbedarfe wird im Rahmen kommender Haushaltsaufstellungsverfahren zu entscheiden sein.

2. Länder und Kommunen

Ländern und Kommunen entstehen keine Mehraufwendungen.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand. Es werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder abgeschafft. Zwar ändert sich mit der Übertragung von Aufgaben auf das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin die Zuständigkeit für Verwaltungsverfahren. Sofern aber in einer Übergangsphase hieraus ein Mehraufwand resultiert, wird dieser sich in einem vernachlässigbaren Bereich bewegen und mittelfristig durch Effizienzsteigerung der Prozesse ausgeglichen werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Bund:

Durch die Umsetzung des Gesetzes ergeben sich für den Bund im Jahr 2025 insgesamt Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro, insbesondere für Geschäftsbedarf, Aus- und Fortbildung der Bediensteten, den Aufbau, Betrieb und die Weiterentwicklung von Informationstechnik und für Fachaufgaben.

Der Mehrbedarf an Sachausgaben ergibt sich aus einmaligen Sachausgaben im Jahr 2025 in Höhe von 15,5 Mio. Euro und jährlichen Sachausgaben in Höhe von 14,5 Mio. Euro ab dem Jahr 2025. Eine detaillierte Darstellung zu den Mehrausgaben folgt im Abschnitt „Begründung“.

Der Haushaltsmittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten und validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein.

F. Weitere Kosten

Durch verbesserte und zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung werden die Kosten der Informationsbeschaffung für Bürgerinnen und Bürger reduziert. Kosten für Wirtschaft

und soziale Sicherungssysteme entstehen nicht. Vielmehr werden die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung durch verbesserte und zielgerichtete Gesundheitsaufklärung sowie durch evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen und damit verbundene Vermeidung von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in erheblichem, nicht quantifizierbarem Umfang finanziell entlastet. Gleiches gilt für Entlastungen, die der gesetzlichen Rentenversicherung durch eine Vermeidung von frühzeitigen Erwerbsminderungen und entsprechenden Rentenzahlungen und der Wirtschaft durch eine Vermeidung von Arbeitsunfähigkeiten und entsprechenden Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall entstehen. Es sind keine Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten.

16.08.24

G

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler

Berlin, 16. August 2024

An die
Präsidentin des Bundesrates
Frau Ministerpräsidentin
Manuela Schwesig

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 des Grundgesetzes den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

mit Begründung und Vorblatt.

Der Gesetzentwurf ist besonders eilbedürftig, damit das Gesetzesvorhaben noch in diesem Jahr parlamentarisch abgeschlossen und bereits zum 1. Januar 2025 in Kraft treten kann.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Fristablauf: 27.09.24

besonders eilbedürftige Vorlage gemäß Artikel 76 Absatz 2 Satz 4 GG

Die Stellungnahme der Bundesregierung zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates ist als Anlage 2 beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Olaf Scholz

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin

(BIPAM–Errichtungsg)

§ 1

Errichtung, Zweck und Sitz

(1) Im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wird zum 1. Januar 2025 das „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (Bundesinstitut) als selbständige Bundesoberbehörde errichtet.

(2) Das Bundesinstitut führt das Kürzel BIPAM.

(3) 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 Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren sowie die Stärkung der Kommunikation und der Forschung in den in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Aufgaben auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit.

(4) Das Bundesinstitut hat seinen Hauptsitz in Köln und seine Außenstelle in Berlin.

§ 2

Aufgaben des Bundesinstituts

(1) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben des Bundes auf den Gebieten der Öffentlichen Gesundheit wahr, die ihm durch dieses Gesetz oder durch andere Bundesgesetze oder auf Grund dieser Gesetze zugewiesen werden. Die Aufgaben bestehender Einrichtungen des Bundes außerhalb des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit bleiben davon unberührt. Das Bundesinstitut übernimmt die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, einschließlich derer aus dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

(2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1, einschließlich der damit verbundenen Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen, insbesondere auf folgenden Gebieten wahr:

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring,
3. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit,
4. evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,
5. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten sowie Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,
6. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene, einschließlich der Unterstützung dieser Institutionen bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.

Besondere Vorschriften zur Bestimmung von Aufgaben bleiben hiervon unberührt, insbesondere die Aufgaben des Robert Koch-Instituts nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes und nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes.

(3) Das Bundesinstitut erledigt, soweit keine andere Zuständigkeit gesetzlich festgelegt ist, in seinem Zuständigkeitsbereich weitere Aufgaben des Bundes, die mit den in den Absätzen 1 und 2 genannten Gebieten zusammenhängen und mit deren Durchführung es vom Bundesministerium für Gesundheit oder mit dessen Zustimmung von der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde beauftragt wird.

§ 3

Dienst- und Fachaufsicht

(1) Das Bundesinstitut untersteht der Dienst- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Soweit das Bundesinstitut Aufgaben aus einem anderen Geschäftsbereich als dem des Bundesministeriums für Gesundheit wahrnimmt, untersteht es der Fachaufsicht der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde.

§ 4

Überleitung der Beschäftigten

(1) Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2024 bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beschäftigt sind, werden vorbehaltlich des Absatzes 2 ab dem 1. Januar 2025 Beschäftigte beim Bundesinstitut. Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte beim Robert Koch-Institut, die am 31. Dezember 2024 der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts zugeordnet sind.

(2) Eine über den 1. Januar 2025 hinausgehende Abordnung von Beschäftigten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu anderen Behörden gilt als Abordnung vom Bundesinstitut. Über den 1. Januar 2025 hinausgehende Abordnungen von

Beschäftigten anderer Behörden zur Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gelten als Abordnungen zum Bundesinstitut. Satz 2 gilt entsprechend für Beschäftigte anderer Behörden, die am 31. Dezember 2024 der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts zugeordnet sind.

§ 5

Erstmalige Wahl der Personalvertretung und Übergangsmandat

(1) Die erstmalige Wahl der Personalvertretung findet beim Bundesinstitut binnen sechs Monaten nach dem 1. Januar 2025 statt.

(2) Bis die Personalvertretung ihre Tätigkeit aufnimmt, werden die Aufgaben des örtlichen Personalrats gemäß § 29 Absatz 3 des Bundespersonalvertretungsgesetzes übergangsweise vom Hauptpersonalrat beim Bundesministerium für Gesundheit wahrgenommen.

§ 6

Erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung und Übergangsregelung

(1) Die erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung findet beim Bundesinstitut binnen neun Monaten nach dem 1. Januar 2025 statt. Den Wahlvorstand bestellt die Hauptvertrauensperson der schwerbehinderten Menschen im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

(2) Bis die Schwerbehindertenvertretung ihre Tätigkeit aufnimmt, werden deren Aufgaben beim Bundesinstitut übergangsweise durch die Hauptschwerbehindertenvertretung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit wahrgenommen.

§ 7

Aufgabenwahrnehmung der Gleichstellungsbeauftragten

Bis zur Bestellung der Gleichstellungsbeauftragten des Bundesinstituts und ihrer Stellvertreterin werden deren Aufgaben von der Gleichstellungsbeauftragten des Bundesministeriums für Gesundheit und ihrer Stellvertreterin wahrgenommen.

Artikel 2

Änderung des BGA-Nachfolgegesetzes

§ 2 Absatz 3 des BGA-Nachfolgegesetzes vom 24. Juni 1994 (BGBl. I S. 1416), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 102) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 werden die Wörter „Übertragbaren und“ durch die Wörter „übertragbaren Krankheiten und mit ihnen in Zusammenhang stehenden“ ersetzt.

2. In Nummer 2 werden die Wörter „übertragbaren und“ durch die Wörter „übertragbaren Krankheiten und mit ihnen in Zusammenhang stehenden“ eingefügt.
3. Nummer 4 wird aufgehoben.

Artikel 3

Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes

Das Bundeskrebsregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707), das zuletzt durch Artikel 3a des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden die Wörter „Robert Koch-Institut“ durch die Wörter „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. In § 8 Absatz 11 werden die Wörter „Robert Koch-Institut“ durch die Wörter „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

Artikel 4

Folgeänderungen

(1) § 2 des Transplantationsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. September 2007 (BGBl. I S. 2206), das zuletzt durch Artikel 8b des Gesetzes vom 22. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 101) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden im Satzteil vor der Aufzählung die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - b) In Satz 6 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - c) In Satz 11 werden die Wörter „von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
2. In Absatz 1a Satz 6 werden die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
3. In Absatz 1d Satz 1 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ und wird das Wort „ihre“ durch das Wort „seine“ ersetzt.

(2) In § 27 Absatz 3 des Transfusionsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. August 2007 (BGBl. I S. 2169), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 11.

Mai 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 123) geändert worden ist, werden die Wörter „die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(3) In § 14 Absatz 1 Satz 3 und § 15 Absatz 2 der Tabakerzeugnisverordnung vom 27. April 2016 (BGBl. I S. 980), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 24. Juli 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 196) geändert worden ist, werden jeweils die Wörter „Die BZgA hilft“ durch die Wörter „Das BIPAM hilft“ ersetzt.

(4) In § 20 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist, werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(5) Das Schwangerschaftskonfliktgesetz vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 11. Juli 2022 (BGBl. I S. 1082) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „Die für gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung zuständige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das für die gesundheitliche Aufklärung und die Gesundheitserziehung zuständige Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

b) In Absatz 1a Satz 1 und Absatz 2 werden jeweils die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

2. In § 13 Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

3. In § 13a Absatz 1 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(6) In § 4 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zum Schutz vor Konversionsbehandlungen vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1285) werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(7) In § 4 Satz 1 des Alkopopsteuergesetzes vom 23. Juli 2004 (BGBl. I S. 1857), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 30. März 2021 (BGBl. I S. 607) geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(8) In § 2 Absatz 2 der Alkopopsteuerverordnung vom 1. November 2004 (BGBl. I S. 2711), die durch Artikel 16 Absatz 8 des Gesetzes vom 10. März 2017 (BGBl. I S. 420) geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(9) In § 20e Absatz 1 Satz 10 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173)

geändert worden ist, werden die Wörter „der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

(10) § 8 des Konsumcannabisgesetz vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109, S. 2), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 207) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Im Satzteil vor der Aufzählung werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.
 - b) In Nummer 1 werden die Wörter „auf der sie“ durch die Wörter „auf der es“ ersetzt.
 - c) In Nummer 2 werden die Wörter „ihr bestehendes Angebot“ durch die Wörter „sein bestehendes Angebot“ ersetzt.
2. In Absatz 2 werden die Wörter „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung“ durch die Wörter „Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ ersetzt.

Artikel 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2025 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

Die Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin als selbständige Bundesoberbehörde folgt u. a. den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie, die gezeigt haben, dass die behördlichen Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens der Verbesserung bedürfen.

Die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und ihre Gesundheitsressourcen sektorenübergreifend und einem umfassenden Gesundheitsverständnis folgend zu stärken, ist zentrales Anliegen eines modernen und inklusiven Gesundheitssystems. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitsschutz der Bevölkerung der ambulante und stationäre Sektor sowie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) gleichermaßen systemrelevant sind. Dabei sind auch die Geschlechterperspektive sowie die gesundheitliche Chancengleichheit zu berücksichtigen, um sicherzustellen, dass alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen erhalten. Deutschland benötigt insgesamt gestärkte Strukturen für die Öffentliche Gesundheit, um die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen für die Gesundheit in der Bevölkerung meistern zu können. Zu diesen Herausforderungen zählen beispielsweise die demografische Entwicklung und die damit verbundene Alterung der Bevölkerung, die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt und der Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen. Hinzu treten die Belastung des Gesundheitswesens und des ÖGD durch Pandemien und klima-, umwelt- und ernährungsbedingte Gesundheitsgefahren.

Das Bundesinstitut wird im Rahmen seiner Zuständigkeiten, wie bislang die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, verschiedene Handlungsfelder identifizieren und adäquate Schwerpunkte setzen.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Bundesinstitut trägt dazu bei, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, insbesondere durch die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, durch die Förderung der Gesundheitskompetenz, durch die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten, soweit nicht das RKI oder die Länder zuständig sind.

Das Bundesinstitut fokussiert sich insbesondere auf die folgenden vier Themenschwerpunkte:

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. Durch die Analyse einer Vielzahl von Faktoren zu komplexen Prozessen mit Hilfe neuester Methoden aus den Bereichen künstliche Intelligenz, digitale Epidemiologie, citizen science und Modellierung werden wichtige Erkenntnisse gewonnen. Die gewonnenen Erkenntnisse werden so aufbereitet, dass sie als Grundlage für politische und strategische Entscheidungen und zielgruppenspezifische gesundheitliche Maßnahmen genutzt werden können. Der Zugang zu datenhaltenden Stellen des Bundes, der Länder und der Kommunen,

insbesondere des ÖGD, soweit fachgesetzlich vorgesehen, die ergänzende Generierung, Standardisierung, Digitalisierung, interoperable Verknüpfung und Bereitstellung von Daten sowie die Analyse mit Bezug zu Fragestellungen der Öffentlichen Gesundheit werden eine wesentliche Aufgabe des Bundesinstituts sein. Auch sollten Daten der gesundheitlichen Versorgung der GKV und sonstiger Körperschaften der Gesundheitsversorgung, z. B. zur Früherkennung, in Analysen am Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin einfließen. Die enge Zusammenarbeit unter anderem mit dem Forschungsdatenzentrum (FDZ) im RKI erhöht zusätzlich die Datenqualität im Bundesinstitut. Diese Aufgaben werden von sachbezogenen Forschungsprojekten begleitet, die eng mit der nationalen, europäischen und internationalen Forschungslandschaft verknüpft werden. Zur schnellen und repräsentativen Erhebung von epidemiologischen Daten in der Bevölkerung wird u. a. ein digitales Gesundheitspanel Deutschland etabliert. Epidemiologische Forschung wird auf dem Gebiet der potentiell gemeingefährlichen nicht übertragbaren Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten sowie der Dokumentation und Information durchgeführt.

2. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit und freiwillige Vernetzung des ÖGD:

Es wird die bestehende Plattform für Öffentliche Gesundheit fortgeführt, welche vorhandene Daten im gesetzlich zulässigen Umfang zusammenführt und auf Einwilligungsbasis eigene generiert, sie bewertet und der Fachöffentlichkeit, der Bevölkerung und politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern verständlich sowie Forschenden für die wissenschaftliche Nachnutzung in Forschung und akademischer Lehre zur Verfügung stellt. Zugleich wird eine ÖGD-Netzwerkstelle beim Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin als Angebot eingerichtet. Sie trägt zur verbesserten Zusammenarbeit, Information, Kommunikation und zur stärkeren Vernetzung, auf freiwilliger Basis, der verschiedenen Akteure des ÖGD auf kommunaler Ebene sowie auf Landes- und Bundesebene zu den vielfältigen Aufgabenstellungen des ÖGD bei. Um eine vergleichbare Qualität der Arbeit im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in ganz Deutschland zu gewährleisten, wird die Entwicklung von unverbindlichen, evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und wissenschaftlichen Leitlinien sowie Standard Operating Procedures (SOPs) unterstützt.

3. Kommunikation:

Die Kommunikation, die die Gesundheits-, Krisen- und Risikokommunikation umfasst, wird in den Grenzen der Zuständigkeit des Bundes evidenzbasiert und zielgruppenorientiert auf Basis valider Daten zu Gesundheitsbedingungen, Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung erfolgen. Die Anforderungen an eine unabhängige, passgenaue und zielgruppenspezifische Kommunikation über gesundheitsbezogene Fragen an die Bevölkerung sind gewachsen. Entsprechend setzt das Bundesinstitut auf Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie auf Standardisierung und Bündelung der Kommunikation des Bundes gegenüber der Öffentlichkeit. Ziel ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern einen einfachen und schnellen Zugang zu gut verständlichen und adressatengerecht gestalteten Gesundheitsinformationen aus dem Zuständigkeitsbereich des Bundes zu ermöglichen, soweit nicht das Robert Koch-Institut nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes zuständig ist, sowie zu Risiko- und Schutzfaktoren. Dabei werden moderne und agile Methoden eingesetzt, um etwa unter Berücksichtigung von sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Erkenntnissen insbesondere gesundheitlich vulnerable Gruppen passgenau zu erreichen. Auch der Umgang mit Falschinformationen wird ein wichtiger Bestandteil sein, um es Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, die Qualität von Gesundheitsinformationen leichter zu bewerten.

4. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten und Stärkung der Gesundheitsförderung:

Zuständigkeit, Aufgaben und Akteure der Öffentlichen Gesundheit finden sich auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen wieder (Bund, Länder, deren Kommunen und nicht-

staatliche Akteure). Dem Bund kommen nach der verfassungsrechtlichen Ordnung nur in Teilbereichen des Gesundheitswesens punktuell eigene Gesetzgebungszuständigkeiten zu, im Übrigen liegt die Zuständigkeit nach den verfassungsrechtlichen Prinzipien des Grundgesetzes bei den Ländern (Artikel 30, 70 GG). Die Aufgaben der Öffentlichen Gesundheit beziehen sich auch auf wichtige Einflussfaktoren außerhalb des Gesundheitssystems, insbesondere soziale Unterschiede beim Bildungserwerb, beim Einkommen, bei Arbeitsbedingungen und bei Arbeitslosigkeit, bei Wohnqualität, bei Umwelteinflüssen sowie beim Verkehr. Bund, Länder und Kommunen agieren jeweils im Rahmen ihrer Gesetzgebungs- und Verwaltungszuständigkeiten. Das Bundesinstitut unterstützt im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes die Umsetzung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik. Es fördert den Transfer von Erkenntnissen und Lösungsvorschlägen in die Praxis insbesondere durch die freiwillige Vernetzung und Beratung der Akteure auf unterschiedlichen Ebenen sowie durch Kampagnen und Veröffentlichungen mit dem Ziel, die Gesundheit in Deutschland zu verbessern. Es identifiziert auf Basis seiner Forschung und aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse weitere Themenschwerpunkte und Orientierungshilfen, die für die Entwicklung von Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention herangezogen werden können, einschließlich der Vorsorge und Früherkennung von potentiell gemeingefährlichen nicht übertragbaren Krankheiten. Die alters-, geschlechts- und behinderungsspezifischen Bedarfe, zum Beispiel für die Gesundheit älterer Menschen oder für das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen, werden hierbei berücksichtigt. Auf wissenschaftlicher Basis werden evidenzbasierte Maßnahmen und Strategien, die sich an dringlichen Gesundheitsproblemen mit Präventionsrelevanz und an der Gesundheitskompetenz orientieren, erarbeitet und bundesweit für die Nutzung durch weitere Akteure der Öffentlichen Gesundheit zur Verfügung gestellt.

Der Gesetzentwurf ist nicht wesentlich durch Interessensvertreterinnen und Interessensvertreter oder beauftragte Dritte beeinflusst worden.

III. Alternativen

Alternativen bestehen nicht. Der Gesetzesentwurf trägt den fachspezifischen Anforderungen auf dem Gebiet des Öffentlichen Gesundheitswesens Rechnung. Der Gesetzesentwurf stellt mithin sowohl einen effizienten als auch effektiven Lösungsansatz dar.

IV. Gesetzgebungskompetenz

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ergibt sich im Schwerpunkt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes (GG; Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen), für die beamten- und personalvertretungsrechtlichen Regelungen ergibt sie sich aus Artikel 73 Absatz 1 Nummer 8 GG. Daneben folgt die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Sicherung der Sozialversicherung aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes (Sozialversicherung). Der Bund ist zu Maßnahmen berechtigt, die die Funktionsfähigkeit dieser Systeme sichern.

Für die Änderung des BGA-Nachfolgegesetzes (Artikel 2) sowie des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (Artikel 3) ergibt sich die Gesetzgebungskompetenz des Bundes ebenfalls aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 GG (Maßnahmen gegen gemeingefährliche oder übertragbare Krankheiten bei Menschen).

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

Der Gesetzentwurf ist mit dem Recht der Europäischen Union und mit den völkerrechtlichen Verträgen, die die Bundesrepublik Deutschland geschlossen hat, vereinbar.

VI. Gesetzesfolgen

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

Mit der Übertragung von Aufgaben an eine selbständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG werden strukturelle und prozessuale Veränderungen verbunden sein, die rasche Effizienzgewinne erwarten lassen.

2. Nachhaltigkeitsaspekte

Der Gesetzesentwurf steht im Einklang mit den Leitprinzipien der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie (DNS) der Bundesregierung, indem das zu errichtende Bundesinstitut wesentlich dazu beiträgt, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu erhalten und zu fördern. Diese Zielsetzung entspricht insbesondere den Prinzipien 3 b „Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden“ sowie 5 „den sozialen Zusammenhalt in einer offenen Gesellschaft zu wahren und niemanden zurückzulassen“. Aber auch das Prinzip 6 „Bildung, Wissenschaft und Innovation als Treiber einer nachhaltigen Entwicklung nutzen“ wird mit der Errichtung des Bundesinstitut adressiert, denn es wird als Zentrum von Datenerhebung, wissenschaftlicher Expertise und entsprechender evidenzbasierter innovativer Praxis im Gesundheitswesen eine zentrale Funktion erfüllen.

Der Gesetzentwurf unterstützt zugleich insbesondere das Nachhaltigkeitsziel 3 der DNS „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“, indem er die Strukturen für Öffentliche Gesundheit in vielfältiger Weise stärkt. Diese Strukturen, insbesondere des ÖGD, sind von besonderer Bedeutung für den Erhalt der Gesundheit der gesamten Bevölkerung, was nicht zuletzt die Erfahrungen mit der COVID-19-Pandemie vor Augen geführt haben. Das Bundesinstitut leistet insofern einen zentralen Beitrag dazu, den großen Herausforderungen für die Öffentliche Gesundheit wie der zunehmenden Krankheitslast zu begegnen. Dies gilt auch im Hinblick auf eine positive Entwicklung der Indikatoren der DNS im Bereich von SDG 3, insbesondere für die Indikatoren 3.1. a-f (vorzeitige Sterblichkeit von Frauen und Männern, Raucherquote von Jugendlichen und Erwachsenen, Adipositasquote von Kindern und Jugendlichen bzw. Erwachsenen).

Das Bundesinstitut leistet darüber hinaus mit dem Aufbau zentraler wissenschaftlicher Strukturen im Bereich der Öffentlichen Gesundheit einen Beitrag zu Nachhaltigkeitsziel 9 der DNS „Eine widerstandsfähige Infrastruktur aufbauen, inklusive und nachhaltige Industrialisierung fördern und Innovationen unterstützen“. Außerdem fördert das Bundesinstitut ein effizienteres, transparentes und ressourcensparendes Verwaltungshandeln im Gesundheitswesen, was dem Nachhaltigkeitsziel 16 „Leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und transparente Institutionen auf allen Ebenen aufbauen“ entspricht.

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

1. Bund

Durch die Errichtung des BIPAM und dessen neuen Aufgaben entstehen dem Bund ab dem Jahr 2025 jährliche Mehrausgaben für Sachmittel. Der Mehrbedarf an Sachausgaben ergibt sich aus einmaligen Sachausgaben im Jahr 2025 in Höhe von 15,5 Mio. Euro und jährlichen Sachausgaben in Höhe von 14,5 Mio. Euro ab dem Jahr 2025. Der Haushaltsmittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein. Mehrbedarfe im Bereich des Bundes sind finanziell und (plan-)stellenmäßig im jeweiligen Einzelplan dauerhaft und vollständig gegenzufinanzieren. Über die Einzelheiten zur Deckung der Mehrbedarfe wird im Rahmen kommender Haushaltsaufstellungsverfahren zu entscheiden sein.

2. Länder und Kommunen

Ländern und Kommunen entstehen keine Mehraufwendungen.

4. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Für die Wirtschaft entsteht kein Erfüllungsaufwand. Es werden keine Informationspflichten eingeführt, geändert oder abgeschafft. Zwar ändert sich mit der Übertragung von Aufgaben auf das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin die Zuständigkeit für Verwaltungsverfahren. Sofern aber in einer Übergangsphase hieraus ein Mehraufwand resultiert, wird dieser sich in einem vernachlässigbaren Bereich bewegen und mittelfristig durch Effizienzsteigerung der Prozesse ausgeglichen werden.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Keine.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Durch die Umsetzung des Gesetzes ergeben sich für den Bund im Jahr 2025 insgesamt Mehrausgaben in Höhe von rund 30 Mio. Euro, insbesondere für Geschäftsbedarf, Aus- und Fortbildung der Bediensteten, den Aufbau, Betrieb und die Weiterentwicklung von Informationstechnik und für Fachaufgaben.

Der Mehrbedarf an Sachausgaben ergibt sich aus einmaligen Sachausgaben im Jahr 2025 in Höhe von 15,5 Mio. Euro und jährlichen Sachausgaben in Höhe von 14,5 Mio. Euro ab dem Jahr 2025:

Mehrbedarf Sachausgaben (in Mio. Euro)	Bezug	Begründung
Einmalige Sachausgaben in 2025		
4	§ 2	Aufbau IT-Architekturen und -Infrastrukturen
2	§ 2	Beauftragungen zur Organisationsentwicklung, Zusammenführung der Strukturen aus dem RKI und BZgA, Personalentwicklung etc.
2,5	§ 2 Abs. 1, 2, 4, 6	Aufbau eines Panels für Kinder und Jugendliche (Befragungstool für epidemiologische Studien, Ad hoc Befragungen und Evaluation von Maßnahmen, Primärdatenerhebung)
1	§ 2 Abs. 1, 2, 4, 6	Aufbau einer Verknüpfungsplattform von Paneldaten mit weiteren Daten, die bereits erhoben sind (Sekundärdaten)
5	§ 2 Abs. 1, 2, 4, 6	Aufbau eines Untersuchungsstrangs für die Panel Struktur Kinder, Jugendliche und Erwachsene (z. B. Verknüpfung mit Labordaten, klinische Daten, Wearables-Daten und Abrechnungsdaten)
1	§ 2 Abs. 3	Aufbau einer Wissenskorpus-Datenbank für den ÖGD (Bereitstellung von Informationen für den ÖGD)
15,5	Summe	
Jährliche Sachausgaben		

2	§ 2	Laufender Betrieb und Ausbau IT-Architekturen und Infrastrukturen
1,5	§ 2 Abs. 1, 2, 4, 6	Fortlaufender Betrieb und kontinuierliche Anpassung des Untersuchungsstrang im Panel für Kinder, Jugendliche und Erwachsene: Verknüpfung von Laborwerten, klinische Daten, Abrechnungsdaten
1,5	§ 2 Abs. 1, 2, 4, 6	Fortlaufender Betrieb und kontinuierliche Anpassung der Panel-Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
0,5	§ 2 Abs. 1, 2	Modernisierung des Krebsregisters, Anbindung von klinischen Krebsregisterdaten
0,75	§ 2 Abs. 1, 2	Durchführung einer Public-Health Surveillance von nicht übertragbaren Erkrankungen in Deutschland (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf, Mental Health, Adipositas, Krebs- und Suchterkrankungen)
0,75	§ 2 Abs. 1,2	Durchführung einer Krankenhauskapazitätssurveillance (Auslastung Krankenhäuser)
1,5	§ 2 Abs. 3	Zuwendungen Maßnahmen für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im ÖGD, ÖGD Nachwuchsförderungsprogramm, Entwicklung von Leitlinien mit der AWMF, Zuwendungen Förderung der Wissenschaftlichkeit in der ÖGD-Praxis, Pflege Wissenskorpus-Datenbank
1	§ 2 Abs. 2, 3	IT Beauftragungen: IT-Anforderungsmanagement zu Vereinheitlichungsbedarfen; Ausbau, Pflege und Weiterentwicklung von bundesweiten IT-Systemen/-Anwendungen im Bereich Öffentliche Gesundheit
0,5	§ 2 Abs. 3	Erfassung und Strukturierung der Anforderungen, Ableitung von Grobkonzepten und technischen Lösungsdesigns für den ÖGD, z.B. hinsichtlich Datenerhebung und Analyse, Maßnahmenentwicklung und -umsetzung, Kommunikationskonzepte
3,0	§ 2 Abs. 1-6	Projektförderungen und Beauftragungen für epidemiologische Forschung, Präventionsmaßnahmen, Evaluation und zielgruppengerechte Ansprache zu Bewegung, Psychische Gesundheit, Suchtstoffkonsum, Gesundheitliche Chancengleichheit, Ältere Menschen, Erwachsene Menschen, Kinder und Jugendliche
1,5	§ 2 Abs. 4, 5	Beauftragung von neuen Kommunikationstools für die Bevölkerung (Dashboards, Health Informationssystem, inklusive Datenbereitstellung und -beschreibung)
14,5	Summe	

Der Haushaltsmittelmehrbedarf für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben wurde anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt. Anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des BIPAM werden die angenommenen Haushaltsauswirkungen zu überprüfen sein.

5. Weitere Kosten

Durch verbesserte und zielgruppenspezifische Gesundheitsaufklärung werden die Kosten der Informationsbeschaffung für Bürgerinnen und Bürger reduziert. Kosten für Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme entstehen nicht. Vielmehr werden die Gesetzliche Krankenversicherung und die Soziale Pflegeversicherung durch verbesserte und zielgerichtete Gesundheitsaufklärung sowie evidenzbasierte Präventionsmaßnahmen und die damit verbundene Vermeidung von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit in erheblichem, nicht quantifizierbarem Umfang finanziell entlastet. Gleiches gilt für Entlastungen, die der gesetzlichen Rentenversicherung durch die Vermeidung von frühzeitigen Erwerbsminderungen

und entsprechenden Rentenzahlungen und der Wirtschaft durch die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeiten und von entsprechenden Lohnfortzahlungen im Krankheitsfall entstehen. Es sind keine Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere nicht auf das Verbraucherpreisniveau, zu erwarten.

6. Weitere Gesetzesfolgen

Durch das Regelungsvorhaben sind Frauen und Männer mittelbar betroffen. Das Regelungsvorhaben ist damit relevant für die Förderung der tatsächlichen Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und zur Hinwirkung auf die Beseitigung bestehender Nachteile (Artikel 3 Absatz 2 Satz 2 GG). Eine gleichstellungsorientierte Gesetzesfolgenabschätzung i.S.v. § 2 GGO ist erfolgt. Das Regelungsvorhaben hat Auswirkungen in den Bereichen Wissen und Gesundheit. Betroffen von geschlechterbezogenen Datenlücken in Medizin und Forschung sind insbesondere Frauen. Künftig soll eine zentrale Erfassung und Auswertung von geschlechterdifferenzierten Daten gezielte Maßnahmen ermöglichen. Die stärkere wissenschaftliche Fundierung kann dazu beitragen, eine diversere Datenbasis zu schaffen, die geschlechtsspezifische und sozioökonomische Gesundheitsunterschiede besser erfasst. Dies stellt eine Verbesserung für Frauen dar. Das Regelungsvorhaben wirkt sich somit positiv auf die Gleichstellung der Geschlechter aus.

VII. Befristung; Evaluierung

Ziel der Errichtung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin ist es, auf Bundesebene eine Institution zu schaffen, die die übergreifende Perspektive von Maßnahmen und die freiwillige Vernetzung der Akteure der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zielführend abbildet, sowie die Zusammenführung von Daten und die Qualität der Maßnahmen für die Öffentliche Gesundheit sichert. Eine Befristung ist nicht vorgesehen; das Bundesinstitut wird auf unbestimmte Zeit errichtet. Das Bundesministerium für Gesundheit wird die neue Behördenstruktur vor dem Hintergrund des mit dem Vorhaben verbundenen Erfüllungsaufwands, spätestens nach Ablauf von fünf Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes, hinsichtlich des erfolgten Aufbaus evaluieren und die weiteren Aufbauschritte und Personalbedarfe betrachten.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin)

Zu § 1 (Errichtung, Zweck und Sitz)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift bestimmt die Errichtung einer selbständigen Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit gemäß Artikel 87 Absatz 3 Satz 1 GG zum 1. Januar 2025. Die Bundesoberbehörde erhält die Bezeichnung Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin.

Zu Absatz 2

Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin trägt das Kürzel BIPAM.

Zu Absatz 3

Die Vorschrift regelt den Zweck des Bundesinstituts. Dazu gehört vor allem die freiwillige Vernetzung des ÖGD, Kommunikations- und Präventionsmaßnahmen sowie die Ressortforschung. Ressortforschung in diesen Bereichen ist Voraussetzung für die Aufgabenwahrnehmung der Regierungsberatung und der Entwicklung von Handlungsinstrumenten und ihrer Anwendung. Ziel der Maßnahmen ist zudem das systematische Horizon-Scanning zur Früherkennung und Bewertung neuer Entwicklungen, Technologien und Risiken in denjenigen Bereichen, die in der Zuständigkeit des Bundes liegen.

Zu Absatz 4

Die Vorschrift legt fest, dass sich der Hauptsitz des Bundesinstituts in Köln befindet und die Außenstelle in Berlin.

Zu § 2 (Aufgaben des Bundesinstituts)

Die Vorschrift regelt die Aufgaben des Bundesinstituts.

Zu Absatz 1

Das Bundesinstitut nimmt die ihm durch dieses Gesetz oder andere Bundesgesetze oder auf Grund dieser Gesetze zugewiesenen Aufgaben des Bundes auf den Gebieten der Öffentlichen Gesundheit wahr, soweit im Einzelfall nicht andere Bundesbehörden zuständig sind. Näheres zur Zusammenarbeit zwischen dem Bundesinstitut und dem Robert Koch-Institut wird in einer Kooperationsvereinbarung geregelt.

Das Bundesinstitut übernimmt auch die bestehenden Aufgaben der BZgA aus dem Geschäftsbereich des BMFSFJ (Sexualaufklärung, Familienplanung und präventiver Kinderschutz, hier insbesondere die Frühen Hilfen und der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt).

Da die Aufgaben von der BZgA übernommen werden, bewirtschaftet das neue Institut dementsprechend im Bundeshaushaltsplan das bisherige Kapitel der BZgA (1513). Die derzeit im Einzelplan 15 vorhandenen Ansätze des Kapitels des RKI (1517) werden im Umfang der an das BIPAM zu übertragenden Aufgaben mitsamt den derzeit vorhandenen Stellen in das Kapitel 1513 umgeschichtet.

Zu Absatz 2

Das Bundesinstitut ist durch fachgesetzliche Regelungen befugt, personenbezogene Daten zu verarbeiten. Dies ist vor allem erforderlich, damit das Bundesinstitut Erkenntnisse als Grundlage für politische und strategische Entscheidungen und zielgruppenspezifische, gesundheitliche Maßnahmen gewinnen, aufbereiten und damit nutzbar machen kann und trägt zugleich dem Schutz des verfassungsrechtlich gesicherten Rechts der Bürgerinnen und Bürger auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung. Die Nachnutzung von am RKI erhobenen Daten, sei es erhoben durch die an das BIPAM übergehenden Organisationseinheiten oder auch durch andere Abteilungen am RKI, wird möglich sein, soweit die Auslegung der jeweiligen datenschutzrechtlich erteilten Einwilligungserklärung erkennen lässt, dass die Nachnutzung der betroffenen Daten durch eine andere Behörde zur Erfüllung derselben Aufgaben und zu demselben Zweck, zu dem sie erhoben wurden, von dieser Einwilligung umfasst ist.

Zu Nummer 1

Das Bundesinstitut beobachtet und bewertet gesundheitsrelevante Faktoren und gesundheitliche Rahmenbedingungen auf der Basis zeitnah verfügbarer Daten, neuester

Analysemethoden und evidenzbasierter Ergebnisse. Die enge Zusammenarbeit mit dem Forschungsdatenzentrum (FDZ) im RKI erhöht zusätzlich die Datenqualität im Bundesinstitut. Dadurch werden vergleichbare Standards für die Public-Health-Forschung geschaffen und gleichzeitig die Digitalisierung des Gesundheitswesens insgesamt, insbesondere des ÖGD, unterstützt.

Zu Nummer 2

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes sowie die Bereitstellung von Informationen werden modernisiert und in das digitale Zeitalter überführt.

Zu Nummer 3

Die Öffentliche Gesundheit wird gestärkt durch eine freiwillige Kooperation und Vernetzung mit nationalen, europäischen und internationalen Akteuren der Öffentlichen Gesundheit. Es wird eine Plattform für Öffentliche Gesundheit eingerichtet, welche vorhandene Daten, u.a. auch der Public-Health-Forschung, zusammenführt und eigene generiert, sie bewertet und der Fachöffentlichkeit, 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 zur stärkeren Vernetzung des ÖGD auf freiwilliger Basis tätig wird. Um eine vergleichbare Qualität der Arbeit im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in ganz Deutschland zu gewährleisten, wird die Entwicklung von unverbindlichen, evidenzbasierten Handlungsempfehlungen und wissenschaftlichen Leitlinien sowie Standard Operating Procedures (SOPs) unterstützt. Die Digitalisierung in den Einrichtungen des ÖGD wird weiterhin – unter anderem im Rahmen des Paktes für den ÖGD – vorangetrieben.

Zu Nummer 4

Die Gesundheits-, Krisen- und Risikokommunikation wird in den Grenzen der Zuständigkeit des Bundes evidenzbasiert und zielgruppenorientiert auf Basis valider Daten zu Gesundheitsbedingungen, Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung erfolgen. Dies umfasst die Kommunikation zu Notfallvorsorge und Notfallmanagement. Dabei wird sich die Kommunikation barrierefrei insbesondere an vulnerablen Bevölkerungsgruppen ausrichten, sowie auch chronisch kranke Menschen und Menschen mit Behinderung als Fokuspunkt nehmen. Entsprechend setzt das Bundesinstitut auf Standardisierung der Kommunikation des öffentlichen Sektors und deren Qualitätssicherung. Ziel ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern einen einfachen und schnellen Zugang zu gut verständlichen und adressatengerecht gestalteten Gesundheitsinformationen zu Krankheiten zu ermöglichen, soweit dies in der Zuständigkeit des Bundes liegt – und sie für Falschinformation zu sensibilisieren.

Artikel 5 und Artikel 20 GG legen das Recht auf Meinungs- und Pressefreiheit sowie das Demokratieprinzip fest. Sie sind die wichtigsten verfassungsrechtlichen Grundlagen für das Informationshandeln der Bundesregierung und ihrer nachgeordneten Behörden (Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 02.03.1977 - 2 BvE 1/76 - zur Bedeutung staatlicher Öffentlichkeitsarbeit).

Zu Nummer 5

Das Bundesinstitut unterstützt – jeweils im Rahmen seiner Zuständigkeiten – die freiwillige Vernetzung und Beratung der zahlreichen Akteure auf unterschiedlichen Ebenen insbesondere durch Forschung und die Bereitstellung von Informationen über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung.

Zu Nummer 6

Die Aufgaben des Bundesinstituts werden von sachbezogenen Forschungsprojekten begleitet, die eng mit der nationalen, europäischen und internationalen Forschungslandschaft, z. B. durch Zusammenarbeit mit der WHO, verknüpft werden. Die internationale Zusammenarbeit beinhaltet auch Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote, Trainings und weitere Bildungsangebote für Public-Health-Fachleute, insbesondere im ÖGD. Zur schnellen und repräsentativen Erhebung von epidemiologischen Daten in der Bevölkerung wird u. a. ein digitales Gesundheitspanel Deutschland etabliert. Dadurch werden zukünftig Aussagen zur gesundheitlichen Situation der Menschen in Deutschland schneller und zuverlässiger möglich. Die Vorgaben der DSGVO werden dabei beachtet. Epidemiologische Forschung wird auf dem Gebiet der sonstigen, insbesondere der gemeingefährlichen Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten, sowie der Dokumentation und Information, durchgeführt, soweit nicht das RKI zuständig bleibt.

Dadurch unterstützt das Bundesinstitut auch bei der Entwicklung von Leitlinien und Standardvorgehensweisen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Qualität medizinischer Versorgung. Von diesen sollen insbesondere der ÖGD, aber auch alle anderen Akteure im Präventionsbereich, profitieren. Die Leitlinien dienen dabei der Orientierung und sind als freiwilliges Angebot des Bundesinstituts zu verstehen.

Zu Absatz 3

Die Aufzählung der Aufgabenbereiche, für die das Bundesinstitut zuständig ist, ist nicht abschließend. Die Vorschrift eröffnet auch ressortübergreifend die Möglichkeit, – ohne weitere Gesetzesänderung – das Bundesinstitut mit der Wahrnehmung weiterer in der Zuständigkeit der Bundesverwaltung liegender Aufgabenbereiche wie beispielsweise Erkrankungen, die im Zusammenhang mit oder in Folge von Infektionskrankheiten auftreten, zu beauftragen, sofern diese in einem sachlichen Zusammenhang mit den genannten Bereichen mit Bezug zur Öffentlichen Gesundheit stehen. Bestehende Zuständigkeiten anderer Bundeseinrichtungen außerhalb des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit, insbesondere die Fachaufsicht des BMFSFJ, bleiben davon unberührt.

So übernimmt das BIPAM beispielsweise die bestehenden Aufgaben der Abteilung für Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung der BZgA aus dem Geschäftsbereich des BMFSFJ unverändert in einer eigenen Abteilung, die die soziale Lebenswelt von Familien und ihren Kindern ab der Schwangerschaft in den Fokus nehmen, inklusive der Qualitätsentwicklung, Qualitätssicherung und Kommunikation zu Sexualaufklärung, zu Familienplanung sowie zum präventiven Kinderschutz.

Zu § 3 (Dienst- und Fachaufsicht)

Die Vorschrift regelt die Dienst- und Fachaufsicht über das Bundesinstitut.

Zu Absatz 1

Das Bundesministerium für Gesundheit übt die Dienst-, Fach- und Rechtsaufsicht über das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin aus. Die grundsätzliche Unterstellung des Bundesinstituts unter die Rechts- und Fachaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit ist erforderlich, um eine recht- und zweckmäßige Durchführung der Aufgaben zu gewährleisten. Soweit das Bundesinstitut neue Aufgaben übernimmt, erweitert sich bei dem Bundesministerium für Gesundheit die Aufgabe der Aufsicht, es sei denn im Rahmen der Übertragung von Aufgaben wird eine anderweitige Regelung getroffen.

Zu Absatz 2

Soweit das Bundesinstitut Aufgaben aus einem anderen Geschäftsbereich als dem des Bundesministeriums für Gesundheit wahrnimmt, untersteht es der Fachaufsicht der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde. Die Aufgaben aus dem Geschäftsbereich des BMFSFJ (Sexualaufklärung, Familienplanung, und präventiver Kinderschutz, hier insbesondere die Frühen Hilfen und der Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt), die in einer Organisationseinheit gebündelt werden, unterliegen in ihrer Gesamtheit der Fachaufsicht des BMFSFJ als zuständige oberste Bundesbehörde. Die Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie und Senioren vom 22. April 1993 über die Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bleibt unberührt. Das BIPAM übernimmt auch die dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Trägerschaft der BZgA zugewiesenen Aufgaben (vergleiche Artikel 8 Absatz 1 der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen gemäß § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 1. Oktober 2017 und des Beschlusses der Ministerpräsidentenkonferenz zu „Lernen aus problematischen Kinderschutzverläufen“ vom 12. Juni 2008) und die Aufgaben zum Themenfeld Prävention von sexuellem Missbrauch, die unter der Fachaufsicht des BMFSFJ stehen.

Zu § 4 (Überleitung der Beschäftigten)

Zu Absatz 1

Die Vorschrift regelt die die Überleitung der Beamtinnen und Beamten und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Beamtinnen und Beamte sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die am 31. Dezember 2024 beschäftigt sind, sind, vorbehaltlich des Absatzes 2, ab dem 1. Januar 2025 Beamtinnen und Beamte oder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des BIPAM. Satz 1 gilt entsprechend für Beschäftigte beim Robert Koch-Institut, die am 31. Dezember 2024 der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts zugeordnet sind.

Zu Absatz 2

Absatz 2 regelt eine über den 1. Januar 2025 hinausgehende Abordnung von Beschäftigten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an andere Behörden sowie von Beschäftigten anderer Behörden an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Zu § 5 (Erstmalige Wahl der Personalvertretung und Übergangsmandat)

Zu Absatz 1

Gemäß § 28 Absatz 1 Nummer 6 BPersVG ist ein Personalrat zu wählen, wenn in der Dienststelle kein Personalrat besteht. § 5 Absatz 1 sieht vor, dass die erste Wahl der Personalvertretung beim Bundesinstitut binnen sechs Monaten nach dem Datum der Überleitung der Beschäftigten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Transferabteilung des Robert Koch-Instituts stattfindet. Die Frist nach § 5 Absatz 1 zur Durchführung der ersten Personalratswahl nach Errichtung des Bundesinstituts ist erforderlich und sachgerecht, um eine effektive Interessenvertretung der Beschäftigten und eine hohe demokratische Legitimation der Personalvertretung bei der Zusammenführung zweier vergleichbar großer Personalkörper aus zwei unterschiedlichen Behörden zu gewährleisten. Sie entspricht zudem der Wertung des § 29 Absatz 3 Satz 2 i.V.m Absatz 1 Satz 3 BPersVG, wonach das Übergangsmandat des zwischenzeitlich aktiven Personalrats spätestens sechs Monate nach Wirksamwerden der Organisationsmaßnahme endet.

Aufgrund des § 28 Absatz 5 BPersVG bleibt der Zeitraum für die nächste regelmäßige Personalratswahl gemäß § 27 Absatz 1 i.V.m. § 130 Absatz 2 Satz 1 BPersVG (1. März bis 31. Mai 2028) unberührt.

Zu Absatz 2

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme erfolgt zur Vermeidung einer personalvertretungslosen Zeit die Wahrnehmung der Aufgaben der örtlichen Personalvertretung durch den Hauptpersonalrat beim BMG.

Zu § 6 (Erstmalige Wahl der Schwerbehindertenvertretung und Übergangsregelung)

Zu Absatz 1

Die Bestimmung des Wahltermins in § 6 Absatz 1 wird aufgrund der gesetzlich vorgesehen engen Zusammenarbeit zwischen der Schwerbehindertenvertretung und der Personalvertretung an die Regelung in § 5 Absatz 1 angelehnt. Die Frist nach § 6 Absatz 1 zur Durchführung der ersten Wahl der Schwerbehindertenvertretung nach Errichtung des Bundesinstituts ist erforderlich und sachgerecht, um eine effektive Interessenvertretung und eine hohe demokratische Legitimation der Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen bei der Zusammenführung zweier vergleichbar großer Personalkörper aus zwei unterschiedlichen Behörden zu gewährleisten.

Zu Absatz 2

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme erfolgt zur Vermeidung einer interessenvertretungslosen Zeit die Wahrnehmung der Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung durch die Hauptschwerbehindertenvertretung im Geschäftsbereich des BMG.

Zu § 7 (Aufgabenwahrnehmung der Gleichstellungsbeauftragten)

Für die Übergangszeit bis zur Tätigkeitsaufnahme der Gleichstellungsbeauftragten und ihrer Stellvertreterin beim Bundesinstitut erfolgt die Wahrnehmung der Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten durch die Gleichstellungsbeauftragte des BMG.

Zu Artikel 2 (Änderung des BGA-Nachfolgegesetzes)

Zu Nummer 1

Es wird klargestellt, dass das Robert Koch-Institut für die Aufgaben der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und mit ihnen in Zusammenhang stehenden nicht übertragbaren Krankheiten zuständig ist.

Zu Nummer 2

Es wird klargestellt, dass das Robert Koch-Institut für die Aufgaben der epidemiologischen Untersuchungen auf dem Gebiet der übertragbaren und mit ihnen in Zusammenhang stehenden nicht übertragbaren Krankheiten einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken sowie der Dokumentation und Information zuständig ist.

Zu Nummer 3

Das Bundesinstitut übernimmt die Aufgaben des Robert Koch-Instituts im Bereich der Gesundheitsberichterstattung.

Zu Artikel 3 (Änderung des Bundeskrebsregisterdatengesetzes)

Zu Nummer 1

Das Bundesinstitut übernimmt die Aufgabe des Robert Koch-Instituts, das Zentrum für Krebsregisterdaten zu führen.

Zu Nummer 2

Das Bundesinstitut darf selbst keine Anträge auf Nutzung von Daten zu Forschungszwecken stellen, da es künftig selbst Träger des Zentrums für Krebsregisterdaten und der Zentralen Antrags- und Registerstelle ist. Die Verarbeitung der Daten im Rahmen der Aufgaben nach § 2 BKRG – und damit auch die Durchführung von Studien und das Erstellen von Analysen nach § 2 Nummer 3 BKRG – bleiben hiervon ebenso wie bislang beim RKI unberührt. Das RKI, das nicht mehr Träger des Zentrums für Krebsregisterdaten ist, hat umgekehrt künftig das Recht zur Antragstellung nach § 8 BKRG.

Zu Artikel 4 (Folgeänderungen)

Bei den Folgeänderungen handelt es sich in toto um zwingend erforderlich, beziehungsbedingte Folgeänderungen. Die fachrechtlichen Zuständigkeiten der BZgA werden jeweils auf das BIPAM übertragen.

Zu Artikel 5 (Inkrafttreten)

Das Bundesinstitut wird zum 1. Januar 2025 errichtet.

Anlage

Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates (NKR) gem. § 6 Abs. 1 NKRG

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (NKR-Nr. 7202)

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Regelungsentwurf mit folgendem Ergebnis geprüft:

I Zusammenfassung

Bürgerinnen und Bürger	keine Auswirkungen
Wirtschaft	keine Auswirkungen
Verwaltung	
Bund	
Jährlicher Erfüllungsaufwand:	rund 14,5 Mio. Euro
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	rund 15,5 Mio. Euro
Digitaltauglichkeit (Digitalcheck)	Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digitalcheck mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt.
Evaluierung	Die Neuregelung wird fünf Jahre nach Inkrafttreten evaluiert.
Ziele:	Schaffung eines Bundesinstituts zur Prävention und Aufklärung in der Medizin zur: <ul style="list-style-type: none"> • ressort- und ebenen übergreifenden, freiwilligen Vernetzung der Akteure der Öffentlichen Gesundheit • systematischen Datenanalyse für evidenzbasierte, nachhaltige Konzepte zur Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit und Gesundheitskommunikation • Bündelung des Gesundheitsmonitorings

<p>Kriterien/Indikatoren:</p>	<p>Das Ressort will die Erreichung des Regelungsziels mit folgenden Indikatoren prüfen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfüllungsaufwand • Betrachtung weiterer Aufbauschritte und Personalbedarfe <p>Diese Indikatoren sind aus Sicht des NKR nicht für eine Messung der Zielerreichung geeignet.</p>
<p>Datengrundlage:</p>	<p>keine Angaben</p>
<p>Nutzen des Vorhabens</p>	<p>Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit und des Gesundheitsdienstes • Erleichterung des Zugangs zu gesundheitlichen Informationen für die Bürgerinnen und Bürger • Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen des ÖGD
<p><u>Regelungsfolgen</u></p> <p>Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass ihm eine prüffähige Darstellung des Erfüllungsaufwands erst mit dem finalen Entwurf wenige Tage vor Kabinetttbefassung übermittelt wurde. Aufgrund der Kurzfristigkeit ist ein valides Testat über Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Gesetzesfolgendarstellung an dieser Stelle nicht möglich. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die den Aufwänden zugrundeliegenden Annahmen und Kalkulationen vom Ressort nicht transparent gemacht werden.</p> <p>Der NKR weist darauf hin, dass eine erste Darstellung der Regelungsfolgen bereits in der Ressortabstimmung und der Beteiligung der Länder und Verbände im Sinne guter Rechtsetzung essentiell ist, um Angaben zu validieren bzw. zu vervollständigen, vor allem aber um die Folgekosten in der Abwägung von Regelungsalternativen zu berücksichtigen. Der NKR appelliert wiederholt an das Ressort, die Fristen der GGO zu beachten.</p> <p>Der NKR hat weiterhin zu beanstanden, dass die dargestellte Evaluierung nicht dem Evaluierungskonzept des Beschlusses des St-Ausschusses Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau vom 26. November 2019 entspricht. Daher empfiehlt der NKR, die Kriterien und die Datengrundlage für die Evaluierung umgehend festzulegen. Diese sollten bereits zum Beginn des Evaluierungszeitraums feststehen.</p> <p>Der NKR begrüßt, dass das Ressort mit dem Vorhaben Empfehlungen für die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens der Stellungnahmen des 2020 eingerichteten „Beirats Pakt ÖGD“ sowie des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege aus dem Jahr 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ aufgreift.</p>	

II Regelungsvorhaben

Das Vorhaben regelt die Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM), das Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie Teilaufgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) übernehmen soll.

III Bewertung

III.1 Erfüllungsaufwand

Verwaltung

Nach Darstellung des Ressorts entstehen für die Verwaltung des Bundes **jährliche Sachkosten** in Höhe von rund **14,5 Mio. Euro** und ein **einmalige Sachkosten** in Höhe von rund **15,5 Mio. Euro**. Den dargestellten Aufwänden der Vorgaben liegen nach Angaben des Ressorts Erfahrungswerte sowie validierte Annahmen zugrunde. Die Darstellung der Folgekosten ist aufgrund der Übermittlung erst mit dem finalen Regelungsentwurf und der damit verbundenen kurzen Zeitlinie bis zur Kabinettdebatte durch den NKR nicht validierbar.

- Jährliche Sachausgaben

Nach Darstellung des Ressorts entstehen jährliche Sachkosten in Höhe von **rund 14,5 Mio. Euro**. Diese resultieren im Wesentlichen aus den folgenden Vorgaben:

Bezeichnung der Vorgabe	Jährlicher Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)
Laufender Betrieb und Ausbau IT-Architekturen und Infrastrukturen	2 000
Betrieb und Anpassung des Untersuchungsstranges im Panel für Kinder, Jugendliche und Erwachsene	1 500
Betrieb und Anpassung der Panel-Infrastruktur für Kinder, Jugendliche und Erwachsene	1 500
Modernisierung des Krebsregisters und Anbindung von klinischen Krebsregisterdaten	500
Durchführung einer Public-Health Surveillance	750
Durchführung einer Krankenhauskapazitätssurveillance	750
Maßnahmen für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement im ÖGD, ÖGD-Nachwuchsförderungsprogramm, Entwicklung von Leitlinien mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Zuwendungen Förderung der Wissenschaftlichkeit in der ÖGD-Praxis, Pflege Wissenskorporus-Datenbank	1 500
IT Beauftragungen	1 000

Erfassung und Strukturierung der Anforderungen, Ableitung von Grobkonzepten und technischen Lösungsdesigns für den ÖGD	500
Projektförderungen und Beauftragungen für epidemiologische Forschung, Präventionsmaßnahmen, Evaluation und zielgruppengerechter Ansprache	3 000
Beauftragung von neuen Kommunikationstools	1 500

- Einmalige Sachausgaben

Nach Darstellung des Ressorts entstehen **jährliche Sachkosten** in Höhe von rund **15,5 Mio.**

Euro. Diese resultieren aus den folgenden Vorgaben:

Bezeichnung der Vorgabe	Einmaliger Erfüllungsaufwand (in Tsd. Euro)
Aufbau von IT-Architekturen und -Infrastrukturen	4 000
Beauftragungen zur Organisationsentwicklung, Zusammenführung der Strukturen aus dem RKI und BZgA, Personalentwicklung	2 000
Aufbau eines Panels für Kinder und Jugendliche	2 500
Aufbau einer Verknüpfungsplattform von Paneldaten mit weiteren Daten, die bereits erhoben sind	1 000
Aufbau eines Untersuchungsstrangs für die Panel Struktur Kinder, Jugendliche und Erwachsene	5 000
Aufbau einer Wissenskorpus-Datenbank für den ÖGD	1 000

III.2 Digitaltauglichkeit

Das Ressort hat Möglichkeiten zum digitalen Vollzug der Neuregelung (Digitaltauglichkeit) geprüft und hierzu einen Digitalcheck mit nachvollziehbarem Ergebnis durchgeführt. Das Ressort stellt dar, dass die **Bedürfnisse der Betroffenen** berücksichtigt worden sind, indem u.a. Verbände bereits vor der gesetzlichen Verbändebeteiligung sowie Expertengremien einbezogen wurden. Zudem wurde eine „Task Force“ mit dem betroffenen RKI und der BZgA eingerichtet.

Die **Erkenntnisse** daraus **spiegeln sich** nach Darstellung des Ressorts vor allem in der Organisationsstruktur, der Darstellung der Aufgabengebiete und den Regelungen zu Datenverarbeitungsfragen wider.

Hinsichtlich der Schaffung von **Voraussetzungen für digitale Kommunikation** wird weiterhin erklärt, dass dies durch Regelungen zum Zugang für Bürgerinnen und Bürger zu gut verständlichen und adressatengerecht gestalteten Gesundheitsinformationen erfüllt wurde. Hinsichtlich der **Wiederverwendung von Daten und Standards** stellt das Ressort dar, dass die Anforderungen nach §12a E-Government-Gesetz und dem Datennutzungsgesetz adressiert werden.

III.3 Evaluierung

Das Ressort beabsichtigt die Schaffung einer Institution, die die übergreifende Perspektive von Maßnahmen und die freiwillige Vernetzung der Akteure der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zielführend abbildet sowie die Zusammenführung von Daten und die Qualität der Maßnahmen für die Öffentliche Gesundheit sichert (**Ziel**). Zur Erreichung dieses Ziels möchte das Ressort den mit dem Vorhaben verbundenen Erfüllungsaufwand sowie weitere Aufbauschritte und Personalbedarfe betrachten (Indikatoren). Für den NKR sind dies keine geeigneten Indikatoren, um die Erreichung des intendierten Regelungsziels zu messen. Zudem wird seitens des Ressorts nicht dargestellt, woher die erforderlichen Daten herkommen. Der NKR empfiehlt grundsätzlich, zeitnah geeignete Indikatoren und Datenquellen festzulegen.

IV Ergebnis

Der Nationale Normenkontrollrat hat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags zu beanstanden, dass ihm eine prüffähige Darstellung des Erfüllungsaufwands erst mit dem finalen Entwurf wenige Tage vor Kabinetttbefassung übermittelt wurde. Aufgrund der Kurzfristigkeit ist ein valides Testat über Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Gesetzesfolgendar-

stellung an dieser Stelle nicht möglich. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die den Aufwänden zugrundeliegenden Annahmen und Kalkulationen vom Ressort nicht transparent gemacht werden.

Der NKR weist darauf hin, dass eine erste Darstellung der Regelungsfolgen bereits in der Ressortabstimmung und der Beteiligung der Länder und Verbände im Sinne guter Rechtsetzung essentiell ist, um Angaben zu validieren bzw. zu vervollständigen, vor allem aber um die Folgekosten in der Abwägung von Regelungsalternativen zu berücksichtigen. Der NKR appelliert wiederholt an das Ressort, die Fristen der GGO zu beachten.

Der NKR hat weiterhin zu beanstanden, dass die dargestellte Evaluierung nicht dem Evaluierungskonzept des Beschlusses des St-Ausschusses Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau vom 26. November 2019 entspricht. Daher empfiehlt der NKR, die Kriterien und die Datengrundlage für die Evaluierung umgehend festzulegen. Diese sollten bereits zum Beginn des Evaluierungszeitraums feststehen.

Der NKR begrüßt, dass das Ressort mit dem Vorhaben Empfehlungen für die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens der Stellungnahmen des 2020 eingerichteten „Beirats Pakt ÖGD“ sowie des Gutachtens des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege aus dem Jahr 2023 „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ aufgreift.

12. Juli 2024

Lutz Goebel

Vorsitzender

Andrea Wicklein

Berichterstatterin

Stellungnahme der Bundesregierung

zu der Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates (Nr. 7202) vom 12. Juli 2024 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Der Nationale Normenkontrollrat (NKR) beanstandet in seiner Stellungnahme unter formalen Aspekten, dass ihm aufgrund der Kurzfristigkeit der übermittelten prüffähigen Darstellung des Erfüllungsaufwands ein valides Testat über Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Gesetzesfolgenderdarstellung nicht möglich gewesen sei und bittet um Beachtung der Fristen der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesministerien (GGO). Ergänzend bemängelt der NKR, dass die den Aufwänden zugrundeliegenden Annahmen und Kalkulationen vom Ressort nicht transparent gemacht worden seien. Zudem kritisiert er in seiner Stellungnahme im Ergebnis inhaltlich, dass die dargestellte Evaluierung nicht dem Evaluierungskonzept des Beschlusses des Staatssekretärsausschusses Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau vom 26. November 2019 entspreche. Er empfiehlt, die Kriterien und die Datengrundlage für die Evaluierung umgehend festzulegen. Diese sollten bereits zum Beginn des Evaluierungszeitraums feststehen.

Die Bundesregierung nimmt hierzu wie folgt Stellung:

Erfüllungsaufwand und Fristen der GGO

Insofern der NKR kritisiert, dass ihm die den Aufwänden zugrundeliegenden Annahmen und Kalkulationen vom Bundesministerium für Gesundheit nicht transparent gemacht worden seien, sei allgemein darauf hingewiesen, dass der Erfüllungsaufwand für Sachausgaben zur Wahrnehmung neuer Fachaufgaben anhand von Erfahrungswerten sowie validierter Annahmen geschätzt worden ist. Diese Annahmen werden anhand der ersten Erfahrungen im laufenden Betrieb des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) zu überprüfen sein. Die Darstellung dieser Annahmen wurde nach Abschluss der Ressortabstimmung präzisiert.

Im Übrigen nimmt das Bundesministerium für Gesundheit den Hinweis des NKR zur Kenntnis, die Fristen nach der GGO zu beachten. Die besondere Eilbedürftigkeit in dem vorliegenden Verfahren ist dadurch bedingt, dass das Gesetzesvorhaben noch in diesem Jahr parlamentarisch abgeschlossen und bereits zum 1. Januar 2025 in Kraft treten soll. Dies ist notwendig, um die Beschäftigten rechtlich und finanziell abzusichern und Planungssicherheit zu gewährleisten, ebenso wie eine Kontinuität der Dienstleistungen und Arbeitsprozesse sicherzustellen.

Evaluierung

Nach dem Beschluss des Staatssekretärsausschusses Bessere Rechtsetzung und Bürokratieabbau vom 26. November 2019 soll die Evaluierung drei Elemente enthalten: welche Ziele bei der Eva-

luierung zugrunde gelegt werden, welche Indikatoren für die Zielerreichung dabei voraussichtlich herangezogen werden und aufgrund welcher Daten die Zielerreichung ermittelt wird. Die Evaluierungsklausel enthält, so auch vom NKR zutreffend festgehalten, die Ziele der Evaluierung. Soweit der NKR kritisiert, dass die Evaluierung keine geeignete Indikatoren nenne, um die Erreichung des intendierten Reglungsziels zu messen und keine Datengrundlage aufführt, sei darauf hingewiesen, dass Indikatoren und die Datengrundlage zum aktuellen Zeitpunkt in Anlehnung an die vorgesehene Erfolgskontrolle im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsuntersuchung finalisiert werden. Diese Kriterien können sodann zur Evaluierung herangezogen werden.