

27.09.24

Stellungnahme des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Der Bundesrat hat in seiner 1047. Sitzung am 27. September 2024 beschlossen, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu Artikel 1 (Überschrift,
§ 1 Absatz 1 und Absatz 2 BIPAM-ErrichtungsG),
Artikel 3 Nummer 1 und Nummer 2 (§ 1 Absatz 1 und
§ 8 Absatz 11 BKRG) und
Artikel 4 (Folgeänderungen)
 - a) Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:
 - aa) Die Überschrift ist wie folgt zu fassen:

„Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG- ErrichtungsG)“
 - bb) § 1 ist wie folgt zu ändern:
 - aaa) In Absatz 1 sind die Wörter „Prävention und Aufklärung in der Medizin“ durch die Wörter „Öffentliche Gesundheit“ zu ersetzen.
 - bbb) In Absatz 2 ist das Kürzel „BIPAM“ durch das Kürzel „BIÖG“ zu ersetzen.
 - b) In Artikel 3 sind in Nummer 1 und in Nummer 2 jeweils die Wörter „Prävention und Aufklärung in der Medizin“ durch die Wörter „Öffentliche Gesundheit“ zu ersetzen.

c) Artikel 4 ist wie folgt zu ändern:

- aa) Die Wörter „Prävention und Aufklärung in der Medizin“ sind jeweils durch die Wörter „Öffentliche Gesundheit“ zu ersetzen.
- bb) Das Kürzel „BIPAM“ ist jeweils durch das Kürzel „BIÖG“ zu ersetzen.

Begründung:

Die Benennung des Instituts als „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ wird dem vielfältigen Aufgabenspektrum des Instituts nicht gerecht und transportiert in herausgehobener Weise ein fachlich veraltetes und verkürztes Verständnis von Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention. Er ist aus diesem Grunde in der öffentlichen Debatte vielfach kritisiert worden und vor diesem Hintergrund nicht geeignet, den mit der Neugründung verknüpften Erwartungen an ein Public-Health-Institut angemessen zu entsprechen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Zuleitungsschreiben des Gesetzentwurfs an das Bundeskabinett bereits selbst signalisiert, dass es möglich wäre, „eine Namensänderung im parlamentarischen Verfahren nachzuholen“. Dem wird hiermit gefolgt.

Der Vorschlag, das Institut als „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ zu benennen, folgt dabei dem im Koalitionsvertrag auf Bundesebene benannten Titel und greift Anregungen aus der öffentlichen Debatte auf. Gleichzeitig erscheint er geeignet, das breite Spektrum der wahrgenommenen und gegebenenfalls künftig noch hinzukommenden Aufgaben des Instituts angemessen zu repräsentieren und behebt die begriffliche Einengung, die mit der bisherigen Bezeichnung verbunden war.

2. Zu Artikel 1 (§ 2 Absatz 2a – neu – und
§ 3 Absatz 1 Halbsatz 2 – neu – BIPAM-ErrichtungsG)

Artikel 1 ist wie folgt zu ändern:

a) In § 2 ist nach Absatz 2 folgender Absatz 2a einzufügen:

„(2a) Bei seinen wissenschaftlichen Bewertungen und Forschungen ist das Bundesinstitut vorbehaltlich des § 3 Absatz 1 und 2 weisungsunabhängig.“

b) In § 3 ist dem Absatz 1 folgender Halbsatz anzufügen:

„ , die sich in den Fällen des § 2 Absatz 2a auf die Dienstaufsicht beschränkt“

Begründung:

Das neue Bundesinstitut wird als Ressortforschungseinrichtung gegründet, zu deren Hauptaufgaben unter anderem wissenschaftliche Forschung und Entwicklung mit dem Ziel des Schutzes und der Förderung der Gesundheit gehören soll. Zudem soll es das für Gesundheit zuständige Ministerium bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben auf dieser Grundlage beraten und darüber hinaus die nationalen und internationalen wissenschaftlichen Entwicklungen in seinem Aufgabenbereich auswerten und hierzu Empfehlungen geben.

Die gesellschaftliche Debatte im Nachgang zur Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine erhöhte Sensibilität der Öffentlichkeit in Bezug auf die Sicherstellung der Wissenschafts- und Forschungsfreiheit insbesondere bei Ressortforschungseinrichtungen besteht. Bereits der Anschein möglicher Einflussnahme kann Glaubwürdigkeit und Reputation von Einrichtungen nachhaltig beeinträchtigen. Um für das zu gründende Institut vor diesem Hintergrund Klarheit zu schaffen und die erforderliche Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Forschung und Expertise sicherzustellen, ist es erforderlich, die Weisungsungebundenheit in Bezug auf die Wahrnehmung von Forschungsaufgaben gesetzlich zu normieren. Vorbild ist hierfür das Gesetz über die Errichtung eines Bundesinstitutes für Risikobewertung (BfR-Gesetz – BfRG), das entsprechende Klarstellungen enthält.

3. Zu Artikel 1 und 2 allgemein

- a) Der Bundesrat begrüßt grundsätzlich das mit der Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) verfolgte Ziel, das Öffentliche Gesundheitswesen (Public-Health) strukturell zu stärken sowie die Gesundheitsförderung und Prävention wie auch die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu unterstützen
- b) Der Bundesrat bittet im weiteren Gesetzgebungsverfahren die Möglichkeit von Regelungen zu prüfen, die eine klare und eindeutige Abgrenzung der Zuständigkeit und der Aufgaben des künftigen BIPAM und des inhaltlich neu ausgerichteten Robert Koch-Instituts (RKI) zueinander, aber auch in Bezug auf die Kooperation mit den Ländern unter Beachtung der bundesgesetzlichen Regelungskompetenz und der föderalen Strukturen sicherstellen. Reibungsverluste, insbesondere durch teilweise überlappende Aufgaben auf Bundesebene wie auch Doppelstrukturen auf Bundes- und Länderebene sind zu vermeiden.

Begründung:

Die aus den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie abgeleiteten Bemühungen des Bundes um eine strukturelle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitswesens werden ausdrücklich begrüßt.

Der Bundesrat befürchtet allerdings, dass der Aufgabenzuschnitt zwischen dem geplanten BIPAM sowie dem inhaltlich neu ausgerichteten RKI in der Praxis zu Schnittstellenreibungen führen, Abstimmungsprozesse erschweren und den Verwaltungsaufwand erhöhen könnte. Die Trennung von übertragbaren und nicht-übertragbaren Erkrankungen führt im Versuch der Abgrenzung zu extremen Unschärfen, die mit der Formulierung hinsichtlich der Zuständigkeit des RKI bei „Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren und mit ihnen in Zusammenhang stehenden nicht übertragbaren Krankheiten“ deutlich wird. Zuständigkeitsproblematiken zwischen den beiden Institutionen werden in der Zuordnung von ursächlichen Zusammenhängen sowie vor dem Hintergrund von sich überschneidenden Entstehungsbedingungen übertragbarer und nicht übertragbarer Erkrankungen gesehen. In einem ganzheitlichen Public Health-Ansatz ist auch der Einsatz beispielsweise von Instrumenten der Risikokommunikation, der Verhaltens- und Verhältnisprävention und Gesundheitsförderung bei übertragbaren und nicht übertragbaren Erkrankungen weitgehend deckungsgleich.

Hinzu kommt, dass der Aufgabenkatalog nicht abschließend ist und das BIPAM mit „beispielsweise Erkrankungen im Zusammenhang mit oder in Folge von Infektionskrankheiten“ beauftragt werden kann (siehe Begründung zu § 2 Absatz 3 BIPAM-ErrichtungsG).

Es wird ferner kritisch gesehen, dass ohne klare Zuständigkeitsabgrenzung zwischen BIPAM und RKI die Aufklärung für den Bereich der übertragbaren Erkrankungen, HIV/AIDS und Infektionsschutz beim BIPAM verbleiben soll. Auch hier ist eine enge Zusammenarbeit zwischen RKI und BIPAM zwingend und es ist unklar, wie diese gewährleistet werden soll.

In einer infektiologischen Krise muss eine einheitliche, schnelle und zielgruppenspezifische Kommunikation sichergestellt sein. Dies ist in der vergangenen Pandemie nur unzureichend gelungen. Ein besonderes Augenmerk muss daher auf der Umsetzung der künftigen strukturellen Verankerung der – auch vom Sachverständigenrat geforderten – besseren Risikokommunikation (§ 5 Absatz 9 IfSG) liegen.

Der Bundesrat sieht die Gefahr von Doppelstrukturen und Vermischung von Zuständigkeiten auch im Zusammenhang mit den geplanten Maßnahmen der Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (ÖGD) und der Vernetzung des ÖGD.

Insbesondere wird die geplante ÖGD-Netzwerkstelle für „eine verbesserte Zusammenarbeit, Information und Kommunikation und stärkeren Vernetzung des ÖGD“ kritisch gesehen. Weder wird ihr konkreter Auftrag festgelegt noch können die daraus folgenden Auswirkungen auf die Länder und Kommunen abgesehen werden.

Es ist im Rahmen der Länderkompetenzen zu beachten, dass sich Standardvorgehensweisen im ÖGD zum Teil auf Länderebene unterscheiden und oftmals auch geprägt von länderspezifischen Vorgaben anderer Ressorts (zum Beispiel Schule und Bildung) geprägt sind.

Auch beim RKI ist eine ÖGD-Kontaktstelle eingerichtet, die nach den Erfahrungen in der Pandemie dort weiterhin notwendig und daher unverzichtbar ist. In diesem Zusammenhang bleibt unklar, wie eng diese Stelle künftig mit der ÖGD-Netzwerkstelle beim BIPAM vernetzt sein wird. Es ist zu befürchten, dass unklare Abgrenzungen zum Verlust an Transparenz führen und damit die Aufgabenerledigung der Länder erschweren.

Der Bundesrat befürchtet außerdem eine nicht sachgerechte Schwächung des RKI durch die Übernahme der gesamten Gesundheitsberichterstattung durch das BIPAM. Insbesondere besteht die Sorge, dass methodische Kompetenzen auch im Bereich der Modellierung verlagert werden. Diese waren aber, zum Beispiel bei der Tätigkeit des RKI zur Bewältigung der Pandemie, von wesentlicher Bedeutung.

Der Gesetzesentwurf lässt keine eindeutigen Schlüsse darüber zu, wie die Modernisierung der Bereitstellung von Informationen in der Praxis ausgestaltet werden soll. Zudem wird nicht deutlich, inwiefern sich die Aufbereitung der Informationen von der bisherigen Aufbereitung des RKIs unterscheiden wird.

4. Zum Gesetzesentwurf allgemein

- a) Aufgrund der vielfältigen Zuständigkeiten der Länder im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Verbindung mit den vorgesehenen Aufgaben des Instituts hält der Bundesrat die bisherige Beteiligung und Berücksichtigung der Belange der Länder in der vorgesehenen Struktur des Bundesinstituts für unzureichend.
- b) Der Bundesrat fordert die Bundesregierung auf, im Rahmen des Errichtungsprozesses unverzüglich ein übergreifendes, dauerhaftes Steuerungsgremium einzurichten, in dem der Bund, die Länder und die Kommunen gleichberechtigt vertreten sind und grundlegende Fragestellungen der Zusammenarbeit sowie der Ausrichtung und der Aufgabenwahrnehmung des Instituts gemeinsam festlegen und dieses entsprechend gesetzlich zu verankern. Bestehende fachliche Austauschformate und die Möglichkeit, gegebenenfalls weitere fachbezogene Austauschformate zu schaffen, bleiben hiervon unberührt.

Begründung:

Zuständigkeit, Aufgaben und Akteure der Öffentlichen Gesundheit sind auf unterschiedlichen staatlichen Ebenen angesiedelt (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. Ein übergreifendes Public-Health-Institut, zu dessen Aufgaben es gehören soll, unter anderem an der Erarbeitung von Leitlinien und Standards für den Bereich der öffentlichen Gesundheit herausgehoben mitzuwirken, kann seine Aufgaben daher nur wirksam erfüllen, wenn die Länder auch bei der Steuerung des Instituts gleichberechtigt mit dem Bund und den Kommunen mitwirken und gemeinsam grundlegende Fragestellungen der Zusammenarbeit sowie der Ausrichtung und der Aufgabenwahrnehmung des Instituts festlegen. Die Notwendigkeit ergibt sich auch aus den Erfahrungen der COVID-19-Pandemie, wo sich gezeigt hat, dass die föderalen behördlichen Strukturen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens sich besser vernetzen müssen und insgesamt einer Stärkung bedürfen. Dieses Steuerungsgremium ist gesetzlich zu verankern und mit Gründung des Instituts zum 1. Januar 2025 einzurichten. Bestehende fachliche Austauschformate, die für die praktische Zusammenarbeit von hoher Relevanz sind, wie auch die Möglichkeit, aus fachlichen Gründen neue Austauschformate zu etablieren, bleiben hiervon unberührt.