

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kai Gehring, Dr. Janosch Dahmen, Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulze-Asche, Dr. Anna Christmann, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Rolle der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung während der Pandemie und Reformbedarf bei dieser Institution

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine oberste Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Neben der Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Maßnahmen zur Aufklärung und Prävention umfassen ihre Arbeitsgebiete auch Forschung und Qualitätssicherung. Gemäß ihres Leitbildes liegt das Ziel der BZgA darin, „die Möglichkeiten und die Bereitschaft des Einzelnen zu verantwortungsbewusstem, gesundheitsgerechtem Verhalten und zu sachgerechter Nutzung des Gesundheitssystems zu fördern“ (vgl. <https://www.bzga.de/ueber-uns/leitbild/>). Seit 2016 unterstützt die BZgA zudem die gesetzlichen Krankenkassen bei ihren Aufgaben zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten.

Im Pandemiefall ist die BZgA für die Information der Bevölkerung zuständig. Die Bevölkerung ist auf gut aufbereitete, barrierefrei zugängliche Informationen angewiesen. Diese Rolle hat die BZgA in den vergangenen Monaten nach Ansicht von Expertinnen und Experten jedoch nur bedingt ausgefüllt. So wurden die Kampagnen „Zusammen gegen Corona“ sowie jene zur „AHA“-Regel federführend beim BMG entwickelt. Zur besseren Risikokommunikation und Risikosensibilisierung empfiehlt das „Kompetenznetzwerk Public Health COVID-19“ etwa eine nationale Dachkampagne mit „wenigen und klaren Botschaften“; die primäre Zuständigkeit für die Konzipierung und Durchführung einer solchen Kampagne sieht das Kompetenznetzwerk im deutschen Institutionengefüge bei der BZgA (vgl. https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/COVID_19_Kompetenz_PH_Risikokommunikation_25092020.pdf).

Im Jahr 2008 hat der Wissenschaftsrat in einer Stellungnahme angemerkt, dass die BZgA „eine leistungsstarke, erfolgreich in der gesundheitlichen Aufklärung tätige Einrichtung“ sei, „deren Forschung und Dienstleistungen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und ganz überwiegend von hoher Qualität sind“ (vgl. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8480-08.pdf?__blob=publicationFile&v=1, hier S. 11). Gleichzeitig formulierte der Wissenschaftsrat eine Reihe von Empfehlungen, um die BZgA zu einem „international anerkannten Kompetenzzentrum für Prävention“ weiterzuentwickeln (vgl. dazu auch https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1841-12.pdf?__blob=p

ublicationFile&v=1, S. 7). Zu den Empfehlungen zählten zum Beispiel eine Stärkung des Forschungsbereichs sowie eine Steigerung der Publikationsaktivitäten. Es wurde empfohlen, das Arbeitsprogramm der BZgA durch gezielte Schwerpunktsetzung auf eine geringere Zahl von Kernprojekten zu konzentrieren. Im Jahr 2012 veröffentlichte der Wissenschaftsrat eine weitere Stellungnahme, in der erneut Empfehlungen formuliert wurden, die einer Weiterentwicklung der BZgA zu einem „Kompetenzzentrum für Prävention“ dienen.

Vor kurzem hat ein Sprecher des BMG nun eine „organisatorische Weiterentwicklung“ der BZgA angekündigt (vgl. <https://medwatch.de/2020/10/28/spahn-plant-grundlegende-reform-der-bzga/?cn-reloaded=1>). In einer nur in eingeschränktem Umfang beworbenen Ausschreibung für die Stelle einer neuen Direktorin bzw. eines neuen Direktors vom September 2020 heißt es: „Die BZgA braucht ein Update. Im Auftreten, im Selbstverständnis, in der Kommunikation.“ Die BZgA solle demnach zu einer „echten Kommunikationsagentur“ gemacht werden. Dies spiegelt sich in der erwähnten Stellenausschreibung wider, die von der neuen Direktorin bzw. dem neuen Direktor „umfassende Berufserfahrung im Bereich der Kommunikation und im strategischen Kampagnenmanagement, idealerweise mit journalistischem Hintergrund“ einfordert. Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, langjähriger Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der BZgA, befürchtet vor diesem Hintergrund, dass die wissenschaftliche Arbeit der BZgA nun „sehr zurückgedrängt“ werden könnte (vgl. ebd.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung einiger Expertinnen und Experten, wonach die BZgA im Zuge der Bewältigung der Corona-Pandemie als „erstaunlich unsichtbar“ wahrgenommen wurde (<https://medwatch.de/2020/10/28/spahn-plant-grundlegende-reform-der-bzga/?cn-reloaded=1>)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus (wenn nein, bitte erläutern)?

2. Warum hat die BZgA in der Corona-Pandemie nicht an ihre großen Erfolgserfahrungen in der Bekämpfung der Aids-Epidemie angeknüpft und eine alle Medien und Kanäle nutzende, professionell gestaltete und partizipativ in die Lebenswelten diffundierende Kampagne zum Verständnis und zur Prävention von COVID-19 organisiert?
3. Wird die BZgA im nationalen Rahmen eine weitere Kampagne zur Prävention von Risikoverhaltensweisen entwickeln und umsetzen?

Wenn ja, welche Pläne existieren hierzu?

Wenn nein, warum nicht?

4. Wie wird sichergestellt, dass die BZgA innerhalb des nationalen Institutionengefüges künftig eine bedeutendere Rolle bei der Risikokommunikation und Risikosensibilisierung der Bevölkerung bei COVID-19 einnimmt?
5. Welche Vorschläge zur Weiterentwicklung und Neustrukturierung der BZgA hat die Bundesregierung bereits entwickelt?
6. Inwieweit werden die Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 2008 und 2012 dabei berücksichtigt?
7. Welche Institutionen werden in den Weiterentwicklungs- und Neustrukturierungsprozess der BZgA eingebunden, und bis wann soll dieser Prozess abgeschlossen sein?
8. Hat die Bundesregierung in den vergangenen fünf Jahren Institutionen mit einer Evaluation der BZgA beauftragt?

Wenn ja, welche finanziellen Mittel wurden dafür verausgabt, und sind diese Evaluationen öffentlich einsehbar?

9. Plant die Bundesregierung derzeit eine Evaluation der BZgA?

Wenn ja, wer soll diese Evaluation durchführen, und welche finanziellen Mittel sind dafür vorgesehen?

10. Warum wurde sich gegen eine Vertragsverlängerung mit der derzeitigen Direktorin entschieden?

11. Steht bereits eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger für die Position der Direktorin bzw. des Direktors der BZgA fest?

Wenn ja, um wen handelt es sich, und wann ist die Entscheidung für diese Person getroffen worden?

Wenn nein, wann ist mit einer Entscheidung zu rechnen, und wann wird dies bekanntgegeben?

12. Wie viele Bewerbungen um die Stelle der Direktorin bzw. des Direktors der BZgA sind eingegangen?

13. Wie wurde die Entscheidung über Veröffentlichungsort und Veröffentlichungsdauer der Stellenausschreibung getroffen, und mit welchem Ziel?

Warum wurde die Stellenausschreibung nicht in einer renommierten Tageszeitung veröffentlicht?

14. Welche Entscheidungsprozesse und Gründe führten zur Formulierung der Stellenausschreibung?

15. Teilt die Bundesregierung die Auffassung (<https://medwatch.de/2020/10/28/spahn-plant-grundlegende-reform-der-bzga/?cn-reloaded=1>), dass die Stellenausschreibung in ihrer Forderung nach einer Art „Neustart“ mit Fokus auf Kommunikation durch die vorliegenden Gutachten des Wissenschaftsrates nicht gedeckt ist?

16. Welche Schwerpunkte für die weitere Arbeit und Ausrichtung der Bundesbehörde werden mit der Neubesetzung der Stelle der Direktorin bzw. des Direktors der BZgA verknüpft?

17. Wie wird die Bundesregierung vermeiden, dass eine Weiterentwicklung der BZgA in Richtung einer „echten Kommunikationsagentur“ nicht zulasten ihrer Wissenschafts- und Forschungstätigkeiten geht?

18. Inwieweit wurden die im Januar 2012 vorgelegten Empfehlungen des Wissenschaftsrates betreffend

a) die Aufnahme externer Publikationen in die Zeitschrift „Forum Sexualaufklärung“ sowie die Einführung eines Review-Verfahrens für die Auswahl der Artikel,

b) eine mit der möglichen Weiterentwicklung der BZgA zu einem Kompetenzzentrum für Prävention verbundene Prüfung, ob und inwieweit eine Zusammenarbeit mit geeigneten, auch privaten Partnern sinnvoll ist,

c) die Verbesserung des Verfahrens der extramuralen Auftragsvergabe, insbesondere die Transparenz bei der Projektvergabe,

d) die Aufnahme von mindestens ein bis zwei ausländischen Mitgliedern in den Wissenschaftlichen Beirat,

e) die Aufnahme von Nutzerinnen und Nutzern von Dienstleistungen der BZgA in deren Beratungsgremien, damit sie Anregungen und Verbesserungsvorschläge einbringen können,

- f) die stärkere Verknüpfung von in den einzelnen Projekten und Abteilungen gemachten Erfahrungen sowie die Bereitstellung einer elektronischen Datenbasis oder Dokumentation, die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BZgA zugänglich ist,

umgesetzt?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Stand der Umsetzung?

19. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung

- a) die Zahl der Veröffentlichungen von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BZgA in referierten Zeitschriften,
b) die Summe der eingeworbenen Drittmittel der BZgA,
c) die Zahl der Kampagnen der BZgA zur gesundheitlichen Aufklärung der Bevölkerung,
d) die Zahl der Kooperationen der BZgA mit Hochschulen,
e) die Zahl der von der BZgA betreuten Doktorandinnen und Doktoranden,
f) die Zahl der Maßnahmen und Aktivitäten der BZgA, die dem Ausbau der internationalen Kooperation dienen,

im Zeitraum der Jahre 2010 bis 2019 entwickelt?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen jeweiligen Entwicklungen?

20. Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Wissenschaftsrates, dass die BZgA zu einem „Kompetenzzentrum für Prävention“ weiterentwickelt werden sollte (Stellungnahme des Wissenschaftsrates zur BZgA, 2008), in das auch weitere Ressorts eingebunden werden könnten?

Wenn ja, welche Schritte werden zu diesem Zwecke unternommen?

Wenn nein, warum nicht?

21. Inwieweit ist die Weiterentwicklung der BZgA in die Entwicklung und Umsetzung einer „ressortübergreifenden Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland“ eingebettet, wie sie die Bundesregierung zum Beispiel in der nationalen Diabetes-Strategie angekündigt hat (vgl. Bundestagsdrucksache 19/20619, S. 4)?

22. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung des Bundesrechnungshofs, dass „bevölkerungsweite Plakataktionen oder Werbespots [...] gerade wenig geeignet (erscheinen), die vulnerablen Zielgruppen zu erreichen“ (vgl. Bundesrechnungshof, „Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der Leistungen der BZgA zur Prävention in Lebenswelten im Auftrag der Krankenkassen“, 11. September 2020, S. 34)?

Wenn ja, wie spiegelt sich das künftig in der Aufklärungs- und Kampagnenarbeit der BZgA wider?

Wenn nein, warum nicht?

23. Werden Informations- und Aufklärungskampagnen der BZgA grundsätzlich auch von einer Wirkungsforschung begleitet?

Wenn nein, warum nicht?

24. Inwieweit wird bei der Weiterentwicklung der BZgA der Kritik des Bundesrechnungshofs an der Verausgabung von Mitteln zur Gesundheitsförde-

rung und Prävention in den Lebenswelten durch die BZgA Rechnung getragen?

25. Plant die Bundesregierung, die BZgA künftig stärker mit der Vermittlung einer „kritischen Gesundheitskompetenz“ zu betrauen, um die partizipative Entscheidungsfindung in Deutschland insgesamt zu verbessern (vgl. Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2018, S. 464 ff.), und wenn nein, bitte erläutern?
26. Worin wird künftig die Rolle der BZgA für das kürzlich gestartete Nationale Gesundheitsportal des BMG liegen?
27. Plant die Bundesregierung, die BZgA künftig zu einer offiziellen Partnerin des Portals zu machen?
Wenn ja, welche Pläne existieren dazu?
Wenn nein, warum nicht?
28. Aus welchen Gründen setzt die BZgA auch bei ihrer aktuellsten Kampagne mit dem Ziel der Cannabisprävention „Mach dich schlau“ (<https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2020-10-28-mach-dich-schlau-auf-wwwcannabispraeventionde/>) auf Appelle und Aufforderungen, obwohl aus der professionellen Suchthilfe immer wieder von diesem Kommunikationsansatz abgeraten wird (vgl. <https://www.condrobs.de/aktuelles/cannabispraevention/>)?
29. Von welchen Akteurinnen und Akteuren wurde die BZgA bei der Entwicklung und Umsetzung der Kampagne „Mach dich schlau“ fachlich unterstützt?
30. Welche Informationen stellt die BZgA für Menschen in psychischen Krisen und zur Vorbeugung seelischer Erkrankungen bereit, und weshalb verzichtet die BZgA auf eine entsprechende Kategorie auf ihrer Homepage unter „Programme und Aktivitäten“?
31. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich für die BZgA aus der „Bundeskongferenz Frauengesundheit“ (<https://www.frauengesundheitsportal.de/konferenzen/bundeskongferenz-frauengesundheit-2020/programm/>), und wie wird Frauengesundheit als Querschnittsthema in verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel der Suchtprävention, berücksichtigt?

Berlin, den 1. Dezember 2020

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

