

Unterrichtung

durch die Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

– Drucksache 20/12790 –

Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung

Stellungnahme des Bundesrates

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 Gesetzentwurf 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.

Gegenäußerung der Bundesregierung

Die Bundesregierung äußert sich zu der Stellungnahme des Bundesrates wie folgt:

Zu Nummer 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)

Die Bundesregierung wird die Vorschläge prüfen.

Um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu fördern, bedarf es einer zentralen Institution, um in der Zuständigkeit des Bundes liegende Teilaufgaben im Bereich der Öffentlichen Gesundheit zu bündeln. Diese soll auf bestehenden Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Teilen des Robert Koch-Instituts (RKI) aufbauen. So entsteht eine zentrale Einrichtung, die die Aktivitäten im Bereich der Prävention, Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes koordiniert, um künftige Herausforderungen des Gesundheitssystems effizienter bewältigen zu können. Mit dem Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) wird ein ganzheitlicher Public-Health-Ansatz verfolgt. Es soll die Prävention von potentiell gemeingefährlichen nicht übertragbaren Krankheiten, die verbesserte, freiwillige Vernetzung von Aktivitäten von Akteuren im Bereich der Öffentlichen Gesundheit sowie eine zeitgemäße Gesundheitskommunikation stärken. Darüber hinaus werden die bisherigen Aufgaben der BZgA in der fachlichen Zuständigkeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und des präventiven Kinderschutzes sowie der Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs in das neue Bundesinstitut übergehen. Auch damit wird dem ganzheitlichen Health in All Policies-Ansatz Rechnung getragen. Der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit setzt die politische Vereinbarung im Koalitionsvertrag zur Errichtung eines neuen Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit um. Die Namensgebung wird im Hinblick auf eine Änderung zu Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit noch einmal geprüft.

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

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Das BIPAM wird nach Artikel 87 Absatz 3 Satz 1 Grundgesetz (GG) als selbstständige Bundesoberbehörde sowie als Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) errichtet. Aus der sich aus Artikel 65 Satz 2 GG ergebenden rechtlichen und politischen Verantwortung folgt, dass die Bundesministerinnen und Bundesminister die Behörden ihres Geschäftsbereichs steuern und beaufsichtigen. Das BMG übt, wie auch bei seinen anderen Geschäftsbereichsbehörden, die Dienst- und Fachaufsicht aus. 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 grundsätzliche Unterstellung des Bundesinstituts unter die Fachaufsicht des BMG ist erforderlich, um eine recht- und zweckmäßige Durchführung der Aufgaben zu gewährleisten. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sichert die Weisungsbefugnis der demokratisch verantwortlichen Regierungsmitglieder gegenüber ihrer Ressortverwaltung die demokratische Legitimation der Ausübung von Staatsgewalt nach Artikel 20 Absatz 3 GG. § 2 Absatz 2 Nummer 6 BIPAM-ErrichtungsG-E weist dem BIPAM ausdrücklich die Aufgabe der "wissenschaftlichen Forschung" zu. Wissenschaftliche Forschung setzt stets einen hinreichenden Grad an Selbständigkeit und Unabhängigkeit voraus, insbesondere hinsichtlich der Wahl der Methoden, der Durchführung des Forschungsvorhabens und der Bewertung der Forschungsergebnisse. Eine klarstellende Ergänzung ist insoweit nicht erforderlich.

Zu Nummer 3 Zu Artikel 1 und 2 allgemein

Zu Buchstabe a

Die Bundesregierung begrüßt die positive Haltung des Bundesrates zu dem mit der Errichtung des BIPAM verfolgten Ziel, das Öffentliche Gesundheitswesen (Public-Health) strukturell zu stärken, sowie die Gesundheitsförderung und Prävention wie auch die Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu unterstützen. Sie sieht

großes Potenzial, die Aufgabenwahrnehmung des Bundes im Sinne eines ganzheitlichen, umfassenden Gesundheitsverständnisses institutionell und inhaltlich zu stärken.

Zu Buchstabe b

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Durch die Umstrukturierung sollen im BIPAM die Expertisen der BZgA im Bereich Gesundheitskommunikation mit den Stärken des RKI im Bereich der Datenerhebung, -auswertung und -bereitstellung, sowie der Forschung mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz gebündelt werden. Die neue Struktur wird somit zu einer Entwicklung von fachlichen Synergien und zu einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit führen. Das RKI soll für übertragbare Krankheiten und für nicht übertragbare Krankheiten, die in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen, zuständig sein. Die Kompetenzen des RKI in den Bereichen Forschung, Fachkommunikation, Infektionsschutz und Biosicherheit bleiben unverändert bestehen. Gemeinsam stärken das BIPAM und das RKI die Öffentliche Gesundheit bundeseitig.

Der Gesetzentwurf bildet Zuständigkeiten des BIPAM und des RKI derart ab, dass besondere Vorschriften zur Bestimmung von Aufgaben unberührt bleiben, insbesondere die Aufgaben des RKI nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und nach § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes, vgl. § 2 Absatz 2 Satz 2 des BIPAM-Errichtungsgesetzes. Die Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder beim RKI bleibt dort unverändert erhalten. Sie ist von der neu einzurichtenden Netzwerkstelle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD-Netzwerkstelle) beim BIPAM abzugrenzen: Die ÖGD-Netzwerkstelle dient der verbesserten Zusammenarbeit, Information, Kommunikation und stärkeren Vernetzung des ÖGD auf freiwilliger Basis. Die Kontaktstelle für den öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder beim RKI hat hingegen die eng umgrenzten Aufgaben nach § 4 Absatz 1 Satz 7 IfSG (Koordinierung der Amtshilfe nach § 4 Absatz 1 Satz 5 IfSG, der Zusammenarbeit mit den zuständigen Landesbehörden und der Zusammenarbeit bei der Umsetzung des elektronischen Melde- und Informationssystems nach § 14 IfSG innerhalb der vom gemeinsamen Planungsrat nach § 14 Absatz 1 Satz 8 IfSG getroffenen Leitlinien).

Im Übrigen wird das BGA-Nachfolgegesetz dahingehend angepasst, dass das BIPAM in Abgrenzung zum RKI zuständig ist, soweit es sich nicht um übertragbare Krankheiten und mit ihnen in Zusammenhang stehende Krankheiten handelt, vgl. zur Änderung des BGA-Nachfolgegesetzes Artikel 2 des Entwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit. Einzelne Abgrenzungsfragen werden sich mittels einer Kooperationsvereinbarung zwischen RKI und BIPAM auflösen lassen.

Zu Nummer 4 Zum Gesetzentwurf allgemein

Zu Buchstabe a

Die Länder werden seit dem Jahr 2023 im Rahmen der Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden regelmäßig über Status und nächste Planungsschritte bei der Konzeption des BIPAM informiert. Im Rahmen der Amtschef-Konferenz der 97. Gesundheitsministerkonferenz am 15./16. Mai 2024 wurde ein Bericht zum Status der Errichtung des BIPAM vorgelegt und die Ländereinbindung in das Gesetzgebungsverfahren avisiert. Die Länderbeteiligung zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit erfolgte am 18. Juni 2024; die Rückmeldungen der Länder werden – soweit möglich – auch im weiteren Verfahren berücksichtigt. Gegenwärtig werden Formate für vertiefende Gespräche zur Information und zum Austausch geplant. Im Rahmen des wiederkehrenden Austauschs mit den Ländern zum Gesetzgebungsverfahren soll am 30. Oktober 2024 auch die Frage nach einem künftigen Austauschformat zum BIPAM erörtert werden.

Zu Buchstabe b

Die Bundesregierung lehnt den Vorschlag ab.

Bund und Länder agieren jeweils im Rahmen ihrer Gesetzgebungs- und Verwaltungszuständigkeiten. Nach den Bestimmungen der Artikel 83 ff. GG sind die Verwaltungen des Bundes und der Länder organisatorisch und funktionell voneinander getrennt. Jede staatliche Ebene muss ihre Aufgaben grundsätzlich eigenständig wahrnehmen und so auch eine klare Zurechnung der demokratischen Verantwortung ermöglichen (vgl. BVerfGE 119, 331, (365 f.); 127, 165, (191 f.); 139, 194 (226)). Eine danach unzulässige Mischverwaltung liegt bei einer institutionellen Vermischung und Verbindung der Verwaltungsaufgaben dann vor, wenn bei der Aufgabenerledigung das Gebot der Eigenverantwortlichkeit nicht eingehalten wird, sondern dem Bund oder einem Land Mitentscheidungsrechte bezüglich einer in der Kompetenz des jeweils anderen liegenden Frage eingeräumt werden. Eine

unzulässige Mischverwaltung ist gekennzeichnet durch eine gemeinsam verantwortliche Ausführung von Bundes- oder Landesgesetzen durch Bundes- und Landesbehörden. Ein Steuerungsgremium, im Rahmen dessen die Länder auch bei der Steuerung des Bundesinstituts gleichberechtigt mit dem Bund mitwirken und gemeinsam grundlegende Fragestellungen der Zusammenarbeit sowie der Ausrichtung und der Aufgabenwahrnehmung des Instituts festlegen können, verstieße gegen diese verfassungsrechtlichen Vorgaben. Verfassungsrechtlich unproblematisch und vielfach bewährt ist dagegen die informelle Koordinierung zwischen Bund und Ländern sowie informelle Absprachen zur Ausführung der jeweils betroffenen Gesetze. Aufgrund der vielfältigen Zuständigkeit der Länder im Bereich der Öffentlichen Gesundheit in Verbindung mit den vorgesehenen Aufgaben des BIPAM sieht es auch die Bundesregierung als unerlässlich an, die freiwillige Vernetzung zwischen Bund, Ländern und den Akteuren des ÖGD zu fördern.

