

# Errichtung eines Bundesinstituts in der Nachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BIPAM-ErrichtungsG)

## Positionen zum Stellenwert der gesundheitlichen Chancengleichheit

Der Beratende Arbeitskreis<sup>1</sup> des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit begrüßt die Entwicklungen im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Regelung der Nachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vom 16.10.2023. Dieser greift einige der wichtigen Punkte auf, die in öffentlichen Stellungnahmen zu diesem Vorhaben benannt wurden, beispielsweise durch das Zukunftsforum Public Health.

Gleichwohl erscheint es von besonderer Dringlichkeit, auf den im Referentenentwurf noch zu gering bewerteten Stellenwert der gesundheitlichen Chancengleichheit hinzuweisen.

### **1. Eine zentrale Aufgabe des zukünftigen Bundesinstituts sollte es sein, auf eine erhöhte gesundheitliche Chancengleichheit hinzuwirken.**

Gesundheits- und Sozialberichte aus Bund, Ländern und Kommunen als auch Ergebnisse aus wissenschaftlichen Studien belegen seit vielen Jahren einen dringenden Handlungsbedarf für eine gerechtere Verteilung von Gesundheitschancen in unserer Gesellschaft. Bevölkerungsgruppen wie beispielsweise Kinder und Jugendliche aus Familien in Armutslagen, erwerbslose, geflüchtete oder auch ältere Menschen sind häufiger von einem schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand und körperlichen sowie psychischen Erkrankungen betroffen.

Entscheidend für den Erfolg und die Nachhaltigkeit präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisorientierung in Lebenswelten (Settings) und die Berücksichtigung der sozialen Determinanten in allen Politikbereichen (Health in All Policies-Ansatz).

In diesem Zusammenhang haben Mielck & Wild (2021)<sup>2</sup> dargelegt, dass Studien zur Evaluation komplexer Interventionen selten durchgeführt werden, weil sie selbst komplex und aufwändig sind. Da solche Interventionen, beispielsweise kommunale „Präventionsketten“, versuchen, die eigentlichen Ursachen für gesundheitliche Ungleichheit zu kompensieren, sollte das zukünftige Bundesinstitut entsprechende Evaluationsvorhaben mit besonderer Priorität unterstützen.

---

<sup>1</sup> Alle Mitglieder des Arbeitskreises finden Sie hier: [www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/beratender-arbeitskreis](http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kooperationsverbund/struktur/beratender-arbeitskreis). Autor\*innen dieser Positionen: Dr. Frank Lehmann, Stefan Pospiech, PD Dr. Simone Weyers und die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes

<sup>2</sup> Mielck, A. & Wild, V. Gesundheitliche Ungleichheit - Auf dem Weg von Daten zu Taten. 2021: Beltz Juventa.

Konkret schlagen wir folgende Änderungen<sup>3</sup> im Gesetzestext vor:

## Artikel 1

### Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM-ErrichtungsG)

#### §1

#### Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

(...)

(2) Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Zusammenführung, Neuordnung und Ergänzung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, die Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren *aus allen Politikbereichen*, die Stärkung der Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit. *Hierdurch soll insbesondere ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet werden.*

(...)

#### §2

#### Aufgaben des Bundesinstituts

(...)

(2) Das Bundesinstitut nimmt folgende Aufgaben wahr und unterstützt das Bundesministerium für Gesundheit insbesondere bei der

1. Stärkung der Prävention, insbesondere von nicht übertragbaren Erkrankungen, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung,

2. *Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit in der Bevölkerung,*

3. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch Kooperation und Vernetzung mit nationalen (*Bund, Länder, Kommunen*) und internationalen Akteuren der Öffentlichen Gesundheit *und weiterer Politikbereiche,*

4. Unterstützung der evidenzbasierten, zielgruppenspezifischen Gesundheits-, Risiko und Krisenkommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und Information und Aufklärung der Öffentlichkeit über nicht übertragbare und übertragbare Krankheiten,

5. Erhebung, Konsolidierung, Integration, Bereitstellung und Analyse von Daten mit Relevanz für die Öffentliche Gesundheit, die Gesundheitsberichterstattung, die Evidenzgenerierung, die frühzeitige Identifikation gesundheitlicher Bedarfe, die Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen (*insbesondere komplexer Interventionen in Lebenswelten (Settings)*),

6. wissenschaftlichen Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene,

7. Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standardvorgehensweisen.

(...)

---

<sup>3</sup> Die Änderungsvorschläge und Ergänzungen sind in kursiv und blau gesetzt.



## 2. Die föderale Struktur des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit sollte im zukünftigen Bundesinstitut genutzt und weiter ausgebaut werden.

Der Kooperationsverbund mit seinen über 70 landes- oder bundesweiten Mitgliedsverbänden bewirkt eine Weiterentwicklung der Qualität soziallagenbezogener Gesundheitsförderung und Prävention. Seine etablierte Arbeitsstruktur fußt in erster Linie auf den Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC), die in allen Bundesländern von den Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung, den Landesregierungen und den Landesvereinigungen für Gesundheit gemeinsam gesteuert und getragen werden.

Der Kooperationsverbund realisiert eine Zusammenarbeit im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes im Bund, in den Ländern und auf der kommunalen Ebene. Das europaweit einzigartige, lebendige Netzwerk wurde in den letzten 20 Jahren mit maßgeblicher Unterstützung der BZgA aufgebaut, kontinuierlich weiterentwickelt und international kommuniziert.

Konkret schlagen wir folgende Ergänzung in der Gesetzesbegründung vor:

### II Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Das Bundesinstitut beschäftigt sich insbesondere mit den folgenden vier Themenschwerpunkten:

1. Stärkung der Prävention, insbesondere nicht übertragbarer Erkrankungen und der Gesundheitsförderung:

Es wird ein Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung etabliert und verstetigt, dessen Aufgaben die Vernetzung und Beratung der zahlreichen Akteurinnen und Akteure auf unterschiedlichen Ebenen sind. Auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse identifiziert es Themenschwerpunkte für Verhaltens- und Verhältnisprävention. Es bringt sich in viele Prozesse ein, wie etwa die Nationale Präventionskonferenz. Mit der Entwicklung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsförderungsstrategie, die den Akteurinnen und Akteuren als nicht verpflichtende Orientierungshilfe dient, unterstützt das Kompetenzzentrum die Umsetzung von Gesundheitsförderung im Sinne von „Health in All Policies“. Evidenz zu den Themen Prävention und Gesundheitsförderung wird gesammelt und bewertet und zur Verbreitung genutzt, um evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken. Es wird eine populationsbezogene Präventions- und Gesundheitsförderungsstrategie verfolgt.

*Das Kompetenzzentrum unterstützt die föderale Struktur des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit mit seinen Koordinierungsstellen in den Bundesländern und einer unabhängigen, bundesweiten Steuerung und wirkt auf eine Weiterentwicklung im Sinne der Qualitätsentwicklung der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention hin.*

(...)

Februar 2024

Der Beratende Arbeitskreis<sup>4</sup> des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit

---

<sup>4</sup> Die Mitglieder des Arbeitskreises aus dem Bundesministerium für Gesundheit, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Robert Koch-Institut, dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg und der Sozialbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg haben sich bei der Beratung und Abstimmung dieser Positionen enthalten.