



# Zukunftsforum Public Health

## Stellungnahme zum geplanten „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ aus der Perspektive von Public Health

### Herausforderungen für Public Health in Deutschland

Im Jahr 2022 sind Deutschland, Europa und die Welt mit großen Public Health-Herausforderungen konfrontiert, die auf verschiedenen Ebenen liegen. Sozial- und geschlechtsbedingte Ungleichheit von Gesundheit und nicht ausgeschöpfte präventive Potentiale zur Vermeidung von Krankheit und vorzeitigem Tod sind bis heute ungelöste Probleme. Die Bewältigung der Klimakrise erfordert einen nie gekannten Transformationsprozess in allen Lebensbereichen. Dabei sind Auswirkungen und Handlungsnotwendigkeiten in erheblichem Maße auch ein Thema öffentlicher Gesundheit. Die weitreichenden wirtschaftlichen und sozialen Folgen des Krieges in der Ukraine sind mit gesundheitlichen Belastungen insbesondere bei ärmeren Menschen verbunden. Und nach wie vor sorgt die anhaltende Corona-Pandemie für sozial und gesundheitlich ungleich verteilte Folgen.

Das Public Health-System in Deutschland ist bisher für diese und zukünftige Herausforderungen nicht in jeder Hinsicht gerüstet ([Zukunftsforum Public Health 2019](#), [Zukunftsforum Public Health 2021](#)).

Der Koalitionsvertrag der Regierungsparteien beschreibt mit dem Vorhaben des Aufbaus eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“ eine wichtige Chance für die Weiterentwicklung und Stärkung von Public Health in Deutschland.

Die Herausforderungen und notwendigen Schritte auf dem [Weg zu einer Public Health-Strategie](#) hat die Public Health-Community in Deutschland schon vor der COVID 19-Pandemie gemeinsam skizziert. Ziel ist es, das Public Health-System in Deutschland zu stärken. Ein handlungsfähiges Public Health-System verringert gesundheitliche Ungleichheit, erhöht Chancengerechtigkeit und stärkt damit insgesamt den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Es ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, allen Menschen und zukünftigen Generationen ein Leben in bestmöglicher Gesundheit zu ermöglichen. Die COVID 19-Pandemie hat die Notwendigkeit einer Public Health-Strategie mit Empfehlungen für wesentliche Lösungsansätze noch einmal eindrücklich gezeigt. Die Empfehlungen für Lösungsansätze sind eine breit abgestimmte und wichtige Grundlage zur institutionellen Stärkung der öffentlichen Gesundheit in Deutschland. Darauf kann die geplante neue Public-Health-Institution aufbauen.

### Rolle und Aufgaben eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“ als wichtiger Baustein im Public Health-System

Die Koalitionsvereinbarung stellt zu einem „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ fest: „Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geht in einem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit auf, in dem die Aktivitäten im Public Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind.“ [*Unterstreichungen hinzugefügt*]. Diese Schwerpunktsetzungen formulieren - neben anderen - besonders wichtige Ziele für den Ausbau und die Stärkung von Public Health in Deutschland und tragen damit zum

Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bei. Entscheidend für den realen Beitrag des geplanten Bundesinstituts ist, wie diese vom Koalitionsvertrag vorgegebenen Schwerpunkte praktisch ausgestaltet werden.

Das Public Health-System in Deutschland ist pluralistisch aufgestellt, mit verteilten Zuständigkeiten für Bund, Länder, Kommunen mit teilweise unterschiedlichen Ressortzuständigkeiten und nichtstaatlichen Akteur:innen. Daher muss bei der konzeptionellen Ausarbeitung der Grundlagen eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“ geprüft werden, welche Aspekte zur Stärkung des Public Health-Systems auf der Bundesebene wahrgenommen und besser koordiniert werden können, welche Aspekte auf der Landes- bzw. kommunalen Ebene liegen und künftig gestärkt werden müssen und welche Aspekte durch nichtstaatliche Institutionen übernommen werden, die hierfür weitere Unterstützung benötigen. Insgesamt müssen für ein leistungsfähiges Public Health-System die Public Health-Akteur:innen auf allen horizontalen und vertikalen Ebenen stärker vernetzt werden.

Dies bedeutet, dass eine Public Health-Institution auf Bundesebene vor allem dann eine hilfreiche Rolle einnehmen kann, wenn sie ein starkes Mandat bekommt, Aktivitäten zwischen den föderalen Ebenen und den verschiedenen Politikbereichen zu koordinieren und zu moderieren. Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen dazu ggf. angepasst werden. Zusätzlich könnten Funktionen wie Forschungs- und Projektförderung, Wissensgenerierung, Schaffung und Vernetzung der Datengrundlage, Kampagnenplanung und -umsetzung sowie Evaluation wahrgenommen werden. Eine Public Health-Institution auf Bundesebene kann damit Teil des [Public Health-Action-Cycles](#) sein. Dies umfasst die Aufgaben der evidenzbasierten Strategieformulierung, Implementierung und Evaluation von Public Health-Maßnahmen einschließlich der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse im Aufgabenspektrum des ÖGD sowie einer datenbasierten Kommunikation. Eine Voraussetzung, um dies in einem föderalen System mit verteilter Verantwortung zu verwirklichen, ist eine starke systemische Governance-Funktion.

Der Aufbau einer neuen Institution muss einhergehen mit einer Reduktion der Fragmentierung und von unnötigen Abgrenzungen in einem angemessen differenzierten Public Health-System insgesamt. Dieses Ziel der Integration von Public Health-Akteur:innen innerhalb des Public Health-Systems sollte eine Institution auf Bundesebene durch drei Aufgaben unterstützen:

1. Die Etablierung von Prozessen für die Formulierung klarer Ziele für das Public Health-System.
2. Die Entwicklung und Begleitung moderner Organisationsformen der Zusammenarbeit (Multi Stakeholder-Governance).
3. Die Bereitstellung von Evidenz für die Aufgabenwahrnehmung aller unterschiedlichen Akteur:innen sowie die Generierung von Evidenz, die aus der Public-Health-Praxis entsteht.

Auf Basis der oben skizzierten Rolle sollte eine Institution zudem die Aufgabe übernehmen, die Entwicklung einer auf konsentierten Zielen basierenden, regelmäßig aktualisierten Public Health-Strategie für Deutschland maßgeblich zu unterstützen.

### Strukturen eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“

Die Strukturen einer Public Health-Institution auf Bundesebene müssen auch die Public Health-Strukturen in Wissenschaft und Praxis in Deutschland berücksichtigen, mit ihnen abgestimmt sein und vorhandene Synergien nutzen. Damit die Institution in den unterschiedlichen Handlungsfeldern, auch politikfeldübergreifend, wirksam werden kann, müssen Public Health-Akteur:innen über Ressortgrenzen

hinweg einbezogen werden. Dies kann z.B. über die Einrichtung themenspezifischer Ausschüsse erfolgen, bei denen die relevanten Akteur:innen zusammenarbeiten. Anregungen für inklusive Strukturen können z.B. geben:

- das englische [National Institute for Health and Care Excellence \(NICE\)](#) mit seinen *public health advisory committees* (Entwicklung eines breiten Beteiligungsprozesses und inklusiver Komitee-Strukturen sowie eines Prozesses zur Priorisierung der behandelten Themen und Fragestellungen),
- die [Bundesstiftung Frühe Hilfen](#) mit ihrer sozialrechts- und sektorübergreifenden Vernetzungsstruktur als Beispiel für modernes öffentliches Handeln zwischen Bund, Ländern und Kommunen,
- die Erfahrungen aus den Gremienstrukturen des Präventionsgesetzes und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.

Der Auftrag der Koalitionsvereinbarung stellt inhaltliche, organisatorische und ordnungspolitische Herausforderungen an ein „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“. Welche Herausforderungen von einer solchen Institution spezifisch gelöst werden können und welche konkrete organisatorische Struktur angemessen ist, ist vor dem Hintergrund der noch zu definierenden Aufgaben zu entscheiden.

Ziel sollte es im ersten Schritt sein, offen zu sein für Organisationsformen, die auf Bestehendem aufbauen und Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung bestehender und zukünftiger Herausforderungen geben. Dies kann eine neue Institution wie ein „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ sein, aber auch zum Beispiel ein **nationales Kompetenzzentrum für Public Health**, das den fachlichen Austausch und die Abstimmung zwischen den föderalen Ebenen und den verschiedenen Akteur:innen, insbesondere zwischen Wissenschaft und Praxis, koordiniert und fördert. Hierbei sind auch die entsprechenden rechtlichen Zuständigkeiten zu bedenken.

### Exemplarische Aufgaben eines „Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit“

#### *Gesundheitsförderung/Prävention und Unterstützung der Koordination im ÖGD*

Die übergeordneten Ziele der Gesundheitsförderung sind die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen, die Förderung von Gesundheitskompetenz und das Empowerment der Bevölkerung. Hierfür ist die Förderung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die freie Entfaltung und Entwicklung individueller und gemeinschaftlicher Lebensräume und Lebensverläufe heute und in Zukunft notwendig. Zudem bedarf es der kontinuierlichen und strukturell abgesicherten Beteiligung der Adressat:innen von Gesundheitsförderung bei Priorisierung, Implementierung und Evaluation von Maßnahmen. In diesem Zusammenhang müssen vermehrte politische Anstrengungen unternommen werden, um die von Deutschland mitgetragenen internationalen Rahmenwerke für Gesundheitsförderung umzusetzen, wie z.B. die UN-Nachhaltigkeitsziele, UN-Kinderrechtskonvention, UN-Behindertenrechtskonvention, Pariser Klimaabkommen, Geneva Charta for Well-Being.

Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Dem öffentlichen Gesundheitsdienst kommt nicht nur bei der kommunalen Gesundheitsförderung, sondern auch in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung eine exponierte sozialkompensatorische Rolle auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene zu. Das betrifft besonders Menschen, die im staatlichen Transferleistungsbezug stehen. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass wichtige und bewährte Aufgabenwahrnehmungen auf Bundesebene auch in Zukunft weitergeführt werden. Als herausragende Praxisbeispiele sind die bisherige Unterstützung des Kooperationsverbands Gesundheitliche Chancengleichheit, die Bundesinitiative Frühe Hilfen sowie die Mitwirkung beim Verzahnungsprojekt der Gesundheitsförderung und Arbeitsförderung zu nennen.

Präventionsrelevante Daten auf der Ebene der handelnden Akteur:innen müssen künftig besser verfügbar werden. Hierfür bedarf es einer engeren Zusammenarbeit in Forschung und Praxis zwischen dem Bund, den Ländern, den Kommunen und den Akteur:innen in der gesundheitlichen Versorgung. Ziel muss sein, auch auf der regionalen und lokalen Ebene geeignete Datenquellen zu erschließen und nach Möglichkeit konsistent mit der Gesundheits- und Präventionsberichterstattung übergeordneter Ebenen zu verbinden. Hier besteht auch mit Blick auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen und darüber hinaus erhebliches Entwicklungspotential. Dieser Prozess könnte durch das Institut für Public Health moderiert und mit fachlicher Expertise unterstützt werden.

### *Kommunikation*

Um gesellschaftliche und politische Akzeptanz sowie Unterstützung von gesundheitsbezogenen Zielen, gesundheitslichem Schutzverhalten und verhaltens- und verhältnisbezogenen Public Health-Maßnahmen zu erzielen, sind auch evidenzbasierte Kommunikationskonzepte und darauf abgestimmte Maßnahmen notwendig. Handlungsrelevantes Gesundheitswissen soll leicht verständlich und verantwortungsvoll vermittelt werden und allen Menschen zugänglich sein, um mehr Gesundheitskompetenz zu schaffen und soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten abzubauen. Bürger:innen und Organisationen werden ermächtigt, gesundheitsförderliche Veränderungen im Lebensstil herbeizuführen und Veränderungen der Verhältnisse einzufordern. Unsicherheiten im Wissensstand, z.B. in akuten Public Health-Notlagen mit einer sich ständig verändernden Erkenntnislage, sollten transparent gemacht werden, indem kommuniziert wird, was bekannt ist, aber auch, wozu die Kenntnisse bislang nicht ausreichen oder unsicher sind. Dies umfasst den Umgang mit problematischen Konstellationen und Evidenzleugnung („Infodemie“).

### *Public Health-Forschung*

Public Health bzw. Gesundheitswissenschaften ist eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) anerkannte wissenschaftliche Disziplin. Trotz der bereits sehr gut etablierten wissenschaftlichen Public Health-Institutionen in Deutschland haben die Krisen der letzten Jahre deutlich gezeigt, dass dieser Disziplin weitaus mehr Bedeutung beigemessen werden muss. Eigene Forschungsfonds für wissenschaftliche Studien zur Bevölkerungsgesundheit gemeinsam getragen von universitärer Forschung und dem öffentlichen Gesundheitswesen wären zielführend.

Im Sinne der Ressortforschung für das öffentliche Gesundheitswesen sollte die Institution durch den Aufbau eigener Forschungseinheiten, aber auch durch die Administration von Forschungsfonds und Nationalen Aktionsplänen sowie durch die Vergabe von Evaluationsaufträgen zu Interventionen im ÖGD maßgeblich zur Unterstützung der Public Health-Forschung beitragen. Hierzu bedarf es der Entwicklung passgenauer Maßnahmen der Strukturförderung und Institutionalisierung (Förderschemata, Foren), die den Transfer zwischen Wissenschaft, Praxis, Politik und Öffentlichkeit auf eine neue Basis stellen. Damit wird Public Health-Forschung so angelegt, dass ihre Ergebnisse tatsächlich zu einer Verringerung der Krankheitslast, einer Verbesserung der Gesundheit und der (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität der Bevölkerung beitragen.

Forschung braucht Datenzugänge und gleichzeitig braucht es gerade für die Kernaufgaben des Gesundheitsschutzes, der Gesundheitsförderung und Prävention, der Steuerungsaufgaben und der Aufgaben der sozialen Kompensation im öffentlichen Gesundheitsdienst dringend Forschung und Entwicklung (siehe: [„Leitbild für einen modernen ÖGD“](#) 2018). Festzustellen ist, dass erstens im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) der 16 Bundesländer präventionsrelevante Daten vorliegen, die aber

uneinheitlich erhoben und selten für die Forschung zugänglich sind; zweitens fehlen im ÖGD vielerorts Erkenntnisse, die aus der Analyse dieser Daten erhältlich wären; und drittens wird der Stand der Wissenschaft in diesen Aufgabenfeldern nicht fortlaufend zusammengefasst und für den ÖGD nutzbar gemacht. Sehr wichtige Aufgaben für diese Institution wären demnach (i) die Konzeption qualitätsgesicherter, nach einheitlichen Standards erhobener Datensätze aus den Bundesländern, (ii) die Koordinierung der Aufbereitung der Datensätze zu *Scientific Use Files* für die unabhängige Wissenschaft sowie (iii) die Generierung fortlaufender Evidenzsynthesen zu ausgewählten Aufgaben des ÖGD.

### Auf dem Weg zu einem „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“

Public Health-Expertise einschließlich der Expertise der im ÖGD Tätigen muss in Beratungs- und Entscheidungsgremien wie der Nationalen Präventionskonferenz, dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie Gesundheitszielprozessen und Gesundheitskonferenzen auf allen föderalen und korporatistischen Ebenen verankert werden.

Darüber hinaus muss die Public Health-Expertise ressortübergreifend z.B. in Sachverständigenkommissionen oder Expertengremien, -beiräten und Krisenstäben berücksichtigt werden (z. B. Expertenbeirat Covid-19, Krisenstab Energie). Dazu gehört, dass der Wissensaustausch zwischen Wissenschaft, Politik und Praxis verbessert werden muss, um eine Ko-Produktion von konkret praxis- und politikrelevantem Wissen zu ermöglichen, welches langfristig in realistische und nachhaltige Public Health-Interventionen münden kann.

Ein wichtiger Aspekt ist auf allen Ebenen partizipative Handlungsansätze zu etablieren, die die Bevölkerung einbeziehen und auf Empowerment abzielen.

Die konkrete Rolle eines Bundesinstituts sollte aufgrund der angesprochenen Komplexität der inhaltlichen Fragestellungen und der Vielfalt der beteiligten Akteur:innen in einem konsultativen Verfahren vorbereitet werden. Das deutschlandweit aufgestellte [Zukunftsforum Public Health](#) hat mit der Entwicklung von Eckpunkten für eine Nationale Public Health-Strategie einen fachlichen Orientierungsrahmen gemeinsam mit und für Public Health in Deutschland formuliert. Die Strategie kann als Ausgangspunkt auf dem Weg zu einem „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ genutzt werden.

#### Ein Angebot des Zukunftsforums

Um die Komplexität der Themen und Akteurslandschaft in dem Planungsprozess abzubilden, bietet das Zukunftsforum an, in 2023 drei Workshops mit relevanten Stakeholdern (z.B. Wissenschaft, ÖGD und Bundesinstitutionen) zu organisieren, sofern das BMG die Finanzierung sicherstellt. Mit der neuen Kooperation des Zukunftsforums mit dem [Centre for Planetary Health Policy](#) (CPHP) sind auch die formalen Voraussetzungen hierfür gegeben.

### Kontakt:

[www.zukunftsforum-public-health.de](http://www.zukunftsforum-public-health.de) | [info@zukunftsforum-public-health.de](mailto:info@zukunftsforum-public-health.de)

Presseanfragen bitte an Rasmus Cloes: 0421 21856780 | [cloes@leibniz-bips.de](mailto:cloes@leibniz-bips.de)

## Unterzeichnende für das Zukunftsforum Public Health

Thomas Altgeld; Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen

Dr. Katharina Böhm; Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.

Jeffrey Butler; Technische Universität Dresden

Prof. Freia De Bock; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Nico Dragano; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Prof. Raimund Geene; Alice Salomon-Hochschule

Dr. Karin Geffert; Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Ansgar Gerhardus; Universität Bremen

Prof. Wolfgang Hoffmann; Universitätsmedizin Greifswald

Dr. Joseph Kuhn; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Dr. Frank Lehmann; Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)

Prof. Katja Matthias; Hochschule Stralsund

Prof. Susanne Moebus; Universitätsklinikum Essen

Prof. Holger Pfaff; Universität zu Köln

Dr. Peter von Philipsborn; Ludwig-Maximilians-Universität München

Stefan Pospiech; Gesundheit Berlin-Brandenburg

Prof. Oliver Razum; Universität Bielefeld

Prof. Andreas Seidler; Technische Universität Dresden

Prof. Dagmar Starke; Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf

Prof. Heidrun M. Thaiss; Technische Universität München

Prof. Ute Thyen; Universität zu Lübeck

Maike Voss; Centre for Planetary Health Policy

Prof. Manfred Wildner; Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Prof. Hajo Zeeb; Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie

## In Kooperation mit:

