

# Ein neues Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – mehr als eine Frage des Namens

von Raimund Geene

## Abstract

**Stärkung von Gesundheitskommunikation, Öffentlichem Gesundheitsdienst und Public Health** sind die zentralen Ziele eines neu einzurichtenden Bundesinstituts, das im Koalitionsvertrag vereinbart wurde. Der erste Referentenentwurf liegt vor und benennt zentrale Aufgaben. Es fehlen bislang jedoch Konzepte und Instrumente, um die ambitionierten Ansprüche umzusetzen. Zudem irritieren die Vorschläge für Namensgebung und Strukturaufbau, insbesondere in der Unterscheidung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten wegen der überraschenden Perspektive, Letztere aus der Zuständigkeit des Robert Koch-Instituts herauszulösen. Es besteht noch erheblicher Klärungs- und Nachbesserungsbedarf.

**Schlüsselwörter:** Öffentlicher Gesundheitsdienst, Public Health Governance, Koordination der Gesundheitsförderung, Gesundheitskommunikation

**Strengthening health communication, public health services and research** are the central goals of a still to be established federal institute that have been agreed upon in the coalition agreement. The first draft of the corresponding law is available and names central tasks. However, there is a lack of concepts and instruments to implement the ambitious assignments. In addition, the suggestions for naming and structural design are irritating, especially in the distinction between communicable and non-communicable diseases with the surprising prospect of removing the latter from the Robert Koch Institute's responsibility. There is still a significant need for clarification and improvement.

**Keywords:** public health service, public health governance, coordination of health promotion, health communication

# 1 Einleitung: der Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag 2021 hat die Ampel eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention vereinbart. Im Kern steht dabei das Vorhaben, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in ein neues Bundesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst zu überführen. Das Bundesinstitut soll „Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes“ bündeln (SPD et al. 2021). Auch weitere Vereinbarungen zahlen auf die neue präventive Orientierung ein, etwa eine anstehende Novelle des Präventionsgesetzes, ein Nationaler Präventionsplan, der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), Einrichtung von Gesundheitskiosken und die neue Stiftung für Unabhängige Patientenberatung.

Damit knüpft der Koalitionsvertrag an die Wahlprogramme der drei Parteien an. Während bei Bündnis 90/ Die Grünen über eine Wiedereinführung eines Bundesgesundheitsamtes (BGA) diskutiert wurde, stand bei der FDP die Kritik an der fehlenden Unabhängigkeit des Robert Koch-Instituts (RKI) im Zentrum, bei der SPD die Stärkung des ÖGD und der Ausbau des RKI mit Blick auf Infektionserkrankungen. Einigkeit bestand in der Kritik an der BZgA, die dringend reformiert werden sollte, auch weil sie in den Jahren der Pandemie weitgehend unsichtbar war – ob wegen fehlender Kompetenz oder eines Maulkorbs durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) bleibt dabei dahingestellt.

Auch die Stärkung von Public Health war Konsens, denn ausgelöst durch die Leopoldina-Initiative 2015 sowie Memoranden der Fachgesellschaften (Gerlinger et al. 2012; Wildner 2017) hat sich mit dem Zukunftsforum Public Health seit 2016 ein breites Bündnis von Wissenschaft und Praxis formiert, dessen Arbeit in Eckpunkte für eine Public-Health-Strategie für Deutschland mündete (Zukunftsforum 2021).

## 2 Konzepte für ein Bundesinstitut

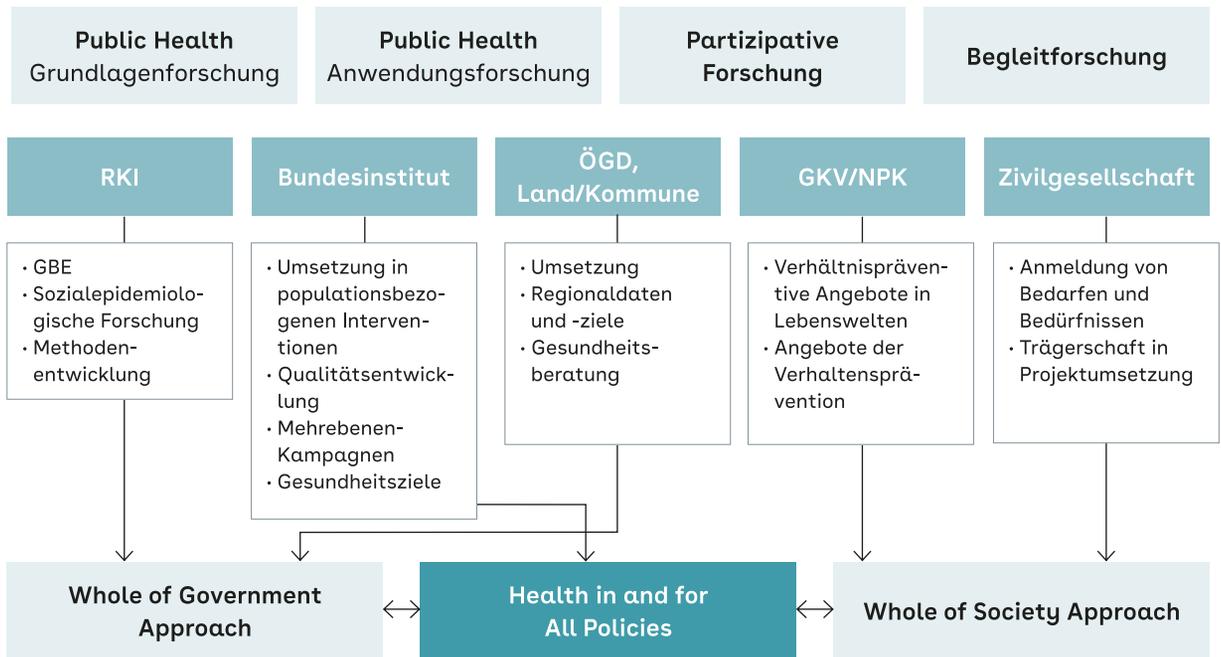
Zur Umsetzung des Koalitionsauftrages wurden 2022 und 2023 erste Konzepte erstellt, von denen nachfolgend drei Publikationen beispielgebend dargestellt werden. Einen ersten Aufschlag zur Umsetzung legten

die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) im Sommer 2022 vor (GKV 2022). Darin skizzierten sie Eckpunkte für ein „BIöG“, also ein Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – einmal in die Welt gesetzt, verselbstständigte sich dieses Akronym. Laut GKV-Paper sollte das BIöG eine steuernde Einheit einer nachhaltigen Public-Health-Struktur in Deutschland sein. Dafür erforderlich sei ein Mandat, die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Verantwortungsträger von Bund, Ländern und Kommunen im Sinne des Health-in-All-Policies-Ansatzes (HiAP) (Böhm et al. 2020) zu organisieren und zu implementieren. Die Träger sollten ihre Kompetenzen bündeln und Ressourcen darauf konzentrieren, Einfluss auf die individuelle Gesundheit zu nehmen und die Lebensqualität zu stärken. Die Bundesregierung solle die Gesundheit der Bevölkerung in den Fokus rücken – auch in Bereichen jenseits des Gesundheitswesens. Das BIöG wird skizziert als „interdisziplinärer Netzwerkknoten für Public Health“ mit Blick auf HiAP (GKV 2022). Es gelte dabei weniger innerhalb des Gesundheitswesens als vielmehr an den Stellschrauben, also den Determinanten, zu arbeiten, etwa in der Ökonomie (gegen Armut), in der Stadtplanung (für mehr Bewegung und Naherholung) oder der Bildungspolitik (für mehr Chancengleichheit).

Das Zukunftsforum Public Health (2022) meldete sich kurz danach mit einem eigenen Positionspapier zum Bundesinstitut zu Wort. Kernstücke darin sind die Forderung nach klaren Zielen für das Public-Health-System, die Entwicklung und Begleitung moderner Organisationsformen der Zusammenarbeit (*multi stakeholder governance*) sowie die Bereitstellung und Generierung von Evidenz im Bereich Public Health. Ein Bundesinstitut sollte sich entsprechend am britischen National Institute für Health and Care Excellence (NICE) und der Bundesstiftung Frühe Hilfen orientieren und die Erfahrungen aus der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie aufgreifen. In der praktischen Umsetzung sollten Gesundheitsförderung, Prävention und Unterstützung der Koordination im ÖGD, Kommunikation sowie Förderung der Public-Health-Forschung im Mittelpunkt stehen (*ebenda*).

In einem Übersichtsbeitrag für „Das Gesundheitswesen“ (Rosenbrock und Geene 2023) werden die fünf Aufgabenbereiche, 1. sozialepidemiologische Daten, 2. Gesundheitskommunikation, 3. Interventionsdurchführung, 4. Methodenentwicklung, Evaluation und Qualitätsentwicklung sowie 5. Diskursivierung, skiz-

**Abbildung 1 Modell für die Steuerung, Aufgabenverteilung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Primärprävention in Deutschland**



Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2024

Nach den Vorstellungen von *Rosenbrock und Geene (2023)* sollten Gesundheitsförderung und Primärprävention vor allem von sechs Akteursgruppen mit klar benannten Aufgabengebieten organisiert werden: Public-Health-Wissenschaft, RKI, Bundesinstitut, ÖGD, GKV/NPK und Zivilgesellschaft.

ziert, die dringlich einer Koordinierung in Deutschland bedürfen. In allen Bereichen gibt es Aktivitäten der Bundesinstitute (RKI und bislang auch BZgA), der Sozialversicherung (insbesondere GKV und NPK), der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft. Dazu wird – hier stark verkürzt wiedergegeben – vorgeschlagen, die Bundesgesundheitsberichterstattung beziehungsweise Sozialepidemiologie dem RKI zuzuordnen, dem BIÖG die Anwendungsforschung, die Qualitätssicherung und die bundesweite Kommunikation, den Gesundheitsämtern die regionale Praxis, der GKV und NPK die Verhältnisprävention in den Lebenswelten, der Wissenschaft die Strategie- und Methodenentwicklung und der Zivilgesellschaft die partizipative Rückkopplung. Diese komplexe Mehrebenen-Governance zu sichern und zu steuern, kann dabei eine Schlüsselaufgabe eines BIÖG im Rahmen der vom BMG angekündigten Nationalen Präventionsstrategie sein. Der Koalitionsvertrag öffnet hier ein Fenster der Möglichkeiten für eine kohärente, flächendeckende, handlungs- und lernfähige Infrastruktur für Public Health in Deutschland – das war zumindest die optimistische Perspek-

tive im März 2023 (*ebenda*). Ein solches Idealmodell sieht eine übergreifende Funktion der Public-Health-Wissenschaft auf allen Handlungsebenen. Als Ergebnis soll abgezielt werden auf eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (*Health in and for All Policies*), die sich einerseits auf eine kluge Regierungspolitik (*Whole of Government Approach*), andererseits auf das Engagement von Nichtregierungsorganisationen (*Whole of Society Approach*) stützt (*Geene et al. 2020*) (vergleiche zum gesamten Konzept **Abbildung 1**).

### 3 Leitung, Name und Organisation

Greift die Politik diese Konzepte bei der Planung des neuen Bundesinstituts auf? Dies scheint noch nicht ganz ausgemacht. Einerseits werden viele der skizzierten Fragen adressiert, andererseits stehen grundsätzliche Irritationen im Raum. Doch der Reihe nach. Zunächst schien Bundesgesundheitsminister Karl Lau-

terbach mit der Benennung des Kölner Amtsarztes Johannes Nießen als Leiter der BZgA und als Errichtungsbeauftragter des Nachfolge-Instituts ein Coup zu gelingen. Nießen ist Vorsitzender des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD). Der Sozialmediziner gilt als anerkannter Experte, der auf breite Zustimmung des gesamten Feldes bauen kann, von der Selbsthilfe über den ÖGD bis zur Ärzteschaft. Auch die Bestellung von Lars Schaade als Nachfolger von Lothar Wieler an der Spitze des RKI galt als Anerkennung der Fachlichkeit des Instituts. Schließlich war der Infektionsepidemiologe schon seit 2011 als RKI-Vizepräsident tätig.

Empörung löste kurz danach aber aus, dass der Minister spontan entschied, das Namenskürzel BIÖG durch das Akronym BIPAM zu ersetzen, „PAM“ steht dabei für das verstaubt klingende Begriffspaar „Prävention und Aufklärung in der Medizin“. Der Begriff der Aufklärung hing schon der BZgA als Mühlstein eines überholten paternalistischen Verständnisses der Gesundheitskommunikation der 1960er-Jahre am Hals. Diese Bezeichnung aufzugreifen und sie zudem auf Medizin zu fokussieren, wirft Public Health um Jahrzehnte zurück, so die spontane Kritik aus Wissenschaft (*DGSMP und DGPB 2023*) und Praxis (*Götz und Rosenbrock 2023*).

Zweiter Aufreger: In das neue Bundesinstitut solle nicht nur die alte BZgA aufgehen, sondern auch die gesamte RKI-Abteilung 2 (Gesundheitsmonitoring). Der Grund: Lauterbach plant, das Institut auf die Schwerpunkte Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz zu fokussieren. Im RKI soll der Bereich der Infektionserkrankungen verbleiben. Dies impliziert eine Grenzziehung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten, der es aber an Trennschärfe fehlt und die daher auch international beispiellos ist, wie in der Fachzeitschrift „The Lancet“ kommentiert wird (*Biedermann 2024*). Der Personalrat des Robert Koch-Instituts kritisiert die Herauslösung des Gesundheitsmonitorings gar als „Zerschlagung des RKI“ und als schweren fachlichen Fehler mit der Folge eines jahrelangen Stillstands (*Uhlmann 2024*).

So hat Lauterbach die zeitweilige Zustimmung zu seinen Plänen schnell wieder verspielt. Paradoxe Effekt: Selbst sonst oft zerstrittene Fachgesellschaften verbrüdernd sich in Ablehnung des neuen Namens und gravierender Design-Fehler beim neuen Institut,

20 Gesellschaften formulieren eine gemeinsame harsche Stellungnahme unter dem Dach des Zukunftsforums Public Health (2023). Einem offenen Brief des Paritätischen Gesamtverbandes (*DPWV et al. 2023*) schlossen sich über 60 Verbände und eine lange Reihe von Wissenschaftlern und Praktikern an.

## 4 Konkretisierung durch Referentenentwurf

Noch im gleichen Monat, also im Oktober 2023, legte das BMG (2023) einen Referentenentwurf vor. Hier wird zunächst konstatiert, dass es nach Auflösung des BGA im Jahr 1994 an einer zentralen Instanz für öffentliche Gesundheit in Deutschland fehle. Dieses Vakuum solle das neue Institut füllen durch übergreifende Vernetzung, Datenbündelung, Qualitätssicherung und Gesundheitskommunikation. Bezug genommen wird auf den ÖGD-Pakt, genauer: auf den 4. Bericht des Beirats für den ÖGD-Pakt, der Prävention als zentrale Aufgabe des ÖGD ausweist. Ein weiterer Bezugspunkt ist ein Gutachten des Sachverständigenrates zu Resilienz mit dem Befund, dass ein breiter Public-Health-Ansatz fehle (*SVR 2023*). Notwendig seien eine Stärkung der wissenschaftlichen Grundlagen des ÖGD und Steuerungsstrukturen. Keine Erwähnung finden in der Gesetzeshierarchie deutlich umfassendere Konzepte, etwa international das Konzept der WHO (*Böhm et al. 2020; Geene 2020*) oder national die Präventionsberichte (*NPK 2019, 2023*). Es gibt auch keinen Rekurs auf die Stellungnahmen der Leopoldina (2015) mit Blick auf Public Health, auf das Zukunftsforum Public Health (2021, 2022) oder auf die anderen bereits genannten Konzepte aus der GKV und der Wissenschaft, ganz zu schweigen von den Lehren aus der Pandemieprävention (zum Beispiel *Allmendinger et al. 2022*).

Gesetzestexte folgen der Gliederung, dass der Bestandsaufnahme unter A jeweils unter B die Lösung folgt. Diese besteht hier in der Einrichtung des Bundesinstituts mit dem Schwerpunkt auf Prävention und Bekämpfung nicht übertragbarer Erkrankungen sowie Unterstützung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik auf Bundesebene (Stichwort: HiAP). Unter dieser Maßgabe werden „erstmalig auf Bundesebene wissenschaftliche und zielgruppenspezifische Erkenntnisse sowie deren begleitender Kommunikation und Evaluation unter einem Dach“ zusammengeführt (*BMG 2023*).

Als thematische Schwerpunkte sind geplant:

- Koordination und Steuerung der Public-Health-Aktivitäten
- Stärkung von übergreifenden Ansätzen im Sinne von HiAP
- Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten
- Gesundheitsmonitoring
- Aufbereitung von Daten für wissenschaftliche, politische und strategische Entscheidungen
- Epidemiologie nicht übertragbarer Krankheiten, einschließlich der Erkennung und Bewertung von Risiken und Gesundheitsdeterminanten sowie der Dokumentation und Information
- Frühzeitige Identifikation gesundheitlicher Bedarfe und Ableitung von Maßnahmen, Gesundheitsberichterstattung
- Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation auch zu übertragbaren Erkrankungen
- Koordinierung und Veröffentlichung von Informationen und Daten zu gesundheitlichen Themenstellungen und Innovationen im Zuständigkeitsbereich
- Vernetzung von Wissenschaft, Praxis, Politik und Stakeholdern regional, überregional und international.

Haushaltsausgaben sind damit angeblich zunächst nicht verbunden, im Bundeshaushalt 2024 sind keinerlei Mittel eingestellt.

## 4.1. Instrumente, Strukturen und Methoden

In der Auflistung oben werden zentrale Public-Health-Herausforderungen benannt. Es bleibt jedoch unklar, welche Instrumente, Strukturen und Governance-Methoden vorgesehen sind. Zu befürchten ist, dass gerade die Strategie ressortübergreifenden Handelns, wie sie beispielsweise Neuseeland mit dem jährlichen „Well-being Budget“ beschreitet (*Geene 2020*), zwar allgemein in der Gesetzesbegründung als HiAP proklamiert wird, im konkreten Regelungsbereich allerdings eng gefasst wird: „Der Gesetzentwurf betrifft die Aufgaben des BMG und seiner Geschäftsbereichsbehörden“ heißt es in der Begründung (*BMG 2023*). Ebenso steht dort: „Die Aufgaben anderer Einrichtungen des Bundes im Bereich der Öffentlichen Gesundheit bleiben davon unberührt“ (*ebenda*). Dabei wird dem Bundesinstitut grundsätzlich die Durchführung auch ressortübergreifender Tätigkeiten zugestanden. Aber ob dies mit Ver-

bindlichkeit organisierbar ist, muss eher angezweifelt werden, wenn es nicht einmal gelingt, den Gesetzentwurf vorab mit anderen Ministerien abzustimmen.

## 4.2 Konkurrierende Gesetzgebung im Bereich ÖGD

Das Gesundheitswesen in Deutschland erstreckt sich mit Kompetenzzuständigkeiten auf alle föderalen (Bund – Länder – Kommunen) und korporatistischen (staatlichen, parastaatlichen/öffentlich-rechtlichen und privaten) Ebenen. Als ÖGD ist dabei zumeist nur die kommunale Ebene in den Ländergesetzen geregelt, während die öffentliche Gesundheit auf Bundesebene – das sind Ministerien sowie nachgeordnete Behörden (zum Teil auch in Zuständigkeit des Sozial-, Arbeits-, Wirtschafts-, Umwelt-, Ernährungs- und Verbraucherschutzministeriums), Sozialversicherungsträger wie insbesondere die Mitglieder der NPK sowie zahlreiche Leistungserbringer und ihre Verbände – kaum geregelt ist. Das gilt erst recht für die Strukturen auf kommunaler und Länderebene, in denen sich die Zuständigkeitsvielfalt des Bundes zum Teil spiegelt und zum Teil sogar noch um weitere Akteure der Zivilgesellschaft ergänzt ist. Lediglich ein Teilaspekt dieser Vielfalt wird im Gesetzentwurf berücksichtigt. So soll eine Plattform für Öffentliche Gesundheit mit einer ÖGD-Netzwerkstelle eingerichtet werden, zudem evidenzbasierte Handlungsempfehlungen und Leitlinien für den ÖGD entwickelt sowie Konzepte zur Digitalisierung weitergeführt werden. Allerdings werden diese Maßnahmen nur als „freiwilliges Angebot des Bundesinstituts“ benannt (*BMG 2023*). Das zielt deutlich darauf ab, dass die Einrichtung des Bundesinstituts nicht von der Zustimmung der Länder im Bundesrat abhängig sein soll.

## 4.3 Unabhängigkeit der Ressortforschung

In der Frage der nachträglichen Bewertung der Pandemie sind die Parteien der Ampelkoalition uneins. Sie spiegeln hier die großen Fragezeichen, die die Jahre der Einschränkungen auch gesamtgesellschaftlich noch aufwerfen. Zwar besteht weitgehend Einigkeit dahingehend, dass auch die Forschung in nachgeordneten Behörden nicht unmittelbar weisungsbefugt sein soll. Andererseits hat das BMG die Dienst-, Fach- und Rechtsaufsicht über das neue Institut, was im praktischen Alltag bedeutet, dass jede fachliche Aus-

richtung einer Zustimmung bedarf. Dass in der Pandemie das RKI zu täglichen Pressekonferenzen, oft mit ministerieller Beteiligung einlud, der BZgA hingegen, wie bereits erwähnt, die Zuständigkeit für die Kommunikation entzogen wurde, ist dafür ein bedenkenswertes Beispiel. Der Konsens, dass sich das Geschehene so nicht wiederholen sollte, mag richtig sein; ein Konzept, wie sich das verhindern lässt, ist aber bislang nicht zu erkennen. Zu bedenken sind hier die Überlegungen von Joseph Kuhn (2023), eine Organisationsrichtlinie zum wissenschaftlichen Arbeiten aufzusetzen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass das neue Institut vom RKI die Surveillance nicht übertragbarer Erkrankungen sowie die darauf gestützte Gesundheitsberichterstattung übernehmen und gleichzeitig für Kommunikation und Kampagnen zuständig sein soll. Zudem verweist Kuhn auf die dringende Notwendigkeit einer Evaluation, die aber im Gesetzentwurf bislang explizit nicht vorgesehen ist.

## 5 Hoffnung auf den Beteiligungsprozess

Mit dem Referentenentwurf für ein neues Bundesinstitut liegt eine erste Diskussionsvorlage auf dem Tisch. Zentrale Schlüsselfragen werden richtig formuliert, harren jedoch einer Antwort, die zunächst in einem intensiven weiteren Beteiligungsverfahren, schließlich auch mit Bundestag und den Ländergremien geklärt werden müssen. Dabei sollten die Stärken – Orientierung auf die Determinanten der Gesundheit und gesamtgesellschaftliche Umsetzung – nicht geschliffen werden. Gleichzeitig aber sind die wesentlichen Kritikpunkte – fehlende Instrumente und Strategien, fachlich inakzeptable Namensgebung und eine nicht haltbare Unterscheidung zwischen erworbenen und nicht übertragbaren Erkrankungen sowie die Sorge vor einer Schwächung der Gesundheitsberichterstattung und insgesamt des RKI – aufzugreifen.

### Literatur

Allmendinger J et al. (2022): Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik vom 30. Juni 2022. Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 Infektionsschutzgesetz;

- bundesgesundheitsministerium.de → Suche: Pandemiepolitik
- Biedermann F (2024): German Public Health Reforms Draw Ire. *The Lancet*, Vol. 403, No. 10428; [thelancet.com](https://www.thelancet.com) → Search for: German Public Health Reforms
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2023): Referentenentwurf – Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Nachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- Böhm K et al. (2020): Health in All Policies: Wo stehen wir und was braucht es für die weitere Entwicklung? In: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H (Hrsg.): *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland*. Wiesbaden: Springer, 427–434
- DGSMP, DGPH (Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention, Deutsche Gesellschaft für Public Health) (2023): *Das geplante Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM): Fachwelt plädiert für dringende Korrekturen*; [dgph.info](https://www.dgph.info) → Über uns → Berichte und Stellungnahmen
- DPWV (Deutscher Paritätischer) et al. (2023): Offener Brief zur angekündigten Errichtung eines Bundesinstituts für Aufklärung und Prävention in der Medizin im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit; [gesundheitsbb.de](https://www.gesundheitbb.de) → Suche: Offener Brief zum BIPAM
- EbM-Netzwerk (Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.) (2023): *Bessere Prävention mit neuem Bundesinstitut, Cholesterin- und Diabetes-Screening? Wir brauchen Evidenz statt Aktionismus!* Pressemitteilung vom 08.11.2023; [ebm-netzwerk.de](https://www.ebm-netzwerk.de) → Veröffentlichungen → Stellungnahmen und Pressemitteilungen → 2023
- Geene R (2020): Health in All Policies – Internationale Entwicklungen, Umsetzungsbeispiele und Perspektiven für Deutschland. In: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H (Hrsg.): *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland*. Wiesbaden: Springer, 37–51
- Geene R, Kurth BM, Matusall S (2020): Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, Jg. 82, Heft 7, 72–76
- Gerlinger T (2021): *Präventionsgesetz*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*; [leitbegriffe.bzga.de](https://www.leitbegriffe.bzga.de) → Alphabetisches Verzeichnis → P → Präventionsgesetz
- Gerlinger T et al. (2012): *Situation und Perspektiven von Public Health in Deutschland – Forschung und Lehre. Das Gesundheitswesen*, Jg. 74, Heft 11
- Gerlinger T, Rosenbrock R (2024): *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung*. Bern: Hogrefe
- GKV (Gesetzliche Krankenversicherung) (2022): *Impulspapier der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen: Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit – Public Health als gesamtgesellschaftliche und ressortübergreifende Aufgabe gestalten*; [aok.de/pp](https://www.aok.de/pp) → AOKs und ihr Verband → AOK-Bundesverband → Suche: Impulspapier

- Götz T, Rosenbrock R (2023): Blick nach hinten. Eine Kritik am geplanten BIPAM; gerechte-gesundheit.de → Debatte → Positionen → Aktuell
- Kuhn J (2023): Ende einer Geheimoperation: Das neue Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit; scienceblogs.de → Medizin → Gesundheits-Check vom 4. Oktober 2023
- Länderoffene Gruppe Leitbild ÖGD (2018): Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst. Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft; akademie-oegw.de → Die Akademie → Leitbild ÖGD
- Leopoldina, acatech (Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Deutsche Akademie der Technikwissenschaften und Union der deutschen Akademien der Wissenschaften) (2015): Public Health in Deutschland. Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen. Halle (Saale); leopoldina.org → Publikationen → Stellungnahmen und Diskussionen → Suche: Public Health
- NPK (Die Nationale Präventionskonferenz) (2019): Erster Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 4 SGB V; www.npk-info.de → Präventionsstrategie → Präventionsbericht → Erster Präventionsbericht der NPK
- NPK (Nationale Präventionskonferenz) (2023): Zweiter Präventionsbericht der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 4 SGB V; www.npk-info.de → Präventionsstrategie → Präventionsbericht → Zweiter Präventionsbericht der NPK
- Rosenbrock R, Geene R (2023): Gesundheit fördern und schützen: Die Chance für ein modernes Public Health System in Deutschland nutzen – jetzt! Das Gesundheitswesen, Jg. 85, Heft 6, 490–494
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP (2021): Mehr Fortschritt wagen: Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP); bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzsvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800
- SVR (Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege) (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen; svr-gesundheit.de → Publikationen
- Uhlmann B (2024): Zerschlagung des RKI: „Es droht langfristiger Stillstand“. Süddeutsche Zeitung, 26. Februar 2024; sueddeutsche.de → Gesundheit → 26.2.2024
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung; iris.who.int → Suche: Ottawa-Charta
- Wildner M (2017): Alte und neue Strukturen von Public Health in Deutschland. Das Gesundheitswesen, Jg. 79, Heft 11, 944–948
- Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland; zukunftsforum-public-health.de → Public-Health-Strategie
- Zukunftsforum Public Health (2022): Stellungnahme zum geplanten „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit“ aus der Perspektive von Public Health; zukunftsforum-public-health.de → Aktuelles → veröffentlicht: 31. August 2022
- Zukunftsforum Public Health (2023): Bundesinstitut für „Prävention und Aufklärung in der Medizin“: Verpasste Chance für Public Health in Deutschland!; zukunftsforum-public-health.de → Aktuelles → veröffentlicht: 15. November 2023
- (letzter Zugriff auf alle Internetquellen: 15. März 2024)

## Der Autor



**Prof. Dr. rer. pol. Raimund Geene MPH**, Jahrgang 1963, hat Politik- und Gesundheitswissenschaften in Berlin studiert. Er war ab 1998 Geschäftsführer von Gesundheit Berlin e. V., bevor er 2005 als Professor an die Hochschule Magdeburg-Stendal wechselte. Seit 2018 vertritt er die Alice Salomon Hochschule im Konsortium mit TU und Charité in der Berlin School of Public Health. Dort ist er Mitglied des Direktoriums sowie stellvertretender Direktor des Europa-Instituts und des Berliner Instituts für Gesundheits- und Sozialwissenschaften (BIGSo). Er ist als Patientenvertreter (für die DAG SHG) beratendes Mitglied der Nationalen Präventionskonferenz.

### Kontakt

Prof. Dr. Raimund Geene, Berliner Institut für Gesundheits- und Sozialwissenschaften, Wilhelm-Kabus-Str. 39, 10829 Berlin, Telefon: 030 66764481, E-Mail: raimund.geene@charite.de