

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kai Gehring, Dr. Janosch Dahmen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 19/25093 –**

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

#### Vorbemerkung der Fragesteller

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](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/8480-0>).

8.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=publicationFile&v=1](https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1841-12.pdf?__blob=publicationFile&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.).

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?

Die Fragen 1 und 2 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) war an den Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der Bundesregierung zum neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 ebenso wie das Robert Koch-Institut (RKI) von Beginn an maßgeblich beteiligt. Grundlage für diese Zusammenarbeit war und ist der Nationale Pandemieplan, der u. a. auch zur Bewältigung einer großflächigen, national bedeutsamen Gefahren- und Schadenslage mit Betroffenheit der Inneren Sicherheit und des Gesundheitswesens, wie sie bei der Corona-Pandemie besteht, die Bildung eines Gemeinsamen Krisenstabs des Bundesministeriums des Inneren (BMI) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vorsieht.

Bereits vor der Konstituierung des Gemeinsamen Krisenstabs beauftragte die Bundesregierung Ende Januar 2020 eine ad-hoc-Kampagne, mit der die Bevölkerung in Deutschland mittels Zeitungsanzeigen, Radiospots und in den sozialen Medien über das damals neuartige Coronavirus informiert und über die

Maßnahmen zum Selbstschutz aufgeklärt wurde. Sie wurde von der BZgA mitgestaltet und weitestgehend von ihr durchgeführt. Schon während der laufenden ad-hoc-Kampagne wurde deutlich, dass die Kommunikation zur fortlaufenden Information, Aufklärung, Sensibilisierung und erforderlichen Verhaltensänderung der Menschen in Deutschland strukturiert und intensiviert werden muss. Dazu wurde gemeinsam mit der BZgA und dem RKI eine neue übergeordnete Kommunikationslinie und -architektur aufgesetzt sowie ein Kommunikationsdach („Zusammen gegen Corona“) geschaffen. „Zusammen gegen Corona“ wird als Wortbildmarke eingesetzt und bezeichnet auch die Domain der Internetseite, die als zentrale, agil wachsende gemeinsame Informationsplattform konzipiert ist. Auf dieser Internetseite ist die BZgA ebenso sichtbar wie das RKI.

Ebenfalls unter dem Kommunikationsdach „Zusammen gegen Corona“ führt die zurzeit laufende AHA-Kampagne diesen erfolgreichen Ansatz fort. Als dynamische und lernende Kampagne konzipiert ist sie in der Lage, sich sehr schnell verändernden Herausforderungen anzupassen. Die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der AHA-Kampagne sind ebenfalls darauf ausgerichtet, mit massenkommunikativen Medien (Print, TV und Hörfunk) und digitaler Kommunikation im Internet und in den sozialen Medien die Aufmerksamkeit der Bevölkerung für die Einhaltung der Vermeidungsstrategien (Abstandsregel, Hygiene und Alltagsmaske) beständig hoch zu halten.

Eine erfolgreiche Informations- und Aufklärungsarbeit in dieser Krisensituation ist nur möglich, wenn die maßgeblichen Institutionen sehr eng zusammenarbeiten. Der Erfolg, der gemeinsam getroffenen Entscheidung, unter einem übergeordneten Kampagnendach zu agieren, anstatt behördenspezifische Aufklärungsmaßnahmen zu starten, zeigt dies deutlich.

Die Corona-Pandemie und das das Infektionsgeschehen rund um AIDS lassen sich – zum Beispiel aufgrund unterschiedlicher Ausbreitungsdynamik – nicht vergleichen. Entsprechend hatte auch die Kampagne „Gib Aids keine Chance“, die die BZgA seit 1987 verfolgt, eine andere zeitliche Dimension. Insbesondere ist sie ein auf Dauer ausgerichteter Kommunikationsprozess, der die erforderlichen gesellschaftlichen Lernprozesse initiierte und weiterhin in Gang hält.

Im Gegensatz dazu musste beim COVID-19-Geschehen sehr schnell reagiert werden: Die Internetseite konnte, wie es die Krisensituation in dieser Zeit erforderte, sehr schnell online gestellt werden. Die notwendigen Weiterentwicklungen fanden danach bei laufendem Betrieb statt. Durch die verschiedenen Phasen der Pandemie musste und muss die Kommunikation immer wieder neu ausgerichtet und an die jeweiligen Herausforderungen angepasst werden. So ist beispielsweise die AHA-Kampagne, die seit dem Sommer 2020 im Fokus der Maßnahmen steht, auch wieder als agile, lernende Kampagne konzipiert.

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?

Im Rahmen der übergreifenden Aufklärungs- und Informationskampagne des BMG wird die BZgA Teilkampagnen entwickeln und entweder selbst oder gemeinsam mit dem BMG umsetzen. Im Rahmen der Zusammenarbeit der BZgA mit dem BMG und dem RKI werden die Teilkampagnen auf die übergreifende Informationsstrategie zur Corona-Pandemie abgestimmt und die Themen Vertrauen, Solidarität und Verantwortung sowie angepasste Risikoverhaltensweisen im weiteren Verlauf der Pandemieentwicklung in den Blick nehmen.

Darüber hinaus passt die BZgA ihre laufenden Kampagnen und andere Maßnahmen zur Prävention von Risikoverhaltensweisen z. B. im Rahmen der Suchtprävention, der Prävention des Diabetes mellitus, der Förderung der Kinder und Jugendgesundheit, der Förderung der Männer- und Frauengesundheit sowie der Förderung der Gesundheit im Alter an die Herausforderungen der COVID-19-Pandemie an.

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?

Wie in der Antwort zu den Fragen 1 und 2 ausgeführt, ist die BZgA seit Beginn maßgeblich an den Informations- und Aufklärungsmaßnahmen der Bundesregierung zum neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 beteiligt.

Grundlage für diese Zusammenarbeit war und ist der Nationale Pandemieplan des RKI, der die Strukturen und Maßnahmen für die Influenzapandemieplanung und -bewältigung beschreibt und auch die Kommunikation, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit darstellt. Mit Stand März 2020 erschien zudem die „Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronavirus-Erkrankung“. Damit ist die Rolle der BZgA bei der Risikokommunikation und -sensibilisierung der Bevölkerung innerhalb des nationalen Institutionengefüges festgelegt.

5. Welche Vorschläge zur Weiterentwicklung und Neustrukturierung der BZgA hat die Bundesregierung bereits entwickelt?

Um die BZgA effizient und zukunftssicher aufzustellen und damit langfristig die Wirksamkeit und Sichtbarkeit der Arbeit der BZgA zu gewährleisten, hat das BMG bereits Anfang 2019 einen Weiterentwicklungsprozess initiiert, der sowohl die Organisation als auch die inhaltliche Ausrichtung der BZgA umfasst. Erste konkrete organisatorische Weiterentwicklungsmaßnahmen, wie die Einrichtung einer Steuerungsstelle im Leitungsbereich der BZgA, die Optimierung der Internetauftritte oder der Aufbau einer zentralen Vergabestelle wurden in die Wege geleitet oder umgesetzt.

Weitere Schritte sind in der Vorbereitung. Diese folgen insbesondere aus einer abgeschlossenen Organisationsuntersuchung der BZgA. Es soll eine organisatorische Verschlinkung und inhaltliche Neustrukturierung erfolgen. Dabei geht es darum, mehr Flexibilität bei der BZgA zu erreichen, um auf aktuelle Anforderungen zeitnah reagieren zu können, als auch darum, die BZgA in die Lage zu versetzen, neue Aufgaben, die ihr durch Gesetz übertragen wurden oder voraussichtlich übertragen werden (z. B. durch das Masernschutzgesetz, Aufgaben im Bereich der Organspende), bewältigen zu können.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, des Lebenswandels der Menschen (z. B. Bewegungs- und Ernährungsverhalten) und den daraus resultierenden Krankheitslasten sowie dem sich ändernden Mediennutzungsverhalten und den Chancen und Risiken der Digitalisierung ist zudem ein kontinuierlicher Prozess erforderlich, die Zielgruppen und die Maßnahmen auf Aktualität zu prüfen und soweit erforderlich strategische Neuausrichtungen vorzunehmen.

6. Inwieweit werden die Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 2008 und 2012 dabei berücksichtigt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

7. Welche Institutionen werden in den Weiterentwicklungs- und Neustrukturierungsprozess der BZgA eingebunden, und bis wann soll dieser Prozess abgeschlossen sein?

Es werden keine weiteren Institutionen beteiligt.

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?

Die Fragen 8 und 9 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die letzte Evaluation der BZgA erfolgte 2012. Zurzeit ist keine Evaluation geplant.

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

Frau Prof. Dr. Thaiss verlässt zum 1. Februar 2021 wie allgemein üblich mit Eintritt des Rentenalters, die BZgA.

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?

Eine Nachfolgerin oder ein Nachfolger für die Position der Direktorin bzw. des Direktors der BZgA steht noch nicht fest. Mit der kommissarischen Leitung der BZgA bis auf Weiteres wurde der stellvertretende Leiter Prof. Dr. Dietrich beauftragt.

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

Auf die Ausschreibung sind 15 Bewerbungen 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?

Die gewählte Form und Frist der Veröffentlichung erfolgte mit dem Ziel, das Stellenbesetzungsverfahren für die Leitung der BZgA noch rechtzeitig vor dem Ausscheiden der Stelleninhaberin mit einer Besetzungsentscheidung abzuschließen. Die Ausschreibung wurde auf Bund.de, dem vom Bundesverwaltungsamt betriebenen Webportal der deutschen Bundesverwaltung veröffentlicht. Es erschließt als Einstiegspunkt im Internet die Angebote des Bundes für alle Bürgerinnen und Bürger und führt direkt zu den Stellenangeboten des Bundes. Die bundesweite Verbreitung einer Stellenausschreibung ist somit im Unterschied zur Veröffentlichung in einer Tageszeitung gewährleistet.

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

In einem mehrmonatigen Abstimmungsprozess innerhalb des BMG wurde die Ausrichtung der Leitungsposition mit starkem kommunikativen Anforderungsprofil entwickelt. So kann bei dem sich schnell verändernden Kommunikations- und Informationsverhalten in der Gesellschaft, insbesondere in dynamischen Situationen wie der aktuellen Pandemie, die BZgA ihrer Informations- und Aufklärungsaufgabe auch zukünftig gerecht werden.

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?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht.

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?

Die BZgA soll sich, wie in der Stellenausschreibung formuliert, zu einer zentralen Vertrauensinstanz in Gesundheitsfragen und einer echten Kommunikationsagentur für alle Altersklassen entwickeln. Die fachliche Ausrichtung der BZgA ist hiervon nicht berührt.

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

Wissenschaft und Forschung sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Aufgabenwahrnehmung der BZgA. In den vergangenen Jahren sind die personellen, strukturellen und prozessualen Voraussetzungen für eine Stärkung des Forschungsschwerpunkts in der BZgA getroffen worden. Im Rahmen der Organisationsentwicklung ist darüber hinaus beabsichtigt, die Forschung insbesondere hinsichtlich der Wirksamkeit der Kommunikations- und Medienaktivitäten

in Gesundheitsförderung und Prävention durch ein neues Referat „Effektivität und Effizienz“ zu stärken.

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?

Die Fragen 18a bis 18f werden gemeinsam beantwortet.

Der Empfehlung zur Aufnahme externer Publikationen in das „Forum Sexualaufklärung“ wurde gefolgt. Die Einführung eines Review-Verfahrens ist zur Auswahl der externen Beiträge nicht geeignet, weil es sich bei dem „Forum Sexualaufklärung“ nicht um ein wissenschaftliches Periodikum handelt, sondern um ein Medium für den Austausch von Expertinnen und Experten sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Themenfeld Sexualaufklärung.

Die BZgA bringt als Fachbehörde des Bundes ihre Kompetenzen in die Gemeinschaftsaufgabe Gesundheitsförderung und Prävention ein. Sie kooperiert zur ständigen Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention national und international auf unterschiedlichen Ebenen, insbesondere mit Ländern und Kommunen, Sozialversicherungsträgern, freien Trägern, Hochschulen, privaten Partnern und internationalen Partnerorganisationen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit privaten Partnern ist darauf hinzuweisen, dass die BZgA öffentliche Aufgaben wahrnimmt, die grundsätzlich aus Haushaltsmitteln zu finanzieren sind. Um die Integrität und die Neutralität des Staates zu wahren, ist schon jeder Anschein fremder Einflussnahme der BZgA bei ihrer Aufgabenwahrnehmung auszuschließen.

Die BZgA vergibt öffentliche Aufträge unter Beachtung der vergaberechtlichen Vorgaben im Wege transparenter Verfahren. Seit 2019 erfolgt für die Abteilungen 1, 2 und 3 die Vergabe öffentlicher Aufträge bis zu einem Schwellenwert von 139 000 Euro zentralisiert durch eine Zentrale Vergabestelle in der BZgA. Im Übrigen wird die BZgA bei komplexen Vergabeverfahren durch für Vergabeverfahren spezialisierte Stellen unterstützt.

Im Wissenschaftlichen Beirat der BZgA sind zwei Experten internationaler Organisationen vertreten.

Die BZgA bezieht die Nutzerinnen und Nutzer ihrer Leistungen auf vielfältige Weise in ihre Arbeit ein. Viele Fachgremien (darunter z. B. Fachgremien im Bereich des Kooperationsverbands Chancengleichheit und des Themenfelds Gesundes Alter, des Bereichs Diabetes und Ernährung und Bewegung) sind aus Wissenschaft, Vertreterinnen und Vertretern von Verbänden und Entscheidungsträgerinnen sowie Entscheidungsträger auf Landesebene (z. B. Landesvereinigungen für Gesundheit, Landesgesundheitsämter), aber auch der kommunalen Ebene und deren jeweiligen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren zusammengesetzt. Zahlreiche Angebote der BZgA richten sich an solche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die wiederum mit den Zielgruppen zusammenarbeiten. In vielen weiteren Ansätzen bezieht die BZgA daneben die jeweiligen Zielgruppen innerhalb der Bevölkerung in die Entwicklung von Angeboten ein (Fokusgruppen, Befragungen etc.). Hinzu kommt, dass die BZgA in vielen Bereichen, z. B. im Bereich Sucht, unmittelbar mit Betroffenen, dem Umfeld und kommunalen Beratungsstellen oder Öffentlichen Gesundheitsämtern zusammenarbeitet.

Im Rahmen der derzeitigen Organisationsentwicklung legt die BZgA einen Fokus darauf, die abteilungs- und referatsübergreifende Zusammenarbeit durch klare Prozesse zu verbessern. Die BZgA schenkt dem Wissensmanagement besondere Beachtung. Auf der Grundlage eines prozessorientierten, mehrstufigen Soll-Konzeptes wurden Handlungsempfehlungen für die Fortentwicklung des internen Wissensmanagements entwickelt, die derzeit implementiert werden.

Insgesamt hat die BZgA wesentliche Schritte unternommen, um sich zu einem leistungsstarken und international konkurrenzfähigen Akteur für Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln. Die BZgA ist eine auch im Feld der Wissenschaft anerkannte und erfolgreiche Institution.

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?

Die Fragen 19a bis 19f werden gemeinsam beantwortet.

Veröffentlichungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BZgA in wissenschaftlichen Zeitschriften mit Begutachtungsverfahren werden erst seit dem Jahr 2018 systematisch erfasst. Valide Angaben zur Anzahl der vor dem Jahr 2018 erfolgten Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Fachzeitschriften sind insofern nicht möglich. In den Jahren 2018 bzw. 2019 wurden 16 bzw. 6 Publi-



kationen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BZgA angenommen oder befanden sich im Review-Verfahren.

Die Höhe der Drittmittel ab dem Jahr 2010 wird in der nachfolgenden Tabelle genannt. Soweit die Drittmittelzuweisungen gemeinsam für mehrere Jahre erfolgen, wird der Gesamtbetrag über den entsprechenden Förderzeitraum ausgewiesen.

	Summe in Euro je Jahr – inkl. pauschale Vergütung für Beauftragung durch den GKV-Spitzenverband nach § 20a Abs. 3 SGB V (ab 2016)	Summe in Euro je Jahr – ohne pauschale Vergütung für Beauftragung durch den GKV-SV nach § 20a Abs. 3 SGB V	Koordinierungsprojekt <sup>1</sup>	inforo-online.de <sup>2</sup>
2010	3.887.039	3.887.039	205.158	
2011	4.101.034	4.101.034		
2012	3.640.839	3.640.839		
2013	4.205.383	4.205.383		
2014	4.232.511	4.232.511		
2015	4.129.207	4.129.207		389.664
2016	45.580.568	13.748.568		
2017	48.180.523	15.313.523		
2018	48.026.230	14.064.230		
2019	47.775.869	12.829.869		

<sup>1</sup> „Kooperation für nachhaltige Präventionsforschung“; Zahlen liegen nur für den Gesamtzeitraum vor

<sup>2</sup> Web-basierte Austauschplattform; Zahlen liegen nur für den genannten Zeitraum vor

Quelle: BZgA

Unter Kampagne versteht die BZgA komplexe, meist längerfristig ausgeführte Interventionsketten von Einzelmaßnahmen, die insbesondere massen- und personalkommunikative Strategien miteinander verbinden. Viele dieser Maßnahmen erstrecken sich über mehrere Jahre und können daher nicht trennscharf auf bestimmte Jahre begrenzt werden. Nachfolgende Übersicht gibt daher die Zahl der im jeweiligen Jahr andauernden Kampagnen wieder.

Kampagnen	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Summe	10	13	14	15	15	15	18	17	19	17

Quelle: BZgA

Im Jahr 2011 und 2019 hat die BZgA zwei sowie in den Jahren 2012 bis 2014 und 2018 jeweils eine Kooperationsvereinbarung mit Hochschulen als wissenschaftliche und forschende Institutionen geschlossen. Darüber hinaus besteht eine Verbindung zu Hochschulen, etwa über den wissenschaftlichen Beirat, über die COSMO-Studie sowie über Entwicklungsprojekte.

In den Jahren 2010 bis 2019 wurden an der BZgA keine Doktorandinnen und Doktoranden betreut.

Die Anzahl der internationalen Maßnahmen und Aktivitäten ist nachfolgender Tabelle zu entnehmen.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl der internationalen Maßnahmen und Aktivitäten	17	4	5	4	6	5	5	3	4	27

Quelle: BZgA

Das wissenschaftliche Profil der BZgA wurde in den vergangenen Jahren gestärkt, unter anderem durch die Besetzung der stellvertretenden Leitung der BZgA durch einen Universitätsprofessor 2016 und mit der Besetzung der Leitung der Abteilung 2 durch eine Wissenschaftlerin im Jahr 2018, wobei die betreffende Privatdozentin inzwischen eine außerplanmäßige Professur innehat.

Eine weitere Stärkung der wissenschaftlichen Basis der Arbeit der BZgA, insbesondere in der Wirksamkeitsanalyse ihrer Maßnahmen, wird bei der laufenden Organisations- und Strategieentwicklung verfolgt. Hierbei sollen die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, um die Arbeit der BZgA insbesondere auf dem Gebiet der medialen Kommunikation stärker an der Wirksamkeit auszurichten und mit Wirksamkeitsnachweisen zu unterlegen. Gezielte Verfahren zu Wirksamkeitsnachweisen sind nachhaltig zu entwickeln.

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?

Die BZgA unterliegt wegen der sich stetig verändernden gesellschaftlichen Anforderungen und des sich ändernden Krankheitspanoramas einem ständigen Prozess der Weiterentwicklung. Wesentlichen Einfluss auf die strategische Ausrichtung der BZgA nahm das im Jahr 2015 in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz), durch das die Krankenkassen zum größten Erbringer von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland wurden. Seit dem Jahr 2016 ist es Aufgabe der BZgA mit ihrer Kompetenz die Krankenkassen bei deren Aufgabewahrnehmung in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention durch die Entwicklung der Art und der Qualität krankenkassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation zu unterstützen. Diese Aufgabe ergänzt insbesondere die bevölkerungsweiten, verhaltensbezogenen Mehrebenenkampagnen, z. B. zur Prävention von infektiösen und nichtinfektiösen Erkrankungen, zu Impfungen und Organspenden. Insofern hat sich die BZgA seit der letzten Begutachtung durch den Wissenschaftsrat in 2008 in seinen Schwerpunktfeldern Prävention und Gesundheitsförderung unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Erfordernissen zielgerichtet fort- und weiterentwickelt.

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)?

Die Entwicklung und Umsetzung einer bedarfsgerechten, evidenzbasierten, qualitätsgesicherten und umfassenden Nationalen Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus ist ein komplexes Vorhaben. Es erfordert den Einbezug aller Kompetenzen und die Stärkung der maßgeblichen Akteurinnen und Akteure, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen Mittel. Vor diesem Hintergrund wird eine Intensivierung der Kooperation und Koordination durch das Kooperationsnetzwerk „Diabetesnetz Deutschland“ angestrebt.

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?

Die vom Bundesrechnungshof in seinem Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Prüfung der Leistungen der BZgA zur Prävention in Lebenswelten im Auftrag der Krankenkassen getroffene Aussage bezieht sich auf „Plakataktionen oder Werbespots“, die für sich alleine und nicht im Kontext von Mehrebenenstrategien stehen, wie sie die BZgA entwickelt und umsetzt. Die Aufklärungs- und Kampagnenarbeit der BZgA umfasst grundsätzlich und entsprechend dem Social Marketing-Konzept eine Mehrebenenstrategie, in der sowohl Massenmedien wie Plakataktionen, Kino/TV- und Radio-Spots, die sich an die breite Allgemeinbevölkerung richten, als auch Internetangebote wie Webportale, Social Media-Präsenzen und spezifische personalkommunikative Angebote vorkommen. Mit der massenkommunikativen Ansprache wird Agenda Setting für das spezielle Kampagnen-Gesundheitsthema befördert, sodass die vertiefenden Informations- und Beratungsangebote im Internet und in den Lebenswelten (z. B. in Schulen, Kommunen, Freizeit, Sport etc.) ankommen. Insbesondere mit den personalkommunikativen Kampagnenangeboten werden auch vulnerable Bevölkerungsgruppen erreicht.

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

Wenn nein, warum nicht?

Maßnahmen der BZgA, insbesondere Medien wie Plakate, Anzeigen, Broschüren, Spots u. a. werden vor ihrem Einsatz und bei jeder grundlegenden Überarbeitung sowohl auf ihre Wirksamkeitsvoraussetzungen als auch inhaltlich gemäß dem aktuellen Forschungsstand fortlaufend überprüft. Auch werden Änderungen bei Wissen, Einstellungen und Verhalten und damit verbunden auch Veränderungen in der Epidemiologie als das Ergebnis aller Maßnahmen von komplexen Interventionen anhand bundesweiter Repräsentativbefragungen der BZgA abgebildet. Komplexe Interventionen einschließlich Strukturänderungen werden durch integrierte Prozessevaluation, Evaluation von Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Maßnahme und Ergebnisevaluation auf ihre Wirksamkeit hin überprüft. Darüber hinaus werden die Nutzerzahlen und das Nutzungsverhalten bezüglich des Internetangebotes der BZgA in allen Teilbereichen analysiert und bei der Weiterentwicklung der Angebote berücksichtigt. In sozialen Medien erfolgt die ständige Bewertung und Anpassung des Materials durch fortlaufende Analysen des Nutzerverhaltens (sog. „live testing“). Ein quantitatives Analyseinstrument, mit dem die Bewertung der digitalen Angebote und von Social Media unterstützt wird, ist zurzeit in der Entwicklung. Auch die Abrufzahlen der Printmedien unterliegen einem kontinuierlichen Monitoring und der fortlaufenden Auswertung.

24. Inwieweit wird bei der Weiterentwicklung der BZgA der Kritik des Bundesrechnungshofs an der Verausgabung von Mitteln zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten durch die BZgA Rechnung getragen?

Die Kritik des Bundesrechnungshofs wird bei der Weiterentwicklung der Arbeit der Abteilung 5 (Unterstützung der Krankenkassen bei Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) der BZgA und bei der Zusammenarbeit mit dem GKV-Spitzenverband berücksichtigt. Der GKV-Spitzenverband und die BZgA müssen insbesondere verstärkt darauf hinwirken, dass die von der BZgA zu erbringenden Unterstützungsleistungen einen Umfang erreichen, der zu der gesetzlich vorgesehenen Vergütung in einem angemessenen Verhältnis steht. Insbesondere die Evaluation kassenartenübergreifender Projekte ist auszubauen. Der Personalbedarf der BZgA muss sich am vereinbarten Auftragsvolumen orientieren.

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?

Die Vermittlung einer kritischen Gesundheitskompetenz der Menschen in Deutschland ist bereits inhärenter Schwerpunkt der Arbeit der BZgA. Hierzu trägt die BZgA durch ihre serviceorientierte und adressatengerechte, unabhängige und wissenschaftlich fundierte Informationsvermittlung bei. Insbesondere sollen eigenverantwortliche Entscheidungen bezüglich einer gesundheitsförderlichen Lebensführung in den verschiedenen Alters- und Sozialgruppen gefördert werden. Die BZgA bringt ihre Beiträge im Rahmen der Steuerungsgruppe der im Jahr 2017 ins Leben gerufenen „Allianz für Gesundheitskompetenz“ ein. Partner der Initiative sind neben dem BMG, der Gesundheitsministerkonferenz der Länder und der Patientenbeauftragten der Bundesregierung 14 Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung.

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?

Die Fragen 26 und 27 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die BZgA hat sich bereits aktiv in der Machbarkeitsstudie zur Errichtung des Nationalen Gesundheitsportals eingebracht (z. B. im Rahmen von Workshops zu zwingenden Anforderungen an ein Nationales Gesundheitsportal wie etwa der Partizipation der Nutzerinnen und Nutzer). Aktuell prüft sie im Rahmen der Qualitätssicherung einzelne Beiträge des Nationalen Gesundheitsportals im Auftrag des BMG. Zudem sind viele Artikel des Nationalen Gesundheitsportals mit vertiefenden Angeboten der BZgA verlinkt. In diesem Jahr wird zudem geprüft, in welchen Bereichen verstärkt auf die Expertise der BZgA zurückgegriffen werden kann.

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?

Die Fragen 28 und 29 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Soziale Medien-Kampagne zur Cannabisprävention „Mach dich schlau“ gewann den bundesweiten Ideenwettbewerb zur jugendaffinen Vermittlung von Cannabisfakten und Präventionsangeboten via Sozialen Medien, den die BZgA unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ausrichtete.

Im Gegensatz zur Suchthilfe richtet sich die Suchtprävention primär an die deutlich größere Gruppe der nichtkonsumierenden Jugendlichen. Sie sind für präventive Angebote besonders gut in den digitalen Medien erreichbar, denn diese geben die Möglichkeit, mit hoher Reichweite sachliche Fakten zu vermitteln. Ziel der Kampagne ist es, Jugendliche zu motivieren, sich fundiert zu informieren, eine realistische Risikobewertung vorzunehmen und eine verantwortliche Entscheidung zu treffen. Im Sinne der Resilienzförderung bedeutet dies auch, die Jugendlichen zu stärken, auch gegen Gruppendruck „Nein“ zu sagen. Bei der Präsentation der Kampagne hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung explizit darauf hingewiesen, dass hier gerade nicht appellativ agiert wird, sondern durch sachliche Informationen, die jugendspezifisch aufbereitet und auf den genutzten Kanälen verbreitet werden, agiert wird.

Die BZgA wurde von der Medienagentur BUZZ, dem Arbeitsstab der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, der Fachstelle für Suchtprävention Berlin sowie dem BMG fachlich unterstützt.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion der FDP „Mach Dich Schlau – Social-Media-Kampagne zur Cannabisprävention“ auf Bundestagsdrucksache 19/21331 verwiesen.

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“?

Das Thema psychische Gesundheit wird auf der Homepage der BZgA als Querschnittsthema für unterschiedliche Zielgruppen bzw. Lebensphasen umfassend aufbereitet. Der Schwerpunkt liegt dabei entsprechend der Zielsetzung der BZgA auf Informationen zur Förderung psychischer Gesundheit und Vorbeugung seelischer Erkrankungen. Beispielsweise werden Eltern durch das qualitätsgesicherte, interessenneutrale Informationsangebot der BZgA im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit (<https://www.bzga.de/programme-und-aktivitaeten/kinder-und-jugendgesundheit/>) dabei unterstützt, die gesunde körperliche, psychische und soziale Entwicklung ihrer Kinder von Anfang an zu fördern.

Auch die zielgruppenspezifischen Themenmodule der BZgA für ältere Menschen, Frauen und Männer enthalten umfangreiche und vielfältige Informatio-

nen zur Förderung der psychischen Gesundheit und darüber hinaus auch zu psychischen Erkrankungen, beispielsweise zur Erkrankung Depression (<http://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/>; [www.frauengesundheitsportal.de/themen/psychische-gesundheit/](http://www.frauengesundheitsportal.de/themen/psychische-gesundheit/); [www.maennergesundheitsportal.de/themen/psychische-gesundheit/](http://www.maennergesundheitsportal.de/themen/psychische-gesundheit/)).

Zur Prävention von Suchterkrankungen hat die BZgA vielfältige themen- und zielgruppenspezifische Informationsmaterialien und Internetangebote entwickelt, u. a. zur Förderung des Nichtrauchens, zur Alkoholholprävention und zur Prävention des Missbrauchs illegaler Drogen sowie Verhaltenssuchte. Angesprochen werden Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie Multiplikatoren.

Im Themenbereich „Ernährung – Bewegung – Stressregulation“ bietet die BZgA neben Informationen zu gesunder Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung auch qualitätsgesicherte Informationen zur Beratung, Prävention und Therapie von Essstörungen sowie zur Prävention und Therapie von Adipositas bei Kindern und Jugendlichen an.

Mit Blick auf die mit der Corona-Pandemie einhergehenden psychischen Belastungen wurden die o. g. zielgruppenspezifischen Informationsangebote der BZgA um Informationen und praktische Anregungen erweitert, wie mit diesen Belastungen umgegangen werden kann und welche Unterstützungsangebote im Bedarfsfall genutzt werden können. Dabei wird auch aufgezeigt, welche Anlaufstellen im Falle einer akuten psychischen Krise weiterhelfen können. Darüber hinaus hat die BZgA ein webbasiertes niedrigschwelliges und qualitätsgesichertes Unterstützungsangebot „Psychisch stabil bleiben“ zur Prävention und Bewältigung psychischer Belastungen mit Wegweiserfunktion aufgebaut. Es ist aufrufbar über die Internetseite der Kampagne „Zusammen gegen Corona“ (<https://www.zusammengegencorona.de/informieren/psychisch-stabil-bleiben/>) und bietet Informationen für Eltern von minderjährigen Kindern, Erwachsene, Seniorinnen und Senioren sowie medizinisches und pflegerisches Personal an.

31. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich für die BZgA aus der „Bundeskongress Frauengesundheit“ (<https://www.frauengesundheitsportal.de/kongresse/bundeskongress-frauengesundheit-2020/programm/>), und wie wird Frauengesundheit als Querschnittsthema in verschiedenen Bereichen, wie zum Beispiel der Suchtprävention, berücksichtigt?

Themen der Frauengesundheit werden auch im Frauengesundheitsportal adressiert und regelmäßig aktualisiert. Neben dem Angebot der Bundeskongresse Frauengesundheit und des Frauengesundheitsportals werden geschlechtsspezifische Besonderheiten in der BZgA seit vielen Jahren als übergreifende Querschnittsaufgabe berücksichtigt. Auch im Rahmen der Suchtprävention orientiert sich die BZgA an der Erhebung und Bewertung der Konsumprävalenzen nach geschlechtsspezifischen Unterschieden und achtet auf die geschlechtergerechte Ausgestaltung der Angebote. Die Frauengesundheit wird im Kontext der Suchtprävention beispielsweise in Bezug auf die gezielte Prävention des Medikamenten- und Alkoholmissbrauchs berücksichtigt. Dies schließt auch vorgeburtliche Schädigungen durch den Konsum von Alkohol, Tabak und anderen Substanzen während der Schwangerschaft mit ein.



