Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zum Entwurf vom 16.10.2023 eines Gesetzes zur Regelung der Nachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BIPAM-EinrichtungsG)

Vorbemerkung

SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP haben im Koalitionsvertrag 2021 die Gründung eines **Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit** angekündigt: „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. Das RKI soll in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsungebunden sein." Dieses Vorhaben ist unter anderem eine Konsequenz der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie mit dem Ziel einer besseren Organisation der öffentlichen Gesundheit.

Am 04.10.2023 stellte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in der Bundespressekonferenz die Pläne für das neue Institut vor. Der Name, abweichend vom Koalitionsvertrag, lautet nun **„Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin", kurz BIPAM**.

Vorgesehen ist, dass die bisherige Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), inkl. deren zugehörige Mitarbeitende, vollständig im BIPAM aufgeht. Gleichzeitig sollen neue Abteilungen modelliert werden, die aus dem Tätigkeitsbereich des Robert-Koch-Instituts (RKI) herausgelöst werden, ohne dass - so die Vorstellung - Doppelstrukturen aufgebaut werden. Das RKI würde dann nur noch den Bereich der übertragbaren Erkrankungen verantworten.
Der Zeitplan für den Aufbau des BIPAM sieht vor, dass der entsprechende Gesetzgebungsprozess Ende 2023 startet, 2024 eine Transformationsphase folgt und das Gesetz über die Einrichtung des BIPAM Anfang 2025 in Kraft treten soll.
Formal soll das Institut als Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit entsprechender Weisungsbefugnis eingerichtet werden.
Anknüpfend an die bereits bestehenden Aufgaben und Strukturen im Geschäftsbereich des BMG ist - laut Referentenentwurf vom 16.10.2023 - eine **Zusammenführung, Neuordnung und Ergänzung** folgender thematischer Schwerpunkte in dem neuen Bundesinstitut geplant (§ 2 BIPAM-Einrichtungsgesetz):

1. Stärkung der Prävention, insbesondere von nicht übertragbaren Erkrankungen, der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung;
2. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch Kooperation und Vernetzung mit nationalen und internationalen Akteuren der Öffentlichen Gesundheit;
3. 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;
4. 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;
5. wissenschaftlichen Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene:
6. Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standardvorgehensweisen.

Zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere im Hinblick auf die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten, soll ein **Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung** etabliert und verstetigt werden. Die Aufgabenschwerpunkte liegen bei der Koordination und Steuerung der Public Health-Aktivitäten des BMG und seines Geschäftsbereichs. Mit der Stärkung von übergreifenden

Ansätzen im Bereich Prävention sowie der Gesundheitsförderung sollen auch die Förderung der Gesundheitskompetenz und die Unterstützung der lebenswelt- und soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung im Sinne des „Health in All Policies“ (HiAP) Ansatzes mitgedacht werden.

Der inhaltliche Schwerpunkt soll laut Ausführungen Lauterbachs auf der Pressekonferenz vom 04.10.2023 auf Vorbeugungsmaßnahmen für die drei am häufigsten zum Tode führenden Erkrankungen **Krebs, Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen** liegen. Im Referentenentwurf finden sich diese als Beispiele wieder.

Das RKI, das diese Funktionen bislang weitestgehend abdeckte, wird in seiner Zuständigkeit auf Infektionskrankheiten beschränkt. Diese sind für weniger als 5% der Krankheitslast in Deutschland verantwortlich.

Positionierung der IKK classic

Die IKK classic begrüßt, dass dem Thema Prävention und Gesundheitsförderung mit diesem Gesetzentwurf Priorität eingeräumt werden soll. Aufgrund der Erkenntnisse aus der Pandemie in Bezug auf die öffentliche Gesundheit und einem fehlenden übergeordneten Institut zur Koordination der Public Health Aktivitäten auf Bundesebene ist es folgerichtig, zukunftsfähige Maßnahmen einzuleiten. Auch wird begrüßt, dass für die sozialen Sicherungssysteme „kein finanzieller Mehraufwand“ zu erwarten sein soll.

Das im Koalitionsvertrag dargestellte Vorhaben bot die Chance für den Aufbau einer modernen Public Health Institution. Mit den veröffentlichten Planungen bleibt das Institut nun aber den Ansprüchen an ein modernes Public Health Institut zurück. Die IKK classic mahnt hier unbedingt Verbesserungen an. Das gilt vor allem für einen **direkten und allumfassenden Einbezug der Gesundheitsförderung** über die Nationale Präventionskonferenz hinaus in alle Politikbereiche mit ihren originären Zuständigkeiten, um ein zeitgemäßes und international anschlussfähiges Institut aufzubauen. Der Ansatz: „Entwicklung einer sektorenübergreifenden Gesundheitsförderungsstrategie, die den Akteurinnen und Akteuren als nicht verpflichtende Orientierungshilfe dient“, greift aus Sicht der IKK classic zu kurz. Hier sieht die IKK classic neben den Förderungen durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) im Rahmen des Präventionsgesetzes auch andere Politikressorts mit finanzieller Beteiligung an der Verhältnisprävention stärker in der Verantwortung. Es muss primäres Ziel sein, Menschen in guter Gesundheit außerhalb des Gesundheitswesens zu halten, sie auf Augenhöhe in ihren Lebenswelten anzutreffen und daher präventive und gesundheitsfördernde Ansätze in allen Politikbereichen im Sinne des HiAP- Ansatzes zu verankern.

Allein der Name des Instituts (Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung *in der Medizin*) ist aus Sicht der IKK classic für ein Public Health-Institut befremdlich und macht die der Sache nicht angemessene Reduzierung auf ein Teilgebiet deutlich. Für eine wirksame Prävention braucht es einen gesamtgesellschaftlichen – nicht allein medizinischen - Ansatz. Es ist hinreichend belegt, dass Einflussfaktoren auf Gesundheit und Erkrankung aus den Settings resultieren, wie Menschen wohnen, arbeiten, lernen und leben, und somit hauptsächlich außerhalb des Gesundheitswesens liegen. Dies gilt insbesondere für Menschen, die in bzw. unter benachteiligten Lebensbedingungen leben; so zum Beispiel unter gesundheitsschädlichen Umweltbedingungen, wie eingeschränkte soziale Teilhabe und Wohnverhältnisse.

Bereits die Ottawa Charta von 1986 nennt die Grundvoraussetzungen für Gesundheit, auf die das Institut – qua Konzeption - nur bedingt Lösungen anbieten kann: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“

So würde mit der Gründung des BIPAM in geplantem Zuschnitt insbesondere des Hervorhebens der Diagnosen: Krebs, Demenz und Herzkreislauferkrankungen (HKE) ein umfassender Blick auf Gesundheit und die Ausweitung der gesellschaftlichen Gesundheitskompetenz kaum möglich sein. Die Betrachtung einer **gesundheitsfördernden**

Gesamtpolitik, die alle zu beteiligenden Politikbereiche adressiert sowie eine insgesamt an den Lebensphasen der Bevölkerung angepasste Gesundheitsförderung, würde unter dem Fokus auf die Prävention von Demenz, HKE und Krebs leiden.

Erfahrungen aus den letzten Jahren zeigen, dass insbesondere die Verschlechterung der sozioökonomischen Bedingungen für Kinder und Familien Auswirkungen auf deren Gesundheit hat. Parallel zur Abnahme an Bildungschancen, nimmt die Ungleichheit bei den Gesundheitschancen zu. Daher ist es von elementarer Bedeutung, dass das BIPAM ressortübergreifend agiert.

Der Mehrwert der Aufteilung der Public Health-Kompetenzen auf zwei Institute (RKI für Infektionskrankheiten, BIPAM für nichtübertragbare Krankheiten) ist aus Sicht der IKK classic nicht erkennbar. Diese Aufteilung wird zudem vom BMG nicht schlüssig und abschließend erläutert. Im Gegenteil: Die künstliche Trennung von übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten würde zu weiteren Schnittstellen führen, die eine ganzheitliche Betrachtung bzw. holistisches Agieren zumindest erschweren würde.

Sollte weiterhin an der Trennung festgehalten werden, so muss aus Sicht der IKK classic sichergestellt werden, dass in bisheriger Zuständigkeit des RKI begonnene Projekte im neuen Institut weitergeführt werden können. Zudem bedarf es einer Übernahme des hoch qualifizierten Personals, um eine Kontinuität und Qualitätssicherung zu gewährleisten. Für Projekte, die sowohl übertragbare wie auch nicht übertragbare Erkrankungen beinhalten, muss eine **schnittstellenarme Lösung und gemeinschaftliche Finanzierung** gefunden werden, die die Finalisierung dieser sicherstellt. Für Folgeprojekte ist eine friktionsarme institutsübergreifende Lösung zu finden.

Die IKK classic kritisiert darüber hinaus, dass das BMG die einschlägigen Empfehlungen von Verbänden und Fachgesellschaften, soweit erkennbar, nicht berücksichtigt hat. Außerdem wurde das Konzept – soweit bekannt – mit diesen nicht vorab diskutiert.

Die im Referentenentwurf mehrfach benannte Bedeutung einer umfassenden Strategie der Gesundheitskommunikation sowie die Vernetzung des ÖGD sind zu unterstützen. Darüber hinaus ist eine direkte Beteiligung der Bevölkerung bei der Umsetzung vor Ort zu berücksichtigen, um einer partizipativen Praxis der Gesundheitsförderung gerecht zu werden. Dazu sollte die Übernahme der Verantwortung jedes Einzelnen für sich und für die gesamte Gesellschaft gestärkt werden. Es muss zudem eine Zusammenarbeit mit den kommunalen und Landesgesundheitsämtern sowie weiteren Institutionen des ÖGD sichergestellt werden, um Wirksamkeit von Public Health Maßnahmen zu erreichen.

Auch die **Partizipation der Krankenkassen** sollte zur Bestimmung des kassenseitigen Handlungsspielraumes und punktuellen Mitwirkungsmöglichkeiten, abgesehen von der Mitarbeit im Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, dezidiert dargestellt werden.

Das im Zuge der Schwerpunktsetzung vom BMG veröffentlichte Impulspapier zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen greift die Zuweisung von vereinzelten Tätigkeiten an die Krankenkassen bereits auf. Die Krankenkassen, die auch den direkten Kontakt zu den Versicherten pflegen, sollten in diesem Zusammenhang weitere Möglichkeiten zur aktiven Mitgestaltung in den Lebenswelten erhalten.

In diesem Impulspapier sollten darüber hinaus noch Änderungen vorgenommen werden, die einen verstärkt primärpräventiven Ansatz beinhalten. Eine gezielte Ausrichtung auf Ansätze zur Früherkennung genügt bei der gesamtheitlichen Betrachtung der Erkrankung nicht. Der medizinisch-defizitorientierte Ansatz mit einem dichotomen Verständnis von Gesundheit und Krankheit ist durch einen erweiterten ressourcenfokussierten Ansatz von Gesundheitsförderung mit einem salutogenetischen Verständnis zu ergänzen. Dazu sind entsprechende Maßnahmen finanziell zu fördern.

Forderungen der IKK classic:

1. Um die öffentliche Gesundheit wirksam zu stärken, braucht das neue Bundesinstitut einen starken, ressortübergreifenden Fokus – im Sinne eines **One-Health-Ansatzes**. Ein einheitlicher, gesetzlich geregelter Ansatz zur Sicherung und Förderung der Gesundheit auf Bevölkerungsebene ist geboten. Dies erfordert eine Zusammenarbeit der Ministerien auf Bundesebene sowie zwischen Bund und den einzelnen Bundesländern.
2. Aufklärung zielt auf Verhaltensänderung – eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung muss aber insbesondere bei den **ungleichen Lebensverhältnissen** ansetzen.
3. Der Bereich der **Primärprävention (verhaltensbezogene Maßnahmen)** und der **Verhältnisprävention** in nichtbetrieblichen Lebenswelten, die den Großteil der GKV-Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung ausmachen und nachweislich den größten Effekt zur Verminderung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit beitragen sollen, muss stärker berücksichtigt werden. Die Beteiligung weiterer Politikressorts (auch finanziell) und die Verzahnung zu den GKV-Aktivitäten (z. B. GKV-Bündnis für Gesundheit, Landesrahmenvereinbarungen der Länder) ist essenziell und sollte stärker koordinierend ausformuliert werden, auch um Zuständigkeiten zu adressieren und Doppelstrukturen entgegenzuwirken.
4. Bei der personellen Besetzung des neuen Bundesinstituts ist darauf zu achten, dass diese **interdisziplinär** aufgestellt ist, um der Multidisziplin Public Health gerecht zu werden.
5. Um einem modernen Public Health Anspruch gerecht zu werden, bedarf es gleichermaßen des Blicks auf **globale Herausforderungen**, wie beispielsweise klimatische Veränderungen, veränderte Krankheitsspektren und Migration.
6. Der alleinige Bezug auf Erkrankungen ist bei zunehmender Multimorbidität nicht mehr zeitgemäß. Eine Fokussierung auf bestimmte **vulnerable Gruppen** ist wirksamer.
7. **Psychische Erkrankungen** haben eine hohe und steigende Krankheitslast. Diese müssen stärker in den Fokus genommen werden.
8. Die **Namensgebung** des Instituts sollte sich an den Formulierungen aus dem Koalitionsvertrag orientieren.

Dr. Christian Korbanka
Leiter Politik

IKK classic
Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach

christian.korbanka@ikk-classic.de
Tel. +49 (0) 2204912-310011
Mobil 016096967971

08.12.2023, IKK classic