

Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zum Kabinettdentwurf vom 17.07.2024 eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

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 Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind. Das Robert-Koch-Institut (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 und „institutioneller und inhaltlicher“ Stärkung der öffentlichen Gesundheit.

Die im Herbst 2023 vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach in der Bundespressekonferenz zunächst vorgestellten Pläne für das neue Institut wurden nun durch den am 21.06.2024 veröffentlichten **Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit** und am 17.07.2024 beschlossenen Kabinettdentwurf präzisiert. Der Name für das geplante Institut lautet trotz einiger Kritik weiterhin „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“, kurz **BIPAM**.

Am 01.01.2025 wird das neue Bundesinstitut und dessen zugehörige Mitarbeitende seine Arbeit aufnehmen und die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) vollständig übernehmen. Formal soll das Institut als selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) mit entsprechender Weisungsbefugnis eingerichtet werden. Gleichzeitig sollen Tätigkeitsbereiche des RKI herausgelöst werden, ohne dass – so die Ankündigung – Doppelstrukturen aufgebaut werden. Das RKI würde dann nur noch den Bereich der übertragbaren Erkrankungen und der im Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehenden Erkrankungen verantworten.

Anknüpfend an die bereits bestehenden Aufgaben und Strukturen im Geschäftsbereich des BMG ist - laut Kabinettdentwurf vom 17.07.2024 - eine **Zusammenführung, Neuordnung und Stärkung** folgender thematischer Schwerpunkte in dem neuen Bundesinstitut vorgesehen (§ 2 BIPAM-Einrichtungsgesetz):

1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring,
3. Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen,
4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit,
5. evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit,
6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,
7. wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards.

Zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere im Hinblick auf die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten, wird das Bundesinstitut bei der Koordination von Aktivitäten im Bereich Öffentliche Gesundheit und der freiwilligen Vernetzung des ÖGD mit weiteren Akteuren der Öffentlichen Gesundheit unterstützen. 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 gesundheitsgefährdende Beispiele wieder.

Darüber hinaus sollen die durch Datenerhebung und -analyse sowie durch eigene sachbezogene Forschung gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu beitragen, evidenzbasierte Strategien und Empfehlungen auszuarbeiten und Handlungsvorschläge für die Politik zu unterbreiten. Die Vorhaben werden durch eine zielgruppenspezifische Gesundheits-, Risiko- und Krisenkommunikation in der Öffentlichkeit begleitet und richten sich verstärkt an die vulnerablen und schwer erreichbaren Gruppen.

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 eines fehlenden übergeordneten Instituts 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.
- In Anbetracht des noch bestehenden Forschungs- und Evidenzbedarfs ist die Fokussierung auf die **Datenerhebung und Datenanalyse** zu befürworten. Insbesondere hinsichtlich der individuellen Gesundheit sind daten- und evidenzbasierte Grundlagen von elementarer Bedeutung, um gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen herzustellen. Weitergehend regt die IKK classic an, dass sich die Aufgabenbereiche nicht ausschließlich auf die Beobachtung der gesundheitsrelevanten Faktoren und Rahmenbedingungen beschränken, sondern darüber hinaus auch Bewertungen vorgenommen, Verbesserungspotenziale eruiert und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.
- Das im Koalitionsvertrag von November 2021 dargestellte Vorhaben bot die Chance für den Aufbau einer **modernen Public Health Institution**. Mit dem veröffentlichten Referentenentwurf bleibt das Institut nun aber hinter 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 zu begleiten und daher präventive und gesundheitsfördernde Ansätze in allen Politikbereichen im Sinne des HiAP- Ansatzes zu verankern.
- Weiterhin ist der **Name des Instituts** (Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung *in der Medizin*) aus Sicht der IKK classic für ein Public Health Institut nicht selbsterklärend und macht die der Sache nicht angemessene Reduzierung auf ein Teilgebiet deutlich. Der primäre Fokus auf die Evidenzgenerierung, Datenanalyse und Gesundheitsberichtserstattung wird der eigentlichen Zielsetzung der Erhaltung und Förderung der Gesundheit der Bevölkerung nicht gerecht. 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, eingeschränkter sozialer Teilhabe und Wohnverhältnissen.

■ Bereits die [Ottawa Charta](#) von 1986 nennt die Grundvoraussetzungen für Gesundheit, auf die das geplante Institut nur bedingt Antworten 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 am häufigsten zum Tode führenden Diagnosen wie Krebs und die kardiovaskulären Erkrankungen, ein umfassender Blick auf Gesundheit und die **Ausweitung der gesellschaftlichen Gesundheitskompetenz** kaum möglich sein. Zunächst mitbenannt, räumt der neue Referentenentwurf den Demenzerkrankungen und deren langfristigen Folgen allerdings kaum noch Aufmerksamkeit ein. Die starke Fokussierung auf die Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen lässt vermuten, dass andere Krankheitsbilder nicht die notwendige Beachtung erfahren. Unter dem geplanten Fokus würde die Betrachtung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik leiden. Diese wäre aktiv an alle zu beteiligenden Politikbereiche zu adressieren, um so eine insgesamt an den Lebensphasen der Bevölkerung angepasste Gesundheitsförderung zu stärken.

■ 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 und sich zur Aufgabe macht, die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern. Dazu sollte neben der koordinierenden Vernetzung und dem Ausbau des „Health in All Policies“-Ansatzes vor allem die strategische Zusammenarbeit aller relevanten Akteure, insbesondere mit der **kommunalen Verantwortungsebene**, im Vordergrund stehen.

■ 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 eine Wirksamkeit von Public Health Maßnahmen zu erreichen.

■ In diesem Kontext kritisiert die IKK classic, dass das BMG die einschlägigen Empfehlungen von Verbänden und Fachgesellschaften, soweit erkennbar, nicht bzw. wenig berücksichtigt hat. Auch die lediglich **freiwillige Vernetzung** der Akteure in der Öffentlichen Gesundheit unterstreicht den Gedanken der nicht vollumfänglichen Beteiligung. Insbesondere in der Gesundheitsförderung der Bevölkerung ist eine verpflichtende Beteiligung und Vernetzung der Länder und Kommunen ratsam oder gar vorauszusetzen. Vor dem Hintergrund der kritisch einzustufenden Entwicklungen hinsichtlich Einsamkeit in der Bevölkerung, Suizidgefährdung, zunehmender Hitze durch den Klimawandel, ist die Reduzierung auf eine freiwillige Kooperation nicht zu befürworten. Damit bleiben Chancen, zukünftige Herausforderungen aktiv zu bewältigen, unberücksichtigt. Stattdessen braucht es eine **Vernetzungsstelle**, wie beispielsweise das anfänglich angedachte Kompetenzzentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, zur Koordination, Organisation und Steuerung von Empfehlungen und Maßnahmen zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit.

- Zudem ist der Mehrwert der Aufteilung der Public Health-Kompetenzen auf zwei Institute (RKI für Infektionskrankheiten und jene nicht übertragbaren Erkrankungen, die mit ihnen im Zusammenhang stehen, BIPAM für nichtübertragbare Krankheiten) aus Sicht der IKK classic nach wie vor nicht erkennbar. **Die künstliche Trennung** von übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten würde zu weiteren Schnittstellen führen, die eine ganzheitliche Betrachtung bzw. holistisches Agieren zumindest erschweren würden.
- 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. 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.
- Auch die **Partizipation der Krankenkassen** sollte zur Bestimmung des kassenseitigen Handlungsspielraumes und punktueller Mitwirkungsmöglichkeiten, abgesehen von der Mitarbeit in der vorgeschlagenen Vernetzungsstelle 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 vereinzelt Tätigkeiten und Verantwortlichkeiten 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 der Gesetzgebung sollten verstärkt **primärpräventive Ansätze** Berücksichtigung finden. 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.
- Ebenso ist anzumerken, dass keine **Verknüpfungen zu anderen Gesetzesentwürfen** wie beispielweise dem kürzlich vorgelegten Referentenentwurf zum Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG) hergestellt werden.

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. Die **Vernetzung** und Beratung der beteiligten Akteure ist verpflichtend zu etablieren, um einen ganzheitlichen Wissenstransfer und eine fundierte Zusammenführung von Daten und Qualitätsparametern für die Öffentliche Gesundheit zu sichern.
3. Aufklärung zielt auf Verhaltensänderung – eine wirksame Prävention und Gesundheitsförderung muss aber insbesondere bei den **ungleichen Lebensverhältnissen** ansetzen.
4. 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, 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.
5. Bei der personellen Besetzung des neuen Bundesinstituts ist darauf zu achten, dass diese **interdisziplinär** aufgestellt ist, um der Multidisziplin Public Health gerecht zu werden.
 6. 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.
 7. Der alleinige Bezug auf Erkrankungen ist bei zunehmender Multimorbidität nicht mehr zeitgemäß. Eine Fokussierung auf bestimmte **vulnerable Gruppen** ist wirksamer.
 8. **Psychische Erkrankungen** haben eine hohe und steigende Krankheitslast. Diese müssen stärker in den Fokus genommen werden.
 9. Aktivitäten im Public Health Bereich sollten **gesetzesübergreifend** beschlossen werden. Gesetzesentwürfe sollten demnach inhaltlich kompatibel sein sowie mit Personalressourcen und finanzieller Beteiligung zuständiger Ressorts unterfüttert sein.
 10. Die **Namensgebung** des Instituts sollte sich weiterhin 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 +49 (0) 16096967971