

## Stellungnahme des AOK-Bundesverbandes zur Verbändebeteiligung des BMG bis zum 02.07.2024

Zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Öffentlichen Gesundheit

Stand: 02.07.2024

AOK-Bundesverband  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin  
Tel: 030 34646-2299  
info@bv.aok.de

AOK-Bundesverband  
Die Gesundheitskasse.

## Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung.....	3
II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs.....	5
Artikel 1 Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM – ErrichtungsG).....	5
§ 2 Absatz 2: Aufgaben des Bundesinstituts: Nummer 1, 4 und 6.....	5
Nummer 1: Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen.....	5
Nummer 4: Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit.....	5
Nummer 6: Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheits-förderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes.....	6
§ 4 Absatz 2 Regelungen zur Rechtsnachfolge des Robert Koch-Instituts (betrifft auch § 2 Absatz 2 Aufgaben des Bundesinstituts) .....	7
D Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand sowie E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung.....	8

## I. Zusammenfassung

Etwa 4 von 10 Todesfällen in Deutschland sind auf die Risikofaktoren Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel zurückzuführen. Die Krankheitslast in Deutschland und damit der Bedarf an medizinischer Versorgung wird maßgeblich durch diese vermeidbaren, verhaltensbedingten Risiken beeinflusst und sie ist ungleich verteilt. Menschen mit sozioökonomisch niedrigem Status sind überproportional stark betroffen. Obwohl Deutschland EU-weit die höchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf ausweist, haben wir mit Blick auf die Mortalität nur eine Schlusslicht-Position unter den westeuropäischen Staaten. Des Weiteren wird der zunehmende Bedarf an medizinischer Versorgung immer wieder als Herausforderung für die Ressourcen und Strukturen unseres Gesundheitssystem gesehen. Der wesentliche Grund dafür sind Versäumnisse in der Prävention im Sinne des Health-in-all-Policies-Ansatzes zur Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen.

Die größten Hebel liegen in den Rahmenbedingungen für die Gesunderhaltung und damit außerhalb des Gesundheitswesens. Diese Hebel werden aber nur unzureichend genutzt, was sich u.a. an der Ernährungs-, Mobilitäts- sowie der Tabak- und Alkoholpolitik zeigt. Statt einer Unterstützung der Menschen zur Gesunderhaltung durch Primärprävention nehmen wir die politische Tendenz wahr, die vermeidbare Krankheitslast mit einer ständigen Ausweitung der Behandlung, über Sekundär- und Tertiärprävention, zu beantworten. Man lässt die Menschen erst krank werden, um ihnen dann zu helfen wieder gesund zu werden. Dies ist mit Blick auf die demografische Entwicklung keine zukunftsfähige Strategie und verengt entgegen einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse die Gesunderhaltung auf die Vorbeuge-Medizin.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit und der Schaffung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin verbinden wir die Hoffnung und Erwartung, dass ein Kurswechsel eingeläutet wird. Das neue Institut muss die Grundlage für eine politische Gesamtstrategie gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen schaffen. Es muss als zentrale Vernetzungsstelle zwischen Gesundheits-, Arbeits-, Bildungs-, Ernährungs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts-, Verkehrs- und Umweltpolitik eine politikfeldübergreifende Zusammenarbeit mit einem breiten Gesundheitsverständnis anstreben. Die Entscheidungskompetenz über die Rahmenbedingungen ist nicht nur über Sektoren, sondern in einem föderalen Staat wie Deutschland auch erheblich über die unterschiedlichen Ebenen verteilt. Die zuständigen Einrichtungen im Bund, den Ländern und Kommunen besser zu vernetzen und somit bei ihrer Aufgabenerfüllung zu unterstützen sollte zudem ein Schwerpunkt des Bundesinstituts sein. Knowhow von Wissenschaft, Praxis und den Sozialversicherungsträgern muss zielgerichteter zusammengeführt werden.

Ob diese Zielsetzung mit dem vorliegenden Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit erreicht werden wird, lässt sich nicht abschließend bewerten. Zwar beschreibt der Entwurf in der Problembeschreibung und in der Gesetzesbegründung diese Zielsetzung. Die größten Herausforderungen werden jedoch in der ressortübergreifenden und föderalen Kooperation liegen. Ein Institut *des Bundes* im *Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit* wird bei sektorenübergreifenden sowie föderalen Fragestellungen schnell an Grenzen stoßen. Die Antworten darauf, wie diese zentrale Herausforderung gelöst werden soll, bleiben der Referentenentwurf und das schlanke Errichtungsgesetz unseres Erachtens nach schuldig.

## II. Stellungnahme zu einzelnen Regelungen des Referentenentwurfs

Artikel 1 Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM – ErrichtungsG)

§ 2 Absatz 2: Aufgaben des Bundesinstituts: Nummer 1, 4 und 6

Nummer 1: Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen

Es ist zu begrüßen, dass in der Aufgabenbeschreibung die gesundheitlichen Rahmenbedingungen explizit benannt werden. Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen sind der Schlüssel, um eine bessere Gesundheit aller in Deutschland zu erreichen. Eine ressortübergreifende Forschung, welche die ungenutzten Potenziale einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik zum Gegenstand hat, ist somit eine wichtige Voraussetzung zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit.

Die Aufgabenbeschreibung sollte sich an dieser Stelle jedoch nicht auf ein Monitoring beschränken. Neben der „Beobachtung“ sollte das neue Institut auch für die „Bewertung“ der gesundheitsrelevanten Faktoren und gesundheitlichen Rahmenbedingungen zuständig sein, um Empfehlungen für evidenzbasierte Maßnahmen der Primärprävention im Sinne des Health-in-all-Policies-Ansatzes aussprechen zu können.

Änderungsvorschlag:

- **„1. Beobachtung und Bewertung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,“**

Nummer 4: Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit

Die öffentliche Gesundheit in Deutschland ist föderal organisiert und umfasst Zuständigkeiten, Aufgaben und Einrichtungen der Gesundheitsverwaltung auf der Bundes-, Länder- und kommunalen Ebene. Das neue zu gründende Institut sollte im Schwerpunkt die Verzahnung von Bund, Land und Kommunen forcieren unter Einbindung und Vernetzung von Wissenschaft, Praxis und Politik. Hierzu ist die Implementierung einer institutionalisierten Kooperations- und Vernetzungsplattform mit Beteiligung der Länder erforderlich. Das Knowhow und die Leistungen der Sozialversicherungsträger sind hierbei ebenfalls einzubinden. Dies ermöglicht nicht nur eine systematische Verzahnung von Leistungen und Knowhow, sondern auch eine für die Bevölkerungsgesundheit zielgerichtetere Zusammenführung relevanter Initiativen, wie beispielsweise bundesweite Bewegungs-, Ernährungs- oder Demenzstrategien.

Diese Aufgabenstellung sollte sich möglichst eindeutig im Errichtungsgesetz widerspiegeln. Die aktuelle Formulierung erscheint zu unbestimmt.

Änderungsvorschlag:

- **„4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit aus Bund, Ländern, Kommunen, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Sozialversicherungsträgern“**

Nummer 6: Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes

Die Last durch nichtübertragbare Krankheiten ist ungleich verteilt. Die vorliegenden Studien zeigen weitgehend übereinstimmend, dass Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischem Status deutlich häufiger von nichtübertragbaren Erkrankungen betroffen sind und eine niedrigere Lebenserwartung haben. Dieser soziale Gradient zeigt sich u.a. bei Adipositas, Typ-2-Diabetes, Lungenkrebs, Schlaganfall, psychischen Erkrankungen und der koronaren Herzkrankheit. Die gesundheitliche Chancengleichheit in allen Altersgruppen zu verbessern ist ein zentrales Anliegen von Public Health. Dies sollte sich auch in der Aufgabenbeschreibung des neuen Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin wieder spiegeln.

Änderungsvorschlag:

- **„6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz sowie Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,“**

§ 4 Absatz 2 Regelungen zur Rechtsnachfolge des Robert Koch-Instituts (betrifft auch § 2 Absatz 2 Aufgaben des Bundesinstituts)

Das Bundesinstitut tritt im Umfang der Aufgaben nach § 2 in die Rechte und Pflichten des Robert Koch-Instituts ein.

Zu Jahresbeginn wurden Pläne bekannt, wonach ein Drittel bzw. die ganze Abteilung 2 des Robert Koch-Instituts (RKI) in das neue Institut überführt werden sollten, womit eine institutionelle Trennung zwischen übertragbaren (RKI) und nichtübertragbaren (BIPAM) Krankheiten auf Bundesebene verbunden wäre. Dies hätte nicht **bloß dem „One Health-Ansatz“ widersprochen. Ein solch umfassender Umbau des RKI** wäre auch mit einer unnötigen, nicht begründbaren Schwächung der Public-Health-Strukturen auf Bundesebene einher gegangen.

Nach unserem Verständnis des nun vorliegenden Regelungsvorschlags soll nicht die gesamte Abteilung 2, aber insbesondere die Gesundheitsberichterstattung, einschließlich Gesundheitsmonitoring, aus dem RKI in das neue Bundesinstitut überführt werden. Eine strikte institutionelle Trennung zwischen übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten ist nicht vorgesehen. Dass von dieser Idee Abstand genommen wurde, ist aus unserer Sicht zu begrüßen.

Trotzdem bleibt offen, weshalb die Gesundheitsberichterstattung aus dem RKI herausgelöst und in einem neuen Institut neu aufgebaut werden sollte. Im Sinne der Kostenökonomie, Verwaltungseffizienz und zur Vermeidung von Ressourcenverlusten wäre es vorteilhaft, die Gesundheitsberichterstattung im RKI zu belassen und die Forschung des neuen Instituts komplementär dazu auszurichten. Das RKI könnte weiterhin die Krankheitslast und das Gesundheitsverhalten erforschen, das neue Institut könnte schwerpunktmäßig das Potenzial, die Machbarkeit und Ausgestaltung von Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheitslast untersuchen (vgl. vorangegangene Anmerkungen zu § 2 Absatz 2: Aufgaben des Bundesinstituts). Die Vorteile des Regelungsvorschlags, die Gesundheitsberichterstattung vom RKI in das neue Institut zu überführen, werden im Referentenentwurf nicht schlüssig dargelegt.

## D Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand sowie E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Im vorliegenden Referentenentwurf sind keine einmaligen Mehrausgaben des Bundes für den Aufbau eines Kinder- und Jugendpanels vorgesehen.

Die KiGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland war ein Meilenstein der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Es war die einzige Studie in Deutschland, welche die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen umfassend, über ein breites Themenspektrum und bevölkerungsrepräsentativ abbildete. Da die Erhebung der KIGGS Welle 2 (2014-2017) mittlerweile sieben bis zehn Jahre zurück liegt, sind die Daten jedoch veraltet und lassen Jahr für Jahr weniger Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen zu. Um evidenzbasierte Entscheidungen zu ermöglichen, ist eine Neuauflage und Verstetigung der KIGGS-Studie dringend zu empfehlen. Der Aufbau eines Kinder- und Jugendpanels sollte entsprechend im Haushalt für das neue Institut fest verankert werden.