

STELLUNGNAHME
BKK DACHVERBAND E.V.

vom 02.07.2024

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes
zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit**

Inhalt

I. VORBEMERKUNG	3
II. DETAILKOMMENTIERUNG	5
Artikel 1: Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM – ErrichtungsG)	5
Zu § 1: Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts	5
Zu § 2 Aufgaben des Bundesinstituts	6
III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF	10

I. VORBEMERKUNG

Die Umwandlung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in ein neues Bundesinstitut markiert einen bedeutenden Schritt in Richtung einer gesundheitsförderlichen Zukunft. In Anbetracht der sich ständig wandelnden gesellschaftlichen Bedürfnisse und Herausforderungen ist es von entscheidender politischer Bedeutung, Ressortdenken aufzubrechen. Frühzeitige und gezielte Interventionen für Prävention, Resilienz und Gesundheitsförderung machen die Versorgung insgesamt nachhaltiger.

Der aktuelle Fokus auf die medizinische Prävention entspricht jedoch nicht den Anforderungen unserer modernen Gesellschaft. Danach ist Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit, sondern nimmt die psychischen, physischen und sozialen Faktoren des Wohlbefindens in den Blick. Durch die im Referentenentwurf genannten Herausforderungen der Gesundheit in der Bevölkerung wird ein zu enger Fokus auf einzelne nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs, Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesetzt. Dagegen sollte der Fokus nicht auf einzelnen Krankheiten liegen, sondern dem zeitgemäßen Ansatz zur Schaffung gesunder Rahmen- und Lebensbedingungen vulnerabler Zielgruppen Rechnung getragen und konkrete Umsetzungsempfehlungen entwickelt werden, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen. Darüber hinaus müssten Prävention und Schutz vor klima- und umweltbedingten Gesundheitsrisiken (z.B. Hitze, Allergien, Infektionskrankheiten) in den Blick des Bundesinstitutes genommen werden. Für eine gesunde Bevölkerung muss die Beeinflussung gesundheitsförderlicher Faktoren auch jenseits des Gesundheitswesens in allen Politikfeldern (Health in all Policies Ansatz) eine zentrale Aufgabe der Bundesregierung werden, die der Referentenentwurf nur ansatzweise widerspiegelt. Angesichts dieser gesamtgesellschaftlichen Aufgabe sollte das neue Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit eine wichtige Rolle als steuernde Einheit und interdisziplinärer Netzwerkknoten spielen.

Die Unterstützung durch das neue Bundesinstitut zur Koordination der Aktivitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit ist begrüßenswert. Das neue Bundesinstitut wird jedoch nur dann einen echten Unterschied machen, wenn es als zentraler Public-Health-Netzwerkknotenpunkt konzipiert wird, die gesamte Bevölkerung zu gesundheitskompetentem Verhalten befähigt und dauerhafte Kooperation aller Akteure des Gesundheitswesens einfordert und ermöglicht.

Öffentliche Gesundheit benötigt zwar den Rahmen zur Schaffung gesunder Lebenswelten, aber auch die Gesellschaft, die ihn füllt, indem sie mitmacht, begleitet und weiterentwickelt. Das Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit muss daher eine aktive Rolle zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung übernehmen, sowohl in der Breite als auch spezifisch bei vulnerablen Gruppen. Momentan sind die Potenziale die Bevölkerung zu informieren, zu befähigen und vor allem zu motivieren einen gesunden Lebensstil zu finden nicht ausgeschöpft. Das Bundesinstitut sollte einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz unter Einbezug von physischer und mentaler Gesundheit, sowie Sinnhaftigkeit, Teilhabe und täglicher Routine vermitteln. Dies beinhaltet auch Aktionsprogramme und Kampagnen zu Handlungsfeldern der Prävention, die praktische und realitätsnahe Anregungen für Gesundheitsverhalten im Alltag (z.B. *Ernährung, Bewegung, Einsamkeit, Suizidprävention, psychische Gesundheit, Sucht*) und Gesundheitsinformationen (z.B. *metabolischen Syndrom, Diabetes, sexuell übertragbare Krankheiten*) geben. Eine wichtige Facette der Gesundheitskompetenz ist dabei, die Flut an Informationen richtig einzuschätzen und angemessen darauf reagieren zu können. Alltägliche Beispiele sind dabei vermutlich die bekannte Panik bei der „Diagnose“ über die Online-Suchmaschine oder die Unkenntnis, welche große Wirkung Alltagsbewegung haben kann.

II. DETAILKOMMENTIERUNG

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

Zu § 1: Errichtung, Zweck und Sitz des Bundesinstituts

BEABSICHTIGTE NEUREGELUNG

- (1) Errichtung „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) als selbständige Bundesoberbehörde in Rechtsnachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
- (2) Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, die freiwillige Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren, die Stärkung der Kommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit.
- (3) Das Bundesinstitut hat seinen Sitz in Berlin und Köln.

STELLUNGNAHME

- (1) Die Errichtung des BIPAM zum 1. Januar 2025 wird unkritisch gesehen.
- (2) Eine Vernetzung des ÖGD als Zweck des Bundesinstituts wird begrüßt. Es sollte jedoch die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik im Fokus des Handelns auf Makro-, Meso- und Mikroebene stehen. Dabei muss der Health in all Policies Ansatz (HiAP) verfolgt und Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden, die eine ressort- und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit ermöglicht. Das neu zu gründende Institut sollte eine geeignete Plattform und Vernetzungsstelle bereitstellen, um alle relevanten Politikfelder der Gesundheits-, Arbeits-, Bildungs-, Ernährungs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts-, Verkehrs- und Umweltpolitik usw. in eine HiAP-Strategie einzubinden. Im Vordergrund eines Bundesinstituts sollte nicht nur die an Risikofaktoren orientierte Prävention, sondern gleichermaßen die ressourcen- und potenzialorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit stehen.

(3) Es entspricht nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot Ressourcen an zwei Standorten für ein Bundesinstitut vorzuhalten. Gerade bzgl. der inhaltlichen Ausrichtung des Bundesinstituts ist eine enge Kooperation an einem Standort zielführend.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

(2) Zweck der Errichtung des Bundesinstituts ist die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik die den Health in all Policies Ansatz (HiAP) verfolgt, Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe versteht und eine ressort- und politikfeldüber-greifende Zusammenarbeit ermöglicht. Zweck ist ferner die Zusammenführung und Neuordnung von Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der Öffentlichen Gesundheit im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, die freiwillige Vernetzung von Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit weiteren Akteuren, die Stärkung der Gesundheitskommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit.

(3) Das Bundesinstitut hat seinen Sitz in Berlin ~~und Köln~~.

Zu § 2 Aufgaben des Bundesinstituts

BEABSICHTIGTE NEUREGELUNG

- (1) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben des Bundes auf den Gebieten der Öffentlichen Gesundheit wahr, die ihm durch dieses Gesetz oder andere Bundesgesetze oder aufgrund dieser Gesetze zugewiesen werden. Die Aufgaben bestehender Einrichtungen des Bundes außerhalb des Geschäftsbereichs des Bundesministeriums für Gesundheit bleiben davon unberührt.
- (2) Das Bundesinstitut nimmt Aufgaben nach Absatz 1 insbesondere auf folgenden Gebieten wahr:
 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.

Besondere Vorschriften zur Bestimmung von Aufgaben bleiben hiervon unberührt, insbesondere die Aufgaben des Robert Koch-Instituts nach § 4 des Infektionsschutzgesetzes und § 2 Absatz 3 in Verbindung mit § 4 des BGA-Nachfolgegesetzes.

- (3) Das Bundesinstitut erledigt, soweit keine andere Zuständigkeit gesetzlich festgelegt ist, in seinem Zuständigkeitsbereich weitere Aufgaben des Bundes, die mit den in den Absätzen 1 und 2 genannten Gebieten zusammenhängen und mit deren Durchführung es vom Bundesministerium für Gesundheit oder mit dessen Zustimmung von der sachlich zuständigen obersten Bundesbehörde beauftragt wird.

STELLUNGNAHME

Zu (1) keine

Zu (2) 1. Um fundierte Entscheidungen und Handlungsempfehlungen treffen zu können und die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern, sollte das Institut die zur Verfügung stehenden Daten, zusammenführen und auswerten können. Dies umfasst epidemiologischen Daten, die Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, der Gesundheitsversorgung und von gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen, sowie soziale Determinanten der Gesundheits- und Krisenmanagementdaten. Das Bundesinstitut sollte die Gesundheitsdeterminanten in den Bereichen der biologischen Faktoren; individueller Lebensweisen; sozialer Netzwerke und der Unterstützung sowie dem Einfluss durch das soziale Umfeld; Lebens- und Arbeitsbedingungen; allgemeine sozioökonomische, kulturelle und ökologische Bedingungen auswerten.

Zu (2) 2. Die Modernisierung der Bereitstellung von Informationen und Überführung der Gesundheitsberichterstattung in das digitale Zeitalter wird begrüßt. Dabei sollten die bestehenden Datenerfassungssysteme analysiert und vereinheitlicht werden. Zur Implementierung eines elektroni-

schen Erfassungssysteme ist die Entwicklung standardisierter Erfassungsbögen sowie eine Festlegung von bundesweit einheitlichen Codierungs- und Dokumentationsrichtlinien für die erfassten Daten notwendig.

Zu (2) 3. Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen.

Zu (2) 4. Die Betriebskrankenkassen begrüßen die geplante Kooperation und Vernetzung mit nationalen, europäischen und internationalen Akteurinnen und Akteuren der Öffentlichen Gesundheit. Dies sollte jedoch nicht freiwillig, sondern verbindliche Art und Weise. Das neu zu gründende Institut sollte nicht nur eine geeignete Plattform für den ÖGD bereitstellen, sondern auch eine Vernetzungsstelle einrichten, um alle relevanten Politikfelder der Gesundheits-, Arbeits-, Bildungs-, Ernährungs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts-, Verkehrs- und Umweltpolitik usw. in eine Health in All Policies-Strategie einzubinden.

Die Zielsetzung sollte sein, alle Aktivitäten im Public Health-Bereich sowie die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes zu bündeln und zu koordinieren. Wichtig dazu ist eine proaktive Rolle des Bundesinstitutes bei der Organisation von Vernetzungs-, Datenaustausch- und Kommunikationsformaten. Damit können die Bedarfe und Perspektiven aller Akteure von der Bundes- bis zur kommunalen Ebene miteinander abgestimmt und integriert werden. In die Vernetzung einbezogen werden sollten der Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, in dem sich die wichtigsten Akteure der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung zusammengeschlossen haben. Darüber hinaus ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen als erfolgreiches koordiniertes Unterstützungsangebot miteinzubeziehen.

Zu (2) 5. Eine evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation wird begrüßt.

Zu (2) 6. Die Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, sollte sich vorwiegend auf vulnerable Bevölkerungsgruppen beziehen, da besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und über eine geringere Gesundheitskompetenz verfügen. Neben der personalen Gesundheitskompetenz, sollten auch Aktivitäten zur Verbesserung der organisationalen Gesundheitskompetenz berücksichtigt werden, da die Verantwortung auch bei Gesellschaft und Versorgungseinrichtungen liegen.

Zu (2) 7. Das neue Bundesinstitut sollte sich auf anwendungsbezogene Forschung konzentrieren, die darauf zielt, konkrete Probleme in der Praxis zu lösen oder praktische Anwendungen zu entwickeln.

Zu (3) Wir begrüßen eine Aufgabenöffnung des Bundesinstituts, um weitere Themen bearbeiten zu können. Hierbei sollten allerdings nicht nur die bisherigen BZgA-Themenschwerpunkte berücksichtigt werden, sondern speziell auch neue Entwicklungen und Themen zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen z.B. im Bereich der Mediensucht/Medienmündigkeit und psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen aufgegriffen werden.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

Zu (1) kein Änderungsvorschlag

Zu (2) 1. Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und Determinanten von Gesundheit und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen,

Zu (2) 2. digitale und bundesweit standardisierte Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring,

Zu (2) 3. Verarbeitung ~~personenbezogener~~ Gesundheitsdaten im Umfang der jeweils einschlägigen fachrechtlichen Bestimmungen.

Zu (2) 4. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch ~~freiwillige~~ Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit,

Zu (2) 5. kein Änderungsvorschlag

Zu (2) 6. Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und der personalen und organisationalen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, insbesondere in Bezug auf vulnerable Bevölkerungsgruppen, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes,

Zu (2) 7. anwendungsbezogene wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards, um konkrete Probleme in der Praxis zu lösen oder praktische Anwendungen zu entwickeln.

Zu (3) kein Änderungsvorschlag

III. ERGÄNZENDER ÄNDERUNGSBEDARF

Um den HiaP-Ansatz Wirklichkeit werden zu lassen, benötigt, das neue Bundesinstitut erweitere Kompetenzen. Denkbar wäre hierbei die Etablierung einer Gesundheitsfolgenabschätzung für alle grundsätzlichen Entscheidungen im Sinne des Health Impact Assessments. Diese müssen auch Entscheidungen von signifikanter gesundheitlicher Tragweite, etwa innerhalb der Energie- oder der Wirtschaftspolitik, umfassen, um die Lebensqualität zu verbessern.

Im Referentenentwurf bleibt der Bereich der mentalen Gesundheit und der Einfluss von gesundheitsfördernden Lebenswelten, sowie der Zusammenhang von körperlichen und psychischen Problemen weitgehend unberücksichtigt. Deutschland braucht einen Public Mental Health Ansatz, der mentale Gesundheit in die Mitte der Gesellschaft bringt. Benötigt werden geeignete Instrumente, um Risiko- und Schutzfaktoren zu erforschen und messbar zu machen sowie populationsbasierte Interventionen zu entwickeln, um seelische Gesundheit zu stärken und psychische Erkrankungen zu verhindern. Dabei sollten auch Rahmenbedingungen für die Bürgerinnen und Bürger geschaffen werden, um persönliche Kompetenzen im Bereich Gesundheit zu entwickeln, Ressourcen zu stärken und Stigmatisierung zu reduzieren.