

STELLUNGNAHME BKK DACHVERBAND E.V.

vom 14.10.2024

**zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung
der Öffentlichen Gesundheit (BIPAM) BT-
Drucksache 20/12790**

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	8

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 vorliegende Gesetzesentwurf erkennt an, dass Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit ist, sondern nimmt auch die psychischen, physischen und sozialen Faktoren des Wohlbefindens in den Blick. Jedoch formuliert er keinen zeitgemäßen Ansatz zur Schaffung gesunder Rahmen- und Lebensbedingungen, insbesondere für vulnerabler Zielgruppen. Ebenso lässt er die Entwicklung konkreter Umsetzungsempfehlungen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen, außer Acht. 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 Gesetzesentwurf 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, so-

wie 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 On-line-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

STELLUNGNAHME

(1) Die Errichtung des BIPAM zum 1. Januar 2025 wird unkritisch gesehen.

(2) Die Namensgebung des “Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin” suggeriert ein altes, pathogenes und an Risiken orientiertes Verständnis von Prävention und Gesundheit, welches sich schlecht mit der aktuellen Public Health-Forschung vereinbaren lässt. Der im Koalitionsvertrag erwähnten Name „Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)“ sollte beibehalten bleiben, um den Fokus auf Aktivitäten im Public-Health Bereich zu behalten.

(3) 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.

ÄNDERUNGSVORSCHLAG

(2) Das Bundesinstitut führt das Kürzel ~~BIPAM~~ BIÖG.

(3) 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 politikfeldübergreifende

fende 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.

Zu § 2 Aufgaben des Bundesinstituts

STELLUNGNAHME

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

Zu (2) 3. 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 ko-

ordinieren. Wichtig dazu ist eine proaktive Rolle des Bundesinstitutes bei der Organisation von Vernetzungs-, Daten-austausch- 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 sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung zusammengeschlossen haben. Darüber hinaus ist das Nationale Zentrum Frühe Hilfen als erfolgreiches koordiniertes Unterstützungsangebot miteinzubeziehen.

Zu (2) 4. Eine evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation wird begrüßt.

Zu (2) 5. 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) 6. 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 (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. Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit,

Zu (2) 4. kein Änderungsvorschlag

Zu (2) 5. 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) 6. 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.

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 Gesetzesentwurf 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.