



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 11.10.2024

zum Gesetzentwurf zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit vom
09.09.2024

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme	5
Artikel 1 Gesetz zur Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM - ErrichtungsG)	5
Nummer 1 und 5 Absatz 2 - § 2 Aufgaben des Bundesinstituts	5
Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	7
Nummer 9 – § 20e Nationale Präventionskonferenz	7
III. Ergänzender Änderungsbedarf	8
Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	8
Nummer 9 neu – § 20d Nationale Präventionsstrategie	8

I. Vorbemerkung

Das Ziel, die Strukturen für Öffentliche Gesundheit zu stärken, um alle Ebenen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie des Gesundheitsschutzes fortzuentwickeln, wird ausdrücklich begrüßt. Gesundheitsförderung und Primärprävention haben im Vergleich zur Kuration ein großes Potenzial zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, aber – gerade angesichts des demografischen Wandels – immer noch einen zu geringen Stellenwert in Politik und Gesellschaft. Angesichts der großen sozial bedingten Unterschiede im Gesundheitszustand und im Gesundheitsverhalten der Bevölkerung gilt es, die Potenziale ressourcenorientierter Maßnahmen und insbesondere verhältnispräventiver Maßnahmen im Sinne gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen noch stärker zu nutzen. Erfolgsentscheidend und zugleich größte Herausforderung ist die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Primärprävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben im Sinne von „Health in All Policies“.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen ihre Versicherten mit einem breiten Spektrum qualitativ hochwertiger primärpräventiver und gesundheitsfördernder Leistungen. Sie verfolgen das Ziel, Krankheiten nicht erst entstehen zu lassen oder zumindest abzumildern. Die Leistungen fußen auf zwei wesentlichen Säulen: Erstens der Etablierung niedrigschwelliger verhaltensbezogener Angebote und Maßnahmen zum Erwerb von Kompetenzen für einen gesundheitsbewussten Lebensstil und zweitens die Unterstützung bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Lebenswelten. Die gesetzlichen Krankenkassen verfolgen mit ihrem Engagement – so wie in § 20 Abs. 1 SGB V verankert – auch das Ziel der gesundheitlichen Chancengleichheit und konzentrieren einen Teil ihres Engagements insbesondere auf solche Lebenswelten, in denen auch Menschen in belastenden Lebenslagen mit besonderem Bedarf erreicht werden können, ohne sie zu stigmatisieren.

Das umfangreiche Engagement der Krankenkassen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung deckt nur einen Teil des erfolgversprechenden „Policy-Mix“ aus Verhaltens- und Verhältnisprävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben ab und ist umso wirkungsvoller, je stärker auch die übrigen Akteure in ihren Verantwortungsbereichen im Sinne des „Health in All Policies“-Ansatzes aktiv sind. Durch die Strategie, Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, können alle Determinanten, die Einfluss auf die Gesundheit der Menschen haben, in den Blick genommen und beeinflusst werden. Somit können jenseits von Einzelmaßnahmen größere und lang wirkende Effekte erzielt werden, die zu einer Verminderung ungleicher Gesundheitschancen beitragen.

Für die Entwicklung und Umsetzung von wirksamen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind wissenschaftliche Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und sich daraus ergebende Präventionsbedarfe und -potenziale wesentliche Grundlagen. Vor dem Hintergrund des noch bestehenden Forschungsbedarfs bezüglich der Wirksamkeit und des Nutzens von komplexen Interventionen wie integrierten kommunalen Gesundheitsförderungsstrategien sind die vorgesehene Nutzung von Public Health-Daten zur Evidenzgenerierung und diesbezügliche Aktivitäten des BIPAM im Bereich Forschung zu begrüßen.

Das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) sollte über die koordinierende Unterstützung der Aktivitäten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Bereich der öffentlichen Gesundheit hinaus auch den Ausbau des „Health in All Policies“-Ansatzes und die strategische Zusammenarbeit aller Politikebenen und -felder sowie aller relevanten Akteure unterstützen und die Umsetzung der Public Health-Maßnahmen bis hinein in die Kommunen initiieren. Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung sollte dabei auch eine explizite Aufgabe des BIPAM sein.

Mit der Errichtung des BIPAM sollte die gesetzliche Festlegung der Geschäftsführung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) auf die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entfallen und nicht auf das BIPAM übertragen werden. Entsprechend dem Selbstverwaltungsprinzip der Sozialversicherung und im Sinne einer effizienten Unterstützung der Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz ist die Ansiedlung der Geschäftsführung in eigener Verantwortung der Träger der NPK und der stimmberechtigten Mitglieder der NPK dringend geboten.

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die GKV wesentlichen Punkten im Detail Stellung.

II. Stellungnahme

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

Nummer 1 und 5 Absatz 2 - § 2 Aufgaben des Bundesinstituts

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Aufgaben des BIPAM sind u. a. die Beobachtung von gesundheitsrelevanten Faktoren und von gesundheitlichen Rahmenbedingungen, die Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, die Stärkung der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sowie die wissenschaftliche Forschung und Zusammenarbeit mit Institutionen auf europäischer und internationaler Ebene, einschließlich Unterstützung bei der Entwicklung von Leitlinien und Standards vorgesehen.

B) Stellungnahme

Das BIPAM sollte über die koordinierende Unterstützung der Aktivitäten des BMG im Bereich der öffentlichen Gesundheit hinaus auch den Ausbau des „Health in All Policies“-Ansatzes und die strategische Zusammenarbeit aller Politikebenen und -felder sowie aller relevanten Akteure unterstützen. Hierbei ist insbesondere eine Plattform für die gemeinsame Strategieentwicklung von Bund und Ländern zur Verankerung des Health in All Policies-Ansatzes relevant, um die Umsetzung der Public Health-Maßnahmen bis hinein in die Kommunen zu initiieren. Die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit in der Bevölkerung sollte dabei ebenso wie die Vernetzung mit Ländern und Kommunen explizite Aufgabe des BIPAM sein.

Für die Entwicklung und Umsetzung von wirksamen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind wissenschaftliche Erkenntnisse zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung und sich daraus ergebende Präventionsbedarfe und -potenziale wesentliche Grundlagen. Vor dem Hintergrund des noch bestehenden Forschungsbedarfs bezüglich der Wirksamkeit und des Nutzens von komplexen Interventionen wie integrierten kommunalen Gesundheitsförderungsstrategien sind die vorgesehene Nutzung von Public Health-Daten zur Evidenzgenerierung und diesbezügliche Aktivitäten des BIPAM im Bereich Forschung zu begrüßen. Aufgrund der großen Bedeutung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen für die individuelle Gesundheit ist zu begrüßen, dass das neue Institut diese Rahmenbedingungen beobachten soll. Die Aufgabenbeschreibung sollte sich hier jedoch nicht auf ein Monitoring beschränken. Das Institut sollte neben der Beobachtung auch die Bewertung der gesundheitlichen Rahmenbedingungen vornehmen, um politikfeldübergreifende Empfehlungen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen unterbreiten zu können.

C) Änderungsvorschlag

§ 2 Absatz 2 Nr. 1 und 6 werden wie folgt gefasst:

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

„5. 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,“

Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nummer 9 – § 20e Nationale Präventionskonferenz

A) Beabsichtigte Neuregelung

Als Folgeänderung aufgrund der Rechtsnachfolge der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) soll die Geschäftsstelle, die die Nationale Präventionskonferenz bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützen soll, beim BIPAM angesiedelt werden.

B) Stellungnahme

Die ursprüngliche gesetzliche Festlegung der Geschäftsführung der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) auf die BZgA sollte entfallen. Die nunmehr vorgesehene Übertragung auf das BIPAM ist zu streichen.

Entsprechend dem Selbstverwaltungsprinzip der Sozialversicherung und im Sinne einer effizienten Unterstützung der Mitglieder der NPK sollte die Geschäftsführung in eigener Verantwortung der Träger der NPK und der stimmberechtigten Mitglieder der NPK erfolgen.

C) Änderungsvorschlag

§ 20e Absatz 1 Satz 9 (neu) wird wie folgt gefasst:

„Die Mitglieder der Nationalen Präventionskonferenz richten eine Geschäftsstelle ein, die sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgabe nach Satz 1 unterstützt.“

III. Ergänzender Änderungsbedarf

Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nummer 9 neu – § 20d Nationale Präventionsstrategie

A) Neuregelungsbedarf

Das BIPAM soll zukünftig die Daten zu Gesundheitsbedingungen, zu gesellschaftlichen und individuellen Gesundheitsdeterminanten und zum Gesundheitszustand der Bevölkerung verantworten und die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung des Bundes einschließlich Gesundheitsmonitoring übernehmen. Bisher hat das Robert Koch-Institut die Aufgabe, die im Rahmen des Gesundheitsmonitorings erhobenen relevanten Informationen für den Präventionsbericht der NPK zu liefern. Hieraus ergibt sich der folgende Änderungsbedarf.

B) Änderungsvorschlag

§ 20d Absatz 1 Satz 6 (neu) wird wie folgt gefasst:

„Das BIPAM liefert für den Präventionsbericht die relevanten Informationen zu Gesundheitsbedingungen, zu gesellschaftlichen und individuellen Gesundheitsdeterminanten und zum Gesundheitszustand der Bevölkerung.“