

Stellungnahme
zum
Referentenentwurf des
Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen
Gesundheit
(Stand 21.06.2024)

Vorbemerkungen

Nichtübertragbare Krankheiten (non-communicable diseases, NCDs) nehmen in Deutschland Jahr für Jahr einen Spitzenplatz unter den Todesursachen ein. Dabei könnten durch Prävention, Früherkennung oder Impfungen viele dieser Todesfälle vermieden werden.

In diesem Sinne ist es begrüßenswert, dass die Bundesregierung in Gestalt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) dem Thema Prävention aktuell breiten Raum einräumt. In diesem Kontext ist auch die Schaffung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) zu verorten, deren Errichtung der Hauptinhalt des Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit ist, zu dem hier Stellung bezogen werden soll.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) werden sich hier, ihrer inhaltlichen Ausrichtung gemäß, auf die Elemente des Gesetzentwurfs konzentrieren, die einen Bezug zu Krebserkrankungen aufweisen, insbesondere zum geplanten Übergang des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) aus dem Robert Koch-Institut (RKI).

Stellungnahme

Artikel 1, § 1, Absatz 2 in Verbindung mit Artikel 1, §2, Absatz 2 Nummern 4-6 Beabsichtigte Neuregelung

Zweck des BIPAM wird u.a. „die freiwillige Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Stärkung der Kommunikation sowie der Forschung auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheit“ (Art.1 §1 Abs. 2), en détail die „Stärkung der Öffentlichen Gesundheit durch freiwillige Kooperation und Vernetzung mit Akteuren der Öffentlichen Gesundheit“, eine „evidenzbasierte, zielgruppenspezifische, insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtete Kommunikation im Zuständigkeitsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit“ und die „Stärkung der Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, Stärkung der Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, jeweils im Rahmen der Zuständigkeit des Bundes“ (Art. 1 §2 Abs. 2 Nr. 4-6) sein.

Stellungnahme

Prinzipiell ist die Zielsetzung des BIPAM gerade angesichts des in der Vorbemerkung beschriebenen Kontexts zu begrüßen. Auf einige Punkte wird jedoch besonders zu achten sein, um zum einen die Wirksamkeit, zum anderen die Effizienz der Bemühungen des BIPAM in den Bereichen Prävention und Kommunikation sicherzustellen.

Gerade bei der zielgruppenspezifischen Ansprache vulnerabler Gruppen gilt es zu beachten, dass Verhaltens- und Verhältnisprävention nur gelingen kann, wenn die diesbezüglichen Maßnahmen außerhalb des Rahmens der Regelversorgung stattfinden. Es bedarf aufsuchender, lebensweltorientierter Präventionsansätze, um hier tatsächlich einen Unterschied zu machen. Aus diesem Grunde sollten hier bereits bestehende Ansätze und Initiativen besonders stark eingebunden werden, da gerade solche bottom up-Ansätze häufig einen Vertrauensvorsprung seitens der Zielgruppen genießen, der neuen, top down-gesteuerten Initiativen fehlt.

Diese Einbindung bestehender Präventionsansätze sollte generell erwogen werden, um auf erprobte Mechanismen aufzubauen und bestehende Strukturen zu nutzen. Dies würde zum einen die Einfüh-

zung und Wirkung von Präventivmaßnahmen beschleunigen, zum anderen aber auch die Kosteneffizienz erhöhen und im BIPAM Kapazitäten befreien, um sich bspw. stärker auf Innovationen im Präventionswesen zu konzentrieren. Hier könnte das BIPAM erheblichen Mehrwert schaffen.

Zuletzt sollte dem BIPAM ermöglicht werden, bereits bestehende, qualitativ hochwertige Präventionsangebote auch finanziell zu fördern. Durch die Nutzung bereits bestehender Strukturen würde das BIPAM gleichzeitig Einsparungen beim Aufbau neuer, eigener Ansätze erzielen, sodass eine solche Förderung auch zu Kosteneffizienz führen würde. Bei allen Präventionsmaßnahmen sollte, wie vom Sachverständigenrat Gesundheit gefordert, stets das Kosten-Nutzen-Verhältnis im Sinne der einzusetzenden Fachkräfte und die Evidenz von Maßnahmen geprüft werden.

Änderungsvorschlag

In Art. 1 §1 Abs. 2 und Art. 1 §2 Abs. 2 Nr. 4-6 sollte jeweils klargestellt werden, dass das BIPAM für Zwecke der Prävention und Kommunikation auch mit bereits etablierten Anbieter*innen von Präventions- und Aufklärungsleistungen zusammenarbeiten und diese auch finanziell fördern kann.

2. Artikel 3

Beabsichtigte Neuregelung

Durch die in Art. 3 des Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit angelegte Neufassung von §1 Absatz 1 Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRK) wird das ZfKD mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit beim BIPAM anstelle des RKI angesiedelt.

Zudem entfällt durch die Streichung von §8 Absatz 11 BKRK das Verbot zur Nutzung der Daten des ZfKD durch das RKI, was allerdings angesichts der zukünftigen Konzentration des RKI auf übertragbare Krankheiten und die mit ihnen in Zusammenhang stehenden nichtübertragbaren Krankheiten von untergeordneter Bedeutung sein dürfte.

Stellungnahme

Der Übergang des ZfKD ans BIPAM entspricht der neuen Arbeitsteilung zwischen den beiden Einrichtungen in der Regelungslogik des Entwurfs. Allerdings sollte angesichts des breiten Aufgabenbereichs des BIPAM sowie der absehbaren Entwicklungen in der Medizin allgemein und in der Onkologie im Besonderen die Gelegenheit genutzt werden, das ZfKD nachhaltig zu stärken und für die Zukunft zu wappnen. Dazu gehören einerseits eine bessere Erfassung von Früherkennungsmaßnahmen, um deren Erfolg besser abbilden zu können; andererseits sollten detaillierte Informationen zu Behandlungen mit neuartigen Therapien erfasst werden, um besser nachvollziehen zu können, inwieweit diese zum gewünschten Behandlungserfolg führen. Diese vorhandenen Daten sollten zeitnah für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden.

Änderungsvorschlag

Den obigen Ausführungen entsprechend sollte erwogen werden, §5 BKRK zu ergänzen/zu ändern:

- Die lt. Abs. 1 zu übermittelnden Daten wären um solche zu stattgefundenen Screenings und deren Befunden zu erweitern. Damit könnten gescreente und ungescreente Kohorten zukünftig getrennt nachverfolgt und weitere qualitativ hochwertige Daten zur Effektivität der Früherkennung gewonnen werden.

- Weiterhin sollten die lt. Abs. 1 Nr. 3 zu übermittelnden Daten um Informationen zu Interventionen mit ATMPs und anderen neuartigen Therapieansätzen erweitert werden, um umfangreiche, qualitativ hochwertige Zeitreihen zu deren (langfristigen) Erfolgsaussichten zu erhalten. Eine Erweiterung des onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) muss gemäß den Regularien der Erweiterung des oBDS über die AG Daten erfolgen. Ggfs. wären aufgrund des hochindividualisierten Charakters der ATMPs auch Folgeänderungen in Abs. 1 Nr. 2 im Sinne einer feineren Erfassung der Diagnosedaten erforderlich, um der vollen, auch genetischen Differenziertheit des Tumors Rechnung zu tragen.

Dr. Johannes Bruns
Generalsekretär der Deutsche Krebs-
gesellschaft e.V



Mirjam Einecke-Renz
Abteilungsleiterin Politik, Kommuni-
kation & Netzwerk



Prof. Dr. Sylke Zeißig
Vorstandsvorsitzende der Arbeitsgemein-
schaft Deutscher Tumorzentren e. V.



Prof. Dr. Stefan Benz
stellv. Vorstandsvorsitzende Arbeitsgemein-
schaft Deutscher Tumorzentren e. V.
Projektleitung Plato2

