

## Stellungnahme

02.07.2024

# Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit“

— Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf möchte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gestärkte Strukturen für Öffentliche Gesundheit schaffen, um bestehenden und zukünftigen gesundheitlichen Herausforderungen besser begegnen zu können. Mit Sorge sieht die DGPPN der institutionellen Neustrukturierung im Geschäftsbereich des BMG entgegen und befürchtet eine Schwächung und Unterbrechung der Berichterstattung zur psychischen Gesundheit in Deutschland.

— Zentraler Baustein des vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Referentenentwurfs ist die Errichtung des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM). In diesem soll nicht nur die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aufgehen, sondern auch Teile des Robert Koch-Instituts (RKI), welches damit in seinen Strukturen geschwächt wird. Als Ziel dieser institutionellen Neuordnung wird genannt, die Öffentliche Gesundheit als wichtigen Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems stärken zu wollen. Aus Sicht der DGPPN birgt die Schaffung von Doppelstrukturen im Gegenteil die Gefahr einer Schwächung der Öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen und der Gesundheitsberichterstattung zur psychischen Gesundheit im Speziellen. Im Folgenden legen wir die Gründe für unsere Einschätzung im Detail dar.

## 1. Dysfunktionale Versäulung durch institutionelle Trennung von Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten

Besonders kritisch betrachtet die DGPPN die institutionelle Trennung der Zuständigkeit für Infektionserkrankungen beim RKI in Abgrenzung zu nicht übertragbaren Krankheiten beim BIPAM. Spätestens die Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie haben gezeigt, dass übertragbare und nicht übertragbare Erkrankungen in komplexen Wechselwirkungen zueinanderstehen können. Besonders eindrücklich war in der Pandemie zu beobachten, welche Effekte Maßnahmen zur Eindämmung einer Infektionskrankheit auf die psychische Gesundheit in Deutschland hatten. Eine ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit ist daher unerlässlich, jedoch in getrennten Einrichtungen nur schwer realisierbar. Dies gilt ebenso für die Umsetzung eines One-Health-Ansatzes, dessen Bedeutung ebenfalls in der COVID-19-Pandemie mehr als deutlich geworden ist. Die praktischen Schwierigkeiten der Umsetzung einer

institutionellen Trennung von übertragbaren und nichtübertragbaren Erkrankungen zeigen sich auch im Gesetzentwurf: So wird die Zuständigkeit für „nicht übertragbare Krankheiten, die in Zusammenhang mit übertragbaren Krankheiten stehen“, weiterhin beim institutionell geschwächten RKI gesehen. Es drohen ineffiziente Doppelstrukturen, ein erhöhter Koordinationsaufwand zwischen den Institutionen und Mehrausgaben für die Verwaltung. Aus Sicht der DGPPN wird dieser Aufwand unweigerlich zu Lasten der Erfüllung der wichtigen hoheitlichen Aufgaben der Institute für die Öffentliche Gesundheit in Deutschland gehen. Ohne zusätzliche finanzielle Mittel werden diese Aufgaben nicht in vollem Umfang leistbar sein.

## **2. Schwächung und Diskontinuität der Mental Health Surveillance**

Es ist ein Abbau bestehender Strukturen am RKI geplant, bevor neue Strukturen vorhanden sind und die Arbeitsfähigkeit des BIPAM gesichert ist. Zudem ist die Kooperation zwischen RKI und BIPAM (z. B. im Bereich der Datennutzung) weiterhin nicht klar geregelt. Dies hat zur Folge, dass eine nahtlose Weiterführung der derzeit am RKI verorteten Aufgaben nicht im vollen Umfang sichergestellt werden kann. Die DGPPN befürchtet daher eine Schwächung und Unterbrechung der Berichterstattung zur psychischen Gesundheit in Deutschland, nämlich der derzeit am RKI verorteten Mental Health Surveillance (MHS). Eine Schwächung der MHS ist angesichts der dramatischen Veränderungen der psychischen Gesundheit gerade bei jungen Menschen auch nach der Pandemie aus unserer Sicht unverantwortlich. Die MHS als fortlaufendes Monitoring ist eine enorm wichtige Grundlage für „Mental Health in all Policies“, weil sie die Folgen von politischem Handeln und gesellschaftlichen Veränderungen auf psychische Gesundheit erst sichtbar macht. Die Politik beraubt sich mit einer Schwächung der MHS der Möglichkeit, auf solche Veränderungen zu reagieren und zeitnah und gezielt Maßnahmen zu ergreifen. Zudem soll das BIPAM eine Reihe zusätzlicher Aufgaben übernehmen, ohne dass ein Ressourcenaufwuchs vorgesehen ist. Neben der Gefahr einer Unterbrechung durch eine zu erwartende lange Phase des Umbaus und der Überführung droht auch dies zu Lasten der nahtlosen und auskömmlich finanzierten Verstetigung der MHS zu gehen.

## **3. Überholte Konzepte von Prävention und der Dichotomie von Körper und Psyche**

Als wissenschaftliche Fachgesellschaft ist es uns wichtig zu betonen, dass die Verortung der Prävention allein innerhalb der Medizin weit hinter den aktuellen Stand der Wissenschaft zurückfällt. Trotz vielfältiger Kritik im Zuge der Ankündigung der Errichtung des BIPAM ist es im vorliegenden Referentenentwurf nicht gelungen, ein überzeugendes Konzept zur Verortung von Prävention in allen Politikfeldern zu präsentieren. Stattdessen findet trotz punktueller Nennungen des wissenschaftlich etablierten von der WHO empfohlenen „Health in all Policies“-Ansatzes eine Einengung von Prävention auf die Medizin und Gesundheitspolitik. Programmatisch steht dafür auch der Name des neu zu errichtenden Bundesinstituts. Gerade

die dringend notwendige Primärprävention von psychischen Krankheiten ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche, sozialpolitische Aufgabe. Verhältnispräventive Ansätze in den Lebenswelten umfassen alle politischen Handlungsfelder, nicht nur die Gesundheitspolitik.

Auch wenn positiv zu bewerten ist, dass psychische Gesundheit im Referentenentwurf Berücksichtigung findet, wird diese stets in Abgrenzung zur physischen Gesundheit genannt. Dies deutet auf eine überholte Dichotomisierung von Körper und Psyche hin. Ähnlich wie bei Punkt 1 ausgeführt, verhindert diese Konzeptualisierung die ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit und Krankheit und ihrer biopsychosozialen Einflussfaktoren. Auf dieser Basis ist die hochaktuelle gesellschaftliche Herausforderung der Prävention psychischer Erkrankungen aus Sicht der DGPPN nicht zu bewältigen. Das biopsychosoziale Modell von Gesundheit und Krankheit bedarf daher einer festen Verankerung im Gesetzentwurf.

**Korrespondenzadresse**

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

DGPPN-Präsident

Reinhardtstr. 29

10117 Berlin

Telefon: 030 240 4772 0

E-Mail: [praesident@dgppn.de](mailto:praesident@dgppn.de)