

Stellungnahme

---

**Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit**  
Referentenentwurf des Bundesministeriums für  
Gesundheit

---

**02.07.2024**

Dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) kommt neben dem ambulanten und stationären Sektor eine wichtige Rolle bei der Förderung und dem Erhalt der Gesundheit in der Bevölkerung zu. Wie sich in der Corona-Pandemie gezeigt hat, liegen dabei in der Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes deutliche Verbesserungspotenziale. Gesundheit ist abhängig von vielen Faktoren. Gesundheitsförderung und Prävention sind immer Querschnittsaufgaben, die in allen Lebensbereichen verankert und gelebt werden müssen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt ausdrücklich das im Koalitionsvertrag verankerte Ziel einer Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD). Dazu sollte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit aufgehen, in dem die Aktivitäten im Public-Health-Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes angesiedelt sind und das Robert Koch-Institut (RKI) in seiner wissenschaftlichen Arbeit weisungsungebunden ist.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Referentenentwurf wird dem Anspruch aus dem Koalitionsvertrag in wesentlichen Punkten jedoch nicht gerecht:

- Die für das neue Bundesinstitut gewählte Bezeichnung „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ entspricht nicht einem modernen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung. Der Name des Instituts lässt nicht erkennen, dass sich dahinter ein Public-Health-Ansatz verbirgt. Ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit sollte daher am besten auch „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ genannt werden.
- Auch die starke Fokussierung auf organische Erkrankungen (insbesondere Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz) ist nicht nachvollziehbar. Dies gibt eine Schwerpunktsetzung vor, die u. a. die hohe Krankheitslast durch psychische Erkrankungen verkennt. Im Sinne eines Public-Health-Ansatzes dürfen zudem nicht nur einzelne Erkrankungen, sondern müssen sozioökonomische und strukturelle Faktoren, die gesundheitliche Chancengerechtigkeit befördern, in den Blick genommen werden, um die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu erhalten oder zu stärken und nicht nur ausgewählte Gruppen mit bestimmten Erkrankungen.
- Fraglich ist auch das „Herausbrechen“ der Zuständigkeit für nicht-übertragbare Erkrankungen aus dem RKI und Übertragung der Zuständigkeit an ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Getrennte Zuständigkeiten für übertragbare und nicht-übertragbare Erkrankungen sind fachlich und mit Blick auf die Effizienz der Behörden nicht

nachvollziehbar. Es ist zu befürchten, dass es bei der Aufgabenaufteilung und -übertragung zu Brüchen und fehlender Koordination kommt, etwa auch in Bezug auf die Mental Health Surveillance.

## 1 Sachgerechte Bezeichnung des Bundesinstituts wählen

Das neue Bundesinstitut soll den Mehrwert haben, eine zentrale Institution für Öffentliche Gesundheit zu sein, die auf den bestehenden Aufgaben der BZgA aufbaut und mit den Mitteln der Information, Wissensgenerierung und Kooperation im Rahmen ihrer Zuständigkeiten insbesondere koordinierend und vernetzend tätig wird, um künftige Herausforderungen des Gesundheitssystems effizienter bewältigen zu können. Dazu sollen Aktivitäten im Public-Health Bereich, die Vernetzung des ÖGD und die Gesundheitskommunikation des Bundes in diesem Institut angesiedelt sein. All das soll dazu dienen, die Gesundheit der Bevölkerung in einem modernen Gesundheitssystem zu erhalten und zu fördern.

Die gewählte Bezeichnung „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ konterkariert diesen in der Zielsetzung gewählten Anspruch. Dass der Begriff Gesundheit in der Bezeichnung eines Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit nicht aufgegriffen wird, ist unverständlich und grenzt sich von der international gebräuchlichen Nomenklatur ab. Besonders problematisch an der gewählten Bezeichnung des Bundesinstitutes ist, dass sie überhaupt nicht erkennen lässt, dass sich dahinter ein Public-Health-Ansatz verbirgt. Der Gesetzgeber grenzt mit dieser Bezeichnung vielmehr alle Akteur\*innen außerhalb der Medizin aus, die bislang – auch über Aktivitäten der BZgA – aktiv an der Gesundheitsförderung mitwirken und ohne deren Engagement Prävention und Gesundheitsförderung in der Fläche und in den Lebenswelten der Bevölkerung überhaupt nicht möglich wären. Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention sind keine Aufgaben, die allein durch das Gesundheitssystem oder gar allein durch die Medizin bewältigt werden oder zu bewältigen sind. Der Ansatz „(Mental) Health in All Policies“ verdeutlicht vielmehr, dass Gesundheit eine Querschnittsaufgabe ist, die in allen Lebensbereichen wahrgenommen werden muss. Deshalb begrüßt die BPtK, dass im Referentenentwurf dieser Ansatz Grundlage der Arbeitsweise des Bundesinstitutes sein soll. Das Bundesinstitut wird dabei jedoch nur erfolgreich sein können, wenn weiterhin eine breite Expertise unterschiedlicher Akteur\*innen und Fachdisziplinen verantwortlich in die Arbeit einbezogen wird und zugleich andere Ressorts ihrer Verantwortung beim Erhalt oder der Wiedererlangung der Öffentlichen Gesundheit gerecht werden. Auch das sollte bei der Aufgabenbeschreibung berücksichtigt werden.

Die im Referentenentwurf gewählte Bezeichnung des Bundesinstituts schließt damit auch die Verhaltens- und Verhältnisprävention aus, zwei sich ergänzende Herangehensweisen, die beide notwendig sind, um die Entwicklung von Gesundheitsrisiken, z. B. durch Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel oder Stress, zu verhindern oder zu verringern oder die Resilienz zu stärken.

Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, warum mit „Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit“ nicht der naheliegendste Name gewählt wurde. Wegen der dargelegten Unzulänglichkeiten und langfristigen Auswirkungen sollte die Namenswahl unbedingt korrigiert werden.

## **2 Morbidität der Bevölkerung und Faktoren gesundheitlicher Chancengerechtigkeit berücksichtigen**

Zwar sind die Aufgaben und Inhalte des Bundesinstituts nicht abschließend im Referentenentwurf geregelt. Der Referentenentwurf rückt aber insbesondere Krebs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz, also ausschließlich organische Erkrankungen, in den Fokus. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass damit auch eine politische Schwerpunktsetzung für das Bundesinstitut vorgenommen werden soll, die sich in der Erfüllung der Ziele und Aufgaben sowie zukünftiger Projekte widerspiegeln würde.

In der Problemstellung und der Begründung des Entwurfs werden psychische Erkrankungen mit Ausnahme der Demenz nicht thematisiert. Das ist angesichts der hohen Krankheitslast in der Bevölkerung aufgrund psychischer Erkrankungen und den sozialen, ökonomischen und gesellschaftlichen Folgekosten psychischer Erkrankungen nicht nachvollziehbar. Darüber hinaus bedingen sich psychische und physische Erkrankungen gegenseitig. Psychische Erkrankungen gehen mit einem höheren Risiko für die Entstehung körperlicher Krankheiten einher. Ebenso können psychische Belastungen und Erkrankungen auch infolge körperlicher Erkrankungen auftreten. Der Bedeutung von mentaler Gesundheit ist im Entwurf nicht berücksichtigt worden. Das ist besonders unverständlich, weil der Entwurf ja gerade auch auf die Lehren der COVID-19-Pandemie Bezug nimmt. Deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zeigen sich insbesondere bei Kindern und Jugendlichen heute noch.

Befremdlich ist die unzureichende Berücksichtigung psychischer Erkrankungen auch deshalb, weil im Koalitionsvertrag bereits eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen vereinbart wurde. Deren Umsetzung wäre eine

originäre Aufgabe des Bundesinstituts und sollte deshalb im Referentenentwurf auch angesprochen werden – wenn nicht grundsätzlich auf die Benennung von Erkrankungen verzichtet wird.

Grundsätzlich sollte mit einem Bundesinstitut, das einem Public-Health-Ansatz folgt, nicht allein auf die Prävention bestimmter Erkrankungen abgezielt werden. Gesundheit zu fördern und zu erhalten, setzt schon vor einem Krankheitsbegriff bzw. einer Diagnose an. Ziel eines Bundesinstituts muss es sein, gesundheitliche Chancengerechtigkeit abzubauen, um die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt zu fördern und zu erhalten. Dies trifft ganz wesentlich auch auf die psychischen Widerstandskräfte (Resilienz) und psychische Gesundheit zu. Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.

### **3 Kompetenz und Aufgaben des RKI für nicht-übertragbare und übertragbare Erkrankungen erhalten**

Der Referentenentwurf sieht vor, dass das Bundesinstitut mit der Zuständigkeit für nicht-übertragbare Erkrankungen betraut wird und das RKI für übertragbare Erkrankungen und mit ihnen in Zusammenhang stehende nicht-übertragbare Erkrankungen zuständig ist. Diese institutionelle Trennung ist fachlich nicht nachvollziehbar, zerstört bestehende und bewährte Strukturen im RKI und schafft womöglich Doppelstrukturen. Übertragbare und nicht-übertragbare Erkrankungen können und dürfen mit Blick auf die Aufgaben des RKI nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. Mit dem „Herausbrechen“ der nicht-übertragbaren Erkrankungen besteht außerdem die Gefahr, dass bereits etablierte und laufende Projekte unterbrochen, abgebrochen oder nicht mehr wie zuvor fortgeführt werden können. In Zusammenhang mit psychischer Gesundheit ist hier die RKI-Mental Health Surveillance zu nennen, bei der Sorge dafür getragen werden müsste, dass diese auch bei einer Übertragung an ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit kontinuierlich fortgeführt werden kann.