

COVID-19: Besondere Herausforderungen an Public Health in Theorie und Praxis

COVID-19: Special Challenges for Theoretical and Practical Public Health

Autor
Jens Holst

Institut
Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda, Fulda

Schlüsselwörter
Public health, COVID-19, Biomedizinischer Reduktionismus, Soziale Determinanten, Gesundheitspolitik, Gesundheitliche Ungleichheit

Key words
Public health, COVID-19, Biomedical reductionism, Social determinants, Health policy, Health inequality

Bibliografie
Gesundheitswesen 2020; 82: 829–835
DOI 10.1055/ a-1276-0847
ISSN 0941-3790
© 2020. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse
Prof. Jens Holst
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123
36037 Fulda
Deutschland
jens.holst@pg.hs-fulda.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die COVID-19-Krise bietet sowohl einzigartige Chancen als auch besondere Herausforderungen für Public Health in Theorie und Praxis. Das Management der Pandemie war anfangs überwiegend von Virologen dominiert, unterstützt von Epidemiologen, die nicht immer die grundlegenden Anforderungen ihrer Wissenschaft erfüllten. Interdisziplinäre gesundheitswissenschaftliche Fachkenntnisse und komplexe Betrachtungen aus einer breiteren Public-Health-Perspektive hatten hingegen keine

spürbaren Auswirkungen auf die COVID-19-Debatte und noch weniger auf die Strategien zur Eindämmung der Pandemie. Public Health ist universell und mehr als Gesundheitssicherheit bzw. Gesundheitsschutz. Als explizit politische Disziplin verfolgt Public Health einen weitreichenden gesellschaftspolitischen Ansatz und darf sich nicht auf biomedizinische Aspekte verkürzen lassen. Medizinische und biotechnologische Lösungen allein werden den Herausforderungen der Corona-Krise nicht gerecht. Unerlässlich für eine nachhaltige Bewältigung der Pandemie ist die Analyse der politischen, wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Determinanten, die zur Krise geführt haben. Um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und das Risiko zukünftiger Infektionsausbrüche zu verringern, ist eine umfassende Politik erforderlich, die auch Hegemonien und Machtverhältnisse thematisiert.

ABSTRACT

The COVID 19 crisis offers unique opportunities and poses special challenges for practical and theoretical public health. Management of the pandemic was initially dominated by virologists, supported by epidemiologists who did not always exercise the necessary scientific rigour. Expertise in interdisciplinary health sciences and complex considerations from a broader public health perspective, however, did not have noticeable impact on the COVID 19 debate and even less on the strategies for containing the pandemic. Public health is universal and more than health security or health protection. As an explicitly political discipline, public health takes a far-reaching socio-political approach and must not be reduced to biomedical aspects. Medical and biotechnological solutions alone will not meet the challenges of the corona crisis. The analysis of the political, economic, social and ecological determinants that led to the crisis is indispensable for the sustainable management of the pandemic. In order to improve population health and reduce the risk of future outbreaks of dangerous infections, a comprehensive policy is needed that also addresses hegemonies and power relations.

Die Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch COVID-19

Eine gefährliche Seuche verbreitet sich über die Welt. Public-Health-Experten und -Praktiker sind allerorten durch die rasche weltweite Ausbreitung der COVID-19-Infektion gefordert. Die Pandemie bedroht das Leben von Menschen und verursacht in zahlreichen Ländern teils dramatische Folgen. Diese Situation könnte zu der Annahme verleiten, die Welt sei in besonderem Maße und zunehmend von wirksamen Public-Health-Maßnahmen gegen COVID-19 abhängig [1, 2]. De facto zeigt die Corona-Krise allerdings eher die bestehenden Herausforderungen der Gesundheitswissenschaften und die Schwäche des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf. Die längerfristigen Konsequenzen der COVID-19-Krise und v. a. die Auswirkungen auf Public Health sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht voraussehbar. Statt einer Stärkung von Public Health könnte der bisherige Umgang mit der Pandemie in Deutschland und anderswo eine Herausforderung von Public Health mit sich bringen oder dessen politische und gesellschaftliche Bedeutung eher schwächen als fördern.

Deutlicher als je zuvor hat die COVID-19-Pandemie die komplexe Natur von Public Health bzw. Öffentlicher Gesundheit sichtbar gemacht und zugleich überraschend klar gezeigt, in welchem Maße Biomedizin und Biotechnologie noch immer die Public-Health-Debatte dominieren. Wochenlang versorgten Politiker und Medien die Bevölkerung in Deutschland und vielen anderen Ländern der Welt kontinuierlich mit einer Mischung aus teils bedeutungslosen epidemiologischen Zahlen, bedrohlichen Szenarien und abschreckenden Bildern von überfüllten Intensivstationen. Neben „Old“ Public Health in Form des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und seiner Oberbehörde, des Robert Koch-Instituts, deren Augenmerk in erster Linie auf der Bekämpfung und Eindämmung der Pandemie lag, war in den ersten Wochen der COVID-19-Pandemie Public Health als Theorie und Praxis des Schutzes, der Förderung und der Verbesserung der Gesundheit der Menschen kaum wahrnehmbar. Die regelrechte Infodemie, [3] die im Zusammenhang mit der Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus entstand, machte ernüchternd deutlich, wie wenig von der ureigenen Komplexität von Public Health in den Medien und der Öffentlichkeit zu vermitteln war [4].

Der anfängliche Umgang mit der Pandemie pervertierte teilweise sogar die Anforderungen an seriöse Wissenschaft im Sinne von „Old“ Public Health, wenn bspw. die renommierte School of Public Health der Johns Hopkins University in Baltimore die Weltöffentlichkeit mit immer neuen Zahlen bestätigter Infektionen, Todesfälle und Genesungen überhäufte [5]. Selbst die Weltgesundheitsorganisation scheute sich nicht, die absoluten Zahlen verschiedener Länder und Bevölkerungen einfach gegenüberzustellen und zu vergleichen [6]. Die Darstellung und Veröffentlichung absoluter Zahlen ohne relevante Referenzwerte widerspricht grundlegenden Ansprüchen an Epidemiologie und Gesundheitswissenschaften. Aussagekräftige epidemiologische Daten erfordern sowohl einen Zähler als auch einen Nenner; letzterer fehlte jedoch vielfach oder war bestenfalls lückenhaft, schließlich gab es weder Erkenntnisse über die Dunkelziffer, [7] noch waren die Daten über durchgeführte Tests systematisch erhoben oder vollständig. Darüber hinaus war selbst der Zähler aufgrund einer unklaren Mischung aus Unter-

berichterstattung (Personen mit oder ohne Symptome, die aus verschiedensten Gründen keinen Test machen konnten), Überberichterstattung (da nicht alle Patienten mit positiven Tests auch an COVID-19 sterben) und nicht verwertbaren Testergebnissen mehr als zweifelhaft [8].

Allen Erklärungen über die Bedeutung der öffentlichen Gesundheit bei einem Pandemieausbruch zum Trotz waren es nicht andere Public-Health-Experten, die nach den Virologen und Epidemiologen als zweite Gruppe auf den Plan traten. Stattdessen bekamen zunächst Ökonomen und Wirtschaftsexperten eine Bühne, um auf die gefährlichen wirtschaftlichen Folgen der Lockdown-Strategie hinzuweisen. Hinzu kamen Juristen und insbesondere Verfassungsrechtler, die vor tiefen Einschnitten bei den Bürger- und Menschenrechten warnten. Erst deutlich später traten Vertreter von „New“ Public-Health öffentlich in Erscheinung.

Biomedizinische Einengung

Die Erfahrungen beim Umgang mit der COVID-19-Krise haben einmal mehr gezeigt, dass auch eine immer raschere Abfolge von Epidemie- oder Pandemieausbrüchen keineswegs automatisch zu einer Sensibilisierung für die komplexen Herausforderungen der Bevölkerungsgesundheit führt. Vielmehr drängt sich der Verdacht auf, dass die anfängliche Vorherrschaft von Virologen und Epidemiologen in Medien und Politik die Wahrnehmung von Public Health und Öffentlicher Gesundheit als komplexe, multidisziplinäre und explizit politische Fachrichtungen eher marginalisiert als gestärkt hat. Die vorrangige Bedeutung, die Entscheidungsträger biomedizinischen und biotechnologischen Lösungen und nicht den sozialen Determinanten von Gesundheit zuweisen, spiegelt sich in den beträchtlichen Geldsummen, die sie in die Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen investieren [9], ebenso wider wie in der WHO-initiierten Megastudie zur beschleunigten Erforschung von Arzneimitteln gegen das neuartige Coronavirus [10]. Ein vergleichbarer Forschungsfonds zur Untersuchung der hochgradig relevanten Determinanten der Pandemie sind hingegen nicht in Sicht [11].

Die derzeitige, nahezu ausschließliche Fokussierung von Öffentlichkeit und Politik auf COVID-19 birgt nicht zuletzt die Gefahr, die Aufmerksamkeit von Public Health und Öffentlichem Gesundheitswesen von den epidemiologisch weitaus bedeutsameren chronischen Gesundheitsproblemen wegzulenken [12]. COVID-19 verdrängt relevante Bedrohungen der heutigen Welt wie die Klimakatastrophe, die weltweite Umweltzerstörung, bewaffnete Konflikte, zunehmende Ungleichheit und die wachsende Epidemie nicht-übertragbarer Krankheiten, deren Ursachen zu erheblichen Teilen im rücksichtslosen globalen Wirtschaften liegen.

Die vorherrschende Konzentration auf biomedizinische Lösungen bringt eine gefährliche Verkürzung von Public Health mit sich. Dieser biomedizinische Reduktionismus erschwert nicht nur die Bemühungen um die Verbesserung der öffentlichen Gesundheit z. B. auf kommunaler Ebene, [13] sondern auch die notwendige Thematisierung der politischen, ökonomischen, gesellschaftlichen und ökologischen Risikofaktoren, die erheblich zur aktuellen Pandemie beitragen. Dabei liefert die Public-Health-Forschung überzeugende Evidenz, dass sozioökonomische und soziodemografische Faktoren wie Deprivation, beengte Lebensverhältnisse, ethnische Zugehörigkeit und chronische Vorerkrankungen die

Wahrscheinlichkeit einer COVID-19-Infektion [14] und von schweren Verläufen erhöhen [15, 16]. Die vorrangige Konzentration der Gesundheitspolitik auf grenzüberschreitende Gesundheitsprobleme und die Ausbreitung gefährlicher Infektionskrankheiten lässt ein angemessenes Verständnis der sozialen Determinanten von Gesundheit und der sich daraus ergebenden Anforderungen an verantwortliche Gesundheitspolitik vermissen [17]. Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie zeigt sich einmal mehr, dass politische Maßnahmen und Gesundheitsstrategien häufig nicht angemessen die Komplexität und Universalität von Public Health widerspiegeln. Das widerspricht dem umfassenden und universellen Ansatz der Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen, zu denen sich auch die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet hat.

Implikationen für zukünftige Public-Health-Strategien

Öffentliche Gesundheit ist zunehmend durch Internationalität, politische Interessen und v. a. durch Sicherheitsbelange bestimmt; Gesundheitssicherung bzw. -schutz gilt inzwischen als wesentliches Ziel der Gesundheitspolitik, [18] denn akute Epidemieausbrüche gelten vielfach als größtes globalisierungsbedingtes Problem. Verschiedene Akteure arbeiten auf nationaler und internationaler Ebene zusammen, um grenzüberschreitende Gesundheitsbedrohungen zu erkennen und zu bekämpfen [19]. Dabei vernachlässigt Public Health – ebenso wie Global Health, also die Gesundheit der Welt und der Weltöffentlichkeit – allzu oft die potenziell heilbaren oder vermeidbaren chronischen Krankheiten wie Tuberkulose und Adipositas; noch weniger Aufmerksamkeit widmet sie den strukturellen Ursachen für schlechte Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten [20].

Es mehren sich Beobachtungen und empirische Befunde, die zeigen, dass die Maßnahmen zur Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19, insbesondere die Lockdowns, enorme soziale, wirtschaftliche und andere indirekte Kosten verursachen und in Zukunft weiter verursachen werden [21]. Vorläufige Schätzungen der OECD deuten darauf hin, dass die im Zusammenhang mit der Pandemie verfügten Maßnahmen die Volkswirtschaften der Hocheinkommensländer monatlich um 2 % schrumpfen lassen; für Länder wie Frankreich, Deutschland, Italien, Spanien, Großbritannien und die Vereinigten Staaten gehen Ökonomen von einem Einbruch der Wirtschaftsleistung um bis zu 25 % pro Jahr aus [22]. Ein halbes Jahr nach dem Lockdown, im September 2020, zeigten OECD-Daten einen Rückgang der Wirtschaftsleistung in den meisten Hocheinkommensländern um 10–15 % oder mehr [23].

Das Bruttoinlandsprodukt, auf das sich die OECD bezieht, stellt allerdings nur einen recht allgemeinen ökonomischen Parameter dar, denn die Auswirkungen der Rezession fallen nicht nur zwischen verschiedenen Ländern unterschiedlich aus, sondern verteilen sich sehr ungleich innerhalb der Gesellschaften. Der COVID-19-bedingte Anstieg der Arbeitslosigkeit wird die bestehende soziale Kluft vertiefen und dürfte autoritären, nationalistischen Bewegungen und populistischen politischen Parteien weiteren Auftrieb geben. Es wird mehrere Jahre dauern, die Gesamtzahl der Todesfälle, Konkurse, Entlassungen, Suizide, psychischen Probleme, Einkommens- und Inves-

titionsverluste und andere Kosten zu erfassen, die nicht nur auf das Virus, sondern auch auf die Maßnahmen zu seiner Bekämpfung zurückzuführen sind. Eine Mischung aus wirtschaftlichem Sachverstand, politischen Erfordernissen und sozialen Gesichtspunkten liefert aber schon jetzt zunehmend überzeugende Gründe, pandemiebedingte Beschränkungen kritischer zu prüfen.

Trotz des 2-monatigen Vorlaufs seit dem Auftreten von COVID-19 im chinesischen Wuhan und vorbereiteter Pandemiepläne in den Schubladen relevanter Ministerien war die deutsche Public-Health-Szene nicht hinreichend auf den Ausbruch der Pandemie vorbereitet. Zu Beginn der raschen Einführung des anfangs umfangreichen Lockdowns lieferten weder die Public-Health-Wissenschaften noch der Öffentliche Gesundheitsdienst den politischen Entscheidungsträgern fundierte, evidenzbasierte und praktisch umsetzbare Empfehlungen. Schwerwiegender war indes, dass von ihnen auch im weiteren Verlauf kaum spürbare Impulse zur Anpassung der ergriffenen Maßnahmen und damit zur Verringerung fragwürdiger Entscheidungen und ihrer Folgen ausgingen. Neben teilweise fehlender Evidenz über die Wirksamkeit oder gar Effizienz nicht-pharmakologischer Interventionen bei Epidemieausbrüchen [24] ist eine Reihe von voreiligen Maßnahmen auch aus klinischer und infektiöser wie aus epidemiologischer Sicht als fragwürdig einzuordnen. So ist die Wirkung von pauschalen Ein- oder Ausreisebeschränkungen als isolierte Intervention bestenfalls zweifelhaft, [25] da bisher nicht belegt ist, dass sie zur Eindämmung von Infektionsübertragungen beitragen [26]. Vollständige Ausgangssperren, die nur in Ausnahmefällen das Verlassen der Wohnung, das Verbringen von Freizeit oder das Ausüben von Sport im Freien gestatten, sind vermutlich ebenso übertrieben und unwirksam wie die vollständige Schließung von Bürogebäuden, Hochschul-Campus und individuell nutzbaren Sporteinrichtungen. Solange die Einhaltung der Mindestanforderungen an physischen Abstand gewährleistet ist, stellt die Aufrechterhaltung von Freizeit- und v. a. Arbeitsaktivitäten keine Gefährdung dar. Unklar ist nach wie vor die Wirksamkeit von Gesichtsmasken in der Öffentlichkeit, die zwar bei hinreichender Verfügbarkeit und fachgerechter Verwendung Schutz bieten, aber gleichzeitig ein ungerechtfertigtes Sicherheitsgefühl verbreiten und zu nachlässigerem Verhalten führen können; solange verschiedene Arten von Masken mit unterschiedlichem Schutzniveau zur Verfügung stehen, die hygienischen Mindestanforderungen nicht bekannt sind und die Öffentlichkeit die Masken nicht korrekt anwendet, verringern diese schwerlich eine Ausbreitung.

Eine fundierte, wirksame und Erfolg versprechende Strategie zur Bekämpfung einer Pandemie muss auf belastbaren Belegen der multidisziplinären Public-Health-Wissenschaft und -Praxis beruhen. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass die negativen Effekte nicht die positiven, gewünschten Wirkungen übersteigen. Wenn sich Public Health ernsthaft in die gesundheitspolitische Debatte einschalten will, muss sie sich intensiv mit möglichen Kollateralschäden und unerwünschten Wirkungen von Anti-Pandemie-Maßnahmen befassen und diese an die Politik zurückmelden. Der auch in Deutschland lange Zeit vorrangige unidirektionale Blick auf Gesundheitsschutz im Sinne von gesundheitspolizeilichen und seuchenhygienischen Maßnahmen erweist sich zunehmend als unzureichend für eine erfolgreiche Pandemiebewältigung.

Politische Positionierung anstatt Gesundheitsschutz

Der Wunsch nach Sicherheit ist in einer zunehmend ungerechten, instabilen und beängstigenden Welt gut verständlich. Es bleibt jedoch oft unklar, was unter Sicherheit zu verstehen ist, wer Sicherheit definiert und wie sie entstehen soll. Eine sicherheitsorientierte Politik verfolgt in erster Linie die Wahrung des Status quo, so ungerecht und unfair er auch sein mag, es sei denn, sie verfolgt auch beim Ausbruch einer Pandemie grundlegende Belange von Public und Global Health, etwa sozialen Ausgleich und grenzübergreifende Integration. Die Vernachlässigung der entscheidenden Determinanten der Gesundheit droht das zu untergraben, worauf die Politik ausgerichtet sein sollte, nämlich die Gewährleistung und Durchsetzung der in der Charta der Vereinten Nationen und der WHO-Verfassung festgeschriebenen Menschenrechte. Anders als der Einsatz für Grundrechte verfolgen Sicherheitspolitik und Gesundheitsschutz grundsätzlich keinen universellen Anspruch. So gehört bisher der Schutz der Bedürftigsten – der Armen und Marginalisierten – nicht zu den vorrangigen Zielen der Corona-Eindämmungsmaßnahmen. Dabei ist die Überwindung von Armut, Ungleichheit und sozialer Ungerechtigkeit ein wesentlicher Schlüssel für sozialen Zusammenhalt und bessere Gesundheit und damit ein entscheidendes Ziel von Public Health.

Anstatt wesentliche Ursachen von Public-Health-Krisen wie die sozialen, wirtschaftlichen und politischen Determinanten der Gesundheit in den Mittelpunkt zu stellen, dreht sich die Debatte vornehmlich um die Frage, wie sich die Krise effizient bewältigen lässt, ohne die zugrunde liegenden Ursachen bekämpfen zu müssen. Die Gesundheitswissenschaften wie der ÖGD stellen sich nicht konsequent genug der Frage, wie sich Risiken und Gefahren an ihrer Wurzel bekämpfen lassen. So konzentriert sich die Debatte vielfach darauf, wie mit künftigen Risiken so umzugehen ist, dass sie nicht den Status quo bedrohen oder Besitzstandsinteressen gefährden. Dabei befasst sich doch gerade „New“ Public Health in erheblichem Maße damit, wie die aus den Lebens- und Umweltbedingungen resultierenden Gesundheitsprobleme so frühzeitig und so weit wie möglich zu erkennen und einzudämmen sind [27]. Dennoch ist es weder der akademischen Public Health noch dem ÖGD bisher ausreichend gelungen, die Determinanten der Gesundheit hochrangig auf der gesundheitspolitischen Agenda zu verankern, und noch weniger die dahinterstehenden politischen Prioritäten, die Einflüsse von Interessengruppen oder gar die Machtverhältnisse zu thematisieren [28].

Public Health ist keineswegs vor der Instrumentalisierung für wirtschaftliche und politische Interessen gefeit, sie ist vielmehr selber von Machtverhältnissen und -strukturen durchsetzt, [18] die explizit auf die gesundheitspolitische Agenda gehören [29]. Tatsächlich bestimmen die bestehenden Machtinteressen das vorherrschende Verständnis von Public Health in weitaus größerem Maße als allgemein angenommen oder diskutiert. Die gesamte Debatte über Public-Health-Governance, Gesundheitssystem-Governance und Governance für Gesundheit [30] lässt die gebotene Klarheit vermissen, wenn es um die Analyse und Benennung der zugrundeliegenden Machtverhältnisse geht [31].

In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, dass die eigentliche Ursache des COVID-19-Ausbruchs nicht so sehr mit der Globalisierung an sich zusammenhängt, sondern vielmehr mit der Fähigkeit

transnationaler Unternehmen, ihr Geschäftsmodell durchzusetzen und damit mikroökonomische Effizienz zum Leitdogma der Weltwirtschaft zu machen. Das vorherrschende globale Wirtschaftssystem ist menschengemacht. Die öffentliche Politik hat weltweit die Vorherrschaft der Profitinteressen transnationaler Unternehmen gegenüber makroökonomischer Effizienz akzeptiert und darauf verzichtet, volkswirtschaftlichen, sozialen und nachhaltigen Zielen Vorrang zu geben. Arbeitslosigkeit, Vulnerabilität, sozioökonomische Ungleichheiten und geschwächte öffentliche Dienste insbesondere der Gesundheitsversorgung fallen nicht vom Himmel, sondern sind unvermeidliche Folgen des herrschenden globalen Wirtschaftens. Alle Versuche der letzten vierzig Jahre, das gängigerweise als neoliberal bezeichnete ökonomische Modell zu verändern, kollidieren unweigerlich mit mächtigen Akteuren und Eigeninteressen, da sie den Kern der heutigen Weltwirtschaft, das Modell des ungehemmten Wachstums und die Verteilung der Ressourcen berühren.

Die COVID-19-Pandemie hat eindrucksvoll den für die Gesundheitswissenschaften zentralen Zusammenhang zwischen sozialen Determinanten und Gesundheit bestätigt, allerdings eher anders herum als im üblichen Public-Health-Verständnis. Bei der Corona-Bewältigung ist nicht so sehr vom Einfluss der Lebens-, Arbeits-, Bildungs- und Einkommensbedingungen auf die Gesundheit der Menschen die Rede, sondern vielmehr von den Effekten der Pandemie auf die Gesellschaft und vor allem auf die Wirtschaft. Entsprechend dient Gesundheitssicherheit heute offener denn je dem Schutz der Industrie vor den Folgen schlechter Gesundheit und weniger dem Schutz der Gesundheit der Menschen vor Infektionskrankheiten oder gar vor den schädlichen Auswirkungen des wirtschaftlichen Handelns [11]. Hier sind Theorie und die Praxis von Public Health gleichermaßen gefordert: Stärker als bisher muss es darum gehen, die Wechselbeziehungen zwischen politischen, ökonomischen, ökologischen und allen anderen gesellschaftlichen Determinanten und der Gesundheit der Bevölkerung herauszustellen und in der aktuellen Krisenbewältigung ebenso wie danach für eine Health-in-All-Politik zu kämpfen [32]. Daraus ergibt sich zwangsläufig auch ein anderes Verständnis von Gesundheitsschutz: Wer es ernst meint mit dem Schutz der Bevölkerungsgesundheit muss auf die kontinuierliche Durchsetzung einer gesundheitssichernden und damit -fördernden Politik auf nationaler und internationaler Ebene drängen und dabei auch die Faktoren in den Blick nehmen, die das Entstehen von Pandemien und anderen Krankheiten begünstigen.

Das Wiedererstarken des Staates

Die politischen Reaktionen auf die COVID-19-Krise lassen einen bemerkenswerten Politikwechsel erkennen: Das Wiederaufleben des starken Staates. Selbst die Financial Times, eine der führenden Wirtschaftszeitungen der Welt und sicherlich weder fortschrittlich noch besonders kritisch, stellt fest: „Radikale Reformen – die die vorherrschende politische Richtung der letzten 4 Jahrzehnte umkehren – müssen auf den Tisch. Die Regierungen werden eine aktivere Rolle in der Wirtschaft akzeptieren müssen“ [33]. Die Zeitung unterstreicht weiterhin die Notwendigkeit, „eine Politik umzusetzen, die bis vor kurzem noch als exzentrisch angesehen war, wie z. B. ein allgemeines Grundeinkommen und Vermögenssteuern“ [33]. Unmittelbar nach diesen eher radikalen Ausführungen

fällt die Zeitung, die zur Pflichtlektüre der reichsten und mächtigsten Akteure der globalisierten Welt gehört, jedoch in konservative Denkmuster zurück, wenn sie zu der Schlussfolgerung kommt, dass „Umverteilung wieder auf der Tagesordnung stehen wird“ [33]. Die zunehmend akzeptierte Forderung nach Umverteilung geht nicht weit genug; stattdessen gehört die Frage der Verteilung auf die Tagesordnung. Um nachhaltig zu wirken, muss die globale Antwort auf die COVID-19-Krise über korrigierende Eingriffe und rückwirkende Kompensationen hinausgehen und die Ursachen von Ungleichheit grundsätzlich angehen.

Denn wenn Public Health ihre grundlegenden Inhalte und wesentlichen Anliegen als explizit politische Disziplin berücksichtigt, [34] kommt sie nicht umhin, sich in gesellschaftspolitische Schlüsselfragen wie Ressourcenverteilung, Chancengleichheit, politische Machtverhältnisse, soziale Gerechtigkeit, Eigeninteressen und Menschenrechte einzumischen, die allesamt für die Gesundheit der Menschen relevant sind. Praktische Gesundheitspolitik tendiert aber häufig dazu, Ungleichheiten zu reproduzieren und soziale Ungerechtigkeiten aufrecht zu halten. Dies gilt insbesondere für die Pandemien der vergangenen Jahrzehnte, die Einkommensungleichheit und Arbeitslosigkeit erhöht haben [35]. Dabei zeigen die Pandemieeffekte eine starke Abhängigkeit vom Bildungsniveau. Langfristige Auswirkungen durch Arbeitsplatzverlust, verschlechterte Beschäftigungsaussichten oder andere Einkommenseinbußen und die damit verbundenen Verarmungsrisiken sind besonders spürbar für gering Gebildete, während Menschen mit höherer Bildung kaum betroffen sind [36, 37]. Dies vergrößert die bestehende sozioökonomische Kluft in allen Ländern und Gesellschaften der Welt und untermauert gleichzeitig die dringende Notwendigkeit einer wirksamen universellen sozialen Absicherung, [38] einschließlich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und des Rechts auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall [39]. Der COVID-19-Ausbruch unterstreicht auf dramatische Weise die Notwendigkeit, einen weltweiten Sozialschutzfonds oder ähnliche Finanzierungsmechanismen einzurichten, damit auch die einkommensschwachen Länder ihre Bürger vor den immensen Kosten der gegenwärtigen wie auch künftiger Pandemien schützen können [40].

Der Ausbruch von COVID-19 hatte in zweierlei Hinsicht Auswirkungen auf die öffentliche Politik. Zum einen stellten die Grenzschließungen, die den Bürgern die vermeintliche Sicherheit der Nationalstaaten vorgaukeln sollten, einen Rückfall in alte Zeiten dar, und dies sogar in Regionen, in denen die Integration bereits weit fortgeschritten und sogar irreversibel erschien wie in der Europäischen Union. Die andere Reaktion war die unerwartete Rückkehr des starken Staates. Nach vielen Jahren neoliberaler Politik und der damit einhergehenden Verdrängung der öffentlichen Hand aus ihrer Verantwortung machte der Staat plötzlich wieder mit überraschender Klarheit und Entschlossenheit seinen Anspruch auf politische Gestaltung geltend. Fast überall beschlossen die Regierungen, spürbar in das individuelle und gesellschaftliche Leben einzugreifen und sogar die ansonsten heilige wirtschaftliche und unternehmerische Freiheit einzuschränken. Zum Schutz der Gesundheit der Menschen erschienen die Lockdowns und die Interventionen des wiedererstarkten Staates nachvollziehbar, da sie wissenschaftlich gerechtfertigt wirkten.

Aus Public-Health- und gesundheitspolitischer Sicht sollte die wiedergewonnene Stärke des Staates gegenüber dem Privatsektor

und v. a. bei der Kontrolle transnationaler Konzerne über die COVID-19-Krise hinaus grundsätzlich erhalten bleiben. Der Staat ist als einziger in der Lage, das Recht auf Gesundheit zu garantieren und durchzusetzen, denn er ist letztlich auch als einzige Institution für die Einhaltung der Menschenrechte verantwortlich [41]. Um die Gesundheit der Menschen zu verbessern und zu schützen, muss der Staat mit seiner Politik die Grundrechte und Rechtsansprüche der Menschen schützen. Öffentliche Gesundheit erfordert aber nicht nur den Schutz Aller vor Gesundheitsrisiken und schlechter Gesundheit, sondern auch die Überwindung von Armut, Ungleichheiten und sozialer Ungerechtigkeit. So wichtig eine gute medizinische Versorgung auch ist, sie hat weniger Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung als ihre Lebens-, Arbeits-, Einkommens- und Umweltbedingungen, ihre Bildung, Chancengleichheit und sozialer Zusammenhalt. Das gilt auch und besonders in Zeiten eines Pandemieausbruchs, in dessen Verlauf Public Health konsequent ihren breiten gesellschaftspolitischen Ansatz verfolgen muss und sich nicht auf ein biomedizinisches oder -technologisches Verständnis einengen lassen darf [11].

Es gibt in Deutschland durchaus Befürworter einer Neuausrichtung von Öffentlicher Gesundheit, darunter auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina [42]. Aber auch sie verfolgt einen eingeschränkten Gesundheitsbegriff, versteht öffentliche ebenso wie globale Gesundheitspolitik vorrangig im Sinne verbesserter medizinischer Versorgung und Surveillance, also der systematischen Überwachung von Erkrankungen, und setzt auf biotechnologische und v. a. auf gentechnologische Lösungen. Die aber werden unter den von Renditeorientierung und Gewinnmaximierung bestimmten Bedingungen soziale Ungleichheiten eher verstärken als abbauen [43].

FAZIT

Es ist falsch und gefährlich, Public Health auf die Suche nach Medikamenten, Impfstoffen und Gesundheitsschutzmaßnahmen zu reduzieren. Schlimm wäre es auch, wenn die Publikations- und Förderungsbedingungen Wissenschaftler davon abhielten, die biomedizinische Vorherrschaft bei der Bewältigung der Pandemie in Frage zu stellen oder gar kritische Themen außerhalb der vorherrschenden Auffassungen zu erforschen. Um ihren eigenen Ansprüchen gerecht zu werden, muss Public Health für eine Gesundheitspolitik streiten, die soziale, wirtschaftliche, politische und ökologische Ursachen gefährlicher Virusinfektionen ebenso thematisiert wie die gesamtgesellschaftlichen Auswirkungen der Krisenbewältigung. Kurz gesagt, Public Health muss zuallererst eine Gesundheitspolitik für alle und Gesundheit in allen Politikbereichen einfordern. Das wird unweigerlich zu Auseinandersetzungen mit mächtigen Akteuren und Eigeninteressen führen, da es den Kern der heutigen globalen Wirtschaft, das vorherrschende Wachstumsmodell und letztlich die Machtverteilung berührt. Um gestärkt und sichtbarer aus der aktuellen COVID-19-Krise hervorzugehen, muss Public Health expliziter, gradliniger und letztlich politischer werden.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Heymann D, Shindo N. COVID-19: what is next for public health? *Lancet* 2020; 395: 542–545
- [2] Martín-Moreno J. Facing the COVID-19 challenge: When the world depends on effective public health interventions. *SEEJPH* 2020, XIV. doi: 10.4119/seejph-3442
- [3] Schaefer C, Bitzer EM, Okan O et al. Umgang mit Falschnachrichten in Medien. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19; 2020. Im Internet: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/2020_05_11_Factsheet_Fake_News-V1.pdf. Stand: 10.06.2020
- [4] Nielsen N. Coronavirus: Tech giants must stop Covid-19 'infodemic', say doctors. *EUObserver* 2020. Im Internet: <https://euobserver.com/coronavirus/148281>. Stand: 04.06.2020
- [5] JHU COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Johns Hopkins University; 2020. Im Internet: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Stand: 25.05.2020
- [6] World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Genf: WHO; 2020. Im Internet: <https://covid19.who.int>. Zugriff 30.05.2020
- [7] EbM Netzwerk. COVID-19 – Wo ist die Evidenz? Deutsches Netzwerk Evidenz-basierte Medizin; 2020. Im Internet: <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>. Stand 06.06.2020
- [8] Püschel K, Aepfelbacher M. Obduktionen sind keinesfalls obsolet. *Dt Ärztbl* 2020; 117: 268–270
- [9] Schäferhoff M, Yamey G, McDade KK. Funding the development and manufacturing of COVID-19 vaccines: The need for global collective action. Washington DC: Brookings; 2020. Im Internet: <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/04/24/funding-the-development-and-manufacturing-of-covid-19-vaccines-the-need-for-global-collective-action>. Stand: 10.06.2020
- [10] Kupferschmidt K, Cohen J. WHO launches global megatrial of the four most promising coronavirus treatments. *Science Mag* 2020. Im Internet: <https://www.sciencemag.org/news/2020/03/who-launches-global-megatrial-four-most-promising-coronavirus-treatments>. Zugriff 31.05.2020
- [11] Holst J. Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Globalization Health* 2020; 16: 42. doi: 10.1186/s12992-020-00573-4
- [12] Horton R. Offline: Don't let COVID-19 divert us completely. *Lancet* 2020; 395: 1534
- [13] Aggleton P, Parker R. Moving beyond biomedicalization in the HIV response: Implications for community involvement and community leadership among men who have sex with men and transgender people. *Am J Publ Health* 2015; 105: 1552–1558
- [14] de Lusignan S, Dorward J, Correa A et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Inf Dis* 2020; 20: 1034–1042. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30371-6
- [15] Chen T, Wu D, Chen H et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* 2020; 368: m1091. doi: 10.1136/bmj.m1091
- [16] Ho FK, Celis-Morales CA, Gray SR, et al. Modifiable and non-modifiable risk factors for COVID-19: results from UK Biobank. *medRxiv* 2020. Im Internet: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083295>. Stand: 07.06.2020
- [17] Chan O. COVID-19 Is a Wake-Up Call for Public Health Preparedness in the Climate Crisis. New York: The Century Foundation; 2020. Im Internet: <https://tcf.org/content/commentary/covid-19-wake-call-public-health-preparedness-climate-crisis>. Stand: 05.06.2020
- [18] Labonté R, Gagnon M. Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy. *Globalization Health* 2010; 6: 14. doi: 10.1186/1744-8603-6-14
- [19] Bengtsson L, Rhinard M. Securitisation across borders: the case of 'health security' cooperation in the European Union. *West European Politics* 2018; 42: 346–368
- [20] Yong K, Shakow A, Mate K et al. Limited good and limited vision: multidrug-resistant tuberculosis and global health policy. *Soc Sci Med* 2005; 61: 847–859
- [21] Karlson N, Stern C, Klein D. Sweden's Coronavirus Strategy Will Soon Be the World's Herd Immunity. Is the Only Realistic Option – the Question Is How to Get There Safely. *Foreign Affairs* 12.05.2020. <https://www.foreignaffairs.com/articles/sweden/2020-05-12/swedens-coronavirus-strategy-will-soon-be-worlds>. Stand: 24.06.2020
- [22] OECD. OECD Policy Responses to Coronavirus (Covid-19). Evaluating the initial impact of COVID-19 containment measures on economic activity. Paris: Organisation for Economic Co-operation; 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/evaluating-the-initial-impact-of-covid-19-containment-measures-on-economic-activity-b1f-6b68b>; Stand: 20.06.2020
- [23] OECD. OECD Interim Economic Assessment Coronavirus: Living with uncertainty. Paris: Organisation for Economic Co-operation; 2020. Im Internet: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/34ffc900-en.pdf>; Stand: 17.09.2020
- [24] Aledort J, Lurie N, Wasserman J et al. Non-pharmaceutical public health interventions for pandemic influenza: an evaluation of the evidence base. *BMC Public Health* 2007; 7: 208. doi: 10.1186/1471-2458-7-208
- [25] Errett N, Sauer L, Rutkow L. Integrative review of the limited evidence on international travel bans as an emerging infectious disease disaster control measure. *J Emerg Manag* 2020; 18: 7–14. doi: 10.5055/jem.2020.0446
- [26] Mateus A, Otete H, Beck C et al. Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review. *Bull World Health Organ* 2014; 92: 868–880. doi: 10.2471/BLT.14.135590
- [27] Foldspang A. Towards a public health profession: the roles of essential public health operations and lists of competences. *Eur Journal Publ Health* 2015; 25: 361–362
- [28] Moon S. Power in global governance: an expanded typology from global health. *Globalization Health* 2019; 15: 74. doi: 10.1186/s12992-019-0515-5
- [29] Shiffman J. Global Health as a Field of Power Relations: A Response to Recent Commentaries. *Int J Health Policy Manag* 2015; 4: 497–499
- [30] Greer S, Wismar M, Figueras J. eds. Strengthening Health System Governance. Better policies, stronger performance. Berkshire, England: Open University Press McGraw-Hill Education; 2016
- [31] Galeo S. Power and Public Health. Dean's Note March 16, 2018. Boston: University School of Public Health; Im Internet: <https://www.bu.edu/sph/2018/03/16/power-and-public-health>. Stand: 11.06.2020
- [32] Geene R, Kurth BM, Matusall S. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. *Gesundheitswesen* 2020; 82: e72–e76. doi: 10.1055/a-1138-0389

- [33] FT Editorial Board. Virus lays bare the frailty of the social contract. Radical reforms are required to forge a society that will work for all. Financial Times 03.04.2020. Im Internet: <https://www.ft.com/content/7eff769a-74dd-11ea-95fe-fcd274e920ca>. Stand: 21.05.2020
- [34] Greer S, Bekker M, Evelyne de Leeuw E et al. Policy, politics and public health. *Eur J Public Health* 2017; 27: 40–43. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx152>
- [35] Furceri D, Loungani P, Ostry J. How Pandemics Leave the Poor Even Farther Behind. Washington DC: IMF website; 2020. Im Internet: https://blogs.imf.org/2020/05/11/how-pandemics-leave-the-poor-even-farther-behind/?utm_medium=email&utm_source=govdelivery. Stand: 20.05.2020
- [36] Wachtler B, Hoebel J. Soziale Ungleichheit und COVID-19: Sozialepidemiologische Perspektiven auf die Pandemie. *Gesundheitswesen (eFirst)*. doi:10.1055/a-1226-6708
- [37] Furceri D, Loungani P, Ostry J et al. COVID-19 will raise inequality if past pandemics are a guide. VOX CEPR Policy Portal website; 2020. <https://voxeu.org/article/covid-19-will-raise-inequality-if-past-pandemics-are-guide>. Stand: May 20, 2020
- [38] Yates R In the era of Covid-19 healthcare should be universal and free. *Mail & Guardian* 09.05.2020. <https://mg.co.za/coronavirus-essentials/2020-05-09-in-the-era-of-covid-19-healthcare-should-be-universal-and-free/>. Stand: 22.05.2020
- [39] Heymann J, Raub A, Waisath W et al. Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Glob Public Health*. doi:10.1080/17441692.2020.1764076. Stand: 23.05.2020
- [40] Burrow S Social protection systems underpin the most successful government responses to COVID-19. *Medium*, 8. April 2020. Im Internet: <https://medium.com/@SharanBurrow/social-protection-systems-underpin-the-most-successful-government-responses-to-covid-19-ba121815a4b2>. Stand: 08.06.2020
- [41] Friedman E, Gostin L, Maleche A et al. Global Health in the Age of COVID-19: Responsive Health Systems Through a Right to Health Fund. *Health and Hum Rights*; 04.05.2020. Im Internet: <https://www.hhrjournal.org/2020/05/global-health-in-the-age-of-covid-19-responsive-health-systems-through-a-right-to-health-fund>. Stand: 04.06.2020
- [42] Leopoldina/acatech/Union Akad. Dt. Wissenschaften (2015). Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen. Halle/München/Mainz: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina/Deutsche Akademie der Technikwissenschaften/Union der deutschen Akademien der Wissenschaften; 2015. Im Internet: https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Public_Health_LF_DE.pdf. Stand: 12. Juni 2020
- [43] Holst J, Razum O. Public Health als Weg zur Optimierung des Menschen im Sinne besserer Resilienz? Die Stellungnahme der Leopoldina zu Public Health in Deutschland. *Gesundheitswesen* 2015; 77: 593–595