

Home > Open Source > Gesundheitspolitik: Was sich in der Bevölkerungsmedizin dringend ändern muss

OS Gesundheitspolitik: Was sich in der Bevölkerungsmedizin dringend ändern muss

Die Corona-Pandemie hat die Schwächen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes schonungslos offengelegt. Ein Regierungswechsel böte Chancen für eine Neuausrichtung.

Peter Tinnemann, Jens Holst, Nicolai Savaskan

16.01.2025 | 06:13 Uhr



Eine Assistenzärztin betreut auf einer Intensivstation Covid-19-Patienten. Die Pandemie hat die bestehende Kluft zwischen ärmeren und reicheren Bevölkerungsgruppen weiter vergrößert.

Rolf Zöllner/imago

Dies ist ein Open-Source-Beitrag. Der Berliner Verlag gibt allen Interessierten die Möglichkeit, Texte mit inhaltlicher Relevanz und professionellen Qualitätsstandards anzubieten.

Glaut man den gängigen Medien und politischen Marktschreiern, befindet sich die deutsche Wirtschaft und das ganze Land auf einer rasanten, unaufhaltsamen Talfahrt. Die ständigen Negativmeldungen befeuern die politische Polarisierung und liefern die Hintergrundmusik für die als „Politikwechsel“ verkaufte Abkehr der notwendigen strukturellen, sozialen und ökologischen Transformation. Allen Unkenrufen zum Trotz geht es den meisten Menschen in

diesem Land sehr gut, allerdings nicht allen.

Bei wachsendem Wohlstand nehmen soziale und Gesundheitsungleichheiten in besorgniserregendem Maße zu. Menschen in ärmeren Regionen, mit niedriger Bildung und geringem Einkommen leiden häufiger unter chronischen Krankheiten und sterben deutlich früher als Bessergestellte in wohlhabenderen Gegenden. Die [Covid-19-Pandemie](#) hat die bestehende Kluft zwischen ärmeren und reicheren Bevölkerungsgruppen weiter vergrößert.



OS

Solch eklatante Missstände spielen allerdings bislang kaum eine Rolle in der [deutschen Gesundheitspolitik](#), die sich nahezu ausschließlich um die individualmedizinische Krankenversorgung und ihre Vergütung kümmert und auf individuelle Verhaltensänderungen setzt, so wie beim „Gesundes-Herz-Gesetz“. Der enge, rein medizinische Fokus auf ein Krankheitsbild lässt schwerlich eine spürbare Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung oder gar einen Abbau der gesundheitlichen Ungleichheiten erwarten.



Eine Patientin im Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen bei der Blutabnahme
Sebastian Kahnert/dpa

Das Erbe der Ampelkoalition in der öffentlichen Gesundheit

Denn seit langem ist bekannt, dass die Gesundheit der Bevölkerung in erster Linie von Faktoren außerhalb der individuellen Krankenversorgung abhängt. Lebenserwartung und Erkrankungsrisiken sind in erheblichem Maße von Bildung, Einkommen, Ernährung sowie Arbeits-, Wohn- und Umweltbedingungen beeinflusst. Expertinnen und Experten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) fordern daher schon lange bevölkerungsmedizinische Reformen, um die krank machenden gesellschaftlichen Bedingungen anzugehen.

Jede zukünftige Bundesregierung sollte das Problem der gesundheitlichen Ungleichheit anerkennen. Staatliche Kernaufgabe ist, die gesunde Lebenserwartung für alle Menschen zu erhöhen, die Gesundheitsungleichheiten zwischen gesellschaftlichen Schichten und Kommunen zu verringern und landesweit bestmögliche Gesundheitsverhältnisse zu schaffen. Die ausgeprägte Fragmentierung des deutschen Gesundheitssystems erschwert jedoch eine wirksame und koordinierte Gesundheitspolitik. Wie kann Bundespolitik zu einer nachhaltigen Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit beitragen?



OS

Im Jahr 2023 kündigte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Umbau des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Zuständigkeiten für die Bevölkerungsgesundheit an. Demnach sollen das Robert-Koch-Institut (RKI) künftig auf die Kontrolle von Infektionskrankheiten beschränkt bleiben und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in einem neuen Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) aufgehen, dass sich der Vermeidung chronischer Gesundheitsprobleme wie Herz-Kreislauf-erkrankungen, bösartigen Tumoren oder Demenz widmen soll.

In der Fachwelt stößt die geplante Umstrukturierung vor allem deswegen auf einhellige Kritik, weil eine thematisch-organisatorische Trennung zwischen übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten medizinisch unsinnig und für die Bevölkerungsgesundheit nicht förderlich ist.





Karl Lauterbach könnte als Bundesgesundheitsminister schon bald Vergangenheit sein.
Bernd Elmenthaler/imago

Gerade die Corona-Pandemie hatte die enge Verbindung zwischen den verschiedenen Erkrankungsfeldern offengelegt. Ärmere, weniger gebildete Menschen und solche in einkommensschwächeren Regionen, die häufiger an chronischen Krankheiten leiden, waren einem besonders hohen Covid-Infektions- und -Sterberisiko ausgesetzt. Hierzulande dauerte es 14 Monate, bis die Politik auf diese anderswo längst beobachtete Ungleichheit der Pandemie reagierte. Die späte Antwort war auch eine Folge der gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzung zulasten der Bevölkerungsgesundheit.

Nun sind mit der geplanten Neuorganisation weitere Mittelkürzungen zulasten des RKI zu erwarten, und mit dem Auslaufen des „Pakts für den ÖGD“ im Jahr 2026 sind auf kommunaler Ebene weitere signifikante finanzielle Einschnitte in den Gesundheitsämtern vorprogrammiert. Darunter werden die Leistungsfähigkeit des lokalen ÖGD und damit unter anderem auch die Versorgung von Kindern und Schülern leiden.

Fragmentierung der Gesundheitspolitikfelder auf Bundesebene überwinden

Die neue Bundesregierung ist daher gefordert, die Arbeit des ÖGD vor Ort in den Kommunen, bei den Menschen zu sichern und dessen Kompetenzen zu stärken. Dafür muss sie dem Thema Bevölkerungsgesundheit mehr Aufmerksamkeit widmen als die Vorgängerregierungen und die erforderlichen finanziellen Ressourcen bereitstellen. Gesundheitspolitik darf ihr Augenmerk nicht nur auf die individualmedizinische Kranken- bzw. Patientenversorgung legen, sondern muss Gesundheitsförderung und -vorsorge mehr Gewicht beimessen. Krankheitsvermeidung durch gesamtgesellschaftliche Maßnahmen hat nicht nur medizinische, sondern auch soziale und ökonomische Vorteile.

Das bisherige föderale Verantwortungsdurcheinander zwischen Bund, Ländern und Kommunen und die Beteiligung der Bundesministerien für Gesundheit, für Ernährung, Verbraucherschutz und Landwirtschaft sowie für Familie und Bildung an der öffentlichen

Gesundheit unabhängig befasst steht allerdings einem kohärenten Vorgehen im Weg. Der Bund sollte hier vorgehen, auch wenn eine ministerielle Zusammenlegung aller gesundheitsrelevanten Kompetenzen als schwierig erscheint. Hier könnten entsprechend aufgestellte Bundesinstitute den Weg zu einer ressortübergreifenden Gesundheitspolitik bahnen.



Das RKI könnte zusammen mit weiteren Bundesinstituten unter der Schirmherrschaft des BIÖG operieren, schlagen unsere Autoren vor.

imago

So könnte das geplante Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) als oberste Behörde für öffentliche Gesundheit den ÖGD steuern und unterschiedliche Bundesinstitute unter einem Dach zusammenbringen. Über die Bündelung der Gesundheitsbehörden im engeren Sinne, also von RKI, BZgA und das Paul-Ehrlich-Institut, hinaus ist die Einbindung weiterer gesundheitsrelevanter Institutionen wie das Umweltbundesamts (UBA), des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, des Bundesinstitut für Risikobewertung, des Deutschen Zentrums für Altersfragen, des Bundesamts für Bevölkerungs- und Katastrophenschutz, des Bundeszentrums für Ernährung oder des Bundesamts für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit ratsam. Bisher arbeiten diese Behörden weitgehend unabhängig voneinander, was die erforderliche Abstimmung der öffentlichen Gesundheitsförderung und -versorgung verhindert.

Um Gesundheit als Querschnittsthema in allen Politikfeldern zu verankern, müsste ein Ressortübergreifendes BIÖG am besten beim Kanzleramt angedockt sein. Nur eine konsequente öffentliche Gesundheitspolitik, die soziale, ökologische, kommerzielle und technologische Bedingungen einbezieht, kann tragfähige Lösungen hervorbringen. Für 16 Länder und 401 Stadt- und Landkreise als Vorlage dienen.

Koordination auf Bundesebene

Angesichts wachsender populistischer Tendenzen und autoritärer Strömungen ist es nicht zuletzt vor dem Hintergrund des ÖGD-Missbrauchs während der nationalistischen Diktatur von entscheidender Bedeutung, die inhaltsbezogene Unabhängigkeit und Transparenz von Entscheidungsprozessen institutionell gegen politische Einflussnahme abzusichern. Zur Sicherstellung der Unabhängigkeit der fachlichen Arbeit von Gesundheitseinrichtungen vor parteipolitischer Vereinnahmung sollte das zukünftige Ressort-übergreifende BIÖG als selbstverwaltete Körperschaft öffentlichen Rechts aufgestellt sein. Diese Struktur gewährleistet am besten die Unabhängigkeit vor politisch motivierter Einflussnahme und ermöglicht zugleich partizipative Entscheidungsprozesse.

Eine solche Einrichtung müsste mit größtmöglicher Transparenz wissenschaftliche Evidenz für gesundheitspolitische Entscheidungen liefern und dafür sorgen, dass bevölkerungsmedizinische Expertise nicht nur im Bundesministerium für Gesundheit, sondern auch in allen Geschäftsfeldern der Bundesregierung Berücksichtigung findet. Evidenzbasierte Gesundheitspolitik muss nachvollziehbar sein und das Vertrauen der Bevölkerung in demokratische Institutionen sichern.



OS

Die neue Bundesregierung muss nicht nur dafür die personellen und finanziellen Mittel sicherstellen, sondern für eine vernetzte Infrastruktur des ÖGD sorgen, um den Austausch zwischen allen Akteurinnen und Akteuren ebenso wie mit den Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen. Gesundheitsdaten müssen rechtzeitig, transparent und geschützt zur Verfügung stehen, um Gesundheitsrisiken wie Pandemien und die Folgen von Ungleichheit und Klimawandel frühzeitig erkennen und bewältigen zu können. Trotz der 800 Millionen Euro aus dem ÖGD-Pakt klemmt bis heute der Datenaustausch, die in der Covid-19-Pandemie zu Tage getretenen Digitalisierungslücken bestehen bis heute.





Vivek Murthy, Surgeon General der USA unter Joe Biden.

Michael Brochstein/imago

Koordination auf Bundesebene

Deutschland braucht eine klare Vision für die Zukunft der Bevölkerungsgesundheit und eine Perspektive für gesundheitliches Wohlergehen aller Menschen in diesem Land. Um dem ÖGD und seinen Aufgaben mehr Gewicht zu geben, wäre die Einrichtung einer unabhängigen Position für Bevölkerungsgesundheit nach dem Vorbild des US-amerikanischen „Surgeon General“ bzw. des britischen „Chief Medical Officer“ (CMO) zu empfehlen, um eine einheitliche strategische Ausrichtung sicherzustellen und die Sektoren übergreifende Zusammenarbeit zu fördern.

Ein/e solche „Ärztin/Arzt der Nation“ würde als Schnittstelle zwischen Staat, Medizin und Öffentlichkeit die Aktivitäten im Bereich der Bevölkerungsgesundheit und die Entwicklung von Fachkräften auf allen Regierungsebenen steuern, als Bindeglied zwischen den verschiedenen beteiligten Akteuren fungieren, die Regierungsberatung in allen Fragen der Bevölkerungsgesundheit koordinieren und damit die Qualität der Bevölkerungsmedizin in Deutschland steigern.

Die Pandemie hat schonungslos die Schwächen des ÖGD und grundlegende Erfordernisse für den Schutz und die Förderung der Bevölkerungsgesundheit aufgezeigt. Die unausgegorenen Reformideen der scheidenden Ampelkoalition zeigen die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der Gesundheitspolitik in Deutschland. Der bevorstehende Regierungswechsel bietet Chancen für eine nachhaltige Verbesserung der Bevölkerungsmedizin. Wenn die Politik die Gesundheit der Bevölkerung verbessern und dem Anspruch an Gesundheit als übergreifendes Querschnittsthema gerecht werden will, muss sie den Blick auf den bevölkerungsmedizinischen und -gesundheitlichen Bedarf schärfen.

Peter Tinnemann ist Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt a. M. und Ausschusssprecher Kommunikation der Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit & Bevölkerungsmedizin (DGÖGB).

Jens Holst ist Professor an der Hochschule Fulda für Medizin mit Schwerpunkt Global Health.

Nicolai Savaskan, Amtsarzt im Gesundheitsamt Berlin-Neukölln, ist Ausschusssprecher Planetare Gesundheit der Deutschen Gesellschaft für Öffentliche Gesundheit & Bevölkerungsmedizin (DGÖGB).

Das ist ein Beitrag, der im Rahmen unserer Open-Source-Initiative eingereicht wurde. Mit Open Source gibt der Berliner Verlag allen Interessierten die Möglichkeit, Texte mit inhaltlicher Relevanz und professionellen Qualitätsstandards anzubieten. Ausgewählte Beiträge werden veröffentlicht und honoriert.

Dieser Beitrag unterliegt der Creative-Commons-Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0). Er darf für nicht kommerzielle Zwecke unter Nennung des Autors und der Berliner Zeitung und unter Ausschluss jeglicher Bearbeitung von der Allgemeinheit frei weiterverwendet werden.