



Keine Sau interessiert sich für Gesundheit...?

Abschlussveranstaltung Kongress Armut und Gesundheit 2018

Dr. Daniel Rühmkorf moderierte die Abschlussveranstaltung des Kongresses Armut und Gesundheit 2018. Zunächst hielt Ansgar Gerhardus, Professor der Universität Bremen und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Public Health, einen einführenden Vortrag. Im Anschluss daran diskutierten vier Themenpatinnen und -paten seine Thesen und fassten ihre Eindrücke aus den Workshops zusammen: Susanne Borkowski, Geschäftsführerin des Vereins KinderStärken e.V., Professor Nico Dragano, Professor und Leiter des Instituts für medizinische Soziologie der Universität Düsseldorf. Anne Starker, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Robert Koch-Institut, sowie Doktor Tine Hanrieder, Leiterin der Nachwuchsgruppe Globale Humanitäre Medizin am Wissenschaftszentrum Berlin (WZB).

Zum Abschluss nahmen Gesine Bär (Professorin für partizipative Ansätze in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften an der Alice Salomon Hochschule) und Stephan Koesling (Geschäftsführer der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung) den Staffelstab der auf dem Kongress versammelten Themen in Empfang, stellvertretend für den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Der vorliegende Text beruht auf dem Audiomitschnitt der Veranstaltung und wird mit freundlicher Genehmigung der Diskutierenden veröffentlicht.

Rühmkorf: Meine sehr geehrten Damen und Herren, herzlich willkommen zum Abschluss des 23. Kongresses Armut und Gesundheit unter dem Titel „Gemeinsam. Gerecht. Gesund“. Ich hoffe, Sie haben noch ein bisschen Energie übrig, so dass wir noch schöne Diskussionen miteinander führen können und dass Sie noch aufnahmebereit sind für spannende Beiträge.

Ich sage noch einmal kurz etwas zum Kongress, weil ich immer wieder begeistert bin, dass so ein Kongress mit über 120 Veranstaltungen eigentlich nur funktionieren kann, weil sehr, sehr viele Menschen Überzeugungstäterinnen und Überzeugungstäter sind und ihre Freizeit dafür aufbringen, dafür zu stehen, dass es wichtig ist, dass die Themen, die sich rund um Armut und Gesundheit spinnen, immer wieder auch benannt werden müssen. Und es muss möglich sein, dass die Akteurinnen und Akteure sich austauschen können. Der Kongress Armut und Gesundheit, nun schon zum 23. Mal, kann deshalb stattfinden, weil Sie, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Handelnde, Studierende, hier zusammentreffen und damit Ihr großes Interesse daran zeigen, sich in einer sehr großen Palette von verschiedenen Themen miteinander auszutauschen, aber auch Forderungen aufzustellen.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Jahrelang wurde hier dafür gestritten, dass es zu einem Präventionsgesetz kommt und klargemacht, was dafür eigentlich nötig ist. Und: Wir haben jetzt ein Präventionsgesetz, wenn auch nicht unbedingt das, was sich die Teilnehmenden gewünscht haben, aber damit ist schon mal einiges ins Rollen gebracht. Und die Frage ist: Was können wir noch alles bewegen? Das möchten wir, die jetzt gleich noch auf die Bühne kommen, mit Ihnen diskutieren. Herr Gerhardus hat das schöne Thema ‚Keine Sau interessiert sich für Gesundheit.‘ Professor Gerhardus kommt von der Uni Bremen und ist außerdem der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Public Health. Und ich würde sagen, damit legen wir gleich mal los. Vielen Dank.

Gerhardus: Ganz herzlichen Dank. Meine Aufgabe – so hat man mir sie in etwa beschrieben – ist, hier das Warm-Up zu machen für die Themenpatinnen und -paten. Und tatsächlich ist das ein schönes Thema ‚Keine Sau interessiert sich für Gesundheit.‘ Warum ist es so schwer, das Thema Gesundheit im politischen Raum zu etablieren? Als Wissenschaftler stellt man sich erstmal die Frage: Stimmt denn überhaupt die Annahme? Also interessiert sich wirklich keine Sau für Gesundheit? Deswegen habe ich hier drei Fragen formuliert. Um die ersten beiden kümmere ich mich. Die schwierigste Frage gebe ich dann tatsächlich an die Themenpatinnen und -paten weiter.

Die erste Frage lautet: Interessiert sich wirklich keine Sau für Gesundheit? Warum ist es denn so schwer, das Thema Gesundheit im politischen Raum zu etablieren? Da spekuliere ich ein bisschen, gerne mit Ihnen gemeinsam. Ich habe es ein bisschen modifiziert. Sie sehen, ich habe da in Klammern das Wort ‚bevölkerungsbezogen‘ reingebracht. Wenn es um Themen wie ‚neues Wundermittel gegen Krebs gefunden‘, ‚Diabetes‘ und ähnliche Sachen geht, dann interessieren sich sehr viele Leute für Gesundheit. Das haben wir aber nicht angeschaut. Sondern hier geht es um *Health in all Policies*. Und wir haben uns acht Themen rausgesucht, bei denen wir Gesundheit erwarten würden:

- Armut oder Armutsrisiko,
- Klimawandel,
- Geflüchtete,
- Europäische Union,
- Diesel,
- Wohnen,
- soziale Ungleichheit und
- der Arbeitsbereich.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Und wir sind dabei ganz schlicht vorgegangen. Wir haben eine Google-Recherche gemacht, in einem Zeitraum von ungefähr zehn Wochen. Vom ersten Januar dieses Jahres bis zum 14. März, haben bei Regionen auf Deutschland gedrückt, haben das Ganze nach Relevanz sortieren lassen und dann die ersten 50 Treffer ausgezählt.

Was schätzen Sie, wie hoch ist der Anteil an Gesundheitsthemen bei Google News bei den ausgewählten acht Themen im Schnitt? Wir haben acht Themengebiete bei 50 ausgezählten News. Also acht mal 50 sind 400. Insgesamt haben wir 17 News zu Gesundheitsthemen. Dies entspricht einer Häufigkeit von 4,25 %. Von den 17 News zu Gesundheitsthemen entfielen allein zehn auf den Suchbegriff „Armut“. Im Durchschnitt haben wir also bei den anderen sieben Themen einmal ein Gesundheitsthema, einmal von 50. Unsere Ausgangsfrage war: Interessiert sich wirklich keine Sau für Gesundheit? Falsch, im Schnitt gibt es – abgesehen von dem Thema „Armut“ – immer genau eine Sau, also einen Newstreffer von 50, die sich für Gesundheit interessiert und das entspräche dann zwei Prozent, die sich mit Gesundheit beschäftigen.

Drehen wir den Spieß einmal um. Kommen denn andere Themen bei Gesundheit vor? Und auch da wieder nehme ich Bezug auf das, was in dem Fall Ilona Kickbusch in der Eröffnungsveranstaltung gesagt hat: vor vielen Jahren (es waren zehn, ich habe es recherchiert) gab es tatsächlich noch Partnerschaften zwischen Coca-Cola und Gesundheitsorganisationen. In diesem Fall UNICEF und die *Coca-Cola Africa Foundation*, die sich gemeinsam für besseres Wasser einsetzten – heute undenkbar. Inzwischen weiß man, dass Softdrinks und Co. sehr ungesund sind.

Der Global Fund setzt sich ein für die Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria. Die haben wahrscheinlich mehr Geld als die WHO, setzen unglaublich viel Geld um, machen tolle Sachen und haben jetzt gesagt „Naja, alleine schaffen wir das nicht, wir brauchen Heineken, die Bierfirma. Die werden uns helfen, Gesundheit und das Wohlbefinden in Afrika weiterzubringen.“ Heineken hat es nicht geschadet. Und andersherum scheint es auch ganz gut zu funktionieren. Und insofern ist vielleicht der Ansatz des Global Funds gar nicht schlecht. Also: Von Heineken lernen, heißt Siegen lernen. Die haben das geschafft, womit wir uns tatsächlich etwas schwertun, nämlich ihr Thema unterzubringen. Jetzt kann man sehr philosophisch werden und sagen „Ist doch gar nicht so schlimm.“ Sie kennen alle das Zitat ‚Der Kampf gegen Gipfel vermag ein Menschenherz auszufüllen.‘ Wir müssen uns Sisyphos als einen glücklichen Menschen vorstellen. Das ist also alles ein Déjà-vu: Seehofer, Spahn, Coca-Cola, Heineken. Und das trifft sich ganz gut, weil gestern war ja der *International Day of Happiness*. Sie wissen das sicher. Also insofern sind wir jetzt alle glückliche Menschen auf diesem Kongress.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Und jetzt die Frage: Warum ist es denn so schwer, das Thema Gesundheit im politischen Raum zu etablieren? Die erste Annahme ist: Ist es vielleicht zu komplex, zu abstrakt, im Gegensatz zu so etwas wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und so weiter? Soziale Ungleichheit mit Gesundheit zusammenzubringen? Schwierig. Klimawandel, an sich schon schwierig, aber das noch mit Gesundheit zu verknüpfen? Nehmen wir mal das Thema Diesel, ist einfacher.

Da gab es vom Umweltbundesamt vor ein paar Tagen diese Aussage: 6.000 Todesfälle, in Klammern pro Jahr, durch Stickstoffdioxide. Die Diskussion ging natürlich sofort los. Das ist ihnen natürlich sofort um die Ohren gehauen worden. „Ah, das kann man doch so nicht sagen. Wie viele Jahre sind es denn genau?“. Das heißt, wenn sich mal jemand traut, so etwas zu machen, kriegt er auch ziemlich eins auf den Deckel.

Zweite Annahme: Die unmittelbare Handlungsableitung ist schwierig. Etwas gegen soziale Ungleichheit zu tun, ist schwierig. Was gegen Diesel zu tun, ist scheinbar unglaublich schwierig. Die Frage ist natürlich: Ist es eher ein Nicht-wollen? Oder ist es ein Nicht-können? Und eine Sache, die mich zunehmend beschäftigt, ist häufig einfach die Frage: Haben wir nicht auch in Deutschland das Problem, dass wir Gesundheit, Krankheit und alles, was damit zu tun hat, sehr stark – finanziell vor allen Dingen, aber auch in der Wahrnehmung – im Sozialversicherungssystem verankert haben und damit mit dem Fokus auf Individuen? Dass wir eine ganz, ganz schlechte Durchlässigkeit haben zwischen allem, was die Krankenkassen machen und was der Staat macht oder andere, die sich eher mit Verhältnisprävention und anderen Sachen beschäftigen.

Annahme drei – da bin ich auch wieder so ein bisschen inspiriert worden durch die Diskussion hier. Wer bei der Eröffnungsveranstaltung dabei war, erinnert sich sicher noch an die Aussage von einem Diskussionsteilnehmer: „Könnt ihr nicht aufhören mit diesem Moralisieren?“ Ich kenne das selbst, ich bin Arzt gewesen und wenn ich jetzt mit Kollegen rede, fragen sie mich: „Na, was machst du eigentlich den ganzen Tag? Papier rumschubsen!“ Und in meinen dunkelsten Stunden denke ich auch, ja, ich schubse nur Papier rum. Wenn wir jeden Tag Menschenleben retten, das ist alles sehr viel konkreter. Aber die Frage ist natürlich: Ist Public Health überhaupt ohne Moral möglich? Die vierte Annahme ist ganz schlicht die Kombination dieser ersten drei. Weil ich glaube, dass wir es bei ganz, ganz vielen Themen mit allen dreien zu tun haben.

Das waren meine beiden Fragen, um die ich mich gekümmert habe. Und die schwierigste Frage ist die: Wie lässt sich denn jetzt das Ganze umdrehen? Wie lässt sich das Thema Gesundheit im politischen Raum etablieren? Und das überlasse ich jetzt anderen. Vielen Dank.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Rühmkorf: Lieber Herr Professor Gerhardus, vielen herzlichen Dank. Ich bitte jetzt die vier Themenpatinnen und Themenpaten zu mir auf die Bühne. Sie sind aus den Vorbereitungsgruppen hervorgegangen. Für diese über 120 Veranstaltungen gab es alleine 18 Vorbereitungsgruppen, die sich damit auseinandergesetzt haben: Wie sollen die Themen hier gesetzt werden? Und vier von ihnen haben sich bereiterklärt mitzuhelfen, diese ganze Themenvielfalt noch einmal zusammenzuführen. Jetzt begrüßen uns mit einem Lächeln Susanne Borkowski, die Geschäftsführerin des Vereins KinderStärken, ein An-Institut der Hochschule Magdeburg-Stendal. Herr Professor Nico Dragano, der Professor und Leiter der medizinischen Soziologie der Universität Düsseldorf ist. Anne Starker, tätig als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Robert Koch -Institut, sowie Doktor Tine Hanrieder, Leiterin der Nachwuchsgruppe Globale Humanitäre Medizin am Wissenschaftszentrum Berlin. Vielen Dank für den freundlichen Applaus. Jetzt sind wir hier oben vollständig. Wer von Ihnen möchte denn anfangen? Bitteschön, Frau Hanrieder.

Hanrieder: Mit dem Ziel, am Schluss zusammenfassende Worte zu formulieren, solch einer Tagung zu folgen, hat mich überfordert. Aber ich habe zwei gesicherte Erkenntnisse und zwei Fragen mitgebracht. Meine gesicherten Erkenntnisse sind: Wir müssen die Bedingungen für Kritik aufrechterhalten oder schaffen. Es fielen sehr oft Sätze wie „Wie kann man sich eigentlich als Medizinerin Kritik leisten oder nicht?“

Wir stecken im System. Wir sind vielleicht nicht unabhängig.“ In Panels zur Weltgesundheitsorganisation war das auch ein großes Thema. Wie kann die Privatisierung öffentlicher Strukturen vielleicht zurückgeschoben werden? Wie können wir diese Unabhängigkeit wahren? Wir als Sozialwissenschaftler haben das Problem auch. Wie können wir unsere Evaluationsbedingungen und unsere Förderbedingungen durch Geldgeber so gestalten, dass wir unabhängig bleiben können? Das fand ich schonmal relativ klar. Relativ klar, in ganz verschiedenen Kontexten, war auch: Wir brauchen Verbündete. Wir müssen über unseren Sektor hinausgreifen.

Das kam von der Sportmedizin, über den sozialen Bewegungen, bis hin zu partizipativer Epidemiologie. Je nachdem, was ich vorhabe, ich muss nicht nur herausfinden: Wo steht der Gegner? Sondern, wo sind meine Freunde und wie können wir für ein Projekt zusammenkommen? Sie haben ja auch gesagt, wir sollen uns überlegen, was nehme ich mit, was werde ich demnächst noch verstehen? Da bin ich jetzt angeregt worden, noch länger nachzudenken. Das eine ist: Interessiert sich jetzt jemand für Medizin und Gesundheit? Ja oder nein? Wie schaut es denn jetzt aus mit der öffentlichen Resonanz? Wir haben zum einen gehört, dass alle an Gesundheit interessiert sind, aber niemand daran, wie politisch sie eigentlich ist. Ich habe auch Stimmen aus den Medien gehört: „Wir gieren nach Statements aus der Public Health-Community.“ Also in meiner Wortwolke würde auch groß stehen ‚Anne Will‘.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Wann sitzt endlich ein Public Health Mensch bei Anne Will und wer wäre das dann? Wir wären doch bereit. Die Wähler interessieren sich aber vielleicht doch nicht so dafür, die Bürger dann wieder doch.

Es gibt Nachfragen aus den Communities. Ich weiß es nicht so genau, wie groß die Empfänglichkeit wäre, aber die Frage nach den Botschaften, die auch durchkommen, hat sich mehrmals gestellt. Wir machen immer kleine Projekte, die enden dann wieder, ein Tropfen auf dem heißen Stein und es geht nicht weiter. Aber dagegen gab es das Wort von Frau Kickbusch von einem Experiment, einem Labor. Das heißt, das kleine Projekt kann eine Strahlkraft entwickeln. Es kann auch inspirieren und das hat man hier in ganz vielen Workshops gesehen. Auch Stadtteilprojekte werden vorgestellt und geben Fachkolleginnen und Fachkollegen Anregungen, das aufzugreifen und weiterzumachen. Also muss es doch auch eine Möglichkeit geben, kleine, gute Projekte, die sonst vielleicht verkümmern, noch anders zu verkaufen. Nicht nur in der Fachgemeinschaft, sondern auch in der Zeitung und im Fernsehen mal erzählen, was man da interessantes gemacht hat, Public Health, und dass es auch anders ginge. Und da gab es dann auch wieder Streit darüber, wie man das machen könnte. Sind Bilder angemessen? Haben wir die richtigen Zahlen? Sind unsere Zahlen verharmlosend? Oder sind sie vielleicht nicht politisierend genug? Was wäre die richtige Erzählung und wer spricht zuletzt? Sind es jetzt die Public Healthler oder wann kommen denn die Betroffenen zu Wort? Und die ethische Frage: Wie lassen sich die eigentlich repräsentieren? Keine Antworten.

Borkowski: Mir ist oft die Frage begegnet: Wie kommt man eigentlich vom Verwalten ins Gestalten? Gerade wenn man auch auf die kommunale Ebene schaut. Wie schafft man es, Partner und Partnerinnen zu gewinnen und gemeinsam ins Gestalten zu kommen? Und was braucht es dafür? Da war auch dieses Thema Brauchen ganz groß im Mittelpunkt und eben auch, dass man den Menschen in den Mittelpunkt stellen muss. Dass es eigentlich gelingen muss, dahin zu kommen und zu sagen „Um wen geht es uns denn hier eigentlich?“ Das trifft auch das Thema Familien ganz gut. Was mich gestern in einem Workshop beeindruckt hat, war, dass Gesundheit wirklich ein Menschenrecht ist. Und dass es nicht nur um Versorgung geht, sondern dass es eben wirklich um dieses Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit geht. Und dann wird es nicht mehr aus Willkür oder Gnade gewährt, sondern aus Recht. Und das ist ein ganz wesentlicher Punkt, wenn wir darüber diskutieren: Wie gelingen stigmatisierungsfreie Zugänge? Wie können wir Menschen für die unterschiedlichen Lebenslagen, in denen sich Personen befinden, sensibilisieren? Und ein Punkt, der schon angesprochen wurde und sich wirklich durchgezogen hat, war eben die Frage von Kooperation. Und es war immer das Thema: Wie gelingen Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteuren in der Praxis, zwischen unterschiedlich Handelnden?



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Aber auch immer die Frage: Wie gelingt es denn eigentlich, das zu berücksichtigen, was an Erkenntnissen aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen vorliegt? Es gibt unterschiedliche Disziplinen, die sich jetzt nicht explizit Gesundheit draufgeschrieben haben, aber die trotzdem wertvolle Erkenntnisse für die Gesundheitsförderung bringen können. Und umgekehrt, wie schafft es die Gesundheitsförderung, diese Disziplinen mit ihren Erkenntnissen zu bereichern? Und da war gestern einmal das Thema: Wie schafft man es eigentlich, dieses implizite Verständnis von Gesundheit, was oft in der Praxis vorhanden ist, auch zu explizieren, gerade in der Zusammenarbeit mit Akteuren? Ich habe das letzte Woche selbst erlebt, war angefragt von der Presse für einen Beitrag, den ich hier hatte. Und da hat die Presse gesagt „Beschäftigen Sie sich nur mit Armut oder geht es auch um Gesundheit?“ Und ich antwortete: „Ja, es geht auch um Gesundheit, weil es immer um Gesundheit geht, wenn es um Armut geht.“ Also das zu explizieren, was eigentlich Gesundheit bedeutet, dass es eben nicht nur Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung ist und stärker auf diese Verhältnisebene zu kommen und diese Themen nicht auf der individuellen Ebene zu belassen. Das glaube ich, ist aus den Rückmeldungen auch sehr gut deutlich geworden.

Rühmkorf: Frau Borkowski, herzlichen Dank. Wir werden nachher sicherlich noch einmal darauf zu sprechen kommen, wie denn Kooperation und Zusammenarbeit in dem Sinne von *Health in all Policies* miteinander funktioniert und wie Ihre persönlichen Erfahrungen dazu sind. Dann leite ich gleich im Anschluss über zu Anne Starker und würde gerne von Ihnen hören: Was nehmen Sie mit? Was sind Ihre Eindrücke?

Starker: Was meine Vorrednerinnen gesagt haben, da kann ich mich nur anschließen. Mein Eindruck war auch, dass dieser Kongress nach wie vor ganz wichtig ist, um das Bewusstsein dafür zu schärfen, wo überall Gesundheit drinsteckt. Und dass Armut und Gesundheit zusammen gedacht werden muss. Das ist das eine, wirklich ein Bewusstsein für Gesundheit in allen Politikbereichen zu schaffen und sich zu vernetzen und zu sagen „Hier sitzt die geballte Public Health Akteurslandschaft Deutschlands. Und wir können politischer werden und können uns Verbündete suchen.“ Wie können wir all unser Wissen, was wir haben, auch wirklich in politische Maßnahmen umsetzen, beziehungsweise der Politik schmackhaft machen? Das war das Spannende für mich an dieser Diskussion. „Wir wissen einfach schon sehr viel – von der Diagnose zum Handeln.“

Ein ganz starker Aspekt in vielen Fachforen war das Thema Partizipation, dass man nicht über die Menschen hinweg entscheiden, sondern sie mitnehmen soll. Nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Politikerinnen, Politiker, Akteurinnen und Akteure, die vielleicht mit dem Thema Gesundheit noch nicht so vertraut sind. Es braucht nach wie vor eine Sensibilisierung für das Thema Gesundheit.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

- Dragano:** Wie bekommen wir das in die Politik? Das war in wirklich ganz vielen Veranstaltungen ein Thema. Wie kommen wir dahin? Warum dringen wir nicht durch? Das liegt ja zum Teil auch an uns. Herr Henke hat gesagt, wir wären weinerlich und moralisierend. Man kann es auch netter formulieren, aber das wurde in einigen Workshops thematisiert. Ansonsten waren viele Leute sehr selbstbewusst.
- Man merkt, es wird immer besser, wie man über Politik nachdenkt. Und ich bin sehr, sehr guter Dinge, dass wir in ein, zwei Jahren deutlich weiter sind.
- Rühmkorf:** Ich nehme den letzten Satz nochmal auf. Ich hoffe, dass wir in ein, zwei Jahren sehr viel weiter sind. Müssen wir uns da nicht über einen Gesundheitsminister wie Jens Spahn freuen, der sowohl Experte für Armut, wie auch für Gesundheit ist? Wäre er nicht der ideale Kandidat für uns?
- Dragano:** Auf jeden Fall, einer der einfach die Debatte per Feder streicht. Nein, man muss sich vielleicht freuen, weil Reibung ja auch das Feld ist, auf dem man wirklich in den Diskurs treten kann. Unsere Tendenz ist immer, alle Pros und Contras abzuwägen. Warum nicht einfach mal loslaufen, ein bisschen rumstänkern, selbst auch mal ein bisschen provokant werden und einfach mal eine Enquete-Kommission fordern? Es gibt natürlich gute Argumente dagegen, aber es gibt auch ein paar gute dafür. Also *let's go!* Einfach mal mit den Kolleginnen und Kollegen auseinandersetzen. Und Herrn Spahn das nächste Mal einladen und dann gucken, mit welcher Begründung er absagt. Aber vielleicht kommt er ja.
- Rühmkorf:** Ich würde ihn durchaus so einschätzen, dass er sich über jeden Streit freut. Meine Frage war auch nur ein bisschen spaßig gemeint, ob man nicht dankbar sein muss. Es geht ja auch darum: Wer setzt Themen? Und er kann ja auch ganz schräg in ein Thema einführen, was dann von anderen aufgenommen wird. Und eine Einladung zu Anne Will erfolgt nicht aus dem Nichts heraus, sondern dazu muss manchmal auch ein ganz besonders lauter Blödsinn geäußert werden, damit dann die Experten wieder Dinge einfangen können. Also so funktionieren Medien, soweit ich es verstanden habe.
- Rühmkorf:** Gibt es denn neue Strategien oder gibt es neue Barrieren, die wir hier bei unserem Kongress haben feststellen können? Medien fragen auch immer: *What's the news?* Und für mich stellt sich so ein bisschen die Frage: Ist der Zweck von Armut und Gesundheit der, der früher der evangelische Kirchentag war? Zuhause in der Gemeinde tote Hose, aber für vier Tage ein unglaubliches Wohlsein-Gefühl, weil man merkt, alle anderen ticken so wie ich. Dürfte ich an der Stelle bei den Themenpatinnen und Themenpaten nochmal nachhaken?



- Dragano:** Es gibt durchaus neue Ansätze und einen Fokus auf die politikwissenschaftliche Analyse und die Vernetzung. Ansätze der kooperativen Vernetzung, gemeinsam Themen anzustoßen, das kam zu vielen Themen. Auch das ist ja oft sehr abstrakt. Aber wenn man sagt „Komm, wir vernetzen uns mal!“, heißt irgendwie „Ja, wir schicken uns mal eine E-Mail.“ Aber das ist mittlerweile doch sehr, sehr konkret und auch über die Public Health hinaus. Da sieht man mittlerweile echte Vernetzung, echte Kooperationen, die dann auch strategisch mit einer klaren Idee vorangehen und etwas bewirken.
- Hanrieder:** Vielleicht kann ich ergänzen. Das war auch mein Eindruck. Ich bin jetzt noch nicht so lange wie Nico Dragano auf diesem Kongress, aber dieser Kongress ist wichtig, um sich zu vernetzen, um neue Strategien auszuhecken und sie anzugehen, weil man hier einfach Gleichgesinnte findet und es ist nirgendwo so einfach wie auf diesem Kongress. Das ist wirklich auch mein Eindruck.
- Borkowski:** Ich fand diesen Kongress in diesem Jahr sehr politisch. Vielleicht lag es an den Workshops, die ich besucht habe. Gerade in der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure ist sehr viel thematisiert worden: Wir brauchen einen politischen Willen und wen brauchen wir dafür? Wie schaffen wir es, die Adressatinnen und Adressaten einzubinden? Aber es ist an vielen Stellen eher thematisiert worden: Wer sind eigentlich die notwendigen Akteure? Wer kann einem den Rücken stärken? Und wie schafft man es, politischen Willen zu erreichen? Welche Wege, welche Kniffe schaffen Rückhalt? Das wurde schon sehr massiv diskutiert und ist mir in den letzten Jahren so noch nicht so begegnet.
- Rühmkorf:** Wie ist denn die Zusammenarbeit zwischen der Ebene gesundheitliche Chancengleichheit auf der einen Seite und den Kommunen auf der anderen Seite? Sie sprachen von Vernetzungen, ich glaube, Sie haben die Kommunen auch angesprochen. Gibt es da gute Ansätze, wo Sie sagen „Ja, dort klappt es, auch ohne, dass dafür enorm viel Geld in die Hand genommen werden muss“?
- Starker:** An manchen Stellen war ich schon frustriert, weil ich aus einer Kommune komme, in der es unheimlich schwer ist. Aber ich habe auch ganz viele positive Beispiele gehört. Diese Kommunen hatten den Mut, neue Lösungen in tradierten Wegen einfach anzubieten. Und da gab es meistens Menschen, die das getan haben. Und es hat lange gedauert und es ist nicht einfach, aber sie hatten den Mut, um dort auch neue Dinge anzugehen. Es war immer dann am leichtesten, wenn es direkt aus den Verwaltungen kam. Wenn dort jemand ist, der sich dem Thema widmet und es in den Verwaltungen anstößt, ist es leichter, als wenn es von unten aus der Praxis angestoßen wird. Es ist auch ein Umdenken in Bezug auf die Pflichtaufgaben erforderlich. Was sind eigentlich freiwillige Aufgaben und was sind Pflichtaufgaben? Und eine neue Definition dafür zu finden, nämlich: Wofür haben wir die Verantwortung? Und wenn wir die Verantwortung dafür haben, dann ist es auch eine Pflichtaufgabe.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Also auch diese Kreativität, die in Kommunen dort an den Tag gelegt wird, einfach auch nach pragmatischen Lösungen zu suchen und wegzugehen von dem, was einem bürokratisch im Weg steht. Aber es sind immer Menschen gewesen, die dort vor Ort gehandelt haben. Das muss man schon so festhalten. An denen liegt es. Also wie viel Mut, wie viele Ideen und wieviel Durchhaltekraft hat jeder?

Rühmkorf: Geht es also darum, Einzeltäterinnen und Einzeltäter oder Überzeugungstäterinnen und -täter zu finden, weil die Strukturen als solche es nicht unbedingt hergeben. Es müssen dann einzelne in diesen Strukturen sagen „Ich mache mehr, als in meinem Pflichtenheft steht.“

Starker: Ich denke, anders funktioniert es im Moment noch nicht.

Rühmkorf: Frau Hanrieder, bei Ihnen steht, Sie wissen was von globaler humanitärer Medizin. Haben Sie eine Idee mitgenommen, bei der Sie sagen „Ja, hier auf dem Kongress entwickeln wir etwas, mit dem eine stärkere Vernetzung, stärkere Kooperation, aber auch größere Durchschlagkraft gewonnen werden könnte“?

Hanrieder: Vielleicht zwei Sachen: Ich bin ja auch Politikwissenschaftlerin und ich bekomme jetzt immer mehr aus meiner Zunft zurückgespiegelt „Aha, ja da schau her. Gesundheit, das ist ja auch politisch, das ist ja auch ein Thema für uns. Und auch in dem Zentrum, wo ich arbeite, kommt bald die nächste Gruppe, die aus soziologischer Sicht Ungleichheitsfragen mit Gesundheitsfokus untersucht. Deswegen: Diese Agenda-Setzung, die auch durch die Prominenz von globaler Gesundheit stattfindet, die hilft ein bisschen.

Lest alle den Global Health Watch, der gerade beim medico-Panel vorgestellt wurde! Und was aus dieser globalen Sicht auch noch auffällt: Wir denken ja immer, das ist Gesundheit für den globalen Süden, oder die WHO, oder irgendwas ganz weit weg, aber das ist auch etwas, was vor Ort mobilisiert und aktiviert. Und ich finde es vor allem ganz toll, dass man ständig Medizinstudierende trifft, die sich für globale Gesundheit engagieren und damit auch verbinden. Sie möchten gerne mehr Public Health auf ihren Lehrplänen haben und sie möchten auch mehr Armut und Gesundheit in ihre professionelle Karriere und in ihre Expertise einbauen und das wird auch unter globaler Gesundheit verhandelt. Also es wird sehr viel zusammengedacht, was Global und Public Health ist.

Rühmkorf: Vielen herzlichen Dank. An dieser Stelle übergeben wir den Staffelstab Kongress Armut und Gesundheit 2018 an Sie, liebes Publikum. Die Gedanken und die Energie, die wir hier hatten – also Energie hört sich ein bisschen esoterisch an – aber das, was hier zwei Tage lang gut funktioniert hat, möge Ihnen viel Kraft geben, um auch dort, wo Sie jeweils verortet sind, Dinge weiter vorantreiben, weiter diskutieren zu können, neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter zu suchen.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Aber stellvertretend für Sie, die Sie da sind, hätte ich jetzt gerne noch zwei Vertreter des Kooperationsverbundes auf der Bühne. Und zwar Frau Professor Gesine Bär, Professorin für partizipative Ansätze in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften an der Alice Salomon Hochschule und Mitglied des beratenden Arbeitskreises des Kooperationsverbundes. Und Stephan Koesling, Geschäftsführer der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung, der Mitglied des Steuerungskreises des Kooperationsverbundes ist, herzlich willkommen.

Ich halte Ihnen noch kurz diesen Staffelstab entgegen. Unser Wunsch ist es, das, was der Kongress Armut und Gesundheit bewegt, auch durch den Kooperationsverband weitertragen zu lassen. Wir müssen schauen, dass das Thema ankommt. Ankommt in der Politik, ankommt in den Strukturen. Und Sie sind so ein bisschen Struktur, die helfen könnte, dass das in der Politik etwas weiter oben ankommt. Das ist zumindest die stille oder laute Hoffnung von uns.

Bär:

Das übernehmen wir natürlich gerne. Und auch die Botschaften, die wir jetzt hier von den Themenpatinnen und Themenpaten gehört haben. Um es mal mit diesen Bildern zu sagen, die wir jetzt gehört haben: Wir haben was von einer Wolke gehört. Jetzt wäre die Vorstellung: Wir nehmen die Wolke mit und lassen sie im Laufe des Jahres abregnen und hier sind Frühlingsblumen und dann entsteht Ernte im Herbst und wir treffen uns im Kooperationsverbund Ende November und ernten dann, was wir so abgeregnet haben. Ich glaube, dieses Bild funktioniert nicht so, sondern wir haben 66 Partnerorganisationen im Kooperationsverbund: Wir hatten es vorhin mit der drögen Gemeindegemeinschaft, in die wir jetzt ein Jahr wieder zurückgeschickt werden. Jetzt gilt es tatsächlich, diese Basisarbeit zu machen.

Hier gibt es Partner, die haben sich schon offiziell zu dem Thema gesundheitliche Chancengleichheit bekannt. Seit 2003 ist der Verbund am Wachsen und diese Partner brauchen natürlich Rückhalt von ihren Mitgliedern oder von den Leuten, mit denen sie zu tun haben. Immer wieder darauf gestoßen zu werden „Hallo, das Thema ist wichtig. Hier muss mehr passieren, als wir bisher gemacht haben.“ Der soziale Gradient ist da, Armut und Gesundheit hängen zusammen. Alles, was wir jetzt auf die öffentliche Bühne tragen wollen, können wir auch schon zu den Partnern tragen. Und das ist eben auch etwas, das wir kontinuierlich versuchen, deshalb bin ich auch gerne Struktur.

In diesem Arbeitskreis haben wir auch einen beratenden Arbeitskreis des Kooperationsverbundes. Der hat ungefähr 50 Mitglieder. Die Partner finden Sie auf der Homepage, die können auch immer angesprochen, getrieben und gedrängelt werden. Insofern gibt es reichlich Gelegenheit, das nun stärker in die Fläche zu bringen und an vielen Stellen öffentlicher zu machen, als wir es bisher getan haben und immer wieder diese Basisarbeit zu machen. Also wir nehmen ihn gerne, den Staffelstab.



Koesling: Ich habe eine ganz einfache Antwort auf die Frage: Was nehme ich aus diesem Kongress mit? Etwas Handfestes, etwas ganz Konkretes, nämlich diesen Stab mit den Aufträgen, die wir gehört haben. Auf die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit (KGCs) als Struktur wird natürlich jetzt vieles abgeladen. Wir hatten schon das Bild vom Kümmerer in den Regionen. Sie haben zwei große Aufgabenprofile: die kommunale Unterstützung und die Qualitätssicherung, die Qualitätsentwicklung in settingbezogener Gesundheitsförderung. Jetzt komme ich zu dem Punkt: Was brauchen wir?

Die Hoffnung beim Präventionsgesetz war ja auch, in diesem Bereich mal mehr Qualität zu bekommen und nicht mehr alles zu fördern, was irgendwie gut aussieht. Kommunale Unterstützung geht nur, wenn die Kommune auch dafür Abnehmer hat. Die fehlen, die sind nicht da, weil sie über 15 Jahre nicht da und sichtbar waren. Die müssen sozusagen wiederaufgebaut werden. Davor haben wir vor drei, vier Jahren hier in diesem Raum diskutiert, ein öffentliches Partnerprogramm aufzulegen. Ich stehe nach wie vor dazu zu sagen: „Neben dem Präventionsgesetz und all dem, was wir jetzt schon haben, brauchen wir nochmal ein öffentliches Partnerprogramm, auch in diesem Bereich, um Kommunen zu stärken, diese Anlaufprozesse in Gang zu bringen.“

Rühmkorf: Sie sprechen es an, Herr Koesling. Die Finanzierung für Ihren Bereich ist ja im Moment nur über die gesetzliche Krankenkasse gegeben. Das heißt also die öffentliche Hand als solche. Bund, Länder und Gemeinden hängen da sehr hinterher oder bleiben auch in der Deckung. Wenn Sie sagen, es gibt keine Abnehmer, heißt das, es gibt keine Partner, die dort an der Stelle mitarbeiten und mit denen man da Kooperationen schließen kann? Ist das so, dass der öffentliche Gesundheitsdienst oder die Jugendämter oder der soziale Dienst so ausgedünnt ist, dass für Aufgaben, die nicht im Pflichtenheft stehen, einfach keine Kapazitäten da sind?

Koesling: Ja, zum Teil sehe ich das so, vor allen Dingen im ländlichen Raum. Dort sehe ich, dass keine Struktur da ist. Und wir sprechen über Strukturaufbau. Ich sehe viele Krankenkassen im Raum, die sich bemühen, am Strukturaufbau mitzuhelfen, mit zu unterstützen, aber es kann ja nicht die Kernaufgabe der Sozialversicherungen sein, Strukturaufbau zu leisten. Dafür ist eine öffentliche Hand da und man muss auch kreative Lösungen finden. Wir hatten schon den Unterschied zwischen Pflichten und freiwilligen Leistungen. Auch da muss man stärker ran. Die ÖGD-Gesetze in den Ländern müssen auch nochmal aufgebaut werden und wir müssen natürlich den politischen Raum wachrütteln. Da bin ich wieder beim Punkt Landräte, Sozialdezernenten, Bürgermeister. Und um sie wachzurütteln, müssen wir ein bisschen was mitbringen und das fehlt uns leider. Und genau deshalb denke ich, dass wir eine Enquete-Kommission brauchen.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Wir brauchen einen politischen Prozess auf Bundesebene, um nochmal zu sagen „Welche weitere Unterstützung brauchen wir in dem Bereich?“

Bär: Ich wollte das gerne nochmal ergänzen. Die Aussage geht ein bisschen zu weit, dass wir kein Engagement in der öffentlichen Hand haben. Wir haben sehr viel Engagement, aber eben noch nicht hinreichend. Da müssen wir noch stärker Ressourcen mobilisieren. Aber wir brauchen tatsächlich noch mehr Engagement auf Länder- und Bundesebene, weil wir hier sonst im nächsten Jahr sehr enttäuscht sprechen werden. Weil dann von GKV-Seite kleine Pakete definiert sein werden, die förderfähig für Kommunen sind, die aber noch nicht attraktiv werden, damit sich wirklich viele Kommunen in der Fläche bewegen können. Da muss es wirklich kluge Ergänzungen geben, die bereits einige Länder sehen, die solche Landesprogramme haben, oder solche Ergänzungspakete sozusagen schon geschnürt haben, aber eben nicht in der Fläche. Und da müssen tatsächlich attraktive Angebote für Kommunen entstehen, die sich auch selbst aus eigener Kraft oder mit eigenen Akteuren noch nicht so auf den Weg gemacht haben. Da die Vorteile aufzuzeigen, warum es sich lohnt, mitzumachen. Warum ist es gut, Stunden freizustellen für eine koordinierte Arbeit auf der kommunalen Ebene, um sich für Armut und Gesundheit in den verschiedenen Settings einzusetzen, aber eben auch als kommunale Strategie. Dafür müssen wir ziemlich stark werben. Da wird es nicht reichen, auf die GKV zu warten, dass sie ein Beratungs- und Qualifizierungsmodul strickt, weil das die Kommunen hinterm Ofen noch nicht so schnell und nicht in der Breite hervorlocken wird, wie wir uns das wünschen.

Rühmkorf: Jetzt gucke ich mal ganz neugierig in die Reihen. Ich finde sicherlich eine Menge Menschen, die in dem Bereich studieren und arbeiten und an dieser Stelle wäre natürlich Ihr Feedback für uns sehr interessant. Und wir interessieren uns für jedes Feedback, welches aber bitte nicht länger sein sollte als eine Minute. Ich hoffe, das ist in Ihrem Sinne.

Publikum: Ich habe eine kurze Frage. Wie beenden wir endlich das Schwarze Peter-Spiel? Wir haben in den Kommunen immer wieder die gleichen Runden, ähnlich des Staffelstabs: „Jetzt muss mal was mit Gesundheit passieren. Jetzt muss mal was Soziales passieren.“ Und dann guckt die Politik die Verwaltung an „Schreiben Sie mal ein Konzept.“ Dann kommt das Konzept. Dann sagt die Verwaltung „So geht es aber nicht“, und „Haben wir denn genauere Zahlen?“ Dann guckt man die Wissenschaft an. Die Wissenschaft sagt „Ja, da gibt es Zahlen dafür.“ Da sagt die Politik „Naja, das trifft aber jetzt auf unsere Stadt nicht unbedingt zu. Können wir das nochmal bei uns erheben?“ Dann fehlt es wieder an Daten, zum Beispiel Gesundheitsberichterstattung, weil die oft nicht kleinräumig genug sind, aber kurzum: Machen sich nicht alle in diesem Wanderpokalspiel über diese lange Zeit immer wieder mitschuldig, dass es nicht endlich doch umgesetzt wird? Wir reden in verschiedenen Zusammenhängen, von Zeiträumen, inzwischen seit der Ottawa-Charta, locker von 30 Jahren.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Ilona Kickbusch hat hier den Auftakt gegeben. Die weiß da sicherlich auch viel von zu berichten, wie Sie alle auch. Also nach wie vor die Frage: Wie beenden wir endlich dieses Wandpokalspiel? Das würde mich wirklich interessieren.

Rühmkorf: Die Frage würde ich gerne gleich hier oben diskutieren lassen. Sind wir alle Täterinnen und Täter oder ist doch nicht auch irgendjemand Opfer? Also die Frage, ob wirklich alle eine Mitschuld daran tragen. Wer möchte sie beantworten?

Bär: Also ich stelle mir das im Moment als Spirale, gar nicht als Wandpokal vor. Ich habe den Eindruck, obwohl wir das in dem Tempo so nicht erreichen, wie wir es erreichen wollen, dass es doch eine Bewegung in die richtige Richtung gibt. Auch wenn das Präventionsgesetz nicht so toll ist, wie wir es dachten, aber trotzdem streiten wir uns jetzt über Pflichtaufgaben und freiwillige Aufgaben in Kommunen.

Wir hören dann eben gute Praxisbeispiele aus Kommunen, die sagen, überall da, wo wir verantwortlich sind, da machen wir es zu unserer Pflicht. Wir erleben da schon gute Lösungen. Und ich habe den Eindruck, es geht schon auch in die richtige Richtung und es ist ein Fenster der Gelegenheit, darüber nachzudenken: Wie geht gute Settingförderung? Die GKV macht da ziemlich viel Wind im Moment und die Länder jetzt hoffentlich auch.

Koesling: Nochmal zu dem Punkt: Dieses abgestufte Vorgehen, was ich meinte, zu sagen „Wir brauchen kommunale Stärkung.“ Aus meiner Sicht könnte das eine Bundesaufgabe sein. Wir haben die Frühen Hilfen. Gucken Sie sich das mal im Vergleich zu dem an, was wir hier im Bereich der KGCs haben. Da geht es jetzt nicht um eine Neiddebatte, sondern es geht nur um die Frage: Wie will ich eine Struktur vom Bund auf kommunale Ebene installieren, ohne das Schwarze Peter-Spiel zu spielen? Darum geht es. Und zwei KGC-Stellen, ich wiederhole mich da, die können nicht die Lösung dafür sein. Das ist doch auch klar.

Publikum: Ich komme vom österreichischen Gewerkschaftsbund. Ich habe die Entwicklung des Präventionsgesetzes, in den letzten drei Jahren gut mitverfolgen können. Und ich bin eigentlich über eines sehr erstaunt, was bei uns nicht möglich wäre. Das ist eine hochklassige Veranstaltung, mit einer Satellitenveranstaltung, drei Tage hier, mit total unterschiedlichen, vielseitigen Themen. Und was ich vermisse, ist die Politik. Frau Bär, Sie habe ich schon erlebt, da vorne am Podium, den Herrn Koesling genauso. Aber das wäre bei uns in Wien niemals möglich, dass da nicht der Gesundheitsminister bei einer Podiumsdiskussion anwesend wäre und Stellung bezieht. und zwar am Anfang der Veranstaltung, zwischendurch und am Ende.

Bär: Vielleicht können wir ja verabreden: Wer auch immer im kommenden Jahr bei Anne Will oder mit dem Gesundheitsminister auf anderen Veranstaltungen eingeladen ist, sagt uns Bescheid, damit wir den Staffelstab dann mitgeben können.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Publikum: Ich komme aus Düsseldorf von der Erwerbslosen Mittwochfrühstücksgruppe. Ich vertrete sozusagen die Zivilgesellschaft. Sie hatten vorhin gesagt, dass Sie auch Betroffene mit ins Boot holen wollen, um etwas zu bewegen, um etwas zu tun. Und da wollte ich fragen, wie Sie Betroffene ins Boot holen wollen? In Projekten oder auch in freier Beteiligung?

Starker: Anfang März war ich zur Nationalen Konferenz in Österreich. Und was ich dort ganz erstaunlich fand, war, dass im Vorfeld der Konferenz eine – man kann sich über den Namen glaube ich streiten – Betroffenenvorkonferenz stattgefunden hat. Diese war am Tag zuvor und für Menschen, die aus den unterschiedlichsten Lebenslagen kamen: Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Armutserfahrungen. Sie haben sich im Vorfeld vorbereitet, immer zusammen mit jemandem, der einen Workshop gestaltet hat und haben dann am nächsten Tag zusammen einen Workshop moderiert. So war es eben nicht nur die Fachpraxis und auch nicht nur die Wissenschaft, die dort moderiert hat, sondern eben wirklich auch die Stimme von den Menschen, denen wir ja versuchen, eine Stimme zu geben. Und das fand ich ganz erstaunlich. Aber es brauchte eben diese Vorbereitung, auch um miteinander auszuhandeln, wie das umgesetzt werden kann? Finde ich aber eine gute Anregung auch für so einen Kongress.

Hanrieder: Vielleicht kann ich aus dem einen Workshop vom Netzwerk partizipative Gesundheitsforschung kurz erzählen. Hier haben wir in diesem Jahr ein Format probiert, in dem sich Projekte vorgestellt haben und dann in die Diskussion mit sogenannten Perspektivenwächtern gegangen sind. Und die Betroffenenperspektive war eine, die Kommune, die Praxis, die fachliche Praxis, die Wissenschaft und die Finanzgeber waren eine und dann wurde das Projekt sozusagen aus diesen Perspektiven diskutiert. Wie viel Partizipation steckt da drin? Und ist es ein Partizipieren von Themen, die schon vorher gesetzt sind? Das kann ja auch gut und sinnvoll sein.

Oder war es tatsächlich möglich, sich ganz offen und gemeinsam auf den Weg zu machen, wie wir es hier von dem Arbeitslosenprogramm nochmal gehört hatten?

Publikum: Stiftung Pflgender Angehöriger. Mir hat es das Wort ‚wir‘ angetan und das fiel ja auch ganz oft. Auch Sie haben vorher gesagt „Auch wir wollen...“ Wir ist gemeint in der Funktion Wissenschaftler, in der Funktion kommunal. Vertreter von Kommunen ist gemeint in funktionalen Zusammenhängen.

Oder meinen Sie auch „Wir als Bürger“? Was uns alle gleich macht ist, dass wir alle Bürger sind. Wir sind die Wähler. Und die Politik – also zu der Überzeugung bin ich jetzt im Laufe meines Lebens gekommen – bewegt sich allein durch Wählerstimmen. Ich fände es sehr sinnvoll, auch die Laien, die Bevölkerung miteinzubinden. Jeder von uns ist Experte des Alltagslebens. Wir sollten Wege finden, miteinander zu sprechen.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch,
20. und 21. März 2018
an der TU Berlin

Dass das nicht ganz einfach ist, gebe ich zu, weil wir zivilgesellschaftlich gesprochen schlecht organisiert und ganz schwach aufgestellt sind. Woher das kommt, das weiß ich jetzt auch nicht, aber wir haben wirklich wenig. Da ist Österreich ganz anders aufgestellt, da hat die Zivilgesellschaft schon irgendwie eine andere Haltung. Die sagen „Na, das sehen wir doch gar nicht ein. Da hat der Politiker zu kommen.“ Diese Haltung haben wir irgendwie nicht und ich glaube, daran müssten wir auch ein bisschen arbeiten. Und wie das jetzt im Rahmen dieses Kongresses stattfinden soll, weiß ich nicht, aber so eine Art Vorkongress oder Vorveranstaltung, wo man vielleicht versucht, mal Leute wie Sie von der Tafel, wie ich von den pflegenden Angehörigen, ganz viele, auch solche Facetten mal zusammen zu holen und zu überlegen, wie man sich da auch gemeinsam einbringen kann, auch auf diesem Kongress. Dann wäre er auch politisch relevanter, glaube ich zumindest.

Publikum: Einen Punkt, den ich sehr stark auf dem Kongress wahrgenommen habe, sind die neuen Allianzen, die wir schmieden müssen. Ich war in einem Workshop zusammen mit Food-Watch. Das fand ich sehr spannend, wie sie ihre Öffentlichkeitsstrategien vorgestellt haben, und wie klar sie auch analysieren, welche Gegenkräfte eigentlich ihren Evidenzen gegenüberstehen. Und mir wurde deutlich: Natürlich sind alle Themen, die wir hier diskutieren, wichtig, aber Ilona Kickbusch hat es schon sehr deutlich gemacht, wie wirkmächtig zum Teil andere Interessen sind.

Das sollten wir dauerhaft auf dem Kongress etablieren.: Wie können wir denn genau mit Organisationen wie Food-Watch, wie Green Peace oder anderen NGOs kooperieren? Was können wir von ihnen in Sachen Öffentlichkeitswirksamkeit lernen? Diskutiert man nur über das Präventionsgesetz oder schaut man sich nicht auch an, was wir eigentlich für eine Präventionsstrategie, die tatsächliche Verhältnisprävention bewirkt, brauchen? Und nicht nur Verhältnisprävention die im Setting Kita, Schule, meinetwegen auch noch Kommune, sondern auf einer viel höheren Ebene ansetzt. Das fand ich eine sehr spannende Anregung, nicht immer wieder nach dem neuen Kongressmotto zu suchen, sondern zu sagen, das ist wirklich eine Schiene, die müssten wir einfach dauerhaft auf diesem Kongress etablieren.

Rühmkorf: Ich würde an dieser Stelle gerne überleiten. Erst einmal ganz herzlichen Dank dem Podium. Vielen Dank an die Themenpatinnen und natürlich an die emsigen Vertreter des Kooperationsverbundes, die jetzt mit einem kleinen Krisenstab durch das Land reisen werden, vielen herzlichen Dank. Und Ihnen selbstverständlich auch ganz herzlichen Dank für Ihre gespannte Aufmerksamkeit.