



Health in All Policies

Keynote von Prof. Dr. Ilona Kickbusch zum Kongress Armut und Gesundheit 2018

Ich freue mich sehr, hier zu sein und wieder ein Eröffnungsreferat halten zu dürfen. Ich habe beschlossen, dass ich mich in diesem Bereich *Health in All Policies* besonders auf die Aspekte konzentrieren möchte, die zurzeit auch sehr stark und sehr, sehr kontrovers in der Weltgesundheitsorganisation diskutiert werden, besonders in Hinblick auf die nicht übertragbaren Krankheiten, wie es heißt. Und die uns voll und ganz wieder hineinführen in die Ottawa-Charta und in die neuen Ungleichheiten, die in unseren Gesellschaften hier, aber zunehmend auch in den Entwicklungsländern kreierte werden und ganz neue Dynamiken mit sich bringen, die wir auch mit neuen Politikformen angehen müssen.

Es ist schon angedeutet worden, dass, wenn man Gesundheit verstehen will, wenn man Gesundheitspolitik machen will, besonders eine Gesundheitspolitik, die Health in All Policies ist, dann muss man die Gesellschaft verstehen, in der man ist. Und man muss die großen gesellschaftlichen Dynamiken verstehen. Das ist eine der Herausforderungen, die wir jetzt haben und wo man verschiedene solcher Elemente zusammenbringen kann. Einerseits der Kontext der Gesundheitsgesellschaft; Gesellschaften in denen Gesundheit immer wichtiger wird, einen immer größeren ökonomischen Rahmen einnimmt, auf eine ganz perverse Weise. Wenn 12 bis 15 Prozent eines Bruttoinlandsproduktes eigentlich für die Verwaltung von Krankheiten ausgegeben werden. Wenn fünf Prozent davon in die Schaffung von Gesundheit ausgegeben würde, dann wären wir in einer ganz anderen Situation. Diese ökonomische Dynamik, auch in einer Gesundheitsgesellschaft, führt zu ganz gewaltigen Ungleichheiten. Und wie auch schon vor 100 Jahren manifestiert sich das auch zunehmend körperlich. Zunehmend sieht man am Körper, wer arm ist und wer nicht. In einem gewissen Zeitrahmen unserer Gesellschaften, in den 70er, 80er Jahren, war das nicht der Fall. Das hängt sehr stark mit dem Kontext Konsumgesellschaft zusammen.

Das war uns auch damals beim Schreiben der Ottawa-Charta in dieser ganzen Tragweite eigentlich nicht so klar: Wie stark diese Konsumgesellschaft durch verschiedene Dynamiken unseren Alltag prägt, zunehmend auch prägt, was wir essen, was wir trinken, wie wir uns verhalten und welche Ansprüche wir stellen, im Sinne von *convenience*, von ständiger Zugänglichkeit und Ähnliches. Und diese Konsumgesellschaft verbindet sich natürlich auch zunehmend mit dem Kontext der digitalen Gesellschaft. Wir haben es vorhin auch schon kurz angesprochen. Was heißt das für uns im Sinne von Arbeit? Was heißt das, wie wir unseren Alltag gestalten? Und was heißt das, welche Gesundheitsmessages kommen über diesen digitalen Kanal auf mich zu? Und wie wird das gehandhabt? Das kommt dann mit der anderen Dynamik.



Das ist dann ganz besonders für die Entwicklungsländer von Bedeutung, dass unsere Welt zunehmend eine urbane Welt ist und dass diese urbane Welt auch zunehmend eine geteilte Welt ist. Eine Welt dort, wo die Armen der Stadt wohnen, und dort, wo die anderen sind. Und der Punkt, den ich vorhin auch angesprochen habe, mit der Sicherheit, ist natürlich ein ganz gewaltiger Punkt, wenn Sie in einer Favela in Rio de Janeiro wohnen, dann haben Sie keine persönliche Sicherheit mehr. Diese Interaktion in der urbanen Gesellschaft ist ganz zentral. Und natürlich einer der bestimmendsten Faktoren, der mit all diesen anderen Dynamiken zusammenhängt, die zunehmende Ungleichheit in einer Reihe der Gesellschaften oder auch der mangelnde Abbau von sozialen Ungleichheiten, der sich ebenfalls zunehmend über den Körper manifestiert: *Non-Communicable-Disease*. Hier findet die neue gesundheitliche Ungleichheit statt. Was weltweit ursprünglich die Infektionskrankheiten waren, ist jetzt wirklich der Ausdruck dieser nicht übertragbaren Krankheiten – dieses sehr unglücklichen Begriffes. Und der hängt natürlich absolut zentral mit Globalisierung, mit globalen Märkten und insbesondere mit Märkten der Konsumgüterindustrie zusammen. Und das führt uns auch hinein in eine völlig neue Gesundheitsökonomie. Das heißt: Wer profitiert eigentlich davon, dass wir die Menschen nicht nur hier bei uns, sondern auf der ganzen Welt, während sie sich sogar wirtschaftlich nach vorne bewegen, zunehmend krank machen? Die Nahrungsmittelproduktion ist eine der größten Industrien der Welt überhaupt. Verpackte Lebensmittel, dann eben auch die Liberalisierung dieser Märkte, die die Möglichkeit der Landwirtschaft in vielen der Länder, in den Entwicklungsländern, zerstört. Die aber zunehmend auch mit der Umweltkrise zusammenhängt, die zu Nahrungsmittelkrisen und zu Wasserkrisen führt. Und sie haben inzwischen auch eine ganz starke Bewegung von einer ganzen Reihe großer Firmen, die versuchen, in den Entwicklungsländern das Wasser zu privatisieren. Es gibt dazu gerade in Brasilien eine ganz große Auseinandersetzung und wir sehen hier, welche Zukunft vielleicht auf uns zukommt. Wichtig aber – und das ist ein Punkt, auf den ich immer wieder zurückkommen werde – Sie sehen hier das Wachstum dieser Konsumgüterindustrie. Das sind zu einem großen Teil noch westliche Firmen, die aber auch unterschiedlich aufgekauft werden. Die sich eben aufgrund der Liberalisierung der Märkte dezidiert ausbreiten können.

Und das wirklich Wichtige zu verstehen ist, dass die Konsumgüterindustrien jene Industrien sind, die den meisten Profit abwerfen. Das sind für Investoren, wie es in der Analyse heißt, Profitmaschinen. Die bringen mindestens sechs Prozent Wachstum, wenn nicht mehr. Und das heißt auch, dass sehr viele der Investoren ein Interesse daran haben, dass sich diese Konsumgüter auf der Welt ausbreiten, dass sie sich schnell ausbreiten und dass sie signifikanten Gewinn abwerfen. Und das ist sozusagen dann die neue *Bodypolitics*, wie sich diese Entwicklung in den menschlichen Körpern wirklich widerspiegelt. Diese Profitmaschinerie hat ihr Spiegelbild in diesen Daten, die Sie hier sehen. Und es gibt fast nichts Politischeres in der Gesundheitsdiskussion, als die Zahlen zum Übergewicht und Adipositas. Dass wir also wirklich sagen: Hier geht es nicht um den Einzelnen, das Kind hier und die Frau da, die übergewichtig ist. Die politische Diskussion ist heiß. In der Weltgesundheitsorganisation ist eine neue Kommission gegründet worden, zu *Non-Communicable-Diseases*. Und der Vorschlag war in dieser Kommission eben auch das zu diskutieren, was wir jetzt die *Commercial Determinants of Health* nennen. Die Diskussion ist, dass die Bedeutung der sozialen Determinanten von Gesundheit, so wie sie auch von Marmot wichtig entwickelt worden sind, mit diesem Aspekt der Selbstbestimmung, mit diesem Aspekt auch wirklich Zugang zu Ressourcen zu haben, in dieser globalen Konsumgesellschaft.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.),
Dokumentation Kongress Armut und Gesundheit. Berlin, 2018
Gestaltung des Headers: Britta Willim.



Sie ist getrieben von großen Profitmaximen und hängt mit vielen der Umweltdeterminanten zusammen, die unser Klima zerstören und mit den kommerziellen Determinanten, wie wir sie zurzeit nennen, sowie den politischen Determinanten. Wenn wir uns Ungleichheit in der Gesundheit vornehmen wollen – zumindest ist es das, was wir derzeit in der Diskussion der Kommission versuchen – sind diese vier Arten von Determinanten in ihrem Zusammenspiel besser zu begreifen. Es gibt verschiedene Definitionen, auch von diesen kommerziellen Determinanten. Es bildet sich eine Literatur dazu heraus. Sie können im Lancet nachschauen, in einer Reihe anderer Publikationen. Wir haben auch versucht, hier ein Modell zu entwickeln.

Ich will gar nicht detailliert darauf eingehen. Aber nur um Ihnen zu vermitteln: Momentan geht einiges an intellektueller Arbeit hinein. Zu sagen: Wie fassen wir diese kommerziellen Determinanten? Auch die Frage, die immer wieder gestellt wird: Haben sie nur einen negativen Gesundheitseinfluss oder könnte man sich auch vorstellen, dass die ganze Dynamik, auch wenn sie profitgetrieben ist, auch für Gesundheit wirken könnte? Was natürlich ganz stark im Vordergrund steht, ist wieder die Ottawa-Charta. Nein, wir wollen nicht, dass Coca-Cola Kinder dazu bringt zu turnen. Wir wollen weg von diesen verhaltensbezogenen und sehr aufklärungsbezogenen Strategien, hin zu Public Health Strategien. Ich muss das ja in diesem Kreis überhaupt nicht sagen, die auch auf die Komplexität der Lebenswelten einwirken wollen. Und für uns ist von daher diese Art zu denken ganz bedeutsam. Das heißt genau das, was John Snow für Cholera festgestellt hat – nämlich sich von der Verbreitung von Krankheit ein geographisches Bild zu machen – hat man jetzt, wenn man sich diese Konsumwelt anschaut. Und das deutet auch darauf hin, dass wir, wenn wir uns mit diesen Krankheits- und Ungleichheitsbildern beschäftigen, eine neue Geographie im Kopf haben müssen. Denn die Ansteckung erfolgt ja nicht durch einen Virus, sondern die Ansteckung in Anführungsstrichen ist sehr viel mehr ein sozialer Kontext – eine Art zu leben, auch das, wozu man Zugang hat.

Es gibt ja dieses berühmte Wort von den *food deserts*, von der Tatsache, dass man eben in bestimmten Nachbarschaften gar nicht die Möglichkeit hat, etwas Gesundes einzukaufen, dass es dort mehr Alkoholgeschäfte gibt etc. Dass also dieser geographische Blick, der dann natürlich besonders in einer urbanen Gesellschaft wichtig ist, ganz besonders bedeutsam ist. Kommerzielle Determinanten: Was gehört dazu? In Amerika gehören natürlich auch Waffen dazu. Die wahnsinnige Auswirkung des leichten Zugangs zu Waffen in Amerika ist inzwischen ein signifikantes Public Health-Problem und sollte auch als ein solches behandelt werden. Wir erleben mit der Dieseldiskussion die *Commercial Determinants* von Health ebenfalls sehr deutlich. Was neu in diese Diskussion hineingekommen ist, sind die Süßgetränke, bei denen man ja noch vor 20 Jahren in der Gesundheitsdiskussion gesagt hat: „Ist ja schön, wenn die Coca-Cola trinken und keinen Alkohol.“ Und inzwischen wird auch diese Diskussion sehr viel schwieriger und am besten konzentriert man sich auf Wasser.

Wenn man sich also diesen Komplex *Commercial Determinants* anschaut, hat man einerseits den Kontext Lebenswelt, auf den ich hingewiesen habe sowie die ganzen Aspekte der Produktion dieser Lebensmittel. Glyphosat ist einer der Hinweise darauf. Zunehmend richtet man auch den Blick auf den ganzen Abfall, der produziert wird. Und auch hier sehen wir, wie komplizierter es wird.



Jetzt sagen wir: „Okay, kein Coca-Cola. Wasser.“ Jetzt müssen wir schon sagen: „Aber bitte nicht aus einer Plastikflasche.“ Und diese Komplexität und das gegenseitige Verbundensein, auch dieser Fragen und dieser kommerziellen Determinanten, ist eine der ganz großen Herausforderungen. Damit zusammen hängt natürlich auch eine ganz große Industrie des Marketings, die für sich gestellt eine kommerzielle Determinante ist. Und auch hier finde ich, haben wir nicht genug Analysen vorgelegt, wie diese Industrie arbeitet, wie sie finanziert wird, wer sie finanziert und was ihre Konsequenzen sind. Und das ist ja heute ebenfalls noch einen Schritt komplizierter, wo Regulierungen im realen Raum inzwischen restriktiver sind – im virtuellen Raum lässt sich fast noch alles machen. Und zu den Körperbildern, die vermittelt werden, brauche ich nichts zu sagen. Was uns immer größere Sorge aufgrund dieser Regulierungen macht, ist, wo man werben darf, wie man werben darf. Dem sind anscheinend keine Grenzen gesetzt, wie man dem öffentlichen Raum entnehmen kann. Und Sie sehen hier eines dieser Beispiele (Coca Cola). Diese Firma ist besonders dafür bekannt, dass sie Turn- und Sportfeste für Kinder und Jugendliche organisiert. Sie tut das besonders gerne im öffentlichen Raum, wo sie sonst nicht werben darf, tut es aber noch lieber in Parks, wo man ja auch normalerweise keine Werbeplakate aufstellt.

Und das ist für die Urbanisierung und die Kommerzialisierung der Gesellschaft ein ganz, ganz zentraler Punkt, wie unsere öffentlichen Räume übernommen werden, sowie ein ganz zentraler Punkt für soziale Ungleichheit, wem diese öffentlichen Räume überhaupt zustehen und wie man sie nutzen kann. Die Zeit reicht nicht, um auf andere Aspekte einzugehen, die natürlich mit einer globalisierten Gesellschaft zusammenhängen. Man könnte also jetzt ein langes Referat über die Handelsbeziehungen, *Intellectual Property* und ähnliches führen. Aber auf was ich wirklich hinweisen will – und das ist was wir derzeit im Rahmen dieser Kommission auch anzugehen versuchen – diese Profitmaschine Konsumgüter.

Denn wenn Sie sich den Kapitalmarkt ansehen, ist das ein Markt, der schnelle und hohe Gewinne im globalen Raum abwerfen soll. Jetzt denken Sie vielleicht „Ja, das sind immer ganz üble Investoren, die da am Werke sind.“ Und die gibt es tatsächlich und diese Gruppe ist meines Erachtens eine der übelsten. G3-Capital, schauen Sie sich das an, die kommen aus Brasilien. Also es kommt auch nicht alles Böse nur aus dem Westen.

Und das ist eine Gruppe, die wirklich eine Methode entwickelt hat, wie man in Konsumgüter investiert. Sie haben mit Bier angefangen und machen mit anderen Produkten, wie Ketchup, Burger und so weiter, jetzt auch Süßgetränke, weiter. Das sind große Investitionen. Und das Interessante ist: Wer hängt von diesen Gewinnen ab? Und da hängt jeder von uns mit drin, weil: Wer braucht diese großen Gewinne? Diese großen Gewinne brauchen die Versicherungsgesellschaften, die unsere Pensionen garantieren. Und die haben eine ganz perverse Interaktion von globaler Ungleichheit, von globaler Investition, von der Notwendigkeit für hohe Profite, verbunden mit Gesellschaften, wo man sich sagt: „Naja, grundsätzlich wollen die ja gar nichts Böses, sondern die wollen sicherstellen, dass die Leute im Alter ihre Rente kriegen.“ Und es wird in diesem Feld immer bedeutsamer zu sagen „Wie ist das mit den Großaktionären?“, aber auch jedem kleinen Aktionär. Und es gibt jetzt eine neue Bewegung. Hier zum Beispiel: *Tobacco free Portfolios*. Und Sie sehen auf der rechten Seite eine Reihe der großen Investoren, die inzwischen nicht mehr in Tabak investieren.



Gerade vor ungefähr einem halben Jahr ist der größte niederländische Pensionsfonds aus der Tabakinvestition ausgestiegen, der *Norwegian Wealth Fund* ist nicht mehr drin. Und interessant ist, dass viele dieser Großaktionäre gleichzeitig auch aus *fossil fuels* aussteigen. Dass hier eine sehr interessante Verbindung besteht.

Kann man eigentlich gesellschaftlich verantwortlich investieren? Und dieser Diskussion folgt eine Diskussion, die wir jetzt versuchen im Gesundheitsbereich zu führen. Ist das möglich? Was heißt das auch rechtlich für die Firmen, die diese Investitionen verwalten? Es gibt ja eine sogenannte Treuepflicht, also ich muss das Geld so einsetzen, dass es dir am meisten Gewinn bringt. Wie ist das also mit nachhaltigen Investitionen und mit Aussteigen? Und wo soll man aussteigen? Tabak ist jetzt das große Beispiel. Es hat in Europa nicht so gegriffen, wie beispielsweise in manchen Bereichen in Amerika und besonders in Australien. Aber es ist eine Diskussion, die weitergeführt werden muss und die wir uns im Kontext dieser Kommission, hoffe ich, auch ganz besonders vornehmen müssen.

Das heißt: Die Gesundheitsökonomie kriegt eine ganz andere Dimension. Sie sagen vielleicht „Was hat das mit Ungleichheit zu tun?“ Es gibt eine Art und Weise, wie diese Produkte in ärmeren Gesellschaften verkauft werden. Das ist ja nicht im Supermarkt, obwohl die weiterhin wachsen, sondern in ganz kleinen Ein-Portionen-Päckchen. Und das heißt, es wird auch als Frauen-Empowerment-Programm gesehen, dass Frauen, die Möglichkeit bekommen, Ökonomie zu lernen. Sie sind diejenigen, die an Haushalte, hauptsächlich an andere Frauen, die kleinen Ein-Portionen-Dinger verkaufen. Damit also auch anzufangen den Geschmack zu steuern, was dazu führt, dass diese Produkte zunehmend in der Gesellschaft akzeptiert werden.

Es gibt natürlich verschiedene Handlungsmöglichkeiten. Ganz grundsätzlich weiß man auch von der Europäischen Union, dass die sogenannten freiwilligen Maßnahmen selten sehr weit greifen. Trotzdem muss man sagen, dass unter Konsumentendruck eine ganze Reihe von Firmen inzwischen schon neue Aspekte aufgreifen. Besonders interessant ist das in Hinblick auf Antibiotikaresistenzen, wo zunehmend das Angebot verändert wird, besonders auch in Hinblick auf die großen Hähnchenvertreiber. Es gibt also Ansätze, aber wir werden nicht allzu viel davon erwarten können. Wir werden natürlich – zumindest diejenigen von uns, die eine Wahl haben – diese Aufgabe viel verantwortungsvoller behandeln. Und wir müssen uns tatsächlich bewusstwerden, wie politisch Essen ist. Das ist eine Sache, die langsam in die Gesundheitsdiskussion hineinkommt, weil dieser Bereich so kapitalstark ist, weil er so politisiert ist, müssen wir uns auch bewusst sein, welche Politik man hier eigentlich machen muss und kann. Von daher halte ich es für unheimlich bedeutsam, dass die Gesundheitsbewegung und die Konsumentenbewegung sehr, sehr viel enger zusammenkommen. Das sind teilweise noch völlig getrennte Welten und vielleicht ist das auch ein Aspekt, den man sich für diesen Kongress hier überlegen kann. In der internationalen Diskussion ist der Ruf nach Regulierungen und besonders der Ruf nach Besteuerung sehr, sehr viel stärker, sehr, sehr viel lauter. Sie wissen, dass in der internationalen Diskussion derzeit auch im Vordergrund steht, dass der Zugang zu Gesundheitsdiensten gewährleistet sein soll. Man stellt sich auch vor, dass es zweckgebundene Steuern gibt. Und es wird vorgeschlagen, eben diese ungesunden Produkte zu besteuern und zweckgebunden zu investieren. Nicht nur in Präventionsprogramme, was Thailand beispielsweise macht, sondern wirklich zu helfen, die Gesundheitsdienste aufzubauen.



Interessant sind andere Modelle, die leider bisher nicht so gegriffen haben, aber die ebenfalls in diesen Investitionszyklus hineingehören. Manche von Ihnen wissen vielleicht, dass Brasilien vor ca. 20, 30 Jahren eine Finanztransaktionssteuer hatte, um den Aufbau des brasilianischen Gesundheitssystems zu finanzieren. Und die gibt es nicht mehr. Man muss also nicht nur von Konsum, Mehrwert und sonstigen Steuern reden, sondern wirklich auch von finanziellen Transaktionssteuern.

Wenn man sich anschaut, welche massiven Finanzströme in diesem Bereich ablaufen. Und es gibt Kollegen in den internationalen NGOs, die sagen, dass man genau diese Industrien und ihre finanziellen Transaktionen anders besteuern sollte und dass dieses Geld auch in die globale Gesundheit und in den Aufbau der nationalen Gesundheitsdienste gehen sollte.

Also von daher auch der Versuch davon wegzukommen, nur von Entwicklungshilfe zu sprechen und an Entwicklungshilfe zu denken, sondern zu sagen, diese immensen Finanzströme müssen auf andere Weise den globalen Gütern zugutekommen. Von daher, im Sinne einer Lebensweltenpolitik, die dann natürlich ganz gewaltige Auswirkungen auf die gesundheitliche Ungleichheit haben würde, die Steuern, die Standards, die es braucht, zum Beispiel auch für Schulernährung, das Marketing habe ich angesprochen, die Normen und die Kennzeichnungen. Interessant ist auch in Europa, dass die Steuern, besonders die Zuckersteuern und die Steuer auf Süßgetränke, mehr Raum finden. In England hat es darüber eine große Diskussion gegeben und in diesem Jahr kommt dort auch die Einführung einer Zuckersteuer.

Auch die OECD hat ganz deutlich aufgezeigt, dass es, will man diese Aspekte in den Griff bekommen, ein Handeln des Staates, Regulierung und neue Finanzinstrumente braucht. Und Sie sehen, die Finanzinstrumente müssen, damit sie gesundheitswirksam werden, natürlich nicht zwei Prozent oder drei Prozent oder fünf Prozent, die müssen dann schon entsprechend gewaltig sein. Eine richtige Effektivität zeigt sich ab ca. 20 Prozent. Trotzdem sieht man in Mexiko, wo man eine ganz kleine Erhöhung des Preises geschafft hat, dass auch dort schon der Verbrauch dieser Getränke zurückgeht und das vor allem bei den ärmeren Bevölkerungsschichten. Das heißt, dass man ganz klar sehen muss, wenn man sich dieses größere gesundheitsökonomische neue Bild nimmt, dass diese fiskalischen Maßnahmen natürlich einerseits kurzfristig den Preis beeinflussen, aber dass man tatsächlich mit einer sehr viel strukturierteren Vorgehensweise eine ganze Reihe von sogenannten Sekundäreffekten in Hinblick auf Produktions- und Angebotsstrukturen haben könnte: Regulierungen, sehr, sehr viele Initiativen, besonders in Hinblick auf Marketing zu Kindern, die Kennzeichnungen. Sie kennen die Diskussion. Sie kennen die Diskussion um Gesundheitskompetenz, die natürlich eingebunden sein muss: 150- prozentig in strukturelle Maßnahmen und nicht nur als individuelles Unterfangen. Und Sie sehen hier ein wirklich interessantes Ergebnis einer Umfrage. Man stelle sich das vor, die Leute sagen, es ist einfacher meine Steuererklärung zu machen, als zu wissen: Wie kann ich mich eigentlich gesund ernähren? Und das ist schon ein Armutszeugnis für unsere Gesellschaften.

Sie wissen vielleicht, Uruguay hat die Tabakindustrie vor die Welthandelsorganisation zitiert und – man höre und staune – sogar gewonnen. Und das zeigt, dass wir mitunter vielleicht mehr tun könnten, um diese Länder, die unter dem Druck dieser Industrien sind, zu unterstützen. Natürlich hat das sehr viel mit Ideologie zu tun.



ARMUT UND GESUNDHEIT 2018

Der Public Health-Kongress in Deutschland

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

Jedes Mal, wenn irgendeine Regulierung im Gesundheitswesen vorgeschlagen wird, dann heißt es sofort, das Ende der Freiheit ist gekommen, die Leute müssen doch Wahlfreiheit haben. Von daher halte ich es für außerordentlich wichtig, dass wir den politischen Diskurs über diese Fragen anzetteln, dass wir verstehen, wie politisch diese Fragen eigentlich sind und dass wir sozusagen die Wahlfreiheit oder das Wahlverhalten weniger auf die Freiheit im Supermarkt beziehen, sondern wirklich auf die Möglichkeit, politisch aktiv zu sein.

Und der neue Begriff, der sich hier beginnt einzubürgern, ist „*Health Citizenship*“, wie man als Bürger diese Fragen aufnimmt.

Und als Letztes: Für uns in der Weltgesundheitsorganisation, wo ich derzeit an dieser Kommission mitarbeite, sind sehr bedeutsam: die *Sustainable Development Goals*, die nachhaltigen Entwicklungsziele. Es gibt das Ziel drei, wo alle Gesundheitsthemen drin sind – wir versuchen den Blick auf Ziel zwölf zu lenken. Da geht es um nachhaltige Produktion und nachhaltigen Konsum und das auch mit der Gesundheitsdiskussion, der Armutsdiskussion und der *Inequality*-Diskussion zu verbinden, die in den anderen Zielen angesprochen sind. Vielen herzlichen Dank.