

Rosenbrock, Rolf

---

## „Politik Macht Gesundheit“

Eröffnungsrede zum Kongress Armut und Gesundheit 2019

Ich bin Rolf Rosenbrock und habe die Ehre und das Vergnügen, Euch und Sie als Vorsitzender der den Kongress veranstaltenden Landesvereinigung Berlin-Brandenburg hier im AudiMax der TUB zum 24. Kongress Armut und Gesundheit begrüßen zu dürfen.

Vor 25 Jahren nahmen Studierende aus dem Studiengang Public Health hier an der TU den Satz ernst, nach dem Public Health *„Wissenschaft und Praxis der Verhinderung von Krankheit, der Verlängerung des Lebens und der Förderung der Gesundheit“* ist. Sie wollten auch außerhalb des Seminarraums etwas für ihr Thema tun. Mit einem Zuschuss von 5000 DM von der Ärztekammer Berlin veranstalteten sie 1995 den ersten Kongress Armut und Gesundheit mit ca. 200 Teilnehmer\*innen. Aus den ca. 200 sind im Laufe der Zeit und auch dieses Jahr wieder weit mehr als 2.000 geworden, und wieviel Zuschüsse wir von den vielen dankenswerten Sponsoren heute erbitten müssen und auch bekommen, mag ich gar nicht sagen. Jedenfalls ist der Kongress die größte regelmäßig stattfindende Public Health-Veranstaltung in Deutschland, seit einigen Jahren auch mitveranstaltet von der DGPH, ein immer wieder gelingendes Forum des Austauschs und der Reflektion im Viereck zwischen Wissenschaft, Praxis, Politik und Nutzer\*innen.

Der Kongress hat jedes Jahr ein Motto, als Vorschlag für eine gemeinsame Orientierung der Diskussionen und auch als Statement nach außen. Dies Mal heißt das Motto: Politik macht Gesundheit.

Das heißt ja zunächst einmal, dass Politik Gesundheit macht; dass Politik einen günstigen oder auch schädlichen Einfluss auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung nimmt. Das ist nahezu trivial, wird aber desungeachtet immer wieder verdrängt oder gar verleugnet. Einer der großen Väter unseres Fachs, Rudolf Virchow, fasste es in den Satz, dass Politik nichts Anderes als Medizin im Großen ist. Das heißt, nahezu jede politische Maßnahme oder Regelung hat positive oder auch negative Wirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Politik, die die gesundheitliche Lage der Bevölkerung verbessern will, dürfte demnach – analog zu Medizin – nur das tun oder anordnen, was

mit hinreichender Wahrscheinlichkeit so positive Wirkungen auf die Gesundheit hat, dass sie eventuelle negative Wirkungen klar übersteigen und die negativen Wirkungen insgesamt tolerabel sind. Würde diese Maxime gelten, hätten wir die 30-Stunden-Woche bei Vollbeschäftigung und einem sozialen Arbeitsmarkt, hätten eine ganz andere Qualität der Partizipation in der Arbeitswelt, hätten wir eine Kindergrundsicherung, hätten wir KiTas und Schulen mit individueller Förderung für alle Kinder, die das brauchen, und nicht nur für Kinder betuchter Eltern, die sich dies als Selbstzahler leisten können; hätten wir armutsfeste Renten, hätten einen ebenso komfortablen wie schadstoffarmen ÖPNV, hätten eine massive Revitalisierung des sozialen Wohnungsbaus, hätten sehr viel mehr Mittel und Instrumente, um mit eingreifender Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten kompensatorisch und emanzipatorisch den geforderten Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu leisten, und hätten wir eine Besteuerung großer Einkommen und Vermögen, die der gesundheitsschädlichen Einkommensspreizung entgegen wirkt und aus der alle diese schönen Projekte finanziert werden könnten. Das wären ein paar Eckpunkte einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik.

Hätte, hätte, Fahrradkette, haben wir aber nicht. Warum nicht?

Das hängt mit der zweiten Lesart unseres Kongressmottos zusammen: Politik Macht Gesundheit. Der britische Philosoph Bertrand Russell hat einmal sinngemäß gesagt, dass zur Erklärung gesellschaftlicher Prozesse – von der Schule und der Kreisverwaltung bis rauf zur WHO – ein Verständnis der Macht ebenso notwendig sei wie die Berücksichtigung der Schwerkraft in der Physik.

Wir müssen uns also nicht wundern, wenn Gesellschaft und Politik unseren gesundheitsdienlichen und gesundheitsförderlichen Vorschlägen nicht sofort und vollständig folgt. Denn als wissenschaftliche Disziplin haben wir zwar Argumente, Studien und Evidenz. Aber wir haben kaum Macht.

Daraus folgt nun weder verzweifelte Resignation noch anbiedernder Opportunismus. Sondern der Aufruf, diesen Aspekt in die Planung, Durchführung und Publikation unserer Befunde aufzunehmen. Wir müssen die Möglichkeiten neuer Bündnisse ebenso in den Blick nehmen und benennen wie die Mächte, die gegen die Umsetzung unserer Vorschläge ihr Machtgewicht in die Waagschale werfen. Sei es die Tabak- oder Diesel-Industrie, die Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft oder die schillernde Allianz der Impfgegner.

Wenn wir die Potenziale unserer inhaltlichen Positionen noch mehr in praktische Politik umsetzen wollen, müssen wir als Public Health-Community manche Scheu vor der politischen Auseinandersetzung überwinden. In pluralistischen Gesellschaften wie der unseren werden politische Entscheidungen eben meist nicht primär nach der Güte der Argumente getroffen, sondern zumindest auch nach den Machtpotenzialen, die die verschiedenen Akteure einzubringen haben.

Unser Machtpotenzial besteht darin, dass wir das Interesse an einer Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Lebensqualität der gesamten Bevölkerung, an einer Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen und an mehr Selbstbestimmung nicht nur vertreten, sondern auch besser als jeder andere begründen können. Das ist unser Pfund, mit dem müssen wir noch mehr wuchern. Die v. a. zivilgesellschaftlichen Allianzen, die daraus entstehen, können Public Health zu einer stärkeren Kraft in der politischen Arena werden lassen.

Ich wünsche uns allen zwei im Geben und Nehmen anregende Tage. Der Wunsch der Veranstalter wäre, dass beide Aspekte – der Einfluss der Politik auf die Gesundheit und auch die Frage nach unserem Umgang mit der Macht – einen der vielen roten Fäden bei diesem Austausch bilden. Welches Forum wäre dafür besser geeignet als der Kongress Armut und Gesundheit.

Glückauf!