

Mehr Gesundheit für alle



Öffentliche Gesundheit (Public Health) identifiziert und reguliert gefährdende und fördernde Einflüsse auf Gesundheit, um die Bevölkerungsgesundheit zu schützen, zu erhalten und zu verbessern.

Durch Schaffung von Rahmenbedingungen für Forschung und Praxis der Öffentlichen Gesundheit leisten Politikerinnen und Politiker entscheidende Beiträge für die Bevölkerungsgesundheit – sowie für demokratische und wirtschaftliche Entwicklung. Insbesondere die Teilhabe der in besonderem Maße gesundheitlich benachteiligten Menschen an der Gesellschaft wird durch Förderung der Bevölkerungsgesundheit gestärkt. Darüber hinaus setzt Politik durch nationale Standards und Forschungsförderung wichtige Impulse für die weitere Entwicklung der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland.

In einem demokratischen und sozialen Rechtsstaat wie der Bundesrepublik ist es daher wichtig, systematisch die Auswirkungen von politischen Entscheidungen und Gesetzgebung auf die Gesundheit der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Im Rahmen des „Zukunftsforum Public Health“ haben sich über 150 Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland mit unterschiedlichen Bereichen der Bevölkerungsgesundheit auseinandergesetzt. Aus den Ergebnissen des Zukunftsforums wurden 18 Fragen als Wahlprüfsteine erarbeitet, um zu erfragen, welche Maßnahmen Parteien in Regierungsverantwortung ergreifen wollen, um die Bevölkerungsgesundheit in Deutschland zu fördern. Die Fragen sind in folgende Bereiche gegliedert:

[Gesundheit sichern](#)

[Gesundheit erhalten](#)

[Gesundheit fördern](#)

[Staatliche Einrichtungen stärken](#)

[Forschung fördern](#)

[Fachkräfte ausbilden](#)

[Gesundheitsthemen effektiv kommunizieren](#)

[Globale Gesundheit verbessern](#)

(durch die Links kommen Sie direkt zu den Fragen)

Diese Fragen wurden an die im Bundestag und den Landtagen vertretenen Parteien (CDU/CSU, SPD, DIE LINKE, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und AfD) versendet. Bis auf die AfD haben alle Parteien die Fragen beantwortet, die Antworten finden sich auf den folgenden Seiten.

Gesundheit sichern

Die Chancen auf eine lange Lebenszeit in guter Gesundheit für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig von Region und sozialer Stellung zu verbessern, ist ein wichtiges Ziel der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland.

Frage 1: Welche konkreten politischen Maßnahmen und Gesetzesvorhaben plant Ihre Partei, um die Gesundheit der Bevölkerung kontinuierlich zu bewerten und nachhaltig weiterzuentwickeln?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Aus unserer Sicht ist auf allen Ebenen eine vertiefte und regelmäßige Gesundheitsberichterstattung nötig, um fortlaufend gute Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erhalten. Auf dieser Grundlage können dann Strategien zur Erhaltung und Verbesserung des Gesundheitszustandes entwickelt, bestehende Strategien fortlaufend angepasst und konkrete Gesundheitsziele definiert werden. Wir wollen eine engere Verzahnung der Gesundheitsberichterstattung und der daraus resultierenden Ziele mit der regionalen Planung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen.

CDU/CSU:

Durch die Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts, insbesondere durch die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) als Langzeit-Studie und die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), aber auch durch einen spezifischen Männergesundheitsbericht und einen aktuell in Vorbereitung befindlichen Frauengesundheitsbericht liegen umfangreiche Daten vor, auf deren Grundlage es uns möglich sein wird, die Gesundheit der Bevölkerung zu bewerten und Maßnahmen für die Gesunderhaltung der Bevölkerung zu planen. Dabei wird es uns insbesondere darum gehen, die gesundheitlichen Chancengleichheiten weiter auszubauen, die Gesundheitskompetenz zu stärken und insbesondere die Gesundheitsförderung und Prävention bei Heranwachsenden voranzubringen. Gerade hier braucht es Vernetzung der Akteure, die Themen akteurs- und altersübergreifend behandeln und sich abstimmen. In den Lebenswelten der Heranwachsenden werden wichtige Grundlagen für eine gesunde Lebensweise gelegt. Zu diesem Zweck wollen wir weiter dafür werben, dass entsprechende Inhalte schon im Schulalltag vermittelt werden. Mit der von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe ins Leben gerufenen „Allianz für Gesundheitskompetenz“ sollen entsprechende Initiativen besser gebündelt und verstärkt werden.

FDP:

Wir Freie Demokraten wollen die – teils unter unserer Leitung des Bundesgesundheitsministeriums ausgebauten – Aktivitäten auf Bundesebene bedarfsgerecht weiterentwickeln. Aus unserer Sicht sind die im Rahmen der Gesundheitssurveys des Robert-Koch-Instituts erhobenen Primärdaten dazu eine sehr gute Ausgangsbasis. Wir wollen im Rahmen unserer Offensive zur Digitalisierung erreichen, dass auch die Sekundärdaten anderer Akteure wie beispielsweise der Krankenversicherungen besser als bisher in die Monitoringprozesse einbezogen werden können. Ferner setzen wir uns für ein europäisches Gesundheitsmonitoring ein, weil Public Health nicht an nationalen Grenzen halt macht und die Harmonisierungseffekte die Auswertungsmöglichkeiten verbessert.

DIE LINKE:

Die Public Health-Forschung ist in Deutschland trotz einiger Fortschritte nach wie vor unterausgestattet. Es ist schwer, für große bevölkerungsbezogene Gesundheitsstudien an die vorhandenen anonymisierten Daten zu gelangen oder Teilnehmende zu finden. Es ist Aufgabe der Politik, Zugangshürden, die datenschutzrechtlich nicht notwendig sind, abzubauen. Public Health birgt enorme Potentiale, das Grundrecht auf Gesundheit umzusetzen und mehr gesundheitliche

Chancengleichheit zu erreichen. Sowohl Behörden in Bund Ländern und Kommunen als auch die Bevölkerung sollten dafür sensibilisiert werden, dass eine valide Datengrundlage und eine entsprechend gute öffentliche Gesundheitsberichterstattung eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung der öffentlichen Gesundheit und Identifizierung von gesundheits- und krankheitsfördernden Faktoren darstellen.

SPD:

Die Gesundheitsberichterstattung in Deutschland befindet sich auf einem sehr hohen Niveau. Die Entwicklung des Krankheitsgeschehens in Deutschland und Erkenntnisse über das Gesundheitsverhalten oder gesundheitliche Risiken können abgelesen und Interventionen abgeleitet werden. Dies gilt es kontinuierlich weiterzuentwickeln. Es wäre zu prüfen, ob und wie Informationen aus dem Gesundheitsmonitoring mit anderen Berichten, wie beispielsweise dem Familienbericht, dem Sozialbericht oder dem Armuts- und Reichtumsbericht sinnvoll verknüpft werden und sie für regionale Planungen noch besser nutzbar gemacht werden können.

[Nach oben](#)**Frage 2: Welche Pläne hat Ihre Partei, um eine Strategie zur Förderung der öffentlichen Gesundheit (Public Health) für Deutschland auf Bundesebene zu entwickeln?*****Bündnis 90/DIE GRÜNEN:***

Wir unterstützen eine solche Strategie. Sie muss sich vor allem dem Ziel guter Gesundheitschancen für alle widmen – unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft oder Bildungsstand. Eine solche Strategie muss verschiedene Elemente vereinen wie die Stärkung der Gesundheitskompetenzen, gesunde Lebensbedingungen in den jeweiligen Lebenswelten der Menschen und ein für alle guter Zugang zur Gesundheitsversorgung. Auch eine stärker praxisbezogene Gesundheitsforschung wäre aus unserer Sicht ein Teil einer solchen Strategie.

CDU/CSU:

Mit dem Präventionsgesetz, das seit mehr als zwei Jahren in Kraft ist, haben wir erstmals eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, um „public health“ in Deutschland auf Bundesebene weiterzuentwickeln. Insbesondere der vom Gesetz für 2019 vorgesehene, erstmals vorliegende Präventionsbericht wird uns die Möglichkeit eröffnen, Weiterentwicklungsbedarfe zu identifizieren und ggf. mit entsprechenden Maßnahmen auf gesetzlicher oder untergesetzlicher Ebene zu reagieren. Zudem gilt es, im Bereich der Wissenschaft mehr Kompetenzen für „public-health“-Forschung aufzubauen und so besser die sich laufend verändernden Entwicklungen zu begleiten. Dafür ist die Politik auch auf die Beratung und Unterstützung beispielsweise durch das „Zukunftsforum public health“ angewiesen.

FDP:

Aus unserer Sicht kann eine solche Strategie nicht allein und isoliert im politischen Raum entwickelt werden, sondern muss zwingend in einem fachlichen Abstimmungsprozess entstehen. Daran sind alle Interessenträger zubeziehen, die repräsentativ für die vielfältigen Aufgaben und Anforderungen an die öffentlichen Gesundheitsdienste stehen. Die Erfahrung zeigt, dass ein solcher Prozess am besten angestoßen wird, indem anfangs unverbindlichere Formate zur Bündelung von Interessen und zur Förderung des Austauschs installiert, gestützt und genutzt werden. Das schafft die erforderliche Orientierung - um dann zur Realisierung des allseits akzeptierten Nutzen zunehmend Strukturen und Leitlinien zu entwickeln. Insofern begrüßen wir die Aktivitäten des Zukunftsforums Public Health und die Einrichtung einer Geschäftsstelle beim RKI.

DIE LINKE:

DIE LINKE fordert eine integrierte und koordinierte Gesamtstrategie zur Verringerung der sozial bedingten gesundheitlichen Ungleichheit. Es ist eine Koordinierungs- und Entscheidungsstelle auf Bundesebene zu schaffen, die organisatorisch an die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung angebunden wird. Die Koordinierungsstelle muss über eigene finanzielle Mittel im Rahmen eines von Bund, Ländern und aus Beiträgen der Sozialversicherungen sowie aller privaten Kranken- und Pflegeversicherungen finanzierten Fonds verfügen. Dem Gremium gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft, der Finanzierungsträger, der Leistungserbringer im Gesundheits- und Pflegesystem, der kommunalen Spitzenverbände, der Gewerkschaften, der Sozialverbände sowie von Patienten- und Selbsthilfeorganisationen an. Zentral werden durch diese Stelle bundeseinheitliche und verbindliche Gesundheitsziele festgelegt, Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Präventionsforschung gegeben und die Qualitätsberichte zusammengeführt. Wissenschaftlich evaluierte Modellprojekte, die ihre hohe Wirksamkeit bewiesen haben (Leuchtturmprojekte), müssen verstetigt und in der Fläche umgesetzt werden.

DIE LINKE hat es grundsätzlich begrüßt, dass nun endlich ein Präventionsgesetz verabschiedet wurde. Allerdings sehen wir, dass das Gesetz weiterhin stark in der Logik der Eigenverantwortung verhaftet bleibt. Die Einflussnahme auf das individuelle Verhalten steht im Vordergrund, während die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen zwar genannt wird, aber nicht ausreichend untersetzt wird. Auch der von uns priorisierte salutogenetische Ansatz findet sich nicht ausreichend wieder. Wir befürchten, dass das Präventionsstärkungsgesetz nur einen geringen Beitrag zur Verringerung sozial bedingter gesundheitlicher Ungleichheit leisten wird. Wir fordern daher eine neue Präventionsstrategie in der kommenden Legislaturperiode, die der Bedeutung und der Tragweite der Gesundheitsförderung gerecht wird.

SPD:

Prävention und Gesundheitsförderung müssen auf Bundesebene stärker als bisher als ressortübergreifende Aufgabe wahrgenommen werden. Die Maßnahmen, Initiativen und Kompetenzen der einzelnen Ressorts müssen zu einer gemeinsamen Strategie unter der Federführung des Bundesgesundheitsministeriums zusammengeführt werden.

Parallelstrukturen oder gegensätzliche Ansätze schaden und gehören beseitigt. Die Finanzierung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention muss gebündelt werden. Nach wie vor brauchen wir für die Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe einen strukturellen und rechtlichen Gesamtrahmen.

[Nach oben](#)**Frage 3: Wie steht Ihre Partei zur Gesundheitsfolgenabschätzung für alle Gesetzesvorhaben?*****Bündnis 90/DIE GRÜNEN:***

Grundsätzlich stehen wir einer systematischen und praktikablen Gesundheitsfolgenabschätzung bei Gesetzgebungsvorhaben positiv gegenüber. Es muss sichergestellt werden, dass Gesundheitsfolgen so früh wie möglich bei politischen Vorhaben geprüft werden. Damit wird auch ein gesundheitsförderlicher Ansatz in allen Politikfeldern gestärkt.

CDU/CSU:

Wir wollen als CDU und CSU den Ansatz „Health in All Policies“ weiter voranbringen. Auf diese Weise sind alle Politikbereiche gefordert, sich mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Politik und der Gestaltung von Handlungsfeldern auseinanderzusetzen. Dies erscheint uns der richtige Weg für eine gute und gesundheitsorientierte allgemeine Politik zu sein.

FDP:

Eine Gesundheitsfolgenabschätzung für alle Gesetzgebungsvorhaben sehen wir Freie Demokraten nicht als zwingend erforderlich an. Die Auswirkungen von gesetzlichen Neuregelungen auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger werden gleichwohl in der politischen Diskussion zu gesetzgeberischen Maßnahmen sehr intensiv diskutiert. Neben Aspekten, die auf dem Vorsorgeprinzip beruhen, sollte aus unserer Sicht der Innovationsgedanke stärker bei der Folgenabschätzung berücksichtigt werden. Die Folgenabschätzung von politischen Entscheidungen sollte sich daher nicht nur auf mögliche Risiken einer Maßnahme beziehen. Genauso intensiv muss ermittelt werden, welche Chancen verloren gehen, wenn man die Maßnahme unterlässt – so stellen wir uns eine am Gemeinwohl orientierte liberale Gesundheitspolitik vor.

DIE LINKE:

DIE LINKE fordert die Anwendung des Health in All Policies-Ansatzes (HiAP) in Deutschland und sieht dies nicht zuletzt auch als verfassungsrechtlich geforderte politische Aufgabe. Alle gesetzlichen und untergesetzlichen Vorhaben von der Stadtentwicklung über die Umwelt- bis zur Bildungspolitik sind auf ihre gesundheitlichen Auswirkungen und hier insbesondere hinsichtlich der unterschiedlichen Gesundheitschancen eingeschätzt werden. Da man immer mit mehr oder weniger großen Unsicherheiten umgehen muss, ist eine fundierte Politikfolgenforschung in Hinsicht auf die gesundheitlichen Auswirkungen notwendig.

Mindestens bei absehbar großen gesundheitlichen Auswirkungen sollte eine valide Evaluation eine wissenschaftliche Grundlage für weiteren Handlungsbedarf geben.

Nach Ansicht der LINKEN sind gute Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention notwendig, um die zugrunde liegenden gesellschaftlichen Entwicklungen abzufedern. Die gesundheitlichen Ungleichheiten hängen direkt mit der sozialen Ungleichheit zusammen. Nicht nur ein niedriger Sozialstatus, sondern auch die soziale Ungerechtigkeit selbst sind wichtige Determinanten von Gesundheit. Eine gute Gesundheitsförderungs politik ist für DIE LINKE daher Teil einer sozial gerechten Gesamtpolitik, die auf die Verringerung von sozialen Unterschieden, auf gesellschaftliche Teilhabe aller Personengruppen hinzielt und allen Menschen ermöglicht, ihr Leben und ihre Umgebung nach ihren Vorstellungen (mit-) gestalten zu können. Gesundheitsförderung im weiteren Sinne stellt nach unserer Auffassung daher auch grundsätzliche Fragen bezüglich der Verteilung gesellschaftlichen Reichtums und wird von vielen Seiten nicht umsonst auf medizinische Verhaltensprävention reduziert.

SPD:

Die SPD unterstützt diesen Vorschlag grundsätzlich. Eine Gesundheitsfolgenabschätzung kann dazu beitragen, die Aufgabe Gesundheitsförderung in alle Politikbereiche zu implementieren. Allerdings setzt sie wissenschaftliche Evidenz über kurz- und langfristige oder direkte und indirekte gesundheitliche Wirkungen gesetzgeberischer Entscheidungen voraus, die derzeit leider nicht in ausreichendem Maße vorhanden ist. Es stellt sich deshalb die Frage, ob sie tatsächlich für alle Gesetzesvorhaben leistbar ist.

[Nach oben](#)

Gesundheit erhalten

Politik hat die Verantwortung, die Gesundheit der Bevölkerung mit wirksamen Regeln und Kontrollmaßnahmen zu schützen. Ein wichtiges Element sind tragfähige Strukturen, um schnell auf drohende Gesundheitsgefahren etwa in Form von Epidemien zu reagieren.

Frage 4: Bitte beschreiben Sie, wie Ihre Partei den Gesundheitsschutz in Deutschland und die Vorbereitung Deutschlands auf Ausbrüche globaler Epidemien (Pandemien) verbessern will.

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Die Ebola-Epidemie hat gezeigt, dass es etwa in der WHO noch zu lange dauert, bis notwendige Hilfen für die betroffenen Regionen anlaufen. Es muss auch mit deutscher Hilfe kontinuierlich mehr getan werden, um die Reaktionsfähigkeit der WHO bei solchen Ausbrüchen zu verbessern und um die Gesundheitssysteme in den jeweiligen Ländern zu stärken. Die Rahmenbedingungen wie das Patentsystem und die Verfügbarkeit von Impfstoffen und Arzneimitteln auch für vernachlässigte Erkrankungen müssen stärker in den Blick genommen werden.

CDU/CSU (Antworten auf Fragen 4 und 5):

Deutschland ist gut auf den Ausbruch globaler Epidemien vorbereitet. Unser Land verfügt über ein Krankheitsmeldesystem, trainiertes Fachpersonal und leistungsfähige Labore. Das Robert-Koch-Institut und eine Reihe von hochleistungsfähigen Forschungseinrichtungen (wie z. B. das Bernhard Nocht Institut) stellen die bestmögliche Beobachtung und Gefahrenabschätzung in Bezug auf mögliches Ausbruchsgeschehen sicher.

Das Infektionsschutzgesetz wurde in der vergangenen Wahlperiode novelliert; damit steht eine ausreichende gesetzliche Grundlage zur Verfügung. CDU und CSU werden den Weg des noch besseren Gesundheitsschutzes konsequent fortsetzen. Dazu gehört die Optimierung des Meldesystems, für das die Bundesländer zuständig sind. Informationen müssen schnell und sicher transportiert werden. Wir wollen die Bedeutung der Hygiene vor allem im Krankenhaus hervorheben und Ärztinnen und Ärzte für eine breitenwirksame Sensibilisierung der Bevölkerung gewinnen. Zudem werden wir weiter in die Erforschung entsprechender Krankheitsbilder investieren und die wissenschaftliche Zusammenarbeit im internationalen Umfeld, insbesondere mit Afrika und Asien, stärken.

FDP:

Die Ebola-Krise hat gezeigt, dass die Ausbrüche global bedrohlicher Epidemien bereits vor Ort und mit politischer Unterstützung und Einbindung einschlägiger Hilfsorganisationen erschwert werden müssen, bevor die Überforderung lokaler Public-Health-Strukturen eine Eindämmung unmöglich macht. Daran wollen wir Freie Demokraten über entwicklungspolitische Instrumente anknüpfen. Zur Situation in Deutschland verweisen wir auf die nächste Antwort.

DIE LINKE (gemeinsame Antworten auf die Fragen 4 und 5):

Der öffentliche Gesundheitsdienst ist ein entscheidender Player bei der Bekämpfung von bevölkerungsbezogenen Gesundheitsgefahren wie Pandemien. Zu LINKEN Forderungen zum öffentlichen Gesundheitsdienst siehe Antwort auf Frage 9. Der Pandemiepläne von EU, Bund und Ländern müssen besser aufeinander abgestimmt werden. DIE LINKE fordert, für im Pandemiefall notwendige Behandlungsressourcen von Medikamenten bis hin zu Quarantänestationen das Monitoring und die Zusammenarbeit zu verbessern. Für Behandlungskapazitäten, die nur im Notfall entsprechend der Pandemiepläne notwendig sind, sollten Vorhaltekosten regelhaft übernommen werden. Notwendig ist auch eine bundeseinheitliche und für den Krisenfall erprobte Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- (Epidemiebekämpfung) und Innenressorts (Katastrophenschutz) sowie

zwischen kommunaler, Landes- und Bundesebene. Wir erkennen jedoch Fortschritte an, die mit den neuen Pandemie-Plänen des Robert-Koch-Instituts erreicht worden sind.

Spätestens seit der sogenannten Schweinegrippe ist klar geworden, dass die automatische Geltung der Pandemiestufen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nicht ohne Probleme ist. Bei der Ebola-Epidemie sind gravierende Mängel bei der internationalen Reaktion deutlich geworden. Wir fordern eine grundlegende Umgestaltung der WHO, damit die Fokussierung auf die Geberländer aufgegeben, die Transparenz gestärkt und die Unabhängigkeit auch von Industrie-Interessen zuverlässig gewährleistet ist.

SPD:

Der Bund und die Länder haben im vergangenen Jahr den Nationalen Pandemieplan Teil I fortgeschrieben, der die für die Planung als auch für den Pandemiefall vorhandenen Strukturen und notwendigen Maßnahmen in Deutschland beschreibt. In diesem Zusammenhang hat die Gesundheitsministerkonferenz auf der 89. GMK weiteren Handlungsbedarf aufgezeigt. So fordert die GMK beispielsweise die Installation eines gemeinsamen Krisenrates von Bund und Ländern, die weitere Verbesserung der Surveillance des Krankheitsgeschehens, die Etablierung eines Labornetzwerks und die Prüfung, wie und welches bundeseinheitliche System zu einer aussagefähigen zeitnahen Erfassung der Influenza-Impfquoten im Pandemiefall eingesetzt werden kann. Die SPD unterstützt diese Forderungen der GMK.

[Nach oben](#)**Frage 5: Welche Gesetzesvorhaben streben Sie an, um die Bevölkerung angemessen vor Pandemien zu schützen?****Bündnis 90/DIE GRÜNEN:**

Erfahrungen bei zurückliegenden, zum Glück weitgehend harmlos verlaufenden Ereignissen wie etwa der Schweinegrippe, haben gezeigt, dass die Organisation der Impfungen verbesserungsfähig ist. Die vorhandenen ärztlichen Leistungserbringer müssen besser koordiniert werden, damit Impfungen und die Versorgung von Patientinnen und Patienten sich nicht gegenseitig behindern. Hierzu muss auch der Öffentliche Gesundheitsdienst gestärkt werden.

CDU/CSU:

S. Frage 4

FDP:

Mit dem Infektionsschutzgesetz besteht seit dem Jahr 2001 eine weit reichende gesetzliche Basis zum Schutz der Bevölkerung gegen Pandemien, im Zweifel durch erhebliche Möglichkeiten zur Einschränkungen elementarer Grundrechte. Die jüngste Änderung zur Verbesserung der epidemiologischen Überwachung hat aus der Sicht der Freien Demokraten bestehenden Regelungsbedarf weitgehend abgedeckt. Insofern kommt es für uns hier weniger darauf an, noch mehr Gesetze zu verabschieden, sondern die angemessene und sichere Umsetzung des Instrumentariums im Krisenfall zu gewährleisten.

DIE LINKE:

S. Frage 4

SPD:

Wir haben in dieser Legislaturperiode gesetzliche Regelungen zur Erhöhung des Impfschutzes, zur Verbesserung der Impfstoffversorgung, zur epidemiologischen Überwachung übertragbarer

Krankheiten sowie zum internationalen Gesundheitsschutz zur Vermeidung einer grenzüberschreitenden Ausbreitung übertragbarer Krankheiten auf den Weg gebracht. Einen darüber hinausgehenden Gesetzgebungsbedarf werden wir prüfen. Es muss sichergestellt sein, dass in Abhängigkeit von einer konkreten Gefahrenlage schnell reagiert werden kann.

[Nach oben](#)

Gesundheit fördern

Schutz, Erhalt und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung sind zentrale politische Aufgaben und spiegeln sich bereits in zahlreichen Gesetzen zu Prävention und Gesundheitsförderung.

Frage 6: Welche Schwerpunkte wird Ihre Partei bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes setzen?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Das in dieser Wahlperiode beschlossene Präventionsgesetz ist ein nach jahrelanger Diskussion wichtiger Schritt für mehr Gesundheitsförderung und Prävention. Nachsteuerungsbedarf sehen wir unter anderem bei der Einbeziehung anderer Ebenen wie des Bundes und der Länder, der privaten Krankenversicherung und anderer Sozialversicherungsträger in die Finanzierung.

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben und betreffen nicht nur die gesetzliche Krankenversicherung. Auch sind Prävention und Gesundheitsförderung nicht allein eine ärztliche Aufgabe, sondern auch andere Gesundheitsberufe müssen berücksichtigt werden. Kritisch sehen wir auch, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst im jetzt beschlossenen Präventionsgesetz ein Schattendasein fristet. Auch dies wollen wir ändern.

CDU/CSU:

Der Präventionsbericht, der erstmals 2019 erscheinen wird, bietet eine geeignete Grundlage für die Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus werden wir in der kommenden Legislaturperiode besonders darauf achten, dass die Krankenkassen ihre Aktivitäten gemeinsam in Lebenswelten erbringen und dabei insbesondere vulnerable Gruppen im Fokus haben. Die Expertise der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bei der Qualitätssicherung der Leistungen in Lebenswelten wollen wir erhalten und weiter stärken. Wir werden prüfen, inwieweit weitere Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erforderlich sind, um dieses so wichtige Handlungsfeld als gesamtgesellschaftliche Aufgabe voranzubringen.

FDP:

Wir Freie Demokraten sehen in der Förderung präventiver Maßnahmen große Chancen. Denn gute Prävention verbessert die Lebensqualität, vermeidet Krankheiten oder zögert ihr Eintreten zumindest heraus. Deshalb wollen wir Prävention weiter stärken, insbesondere im Bereich Infektionskrankheiten (wie zum Beispiel HIV), psychischer Erkrankungen sowie Fehl- und Mangelernährung. Hierzu muss jede Institution in klarer Finanz- und Aufgabenverantwortung ihren Beitrag leisten. Dabei sind Kommunen, Krankenkassen, Gesundheitsberufe, Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefordert. Ebenso wie diejenigen, die in Kindergärten, Schulen und Vereinen Einfluss auf eine gesunde Lebensweise nehmen können. Eine besondere Rolle kommt hierbei dem Sport zu, der einen wesentlichen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen leistet. Bereits 2013 haben wir Freie Demokraten ein Präventionsgesetz in den Bundestag eingebracht. Der Entwurf hatte zum Ziel, dass Krankenkassen, Ärztinnen und Ärzte und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Angebote entwickeln, um Krankheiten wie Diabetes, Adipositas, Depression, Alkohol- und Nikotinabhängigkeit vorzubeugen. Schon damals forderten wir, dass Patientinnen und Patienten die Möglichkeit erhalten, von einem Arzt oder einer Ärztin ihre Gesundheitsrisiken untersuchen zu lassen und Ärztinnen und Ärzte dementsprechend Präventionsempfehlungen aussprechen können. Bedauerlicherweise hat der Bundesrat das Gesetz zwei Tage vor der Bundestagswahl 2013 aus wahltaktischen Gründen gekippt.

Wir Freie Demokraten fordern weiterhin, dass die Prävention einen höheren Stellenwert bekommt. So wollen wir zum Beispiel die Gesundheitsvorsorge und Prävention nach wissenschaftlicher Evaluation stärken. Dabei wollen wir unter anderem die Impfberatung zur Förderung der Impfquoten intensivieren. Jede Bürgerin und jeder Bürger muss Zugang zu Präventions- und Impfprogrammen haben. Wir werden uns dafür einsetzen, dass die Versorgung der Menschen mit Impfstoffen und anderen wichtigen Arzneimitteln sichergestellt wird. Wir halten es auch für wichtig, die Präventivmedizin in Forschung, Lehre zu fördern. Zudem ist es unserer Ansicht nach wichtig, mehr Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung zu schaffen, die auf die spezifische Gesundheitssituation von Männern ausgerichtet sind. Hier sehen wir deutlichen Nachholbedarf. Zudem wollen wir den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen stärken, damit die Bürgerinnen und Bürger sich das Angebot herausuchen können, das ihren Wünschen und Bedürfnissen gerecht wird. Logische Konsequenz dieser Maßnahme wird sein, dass Krankenkassen auch versuchen werden ihr Geld möglichst effizient einzusetzen und somit die Prävention überall dort stärken werden, wo diese gegenüber der Therapie finanzielle Vorteile bringt.

DIE LINKE:

Wie bereits beschrieben hat DIE LINKE grundsätzliche Kritik am Präventionsstärkungsgesetz (PrävG). Aber auch die konkrete Ausgestaltung lässt uns an deutlichen positiven Auswirkungen zweifeln. Das Gesetz beauftragt überwiegend die Krankenkassen, die wir nicht als optimale Gestalter von Gesundheitsförderung ansehen. Zudem sehen wir verfassungsrechtliche Grenzen bei der Gestaltung von Gesundheitsförderung durch eine Sozialversicherung. Der Umgang mit den bisherigen GKV-Präventionsleistungen (§ 20 SGB V) zeigt, dass häufig auch Werbeeffekte für die Krankenkassen eine Rolle gespielt haben. Es ist bezeichnend, dass in der Nationalen Präventionskonferenz nur die Sozialversicherungsträger entscheidungsberechtigt sind und Gesundheitsförderung als gesamtpolitische Aufgabe so kaum Berücksichtigung findet. Wissenschaftlicher Public-Health-Sachverstand ist in nur in Form einer beratenden Stimme des Präventionsforums und teilweise über das jährlich tagende Präventionsforum einbezogen. Die jüngsten Auseinandersetzungen zwischen BZgA und GKV-Spitzenverband über Transparenz und Qualität bei den BZgA-Vorschlägen lassen für die Zukunft der PrävG-Umsetzung nichts Gutes erahnen. Es ist schwer, sich innerhalb dieser Konstruktion eine Gesundheitsförderung vorzustellen, die den Zielen der LINKEN nahe kommt. Trotz aller Kritik bietet das PrävG auch Chancen. Es gilt es nun darauf zu achten, dass die Versichertengelder prioritär für „Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ (§ 20a SGB V) statt vorrangig für verhaltensbezogene Prävention (§ 20 SGB V) eingesetzt werden. Anders als beim Innovationsfonds wurde auf kassenübergreifende Finanzierung gesetzt, sodass die Gefahr, dass Krankenkassen ihren Wettbewerb auf Kosten der Präventionsleistungen austragen, zunächst gebannt scheint. Wir fordern, dass die Gelder für die Gestaltung der Lebenswelten genutzt werden, statt vorrangig verhaltensbezogene Appelle in den Settings zu verbreiten. Wir begrüßen, dass in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) weitgehend die Lebenslaufperspektive eingenommen wird. Sie sind allerdings doch sehr allgemein gehalten und so kommt es darauf an, dass die Landesempfehlungen dies entsprechend konkretisieren und vor allem die konkreten Projekte diesen Ansatz sinnvoll umsetzen.

Die Krankenkassen sind gesetzlich aufgefordert, die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben. Wir erwarten, dass diese Aufgabe mit den ihnen zur Verfügung stehenden Daten gewissenhaft erfüllt wird und die Gesundheitsberichterstattung der Länder und des Bundes sinnvoll ergänzt.

SPD:

Wir haben weiter daran zu arbeiten, dass Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche ressortübergreifende Aufgabe in der Bundes-, Länder- und Kommunalpolitik erkannt und wahrgenommen werden. Die Finanzierung muss gebündelt, Kooperation verbindlich gemacht, Qualität entwickelt und gesichert und Forschung intensiviert werden.

[Nach oben](#)

Frage 7: Welche Maßnahmen und Gesetzesvorhaben plant Ihre Partei, um soziale Ungleichheiten in der Gesundheit abzubauen und in Bezug auf Gesundheitsförderung die Chancengleichheit, Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen zu erhöhen?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Ein wichtiges Element, um soziale Ungleichheit in der Gesundheit abzubauen und für gute Gesundheitschancen bei allen Menschen zu sorgen, ist für uns die zielgruppengerechte Förderung der Gesundheitskompetenz. Schon von klein auf müssen die Menschen einen selbstbestimmten und verantwortlichen Umgang mit der eigenen Gesundheit erlernen und hierzu das nötige Wissen vermittelt bekommen. Daneben muss in allen Politikfeldern darauf hingewirkt werden, dass ungleiche Gesundheitschancen abgebaut werden. Dazu zählt zum Beispiel mehr Umweltgerechtigkeit in der Stadtplanung und der Verkehrspolitik. Auch in der Arbeitswelt muss mehr getan werden, um Chancengleichheit zu erhöhen.

CDU/CSU:

Das Präventionsgesetz hat ausdrücklich zum Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit wirksam zu erhöhen. Nach Vorlage des Präventionsberichtes im Jahr 2019 werden wir sorgfältig prüfen, ob gesetzliche oder untergesetzliche Maßnahmen erforderlich sind, um die Chancengleichheit weiter voranzubringen. Als besonders wichtig erachten wir die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger. Laut einer aktuellen Studie verfügen mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (rund 54 Prozent) nur über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“. Das bedeutet, sie haben Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, sie zu bewerten und die richtigen Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise oder zur Krankheitsbewältigung zu treffen. Dies betrifft insbesondere ältere Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung, Menschen mit geringem Bildungsstatus und Menschen mit Migrationshintergrund. Eine bessere Gesundheitskompetenz zahlt sich für den Einzelnen, aber auch für das Gemeinwesen aus: Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro.

Deshalb wurde in der aktuellen Legislaturperiode die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet. Mit einer gemeinsamen Erklärung haben sich die Allianzpartner verpflichtet, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitswissens zu entwickeln und umzusetzen. Die wichtigsten Handlungsfelder sind die Verbesserung der Gesundheitsbildung, gute Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen, vor allem auch im Internet, sowie mehr Verständlichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch, aber auch in allen anderen Gesundheitsberufen. Außerdem wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

damit beauftragt, bis 2018 ein Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal zu erarbeiten. Das Portal soll vertrauenswürdige, wissenschaftlich belegte und unabhängige Gesundheitsinformationen zusammenführen. CDU und CSU werden diese Aktivitäten sehr aufmerksam begleiten und auch auf weiteren Handlungsbedarf hin prüfen.

FDP:

Für die Freien Demokraten steht der Mensch im Mittelpunkt aller gesundheitspolitischer Überlegungen. Wir wollen erreichen, dass alle Zugang zur bestmöglichen Gesundheitsversorgung haben und wollen das Gesundheitssystem mit dieser Zielsetzung weiter zu entwickeln. Wahlfreiheit bei der Krankenversicherung und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Patientenautonomie, mehr individuelle Gestaltungsmöglichkeiten bei den Behandlungen setzen jedoch aufgeklärte Bürgerinnen und Bürger voraus. Wir wollen das vorhandene gesetzliche Instrumentarium nutzen und die Vermittlung von Wissen und Präventionsthemen in die Lebenswelten beschleunigen. Dabei ist es aus unserer Sicht zwingend, bestimmte Gruppen nicht zu vernachlässigen, sondern im Gegenteil besonders anzusprechen. Wir wollen auch zu diesem Zweck die Sozialgesetzbücher harmonisieren und die dort verankerten Ansprüche klarer und transparenter machen.

DIE LINKE:

Aufgrund der aus Sicht der LINKEN weitgehenden Fehlkonstruktion des Präventionsstärkungsgesetzes von 2015 ist nach unserer Auffassung ein weiterer Anlauf für ein gutes Präventionsgesetz unumgänglich. Die Ziele und erforderlichen Mittel sind bereits oben beschrieben.

SPD:

Unser zentrales gesundheitspolitisches Ziel ist es, in der Gesundheitsförderung, der Prävention und in allen medizinischen und pflegerischen Versorgungsbereichen ungleiche Gesundheitschancen zu erkennen und abzubauen. Darauf richtet die SPD alle gesundheitspolitischen Initiativen und Reformüberlegungen seit Jahren aus und wird das auch weiterhin tun.

[Nach oben](#)**Frage 8: Was plant Ihre Partei, um für Migrantinnen und Migranten kulturelle und sprachliche Zugangsbarrieren zu den Gesundheitsdiensten abzubauen?****Bündnis 90/DIE GRÜNEN:**

Wir wollen erreichen, dass die Kosten für qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher als Teil der Krankenbehandlung von Migrantinnen und Migranten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

CDU/CSU:

Die gute Integration von Migrantinnen und Migranten in allen Bereichen unserer Gesellschaft ist im Interesse aller. In Deutschland haben alle Menschen Zugang zu den hochwertigen Angeboten der Gesundheitsversorgung. Das gilt auch für die vielen Schutzsuchenden, die Deutschland insbesondere seit 2015 aufgenommen hat. Dennoch müssen wir unser Gesundheitssystem auch hier auf zukünftige Herausforderungen vorbereiten.

Mangelnde Sprachkenntnisse oder kulturelle Hürden können vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten zu Schwierigkeiten in der Gesundheitsversorgung führen. Hierbei folgen wir dem Ansatz des Forderns und Förderns. Zur Integrationsbereitschaft gehört das Erlernen der deutschen Sprache. Gleichzeitig wollen wir die Sprachmittlung verbessern. Dazu setzen wir auf neue intelligente Techniken wie etwa Videodolmetschen. Wir werden die digital verfügbaren qualitätsgeprüften Informationen zu Fragen der Gesundheit und Prävention in möglichst vielen Sprachen verfügbar

halten. Bereits in dieser Wahlperiode konnten wir hier mit der ersten staatlichen Informationsplattform, die das Bundesgesundheitsministerium entwickelt hat, wichtige Erfolge erzielen. Wir wollen konsequent den eingeschlagenen Weg fortsetzen.

FDP:

Neben einer intensivierten Wertevermittlung muss Zuwanderern auch Orientierungswissen für den Alltag in Deutschland vermittelt werden. Dazu gehören so unterschiedliche Themenbereiche wie das System der Mülltrennung, das Verhalten im Straßenverkehr und das Gesundheitswesen, inklusive der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Neben Broschüren in der Muttersprache und niedrigschwelligen Vortragsangeboten ist auch zu prüfen, welche Inhalte des Alltagswissens auch in den Integrationskursen zu vermitteln sind. Zudem ist gerade für Flüchtlinge der Rückgriff auf Dolmetscher in der Kommunikation mit Akteuren des Gesundheitswesens zu erleichtern.

DIE LINKE:

Migrantinnen und Migranten sind überdurchschnittlich häufig von Armut, Krankheit und Pflegebedürftigkeit betroffen. Zu den üblichen Hürden für den Zugang zur Gesundheitsversorgung (ungleiche Arztverteilung zulasten strukturell benachteiligter Regionen, finanzielle Belastung durch Zuzahlungen und zunehmend andere Eigenbeteiligungen, Wartezeiten) kommen kulturelle und sprachliche Barrieren hinzu. Bei Therapien, in denen die Sprache selbst zur Therapie eingesetzt wird (zum Beispiel Psychotherapie) werden die Benachteiligungen besonders deutlich. Kulturell werden Erkrankungen teilweise auch anders bewertet, was eine Versorgung teilweise erschwert (z.B. psychische Erkrankungen, Sucht). Zudem erschwert das Nebeneinander verschiedener Hilfesysteme die Inanspruchnahme. Wir fordern daher, für migrantische Bevölkerungsgruppen niedrigschwellig muttersprachliche Hilfen anzubieten, damit sie die ihnen zustehende Versorgung auch in Anspruch nehmen können. Mindestens die medizinische und pflegerische Grundversorgung sollte kultursensibel und möglichst muttersprachlich oder gedolmetscht erfolgen. Dafür sind auf regionaler Ebene Dolmetscherpools notwendig, auf die die einzelnen Behandlungseinrichtungen zugreifen können. Schließlich ist das Verständnis der Behandlungsaufklärung nicht nur notwendig für einen rechtmäßigen Eingriff, sondern auch für die Beachtung von Therapiehinweisen und damit für den Behandlungserfolg. Die kultursensible Behandlung muss immanenter Bestandteil der Ausbildungen für Gesundheitsberufe sein. Dieser Aspekt muss auch bei der gerade diskutierten Reform des Medizinstudiums („Masterplan 2020“) berücksichtigt werden.

SPD:

Der Abbau von Zugangsbarrieren braucht die Bereitschaft dazu auf allen Ebenen. Sie zu fördern, ist ein zentraler Bestandteil sozialdemokratischer Gesundheitspolitik.

Leistungserbringer müssen mehr Raum und Zeit für Kommunikation geben, Vorbehalte abbauen und kulturelles Verständnis entwickeln. Muttersprachliche Informationen und zielgruppenspezifische Ansprache sind wichtig, die Selbsthilfe muss sich weiter interkulturell öffnen. Migrantinnen und Migranten sollten ihrerseits sprachliche Barrieren abbauen helfen und über ihre individuellen kulturellen, ethnischen oder geschlechtsspezifischen Bedürfnisse aufklären.

[Nach oben](#)

Staatliche Einrichtungen stärken

In der Daseinsversorgung leistet der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) einen unverzichtbaren Beitrag, um die Bevölkerungsgesundheit in Deutschland effizient und effektiv zu schützen, zu erhalten und zu fördern.

Frage 9: Bitte beschreiben Sie, wie Ihre Partei die personelle und finanzielle Ausstattung des ÖGD in Deutschlands verbessern will.

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Die Finanzierung des ÖGD fällt zwar nicht in die Kompetenz des Bundes, gleichwohl ist die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes für uns ein wichtiges Anliegen. Dazu gehören etwa attraktive Arbeitsbedingungen wie eine angemessene Bezahlung sowie eine deutlich bessere personelle Ausstattung.

CDU/CSU (Antworten auf Fragen 9 und 10):

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) leistet eine unverzichtbare Aufgabe bei der Sicherstellung der Gesundheit der Bevölkerung und steht in der Verantwortung der Länder. Wir werden sehr sorgfältig darauf achten, dass der ÖGD auch bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in den Ländern mit seiner Expertise einbezogen wird, so wie es der Gesetzgeber geregelt hat. Aus dieser Einbeziehung können sich Synergieeffekte ergeben, die den ÖGD mittelbar stärken. Wir werden darauf drängen, dass Länder und Gemeinden den Öffentlichen Gesundheitsdienst attraktiver machen für Ärztinnen und Ärzte. Eine qualifikations- und leistungsgerechte Bezahlung, eine ausreichende Personalausstattung und eine Konzentration auf die Kernthemen der öffentlichen Gesundheit sind unverzichtbar.

Wir müssen dafür werben, dass mehr Medizinstudierende sich für eine fachärztliche Weiterbildung im Bereich öffentliche Gesundheit entscheiden. Der ÖGD muss stärker als bisher Thema der allgemeinen medizinischen Aus- und Weiterbildung werden.

FDP:

Wir Freie Demokraten appellieren an Länder und Kommunen, ihre Gesundheitsämter finanziell und personell ausreichend auszustatten und ihre finanzpolitischen Prioritäten nachhaltig auszurichten. Auf Bundesebene müssen wir vor allem die immer wichtigere internationale Vernetzung bei der Personalplanung und bei der Aufstellung der Bundeshaushalte im Rahmen der Ausstattung mit Haushaltsmitteln und Stellen berücksichtigen.

DIE LINKE:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) wurde zumindest auf Landes- und kommunaler Ebene aufgrund immensen Kostendrucks immer weiter ausgedünnt. DIE LINKE fordert einerseits, diese Entwicklung rückgängig zu machen und sieht den Bund andererseits in der Pflicht, dies den Ländern und Kommunen durch Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen auch zu ermöglichen. Insbesondere das Ausbluten der Kommunen muss gestoppt werden, auch damit der kommunale ÖGD seinen wichtigen Funktionen für die öffentliche Gesundheit wieder wahrnehmen kann. Wir fordern, die kommunale Selbstverwaltung zu stärken und den Kommunen verbindliche Mitspracherechte für bundespolitische Gesetzesinitiativen zu gewähren für Vorhaben, die auf die kommunalen Haushalte, Aufgaben und Befugnisse direkten Einfluss haben.

SPD:

Der ÖGD ist eine wichtige Stütze für die medizinische Vorsorge, Versorgung und Gesundheitsförderung der Bevölkerung. Er muss wieder deutlich gestärkt werden. Die personelle und finanzielle Ausstattung des ÖGD liegt aber in der Verantwortung der Bundesländer.

[Nach oben](#)

Frage 10: Welche Maßnahmen und Gesetzesvorhaben plant Ihre Partei, um den ÖGD strukturell zu stärken?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der kommunalen Gesundheitsämter leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit der Menschen in der Region. Mancherorts übernimmt der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) neue wichtige Aufgaben: Er koordiniert etwa Gesundheitskonferenzen, erhebt und analysiert Daten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in der Region (Gesundheitsberichterstattung). In vielen Kommunen jedoch ist der ÖGD nur noch ein Schatten seiner selbst. Er wird seit Jahren finanziell und strukturell vernachlässigt und leidet unter Personalmangel und Nachwuchssorgen. Der ÖGD muss aus unserer Sicht zu einem zentralen Akteur für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewertet und auch in die Planung einer bedarfsgerechten Versorgung stärker einbezogen werden. Auch in der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und weiterer Gesundheitsberufe muss dem ÖGD ein größerer Stellenwert eingeräumt werden.

CDU/CSU:

S. Frage 9

FDP:

Wir Freie Demokraten fordern von den mit den öffentlichen Gesundheitsdiensten befassten Gebietskörperschaften, dass sie deren Funktionsfähigkeit nachhaltig sichern. Auf Bundesebene muss darauf geachtet werden, dass die Vernetzung der Bundeseinrichtungen international, untereinander und mit der Landesebene organisiert ist und die Fähigkeit besteht, auf jede Krise rasch und angemessen zu reagieren. Konkreten Gesetzgebungsbedarf auf Bundesebene sehen wir hier auch wegen der föderalen Struktur unseres Gemeinwesens nicht.

DIE LINKE:

Nach wie vor ist das Arbeitsfeld ÖGD für viele Ärztinnen und Ärzte zu wenig attraktiv. DIE LINKE unterstützt die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2016, die Ärzte im kommunalen ÖGD in Anlehnung an die Vergütung in Krankenhäusern zu entlohnen (zu den Forderungen zur Stärkung der Kommunen siehe Antwort auf Frage 9). Öffentliche Gesundheit und das Arbeitsfeld ÖGD sind stärker im Medizinstudium und bei den Famulaturangeboten zu berücksichtigen.

SPD:

Die 89. Gesundheitsministerkonferenz hat im Jahr 2016 die Perspektiven für die Stärkung des ÖGD umfassend beschrieben. Die SPD begrüßt die gefassten Beschlüsse und unterstützt diese politisch.

[Nach oben](#)

Forschung fördern

Forschung im Bereich Öffentlichen Gesundheit (Public Health) ist anwendungsorientiert auf die Entwicklung und Evaluation von Maßnahmen gerichtet, die dem Schutz, Erhalt und der Verbesserung

der Bevölkerungsgesundheit dienen. Ihr großes Potenzial liegt in der Verzahnung von Wissenschaft und Praxis sowie in ihrer Interdisziplinarität und Methodenkompetenz.

Frage 11: Welche Maßnahmen plant Ihre Partei, um eine international anerkannte und qualitativ hochwertige Forschung in unterschiedlichen Bereichen der Öffentlichen Gesundheit in Deutschland zu fördern?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Wir setzen uns insbesondere dafür ein, die Bereiche Versorgungsforschung und Präventionsforschung zu stärken. Bei der Versorgungsforschung sind vor allem die Bereiche Public Health, Erforschung bestehender Versorgungsstrukturen, Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe sowie geschlechtsspezifische Medizin auszubauen. Darüber hinaus gilt es, die translationale Erforschung der großen Volkskrankheiten zu stärken. Das soll in enger und fairer Kooperation mit der klinischen Praxis geschehen. Deshalb sollte bei allen Überlegungen dazu, wie Translation im Wissenschaftssystem gestärkt werden kann, insbesondere den Universitätskliniken eine starke Rolle zukommen. Nur so kann die schnellere Überführung medizinischer Forschungsergebnisse in die klinische Praxis klappen.

CDU/CSU:

Gesundheitsforschung ist einer der Schwerpunkte der Forschungspolitik der CDU-geführten Bundesregierung. In der nächsten Wahlperiode sollen zusätzlich 3 Milliarden Euro für die bessere Erforschung u.a. von Krebs, Demenz und Antibiotika ausgegeben werden. Dies schließt auch Aspekte der öffentlichen Gesundheit mit ein. Darüber hinaus werden wir weitere Deutsche Zentren für Gesundheit ins Leben rufen. Ebenso wollen wir im Bereich der Wissenschaft mehr Kompetenzen für Public Health-Forschung aufbauen und so besser die sich laufend verändernden Entwicklungen begleiten und die Public Health-Forschung in ihrer Aufgabe der Politikberatung stärken.

Für die konkrete Umsetzung und Begleitung ist die Politik auch auf die Beratung und Unterstützung beispielsweise durch das „Zukunftsforum Public Health“ angewiesen.

FDP:

Wir Freie Demokraten wollen in verschiedenen Bereichen der Gesundheit Schwerpunkte in der Forschung setzen, die auch im Bereich Public Health Auswirkungen haben. Neben der Prävention sehen wir beispielsweise den Ausbau von Forschung und Lehre in der Altersmedizin als besonders wichtig an, um der immer älter werdenden Bevölkerung einen angemessenen Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung anbieten zu können.

Zudem setzen wir uns für den weiteren Ausbau digitaler Gesundheitsdienstleistungen und für verbesserte Rahmenbedingungen für eine sichere Digitalisierung des Gesundheitssystems ein, die sich an den Bürgerinnen und Bürgern als dessen Nutzerinnen und Nutzer orientiert. Denn digitale Dienstleistungen sorgen für ein effizienteres, schnelleres und sichereres Gesundheitssystem. Sogenannte E-Health-Systeme, bei denen relevante Daten gesammelt und nutzbar gemacht werden, bieten eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Verbesserungen im Gesundheitswesen einzuführen.

DIE LINKE:

Im Vergleich zur klinischen Forschung verfügt die PH-Forschung nur über wenig Geld. DIE LINKE fordert einen Forschungspool, der sich aus Mitteln des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen (bei Therapeutika unter Einbeziehung der davon profitierenden Anbieter) speist und aus der eine bedarfsgerechte Forschung zu Gesundheitsfragen finanziert wird. Hierunter würden

auch Vorhaben aus dem PH-Bereich fallen. Mindestens aber fordern wir ein stärkeres Engagement des Bundesforschungsministeriums in der PH-Forschung.

Als besonders wichtig erachten wir neben der epidemiologischen Forschung Untersuchungen zur Wirksamkeit (patientenrelevante Endpunkte) einzelner Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention. Es ist dringend notwendig, hier die Spreu vom Weizen zu trennen, um Schaufensterpolitik und auch Vergeudung von Steuer- und Beitragsgeldern zu vermeiden.

SPD:

Die Vielfalt der Forschungslandschaft in Deutschland ist ein wichtiger Standortvorteil. Universitäten, Fachhochschulen und Hochschulen für angewandte Wissenschaften, forschende Unternehmen und die außeruniversitären Forschungseinrichtungen leisten hervorragende Arbeit. Wir brauchen exzellente Forschung und Entwicklung, um die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen bewältigen zu können. Mit unserer Forschungsförderung wollen wir Vernetzung, den interdisziplinären Austausch und Kooperationen stärker unterstützen. Forschung braucht eine verlässliche Finanzierung. Bis 2025 wollen wir 3,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Forschung und Entwicklung aufwenden.

Wir werden Universitäten und Fachhochschulen bzw. Hochschulen für angewandte Wissenschaften stärken und der außeruniversitären Forschung eine verlässliche Perspektive geben. Die befristeten Mittel der Wissenschafts- und Hochschulpakete werden wir auch nach 2019/20 erhalten und in eine verlässliche und dauerhafte Finanzierung überführen. Der Bund wird die neuen Möglichkeiten im Grundgesetz nutzen und in diesem Sinne gemeinsam mit den Ländern und der Wissenschaft die Grundfinanzierung der Hochschulen verbessern. Den erfolgreichen Pakt für Forschung und Innovation werden wir als wichtige und verlässliche Säule dieser Architektur weiterentwickeln und dabei die Kooperation von Hochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen stärken. Darüber hinaus wollen wir die hochschulmedizinische Forschung gezielt fördern. Wir wissen vergleichsweise viel über die Entstehung und Vermeidung von Krankheiten, aber noch zu wenig über den Erhalt oder die Wiederherstellung von Gesundheit. Wir brauchen wissenschaftliche Evidenz darüber, unter welchen Bedingungen Menschen gesund bleiben oder sich von Krankheiten erholen, um gesundheitsfördernde Lebenswelten und Lebensbedingungen gestalten zu können. Die SPD sieht hier einen ressortübergreifenden Forschungsschwerpunkt.

[Nach oben](#)**Frage 12: Welche Gesetzesvorhaben plant Ihre Partei, um einen sicheren Zugang zu existierenden Daten für Forschung zu ermöglichen?*****Bündnis 90/DIE GRÜNEN:***

Wir befürworten einen forschungsfreundlichen Zugang zu bestehenden Daten im Einklang mit den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung. Der § 303e SGB V ermöglicht zum Beispiel schon heute die Durchführung von Forschungsvorhaben mit Versorgungsdaten durch Hochschulen und sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung, sofern die Daten wissenschaftlichen Vorhaben dienen. Darüber hinaus muss geprüft werden, inwieweit das deutsche Datenschutzrecht stärker zusammengeführt werden kann. Aus dem Ende 2016 vorgelegten Evaluationsbericht wird zudem deutlich, dass eine Vielzahl von vermeidbaren praktischen Schwierigkeiten die Wahrnehmung dieser Möglichkeiten unattraktiv macht. So liegt bereits die Bearbeitungszeit der Forschungsanträge oftmals über 12 Monate und die auswertbaren Daten sind nur mit einem Zeitverzug von vier Jahren verfügbar. Eine Versorgungsforschung mit oftmals veralteten Daten

erscheint vielen Forscherinnen und Forschern nicht zielführend. Das zeigt, dass eine deutliche Effizienzsteigerung bei der Umsetzung bestehender Forschungsmöglichkeiten nötig ist.

CDU/CSU:

Für die von unterschiedlichen Stellen gesammelten Daten beispielsweise in der Onkologie wollen wir Konzepte erarbeiten, wie diese besser gebündelt, gepflegt und spezifisch analysiert werden können. Ziel ist es, die derzeit zersplitterten Datenerhebungs- und Forschungsaktivitäten auf den unterschiedlichen Gebieten besser aufeinander abzustimmen. Dabei werden wir auch die geplante Weiterentwicklung der Datentransparenzstelle beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) berücksichtigen. Diese ist im Rahmen der Konzeptentwicklung einzubeziehen.

Bevor es zu weiteren konkreten Gesetzesvorhaben kommt, sollte zunächst geprüft werden, an welchen Stellen Handlungsbedarf besteht. Um künftig noch bessere Diagnose- und Therapie-Verfahren zu entwickeln und die Patientenversorgung und das Gesundheitssystem Deutschlands weiter zu verbessern, wollen wir daher in ausgewählten Krankheitsbildern mit Pilotprojekten neue Erkenntnisse darüber gewinnen, wie die intelligente Verknüpfung von Forschungsdaten, klinischen Daten und Daten aus der Patientenversorgung besser gelingen kann.

Medizin, Pflege und medizinische Versorgung werden sich in den kommenden Jahren auch durch die Fortschritte in der Digitalisierung weiter grundlegend verändern. Dazu gehört auch die Einführung einer elektronischen Patientenakte.

Der Einzelne muss dabei immer die Hoheit über seine Gesundheitsdaten haben. Ziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten alle ihre Gesundheitsinformationen den behandelnden Ärzten zur Verfügung stellen können und sie zudem die Möglichkeit haben, ihre Gesundheitsdaten auf freiwilliger Basis auch für Forschungszwecke zur Verfügung zu stellen.

FDP:

Wir Freie Demokraten fordern den öffentlichen Zugang zu Forschungsergebnissen, die wesentlich aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Deutschland hat starke Köpfe in der Forschung. Damit auch die Allgemeinheit von den Ergebnissen profitieren kann, setzen wir uns für eine Open-Access-Politik ein: Ergebnisse und Publikationen, die wesentlich mit öffentlichen Geldern finanziert wurden, sollen unter Berücksichtigung eines Erstverwertungsrechts auch für die Öffentlichkeit zugänglich sein.

DIE LINKE:

Viele gesundheitsbezogene Daten können nicht oder nur mit hohem bürokratischen Aufwand zur epidemiologischen oder Versorgungsforschung abrufbar. DIE LINKE will alle bürokratischen Hürden, die datenschutzrechtlich nicht erforderlich sind, so weit wie möglich abbauen. Das betrifft zum Beispiel die Antragsschwierigkeiten, wenn ein einmal genehmigtes Forschungsvorhaben verlängert werden soll. Die vorliegenden Datensätze sollten wo möglich kompatibel ausgestaltet sein, um übergreifende Forschung zu ermöglichen.

Immer wieder ist von Schwierigkeiten zu hören, Probandinnen und Probanden oder auch Ärztinnen und Ärzte für nichtinterventionelle Forschung zu finden. Aufgrund der sehr hohen Bedeutung wäre es angebracht, wenn das Forschungsministerium oder auch die BZgA die Bevölkerung und – gemeinsam mit den ärztlichen Körperschaften - die Ärzteschaft dafür sensibilisiert. Viele Erkenntnisse ziehen wir aus Studien aus dem englischsprachigen Raum. Wir wollen die deutsche PH- Forschung stärken, nicht zuletzt weil die volle Übertragbarkeit von ausländischen Untersuchungen nicht gesichert ist.

Wir sind uns der datenschutzrechtlichen Probleme bei der Anonymisierung/Pseudonymisierung und

der eventuell möglichen Re- Personalisierung bewusst. Hier muss eine Abwägung erfolgen, die dem Datenschutz hohe Priorität einräumt, aber die Forschung trotzdem deutlich voranbringt.

SPD:

Ziel der Datenpolitik der SPD ist es, das Recht auf Privatsphäre zu gewährleisten. Gleichzeitig wollen wir das wirtschaftliche und das forschungsbezogene Potenzial von Daten nutzen, beispielsweise für den Bereich der Gesundheitsforschung. Wir werden klare Regelungen schaffen, wie Daten verfügbar gemacht werden können und wer welche Daten wann, zu welchem Zweck und zu welchen Bedingungen verwenden darf. Genau diese Strategie haben wir in dieser Legislaturperiode bereits für den Bereich Wissenschaft und Forschung bei der Reform des Datenschutzanpassungsgesetzes zur Umsetzung der Datenschutz- Grundverordnung verfolgt. Ab dem 25. Mai 2018 wird die Datenschutz- Grundverordnung das Datenschutzrecht europaweit vereinheitlichen und in allen Mitgliedstaat unmittelbar anwendbar sein. Als Verordnung muss sie nicht in nationales Recht umgesetzt werden. Sie erfordert jedoch eine Anpassung des nationalen Rechts und enthält an einigen Stellen Regelungsaufträge und -spielräume. Die Verarbeitung personenbezogener Daten zu wissenschaftlichen Forschungszwecken wird durch die DS-GVO in gewisser Weise privilegiert (beispielsweise im Bereich Zweckänderung). Um trotzdem dem in der Grundrechtecharta verankerten Schutz der Menschenwürde und den Persönlichkeitsrechten der Betroffenen gerecht zu werden, werden an den Schutz besonders sensibler Daten wie Gesundheitsdaten, biometrischer oder genetischer Daten – um die es bei medizinischer Forschung gehen wird - aber auch besondere Anforderungen gestellt.

Aufgabe von Datenpolitik ist es auch, Antworten auf zukünftige Entwicklungen zu liefern und den rechtlichen Rahmen vorzugeben. Aus der Verknüpfung von Daten ergeben sich viele neuartige rechtliche und ethische Fragen. Diese wollen wir in einem umfassenden Dialog mit der Zivilgesellschaft, der Wissenschaft und der Wirtschaft im Rahmen einer Daten- Ethikkommission klären. Bildung und Wissenschaft sollen zudem die Chancen der Digitalisierung stärker nutzen können. Wir wollen deshalb die offenen Kanäle für wissenschaftliche Kommunikation und Publikation fördern (Open Access). Die bislang vorliegende Open-Access-Strategie des Bundes ist aus Sicht der SPD-Bundestagsfraktion viel zu unverbindlich und unkonkret und beschränkt sich im Wesentlichen auf Appelle. Konkrete Handlungsvorschläge und zukunftsweisende Strategien fehlen vollständig. Wir haben konkrete Vorschläge formuliert und setzen uns dafür ein, zeitnah eine moderne und zeitgemäße Open-Access-Strategie auf den Weg zu bringen.

[Nach oben](#)

Fachkräfte ausbilden

Forschung und Lehre im Bereich Öffentliche Gesundheit wird finanziell und organisatorisch an unabhängigen Institutionen intra- und transdisziplinär betrieben, zum Teil in Kooperation mit medizinischen Fakultäten, mit kommunalen und staatlichen Einrichtungen des ÖGD und mit Forschungszentren.

Frage 13: Welche Pläne hat Ihre Partei zum Ausbau der ‚Schools of Public Health‘ als Zentren inter- und transdisziplinärer Forschung und Lehre im Bereich Öffentliche Gesundheit?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Wir befürworten einen Ausbau der „Schools of Public Health“.

CDU/CSU:

CDU und CSU werden die Forschungsförderung im Bereich Öffentliche Gesundheit zu einem Schwerpunkt ihrer Gesundheitspolitik entwickeln. Wir wollen eine bessere Vernetzung von Forschung, Lehre und Anwendung. Dazu werden wir unmittelbar nach der Bundestagswahl einen „Global Health Hub“ einrichten. Seine Arbeitsergebnisse dienen der Beratung der Bundesregierung. So werden die Herausforderungen in Public und Global Health sichtbar und können den politischen Entscheidungsträgern besser vermittelt werden. Der „Hub“ soll auch die internationale Vernetzung sicherstellen. Ausgestattet mit einem ausreichenden Forschungsbudget soll das an den Public Health Lehrstühlen verfügbare Wissen gehoben und besser in die politisch-administrativen Prozesse eingebracht werden können.

FDP:

Die Freien Demokraten sehen es als erforderlich an, dass sich das Ausbildungsangebot den sich wandelnden Anforderungen anpasst. Auch wenn die Möglichkeiten der Bundespolitik begrenzt sind, Einfluss zu nehmen sehen wir es als notwendig an, die schon in anderen Fragen angesprochen neueren Entwicklungen bei der Prävention, in der Pflege, die demografische Entwicklung und auch die Migration in die Ausbildungsgänge zu Public Health verstärkt zu berücksichtigen.

DIE LINKE:

Das Thema Public Health sollte immanenter Bestandteil von Ausbildungscurricula der Gesundheitsberufe sein. Der Studien- und Weiterbildungsgang Psychotherapie wird ein neuer Gradmesser sein, ob der Einfluss der Umwelt, der sozialen Situation usw. auf das Krankheitsgeschehen ausreichend im Bewusstsein der Bundesregierung ist. Es wäre wünschenswert, wenn hier die Zusammenarbeit zwischen den PH-Instituten und anderen universitären und außeruniversitären Ausbildungsinstituten intensiviert würde.

Um so wichtige Themen wie Public Health dauerhaft in Forschung und Lehre zu etablieren und entsprechende Studiengänge gebührenfrei anbieten zu können, muss der Bund eine stärkere Verantwortung für die Grundfinanzierung der Hochschulen übernehmen. DIE LINKE schlägt hierzu die Verstärkung des Hochschulpakts 2020 auf dem Niveau des Jahres 2017 mit einer jährlichen Steigerung von drei Prozent in den Folgejahren vor. Den Qualitätspakt Lehre will DIE LINKE durch eine über den Hochschulpakt 2020 hinausgehende langfristige Beteiligung des Bundes an der Grundfinanzierung der Hochschulen ersetzen. Ziel dieses Programms ist eine Reduzierung der Betreuungsquote von Studierenden pro wissenschaftlichem Beschäftigten (Vollzeitäquivalent) auf 13 zu eins, wie es bereits in den 1980er Jahren bestand. Die Hälfte dieser Kosten, von geschätzten fünf Milliarden Euro, soll der Bund tragen, die andere Hälfte die Länder.

SPD:

Aufgrund der Hochschulautonomie und der Wissenschaftsfreiheit hat die Politik nur bedingten Einfluss auf Forschungsgebiete oder auf die Einbeziehung in Forschungsgebiete.

[Nach oben](#)

Frage 14: Wie steht Ihre Partei zur verstärkten Aufnahme von Inhalten und Konzepten der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) in das Medizinstudium und zur Einrichtung von Lehrstühlen für Öffentliche Gesundheit an medizinischen Fakultäten?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Wir unterstützen eine verstärkte Einrichtung von Lehrstühlen für Public Health und eine bessere Integration in das Medizinstudium. Die mit dem Masterplan Medizinstudium 2020 verbundenen

Reformen müssen dazu genutzt werden, Public Health bezogene Inhalte und Konzepte im Medizinstudium auszubauen.

CDU/CSU:

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) leistet eine unverzichtbare Aufgabe bei der Sicherstellung der Gesundheit der Bevölkerung und steht in der Verantwortung der Länder. Wir werden sehr sorgfältig darauf achten, dass der ÖGD auch bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in den Ländern mit seiner Expertise einbezogen wird, so wie es der Gesetzgeber geregelt hat. Aus dieser Einbeziehung können sich Synergieeffekte ergeben, die den ÖGD mittelbar stärken. Wir werden darauf drängen, dass Länder und Gemeinden den Öffentlichen Gesundheitsdienst für Ärztinnen und Ärzte attraktiver machen. Eine qualifikations- und leistungsgerechte Bezahlung, eine ausreichende Personalausstattung und eine Konzentration auf die Kernthemen der öffentlichen Gesundheit sind unverzichtbar.

Wir müssen dafür werben, dass mehr Medizinstudierende sich für eine fachärztliche Weiterbildung im Bereich öffentliche Gesundheit entscheiden. Der ÖGD muss stärker als bisher Thema der allgemeinen medizinischen Aus- und Weiterbildung werden.

Gesundheitsforschung ist einer der Schwerpunkte der Forschungspolitik der unionsgeführten Bundesregierung. In der nächsten Wahlperiode sollen zusätzlich 3 Milliarden Euro für die bessere Erforschung u. a. von Krebs, Demenz und Antibiotika ausgegeben werden. Dies schließt auch Aspekte der öffentlichen Gesundheit mit ein. Darüber hinaus werden wir weitere Deutsche Zentren für Gesundheit ins Leben rufen. Ebenso wollen wir im Bereich der Wissenschaft mehr Kompetenzen für Public Health-Forschung aufbauen und so besser die sich laufend verändernden Entwicklungen begleiten und die Public Health-Forschung in ihrer Aufgabe der Politikberatung stärken.

Für die konkrete Umsetzung und Begleitung ist die Politik auch auf die Beratung und Unterstützung beispielsweise durch das „Zukunftsforum Public Health“ angewiesen.

FDP:

Wir Freie Demokraten sind offen für eine Diskussion über die verstärkte Vermittlung von Inhalten zu Public Health im Rahmen des Medizinstudiums oder über die Notwendigkeit, entsprechende Lehrstühle zusätzlich einzurichten. Diese Diskussion muss auch die Frage mit einschließen, welche bisherigen Inhalte dafür zurückstehen sollen oder in welchen Strukturen Wahlmöglichkeiten entstehen sollen. Die wesentliche Basis für die Heranbildung von Fachpersonal stellt allerdings die anerkannte fachärztliche bzw. fachzahnärztliche Ausbildung dar.

DIE LINKE:

DIE LINKE fordert, dass die neue Ausbildungsordnung (Bundesärzteordnung und Approbationsordnung) im Zuge des Masterplans Medizinstudium 2020 Public-Health-Elemente verstärkt regelhaft berücksichtigt. Es wäre wünschenswert, wenn diese Lehre interdisziplinär gestaltet werden und den Studentinnen und Studenten bewusst einen gesundheitswissenschaftlichen Blick über die Grenzen der Medizin hinaus vermittelt würde.

SPD:

Bund und Länder haben nach langen Verhandlungen im Frühjahr 2017 den Masterplan Medizinstudium 2020 verabschiedet. Die zukünftigen Lehr- und Prüfungsinhalte im Fach Medizin werden maßgeblich aus der Mitte der Ärzteschaft heraus erarbeitet. Aus Sicht der SPD wäre eine stärkere inhaltliche Ausrichtung auf public health wünschenswert.

[Nach oben](#)

Gesundheitsthemen effektiv kommunizieren

Um Gesundheitskompetenz zu erhöhen und aktiv an der eigenen Gesunderhaltung mitwirken zu können, benötigen Menschen verlässliche Informationen zu Gesundheit von öffentlichen Stellen, Massenmedien und Anderen.

Frage 15: Welche Pläne hat Ihre Partei, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken und insbesondere gefährdete, schwer erreichbare und benachteiligte Bevölkerungsgruppen generell zielgruppengerecht zu erreichen?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz muss Teil einer systematischen Strategie werden, um die Gesundheitschancen aller Menschen zu verbessern. Ein Element hierzu sind beispielsweise verständliche, neutrale und qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen. Wir wollen bestehende Angebote wie gesundheitsinformation.de verbessern und in einem späteren Schritt enger mit der elektronischen Patientenakte verknüpfen, so dass die Nutzerinnen und Nutzer schnell und niedrigschwellig verlässliche und verständliche Informationen zu ihren Diagnosen erhalten können.

CDU/CSU:

Das Präventionsgesetz hat ausdrücklich zum Ziel, die gesundheitliche Chancengleichheit wirksam zu erhöhen. Nach Vorlage des Präventionsberichtes im Jahr 2019 werden wir sorgfältig prüfen, ob gesetzliche oder untergesetzliche Maßnahmen erforderlich sind, um die Chancengleichheit weiter voranzubringen. Als besonders wichtig erachten wir die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger. Laut einer aktuellen Studie verfügen mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (rund 54 Prozent) nur über eine „eingeschränkte Gesundheitskompetenz“. Das bedeutet, sie haben Schwierigkeiten, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, sie zu bewerten und die richtigen Entscheidungen für eine gesunde Lebensweise oder zur Krankheitsbewältigung zu treffen. Dies betrifft insbesondere ältere Menschen, Menschen mit chronischer Erkrankung, Menschen mit geringem Bildungsstatus und Menschen mit Migrationshintergrund. Eine bessere Gesundheitskompetenz zahlt sich für den Einzelnen, aber auch für das Gemeinwesen aus: Nach Schätzungen der WHO werden drei bis fünf Prozent der Gesundheitsausgaben durch eine unzureichende Gesundheitskompetenz verursacht. Allein für Deutschland bedeutet dies etwa 9 bis 15 Milliarden Euro. Deshalb wurde in der aktuellen Legislaturperiode die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet. Mit einer gemeinsamen Erklärung haben sich die Allianzpartner verpflichtet, in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitswissens zu entwickeln und umzusetzen. Die wichtigsten Handlungsfelder sind die Verbesserung der Gesundheitsbildung, gute Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen, vor allem auch im Internet sowie mehr Verständlichkeit im Arzt-Patienten-Gespräch, aber auch in allen anderen Gesundheitsberufen. Außerdem wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) damit beauftragt, bis 2018 ein Konzept für ein Nationales Gesundheitsportal zu erarbeiten. Das Portal soll vertrauenswürdige, wissenschaftlich belegte und unabhängige Gesundheitsinformationen zusammenführen. Wir werden diese Aktivitäten sehr aufmerksam begleiten und auch auf weiteren Handlungsbedarf hin prüfen.

FDP:

Mit dem in Kraft getretenen Präventionsgesetz steht aus liberaler Sicht endlich ein Instrument zur Verfügung, dessen grundsätzliche Zielsetzung, Prävention in die Lebenswelten zu tragen, von uns geteilt wird. Wir wollen bei der Umsetzung dieser Zielsetzung darauf achten, dass ein besonderes Augenmerk auf die aus unterschiedlichen Gründen schwer zu erreichenden Gruppen gerichtet wird. Das kann ganz konkret in den nach dem Präventionsgesetz zu erstellenden Rahmenplänen auf Bundes- und auf Landesebene geschehen. Dort gesetzte Schwerpunkte und Feststellungen sollen in entsprechende Aktivitäten umgesetzt werden.

DIE LINKE:

Trotz der überwiegenden Bedeutung sozialer Einflüsse auf die Gesundheit ist es sinnvoll, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Sinne eines Empowerments in den Blick zu nehmen. In der öffentlichen Wahrnehmung wird Prävention häufig auf Ernährung, Bewegung und medizinische Prävention fokussiert. In der Fachdebatte besteht nach unserer Wahrnehmung häufig kein Konsens, welche verhaltenspräventiven Maßnahmen zuverlässig wirksam sind. Die eigentlich wünschenswerten randomisierten Studien sind in der erforderlichen Dauer nur schwer durchführbar und die Beobachtungsstudien liefern häufig kein eindeutiges Bild.

Nach unserer Ansicht sollte sich die Förderung der Gesundheitskompetenz daher im Sinne einer evidenzbasierten Präventionspraxis auf Bereiche konzentrieren, in denen nicht nur der Ursachenzusammenhang mit dem Entstehen von Gesundheit oder Krankheit, sondern auch der patientenorientierte Nutzen gut belegt ist. Das festzulegen ist Sache der Wissenschaft, nicht der Politik. DIE LINKE würde es begrüßen, wenn die Kompetenzen in Bezug auf Auswirkungen von Alkoholkonsum stärker in den Blick genommen würden. Auch halten wir es in Anbetracht der steil ansteigenden Diagnosen/AU- Tage bei psychischen Erkrankungen für wichtig, dass psychische Stressoren auch von Laien besser erkannt werden können. Im Rahmen von settingbezogenem Gesundheitsmanagement (Betrieb, Quartier, Schule, etc.) sollten sie gemeinsam identifiziert und verändert sowie ein besserer Umgang im Sinne von psychischer Gesundheitskompetenz erlernt werden können. Darauf sollte auch ein starker Fokus der BZgA-Arbeit liegen.

SPD:

Wir erwarten von den mit dem Präventionsgesetz getroffenen Regelungen auch, dass Menschen in ihren Lebenswelten besser und zielgruppenspezifisch von Gesundheitsinformationen erreicht werden. Das ist aber nicht ausreichend. Wir brauchen einen wesentlich breiteren Politikansatz für mehr Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Die gesamte Gesellschaft muss sich das zur Aufgabe machen.

[Nach oben](#)

Globale Gesundheit verbessern

Soziale Ungerechtigkeiten, Zerstörung der Umwelt und strukturelle Gewalt führen zu (internationalen) Konflikten und Gesundheitsproblemen, die nicht auf einzelne Länder begrenzt sind, wie das Beispiel des Klimawandels und seiner Folgen (z.B. Naturkatastrophen, Seuchen, Flüchtlinge) zeigt.

Frage 16: Welche Pläne hat ihre Partei, im Rahmen der internationalen Kooperation dazu beizutragen, Bevölkerungsgesundheit national und global zu stärken?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Mit dem derzeitigen Beitrag von 0,028 Prozent des Bruttonationaleinkommens für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit fällt Deutschland im internationalen Vergleich weit zurück. Wir wollen die WHO-Empfehlung umsetzen und 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens für Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich zur Verfügung stellen und damit mehr als verdreifachen. Uns ist dabei insbesondere der öffentliche Zugang zu Gesundheitssystemen und sozialer Sicherung wichtig. Darüber hinaus fordern wir die Einrichtung eines solidarisch finanzierten globalen Forschungsfonds, um die Entwicklung moderner Therapien zu unterstützen und den universellen und bezahlbaren Zugang auch für arme Bevölkerungsgruppen sicherzustellen (vgl. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/123/1812383.pdf>).

CDU/CSU (Antworten auf die Fragen 16 und 17):

Bundeskanzlerin Angela Merkel und Bundesminister Hermann Gröhe haben die Globale Gesundheit zu einem Markenzeichen deutscher Politik entwickelt. Dies zeigen der vielbeachtete Auftritt der Bundeskanzlerin bei der Weltgesundheitsversammlung 2015, die Setzung des Themas Gesundheit in den beiden Präsidentschaften Deutschlands 2015 bei G7 und 2017 bei G20 und auch die von der Bundeskanzlerin ausgehenden Initiativen auf Ebene der Vereinten Nationen. Die Union wird auf diese großen Erfolge aufbauen. Dabei stehen der internationale Gesundheitsschutz und der Kampf gegen Antibiotikaresistenzen im Fokus. Deutschland wird sich aber auch im Bereich psychischer Erkrankungen und sogenannter NCD (nicht übertragbarer Krankheiten wie Krebs oder Diabetes) engagieren; denn auch diese nehmen weltweit zu.

Die Entwicklung neuer Antibiotika ist das zentrale Ziel von Gesundheitsforschung und Entwicklung. Denn die zunehmenden Resistenzen vieler Bakterien gegen die heute verfügbaren Antibiotika sind eine sehr ernsthafte Bedrohung der Menschheit. Die Union wird Rahmenbedingungen sicherstellen, die die schnelle und erfolgreiche Entwicklung neuer Wirkstoffe ermöglicht. Dazu wird die Bundesregierung in den nächsten Jahren rund 1 Milliarde Euro öffentlicher Gelder zur Verfügung stellen. Zusammen mit internationalen staatlichen und nichtstaatlichen Partnern wird ein starker Verbund für Forschung und Entwicklung entstehen. Deutschland wird sich nachhaltig an den internationalen Initiativen wie GARDP oder CARBX, die auf die Entwicklung neuer Wirkstoffe ausgerichtet sind, beteiligen.

Deutschland wird auch konsequent sein Engagement für eine bessere internationale Gesundheitskrisenprävention und -reaktion fortsetzen. Wir setzen auf die drei „C“:

1. Compliance: In vielen Ländern Afrikas und Asiens müssen stabile Systeme der Primärversorgung eingeführt oder gestärkt werden. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften müssen beachtet und kontrolliert werden. Dazu muss die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter ihrem neuen Generaldirektor reformiert werden. Die WHO kann nur dann wirksam handeln, wenn sie mit genügend Haushaltsmitteln ausgestattet ist, schnellstmöglich die notwendigen Informationen erhalten und weiterleiten kann und auch in den Krisenherden selbst durchsetzungsfähig ist. Eine

unionsgeführte Bundesregierung wird in der nächsten Wahlperiode den freiwilligen Beitrag Deutschlands an die WHO erhöhen.

2. Contributions: Deutschland wird sich mit mehreren Millionen Euro an den internationalen Hilfsfonds wie dem Contingency Fund beteiligen. Wir unterstützen die Weltbank beim Aufbau ihres Krisenreaktionsfonds. Deutschland fördert Impfungen. Deshalb wird sich die nächste Bundesregierung nach dem Willen der Union weiter stark in den Initiativen zur Entwicklung neuer Sera und Anwendung von Impfstoffen wie CEPI und GAVI engagieren.

3. Coordination: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als zentrale koordinierende Einrichtung muss unter ihrem neuen Generaldirektor reformiert werden. Die WHO kann nur dann wirksam handeln, wenn sie mit genügend Haushaltsmitteln ausgestattet ist, schnellstmöglich die notwendigen Informationen erhalten und weiterleiten kann und auch in den Krisenherden selbst durchsetzungsfähig ist. Eine unionsgeführte Bundesregierung wird in der nächsten Wahlperiode den freiwilligen Beitrag Deutschlands an die WHO erhöhen.

Globale Gesundheit ist aus Sicht der Union Ausdruck unserer internationalen Verantwortung, ein wichtiger Beitrag zur internationalen Sicherheit.

FDP (gemeinsame Antworten auf Fragen 16 und 17):

Wir Freie Demokraten wollen erreichen, dass die entsprechenden gesundheitspolitischen Themen nicht nur in Fach- und Forschungskreisen oder bei der Entwicklungszusammenarbeit verstärkt platziert werden, sondern auf den Tagesordnungen der großen Konferenzen wie zuletzt G20 oder G7 erscheinen. Deutschland hat dabei im ablaufenden Jahr einen positiv zu bewertenden Impuls gesetzt. Dieser muss durch die Nachfolge in den Präsidentschaften verstetigt und ausgebaut werden. Die FDP setzt sich dafür ein, dass Deutschland auch dafür Verantwortung mit übernimmt und beispielsweise Argentinien als nachfolgende G20-Präsidentschaft dabei aktiv unterstützt. Zugleich wollen wir dazu beitragen, die bilaterale Zusammenarbeit auch mit Blick auf Public-Health zu verbessern.

Die projektbezogene und auch institutionelle Zusammenarbeit mit den gesundheitspolitisch relevanten Bereichen der Vereinten Nationen sollte weiter ausgebaut und verstärkt werden.

DIE LINKE:

Krieg und Armut sind weltweit die größten Bedrohungen für die Gesundheit. Frieden und soziale Gerechtigkeit sind die Kernthemen der LINKEN.

Das Menschenrecht auf Gesundheit gilt für alle Menschen. Gesundheit ist laut WHO der „Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit oder Behinderung auszeichnet“. Wir müssen deshalb vor Allem dazu beitragen, in den ärmsten Ländern der Welt endlich wenigstens die rudimentären menschlichen Bedürfnisse zu befriedigen: Kostenlose Basisgesundheitsversorgung und Bildung sowie ein Mindestmaß an sozialer Sicherheit.

Für DIE LINKE ist deshalb auch ein generelles Verbot von Waffenexporten ein großer Beitrag zur globalen Durchsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit. Ebenso eine faire Handelspolitik, die nicht die eigenen Wirtschaftsinteressen auf Kosten der Entwicklungsländer in den Vordergrund stellt und so Armut und Hunger bekämpft. Sklavenähnliche Arbeitsbedingungen oder massive Umweltverseuchungen durch deutsche Unternehmen im Ausland haben ganz unmittelbar negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen vor Ort.

Für all diese Themen will die LINKE vor allem im Rahmen der Vereinten Nationen streiten.

SPD:

Globalisierung beeinflusst die Lebensbedingungen und die Gesundheit von Menschen in Deutschland und weltweit. Klimaveränderungen, Umwelteinflüsse, Ernährungsverhalten, Lebensgewohnheiten, Zugang zu Bildung und Arbeit sowie die soziale Absicherung bedingen sich gegenseitig und führen in Deutschland und international zu ungleichen Gesundheitschancen. Gesundheitliche Chancengleichheit muss national und in der internationalen Zusammenarbeit noch stärker in den Blick genommen werden.

[Nach oben](#)

Frage 17: Welche Maßnahmen plant ihre Partei, um die internationale Rolle Deutschlands im Bereich Globale Gesundheit zu fördern?***Bündnis 90/DIE GRÜNEN:***

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Dennoch sterben Jahr für Jahr Millionen Menschen an vermeidbaren Krankheiten. Neben dem menschlichen Leid wirkt sich diese Misere auch in einer verringerten Wirtschaftsleistung und ungenutzte Entwicklungspotenzialen aus. Gesundheitspolitik muss deshalb prominenter auf die globale Entwicklungsagenda gesetzt werden. Die internationale Kooperation ist angesichts der globalen Herausforderungen ein entscheidendes Element für eine nachhaltige Entwicklung. Wir bekennen uns deshalb zum Multilateralismus. Denn ohne eine Stärkung der Vereinten Nationen und anderen staatenübergreifenden Organisationen sind die weltweiten Aufgaben und die sozial-ökologische Transformation nicht zu bewältigen. Ganz konkret setzen wir uns für substantielle Erhöhungen der Beiträge an multilaterale Organisationen im Gesundheitsbereich wie etwa WHO, UNFPA, GFATM und UNAIDS ein und fordern einen globalen Forschungsfonds bei der WHO.

CDU/CSU:

S. Frage 16

FDP:

S. Frage 16

DIE LINKE:

DIE LINKE. fordert seit vielen Jahren die Verdopplung der deutschen Beiträge an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Die WHO muss dringend gestärkt werden, wofür Deutschland als Land mit der vierthöchsten Wirtschaftskraft weltweit seine Pflichtbeiträge wesentlich erhöhen sollte. Statt einer Verstärkung der Zusammenarbeit mit privaten Geldgebern wie etwa der Bill und Melinda Gates Stiftung ist es wichtig, die demokratische Kontrolle über die internationale Gesundheitspolitik zurückzugewinnen.

Bei Forschung und Entwicklung neuer pharmazeutischer Wirkstoffe versagt der freie Markt: Statt an lebensnotwendigen und kostengünstigen Medikamenten forscht die Pharmaindustrie vor allem an gewinnträchtigen Präparaten, die häufig keinen oder wenig zusätzlichen Nutzen haben. Für uns ist Gesundheit keine Ware!

Statt seine internationale Verantwortung zunehmend militärisch wahrzunehmen, sollte Deutschland sein weltweites humanitäres Engagement deutlich ausweiten – und dafür auch wesentliche Teile der bisherigen Militärausgaben umwidmen. Die globale Gesundheit braucht mehr Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Schulen, sanitäre Anlagen, medizinische Ausbildung, Pflegerinnen und Pfleger, Hebammen und Geburtshelfer statt mehr Soldatinnen und Soldaten.

SPD:

Die SPD unterstützt die Global Health Security Initiative (GHSI) des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verbesserung der internationalen Gesundheit, zur Unterstützung bei einem Infektionsgeschehen und zum Aufbau belastbarer Gesundheitssysteme. Es ist gut, dass Deutschland mit seinem starken Gesundheitssystem und seinem politischen Gewicht eine zentrale Rolle übernimmt. Dieses Engagement gilt es zu stärken und zu verstetigen.

[Nach oben](#)

Frage 18: Welche Gesetzesvorhaben plant ihre Partei, um die allgemeine Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC) weltweit und in Deutschland in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung für Asylsuchende in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts zu fördern?

Bündnis 90/DIE GRÜNEN:

Wir wollen, dass auch Flüchtlinge ab dem ersten Tag in Deutschland sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und eine persönliche Gesundheitskarte erhalten. Dolmetscherleistungen sollen durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen werden. Spezialisierte psycho-soziale Zentren und vergleichbare Angebote für Flüchtlinge und Folteropfer wollen wir ausbauen und verlässlich finanzieren.

CDU/CSU:

Deutschland wird seine gegenüber der Weltgemeinschaft eingegangenen Verpflichtungen in vollem Umfang erfüllen. Dazu gehört, die Einführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in möglichst vielen Ländern der Erde zu unterstützen.

In den Jahren 2015 und 2016 haben viele Menschen vor allem aus den Kriegs- und Krisengebieten des Nahen Ostens Schutz in Deutschland gesucht. Viele haben Schreckliches erlebt. Viele wurden zwischenzeitlich als asylberechtigt anerkannt. Deutschland bietet diesen Menschen zu jedem Zeitpunkt eine Gesundheitsversorgung, die im internationalen Vergleich hervorragend ist. Das gilt auch in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes in unserem Land, in denen regelmäßig noch keine Entscheidung über eine Berechtigung zum dauerhaften Aufenthalt in Deutschland gefallen ist. Mit gesetzlichen Anpassungen hat die Bundesregierung auch eine Behandlung von traumatisierten Menschen gewährleistet. Für die Union ist wichtig, dass vor allem Kinder und Jugendliche schnell eine psychotherapeutische Versorgung erhalten.

Einen Anspruch auf Sprachmittlung für alle Schutzsuchenden zu Lasten der öffentlichen Hand oder der gesetzlichen Krankenversicherung lehnt die Union ab.

FDP:

Für uns Freie Demokraten stehen die Ansprüche auf Krankenversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nicht zur Disposition. Mit diesen Regelungen ist grundsätzlich eine gute Krankenversorgung gesichert. Andererseits wird die Balance gewahrt, die dafür sorgt, dass unser im internationalen Vergleich hervorragendes Gesundheitssystem nicht als Magnet wirkt, um im Schutz des Asylverfahrens Gesundheitsleistungen zu erhalten, die im Heimatland nicht erreichbar sind. Wir Freie Demokraten möchten allerdings für Kinder und Jugendliche zum Wohle der Betroffenen verstärkte und frühzeitige psychologische und psychotherapeutische Unterstützung anbieten. An der Verbesserung der weltweiten allgemeinen Gesundheitsversorgung wollen wir durch eine werteorientierte Entwicklungspolitik, die auf Qualität statt auf Quantität der eingesetzten Mittel setzt, mitwirken. Grundlage unseres Handelns ist dabei die Nachhaltigkeitsagenda 2030 der Vereinten Nationen. Zur Erreichung der einschlägigen Gesundheitsziele 3, 6 und 15 setzen wir Freie Demokraten auch auf neue Partnerschaften und Kooperationen mit allen relevanten Partnern,

insbesondere mit der Privatwirtschaft. Es gilt dabei, die am wenigsten entwickelten Länder in den Blick zu nehmen, vor allen Dingen auf dem Chancenkontinent Afrika.

DIE LINKE:

Wir fordern eine Gesundheitskarte für alle in Deutschland lebenden Menschen, natürlich auch für Geflüchtete, auch in den ersten 15 Monaten und damit den vollen Zugang von Asylsuchenden zur Gesundheitsversorgung. Das haben wir dem Bundestag auch u.a. auch in einem Antrag vorgelegt (BT-Drs. 18/7413; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/074/1807413.pdf>). Leider haben CDU/CSU und SPD dies abgelehnt, obwohl in der Anhörung selbst der Sachverständige, der von der CDU/CSU benannt wurde, Zweifel an einer sachgerechten medizinischen Versorgung durch die Sozialämter aussprach.

Neben dem gleichen Recht auf gute Gesundheitsversorgung ist wichtig, dass - sofern notwendig - Dolmetscherdienste kostenfrei in Anspruch genommen werden können. Das gilt insbesondere für psychotherapeutische Behandlungen. Die entsprechenden Ressourcen dafür müssen ausgebaut werden, auch was Fachpersonal mit sprachlichen und kulturellen Kenntnissen und Dolmetscherdienste betrifft. Wir fordern außerdem, zu Beginn des Asylverfahrens besonders verletzte Menschen zu identifizieren und ihnen nach ihrem Bedarf Beratungs- und Unterstützungsangebote zu machen. Dazu zählen auch Menschen, die infolge von Folter oder anderen Gewalterfahrungen im Herkunftsland oder auf der Flucht psychische Verletzungen erfahren haben.

SPD:

Die Flüchtlingsherausforderung ist weiter virulent. Wir fordern dringend eine europäische Lösung! Die Gesundheitsversorgung wird in Deutschland bis zum Abschluss des Asylverfahrens durch des AsylbLG sichergestellt. Auch hier hat der Öffentliche Gesundheitsdienst für die Organisation und Erbringung präventiver, hygienischer und kurativer Maßnahmen eine Schlüsselfunktion. Einige Bundesländer haben die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge eingeführt und den Zugang zur gesundheitlichen Versorgung damit verbessert. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder sieht das deutsche Gesundheitswesen aktuell in der Lage, die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen mit den gegebenen Strukturen zu gewährleisten.

[Nach oben](#)