



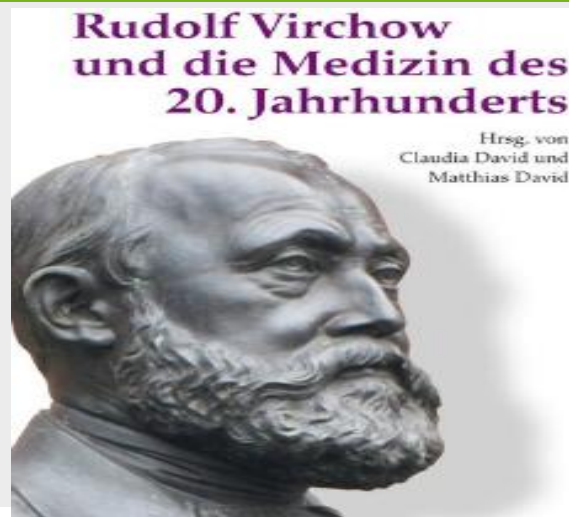
# Die Ottawa-Charta:

Rückblick auf 40 Jahre  
New Public Health &  
Health in & for All Policies

Prof. Dr. Raimund Geene MPH  
[raimund.geene@charite.de](mailto:raimund.geene@charite.de)

# Der historische Bezugspunkt: Die Sozialhygiene in Deutschland

- soziale Medizin
  - „Politik ist Medizin im Großen“ (Virchow)
- die großen Erfolge der Sozialhygiene (Grotjahn)
  - Kanalisierung
  - Licht, Luft, Sonne ...
  - Eindämmung der Infektionserkrankungenaber:
  - in Deutschland vollständig diskreditiert durch die „Rassenhygiene“



- Recht auf Gesundheit = Menschenrecht
- Gründung World Health Organization – WHO der Vereinten Nationen (07.04.1948)
  - Definition: „*Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen*“
- bündelt Kompetenzen und Verantwortlichkeiten für Gesundheit innerhalb der Vereinten Nationen (UN)
  - Moderationsinstanz in globalen gesundheitsbezogenen Angelegenheiten
  - Dach für die weltweite Gesundheitsforschung und globale Gesundheitspolitik
  - setzt Normen und Standards
  - erfasst Trends weltweiter Gesundheitsbemühungen systematisch (Monitoring)
  - organisiert regelmäßige internationale bzw. Weltkonferenzen

Alma-Ata-Deklaration 1978 von WHO und UNICEF zur **primären Gesundheitsversorgung**

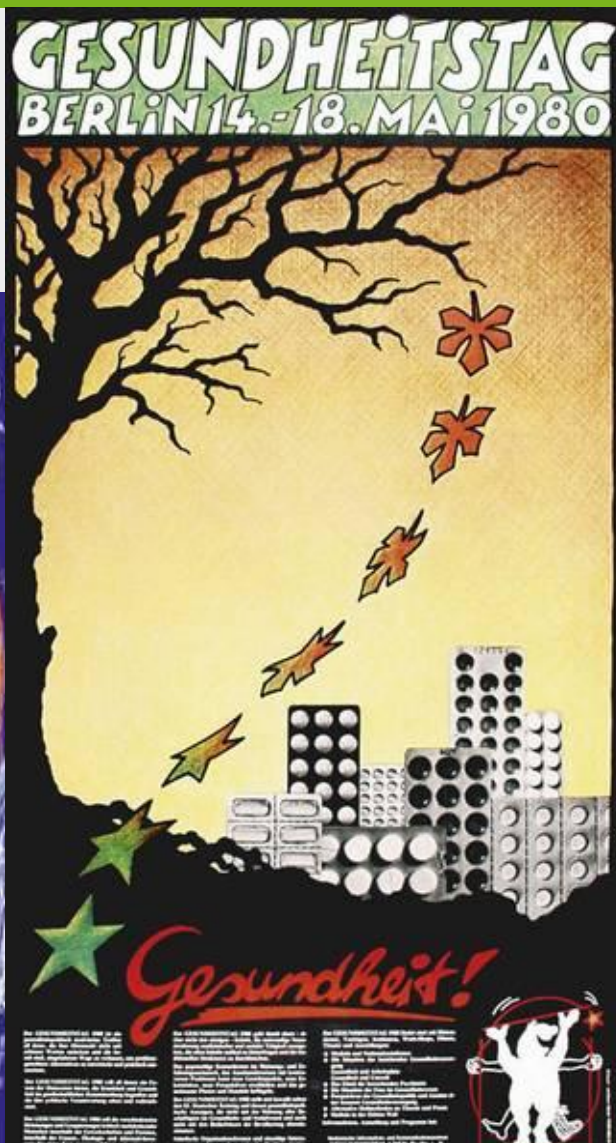
## Kernprinzipien der primären Gesundheitsversorgung

- **Zugänglichkeit:** Die Gesundheitsversorgung sollte so nah wie möglich an den Orten, an denen die Menschen leben und arbeiten, angeboten werden.
- **Partizipation:** Die Menschen sollen sich aktiv an der Planung und Umsetzung ihrer eigenen Gesundheitsversorgung beteiligen.
- **Ganzheitlicher Ansatz:** Der Ansatz berücksichtigt sowohl die direkten Gesundheitsleistungen als auch die breiteren Determinanten von Gesundheit wie Bildung und Ernährung und erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.
- **Gleichheit:** Sie zielt darauf ab, die Gesundheit für alle zu verbessern, wobei die Bedürfnisse der am stärksten benachteiligten Menschen Priorität haben.



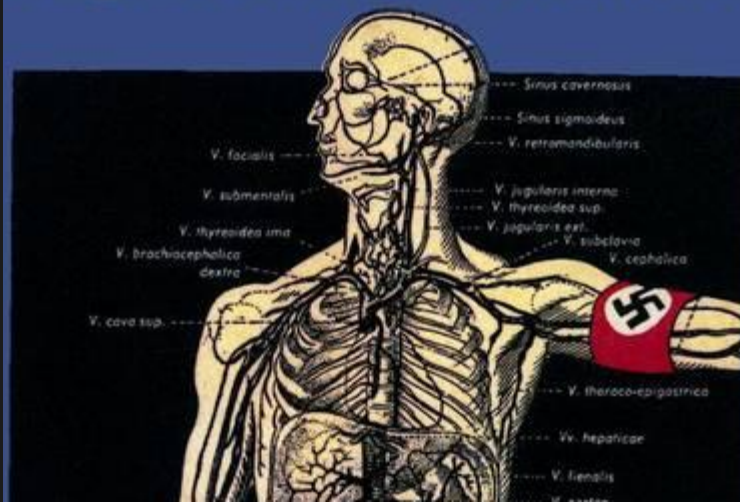
**WHO- & UNICEF-Konferenz von Alma Ata (1978) – Die Alma-Ata-Deklaration**

- Grundstein der Gesundheitsförderung: **Primary Health Care**
  - politische Zielvereinbarung „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“
  - Grundprinzipien:
    - Selbsthilfe vor Fremdhilfe
    - Prävention vor Kuration
    - ambulant vor stationär
  - Erklärung bestärkt Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht
  - zielt auf die Beseitigung weltweiter gesundheitlicher Ungleichheiten durch wirtschaftliche und soziale Lebensbedingungen
- 
- Verwirklichung von Gesundheit NICHT mehr ausschließlich als gesundheitspolitische Aufgabe verstanden
- Beginn einer öffentlichen Gesundheitsbewegung → *New Public Health*



## MEDIZIN UND NATIONALSOZIALISMUS

### Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition?





# Die Charta der 1. Weltkonferenz für Health Promotion in Ottawa vom 21.11.1986: *„Towards a New Public Health“*

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



Ottawa

## WHO-Konferenz von **Ottawa** (1986) – Die **Ottawa-Charta**

- Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.
- Gesundheit ist als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen.
- Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen betont wie die körperlichen Fähigkeiten.
- Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen.

## 1. Anwaltschaft für Gesundheit (advocate/ Advocacy-Ansatz – Interessen vertreten)

- aktives Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren

## 2. Befähigen und ermöglichen (enable)

- Kompetenzförderung und Empowerment mit dem Ziel, selbständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen

## 3. Vermitteln und vernetzen (mediate)

- aktive und dauerhafte Kooperation mit Akteuren außerhalb und innerhalb des Gesundheitswesens

# Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung



Abbildung: Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung,  
modifiziert nach Kaba-Schönstein 2011: 139

## 1. Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik

- Gesundheit in allen Politikbereichen von Bedeutung
- Politiker sind sich der gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen bewusst

## 2. Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten

- Schaffung von Lebenswelten, die Menschen Schutz vor Gesundheitsgefahren bieten und die Gesundheit fördern
- gesundheitsfördernde Lebenswelten umfassen Orte, an denen Menschen leben, arbeiten und spielen

## 3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

- Unterstützung von Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten von Bürgern, Selbsthilfeaktivitäten mit dem Ziel einer höheren Selbstbestimmung und Kontrolle über eigene Gesundheitsbelange

## 4. Persönliche Kompetenzen entwickeln

- Unterstützung der Entwicklung der Persönlichkeit und der sozialen Kompetenzen durch Informationen, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung lebenspraktischer Fertigkeiten

## 5. Gesundheitsdienste neu orientieren

- Entwicklung eines Versorgungssystems, das sich statt auf die medizinisch-kurative Betreuung auf die Förderung von Gesundheit konzentriert

- 1987: AIDS-Enquete-Kommission
  - ÖGD statt Kassen für AIDS-Prävention
- 1987: GKV-Enquete-Kommission
  - Kassen statt ÖGD für Gesundheitsförderung
- 1989: § 20 im neuen SGB V
  - Aufbau umfassender Kursstrukturen der Kassen
  - Mittelschichtorientierung, Gesundheitsförderung als Kassenmarketing
- 2000: Neufassung § 20 SGB V
- 2015: PräVG



## 2. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Adelaide**, Australien (1988):

- „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“
- Frauengesundheit, gerechte Verteilung
- Aktionen gegen Tabak- und Alkoholkonsum

## 3. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Sundsvall**, Schweden (1991):

- WHO gemeinsam mit UN-Umweltprogramm: „Supportive environments“
- Förderung von Chancengleichheit
- Partizipation erweitern, Interessenvertretung stärken

## 4. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Jakarta**, Indonesien (1997): **Neue Akteure für eine neue Ära – Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert**

- Förderung der sozialen Verantwortung für Gesundheit
- Festigung und Ausbau von Partnerschaften
- Herausstellen der sozialen Determinanten für Gesundheit
- Sicherstellung einer Infrastruktur für Gesundheitsförderung

Bildung eines weltweiten Bündnisses von Staaten und zivilgesellschaftlichen Akteuren

## 5. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Mexiko** (2000):

### Die Lücke der Ungerechtigkeit schließen – Von Ideen zu Maßnahmen

- Förderung von Gesundheit und soziale Entwicklung als Aufgabe der Regierungen – „Mechanismen der Kooperation“
- „Closing the Gap“ – Aktionspläne und Gesundheitsziele gegen Armut
- Aufbau nationaler und internationaler Netzwerke zur Gesundheitsförderung

## 6. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Bangkok** Thailand (2005):

### Gesundheitsförderung in einer globalisierten Welt –

### Policy and Partnership for Action: Determinants of Health

- Gesundheitsdeterminanten in einer globalisierten Welt
- Empowerment von Gemeinschaften
- Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit
- Strategien für Anwaltschaft, Investitionen, Capacity-Building

## 7. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Nairobi** Kenia (2009): **Nairobi Call To Action For Closing The Implementation Gap**

- Förderung von Gesundheit und Entwicklung
- Schließen der Lücken zwischen Erkenntnis und Umsetzung durch vielfältige wachsende Bedrohungen für die Gesundheit:
  - Finanzkrise und Klimawandel
  - Wachsende Komplexität durch steigende Migrationsraten
  - Ungleichheit zwischen u. innerhalb der Länder → ungleiche Verteilung von Wissen, Macht, Geld u. Ressourcen
- Strategien:
  1. Capacity-Building für Gesundheitsförderung
  2. Gesundheitssysteme stärken
  3. Partnerschaften
  4. Empowerment auf Gemeindeebene
  5. Gesundheitskompetenz

## 8. Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Helsinki** Finnland (2013): **Building Capacities for Health in All Policies**

- „Auf unserem Erbe aufbauen, in die Zukunft blicken“
- Gemeinsame Ansätze: "the whole of government" und "the whole of society" in health - Approach

## 9. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **Shanghai** China (2016): **Promoting Health, Promoting Sustainable Development: Health for All and All for Health**

- Gesundheit und Wohlbefinden als entscheidende Voraussetzungen für nachhaltige Entwicklung und die Verwirklichung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen und der darin enthaltenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG)
- Investitionen in Gesundheit
- Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (universal coverage)
- Abbau ges. Benachteiligung für Menschen jeden Alters: "Wir sind entschlossen, niemanden zurückzulassen".

Prioritäten: Drei Säulen der Gesundheitsförderung

1. Verantwortungsbewusste Regierungsführung (good governance). Die Interdependenzen und Universalität der Ziele für nachhaltige Entwicklung versprechen Vorteile von Investitionen in allen Bereichen. Gesundheit ist grundlegende Verantwortung und Verpflichtung von Regierungen.
2. Städte und Gemeinden sind wesentliche Umgebungen für die Förderung der Gesundheit. Gesundheit ist Indikator für Erfolge in anderen Bereichen, Gesundheitsförderung trägt dazu bei, Städte für die gesamte Bevölkerung inklusiv, sicher und widerstandsfähig zu machen.
3. Befähigung der Menschen zur Förderung ihrer Gesundheitskompetenz (Health Literacy) zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Gemeinsamer Handlungsappell: **Gesundheit ist eine politische Entscheidung**. Die Konferenzteilnehmenden stellen sich gegen Interessen, die sich schädlich auf die Gesundheit auswirken und werden Barrieren beseitigen, die der Befähigung der Menschen (insbesondere Mädchen und Frauen) zur Selbstbestimmung über ihre Gesundheit entgegenstehen.

## 10. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung in **VAE / Genf/ virtuell** (2021): on **Health Promotion for Well-being, Equity and Sustainable Development**

### „Genfer Charta für Wohlbefinden“

- Die 10. Globale Konferenz zur Gesundheitsförderung appelliert zu Schaffung von „Gesellschaften des Wohlbefindens“ als „Beginn einer **globalen Bewegung zum Konzept des Wohlbefindens in Gesellschaften**“
- Es betonte die Notwendigkeit globaler Verpflichtungen, um jetzt und für zukünftige Generationen gerechte gesundheitliche und soziale Ergebnisse zu erzielen, ohne die **Gesundheit unseres Planeten** zu zerstören.
- Anregung zu **fünf Schlüsselaktionen**:
  1. Entwerfen Sie eine gerechte Wirtschaft, die der menschlichen Entwicklung innerhalb der planetaren Grenzen dient.
  2. Erstellen Sie eine öffentliche Politik für das Gemeinwohl.
  3. Erreichen Sie eine allgemeine Krankenversicherung.
  4. Den digitalen Wandel angehen, um Schaden und Entmachtung entgegenzuwirken und den Nutzen zu stärken.
  5. Schätzen und bewahren Sie den Planeten.

Appell an Nichtregierungs- und Bürgerorganisationen, Hochschulen, Unternehmen, Regierungen, internationale Organisationen und alle Beteiligten: **Gesundheit** als Teil eines **größeren Ökosystems** Priorität einräumen, das ökologische, soziale, wirtschaftliche und politische Faktoren umfasst. Als Eckpfeiler der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Stabilität muss eine universelle Gesundheitsversorgung auf der Grundlage einer **starken primären Gesundheitsversorgung im Mittelpunkt** all unserer Bemühungen stehen. Das Narrativ rund um die Gesundheit sollte neu formuliert werden, nicht als Kostenfaktor, sondern als **Investition in unsere gemeinsame Zukunft**.

## Gesundheitsförderung...

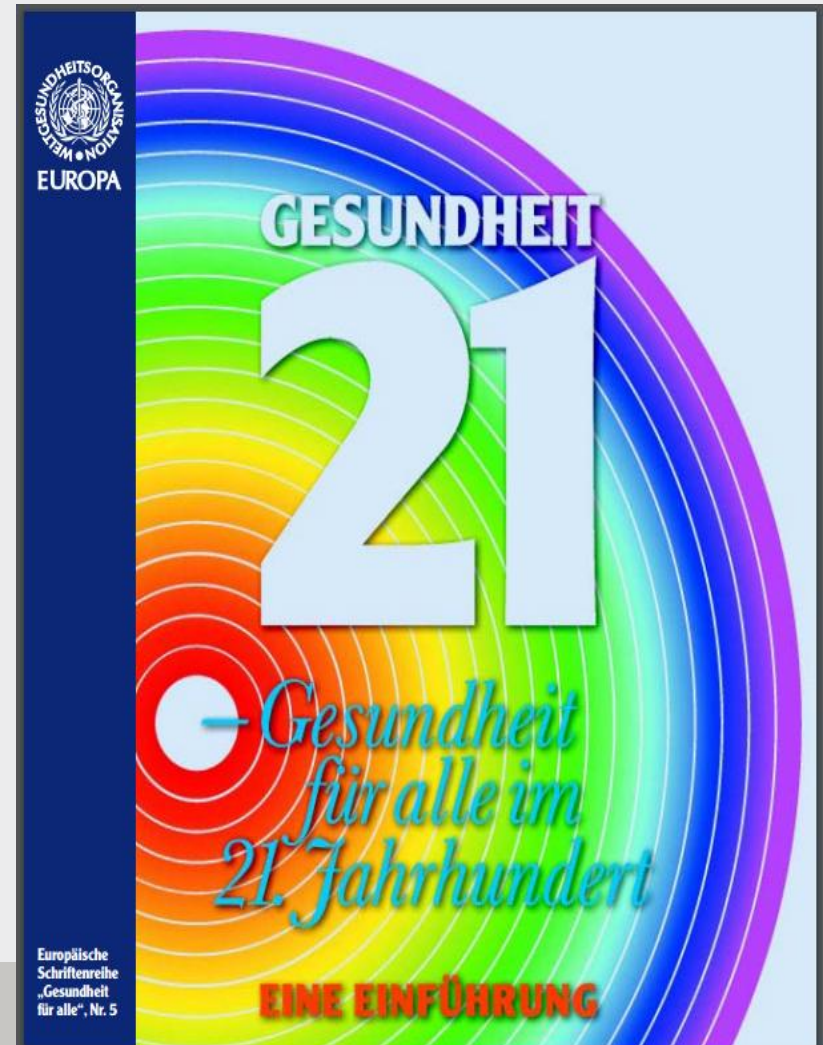
- ist ein auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzendes, politisches Konzept zur Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale von Personen, Gruppen und Organisationen
- ist ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz
- wird laufend fortgeschrieben und weiterentwickelt im Sinne einer Adaption der Alma-Ata-Deklaration und der Ottawa-Charta an neue Herausforderungen
- zielt auf die Befähigung und Kompetenzförderung von Einzelnen und Gruppen
- wendet sich von der pathogenen, biomedizinischen Sichtweise bzw. der Risikofaktorenorientierung ab
- orientiert sich an Ressourcen und Potenzialen (salutogenetische Perspektive)
- nutzt den Zugang über Lebenswelten/ Settings

## Gesundheitsförderung...

- fokussiert auf gesundheitliche und soziale Ungleichheit (seit der Konferenz der WHO in Alma-Ata 1978)
- richtet sich an Menschen in allen Lebenslagen (ist lebenswelt-, alltags- und umweltorientiert)
- beinhaltet adressatenspezifische Ausrichtung von Maßnahmen (z.B. geschlechts-, alters-, kulturspezifische Ausrichtung)
- lässt alle Betroffenen und Beteiligten teilhaben und unterstützt die Selbsthilfe (Partizipation)
- greift zentrale Modernisierungsthemen und –strategien auf & schreibt sie fort
- ist als Querschnittsaufgabe (“Health in and for All Policies”) inter- und multisektoral ausgerichtet und fordert „politische Entscheidungen für Wohlbefinden“

## WHO-Umsetzungsstrategie

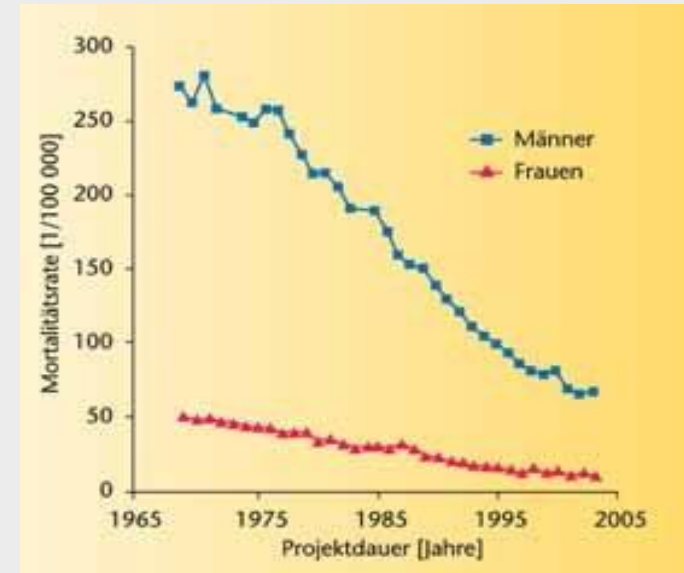
- entwickelt im Rahmen von fachlichen Expertisen, insb. aus der internationalen Entwicklungszusammenarbeit
- flankierend mit **Umsetzungsprogrammen**, z.B. Primary Health Care, Healthy Cities/ Gesunde Städte-Netzwerk
- adressiert politische Rahmenbedingungen als Empfehlung an die Politik und andere Akteure
- expliziert auf der 5. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung 2000 in Mexico „Closing the Gap“
- als „Health in All Policies“ in Helsinki 2013 und als „politische Entscheidung für Wohlbefinden“ (Shanghai 2016; Genf 2021) weiterentwickelt mit „Whole of Government-“ und „Whole of Society – Approach“
- 2022 „Health in and for All Policies“ (Greer et al. 2022)



- Gesunde Lebenswelten (2. Handlungsfeld der Ottawa-Charta) durch
- Gesunde Gesamtpolitik (1. Handlungsfeld)

Doppelstrategie/ Wechselverhältnis von

- „Whole of Government-Approach und
- „Whole of Society-Approach“.



- Nordkarelien-Projekt

Das Helsinki-Statement 2013 definiert HiAP als

- *"ein Konzept für die öffentliche Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern"*.
- Der HiAP-Ansatz ist aus dem Menschenrecht auf Gesundheit abgeleitet. Er betont die Folgen der öffentlichen Politik auf gesundheitsrelevante Faktoren und zielt darauf ab, Handlungsfähigkeit der politischen Entscheidungsträger für Gesundheit auf allen Ebenen der Politikgestaltung zu verbessern.

## Prioritäten

### Chancengleichheit

- Das prioritäre Ziel ist stets die Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit, was ethisch wie ökonomisch geboten ist, weil die sozialen Determinanten die Gesundheit maßgeblich beeinflussen und in Ausrichtung auf Chancengleichheit wesentliche Gesundheitsgewinne liegen.

### Intersektorales Verständnis

- HiAP betrifft neben dem Gesundheitsbereich u.a. auch die Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Verkehrs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik.

### Vernetzung und Nachhaltigkeit

- Strategien der Gesundheitsförderung (wie Partizipation, Empowerment und Stärkung von Selbsthilfepotenzialen, gesundheitsförderliche Strukturentwicklung) sollen auch in den anderen Politikfeldern /Vernetzungen mit Gesundheitsakteuren ansetzen. Dabei ist Gesundheit/ Gesundheitsförderung nicht ein Zusatzaspekt, sondern vielmehr geeignet, die jeweils eigenen Ansätze und Ziele der Politikfelder zu tragen. Gesundheit eignet sich als verbindendes Thema. Gesundheitsförderung kann dabei nachhaltig wirkende Strukturen initiieren.

## Nutzerorientierung

- Nutzerorientierung – oft auch analog verwandt mit ähnlichen Begriffen wie Bürger-, Bewohner-, Konsumenten-, Familien- oder Patientenorientierung - stellt eine zentrale Zukunftsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Angebote dar mit dem Postulat, Sozial- und Gesundheitsleistungen nicht angebots-, sondern nachfrage- bzw. nutzerorientiert vorzuhalten.

## Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe

- → „Experten des Alltags“ (Ottawa)

## Salutogenese

- Bislang sind die Anreizsysteme gesellschaftlicher Steuerung meist nicht ressourcen-, sondern defizitorientiert ausgerichtet. HiAP orientiert hingegen auf einem salutogenetischen Verständnis, das insbesondere auf Förderung von Wohlbefinden und auf gesundheitsfördernde Lebenswelten orientiert.
- Die besondere Bündnisfähigkeit von Gesundheit als impliziter wie expliziter Inhalt im Sinne von „Health in All Policies“ ist grundsätzlich gut belegt. Es intendiert jedoch keine Themenpriorisierung im Sinne von „Health first“, sondern ermuntert, etwa durch den Settingansatz als gesundheitsförderliche Organisationsentwicklung, auf Gesundheit und Wohlbefinden als Anknüpfungspunkt für Leitbildentwicklungen in Lebenswelten.



HiAP kann sich vielfältiger Instrumente bedienen:

- Gesetzliche Regelungen: Prevention Acts/ Health Acts/ Präventionsgesetze/ GefÖG ...
- Finanzallokationen, weitere Incentives
- Gesundheitsziele, Koordinierung, Transparenz
- Gesundheitskonferenzen
- Netzwerkbildung, Bündnisse, Ombudsstellen, Bürgerbüros ...
- Setting-Projekte (Setting-Projekt als „künstlich induzierte soziale Reformbewegung im Setting“, Rosenbrock 2004 → ein komplexer Settingansatz ist ein HiAP im jeweiligen Setting)
- Gesundheitsberichterstattung
- HIA
- UVPs
- HTAs

#### Based on five fundamental principles

1. Health equity: a fair distribution of societal resources is a key to good public health policy
2. Health in all policies (HiAP): joined-up governance and intersectoral action are key to reducing health inequalities
3. Sustainable development: public health work needs to be based on a long-term perspective
4. Precautionary principle: the absence of scientific consensus or consensus of harm cannot justify postponing action to prevent harm
5. Participation: key to good public health development



#### Context in Coventry Life expectancy in Coventry: the Marmot programme



## Governance

### Central Government Mandate

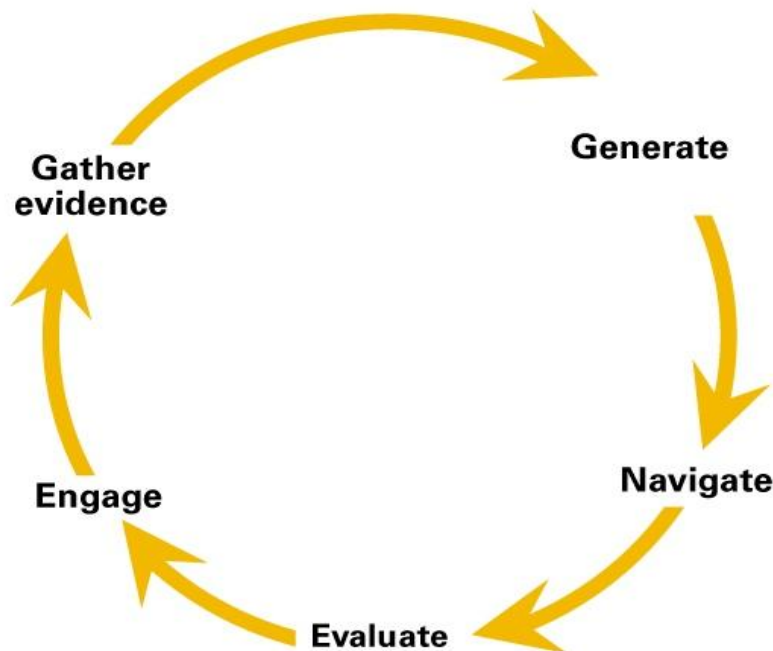
- Cabinet Taskforce/ Senior Officers Group
  - Deciding policy focus
  - Approve project proposals
  - Endorse final recommendations

### South Australia's Strategic Plan

### Seven Cabinet Strategic Priorities

Department of Health partnership with Department of the Premier and Cabinet

## Health Lens analysis (Health in All Policies Unit and partner agencies)



## Public policy and health and wellbeing outcomes

### Joined-up Government

- SASP targets progressed
- Cabinet Strategic Priorities progressed

### Public policy outcomes

- Economic
- Cultural
- Environmental
- Political
- Social
- Educational

In den Evaluationen des südaustralischen HiAP-Konzepts (u.a. Baum et al. 2014) werden u.a. die folgenden Instrumente als hilfreich herausgestellt:

- Interministeriale Gremien und intersektorale Arbeitsgruppen sowie Austausch- und Kooperationsplattformen
- Gemeinsame Budgets
- Sektorübergreifende Informations- und Evaluationssysteme
- Koordinierte Entwicklung des Fachkräfteangebots
- Bürgerbeteiligung
- Health Lens Analysis Tools (Werkzeuge zur Gesundheitsprozessanalyse)
- Health Impact Assessments (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen)

# Wellbeing Budget New Zealand 2019- 2024

“The purpose of our wellbeing approach is to ensure that our investment decisions are driven by New Zealanders’ **overall wellbeing** and what we can do to enhance that further. **It means giving people the capabilities to live lives of purpose, balance and meaning to them.** It also means putting **an intergenerational lens on investments.** This approach is now an integral part of the Budget process, and it is also embedded in the wider public finance system”

- Value for money
- Wellbeing frameworks
- The wellbeing objectives



## Wellbeing Objectives for Budget 2022:

- **Just Transition:** Supporting the transition to a climate-resilient, sustainable, and low-emissions economy •
- **Physical and Mental Wellbeing:** Supporting improved health outcomes for all New Zealanders and minimising COVID-19 and protecting our communities •
- **Future of Work:** Enabling all New Zealanders and New Zealand businesses to benefit from new technologies and lift productivity and wages through innovation •
- **Māori and Pacific Peoples:** Lifting Māori and Pacific Peoples' incomes, skills and opportunities, including through access to affordable, safe and stable housing •
- **Child Wellbeing:** Reducing child poverty and improving child wellbeing, including through access to affordable, safe and stable housing •

### Wellbeing Budget basiert auf:

- Living Standards Framework,
  - Indikator Erfolg nicht (nur) am BIP, sondern an
  - Faktoren wie psychischer Gesundheit, Kinderarmut, Intergenerativität, und Umweltschutz
- Regierungswechsel 2024
  - Steuersenkungen für die arbeitende Mitte.
  - Einsparungen im öffentlichen Sektor und Reduzierung von Staatsausgaben.
  - Fokus auf messbare Ergebnisse in Kerndiensten wie Gesundheit, Bildung sowie Recht und Ordnung.

# Perspektive für 11. Konferenz: Health in and for All Policies

THE LANCET Public Health



VIEWPOINT | VOLUME 7, ISSUE 8, E718-E720, AUGUST 2022

Download Full Issue

## From Health in All Policies to Health for All Policies

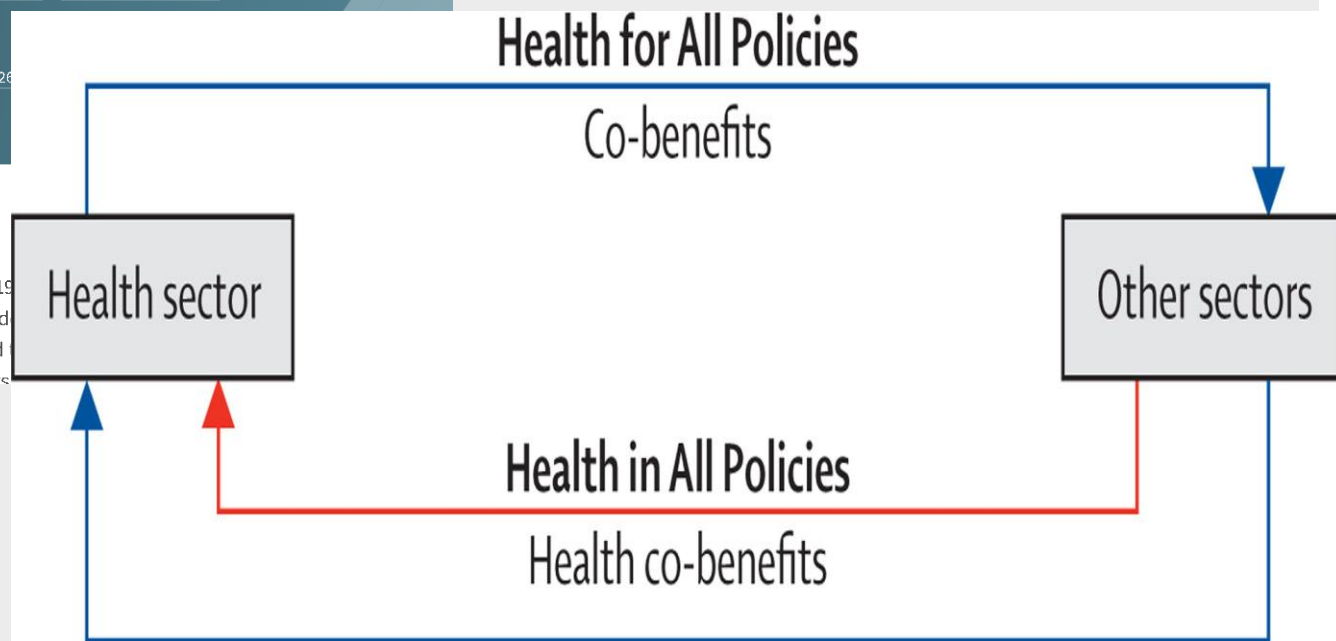
Prof Scott L Greer, PhD • Michelle Falkenbach, PhD • Prof Luigi Siciliani, PhD • Prof Martin McKee, DSc •

Matthias Wismar, DPhil • Josep Figueras, PhD

Open Access • Published: August, 2022 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2668\(22\)00026-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2668(22)00026-9)

### Summary

Worldwide responses to the COVID-19 pandemic have led politicians to come together across different countries, heads of government and ministers, departments, and sectors



## „Der rheinische Kapitalismus“ als **Segen**

- hohe Systemstabilität
- Intensive Aneignung der handelnden Akteure
- Praxisnähe und Akzeptanz
- (Finanz-) Zuständigkeit vor Ort

## „Der rheinische Kapitalismus“ als **Fluch**

- Kurzfristigkeit
- „Projektitis“
- Zersplitterung
- Schwerfälligkeit - Blockadepotenzial

## BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



Herzlichen  
Glückwunsch zu  
**10 Jahren**  
LGK & LRV!



Prof. Dr. **Raimund Geene** MPH

Alice Salomon Hochschule  
Berlin School of Public Health (BSPH)

[www.ash-berlin.eu](http://www.ash-berlin.eu)  
<https://bsph.charite.de>

