

Die Corona-Pandemie als Wendepunkt in der deutschen Präventionspolitik?

Ewert, Benjamin; Loer, Kathrin

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ewert, B., & Loer, K. (2021). Die Corona-Pandemie als Wendepunkt in der deutschen Präventionspolitik? *der moderne staat - dms: Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management*, 14(2), 305-333. <https://doi.org/10.3224/dms.v14i2.14>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Benjamin Ewert, Kathrin Loer

Die Corona-Pandemie als Wendepunkt in der deutschen Präventionspolitik?

Zusammenfassung

Der Beitrag widmet sich der Frage, inwieweit die Corona-Pandemie als „eruptives Ereignis“ einen paradigmatischen Wandel (Hall, 1993) in der deutschen Präventionspolitik herbeiführt. Erst recht vor dem Hintergrund der kollektiven Pandemieerfahrung müsste ein umfassender Gesundheitsschutz der Bevölkerung, so die leitende Annahme, durch eine konsistente präventionspolitische Programmatik und holistische Konzepte angestrebt werden. Der Beitrag diskutiert zunächst die Ursachen dafür, dass Präventionspolitik in Deutschland bislang so zaghaft vorging und vergleichsweise wenig Beachtung erhielt. Anhand von politikwissenschaftlichen Ansätzen zur Konzeptionalisierung von Policywandel werden drei Hypothesen zur Präventionspolitik entlang des Spektrums von übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten entwickelt, die auf Basis der empirischen Entwicklungen (März – Dezember 2020) getestet werden. Das Resultat der anschließenden Analyse fällt eindeutig aus: Wenngleich die Pandemie kurzfristig zu neuen Bearbeitungsmustern führte, sowohl was die angewandten präventionspolitischen Instrumente als auch die handelnden Akteurskonstellationen betrifft, gibt es keine Anzeichen für einen paradigmatischen Wandel. Die deutsche Präventionspolitik bleibt bis auf weiteres bruchstückhaft und inkonsistent.

Schlagworte: Policywandel, Policyinstrumente, Policyakteure, Präventionspolitik, Corona-Pandemie

Abstract

Corona as an eruptive event? – German prevention policy at a cross-road

Our article addresses the question how much the Corona pandemic affects prevention policy in Germany as an “eruptive event” which leads to paradigmatic policy change (Hall, 1993). Especially against the background of a collective “pandemic experience”, a comprehensive approach to prevention and health protection is needed but would require consistent prevention policy programmes and holistic concepts. The article first discusses the reasons why prevention policy in Germany has so far proceeded rather timidly and why prevention issues gained comparatively little attention. Using political science approaches to conceptualise policy change, we develop three hypotheses on prevention policy which consider communicable and non-communicable diseases. The article tests these three hypotheses on the basis of empirical data during the crisis (March - December 2020). Our findings are in line with past developments in German prevention policy: Although the pandemic led to new patterns of policy-making with regard to prevention in the short term, there are no signs of a paradigmatic change neither regarding the prevention policy instruments applied nor the actors and their constellations. German prevention policy remains fragmented and inconsistent for the time being.

Keywords: policy-change, policy instruments, prevention policy, COVID, pandemic

1 Einleitung

Gesundheit, Infektion, Epidemie, Schutz, Risiko – das sind Begriffe, die im Jahr 2020 wie niemals zuvor den Alltag von Menschen, politische Debatten und Medienberichte weltweit prägten. Der Ausbruch des ansteckenden Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) und seine globale Verbreitung führten in kürzester Zeit zu Veränderungen und tiefgreifenden Umbrüchen in allen Lebensbereichen. Dabei gehört COVID-19 zu den „Communicable Diseases“ (CDs), die einen Teil von Präventionspolitik einnehmen – Präventionspolitik umfasst zum anderen auch die „Non-Communicable Diseases“ (NCDs), wie beispielsweise Diabetes, kardiovaskuläre Krankheiten, Atemwegserkrankungen oder Krebs.

Auch wenn die beiden Varianten unterschieden werden, müssen sie in der Präventionspolitik immer im Zusammenhang Beachtung finden – denn NCDs schwächen das Immunsystem, machen daher anfälliger für Ansteckungen und sorgen im Falle einer Infektion unter Umständen für schwerwiegende(re) Verläufe. Generell sind die Belastungen des Gesundheitssystems in allen Fällen erheblich, wenn die Erkrankungen (bei CDs und NCDs) zu vielen kostspieligen Behandlungsfällen führen. Neben Maßnahmen, die sehr konkret auf die jeweiligen Erkrankungen bezogen sind, wie Impfungen, Hygienemaßnahmen (CDs) oder Ernährungsregeln und Bewegungsmaßnahmen, bestehen umfassende Kenntnisse dazu, welche Rolle das individuelle Lebensumfeld spielt, wie beispielsweise der Zugang zu bestimmten Leistungen, aber auch Umwelt-, soziale oder psychische Faktoren. Daraus ergibt sich, dass Präventionspolitik sowohl politikfeldübergreifend, holistisch (und damit sektorenüberwindend) konzipiert als auch bedarfsgruppenspezifisch ausgestaltet sein muss (Geene, Kurth & Matusall, 2020).

In Deutschland fanden zwar prinzipiell beide genannten Bereiche der Präventionspolitik Beachtung (CDs und NCDs), allerdings lässt sich über einen langen Zeitraum eine zerklüftete Maßnahmenlandschaft sowie letztlich eher ein Zögern und Zaudern beobachten. Im Bereich von NCDs spielte stets die individuelle Ebene im Sinne der Verhaltensprävention die entscheidende Rolle, auf die mehr oder weniger im Zuge von politischen Maßnahmen (Kampagnen, Informationen, u. ä.) eingegangen wurde – insgesamt handelte es sich um Präventionspolitik unter einschränkenden Vorzeichen (Kapitel 2). Ein umfassender Gesundheitsschutz der Bevölkerung müsste jedoch nicht erst beim Ausbrechen einer Pandemie – aber in dieser Situation ganz besonders – durch eine konsistente präventionspolitische Programmatik und fundierte, holistische Konzepte adressiert werden. So lässt sich für Deutschland die Frage stellen, inwieweit die COVID-19-Pandemie dafür sorgt, dass sich die deutsche Präventionspolitik nicht nur im Hinblick auf CDs, sondern auch auf NCDs wandelt und in welchem Ausmaß es in Bezug auf die individuelle Verhaltensprävention sowie die strukturelle Verhältnisprävention zu Veränderungen kommt. Dabei berücksichtigen wir den besonderen Umstand, dass politische Maßnahmen in Reaktion auf die Pandemie erst während eines kurzen Zeitraums etabliert werden konnten. Wir erachten jedoch die Pandemie als gravierendes und einschneidendes („eruptives“) Ereignis, das einen weitreichenden Wandel in der deutschen Präventionspolitik anstoßen kann, vorausgesetzt ein solcher ist politisch erwünscht. Auch wenn in Deutschland durch die konkurrierende Gesetzgebung für Prävention und Gesundheitsförderung ein breites Spektrum an politischen Maßnahmen auf der Ebene von Ländern und Kommunen zu finden ist, konzentrieren wir uns in diesem Beitrag auf die Bundesebene: Ein paradigmatischer Wandel auf Bundesebene stellt die

Weichen, um weitreichende, nachhaltige und letztlich möglichst effektive Maßnahmen auch auf den nachgeordneten Ebenen durchsetzen zu können, die schlüssig miteinander verzahnt sein müssen. Um unsere Forschungsfrage zu beantworten, widmen wir uns im dritten Kapitel politikwissenschaftlichen Ansätzen zur Konzeptionalisierung von Wandel. Ausgehend davon entwickeln wir drei Hypothesen, die dann auf Basis der empirischen Entwicklungen auf Bundesebene seit März 2020 getestet werden¹ (Kapitel 4). Auf diese Weise wollen wir differenziert beurteilen, wie sich Präventionspolitik in Deutschland ausgelöst durch die Pandemie möglicherweise wandelt und inwieweit dies sich nachhaltig auf das Politikfeld auswirkt (Kapitel 5). Im Fazit fasst der Beitrag die Ergebnisse knapp zusammen (Kapitel 6).

2 Präventionspolitik in Deutschland: Vom Zögern und Zaudern in der Nische zur Entstehung eines Politikfelds

Vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie stand in der deutschen Gesundheitspolitik die institutionelle und ökonomische Ausgestaltung des Krankenbehandlungssystems mit allen Details zu Fragen der Leistungserbringung und Kostenerstattung im Mittelpunkt (Immergut, 1992; Bandelow, 1992; Busse, Blümel & Spranger, 2017; Simon, 2017). Prävention und Gesundheitsförderung fand über eine lange Zeit in der Nische statt, war stets durch konkurrierende Gesetzgebung geprägt und angesichts der Handlungsspielräume auf Landes- und kommunaler Ebene sehr disparat. In den vergangenen Jahren richtete sich der Fokus dann teilweise auch auf Prävention, vor allem als es um eine Impfpflicht zur Eindämmung bestimmter Krankheiten (v. a. Masern) ging (Lampl, Lang, Pregler, Zowe, Beck & Schönberger, 2019) sowie im Zuge einer breiteren Debatte um Lebensstilrisiken im Zusammenhang mit dem Präventionsgesetz (in Kraft getreten 2016) – dies allerdings mit einem starken Akzent darauf, durch die Gesundheitsförderung „Produktivitätspotenziale“ im Sinne der Wirtschafts- und Arbeitswelt zu erhalten oder zu erschließen (Gerlinger, 2018). Zudem handelte es sich beim Präventionsgesetz wie auch bei den seit 2015 stattfindenden Nationalen Präventionskonferenzen um Maßnahmen, die auf die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKVen) konzentriert sind und letztlich keine umfassende „Health in all Policies“-Strategie (HiAP) darstellen (Böhm, Bräunling, Geene, & Köckler, 2020; Geene, Kurth & Matusall, 2020), wie sie von der WHO 2013 verabschiedet wurde und gefordert ist. Sowohl *Health in all Policies*, d.h. eine politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik, die nicht auf den traditionellen Gesundheitssektor beschränkt ist, als auch soziale Gesundheitsdeterminanten lassen sich bislang nicht als konzises politisches Konzept in Deutschland erkennen, was sich durch die fragmentierte institutionelle Konstitution von *Public Health* in Deutschland erklären lässt. Letztlich ist trotz der zunehmenden Herausbildung institutioneller Strukturen (Loer, Reiter & Töller, 2015) ein breites Zögern und Zaudern zu konstatieren, das sich an verschiedenen Indikatoren zeigt, die zum insgesamt eher inkonsistenten Gesamtbild der Präventionspolitik beitragen: Finanzierung, politische Maßnahmen (Schwerpunkte), institutioneller Rahmen sowie die öffentliche Wahrnehmung und Akzeptanz. Während auf Bundesebene die politischen Aktivitäten zur Prävention und Gesundheitsförderung überschaubar blieben, was auch an den begrenzten Zuständigkeiten durch die konkurrierende Gesetzgebung liegt, zeigt sich mit Blick auf die Bundesländer und schließlich auch auf die Kommunen ein sehr hete-

rogenes Bild. Obgleich das große Maß an Selbstbestimmung auf kommunaler Ebene viele Handlungsspielräume öffnet, verweisen Walter und Volkenand auch auf fehlende flächendeckende Vorgaben und Handlungsverpflichtungen sowie die Verflechtungen zwischen Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene im Hinblick auf Finanzierung (Walter & Volkenand, 2017). Deshalb fokussiert die Argumentation im Folgenden auf die Bundespolitik.

Die finanzielle Schwerpunktsetzung in der deutschen Gesundheitspolitik ante Covid-19 lässt sich in Zahlen ablesen: Von den gesamten Gesundheitsleistungen in Deutschland in Höhe von 226,22 Mrd. Euro, die das gesetzliche Krankenversicherungssystem 2018 erbrachte (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a, S. 30) flossen 5,7 Mrd. Euro in den Bereich der Prävention, darunter 544 Mio. Euro in die Primärprävention und Gesundheitsförderung². Der wesentliche Teil galt Früherkennungsleistungen sowie Schutzimpfungen (Bundesministerium für Gesundheit, 2020a, S. 36). Damit entsprachen in dem Jahr die Ausgaben für Prävention 2,5% des Gesamtbudgets. Generell zeigt ein Überblick im OECD-Vergleich, dass Deutschland mit seinem Präventionsbudget im Mittelfeld liegt, allerdings trotz umfassender Anforderungen an Impfprogramme (zum Beispiel zusätzliche HPV-Impfungen) und die Notwendigkeit zur Adressierung von NCDs in den vergangenen Jahren keine substantiellen Ausweitungen zu verzeichnen waren (Gmeinder, Morgan & Mueller, 2017 und OECD-Datenbank, siehe <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#>, Abruf: 19.12.2020).

Richten wir den Blick auf die konkrete Politik im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland, lassen sich risikobezogene Schwerpunkte identifizieren: Das Augenmerk galt insbesondere übertragbaren Krankheiten, Hochrisikomaterialien und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Insofern gibt es eine Tradition von Arbeitsschutzmaßnahmen (regulative Politik) und von (im Wesentlichen freiwilligen) Impfprogrammen. Darüber hinaus wurde in den 1970er Jahren ein bundesweites System regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge, Kinder und junge Erwachsene eingeführt. In den 2000er Jahren kam es zu einer beträchtlichen Zunahme von Programmen und Maßnahmen, die sich auf ein breiteres Spektrum von Präventionsthemen konzentrierten. Seitdem gibt es einen eigenen Paragraphen im Sozialgesetzbuch V, der die Finanzierung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention der gesetzlichen Krankenversicherung zuweist (§ 20, 20a SGB V) – Leistungen, die allerdings ein vergleichsweise geringes Budget beanspruchen. Als Nachzügler in Europa haben die deutschen Bundesländer im Jahr 2007 „Nichtraucherschutzgesetz“ verabschiedet, die als Präventionspolitik interpretiert werden können (Kurzer & Cooper, 2016). An diesem Beispiel zeigt sich zum einen sehr anschaulich das große Zögern, wenn es um tatsächliche – im Alltag – spürbare staatliche Eingriffe im Sinne des Gesundheitsschutzes geht. Zum anderen lässt sich an der vielfältigen und letztlich zunächst sehr unterschiedlichen Gesetzgebung zum Nichtraucherschutz die Wirkung des Föderalismus ablesen (Wiesel, 2014). Abgesehen davon blieben die bundespolitischen Maßnahmen zu Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin sehr begrenzt und beschränkten sich vor allem auf Informationskampagnen und einzelne disparate Programme. Rolf Rosenbrock und Thomas Gerlinger (2014) diagnostizieren generell eine bemerkenswerte Unangemessenheit und Unterversorgung bei Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland, die vor allem mit der Ausblendung der sozioökonomischen Rahmenbedingungen zu tun hat und damit im Resultat auf Verhaltensprävention statt Verhältnisprävention hinausläuft. Insbesondere aus *Public-Health*-Perspektive

lässt sich diagnostizieren, dass der Lebenskontext und das Umfeld des Einzelnen nur unzureichend berücksichtigt wurden (Kuhn, 2013). Letztlich zeigen die empirischen Ergebnisse der Forschung zur deutschen Präventions- und Gesundheitsförderungs politik:

- kein konsistentes Programm, sondern ein breites Spektrum und eine Vielfalt von zufällig aufeinander abgestimmten Einzelprojekten mit großer Varianz zwischen Bundesländern und Kommunen (abhängig vom Engagement handelnder Akteure, siehe Walter & Volkenand, 2017),
- keinen umfassender Präventionsansatz und eine heterogene institutionelle Struktur (mit Ausnahme von IN FORM³ und seinen jüngsten Verbesserungen),
- keine Berücksichtigung der sozialen Determinanten von Gesundheit, das heißt das Ausblenden von individuellen Umständen wie Bildung, Umwelt, Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Eine Ausnahme kann jedoch gefunden werden: In Deutschland sehen wir eine besonders wirksame Politik zur HIV-Prävention⁴. Sie verfolgt einen anderen Ansatz als „üblich“, indem sie das spezifische Lebens- und Sozialumfeld der Zielgruppen einbezieht und Menschen aus der Zielgruppe integriert, um geeignete Kommunikations- und Informationsstrukturen zu entwickeln. *Public-Policy*-Expert*innen empfehlen nachdrücklich, aber bisher erfolglos, diesen Ansatz auch im Zusammenhang mit anderen Risikothemen anzuwenden (z. B. Schweighöfer & Pfannstiel, 2018).

Institutionell prägen das Selbstverwaltungsprinzip sowie Föderalismus das deutsche Gesundheitssystem. Mit Blick auf Prävention und Gesundheitsförderung zeigt sich insbesondere die geteilte Zuständigkeit zwischen Bund, Ländern und Kommunen. Den Ländern obliegt die Fach- und Dienstaufsicht für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) auf kommunaler Ebene, dessen Rolle jedoch in den Bundesländern sehr unterschiedlich ausgeprägt ist (Walter & Volkenand, 2017). Dabei zeigt sich ein Unterschied zwischen den ostdeutschen Bundesländern, in denen der öffentliche Gesundheitsdienst umfassender ausgestaltet ist (in Tradition des vormals staatlichen Gesundheitssystems der DDR) sowie den westdeutschen Bundesländern mit einer sehr heterogenen, zumeist schmal ausgestatteten Infrastruktur des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Kuhn & Wildner, 2020). Vom Grundprinzip ergibt sich eine Dreiteilung aus nationaler Rahmensetzung für das gesamte deutsche Gesundheitssystem durch den Bund (Bundesministerium für Gesundheit und nachgelagerte Behörden), einer starken Rolle der Selbstverwaltung sowie den Ländern, die neben der Durchführungskompetenz (Bundesgesetze) die stationäre Versorgung planen und finanzieren sowie eben die Fach- und Dienstaufsicht über den kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienst ausüben. In den vergangenen Jahren lässt sich eine stärkere fachliche Verankerung von Präventionsaufgaben beim Bundesgesundheitsministerium beobachten, die zumindest die Grundlage dafür bieten könnten, umfassende und konsistente Politik zur Prävention und Gesundheitsförderung zu betreiben (Loer, Reiter & Töller, 2016, S. 17 f.).

In der Literatur über Gesundheitssysteme wird vor allem auf Gesundheitseinrichtungen und Versicherungssysteme hingewiesen (z. B. Reibling & Wendt, 2020). Diese Institutionen sollen eine Infrastruktur für die Behandlung von Krankheiten bereitstellen und werden in erster Linie von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Die öffentliche Politik hat mehrere Möglichkeiten, um zu reagieren, wenn Menschen krank werden: Die Policen decken Zahlungen für unproduktive Zeit, Behandlungen, Medikamen-

te usw. ab. In dieser Hinsicht wird in der Literatur der Politikwandel im Großen und Ganzen als „institutionelle Veränderung“ mit Schwerpunkt auf Leistungen und Diensten im Krankheitsfall analysiert (Gerlinger, 2018), wohingegen Politiken zur Prävention und Gesundheitsförderung nur am Rande betrachtet werden. Darüber hinaus hat die breit gefächerte Literatur zur „öffentlichen Gesundheit“ nur einen schwachen Bezug zur sozialstaatlichen Literatur über Gesundheitseinrichtungen. Die Frage, ob Prävention und/oder Kuration das Ergebnis einer „Pfadabhängigkeit im Sozialstaat“ (Kießling, 2016) oder von parallel verlaufenden Entwicklungsprozessen ist, wurde in der (international vergleichenden) Politikwissenschaft erst in der jüngeren Vergangenheit untersucht (Böhm & Ress, 2018; Trein, 2019).

Neben diesen Faktoren prägt die historische Entwicklung die deutsche Gesundheitspolitik: Vermutlich lässt sich das Zögern und Zaudern – vor allem bei umfassenden Eingriffen und Vorschriften im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention – nicht verstehen, ohne die Erfahrung zweier totalitärer Regime nachzuvollziehen, die sich aus starken ideologischen Motiven auf die „Volksgesundheit“ konzentrierten. Dies könnte ein Grund dafür sein, warum Maßnahmen im Bereich „public health“ (Volksge-sundheit) in der deutschen Politik immer mehr oder weniger unbeliebt waren (für einen Überblick: Stoeckel & Hirschberg, 2010). Empirisch lässt sich auch heute noch eine starke öffentliche Antipathie selbst gegenüber bloßen Verhaltens- und Ernährungsvorschlägen beobachten (z. B. die vergleichsweise späte Einführung der Nichtraucherschutzgesetzgebung, die Debatte über Impfregime und Proteste gegen umfassende Impfvorschläge oder Vorschläge zur Ernährung wie der „Veggie Day“⁵).

3 Auf dem Weg in eine andere Richtung? Wandel als Konzept in der Policy-Forschung

Um analysieren zu können, inwiefern die Corona-Pandemie als eruptives Ereignis einen Wendepunkt in der deutschen Präventionspolitik darstellt, bedarf es eines hinreichend komplexen Konzepts von *Politikwandel*. Eine Voraussetzung für dieses Vorhaben ist es, Policy-Wandel nicht mit einer krisenbedingten Aufwertung eines Politikfeldes und/oder lediglich temporären Veränderungen (z. B. Notstandsgesetzen) zu verwechseln. Gleichwohl gehen wir davon aus, dass Krisenerfahrungen auf die Notwendigkeit von Politikwandel hinweisen und diesen auslösen sowie beschleunigen können. Den Ausgangspunkt unserer theoretischen Überlegungen bildet Peter Halls (1993) Ansatz des „sozialen Lernens“ und dessen drei Kategorien von Politikwandel. Dabei schreiben wir der Corona-Pandemie, zumindest potenziell, die Funktion einer *Anomalie* bzw. eines Schlüsselereignisses zu, das den Status quo in der deutschen Präventionspolitik delegitimieren und zu einem stufenweisen Politikwandel führen *könnte*. Angewandt auf unseren Fall, die deutsche Präventionspolitik, spräche man gemäß Hall von einem Wandel erster Ordnung, wenn dieser zu einer Neujustierung der bestehenden Präventionsinstrumente führt – etwa im Sinne einer inhaltlichen Neuausrichtung von Gesundheitsschutzinformationen vor dem Hintergrund der laufenden Pandemie. Zu nennen wären hier beispielsweise Kampagnen der Bundesregierung, die auf die Einhaltung der AHA+L+A-Regeln (d. h. Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen, Lüften und Corona-Warn-App nutzen) verweisen. Die verpflichtende Einhaltung der AHA+L+A-Regeln stellt eine Modifizierung bestehender Präventions-

instrumente dar und erfüllt somit Halls Kriterium für einen Politikwandel zweiter Ordnung. Ein *Wendepunkt* in der deutschen Präventionspolitik könnte hingegen nur attestiert werden, wenn es zu einem paradigmatischen Wandel des Politikfeldes kommt, d. h. sich die Ziele und Leitbilder von Präventionspolitik grundlegend ändern. Ein Wandel dritter Ordnung läge demnach vor, wenn angesichts der aktuellen Gesundheitskrise zukünftige Präventionspolitik konzeptionell und institutionell inklusive umfassender finanzieller Ressourcen neu ausgerichtet würde, zum Beispiel, indem die Rolle und die Befugnisse des öffentlichen Gesundheitsdienstes dauerhaft gestärkt würden.

Ungeachtet der zweifellos nützlichen Orientierungsfunktion, die Halls Kategorisierung von Politikwandel bietet, verlangt die Analyse eines möglichen Wandels der deutschen Präventionspolitik jedoch einen schärferen theoretischen Fokus. Der Grund hierfür ist das bisherige Nischendasein und die damit verbundene ausbleibende Konsolidierung von Präventionspolitik in Deutschland, die trotz Verabschiedung des Präventionsgesetzes 2015 bislang (noch) nicht zu erkennen ist. Denn selbst wenn es auf Länder- und Kommunenebene zahlreiche Programme gibt, so fehlt die Verzahnung und eine prominente Rolle im Zusammenspiel mit anderen Politiken (z. B. HiAP). Ohne das Vorhandensein übergreifender Präventionsstrategien sowie angesichts fehlender Akteure, die von deren Notwendigkeit überzeugt sind und diese in der Praxis implementieren, ist die Grundlage, auf der sich ein umfassender Politikwandel nach Hall vollziehen kann, unzureichend entwickelt. Für ein tieferes Verständnis des zu untersuchenden Falls ist es daher hilfreich, zwei weitere theoretische Ansätze von Politikwandel heranzuziehen. Zum einen den auf John Kingdon (1984) zurückgehenden Multiple-Streams-Ansatz (MSA) und zum anderen Überlegungen zur Regulierungsdichte und Regulierungsintensität in der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung (Knill, Schulze & Tosun, 2010).

Kingdons Ansatz (1984) erklärt Politikwandel anhand der Interaktion und des Zusammenkommens von drei zunächst separaten Strömen (problem, policy und politics stream). Der Problem-Strom enthält eine Vielfalt an Sachverhalten und Themen, die miteinander um politische Aufmerksamkeit konkurrieren. Der Policy-Strom beschreibt das vorhandene Reservoir als sogenannte „policy-Ursuppe“ (Herweg, 2015, S. 331) an politischen Ideen und Problembearbeitungsansätzen in einzelnen Politikfeldern, wohingegen der Politics-Strom Motive und Handlungsoptionen (sowie Einflüsse auf diese) von politischen Akteuren umfasst. Politischer Wandel im Sinne des MSA erfordert *reife* Ströme (d. h. drängende Probleme, vorhandene Bearbeitungskapazitäten sowie eine handlungswillige und -fähige Politik), wobei Wandlungsprozesse nicht selten durch überraschende, situative Ereignisse, sogenannte *Focusing Events* (z. B. eine akute Krise), ausgelöst werden. Ob es zu Wandel kommt, hängt davon ab, dass ein politischer Unternehmer („policy entrepreneur“) innerhalb eines begrenzten Gelegenheitsfensters die drei Ströme zusammenführt (Herweg, 2015). Bei dieser *Kopplung* der Ströme spielen charakteristischerweise „Kontingenz und Ambiguität“ (Herweg, 2015, S. 325) und nicht ausschließlich Rationalität eine wichtige Rolle. Politikwandel ist demnach auf eine günstige Dynamik zwischen den drei Strömen und den genannten Einflussfaktoren angewiesen. Um es am Beispiel der deutschen Präventionspolitik zu verdeutlichen: Das Zusammentreffen eines immensen Problemdrucks (d. h. die Gefährdung der öffentlichen Gesundheit) in Folge einer globalen Pandemie (Focusing Event), potentiell bereitstehender Policy-Alternativen (z. B. Maßnahmen im Sinne von HiAP, Verhältnisprävention) sowie zumindest in Teilen reformbereiten Akteuren (z. B.

ÖGD, Bundesländer, Kommunen) führt nur dann zu einem umfassenden Wandel von Präventionspolitik, wenn das durch die Pandemie aufgestoßene Gelegenheitsfenster als solches erkannt und seitens eines *Policy Entrepreneurs* genutzt wird. Das heißt: Ohne einen strategischen Umgang mit oftmals zufälligen und vor allem kurzfristigen Konstellationen und Ereignissen (in Bezug auf Probleme, Bearbeitungsansätze und Akteure) ist das Herbeiführen von Politikwandel nicht möglich.

Auch der Vorschlag von Christoph Knill, Kai Schulze und Jale Tosun (2010), wonach Politikwandel mittels der Regulierungsdichte und Regulierungsintensität innerhalb eines Politikfeldes zu bemessen sei, ist für die Analyse einer Neuausrichtung der deutschen Präventionspolitik nach COVID-19 instruktiv, da hierdurch Wandel sowohl erfasst und eingeordnet (in Ergänzung zu Peter Hall) als auch erklärt werden kann (in Ergänzung zum MSA). Regulierungsdichte meint dabei die Anzahl der in einem Politikfeld zur Anwendung kommenden Policies und Politikinstrumente, wohingegen Regulierungsintensität die „Stringenz und Reichweite von Instrumenten“ (Knill, Schulze & Tosun, 2010, S. 428) beschreibt. Veränderungen in die eine oder die andere Richtung hängen „in einem starken Maße von der Maturität eines Politikfeldes“ (Knill, Schulze & Tosun, 2010, S. 421) ab. Während in konsolidierten Politikfeldern Wandel vorrangig mit einer Erhöhung der Regulierungsintensität, d. h. einer „Instrumentendifferenzierung“ (ibid.) einhergeht, zeigt sich Veränderung in weniger etablierten Politikfeldern durch die „Zunahme der Regulierungsdichte“ (ibid.) mittels neuer politischer Programme und Gesetze.

Für die Beantwortung der Frage, inwieweit die Pandemie als „eruptives Ereignis“ die deutsche Präventionspolitik im Sinne eines tatsächlichen Wendepunktes dauerhaft verändert, erscheinen insbesondere konzeptionelle Erweiterungen von Halls (1993) Ansatz des sozialen Lernens, die auf Akteurshandeln und verschiedene Dimensionen von Regierungstätigkeit fokussieren, erkenntnisführend. Hieran anknüpfend lassen sich folgende drei Hypothesen aufstellen, die wir qualitativ überprüfen:

Ohne das Vorhandensein etablierter Präventionsprogramme und -maßnahmen sowie von Akteuren, die von deren Notwendigkeit überzeugt sind und diese in der Praxis implementieren, ist die Grundlage, auf der sich ein umfassender Politikwandel nach Hall vollziehen kann, unzureichend entwickelt.

(H1) *Die Corona-Pandemie führt zu einem grundsätzlichen Umdenken in Bezug auf Prävention seitens der Politik.* Umfassende Präventionsprogramme und -maßnahmen und ihre Umsetzung durch Akteure, die von der Notwendigkeit überzeugt sind, entsprechen einem solchen umfassenden Politikwandel. Überprüfen lässt sich diese Hypothese anhand folgender Variablen: Entstehung neuer institutioneller Konstellationen und Akteurszusammenschlüsse, von denen konkrete Initiativen für eine präventionspolitische Wende, verstanden als Wechsel von einer kurativ ausgerichteten Krankenversorgungspolitik in Richtung einer präventiv ausgerichteten *Gesundheitspolitik*, ausgehen.

(H2) *Die Corona-Pandemie erhöht den Stellenwert einer präventionsorientierten Gesundheitspolitik, die den Einfluss von NCDs auch als Rahmenbedingung für die Ausbreitung von CDs anerkennt.* Indikatoren zur Überprüfung dieser Hypothese sind Policies, die sowohl auf die Prävention von NCDs als auch CDs abzielen und deren Wechselwirkungen in den Blick nehmen.

(H3) *Die politische Problembearbeitung in Bezug auf die Pandemie beschleunigt die Konsolidierung der bisher inkonsistenten Präventionspolitik in Deutschland.* Durch die Verabschiedung neuer Präventionsgesetze und/oder Erprobung neuer Präventionsinstrumente nehmen sowohl die Regulierungsdichte, die Regulierungsintensität als auch der Einfluss präventionsorientierter Institutionen und Akteure zu. Zur Verifizierung der dritten Hypothese ist eine Analyse der präventionspolitischen Regierungstätigkeit sowohl im Hinblick auf den Umfang als auch die Qualität der Maßnahmen erforderlich.

Inwiefern die aufgestellten Hypothesen zutreffen, soll im übernächsten Abschnitt des Beitrags (Kapitel 5) überprüft werden. Zunächst gilt es systematisch darzulegen, welche Entwicklungen in der deutschen Präventionspolitik seit dem Ausbruch der Pandemie zu konstatieren sind.

4 *Never waste a good crisis: COVID-19 als Katalysator der deutschen Präventionspolitik?*

Neue Schubkraft kann Präventionspolitik neben einer höheren Regulierungsdichte und Regulierungsintensität innerhalb des Politikfeldes ebenso durch Initiativen neuer Akteurskonstellationen erhalten. Dies trifft umso mehr zu, wenn man die gängige Kritik in Betracht zieht, wonach Präventionsbemühungen in Deutschland bisher vor allem sektoral begrenzt, d. h. nicht ebenen- und politikfeldübergreifend, erfolgen (Böhm, Klinnert & Weidtmann, 2018; Gerlinger, 2018). Exemplarisch für diese Vorgehensweise steht das Präventionsgesetz (2015), das als „krankenkassen-zentriertes Artikel- und Leistungsgesetz“ (Meierjürgen, Becker & Warnke, 2016, S. 211) eingestuft wurde und Prävention nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift. Vor diesem Hintergrund ist das koordinierte Agieren der Bundesregierung, gerade zu Beginn der Pandemie, hinsichtlich der Verabschiedung und Implementation der Corona-Maßnahmen als – zumindest kurzfristige – Änderung des institutionellen Rahmens zu verstehen, in dem Präventionspolitik verhandelt wird. Dringende Beschlüsse wurden im „Corona-Kabinett“ – einem ad-hoc Gremium bestehend aus der Bundeskanzlerin, dem Bundesfinanzminister, dem Bundesinnenminister, dem Außenminister, dem Bundesgesundheitsminister, der Bundesverteidigungsministerin und dem Chef des Bundeskanzleramtes – vorbereitet. Ein derartiges ressortübergreifendes Eintreten für gesundheitliche Belange ist, ungeachtet der demokratiepolitischen Bedenken hinsichtlich der Legitimität von Exekutiventscheidungen (Merkel, 2020), ein Novum. Potenziell könnten politikfeldübergreifende Kooperationsformen einen richtungsweisenden und stilgebenden Charakter für zukünftige Präventionspolitik haben. Welche politischen und gesetzgeberischen Entwicklungen, die für einen sich stufenweise vollziehenden Wandlungsprozess der deutschen Präventionspolitik sprechen, lassen sich im Zeitraum März bis Dezember 2020 empirisch identifizieren? Die folgenden Beobachtungen basieren auf einer Auswertung der Parlamentsdokumentation (Deutscher Bundestag, DIP). Dabei wurden alle 48 seit März 2020 ins Parlament verabschiedete Gesetze⁶ sowie ergänzend die Verordnungen auf Bundesländerebene in die Dokumentenanalyse einbezogen, bei der systematisch die Gesamttexte daraufhin ausgewertet wurden, welche Präventionsmaßnahmen sich darin finden lassen.

Erste Indizien für eine Neujustierung des institutionellen Settings von Präventionspolitik finden sich im am 3. Juni 2020 seitens der Bundesregierung verabschiedeten

Konjunkturprogramm „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“. Unter der Überschrift „Das Gesundheitswesen stärken und den Schutz vor Pandemien verbessern“ wird die Stärkung des Ansatzes „Health in All Policies“ empfohlen, also die ebenen-, politikfeld- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit im Sinne von Gesundheitsschutz und Prävention. Während die Anwendung des Ansatzes seit Jahren von Public Health-Experten*innen vorgeschlagen wird (Leppo, Ollila, Peña, Wismar & Cook, 2013), ist dessen explizite Hervorhebung seitens der Bundesregierung durchaus bemerkenswert.

Es stellt sich die Frage, inwieweit die Betonung des HiAP-Konzepts sich auch in konkreten politischen Maßnahmen niederschlägt. Dabei müsste es um die Berücksichtigung sozialer Determinanten von Gesundheit gehen, also beispielsweise der Zusammenhang zwischen einem höheren Infektionsrisiko für immungeschwächte Personen hergestellt werden, das (auch) durch bestimmte Lebensstilrisiken (Rauchen, Übergewicht u. ä.) bedingt ist. Bevor es um die inhaltliche Dimension geht, soll zunächst die Interventionsqualität der politischen Instrumente eingeordnet werden: Eine Auswertung aller Gesetzgebungsverfahren seit Ausbruch der Corona-Pandemie auf Bundesebene zeigt ein umfassendes Spektrum an Maßnahmen in unterschiedlichen politischen Handlungsfeldern – dabei kommen nahezu alle Formen politischer Instrumente (Loer, 2019) zum Einsatz. Ein Schwerpunkt liegt auf Instrumenten mit hoher Verbindlichkeit: Ge- und Verbote wie finanzielle Anreize, konkrete finanzielle Förderungen oder Subventionen. Die nationale Gesetzgebung beherrschen insbesondere Unterstützungsleistungen für Unternehmen verschiedener Wirtschaftssektoren, daneben auch Stützungsmaßnahmen für sozialpolitische Belange sowie außerdem Verfahrensregeln in unterschiedlichen Dimensionen als Reaktion auf oder als Flankierung der massiven Eingriffe (Lockdown) in das Alltagsleben (siehe auch die Beiträge von Detlef Sack, Aanor Roland und Sebastian Fuchs sowie Sonja Blum und Johanna Kuhlmann in diesem Heft). Mit den Beschlüssen zur Weiterentwicklung des Infektionsschutzgesetzes sowie im Zuge der konkreten Vorschriften auf Länderebene (d. h. Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2) wirken fortan politische Instrumente, die ein hohes Maß an Zwang ausüben: Ge- und Verbote wie sie bislang in der Breite⁷ weder im Infektionsschutz noch in anderen Präventionsbereichen durch- und eingesetzt wurden. Daneben setzt die Bundesregierung finanzielle Mittel ein (z. B. Kostenbeteiligungen und -übernahmen, Sonderleistungen, Prämien) und ändert den regulatorischen Rahmen in Ausbildungs- und Berufsfeldern. Außerdem kommt es zur Etablierung von Infrastrukturmaßnahmen (z. B. Digitalisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder Nutzung des elektronischen Melde- und Informationssystems für Labore, Nutzungsmöglichkeiten von Kapazitäten der Bundeswehr, Förderprogramme für Flughäfen und Häfen wie im Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, ähnlich auch bereits im Zweiten Gesetz u. ä.). Zudem lassen sich gesetzgeberische Maßnahmen zu Koordination, zu Prozess- und Verfahrensrecht sowie Selbstorganisation finden.

Während des untersuchten Zeitraums lassen sich in den Gesetzgebungsverfahren mit zwei schwachen Ausnahmen auf Bundesebene keine politischen Maßnahmen finden, die dem Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung jenseits konkreter COVID-19-Prävention zuzuordnen wären und NCD-Prävention anstreben. Bei den Ausnahmen handelt es sich erstens um das „Erste Gesetz zur Änderung des Landwirtschaftserzeugnisse-Schulprogrammgesetzes“ als Anpassung der nationalstaatlichen Re-

geln in diesem Bereich an EU-Recht im Bereich des EU-Schulprogramms zur Abgabe von Obst, Gemüse und Milchprodukten an Kinder in Bildungseinrichtungen, die durch pädagogische Maßnahmen flankiert werden. Dieses Gesetz könnte als ein (kleiner) Baustein im Sinne gesundheitsförderlicher Ernährungsmaßnahmen verstanden werden. Im Wesentlichen konkretisiert dieses Gesetz jedoch das Mittelverteilungsverfahren, da die konkrete Umsetzung des Schulprogramms auf Länderebene stattfindet. Darüber hinaus geht es um Maßnahmen aus dem Corona-Konjunkturpaket, die allerdings der „nachhaltigen Bewirtschaftung deutscher Wälder und damit der finanziellen Unterstützung deutscher Waldbesitzer“ dienen sollen und letztlich keinen unmittelbaren Bezug zu Präventionspolitik aufweisen. Eine weitere Ausnahme stellt zweitens der „Start einer Nationalen Diabetes-Strategie“ auf Antrag der Koalitionsfraktionen (CDU/CSU und SPD) dar. Allerdings handelt es sich dabei um ein nicht abgeschlossenes Verfahren, dessen erste Aussprache im Bundestag von Hinweisen auf die negativen Effekte der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus gespickt war, die den Alltag der Bevölkerung zum Teil massiv beeinflussen: hohe psychische Belastungen durch „Homeoffice“, mangelnde Bewegung, Verfestigung ungesunder Ernährungsmuster. Das Bundesministerium für Gesundheit förderte bis 2020 eine Reihe von konkreten Projekten zur Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten, wie zum Beispiel ein Katalog von 25 Maßnahmen zur Kindergesundheit zeigt (Bundesministerium für Gesundheit, 2020b). Diese enden aber spätestens im Jahr 2020 und wurden nicht durch neue Projekte ergänzt. Ein ähnliches Bild ergibt sich auf Länderebene, wo in unterschiedlichem Maße Präventionspolitik betrieben wurde – wie beispielsweise umfassend im Freistaat Bayern. Hier konzentrieren sich die politischen Maßnahmen seit dem Frühjahr 2020 auf den Bereich des COVID-19-bezogenen Infektionsschutzes.

Im Hinblick auf die institutionelle Sphäre werden in dem verabschiedeten Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Kooperationen „über alle Ebenen hinweg“ (Bundesfinanzministerium, 2020, S. 6) angestrebt. Zur Weiterentwicklung des ÖGD wird ausdrücklich eine Orientierung am auf Anregung der Gesundheitsministerkonferenz erarbeiteten „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ empfohlen. Darin wird zu einem „systematische[n] Zusammenspiel örtlicher Behörden des ÖGD mit überregionalen Stellen (z. B. Landes- und Bundesbehörden)“ (BVÖGD, 2018, o. S.) geraten, um vorhandene Kompetenzen effektiver zu nutzen. Gerade in der Krise erwies sich eine solche „Tandem-Struktur“ (Kuhn & Wildner, 2020, S. 20) zwischen „überregionalen Kompetenzzentren“ (ebd.) wie dem Robert-Koch-Institut (RKI) und lokalen Gesundheitsämtern als Stärke, die es in post-Corona-Zeiten zu verstetigen und auszubauen gilt. Gleichwohl steht die konzeptionelle und infrastrukturelle Modernisierung des ÖGD nach einer „70-jährige[n] Stagnationsphase“ (ebd., S. 21) von einem *Kontrolleur* hinsichtlich der Einhaltung von Hygienevorschriften hin zu einem *Koordinator* von intersektoraler Präventionspolitik erst am Anfang.

Im Gegensatz zum Pakt für den ÖGD, zu dessen Kernanliegen die bessere Vernetzung und Kooperation etablierter Akteure und Institutionen des Gesundheitssystems gehört, sieht das reformierte Infektionsschutzgesetz – wenngleich in überschaubarem Maße – die Erweiterung der im Bereich Gesundheitsschutz und Prävention tätigen Akteure vor. So obliegt zukünftig etwa der Bundeswehr der Vollzug des Infektionsschutzgesetzes innerhalb ihres eigenen Handlungsbereichs. Ferner sind „Unternehmen, die im Eisenbahn-, Bus-, Schiffs- oder Flugverkehr Reisende befördern“ (IfSG § 36, (10), 2.) verpflichtet, mit dem RKI zu kooperieren. Der seitens des Corona-Kabinetts

anvisierte Aufbau einer „Nationalen Reserve Gesundheitsschutz“, welche die Ausstattung von 19 Standorten mit medizinischem Material wie Schutzausrüstung, Masken und Beatmungsgeräten für den Bedarf von sechs Monaten vorsieht, erfordert zudem die Zusammenarbeit mit weiteren Bundesorganisationen wie dem Technischen Hilfswerk (THW) sowie mit Medizinprodukteherstellern und Logistikunternehmen.

Wenn es um Ausstattung mit medizinischem Material und Gerät geht, handelt es sich um Finanzierungsfragen: Das Budget in der Präventionspolitik blieb vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie im Bereich von 5,7 Mrd. Euro (s. o.). Die Krisensituation im Jahr 2020 ließ das Budget für Maßnahmen für die Gesundheitsversorgung sprunghaft auf 3,5 Mrd. Euro für Schutzausrüstung und Impfstoffentwicklung sowie auf 55 Mrd. Euro zur Pandemiebekämpfung insgesamt anwachsen.

5 Alles anders? (K)Ein Neustart der deutschen Präventionspolitik

Welche Schlüsse lassen sich vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungen ziehen? Führt COVID-19 als eruptives Ereignis tatsächlich dazu, dass bisherige präventionspolitische Bemühungen gewissermaßen „vom Kopf auf die Füße gestellt“ und ein Neustart der deutschen Präventionspolitik initiiert werden? Mittels der Überprüfung der in Kapitel 3 aufgestellten Hypothesen sollen im Folgenden Aussagen getroffen werden, inwieweit ausgehend von der politischen Bearbeitung der Pandemiefolgen als eruptives Ereignis Potenziale für einen qualitativen Wandel, graduelle Veränderung oder aber die Aufrechterhaltung des Status quo in der Präventionspolitik erkennbar sind. Ungeachtet der erhöhten politischen Aufmerksamkeit für Prävention und Gesundheitsschutz ergeben sich aus der Überprüfung der Hypothesen insgesamt, so viel ist vorwegzunehmen, keine Anzeichen für einen echten Wandel in der Präventionspolitik. Stattdessen deutet sich eine Fortsetzung bestehender präventionspolitischer Muster, insbesondere des Vorrangs von Verhaltensprävention vor Verhältnisprävention, auch unter „pandemischen“ Vorzeichen an. Im Einzelnen kommen wir zu folgenden Ergebnissen:

(H1) Die Corona-Pandemie führt zu einem grundsätzlichen Umdenken in Bezug auf Prävention seitens der Politik.

Die Auswertungsergebnisse der politischen Entwicklungen im Zuge der Pandemieausbreitung zeugen nicht von grundsätzlichem Umdenken in Bezug auf Prävention – weder qualitativ noch im Umfang (Budget, Maßnahmenbreite, HiAP) kommt es zu einem Pfadwechsel. H1 trifft daher nicht zu. Bisher ist eine substanzielle und vor allem zukunftsweisende Debatte über eine mögliche Neujustierung der deutschen Präventionspolitik im Zuge von COVID-19 gänzlich ausgeblieben. Die Politik scheint paralysiert zu sein angesichts der Corona-Pandemie, deren politische Bearbeitung eher an den Umgang mit einer unvorhersehbaren Naturkatastrophe erinnert. Der Corona-Schock macht es scheinbar unmöglich, die Selektion von Präventionsmaßnahmen grundsätzlich zu reflektieren (Kühn, 1993) oder diese gar neu zu konzeptualisieren. Die ad-hoc beschlossenen Ge- und Verbote auf Bundes- und Länderebene sollen zuvorderst die durch die Pandemie entstandenen gesundheitlichen, gesellschaftlichen und nicht zuletzt ökonomischen Schäden bekämpfen, diese wenn möglich geringhalten und für eine ma-

terielle Kompensation der Geschädigten sorgen. Politisch agiert wird somit nach dem sogenannten „Feuerwehrprinzip“, das mittels eilig gefasster ad-hoc Beschlüsse der Exekutive (siehe auch den Beitrag von Sven Siefken und Sebastian Hünermund in diesem Heft) und temporärer Maßnahmen (z. B. Lockdown) darauf abzielt, eine noch schlimmere Gesundheitskrise (d. h. mehr Infizierte und Tote) zu verhindern. Gleichwohl schließt diese Krisenpolitik einige Präventionsmaßnahmen ein, die jedoch strikt dem Ziel der kurzfristigen Pandemiebekämpfung und dem unmittelbaren Gesundheitsschutz untergeordnet sind. Beispielhaft hierfür sind die Beschaffung von Schutzmasken zu Anfang der Pandemie, die Schließung von Alten- und Pflegeheimen sowie dauerhafte Appelle an die individuelle Verantwortung (etwa hinsichtlich der Einhaltung der AHA+L+A-Regeln). Die von Bundeskanzlerin Angela Merkel (und anderen Politiker*innen) geradezu mantraartig wiederholte Quintessenz dieser Maßnahmen lautet „Es kommt auf jeden und jede Einzelne an“ (Bundesregierung, 2020). Präventives Handeln wird somit (1) weitgehend individualisiert, (2) auf die kurzfristige Eindämmung der Pandemie reduziert und (3) erfolgt ohne Bezugnahme auf ein übergeordnetes staatliches Präventionskonzept, das ebenso überindividuelle, d. h. soziale, kulturelle, ökonomische und ökologische Determinanten von Gesundheit adressieren müsste. Schlussfolgernd lässt sich im Sinne des Multiple-Streams-Ansatzes somit nicht nur festhalten, dass die „Reife“ der Ströme durch das eruptive Ereignis nicht sprunghaft erreicht wurde und es letztlich eben nicht zur Kopplung der Problem-, Policy- und Politics-Ströme kommt. Auch wenn die Pandemie eine einzigartige Gelegenheit bietet, Präventionspolitik in Deutschland neu auszurichten, ist die Politik kontinuierlich auf kurzfristige Krisenbekämpfung anstatt auf langfristigen Wandel fokussiert.

(H2) Die Corona-Pandemie erhöht den Stellenwert einer präventionsorientierten Gesundheitspolitik, die den Einfluss von NCDs auch als Rahmenbedingung für die Ausbreitung von CDs anerkennt.

Prävention konzeptionell breiter zu denken, würde hingegen bedeuten, tradierte Politikmuster aufzubrechen, wovon H2 ausgeht. Demzufolge müsste eine breit aufgestellte Präventionspolitik sowohl in Bezug auf die institutionellen Rahmenbedingungen als auch auf Ebene der konkreten Policies mehr als Seuchen- und Infektionsschutz umfassen und insbesondere konkrete Maßnahmen zur Prävention vor NCDs etablieren. Dies würde bedeuten, die Neben- und Langzeitfolgen der aktuellen COVID-19-Prävention durch flankierende Maßnahmen abzufedern – also die Effekte von Lockdowns, Homeoffice, Homeschooling, Social distancing auf psychischer und physischer Ebene. Es scheint jedoch vielmehr so, als würden Verschlechterungen der psychischen Gesundheit, Gewichtszunahme, ungesunde Ernährung und Mangel an körperlicher Bewegung billigend in Kauf genommen. Mit Blick auf diese Begleiterscheinungen der Präventionspolitik seit Ausbruch der Pandemie fällt somit auch die Überprüfung der zweiten Hypothese (H2) negativ aus. Weder werden die pandemiebedingten Gesundheitsfolgen unter dem Blickwinkel der Verhältnisprävention betrachtet (im Sinne einer Reifung des Problem-Stroms) noch haben sich die potenziell zur Verfügung stehenden Politikalternativen (Reifung des Policy-Stroms) hinreichend in der Praxis etabliert (siehe H1). Das heißt COVID-19 führt offensichtlich nicht zu einem umfassenderen Präventionsverständnis der Politik, das übertragbare und nicht-übertragbare Krankheiten gleichermaßen bekämpft. Stattdessen lassen sich Anzeichen finden, wonach die als „zartes Pflänzchen“ angelegten Präventionsmaßnahmen im Sinne von HiAP sowie eine breitere Perspektive auf NCD-Prävention

Gefahr laufen, bereits im Ansatz zu scheitern, da sich Präventionspolitik auf absehbare Zeit nur auf COVID-19 (und mögliche zukünftige Pandemien) richtet und die gewählten präventionspolitischen Interventionen teilweise sogar kontraproduktiv wirken (z. B. Verbot von Sport, Belastungen der psychischen Gesundheit durch Einschränkung der sozialen Kontakte etc.). Insofern setzt sich der von Public-Health-Forschern kritisierte „unidirektionale Blick auf Gesundheitsschutz im Sinne von gesundheitspolizeilichen und seuchenhygienischen Maßnahmen“ (Holst, 2020, S. 831) der Politik fort. Dies ist insofern problematisch, als damit eine wirksame Bekämpfung von COVID-19 erschwert wird und zudem auch die Eindämmung paralleler Epidemien wie Adipositas, Diabetes und Depressionen sowie deren potenzielle Wechselwirkung vernachlässigt werden (siehe auch Mackert & Möhring, 2020, S. 454). Letztlich behindert der „unidirektionale Blick“ die Berücksichtigung von aufeinander bezogenen Maßnahmen, in denen es um die Stärkung des Immunsystems zum Schutz vor Infektionskrankheiten geht.

(H3) Die politische Problembearbeitung in Bezug auf die Pandemie beschleunigt die Konsolidierung der bisher inkonsistenten Präventionspolitik in Deutschland.

Etwas differenzierter als die ersten beiden Hypothesen fällt die Überprüfung der dritten Hypothese (H3) aus. Quantitativ betrachtet hat im Zuge der Pandemie die Regulierungsdichte zugenommen, d. h. die Anzahl der zur Anwendung kommenden und neu verabschiedeten präventionsorientierten Policies. Hinzu kommen die Einzelinitiativen auf nachgeordneten Regulierungsebenen (Länder, Kommunen). Auch gehen die im vorherigen Kapitel kursorisch dargestellten Maßnahmen zur COVID-19-Prävention deutlich über den enggefassten Handlungsrahmen der Gesetzlichen Krankenkassen (GKVen) hinaus, indem sie politikfeldübergreifend formuliert und implementiert wurden und zu großen Teilen aus Steuermitteln finanziert sind. Wenngleich dies ein zentraler Unterschied zum Präventionsgesetz (2015) ist, sprechen vor allem zwei Argumente dagegen, die Entwicklung als Reifung von Policy- und Politics-Strom im Sinne eines Wandels hin zu einer konsistenteren Präventionspolitik einzuordnen und eine dauerhafte Steigerung der Regulierungsintensität anzunehmen: Zum einen ist die COVID-19-Prävention eher als akutes und zeitlich begrenztes Krisenmanagement zu verstehen denn als ein Anknüpfen an bereits bestehende Präventionspolitik. Die Außergewöhnlichkeit der verabschiedeten Maßnahmen (z. B. der verbindlichen Vorschrift, eine Maske im öffentlichen Nahverkehr zu tragen) sowie das politikfeldübergreifende Interesse an Gesundheitsschutz ist voll und ganz auf die unmittelbare Notsituation zurückzuführen. Diese Maßnahmen sind kein Indiz für eine Einstellungsänderung in Bezug darauf, welche präventionspolitischen Instrumente potenziell genutzt werden – das Spektrum wird nach wie vor nicht ausgeschöpft. Dies verdeutlicht ebenso die Fortführung der Politik, im Sinne eines *business-as-usual* innerhalb der traditionellen Präventionsfelder – also einer geringen politischen Aktivität (zum Beispiel in den Bereichen Ernährung, Bewegung). Zum anderen sind die wenigen in die Zukunft gerichteten Präventionsvorhaben, wie der Pakt für den ÖGD und der Aufbau einer Nationalen Gesundheitsreserve, als besondere Policies zu klassifizieren, die lediglich auf Handlungsdruck durch „situative Aspekte“ (Böcher & Töller, 2014) reagieren. Das heißt: Sie sind ausdrücklich nicht das Ergebnis gereifter Überlegungen und der Überzeugung, Präventionspolitik politisch-konzeptionell neu zu fassen und belassen es bei einer nicht verzahnten eklektischen Vielfalt unterschiedlicher Maßnahmen. Diese Einschätzung wird bestätigt durch die Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte

des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD), Ute Teichert, die den Pakt für den ÖGD treffend als „historische Chance“ (Ärztezeitung, 09.09.2020) bezeichnet. Es bleibt offen, ob aus dieser Chance langfristig mehr als eine zufällige Gelegenheit entsteht, d. h. tatsächlich ein dauerhafter institutioneller Wandel erfolgt. Versteht man diese Politik zuvorderst als krisenbedingtes Zufallsprodukt anstatt als komplexes Policy-Design im Sinne eines Policy-Wandels, verwundert ihre Inkonsistenz kaum. So entdeckten politische Akteure in der Krise zwar den ÖGD als präventionspolitischen Akteur (wieder) und bekannten sich zumindest vage zur Umsetzung von HiAP-Konzepten ohne allerdings zu erläutern, wie diese in der Praxis umzusetzen sind. Auch ist bisher kein einflussreicher *Policy Entrepreneur* zu erkennen, der die versprochene Stärkung des ÖGD mit weitreichenden präventionspolitischen Zielen verknüpft sowie diesen Prozess lenkt und koordiniert. Dies stützt die These, dass es letztlich nicht zu paradigmatischem Policy-Wandel und einer Hinwendung zu konsistenter holistischer Präventionspolitik kam, sondern der bekannte Pfad der eklektischen deutschen Präventionspolitik im Kern basierend auf staatlichem Infektionsschutz auf der einen Seite und individueller „Selbstsorge, Verantwortung und Befähigung“ (Mackert & Möhring, 2020, S. 444) auf der anderen Seite breiter ausgetreten wird.

6 Fazit

Der Ausgangspunkt dieses Beitrags war die Frage, inwieweit die Corona-Pandemie einen Wendepunkt in der deutschen Präventionspolitik darstellen könnte. Auch wenn die politischen Auswirkungen der Pandemie, als dieser Beitrag verfasst wurde (Dezember 2020), noch nicht abschließend zu beurteilen sind, beantworten wir diese Frage vor dem Hintergrund theoretischer Überlegungen zu Policy-Wandel und der Analyse von empirischen Befunden eindeutig negativ: Gegenwärtig spricht kaum etwas dafür, dass sich durch das Virus grundlegend etwas am Status quo in der deutschen Präventionspolitik ändert. Das Gegenteil ist der Fall: Anstatt den Vorsorgegedanken in den Mittelpunkt gesundheitspolitischer Bestrebungen zu rücken, bleibt die deutsche Präventionspolitik bis auf Weiteres inkonsistent, d. h. im Kern bruchstückhaft und trotz massiver Herausforderungen bereits lange Zeit vor der Pandemie ambitionslos und gestaltungsschwach wie zum Beispiel angesichts des Anstiegs von nicht-übertragbaren Krankheiten. Dies ist jedoch kein allein deutsches Problem, da die Etablierung und Durchsetzung von politischen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von gleichermaßen komplexen wie kontingenten Faktoren (*timelag*, Machtverteilung, statistische versus individuelle Risiken, Lebensstile etc.) abhängt. Ein Policyansatz, der geeignet wäre, verschiedene Maßnahmen und (gesundheits-)politische Akteure zu integrieren, ist nicht zu erkennen. Die während der Pandemie ad-hoc angewandten Präventionsmaßnahmen führen weder zu der vielfach geforderten politischen Bearbeitung der sozialen Determinanten von Gesundheit noch bilden sie eine konzeptionelle Grundlage für einen künftigen Paradigmenwandel hin zu einer intersektoralen und politikfeldübergreifenden Präventionspolitik, sieht man von der punktuellen Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ab. Kurzum: Das Gelegenheitsfenster, das sich vermeintlich durch den Ausbruch der Corona-Pandemie geöffnet hat, um Präventionspolitik in Deutschland dauerhaft neu zu gestalten, wurde bisher nur für eine reaktive Krisenbewältigung genutzt und könnte sich angesichts der Ausgabenüberlastung öffentli-

cher Budgets und administrativer Herausforderungen in Politik und Verwaltung in Folge der Pandemie auch schnell wieder schließen. Ankündigungen im Jahr 2021 – vor allem im Zusammenhang mit Wahlkämpfen auf Landes- und Bundesebene – verweisen darauf, dass die politischen Parteien in Deutschland dem Feld eine größere Aufmerksamkeit schenken und dabei insbesondere den Umbau institutioneller Strukturen im Blick haben (z. B. Beirat beim Bundesministerium für Gesundheit zur Umsetzung des Paketes für den ÖGD, Aufbau eines Bundesgesundheitsamtes). Nicht nur deshalb muss die Fragestellung zu einem späteren Zeitpunkt erneut gestellt werden und eine künftige Analyse zeigen, inwieweit sich tatsächliche Veränderungen langfristig etablieren und welche Hindernisse dabei gegebenenfalls eine Rolle spielen.

Danksagung

Sehr herzlich danken wir den anonymen Gutachter*innen für die konstruktiven Hinweise. Außerdem gilt unser Dank Sonja Blum für die Manuskriptbetreuung sowie Renate Reiter und Annette Elisabeth Töller als Herausgeberinnen des Themenhefts.

Anmerkungen

- 1 Auch wenn angesichts der Aktualität noch keine abschließenden Ergebnisse zur Beantwortung der Frage vorliegen, kann die Untersuchung strukturelle Zusammenhänge identifizieren und daraus erste Schlussfolgerungen ableiten.
- 2 Eine umfassende Datengrundlage gibt es für den Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention, die außerhalb des GKV-Systems angeboten wird, derzeit nicht. In die Gesamtrechnung müssten auch die Ausgaben weiterer Leistungsträger mit einbezogen werden (Kommunen und Länder sowie Rentenversicherung und Wohlfahrtsverbände).
- 3 Bei „IN FORM“ handelt es sich um eine Initiative der Bundesregierung, um die Bevölkerung zu gesunder Ernährung und mehr Bewegung anzuregen.
- 4 Früher im Rahmen der Kampagne „Gib Aids keine Chance“ (<https://www.gib-aids-keine-chance.de>), und seit April 2016 etabliert als „LIEBESLEBEN“, um der zunehmenden Ausbreitung sexuell übertragbarer Krankheiten Rechnung zu tragen.
- 5 Im Jahr 2013 kamen im Rahmen des Bundestagswahlkampfs Vorschläge von der Partei Bündnis 90 / Die Grünen, einen sogenannten „Veggie Day“ einzuführen. Damit war gemeint, dass öffentliche Cafeterien, Mensen und Kantinen einmal die Woche ausschließlich vegetarische Gerichte anbieten sollten (dazu zum Beispiel: Thorsten Knus, „Der Speiseplan im Wahlkampf“, Frankfurter Rundschau 6. August 2013 unter <https://www.fr.de/politik/speiseplan-wahlkampf-11084744.html> [25.11.2020]).
- 6 Suchbegriff DIP: PRÄVENTION plus ergänzende Texte der Länderebene, Übersicht siehe Anhang.
- 7 Einige sehr weitreichende Einschnitte in die individuelle Freiheit gab es bereits z. B. im Zuge von Zwangsunterbringung und Isolierung (z. B. Tuberkulose-(TBC)-Gefängnisse).

Literatur

- ÄrzteZeitung (08.09.2020). „ÄrzteTag“-Podcast – BVÖGD-Chefin Ute Teichert: „Das ist eine historische Chance!“. Abhörbar unter: <https://www.aerztezeitung.de/Podcasts/BVOeGD-Chefin-Ute-Teichert-Das-ist-eine-historische-Chance-412680.html> [17.12.2020].
- Bandelow, Nils C. (1992). *Gesundheitspolitik – Der Staat in der Hand einzelner Interessengruppen? Probleme, Erklärungen, Reformen*, 1st ed. Opladen: Leske + Budrich.

- Blum, Sonja & Kuhlmann, Johanna (2021). Wir sind Helden. Sozialpolitische Maßnahmen und politische Kommunikation in der Corona-Pandemie. *dms – der moderne staat*, 14 (2), 411-432. <https://doi.org/10.3224/dms.v14i2.04>.
- Böcher, Michael & Töller, Annette Elisabeth (2014). *Eigendynamik und Zufall als Triebkräfte politischer Prozesse? Ein Ansatz zum Erklären von Policies. Politikfeldanalyse im Studium: Fragestellungen, Theorien, Methoden*. In Renate Reiter & Annette Töller, *Politikfeldanalyse im Studium. Fragestellungen, Theorien, Methoden* (S. 87-105). Baden-Baden: Nomos (utb).
- Böhm, Katharina, & Röss, Simon (2018). Prävention als neues Paradigma der Gesundheitspolitik in OECD-Ländern? Trends und Erklärungsfaktoren der Präventionsausgaben. *Sozialer Fortschritt*, 67 (8-9), 645-666.
- Böhm, Katharina, Klünnert, Dorothea & Weidtmann, Jonas (2018). Die Bundesländer als Verhandlungspartner der Krankenkassen: Zur länderspezifischen Varianz bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes. *Zeitschrift für Vergleichende Politikwissenschaft*, 12 (4), 763-781.
- Böhm, Katharina, Bräunling, Stefan, Geene, Raimund & Köckler, Heike (2020). *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020a). *Das deutsche Gesundheitssystem*. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020b). *Förderschwerpunkt Prävention von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen*. Verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/praevention-von-kinder-uebergewicht.html> [21.12.2020].
- Bundesregierung (2020). „*Es kommt auf jeden und jede Einzelne an*“. Verfügbar unter <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/kanzlerin-generaldebatte-1792364> [21.12.2020].
- Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) (2018): *Leitbild ÖGD*. Verfügbar unter <https://www.bvoegd.de/leitbild/> [17.12.2020].
- Busse, Reinhard, Blümel, Miriam & Spranger, Anne (2017). *Das deutsche Gesundheitssystem*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Frankfurter Rundschau (06.08.2013) *Der Speiseplan im Wahlkampf*. Verfügbar unter <https://www.fr.de/politik/speiseplan-wahlkampf-11084744.html> [25.11.2020].
- Geene, Raimund, Kurth, Bärbel-Maria, & Matusall, Svenja (2020). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 82 (07), e72-e76.
- Gerlinger, Thomas (2018). Baustelle Gesundheitssystem: Aktuelle Herausforderungen der Gesundheitspolitik. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 68 (24), 25-31.
- Gmeinder, Michael, Morgan, David & Mueller, Michael (2017). How much do OECD countries spend on prevention?. Paris: OECD Publishing. *OECD Health working papers* no. 101.
- Hall, Peter A. (1993). Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policy-making in Britain. *Comparative politics*, 25 (3), 275-296.
- Herweg, Nicole (2015). Multiple Streams Ansatz. In Georg Wenzelburger & Reimut Zohlhöfer (Hrsg.), *Handbuch Policy-Forschung*. (S. 325-353). Wiesbaden: Springer VS.
- Holst, Jens (2020). COVID-19: Besondere Herausforderungen an Public Health in Theorie und Praxis. *Das Gesundheitswesen*, 82 (11), 829-835.
- Immergut, Ellen M. (1992). *Health politics interests and institutions in Western Europe*, 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kingdon, John W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown.
- Kießling, Andrea (2016). Prävention oder Kuration? Pfadabhängigkeit im Sozialstaat. In 56. Assistententagung Öffentliches Recht (Hrsg.), *Pfadabhängigkeit hoheitlicher Ordnungsmodelle* (S. 321-346). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Knill, Christoph, Schulze, Kai, & Tosun, Jale (2010). Politikwandel und seine Messung in der vergleichenden Staatstätigkeitsforschung: Konzeptionelle Probleme und mögliche Alternativen. *Politische Vierteljahresschrift*, 51 (3), 409-432.
- Kühn, Hagen (1993). *Healthismus: eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA*. Berlin: edition sigma.

- Kuhn, Joseph (2013). Prävention in Deutschland – eine Sisyphegeschichte. *Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft*, 13 (3), 22-30.
- Kuhn, Joseph & Wildner, Manfred (2020). Corona-Krise und öffentlicher Gesundheitsdienst. *Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft*, 20 (4), 15-22.
- Kurzer, Paulette & Cooper, Alice (2016). The Dog That Didn't Bark: Explaining Change in Germany's Tobacco Control Policy at Home and in the EU, *German Politics*, 25 (4), 541-560.
- Lampl, Benedikt, Lang, Markus, Pregler, Matthias, Zowe, Marc, Beck, Rainer, & Schönberger, Katharina (2019). Management of a measles outbreak in a reception facility for asylum seekers in Regensburg, Germany. *GMS hygiene and infection control*, 14, Doc06.
<https://doi.org/10.3205/dgkh000322>.
- Leppo, Kimmo, Ollila, Eeva, Peña, Sebastián, Wismar, Matthias & Cook, Sarah. (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health Finland, National Institute for Health and Welfare, and the European Observatory for Health Systems and Policies.
- Loer, Kathrin (2019). Approaches and instruments in health promotion and the prevention of diseases. In Benjamin Ewert & Kathrin Loer (eds.), *Behavioural Policies for Health Promotion and Disease Prevention* (pp. 29-52). Cham: Palgrave Pivot.
- Loer, Kathrin, Reiter, Renate & Töller, Annette Elisabeth (2015). Was ist ein Politikfeld und warum entsteht es. *dms – der moderne staat*, 8 (1), 7-28.
- Mackert, Nina & Möhring, Maren (2020). Prävention, ability und Verantwortung in Zeiten von Corona. *Geschichte und Gesellschaft*, 46 (3), 443-455.
- Meierjürgen, Rüdiger, Becker, Silke & Warnke, Andrea (2016). Die Entwicklung der Präventionsgesetzgebung in Deutschland. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 11 (4), 206-213.
- Merkel, Wolfgang (2020). Wer regiert in der Krise? Demokratie in Zeiten der Pandemie. *WSI-Mitteilungen*, 73 (6), 445-453.
- Reibling, Nadine, & Wendt, Claus (2020). Gesundheitssystemtypologien. In Peter Kriwy & Monika Jungbauer-Gans (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitssoziologie* (S. 625-643). Wiesbaden: Springer VS.
- Rosenbrock, Rolf & Gerlinger, Thomas (2014). *Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung*, 3. Auflage. Göttingen: Huber.
- Sack, Detlef, Roland, Aanor & Fuchs, Sebastian (2021). Vom Lockdown in die Staatsbeteiligung? Wirtschaftspolitik in der Covid-19 Pandemie. *dms – der moderne staat*, 14 (2), 264-283.
<https://doi.org/10.3224/dms.v14i2.15>.
- Schweighöfer, Svenja C. & Pfannstiel, Mario, A. (2018). Gesundheitskampagnen zur Prävention, Information, Aufklärung und Förderung der Gesundheit bei der Bevölkerung. In Mario A. Pfannstiel & Harald Mehlich (Hrsg.), *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen* (S. 101-114) Wiesbaden: Springer Gabler.
- Siefken, Sven & Hünermund, Sebastian (2021). Der Bundestag in der Corona-Krise. Zwischen materieller Mitwirkung und kommunikativen Defiziten. *dms – der moderne staat*, 14 (2), 392-410.
<https://doi.org/10.3224/dms.v14i2.05>.
- Simon, Michael (2017). *Das Gesundheitssystem in Deutschland: Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 6. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Stoeckel, Sigrid & Hirschberg, Irene (2010). Prävention und Gesundheitsförderung – welche Rolle spielt die Gesundheitspolitik? Ein historischer Rück- und Ausblick, *Gesundheitswesen*, 72 (01), 35-40.
- Trein, Philipp (2019). *Healthy or Sick? Coevolution of Health Care and Public Health in a Comparative Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Walter, Ulla & Volkenand, Katrin (2017). Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechten und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge *Gesundheitswesen*, 79 (04), 229-237.
- Wiesel, Christian (2014). *Nichtraucherschutz in Deutschland*. Baden-Baden: Nomos.

*Anschrift der Autor*innen:*

Prof. Dr. Benjamin Ewert, Professur für Politik für Gesundheitsberufe, Hochschule Fulda, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Leipziger Straße 123, 36037 Fulda,
E-Mail: benjamin.ewert@pg.hs-fulda.de.

Prof. Dr. Kathrin Loer, Professur für Politikwissenschaft, Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Caprivistraße 30a, 49076 Osnabrück,
E-Mail: k.loer@hs-osnabrueck.de.

Anhang

Dokumentensammlung DIP-Recherche

Suchbegriffe DIP: PRÄVENTION im Zeitraum 01.01.2020 bis 31.12.2020

Gesetze / Gesetzgebung
48 Treffer

Vorgänge – Gesetzgebung

[1] Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz - GKV-FKG)

<i>Initiative:</i>	Bundesregierung
<i>Zustimmungsbedürftigkeit:</i>	Nein, laut Gesetzentwurf (Drs 517/19), Nein, laut Verkündung (BGBl I)
<i>Beratungsstand:</i>	Verkündet
<i>Verkündung:</i>	Gesetz vom 22.03.2020 - BGBl I 2020 Nr. 15 31.03.2020, S. 604
<i>Inkrafttreten:</i>	01.04.2020 (weiteres siehe im BGBl I)
<i>GESTA-Ordnungsnummer:</i>	M029
<i>Archivsignatur:</i>	XIX/210
<i>ID:</i>	254399
<i>Sachgebiete:</i>	Gesundheit
<i>Inhalt:</i>	<p>Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA), insbes. zur Reduzierung von strukturellen Fehldeckungen und Riskoselektionsanreizen: Einführung einer Regionalkomponente, Berücksichtigung des gesamten Krankheitsspektrums (Krankheits-Vollmodell), Risikopool für Hochkostenfälle, Streichung der Erwerbsminderungsgruppen, begleitende untergesetzliche Regelungen betr. Schweregrad- und Altersdifferenzierung, Stärkung von Präventionsanreizen, Verbesserung der Manipulationsresistenz, vereinfachte Prüfung von Versichertenzeiten und Morbiditätsdaten, regelmäßige Evaluation durch den Wissenschaftlichen Beirat zur Weiterentwicklung des RSA, Weiterentwicklung des Organisationsrechts der Krankenkassen und der Strukturen des GKV-Spitzenverbandes sowie Stärkung angemessener Repräsentanz von Frauen in dessen Gremien; Rechnungszuschlag für Krankenhäuser; Änderung von 7 Gesetzen und 3 Rechtsverordnungen; Verordnungsermächtigungen</p> <p>Beschlussempfehlung des Ausschusses: Zahlreiche Änderungen betr. Regionalkomponente und Manipulationsbremse, Einrichtung der Vertragstransparenzstelle, Prüfung der Datengrundlagen, Rechnungszuschlag für</p>

Krankenhäuser, Kompetenzen des Lenkungs- und Koordinierungsausschusses beim GKV-Spitzenverband (LKA), Diagnosevergütung, Krankenkassen-Mindestrücklage, Nutzenbewertung für Arzneimittel für neuartige Therapien, Reserveantibiotika, anwendungsbegleitende Nutzenbewertung, Lieferengpässe bei Arzneimitteln, Satzungsleistungen bei Schutzimpfungen, Quartalsmeldungen zu Pflegepersonaluntergrenzen u.a.; Änderung weiterer 2 Gesetze und 2 Rechtsverordnungen
[Permalink auf diesen Vorgang](#)

[2] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tiergesundheitsgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/21731
Herausgeber: Bundestag
Datum: 19.08.2020
Anlagen: Stellungnahme der BRg
Urheber: Bundesrat
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[3] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tiergesundheitsgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 386/20(B)
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 03.07.2020
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[4] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Tiergesundheitsgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 386/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 01.07.2020
Urheber: Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Sachsen
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[5] Gesetz zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen und zur Änderung anderer Gesetze (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 715/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 27.11.2020
Urheber: Bundestag
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[6] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/17036
Herausgeber: Bundestag
Datum: 05.02.2020
Anlagen: Stellungnahme der BRg
Urheber: Bundesrat
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[7] Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz - GPVG)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 561/20(B)
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 06.11.2020
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[8] Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24901
Herausgeber: Bundestag
Datum: 02.12.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[9] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz - Erleichterung der Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdungen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 476/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 21.08.2020
Urheber: Nordrhein-Westfalen, Saarland
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[10] Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz – Erleichterung der Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdungen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 476/20(B)
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 09.10.2020
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[11] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Gerichtsverfassungsgesetz - Erleichterung der Datenübermittlung bei Kindeswohlgefährdungen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24446
Herausgeber: Bundestag
Datum: 18.11.2020
Anlagen: Stellungnahme der BRg
Urheber: Bundesrat
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[12] Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 485/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 28.08.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[13] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 643/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 28.10.2020
Urheber: Hessen
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[14] Entwurf eines ... Gesetzes zur Förderung der Unabhängigkeit der Staatsanwaltschaften

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 644/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 28.10.2020
Urheber: Thüringen
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[15] Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/18967
Herausgeber: Bundestag
Datum: 05.05.2020
Urheber: Fraktion der CDU/CSU
 Fraktion der SPD
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[16] Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Transparenz in der Alterssicherung und der Rehabilitation sowie zur Modernisierung der Sozialversicherungswahlen (Gesetz Digitale Rentenübersicht)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/23550
Herausgeber: Bundestag
Datum: 21.10.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[17] Entwurf eines Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/18111
Herausgeber: Bundestag
Datum: 24.03.2020
Urheber: Fraktion der CDU/CSU
Fraktion der SPD
Permalink auf diese Drucksache
Download

[18] Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 634/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 22.10.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[19] Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/23707
Herausgeber: Bundestag
Datum: 27.10.2020
Urheber: Fraktion der CDU/CSU
Fraktion der SPD
Permalink auf diese Drucksache
Download

[20] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches (besserer Schutz von Kindern und schutz- oder wehrlosen Personen im Sexualstrafrecht)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 356/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 24.06.2020
Urheber: Nordrhein-Westfalen
Permalink auf diese Drucksache
Download

[21] Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung eines Nachtrags zum Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020 (Nachtragshaushaltsgesetz 2020)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 146/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 23.03.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Finanzen (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[22] Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 2/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 03.01.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[23] Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Transsexuellengesetzes und Einführung des Selbstbestimmungsgesetzes (SelbstBestG)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/19755
Herausgeber: Bundestag
Datum: 10.06.2020
Urheber: Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Autoren: Sven Lehmann, Ulle Schauws
Permalink auf diese Drucksache
Download

[24] Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches - Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/713 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 zur Bekämpfung von Betrug und Fälschung im Zusammenhang mit unbaren Zahlungsmitteln und zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2001/413/JI des Rates

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 682/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 06.11.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[25] Entwurf eines Siebzehnten Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 427/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 07.08.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[26] Entwurf eines Siebten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/17586
Herausgeber: Bundestag
Datum: 04.03.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[27] Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Strafgesetzbuches - Umsetzung der Richtlinie (EU) 2019/713 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 zur Bekämpfung von Betrug und Fälschung im Zusammenhang mit unbaren Zahlungsmitteln und zur Ersetzung des Rahmenbeschlusses 2001/413/JI des Rates

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 682/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 06.11.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[28] Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Jugendschutzgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 618/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 16.10.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[29] Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung eines Zweiten Nachtrags zum Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020 (Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020) 19. Wahlperiode

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 330/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 17.06.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Finanzen (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[30] Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Integrität in der Wirtschaft

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/23568
Herausgeber: Bundestag
Datum: 21.10.2020
Anlagen: Stellungnahme der BRg zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates; Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[31] Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021 (Haushaltsgesetz 2021)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 516/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 25.09.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Finanzen (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[32] Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 645/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 29.10.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Gesundheit (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[33] Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung eines Zweiten Nachtrags zum Bundeshaushaltsplan für das Haushaltsjahr 2020 (Zweites Nachtragshaushaltsgesetz 2020)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/20000
Herausgeber: Bundestag
Datum: 17.06.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Finanzen (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[34] Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Integrität in der Wirtschaft

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 440/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 07.08.2020
Anlagen: Stellungnahme der BRg zur Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[35] Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021 (Haushaltsgesetz 2021)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/22600
Herausgeber: Bundestag
Datum: 25.09.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Finanzen (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[36] Entwurf eines Gesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (Sozialschutz-Paket)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/18107
Herausgeber: Bundestag
Datum: 24.03.2020
Urheber: Fraktion der CDU/CSU
Fraktion der SPD
Permalink auf diese Drucksache
Download

[37] Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24232
Herausgeber: Bundestag
Datum: 11.11.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Gesundheit (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[38] Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Jugendschutzgesetzes

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24909
Herausgeber: Bundestag
Datum: 02.12.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[39] Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/19852
Herausgeber: Bundestag
Datum: 10.06.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[40] Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 10. September 2010 über die Bekämpfung widerrechtlicher Handlungen mit Bezug auf die internationale Zivilluftfahrt und zu dem Zusatzprotokoll vom 10. September 2010 zum Übereinkommen vom 16. Dezember 1970 zur Bekämpfung der widerrechtlichen Inbesitznahme von Luftfahrzeugen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 571/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 25.09.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[41] Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 195/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 24.04.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[42] Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 562/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 25.09.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Gesundheit (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[43] Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze (MTA-Reform-Gesetz)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24447
Herausgeber: Bundestag
Datum: 18.11.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium für Gesundheit (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[44] Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 10. September 2010 über die Bekämpfung widerrechtlicher Handlungen mit Bezug auf die internationale Zivilluftfahrt und zu dem Zusatzprotokoll vom 10. September 2010 zum Übereinkommen vom 16. Dezember 1970 zur Bekämpfung der widerrechtlichen Inbesitznahme von Luftfahrzeugen

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24223
Herausgeber: Bundestag
Datum: 11.11.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[45] Entwurf eines Gesetzes zur Fortentwicklung des Sanierungs- und Insolvenzrechts (Sanierungs- und Insolvenzrechtsfortentwicklungsgesetz - SanInsFoG)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 619/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 16.10.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
[Permalink auf diese Drucksache](#)
[Download](#)

[46] Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24445
Herausgeber: Bundestag
Datum: 18.11.2020
Anlagen: Stellungnahme des BR und Gegenäußerung der BRg
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[47] Entwurf eines Gesetzes zur Fortentwicklung des Sanierungs- und Insolvenzrechts (Sanierungs- und Insolvenzrechtsfortentwicklungsgesetz - SanInsFoG)

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 19/24181
Herausgeber: Bundestag
Datum: 09.11.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download

[48] Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

Dokumentart: Drucksache
Nummer: 564/20
Herausgeber: Bundesrat
Datum: 25.09.2020
Urheber: Bundesregierung
Ressort: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (federführend)
Permalink auf diese Drucksache
Download