



Leopoldina  
Nationale Akademie  
der Wissenschaften



*Juni 2015*  
*Kurzfassung*

# Public Health in Deutschland

## Strukturen, Entwicklungen und globale Herausforderungen

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina  
acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften  
Union der deutschen Akademien der Wissenschaften

Die Zeit ist reif für neue Initiativen in Deutschland zur Stärkung von Public Health und Global Health. Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Vorbeugung von Krankheiten, der Verlängerung der Lebensdauer und allgemein der Förderung von Gesundheit mithilfe übergreifender, organisierter Maßnahmen auf allen Ebenen der Gesellschaft. Dafür sind zunehmend nicht mehr nur nationale Strategien gefragt, sondern auch die Zusammenarbeit auf europäischer und globaler Ebene. Einige Beispiele erfolgreicher Maßnahmen im Bereich Public Health sind: das Zurückdrängen von Infektionskrankheiten, insbesondere des Humanen Immundefizienz-Virus (HIV) und von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Schutz von Nichtrauchern sowie Fortschritte bei Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Dank wichtiger Durchbrüche bei der Identifizierung von (verhaltensbedingten, biologischen und umweltbedingten) Risikofaktoren ist das Gesundheitssystem leistungsfähiger geworden; hier konnten erfolgreiche gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickelt werden. Public Health ist mehr als Medizin: Ihre Umsetzung erfordert sektorübergreifende Maßnahmen und die Beteiligung der gesamten Gesellschaft.

Public Health ist eine wichtige integrative Wissenschaft, die Ergebnisse der Grundlagenforschung in praktische Maßnahmen für die Gesundheit der Bevölkerung umsetzt. Die akademischen Strukturen in Deutschland zur Forschung und Lehre im Bereich Public Health sind zersplittert. Trotz kontinuierlicher Anstrengungen und Fortschritte entsprechen sie nicht immer

nationalen Anforderungen und internationalen Standards. Zwar gibt es in diesem Bereich in Deutschland durchaus hervorragende Einzelpersonen und Forschungsinstitutionen, wie aus Veröffentlichungs- und Zitationsanalysen sowie anderen Indikatoren hervorgeht. Diese benötigen jedoch mehr politische Unterstützung, bessere Strukturen und mehr Investitionen in die Forschung.

Auf nationaler Ebene beruhten erfolgreiche gesundheitspolitische Maßnahmen in Deutschland traditionell auf Fortschritten bei Hygiene und Sozialsystemen und zielten in erster Linie auf die Eindämmung von Infektionskrankheiten ab. In den letzten Jahrzehnten hat eine Verlagerung stattgefunden: hin zum Kampf gegen HIV und nicht übertragbare Erkrankungen – vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Nichtraucherschutz. Deutschland kann stolz sein auf seine große Tradition im Bereich Public Health. Nach der katastrophalen Gesundheitspolitik während des Nationalsozialismus brauchte es allerdings mehrere Jahrzehnte, um Public Health wieder erfolgreich aufzubauen.

Heute können wir in Deutschland auf einige bedeutende Erfolge in diesem Bereich zurückblicken. Dennoch gibt es – wie in allen Ländern – nach wie vor alte und neue Herausforderungen durch übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten, eine alternde Bevölkerung und wachsenden Druck auf die Gesundheitssysteme. Dies bedeutet nicht nur steigende Kosten im Gesundheitssystem, sondern zieht auch anderweitig erhebliche Kosten für die Gesellschaft nach sich. Es wird zunehmend wichtiger, eine gesunde Lebensweise zu fördern, die sozialen Determinanten der Gesundheit in den Blick zu nehmen und auf lokaler Ebene ein Umfeld zu schaffen, das die Prävention für den Einzelnen unterstützt – und dies durch integrierte Maßnahmen über die herkömmlichen Zuständigkeitsgrenzen hinweg. „Gesundheit in allen Politikbereichen“ (Health in all Policies) muss zur Priorität in Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft werden.

Die Notwendigkeit, Public Health auf nationaler Ebene zu stärken, ist eng verbunden mit der Bewältigung von Herausforderungen im Bereich Global Health. Hier kann sich Deutschland verstärkt in die internationale Zusammenarbeit einbringen, vor allem da, wo es über einen reichen Erfahrungsschatz verfügt, beispielsweise in den Bereichen Forschung, Innovation, flächendeckende Gesundheitsversorgung und soziale Sicherheit. Allein das umzusetzen, was aufgrund vorhandener Evidenz bereits bekannt ist, würde zu immensen Verbesserungen der globalen Gesundheit führen und allen Ländern nutzen.

Deutschland hat in der Vergangenheit schon wichtige Beiträge in den Bereichen Medizin, Gesundheit, humanitäre Anliegen und Sozialpolitik geleistet. Daher scheint der Zeitpunkt für ein aktiveres internationales Engagement gekommen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung ein Strategiepapier herausgegeben, in dem es darum geht, die Herausforderungen anzunehmen und der globalen Gesundheit Priorität in der deutschen Politik einzuräumen. Dies wurde unter starkem Beifall der internationalen Vertreter auf dem Weltgesundheitsgipfel 2013 durch den Bundesgesundheitsminister bekannt gegeben. Der Weltgesundheitsgipfel selbst spiegelt diese Absichten wider; er wurde von Anfang an durch die deutsche Regierung unterstützt und findet unter der Schirmherrschaft der deutschen Kanzlerin, des französischen Staatspräsidenten und des Präsidenten der Europäischen Kommission statt.

Im Jahr 2015 fand der G7-Gipfel unter deutscher Präsidentschaft in Elmau statt. Die Tatsache, dass das Thema Gesundheit dort einen hohen Stellenwert innehatte, fand und findet weltweit viel Beachtung. Gesundheit prägt in vielfacher Hinsicht die humanitär orientierten Projekte der Politik Deutschlands.

Die Ausgangsfrage dieser Stellungnahme lautet: „Schöpft Deutschland sein Potenzial im Bereich Public Health voll aus und reagiert dabei auf die globalen Herausforderungen?“

Analysen auf der Grundlage internationaler Vergleiche zeigen, dass in folgenden Bereichen noch Lücken bestehen beziehungsweise sich neue Perspektiven eröffnen: Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Umgang mit Ausbrüchen von Infektionskrankheiten, Auswertung umfangreicher Gesundheitsdatensätze, führende Rolle in der globalen Gesundheitspolitik und Reaktion auf Fortschritte in Wissenschaft und Technik. Außerdem erscheint die Kommunikation zwischen Politik und Wissenschaft unzureichend; hier gäbe es zusätzliche Möglichkeiten, gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse auch für die politische Entscheidungsfindung heranzuziehen. Letztlich ist festzustellen, dass die in Deutschland erzielten Forschungsergebnisse und praktischen Erfahrungen zu Public Health bisher nicht in dem ihnen angemessenen Umfang in die Debatte zu Global Health eingeflossen sind.

Diese Stellungnahme konzentriert sich daher auf 2 Fragen:

- a) Wie verbessern wir den Beitrag von Forschung und Wissenschaft, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern?
- b) Inwiefern könnte eine Reform der wissenschaftlichen Einrichtungen im Bereich Public Health in Deutschland die Rolle Deutschlands auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene stärken?

Unsere Antworten richten sich an Hochschulen, Wissenschaft, Forschungseinrichtungen und ihre Geldgeber, Fachkräfte im Bereich Public Health, Politiker aller Bereiche auf Bundes-, Länder-, Landkreis- und Gemeindeebene, an andere Bereiche der Gesundheitswirtschaft wie Versicherungen, die pharmazeutische Industrie und andere Branchen sowie an internationale Partner im Rahmen der Europäischen Union (EU) und an globale Organisationen.

Wir beziehen uns darin auf eine umfassende, sehr offene, breit angelegte und teils auch kontroverse öffentliche Diskussion und insbesondere auf die Ergebnisse von 7 Workshops, die 2013 stattfanden.

## Empfehlungen

### 1 Aus- und Weiterbildung

1.1 Bessere Vernetzung zwischen dem wissenschaftlichen Zweig von Public Health, Public-Health-Praktikern und der Gesellschaft in Deutschland. Die Akademien könnten eine wichtige Rolle einnehmen: Sie könnten Public-Health-Programme auf verschiedenen Ebenen anstoßen und unterstützen sowie das Klima für öffentliche Debatten fördern, zum Beispiel zu den Themen neue Technologien, ethische Aspekte und strategische Ausrichtung. Ein starker Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und eine angemessene Ausbildung sind wichtige Voraussetzungen für ein funktionierendes Public-Health-System.

Zur Verbesserung der Ausbildung sind unter anderem folgende Maßnahmen nötig:

- a) Vereinbarung koordinierter und gemeinsamer Berufsbildungsziele
- b) Weitergabe von Erkenntnissen, Fachwissen und Perspektiven
- c) Interdisziplinäre und sektorübergreifende Ausrichtung, um eine breite Palette von Disziplinen mit Lehrkompetenzen für Forschungsmethoden zu bündeln
- d) Unterstützung von Entwicklung hin zu mehr Führungskompetenz und Kompetenz bei der Interessenvertretung

All dies sollte auch dazu beitragen, dass diese Berufsgruppe mehr Wertschätzung erfährt und Public Health für die Berufswahl attraktiver wird.

1.2 Schaffung neuer Karrierepfade und Diversität für die Beschäftigten im Bereich Public Health auf nationaler, europäischer und globaler Ebene.

1.3 Organisation eines durchgängig verfügbaren bundesweiten Aus- und Weiterbildungsprogramms zu Public Health und Global Health mit qualitätsgesicherten Seminaren in Verbindung mit einem starken Engagement für ständige berufliche Weiterentwicklung

und Fernkurse, einschließlich MOOCs (Massive Open Online Courses) im Rahmen europäischer oder internationaler Partnerschaften.

1.4 Aufnahme von Elementen aus Public Health und Global Health in das Curriculum sämtlicher medizinischer Berufe und anderer Bereiche (Sozialwesen, Gesellschaft, Umwelt und Außenpolitik). Das Konzept „Gesundheit in allen Politikbereichen“ muss bei Aus- und Weiterbildung zum frühestmöglichen Zeitpunkt berücksichtigt werden.

### 2 Forschung

2.1 Es muss ein neuer Schwerpunkt auf die interdisziplinäre Forschung gelegt werden, bei gleichzeitiger Erfüllung von Exzellenzstandards. Dies hat Konsequenzen für Förderinstitutionen und ihre Bewertung von Forschungsvorhaben und Peer-Reviews sowie für die Strukturen von Hochschulfachbereichen. Public Health muss als wirklich interdisziplinäre Wissenschaft entwickelt werden. Die entsprechenden unterstützenden Strukturen müssen eingerichtet und mit anderen relevanten Stärken der deutschen Forschungslandschaft verknüpft werden (beispielsweise im Bereich der Klimaforschung). Wichtig ist hierbei die Loslösung von bestehenden Grenzen zwischen den Fachbereichen, um eine Zersplitterung von Forschungszielen und Ergebnissen zu vermeiden.

2.2 Hohe Priorität hat die Entwicklung einer innovativen Forschungsagenda für die Bereiche Public Health und Global Health, die die globale, sich wandelnde Krankheitslast widerspiegelt. Diese Forschungen sollten Personen aus verschiedenen Bereichen, Kompetenzfeldern und Ländern zusammenbringen, um effektive politische Maßnahmen, Programme und Strategien zur Verbesserung der Gesundheit, auch im nichtmedizinischen Bereich, zu entwickeln und Gesundheitssysteme zu stärken.

2.3 Koordinierte Anstrengungen sind notwendig, um das bislang brachliegende Potenzial von randomisierten Studien, Kohortenstudien und weiteren Methoden zur Beantwortung

von Public-Health-Fragen zu nutzen, insbesondere in Bezug auf die Auswirkungen von Implementierungen von Public-Health-Maßnahmen.

2.4 Zusätzlich zur klassischen Epidemiologie und populationsbasierten Daten muss weiter in neue Forschungsgebiete im Bereich von Public-Health- und Global-Health-Programmen investiert werden. Darüber hinaus müssen mehr Mittel für Sozial- und Verhaltenswissenschaften sowie für Genomik und andere, auf Omics-Technologien basierende Forschungsansätze und deren systematische Verbindung untereinander bereitgestellt werden.

2.5 Weitere Forschungsanstrengungen sind erforderlich, um diese bereichsübergreifenden Themen zu verstehen; dazu zählt das breite Feld der Ungleichheit und der die Gesundheit beeinflussenden sozialen Determinanten.

2.6 Die aktuellen gesetzgeberischen Bemühungen der EU zum Schutz persönlicher Daten und der Privatsphäre sind sehr wichtig. Ebenso bedeutsam ist jedoch ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Schutz des Einzelnen einerseits und der Gesundheitsforschung sowie der Gesundheit der Bevölkerung als öffentlichem Gut andererseits. Es ist also unbedingt darauf zu achten, dass durch gesetzgeberische Maßnahmen der EU zum Datenschutz keine neuen Hindernisse für die Gesundheitsforschung und -verbesserung entstehen.

### 3 Translation von Forschungsergebnissen und Beteiligung der Öffentlichkeit

3.1 Die grundsätzliche Bereitschaft zur Translation ist wesentlich, wenn Forschungsergebnisse nicht vergeudet sein sollen. Die wissenschaftliche Welt steht dabei in der Verantwortung, nicht nur grundlegende und angewandte Erkenntnisse zu generieren, sondern auch Wege zu finden, wie sich dieses Wissen im Dienst von Gesundheit, Entwicklung von Maßnahmen, öffentlichem Dialog und internationaler Zusammenarbeit nutzen lässt. Die Wissenschaft sollte hierzu auch

beraten und darüber hinaus Konsequenzen neuer Maßnahmen und politischer Strategien aufzeigen. Wichtig ist ferner die Rolle der Wissenschaft bei der Äußerung von Gesellschaftskritik und dem Eintreten für Public Health.

3.2 Translation erfordert einen öffentlichen, offenen Dialog und den Aufbau strategischer Beziehungen zwischen akademischer Public Health, Politik, privatem Sektor, Gesundheitswirtschaft und Zivilgesellschaft in Deutschland, der EU und weltweit.

3.3 Wir empfehlen in der Gesundheitsdebatte dringend ein größeres öffentliches Engagement auf sämtlichen Ebenen. Deutschland muss neue Wege für den Bürger finden, auf Gesundheitsinformationen und -dienste zuzugreifen und aktiv in die Forschung eingebunden zu werden. Die Akademien sind aufgrund ihrer strukturellen Interdisziplinarität und Unabhängigkeit möglicherweise gut aufgestellt und in der Verantwortung, sich an diesem Prozess zu beteiligen.

3.4 Deutschland muss sich ferner aktiv an der Debatte über die Inhalte des EU-Mandats zu Public Health beteiligen. Die Akademien der Wissenschaften und die großen Forschungsorganisationen sollten ihre führende Rolle bei der Mobilisierung der wissenschaftlichen Community weiter stärken, sodass der Politik in Deutschland, der EU und auch weltweit belastbare Erkenntnisbasis für deren Beratung geliefert werden können.

### 4 Optionen für strukturelle Reformen

Es besteht ein Konsens darüber, dass Wissenschaft und Forschung in den Bereichen Public Health und Global Health in Deutschland ein hohes Niveau haben, jedoch zu zersplittert sind. Um internationalen Standards zu genügen und einen weiteren Qualitätssprung zu erzielen, muss der akademische Zweig von Public Health und Global Health eigenständig sein. Die Erarbeitung einer umfassenden Strategie im Bereich Public Health und Global Health muss sowohl auf den an Universitäten

und anderen Einrichtungen bereits vorhandenen hervorragenden Leistungen aufbauen und diese weiterentwickeln als auch praktische Erfahrungen im Bereich Public Health mit einbeziehen. Ferner muss die Strategie aktuelle Entwicklungen der Wissenschaft in Deutschland, regionale Stärken in Forschung und Lehre sowie internationale Erfahrungen und erfolgreiche Lösungsmodelle nutzen.

Unabhängig davon, wie die gewählte strukturelle Reform letztendlich aussieht – sie muss in jedem Fall von hoher Qualität sein und nachhaltig finanziert werden. Notwendig sind zudem kontinuierliche Bemühungen zur Überwachung der Reformwirkungen und die Unterstützung der im Bereich Public Health Tätigen bei der Erarbeitung gemeinsamer Zuständigkeiten für wichtige nationale Bedarfe und globale Herausforderungen. Gleich, welcher Weg eingeschlagen wird – die Universitäten haben eine wichtige Rolle zu spielen; den bisherigen Weg weiterzuverfolgen, ist keine Option.

Für die Einrichtung neuer Strukturen existieren folgende Möglichkeiten:

#### 4.1 „Netzwerk Public Health und Global Health Deutschland“

Ein solches Netzwerk würde die vorhandenen Strukturen stärken und Koordination, Zusammenarbeit und Netzwerkbildung auf nationaler und internationaler Ebene fördern. Von großem Wert wäre hierbei die Entwicklung eines strategischen nationalen und wettbewerbsorientierten Finanzierungsprogramms, um das Anliegen leistungsorientiert voranzubringen. Hier könnten Fördereinrichtungen in Deutschland die Initiative ergreifen. Ein solches Programm sollte auch für bestehende Fördermechanismen wie Einzelförderungen, Sonderforschungszuschüsse und Cluster offen sein. Dieses wettbewerbsorientierte Modell könnte durch Programme der Bundesministerien und der Länder ergänzt werden.

Es kann gut sein, dass aus einem solchen kompetitiven Verfahren inklusive einer strategischen Analyse von bestehenden oder entstehenden Zentren dann letztendlich 3 bis 4 große Public-

Health-Zentren an deutschen Universitäten entstehen, welche die entsprechenden Fachrichtungen und Teilbereiche von Public Health in den Bereichen Biologie, Umwelt und Verhalten sowie Epidemiologie, Gesundheitswissenschaften, Biostatistik, Sozialwissenschaften und Medizin zusammenbringen. Dies würde sicherlich neue Anregungen für das Forschungsgebiet mit sich bringen, es wären jedoch auch Kohärenz und Kontinuität erforderlich.

Die Struktur des Netzwerks könnte ferner von den vorhandenen Kompetenzen und Erfahrungen an Hochschulen und den etablierten Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung (DZG) profitieren, die an Universitäten und den Helmholtz-Zentren angesiedelt sind, sowie von den Erfahrungen des Robert Koch Instituts (RKI). Darüber hinaus wäre eine Verknüpfung mit öffentlichen Gesundheitsdiensten vonnöten, um auch eine entsprechend große (kritische) Masse erreichen zu können. Unumstritten ist hierbei, dass die Universitäten wichtige Partner darstellen, ohne die eines der Hauptziele ansonsten nicht zu erreichen sein wird, nämlich: der Ausbau von Ausbildung und Lehre im Bereich Public Health. Entscheidend wird auch sein, die entsprechenden Planungs- und Beratungsorgane von Bundes- und Landesregierungen von Anfang an einzubeziehen. In praktischer Hinsicht ließen sich die Kapazitäten der außeruniversitären Forschungseinrichtungen der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren, der Leibniz-Gemeinschaft, der Max-Planck-Gesellschaft, der Fraunhofer-Gesellschaft, der Bundesbehörden wie dem RKI und anderer Einrichtungen im medizinischen Bereich, welche bereits über Aktivitäten und Programme im Bereich Public Health verfügen, nutzen. Dies könnte für neue Partnerschaften, Finanzierungsmöglichkeiten, Koordinierung und die benötigte kritische Masse sorgen.

#### 4.2 „Deutsches virtuelles Institut für Public Health und Global Health“

Am Anfang stünde eine zentrale virtuelle Koordinierungsstruktur unter notwendiger Beteiligung der in Punkt 4.1 erwähnten Akteure. Diese würden als Katalysator für weitere Ent-

wicklungen dienen und ebenfalls ausloten, inwieweit sich aus einem solchen nationalen Institut ein EU-weites Netzwerk entwickeln ließe. Vorteilhaft könnte auch eine Kombination von Elementen der verschiedenen Optionen sein: Einzelne Zentren übernehmen bei bestimmten Themen die Führung und ein Koordinationszentrum sorgt für den übergreifenden Zusammenhang.

#### 4.3 „Institut für Public Health und Global Health“

Ein bereits bestehendes oder neu zu gründendes Institut hätte die Aufgabe, Forschung, Lehre und Politik in den Bereichen Public Health und Global Health in Deutschland konkret zu fördern und zu unterstützen. Weitere Einrichtungen auf diesem Gebiet könnten sich mit dem Institut vernetzen und mit ihm zusammenarbeiten. Einzelne Elemente aus 4.1 und 4.2 könnten hier integriert werden.

#### 4.4 „Zentrum (oder Stiftung) für Public Health und Global Health“

Diese Option beinhaltet die Etablierung eines neuen, starken Instituts, welches dann als zentraler Knotenpunkt fungiert. Die wichtigste Aufgabe des Instituts bestünde in der Unterstützung und Koordination eines landesweiten Netzwerks. Dadurch kann sichergestellt werden, dass in allen Qualifizierungseinrichtungen Deutschlands exzellente Forschung und Lehre gefördert wird, insbesondere an Hochschulen, aber auch an nicht-universitären Einrichtungen. Eine solche Struktur könnte und würde mehr Stabilität bieten als ein loses Netzwerk, als Förderprogramme oder ein virtuelles Institut. Zu achten wäre auf eine enge Zusammenarbeit von Hochschulen, Fachhochschulen, Forschungseinrichtungen und dem öffentlichen Gesundheitsdienst, um die effiziente Weitergabe von Ergebnissen sicherzustellen und die Forschung zu öffentlich relevanten Themen zu fördern. Eine solche Struktur könnte von den Kompetenzen und Erfahrungen in den Bereichen Wissenschaft, Koordination und Steuerung an den Hochschulen, den DZG und am RKI profitieren. In jedem Fall sind die Universitäten wichtige Partner, um Lehre und Ausbildung im Bereich Public Health zu stärken.

Denkbar wäre auch, dass Universitätsfakultäten, Arbeitsgruppen oder andere Einrichtungen, auch außerhalb Deutschlands, formell externe Mitglieder des neuen Zentrums werden und auch an seiner Steuerung beteiligt wären. Die unterschiedlichen Rechtsformen der einzelnen DZG und des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (BIH) wären mögliche Vorbilder hinsichtlich Steuerung und Finanzierung eines solchen Zentrums.

## 5 Nächste Schritte

Die zu entwerfende Strategie muss hinreichend flexibel sein, um mit den rasanten Fortschritten in Wissenschaft und Technik und den neuen, wachsenden Anforderungen an Public Health und Global Health Schritt zu halten. Es müssen alle Akteure einbezogen werden und die angestrebten strukturellen Optionen müssen den in der vorliegenden Stellungnahme dargelegten Kriterien und Zielen entsprechen. Aus diesem Grund empfehlen wir hier nicht die Verfolgung einer einzigen Option, sondern vielmehr die Initiierung eines konkreten, zielorientierten Prozesses, der dann zu einer allgemein akzeptierten, neuen und effizienten Struktur für Public Health und Global Health führt.

Um dieses Ziel zu erreichen und um diese Empfehlungen bestmöglich nutzen zu können, empfehlen wir die Einrichtung einer bundesweiten „Initiative für Public Health und Global Health“ (PGH-Initiative) und die sofortige Einrichtung eines entsprechenden Gründungsausschusses. Mit Blick auf die neuen Herausforderungen, die sich aus der Post 2015-Agenda für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen ergeben werden, ist eine zügige Umsetzung der Empfehlungen von hoher Aktualität und gleichzeitig von nationaler wie internationaler Bedeutung. Der Gründungsausschuss für die PGH-Initiative sollte mit nationalen und internationalen Mitgliedern breit aufgestellt sein und er sollte dann innerhalb eines vereinbarten Zeitplans auf Grundlage der oben genannten Empfehlungen zügig handeln. Beteiligte Wissenschaftler und Einrichtungen sind zur konstruktiven Mitarbeit aufgefordert.

## Mitglieder der Arbeitsgruppe

**Sprecher der Arbeitsgruppe:** Prof. Dr. Detlev Ganten (Stiftung Charité, IAMP Co-chair, Berlin)

**Mitglieder der Arbeitsgruppe:** Prof. Dr. Jean-Francois Bach (Académie des sciences, Paris), Prof. Axel Börsch-Supan, Ph.D. (Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik, München), Prof. Dr. Reinhard Burger (Ehemaliger Präsident des Robert-Koch-Instituts, Berlin), Prof. Dr. Martina Cornel (Clinical Genetics/EMGO Institute for Health and Care Research, VU University Medical Center, Amsterdam), Prof. Dr. Antoine Flahault (Institut für Globale Gesundheit, Universität Genf), Prof. Peter Goldblatt (UCL Institute of Health Equity, London), Prof. Dr. Jörg Hacker (Präsident der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle/Saale), Prof. Dr. Ilona Kickbusch (Global Health Programme, Graduate Institute of International and Development Studies, Genf), Prof. Dr. Dr. Uwe Koch-Gromus (Dekan der Medizinischen Fakultät, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg), Prof. Dr. Dr. Alfons Labisch (Institut für Geschichte der Medizin, Universitätsklinikum Düsseldorf), Prof. Dr. Peter Propping (Institut für Humangenetik, Universität Bonn), Prof. Dr. Bernt-Peter Robra (Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie (ISMG), Universitätsklinikum Magdeburg), Prof. Dr. Frank Rösler (Institut für Psychologie, Universität Hamburg), Prof. Dr. Günter Stock (Präsident der Union der deutschen Akademien der Wissenschaften, Berlin), Prof. Dr. Volker ter Meulen (Alt-Präsident der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, IAP-Co-Vorsitzender, Würzburg), Prof. Dr. Jos van der Meer (Präsident von EASAC, Innere Medizin, Radboud Universität Nijmegen), Prof. Dr. Hans-Peter Zenner (Universitäts-HNO-Klinik Tübingen)

**Wissenschaftliche Mitarbeiter und Redakteure:** Dr. Kathrin Happe (Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle/Saale), Dr. Robin Fears (Herts, UK)

### Kontakt:

Dr. Kathrin Happe

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Abteilung Wissenschaft – Politik – Gesellschaft (Leiter der Abteilung: Elmar König)

politikberatung@leopoldina.org

Tel: +49 (0)345 472 39-867

Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, acatech – Deutsche Akademie der Technikwissenschaften und die Union der deutschen Akademien der Wissenschaften unterstützen Politik und Gesellschaft unabhängig und wissenschaftsbasiert bei der Beantwortung von Zukunftsfragen zu aktuellen Themen. Die Akademiemitglieder und weitere Experten sind hervorragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus dem In- und Ausland. In interdisziplinären Arbeitsgruppen erarbeiten sie Stellungnahmen, die nach externer Begutachtung vom Ständigen Ausschuss der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina verabschiedet und anschließend in der *Schriftenreihe zur wissenschaftsbasierten Politikberatung* veröffentlicht werden.

**Deutsche Akademie der  
Naturforscher Leopoldina e. V.**

**Nationale Akademie der  
Wissenschaften**

Jägerberg 1

06108 Halle (Saale)

Tel.: (0345) 472 39-867

Fax: (0345) 472 39-839

E-Mail: politikberatung@leopoldina.org

Berliner Büro:

Reinhardtstraße 14

10117 Berlin

**acatech – Deutsche Akademie  
der Technikwissenschaften e. V.**

Residenz München,

Hofgartenstraße 2

80539 München

Tel.: (089) 5 20 30 9-0

Fax: (089) 5 20 30 9-9

E-Mail: info@acatech.de

Hauptstadtbüro:

Unter den Linden 14

10117 Berlin

**Union der deutschen Akademien  
der Wissenschaften e. V.**

Geschwister-Scholl-Straße 2

55131 Mainz

Tel.: (06131) 218528-10

Fax: (06131) 218528-11

E-Mail: info@akademienunion.de

Berliner Büro:

Jägerstraße 22/23

10117 Berlin