



Gesundheit ist politisch!

Was ist uns Chancengerechtigkeit als Gesellschaft wert?

Diskussionspapier zum Kongress Armut und Gesundheit 2026

Vierte Arbeitsversion (Stand 17. September 2025)

Auf dem letzten Kongress wurde die Forderung nach einer stärkeren armutssensiblen Politikgestaltung, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht, laut. Renate Antonie Krause, Mitglied im Koordinationskreis der Nationalen Armutskonferenz, fragte: „*Warum geben wir eigentlich so viel Geld für Studien aus, wenn es die Politik – nach Wahrnehmung der meisten Menschen – augenscheinlich nicht interessiert, was kluge Köpfe herausgefunden haben?*“

Diese Frage stellen wir ins Zentrum des kommenden Kongresses Armut und Gesundheit und fragen: Was sind uns Chancengerechtigkeit und Gesundheit als Gesellschaft wert?

Mit dem vorliegenden Diskussionspapier stimmen wir auf den thematischen Schwerpunkt des kommenden Kongresses ein. Wir laden Interessierte herzlich ein, **bis zum 15.09.2025** auf unseren **Call for Abstracts** zu reagieren und sich in die Gestaltung des Kongresses Armut und Gesundheit einzubringen.

Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht! Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (Vereinte Nationen 1948) lautet: *„Jeder Mensch hat das Recht auf einen Lebensstandard, der Gesundheit und Wohl für sich selbst und die eigene Familie gewährleistet...“*. Dieses formulierte Recht bezieht sich auf den Lebensstandard, der Gesundheit gewährleistet, und ist daher eng mit Gerechtigkeit verbunden. Bereits vor etwa 40 Jahren wurde in der [Ottawa Charta für Gesundheitsförderung](#) (WHO 1986) festgehalten: *„Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung von Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.“* Kurz darauf wurde zudem in der Europäischen Charta „Umwelt und Gesundheit“ bekräftigt: *„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht“* (WHO 1989).

Gesundheit wird in einem weiten Sinne verstanden und meint nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden, welches Selbstwirksamkeit und soziale Teilhabe einschließt

(WHO 1986). Deutlich wird außerdem, dass Gesundheit in diesem umfassenden Sinne viel weniger von der medizinischen Versorgung geprägt wird als von den Lebensumständen: Bildung, Wohnraum, Beschäftigung, politisches System, natürliche und gebaute Umwelt etc.¹

Soziale Gerechtigkeit und ökologische Verantwortung sind untrennbar miteinander verbunden (Umweltbundesamt 2022). Die [17 globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung, auf die sich die UN-Mitgliedsstaaten im Rahmen der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung](#) geeinigt haben und die ein menschenwürdiges Leben ermöglichen und dabei die natürlichen Lebensgrundlagen dauerhaft bewahren sollen, verdeutlichen das enge Zusammenspiel sozialer, wirtschaftlicher und ökologischer Faktoren. Der Schutz unseres Planeten sollte – ebenso wie gesundheitliche Chancengleichheit – als gemeinschaftliche Aufgabe verstanden werden, die allen Menschen mehr Lebensqualität, Gesundheit und Sicherheit bietet. Dieser Aspekt wird im Rahmen der 2030-Agenda durch das Leave No One Behind-Prinzip deutlich herausgehoben. Dafür bedarf es einer klaren Benennung von Zuständigkeiten und Akteur*innen: Wer hat welche Handlungsspielräume, welche Ressourcen und welche Verpflichtungen? Wenn Rollen, Aufgaben und Verantwortungen transparent zugewiesen und wahrgenommen werden, kann ein wirksames und solidarisches Handeln gelingen.

Armut stellt nach wie vor das größte Gesundheitsrisiko dar. Soziale Ungleichheiten, wie Unterschiede in der Lebenserwartung, nehmen in Deutschland zu² (Hoebel et. al. 2025), und hiervon sind Kinder und Jugendliche besonders betroffen (Rathmann et al, 2025). Der Soziologe Aladin El-Mafalaani betont, dass Kinder die kleinste Bevölkerungsgruppe in Deutschland darstellen und dem größten Armutsrisiko unterliegen (El Mafalaani 2025:16). Ihre Bedürfnisse und Rechte werden in politischen und gesellschaftlichen Entscheidungen oft übersehen – mit Folgen für Gesundheit, Wohlbefinden und Zukunftsaussichten. In einer Gesellschaft, die von einem demografischen Wandel betroffen ist, braucht es intergenerationale Lösungen für die Stärkung aller (ebd.). **Um eine gesunde, gerechtere und zukunftsfähigere Gesellschaft für alle zu schaffen, bedarf es einer starken Demokratie, fairer politischer Rahmenbedingungen und bewusster Anstrengungen, um Armut und soziale Unterschiede abzubauen.**

¹ Dies wird mit dem Begriff der **Sozialen Determinanten von Gesundheit** zusammengefasst. Im Mai 2025 veröffentlichte die WHO dazu den aktuellen [World Report on social determinants of health equity](#), der dies eindrucksvoll belegt.

² Dr. Jens Hoebel vom Robert Koch-Institut stellte bei der Pressekonferenz konkrete Zahlen vor: „Die Ergebnisse zur Lebenserwartungslücke zeigen: Frauen in Wohngebieten mit der höchsten sozio-ökonomischen Benachteiligung hatten zuletzt eine 4,3 Jahre kürzere Lebenserwartung als jene in den wohlhabendsten Wohngebieten, bei Männern betrug diese Differenz 7,2 Jahre. Die Lebenserwartungslücke hat sich über den 20-Jahres-Zeitraum von 2003 bis 2022 vergrößert. Anfang der 2000er Jahre betrug sie noch 2,6 Jahre bei Frauen und 5,7 Jahre bei Männern.“

Die zögerliche Umsetzung wichtiger Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in Deutschland ist auf mangelnden politischen Willen, wirtschaftliche Interessen der Industrie und eine unzureichende Berücksichtigung von Evidenz in gesundheitspolitischen Entscheidungen zurückzuführen (von Philipsborn, 2020). Dabei ist es nicht nur ein politisches Gebot, Rahmenbedingungen für ein gutes Leben für alle zu schaffen, sondern es lohnt sich auch wirtschaftlich, denn: *"Präventionsmedizin und Gesundheitsförderung können das Personal im Versorgungssystem entlasten und senken auf lange Sicht die Kosten im Gesundheitswesen. Hieraus ergibt sich ein Potential für gesundheitsökonomische Anreizsysteme"* heißt es dazu im 2024 erschienenen Gutachten des Expert*innenrats "[Gesundheit und Resilienz](#)" der Bundesregierung (Gesundheit&Resilienz, 2024:3).

Der Kongress Armut und Gesundheit 2025 tagte unter dem Motto: „Gesundheit fördern, heißt Demokratie fördern“. In den über 90 Veranstaltungen wurde deutlich, dass sich demokratische Prozesse und Gesundheitsförderung gegenseitig beeinflussen. Kein thematischer Schwerpunkt wurde in den vorangegangenen Kongressen so häufig und vielfältig in den Beiträgen aufgegriffen wie in diesem Kongressjahr. Zu Recht, denn: **Gesundheitsförderung ist ein Demokratieprojekt.** Die Stärkung demokratischer Prozesse fördert das gesellschaftliche Bewusstsein für gesundheitliche Chancengleichheit, Selbstbestimmung und Mitbestimmung. Mit Wahlen übertragen Bürger*innen dem Staat die Verantwortung, Rahmenbedingungen und Daseinsvorsorge in ihrem Sinne zu gestalten und zu regeln. Wenn sie das Gefühl haben, der Staat komme dieser Verantwortung nicht nach, schwächt dies seine Legitimation und auch das Vertrauen in staatliche Einrichtungen. Gleiches gilt, wenn Menschen erfahren, dass sie wenig Einfluss auf ihre Lebenswelten nehmen können. Sozial ungleiche Gesundheitschancen und Umweltbedingungen können den Eindruck verstärken, dass der Staat den aktuellen und künftigen Herausforderungen nicht ausreichend begegnet. *„Ein funktionsfähiger Staat, der seinen Bürger*innen u.a. gesundheitliche Chancengleichheit ermöglicht (Daseinsvorsorge, Diskriminierungsverbot) und alle Betroffenen gleichermaßen in politische Entscheidungen einbezieht, kann zu mehr Demokratieverständnis beitragen.“* (Kongress Armut und Gesundheit 2024: 4).

Die Förderung von Demokratie und die Bekämpfung von Armut sind eng miteinander verknüpft, und es ist unsere gemeinsame Aufgabe, diese Wechselbeziehung in den Mittelpunkt unserer Bemühungen zu stellen. Doch wie kann dies konkret gelingen? Ein Ergebnis aus dem vorangegangenen Kongress war die **Forderung nach einer armutssensiblen Politikgestaltung, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruht.** Renate Antonie Krause, selbst erfahren darin, mit Armutslagen umzugehen, und Mitglied u.a. im Koordinationskreis der Nationalen Armutskonferenz, mahnte an: *„Warum geben wir eigentlich so viel Geld für Studien aus, wenn es die Politik, nach Wahrnehmung der meisten Menschen, augenscheinlich nicht interessiert, was kluge Köpfe herausgefunden haben?“* Daher möchten wir diese Frage ins Zentrum des kommenden Kongresses Armut und Gesundheit

stellen und fragen: **Was sind uns Chancengleichheit und Gesundheit als Gesellschaft wert?**

Aktuell erleben wir, dass steigende Bedarfe in der Gesundheitsförderung auf sinkende finanzielle Mittel treffen. Drastische Sparmaßnahmen bedrohen bestehende Strukturen (bspw. Paritätischer Landesverband, 2024). Dies macht evidenzbasierte Entscheidungen umso wichtiger, damit die vorhandenen Ressourcen möglichst wirkungsvoll eingesetzt werden. Die aktuelle Bundesregierung formuliert im Koalitionsvertrag:

„Krankheitsvermeidung, Gesundheitsförderung und Prävention spielen für uns eine wichtige Rolle“ (CDU, CSU & SPD 2025, S. 106). Der Bezug zur Finanzierung sowie zu konkreten Maßnahmen der Gesundheitsförderung ist weniger klar. Hier kommt der wissenschaftsbasierten Politikberatung eine wichtige Funktion zu. Sie stellt neue Blickwinkel auf Basis aktueller Forschung bereit und verdichtet mithilfe etablierter wissenschaftlicher Methoden und gemeinsamer Faktengrundlagen konsolidierte Erkenntnisstände für die politischen Entscheidungsprozesse. *„Gesundheitspolitische Herausforderungen basieren oft weniger auf Erkenntnis- als auf Umsetzungsproblemen, die hier aufgrund der hohen Komplexität und Vielzahl der handelnden Akteure besonders relevant sind.“* (14. Stellungnahme des ExpertInnenrats der Bundesregierung „Gesundheit & Resilienz“ 2025). Die wissenschaftliche Evidenz insbesondere darüber, dass Armut und soziale Ungleichheit zulasten der Gesundheit gehen, ist seit Jahrzehnten vorhanden (Hoebel et al. 2025; Lampert et al. 2017; Wilkinson & Pickett 2009). Auch ist wissenschaftlich inzwischen unbestritten, dass der Klimawandel die größte Gefahr für die Gesundheit darstellt und die negativen Auswirkungen die Bevölkerung je nach sozialer Lage unterschiedlich stark treffen (Lancet Commission on Health and Climate Change 2015: 1798; Robert Koch-Institut 2023:3, Umweltbundesamt 2023).

Gesundheit muss im Sinne des Health in All Policies³-Ansatzes in allen Politikfeldern mitgedacht werden. Die Bewältigung der hohen Komplexität und Vielzahl der handelnden Akteur*innen und unterschiedlichen Interessenslagen gestaltet sich dabei schwierig und erfordert Kompetenzen sowohl im Hinblick auf Inhalte („Policies“) als auch im Hinblick auf politische Strukturen und Prozesse („Politics“ und „Governance“). Doch was braucht eine wirkungsorientierte Politik zur Armutsprävention? Eva Rehfuess (Professorin für Public Health und Versorgungsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität in München) formulierte es beim Kongress 2025 wie folgt: *„Guter Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis und guter gemeinsamer Forschung entsteht dann, wenn man gleich von Anfang an im*

³ Zum Begriff „**Health in All Policies**“ vgl. z.B.: *„Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, ist eine von der WHO verfolgte Strategie, die unter dem Begriff Health in All Policies (HiAP) eingeführt wurde und ressort- sowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verfolgt. Insbesondere auf kommunaler Ebene und mit den Möglichkeiten des Präventionsgesetzes wird der Ansatz erst in den letzten Jahren zunehmend auch in Deutschland verfolgt, während es auf internationaler Ebene bereits seit Jahrzehnten verschiedene etablierte Umsetzungen gibt.“* ([BlÖG Leitbegriffe 2022](#))

gleichen Boot sitzt." Die erfolgreiche Integration wissenschaftlicher Evidenz in politische Entscheidungsprozesse benötigt somit:

- eine frühzeitige Einbindung aller Beteiligten (Politik, Wissenschaft, Zivilgesellschaft),
- klare, verständliche Kommunikation wissenschaftlicher Ergebnisse,
- transparente Entscheidungsprozesse sowie genügend personelle und finanzielle Ressourcen.

Doch wie gelingt es uns, wissenschaftsbasierte Politikberatung zum strukturellen Abbau von Armutslagen und zur Gesundheitsförderung zu gestalten und zu stärken?

Wissenschaftsbasierte Politikberatung bedeutet zunächst einmal darauf hinzuwirken, dass politische Entscheidungen auf Basis wissenschaftlich überprüfter Fakten getroffen werden:

„Als evidenzbasiert gelten Interventionen, deren Wirksamkeit unter Studienbedingungen (Wirksamkeit [efficacy]) und unter Alltagsbedingungen (Alltagswirksamkeit [effectiveness]) erwiesen ist.“ (De Bock et al, 2021). Dabei steht im Fokus, wie wirksam Maßnahmen

tatsächlich sind. Diese Aussage von Renate Antonie Krause zeigt deutlich, dass Wissen allein nicht ausreicht. **Es braucht eine engere Verzahnung von Wissenschaft, Praxis und Politik.**

Die Politikberatung muss u.a. drei zentralen Herausforderungen begegnen:

- Transparenz (klare Offenlegung der Beratungsprozesse),
- Pluralität (ausreichende Vielfalt der Perspektiven) und
- Publizität (verbindliche Veröffentlichung der Beratungsergebnisse) (edb).

Diese Herausforderungen erschweren den wirksamen Einsatz von evidenzbasiertem Wissen (vgl. Kevenhörster, 2021). Einen weiteren, sehr entscheidenden Punkt hat Maren Urner von der FH Münster im Rahmen ihrer Keynote beim Kongress 2025 in den Diskurs eingebracht:

die Frage nach **Macht**. Dies deckt sich auch mit internationalen Befunden, wie der Kommission für soziale Determinanten der Weltgesundheitsorganisation. Sie postulieren:

Gesundheitliche Ungleichheiten ergeben sich aus diesen Mustern der sozialen Schichtung, d.h. aus der systematisch ungleichen Verteilung von Macht und Ressourcen zwischen Gruppen in der Gesellschaft (Geyer, S, 2025). Kolleg*innen des Zukunftsforum

Public Health haben eindrücklich dargestellt, wie die starken wirtschaftlichen Interessen die Umsetzung einer wirksamen Gesundheitspolitik behindert haben (Zeeb et al., 2025).

Beispielsweise eine Zuckersteuer, welche in anderen Ländern gut funktioniert, wäre ein wirksames Mittel für eine gesündere Gesellschaft, für die der Staat kein zusätzliches Geld aufwenden muss (Welthungerhilfe 2025). Wir würden uns die falschen Geschichten darüber, was „normal“ sei, erzählen, so Urner weiter. Sie fragte: *„Warum zerstören wir unsere Lebensgrundlage, obwohl wir es eigentlich besser wissen?“* Der Grund hierfür seien

Machtdifferenzen (in Wissen, Einfluss, ...). Wenn sich das nicht ändere, werde sich grundsätzlich nichts ändern. Wir bräuchten neue Geschichten, die enger an der Realität dran sein sollten. Sie schloss mit der Struktur des Menschen als "sozialem Wesen", das alleine

nicht existieren könne und wir daher eine "Superpower" besäßen, die Fähigkeit zur Kooperation.

Dies empfiehlt auch der [Expert*innenrat „Gesundheit & Resilienz“ der Bundesregierung](#).

Die Bearbeitung komplexer und zugleich drängender Probleme erfordert interdisziplinäres Wissen, das aus bestehenden Wissensbeständen verfügbar gemacht werden muss, teilweise aber auch tagesaktuell zu erarbeiten ist. Dies erfordert eine effektive Kooperation über Fächergrenzen hinweg. Dazu brauche es nachvollziehbar zusammengesetzte Beratungsgremien bzw. Netzwerke, die erstens fachlich in unterschiedlichen Disziplinen und praktischen Kontexten verankert und zweitens im Umgang mit verschiedenen Sprachen, Methoden und Evidenzkonzepten der beteiligten Disziplinen erfahren sind. Diese Voraussetzungen müssen kontinuierlich etabliert werden, um auch in Notlagen auf erprobte und legitimierte Prozesse zurückgreifen zu können (Gutachten Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung, s.o.). Erfreulich ist folgende Aussage im Kapitel Gesundheit und Pflege des Koalitionsvertrags (CDU, CSU & SPD 2025, S. 105): *"...werden wir eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern einrichten. Wir wollen, dass die Kommission die gesundheitspolitischen Vorhaben dieses Koalitionsvertrags in der Gesamtwirkung betrachtet und bis zum Frühjahr 2027 Ableitungen trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt"*. Hierbei sollte die Perspektive von Public Health einbezogen werden. Zudem gilt es die Erkenntnisse aus Public Health-Forschung zu beachten⁴. Sofern Politik von wissenschaftlichen Empfehlungen abweicht, sollte sie dies transparent begründen (Friedrich Ebert-Stiftung 2021:4).

Außerdem sollten im Sinne des Health in All Policies Ansatzes und der im Koalitionsvertrag geforderten ressortübergreifender Zusammenarbeit zur Staatsmodernisierung (CDU, CSU & SPD 2025, S. 57) nicht nur gesundheitspolitische Vorhaben im engeren Sinn überprüft und evaluiert werden, sondern auch grundsätzliche politische Entscheidungen auf ihre Auswirkungen hinsichtlich der Gesundheit der Bevölkerung, zumindest wenn aufgrund wissenschaftlicher Evidenz eindeutige Zusammenhänge belegt sind (Gesundheitsfolgenabschätzung).

⁴ Entsprechende Empfehlungen haben bislang z.B. die BVPG ([Policy Paper "Herausforderungen und Chancen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in der 21. Legislaturperiode"](#)), Fachgesellschaften ("[Stärkung der Öffentlichen Gesundheit](#)") und das CPHP ([verschiedene Policy Briefs](#)) formuliert.

Der Kongress Armut und Gesundheit stellt daher die Frage ins Zentrum der nächsten Diskussionen, wie es gelingen kann wissenschaftliche Politikberatung zu stärken und mitzugestalten, denn:

1. Der Zusammenhang zwischen der sozialen Lage und Gesundheit ist wissenschaftlich belegt und muss daher weiter Forschungsthema bleiben.
2. Die Daten zeigen: Der Zusammenhang zwischen Armut und Krankheit hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen.
3. Gesundheit ist ein fundamentales Menschenrecht.
4. Gesundheit ist politisch (herzustellen, indem auch Armutslagen konsequent abgeschafft werden).

Was sind uns Chancengerechtigkeit und Gesundheit als Gesellschaft wert? Die Antwort auf diese Frage entscheidet darüber, wie ernsthaft wir bereit sind, wissenschaftliche Evidenz für gerechte und nachhaltige Gesundheitsentscheidungen zu erhalten und zu nutzen. Lasst uns die Perspektiven – Politik, Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft – auf Augenhöhe diskutieren, um zu guten und umsetzbaren Lösungen zu kommen. Der Kongress Armut und Gesundheit lädt herzlich dazu ein, sich an den Diskussionen zu beteiligen.

Quellen:

BVPG (2025): **Herausforderungen und Chancen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in der 21. Legislaturperiode.** Verfügbar unter: [BVPG-Policy Paper: Herausforderungen und Chancen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung](#)

CDU, CSU & SPD (2025): **Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 21. Legislaturperiode.** Verfügbar unter: https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf

Centre for Planetary Health Policy (o.J.): **Policy Briefs.** Verfügbar unter:

De Bock, Freia, Dietrich, Martin, Rehfuess, Eva (2021). **Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung. Memorandum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.** Verfügbar unter: https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/forschung/BZgA_Memorandum_Evidenzbasierung_2021.pdf

DGSMP, DGPH, DGEpi & DGMS (2024): **Stellungnahme zur "Stärkung der Öffentlichen Gesundheit".** Verfügbar unter: [DGSMP | Stellungnahme zur „Stärkung der Öffentlichen Gesundheit“](#)

Friedrich Ebert Stiftung (2021): **Gute wissenschaftliche Politikberatung nach der Pandemie: Zehn Empfehlungen.** Verfügbar unter: <https://library.fes.de/pdf-files/a-p-b/18339.pdf>

Gesundheit&Resilienz/ExpertInnenrat der Bundesregierung (2024). **Stärkung der Resilienz des Versorgungssystems durch Präventionsmedizin.** Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2310122/2cfee892119fc7be6b23e53b6a5398a7/2024-09-20-expertinnenrat-stellungnahme-4-data.pdf?download=1>

Geyer, S. (2025). **Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit.** In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-i109-1.0>

Hoebel J, Michalski N, Baumert J, Nowossadeck E & Tetzlaff F (2025): **Die Lebenserwartungslücke: Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen.** In: Robert Koch-Institut (Hrsg.) Journal of Health Monitoring 2023 10(1). Verfügbar unter: [Journal of Health Monitoring | 1/2025 | Lebenserwartungslücke](#)

Kevenhörster, Paul (2021): Politikberatung. In: Andersen, Uwe/Wichard Woyke (Hg.): *Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland.* 8., aktual. Aufl. Heidelberg: Springer VS. Verfügbar unter: [Politikberatung | bpb.de](#)

Kongress Armut und Gesundheit (2024): **Diskussionspapier zum Kongress Armut und Gesundheit 2025 – der Public Health Kongress in Deutschland. "Gesundheit fördern heißt Demokratie fördern".** Stand 19.11.2024. Verfügbar unter: [Diskussionspapier_AuG2025.pdf](#)

Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S & Kroll L E (2017): **Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen**. Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS. Verfügbar unter: [Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen](#)

Lancet Commission on Health and Climate Change (2015): **Tackling climate change: the greatest opportunity for global health**. The Lancet Commissions 386, Nr. 10006 (2015): 1798-1799.

Paritätischer Landesverband (2024). **Schreiben des Paritätischen Berlin an die Staatssekretärin für Gesundheit**. Verfügbar unter: <https://www.paritaet-berlin.de/aktuelles/detail/umsetzung-sparmassnahmen-2025-insbesondere-in-den-titeln-68431-und-68406>

Rathmann, Katharina (2025). **HBSC Factsheet: Die internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“**. Verfügbar unter: https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2025/Presse/Factsheets_HBSC.pdf

Robert Koch-Institut (2023): **Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen – Teil 1 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit 2023**. Verfügbar unter: [Journal of Health Monitoring | S3/2023 | Auswirkungen des Klimawandels auf Infektionskrankheiten und antimikrobielle Resistenzen](#)

Umweltbundesamt (2022): **Umweltgerechtigkeit Stärker verankern. Handlungsempfehlungen für Bund und Länder**. Verfügbar unter: [Umweltgerechtigkeit stärker verankern](#)

Umweltbundesamt (2023): **Klimawandel und Gesundheit**. Verfügbar unter: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheits/umwelteinfluesse-auf-den-menschen/klimawandel-gesundheit#undefined>

Vereinte Nationen (1948): Resolution der Generalversammlung 217 A (III). **Allgemeine Erklärung der Menschenrechte**. Verfügbar unter: <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>

von Philipsborn, P et al. (2020): **Politische Umsetzung von Verhältnisprävention auf Bevölkerungsebene: Herausforderungen und Erfolgsfaktoren**. Gesundheitswesen, Online publiziert am 21.01.2020 beim Georg Thieme Verlag, DOI: 10.1055/a-1082-0939. WHO (1986): **Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung**. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Welthungerhilfe (2025): **Wie eine Softdrink-Steuer zu einer gesünderen Bevölkerung beitragen kann**. In: Welternährung. Das Fachjournal der Welthungerhilfe 02/2025. Verfügbar unter: <https://www.welthungerhilfe.de/welternaehrung/rubriken/agrar-ernaehrungspolitik/was-kann-eine-zuckersteuer-gegen-uebergewicht-bewirken>

WHO (1989): **Europäische Charta "Umwelt und Gesundheit"**. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/347392>

WHO (2025): **World Report on social determinants of health equity**. Verfügbar unter <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity>

Wilkinson R G & Pickett K E (2009): **Income Inequality and Social Dysfunction**. Annual review of sociology 35 (2009): 493-511.

Zeeb, H, Loss, J, Starke, D, Altgeld, T, Moebus, Geffert, K, Gerhardus, A. (2025). **Public health in Germany: structures, dynamics, and ways forward**. In: Lancet Public Health 2025; 10: e333–42
Published Online March 3, 2025, Verfügbar unter: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(25\)00033-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(25)00033-7/fulltext)