

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Schlüsselthema in der Politik

Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“

Januar 2025

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	2
II.	Verfassende und Mitwirkende	4
III.	Daten und Fakten zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	5
IV.	Welche Lösungsansätze gibt es und was fehlt?	5
V.	Empfehlungen an die Politik zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in Deutschland	6
VI.	Quellen	7

I | Einleitung

Gesundheitliche Chancengleichheit ist ein zentrales Thema, da die wachsende Ungleichheit in der Gesellschaft erhebliche Auswirkungen auf die Lebensqualität und Lebenserwartung der Menschen hat. Diese Ungleichheiten beginnen früh im Leben und setzen sich über die gesamte Lebensspanne fort. Armut führt zu schlechteren Lebensbedingungen und erhöht das Risiko für chronische Krankheiten und frühen Tod. Gesellschaften mit geringer Ungleichheit zeichnen sich durch eine höhere Lebenszufriedenheit und ein größeres Gerechtigkeitsgefühl aus. Gesundheitliche Chancengleichheit leistet damit einen essenziellen Beitrag für die Demokratie und das Gemeinwohl und stärkt die gesellschaftliche Leistungsfähigkeit. Zudem müssen Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung und Prävention dringend adressiert werden, um den gesellschaftlichen Frieden zu fördern und die Lebensqualität für alle zu verbessern.

Daher muss gerade jetzt alles dafür getan werden, um bewährte Errungenschaften der Prävention und Gesundheitsförderung wie z. B. evidenzbasierte Programme zur Raucherentwöhnung, Bewegungskurse mit Herz-Kreislauf-Training, Rückenschule, Sturzprävention oder Kurse gesundheitsförderlicher Sportvereine in benachteiligten Kommunen zu bewahren und um strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die die gesundheitliche Chancengerechtigkeit insbesondere so genannter vulnerabler Gruppen verbessern. Denn die Stärkung von Partizipationsmöglichkeiten führt nicht nur zu mehr Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, sondern fördert auch das demokratische Miteinander und führt im Ergebnis zu einer insgesamt resilienteren Gesellschaft.¹

Hintergrund und bundespolitische Rahmenbedingungen

Auch in der zu Ende gehenden Legislaturperiode hat sich die BVPG mit den politischen Prozessen auf Bundesebene auseinandergesetzt, um auf dieser Grundlage Empfehlungen für die kommende Legislaturperiode aussprechen zu können, denn bei den gesundheitspolitischen Entwicklungen war zuletzt der Trend hin zu einer pathogenen Sichtweise und Abkehr von Evidenzbasierung und qualitätsgesicherter interdisziplinärer Prävention zu beobachten, der sich u. a. im Entwurf des "Gesundes-Herz-Gesetzes" zeigte, zu dem sich die BVPG frühzeitig und in Übereinstimmung mit vielen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens kritisch geäußert hat. Im Koalitionsvertrag der Ampelregierung² war zwar die Novellierung des Präventionsgesetzes enthalten, doch ging man bisher davon aus, dass die geltende gesetzliche Grundlage für Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen Bestand hat. Auf dieser Grundlage entwickelt die Nationale Präventionskonferenz die Bundesrahmenempfehlungen weiter. Diese Leistungen müssen auch weiterhin den Evidenzgrundlagen des gesamten Forschungsfelds des Public-Health-Sektors entsprechen und nicht nur der medizinischen Prävention.

In den Bundesrahmenempfehlungen nach § 20 d Abs. 3 SGB V steht in den Grundsätzen (S. 7, Abs. 4) explizit: „Lebensweltbezogene Prävention sowie Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sind ein Beitrag zu größerer gesundheitlicher Chancengleichheit. Hierzu ist u. a. eine Konzentration von Aktivitäten auf solche Lebenswelten erforderlich, in denen insbesondere auch Menschen mit sozial bedingt ungünstigeren Gesundheitschancen (Indikatoren z. B.: niedriger Bildungsstand, niedrige berufliche Stellung, Erwerbslosigkeit, geringes Einkommen) ohne Stigmatisierung erreicht werden können.“³

Gesundheitliche Chancengleichheit und -gerechtigkeit dürfen keine leeren Worthülsen sein

- Die „öffentliche Sorge um die Gesundheit aller“⁴ muss nicht zuletzt im Interesse unserer Demokratie ein zentrales Anliegen sein, bleiben und wieder werden.
- Statt individuellen Risikofaktoren ausschließlich mit ärztlichen Check-ups zu begegnen und Statine zu verordnen, müssen gesellschaftliche Rahmenbedingungen für alle Menschen geschaffen und diese befähigt werden, ihre gesundheitlichen Potenziale zu erreichen.

¹ ExpertInnenrat der Bundesregierung „Gesundheit und Resilienz“, 2024

² Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und Freie Demokratische Partei (FDP)(Hrsg.), 2021

³ Nationale Präventionskonferenz (Hrsg.), 2018

⁴ Brand, A et al, 2002

- Gesundheitliche Chancengleichheit und -gerechtigkeit dürfen keine leeren Worthülsen sein, sondern müssen basierend auf vorliegender Evidenz mit community-orientierten Ansätzen nachhaltig verfolgt werden.⁵

Wie lassen sich diese Herausforderungen bewältigen, welche Lösungsansätze gibt es und wie kann die Politik dazu beitragen? Mit diesen zentralen Fragen setzte sich die Arbeitsgruppe (AG) „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“ der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) auseinander. Dabei arbeiteten Expertinnen und Experten aus BVPG-Mitgliedsorganisationen sowie externe Fachleute in einem partizipativen Prozess eng zusammen. Eine Übersicht der Beteiligten sowie der Verfassenden findet sich unter Gliederungspunkt II.

Die zentrale Botschaft der Arbeitsgruppe lautet: Alle Menschen in Deutschland sollten gleichermaßen einen einfachen Zugang zu evidenzbasierter, qualitätsorientierter Prävention, Gesundheitsförderung, -versorgung und Gesundheitsinformationen haben. Um dies zu erreichen, müssen Partizipation und Teilhabe gewährleistet werden. Hierfür gilt es, Rahmenbedingungen zu schaffen bzw. zu optimieren, die in den folgenden Empfehlungen konkretisiert werden:

- **Gesundheitsfolgenabschätzungen:** Gesundheitsfolgenabschätzungen, sogenannte Health Impact Assessments (HIA)⁶, sollten bei allen relevanten Gesetzes- und Planungsvorhaben für die Gesundheit der Bevölkerung durchgeführt werden.
- **Demokratie und Teilhabe:** Die Stärkung der Demokratie und strukturelle Teilhabe sind wichtige Grundlagen für eine gerechte Gesellschaft. Toleranz und Respekt für Diversität und Inklusion sollten gefördert werden.
- **Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst:** Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ muss unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Bedenken verstetigt und ein krisenfester Ausbau des ÖGD muss insgesamt sichergestellt werden.
- **Ressourcenkonflikte:** Es darf keinen Ressourcenkonflikt zwischen Maßnahmen zur Verhaltensprävention und medikalisierte Prävention einerseits und Maßnahmen zur Verhältnisprävention andererseits geben.
- **Forschungsförderung:** Die Finanzierung von Langzeitstudien zur Evaluation komplexer Interventionen und Politikmaßnahmen inkl. der Berücksichtigung partizipativer und interdisziplinärer Forschungskonzepte ist notwendig. Hierbei sollten partizipative Forschungs- und Interventionsansätze genutzt und finanziert werden, um die Bedürfnisse der Bevölkerung besser zu verstehen und einzubeziehen.
- **Evidenzbasierung:** Eine Regelfinanzierung für die Implementierung und Verstetigung evidenzbasierter Maßnahmen ist sicherzustellen.
- **Weiterentwicklungsbedarfe:** Durch Klimawandel, demographische Entwicklungen etc. notwendige Weiterentwicklungsbedarfe im Bereich der Community-Ansätze müssen mit entsprechenden Förderprogrammen/Förderschwerpunkten hinterlegt werden.
- **Strategie für gesundheitskompetente Erziehungs- und Bildungseinrichtungen:** Auf Bundesebene sollte eine mit den Ländern abgestimmte länderübergreifende Strategie entwickelt werden, mit der die Förderung der Gesundheitskompetenz von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig und verbindlich verankert werden kann.
- **Gesundheitskompetente Strukturen:** Der Aufbau gesundheitskompetenter Strukturen (z. B. Präventionsketten) und Organisationen zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ab der Geburt/frühen Kindheit ist notwendig. Hierbei können integrierte kommunale Strategien helfen, bestehende Angebote besser zu verknüpfen und sichtbar zu machen.
- **Roadmap Gesundheitskompetenz:** Die „Roadmap Gesundheitskompetenz 2024“⁷ ist umzusetzen.

⁵ Starke, D, 2024

⁶ Fehr, R, 2017

⁷ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2024

II | Verfassende und Mitwirkende

Verfassende

Starke, Prof'in Dr. Dagmar⁸, Röding, Dr. Dominik⁹, Köser, Simone¹⁰

Mitwirkende

- Ahl, Peggy; ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
- Bauer, Jana; Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik Deutschland
- Brakutt, Andrea; Verband für Physiotherapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.
- Denk, Christine; Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
- Gottstein, Dr. Ilka; Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG)
- Huth, Martina; Bundesärztekammer (BÄK)
- Karrasch, Dagmar; dbI - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- Koesling, Stephan; Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V.
- Maercker, Uta; Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. (AGETHUR)
- Schulz-Wrusch, Dr. Alexandra; ias Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung

III | Daten und Fakten zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit

Die Zunahme und Verschärfung ungleicher Gesundheitschancen und die Kumulierung gesundheitlicher Probleme bei strukturell und sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen sind hinreichend belegt, die SARS-CoV-2-Pandemie hat diesen Gap noch einmal vertieft.¹¹ Obwohl die Ursachen gesundheitlicher Ungleichheiten gut erforscht sind, persistieren soziale Ungleichheiten in der Gesundheit und der Lebenserwartung und werden teils größer. Laut dem aktuellen Report der OECD¹² steigt in einigen Industrienationen die Lebenserwartung nur noch bei privilegierten Gruppen, während sie bei unterprivilegierten Gruppen nicht mehr steigt oder sogar sinkt.

Die politischen Entwicklungen und rechtsnationalen Strömungen nicht nur in Deutschland eskalieren die Situation um ein Vielfaches und bedürfen koordinierter Antworten und Aktionen von Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft. Die Hinwendung zur medizinischen Individualprävention und Abwendung von Public Health im Sinne eines bevölkerungs- und systembezogenen Ansatzes, der sich bisher ohnehin in Deutschland nur unzureichend widerspiegelt, wie das Zukunftsforum Public Health bereits 2016 zurecht moniert hat¹³, ist mehr als ein Fingerzeig auf blinde Flecken. Dies betrifft einerseits die oben bereits angesprochene und mit nur wenigen Ausnahmen erfolgende Nichtberücksichtigung sozialepidemiologischen Wissens, es betrifft aber gleichzeitig auch fehlende Perspektiven in der Forschung.

Die Ergebnisse des aktuellen Rassismusmonitors in 2024¹⁴ zeigen, dass Menschen mit Rassismuserfahrungen etwa trotz Vollzeitbeschäftigung häufiger armutsgefährdet sind. Die Verschränkung von Armut und Gesundheit ist hinlänglich belegt.¹⁵ Zudem hat der Rassismusmonitor 2023¹⁶ gezeigt, dass Menschen, die häufig Dis-

⁸ Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf (AÖGW)

⁹ Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMPP), Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)

¹⁰ Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

¹¹ Bamba, C, et al, 2020 und Dragano, N et al, 2022

¹² OECD/European Commission (Hrsg.), 2024

¹³ Dragano, N et al, 2016

¹⁴ Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V. (Hrsg.), 2024

¹⁵ Hoebel, J et al, 2024

¹⁶ Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V. (Hrsg.), 2023

kriminierungserfahrungen machen, sich bedeutend seltener um psychotherapeutische Termine bemühen, medizinische Behandlungen verzögern und bei fiktiven Terminanfragen öfter Absagen erhalten.

An den exemplarisch aufgeführten Ergebnissen zeigt sich die Notwendigkeit bevölkerungs- bzw. community-bezogener Ansätze, gerade in der Gesundheitsförderung, z. B. mittels community-basierter partizipativer Forschung.¹⁷

IV | Welche Lösungsansätze gibt es und was fehlt?

Community-Ansätze müssen gestärkt werden: Um die mit dem Präventionsgesetz auf den Weg gebrachte Intention zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen durch Prävention und Gesundheitsförderung endlich wirksam heben zu können, fordert der fachliche Diskurs seit Jahrzehnten eine stärkere finanzielle Förderung für die Entwicklung, Erprobung und Etablierung von sogenannten Community-Ansätzen, die strukturell und sozioökonomisch benachteiligte Gruppen ermächtigen, ihre Arbeits- und Lebensbedingungen gesünder zu gestalten. Das Östgota-Modell für Gesundheitsgerechtigkeit¹⁸, eine Weiterentwicklung des bekannten Regenbogenmodells von Dahlgren und Whitehead, sowie das Health-in-All-Policies-Konzept bieten hierfür die wichtigsten theoretischen Grundlagen. Aufgrund zu geringer finanzieller Förderung hat es Jahrzehnte gedauert, eine ausreichende Zahl dieser Community-Ansätze zu entwickeln und zu erproben, um jetzt auf Basis von Meta-Analysen die benötigten finanziellen Mittel einzufordern. Allerdings ist die Evidenzlage noch immer dünn, und für Deutschland mangelt es an Langzeitstudien zur Evaluation dieser komplexen Interventionen und Politikmaßnahmen.¹⁹

Langzeitstudien zur Verbesserung der Datenlage notwendig: Aktuelle Herausforderungen in Deutschland: Erstens sollten Community-Ansätze, für die bereits Evidenz zur Wirksamkeit vorliegt (z. B. Präventionsketten und Communitys That Care), eine Regelfinanzierung erhalten. Zweitens ist der Ressourcenkonflikt zwischen Verhaltensprävention und medikalisierte Prävention sowie Verhältnisprävention zu lösen. Um eine überzeugende Evidenzbasis zur Effektivität von Community-Ansätzen schaffen zu können, sollte drittens ein Forschungsschwerpunkt für Langzeitstudien zur Evaluation von komplexen Interventionen und Politikmaßnahmen in der Gesundheitsförderung initiiert und auf Dauer finanziell gesichert werden. Das entstehende Forschungsdatenzentrum Gesundheit sollte zeitnah geeignete Daten für retrospektive Evaluationen von Community-Ansätzen zugänglich machen. Viertens entstehen durch Klimawandel, demografische Entwicklungen, zunehmenden Vertrauensverlust in demokratisch legitimierte Institutionen etc. Weiterentwicklungsbedarfe im Bereich der Community-Ansätze, die mit entsprechenden Förderprogrammen hinterlegt werden sollten.²⁰

Gesundheitsfolgenabschätzungen bei allen relevanten Gesetzes- und Planungsvorhaben: Aus fachlicher Sicht ist es geboten, Evidenzinformiertheit zu fördern, Praktikerinnen und Praktiker zu befähigen, Evidenzsynthesen zu erarbeiten und Entscheidungen abzuwägen. Aus strategisch-politischer Sicht sollten Gesundheitsfolgenabschätzungen, sogenannte Health Impact Assessments (HIA)²¹, bei allen relevanten Gesetzes- und Planungsvorhaben für die Gesundheit der Bevölkerung durchgeführt werden.²² Sie dienen dazu, dem Public-Health-Wissen Ausdruck zu verleihen und eine rationale Steuerung und Politikgestaltung zu unterstützen. Die Bewertungen sollen zur Lösung von realen Problemen beitragen. Durch die Einbindung von Bürgerinnen und Bürgern sowie Expertinnen und Experten sind diese Verfahren in höchstem Maße partizipativ, berücksichtigen Bedarfe und Bedürfnisse und vermitteln Bürgerinnen und Bürgern das Gefühl einer aktiven Politikgestaltung, wie sie zuletzt in anderer Form bereits durch Bürgerräte ermöglicht worden ist. Eine Implementierung von Gesundheitsfolgenabschätzungen kann somit einen wertvollen Beitrag zur Demokratieförderung und Stärkung des Vertrauens in demokratisch legitimierte Institutionen leisten.

¹⁷ Starke, D, 2024

¹⁸ Dyar, OJ et al, 2022

¹⁹ Röding, D, 2024

²⁰ Röding, D, 2024

²¹ Fehr, R et al, 2017

²² Starke, D, 2024

Nachhaltige Finanzierung und Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) leistet einen zentralen und wichtigen Beitrag, um die Gesundheitsversorgung sozial benachteiligter Menschen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Insbesondere die Gesundheitsämter vor Ort tragen mit ihren Kernaufgaben, wie der Koordination und Steuerung von Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfen (Schuleingangsuntersuchungen, Wohnungslosenhilfe, Suchthilfe, sozialpsychiatrische Dienste u. v. m.) und Infektionsschutz zu einer Verbesserung gesundheitlicher Chancen in der Bevölkerung bei. Eine Verstärkung des „Paktes für den ÖGD“ unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Möglichkeiten sowie eine nachhaltige Finanzierung und ein krisenfester Ausbau des ÖGD sind daher unerlässlich, um auf kommende Krisen, die die gesundheitlichen Ungleichheiten weiter verschärfen werden, adäquat vorbereitet zu sein. Hierbei muss der Dialog darüber geführt werden, inwieweit etwa Aufgaben des ÖGD, die auf bundesgesetzlichen Vorgaben (Infektionsschutz, Trinkwasser, Lebensmittelrecht) fußen, auch eine Finanzierung des Bundes legitimieren.

Aufbau gesundheitskompetenter Strukturen und Organisationen: Der Aufbau gesundheitskompetenter Strukturen und Organisationen trägt dazu bei, dass auch Menschen mit geringer individueller Gesundheitskompetenz die ihnen zustehende Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung in Anspruch nehmen können. Die Roadmap Gesundheitskompetenz 2024²³ trägt hierzu einen wichtigen Teil bei und ist umzusetzen.

Insbesondere nachhaltige Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbildung junger Menschen sind ein wichtiger Baustein, um gesundheitliche Chancen bereits in frühen Lebensaltern zu erhöhen. Kitas und Schulen spielen hierbei eine entscheidende Rolle, um Kindern und Jugendlichen Wissen und Kompetenzen für eine gesunde Lebensführung zu vermitteln. Das Bildungssystem kann daher mit dazu beitragen, bestimmten Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Aus diesem Grund sollte eine länderübergreifend abgestimmte Strategie entwickelt werden, mit der die Förderung der Gesundheitskompetenz von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig und verbindlich verankert werden kann. Lerninhalte zu Themen wie Ernährung, Bewegung, Sexualität, psychische Gesundheit, Verhalten im Notfall, Hitzeschutz, Klimawandel und Gesundheit, aber auch zur angemessenen Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen müssten als verbindlicher Bestandteil in den (Rahmen-)Lehrplänen der Schulen verankert werden. Davon unbenommen bleibt, dass gerechte Bildungschancen für alle Menschen einen essenziellen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit leisten können. Hierzu bedarf es einer kritischen Revision unseres Bildungssystems, seiner Zugangschancen und -barrieren und eines Konzeptes, diese dauerhaft zu überwinden.

V | Empfehlungen an die Politik zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in Deutschland

Allen Menschen in Deutschland ist gleichermaßen ein niedrighschwelliger Zugang zu evidenzbasierter und qualitätsorientierter Prävention, Gesundheitsförderung und -versorgung sowie Gesundheitsinformationen zu ermöglichen. Dafür sind Partizipation und Teilhabe sicherzustellen, um gesundheitliche Chancengleichheit zu ermöglichen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit herzustellen.

Dafür sind Rahmenbedingungen zu schaffen/zu verbessern, die in den nachfolgenden Empfehlungen konkretisiert werden:

- **Gesundheitsfolgenabschätzungen:** Gesundheitsfolgenabschätzungen, sogenannte Health Impact Assessments (HIA)²⁴, sollten bei allen relevanten Gesetzes- und Planungsvorhaben für die Gesundheit der Bevölkerung durchgeführt werden.
- **Demokratie und Teilhabe:** Die Stärkung der Demokratie und strukturelle Teilhabe sind wichtige Grundlagen für eine gerechte Gesellschaft. Toleranz und Respekt für Diversität und Inklusion sollten gefördert werden.

²³ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2024

²⁴ Fehr, R et al, 2017

- **Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst:** Der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ muss unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Bedenken verstetigt und ein krisenfester Ausbau des ÖGD muss insgesamt sichergestellt werden.
- **Ressourcenkonflikte:** Es darf keinen Ressourcenkonflikt zwischen Maßnahmen zur Verhaltensprävention und medikalisierte Prävention einerseits und Maßnahmen zur Verhältnisprävention andererseits geben.
- **Forschungsförderung:** Die Finanzierung von Langzeitstudien zur Evaluation komplexer Interventionen und Politikmaßnahmen inkl. der Berücksichtigung partizipativer und interdisziplinärer Forschungskonzepte ist notwendig. Hierbei sollten partizipative Forschungs- und Interventionsansätze genutzt und finanziert werden, um die Bedürfnisse der Bevölkerung besser zu verstehen und einzubeziehen.
- **Evidenzbasierung:** Eine Regelfinanzierung für die Implementierung und Verstetigung evidenzbasierter Maßnahmen ist sicherzustellen.
- **Weiterentwicklungsbedarfe:** Durch Klimawandel, demographische Entwicklungen etc. notwendige Weiterentwicklungsbedarfe im Bereich der Community-Ansätze müssen mit entsprechenden Förderprogrammen/Förderschwerpunkten hinterlegt werden.
- **Strategie für gesundheitskompetente Erziehungs- und Bildungseinrichtungen:** Auf Bundesebene sollte eine mit den Ländern abgestimmte länderübergreifende Strategie entwickelt werden, mit der die Förderung der Gesundheitskompetenz von Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nachhaltig und verbindlich verankert werden kann.
- **Gesundheitskompetente Strukturen:** Der Aufbau gesundheitskompetenter Strukturen (z. B. Präventionsketten) und Organisationen zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit ab der Geburt/frühen Kindheit ist notwendig. Hierbei können integrierte kommunale Strategien helfen, bestehende Angebote besser zu verknüpfen und sichtbar zu machen.
- **Roadmap Gesundheitskompetenz:** Die „Roadmap Gesundheitskompetenz 2024“²⁵ ist umzusetzen.

Diese Empfehlungen bieten das Potenzial, die gesundheitliche Chancengleichheit in Deutschland zu verbessern und eine gerechtere Gesellschaft zu ermöglichen.

VI | Quellen

- Bambra, C, Riordan, R, Ford, J & Matthews, F, 2020: The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964-968. Online: <https://jech.bmj.com/content/74/11/964> (abgerufen 30.10.2024)
- Brand, A, Stöckel, S, 2002: Die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller – ein sinnvoller Anspruch? In: Brand, A, von Engelhardt, D, Simon, A, Wehkamp, KH (Hrsg.): *Individuelle Gesundheit versus public health? Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin e.V., Hamburg 2001. Ethik in der Praxis, Kontroversen Bd. 11.* Münster: Lit, 2002, S. 11-28
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2024: *Allianz für Gesundheitskompetenz. Roadmap Gesundheitskompetenz 2024.* Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/-gesundheitskompetenz/allianz-fuer-gesundheitskompetenz> (abgerufen 16.10.2024)
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V. (Hrsg.), 2024: *Grenzen der Gleichheit: Rassismus und Armutsgefährdung. Kurzbericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.* Online: <https://www.rassismusmonitor.de/publikationen/rassismus-und-armutsgefaehrung/> (abgerufen 28.10.2024)
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V. (Hrsg.), 2023: *Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.* Online: <https://www.rassismusmonitor.de/publikationen/rassismus-und-seine-symptome/#c2807> (abgerufen 28.10.2024)

²⁵ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 2024

- Dragano, N, Dortmann, O, Timm, J, Mohrmann, M, Wehner, R, Rupprecht, CJ, Scheider, M, Mayatepek, E & Wahrendorf, M, 2022: Association of Household Deprivation, Comorbidities, and COVID-19 Hospitalization in Children in Germany, January 2020 to July 2021. JAMA network open, 5(10), e2234319. Online: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.34319> (abgerufen 30.10.2024)
- Dragano, N, Gerhardus, A, Kurth, BM, Kurth, T, Razum, O, Stang, A, Teichert, U, Wieler, LH, Wildner, M & Zeeb, H, 2016: Public Health - mehr Gesundheit für alle [Public Health: Setting Goals, Establishing Structures and Improving Health for All]. Das Gesundheitswesen, 78(11), 686-688. Online: <https://doi.org/10.1055/s-0042-116192> (abgerufen 30.10.2024)
- Dyar, OJ, Haglund, BJA, Melder C, Skillington, T, Kristenson, M, Sarkadi, A, 2022: Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present, and future. Online: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/14034948221113147> (abgerufen 18.11.2024)
- ExpertInnenrat der Bundesregierung „Gesundheit und Resilienz“, 2024: Gesundheit: Ganzheitlich denken, vernetzt handeln. Online: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/expertinnenrat-gesundheit-und-resilienz> (abgerufen 30.10.2024)
- Fehr, R, Alexanderson, K, Favaretti, C, de Jong, J, La Torre, G, Lim, TA, Martin-Olmedo, P, Mekel OCL, Michelse, n K, Rosenkoetter, N, Verschuuren, M et al, 2017: Health assessments for health governance - concepts and methodologies, The European Journal of Public Health, Vol. 27, No. 4, 609-616
- Hoebel, J, Nowossadeck, E, Michalski, N, Baumert, J, Wachtler, B & Tetzlaff, F, 2024: Sozioökonomische Deprivation und vorzeitige Sterblichkeit in Deutschland 1998-2021. Eine ökologische Studie mit What-if-Szenarien der Ungleichheitsreduktion [Socioeconomic deprivation and premature mortality in Germany, 1998-2021: An ecological study with what-if scenarios of inequality reduction]. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 67, 528-537. Online: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03862-0> (abgerufen 30.10.2024)
- Nationale Präventionskonferenz (Hrsg.), 2018: Bundesrahmenempfehlungen nach § 20 d Abs. 3 SGB V. Online: https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/1_bundesrahmenempfehlung/bundesrahmenempfehlung_BRE_praevention_barrierefrei.pdf (abgerufen 17.10.2024)
- OECD/European Commission (Hrsg.), 2024: Health at a Glance: Europe 2024. State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. Online: <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en> (abgerufen 28.11.2024)
- Röding, D. (2024): Gesundheitliche Chancengerechtigkeit. Online: <https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14219> (abgerufen 18.11.2024)
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und Freie Demokratische Partei (FDP)(Hrsg.), 2021: Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), Bündnis 90/Die Grünen und der Freien Demokratischen Partei (FDP): Mehr Fortschritt wegen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Online: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (abgerufen 17.10.2024)
- Starke, D, 2024: BVPG. „Eine Abkehr von Gesundheitsförderung kann unsere Demokratie gefährden“. Online: <https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14192> (abgerufen 16.10.2024)