

Es braucht eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Unter dem Motto „Gesundheit ist politisch! Was ist uns Chancengerechtigkeit als Gesellschaft wert?“ eröffnet heute der Kongress Armut und Gesundheit in Berlin

Berlin, 16. März 2026 | Zum Auftakt des heute beginnenden Kongresses Armut und Gesundheit wurden im Rahmen der Pressekonferenz u.a. der Health in All-Policies-Ansatz diskutiert und bundesweite Ergebnisse des Robert Koch-Instituts zum Zusammenhang von Diskriminierung und Gesundheit vorgestellt.

Prävention vor Kuration

Prof. Dr. Hajo Zeeb, Leiter der Abteilung Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, stellte fest, dass Deutschland erhebliche Diskrepanzen zwischen den für Gesundheit getätigten Ausgaben und der mittleren Lebenserwartung aufweise. Als Grund dafür nannte er u.a. den Fokus auf der Versorgung von Krankheiten: *„Unser Gesundheitssystem ist stark kurativ, also auf die Behandlung eingetretener Erkrankungen ausgerichtet, die Prävention und Gesundheitsförderung spielt nur eine kleine Rolle. Ein Verständnis dafür, dass über viele Sektoren und Systeme hinweg gemeinsam für mehr Gesundheit gearbeitet werden muss, fehlt oft.“*

Für einen ressortübergreifenden Ansatz macht sich auch **Dr. Christoph Aluttis**, Leiter des Referats „Erwachsene, Ältere, Frauen- und Männergesundheit, Chancengleichheit“ im Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), stark: *„Gesundheit entsteht zu einem großen Teil außerhalb des Gesundheitssystems. Faktoren wie Bildung, Einkommen oder Wohnbedingungen haben einen entscheidenden Einfluss. Bereits die Ottawa Charter von 1986 forderte daher eine ‚gesundheitsfördernde Gesamtpolitik‘. Dieses Anliegen wird heute mit dem Prinzip ‚Health in All Policies‘ fortgeschrieben, das darauf abzielt, gesundheitliche Auswirkungen in allen Politikbereichen mitzudenken.“*

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Vorstandsvorsitzender von Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., Veranstalter des Kongresses Armut und Gesundheit, nahm Bezug zu aktuellen politischen Entwicklungen und konstatierte, dass *„alle Kampagnen und Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung in der Summe nicht stark genug sind, um das Wirken jener Kräfte zu kompensieren, die die Ungleichheit befeuern: ungleiche Bildungschancen, wachsende Ungleichheit der Einkommen und noch mehr des Vermögens. Auch die staatliche Arbeits- und Sozialpolitik ist nicht stark genug, den Trend zu stoppen, zum Teil (z.B. Kindergrundsicherung, Mindestrenten, ex-Bürgergeld) verstärkt sie ihn noch.“*

Er fasste wesentliche Argumente, die im Rahmen des Kongresses aufgegriffen werden, zusammen: *„Auf dem nunmehr 31. Kongress Armut und Gesundheit treffen sich jene Kräfte aus Sozialverwaltungen, Sozialversicherungen, Staat und Zivilgesellschaft, die diesen Prozess stoppen, zumindest Gegengewichte setzen wollen. Sie bestehen darauf, dass ein Durchbruch nur von einer konsequent auf Chancengleichheit ausgerichteten Bildungs-, Arbeits- und Sozialpolitik zu erwarten ist (Health in all Policies). Sie weisen darauf hin, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch im Hinblick auf die Ausgaben nach wie vor den Bereich des Symbolischen kaum überschreitet. Sie kritisieren, dass auch diese Leistungen nicht durchweg zielgerichtet erbracht werden: nur ca. 30 % der KiTas und Schulen mit Lebenswelt-Interventionen der GKV liegen in sozialen Brennpunkten, nur ca. 30 % der Zielgruppen sind sozial stark benachteiligt. Sie bemängeln, dass auch die richtig platzierten Interventionen oft nicht die eigentlich gemeinten Menschen erreichen. Sie kritisieren, dass für die sogenannte Individualprävention der GKV - also im Wesentlichen Kurse - immer noch mehr Geld ausgegeben wird (ca. 220 Mio €) als für die Lebenswelt-Interventionen (ca. 190 Mio €), obwohl die Prävention mit Kursen die am meisten belasteten Gruppen kaum erreicht.“*

Aktuelle Daten müssen in politisches Handeln überführt werden

Dr. Jens Hoebel, Leiter des Fachgebietes „Soziale Determinanten der Gesundheit“ am Robert Koch-Institut, stellte aktuelle Daten vor. Zunächst wies er allgemeiner auf den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit hin: *„Auch in einem wohlhabenden Land wie Deutschland sind die Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken der Menschen eng mit ihrer sozialen Lage verknüpft. Menschen in Armutslagen haben zwei- bis*

vierfach erhöhte Risiken für zahlreiche, häufig chronisch verlaufende Erkrankungen. Dies spiegelt sich auch in einer deutlich kürzeren Lebenserwartung von Menschen mit Armutserfahrung wider. Mit Blick auf die zeitliche Entwicklung ist festzustellen: Seit Anfang der 2000er Jahre ist die Schere in zentralen Bereichen der Gesundheit weiter auseinandergegangen.“

Im Anschluss präsentierte Hoebel bundesweite Ergebnisse der Studienreihe „Gesundheit in Deutschland“ (RKI-Panel) zum Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Gesundheit: *„Im Rahmen der ersten Jahreswelle des RKI-Panels wurden über 26.000 Menschen bundesweit zu Erfahrungen alltäglicher Diskriminierung und ihrem Gesundheitszustand befragt. Die Daten des RKI-Panels 2024 zeigen: Mehr als zwei Drittel der Erwachsenen in Deutschland erleben selten oder manchmal Diskriminierung im Alltag; über 12 Prozent geben an, oft oder sehr oft entsprechende Erfahrungen zu machen. Besonders häufig erleben Menschen mit niedrigem Einkommen, Erwerbslose, trans oder genderdiverse Personen, junge Erwachsene sowie Menschen mit Migrationsgeschichte alltägliche Diskriminierung. Fast die Hälfte erlebt Mehrfachdiskriminierung. Die Daten belegen einen deutlichen Zusammenhang zwischen Diskriminierung und Gesundheit: Mit zunehmender Häufigkeit und Anzahl wahrgenommener Diskriminierungsgründe steigt die Wahrscheinlichkeit für gesundheitliche Probleme deutlich an.“*¹

Diese Daten müssen in politisches Handeln überführt werden. Aluttis wies darauf hin, *„dass der Weg von wissenschaftlichen Erkenntnissen zu politischen Entscheidungen im Sinne eines „Health in All Policies“ Ansatzes komplex“ sei. „Politische Entscheidungsträger*innen müssen unterschiedliche, mitunter auch gegensätzliche Interessen gegeneinander abwägen, wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen berücksichtigen und gesellschaftliche Meinungsbilder einbeziehen. Die wissenschaftliche Politikberatung hat die Aufgabe, diesen demokratischen Prozess bestmöglich zu unterstützen. Public Health-Institutionen wie das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie wissenschaftliche Erkenntnisse bündeln und evidenzbasierte Informationen bereitstellen.“*

Und wie lassen sich Gesundheitschancen in Deutschland gerechter gestalten? Aluttis führte an: *„Für das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) ist die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit eine zentrale Aufgabe. Das BIÖG unterstützt in diesem Zusammenhang maßgeblich den Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit und stärkt damit den Austausch von Wissen sowie die Umsetzung und Verbreitung evidenzbasierter Ansätze zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten.“*

Wie sich eine bundesweite Public Health-Strategie am besten umsetzen lässt, welche Maßnahmen am erfolgversprechendsten sind und viele weitere Themen diskutieren die ca. 1.400 Teilnehmenden des Kongresses Armut und Gesundheit noch heute und morgen in Berlin.

Die Pressemitteilungen der Veranstaltung finden sich auf unserer [Website](#).

Eine Anmeldung zum Kongress ist weiterhin möglich!

Der Kongress Armut und Gesundheit ist presseöffentlich. Medienvertreter*innen sind herzlich eingeladen.

Pressekontakt und Akkreditierung:

Marion Amler | amler@gesundheitbb.de | Tel. (030) 44 31 90 72

Ausgerichtet wird der seit 1995 stattfindende Kongress von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. Mitveranstalter sind neben der Deutschen Gesellschaft für Public Health (DGPH) e. V. und der Berlin School of Public Health (BSPH) auch die Freie Universität Berlin und das Umweltbundesamt. Zahlreiche Partner*innen unterstützen den Kongress Armut und Gesundheit. Hauptförderer des Kongresses ist das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit.

¹ Die aktuelle Publikation im Journal of Health Monitoring ist ab sofort über den Kurzlink www.rki.de/johm einsehbar.