



## Gemeinsam für Gesundheitsgerechtigkeit<sup>1</sup>

### Diskussionspapier zum Kongress Armut und Gesundheit 2027

(Arbeitsversion 16.7.2026)

**Gesundheit ist ein Menschenrecht** und zugleich ein zentraler Ausdruck gesellschaftlicher Teilhabe. Dennoch sind die **Gesundheitschancen in Deutschland weiterhin sozial ungleich verteilt**. Armut, Bildungsungleichheit, prekäre Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit oder prekäre Arbeit, negative Umwelteinflüsse, Diskriminierung oder fehlender Zugang zu unterstützenden Strukturen wirken sich nachweislich nachteilig auf Gesundheit, Krankheitsverläufe und Lebenserwartung aus. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist daher nicht allein eine Frage des Gesundheitssystems, sondern eine **Querschnittsaufgabe**, die in vielen sozialen, politischen und institutionellen Kontexten angegangen werden muss!

Der Begriff **Gesundheitsgerechtigkeit** (*Health Equity*) entwickelt sich kontinuierlich weiter und wird in der wissenschaftlichen Literatur unterschiedlich akzentuiert. Ein breiter Konsens besteht jedoch darin, dass Gesundheitsgerechtigkeit bedeutet, allen Menschen unabhängig von ihrer sozialen oder wirtschaftlichen Lage, ihrer Herkunft, ihrem Bildungsstand oder anderen Lebensbedingungen faire und gerechte Chancen auf Gesundheit zu ermöglichen. Gesundheitsgerechtigkeit erfordert damit nicht nur einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsleistungen, sondern auch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und den Abbau struktureller Benachteiligungen.

Vor diesem Hintergrund stellt der Kongress **Armut und Gesundheit 2027** die Frage in den Mittelpunkt, wie **Allianzen, Bündnisse und Kooperationen** dazu beitragen können, **gemeinsam Gesundheitsgerechtigkeit** nachhaltig zu fördern. Gesundheitliche Ungleichheiten entstehen nicht isoliert, sondern an den Schnittstellen von Gesundheit, Bildung, Sozialem, Arbeit, Wohnen, Umwelt und Politik. Entsprechend können sie nur durch gemeinsames und abgestimmtes Handeln wirksam verringert werden.

Die Erfahrung zeigt: Wo Akteur\*innen aus unterschiedlichen Fachbereichen, Institutionen und gesellschaftlichen Bereichen nicht zusammenwirken,

- bleiben Zugänge zu Gesundheits- und Unterstützungsangeboten fragmentiert,
- sind Hilfen unzureichend aufeinander abgestimmt und
- bestehen gesundheitliche Ungleichheiten sowie strukturelle Benachteiligungen fort

Wo hingegen tragfähige Kooperationen, Bündnisse und Allianzen entstehen,

- werden Ressourcen und Kompetenzen gebündelt,

---

<sup>1</sup> Im Diskussionspapier wird **Gesundheitsgerechtigkeit (Health Equity)** als das Ziel verstanden, allen Menschen, unabhängig von ihrer sozialen oder wirtschaftlichen Lage, ihrer Herkunft, ihrem Bildungsstand oder anderen Lebensbedingungen – eine faire und gerechte Chance auf ein möglichst gesundes Leben zu ermöglichen. Dies setzt den Abbau vermeidbarer struktureller Barrieren und gesundheitlicher Ungleichheiten voraus. Dazu gehören insbesondere Armut, Diskriminierung und ungleiche Zugänge zu Bildung, Wohnen, Arbeit, einer sicheren Lebensumwelt und Gesundheitsversorgung. Gesundheitsgerechtigkeit zeigt sich darin, gesundheitliche Ungleichheiten – insbesondere zulasten benachteiligter und marginalisierter Bevölkerungsgruppen zu verringern und langfristig zu beseitigen (Braveman, 2022; Braveman, 2025).

- unterschiedliche Perspektiven zusammengeführt,
- innovative und nachhaltige Lösungen entwickelt und
- gesundheitliche Teilhabe sowie Gesundheitsgerechtigkeit gestärkt.

**Gemeinsam für Gesundheitsgerechtigkeit** bedeutet daher mehr als Zusammenarbeit. Das Motto beschreibt einen gemeinsamen gesellschaftlichen Gestaltungsauftrag: Nur wenn Akteur\*innen aus Gesundheitswesen, Bildung, Sozialem, Wissenschaft, Politik, Kommunen, Wirtschaft und Zivilgesellschaft ihre Kompetenzen bündeln und Verantwortung teilen, können die Voraussetzungen geschaffen werden, damit alle Menschen faire und gerechte Chancen auf ein gesundes Leben erhalten. Kooperationen, Bündnisse und Allianzen sind hierfür keine Ergänzung, sondern eine zentrale Voraussetzung.

### Gesundheit als gemeinsame Aufgabe

**Gesundheit entsteht nicht nur im Gesundheitswesen.** Sie wird wesentlich durch die Lebenswelten der Menschen geprägt: durch Wohnen, Bildung, Einkommen, Arbeit, Mobilität, Umwelt, Klima, soziale Beziehungen und gesellschaftliche Anerkennung. Die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit erfordert deshalb einen konsequent intersektoralen Blick. Gesundheitsförderung, Prävention, Armutsbekämpfung, Bildungsgerechtigkeit, Stadtentwicklung, Klima- und Umweltgerechtigkeit und soziale Sicherung müssen stärker integriert werden.

**Gleichzeitig zeigt sich, dass viele relevante Systeme nebeneinander statt miteinander arbeiten.** Zuständigkeiten sind fragmentiert, Förderlogiken oft befristet, Schnittstellen unklar und Zielsetzungen unzureichend aufeinander abgestimmt. Um diese strukturellen Brüche zu überwinden, kommt Kooperationen, Bündnissen und tragfähigen Allianzen eine zentrale Bedeutung zu.

- Auf der Makroebene ermöglichen sie eine bessere Abstimmung politischer Strategien, Förderinstrumente und rechtlicher Rahmenbedingungen.
- Auf der Mesoebene tragen sie dazu bei, institutionelle Schnittstellen verbindlicher zu gestalten, Zuständigkeiten zu klären und gemeinsame Zielbilder zu entwickeln.
- Auf der Mikroebene schließlich wirken sich abgestimmte Strukturen unmittelbar auf die Lebensrealität der Menschen aus: Unterstützungsangebote greifen ineinander, Zugänge werden erleichtert und Koordinationsaufgaben werden von den Institutionen übernommen. Insbesondere für Menschen in belasteten Lebenslagen werden bestehende Hürden so reduziert.

Anstelle fragmentierter Anforderungen entstehen besser aufeinander abgestimmte Unterstützungsstrukturen, die Orientierung bieten und gesellschaftliche Teilhabe erleichtern. Der Kongress Armut und Gesundheit 2027 will deshalb den Blick auf die Bedingungen richten, unter denen Allianzen, Bündnisse und Kooperation möglich sind und Wirkung entfalten können.

### Health in (and for) all policies als Leitgedanke

**Dieser Ansatz bildet das übergeordnete Leitbild, Gesundheit systematisch in allen Politikfeldern zu berücksichtigen.** Um dieses Leitbild zu operationalisieren, bedarf es unterschiedlicher Formen der Zusammenarbeit und geeigneter Instrumente. Kooperationen, Bündnisse und Allianzen

beschreiben hierbei die Art und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Akteur\*innen. Ergänzt werden sie durch ressortübergreifende Planungs- und Steuerungsinstrumente, z.B.:

- integrierte kommunale Strategien,
- gemeinsame Indikatorensysteme,
- Steuerungsgremien oder
- informelle Planungsinstrumente, die eine abgestimmte Planung, Umsetzung und Bewertung ermöglichen.

Im Zusammenspiel tragen diese Struktur- und Prozessinstrumente dazu bei, *Health in (and for) all policies* auf der politischen, administrativen und praktischen Ebene zu verankern und gesundheitliche Chancengleichheit als Querschnittsaufgabe wirksam umzusetzen.

1. **Kooperationen bezeichnen hierbei die zielgerichtete Zusammenarbeit eigenständiger Akteur\*innen in einem klar umrissenen Aufgaben- oder Handlungsfeld.** Sie sind meist **fachlich-operativ ausgerichtet**, etwa in gemeinsamen Projekten, abgestimmten Maßnahmen oder verabredeten Prozessen auf der Arbeits- oder Programmebene. Kooperationen sind damit ein zentrales Mittel, um *Health in and for all policies* im Alltag von Verwaltung, Praxis und Projekten konkret umzusetzen.
2. **Bündnisse gehen über punktuelle Zusammenarbeit hinaus** und verbinden Akteur\*innen, die ein gemeinsames Anliegen sichtbar machen und politisch adressieren möchten. **Sie dienen der öffentlichen Positionierung, der Interessenvertretung und der Mobilisierung** zusätzlicher Partner\*innen. Bündnisse tragen dazu bei, das Leitbild von *Health in and for all policies* im politischen Raum zu verankern und Breite und Legitimation für entsprechende Maßnahmen zu schaffen.
3. **Allianzen schließlich stellen strategische, längerfristige Zusammenschlüsse dar**, in denen zentrale Akteur\*innen ihre Kräfte bündeln, gemeinsame Ziele definieren und ihre jeweils spezifischen Ressourcen koordinieren. Sie verbinden politische Rahmensetzung, fachliche Expertise und praktische Umsetzung und sind damit besonders geeignet, *Health in and for all policies* strukturell zu verankern, z.B. durch abgestimmte Strategien, gemeinsame Qualitätsstandards oder koordinierte Förderlogiken.

Im Zusammenspiel lassen sich diese Formen der Zusammenarbeit als unterschiedliche, aber komplementäre Wege betrachten, um das Leitbild von *Health in and for all policies* zu operationalisieren: Kooperationen sorgen für Abstimmung und Wirksamkeit im konkreten Handeln, Bündnisse verschaffen dem Thema Sichtbarkeit und politischen Rückhalt, und Allianzen sichern die strategische und langfristige Ausrichtung über Sektoren und Ebenen hinweg.

### Warum Allianzen, Kooperationen und Bündnisse notwendig sind

**Sie sind mehr als lose Netzwerke.** Sie setzen ein gemeinsames Verständnis, verbindliche Kommunikation, gegenseitiges Vertrauen sowie geteilte Verantwortung voraus. Für die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit sind sie unverzichtbar, weil die Ursachen gesundheitlicher Ungleichheit vielschichtig sind und nicht durch einzelne Maßnahmen oder Einzelakteur\*innen bearbeitet werden können.

Besonders wichtig sind sie zwischen:

- armutsbetroffenen Menschen und Institutionen, da die Erfahrungen von Menschen in Armutslagen für die Entwicklung wirksamer und gerechter Lösungen unverzichtbar sind.

- Kommunen und zivilgesellschaftlichen Organisationen, die Lebenswelten gestalten und niedrigschwellige Zugänge ermöglichen.
- Gesundheitswesen und Sozialer Arbeit, die oft an denselben Zielgruppen arbeiten, jedoch mit unterschiedlichen Logiken.
- Wissenschaft und Praxis, die Evidenz und Erfahrung miteinander verbinden.
- Politischen Entscheidungsträger\*innen und Verwaltung, die Rahmenbedingungen setzen und deren Umsetzung gewährleisten.
- Institutionen des Arbeitslebens – insbesondere Arbeitgeber, Betriebsräte, Sozialpartner, Kammern, Beratungsinstitutionen sowie Akteur\*innen aus Wissenschaft, da prekäre Beschäftigung ein zentraler Treiber von Armut und gesundheitlicher Ungleichheit ist.

Wenn diese Perspektiven zusammenkommen, können nicht nur bessere Projekte entstehen, sondern auch strukturelle Veränderungen angestoßen werden. **Sie werden dann zu einem Instrument sozialer Gerechtigkeit.**

### Gelingensbedingungen guter Allianzen, Kooperationen und Bündnisse

Damit diese wirksam werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Dazu gehören zunächst klare **Zielsetzungen**. Kooperationen, Allianzen oder Bündnisse scheitern häufig daran, dass zwar ein gemeinsames Problembewusstsein vorhanden ist, die konkreten Erwartungen, Rollen und Verantwortlichkeiten jedoch unklar bleiben. Verbindliche Vereinbarungen, transparente Prozesse und regelmäßige Abstimmung sind deshalb zentrale Elemente erfolgreicher Zusammenarbeit.

Zweitens braucht es **Ressourcen**. Zeit, Personal, fachliche Begleitung und langfristige Finanzierung sind Voraussetzungen dafür, dass Zusammenarbeit nicht bei einmaligen Treffen oder Modellprojekten bleibt. Wer nachhaltige Veränderungen will, muss Strukturen schaffen, die über Projektlaufzeiten hinausragen.

Drittens braucht es **Augenhöhe**. Unterschiedliche Professionen und Institutionen bringen unterschiedliche Kenntnisse mit und ein, aber keine Seite sollte den Anspruch haben, die alleinige Deutungshoheit zu besitzen. Besonders wichtig ist dies im Umgang mit Menschen in Armutslagen und marginalisierten Personengruppen. Ihre Perspektiven müssen nicht nur angehört, sondern in Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Viertens braucht es eine **gemeinsame Sprache**. Fachliche Unterschiede beispielsweise zwischen Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Verwaltung und Politik erschweren oft das gegenseitige Verständnis. Kooperationsprozesse sollten deshalb so gestaltet sein, dass Kommunikation verständlich, respektvoll und anschlussfähig ist.

Fünftens braucht es **Vertrauen**. Nachhaltige Zusammenarbeit entsteht nicht allein durch formale Vereinbarungen, sondern auch durch tragfähige Beziehungen zwischen den beteiligten Akteur\*innen. Vertrauen schafft die Grundlage dafür, Informationen offen auszutauschen, Konflikte konstruktiv zu bearbeiten und gemeinsame Verantwortung zu übernehmen. Es entwickelt sich durch Transparenz, Verlässlichkeit und gegenseitige Wertschätzung und muss im Verlauf der Zusammenarbeit kontinuierlich gepflegt werden. Darüber hinaus ist **Vertrauen Ausdruck einer Haltung**, die Gemeinschaft und das Wohlergehen aller Beteiligten in den Mittelpunkt stellt. In einer Zeit, die vielerorts von Individualisierung, sozialer Spaltung und gesellschaftlicher Polarisierung geprägt ist, können kooperative Beziehungen einen wichtigen Gegenentwurf darstellen. Sie fördern

Zusammenhalt, stärken Teilhabe und schaffen Räume, in denen Menschen einander nicht als Konkurrent\*innen, sondern als Mitgestaltende gemeinsamer Lösungen begegnen.

Doch woran scheitern oder gelingen solche Zusammenschlüsse eigentlich? Und vor allem: Wie lassen sich die Bedingungen schaffen, unter denen Kooperationen, Allianzen und Bündnisse tatsächlich wirksam werden?

## **Der Beitrag von Wissenschaft, Praxis, Politik und Zivilgesellschaft**

**Die Stärkung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit verlangt eine enge Verbindung von wissenschaftlicher Erkenntnis, praktischer Umsetzung und politischer Steuerung, immer unter Einbeziehung zivilgesellschaftlicher Akteur\*innen und Menschen in Armutslagen.**

- Menschen in Armutslagen sind Expert\*innen ihrer eigenen Lebenswelt und an ihrer Gestaltung zu beteiligen.
- Praxis kennt die konkreten Herausforderungen vor Ort und weiß, welche Lösungen im Alltag tragfähig sind.
- Wissenschaft kann soziale Ungleichheit sichtbar machen, Wirkmechanismen analysieren und evidenzbasierte Ansätze zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheit zur Verfügung stellen.
- Politik wiederum schafft Steuerungsmöglichkeiten und die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, ohne die nachhaltige Veränderung nicht möglich ist.

Der Kongress Armut und Gesundheit versteht sich als Ort, an dem diese Ebenen miteinander ins Gespräch kommen („Multilog“). Ziel ist nicht nur der Austausch von Informationen, sondern die gemeinsame Entwicklung von Strategien und Handlungsansätzen. Dabei sollen auch Spannungen offen angesprochen werden:

- zwischen kurzfristiger Projektlogik und langfristiger Strukturentwicklung,
- zwischen fachlichen Ansprüchen und institutionellen Begrenzungen oder
- zwischen Beteiligungsrhetorik und tatsächlicher Mitentscheidung.

Doch wie lassen sich die Ebene und Perspektiven der Wissenschaft, Praxis, Politik oder Zivilgesellschaft über den Kongress hinaus besser verbinden? Entstehen dafür neue Austauschformate, verbindlichere Kooperationsstrukturen oder institutionalisierte Plattformen der Verständigung? Und kann der Kongress selbst dazu beitragen, diese Verbindungen nicht nur punktuell, sondern langfristig zu sichern?

## **Gemeinsam Politik gestalten**

Um auf politischer Ebene tatsächlich mitentscheiden zu können, muss Public Health stärker in der politischen „Advocacy-Arbeit“ verankert werden. Unter den Akteur\*innen, die sich für Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengerechtigkeit einsetzen, ist das Bewusstsein für die Bedeutung politischer Einflussnahme bereits vorhanden, zugleich bestehen jedoch noch erhebliche Entwicklungspotenziale. Dies zeigte sich auch am großen Interesse an Veranstaltungen „zur politischen Arbeit“ auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2026. Auch in der politischen Beziehungsarbeit gilt, dass gemeinsam mehr erreicht werden kann als allein. Es braucht Bündnisse, Kooperationen und Allianzen, die auf politische Entscheidungsträger\*innen einwirken und damit strategische Entscheidungen sowie gesetzliche Entwicklungen für Chancengerechtigkeit anstoßen.

Für Akteur\*innen im Feld Public Health ist es sinnvoll, gemeinsame Ziele zu formulieren und diese gegenüber Politik und Verwaltung abgestimmt und geschlossen zu vertreten. So können sie sich als verlässliche Partner\*innen etablieren und aktiv an politischen Prozessen mitwirken.

Für die Zukunft bleibt es wichtig, die Bedeutung politischer Einflussnahme im Feld der öffentlichen Gesundheit zu verdeutlichen und als festen Bestandteil von Gesundheitsförderung zu begreifen. „Ich glaube, wir bringen unseren Studenten viel zu wenig bei, wie Politik funktioniert“, merkte Prof.in Dr.in Kickbusch, international führende Expertin für globale Gesundheit, etwa bei der Veranstaltung „Im Gespräch“ auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2026 an.

### Partizipation als Qualitätsmerkmal von Kooperationen

**Ein zentraler Maßstab für gelingende Kooperation ist die Partizipation von Zivilgesellschaft.**

Gesundheitliche Ungleichheit lässt sich nicht wirksam bekämpfen, wenn die Lebensrealitäten von Menschen mit Armuts- und Ausgrenzungserfahrungen nur abstrakt beschrieben, aber nicht ernsthaft einbezogen werden. Beteiligung ist daher kein Zusatz, sondern ein Qualitätsmerkmal guter Praxis.

Das bedeutet:

- armuterfahrene Menschen in Planungs-, Entscheidungs- und Evaluationsprozesse einzubeziehen,
- Barrieren abzubauen und Beteiligung so zu gestalten, dass sie nicht symbolisch bleibt.

Dazu gehören:

- verständliche Sprache,
- zugängliche Formate,
- angemessene Entlohnung und
- eine wertschätzende Haltung.

Partizipation erschöpft sich jedoch nicht in aktivierenden Elementen auf Projektebene. Sie umfasst auch die gesellschaftliche Mitverantwortung für die Durchsetzung bestehender gesetzlicher Standards. Dazu gehört neben einer angemessenen Ausstattung der zuständigen Behörden ein klares Bekenntnis der Zivilgesellschaft, ausbeuterisch produzierte Güter und Dienstleistungen nicht nachzufragen. In diesem Sinne ist auch die Partizipation von Konsumierenden als wirksames Element sozialer Verantwortung zu stärken.

Partizipation stärkt nicht nur die Legitimität von Maßnahmen, sondern auch ihre Passgenauigkeit und Wirksamkeit. Dr. Matthias Wismar vom WHO European Centre for Health Policy betonte auf dem Kongress Armut und Gesundheit 2026: *„Und wir haben sogar gesehen, dass bessere Gesundheit die demokratische Teilhabe determiniert. Ob man zur Wahl geht und was man wählt, hängt auch ganz wesentlich vom Gesundheitszustand ab. Und Leute, die sich verlassen fühlen und das Vertrauen in die Institutionen der Gesundheitsversorgung verlieren, die wählen auch die Parteien, die dann weiter die Gesundheitsversorgung unterminieren.“*

### Kommunale Umsetzungsperspektiven

Besonders relevant sind Kooperationen auf kommunaler Ebene. In Kommunen und Stadtteilen treffen viele der für Gesundheit relevanten Systeme unmittelbar aufeinander. Hier zeigt sich ganz

konkret, ob Angebote erreichbar, verständlich und abgestimmt sind und wie gut die verschiedenen Angebote für die Menschen vor Ort zusammenwirken. Kommunen sind deshalb ein zentraler Ort, an dem gesundheitliche Chancengerechtigkeit praktisch gestaltet werden kann. Dazu bedarf es lokaler Bündnisse, integrierter Strategien und einer engeren Verzahnung von Gesundheitsförderung, Umwelt- und Klimaschutz, Jugendhilfe, Sozialplanung, Bildung, Wohnungswesen und Quartiersentwicklung. Gemeinsame Ziele und abgestimmtes Handeln helfen dabei, Menschen besser zu erreichen und ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Erfolgreiche kommunale Kooperationen können als Beispiele guter Praxis dienen und Impulse für andere Regionen setzen. Gleichzeitig müssen Kommunen durch Landes- und Bundespolitik unterstützt werden, damit lokale Verantwortung nicht an fehlenden Ressourcen oder strukturellen Barrieren scheitert.

### Ziel des Kongresses 2027

**Der Kongress Armut und Gesundheit 2027 möchte dazu beitragen, Kooperationen und Allianzen für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu stärken und konkrete Wege der Zusammenarbeit sichtbar zu machen.** Im Mittelpunkt stehen dabei nicht nur Programme und Maßnahmen, sondern vor allem die strukturellen Bedingungen, unter denen Allianzen und Kooperationen gelingen können.

Der Kongress Armut und Gesundheit soll Raum bieten für fachlichen Austausch, kritische Reflexion und die Entwicklung gemeinsamer Positionen. Er lädt dazu ein, sektorale Grenzen zu überwinden, unterschiedliche Wissensformen anzuerkennen und soziale Gerechtigkeit als gemeinsame Verantwortung zu verstehen. In Anbetracht einer gesellschaftlich sich zuspitzenden Stimmung von Härte, Misstrauen und Ausschluss möchte der Kongress Armut und Gesundheit nicht nur ein Ort des fachlichen Austauschs, sondern auch ein Ort zum Praktizieren von Solidarität, Gemeinschaft und Herzlichkeit sein. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit entsteht dort, wo Akteur\*innen bereit sind, Verantwortung zu teilen, Perspektiven zu verbinden und nachhaltige Strukturen aufzubauen. *„Bildet Banden!“*, betonte Martin Leckelt vom Kongress-Team auf dem letzten Kongress.

Wir laden Interessierte herzlich ein, bis zum 30.08.2026 auf unseren Call for Abstracts zu reagieren und ihre Perspektiven, Erfahrungen und Ideen in die Gestaltung des Kongresses Armut und Gesundheit 2027 einzubringen: [www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)!

### Weiterführende Literatur

Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Chancengleichheit“ (2025): **Empfehlungen der AG „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit“**, verfügbar unter:

[https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG\\_Empfehlungen\\_2025\\_AG\\_Gesundheitliche\\_Chancengerechtigkeit.pdf](https://www.bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Empfehlungen_2025_AG_Gesundheitliche_Chancengerechtigkeit.pdf) [abgerufen am 08.06.2026].

Böhme et al (2022) **Umweltgerechtigkeit stärker verankern. Handlungsempfehlungen für Bund und Länder**, verfügbar unter:

[https://www.umweltbundesamt.de/system/files/medien/1410/publikationen/2022-04-26\\_uug\\_02-2022\\_umweltgerechtigkeit-staerker-verankern.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/system/files/medien/1410/publikationen/2022-04-26_uug_02-2022_umweltgerechtigkeit-staerker-verankern.pdf) [abgerufen am 08.06.2026].

Braveman, P. (2022). **Defining Health Equity**. Journal of the National Medical Association, 114(6), 593–600. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2022.08.004>

Braveman, P. (2025). **Health Inequalities, Disparities, Equity: What's in a Name?** American Journal of Public Health, 115(7), 996–1002. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2025.308062>

Hahn, R. A., & Truman, B. I. (2015). **Education Improves Public Health and Promotes Health Equity.** Public Health Reports, 130(6), 665–668.

World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. (2008). **Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health.** Geneva: WHO.

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V. (2025): **Diskussionspapier Kongress Armut und Gesundheit 2026. Gesundheit ist politisch! Was ist uns Chancengerechtigkeit als Gesellschaft wert?** verfügbar unter: [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2026/Diskussionspapier\\_2026.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2026/Diskussionspapier_2026.pdf) [abgerufen am 08.06.2026].

GKV-Bündnis für Gesundheit (2018): **Ergebnisbericht – Modelle und Evidenzen der intersektoralen Kooperation,** verfügbar unter: [https://www.gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Bericht\\_Intersektorale\\_Kooperation.pdf](https://www.gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Bericht_Intersektorale_Kooperation.pdf) [abgerufen am 08.06.2026].

Hoebel et al. (2024): **Sozioökonomische Deprivation und vorzeitige Sterblichkeit in Deutschland 1998–2021.** In Bundesgesundheitsbl 2024. 67:528–537, verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03862-0> [abgerufen am 08.06.2026].

Hurrelmann, K. & Richter, M. (2022). **Determinanten der Gesundheit.** In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/> [abgerufen am 17.06.2026].

Köckler, H. & Geene, R. (2022). **Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP).** In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit-in-allen-politikfeldern-health-in-all-policies-hiap/> [abgerufen am 17.06.2026].

Schweer, M.K.W. (2012). **Vertrauen als Organisationsprinzip in interorganisationalen Kooperationen.** In: Schilcher, C., Will-Zocholl, M., Ziegler, M. (eds) Vertrauen und Kooperation in der Arbeitswelt. VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-94327-5\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-531-94327-5_5) [abgerufen am 15.06.2026].

Weltgesundheitsorganisation (1999). **Gesundheit 21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO.** <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/645afab1-9551-4890-9b24-cff99cbebc8b/content> [abgerufen am 16.06.2026].

Wilk et al. (2026). **Entrechtung macht arm und krank – Politik und Behörden verschärfen soziale Unsicherheit und erschweren den Zugang zur Gesundheitsversorgung – obwohl die Praxis zeigt, dass Menschen Chancen nutzen und sich einbringen.** Gemeinsame Erklärung zum Weltflüchtlingstag. 20.06.2026 [ab 20.6.2026 abzurufen].

Zukunftsforum Public Health (2021): **Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland.** <https://zukunftsforum-public-health.de/download/eckpunkte-einer-public-health-strategie-langversion/?wpdmdl=3922&refresh=6a3159dc2fe761781619164> [abgerufen am 16.06.2026].