

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit stärken

Politisches Hintergrundpapier zum Kongress Armut und Gesundheit

Kurzfassung (Executive Summary)

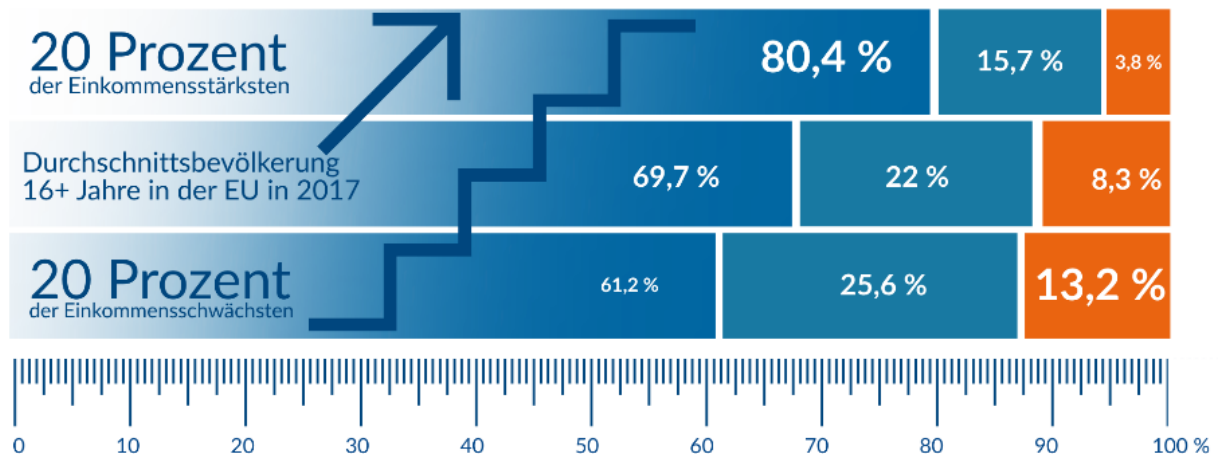
Armut gehört zu den größten Gesundheitsrisiken: Sie beeinträchtigt die Gesundheit, erhöht die Morbidität und Mortalität und verringert individuelle Lebenschancen. Mit wachsender Armutsquote - mit 16,1 Prozent ist inzwischen fast jede fünfte Person von Armut betroffen – nimmt auch die gesundheitliche Ungleichheit zu. Dabei investiert Deutschland überdurchschnittlich viel in gesundheitliche Versorgung.

Die Ursachen für diese deutlich schlechteren Gesundheitschancen sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen liegen jedoch häufig außerhalb des Gesundheitssystems: neben Armut und finanzieller Unsicherheit auch in ungleichen Bildungs- und Teilhabechancen, schlechteren Wohn- und Umweltbedingungen, unsicheren und schlechteren Arbeitsbedingungen, häufigeren Gewalt- sowie Diskriminierungserfahrungen. Dies beansprucht nicht zuletzt auch öffentliche Haushalte.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit ist keine sozialpolitische Nebenfrage, sondern ein **strategischer Hebel für gesellschaftlichen Zusammenhalt, Staatsmodernisierung und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit**. Eine auf Gesundheitsförderung und Prävention orientierte, ressortübergreifende und interdisziplinär agierende Politik senkt langfristig Gesundheits- und Sozialkosten, stärkt Arbeitsfähigkeit und Produktivität, fördert Vertrauen in staatliches Handeln und stellt somit eine effiziente Investitionsstrategie dar.

Selbst eingeschätzte Gesundheit in der EU (16 Jahre oder älter)

Der Anteil der Menschen, die ihren Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ bezeichnen, steigt mit zunehmendem Bildungs- und Einkommensniveau:



Soziale Rolltreppe: Gesundheit ist sozial verteilt – je geringer die Ressourcen, um so negativer die Auswirkungen auf Gesundheit. Quelle: Eigene Darstellung nach Fachsheet EuroHealthNet (Health Inequalities Portal)

Abbildung 1: Soziale Rolltreppe: Gesundheit ist sozial verteilt – je geringer die Ressourcen, um so negativer die Auswirkungen auf Gesundheit. Quelle: Eigene Darstellung nach [Health Inequalities Portal](#)

Eine wirksame Politik für gesundheitliche Chancengerechtigkeit knüpft an bestehende Strategien an – z.B. die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, die nationale Präventionsstrategie oder kommunale Präventionsketten. Sie verbindet Armutsbekämpfung, Bildungschancen, gutes Wohnen und Arbeiten, Investitionen in Umwelt, Klima und Demokratie zu einem gemeinsamen Handlungsrahmen („Health in and for all policies“).

*Dieses Policy Paper zeigt auf, wie gesundheitliche Chancengerechtigkeit als Leitlinie politischen Handelns umgesetzt werden kann – **durch Investitionen dort, wo Gesundheit entsteht**. Dazu bedarf es eines leistungsfähigen Public Health-Systems und der langfristigen Finanzierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie nachhaltiger kommunaler Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention.*

1. Investieren, wo Wirkung entsteht

Worum geht's?

Deutschland investiert im europäischen Vergleich überdurchschnittlich viel in [Gesundheit](#), [Bildung](#) und [Soziales](#) – erzielt aber in zentralen Bereichen bestenfalls mittelmäßige Ergebnisse: bei der [Lebenserwartung](#), beim [Bildungserfolg](#) und bei der Prävention von [Armut](#), insbesondere bei [Kindern](#). Dabei wächst die [Ungleichheit in Gesundheit](#), und das stärker als in den meisten europäischen [Ländern](#).

Gesundheitliche Ungleichheit beschreibt systematische Unterschiede in Gesundheit zwischen Bevölkerungsgruppen, die vermeidbar und ungerecht sind. Gesundheitliche Ungleichheit trifft jede*n. Denn je weniger sozioökonomische Ressourcen einer Person zur Verfügung stehen, desto schlechter ist ihre Lebenserwartung und ihr Gesundheitszustand (vgl. [RKI 2025](#)).

Dieses Missverhältnis verweist auf strukturelle Probleme, die mit höheren Ausgaben innerhalb des Gesundheitswesens allein nicht zu lösen sind (vgl. [Zeeb et al. 2025](#)). Die umlagefinanzierten Sozialversicherungssysteme stehen ohnehin unter Finanzierungsdruck, da die Zahl der Rentner*innen steigt, die Erwerbsbevölkerung schrumpft und krankheitsbedingte Arbeitsausfälle – insbesondere durch psychische Erkrankungen (vgl. [RKI 2024](#) und [PM SVR Wirtschaft](#)) – zunehmen.

Zugleich ist die staatliche Handlungsfähigkeit zunehmend eingeschränkt. Gesellschaftlich positive Zukunftserwartungen nehmen ab und damit das Vertrauen in demokratische Strukturen und Institutionen, wie Politik, Wissenschaft und Medien, während populistische Rhetoriken zielgerichtetes Handeln erschweren (vgl. El-Mafaalani 2025a).

Warum ist Gesundheitliche Chancengerechtigkeit relevant?

Individuell ist Gesundheit eine zentrale Voraussetzung für Wohlbefinden, Bildungserfolg, Erwerbsarbeit und gesellschaftliche Teilhabe. Wer körperlich, psychisch und sozial gesund ist, hat bessere Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben und ein geringeres Armutsrisiko. Maßnahmen zur Reduzierung von Ungleichheiten sind eine hoch wirksame Investitionsstrategie. Sind dabei Menschen mit wenigen sozioökonomischen Ressourcen im Fokus, erzielen Maßnahmen eine höhere Ertragsrate (Return on Investment) vor allem, wenn diese schon in frühester Kindheit ansetzen. Jeder Euro, der frühzeitig in gesundheitliche Chancengerechtigkeit investiert wird, spart später ein Vielfaches an Folgekosten.

Gesellschaften mit geringer Ungleichheit sind sozial stabiler und wirtschaftlich leistungsfähiger¹. Das Ausmaß gesundheitlicher Ungleichheit ist damit ein zentraler Indikator dafür, wie gut es einer Gesellschaft gelingt, ihren Wohlstand in Lebensqualität und Wohlbefinden für alle zu übersetzen (vgl. [Health Inequalities Portal](#)). Vor diesem Hintergrund ist gesundheitliche Chancengerechtigkeit keine sozialpolitische Nebenfrage, sondern ein strategischer Hebel mit klaren gesellschaftlichen wie ökonomischen Vorteilen (vgl. [EuroHealthNet 2025](#)).

Sie:

- **reduziert langfristig Gesundheits- und Sozialausgaben,**
- **erzielt einen höheren Return on Investment,**
- **stärkt Arbeitsfähigkeit,** Produktivität und Innovationskraft,
- **fördert Vertrauen** in staatliches Handeln und in demokratische Teilhabe,
- **erhöht die Resilienz** gegenüber politischen und ökonomischen Krisen.

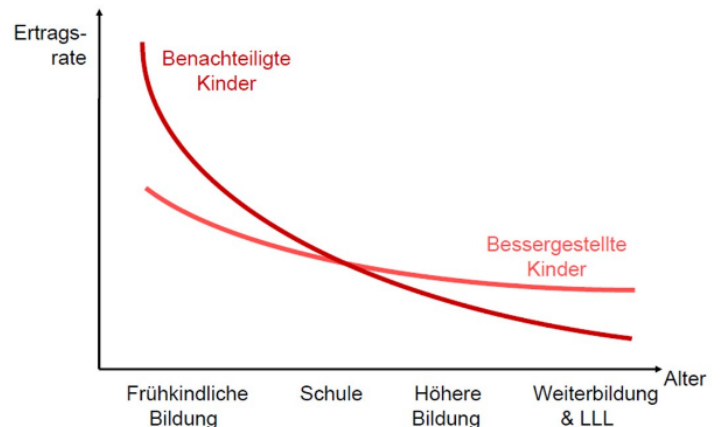


Abbildung 2: Darstellung des NZFH Österreich zum bildungsspezifischen Return on Investment: Stilisierte Erträge auf einen in verschiedenen Bildungsabschnitten investierten Euro. Auch das deutsche NZFH hat 2011 eine Expertise zu Kosten und Nutzen Früher Hilfen veröffentlicht ([NZFH 2011](#)).

Wo ansetzen?

Gesundheitliche Ungleichheiten sind weder zufällig noch unvermeidbar. Sie sind politisch gestaltbar. Ungleichheiten in Gesundheit entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel gesellschaftlicher Faktoren. Zentrale Ursachen sind ungleiche Macht-, Vermögens- und Ressourcenverteilungen zwischen Bevölkerungsgruppen. Diese führen zu unterschiedlichen Lebensbedingungen – etwa bei Arbeit, Wohnen, Mobilität, Zugang zu Versorgung sowie sozialen und kulturellen Ressourcen. Diese sogenannten *sozialen Determinanten* („social determinants of health“ SDoH) prägen, wie Menschen leben, denken und handeln und welche Möglichkeit und Voraussetzungen sie auf ein gesundes Leben haben. Dabei gehören zu den zentralen Treibern gesundheitlicher Ungleichheit:

- **Finanzielle Unsicherheit** in Einkommen und sozialer Absicherung, etwa wenn eine Person von Existenzängsten betroffen ist und ihre Grundbedürfnisse nicht decken kann.

¹ Vgl. hierzu z.B. „Gleichheit ist Glück“ (Wilkinson/Pickett). Eine Zusammenfassung der FES findet sich hier: <https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/o7300>.

- Unzureichende Qualität der **Wohnbedingungen** und -umgebung, etwa bei beengtem Wohnraum ohne Zugang zu Grün- oder Erholungsflächen.
- **Sozialer Ausschluss**, etwa aufgrund eines niedrigen formalen Bildungsabschlusses oder struktureller Diskriminierung z.B. Sexismus, Rassismus.
- Unzureichende **Qualität gesundheitlicher Versorgung**, etwa bei eingeschränktem Zugang zu Fachärzt*innen oder langen Wartezeiten.
- Schlechte **Arbeitsbedingungen**, etwa bei prekärer Beschäftigung.

Hier kann Politik ansetzen und investieren, wo Gesundheit entsteht.

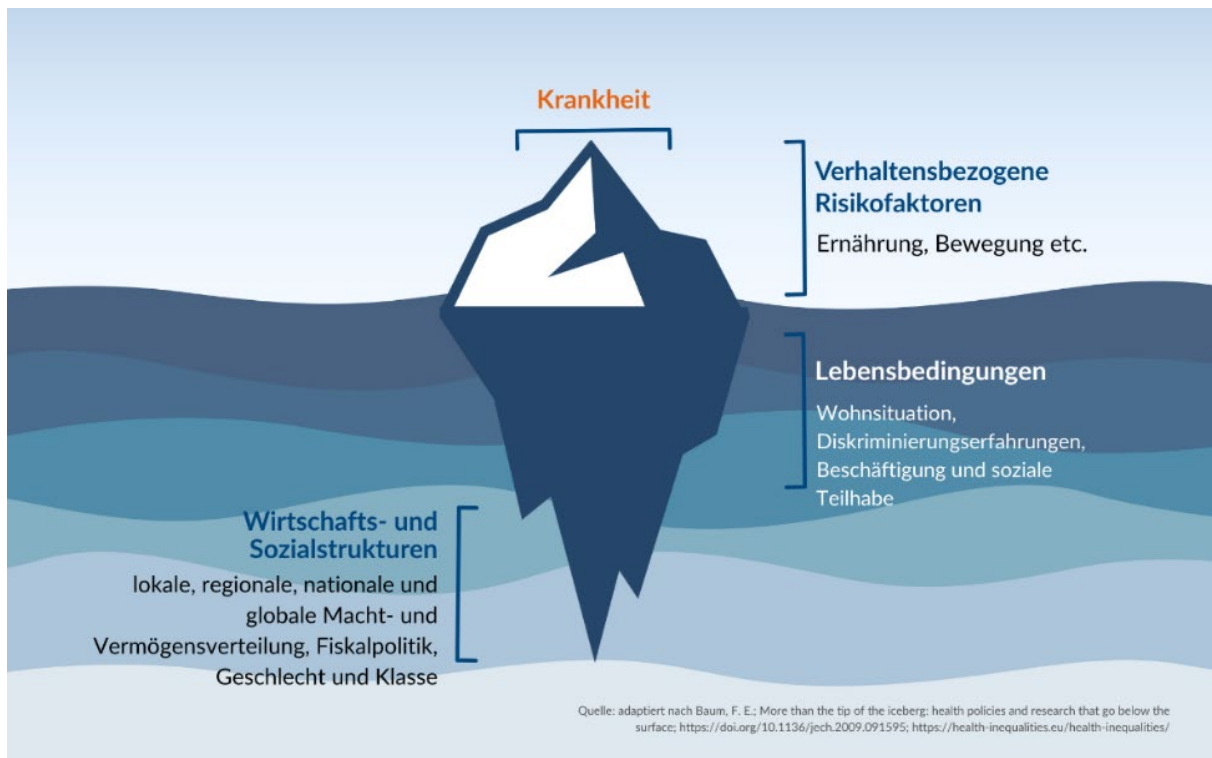


Abbildung 3: Darstellung der 1/3 Regel, adaptiert nach Baum, F. E.; More than the tip of the iceberg: health policies and research that go below the surface; <https://doi.org/10.1136/jech.2009.091595>; <https://health-inequalities.eu/health-inequalities/>

2. Leitprinzipien einer Politik für gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Die im Folgenden formulierten Leitprinzipien basieren auf wissenschaftlichen Evidenzen und international anerkannten Konzepten und Strategien, z. B. [Health in All Policies](#). Sie orientieren sich an nationalen Richtlinien und Strategien² sowie an Empfehlungen bundesweiter Gesundheitsakteure³.

1. Verhältnispräventiv ansetzen

Politisches Handeln setzt dort an, wo Gesundheit entsteht: in den Lebensbedingungen der Menschen. Ziel ist es, gesundheitsförderliche Verhältnisse im Alltag zu schaffen und gesundheitliche Risiken strukturell zu reduzieren – beim Wohnen, Lernen, Arbeiten und Unterwegssein. So kann etwa ein nahrhaftes und kostenfreies Schulessen den Lernerfolg erheblich beeinflussen.

2. Gesundheitsförderliches Verhalten erleichtern

Prävention ist besonders wirksam, wenn gesundes Verhalten im Alltag einfacher und für alle erreichbar ist. Politische Maßnahmen sollen gesunde Entscheidungen erleichtern und soziale Unterschiede in den Handlungsspielräumen ausgleichen. So können gut ausgebaute Radwege die kostenfreie und gesunde Mobilität erheblich erleichtern.

3. Bereichsübergreifend planen

Gesundheit wird als Querschnittsaufgabe in gemeinsamer Verantwortung gedacht und umgesetzt. Sie ist fester Bestandteil und verbindliche Zielgröße in allen Politikbereichen. Notwendig sind verbindliche Strukturen vor Ort und gebündelte Maßnahmen aus verschiedenen Ressorts und Sektoren. Kommunale Präventionsketten und Gesundheitsregionen z.B. verknüpfen Maßnahmen aus Jugendhilfe, Sozialpolitik, Stadtentwicklung, Bildung, Umwelt und Gesundheit und schaffen vor Ort verbindliche Strukturen für *Health in All Policies* (vgl. [„Gesundheit macht Kommune stark“](#) des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit).

4. Partizipativ gestalten

Wirksame Prävention braucht Beteiligung. Menschen mit Armutserfahrungen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Migrationsbiografie, mit Behinderung oder queere Communities werden an Problemdefinition und Lösungsentwicklung beteiligt, insbesondere in benachteiligten Quartieren, und gestalten so ihre Lebenswelten mit.

5. Evidenzbasiert entscheiden

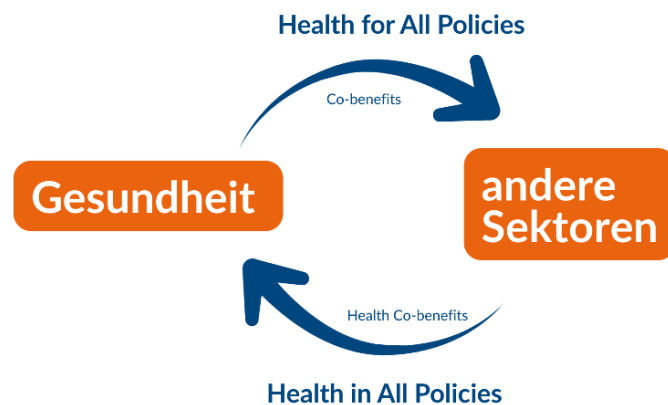
Politische Entscheidungen stützen sich auf wissenschaftliche Daten. Politik nutzt diese Analysen und Berichterstattungen als Grundlage ihrer Entscheidungen. So können z.B. die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen dafür genutzt werden, in Quartieren mit besonderem Entwicklungsbedarf gezielt Vorhaben zur Prävention und Gesundheitsförderung anzubieten (zielgerichtet statt „Gießkanne“).

² vgl. Präventionsgesetz (PrävG) (2015); Präventionsforum (2018) und die nationale Präventionsstrategie mit der Bundesrahmenempfehlung (2025) und dem Präventionsbericht (2023).

³ vgl. Wissenschaftsrat (2026); Zukunftsforum Public Health (2021); Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (2025) etc.

3. Schluss

Investitionen in Gesundheit sind kein reiner Kostenfaktor, sondern strategische Investition in wirtschaftliche, soziale und ökologische Stabilität, auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels (vgl. BVPG 2025). Sogenannte **Co-Benefits** (deutsch: positive Nebeneffekte oder Zusatznutzen) eröffnen neue Handlungsspielräume und zeigen die komplexen Ursachen von Gesundheit und Ungleichheit auf. Indem Gesundheit mit Bildung, Umwelt, Verkehr etc. verknüpft wird, entstehen echte Win-Win-Situationen für alle Beteiligten!



Quelle: eigene Darstellung nach Greer SL et al., (2022)

Abbildung 4: Die Unterscheidung der Konzepte "Health in All Policies" und "Health for All Policies", vgl. auch [BVGP 2025](#)

Entstehung des Policy Papers

Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. versteht dieses Policy-Paper als Impuls, die über 30-jährige Erfahrung in soziallagenbezogener Gesundheitsförderung, kommunalen Präventionsstrukturen und intersektoraler Kooperation gemeinsam mit Partnern aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft und Zivilgesellschaft weiterzuentwickeln. Der Kongress Armut und Gesundheit bietet den Raum, diese Empfehlungen mit aktuellen Strategien und Good Practice zu verknüpfen und in konkrete politische Entscheidungen zu übersetzen.

Kontakt:

Kongress Armut und Gesundheit
 Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
 Friedrichstraße 231 | 10969 Berlin
www.gesundheitbb.de | www.armut-und-gesundheit.de
 E-Mail: kongress@gesundheitbb.de

Quellen

- Bogumil, J., Petermann, S. u. Schräpler, J.-P. (Hrsg.) (2024): **Gutachten zur Erforderlichkeit von Schülerindividualdaten in NRW**. ZEFIR-Materialien, Band 25. <https://omp.ub.rub.de/index.php/ZEFIR/catalog/view/325/286/1532> letzter Abruf 21.01.2026.
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (2025): **Herausforderungen und Chancen zur Weiterentwicklung von Prävention und Gesundheitsförderung in der 21. Legislaturperiode**. Policy Paper, Januar 2025. https://bvpraevention.de/newbv/images/Publikationen/BVPG_Policy_Paper_2025.pdf Letzter Abruf 20.01.2026.

- Falkenbach, Wismar (2025): **Mit Health for All Policies gemeinsam zu den Nachhaltigkeitszielen!**
<https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14331&t=%E2%80%99EMit+Health+for+All+Policies+gemeinsam+zu+den+Nachhaltigkeitszielen!%E2%80%99C> Letzter Abruf 10.06.2026
- El-Mafaalani, A. (2025)a: **Misstrauensgemeinschaften**. Kiepenheuer und Witsch Verlag, Köln.
- El-Mafaalani, A. (2025)b: **Kinder – Minderheiten ohne Schutz**. Kiepenheuer und Witsch Verlag, Köln.
- EuroHealthNet (2025): **Social inequalities in health in the EU: Are countries closing the health gap?**
<https://eurohealthnet.eu/publication/social-inequalities-in-health-in-the-eu/> Letzter Abruf 20.01.2026.
- FinanzKommission Gesundheit (2026): **Erster Bericht der Finanzkommission Gesundheit**
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommissionGesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf letzter Abruf: 03.06.2026
- Hoebel J, Nowossadeck E, Michalski N, Baumert J, Wachtler B, Tetzlaff F (2024): **Sozioökonomische Deprivation und vorzeitige Sterblichkeit in Deutschland 1998–2021**. Bundesgesundheitsblatt 2024, 67: 528–537 <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03862-0> letzter Abruf 23.01.2026.
- Hoebel J, Michalski N, Baumert J, Nowossadeck E, Tetzlaff F (2025): **Die Lebenserwartungslücke - Sozioökonomische Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen Deutschlands Regionen**. Journal of Health Monitoring 2025;10(1):e 13003. doi: 10.25646/13003.
- Kauder B (2025): **Öffentliche Ausgaben im internationalen Vergleich**. IW-Report 61/2025.
www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2025/IW-Report_2025-%C3%96ffentl-Ausgaben-internationaler-Vergleich.pdf letzter Abruf 2026.
- Lampert T, Kroll L. E, Kuntz B, Hoebel J (2018): **Gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und im internationalen Vergleich: Zeitliche Entwicklungen und Trends**. Journal of Health Monitoring · 2018 3(S1). DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-019.
- Nationale Präventionskonferenz (2018): **Präventionsforum**. https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/3_praeventionsforum/praeventionsforum_2018_dokumentation.pdf letzter Abruf 12.06.2026.
- Nationale Präventionskonferenz (2023): **Zweiter Präventionsbericht**. https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventio nsbericht_barrierefrei.pdf letzter Abruf 12.06.2026.
- Nationale Präventionskonferenz (2025): **Bundesrahmenempfehlungen**. www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/1_bundesrahmenempfehlung/Bundesrahmenempfehlunge_BRE>Weiterentwicklung_2025.pdf Letzter Abruf 20.05.2026.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2011): **Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben"**. Materialien zu Frühen Hilfen, Expertise 4.
www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/kosten-und-nutzen-frueher-hilfen/ letzter Abruf 21.01.2026.
- OECD-Report (2025): **Education at a Glance 2025**. Figure C1.1 Government spending per student
www.oecd.org/en/publications/education-at-a-glance-2025_1cod9c79-en/full-report/key-system-level-indicators-of-education-finance_178e2c40.html?_ga=2.201236398.1670413525.17694441224-1860917988.17694441223#figure-d1e1539-708bc5c1ef letzter Abruf 26.01.2026.
- Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Hrsg.) (2026): **Wachsende Armut, schrumpfende Sicherheit. Paritätischer Armutsbericht** www.der-

paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Armutsbericht/doc/Armutsbericht_2026_Wachsen_de_Armut_Schrumpfende_Sicherheit.pdf letzter Abruf: 02.06.2026

- RKI (2025): **Gesundheitliche Ungleichheit. Ergebnisse der Willkommensbefragung des Panels Gesundheit in Deutschland – RKI-Panel 2024.** www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Sozialer-Status/rki-panel-2024-faktenblatt.pdf?__blob=publicationFile&v=3 letzter Abruf 26.01.2026.
- RKI (2024): **Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre).** Ergebnisse der Jahrerhebung des Panels Gesundheit in Deutschland. www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/rki-panel-2024-faktenblatt_wohlbefinden.pdf?__blob=publicationFile&v=1 letzter Abruf 26.05.2026.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015): **Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG).** https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PraevG-RefE.pdf letzter Abruf 12.06.2026.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2026): **Kurskorrektur im Gesundheitssystem: Ausgabenanstieg dämpfen, Prävention stärken.** www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/fg2026/FG2026_Pressemitteilung_Kapitel_3.pdf letzter Abruf 10.06.2026
- Statistisches Bundesamt: **PISA-Studie 2022.** www.destatis.de/DE/Themen/Laender-Regionen/Internationales/Thema/bevoelkerung-arbeit-soziales/bildung/PISA2022.html letzter Abruf 26.01.2026.
- Statistisches Bundesamt: **Armutsgefährdungsquote 2024.** www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Basistabelle/SozialesLebensbedingungen.html letzter Abruf 26.01.2026.
- Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. No65 vom 17. Nov. 2025. **„Gut jedes siebte Kind armutsgefährdet“.** www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/11/PD25_No65_63.html letzter Abruf 26.01.2026.
- Wissenschaftsrat (2026): **Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft.** Positionspapier; Köln. <https://doi.org/10.57674/7rvj-jy21>. Letzter Abruf: 21.05.2026
- World Health Organization. (2025). **World report on social determinants of health equity.** www.who.int/news/item/06-05-2025-health-inequities-are-shortening-lives-by-decades. Letzter Abruf 04.02.2026.
- WHO Europe (2019): **Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report.** www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054256 Letzter Abruf 20.01.2026.
- Zerramilli, P., Chopra, M. u. Rasanathan, K. (2024): **The cost of inaction on health equity and its social determinants.** BMJ Global Health. 2024 (9). https://gh.bmj.com/content/bmjgh/9/Suppl_1/e012690.full.pdf Letzter Abruf 21.01.2026.
- Zeeb, H. et al. (2025): **Public Health in Germany - structures, dynamics, and ways forward.** The Lancet Public Health, Vol 10 (4): e333-e342. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00033-7) letzter Abruf 21.01.2026.

- Zukunftsforum Public Health (2021): **Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland**. Langversion. <https://zukunftsforum-public-health.de/download/eckpunkte-einer-public-health-strategie-langversion/?wpdmdl=3922&refresh=696f89c34a0c11768917443> Letzter Abruf 20.01.2026.
- Zukunftsforum Public Health (2017): **Durch Stärkung der Öffentlichen Gesundheit (Public Health) zu verbesserter Bevölkerungsgesundheit und einer gerechteren Gesellschaft**. Positionspapier, April 2017. http://zukunftsforum-ph.de/wp-content/uploads/2017/07/2017_04_positionspapier_PH.pdf letzter Abruf: 26.05.2026