Gesundheitsförderung resilient und demokratiestärkend gestalten. Handlungsempfehlungen für Organisationen der Gesundheitsförderung

Diskussionspapier der AG „Gesundheitsförderung in Zeiten multipler Krisen“ des Zukunftsforums Public Health

Autorin: Katharina Böhm

Mitglieder der AG: Franziska Augustin, Miriam Boger, Kerstin Hauswald, Sandra Helms, Till Hoffmann, Petra Hofrichter, Claire Horst, Anna Kühne, Mechthild Paul, Viviane Scherenberg, Julia Scholz, Judith Schröder, Janine Sterner

1. Ausgangspunkt

Gesundheitsförderung steht vor der Herausforderung, in einem gesellschaftlichen Klima zunehmender Polarisierung, Desinformation, Leugnung wissenschaftlicher Erkenntnisse und populistischer Tendenzen handlungsfähig zu bleiben. Diese Entwicklungen stellen nicht nur demokratische Institutionen, sondern auch die Praxis der Gesundheitsförderung vor Herausforderungen. Werte wie gesellschaftlicher Zusammenhalt und Verständigung, Rechtsstaatlichkeit, Faktenorientierung, Teilhabe, Solidarität und Chancengleichheit, auf denen Gesundheitsförderung beruht, geraten unter Druck und werden zunehmend in Frage gestellt. Die Auswirkungen sind vielfältig und reichen von der Instrumentalisierung gesundheitsförderlicher Aktivitäten über die Streichung von Fördermitteln, bis hin zu rechten Anfeindungen gesundheitsförderlicher Projekte und Einschüchterungen des Personals.

Eine der zentralsten Herausforderungen für die Gesundheitsförderung ist jedoch, dass marginalisierte Personen zunehmend von Ausgrenzung bedroht sind und immer häufiger das Ziel direkter Angriffe werden. Das wird beispielsweise sichtbar an Kleinen Anfragen zur Situation und zu den Aufwendungen für Migrant*innen oder zu LGBTIQ+ [z. B. 1, 2]. Ein weiteres Beispiel ist die steigende Anzahl von Gewalttaten gegenüber obdachlosen und wohnungslosen Menschen [3].

Vor diesem Hintergrund diskutierte die Arbeitsgruppe „Gesundheitsförderung in Zeiten multipler Krisen“ zunächst, wie Gesundheitsförderung vor rechten Angriffen geschützt werden kann. Dabei ging es sowohl um bereits bestehende Handlungsstrategien und Praxisbeispiele als auch um weiterführende Ansätze. Im Verlauf erweiterte sich die Diskussion auf das demokratieförderliche Potenzial und die Demokratieverpflichtung der Gesundheitsförderung. Das folgende Papier fasst die Ergebnisse der Diskussion in der Arbeitsgruppe zusammen.

Das Diskussionspapier richtet sich an alle Akteure der Gesundheitsförderung. Es will zum Denken anregen, zum Diskutieren auffordern, Ideen und Impulse geben und vor allem zum Handeln motivieren.

2. Zum Zusammenhang von Gesundheit(sförderung) und Demokratie

Gesundheit und Demokratie stehen in einem engen und wechselseitigen Zusammenhang: Gesundheit ist kein Produkt rein individuellen Verhaltens, sondern wird maßgeblich durch die sozialen, politischen, ökologischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen beeinflusst und geprägt. Diskriminierung, soziale Exklusion und geringe politische sowie gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten wirken sich negativ auf die Gesundheit aus. Umgekehrt stärkt es die Gesundheit, wenn Menschen die eigenen Lebensbedingungen aktiv mitgestalten können und soziale Teilhabe erfahren. Aus diesem Grund sind Partizipation und Empowerment auch grundlegende Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung.

Marginalisierung und gesellschaftliche Ungleichheit haben nicht nur dramatische Folgen für die benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Sie wirken sich auch auf die Gesamtgesellschaft aus. Zum einen besteht ein enger Zusammenhang zwischen Einkommen und Vertrauen in staatliche Institutionen und demokratische Strukturen [4]. Zum anderen müssen die Folgekosten der Ungleichheit (z. B. Gesundheitsausgaben) von der Gesamtgesellschaft getragen werden. Studien weisen auch nach, dass die Zufriedenheit aller Mitglieder einer Gesellschaft mit steigender Ungleichheit abnimmt [5, 6].

Gesundheitsförderung kann demokratiestärkend wirken. Durch eine konsequente Partizipation der Dialoggruppen können Diskursräume eröffnet, demokratische Prozesse eingeübt und die Umsetzung demokratischer Entscheidungen erlebt werden. Konsequente Beteiligung bedeutet dabei mehr als die Einladung zur Mitwirkung an vorab definierten Maßnahmen. Werden Räume eröffnet, in denen Menschen ihre persönlichen Themen, Bedarfe und Lösungsansätze gemeinsam erkunden, bewegen, entwickeln und verantworten können, stärkt das die Demokratie vor Ort und kann im besten Fall auch das Vertrauen in demokratische Institutionen verbessern. Auf diese Weise können lokal verankerte Netzwerke entstehen, die letztlich auch in Krisenzeiten wichtige Träger demokratischer Aushandlung, gegenseitiger Unterstützung und sozialer Gesundheit sind.

Demokratie fungiert in diesem Verständnis als Möglichkeitsraum für Gesundheit, innerhalb dessen Menschen ihre Lebensbedingungen und -verhältnisse gemeinsam aushandeln, gestalten und verändern können. Gesundheitsförderung und die Schaffung gesunder Verhältnisse werden damit zu Orten demokratischer Willensbildung, in denen neue, verallgemeinerungsfähige gesellschaftliche Konsense entstehen können. Solche Prozesse können dazu beitragen, gesellschaftliche Stabilität nicht nur durch Anpassung an bestehende Verhältnisse, sondern durch ihre gemeinsame Weiterentwicklung und Transformation zu sichern.

Gesundheitsförderung verfügt über ein enormes demokratieförderliches Potenzial, das jedoch in der Praxis bislang oftmals noch nicht realisiert wird. Echte Partizipation ist bisher eher die Ausnahme als die Regel und insbesondere die Beteiligung von sozioökonomisch benachteiligten Menschen gelingt auch in Maßnahmen der Gesundheitsförderung oftmals nicht gut. Die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen Gesundheitsförderung und Demokratie werden zudem innerhalb des Handlungsfeldes bislang häufig zu wenig sichtbar gemacht und kommuniziert. Zwar werden Partizipation, Empowerment und soziale Teilhabe als zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung benannt, ihre potenziell demokratiefördernden Wirkungen werden jedoch selten explizit herausgestellt. Umgekehrt wird auch der Beitrag demokratischer Strukturen für gelingende Gesundheitsförderung oft zu wenig hervorgehoben.

Eine stärkere öffentliche und fachliche Auseinandersetzung mit diesen Zusammenhängen könnte dazu beitragen, Gesundheitsförderung nicht nur als Instrument zur Verbesserung von Gesundheit, sondern auch als wichtigen Beitrag zur Stärkung demokratischer Kultur und gesellschaftlichen Zusammenhalts zu verstehen und weiterzuentwickeln.

3. Handlungsstrategien und Praxisbeispiele für eine resiliente und demokratiestärkende Gesundheitsförderung

Extremistische, populistische und demokratiefeindliche Bestrebungen schaden auch der öffentlichen Gesundheit [7]. Gesundheitsförderung muss daher auf populistische Angriffe reagieren und zugleich versuchen, die eigenen Strukturen resilienter zu machen. Das allein reicht jedoch nicht aus. Es geht vor allem auch darum, durch die Praxis der Gesundheitsförderung die Lebenswelten der Menschen aktiv demokratisch und chancengerecht zu gestalten und Beteiligung erlebbar zu machen. Hierzu gehört u. a. Projekte umzusetzen, die Zusammenhalt und Dialog fördern (z. B. Beteiligungsformate wie Selbsthilfeinitiativen, Nachbarschaftstreffs, Bürger*innendialogen), Maßnahmen zu fokussieren, die insbesondere die Bevölkerungsgruppen, die von Diskriminierung und Ausgrenzung betroffen sind, adressieren und Räume zu gestalten, in denen unterschiedliche Menschen miteinander ins Gespräch kommen können.

Die Akteure der Gesundheitsförderung sind sehr vielfältig – Praxisakteure auf Bundes-, Landes-, kommunaler und Stadtteilebene in der Verwaltung, in sozialen Einrichtungen und Vereinen; Wissenschaftler*innen; Ehrenämtler*innen; u. v. m. – und verfügen jeweils über unterschiedliche Handlungsspielräume und benötigen daher angepasste Handlungsstrategien und Unterstützungsbedarfe. Das Diskussionspapier richtet sich an alle Akteure der Gesundheitsförderung. Es kann allerdings nicht die gesamte Vielfalt der Akteure und Institutionen der Gesundheitsförderung abdecken.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit fördern

Gesundheitsförderung kann durch die Adressierung insbesondere der Bevölkerungsgruppen, die von schlechterer Gesundheit (und häufig auch von Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung) betroffen sind, zu mehr gesundheitlicher Chancengerechtigkeit beitragen und die Teilhabe von Menschen in nachteiligen Lebenssituationen verbessern. Im Selbstverständnis der Gesundheitsförderung ist die Würde aller Menschen sowie die Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit in Grundsatzdokumenten (u. a. Ottawa Charta) und Leitfäden fest verankert. Es gilt an diesen normativen Grundlagen festzuhalten und diese in der Umsetzung der Gesundheitsförderung auch gegen Widerstände zu verteidigen.

Fachkräfte und freiwillig Engagierte stärken

Ein zentraler Ansatz ist die Stärkung von Fachkräften und freiwillig Engagierten in den Organisationen der Gesundheitsförderung und bei deren Kooperationspartnern. Qualifizierungen, interne Fortbildungen und der Einsatz praxiserprobter Leitfäden können Orientierung geben und Handlungssicherheit im Umgang mit rechtspopulistischen Akteuren und Aussagen vermitteln. Beispiele hierfür sind Empfehlungen und Workshops für die Moderation im Umgang mit demokratiefeindlichen Störungen [I, IX] oder Leitfäden als Orientierungshilfe seitens der Organisationen im Umgang mit Anfeindungen

von rechts [II, VIII]. Auch für Mitarbeitende in Verwaltungen existieren Orientierungshilfen, wenn demokratische Grundprinzipien im Arbeitsumfeld infrage gestellt werden [III]. Eine zusätzliche Stärkung kann durch Empfehlungen und Austausch über diskriminierungssensible Sprache erfolgen, um rechten Narrativen auch sprachlich entgegenzutreten [IV, V].

Dabei kommt den Führungskräften eine besondere Verantwortung zu. Sie müssen hinter den Mitarbeitenden stehen und klare Positionen beziehen, rechtsextreme Angriffe und demokratiefeindliche Äußerungen unmissverständlich zurückweisen und betroffenen Mitarbeitenden sowohl intern als auch öffentlich den Rücken stärken. Damit Führungskräfte diese Rolle sicher wahrnehmen können, benötigen sie entsprechende Qualifizierung sowie Räume für Austausch und Reflexion, um Erfahrungen zu teilen, Unsicherheiten zu bearbeiten und gemeinsame Handlungsstrategien zu entwickeln.

Haltung definieren und kommunizieren

Eine demokratische Haltung sollte als verbindliches Element in Leitbildern, Strategien und Qualitätskriterien verankert und sowohl intern als auch extern sichtbar kommuniziert werden [VI, VII]. Haltung darf dabei kein abstrakter Begriff bleiben, sondern muss im organisationalen Alltag gelebt werden. Organisationen der Gesundheitsförderung können hier Vorbild sein, indem sie Werte wie Diversität, Respekt und Menschenwürde sichtbar vertreten. Eine entsprechend nach außen kommunizierte Haltung schafft auch nach innen Handlungssicherheit. Mitarbeitende der Organisationen werden nur diversitätssensibel handeln und gegen demokratiefeindliche Bestrebungen einstehen, wenn sie sich sicher sind, dass ihre Organisation ihnen im Zweifel den Rücken stärkt.

Organisationen resilient gestalten

Um die Organisationen der Gesundheitsförderung resilient zu gestalten, ist es wichtig, Werte wie Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Evidenzorientierung und Schutz der Menschenrechte verbindlich in der Satzung und/oder anderen Organisationsgrundsätzen zu verankern. Gleichzeitig braucht es einen kontinuierlichen Austausch innerhalb der Organisation über aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen, damit Wissen und Werte systematisch weitergetragen werden können. Ergänzend dazu können verbindliche Verhaltenskodizes den Mitarbeitenden Orientierung und Sicherheit bieten und zugleich, durch einen dort verankerten Ausschluss bei anti-demokratischem Verhalten, die Organisation nach innen schützen. Darüber hinaus tragen Stellenausschreibungen, die Werte klar benennen, dazu bei, insbesondere Mitarbeitende anzusprechen, die die Werte und Standards der Organisation teilen.

Demokratieförderung, Chancengerechtigkeit und Diversität in Handlungsleitfäden und Förderrichtlinien verankern

Die Berücksichtigung von Demokratieförderung, Chancengerechtigkeit und Diversität sollte explizit als Fördervoraussetzung bzw. Umsetzungskriterium in Handlungsleitfäden und Förderrichtlinien benannt werden, wie dies zum Beispiel der Leitfaden Prävention in Hinblick auf Diversität und Chancengleichheit tut [8].

Zugleich braucht es ausreichend Freiraum in Förderrichtlinien, um Partizipation umsetzen zu können. Gesundheitsförderung kann, wenn sie Partizipation ermöglicht (siehe unten), demokratiefördernd wirken. Bestehende Fördervorgaben erfordern bislang jedoch oftmals die genaue Definition von Maßnahmen schon bei der Antragsstellung und stehen damit einer prozesshaften Entwicklung und Mitentscheidung der Dialoggruppe entgegen.

Partizipation stärken

Die Partizipation unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen an Programmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung trägt zur demokratischen Praxis bei. Es geht darum, Mitgestaltung zu ermöglichen und damit Demokratie direkt erfahrbar zu machen. Partizipation ist in der Ottawa Charta als Kernmerkmal der Gesundheitsförderung benannt und inzwischen als Fachstandart u. a. im Präventionsgesetz verankert. In der Praxis bleibt Beteiligung jedoch oftmals, u. a. aufgrund struktureller Hürden, auf Information, Anhörung oder Einbeziehung begrenzt. Partizipation erfordert mindestens die Ermöglichung von Mitbestimmung und im besten Fall die Übertragung von Entscheidungsmacht und das entlang des gesamten Public Health Action Cycles [6, 7]. Beteiligungsprozesse sollten zudem so gestaltet werden, dass sie die unterschiedlichen Lebenslagen, Ressourcen und Zugangsmöglichkeiten der Menschen berücksichtigen. Reflexionsfragen wie „Wen erreichen wir wirklich?“ oder „Wer bleibt außen vor?“ können helfen, eigene Strukturen kritisch zu prüfen und weiterzuentwickeln.

Wissensvermittlung und Förderung der Medienkompetenz

Die Verbreitung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Daten über die sozialen Determinanten der Gesundheit ist ein zentraler Beitrag gegen populistische Vereinfachungen. Die in der Gesundheitsförderung Aktiven können so evidenzbasiert zur Aufklärung und Versachlichung öffentlicher Debatten beitragen. Dabei ist es wichtig, komplexe Zusammenhänge niedrigschwellig und lebensweltnah, am besten anhand konkreter Beispiele aus der Gesundheitsförderung, zu vermitteln.

Eine besondere Rolle nimmt die mediale Vermittlung von Wissen ein: Zunehmende Fehlinformationen, insbesondere in sozialen Medien, sind häufig eingebettet in populistische und spaltende Deutungsmuster, die komplexe gesundheitliche, ökologische und soziale Zusammenhänge verzerren. Hier gilt es auch im digitalen Raum eine Gegenöffentlichkeit zu schaffen und evidenzbasierte Gesundheitsinformationen auch in sozialen Medien und auf unterschiedlichen digitalen Plattformen bereitzustellen. Zudem bedarf es der Förderung der Medienkompetenz, sowohl bei den Akteuren der Gesundheitsförderung als auch bei den Dialoggruppen. Hierdurch können Menschen befähigt werden, Informationen kritisch einzuordnen, Quellen zu bewerten und manipulative oder demokratiefeindliche Narrative zu erkennen, um informierte Entscheidungen zu treffen und sich konstruktiv an demokratischen Aushandlungsprozessen zu beteiligen.

Im Austausch bleiben, nicht ausgrenzen

Gesundheitsförderung kommt in diesem Kontext eine besondere Verantwortung zu. Anders als viele andere Politik- oder Handlungsfelder richtet sie sich grundsätzlich an die gesamte Bevölkerung, unabhängig von politischer Einstellung, Herkunft oder sozialer Lage. Sie erreicht Menschen dort, wo ideologische Gräben oft in den Hintergrund treten: bei Fragen der eigenen Gesundheit, der Gesundheit von Kindern, Angehörigen und nahestehenden Personen. Gerade diese Alltagsnähe verleiht der Gesundheitsförderung ein hohes Potenzial, Brücken in einer polarisierten Gesellschaft zu bauen. Indem sie an geteilte Bedürfnisse und Sorgen anknüpft, kann sie Gesprächsräume eröffnen, in denen auch Menschen erreicht werden, die sich von demokratischen Prozessen entfremdet haben. Besonders das Thema soziale Ungleichheit und gesundheitliche Chancengerechtigkeit bietet hier einen wichtigen Zugang, da es reale Erfahrungen von Benachteiligung aufgreift, ohne diese zu vereinfachen oder zu instrumentalisieren. In solchen Dialogen kann Gesundheitsförderung

dazu beitragen, komplexe gesellschaftliche Ursachen sichtbar zu machen und populistischen Deutungen sowie rechten Lösungsversprechen differenzierte, solidarische Alternativen entgegenzusetzen. Dialogformate wie Sprechen & Zuhören [X] öffnen Räume, um (wieder) miteinander ins Gespräch zu kommen und andere Sichtweisen kennenzulernen.

Gesundheitsförderung demokratiestärkend zu gestalten heißt, Demokratie als Fundament eines gesunden Lebens und nicht als Nice-to-have zu verstehen. Es geht darum, demokratische Werte nicht nur programmatisch zu benennen, sondern in den Strukturen, Prozessen und Beziehungen der Gesundheitsförderung dauerhaft zu verankern – und damit die Resilienz unserer Gesellschaft insgesamt zu stärken. Partizipation, Transparenz und kollektive Entscheidungsfindung sind dabei nicht nur methodische Mittel, sondern konstitutive Elemente einer gesundheitsfördernden Praxis, die demokratische Handlungsfähigkeit stärkt und erfahrbar macht.

Beispiele

I. Leitfaden zum Umgang mit Rechtsextremen auf Veranstaltungen: https://bundesverband-mobile-beratung.de/publikationen/wichtiger-denn-je-wir-lassen-uns-das-wort-nicht-nehmen-empfehlungen-fuer-die-durchfuehrung-stoerungsfreier-veranstaltungen/ (30.12.2025).

II. Leitfaden für soziale Organisationen bei Anfeindungen von Rechts: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/druck-aus-den-parlamenten_web.pdf (30.12.2025).

III. Orientierungshilfe für Verwaltungsmitarbeitende: https://verwaltung-fuer-demokratie.de/erste-hilfe-kit-demokratie/ (30.12.2025).

IV Robert Koch-Institut 2022: Leitfaden zu diskriminierungssensibler Sprache im Bereich Migration und Gesundheit: https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/M/Migration-Gesundheit/Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (26.02.2026).

V. AntiDiskriminierungsBüro Köln & Öffentlichkeit gegen Gewalt e. V. (Hrsg.) (2013) Sprache schafft Wirklichkeit. Glossar und Checkliste zum Leitfaden für einen rassismuskritischen Sprachgebrauch: https://www.uni-hamburg.de/chancengerechtigkeit/download/antirassistische-sprache.pdf (26.02.2026).

VI. Grundsätze und Handlungsempfehlungen: Gesundheit Berlin-Brandenburg (unveröffentlicht).

VII. Strategie 2030: Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. https://hage.de/aktuelles/hage-nachrichten/nachricht/strategie-hage-2030-1938/.

VIII. Handlungsempfehlungen für Selbsthilfekontaktstellen: https://www.dag-shg.de/service/publikationen/var@nakos/key@10525 (30.12.2025).

IX. Schulungskonzept für Moderator*innen: https://stuhlkreisrevolte.de/moderation-im-kontext-rechter-positionen/ (30.12.2025).

X. Sprechen & Zuhören, ein von Mehr Demokratie e. V. entwickeltes Dialogformat https://www.mehr-demokratie.de/mehr-wissen/demokratische-kultur/sprechen-zuhoeren (30.12.2025).

Literatur

1. Bundestag (2025). Kleine Anfrage der Abgeordneten René Springer, Ulrike Schielke-Ziesing, Robert Teske, Martin Hess, Dr. Christian Wirth, Gerrit Huy, Hannes Gnauck und der Fraktion der AfD. Kosten der Migration in den Jahren von 2022 bis 2025. Bundestag-Drucksache 21/359.
2. Bundestag (2026). Kleine Anfrage der Abgeordneten Beatrix von Storch, Udo Theodor Hemmelgarn, Dr. Malte Kaufmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD. Förderung von LGBTIQ-, Gender-Projekten und Abtreibung im Ausland. Bundestag-Drucksache 21/4447.
3. Bundestag (2024). Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage Drucksache 21/1824 Straftaten gegen obdach- und wohnungslose Menschen. Bundestag-Drucksache 21/2183.
4. Spannagel D. (2025). Mehr Ungleichheit – weniger politische Teilhabe: WSI-Verteilungsbericht 2025. WSI Report Nr. 108. https://www.boeckler.de/data/p_wsi_report_108_2025.pdf.
5. Pickett K. & Wilkinson R. (2009). Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind. Berlin.
6. Vargas Lopes F. & Llena-Nozal A. (2025). 'Understanding and addressing inequalities in mental health', OECD Health Working Papers, No. 180, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/56adb10f-en.
7. March S., Carrasco J.M., Flores-Balado Á., Muñoz-Haba A., Pereira-Iglesias A. & Zaragoza G. A. (2025). Potential Global Effects of the Rise of the Far Right on Public Health. American Journal of Public Health 115, 873-882.
8. Hartung S. & Bär G. (2025). Partizipation in der Gesundheitsförderung und Prävention. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. https://doi.org/10.17623/bioeg:q4-i084-4.0.
9. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (o. J.). Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung – Partizipation https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/good-practice-kriterien/partizipation/ (21.12.2025).
10. GKV-Spitzenverband (2025). Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V in der Fassung vom 17. Dezember 2025. Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praevention_leitfaden/20251218_Leitfaden_Praevention_2025_barrierefrei.pdf (21.12.2025).

Zukunftsforum Public Health
c/o Robert Koch-Institut
Gerichtstraße 27
13347 Berlin
zukunftsforum@rki.de