

# Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy

[Waldemar Süß](#), [Alf Trojan](#)

(letzte Aktualisierung am 01.03.2015)

## Aktuelle Version

doi: [10.17623/BZGA:224-i032-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i032-1.0)

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik gilt seit der Ottawa-Charta von 1986 als Schlüsselstrategie für ein aktives gesundheitsförderliches Handeln. Dementsprechend lautet die erste Forderung im Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung (→ [Gesundheitsförderung 1](#)): "Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln!" Im Text wird die Forderung erläutert:

"Gesundheitsförderung beinhaltet weit mehr als medizinische und soziale Versorgung. Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politiksektoren auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politikern müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für die Gesundheit verdeutlicht werden. Dazu wendet eine Politik der Gesundheitsförderung verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, u.a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch strukturelle Veränderungen. Nur koordiniertes Handeln kann zu einer größeren Chancengleichheit im Bereich der Gesundheits-, Einkommens- und Sozialpolitik führen. Ein solches gemeinsames Handeln führt dazu, ungefährlichere Produkte, gesündere Konsumgüter und gesundheitsförderlichere soziale Dienste zu entwickeln sowie eine gesündere und erholsamere Umwelt zu schaffen. Eine Politik der Gesundheitsförderung muss Hindernisse identifizieren, die einer gesundheitsgerechteren Gestaltung politischer Entscheidungen und Programme entgegenstehen. Sie muss Möglichkeiten einer Überwindung dieser Hemmnisse und Interessengegensätze bereitstellen. Ziel muss es sein, auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen."

Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik (Healthy Public Policy) ist wesentliche Voraussetzung, um Lebenswelten (Settings) gesundheitsfördernd gestalten zu können. Erst eine politisch-parlamentarisch entschiedene und auf der Führungsebene politisch vertretene gesundheitsfördernde Gesamtpolitik kann gesundheitsförderliche und präventive Maßnahmen im Kleinen wie im Großen, im Wohnquartier wie in größeren räumlichen Einheiten (Kommune, Region, Bundesland, Nationalstaat, Europa) erreichen.

Zu den sozialen [Determinanten](#), die die Gesundheit wesentlich bestimmen, zählen qualifizierende Bildung, Zugang zu einer qualitativ gesundheitsfördernden Ernährung, angemessene Wohnbedingungen, ein stabiles Ökosystem (Klimawandel!), soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit, eine sorgfältige Verwendung begrenzter Ressourcen in Natur und Umwelt (Nachhaltigkeit) und schließlich als zentrales Gut Frieden (einschließlich des sozialen Friedens). Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wird dementsprechend von allen wichtigen Politikbereichen mitgestaltet: Arbeit, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Umwelt, Ernährung, Verbraucherschutz, Wirtschaft, Familie, Jugend, Frauen, Seniorinnen/Senioren und vieles mehr. Zu einer solchen gesundheitsfördernden Gesamtpolitik gehören auch all jene Politikbereiche und Handlungsfelder, die an private (z.B. Vereine, Kirchen etc.) oder öffentliche Organisationen und Einrichtungen übertragen werden.

*Kelemente* in der Herausbildung, Entwicklung und Umsetzung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik sind:

- Anerkennung der Handlungs- und Politikfelder des Mehrebenenmodells der Gesundheitsförderung der Ottawa-Charta sowie der drei zugehörigen Handlungs- und Umsetzungsstrategien: gesundheitliche Interessen vertreten (advocate), befähigen und ermöglichen (enable) und vermitteln und vernetzen (mediate).
- Anerkennung der Definition von Gesundheit der WHO (→ [Gesundheit](#)), um einer gesundheitsfördernden

Gesamtpolitik eine breitere Basis geben zu können. Damit ist auch die Anerkennung der verschiedenen grundlegenden sozialen Determinanten für die Gesundheit gemeint, insbesondere der sozioökonomischen Bedingungen von Gesundheit und Lebensqualität (Ungleichheit

- Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung als rationale Entscheidungsgrundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, wie im Public Health Action Cycle vorgesehene (gesundheitspolitischer Aktionszyklus, → Gesundheitsberichterstattung). Dazu gehört die Etablierung einer erweiterten Gesundheitsverträglichkeitsprüfung im Sinne eines Health Impact Assessment für alle grundsätzlichen Entscheidungen genauso wie auch für Entscheidungen von besonderer Tragweite, wie etwa in der Energiepolitik oder in der Wirtschaftspolitik, wenn es um den Bau von Energieproduktionsstätten, die Ansiedlung von Unternehmen oder die Ausweitung von Gewerbeflächen geht.
- Schaffung von Strukturen für intersektorale Kooperation im Sinne ressortübergreifender Beschlüsse und Handlungsansätze auf unterschiedlichen politischen und sozialräumlichen Ebenen.
- Verankerung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik auf globaler, europäischer, nationaler, föderaler und kommunaler Ebene in den jeweiligen politischen Leitprogrammen und -zielen (z.B. Ratsbeschlüsse auf kommunaler Ebene, nationale Regierungsprogramme und im Rahmen von EU-Verträgen zur Regelung der Zusammenarbeit in der Europäischen Union). Dabei kommt der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik eine ähnliche richtungweisende Aufgabe bei der Schaffung, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität zu, wie sie die Wohlfahrtskonzepte für die Entwicklung der Nachkriegsgesellschaften in der westlichen Welt hatten.
- Die Programmatik der WHO umfasst eine *strategische Trias* von einander ergänzenden (teilweise auch sich überlappenden) Konzepten: Gesundheitsfördernde Lebenswelten, Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und Intersektorale Zusammenarbeit.

"Gesundheitsfördernde Lebenswelten" bezeichnen dabei das *Ziel*, beziehen sich allerdings meist primär auf die kleinräumige Ebene von Settings.

"Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik" ist das *Instrument*, Lebenswelten gesundheitsfördernd zu gestalten.

"Intersektorale Zusammenarbeit" spricht die *Akteure* für eine Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik an. Auf der lokalen Ebene wird der Grundgedanke einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik zumeist als integrierte Quartiers- bzw. Stadtentwicklungspolitik thematisiert. Im Bundesförderprogramm "Soziale Stadt" wird für die Gesamtheit von Zielen, Instrumenten und Akteuren von einem "integrierten Handlungskonzept" gesprochen.

Dabei gibt es drei für intersektorale Kooperation zu unterscheidende Bereiche im gesamtgesellschaftlichen Gefüge:

- Interne Zusammenarbeit innerhalb des politisch-administrativen Systems, d.h. zwischen verschiedenen Ministerien auf der nationalen oder Länderebene oder verschiedenen Referaten/Ressorts der Kommunalpolitik.
- Externe Kooperation des politisch-administrativen Systems mit relevanten Akteuren außerhalb des staatlichen oder kommunalen Bereichs.
- Zusammenarbeit von staatlichem Sektor, marktwirtschaftlichem Sektor und dem sogenannten "Dritten Sektor" (Freiwilligen-, gemeinnützigen Sektor) jenseits von Markt und Staat, auch oft als "Zivilgesellschaft" bezeichnet.

Eine Vernetzung und Verbindung von globalen und lokalen Politikansätzen und -programmen durch die vertikale Integration der verschiedenen Ebenen gehört ebenfalls zu einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik. Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger im jeweiligen sozialräumlichen Zielbereich. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik soll durch → Partizipation entwickelt und umgesetzt werden.

Die Kluft zwischen *Anspruch und Wirklichkeit* in der Entwicklung einer intersektoral angelegten verbindlichen gesundheitsfördernden Gesamtpolitik ist groß: "In einer idealen Welt wäre eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ein rationaler Prozess, aber in Wirklichkeit läuft dieser Prozess nicht rational, sondern eher komplex und diffus ab, was als ‚muddling through‘ bzw. ‚sich durchwursteln‘ bezeichnet wird." (Naidoo und Wills 2010)

Es gibt allerdings auch positive Beispiele für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik bzw. für die Umsetzung einer solchen in wichtigen Teilbereichen. Dies sind z.B. auf der globalen Ebene die Einrichtung einer Kommission zu den sozialen Determinanten der Gesundheit durch die WHO 2005 sowie das Programm mit den Entwicklungszielen der UN für das 21. Jahrhundert (United Nations Development Programme 2006) oder auch die Formulierung und Weiterentwicklung der Agenda 21 seit der Rio-Konferenz 1992. Auf die Ergebnisse der WHO-Kommission zu den sozialen Determinanten hat die EU-Kommission mit weitreichenden multisektoralen politischen Aktivitäten, die für Gesundheitsförderung von großer Bedeutung sind, geantwortet (z.B. Closing the Gap, von 2004 bis 2007; Determine, von 2007 bis 2010). Auf der programmatischen Ebene der EU führte dies zum Beschluss einer 5-Jahres-Strategie (2008-2013), die gesundheitliche Ungleichheiten und die sozialen Determinanten der Gesundheit wieder mehr in den Vordergrund rückt ([http://ec.europa.eu/health/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/index_de.htm)).

Seit einigen Jahren wird in der internationalen Diskussion der Begriff "healthy public policies" ersetzt durch das Strategiekonzept "Health in All Policies". Die Erfahrungen in Europa wurden in einem Buch zusammengefasst. Bilanz des Erreichten und Forderungen für die zukünftige Entwicklung enthält das "Adelaide Statement on Health in All Policies". Dieses Papier umfasst nicht nur Begründungen und Visionen, sondern auch bewährte Instrumente und Beispiele dafür, wie Gesundheit in anderen Politikbereichen (und für sie) relevant ist. Das Statement soll kommende weltweite Konferenzen befruchten und inspirieren (World Conference on Social Determinants of Health 2011, Brasilien; 8th Global Conference on Health Promotion 2013, Finnland, sowie Vorbereitung der Millenniums-Ziele nach 2015).

Im Rahmen der Diskussionen um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik benennt Ilona Kickbusch die wichtigsten Eckpfeiler eines neuen gesundheitspolitischen Handelns:

- Gesundheitspolitik ist gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und fest in allen Politikbereichen verankert.
- Gesundheitspolitik ist langfristige Investitionspolitik.
- Gesundheitspolitik vernetzt eine Vielzahl von Politikbereichen im öffentlichen und privaten Bereich.
- Gesundheitspolitik fördert einen Gesundheitsmarkt, der zum wirtschaftlichen Wachstum, zur Gesundheit und Lebensqualität aller Bevölkerungsschichten beiträgt.
- Gesundheitspolitik fördert die aktive Teilnahme der Bürger und Bürgerinnen an der Gesundheit und stärkt ihre Rechte und Kompetenzen im Gesundheitssystem und auf dem Gesundheitsmarkt.
- Gesundheitspolitik zeigt globale Verantwortung.

Während diese Eckpfeiler stark Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik auf der internationalen Ebene ansprechen (→ [Globale Gesundheit](#)), wird für Gesundheitsförderer Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik am konkretesten relevant auf der lokalen Ebene im Rahmen der sogenannten "integrierten Programme" (z.B. Soziale Stadt, Umwelt und Gesundheit;

→ [Gesunde und soziale Stadt](#), Kommunalpolitische Perspektive).

**Literatur:** Adelaide Statement on Health in All Policies, moving towards a shared governance for health and well-being, WHO, Government of South Australia, Adelaide 2010;  
Evers A/Farrant W/Trojan A, *Healthy Public Policies at the Local Level*, Oxford/Frankfurt am Main 1990;  
Göpel E/Gesundheitsakademie e.V. (Hg.), *Nachhaltige Gesundheitsförderung. Gesundheit gemeinsam gestalten - Band 4*, Frankfurt am Main 2010;  
Kickbusch I, *Die Gesundheitsgesellschaft - Megatrends der Gesundheit und der Konsequenzen für Politik und Gesellschaft*, Gamburg 2006;  
Laverack G (Hg.), *Gesundheitsförderung und Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit*, Gamburg 2010;  
Naidoo J/Wills J, *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Überarbeitete, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage*, hrsg. von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Gamburg 2010;  
Nutbeam D, *Glossar Gesundheitsförderung*, Gamburg 1998  
Rudolph, L, Caplan, J, Ben-Moshe, K, & Dillon, L, *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute 2013  
Stahl T et al (eds.), *Health in All Policies. Prospects and Potentials*, Finland 2006;  
Trojan A/Legewie H, *Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen*, Frankfurt am Main 2001

**Internetadressen:**

→ [http://ec.europa.eu/health/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health/index_de.htm) (Informationen zur EU Health Policy 2008 bis 2013)  
→ [www.health-inequalities.eu](http://www.health-inequalities.eu) (Informationen zu Projekten und Aktivitäten der EU-Kommission)  
→ [www.who.int/social\\_determinants/en](http://www.who.int/social_determinants/en) (Informationen zur WHO-Kommission und den sozialen Determinanten der Gesundheit)  
[www.phi.org/resources/?resource=hiapgguide](http://www.phi.org/resources/?resource=hiapgguide)  
[www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap](http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap) (Informationen der WHO Europe zu Health in all Policies)

**Verweise:** [Determinanten von Gesundheit](#), [Gesundheit](#), [Gesundheitsberichterstattung](#), [Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#), [Gesundheitsförderung und Gesunde / Soziale Stadt / Kommunalpolitische Perspektive](#), [Globale Gesundheit / Global Health](#), [Health Impact Assessment \(HIA\) / Gesundheitsverträglichkeitsprüfung](#), [Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger](#), [Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](#), [Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit](#)

-----  
[zurück zur Übersicht](#)