Gesundheitsförderung 1: Grundlagen

Lotte Kaba-Schönstein[1]
1 Hochschule Esslingen, Esslingen, Germany

Abstract

Das Gesundheitsförderungskonzept ist als Umsetzung der WHO-Zielsetzung von Alma-Ata (1978, Gesundheit für Alle) entwickelt und 1986 auf der Konferenz von Ottawa zusammengefasst worden. Grundlagen sind Chancengleichheit, ein sozialökologisches Verständnis von Gesundheit und eine neue, salutogenetische Perspektive. Gesundheitsförderung setzt an den Ressourcen an und stärkt die Gesundheit von Einzelnen, Systemen und Bevölkerungen. Wichtige Prinzipien sind Empowerment und Partizipation. Der komplexe Ansatz geht über den Gesundheitssektor hinaus, die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt bei allen Politikbereichen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen.

Keywords: Gesundheitsförderung, Gesundheit für Alle, salutogenetische Perspektive, Partizipation, Empowerment, Settingansatz / Lebensweltansatz

Einleitung

Die Definition von Gesundheitsförderung ist international und in Deutschland nicht einheitlich [1], [2] (Gesundheitsförderung 8: Bewertung und Perspektiven). Grundlegend wird Gesundheitsförderung in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) definiert: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ [3]. Diese Definition ist in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert [4] im Jahr 1997 weiterentwickelt worden: Gesundheitsförderung ist ein Prozess, der Menschen befähigen soll, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie zu verbessern durch Beeinflussung der Determinanten der Gesundheit [5].

Im Einklang mit der Philosophie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit der Weltgesundheitsversammlung 1977 und der Konferenz / Erklärung von Alma-Ata 1978 (Gesundheit für Alle) [6] ist der Ansatz der Gesundheitsförderung gekennzeichnet durch einen starken Fokus auf gesundheitliche und soziale Ungleichheiten und die Herstellung von Chancengleichheit [7] (Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa 1986), [8] (Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit), [9] (Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care).

Gesundheitsförderung ist nach dem Verständnis der WHO ein Konzept, das bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen sowie auf allen gesellschaftlichen Ebenen ansetzt. Kennzeichnend für das Konzept Gesundheitsförderung ist deshalb die salutogenetische Perspektive [10] (Salutogenese) mit der Fragestellung, wie und wo Gesundheit hergestellt wird. Nach der Ottawa-Charta wird Gesundheit „von den Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ [3]. Gesundheitsförderung ziele über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf umfassendes Wohlbefinden / Well-Being [11]. Dieser Perspektivenwechsel von einer pathogenetischen zur salutogenetischen Perspektive erleichtert die Analyse von Ressourcen und Potenzialen von Individuen und sozialen Systemen und ermöglicht deren gezielte Stärkung [12]. Insofern bedeutete Gesundheitsförderung ursprünglich eine Abkehr von einer vorrangig an der Pathogenese sowie an Risiken und Risikofaktoren orientierten Perspektive der Gesundheitserziehung und Prävention [13] (Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell), [14] (Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung), [15] (Prävention und Krankheitsprävention), [16]. Inzwischen wird die an salutogenen Ressourcen und Potenzialen orientierte Gesundheitsförderung überwiegend als gleichrangige Ergänzung der an pathogenen Risiken orientierten Prävention angesehen [2] (Gesundheitsförderung 8: Bewertung und Perspektiven), [17]. Waller [18] hat Gesundheitsförderung und Prävention als die beiden grundlegenden Strategien zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit verstanden:

CC BY

10.5680/BIOEG:LB-i033-2.0

ZB MED Publication Portal for Life Sciences
PUBLISSO

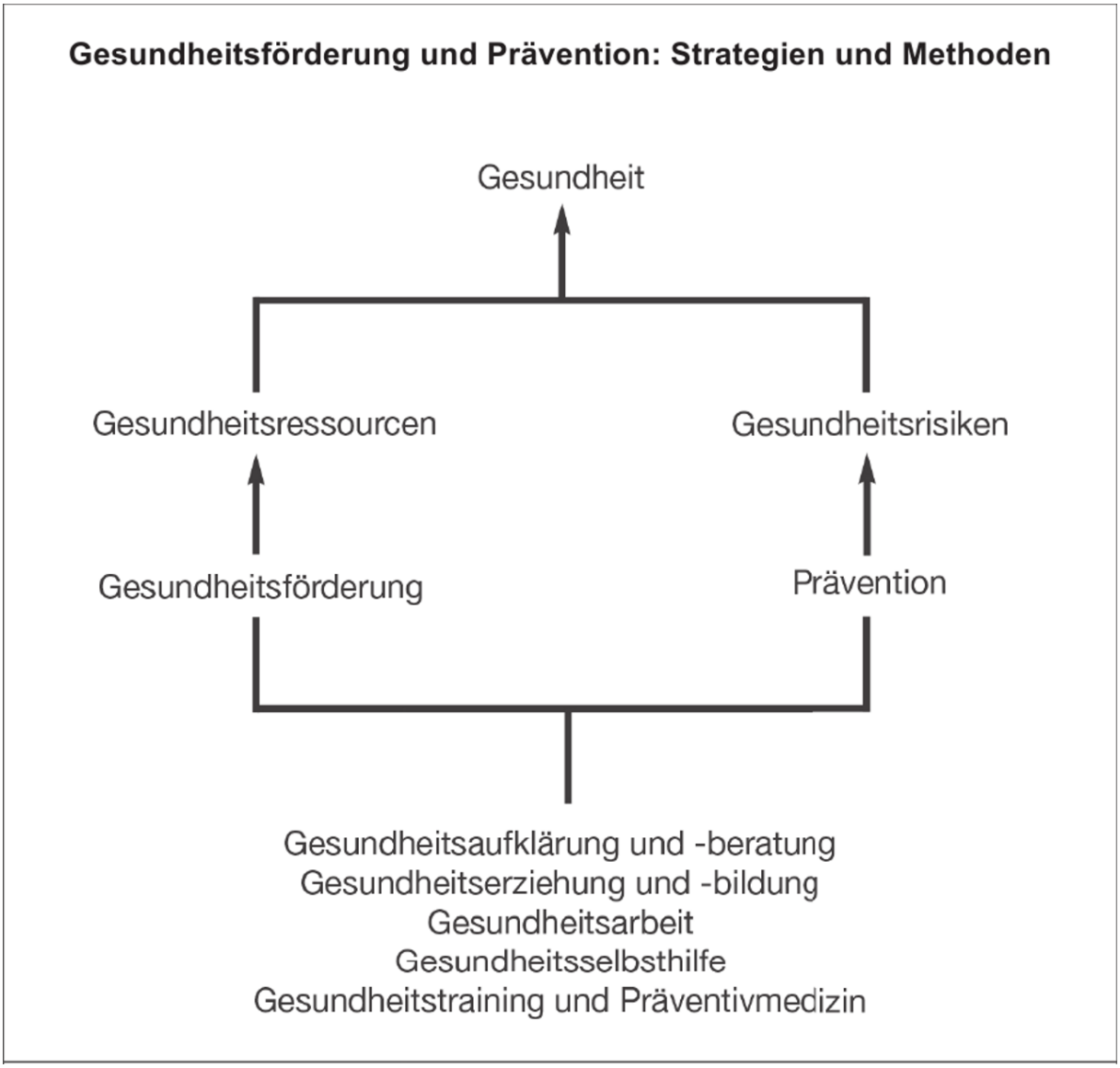


Abb. 1: Gesundheitsförderung und Prävention: Strategien und Methoden (Quelle: [18])

Auch Hurrelmann und Richter [17] verstehen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung als komplementäre Interventionsformen.

Gesundheitsförderung ist nach der Ottawa-Charta ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz, der ausdrücklich sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensstilen [19] (Lebensweisen / Lebensstile) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen und Lebenswelten umfasst [20] (Settingansatz / Lebensweltansatz).

Zu den Maßnahmen der Gesundheitsförderung gehören z. B. die Gesetzgebung zur Reduktion von Gesundheitsbelastungen und zur Unterstützung von Gesundheitshandeln [21] (Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) / Health Impact Assessment (HIA)), sowie gesundheitsförderliche Strukturmaßnahmen zur Verbesserung von Wohnbedingungen und Wohnumfeld, Stadtentwicklung, Mobilität, Arbeitsbedingungen und Gemeinschaftsverpflegung in verschiedenen Institutionen [22] (Gesundheitsschutz). Durch gesundheitspolitische Interventionen sollen die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten sowie die Fähigkeiten der Menschen erweitert werden. Ziel müsse es sein, „auch politischen Entscheidungsträgern die gesundheitsgerechtere Entscheidung zur leichteren Entscheidung zu machen“ [3], [23] (Verwirklichungschancen / Capabilities).

Die Ziele und Prinzipien von Gesundheitsförderung wurden erstmals 1984 vom Europäischen Regionalbüro der WHO in dem Grundsatzpapier „Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien“ zusammengefasst [24]. Schon dieses erste eigenständige (inoffizielle) Grundsatzdokument der Gesundheitsförderung bezeichnet als Ziele von Gesundheitsförderung die Befähigung von Menschen, größeren Einfluss auf die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu nehmen und die

Bedingungen und Ursachen von Gesundheit zu beeinflussen (in heutiger Terminologie: die Determinanten der Gesundheit [5] zu beeinflussen). Daraus resultiert die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit vieler Bereiche mit vielfältigen Faktoren. Die Abbildung fasst die wichtigen Perspektiven und Prinzipien von Gesundheitsförderung aus damaliger Sicht zusammen.

Konzept und Prinzipien der Gesundheitsförderung
• Sozioökologisches Verständnis der ständigen Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt • Blick auf die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen und nicht ausschließlich auf spezifische Risikogruppen • Verbindung unterschiedlicher, aber einander ergänzender Maßnahmen oder Ansätze, einschließlich Information, Erziehung, Gesetzgebung, steuerlicher Maßnahmen, organisatorischer Regelungen, gemeindenaher Veränderungen sowie spontaner Schritte gegen Gesundheitsgefährdungen • Konkrete und wirkungsvolle Beteiligung der Öffentlichkeit • Gesundheitsförderung als primäre Aufgabe im Gesundheits- und Sozialbereich und keine „medizinische Dienstleistung“

Tab. 1: Konzept und Prinzipien der Gesundheitsförderung (Quelle: eigene Darstellung)

Diese Ziele und Prinzipien wurden 1986 in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung als erstes wegweisendes und offizielles Dokument veröffentlicht und 1997 in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert bestätigt sowie in weiteren internationalen/globalen Konferenzen weiterentwickelt [7] (Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa), [25] (Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa).

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung – Aktionsstrategien und Handlungsbereiche / Handlungsebenen der Gesundheitsförderung

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung [3] fasst die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung zusammen. Sie unterscheidet drei grundlegende Handlungsstrategien und fünf vorrangige Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung:

Die verschiedenen Handlungsebenen und -bereiche der Gesundheitsförderung werden auch als „Mehrebenenansatz“ der Gesundheitsförderung bezeichnet. Er stellt ein integratives Konzept dar mit Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Handlungsebenen.

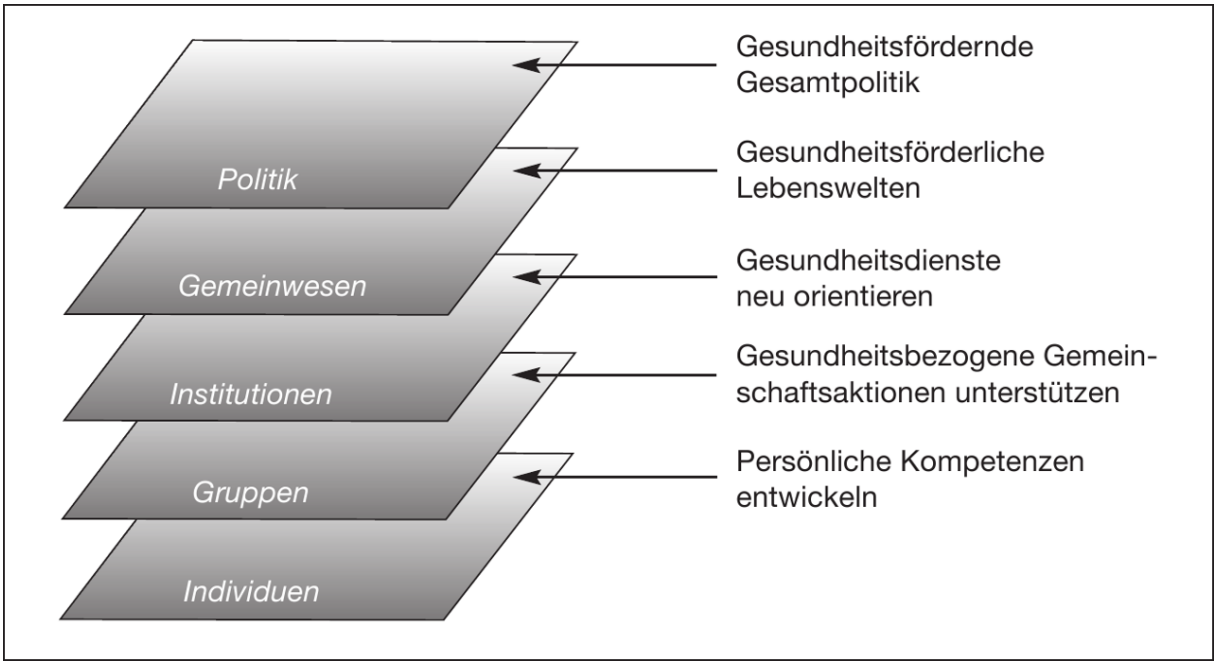


Abb. 2: Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung (modifiziert nach Projekt Gesundheitsförderung, Universität Bielefeld/Göpel o. J.)

Als Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung werden hervorgehoben:

- Anwaltschaft für Gesundheit („advocacy" – übersetzt auch als „Interessen vertreten und durchsetzen" oder „Parteinehmen"): Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen [26] meint das aktive Eintreten für Gesundheit im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer Faktoren sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren.
- Befähigen und ermöglichen („enable") spricht v.a. Konzepte wie Empowerment / Befähigung [27] an mit dem Ziel, bestehende Unterschiede des Gesundheitszustands zu verringern und selbstständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen [28] (Gesundheitskompetenz / Health Literacy), [29] (Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung).
- Vermitteln und vernetzen („mediate") meint die aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens [30] (Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung).

Die fünf vorrangigen Handlungsebenen und -bereiche der Gesundheitsförderung sind:

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik („build healthy public policy" [28] **(**Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy)): Da Gesundheitsförderung über medizinische und soziale Versorgung hinausgeht, muss Gesundheit auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen auf die politische Tagesordnung gesetzt werden. Politiker und Politikerinnen müssen dabei die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihre Verantwortung für Gesundheit deutlich machen. Eine Politik der Gesundheitsförderung wendet dazu verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, z. B. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen und organisatorisch-strukturelle Veränderungen. Inzwischen wurde der Ansatz von der WHO weiter entwickelt zu Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HIAP) [31] Die dafür notwendigen intersektoralen Kooperationen erfordern vielfältige Partnerschaften für Gesundheit [32].

2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen („create supportive environments") - auch als Schaffen unterstützender Umweltbedingungen übersetzt: Die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt wird als die Grundlage für einen sozialökologischen Weg zur Gesundheit angesehen. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende und befriedigende Arbeits- und Lebensbedingungen und macht den Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt sowie die Erhaltung der natürlichen Ressourcen zu ihrem Thema [20] (Settingansatz / Lebensweltansatz) (siehe hierzu auch [33] (Nachhaltige Gesundheitsförderung) und [34] (Ökologische und humanökologische Perspektive)).

3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen („strengthen community action"): Zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung ist die Unterstützung von Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten von Bürgern und Bürgerinnen, Selbsthilfeaktivitäten und Gemeinden im Sinne

vermehrter Selbstbestimmung, Autonomie und Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsbelange (siehe hierzu auch [30] (Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung), [35] (Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit), [36 (Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung), [37] (Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention) und [38] (Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung)).

4. Persönliche Kompetenzen entwickeln („develop personal skills“): Gesundheitsförderung unterstützt die Entwicklung von Persönlichkeit und sozialen Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten. Sie will dadurch den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben. Sie will ihnen zugleich ermöglichen, Entscheidungen in ihrem Lebensalltag zu treffen, die ihrer Gesundheit zugutekommen. In diesem Zusammenhang sollen Menschen zu lebenslangem Lernen befähigt werden. Ihnen soll geholfen werden, mit den verschiedenen Phasen ihres Lebens sowie eventuellen chronischen Erkrankungen und Behinderungen umgehen zu können (siehe hierzu auch [14] (Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung), [39] (Gesundheitsberatung), [40] (Gesundheitsbildung), [41] (Gesundheitskompetenz / Health Literacy), [42] (Gesundheitskommunikation), [29] (Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung) und [43] (Patientenberatung / Patientenedukation)).

5. Die Gesundheitsdienste neu orientieren („reorient health services“): Die Gesundheitsdienste sollen ein Versorgungssystem entwickeln, das über die medizinisch-kurativen Betreuungsleistungen hinaus auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist und sich an den Bedürfnissen der Menschen als ganzheitliche Persönlichkeiten orientiert (siehe hierzu auch [44] (Gesundheitsförderndes Krankenhaus), [45] (Gesundheitsförderung und Prävention in der Rehabilitation) und [46] (Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege)). Die Angehörigen der Gesundheitsdienste sollen die Möglichkeiten der Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften verbessern. Dieser Handlungsbereich „Gesundheitsdienste neu orientieren“ wurde in der Folgezeit und in Darstellungen des Ansatzes verallgemeinert zur Ebene der „Institutionen“.

Die fünf Handlungsbereiche und -ebenen der Charta wurden auf der 4. Konferenz von Jakarta 1997, elf Jahre nach der Konferenz und Charta von Ottawa, ausdrücklich als wirksame „Strategien“ bestätigt [25] (Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa).

Akteure, beteiligte Berufsgruppen, Zielgruppen und Voraussetzungen der Gesundheitsförderung *:* Der komplexe Ansatz und Prozess der Gesundheitsförderung ist nach dem in der Ottawa-Charta formulierten Konzept nicht vorrangig eine Aufgabe des Medizinsystems oder des Gesundheitswesens sowie seiner Berufsgruppen. Er erfordert die aktive Beteiligung der Bevölkerung und die Kooperation einer Vielzahl von Akteuren, Sektoren und Berufsgruppen auf allen Ebenen, insbesondere die intersektorale Kooperation.

Gesundheitsförderung richtet sich an alle Menschen in allen Lebenslagen und Lebensphasen [47]. Dies umfasst auch ausdrücklich Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen.

Die Ottawa-Charta benennt grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit, an die jede Verbesserung des Gesundheitszustandes zwangsläufig fest gebunden sei: Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit.

Eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung ist der Settingansatz / Lebensweltansatz [20], der Gesundheitsförderung auf Lebensbereiche, Systeme und Organisationen wie Stadt, Gemeinde, Quartier, Kindertageseinrichtung, Schule, Hochschule, Betrieb etc. ausrichtet, in denen Menschen einen großen Teil ihrer Lebenszeit verbringen und die mit ihrem sozialen Gefüge und mit ihrer Organisationsstruktur und -kultur die Gesundheit der Einzelnen beeinflussen (Gesundheit wird im Alltag hergestellt und aufrechterhalten, Gesundheitsförderung muss folglich im Lebensalltag ansetzen und diesen gesundheitsförderlich gestalten). Eng verbunden mit dem Settingansatz ist die Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung [48], die einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderung der Settings und Systeme anregt und unterstützt [49] (Organisationale Gesundheitskompetenz).

Der Settingansatz ist als wichtigste Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung zur Verbindung der fünf Handlungsebenen weiterentwickelt worden und hat sich bewährt. Er ist im gesundheitspolitischen Grundsatzprogramm für Europa „Gesundheit21“ (1998) ausdrücklich als besonders bedeutsam und

wirksam herausgehoben worden [25] (Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa). In Deutschland wurden mit dem Präventionsgesetz von 2015 Lebenswelten erstmals gesetzlich gefasst [50] (Gesundheitsförderung 5: Deutschland).

Die Ziele, Prinzipien und Handlungsebenen und -strategien wurden rund 10 Jahre nach der Ottawa-Konferenz und -Erklärung auf der Internationalen Gesundheitsförderungs-Konferenz von Jakarta 1997 bilanziert, aktualisiert und in einer Erklärung zusammengefasst.

Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (1997)

Die Konferenz von Jakarta fand 1997 zur Würdigung und Evaluation der vergangenen Dekade nach Ottawa und zur Entwicklung von Perspektiven für das 21. Jahrhundert statt. Die Jakarta-Erklärung [4] benennt als Ziel der Gesundheitsförderung

„den größtmöglichen Gesundheitsgewinn für die Bevölkerung zu erreichen, maßgeblich zur Verringerung der bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten beizutragen, die Menschenrechte zu stärken und soziale Ressourcen aufzubauen. Letztendlich gilt es, die Gesundheitserwartung zu vergrößern und die diesbezügliche Kluft zwischen Ländern und Bevölkerungsgruppen zu verringern."

Der neu eingeführte Begriff des Gesundheitsgewinns bietet die Möglichkeit, die Verbesserung von Gesundheitsergebnissen auszudrücken und alternative Interventionen hinsichtlich des größtmöglichen Gesundheitsgewinns zu vergleichen. Als Gesundheitsergebnisse werden Veränderungen im Gesundheitszustand eines Individuums, einer Gruppe oder einer Bevölkerung verstanden, die einer geplanten, systematischen Intervention oder Folge von Interventionen zugerechnet werden können. Hurrelmann [51] hat in Anlehnung an Pelikan und Halbmayer die Orientierung am Erzielen von Gesundheitsgewinn zur Kennzeichnung und Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Prävention dargestellt:

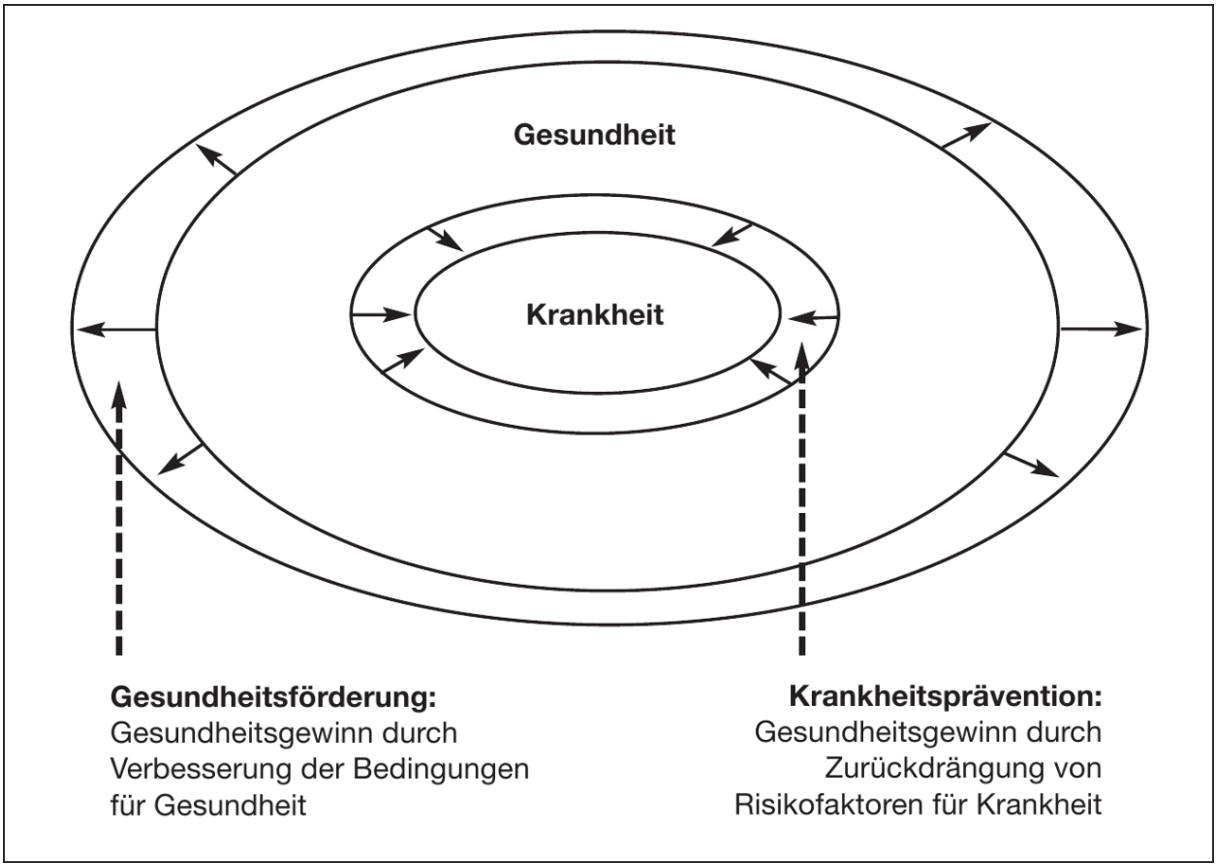


Abb. 3: Gesundheitsgewinn bei Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention (Quelle: [51])

In der Jakarta-Erklärung, die sich als Handlungsrahmen für Gesundheitsförderung versteht, werden die

Voraussetzungen für Gesundheit benannt. Armut wird als größte Bedrohung der Gesundheit hervorgehoben. Bei den Determinanten für Gesundheit gelten als neue Herausforderungen demografische Trends wie die Verstädterung und die steigende Zahl älterer Menschen, die hohe Prävalenz chronischer und psychischer Erkrankungen, neue und wieder auftretende Infektionskrankheiten und transnationale Faktoren wie die Globalisierung der Wirtschaft und Informationstechnologie. Als entscheidend für den Erfolg der Gesundheitsförderung werden die fünf in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung aufgezeigten Handlungsebenen und -strategien aufgeführt und bestätigt. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand zeige,

- dass umfassende Ansätze der Gesundheitsentwicklung am wirksamsten sind, d.h. solche, die die fünf Handlungsbereiche und -strategien kombinieren.
- dass insbesondere Settings als Lebensbereiche, in denen Menschen den größten Teil ihrer Zeit verbringen, gute Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung solcher umfassenden Strategien bieten.
- dass die Einbeziehung der Bevölkerung in gesundheitsfördernde Entscheidungen unerlässlich für eine dauerhafte Umsetzung und Wirksamkeit ist.

Um die alten und neuen Herausforderungen für die Gesundheitsförderung meistern zu können, bedürfe es neuer Handlungsformen. Hiermit ist insbesondere die Notwendigkeit einer verbesserten intersektoralen Zusammenarbeit und das Entwickeln neuer, gleichberechtigter Partnerschaften für Gesundheit [32] gemeint.

Fünf Prioritäten der Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert werden formuliert:

- Förderung sozialer Verantwortung für Gesundheit
- Ausbau der Investitionen in die Gesundheitsentwicklung
- Festigung und Ausbau von Partnerschaften für Gesundheit
- Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Gemeinschaften und der Handlungskompetenz des Einzelnen
- Sicherstellung einer Infrastruktur für die Gesundheitsförderung

Die Erklärung schließt mit einem Aufruf zum Handeln und fordert ein weltweites Bündnis zur Gesundheitsförderung.

Altgeld und Kickbusch [12] weisen darauf hin, dass sich das Konzept Gesundheitsförderung im Verständnis der Konferenzen von Ottawa und Jakarta definiert durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: die Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit einer systematischen Politik, die auf die Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und den Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit abzielt. Strategische Schlüsselpunkte sind dabei die salutogenetische Perspektive, Partizipation, Empowerment und Selbstbestimmung sowie die Intersektoralität.

Die folgende Abbildung fasst die grundlegenden Perspektiven und Orientierungen der Gesundheitsförderung, wie sie 1986 in der Ottawa-Charta begründet und 1997 in der Jakarta-Erklärung bestätigt worden sind, tabellarisch zusammen.

Perspektiven und Orientierungen der Gesundheitsförderung	
Orientierung an Gesundheit	Konzeptioneller historischer Wendepunkt und grundlegend für das Handlungskonzept Gesundheitsförderung; Umorientierung von der Verhütung von Krankheiten zur Förderung von Gesundheit [10]) (Salutogenese) und zu der Frage, wo und wie Gesundheit hergestellt wird; ist auch als Paradigmenwechsel bezeichnet worden, etwas vorsichtiger als Perspektivenwechsel
Sozialökologisches Verständnis von Gesundheit und Gesundheit beeinflussenden Faktoren	Politische Gestaltung gesundheitsrelevanter Faktoren und Bedingungen (im Sinne von Bedingungs- und Strukturgestaltung); Betonung der Notwendigkeit intersektoraler Zusammenarbeit, insbesondere auch von und mit Sektoren außerhalb des Gesundheitswesens

Orientierung an Ressourcen und Kompetenzen	Statt an Risiken und Defiziten wie in der Prävention von Krankheiten
Verständnis von Gesundheit als Kompetenz zur selbstbestimmten Lebensgestaltung und -bewältigung	Gesundheitsförderung auf der Ebene des Individuums und von Gruppen und Gemeinschaften als Befähigung, Selbstbestimmung, Kompetenzförderung und Empowerment
Partizipation und Empowerment	Teilhabe aller Betroffenen und Beteiligten; Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten; Entwicklung und Stärkung der Gesundheitskompetenz von Individuen, Gruppen, Organisationen
Lebenswelt- und Alltagsorientierung	Lebensweisen, Settingansatz
Gemeinwesenorientierung	Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit, Gemeinde / Gemeinschaftsorientierung
Gesundheitliche Chancengleichheit	Gesundheit für alle. Gesundheit als Menschenrecht. Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten der Gesundheit

Tab. 2: Perspektiven und Orientierungen der Gesundheitsförderung (Quelle: eigene Zusammenstellung)

30 Jahre nach der Verabschiedung der Ottawa-Charta wurde 2016 auf der 9. Globalen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Shanghai festgestellt, dass die Strategien der Ottawa-Charta weiterhin als Kompass dienen. Die Ergebnisse der vorhergegangenen Globalen Konferenzen zur Gesundheitsförderung in der Folge der Ottawa-Charta werden als Grundlage und „Erbe“ ausdrücklich benannt und berücksichtigt (Adelaide 1998, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexiko-City 2000, Bangkok 2005, Nairobi 2009 und Helsinki 2013) [25] (Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa).

References

1. Naidoo J, Wills J. Lehrbuch Gesundheitsförderung. 3 edn. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Bern: Hogrefe; 2019.
2. Kaba-Schönstein L, Trojan A. Gesundheitsförderung 8: Bewertung und Perspektiven. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I054-1.0
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. Copenhagen: World Health Organization; 1986. [accessed 2026 Mar 6]. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/349652
4. World Health Organization. The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21 st Century. Geneva: World Health Organization; 1997. [accessed 2026 Mar 6]. Available from: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration
5. Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-i054-1.0
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Declaration of Alma-Ata. Copenhagen: World Health Organization; 1978. [accessed 2025 Nov 19]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471
7. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa 1986. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I034-1.0
8. Kaba-Schönstein L, Kilian H. Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung / Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I052-3.0
9. Zimmermann T. Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care. In: Bundeszentrale für

Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I096-3.0

10. Faltermaier T. Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I104-3.0
11. Röhrle B. Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I134-1.0
12. Altgeld T, Kickbusch I. Gesundheitsförderung. In: Schwartz FW, Walter U, Siegrist J, Kolip P, Leidl R, Busse R, Amelung V, Dierks ML, editors. Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. 4th ed. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH; 2023. p. 323–35.
13. Sperlich S, Franzkowiak P. Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I102-3.0
14. Spura A. Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-i024-2.0
15. Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I091-4.0
16. Altgeld T. Konzepte und Strategien der Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K, Richter M, Stock S, editors. Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. 6th ed. Bern: Hogrefe Verlag; 2024. p. 55–73.
17. Hurrelmann K, Richter M. Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In: Hurrelmann K, Richter M, editors. Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien. 6th ed. Bern: Hogrefe Verlag; 2024. p. 23–34.
18. Waller H. Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen und Praxis. 4 edn. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
19. Röding D. Lebensweisen / Lebensstile. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2021. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I073-2.0
20. Hartung S, Rosenbrock R. Settingansatz / Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0
21. Linden S, Töppich J. Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2021. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I064-2.0
22. Kuhn J, Böhm A. Gesundheitsschutz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I059-3.0
23. Altgeld T, Bittlingmayer UH, Islertas Z. Verwirklichungschancen/Capabilities. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I126-2.0
24. World Health Organization. Health promotion : a discussion document on the concept and principles : summary report of the Working Group on Concept and Principles of Health Promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1984 Jul. [accessed 2025 Nov 19]. Available from: https://iris.who.int/items/a271a1f2-cb15-4f5d-9e1a-ddb7c3161bf2
25. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I035-1.0
26. Böhm K. Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I003-3.0
27. Brandes S, Stark W. Empowerment / Befähigung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

(BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0

28. Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I032-2.0
29. Weichold K. Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I070-3.0
30. Quilling E, Tollmann P, Brähler-Dieling N, Trojan A, Süß W. Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I125-3.0
31. Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I157-1.0
32. Alayli A, Köckler H. Partnerschaften für Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I086-2.0
33. Quilling E, Leimann J, Rangnow P. Nachhaltige Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I079-3.0
34. Fehr R. Ökologische und humanökologische Perspektive. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I082-3.0
35. Röhrle B. Gemeindepsychologische Perspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I131-2.0
36. Quilling E, Kaczmarczyk D, Schäfer P, Trojan A, Süß W. Sozialraum- und Gemeindeorientierung in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I021-3.0
37. Hartung S, Bär G. Partizipation in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I084-4.0
38. Kofahl C, Trojan A. Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I105-3.0
39. Weber W, Lanfer HL. Gesundheitsberatung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I027-2.0
40. Kracke E, Sommer D. Gesundheitsbildung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I031-2.0
41. Jordan S. Gesundheitskompetenz/Health Literacy. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I065-3.0
42. Schäfer M, Reifegerste D. Gesundheitskommunikation. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:10.17623/BIOEG:Q4-I056-2.0
43. Schaeffer D. Patientenberatung / Patientenedukation. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I087-3.0
44. Dietscher C, Metzler B, Pelikan JM. Gesundheitsförderndes Krankenhaus. In: Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I046-3.0

45. Walter U, Patzelt C, Nowik D. Gesundheitsförderung und Prävention in der Rehabilitation. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2021. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I050-2.0
46. Schaeffer D, Horn A. Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I049-3.0
47. Kolip P. Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I071-3.0
48. Lobnig H, Dietscher C, Metzler B, Pelikan JM. Organisationsentwicklung als Methode der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I083-3.0
49. Okan O, Rauschmayr S, Krudewig C. Organisationale Gesundheitskompetenz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I163-1.0
50. Kaba-Schönstein L, Trojan A. Gesundheitsförderung 5: Deutschland. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:10.17623/BZGA:Q4-I053-1.0
51. Hurrelmann K. Gesundheitssoziologie: eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. 7 edn. Weinheim München: Juventa; 2010.

Korrespondenz: Prof., Dipl.-Sozialwirtin, Dipl.-Sozialpäd. Lotte Kaba-Schönstein, Hochschule Esslingen, Flandernstr. 101, 73732 Esslingen, Germany, E-mail: lotte.kaba-schoenstein@hs-esslingen.de

Zitierhinweis: Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. . In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: 10.5680/BIOEG:LB-i033-2.0

Copyright: © 2026 Lotte Kaba-Schönstein
Diese Open-Access-Publikation steht unter den Bedingungen der Lizenz: Creative Commons Attribution 4.0 International. Lizenz-Angaben siehe: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/