

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy

Raimund Geene¹

Heike Köckler²

Alf Trojan³

¹ Berlin School of Public Health, Berlin, Germany

² Professorin für Sozialraum und Gesundheit, Hochschule für Technik, Wirtschaft, Gesundheit Bochum, Bochum, Germany

³ Institut für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Abstract

Das Konzept der „Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik“/„Healthy Public Policy“ entstammt der Ottawa-Charta der WHO und ist dort als erstes Handlungsfeld benannt. Dazu wird eine ressort- und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe skizziert. „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ bildet gemeinsam mit dem Settingansatz und der Strategie intersektoraler Vernetzung eine zentrale Trias für eine „Neue Öffentliche Gesundheit“ (New Public Health), wie sie in der Ottawa-Charta skizziert wird. Seit 2013 wird sie zunehmend unter dem Begriff „Health in All Policies“ (HiAP) verfolgt, wenngleich das Handlungsfeld „Gesundheitsfördernder Gesamtpolitik“ unmittelbar auf die gesamtpolitische Verantwortung abzielt. Insbesondere auf kommunaler Ebene und mit den Möglichkeiten des Präventionsgesetzes wird der Ansatz seit 2015 zunehmend in Deutschland verfolgt, während es auf internationaler Ebene bereits seit Jahrzehnten verschiedene etablierte Umsetzungen zu beobachten gibt.

Keywords: Ottawa-Charta, gesamtpolitische Verantwortung, Verhältnisprävention, intersektorale Zusammenarbeit, kommunale Gesundheitsförderung

Einleitung

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik wurde durch die Ottawa-Charta von 1986 als Schlüsselkonzept für ein aktives gesundheitsförderliches Handeln eingeführt. Hier lautet das erste Handlungsfeld im Mehrebenenmodell der Gesundheitsförderung [1] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)): „Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln!“

In der Charta 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. Politikerinnen und 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.“ (WHO 1986)

Gerade der Anspruch an eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik orientiert demnach auf Verhältnisprävention, weniger auf Verhaltensprävention.

Die gesündere Wahl zur leichteren Wahl machen

In der Adaption wurde dies häufig auf die Leitorientierung „Make the healthier choice the easier choice“ (WHO 1986) verdichtet, womit prägnant der Anspruch an eine Gesundheitsorientierung aller Politikbereiche formuliert wird: Die gesündere Wahl zur leichteren Wahl machen. Eine

gesundheitsfördernde Gesamtpolitik ist wesentliche Voraussetzung, um Lebenswelten [2] ([Settingansatz – Lebensweltansatz](#)) gesundheitsfördernd gestalten zu können (zweite Handlungsstrategie der Ottawa-Charta). 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. In Weiterentwicklung dieser Verknüpfung haben Rosenbrock und Gerlinger [3] ein 6-Felder-Modell der Verhaltens- und Verhältnisprävention mit Bezug zum Individuum, zum Setting und mit Bevölkerungsbezug entwickelt.

	Beispiele Information, Aufklärung, Beratung	Beispiele Beeinflussung des Kontextes
Individuum	I. • Ärztliche Gesundheitsberatung • Gesundheitskurse	II. • präventiver Hausbesuch
Setting	III. • Anti-Tabak-Aufklärung in Schulen	IV. • Betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung
Bevölkerung	V. • „Esst mehr Obst“ • „Sport tut gut“ • „Rauchen gefährdet die Gesundheit“ • „Seid nett zueinander“	VI. • HIV/Aids-Kampagne • Trimming 130

Tabelle 1: Typen und Arten der familiären Gesundheitsförderung/Primärprävention ([3], S. 89)

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik heißt, die [Determinanten der Gesundheit](#) [4] zu beeinflussen. Zu diesen zählen qualifizierende Bildung, Zugang zu einer qualitativ gesundheitsfördernden Ernährung, angemessene Wohnbedingungen, ein stabiles Ökosystem, insbesondere auch im Hinblick auf Folgen des Klimawandels, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit, eine sorgfältige Verwendung begrenzter Ressourcen in Natur und Umwelt [5] ([Nachhaltige Gesundheitsförderung](#)) 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, Klima- und 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, gemeinnützige (Vereine, Kirchen etc.) oder öffentliche Organisationen und Einrichtungen übertragen werden.

Kernelemente gesundheitsfördernder Gesamtpolitik

Kernelemente 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) sowie vermitteln und vernetzen (mediate) [6] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)).
- Anerkennung der Definition von Gesundheit der WHO [7] ([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 [8] ([Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit](#)).

- Integrierte Gesundheits- und Sozialberichterstattung als rationale Entscheidungsgrundlage für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, wie im [Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus](#) [9], in der [Gesundheitsberichterstattung](#) [10] vorgesehen. Dazu gehört die Etablierung einer erweiterten Gesundheitsverträglichkeitsprüfung im Sinne eines Health Impact Assessment [11] (Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgeabschätzung (GFA)) für alle grundsätzlichen Entscheidungen genauso wie auch für Entscheidungen von besonderer Tragweite, etwa in der Energiepolitik oder 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 Strategien und Handlungsansätze auf unterschiedlichen politischen und sozialräumlichen Ebenen [12] ([Gesundheitskonferenzen](#)).
- 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) (Health in All Policies; [Gesundheitsförderung 4: Europäische Union](#) [13]). Dabei kommt der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik eine ähnliche richtungsweisende Aufgabe bei der Schaffung, Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität zu, wie sie die Wohlfahrtskonzepte für die Entwicklung der Nachkriegsgesellschaften in der westlichen Welt hatten.

Drei Konzepte

Die Programmatik der WHO umfasst eine strategische Trias voneinander 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 Akteurinnen und 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 Akteurinnen und Akteuren von einem „integrierten Handlungskonzept“ gesprochen [14] (Gesundheitsförderung und gesunde/soziale Stadt; [Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention](#)).

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 Akteurinnen und 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.

Die Frage der intersektoralen Kooperation wird im Ansatz Health in All Policies mit den Ansätzen der Betonung von Regierungsverantwortung („Whole-of-Government Approach“) und von gesamtgesellschaftlicher Bewegung („Whole-of-Society Approach“) weiter ausdifferenziert.

Vernetzung und Verbindung

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 [15] (Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger) 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.“ ([16], S. 380).

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 [6] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)). 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 wurden die unterschiedlichen Programme in die allgemeine Strategie „Gemeinsam für die Gesundheit“ integriert (2008 bis 2013; inzwischen verlängert bis 2020), die u. a. auch gesundheitliche Ungleichheiten und die sozialen Determinanten der Gesundheit in den Vordergrund rückt [13] ([Gesundheitsförderung 4: Europäische Union](#)).

Im Zuge der 8. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung 2013 wurde der Ansatz weiterentwickelt in das Konzept Health in All Policies, expliziert in der Helsinki Deklaration der WHO von 2013. Darin wird ein eigenständiger Politikansatz formuliert, einerseits auf Regierungsarbeit bezogen („Whole-of-Government Approach“), andererseits auf zivilgesellschaftliches Engagement („Whole-of-Society Approach“) [6] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)), [17], [18] Nach Einschätzung von Trojan ([19], S. 31) wird deutlich, dass „HiAP (vermutlich weil konkreter als der metaphorische Ausdruck Healthy Public Policy) eine politikfähige Bezeichnung darstellt.“

„Health for All and All for Health“

Durch die 9. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung 2016 wurde der Ansatz in der Shanghai-Deklaration mit der Überschrift „Health for All and All for Health“ als gleichermaßen professioneller Anspruch formuliert wie auch strategisch als übergreifende gesamtgesellschaftliche Bewegung für Gesundheit.

Im Rahmen der Diskussionen um eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik benannte Ilona Kickbusch [20] die wichtigsten Eckpfeiler eines gesundheitspolitischen Handelns. Gesundheitspolitik

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

Während diese Eckpfeiler das Konzept der „Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik“ auf der internationalen Ebene ansprechen [21] ([Globale Gesundheit / Global Health](#)), wird für Entscheidungspersonen und Fachkräfte der Gesundheitsförderung eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik insbesondere relevant auf der lokalen Ebene im Rahmen der sogenannten „integrierten Programme“ (z. B. Soziale Stadt, Umwelt und Gesundheit; Gesunde Städte; Präventionskette – Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie).

Internetadressen:

- Europäische Kommission. Gesundheitswesen. Available from: https://health.ec.europa.eu/index_de
- Health Inequality Portal. Understand health inequalities and act on them. Available from: <https://www.health-inequalities.eu>
- World Health Organisation Europe (WHO). Social determinants of health. Available from: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

- World Health Organisation Europe (WHO). Health in all Policies. Available from: <https://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>
- Public Health Institute. Available from: <https://www.phi.org/resources/?resource=hiapguide>
- Zukunftsforum Public Health. Available from: <https://zukunftsforum-public-health.de>

Weiterführende Literatur:

- Evers A, Farrant W, Trojan A, editors. Healthy Public Policies at the Local Level. Frankfurt am Main: Campus; 1990. (Public policy and social welfare; 2).
- Laverack G. Gesundheitsförderung und Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 2010.
- Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, Dillon L. Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments. Washington, DC, Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute; 2013.
- Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in All Policies. Prospects and Potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
- Trojan A, Legewie H. Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung. Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS-Verlag für Akademische Schriften; 2001.
- World Health Organisation (WHO), Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies, moving towards a shared governance for health and well-being. Adelaide: Government of South Australia; 2010.

Literatur:

- Nutbeam D. Glossar Gesundheitsförderung. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 1998.

References

1. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I033-1.0)
2. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0)
3. Rosenbrock R, Gerlinger T. Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung. 3 edn. Bern: Hogrefe; 2014.
4. 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-I008-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I008-2.0)
5. Trojan A, Süß W. Nachhaltigkeit und nachhaltige Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I079-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I079-2.0)
6. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I035-1.0)
7. Franzkowiak P, Hurrelmann K. Gesundheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I023-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I023-2.0)
8. Geyer S. Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I109-1.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I109-1.0)
9. Hartung S, Rosenbrock R. Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I099-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I099-2.0)

10. Ziese T, Saß AC. Gesundheitsberichterstattung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I028-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I028-2.0)
11. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I064-2.0)
12. Holleder A, Trojan A. Gesundheitskonferenzen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I067-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I067-3.0)
13. Kaba-Schönstein L. Gesundheitsförderung 4: Europäische Union. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2017. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I036-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I036-1.0)
14. Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian H. Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I093-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I093-2.0)
15. Wright MT. Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2020. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I084-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I084-2.0)
16. Naidoo J, Wills J. Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 3 edn. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Bern: Hogrefe; 2019. (Programmbereich Gesundheit).
17. Geene R, Kurth BM, Matusall S. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Gesundheitswesen. 2020 Jul;82(07):e72–6. DOI:[10.1055/a-1138-0389](https://doi.org/10.1055/a-1138-0389)
18. Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS; 2020.
19. Trojan A. Gesundheit in allen Politikbereichen: Die Entwicklungsgeschichte eines Kernkonzepts der Gesundheitsförderung. In: Böhm K, Bräunling S, Geene R, Köckler H, editors. Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Konzept Health in All Policies und seine Umsetzung in Deutschland. Wiesbaden: Springer VS; 2020. p. 17–36.
20. Kickbusch I. Die Gesundheitsgesellschaft – Megatrends der Gesundheit und der Konsequenzen für Politik und Gesellschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung; 2006.
21. Gräser S. Global Health / Globale Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I063-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I063-3.0)

Korrespondenz: Prof. Dr. rer. pol., MPH Raimund Geene, Berlin School of Public Health, Alice Salomon Platz 5, 12627 Berlin, Deutschland, E-mail: raimund.geene@ash-berlin.de

Zitierhinweis: Geene R, Köckler H, Trojan A. Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG), eds. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Cologne: PUBLISSO; 2026-. DOI: [10.5680/BIOEG:LB-i032-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i032-1.0)

Copyright: © 2026 Raimund Geene et al.

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/>