

Gesundheitsförderung 1: Grundlagen

Lotte Kaba-Schönstein¹

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 ein sozialökologisches Verständnis von Gesundheit, Chancengleichheit 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

Definition

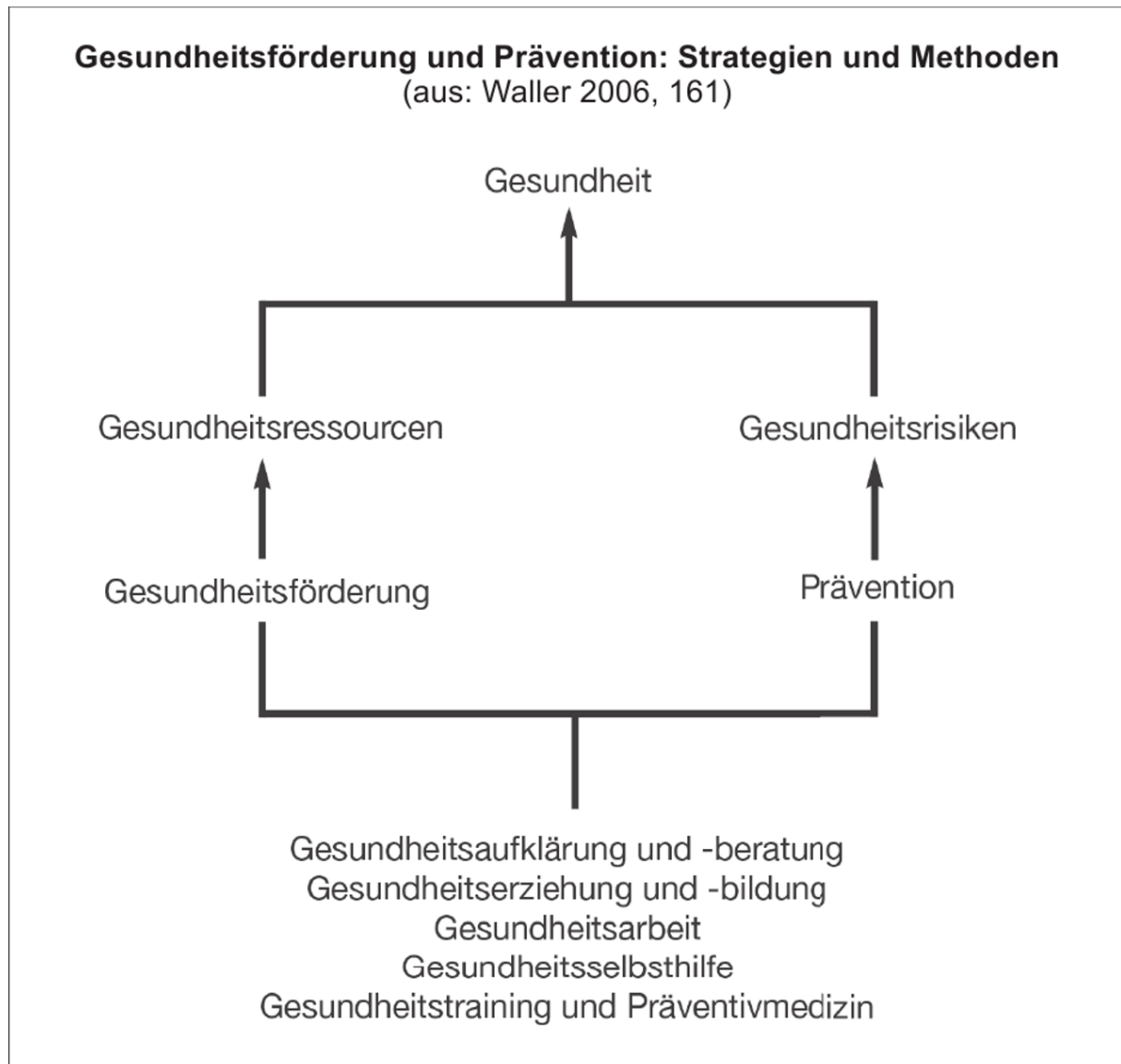
Gesundheitsförderung ist (in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986) definiert als Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Diese Definition ist in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (1997) weiter entwickelt 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](#) [1].

Im Einklang mit der Philosophie der WHO seit Alma-Ata 1977 ist der Ansatz der Gesundheitsförderung gekennzeichnet durch einen starken Fokus auf gesundheitliche und soziale Ungleichheiten und die Herstellung von Chancengleichheit [2], [3] ([Soziale Ungleichheit und Gesundheit / Krankheit](#), Chancengleichheit und [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 [4] ([Salutogenese](#)) mit der Fragestellung, wie und wo Gesundheit hergestellt wird.

Diese Perspektive führt zur Identifikation von Ressourcen und Potenzialen und ermöglicht deren gezielte Stärkung. Insofern bedeutete Gesundheitsförderung ursprünglich eine Abkehr von einer lediglich an der Pathogenese und an Risiken und Risikofaktoren [5] ([Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell](#)) orientierten Perspektive der Gesundheitserziehung und Prävention [6] ([Prävention und Krankheitsprävention](#)), [7] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#)). Inzwischen wird die an salutogenen Ressourcen und Potenzialen orientierte Gesundheitsförderung überwiegend als gleichrangige Ergänzung der an pathogenen Risiken orientierten Prävention angesehen. Waller versteht Gesundheitsförderung und Prävention als die beiden grundlegenden Strategien zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit (siehe Abbildung).

Gesundheitsförderung ist ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz, der ausdrücklich sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen [8] ([Lebensweisen/ Lebensstile](#)) als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen umfasst. Gesundheitsförderung will nicht nur individuelle Lebens- und Handlungsfähigkeiten beeinflussen und Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen. Sie zielt darüber hinaus auf ökonomische, soziale, ökologische und kulturelle Faktoren und auf politische Interventionen zur Beeinflussung dieser gesundheitsrelevanten Faktoren [9], [10] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik](#), [Gesundheitspolitik](#)).



(aus: 11, 161)

Zu den Maßnahmen der Gesundheitsförderung gehören z. B. die Gesetzgebung zur Reduktion von Gesundheitsbelastungen und zur Unterstützung von Gesundheitshandeln [12] ([Health Impact Assessment / Gesundheitsfolgenabschätzung \(GFA\)](#)), sowie gesundheitsförderliche Strukturmaßnahmen zur Verbesserung von Wohnbedingungen und Wohnumfeld, Mobilität, Arbeitsbedingungen und Gemeinschaftsverpflegung in verschiedenen Institutionen [13] ([Gesundheitsschutz](#)). Durch gesundheitspolitische Interventionen sollen die Handlungs- und Wahlmöglichkeiten der Menschen erweitert werden und soll „die gesündere Wahl zur leichteren Wahl“ gemacht werden [14] ([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. 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 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

(aus: Regionalbüro für Europa der WHO 1984)

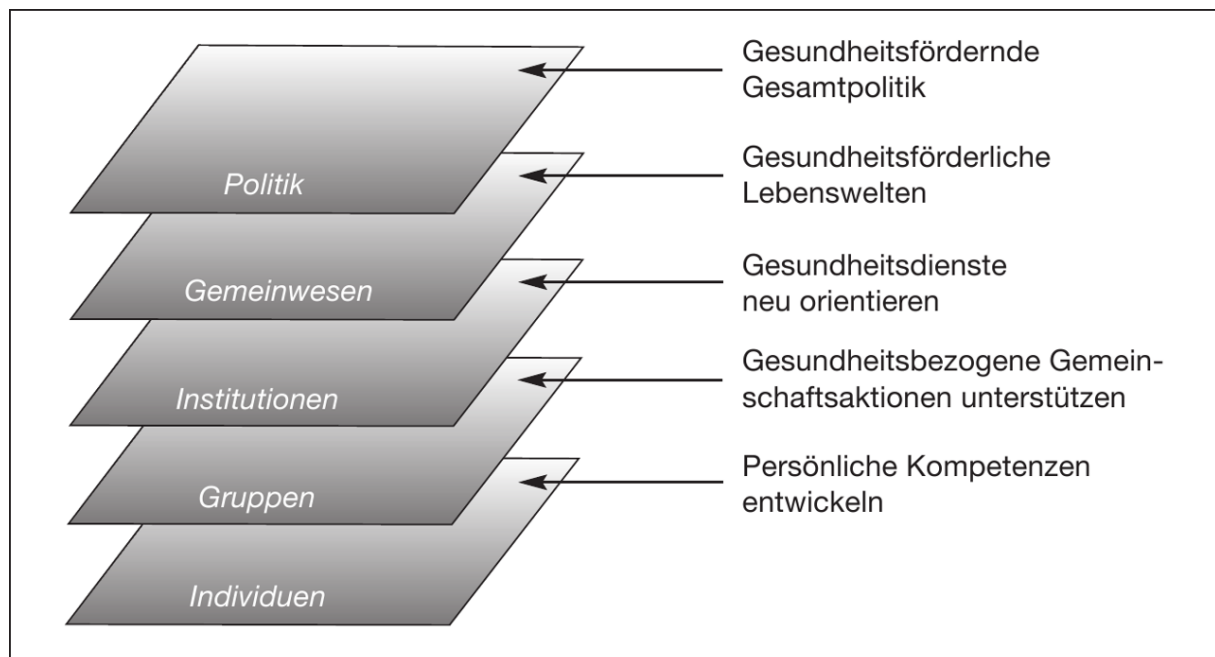
- Sozioökologisches Verständnis der ständigen Wechselwirkungen zwischen Mensch und Umwelt
- Blick auf die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen und nicht ausschließlich auf spezifische Risikogruppen
- Verbindung unterschiedlicher, aber einander ergänzender Maßnahmen oder Ansätze, 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“

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 und weiterentwickelt [15], [16] ([Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor Ottawa 1986](#) und [Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)).

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

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung fasst die wichtigsten Aktionsstrategien und Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung zusammen. Sie unterscheidet drei grundlegende Handlungsstrategien und fünf vorrangige Handlungsbereiche der Gesundheitsförderung (siehe Abbildung).

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 [17] ([Anwaltschaft - Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen](#)) 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 Kompetenzförderung [18] ([Kernkompetenzen professioneller Gesundheitsförderung](#)) und Empowerment [19] ([Empowerment/Befähigung](#)) an mit dem Ziel, bestehende Unterschiede des Gesundheitszustands zu verringern und selbstständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen [20] ([Gesundheitskompetenz / Health Literacy](#)).
- Vermitteln und vernetzen („mediate“), vermitteln und vernetzen [21] ([Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung](#)) meint die aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteuren innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens.

Die fünf vorrangigen Handlungsebenen und -bereiche der Gesundheitsförderung sind:

1. Entwicklung einer Gesundheitsfördernden Gesamtpolitik [9] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)) („build 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 und müssen Politiker und Politikerinnen die gesundheitlichen Konsequenzen ihrer Entscheidungen und ihrer Verantwortung für Gesundheit deutlich machen. Eine Politik der Gesundheitsförderung wendet dazu verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze an, z. B. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen, organisatorisch-strukturelle Veränderungen.

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 [22], [23], [24] ([Nachhaltige Gesundheitsförderung, Ökologische und humanökologische Perspektive, Settingansatz / Lebensweltansatz](#)).

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 [25], [26], [27] ([Gemeindepsychologische Perspektive auf Gesundheit und Krankheit](#), Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit, Partizipation, [Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung](#), [Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)).

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, Veränderungen 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 [7], [28], [29], [20], [30], [31] ([Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung](#), [Gesundheitsberatung, Gesundheitsbildung, Gesundheitskompetenz / Health Literacy, Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung, 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 [32] ([Gesundheitsförderndes Krankenhaus](#)). Die Angehörigen der Gesundheitsdienste sollen die Möglichkeiten der Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften verbessern.

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.

Der fünfte 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 [16] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)).

Akteure, beteiligte Berufsgruppen, Zielgruppen und Voraussetzungen der Gesundheitsförderung: Der komplexe Ansatz und Prozess der Gesundheitsförderung ist 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](#) [33]. Dies umfasst auch ausdrücklich Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Durch lebenslanges Lernen sollen Menschen befähigt werden, verschiedene Lebensphasen und eventuell chronische Erkrankungen und Behinderungen zu bewältigen.

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.

Settingansatz der Gesundheitsförderung: Eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung ist der [Settingansatz / Lebensweltansatz](#) [24], der Gesundheitsförderung auf die 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](#) [34], die einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderung der Settings und Systeme anregt und unterstützt.

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 [16] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)).

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

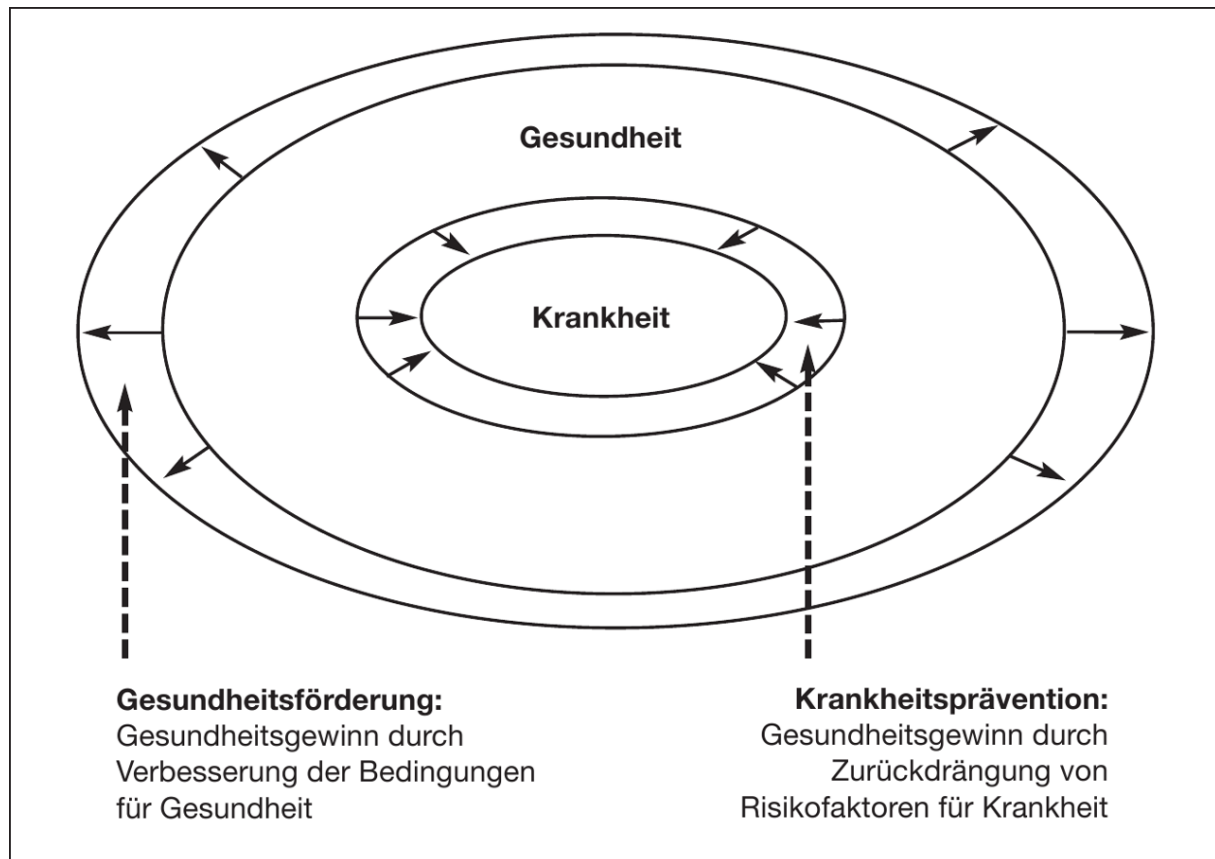
Die Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert (1997)

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 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 hat in Anlehnung an Pelikan und Halbmayer die Orientierung am Erzielen von Gesundheitsgewinn zur Kennzeichnung und Unterscheidung von Gesundheitsförderung und Prävention dargestellt (siehe Abb. unten).

Gesundheitsgewinn bei Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention



(aus: [35], 99)

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 umfassender 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 gemeint [36] ([Partnerschaften für Gesundheit](#)). 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.

Im Verständnis der Konferenzen von Ottawa und Jakarta definiert sich das Konzept Gesundheitsförderung 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, Empowerment und Selbstbestimmung sowie die Intersektoralität. [37]

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 und zu der Frage, wo und wie Gesundheit hergestellt wird, ist auch als Paradigmenwechsel bezeichnet worden, etwas vorsichtiger als Perspektivenwechsel (salutogenetische Perspektive)
Orientierung an Kompetenzen, Schutzfaktoren und Ressourcen	Statt Orientierung 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, Kompetenzförderung und Empowerment
Sozialökologisches Verständnis von Gesundheit und Gesundheit beeinflussenden Faktoren	Orientierung auf die politische Gestaltung der gesundheitsrelevanten Faktoren und Bedingungen (im Sinne von Bedingungs- und Strukturgestaltung) und Betonung der Notwendigkeit intersektoraler Zusammenarbeit auch und gerade von und mit Sektoren außerhalb des Gesundheitswesens
Partizipation und Empowerment	Teilhabe aller Betroffenen und Beteiligten; Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten, Entwicklung und Stärkung von Individuen, Gruppen, Organisationen
Lebenswelt- und Alltagsorientierung	Lebensweisen, Settingansatz
Gemeinwesenorientierung	Gesundheitsbezogene Gemeinwesenarbeit, Gemeindeorientierung
Gesundheitliche Chancengleichheit	Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten der Gesundheit; Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Menschen/Gruppen

Internetadressen:

- World Health Organisation (WHO). Available from: <https://www.who.int>
- Weltgesundheitsorganisation Europa. Available from: <https://www.who.int/europe/de>
- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Available from: <https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de>

Literatur:

- Blättner B, Waller H. Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer; 2011.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung. 1983;5.
- Franzkowiak P, Sabo P, editors. Dokumente der Gesundheitsförderung. 1: Internationale und nationale Dokumente und Grundagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung. In Mainz: Sabo; 1993. (Blickpunkt Gesundheit; 1).
- Franzkowiak P, Sabo P, editors. Regionalbüro für Europa der WHO, Gesundheitsförderung – Eine Diskussionsgrundlage über Konzept und Prinzipien, 1984. In: Dokumente der Gesundheitsförderung 1: Internationale und nationale Dokumente und Grundagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung. Mainz: Sabo; 1993. (Blickpunkt Gesundheit; 1).
- Hurrelmann K, Laaser U, Richter M. Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Razum O, Hurrelmann K, editors. Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Beltz; 2016.
- Hurrelmann K, Richter M. Gesundheits- und Medizinsoziologie: Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung. Weinheim: Beltz; 2013. (Grundagentexte Soziologie).
- Kickbusch I, Hartung S. Die Gesundheitsgesellschaft: Konzepte für eine gesundheitsförderliche Politik. Bern: Huber; 2014.
- Naidoo J, Wills J. Lehrbuch Gesundheitsförderung. Überarbeite, aktualisierte und durch Beiträge zum Entwicklungsstand in Deutschland erweiterte Neuauflage. Köln; 2010.
- Österreichisches Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz, editor. Europäische Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung. 1984;6.
- Ruckstuhl B. Gesundheitsförderung: Entwicklungsgeschichte einer neuen Public Health-Perspektive ; mit Zeitzeugeninterviews. Weinheim, München: Juventa; 2011. (Grundagentexte Gesundheitswissenschaften).
- Trojan A, Legewie H. Nachhaltige Gesundheit und Entwicklung: Leitbilder, Politik und Praxis der Gestaltung gesundheitsförderlicher Umwelt- und Lebensbedingungen. Frankfurt am Main: VAS; 2001. (Reihe psychosoziale Aspekte in der Medizin Psychosomatik).
- World Health Organisation (WHO). Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Genf; 2009.

References

1. 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)
2. 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)
3. Zimmermann T. Primäre Gesundheitsversorgung / Primary Health Care. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I096-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I096-3.0)
4. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I104-3.0)
5. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I102-3.0)
6. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I091-4.0)
7. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I024-2.0)
8. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I073-2.0)
9. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I032-2.0)
 10. Hartung S, Dieterich A, Rosenbrock R. Gesundheitspolitik. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I058-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I058-3.0)
 11. Waller H. Gesundheitswissenschaft: eine Einführung in Grundlagen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
 12. 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)
 13. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I059-3.0)
 14. Altgeld T, Bittlingmayer UH, Isler 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I126-2.0)
 15. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I034-1.0)
 16. 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)
 17. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I003-3.0)
 18. Biel V, Göpel E. Kernkompetenzen professioneller 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-I057-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I057-2.0)
 19. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I10-3.0)
 20. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I065-3.0)
 21. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I125-3.0)
 22. Quilling E, Leimann J, Rangnow P. Nachhaltige Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Nachhaltige Gesundheitsförderung: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I079-3.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I079-3.0)
 23. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I082-3.0)
 24. 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)

25. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I131-2.0)
26. 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](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I105-3.0)
27. Quilling E, Brähler-Dieling N, Kuchler M, Trojan A. Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I108-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I108-3.0)
28. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I027-2.0)
29. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I031-2.0)
30. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I070-3.0)
31. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I087-3.0)
32. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I046-3.0)
33. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I071-3.0)
34. Lobnig H, Metzler B, Dietscher C, 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I083-3.0)
35. Hurrelmann K. Gesundheitssoziologie: eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa-Verl; 2006. (Grundlagentexte Soziologie).
36. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I086-2.0)
37. Altgeld T, Kickbusch I. Gesundheitsförderung. In: Schwartz FW, Walter U, Siegrist J, Kolip P, Leidl R, Dierks ML, Busse R, Schneider N, editors. Public Health: Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Urban & Fischer in Elsevier; 2012. p. 187–97.

Korrespondenz: Prof., Dipl.-Sozialwirtin, Dipl.-Sozialpäd. Lotte Kaba-Schönstein, Hochschule Esslingen, Flandernstr. 101, 73732 Esslingen, Deutschland, 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-I033-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-I033-1.0)

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/>