

Gesundheitsziele

Miriam G. Gerlich¹

Friedrich Wilhelm Schwartz †²

Ulla Walter³

1 Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), Köln, Germany

2 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover - OE 5410, Hannover, Germany

3 Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Hannover, Germany

Abstract

Gesundheitsziele sind Vereinbarungen von verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem. An der Entwicklung sind Vertreterinnen und Vertreter aus der Bundes- und Länderpolitik, Kostenträger und Leistungserbringer, Selbsthilfe- und Patientenorganisationen sowie der Wissenschaftsbereich beteiligt. Auf Initiative der Bundesregierung wurden unter Organisation des Kooperationsverbundes „gesundheitsziele.de“ bislang zehn nationale Gesundheitsziele entwickelt. Diese sind breit angelegt und umfassen präventive, kurative, rehabilitative, pflegerische und Public-Health-Aspekte. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche Handlungsfelder aufgeführt, Maßnahmenkataloge erstellt und Zuständigkeiten benannt.

Keywords: Gesundheitsziele, Akteurinnen und Akteure, Gesundheitswesen, Handlungsfelder, Maßnahmen

Definition und Bedeutung von Gesundheitszielen

Gesundheitsziele sind durch Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vereinbarte Ziele und ein ergänzendes Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen. Sie können direkt auf die Verbesserung der Gesundheit in definierten Bereichen oder für bestimmte Gruppen ausgerichtet sein, aber auch indirekt auf verbesserte Strukturen abzielen, die Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung und auf die Krankenversorgung haben.

Gesundheitsziele dienen der Priorisierung von Gesundheitsproblemen und -risiken sowie gesundheitsbezogenen Belangen der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten. Auf der Grundlage wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse werden für ausgewählte Zielbereiche, z. B. Krebs oder psychische Erkrankungen, Empfehlungen formuliert und Maßnahmenkataloge erstellt.

Die nachhaltige Entwicklung und Umsetzung von Gesundheitszielen ist oftmals als langfristiger Prozess angelegt. Zur Zielbestimmung gehört auch die Festlegung von Zeiträumen für die Umsetzung.

Gesundheitsziele sollen

- durch die Priorisierung den politischen Diskurs über die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation vorantreiben,
- die für Gesundheit zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel problemangemessen lenken und
- neue Impulse für das Gesundheitsmanagement und die Leistungserbringung vor Ort setzen.

Gesundheitsziele können sich auf sämtliche Gesundheitsbereiche beziehen: Prävention und Gesundheitsförderung, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, ambulante und stationäre Versorgung sowie Rehabilitation und Pflegeleistungen.

Ziel 1: Die Patientensicherheitskultur wird auf allen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv gefördert.		
Teilziel 1.1: Patientensicherheitskultur ist das Fundament für eine sichere Patientenversorgung. Patientensicherheitskultur wird von den Beschäftigten und Einrichtungen im Gesundheitswesen gelebt.		
Handlungsfelder	Beispielhaft geeignete Maßnahmen	Zuständigkeiten / Akteure / Träger / Institutionen (alphabetisch sortiert)
Lernkultur stärken	- Vorausschauendes, fehlerpräventives Handeln wird gefördert, die Grundhaltung „Jeder Fehler ist ein Schatz“ wird vorgelebt und vermittelt. - Kompetenz im Bereich Patientensicherheit erfährt Wertschätzung und wird ausgebaut (beispielsweise durch Erfahrungsaustausch, Mentoring oder Fortbildung). - Wissen über Patientensicherheit wird in der Organisation so verankert, dass es aktiv genutzt und umgesetzt werden kann. - Ursachenanalysen werden unter Berücksichtigung der Perspektive aller Beteiligten multiprofessionell und unter Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen durchgeführt. - Die Möglichkeit zur Teilnahme an Berichts- und Lernsystemen wird sichergestellt. Deren Auswertung wird systematisch betrieben und in das Risikomanagement eingespeist.	- Alle Einrichtungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung - Beschwerdemanagement - Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik - GKV/PKV - Patientenbeauftragte - Patientenfürsprecher - Patientensicherheitsbeauftragte - QM-Beauftragte - UPD Patientenberatung Deutschland
Kommunikation über Risiken und Chancen für die Patientensicherheit aktiv fördern (Feedbackkultur)	- Die Bedeutung von sanktionsfreier Kommunikation über Fehler sowie kritische und unerwünschte Ereignisse für die Fehlerprävention wird herausgestellt und umgesetzt. - Die Kommunikationskompetenz aller Beteiligten wird gestärkt (Schulungen, Trainings etc.). - Strukturen und Routinen für eine offene, lösungsorientierte und sanktionsfreie Kommunikation sind etabliert (über Hierarchiestufen, Berufsgruppen und Fachdisziplinen hinweg). Der Austausch z. B. in Teambesprechungen, Supervision, „Peer to Peer“ wird gestärkt.	- BZgA - Führungsgremien und Führungskräfte aller Einrichtungen der Gesundheits- und Pflegeversorgung - In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens (GW) Träger der Einrichtungen - Körperschaften, Berufsverbände und Vertretungen medizinischer Heilberufe - RKI

Abbildung 1: Operationalisierung eines Gesundheitszieles am Beispiel „Patientensicherheit“. Abgebildet sind 2 von 3 Handlungsfeldern des Teilzieles 1.1. Quelle: Gesellschaft für Versorgungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) [1]. Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit, Berlin, S. 35.

Operationalisierung von Gesundheitszielen

Zur Operationalisierung von Gesundheitszielen werden Oberziele, Teilziele, Handlungsfelder und geeignete Maßnahmen (beispielhaft) definiert. Zudem werden Zuständigkeiten, Akteurinnen und Akteure, Träger und Institutionen benannt (siehe Abbildung 1). Fast alle nationalen und internationalen Gesundheitszielprogramme greifen Querschnittsthemen auf: Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sollen u. a. der Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit dienen [2] ([Gesundheitsförderung und soziale Benachteiligung](#) / [Gesundheitsförderung und gesundheitliche Chancengleichheit](#)). Zudem wird Gender Mainstreaming [3] ([Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming](#)) z. B. geschlechtsspezifische Angebote, und zunehmend Nachhaltigkeit aufgegriffen, z. B. Prävention gesetzlich verankern, Digitalisierung, Klima und Gesundheit, Verbesserung internationales Krisenmanagement und Stärkung von Gesundheitssystemen [4].

Um die Fortschritte bei der Erreichung eines Gesundheitsziels zu bewerten, müssen [Gesundheitsindikatoren](#) [5] definiert werden. Die Indikatoren können sich auf alle Ebenen der Zieldefinition beziehen.

Ursprünge von Gesundheitszielprogrammen

Die Ursprünge der Gesundheitszielprogramme reichen rund 50 Jahre zurück. Unter anderem angeregt durch eine Umorientierung der kanadischen Gesundheitspolitik zu Beginn der 1970er Jahre, setzte sich die WHO für die weltweite Entwicklung von Gesundheitszielen ein. Eine andere Inspirationsquelle für die WHO stellte das Konzept „Management by Objectives“ der Industrie und weiterer Großorganisationen seit Ende der 1960er Jahre dar. Das Konzept ist auch heute noch in der internationalen Politik aktuell, etwa in den Themenbereichen Klima, Energiegewinnung, Ernährung und Seuchenbekämpfung.

In Folge der Deklaration von Alma Ata im Jahr 1978 verabschiedete die WHO ihr erstes weltweites Gesundheitszielprogramm „Health for All“, dem 1984 die Verabschiedung des europäischen Programms „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ folgte, das 1991 aktualisiert wurde. 1998 wurde „Gesundheit für Alle bis zum Jahr 2000“ in das Gesundheitszielprogramm „Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert – Gesundheit 21“ überführt [6].

2012 wurde das europäische Rahmengesundheitskonzept „Health 2020“ vom europäischen Regionalbüro der WHO und den 53 Mitgliedstaaten in der europäischen Region beschlossen [7]. Es beinhaltet die beiden strategischen Ziele „Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten“ sowie „Verbesserung von Führung und partizipatorischer Steuerung für die Gesundheit“. Unter Einbeziehung von „Health 2020“ wurden die 2030 Agenda for Sustainable Development (2030 Agenda) und deren Sustainable Development Goals (SDGs) implementiert [8].

Außerhalb Deutschlands wurden Gesundheitsziele in zahlreichen OECD-Ländern entwickelt.

Gesundheitsziele in Deutschland

In Deutschland wurden ab Mitte der 1980er Jahre Versuche unternommen, auf Bundesebene die Basis für die Definition von Gesundheitszielen zu legen. Verschiedene Bundesländer griffen das Gesundheitszielkonzept auf, so z. B. Hamburg (1992) und Nordrhein-Westfalen (1995). In letzterem verabschiedete die Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen zehn vorrangige Gesundheitsziele für NRW, u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren, Krebs bekämpfen und Umwelthygienemanagement [9]. Für Berlin wurden von wissenschaftlicher Seite Gesundheitsziele entwickelt, die zunächst keine politische Unterstützung fanden, später wurden sie jedoch wieder aufgegriffen, z. B. in Form des Gesundheitsziels „Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen - Benachteiligungen abbauen“. Ab Ende der 1990er Jahre entwickelten weitere Bundesländer Gesundheitsziele.

Im Jahr 2000 initiierte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zusammen mit den Bundesländern die Festlegung und Entwicklung von nationalen Gesundheitszielen und ihre Umsetzung im deutschen Versorgungsalltag. Die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) wurde mit dem Modellprojekt "Forum gesundheitsziele.de" beauftragt. Aufgrund der erfolgreichen Projektdurchführung in der Zeit von 2000 bis 2006 wurden sechs nationale Gesundheitsziele entwickelt; teilweise wurde in dieser Zeit bereits mit deren Umsetzung begonnen. Außerdem beschlossen die Beteiligten, den von allen wesentlichen Gesundheitsakteurinnen und -akteuren getragenen Prozess fortzusetzen.

Seit 2007 ist gesundheitsziele.de ein langfristig angelegter Kooperationsverbund, der sich aus Mitteln der Beteiligten finanziert. Der Verbund gesundheitsziele.de bringt über 140 gesundheitspolitische Akteurinnen und Akteure zusammen aus Bund, Ländern, Kommunen, Bundesbehörden, Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbänden, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbänden, Industrie und Wissenschaft. In einem Forum wurden inzwischen zehn Nationale Gesundheitsziele konsensual entwickelt, teilweise evaluiert und bereits überarbeitet. Die zu berücksichtigenden Kriterien sind in Eckpunkten dargelegt (<https://gvvg.org/de/topic/98.publikationen-und-dokumentationen.html>).

Die Nationalen Gesundheitsziele adressieren Krankheiten, Risikofaktoren, Lebensphasen und Kompetenzen, teilweise fanden bereits Aktualisierungen statt. (nach Jahr der Erstveröffentlichung aufsteigend):

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln*
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen*
3. Tabakkonsum reduzieren*
4. Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*

5. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen; Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken*
6. Depressive Erkrankungen: Verhindern, früh erkennen und nachhaltig behandeln*
7. Gesund älter werden*
8. Alkoholkonsum reduzieren*
9. Gesundheit rund um die Geburt
10. Patientensicherheit.

Die mit * gekennzeichneten Gesundheitsziele wurden im Jahr 2015 in das [Präventionsgesetz](#) [10] (§ 20 SGB V) aufgenommen und wurden damit erstmals gesetzlich verankert (www.gesundheitsziele.de).

Evaluation von Gesundheitszielen

Gesundheitsziele können nur wirksam sein, wenn ihre Umsetzung und Effekte überprüft werden. Evaluationskonzepte liegen bislang für die Gesundheitsziele Tabakkonsum reduzieren, Gesundheitliche Kompetenz erhöhen/Souveränität von Patientinnen und Patienten stärken, Depressive Erkrankungen sowie Gesund aufwachsen im Setting Kindertagesstätte vor; teilweise sind bereits Evaluationen bzw. Zwischenbewertungen erfolgt (Tabakkonsum reduzieren, Gesund aufwachsen, Depressive Erkrankungen: Verhindern, früh erkennen und nachhaltig behandeln).

Zur wissenschaftlichen Fundierung der Gesundheitsziele in Deutschland wurde durch den Steuerungskreis des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de 2004 ein Evaluationsbeirat eingerichtet, der Bewertungskriterien zur Auswahl von Zielthemen mit Hilfe eines mehrstufigen Auswahl- und Ausarbeitungsverfahrens zusammengestellt hat. Diese umfassen folgende Dimensionen und Indikatoren (siehe z. B. <https://gvg.org/de/topic/98.publikationen-und-dokumentationen.html>):

1. Das Gesundheitsproblem verursacht eine hohe Mortalität
2. Das Gesundheitsproblem verursacht eine hohe bevölkerungsbezogenen Krankheitslast (Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung, Rehabilitation)
3. Weite Verbreitung des Gesundheitsproblems in der Bevölkerung (Morbiditätsraten, Prävalenz, Verbreitung von Risikofaktoren, funktionelle Einschränkungen, Pflegebedarf)
4. Es besteht ein hoher Bedarf, aber auch hohe Chancen zur Verbesserung des Problems
5. Das Gesundheitsproblem ist mit hohen Kosten verbunden, die durch zielbezogene Maßnahmen verringert werden können
6. Es liegen keine ethischen Bedenken gegen das Gesundheitsziel vor. Das Gesundheitsziel hat aus ethischer Perspektive eine besondere Relevanz
7. Das Ziel leistet einen Beitrag zum Ausgleich sozialer und gesundheitlicher Benachteiligung – Geschlecht, soziale Lage, Schultypen (Kinder), Alter, Migration
8. Das Gesundheitsproblem hat eine aus Sicht der Bevölkerung und der Politik hohe Priorität
9. Erfolge bei der Zielerreichung lassen sich wissenschaftlich messen
10. Instrumente und Verfahren zur Umsetzung des Ziels sind vorhanden
11. Akteurinnen und Akteure unterstützen die Umsetzung notwendiger Maßnahmen
12. Beteiligungsmöglichkeiten von Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten (strukturell, individuell) sind gegeben
13. Rechtlicher Rahmen (Implikationen, die sich aus dem bestehenden Rechtsrahmen ergeben, Überprüfung der Zuständigkeiten)

Eine Herausforderung bleibt, den Erfolg von Gesundheitszielprogrammen zu bewerten. Die Programme wurden häufig nicht für die Umsetzung konzipiert, sondern um die öffentliche Debatte um eine gesundheitspolitische Strategie anzuregen. Außerdem wurde vielfach versäumt, die Öffentlichkeit und die unmittelbaren Leistungserbringerinnen und -erbringer angemessen zu beteiligen und einzubinden. Auch waren an die Zielformulierung oft weder finanzielle Mittel noch Maßnahmen oder Koordinierungsmechanismen gebunden.

„Modelle guter Praxis“ im engeren Sinne gibt es für Gesundheitsziele nicht. Allerdings lassen sich in der Literatur eine Reihe von Elementen herausarbeiten, die ein erfolgreiches Gesundheitszielprogramm verwirklichen muss:

- Die Auswahl von Gesundheitszielen muss sich an wissenschaftlichen Erkenntnissen und an gesellschaftlichen Konsensentscheidungen orientieren.
- Die Zielsetzungsprozesse müssen transparent und nachvollziehbar sein.
- Gesundheitsziele müssen konkret sein (Teilziele, Strategien, Maßnahmen, Indikatoren, Zeitrahmen der Zielerreichung).

- Bei der Definition und Umsetzung von Gesundheitszielen müssen Bürgerinnen und Bürger, Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringerinnen und -erbringer vor Ort eingebunden werden, um die Unterstützung zu gewährleisten.
- Gesundheitsziele müssen multisektoral Grenzen der Versorgung überbrücken und Zuständigkeiten koordinieren.
- Gesundheitsziele erfordern eine Koordinierung.
- Gesundheitsziele müssen nachvollziehbar für die Beteiligten/Betroffenen auf die Zielerreichung überprüft werden.

Politische Dimensionen von Gesundheitszielen

Gesundheitsziele können von großer politischer und auch praktischer Bedeutung für die Prävention und Gesundheitsförderung sein. Sie bilden ein Korrektiv zur vorwiegend kurativen Ausrichtung der gesundheitlichen Versorgung. Darüber hinaus werden durch Gesundheitsziele auch andere „gesundheitsferne“ Politikfelder wie z. B. die Steuerpolitik (Tabaksteuern), die Agrarpolitik (der gemeinsame Agrarmarkt in der Europäischen Union) oder die Verkehrspolitik zu relevanten gesundheitspolitischen Handlungsfeldern.

Inzwischen haben zahlreiche Länder Nationale Gesundheitsziele benannt, so auch Österreich, wo 2012 zehn Rahmengesundheitsziele beschlossen wurden. An der Erarbeitung dieser Ziele waren rund 40 Institutionen beteiligt. Zudem haben mehr als 40.000 Bürgerinnen und Bürger meinungsgebend über eine Internet-Plattform mitgewirkt. Die 2019 gestartete 4. Phase widmet sich der Umsetzung von übergreifenden Schwerpunkten sowie der Identifizierung und Umsetzung von Maßnahmen mit erwartbar hohem Impact (z. B. Österreichische Plattform für Gesundheitskompetenz, Dialog gesund & aktiv altern, Strategie Gesundheit im Betrieb und Frühe Hilfen) [11] ([Gesundheitsförderung 6: Österreich](#)).

In der Schweiz wurden 2002 von der Schweizerischen Gesellschaft für Public Health 21 Gesundheitsziele formuliert und veröffentlicht. Diese sollen zur Reflexion anregen, festgelegte Prioritäten unterstützen und als Orientierungspunkte für alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen dienen. Im Dezember 2019 wurde vom Bundesrat die Strategie „Gesundheit 2030“ verabschiedet, die acht Ziele beinhaltet und die Strategie „Gesundheit 2020“ ablöste [12] ([Gesundheitsförderung 7: Schweiz](#)).

Zukünftig gilt es, auf den bisher gewonnenen Erkenntnissen aufzubauen und den Prozess der Evaluation und qualitätsgesicherten Umsetzung von Gesundheitszielen weiter voranzubringen. Ein Schritt in diese Richtung ist in Deutschland der nach dem Präventionsgesetz alle vier Jahre zu veröffentlichende Präventionsbericht, der die Dokumentation, die Erfolgskontrolle und die Evaluation der Nationalen Präventionsstrategie im Zeitverlauf zum Ziel hat. Erstmals wurde der Präventionsbericht am 25. Juli 2019 vorgelegt. Der zweite Präventionsbericht erschien am 29. Juni 2023.

Internetadressen:

- Bundesamt für Gesundheit Schweiz. Dialog Nationale Gesundheitspolitik. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/dialog-nationale-gesundheitspolitik-staendige-plattform-bund-kantone.html>
- Bundesministerium für Gesundheit Deutschland. Gesundheitsziele. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html>
- Bundesministerium für Gesundheit Deutschland. Bundeseinheitliche Rahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz. Available from: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz/rahmenempfehlungen-nationale-praeventionskonferenz.html>
- Bundesministerium für Gesundheit Österreich. Gesundheitsziele Österreich. Weiter Denken. Weiter kommen. Available from: <https://www.gesundheitsziele-oesterreich.at>
- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. Forum Gesundheitsziele. Available from: <https://www.gesundheitsziele.de>
- Die Nationale Präventionskonferenz. Präventionsbericht. Available from: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht>

Weiterführende Literatur:

- Mosebach K, Schwartz FW. Ziele und Strategien der Gesundheitspolitik. In: Schwartz FW, Walter U, Siegrist J, Kolip P, Leidl R, Busse R, Amelung V, Dierks ML, editors. Public Health Gesundheit und Gesundheitswesen. München: Elsevier; 2022. p. 531–48.
- Bundesgesetzblatt. PräVG – Präventionsgesetz: Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 17. Juli 2015. Jahrgang 2015, Teil I Nr. 31 am 25. Juli 2025.

Literatur:

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG), editor. gesundheitsziele.de – Forum Gesundheitsziele für Deutschland. Gesundheitsziele für Deutschland: Entwicklung, Ausrichtung, Konzepte. GVG-Schriftenreihe. 2002;37.

References

1. Holtz V, Jonitz G. Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit. Bundesgesundheitsbl. 2023 Jan;66(1):92–7. DOI:[10.1007/s00103-022-03636-6](https://doi.org/10.1007/s00103-022-03636-6)
2. 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](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I052-3.0)
3. Altgeld T, Klärs G. Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Gender Mainstreaming. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I022-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I022-2.0)
4. Die Bundesregierung, editor. Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie. Weiterentwicklung 2021. 2021. Available from: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975274/1873516/9d73d857a3f7f0f8df5ac1b4c349fa07/2021-03-10-dns-2021-finale-langfassung-barrierefrei-data.pdf>
5. Röding D, Gerlich MG, Walter U. Gesundheitsindikatoren. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I055-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I055-3.0)
6. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheit 21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO. Vol. ;6. Kopenhagen; 1998. (Europäische Schriftenreihe „Gesundheit für alle“; 6).
7. WHO Regionalbüro für Europa. Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert. Kopenhagen; 2013.
8. WHO Regional Office for Europe. Health and well-being and the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region: an analysis of policy development and implementation. Report of the first survey to assess Member States' activities in relation to the WHO European Region Roadmap to Implement the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen; 2021.
9. Weihrauch B. Gesundheitsziele – Das Beispiel des Landes Nordrhein-Westfalen. Bundesgesundheitsblatt. 2003;54:114–9.
10. Gerlinger T. Präventionsgesetz. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I092-4.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I092-4.0)
11. Rohrauer-Näf G, Waldherr K. Gesundheitsförderung 6: Österreich. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I040-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I040-2.0)
12. Wettstein F, Zumbrunn A, Ruckstuhl B. Gesundheitsförderung 7: Schweiz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I037-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I037-2.0)

Korrespondenz: Dr., MPH Miriam G. Gerlich, Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), Maarweg 149-161, 50825 Köln, Germany, E-mail: miriam.gerlich@bioeg.de

Zitierhinweis: Gerlich MG, Schwartz † FW, Walter U. Gesundheitsziele. 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-i062-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i062-1.0)

Copyright: © 2026 Miriam G. Gerlich 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/>