

Determinanten der Gesundheit

Klaus Hurrelmann¹

Matthias Richter²

¹ Hertie School of Governance, Berlin, Germany

² Institute of Medical Sociology (IMS), Martin Luther University Halle-Wittenberg, Halle, Germany

Abstract

Die gesundheitliche Lage wird durch eine Vielzahl unterschiedlicher Einflussfaktoren geformt. Diese Determinanten der Gesundheit umfassen sowohl biologische Faktoren als auch umfangreiche Aspekte, die außerhalb des Körpers liegen. Sie sind im Sinne sich gegenseitig beeinflussender Faktorengruppen zu verstehen. Zu nennen sind hier vor allem das Gesundheitsverhalten, die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie soziale, politische und ökonomische Determinanten der Gesundheit. Sie gemeinsam bestimmen das Ausmaß der Möglichkeiten für Gesundheit und die Wahrscheinlichkeit für Krankheit und vorzeitigen Tod. Aufgabe von Prävention und Gesundheitsförderung ist es, gesundheitliche Risiken, die sich aus diesen Faktoren ergeben, zu minimieren und Chancen für Gesundheit zu schaffen.

Keywords: Einflussfaktoren, Gesundheitsverhalten, Lebensbedingungen, soziale Determinanten, Prävention

Ein Grundgedanke in der Gesundheitsförderung ist die Einflussnahme auf unterschiedliche Determinanten der Gesundheit [1]. Ein Gewinn von Gesundheitspotenzialen kann einmal durch ein Zurückdrängen von Krankheitsrisiken über die Strategie der „Krankheitsprävention“ [2] ([Prävention und Krankheitsprävention](#)) erfolgen, zum anderen durch die Ausweitung der Grenzen des Möglichkeitsraums von Gesundheit. Hierbei werden vor allem die sozialen, wirtschaftlichen und organisatorischen Bedingungen für die Herstellung von Gesundheit verbessert. Dies ist der Kern der umfassenden Strategie der Gesundheitsförderung [3] ([Gesundheitsförderung 1: Grundlagen](#)).

Ein Gesundheitsgewinn für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung entsteht, indem die sozialen und materiellen, die gesamte Bevölkerung betreffenden Ausgangsvoraussetzungen für Gesundheit durch Angebote von Bildung und sozialer Unterstützung, die Erwerbschancen und Einkommensverteilung, die Wohnbedingungen sowie Erreichbarkeit von Parks und Grünflächen sowie gesundheitlicher Versorgung verbessert werden. Durch die Verbesserung dieser Determinanten wird die Gesamtheit von Gesundheitspotenzialen in einer Gesellschaft ausgeweitet. So kann erreicht werden, dass Gesundheitspotenziale gestärkt und Krankheitsrisiken vermindert werden [1], [4].

Feste und modifizierbare Determinanten

Die Determinanten der Gesundheit mitsamt ihrem positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit können in fünf übergeordnete Bereiche systematisiert werden (siehe Abbildung 1). Die einzelnen Gruppen von Determinanten stehen in einer wechselseitigen Beziehung. Die übereinander liegenden Schichten sollen verdeutlichen, dass sie sowohl einen direkten als auch einen indirekten – über die nächste Schicht vermittelten – Einfluss auf die Gesundheit besitzen. Gesundheit wird so als Ergebnis eines Netzes verschiedener Einflüsse gesehen. Dieses Netz konstituiert im weiteren Sinne die „Determinanten der Gesundheit“.

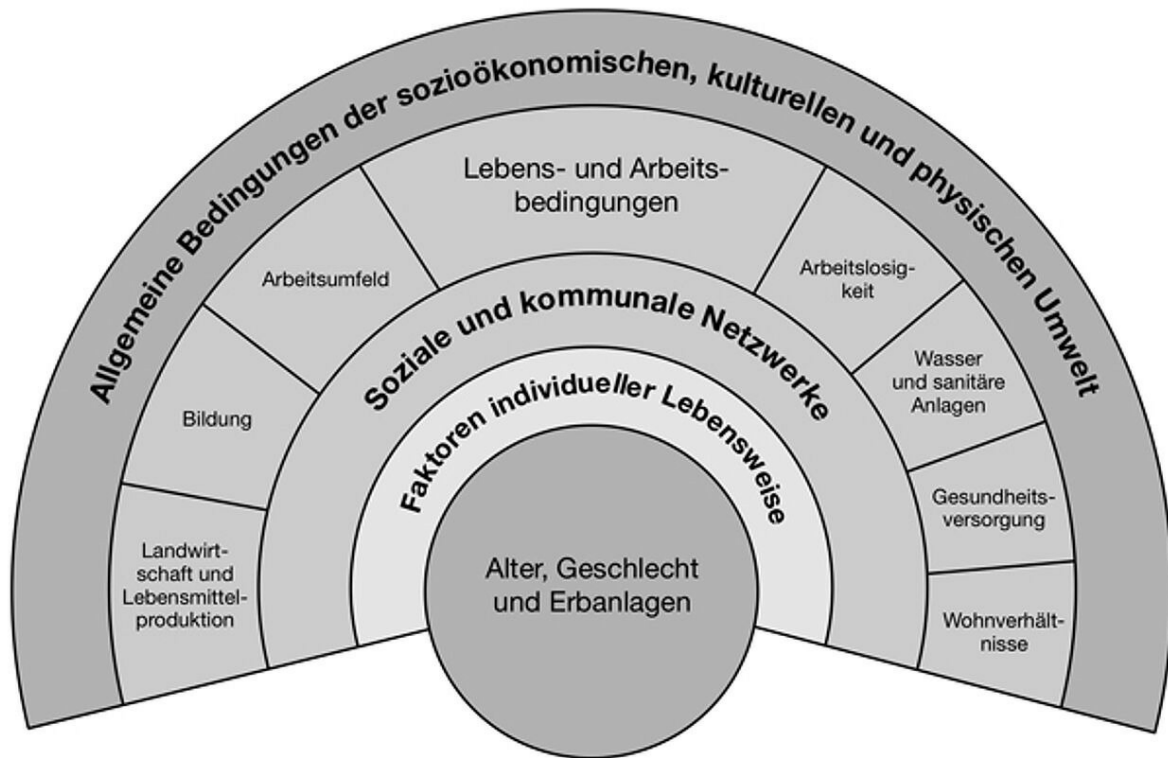


Abb. 1: Determinanten der Gesundheit. Quelle: [5]

Genetische Dispositionen, Geschlecht und Alter stellen den Kern des Modells dar, sind jedoch unbeeinflussbare, feste Determinanten der Gesundheit. Sie haben den unmittelbarsten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Die anderen Faktoren in den umgebenden Schichten können hingegen – mit Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung – potenziell modifiziert werden, um so einen positiven Einfluss auf die Gesundheit auszuüben:

- Der Lebensstil [6] ([Lebensweise/Lebensstile](#)) und das Gesundheitsverhalten beziehen sich primär auf gesundheitsförderliche wie -schädigende Verhaltensweisen (z. B. Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum, körperliche Aktivität, Schlaf oder Gewalterfahrungen).
- Eine gute soziale Integration in unterschiedliche soziale Netzwerke [7] ([Soziale Netzwerke und Netzwerkförderung](#)) (Freundeskreis, Familie, Community) unterstützt die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und senkt das Risiko anderer gesundheitsschädigender Einflüsse. Diese Integration hat nicht nur einen direkten Effekt, sondern wirkt auch indirekt über das Gesundheitsverhalten auf die Gesundheit.
- Beeinflusst werden diese sozialen Netzwerke durch die individuellen Lebens- und Arbeitsbedingungen, wie etwa die Belastung am Arbeitsplatz und die Bildung ebenso wie die Wohnsituation und das Gesundheitssystem. Auch diese Einflussgrößen können einen eigenständigen sowie vermittelten Effekt auf die Gesundheit haben.
- Die allgemeinen sozioökonomischen, kulturellen und umweltbezogenen Bedingungen – wie sie sich beispielsweise in sozialen Ungleichheiten ausdrücken – stellen als Makrofaktoren die komplexesten Determinanten der Gesundheit dar und sind in diesem Sinne die „Ursachen der Ursachen“ von eingeschränkter Gesundheit und Krankheit.
- In der Logik des Modells werden die einzelnen Gruppen von Determinanten in einer Schicht durch die darüberliegende Schicht von Determinanten beeinflusst. Diese Abfolge kann als Kausalkette verstanden werden und zeigt den Weg auf, über den Determinanten wie die gebaute Umwelt oder die öffentliche Politik individuelle Gesundheit und Wohlbefinden beeinflussen können. Die Determinanten innerhalb jeder Schicht stehen oft in Wechselwirkung zueinander und sind eng miteinander verbunden. Während die Kausalkette weitgehend von der äußeren Schicht zu den inneren Schichten verläuft, sind die Beziehungen komplex und es gibt auch Einflüsse in die andere Richtung.

Medizinische Versorgung vs. soziale Determinanten

Die medizinische Versorgung stellt eine allgemein viel diskutierte Determinante der Gesundheit dar. Wie Abbildung 1 verdeutlicht, ist der Einfluss des Gesundheitssystems auf den Gesundheits- und Krankheitszustand der gesamten Bevölkerung aber nur ein Bedingungsfaktor unter vielen. Bereits in den 1970er-Jahren haben Studien aufzeigen können, dass Fortschritte in der medizinischen Gesundheitsversorgung in den vergangenen 150 Jahren nur wenig zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung beigetragen haben [4], [8]. Studien zur Abschätzung des Gewichts der unterschiedlichen Gruppen von Determinanten bestätigen diese Aussage: Die Strukturen des medizinischen, rehabilitativen und pflegerischen Versorgungssystems („Gesundheitssystem“) haben einen verhältnismäßig geringen Anteil an der Entstehung von Krankheiten, wohl aber bei der Vermeidung von Krankheitsfolgen und vorzeitiger Sterblichkeit [4].

Vor diesem Hintergrund erhält die Frage, warum man die Krankheiten von Menschen „behandeln“ soll, ohne zu verändern, was die Menschen in erster Linie krank macht, ein besonderes Gewicht.

Das weitaus größte Gewicht für die Erklärung des Gesundheits- und Krankheitszustandes der Bevölkerung haben die Determinanten und Bedingungen, unter denen wir Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und alt werden – also der Lebensstil und die Lebens- und Arbeitsbedingungen [8]. Unzählige Studien zeigen, dass das Gesundheitsverhalten einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit ausübt [7]. Nun ist es aber kein Zufall, dass Personen sich zum Beispiel ungesund ernähren. Vielmehr hängt das Ernährungsverhalten von verschiedenen überlagerten Einflüssen ab und wird durch diese maßgeblich determiniert (z. B. räumliche Möglichkeiten des Erwerbs von Lebensmitteln, kulturelle Vorlieben für Nahrungsmittel, finanzielle und zeitliche Ressourcen oder das Wissen, wie man sich gesund ernährt).

Hebt man ausschließlich die Bedeutung des Gesundheitsverhaltens hervor und vernachlässigt die strukturelle Einbettung dieser Verhaltensweisen in die individuellen Lebensbedingungen, besteht die Gefahr einer individuellen Zuschreibung von Verantwortung („blaming the victim“), die tatsächlich gesellschaftlichen bzw. strukturellen Mechanismen zuzuordnen ist und keiner individuellen Kontrolle unterliegt. So sind Lebensweisen eng mit den tagtäglichen Arbeits- und Wohnbedingungen sowie dem kulturellen Kontext verbunden. Sie stellen so etwas wie das subjektive Spiegelbild der objektiven gesellschaftlichen Verhältnisse dar. Ihre jeweilige Ausprägung und die damit einhergehenden Gesundheitsgewinne bzw. -verluste werden erheblich von sozialer Ungleichheit [9] ([Soziale Ungleichheit und Gesundheit/Krankheit](#)) beeinflusst. Ohne die Berücksichtigung dieser Einbettung des Verhaltens würde die Bedeutung des Lebensstils dementsprechend wesentlich überschätzt werden.

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen – wie unterschiedliche Erwerbschancen, Wohnbedingungen oder ökonomische Ressourcen besitzen eine höhere Erklärungskraft für die Gesundheit als das Gesundheitsverhalten allein, da sie sowohl einen direkten Einfluss auf die Gesundheit haben als auch einen indirekten Beitrag leisten, der über das Gesundheitsverhalten wirkt [1]. Dieses Ergebnis zeigt, dass präventive Maßnahmen auf Verhaltensebene nur begrenzt erfolgreich sein können und eine Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen viel eher zu einer Verbesserung der Gesundheit beitragen kann.

Der Einfluss sozialer Disparitäten

Während der Zusammenhang zwischen gesellschaftlichem Wohlstand und Gesundheit gut dokumentiert ist, hält die international vergleichende Forschung ein weiteres interessantes Ergebnis bereit. Nicht nur die Höhe, sondern auch das Ausmaß ökonomischer Disparitäten, vor allem der Einkommensungleichheit, spielt eine zentrale Rolle für die Gesundheit auf Bevölkerungsebene [4]. Je größer die Kluft zwischen den reichen und den armen Bevölkerungsgruppen ist, desto höher sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Population des jeweiligen Landes. Die angelsächsischen Länder USA, Großbritannien und Australien mit ihrem großen Ausmaß an ökonomischer Ungleichheit weisen relativ hohe gesundheitliche Beeinträchtigungen auf Bevölkerungsebene auf. Demgegenüber schneiden die skandinavischen Länder eindeutig besser ab, während sich die zentraleuropäischen Länder, meist auch die südeuropäischen, im Mittelfeld bewegen.

Diese Assoziationen findet sich für verschiedene Gesundheitsindikatoren wie Säuglingssterblichkeit, psychische Störungen, Abhängigkeit von Alkohol und illegalen Drogen, Übergewicht und Adipositas. Sie lassen sich zudem nicht nur für die Einkommensungleichheit nachweisen, sondern auch für andere Indikatoren auf gesellschaftlicher Ebene wie etwa unterschiedliche Typen von Wohlfahrtspolitik, politische Strukturen, die Höhe öffentlicher Ausgaben für Gesundheit oder die Rolle der Gleichberechtigung in einer Gesellschaft.

- In den kommenden Jahren wird vor allem eine intensive Erforschung der Zusammenhänge zwischen schlechter sozioökonomischer Lebenslage und Gesundheit sowohl innerhalb als auch zwischen Gesellschaften notwendig sein. Solche Untersuchungen verbinden das Wissen über die Determinanten von Gesundheit und Krankheit mit der Genese und den Auswirkungen sozialer Ungleichheit.

References

1. Richter M, Hurrelmann K. Gesundheitstheorien: ein interdisziplinäres Lehrbuch für Wissenschaft und Praxis. 9 edn. Weinheim: Beltz Juventa; 2026. (Grundlagentexte Soziologie).
2. 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)
3. 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)
4. Siegrist J. Gesundheit für alle? Die Herausforderung sozialer Ungleichheit. Darmstadt: wbg Academic; 2021.
5. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
6. 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)
7. 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)
8. Hurrelmann K, Richter M, editors. Soziologie von Gesundheit und Krankheit. Ein Lehrbuch. Wiesbaden: Springer VS; 2016.
9. 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)

Korrespondenz: Prof. Dr., Dipl.-Soz. Klaus Hurrelmann, Hertie School of Governance, Quartier 110, Friedrichstraße 180, 10117 Berlin, Germany, E-mail: hurrelmann@hertie-school.org

Zitierhinweis: Hurrelmann K, Richter M. Determinanten der Gesundheit. 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-i008-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i008-1.0)

Copyright: © 2026 Klaus Hurrelmann 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/>