

Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP)

Heike Köckler¹

Raimund Geene²

¹ Professorin für Sozialraum und Gesundheit, Hochschule für Technik, Wirtschaft, Gesundheit Bochum, Bochum, Germany

² Berlin School of Public Health, Berlin, Germany

Abstract

Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, ist eine von der WHO verfolgte Strategie, die unter dem Begriff Health in All Policies (HiAP) eingeführt wurde und ressort- sowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verfolgt. Insbesondere auf kommunaler Ebene und mit den Möglichkeiten des Präventionsgesetzes wird der Ansatz erst in den letzten Jahren zunehmend auch in Deutschland verfolgt, während es auf internationaler Ebene bereits seit Jahrzehnten verschiedene etablierte Umsetzungen gibt.

Keywords: Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Whole of Society, Sektorübergreifende Zusammenarbeit

Einleitung

Die Strategie, Gesundheit in allen Politikfeldern zu verfolgen unterstreicht, dass Gesundheitsförderung und Prävention nicht allein vom Gesundheitssektor erfüllt werden können. Wie viele andere Ansätze der Gesundheitsförderung geht auch dieser auf das umfassende Verständnis von Gesundheitsförderung der Ottawa Charta der WHO aus dem Jahr 1986 zurück. Dort heißt es: „Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt (...) nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen (...)“ [1]. Im Rahmen der finnischen EU-Ratspräsidentschaft 2006 wurde Health in All Policies (HiAP) als europäisches Leitkonzept vereinbart. [2] ([Gesundheitsförderung 3: Entwicklung nach Ottawa](#)), [3] ([Gesundheitsförderung 4: Europäische Union](#)), [4]

Im Jahr 2013 wurde Gesundheit in allen Politikfeldern in der Helsinki-Deklaration (Abschlussklärung der 8. Weltkonferenz für Gesundheitsförderung) beschrieben als „ein Konzept für die Politik in allen Sektoren, die systematisch die Auswirkungen von Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme berücksichtigt, Synergien sucht und schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit vermeidet, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern“ [5].

HiAP im Kontext gesundheitsfördernder Gesamtpolitik

Gesundheit in allen Politikfeldern (im Folgenden meist in englischer Abkürzung „HiAP“ verwendet) baut auf die reichhaltigen Ansätze einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik / Healthy Public Policy [6] ([Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik / Healthy Public Policy](#)) auf. Nach Einschätzung von Trojan ([4], S. 31) „wird aber deutlich, dass HiAP (vermutlich, weil konkreter als der metaphorische Ausdruck Healthy Public Policy, wörtlich: gesunde öffentliche Politik. *Anmerkung der Verfasser*) eine politikfähige Bezeichnung darstellt.“ Diese Einschätzung mag auch darin begründet sein, dass neben Zielen, die auf einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik fußen, auch Ziele anderer Politikfelder, die Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung verfolgen, in eine HiAP-Strategie integriert werden. Als relevant einzuordnen sind hier insbesondere Politikfelder, die an den [Determinanten der Gesundheit](#) [7] ansetzen, ein originäres Interesse an ihnen haben und Einfluss auf sie nehmen.

So heißt es im Abschnitt „Voraussetzungen für die Gesundheit“ der Ottawa Charta: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen

gebunden.“ [1] Hierzu zählen beispielsweise die Arbeits-, Bildungs-, Stadtentwicklungs-, Wirtschafts- und Umweltpolitik; außerdem können Politikfelder wie die Innere Sicherheit, Landwirtschaft oder Familienpolitik ihren eigenen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten (siehe [8]).

HiAP – ein Mehrebenen-Ansatz

Da viele Politikfelder auf unterschiedlichen Ebenen, von der Europäischen Union bis zu den Kommunen, verankert sind, ist HiAP ein Mehrebenen-Ansatz. Sowohl in der generellen fachlichen Debatte als auch von vielen kommunalen Akteurinnen und Akteuren selbst wird die Bedeutung der kommunalen Ebene als besonders hoch eingeschätzt, um Gesundheit in allen Politikfeldern verfolgen zu können. Dies ist in Deutschland nicht zuletzt im Prinzip der kommunalen Selbstverwaltung begründet, die den Kommunen mit den Möglichkeiten, eigenes Ortsrecht zu schaffen, einen eigenen Gestaltungsrahmen gibt. Gleichzeitig ist den Kommunen zu großen Teilen die Aufgabe der Daseinsvorsorge zugeordnet, auch wenn es insbesondere in Kommunen mit einkommensschwacher Bevölkerung und geringer wirtschaftlicher Kraft häufig an den notwendigen Finanzmitteln mangelt [9], [10] [Kommunale Gesundheitsförderung](#).

Das Politikfeld Umwelt, inklusive Klimaschutz und Anpassung an Klimafolgen, verdeutlicht das Potential des Ansatzes. So bieten viele umweltbezogene Maßnahmen neben dem Ziel des Gesundheitsschutzes auch Möglichkeiten für Gesundheitsförderung und verhältnisbezogene Prävention. Leise Orte, mit geringer Luftbelastung sowie einer attraktiven Grünraum- und Wasserflächengestaltung bieten beispielsweise vielfältige Möglichkeiten. Die Bedeutung wohnortnaher öffentlicher Grünräume wurde insbesondere während der Corona-Pandemie als wichtige Ressource von Gesundheitsförderung und Prävention hervorgehoben [11] ([Umweltbezogene Gesundheitsförderung](#)). Das Politikfeld Klima zeigt zudem deutlich, dass es nicht nur auf das Handeln von Politik und Verwaltung in den jeweiligen Sektoren ankommt. Vielmehr ist auch hier eine gesamtgesellschaftliche Veränderung erforderlich, die im Zusammenhang mit umweltbezogenen Entwicklungen als große Transformation bezeichnet wird [12]. Ein Lernen von Strategien der Klimapolitik kann demnach auch für die Strategie, Gesundheit in allen Politikfeldern zu verfolgen, dienlich sein: „Außerdem sind strukturelle und organisatorische Ansätze gegebenenfalls auf das Gesundheitswesen zu übertragen, denn auch Klimapolitik verfolgt (...) eine »in All Policies«-Strategie“ ([13], S. 169).

Das Zukunftsforum Public Health ist ein Zusammenschluss von Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft und dem Themenfeld der Public Health. In einem Positionspapier des Steuerungskreises des Zukunftsforums zu HiAP wird entsprechend der Aussage zur Klimapolitik auch im Hinblick auf Gesundheit eine politikfeldübergreifende Strategie betont. Sie müsse „eine Doppelstrategie von regierungspolitischen und gesellschaftlichen Ansätzen sein (»Whole of Government« [die gesamte politische Führung sowie Ämter und Behörden einbeziehend] und »Whole of Society Approach« [die gesamte Gesellschaft einbeziehend])“ ([14], S. 3). Anknüpfend an die Helsinki-Deklaration der WHO und den Modellprogrammen (Leppo et al. 2013) werden durch das Zukunftsforum sechs Aspekte als Prioritäten für HiAP herausgestellt ([14], S. 1 f.). Dies sind im Einzelnen:

- Gesundheitliche Chancengleichheit
- Intersektorales Verständnis
- Vernetzung und Nachhaltigkeit
- Nutzerorientierung
- Empowerment, Selbstwirksamkeit und Selbsthilfe
- Salutogenese

Gesundheit in allen Politikfeldern – HiAP in der Umsetzung

Gesundheit in allen Politikfeldern umzusetzen, steht in der Praxis vor vielfältigen Hindernissen. Dazu zählen bestehende Machtstrukturen, die gesundheitliche Chancengleichheit und eine große Transformation nicht verfolgen oder gar aktiv behindern. Der aktuelle Wohnungsmarkt, der Abbau von Rohstoffen wie Kohle oder (autogerechte) Mobilität sind hier Beispiele. Akteurinnen und Akteure, die gesundheitsbezogene Ziele verfolgen, sind selten machtwirksam vertreten. Hinzu kommen sektorale Strukturen in Verwaltung und Politik, die den integrierten HiAP-Ansatz organisatorisch, personell und kompetenzbezogen für alle Beteiligten nicht einfach machen. Nicht selten gibt es Zielkonflikte zwischen den Anliegen der einzelnen Sektoren. Gesundheitsförderung im Sinne von mehr Chancengerechtigkeit kann häufig nicht durchgesetzt werden, auch wegen fehlender Operationalisierungen (siehe [15], S. 429).

Förderlich für die Umsetzung von HiAP ist hingegen, wenn gesundheitsbezogene Ziele dem Politikfeld

dienlich sind, in das Gesundheit integriert wird, da sie beispielsweise zur besseren Arbeitsmarktintegration, lebenswerteren Städten, Bildungserfolgen von Kindern und damit zu sinnvollen Einsparungen bei Sozialabgaben führen können. Wenn gesundheitsbezogene Ziele als die eigenen Ziele eines Politikfeldes verstanden und formuliert werden, ist HiAP leichter umsetzbar. Hierbei ist eine auf Gesundheitsförderung und Prävention ausgerichtete, salutogenetische Zielformulierung hilfreich [16] ([Salutogenese](#)).

Institutionell ist es förderlich für HiAP, wenn auch gesundheitsbezogene Verbände Beteiligungs- sowie Klagemöglichkeiten erhalten, da diese gegen die oben benannten Machtstrukturen agieren können. Beispiele sind hier Klagen zum Verbraucherschutz, im Hinblick auf den Kohleausstieg oder zur Luftreinhaltung [8].

Intersektorale Zusammenarbeit ist, wie oben angesprochen, nicht einfach; sie kann durch organisatorische Rahmenbedingungen, Kommunikation und die entsprechende Haltung der Beteiligten begünstigt werden ([15], S. 430).

HiAP im Kontext kommunaler Selbstverwaltung

Die kommunale Ebene ist für verschiedene Politikfelder nicht zuletzt aufgrund der kommunalen Selbstverwaltung im Mehrebenen-System bedeutsam und somit von herausgehobener Relevanz für HiAP. Es gibt eine Vielzahl guter Beispiele für Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene [10] ([Kommunale Gesundheitsförderung](#)), die u. a. in der Datenbank des Kooperationsverbunds Gesundheitliche Chancengleichheit anhand von Good Practice Kriterien [17] (Good Practice / Best Practice in der Gesundheitsförderung) beschrieben werden (siehe auch [18]).

Für die Lebensphasen Kindheit und Jugend kann dies exemplarisch dargestellt werden. Gesundheitsförderung kann hier als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge gestaltet werden. Die Absicherung und Förderung von Kinder- und Jugendgesundheit erfolgt im Gesundheitswesen sowohl im Bereich der ärztlichen Versorgung wie auch im öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Der [Settingansatz-Lebensweltansatz](#) [19] in der Gesundheitsförderung und Prävention ist insbesondere in den Bildungseinrichtungen verortet. Settings wie KiTa [20] ([Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen](#)) und Schule [21] ([Gesundheitsförderung und Schule](#)), aber auch offene Angebote im Quartier werden als gesunde Orte gestaltet, sodass auch Stadt- und Verkehrsplanung, planerischer Umweltschutz und Sicherheitskonzepte beachtet und eingebunden werden.

Im Rahmen einer Präventionskette / Integrierte kommunale Gesundheitsstrategie [22] ([Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention](#)) werden Angebote von frühen Hilfen [23] ([Frühe Hilfen](#)) bis zur Transition ins junge Erwachsenenalter vorgehalten mit einem spezifischen Blick auf Gruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf (Inklusion). Die Vernetzung der Angebote zielt darauf ab, über koordiniertes Vorgehen nachhaltige und flächendeckende Angebote für gesunde Lebenswelten sicherzustellen [24]. In den für Kinder und Jugendliche relevanten Settings sind insbesondere die Krankenkassen gemäß ihres gesetzlichen Auftrags nach § 20a SGB V aktiv, ebenso wie andere Sozialversicherungsträger (insbesondere Unfallkassen) sowie Träger der Einrichtungen, Jugend- und Gesundheitsämter und z. T. auch Stiftungen, letztere insbesondere mit Modellprojekten. Trotz der Forderung nach Koordination und Kooperation („kassenübergreifende Leistungserbringung“, § 20a SGB V) wird vielfach ein Mangel an Zusammenarbeit beklagt (ebd.) [25] ([Präventionsgesetz](#)).

HiAP international – Beispiele

International gibt es vor allem in Ländern mit staatlichen Gesundheitssystemen zahlreiche Anwendungsbeispiele. Dabei gilt das bereits seit 1972 entwickelte Nordkarelien-Projekt [26] als ältestes Beispiel für eine HiAP-Implementierung. Nordkarelien ist eine strukturschwache finnische Region, in der zur Beseitigung bestehender Versorgungslücken ein komplexes Maßnahmenbündel mit gesetzlichen und finanziellen Anreizen für intersektorale Zusammenarbeit entwickelt wurde. Dadurch konnten gesundheitliche Belastungen wie koronare Herzkrankheiten und eine erhöhte Säuglingssterblichkeit deutlich reduziert werden.

Spätere Konzepte in anderen Ländern orientierten sich mehr an Gesundheitsförderung. Ein Beispiel hierfür ist das neuseeländische Modell des „Well-Being Budget“, das aus volkswirtschaftlichen Diskursen zur adäquaten Messung von Wohlfahrt entstanden ist [27] (Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt). Mit dem Schwerpunkt des intergenerationellen [Wohlbefinden / Well-Being](#) [28] wurden hier insbesondere Maßnahmen gegen Kinderarmut initiiert, die an Fragen von

(kurzfristiger) Zielerreichung, Nachhaltigkeit und ressortübergreifender Zusammenarbeit jährlich gemessen werden [29]. Stark kommunal ausgerichtet ist der „Norwegian Public Health Act“ (Public Health-Gesetz) von 2012 mit flächendeckender Einrichtung kommunaler Koordinationsstellen [30].

Im australischen Bundesstaat South Australia wird seit 2008 mit „SA Health“ ein von der WHO eng begleitetes und evaluiertes HiAP-Modell aufgelegt [31], das international als beispielgebend gilt. Hier wurde in einem breiten Bündnis eine gemeinsame Strategie („Cross Government and Community Strategic Plan“) mit sechs Handlungsfeldern und 98 Gesundheitszielen vereinbart [32]. Evaluationsergebnisse [33] verweisen auf erprobte Instrumente, die auch in weiteren HiAP-Modellregionen genutzt werden.

Ein weiteres Beispiel für die Implementation von HiAP stellt das Programm der sogenannten „Marmot Cities“ in England dar. Hier wurden seit 2013 die von dem britischen Epidemiologen Sir Michael Marmot, Vorsitzender der WHO-Kommission zu sozialen Determinanten, entwickelten „Marmot-Prinzipien“ in sechs britischen Modellkommunen implementiert. Dabei ging es um Gesundheitsförderung in einzelnen Lebensphasen (von Schwangerschaft über Kindheit und Jugend bis ins Erwachsenenalter), Gesundheitsförderung in den Lebenswelten (insbesondere Arbeitswelt und Kommune) sowie um eine verhältnispräventive Ausrichtung auf gesunde Lebensstandards einschließlich eines umfassenden Ausbaus von Prävention (vgl. [34], [35]). Hierzu liegt u. a. ein umfassender Bericht zu einer erfolgreichen HiAP-Strategie in der Stadt Coventry vor, in der als Maßnahmen u. a. die Förderung des Fahrradverkehrs, die Einbindung von Mental Health-Fachkräften in die Betreuung Obdachloser, die Einbindung der Feuerwehr beim Erkennen von Demenz oder Vernachlässigung sowie die Fokussierung auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen beschrieben werden [36].

In Wales wurde 2015 ein „Well-being of Future Generations Act“ beschlossen, durch den in Koordination von Public Health Wales eine breite Bürgerbeteiligung zur Umsetzung von sieben Zielen initiiert wurde (1. prosperous, 2. resilient, 3. healthier, 4. more equal Wales, 5. Wales of cohesive communities, 6. of vibrant culture and thriving Welsh language und 7. globally responsible Wales; [37]).

Auch in den Niederlanden wird eine nationale HiAP-Strategie als „Whole of Society“-Ansatz mit dem Titel „Alles is gezondheid“ entwickelt. Kern des Programms sind die sogenannten „pledges“ (deutsch etwa: Versprechen), in dem die Unterzeichnenden darstellen, welche Maßnahmen sie zur Verwirklichung der HiAP-Strategie auf freiwilliger Basis ergreifen werden [38].

Weitere regionale und überregionale HiAP-Projekte werden u. a. aus Kanada (British Columbia), USA (Kalifornien) sowie Thailand (mit landesweit verbindlicher Einführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen) berichtet [39].

Im Rahmen dieser vielfältigen HiAP-Umsetzungen wurden, insbesondere basierend auf den Evaluationsergebnissen aus Australien [33], viele konkrete Instrumente entwickelt und erprobt. Diese reichen von eher allgemeinen Methoden des Monitorings durch Sozial- und Gesundheitsberichte über weitergehende Messungen entlang spezifischer Zielindikatoren oder auch angelehnt an die Global Burden of Disease (GBD) bis hin zu konkreten Instrumenten etwa der Gesundheitsverfahrensabschätzungen [40] ([Health Technology Assessment \(HTA\)](#) / [Technikfolgenabschätzung](#)), Gesundheitsprozessanalysen (HLAs) oder auch Gesundheitsfolgenabschätzung [41] (Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)) [39].

Möglichkeiten und Grenzen

Das [Präventionsgesetz](#) [25] bietet in Deutschland seit 2015 Anknüpfungsmöglichkeiten, um Gesundheit in allen Politikfeldern zu verfolgen. Mit der in diesem Rahmen eingeführten Nationalen Präventionskonferenz sowie den seither in allen Bundesländern eingerichteten Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit und vielfach vorhandenen kommunalen [Gesundheitskonferenzen](#) [42] „existieren mittlerweile auf allen föderalen Ebenen Kooperationsstrukturen, die das Potenzial bieten, die Herausforderungen in der Gesundheitsförderung und Prävention gesamtgesellschaftlich und politikfeldübergreifend zu adressieren“ ([43], S. 261, siehe auch [44]).

Im Ausblick des 1. Präventionsberichts der Nationalen Präventionskonferenz wird unter der Überschrift „Gesamtgesellschaftliche Strategien“ konstatiert: „Messbare Erfolge bei der Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie können jedoch nur im Schulterschluss aller auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene verantwortlichen Akteure im Sinne von ‚Gesundheit in allen Politikfeldern‘ erzielt werden.“ [44], S. 256. Im Schlusssatz des Berichtes heißt es: „Die Sozialversicherungsträger werden sich für solch einen

Schulterschluss einsetzen – in der Zuversicht, im zweiten Präventionsbericht der NPK im Jahre 2023 nicht nur über weitere Fortschritte in den jeweils eigenen Verantwortungsbereichen berichten zu können, sondern auch über einen gesamtgesellschaftlichen Aufbruch zu mehr Gesundheitsorientierung in allen für die Gesundheit der Bevölkerung relevanten Handlungsfeldern.“ ([44], S. 257).

HiAP und die Corona-Pandemie

Neues Gewicht hat Health in All Policies durch die Corona-Pandemie in vielfältiger Hinsicht erhalten. So wurde das Ziel einer Prävention von Covid-19-Erkrankungen strukturell priorisiert (in Deutschland sinnbildlich im sogenannten „Corona-Kabinett“ und durch die zahlreichen Sondersitzungen der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten); Prävention wurde auch in anderen Politikfeldern wie Bildungs- oder Wirtschaftspolitik dominant. Im Bereich der Stadtentwicklung sind Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung in einer breiteren Fachdiskussion angekommen und haben beispielsweise Eingang in das Memorandum Urbane Resilienz im Rahmen der Nationalen Stadtentwicklungspolitik gefunden. Ein umfangreiches Dossier zu Pandemie und Raumentwicklung stellt die Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft online bereit [45]. Diese Ansätze verfolgen ein umfassendes Risikoverständnis, das nicht allein Pandemien, sondern auch Naturkatastrophen oder/und Kriege sowie Cyber-Attacken, einbezieht. Zudem werden Folgen durch begleitende Maßnahmen wie Lock-Down, Home-Office und Einschränkungen in der Nutzung öffentlicher Räume betrachtet.

Gleichzeitig ist der Umgang mit der Pandemie im Gesundheitssektor vor allem auf [Prävention und Krankheitsprävention](#) [46] bezogen, Gesundheitsförderung spielte insbesondere zu Anfang kaum eine Rolle. Die o. g. sechs Prioritäten von HiAP fanden wenig Berücksichtigung. Studien zu sozialer Ungleichheit zeigen, dass Präventionsstrategien wie Lockdowns insbesondere in Kitas und Schulen sowohl national (u. a. [47], [48], [49], [50], [51]) als auch international (u. a. [52], [53]) die Prioritäten von HiAP nicht berücksichtigt und soziale Ungleichheiten sogar noch verstärkt haben.

Perspektiven

Das Konzept Gesundheit in allen Politikfeldern steht in Deutschland erkennbar erst am Anfang. Zwar gibt es zahlreiche Praxiserfahrungen in multidisziplinär entwickelten Politikfeldern wie etwa der Umwelt- oder Stadtentwicklungspolitik sowie den Kommunen und einzelnen Bundesländern (etwa Bremen und Baden-Württemberg). Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde der Bedarf übergreifender Präventionsstrategien deutlich. Zudem ist die Berücksichtigung von HiAP auf der programmatischen Ebene von nahezu allen politischen und gesellschaftlichen Gruppen proklamiert. Es fehlt jedoch bislang an übergreifenden Strukturen.

Für die Implementation von HiAP ist es bedeutend, diese nicht nur auf Gefahrenabwehr auszurichten, sondern dem Grundgedanken der Ottawa Charta folgend Gesundheitsförderung und Prävention zu verfolgen. Dieser an Verhältnissen ansetzende Ansatz verspricht insbesondere für die Verringerung sozialer Ungleichheit bei Gesundheit Erfolg. Darüber hinaus ermöglicht er dem ethischen Anspruch gerecht zu werden, Gesundheit nicht als soziales Distinktions- oder gar Charaktermerkmal zu verwenden, sondern auf gesellschaftliche und umweltbezogene Verhältnisse zu fokussieren. Eine umfassende ethische Reflektion des HiAP-Ansatzes steht für Deutschland noch aus.

2021 wurde in Deutschland durch das Zukunftsforum Public Health nach einem mehrjährigen Vorbereitungs- und öffentlichen Konsultationsprozess eine „Roadmap Public Health-Strategie“ vorgelegt [54], die HiAP als zentrales Ziel ausweist und dazu differenzierte Vorschläge entwickelt. Hier wird sich an den Essential Public Health Operations (EPHOs) orientiert und dabei der Schwerpunkt auf die Bereiche Governance sowie Struktur und Finanzierung gelegt, für die entsprechende politische Entscheidungen eingefordert werden, um eine nationale Public Health-Strategie – als konkrete Umsetzung für HiAP in Deutschland – zu entwickeln bzw. zu initiieren.

Internetadressen:

- Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL). Available from: <https://www.arl-net.de/de/pandemie>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. Available from: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
- Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB). Memorandum „Urbane Resilienz – Wege zur robusten, adaptiven und zukunftsfähigen Stadt“. Available from: https://www.nationale-stadtentwicklungspolitik.de/NSPWeb/SharedDocs/Blogeintraege/DE/memorandum_urbane_resilienz
- Zukunftsforum Public Health. Available from: <https://www.zukunftsforum-public-health.de/ueber-uns/>

Literatur:

- Köckler H, Fehr R. Health in All Policies: Gesundheit als integrales Thema von Stadtplanung und -entwicklung. In: Baumgart S, Köckler H, Ritzinger A, Rüdiger A, editors. Planung für gesundheitsfördernde Städte. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung; 2018. p. 70–86. (Forschungsberichte der ARL; 8).
- Zukunftsforum Public Health. Auf dem Weg zu einer Public Health-Strategie. 2020. Available from: <https://zukunftsforum-public-health.de/konsultationsphase>

References

1. World Health Organisation (WHO). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Genf; 1986.
2. 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)
3. 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)
4. 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. 17–35.
5. World Health Organisation (WHO). The Helsinki Statement on Health in All Policies. Helsinki; 2013.
6. 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)
7. 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)
8. 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.
9. Walter U, Volkenand K. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland: Pflichten, Rechte und Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsvorsorge. Gesundheitswesen. 2017;79(04):229–37. DOI:[10.1055/s-0042-113129](https://doi.org/10.1055/s-0042-113129)
10. Quilling E, Leimann J, Tollmann P. Kommunale Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I043-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I043-1.0)
11. Malsch A. Umweltbezogene Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden. 2025. DOI:[10.17623/BIOEG:Q4-I150-2.0](https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I150-2.0)

12. Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderung (WBGU). Welt im Wandel: Gesellschaftsvertrag für eine Große Transformation. 2 edn. Berlin: WBGU; 2011.
13. Köckler H. Klimapolitik. 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. 160–71.
14. Geene R, Gerhardus A, Grossmann B, Kuhn J, Kurth BM, Matusall S, Moebus S, Von Philipsborn P, Pospiech S. Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Zukunftsforum Public Health, editor. Zukunftsforum Public Health; 2019.
15. Böhm K, Lahn S, Geene R, Köckler H, Bräunling S. Health in All Policies: Wo stehen wir und was braucht es für die weitere Entwicklung? 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. 427–34.
16. 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)
17. Elkeles T, Kilian H, Von Rüden U, Ackermann G. Good Practice / Best Practice in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2021. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I141-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I141-2.0)
18. Kilian H, Hartl J, Jordan S. Good Practice-Kriterien – ein Werkzeug für eine politikübergreifende Zusammenarbeit. 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. 387–96.
19. 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)
20. Richter-Kornweitz A, Kruse C. Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I039-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I039-3.0)
21. Paulus P, Dadaczynski K. Gesundheitsförderung und Schule. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2024. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I051-3.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I051-3.0)
22. 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)
23. Paul M, Backes J. Frühe Hilfen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2017. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I020-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I020-1.0)
24. Thyen U, Geene R. Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. Publ Health For. 2020 Sep 25;28(3):169–75. DOI:[10.1515/pubhef-2020-0048](https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048)
25. 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)
26. Melkas T. Health in all policies as a priority in Finnish health policy: a case study on national health policy development. Scand J Public Health. 2013 Mar;41(11 Suppl):3–28. DOI:[10.1177/1403494812472296](https://doi.org/10.1177/1403494812472296)
27. Noll HH. Lebensqualität – ein Konzept der individuellen und gesellschaftlichen Wohlfahrt. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2022. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I072-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I072-1.0)
28. Röhrle B. Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. 2018. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I134-1.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I134-1.0)
29. Dalziel P. Wellbeing Economics in New Zealand. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., editor. impu!se. 2019 [accessed 2022 Dec 14];

- (104):6–7. Available from: <https://www.gesundheit-nds.de/index.php/medien/impulse>
30. Hagen S, Øvergård KI, Helgesen M, Fosse E, Torp S. Health promotion at local level in Norway: The use of public health coordinators and health overviews to promote fair distribution among social groups. *Int J Health Policy Manag.* 2018 Sep 1;7(9):807–17. DOI:[10.15171/ijhpm.2018.22](https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.22)
 31. Kickbusch I. Health in All Policies: the Evolution of the Concept of Horizontal Health Governance. In: Kickbusch I, Buckett K, editors. *Implementing Health in All Policies*: Adelaide 2010. Adelaide, South Australia: Department of Health, Government of South Australia; 2010. p. 11–23.
 32. Wismar M, Ernst K. Health in All Policies in Europe. In: Kickbusch I, Buckett K, editors. *Implementing Health in All Policies*. Adelaide, South Australia: Department of Health, Government of South Australia; 2010. p. 53–64.
 33. Baum F, Lawless A, Delany T, Macdougall C, Williams C, Broderick D, Wildgoose D, Harris E, Mcdermott D, Kickbusch I, Popay J, Marmot M. Evaluation of Health in All Policies: concept, theory and application. *Health Promot Int.* 2014 Jun;29 Suppl 1(suppl 1):i130-142. DOI:[10.1093/heapro/dau032](https://doi.org/10.1093/heapro/dau032)
 34. Wilkinson RG, Marmot MG, editors. *Social determinants of health: the solid facts*. 2 edn. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2003.
 35. Marmot M. The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet.* 2015 Dec;386(10011):2442–4. DOI:[10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)
 36. Coventry City Council. Health inequalities in Coventry – a summary. 2018. [accessed 2022 Dec 10]. Available from: https://www.coventry.gov.uk/download/downloads/id/27141/health_inequalities_in_coventry_-_a_summary.pdf
 37. Weatherup C. The Well-being of Future Generations in Wales. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., editor. *impulse*. 2019 [accessed 2022 Dec 14];(104):3–4. Available from: https://www.gesundheit-nds.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr104-web_de-en.pdf
 38. Bekker M, Helderma JK, Jansen M, Ruwaard D. The conditions and contributions of “Whole of Society” governance in the Dutch - “All about Health...” programme. In: Greer SL, Wismar M, Pastorino G, Kosinska M, editors. *Civil society and health: Contributions and potential*. Copenhagen, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2017. p. 158–80. (Observatory Study Series; 48).
 39. Geene R. Health in All Policies – Internationale Entwicklungen, Umsetzungsbeispiele und Perspektiven für Deutschland. 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. 37–54.
 40. Gerhardus A, Perleth M. Health Technology Assessment (HTA) / Technikfolgenabschätzung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), editor. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. 2023. DOI:[10.17623/BZGA:Q4-I066-2.0](https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I066-2.0)
 41. 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)
 42. 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)
 43. Liedtke S, Kanga Wambo GO, Ludwig S, Finis M. Nationale Präventionsstrategie. 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. 255–62.
 44. Nationale Präventionskonferenz (NPK). Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V. 2019. [accessed 2022 Dec 10]. Available from: https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Barrierefrei.pdf
 45. Akademie für Raumentwicklung in der Leibniz-Gemeinschaft (ARL). Themendossier Pandemie und Raumentwicklung. 2022 [accessed 2022 Dec 10]. Available from: <https://www.arl-net.de/de/pandemie>
 46. 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)
47. Bräunling S, Böhm K, Köckler H, Geene R. Nachtrag zur Einleitung: HiAP und COVID-19. 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. 12–4.
 48. Holst J. COVID-19: Special challenges for theoretical and practical public health. Gesundheitswesen. 2020 Nov;82(11):829–35. DOI:[10.1055/a-1276-0847](https://doi.org/10.1055/a-1276-0847)
 49. Dragano N, Hoebel J, Wachtler B, Diercke M, Lunau T, Wahrendorf M. Soziale Ungleichheit in der regionalen Ausbreitung von SARS-CoV-2. Bundesgesundheitsbl. 2021 Sep;64(9):1116–24. DOI:[10.1007/s00103-021-03387-w](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03387-w)
 50. Hoebel J, Haller S, Bartig S, Michalski N, Marquis A, Diercke M, Schmid-Küpke N, Wichmann O, Sarma N, Schaade L, Hövener C. Soziale Ungleichheit und COVID-19 in Deutschland – Wo stehen wir in der vierten Pandemiewelle? Epidemiologisches Bulletin. 2022;(5):3–10. DOI:[10.25646/9555](https://doi.org/10.25646/9555)
 51. Altgeld T, Tempel N, Wächter-Raquet M, Lettau I, Focke L, Kwarteng JN. Mehr Gesundheit lässt sich nur vor Ort herstellen! GuS. 2022;76(3):14–23. DOI:[10.5771/1611-5821-2022-3-14](https://doi.org/10.5771/1611-5821-2022-3-14)
 52. Denk A. Ein internationales Ziel zur Reduzierung von Ungleichheit. VN. 2021;69(6):243. DOI: [10.35998/vn-2021-0027](https://doi.org/10.35998/vn-2021-0027)
 53. Schulte C. Die Corona-Pandemie in Lateinamerika – ein Überblick aus der Perspektive sozialer Ungleichheiten. In: Dietz K, Peters S, Schnepel C, editors. Corona in Lateinamerika. Nomos; 2022. p. 23–34. DOI:[10.5771/9783748930020-23](https://doi.org/10.5771/9783748930020-23)
 54. Zukunftsforum Public Health. Eine Public Health Strategie für Deutschland. 2021. [accessed 2022 Dec 10]. Available from: https://zukunftsforum-public-health.de/wp-content/uploads/2021/03/ZfPH_PH_Strategie_Policy-Paper.pdf

Korrespondenz: Prof. Dr. habil. Heike Köckler, Hochschule für Technik, Wirtschaft, Gesundheit Bochum, Professorin für Sozialraum und Gesundheit, Gesundheitscampus 6 – 8, 44801 Bochum, Germany, E-mail: heike.koeckler@hs-bochum.de

Zitierhinweis: Köckler H, Geene R. Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). 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-i157-1.0](https://doi.org/10.5680/BIOEG:LB-i157-1.0)

Copyright: © 2026 Heike Köckler 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/>