

DAS KONZEPT DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG, 2025

Prof. Dr. med.
Jens-Uwe Niehoff



- Welche Deutungen des Gesundheitsbegriffs setzen sich im politischen Handeln durch (z.B. Arbeitsfähigkeit, Behandlungsbedürftig, Wohlbefinden, Fitness, Unabhängigkeit, Teilhabe etc.) ?
- Welche Verantwortlichkeiten setzen Politik, Marktinteressen und Bevölkerung für den Schutz der Gesundheit, für professionelle Hilfen im Falle von Krankheit und Behinderung?
- Welche Ursachendeutungen für Kranksein und Behinderung bestimmen das politische Handeln?
- Welche Gesundheitsziele rechtfertigen soziale Kontrolle und gesamtgesellschaftliches Handeln?
- Welchen Stellenwert haben Krankenversorgung, Prävention und soziale Teilhabe in der Gesamtpolitik?
- Soll Krankenversorgung dem Bedarf von gesetzlich Versicherten oder Kundenwünschen folgen?
- Welche Interessen konkurrieren mit denen der Krankenversorgung, der Prävention, der Rehabilitation und der Pflege?



- Alma-Ata 1978, Ottawa Charta 1986, Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexiko-Stadt 2000, Bangkok 2005, Nairobi 2009, Helsinki 2013, Shanghai 2016, Bonn 2019
- In der Gesundheitsförderung spiegelt sich der grundsätzliche Systemkonflikt der Gesellschaftskonzepte. Ein Kernproblem geht um die Frage, ob der Gesundheitsschutz eine private oder eine öffentliche Aufgabe ist.



HIAP ist seit der 8. Weltkonferenz zur Gesundheitsförderung 2013 (Helsinki-Erklärung) Leitkonzept der WHO. Es fordert die nationalen Politiken auf, in allen politischen Ressorts ... die Auswirkungen von politischen Entscheidungen auf Gesundheit und Gesundheitssysteme zu berücksichtigen, um die Gesundheit der Bevölkerung und gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern

Das Konzept basiert auf den Prinzipien

- des Konzepts der Salutogenese
- eines ressortübergreifenden Handels
- einer kommunalen Verantwortung und überregionaler Zusammenarbeit
- des bürgerschaftlichen Engagements (Selbsthilfe)
- einer Wirtschaftstätigkeit, die sich am gesundheitlichen Nutzen orientiert



- Maßgeblich von der Politikwissenschaftlerin und global aktiven Politikberaterin Ilona Kickbusch entwickelt und von ihr mit der Ottawa-Charta (1986) in der Nachfolge der Alma Ata Deklaration als Leitkonzept der WHO etabliert. Der Hintergrund war die Suche nach einer Alternative zu den gescheiterten vor allem US-amerikanischen Interventionsstudien in den 1970er Jahren und den Konzepten der Verhaltensprävention (Risikofaktorenprävention).
- Die Ottawa-Charter war der Versuch, die klassischen Strategien der Verhältnisprävention und des Public Health neu zu beleben.
- Das aktuelle Konzept wird von der WHO als „Health in All Policies“ (HIAP) propagiert.



- HIAP zielt auf den Wandel der gesellschaftlichen Lebensweisen und Handlungsziele.
- HIAP verlangt die öffentliche Verfügbarkeit von sozialen Risikoinformationen und die Förderung von Motivationen gesellschaftlichen Wandel zu bewirken.
- Integration von Information, Bildung und Erziehung durch die Gesetzgebung, die Preispolitik und durch steuerliche Anreizsysteme
- Befähigung der Menschen zu gemeinschaftlichen Entscheidungsfindungen



- Gesundheitsförderung ist ein gesellschaftspolitisches Konzept.
- Wie alle Leitbilder variieren auch die gesundheitsbezogenen zwischen den Individuen, sozialen Gruppen, sozialen Schichten und gesellschaftlichen Akteuren. Folglich ist der konkrete Inhalt des Konzepts der Gesundheitsförderung davon abhängig, welche Interessengruppen sich als Mehrheitsinteresse durchsetzen.
- Gesundheitsförderung spiegelt den Wandel der sozialschichtspezifischen Leitbilder.



- HIAP zielt auf die Bewahrung, ggf. die Wiederherstellung und die Schaffung gesundheits- (menschen-) gerechter Existenzbedingungen.
- HIAP soll Bedingungen schaffen, unter denen Menschen die Dimensionen von Gesundheit und die Ursachen ihrer Gefährdungen verstehen und über die Ressourcen verfügen, diese Ursachen zu bewältigen.
- Das ethische Paradigma besteht in Selbstbestimmung und selbstverantwortetem Handeln gegenüber heutigen und zukünftigen Generationen.



- Wichtige Aspekte sind soziale Normensetzung und Gesundheitsbildung, weil Wissen eine Voraussetzung für verantwortliches Handeln ist.
- Es geht um die Bewahrung menschlicher Lebensgrundlagen durch die Schaffung und Umsetzung gesundheitsbezogener rechtlicher Normen und soziale Kontrolle, um die Überwindung sozialer Benachteiligung, Armut und gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen.



- Kausalität und Schuld
- individuelle und vergesellschaftete Verantwortung
- soziale Ungleichheit und Benachteiligung
- Schuld, Strafe und Haftung
- Gefährdung und Zeit
- Normen und Normenverletzung
- Force of Morbidity und epidemische Potenziale

DAS KAUSALITÄTSDILEMMA





- globale Kooperation vs. nationale und individuelle Interessen
- Individualisierung der Verantwortungen vs. gesellschaftliche Verantwortung
- Begrenzung der Warenproduktion und des globalen Warentauschs,
- Klimaschutz und Ernährungspolitik
- Migration vs. Ab- und Ausgrenzung
- Wandel der Arbeit und Niedriglohn vs. Wettbewerbsfähigkeit
- Militarisierung der globalen Konflikte
- die Ideologie der Selbstverantwortung: Moral Hazard und Health Belief vs. Soziale Prävention
- blaming the victims vs. gesellschaftliche Zukunftsgestaltung



- Regionalisierung von Gesundheitszielen
- Lebenslagenorientierung (Setting)
- Thematisierung sozialer Benachteiligungen
- Aufwertung von Verhältnisprävention und Krankheitsfolgenbewältigung gegenüber einer individualisierenden Risikofaktorenmedizin
- Stärkung gesamtgesellschaftlicher Verantwortungen und der Bürgerbeteiligungen auf kommunaler Ebene



- Diversität parteipolitischer Handlungsorientierungen
- soziale und demografische Inhomogenität von Bevölkerungen (Interessen, Problemlagen, Ressourcen, gesundheitsbezogenen Leitbilder, Handlungsmächtigkeit, Werteorientierungen)
- hoher Anspruch an die Mitwirkungsfähigkeit/-bereitschaft der Bevölkerung
- das Gesundheitsargument kann auch missbraucht werden
- Benachteiligte werden kaum erreicht
- Stigmatisierungen und soziale Exklusionen sind schwer zu überwinden



- das Konzept präferiert die Lebensleitbilder soziale Mittel- und Oberschichten und schwächt die Solidarität zwischen jung und alt, arm und reich
- Individualinteressen schwächen systematisch die Demokratie
- Prioritäten ändern sich (Wandel der Arbeit, Friedensbereitschaft, Solidaritätswille, ökologische Katastrophen etc.)
- der kalte Krieg kehrt zurück



- setzt das Konzept Demokratie voraus oder zielt es auf deren Schaffung?
- 19 von 193 offiziell anerkannten Staaten erfüllen nach dem regelmäßig von der Zeitschrift „The Economist“ erhobenen Demokratieindex die Maßstäbe dessen, was die Autoren als Demokratie annehmen. Die Zuordnungen sind kritisch zu hinterfragen. 167 Staaten sind in die Bewertung einbezogen. Rund 5,4 % der Weltbevölkerung (Costa Rica, Mauritius, Südkorea, UK, Deutschland, Luxemburg, Uruguay, Kanada, Niederlande, Australien, Schweiz, Japan, Irland, Dänemark, Island, Schweden, Finnland, Neuseeland, Norwegen) lebt nach diesem Index in einer vollständigen Demokratie.
- Dieser Anteil dürfte sinken.



- 6 Leitkonzepte:
 1. Energiewende
 2. Verhaltenssteuerung der Verbraucher durch den Markt
 3. Vereinsförderung, Selbsthilfe, Selbstoptimierung etc.
 4. prädiktive Medizin, von der Krankenversorgung zur individuellen Überwachung Gefährdeter (Digitalisierung)
 5. Systemwandel der Krankenversorgung (solidarische vs. individuelle Risikoabsicherung)
 6. Teilhabeförderung für Behinderte vs. soziale Fürsorge



- die öffentliche Wahrnehmung von Gesundheitsthemen bestimmen Medien, Werbung und Talkshows
- Im Mittelpunkt der Wahrnehmung stehen seltene Ereignisse, die Krankenversorgungspolitik und -finanzierung, prädiktive Medizin und Selbstbehandlung.
- geringes bevölkerungsorientierten Handlungsinteresse



- Aufgaben des hoheitlichen Gesundheitsschutzes – soweit diese Institutionen in den Bundesländern dies dürfen, müssen und können. Seit den 1970er Jahren ist der ÖGD systematisch geschwächt worden.
- Ein Schlüsselthema der Gesundheitsförderung wäre die Stärkung des ÖGD und dessen wissenschaftliche Grundlagen. Jenseits von Sonntagsreden kann der politische Wille, den Reden Taten folgen zu lassen, bezweifelt werden.

UND GLOBAL? DAS BEISPIEL: MANILA





- Antibiotikaresistenz
- Alternde Bevölkerung
- Tabakkontrolle
- Klimawandel
- Medizinische Versorgung in entlegenen Gebieten (< 50-70% der Bevölkerung haben Zugang zur Krankenversorgung)

Offiziell: Bevölkerung 2025 ca. 117 Mill., 60 % weniger als 2 US-Dollar p.d., mittlere Lebensdauer deutlich < 70 Jahre, Analphabetenrate >25 % (realistische Schätzung über 40%, Frauen >50 %, Kinderarbeit >2.000.000).



- Nach Antony Atkinson, Thomas Piketty und Emanuel Saez hat die globale Einkommensungleichheit von 1910 bis zur Gegenwart insgesamt zugenommen.
- Der Anteil der Super-Reichen am weltweiten Gesamteinkommen nahm von 1910 bis 1970 ab, seit 1970, vor allem aber seit 2008 beständig zu.

INTERVENTIONSFELDER HIAP (II)

(NIEHOFF, SOZIALMEDIZIN SYSTEMATISCH, UNIMED-VERLAG, 3. AUFLAGE)



	Interventionsfeld	Mechanismus/ Strategie	Beispiel
Gesundheitsförderung/ Verhältnisprävention	Lebensbedingungen, Arbeit, Politik, Gewerkschaften, Gemeinden, Vereine, soziale Settings	Ressourcen, Wertorientierungen, Interessen, Reduzierung vertikaler Ungleichheiten	Sicherung von Arbeitsplätzen und Wohnungen, Trinkwasser- und Umweltschutz, Abwasserentsorgung, Hygiene, Schutz der natürlichen Lebensbedingungen, Arbeitsschutznormen, Sicherung der Ernährung, soziale und medizinische Sicherungssysteme, Regulierung des öffentlichen Lebens
Verhaltensprävention	Schule, Familie, Erziehung, Ausbildung, Arbeitswelt, Medien, kultureller und sozialer Wandel	Bildung, Erziehung, Wandel individueller Ziele, Gesundheitswissen, soziale Normensetzung und Kontrolle, horizontale Varianzen	Teilnahme an der politischen Durchsetzung gesundheitlicher Wertorientierungen, Bereitschaft zur Hilfe und Unterstützung anderer Menschen, Körperhygiene, Freizeitgestaltung, gesundheitsgerechte Ernährung, körperliche Konditionierung, Meidung von Drogengebrauch, Nutzung präventiver Angebote, Selbstuntersuchungen
medizinische Prävention	Öffentlicher Gesundheitsdienst, ambulante Medizin	Impfungen, Beratungen, Früherkennung, präventive Therapien	Krebsfrüherkennung, Kariesprävention, Screening