

Thementext

Gesundheitsdeterminanten

Das Wichtigste in Kürze

Biologische, psychologische und soziale Faktoren aus allen Lebensbereichen wirken sich auf unsere Gesundheit aus. Die Gesundheit von Individuen kann durch Massnahmen der Gesundheitsförderung in der Regel nicht direkt beeinflusst werden. Stattdessen muss die Gesundheitsförderung Faktoren beeinflussen, die ihrerseits einen Einfluss auf die Gesundheit haben. Ist der Einfluss solcher Faktoren auf die Gesundheit wissenschaftlich belegt, spricht man auch von Gesundheitsdeterminanten. Die Vielfalt der Faktoren bietet ein grosses Spektrum für Interventionen in unterschiedlichen Lebens- und Politikbereichen, verlangt nach einem umfassenden Gesundheitsverständnis und entsprechend ganzheitlichen, multisektoralen Interventionsansätzen (Health in All Policies).

Gesundheit und Krankheit sind von vielfältigen Faktoren beeinflusst

«Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben, lieben und arbeiten.» Dieser von der WHO formulierte Leitsatz prägt Theorie und Praxis der Gesundheitsförderung und Prävention. Die theoretische Grundlage hierzu liegt in einem bio-psycho-sozialen Gesundheitsverständnis mit der Annahme, dass sowohl Gesundheit als auch Krankheit Resultat eines Zusammenspiels von biologischen, psychologischen

und sozialen Faktoren sind (Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018).

Jede dieser drei Kategorien lässt sich weiter ausdifferenzieren. So setzt sich die *biologische* Kategorie aus genetischen oder angeborenen Faktoren zusammen. Die Teildisziplin der Gesundheitspsychologie befasst sich mit *psychologischen* Wirkmechanismen wie der Relevanz von Selbstwirksamkeitserwartung bei Verhaltensänderungen oder der Kontrollüberzeugung für die Gesundheit (WHO, 2001, S. 46). Bei den *sozialen* Determinanten handelt es sich um «Bedingungen, in denen Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden» (WHO, 2018), also um eine Vielzahl von Einflussfaktoren. Zu diesen zählen das Einkommen, der Bildungsstand, die Wohn- und Arbeitssituation,

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Gesundheit und Krankheit sind von vielfältigen Faktoren beeinflusst	1
Die Gesundheitsdeterminanten in fünf Dimensionen	2
Gesundheitliche Ungleichheit verringern – Gesundheitschancen für alle erhöhen	3
Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
Literaturverzeichnis	4

aber auch die Art und Weise sozialer Unterstützung durch Familie und Freunde, Exklusions- und Diskriminierungserfahrungen sowie die Chancen und Möglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems, bestimmte Hilfen in Anspruch nehmen zu können. Die Kernfrage bezüglich sozialer Determinanten lautet meist, wie die sozialen Verhältnisse, in denen Menschen leben und arbeiten, «unter die Haut gehen» respektive sich kurz- oder langfristig körperlich oder psychisch auf die Gesundheit auswirken (Weber, 2020; WHO, 2018; Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018; Uchino, 2006; Cohen, 2004).

Von Gesundheitsdeterminanten spricht man, wenn Faktoren wissenschaftlich belegt einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit von Individuen und Bevölkerungsgruppen haben. Es kann sich um biologische Faktoren, individuelle Ressourcen und Lebensweisen, ökologische, ökonomische, kulturelle oder soziale Umweltbedingungen handeln. Gesundheitsdeterminanten interagieren wechselseitig und können sich sowohl als Ressourcen und Schutzfaktoren wie auch als Belastungen und Risikofaktoren auswirken (vgl. Infodrog, 2018). Der Begriff Gesundheitsdeterminanten hat sich etabliert, obwohl er der Komplexität der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit und Krankheit streng genommen nicht gerecht wird: Ein einzelner Faktor kann Gesundheit zwar mitbeeinflussen, aber nicht determinieren (bzw. gänzlich bestimmen).

Die verschiedenen Einflussfaktoren können zwar isoliert betrachtet werden, allerdings ist es in Forschung und Praxis mittlerweile «state of the art», die Interaktion der Faktoren zu berücksichtigen: So ist beispielsweise eine individuelle Verhaltensweise wie das Rauchen stark beeinflusst vom Lebensstil – dieser wiederum ist geprägt von den Lebensbedingungen einer Person. Diese multifaktorielle Bedingtheit von Gesundheit und Krankheit erhöht die Komplexität und erschwert die Konzeption, Umsetzung und Evaluation von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention (Richter & Hurrelmann, 2009; Raphael, 2008).

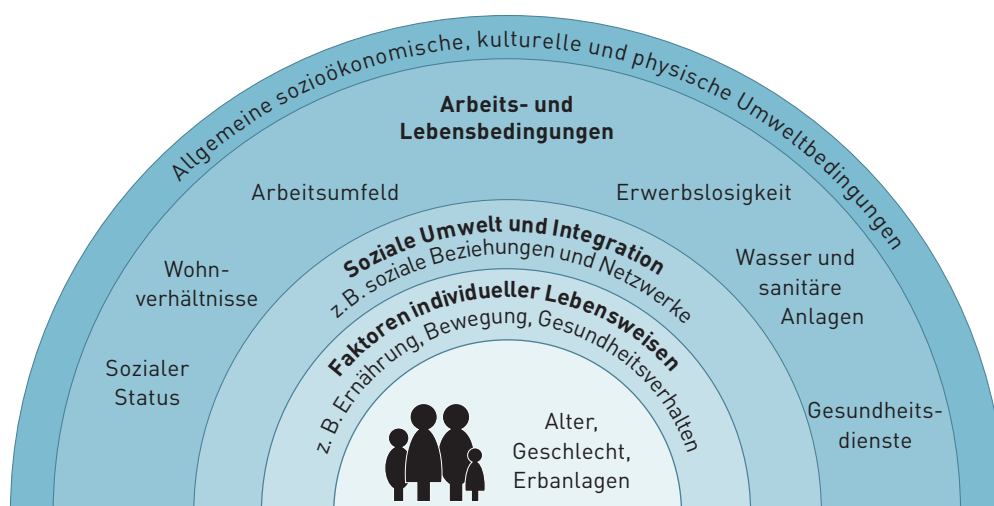
Die Gesundheitsdeterminanten in fünf Dimensionen

Für die Spezifikation der verschiedenen Einflussfaktoren auf Gesundheit und Krankheit hat sich im Verlauf der letzten 20 Jahre eine Gliederung in fünf Bereiche etabliert, die im Modell von Dahlgren und Whitehead veranschaulicht sind (Dahlgren & Whitehead, 1991; Wilkinson & Marmot, 2004) (Abbildung 1). Im Kern des Modells befinden sich

- 1 die unbeeinflussbaren individuellen Determinanten der Gesundheit: genetische Dispositionen, Geschlecht und Alter.

ABBILDUNG 1

Modell der Gesundheitsdeterminanten nach Dahlgren und Whitehead (1992)



Quelle: Vonneilich & v. d. Knesebeck (2018)

Alle anderen Determinanten im Modell sind potenziell modifizierbar:

- 2 Faktoren individueller Lebensweisen (*Lebensstil und Gesundheitsverhalten*), wie Ernährungsweise, Suchtmittelkonsum, Bewegungsverhalten, Umgang mit Aggressionen.
- 3 Faktoren betreffend die *soziale Umwelt und die Integration*, wie Einbettung in die Familie, Freundeskreise, Peer-Groups, Nachbarschaft, Treffpunkte, kulturelle/religiöse Einbettung und entsprechende soziale Unterstützung.
- 4 *Lebens- und Arbeitsbedingungen* wie Wohnsituation, Bedingungen am Arbeitsplatz, Luftqualität, Lärm oder auch Zugang zum Gesundheitssystem.
- 5 *Allgemeine sozioökonomische, kulturelle und physische Bedingungen* wie Bildungsmöglichkeiten, Arbeitsmarktsituation, politische Strukturen, Verteilung gesellschaftlicher Ressourcen. Diese übergeordneten Determinanten sind höchst komplex und massgeblich verantwortlich für soziale und damit auch gesundheitliche Ungleichheiten (Hurrelmann & Richter, 2018; Vonneilich & v. d. Knesebeck, 2018; Marmot & Allen, 2014).

Dieses Modell zeigt, dass sowohl die Verhältnisse, in denen wir leben (Umwelt), als auch unser Verhalten (Individuum) uns gesund erhalten oder krank machen können.

Gesundheitliche Ungleichheit verringern – Gesundheitschancen für alle erhöhen

Als wissenschaftlich gesichert gilt, «je weiter unten auf der sozialen Rangskala einer Gesellschaft sich jemand befindet, desto kürzer seine Lebenserwartung, desto grösser seine Anfälligkeit für Krankheiten» (Wilkinson & Marmot, 2004). Eine von der WHO gegründete Kommission hat sich intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, wie [Ungleichheit auf Gesundheit](#) wirkt und wie sie verringert werden kann (CSDH, 2008). Die Evidenz zeigt, dass sich soziale Benachteiligungen dauerhaft, vielschichtig und kumulativ auf die Gesundheit auswirken. Gesundheitliche Ungerechtigkeit ist folglich ein sozial bedingtes Problem und das Resultat eines langen Prozesses, wobei materiell-strukturelle Lebensbedingungen

die grösste Erklärungskraft für die Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit haben (Weber, 2020). Langfristige Erwerbslosigkeit ist beispielsweise unmittelbar mit einem geringeren Einkommen assoziiert, aber auch mit anhaltendem Stress aufgrund von Existenzsorgen und Zukunftsängsten. Auf körperlicher Ebene setzt diese Form von Stress eine Vielzahl komplexer physiologischer Prozesse in Gang und mobilisiert und verbraucht Energiereserven, welche für den Erhalt der Gesundheit langfristig wichtig wären. Vor allem wenn dieser Stress längere Zeit anhält und als unkontrollierbar erlebt wird, steigt das Risiko beispielsweise für Bluthochdruck, Diabetes, Depression oder Suchtmittelkonsum (Hüther, 2014; Marmot, 2005; McEwen & Seeman, 1999; McEwen, 2007; Tiemann & Mohokum, 2021). Um die Gesundheitschancen aller Menschen zu erhöhen, ist es daher notwendig, weniger individuelle Verhaltensweisen zu fokussieren als vielmehr soziokulturelle Bedingungen (Verhältnisse) zu verbessern (Marmot & Allen, 2014).

Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention

Da die Einflussfaktoren auf die Gesundheit so vielfältig sind, ist es naheliegend, dass sich die Gesundheitsförderung und die Prävention auf breiter Ebene für gesundheitsförderliche Bedingungen und für die Verankerung der Gesundheitsperspektive in unterschiedlichen Politikbereichen einsetzen (Health in All Policies). Die Voraussetzung dafür ist eine *Gesundheitsberichterstattung*, welche nicht nur Krankheitsprävalenzen fokussiert, sondern die Vielfalt der Gesundheitsdeterminanten in den Blick nimmt (vgl. z. B. Meyer, 2008). Die *Forschung* ist insbesondere herausgefordert, die komplexen Zusammenhänge zwischen Lebenslage und Verhaltensweisen zu erklären. Auf *Interventionsebene* müssen die Gesundheitsförderung und die Prävention in unterschiedlichen Lebens- und Politikbereichen für gesundheitliche Problematiken und entsprechende Einflussfaktoren sensibilisieren, Schlüsselpersonen in diesen Bereichen für eine Zusammenarbeit gewinnen und entsprechende (multisektorale) Entwicklungsprozesse initiieren. In diesem Zusammenhang werden *Advocacy-Ansätze* immer wichtiger: Es geht darum, die Anliegen der Gesundheitsförderung

und Prävention und die Interessen von benachteiligten Zielgruppen bei Entscheidungsträgern in Gesellschaft und Politik zu vertreten – mit dem Ziel, gesetzliche Grundlagen für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen (vgl. [Thementext Policy](#)).

Ansätze mit konsequenter Ausrichtung an den Gesundheitsdeterminanten sind beispielsweise die *Gesundheitsfolgenabschätzung* (Health Impact Assessment) (Linden & Töppich, 2021; Mekel, 2020; Favre Kruit & Kessler, 2015) und die Nachhaltigkeitsbeurteilungen (ARE, 2008) im Kontext nachhaltiger Entwicklung. Sie richten das Augenmerk auf (nicht intendierte) gesundheitliche Auswirkungen, die mit geplanten Massnahmen ausserhalb des Gesundheitssektors, also in unterschiedlichen Politikbereichen, einhergehen.

Literaturverzeichnis

- ARE – Bundesamt für Raumentwicklung (Hrsg.) (2008). *Nachhaltigkeitsbeurteilung – Leitfaden für Bundesstellen und weitere Interessierte*. ARE.
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist* 59: 676–684.
- CSDH – Commission on Social Determinants of Health (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Favre Kruit, C. & Kessler, C. (2015). *Gesundheitsfolgenabschätzung. Eine Standortbestimmung auf kantonaler Ebene der Schweiz*. Arbeitspapier 33. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2018). *Determinanten von Gesundheit*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit>
- Hüther, G. (2014). *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden* (12. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Infodrog (2018). *Gesundheitsdeterminanten*. Präventionslexikon. <https://www.infodrog.ch/de/wissen/praeventionslexikon/gesundheitsdeterminanten.html>
- Linden, S. & Töppich, J. (2021). *Health Impact Assessment (HIA) / Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-impact-assessment-hia-gesundheitsfolgenabschaetzung-gfa>
- Marmot, M. (2005). *The status syndrome. How your social standing directly affects your health*. Bloomsbury.
- Marmot, M. & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health* 104: 517–519.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. *Physiological Reviews* 87: 873–904.
- McEwen, B. S. & Seeman, T. (1999). Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress: Elaborating and Testing the Concepts of Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences* 896: 30–47.
- Mekel, O. (2020). Gesundheitsfolgenabschätzung. In K. Böhm, S. Bräunling, R. Geene & H. Köckler (Hrsg.), *Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe* (S. 377–386). Springer.
- Meyer, K. (Hrsg.) (2008). *Gesundheit in der Schweiz. Nationaler Gesundheitsbericht*. Huber.
- Raphael, D. (2008). Getting serious about the social determinants of health: new directions for public health workers. *Promotion and Education*, 15(3): 15–20.
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (2009). Gesundheitliche Ungleichheit: Ausgangsfrage und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven* (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tiemann, M. & Mohokum, M. (2021). Demografischer Wandel, Krankheitspanorama, Multimorbidität und Mortalität in Deutschland. In M. Tiemann & M. Mohokum (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer.

- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine* 29: 377–387.
- Vonneilich, N. & von dem Knesebeck, O. (2018). Sozialepidemiologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In R. Haring (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften*. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, GDK.
- WHO (2001). *Mental Health. A Call for Action by World Health Ministers*. Ministerial Round Tables. Weltgesundheitsorganisation WHO.
- WHO (2018). *Social determinants of health: Key concepts*. http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (2004). *Soziale Determinanten von Gesundheit. Die Fakten* (2. Aufl.). https://apps.who.int/iris/handle/10665/328106?search-result=true&query=soziale+Determinanten+von+Gesundheit.+die+fakten&scope=&rpp=10&sort_by=score&order=desc

Impressum

Herausgeberin

Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin und Autor

- Dr. Birgit Keller, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dr. Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Begleitgruppe Gesundheitsförderung Schweiz

- Karin Clemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Auskünfte/Informationen

Gesundheitsförderung Schweiz
 Wankdorfallée 5, CH-3014 Bern
 Tel. +41 31 350 04 04
 office.bern@promotionsante.ch
 www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2023