



Thementext

Gesundheitsförderung und Prävention

Das Wichtigste in Kürze

Gesundheitsförderung und Prävention unterscheiden sich hinsichtlich ihres Ursprungs und ihrer Sichtweise. Während Gesundheitsförderung vorwiegend auf die Stärkung und Erweiterung von Ressourcen abzielt, versucht Prävention gezielt Risiken für die Entstehung von Krankheiten zu minimieren oder abzuwenden. Gesundheitsförderung versteht sich als interdisziplinäre, intersektorale Querschnittsaufgabe und propagiert die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik.

Gemeinsamkeiten und Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention sind mittlerweile zwei eng miteinander verbundene Strategien, welchen jedoch unterschiedliche Konzeptionen, Perspektiven und Interventionsformen zugrunde liegen. Massnahmen der Gesundheitsförderung fokussieren auf die Stärkung und Steigerung von internalen (im Menschen selbst liegenden) und externalen (in der direkten oder weiteren Umwelt liegenden) Ressourcen (vgl. Hurrelmann et al., 2016). Im Unterschied dazu zielen Massnahmen der Prävention primär auf die Vermeidung oder Verringerung von gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen und personenbezogenen Risiken ab. Beiden Konzepten ist es ein wichtiges Anliegen, vor allem

vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen und je nach Fokus deren Ressourcen zu stärken und Risiken zu minimieren.

Gesundheitsförderung als interdisziplinäre und intersektorale Querschnittsaufgabe

Die Gesundheitsförderung wird von der Frage «Was hält Menschen gesund?» geleitet. Sie orientiert sich am [salutogenetischen Modell](#) und ihr Ziel ist, gesundheitsrelevante Lebensbedingungen zu verbessern und damit Gesundheitsressourcen und -potenziale von Individuen und Bevölkerungsgruppen zu stärken. Die Interventionen zielen auf ökonomische, kulturelle, soziale und ökologische Lebensbedingungen ab sowie auf die [Gesundheitskompetenz](#)

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	1
Gemeinsamkeiten und Abgrenzung von Gesundheitsförderung und Prävention	1
Gesundheitsförderung als interdisziplinäre und intersektorale Querschnittsaufgabe	1
Breites Spektrum von Präventionsmassnahmen	2
Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention	3
Literaturverzeichnis	3

von einzelnen Personen und Bevölkerungsgruppen. Damit soll allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht werden ([Empowerment](#)) (vgl. Hurrelmann et al., 2018; Kolip, 2020; Habermann-Horstmeier, 2017). Als eigentliche Geburtsstunde der konzeptionellen Gesundheitsförderung gilt die erste internationale WHO-Konferenz zur Gesundheitsförderung 1986 in Ottawa (vgl. WHO, 1986; Bengel & Lyssenko, 2012). Sie definierte drei zentrale *Handlungsstrategien*:

- *Advocate*: Interessenvertretung bzw. aktives anwaltschaftliches Eintreten für Gesundheit in verschiedenen Lebensbereichen (politisch, sozial, kulturell, wirtschaftlich usw.)
- *Enable*: Befähigung zur selbstbestimmten Einflussnahme auf gesundheitsrelevante Lebensbedingungen, damit sich Gesundheitspotenziale entfalten können
- *Mediate*: Koordiniertes Zusammenarbeiten aller relevanten Akteurinnen und Akteure über das Gesundheitswesen hinaus (z. B. Sozial-, Wirtschafts-, Umwelt-, Kultur-, Bildungs- und Politikbereich)

Ansatzpunkte für Interventionen werden auf fünf *Handlungsebenen* gesehen:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden *Gesamtpolitik* (Health in All Policies)
- Gesundheitsfördernde *Lebenswelten* schaffen ([Setting-Ansatz](#), [Chancengleichheit](#))
- Gesundheitsbezogene *Gemeinschaftsaktionen* unterstützen ([Partizipation](#), [Empowerment](#))
- Persönliche *Kompetenzen* entwickeln ([Gesundheitskompetenz](#))
- *Gesundheitsdienste* neu orientieren ([Prävention in der Gesundheitsversorgung](#))

Gesundheitsförderung wird als ein komplexer sozialer und gesundheitspolitischer Ansatz verstanden, der explizit die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen und Lebensbedingungen umfasst (vgl. Franzkowiak, 2011; BZgA, 2018). Durch die Verbindung der Handlungsstrategien und das gleichzeitige Ansetzen auf unterschiedlichen Handlungsebenen wird das Potenzial für Wirksamkeit und Nachhaltigkeit verstärkt.

Breites Spektrum von Präventionsmassnahmen

Präventionsmassnahmen können zu verschiedenen Interventionszeitpunkten ansetzen:

- *Primärprävention* setzt vor dem Eintreten einer Erkrankung an und bezweckt, diese zu verhindern. In diesem Bereich gibt es eine Überschneidung mit der Gesundheitsförderung.
- *Sekundärprävention* dient der Früherkennung, der Eindämmung und dem Hinauszögern von Krankheiten.
- *Tertiärprävention* setzt dann an, wenn eine Krankheit bereits eingetreten ist. Sie dient der Vermeidung des Fortschreitens, der Abmilderung von Folgeschäden und Chronifizierungen, der Verhütung von Rückfällen und der Wiederherstellung von Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach einer Krankheit. (vgl. Leppin, 2018; Franzkowiak, 2018)

Zudem fokussieren Präventionsmassnahmen auf unterschiedliche Zielgruppen. Dies führt zu einer etwas anderen Klassifizierung, die zunehmend verwendet wird (vgl. Hurrelmann et al., 2010):

- *Universelle Prävention* will alle Bevölkerungsgruppen flächendeckend erreichen, ohne bestimmte Risikogruppen herauszugreifen.
- *Selektive Prävention* fokussiert auf Risikogruppen in Bezug auf bestimmte Erkrankungen, also auf Menschen, welche zwar bestimmte Risikofaktoren aufweisen, die aber (noch) nicht erkrankt sind.
- *Indizierte Prävention* ist auf Menschen ausgerichtet, bei denen bereits Vorstufen einer Erkrankung aufgetreten sind.

In der Praxis richten sich Massnahmen zwar oft an die gesamte Bevölkerung, sie werden jedoch in der Art und Intensität an Bevölkerungsgruppen mit einem besonderen Bedarf angepasst (vgl. Weber, 2020). Wie die Gesundheitsförderung setzt auch die Prävention sowohl auf Ebene der Person ([Verhalten](#)) als auch auf Ebene struktureller Lebensbedingungen ([Verhältnisse](#)) an (vgl. Hurrelmann et al., 2016; Kaba-Schönstein, 2018 [[Leitbegriffe: Gesundheitsförderung Grundlagen](#)]; Franzkowiak, 2018 [[Leitbegriffe: Prävention und Krankheitsprävention](#)]).

Handlungsansätze für die Gesundheitsförderung und Prävention

Wenn Gesundheitsförderung und Prävention die Handlungsstrategien und Handlungsebenen der Ottawa-Charta ernst nehmen soll, muss dies in konzeptionellen Grundlagen seinen Niederschlag finden.

Ein Beispiel dafür sind die vier Ebenen der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) *Interventionen, Policy, Vernetzung* und *Öffentlichkeitsarbeit*. Die Policyebene wird dazu genutzt, sich auf politischer Ebene für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und für die Interessen benachteiligter Bevölkerungsgruppen einzusetzen (*advocate*), mit Vernetzungsmassnahmen sollen die Koordination und die Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure verbessert werden (*mediate*) und die Interventionsebene dient unter anderem dazu, Bevölkerungsgruppen hinsichtlich einer selbstbestimmten, gesundheitsförderlichen Lebensführung zu unterstützen (*enable*). Die beiden KAP-Ebenen Policy und Vernetzung sind zudem explizit auf die Entwicklung einer koordinierten *gesundheitsfördernden Gesamtpolitik* ausgerichtet (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz, 2019).

Handlungsebenen der Gesundheitsförderung, in denen es besonderen Bedarf gibt, können gezielt gefördert werden, um Entwicklungen über punktuelle Engagements hinaus in Gang zu setzen. Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt beispielsweise mit dem Bereich *Prävention in der Gesundheitsversorgung* Projekte, welche Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention in Institutionen des Gesundheitswesens verankern (vgl. Handlungsebene *Gesundheitsdienste neu orientieren*).

Auch innerhalb einzelner Projekte und Programme kann gleichzeitig und kombiniert auf verschiedenen Handlungsebenen angesetzt werden. In einer Schule oder einem Betrieb können zum Beispiel individuelle Kompetenzen vermittelt, Strukturen gesundheitsförderlicher gestaltet, Gemeinschaftsaktionen initiiert und mit anderen Schulen oder Betrieben Aktionen für bessere Rahmenbedingungen gestartet werden. Setzen Projekte auf mehreren Handlungsebenen gleichzeitig an, erhöht sich ihr Wirkungspotenzial. In Programmen, die mehrere Projekte zu einem Themenfeld bündeln (z. B. psychische Gesundheit, Chancengleichheit, Gesundheitsförderung

im Alter), können Projekte mit gesundheitsförderndem, primär-, sekundär- und tertiärpräventivem Ansatz respektive mit universeller, selektiver und indizierter Prävention gezielt miteinander kombiniert und entsprechende Potenziale geprüft und genutzt werden.

Literaturverzeichnis

- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter, Bd. 43. BZgA.
- BZgA (2018). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). E-Book. https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_1-k.pdf
- Franzkowiak, P. (2011). Gesundheitsförderung. In R. Bieker (Hrsg.), *Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit* (S. 259–272). Kohlhammer.
- Franzkowiak, P. (2018). *Prävention und Krankheitsprävention*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention>
- Gesundheitsförderung Schweiz (2019). *Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm ab 2021*. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Hogrefe.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 661–692). Beltz Juventa.

- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl., S. 23–33). Hogrefe.
- Kaba-Schönstein, L. (2018). *Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (Hrsg.). <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen>
- Kolip, P. (2020). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In O. Razum & P. Kolip (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (7. Aufl., S. 661–692). Beltz Juventa.
- Leppin, A. (2018). Konzepte und Strategien der Prävention. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl., S. 47–55). Hogrefe.
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz, Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen*. Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, GDK.
- WHO (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*. Ottawa, Kanada: Erste Internationale Konferenz über Gesundheitsförderung, 17.–21. November 1986.

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 Cleemann
- Nolvonn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Fotonachweis Titelbild

© iStock

Auskünfte/Informationen

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

© Gesundheitsförderung Schweiz, November 2023