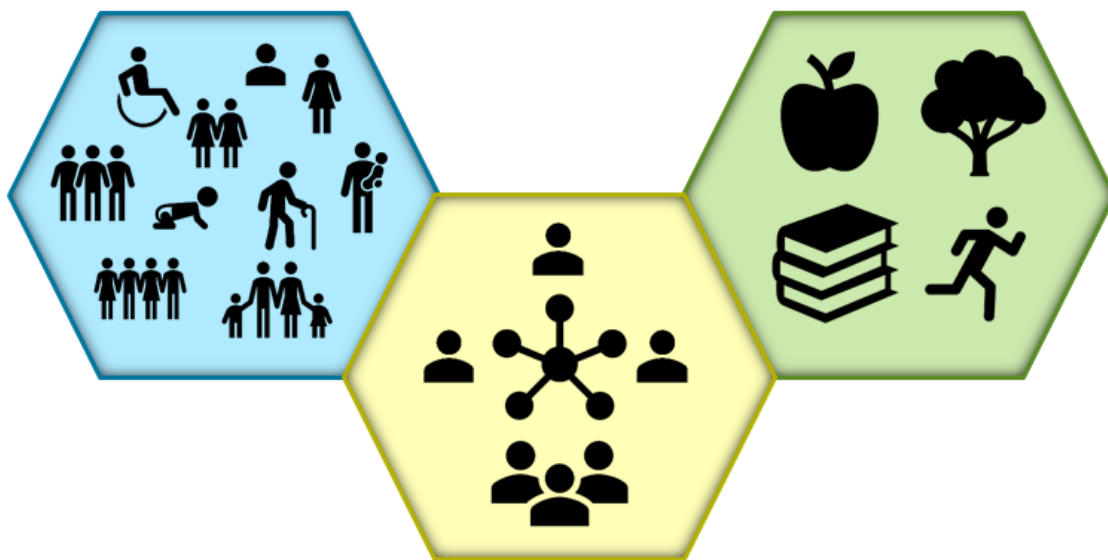


Neu im ÖGD

Handreichung (nicht nur) für Einsteiger_innen im
ÖGD und in den KGK-Geschäftsstellen zu den
Kernaufgaben Gesundheitsförderung,
Prävention, Gesundheitsplanung und
Gesundheitsberichterstattung



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION
LANDESGESUNDHEITSAMT

Neu im ÖGD

Handreichung (nicht nur) für Einsteiger_innen im
ÖGD und in den KGK-Geschäftsstellen zu den
Kernaufgaben Gesundheitsförderung,
Prävention, Gesundheitsplanung und
Gesundheitsberichterstattung

Impressum

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg · Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart
Tel. 0711/25859-0 · lga@sm.bwl.de · www.gesundheitsamt-bw.de

Ansprechpartnerin:
Dr. Maren Reyer · Tel. 0711/25859-451 · Maren.Reyer@sm.bwl.de

April 2022; 3. Auflage



Danksagung

Wir bedanken uns bei Hacer Aksoy und Debora Ünsac, die diese 3. Auflage während ihrer Praktika überarbeitet haben. Außerdem bedanken wir uns bei Anika Hemme (Landratsamt Ravensburg), Holger Kairies (Stadt Mannheim) und Martin Siegl-Ostmann (Landratsamt Karlsruhe) für die kritische Durchsicht und die konstruktiven Rückmeldungen zur 1. Auflage.

Haftungsausschluss

Die Informationen in diesem Bericht wurden nach bestem Wissen und Gewissen sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr – weder ausdrücklich noch stillschweigend – für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereit gestellten Informationen Dritter in dem Bericht selbst und dem Inhalt verlinkter Seiten übernommen. In keinem Fall wird für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Informationen ergeben, eine Haftung übernommen. Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Seite, auf welche verwiesen wurde.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	7
Darstellungsverzeichnis	8
1 Einführung	9
2 Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Überblick	10
3 Grundlagen und Strukturen der Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung und Kommunalen Gesundheitskonferenzen	13
3.1 Was ist Gesundheit?	13
3.2 Was beeinflusst Gesundheit und Gesundheitsverhalten?	14
3.3 Gesundheitsförderung	14
3.3.1 Was ist Gesundheitsförderung? Antonovsky, das Setting und die Ottawa-Charta	15
3.3.2 Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst	17
3.4 Prävention	17
3.4.1 Was ist Prävention?	17
3.4.2 Prävention im ÖGD	18
3.5 Gesundheitsplanung	19
3.5.1 Bürgerbeteiligung	21
3.5.2 Netzwerk- und Strukturaufbau	21
3.6 Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsatlas	22
3.7 Kommunale Gesundheitskonferenzen	23
3.8 Gesundheitliche Chancengleichheit und gute Praxis	24
4 Politische Grundlagen und gesetzliche Rahmenbedingungen	27
4.1 Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg	27
4.2 AG Standortfaktor Gesundheit.....	28
4.3 (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, o.J.) Gesundheitsziele	28
4.4 Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention.....	29
4.5 Zukunftsplan Gesundheit.....	29
4.5.1 Gesundheitsdialog	30
4.5.2 Gesundheitsleitbild.....	31
4.5.3 Landesgesundheitskonferenz	31
4.6 Gesundheitsdienstgesetz	32
4.7 Landesgesundheitsgesetz	32
4.8 Präventionsgesetz	33
4.9 Landesrahmenvereinbarung.....	34

5	Unterstützung für Fachkräfte auf der Kreisebene	35
5.1	Fördermittel für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach dem Präventionsgesetz für kommunale Ansätze	35
5.2	Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit.....	36
5.3	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg.....	36
5.4	Fachliche Unterstützung durch das Landesgesundheitsamt.....	37
6	Fortbildung, Qualifizierung und Weiterbildung	39
7	Informationen, Wissen und News	41
8	Literaturverzeichnis.....	42

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BVL	Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
CAS	Certificate of Advanced Studies
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GF	Gesundheitsförderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
ESU	Einschulungsuntersuchung
KGC BW	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg
KGK	Kommunale Gesundheitskonferenzen
LA	Landesausschuss
LGA	Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
LGG	Landesgesundheitsgesetz
LGK	Landesgesundheitskonferenz
LRV	Landesrahmenvereinbarung
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesundheitsdienstgesetz
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PHAC	Public Health Action Cycle
Präv.	Prävention
PrävG	Präventionsgesetz
RKI	Robert Koch-Institut
RP	Regierungspräsidium
SGB V	Sozialgesetzbuch V (Krankenversicherung)
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation

Darstellungsverzeichnis

Abbildung 1: ÖGD im Überblick.....	10
Abbildung 2: ÖGD-Strukturen in Baden-Württemberg	11
Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit	14
Abbildung 4: Vereinfachte Darstellung des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums	15
Abbildung 5: Public Health Action Cycle	19
Abbildung 6: Good Practice Kriterien	26
Abbildung 7: Gesundheitspolitische Entwicklungen in Baden-Württemberg seit 2009 (eigene Darstellung)	27
Abbildung 8: Zukunftsplan für die Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2014, S. 6).....	30
Tabelle 1: Ottawa-Charta, Handlungsstrategien und Handlungsebenen/-bereiche (WHO, 1986; Kaba-Schönstein, 2017).....	16
Tabelle 2: Übersicht der Module und Veranstaltungen des Curriculums	39

1 Einführung

Sie sind neu im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Baden-Württemberg in einem oder mehreren der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsplanung oder Gesundheitsberichterstattung (GBE)? Sie möchten einen ersten Überblick über zentrale Begrifflichkeiten der Gesundheitswissenschaften, die Strukturen des ÖGD und weitere ÖGD-relevante Themen erhalten?

Die vorliegende Handreichung dient als Orientierung für (Neu-)Einsteiger_innen im ÖGD und in den Geschäftsstellen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Land- und Stadtkreise Baden-Württembergs. Sie erläutert die Struktur und Aufgaben des ÖGD auf Bundes- und Landesebene und liefert einen Überblick über relevante gesetzliche und politische Rahmenbedingungen für Beschäftigte des ÖGDs. Zudem finden Sie Hinweise zu Weiterbildungsthemen.

Diese Handreichung ist insbesondere für (Neu-)Einsteiger_innen im ÖGD gedacht, die bisher entweder keine oder wenige Vorkenntnisse und -erfahrungen mit den Themen Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsplanung und GBE im ÖGD haben. Sie eignet sich aber auch für diejenigen, die verschiedenen Aspekte, Begriffe oder Konzepte zwar kennen, in diese jedoch vertieft einsteigen und weitere Informationen dazu erhalten möchten. Mit Hilfe der Handreichung sollen durch reflektiertes Lesen und durch eigene Recherchen Wissens- und Verständnisgrundlagen erworben werden.

Um die Handreichung möglichst übersichtlich zu gestalten, wird mithilfe von Hyperlinks auf die vollständigen Inhalte der Dokumente (z.B. Gesetze, Empfehlungen) sowie Videos verwiesen. Im Literaturverzeichnis werden alle Quellen aufgelistet und es wird auf weitere (Fach-)Literatur und Fachmaterialien hingewiesen.

Diese Handreichung wird in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Hinweise über zusätzliche Themen und Aspekte für künftige Auflagen nehmen wir dankend entgegen.

2 Der Öffentliche Gesundheitsdienst im Überblick

Der ÖGD stellt neben der ambulanten und stationären Versorgung die dritte Säule des deutschen Gesundheitswesens dar (Steen, 2005). Auf Bundesebene ist das **Bundesministerium für Gesundheit** (BMG) die oberste Gesundheitsbehörde und zuständig für die Gesundheitspolitik. Des Weiteren sind folgende Institutionen auf Bundesebene tätig:

- Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) in Braunschweig
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) in Berlin
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln
- Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) in Köln
- Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen
- Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin

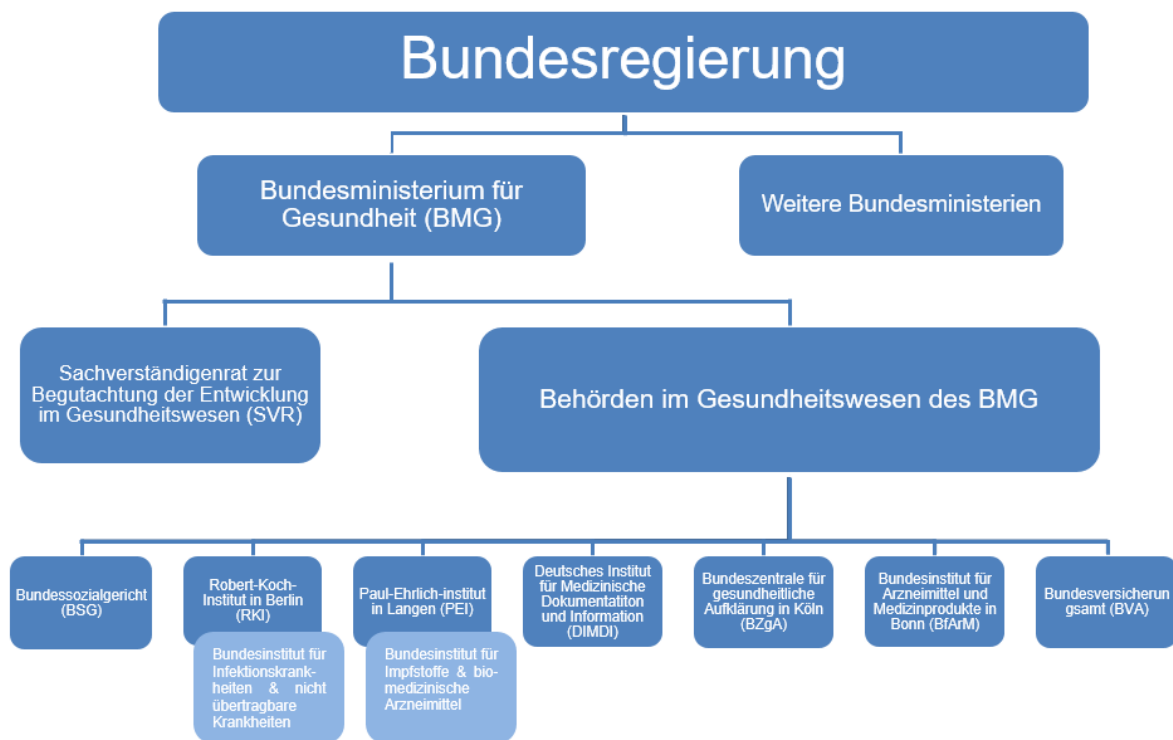


Abbildung 1: ÖGD im Überblick
(Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen, 2019)

Der ÖGD wird staatlich finanziert. Er erfüllt öffentlich-rechtliche sowie bevölkerungsmedizinische Aufgaben um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern. Damit trägt er zur Daseinsvorsorge für die Bürger_innen bei. Zu seinen Aufgaben gehören u. a. (Reisig & Kuhn, 2016):

- Ärztlich-gutachterliche Aufgaben, Einschulungsuntersuchungen (ESU)
- Stellungnahmen zu z.B. übertragbaren Krankheiten, Trink- und Badewasser, umweltmedizinischen Fragen und Jugendgesundheit sowie präventiven Maßnahmen (Verhütung von Krankheiten und die Verhinderung einer Weiterverbreitung ist erste Priorität)
- Gesundheitsförderung und präventive Angebote auf der Grundlage einer (lokalen) GBE

- „Daten für Taten“ für die Politikberatung auf der Basis epidemiologischer Aussagen
- Beratung und Hilfestellung für Bürger_innen

Öffentliche Gesundheit ist in Deutschland Ländersache. Die Aufgaben des ÖGD bzw. der Gesundheitsämter werden durch die Ländergesetze (z.B. Öffentliches Gesundheitsdienstgesetz, siehe Kapitel 4.6 oder Landesgesundheitsgesetz, siehe Kapitel 4.9) geregelt.

Zu den Gesundheitsbehörden in Baden-Württemberg gehören das Sozialministerium (aktuell Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration), das Landesgesundheitsamt (LGA), welches seit dem 01.01.2022 in das Sozialministerium eingegliedert ist, die Regierungspräsidien, und die 38 Gesundheitsämter in den Stadt- und Landkreisen.

Abbildung 2 zeigt, dass der ÖGD dreistufig organisiert ist. Die oberste Gesundheitsbehörde stellt das Sozialministerium dar. Es ist dafür zuständig, das Gesundheitswesen in Baden-Württemberg weiterzuentwickeln. Das LGA (Abteilung 7 im Sozialministerium) ist die Leitstelle (Fach- und Rechtsaufsicht) für den ÖGD in den Bereichen Public Health (gesundheitsbezogene Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberichte) und Gesundheitsschutz (Hygiene, Infektionsschutz und umweltbezogener Gesundheitsschutz). Das LGA ist zwischen Gesundheitsbehörden, Politik und Wissenschaft überwiegend konzeptionell und fachlich beratend tätig. Die vier Regierungspräsidien (RP) sind die Mittelbehörden. Im Regierungspräsidium Stuttgart sitzt seit 01.01.2022 die Abteilung „Landesversorgungsamt und Gesundheit“. Die Aufgaben dieser Abteilung umfasst die ärztlichen und pharmazeutischen Angelegenheiten, Medizinprodukte, das Landesprüfungsamt und die Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe und Arbeitsmedizin, staatlicher gewerbeärztlicher Dienst. Die Gesundheitsämter der Stadt- und Landkreise stellen die unteren Gesundheitsbehörden dar. Die Gesundheitsämter selbst sind seit 1. Januar 1995 in die Verwaltungen der Land- und Stadtkreise (z.B. Landratsamt) integriert. Dies hat dazu geführt, dass die Dienststellen unterschiedliche Organisationsstrukturen aufweisen (eigenes Dezernat für Gesundheit oder auch Einbindung in Sozial-, Umweltdezernate oder andere Organisationseinheiten) (Steen, 2005, S. 37).



Abbildung 2: ÖGD-Strukturen in Baden-Württemberg (eigene Darstellung)

Die Gesundheitsämter sind nicht nur untere Gesundheitsbehörden, sondern gemeinsam mit den Kommunalen Gesundheitskonferenzen Teil der Kommunalverwaltung ihres Land- oder Stadtkreises. Die Landkreise übernehmen vor allem Aufgaben, für die einzelne Gemeinden zu klein sind. Der/die Landrat/Landrätin bildet die Spitze der Kreisverwaltung, steht dem Kreistag und seinen Ausschüssen vor und leitet das Landratsamt. Der Kreistag vertritt die Bürger_innen des Landkreises und entscheidet über alle wichtigen Kreisangelegenheiten. Analog dazu sind die Aufgaben in einem Stadtkreis verteilt. Dort steht der/die Bürgermeister_in dem Gemeinde- oder Stadtrat vor. Um fachliche Themen zu bearbeiten, werden im Kreis- oder Gemeinderat Ausschüsse gebildet.

Drei **Kommunale Landesverbände** vertreten in Baden-Württemberg die verschiedenen Interessen ihrer Mitglieder. Die 35 Landkreise Baden-Württembergs sind im **Landkreistag** Baden-Württemberg zusammengeschlossen, die neun Stadtkreise gemeinsam mit anderen Städten sowie einigen landesweiten Institutionen im **Städtetag** Baden-Württemberg. Beinahe alle Städte und Gemeinden Baden-Württembergs sind Mitglied im **Gemeindetag** Baden-Württemberg. Die Kommunalen Landesverbände vertreten die Interessen und Anliegen ihrer Mitglieder gegenüber der Landesregierung, dem Landtag und weiteren Institutionen. Sie informieren ihre Mitglieder über wichtige politische Entwicklungen und beraten sie sowohl zur alltäglichen Praxis als auch zu allgemeinen politischen Fragestellungen.



Auf den Seiten des **Bundesministeriums für Gesundheit** sind weitere Akteur_innen der deutschen Gesundheitspolitik zu finden: [Link](#)



Eine Übersicht über den ÖGD in Baden-Württemberg finden Sie auf den Seiten des **Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**: [Link](#)



Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen hat gemeinsam mit dem Open Science Lab der Technischen Informationsbibliothek des Leibniz-Informationszentrums Technik und Naturwissenschaften ein **Lehr- und Handbuch zum Öffentlichen Gesundheitsdienst** erarbeitet und veröffentlicht: [Link](#)



Hier gelangen Sie zu den Seiten der Kommunalen Landesverbände in Baden-Württemberg

- [Landkreistag](#)
- [Städtetag](#)
- [Gemeindetag](#)



Die Landeszentrale für politische Bildung hat „**Eine kleine politische Landeskunde**“ zu Baden-Württemberg veröffentlicht, die einen guten Überblick über die politischen Strukturen im Land bietet: [Link](#)

3 Grundlagen und Strukturen der Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung und Kommunalen Gesundheitskonferenzen

Das folgende Kapitel befasst sich mit zentralen Begriffen der Gesundheitswissenschaften sowie strukturellen Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention in Baden-Württemberg. Dabei werden viele der Begriffe in separaten Kapiteln erläutert, obwohl diese eigentlich nur schwer zu trennen sind. Dies betrifft beispielsweise die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention. In der Praxis sind beide Felder eng miteinander verwoben und doch weisen sie Unterschiede auf, die in diesem Papier auch getrennt erläutert werden.



Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung definiert und erläutert in einem Glossar **118 Leitbegriffe der Gesundheitsförderung**: [Link](#)

3.1 Was ist Gesundheit?

Gesundheit wird keineswegs einheitlich definiert. Sie ist mehrdimensional und wird wesentlich durch physische, psychische, soziale und ökologische Aspekte bestimmt (siehe Kapitel 3.2). Die meistzitierte Definition stammt von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1948: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht das Fehlen von Krankheiten oder Gebrechen“.

Lange dominierte ein pathogenetischer Blick das Verständnis von Gesundheit, der das Entstehen von Krankheiten und Gebrechen fokussierte. Mitte der 1970er Jahre prägte der Soziologe Aaron Antonovsky den Begriff der Salutogenese (siehe Kapitel 3.3.1). Mit dem salutogenetischen Ansatz erfolgte eine Perspektivenerweiterung. In den Vordergrund rückte die Gesundheit und die Frage: „Was hält den Menschen gesund?“. Das Gesundheitsverständnis wurde, insbesondere auch seit der Ottawa-Charta der WHO (1986), um sozial-ökologische Elemente erweitert.

Nach Hurrelmann & Richter (2013) bezeichnet Gesundheit einen dynamischen Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich physisch, psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten, eigenen Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist damit das dynamische Stadium des Gleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (physischen und psychischen) als auch äußeren sozialen und materiellen Anforderungen gelingt (Vermittlung von Wohlbefinden und Lebensqualität).

Ein gemeinsames Verständnis von Gesundheit ist für die interdisziplinäre Arbeit bspw. in den Kommunalen Gesundheitskonferenzen oder in Abstimmungsprozessen mit anderen Planungsbereichen (Soziales, Umwelt etc.) unabdingbar. Nur so lassen sich Schnittstellen identifizieren und gemeinsame Handlungsansätze finden.

3.2 Was beeinflusst Gesundheit und Gesundheitsverhalten?

Determinanten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten sind Einflussfaktoren, die sich auf den Gesundheitszustand (körperlich, geistig und sozial) jedes Einzelnen oder dessen gesundheitliches Verhalten auswirken. Sie sind entweder unveränderbar (Gene, Alter, Wetter) oder können verändert werden und beeinflussen damit die Gesundheit direkt oder indirekt über das Gesundheitsverhalten. Zu den veränderbaren Determinanten gehören beispielsweise: allgemeine Bedingungen der physischen, sozioökonomischen und kulturellen Umwelt, Lebens- und Arbeitsbedingungen, soziale und kommunale Bedingungen und Faktoren der individuellen Lebensweise. Abbildung 3 verdeutlicht, dass die Determinanten auf verschiedenen Ebenen liegen. Außerdem lassen sich daraus Settings (siehe Kapitel 3.3.1) für gesundheitsförderliche Aktivitäten und Maßnahmen ableiten, z.B. die Settings Kommune, Betrieb, Kindergarten oder Schule. Die Determinanten sind vielfältig und stehen miteinander in Wechselwirkung. Ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung ist es, die Determinanten von Gesundheit und Gesundheitsverhalten positiv zu beeinflussen (Richter & Hurrelmann, 2015).

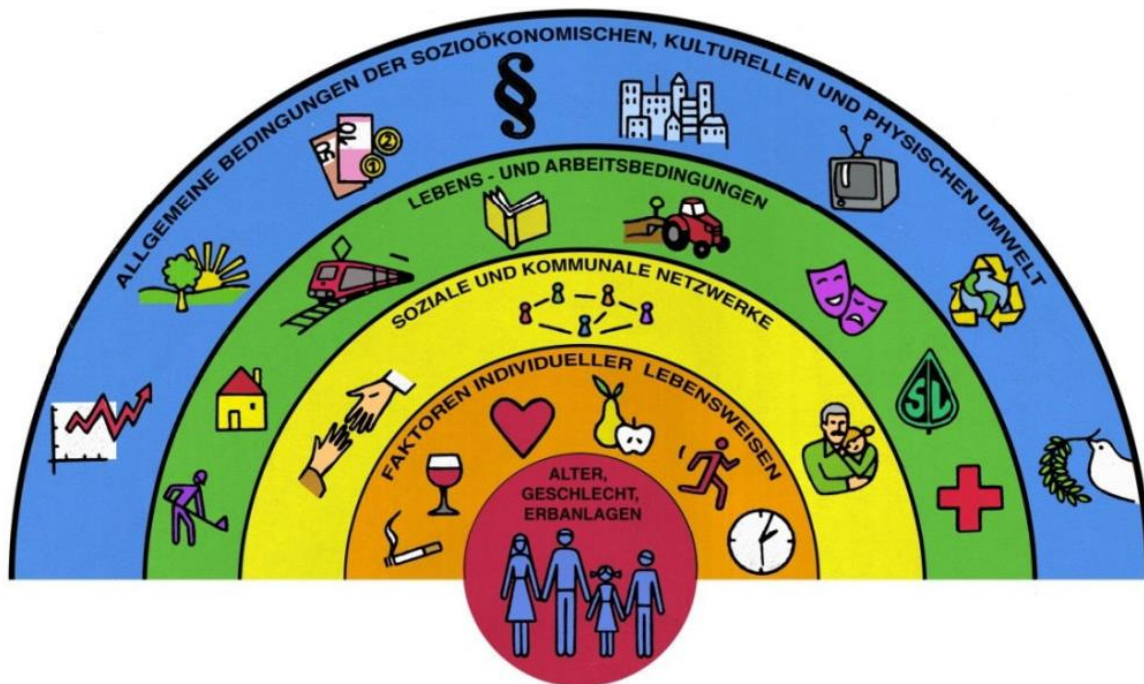


Abbildung 3: Determinanten der Gesundheit
(Fonds Gesundes Österreich, zit. nach Dahlgren & Whitehead, 1991)

3.3 Gesundheitsförderung

Dieses Kapitel widmet sich der Frage, worum es bei der Gesundheitsförderung genau geht und welche Begriffe dabei zentral sind. Es wird außerdem erläutert, wie Gesundheitsförderung im ÖGD angegangen und umgesetzt wird.

3.3.1 Was ist Gesundheitsförderung? Antonovsky, das Setting und die Ottawa-Charta

Basierend auf der Definition von Gesundheit wurde der Ansatz der **Gesundheitsförderung** für die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von der WHO (1986, S.1) folgendermaßen definiert: „*Gesundheitsförderung ist der Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.*“ Die weiterentwickelte Definition der Ottawa-Charta ist 1997 in der Jakarta-Erklärung zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert veröffentlicht worden und wurde mit „*ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Determinanten der Gesundheit zu ermöglichen*“ (siehe Kapitel 3.2) ergänzt (World Health Organization, 1997).

Als Perspektive und Haltung dient der Gesundheitsförderung das Modell der **Salutogenese**. Die salutogenetische Perspektive fragt - was erhält Menschen gesund? Damit fokussiert sie die Frage, wie Gesundheit entstehen und erhalten werden kann. Das Modell wurde im Jahr 1979 durch Aaron Antonovsky beschrieben. Antonovsky definiert Gesundsein und Kranksein nicht als dichotome Gegensätze, sondern beschreibt ein multidimensionales Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit („health ease/disease-continuum“) auf dem sich ein Mensch bewegt (siehe Abbildung 4) (Antonovsky, 1997; Blättner & Waller, 2011).

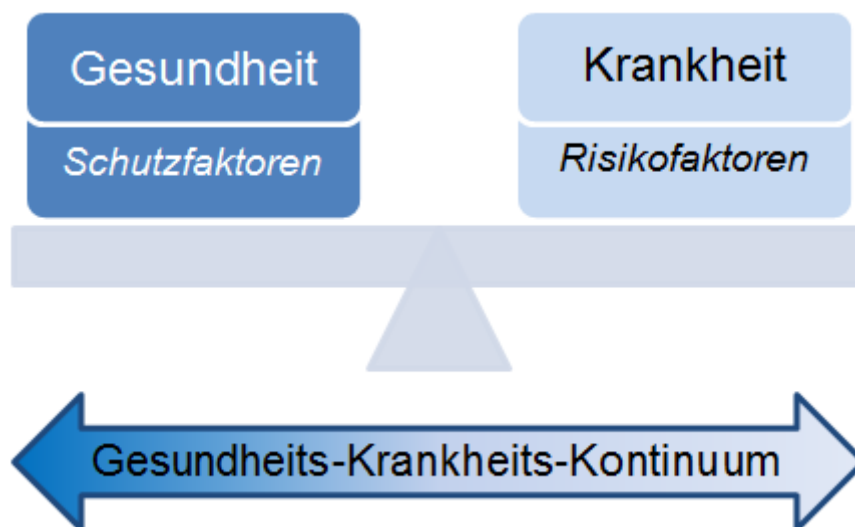


Abbildung 4: Vereinfachte Darstellung des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums
(eigene Darstellung in Anlehnung an Antonovsky, 1997)

Der Salutogenese-Begriff wurde als Gegenbegriff zur Pathogenese entworfen. Der pathogenetische Ansatz beschäftigt sich mit den Fragen – wie entsteht Krankheit? Welche spezifischen Risikofaktoren machen eine Erkrankung wahrscheinlich(er) oder verursachen sie? Im Gegensatz dazu wird mit einem salutogenetischen Ansatz nach den Ressourcen und Chancen (bzw. Schutzfaktoren) einer Person gesucht, die Menschen darin unterstützen gesund zu bleiben.

Ein weiteres Konzept der Gesundheitsförderung ist der **Setting-Ansatz**. Die WHO (1986, S. 5) definiert das Setting in der Gesundheitsförderung als ein sozialräumliches System, in dem Gesundheit „von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt“ wird. Die Lebenswelten von Menschen stehen im Fokus, dazu zählen u. a. die Kommune, die Schule oder der Betrieb („dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“).

Der Begriff Gesundheitsförderung wurde 1986 erstmals mit der **Ottawa-Charta** in die gesundheitspolitische und -wissenschaftliche Diskussion eingeführt.

Tabelle 1: Ottawa-Charta, Handlungsstrategien und Handlungsebenen/-bereiche (WHO, 1986; Kaba-Schönstein, 2017)

Handlungsstrategien	Interessen vertreten und durchsetzen, bzw. Parteinehmen, Anwaltschaft (Advocate)	Aktiv für Gesundheit eintreten: im Sinne der Beeinflussung politischer, ökonomischer, sozialer, kultureller, biologischer Faktoren sowie von Umwelt- und Verhaltensfaktoren.
	Befähigen und ermöglichen (Enable)	Konzepte wie Kompetenzförderung und Empowerment haben das Ziel, bestehende Unterschiede des Gesundheitszustands zu verringern und selbstständig das größtmögliche Gesundheitspotenzial zu verwirklichen.
	Vermitteln und Vernetzen (Mediate)	Vermitteln und vernetzen meint die aktive und dauerhafte Kooperation mit allen Akteur_innen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens.
Handlungsebenen/-bereiche	Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln (Build healthy public policy)	Gesundheit muss auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen auf die Tagesordnung gesetzt werden, da Gesundheitsförderung über die medizinische und soziale Versorgung hinausgeht. Somit werden die gesundheitlichen Konsequenzen und Entscheidungen sowie die Verantwortung für Gesundheit für Politiker_innen deutlich gemacht. Dazu werden verschiedene, sich gegenseitig ergänzende Ansätze angewandt (u. a. Gesetzesinitiativen, steuerliche Maßnahmen).
	Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen (Create supportive environments)	Die enge Verbindung zwischen Mensch und Umwelt wird als die Grundlage für einen sozialökologischen Weg zur Gesundheit angesehen. Gesundheitsförderung soll Lebenswelten schaffen, in denen die natürliche und soziale Umwelt geschützt und natürliche Ressourcen erhalten werden.
	Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen (Strengthen community action)	Zentrales Anliegen der Gesundheitsförderung ist die Unterstützung von Nachbarschaften, Gemeinschaftsaktivitäten von Bürger_innen, Selbsthilfeaktivitäten und Gemeinden. Dabei soll durch die vermehrte Selbstbestimmung, die Autonomie und Kontrolle über eigene Gesundheitsbelange gestärkt werden.
	Persönliche Kompetenzen entwickeln (Develop personal skills)	Die Persönlichkeitsentwicklung wird durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie Verbesserung sozialer Kompetenzen und lebenspraktischer Fertigkeiten unterstützt. Dadurch sollen Individuen, einerseits mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt ausüben können und andererseits Veränderungen in ihrem Lebensalltag treffen, die ihre Gesundheit positiv beeinflussen.
	Gesundheitsdienste neu orientieren (Reorient health services)	Die Gesundheitsdienste sollen ein Versorgungssystem entwickeln, das auf die Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist, sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert und nicht nur die medizinisch-therapeutische Betreuungsleistung im Fokus hat. Darüber hinaus sollen die Gesundheitsdienste die Koordination zwischen dem Gesundheitssektor und den anderen gesundheitsrelevanten sozialen, politischen und ökonomischen Kräften verbessern.

Damals fand in Ottawa, Kanada die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung der WHO statt. Die Ottawa-Charta fasst drei grundlegende Handlungsstrategien und fünf Handlungsebenen/-bereiche der Gesundheitsförderung (diese werden auch als *Mehrebenenansatz* der Gesundheitsförderung – ein integratives Konzept mit Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Handlungsebenen – bezeichnet) zusammen (Kaba-Schönstein, 2017). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Handlungsstrategien und Handlungsbereiche. Der letzte Punkt „Gesundheitsdienste neu orientieren“ beschreibt die neue Rolle des ÖGDs. Auf der einen Seite hat der ÖGD Überwachungs- und Kontrollfunktionen inne, auf der anderen Seite liegen seine Aufgaben in der Vernetzung, Moderation, Beratung und Unterstützung (Kuhn et al., 2015, S. 12).

3.3.2 Gesundheitsförderung im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Zentrale Aufgabe des ÖGD ist es, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu erhalten und zu fördern. Er richtet damit viel stärker als andere Akteur_innen den Blick auf Verhältnisse und weniger auf das individuelle Verhalten. Deshalb sollte Gesundheitsförderung im ÖGD immer darauf abzielen, die Lebenswelten so zu gestalten, dass sie den Bürger_innen einen maximalen Handlungsspielraum eröffnen, ihnen Möglichkeiten zu gesundem Verhalten bieten und damit die Lebensqualität erhalten oder verbessern. Gesundheitsförderung ist eine Kernaufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und in § 7 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) gesetzlich verankert.

3.4 Prävention

Im folgenden Kapitel wird zunächst beschrieben, was Prävention ist und anschließend, wie Prävention im ÖGD umgesetzt wird.

3.4.1 Was ist Prävention?

Prävention verfolgt das Ziel, die soziale, physische und psychische Teilhabe der Menschen am gesellschaftlichen Leben zu sichern oder durch geeignete, möglichst evidenzbasierte, Maßnahmen zu verbessern. Um dies zu erreichen, werden Menschen darin unterstützt, Risiken und Risikofaktoren in ihrem Leben zu vermeiden bzw. diese zu reduzieren. Unterschieden wird dabei im Allgemeinen zwischen Primärprävention (Verhinderung von Risikofaktoren und Verhütung von Krankheitsentstehen), Sekundärprävention (Früherkennung von Erkrankungen vor einer Symptommanifestation bzw. von bereits manifesten, aber bislang nicht erkannten Erkrankungen) und Tertiärprävention (Verhütung von Krankheitsprogression bzw. Rückfällen und die Verschlechterung von Behinderungen bzw. Teilhabeverlust). Die Ansätze, die dabei verfolgt werden, können differenziert werden in individuelle Maßnahmen (Verhaltensprävention) und Maßnahmen, die darauf abzielen, das Lebensumfeld der Menschen zu verändern (Verhältnisprävention).

Suchtprävention ist gewissermaßen eine „Fachprävention“, in der sich alle wesentlichen Elemente/Standards der allgemeinen Prävention wiederfinden. Dabei werden diejenigen methodische Ansätze besonders akzentuiert, die die Resilienz der jeweiligen Zielgruppen fördern. Aktuell werden in der Suchtprävention universelle, selektive und indizierte Präventionsansätze unterschieden.

Suchtprävention fokussiert verschiedene Lebenswelten (Settings) und berücksichtigt stoffgebundene (z.B. Rauchen) und stoffungebundene (z.B. Spielsucht) Suchtformen. Sie verbindet verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen und berücksichtigt dabei die gesellschaftlichen Zusammenhänge.

3.4.2 Prävention im ÖGD

In § 7 des ÖGDG ist nicht nur die Gesundheitsförderung, sondern auch die Prävention in Lebenswelten gesetzlich verankert (siehe Kapitel 4.6). Der ÖGD ist damit beauftragt, allen Menschen zu ermöglichen, so gesund wie möglich zu leben. Dazu gehört auch, Risikofaktoren in den Lebenswelten der Menschen zu reduzieren und ihnen ein größtmögliches Maß an Teilhabechancen zu eröffnen. Konkret bedeutet das z.B. darauf hinzuwirken, dass chronische Erkrankungen vermieden werden oder zumindest ihre Entstehung hinausgezögert wird (z.B. Diabetes Mellitus Typ 2, Koronare Herzerkrankungen, einige Formen von Krebs etc.).

Die Suchtprävention als Fachprävention in Baden-Württemberg kann, muss aber nicht unbedingt im ÖGD angesiedelt sein. Die **Kommunalen Suchtbeauftragten/Beauftragten für Suchtprophylaxe** sind in Baden-Württemberg in unterschiedlichen Organisationseinheiten in den Land- und Stadtkreisen verortet (z.B. im Bereich Soziales oder Gesundheit). Sie entwickeln in fachlicher Abstimmung mit allen Beteiligten in den jeweiligen Suchthilfenetzwerken die konkreten Strukturen und gemeinsamen Handlungskonzepte, um vor Ort zielgerichtet zusammenzuwirken. Die Kommunale Gesundheitskonferenz ist über die **Kommunalen Netzwerke für Suchtprävention und Suchthilfe** eingebunden und kann über die Gesundheitsplanung wichtige Impulse beisteuern, um die Präventionslandschaft und die Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln. Die 44 Land- und Stadtkreise haben also im Bereich der Suchtprävention und -hilfeplanung eine Drehscheibenfunktion. Sie planen, initiieren und koordinieren vernetzte Aktivitäten aller Akteur_innen. Eine professionelle Kooperation aller Akteur_innen ist zentral für gelingende Suchtprävention und -hilfe.



Weiterführende Information zur Suchtprävention vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: [Link](#)

Weiterführende Literatur zu den Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention:

Franke, A. (2012). *Modelle von Gesundheit und Krankheit* (3. Aufl.). *Programmbereich Gesundheit / Verlag Hans Huber*. Verlag Hans Huber.

Hurrelmann, K. (Hrsg.) (2014). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (Lehrbuch Gesundheitswissenschaften, 4., vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Huber.

Naidoo, J. & Wills, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung* (überarb., aktualisierte und durch Beitr. zum Entwicklungsstand in Deutschland erw. Neuaufl., 2. Aufl. der dt. Ausg). Gamburg: Verl. für Gesundheitsförderung.

3.5 Gesundheitsplanung

Seit 2015 steht die Gesundheitsplanung als Kernaufgabe der Gesundheitsämter (siehe Kapitel 4.6) in Baden-Württemberg im ÖGDG. Die Gesundheitsplanung umfasst gemäß § 6 Abs. 1 ÖGDG „insbesondere das Aufzeigen von Problemfeldern in der Gesundheitsförderung und Prävention, der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie die Definition von Schnittstellen einschließlich des Koordinierungs- und Vernetzungsbedarfs zwischen den verschiedenen Handlungsträgern und Planungsbereichen“. Auf Grundlage der GBE dient sie dazu Maßnahmen zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren um dem identifizierten Handlungsbedarf zu begegnen (§ 6 Abs. 3 ÖGDG).

Gesundheitsplanung ist ein strategischer Gestaltungs- und Steuerungsprozess, den der ÖGD lenkt bzw. umsetzt. Damit ist Gesundheitsplanung Teil einer integrierten Gesamtplanung, in die alle gesellschaftlichen gesundheitsrelevanten Sektoren einbezogen werden. So trägt Gesundheitsplanung dazu bei, Health in All Policies (HiAP) zu verwirklichen. Das methodische Vorgehen in der Gesundheitsplanung folgt dem **Public Health Action Cycle (PHAC)** (siehe Abbildung 5).

Ziel der Gesundheitsplanung ist es, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, gesundheitliche Chancengleichheit unter allen Bevölkerungsmitgliedern herzustellen und ihnen zu ermöglichen, ein für sie gutes Maß an Lebensqualität zu erreichen. Daher setzt Gesundheitsplanung an den Lebensverhältnissen und den Strukturen an.

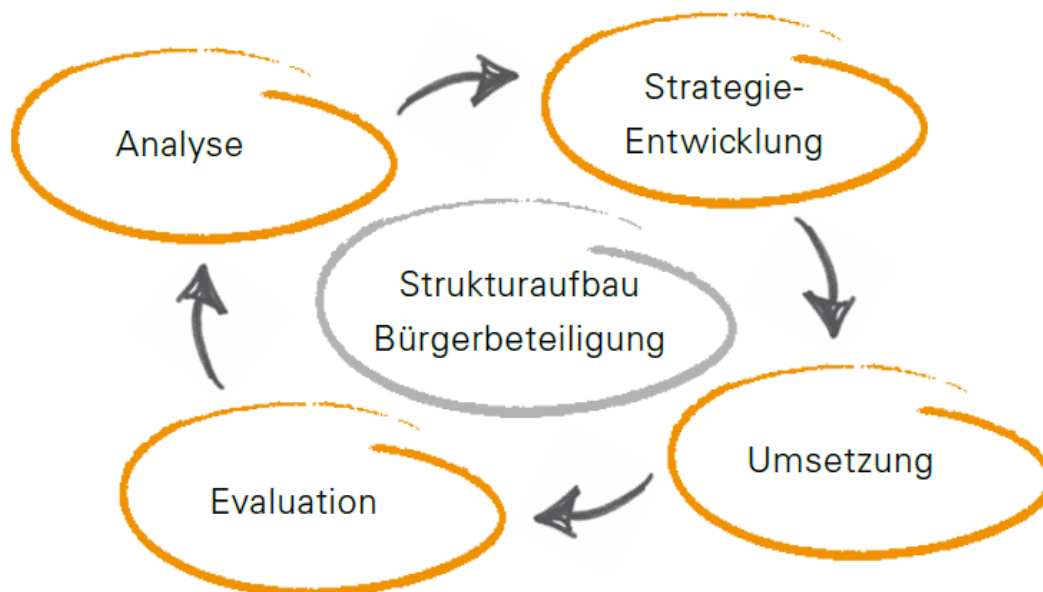
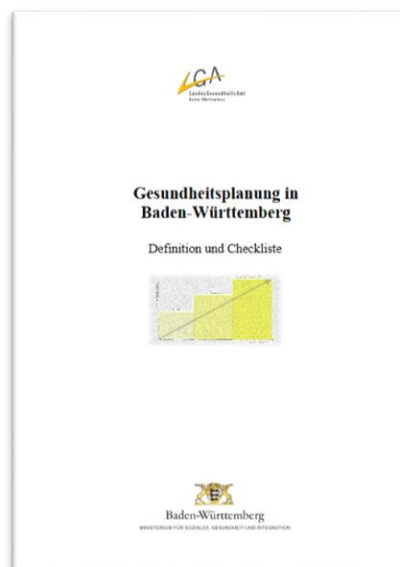


Abbildung 5: Public Health Action Cycle
(Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017, S. 10)

Das LGA Baden-Württemberg veröffentlichte Handlungsempfehlungen, wie eine Gesundheitsplanung im ÖGD aufgebaut werden kann. Dort wurden die Ergebnisse des Pilotvorhabens „Erarbeitung eines Fachplanes Gesundheit auf Ebene der Land- und Stadtkreise im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger“ dokumentiert. Das Pilotvorhaben lief in der Zeit von Dezember 2014 bis Mai 2016. Es waren sechs Land- und Stadtkreise (Enzkreis, Karlsruhe, Lörrach, Reutlingen, Rhein-Neckar-Kreis, Stuttgart) und jeweils eine Pilotstadt/-gemeinde bzw. ein Pilotstadtteil beteiligt. Ziel war es, Erfahrungen in den teilnehmenden Land- und Stadtkreisen zu generieren, wie systematische bedarfs- und sozialraumorientierte Gesundheitsplanung in Zusammenarbeit mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz gelingen kann. Daraus erarbeitete Handlungsempfehlungen, gewonnene Erfahrungswerte und gezogene Schlussfolgerungen bieten u. a. für die Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine erste Orientierung zur Gesundheitsplanung (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2017).



Im Winter 2019 hat das LGA Baden-Württemberg 24 Expert*innen der Gesundheitsplanung nach deren Qualifizierungsbedarf gefragt. Neben zahlreichen Inhalten, die daraufhin Einzug in das Schulungsangebot des LGA fanden, wurde deutlich, dass Gesundheitsplanung in den Gesundheitsämtern sehr heterogen verstanden und infolgedessen auch sehr heterogen dazu gearbeitet wird. Das LGA hat daraufhin die Definition geschärft, im Herbst 2021 mit Vertreter*innen des ÖGD abgestimmt und veröffentlicht. In den folgenden Jahren wird es darum gehen, gemeinsam mit dem ÖGD ein methodisches Vorgehen zu erarbeiten um die Gesundheitsplanung qualitativ weiterzuentwickeln und die Zusammenarbeit in diesem Aufgabenfeld zu intensivieren.



Die Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im ÖGD finden Sie [hier](#).



Die Definition und die Checkliste der Gesundheitsplanung in Baden-Württemberg finden Sie [hier](#).



Weitere Informationen zur Gesundheitsplanung sind auf den Seiten Sozialministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zu finden. [Link](#)

3.5.1 Bürgerbeteiligung

Bürgerbeteiligung kann eine bedarfsorientierte Gesundheitsplanung in einzelnen Phasen oder während des gesamten Prozesses unterstützen. Bürgerbeteiligung bzw. Partizipation wurde zudem bereits in der Ottawa-Charta von 1986 als elementarer Bestandteil wirksamer Gesundheitsförderung definiert.

Werden Bürger_innen beteiligt, werden auch deren Bedürfnisse einbezogen. Indem Bürger_innen selbstbestimmt Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit treffen können, wird ihre Selbstwirksamkeit gestärkt (Empowerment). Beteiligung ist ein zentraler Baustein der Gesundheitsförderung und Voraussetzung für die aktive Gestaltung der eigenen Lebenswelt. Sie bietet den Bürger_innen einen Zugewinn an Freiheit und Souveränität. Die Möglichkeiten Bürger_innen zu beteiligen sind vielfältig und reichen von Befragungen über Zukunftswerkstätten bis hin zum Co-Design, bei dem Bürger_innen in den gesamten Prozess der Gesundheitsplanung zu einem Thema als gleichwertige Partner_innen einbezogen werden. Auch bei einzelnen Projekten bietet es sich an, die Zielgruppe(n) einzubeziehen, sie nach ihren Meinungen, Wünschen und Bedürfnissen zu fragen und sie aktiv in die Projektgestaltung zu integrieren.

Das LGA hat Empfehlungen, die bei der Planung und Umsetzung kommunaler Gesundheitsförderung unterstützen, herausgegeben. Die Möglichkeiten der Beteiligung bei Gesundheitsthemen auf Ebene der Land- und Stadtkreise sowie der Städte und Gemeinden wurden durch „Pilotgesundheitsdialoge“ im Jahr 2013 erprobt. Aus den Ergebnissen der Pilotdialoge lassen sich wichtige Erkenntnisse für eine zukünftig noch stärkere Beteiligung der Bürgerschaft an gesundheitspolitischen Fragestellungen gewinnen. (Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, 2014)

Erfolgsfaktoren der Gesundheitsdialoge sind:

- frühzeitige und nachhaltige Beteiligung
- klares Mandat
- Einbezug aller Entscheidungstragenden und Betroffenen
- angepasste Verfahren
- professionelle Projektsteuerung
- zeitliche Begrenzung
- transparente Information
- Vertrauen schaffen durch das direkte Engagement der Verantwortlichen



Die Handlungsempfehlungen zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen finden Sie [hier](#).

3.5.2 Netzwerk- und Strukturaufbau

Für eine erfolgreiche kommunale Gesundheitsförderung (unabhängig davon, ob diese auf Land- und Stadtkreisebene oder auf Stadt- und Gemeindeebene durchgeführt wird) ist es unabdingbar, dass die örtlichen Akteur_innen, die relevanten Ämter und die Bevölkerung zusammenarbeiten. Viele Themen, die von der Gesundheitsplanung aufgegriffen werden, betreffen mehrere kommunale Ressorts und

mehrere Zielgruppen. Hier bietet es sich an, zusammenzuarbeiten und gemeinsame Ziele auch gemeinsam anzugehen. Mögliche Partner_innen können am besten von einer Zusammenarbeit überzeugt werden, wenn ihnen der Nutzen der Kooperation verdeutlicht wird. Gemeinsam können

1. Zielgruppen besser erreicht,
2. Maßnahmen besser abgestimmt und in eine Gesamtstrategie integriert,
3. Strukturelle Veränderungen schneller erreicht,
4. Ein größerer politischer Einfluss erreicht, mehr Wissen und Erfahrung gebündelt und Synergien geschaffen und
5. Eine höhere Glaubwürdigkeit erreicht werden

Beim Struktur- bzw. Netzwerkaufbau geht es immer darum, die relevanten Akteur_innen zu identifizieren und an einen Tisch zu bringen, unabhängig davon, ob es um die Gesundheit in einer einzelnen Gemeinde oder in einem ganzen Land- oder Stadtkreis gehen soll. Unterschiede gibt es in der Zusammensetzung des Netzwerks. Netzwerke auf Land- und Stadtkreisebene sehen häufig ganz anders aus als Netzwerke auf Gemeindeebene. So sind auf Gemeindeebene seltener Krankenkassen, dafür mehr Ehrenamtliche (z.B. Sportvereine) und deren Mitgliedsinstitutionen im Netzwerk vertreten.

Grundlegende Hinweise zur Netzwerkarbeit hat das LGA im „Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung – Städte und Gemeinden gesundheitsförderlich, lebenswert und generationenfreundlich gestalten“ veröffentlicht. Hinweise zum Strukturaufbau einer Gesundheitsplanung auf Land- und Stadtkreisebene finden sich in den Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.



Die Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst finden Sie [hier](#).



Das Handbuch zur kommunalen Gesundheitsförderung finden Sie [hier](#).

3.6 Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsatlas

Die **Gesundheitsberichterstattung** (GBE) der Land- und Stadtkreise beschreibt und analysiert die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung, ermittelt vordringliche Handlungsbedarfe und wird als Grundlage für die Evaluation von Maßnahmen und Programmen genutzt. Sie liefert Daten um u. a. Gesundheit systematisch zu planen und dient dazu Gesundheitsziele und Handlungsempfehlungen zu formulieren. Die GBE wird zudem als Monitoringinstrument genutzt, berücksichtigt die Bedarfe der Bevölkerung (Beteiligung) und arbeitet interdisziplinär sowie ämter- und institutionenübergreifend.

Auch die GBE ist Kernaufgabe des ÖGD, im ÖGDG (siehe Kapitel 4.6) gesetzlich verankert und für die qualitativ hochwertige Gesundheitsplanung unabdingbar.

Auf den Seiten des **Gesundheitsatlas** Baden-Württemberg sind Zahlen und Fakten zur Gesundheit und zu gesundheitsrelevanten Themen auf Landes- und Kreisebene in Form von Tabellen, Karten und Berichten zu finden. Alle vorhandenen Daten sowie die Berichte der Kreisprofile und zusätzliches Material stehen als Download zur Verfügung.

Das LGA arbeitet kontinuierlich an einem **kommunalen Indikatorensetz**, in dem relevante Indikatoren für unterschiedliche Themen (bspw. gesund Aufwachsen) aufgelistet und Details wie z. B. Datenhalter und Verfügbarkeit genannt werden. Anfragen dazu richten Sie bitte an das [Funktionspostfach](#).



Weitere Informationen des LGAs zur kommunalen GBE finden Sie [hier](#).

Datenhalter/-quellen und Datenportale:



Gesundheitsatlas Baden-Württemberg: <http://www.gesundheitsatlas-bw.de/>



Wegweiser Kommune: <https://www.wegweiser-kommune.de/>



Statistisches Landesamt BW: <https://www.statistik-bw.de/>



SDG-Portal: <https://sgd-portal.de/de/>

3.7 Kommunale Gesundheitskonferenzen

Kommunale Gesundheitskonferenzen (KGKen) sind Gremien, in denen relevante Akteur_innen gemeinsam kommunale Stärken und Schwächen zu Gesundheitsförderung, Prävention, medizinischer Versorgung, Pflege und Rehabilitation analysieren, den kommunalen Bedarf feststellen, Handlungsempfehlungen erarbeiten und sich über deren Umsetzung abstimmen. Sie sind eine wichtige Struktur des ÖGD, aber auch ein wichtiger Akteur, der in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine Gesundheitsplanung initiieren und durchführen kann. Im Idealfall arbeiten KGK und Gesundheitsamt eng zusammen, spielen sich gegenseitig für den Kreis relevante Themen aus Gesundheitsförderung und Prävention zu und sind beide an einer kreisweiten Gesundheitsplanung beteiligt. KGKen sind also beratend, koordinierend sowie vernetzend tätig.

Die ersten KGKen wurden in Baden-Württemberg eingerichtet, nachdem im Juli 2009 die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg (siehe Kapitel 4.1) beschlossen wurde. Die anschließend eingesetzte Projektgruppe zu den KGKen in der AG Standortfaktor Gesundheit (2010) (siehe Kapitel 4.2) lieferte ein Konzept, wie KGKen in Baden-Württemberg eingerichtet und umgesetzt werden können (exemplarisch für den Landkreis Karlsruhe, Siegl-Ostmann, 2015). Seit Inkrafttreten des Landesgesundheitsgesetzes (LGG) im Dezember 2015 sind alle Land- und Stadtkreise mit einem eigenen Gesundheitsamt dazu verpflichtet, eine KGK einzurichten (§ 5 LGG BW). Die Geschäftsstellen der KGKen können unterschiedlichen Organisationseinheiten in Land- und Stadtkreisen zugeordnet sein (z.B. im Gesundheitsamt oder als Stabsstelle bei der Landrätin oder dem Landrat). Die KGK kann auch kreisübergreifend zuständig sein. Ein Stadt- und ein den Stadtkreis umgebender Landkreis arbeiten dann in einer KGK zusammen. In Baden-Württemberg gibt es fünf kreisübergreifende KGKen: Alb-Donau-Kreis/Ulm, Breisgau-Hochschwarzwald/Freiburg, Enzkreis/Pforzheim, Rastatt/Baden-Baden und Rhein-Neckar-Kreis/Heidelberg. Geleitet werden KGKen von der Landrätin oder dem Landrat bzw. der Oberbürgermeisterin oder dem Oberbürgermeister. Seit 2018 sind in Baden-Württemberg flächendeckend KGKen eingerichtet.

Die Ziele, Aufgaben und Arbeitsweisen der KGKen werden folgend beschrieben:

- Sie setzen sich aus delegierten Vertretungen der örtlichen Einrichtungen und Institutionen (Akteur_innen des Gesundheitswesens) zusammen, die Berührungspunkte mit den zu beratenden Themen haben.
- Sie sollen beraten, koordinieren und vernetzen und Ziele und Empfehlungen hinsichtlich der Handlungsfelder Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege und Rehabilitation mit örtlichem Bezug entwickeln (§ 5 Abs. 1 und 2 LGG BW). Sie können in die Gesundheitsplanung der Gesundheitsämter eingebunden werden (z.B. als Expertengremium für einzelne Fachfragen) oder eigene Themenfelder systematisch bearbeiten.
- Sie können Gesundheitsdialoge durchführen in Abstimmung mit den kommunalen Entscheidungsträgern um Bürger_innen (Bürgerdialoge) und Expert_innen (Fachdialoge) an der Beratung gesundheitspolitischer Fragestellungen zu beteiligen (siehe Kapitel 4.5.1).
- Den Land- und Stadtkreisen wird ein finanzieller Ausgleich durch das Land gewährt, um KGKen einzurichten und durchzuführen (über das Finanzausgleichsgesetz).



Aktuelle Informationen zu den KGKen (Kontakt, Handlungsfelder etc.) werden mindestens einmal jährlich vom LGA abgefragt und veröffentlicht: [Link](#)



Die Qualitätsentwicklung der KGKen in Baden-Württemberg wurde von 2015-2017 wissenschaftlich begleitet. Den Bericht zur Qualitätsentwicklung mit Checklisten zur Planungs-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der KGKen finden Sie [hier](#).

3.8 Gesundheitliche Chancengleichheit und gute Praxis

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung nennt als Voraussetzung für Gesundheit u. a. „*Gerechtigkeit und Chancengleichheit*“ (WHO, 1986, S. 2). Hinter dieser Forderung steht das Ziel, Menschen unabhängig von Ausbildung, beruflichem Status oder Einkommen die gleichen Möglichkeiten zu geben, gesund zu bleiben bzw. zu werden.

Dass Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken ungleich verteilt sind, wird durch viele empirische Studien belegt, die sich vor allem auf die Unterschiede in Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit nach Bildung, beruflichem Status und Einkommen konzentrieren (siehe dazu z.B. Lampert & Saß, 2005).

In zahlreichen Gesundheitsberichten des Bundes wurden folgende Bevölkerungsgruppen als besonders vulnerabel identifiziert:

- Alleinerziehende,
- Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien,
- Menschen in höherem Lebensalter und
- Menschen mit Migrationshintergrund.

Das Ziel ist es daher, die Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen mit Hilfe von Maßnahmen und Strategien guter Praxis zu stärken.

Der bundesweite **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** wurde 2003 von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) initiiert. Er ist ein Zusammenschluss aus BZgA, allen Landesvereinigungen für Gesundheit, der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, allen Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen, weiteren Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden, der Bundesagentur für Arbeit, den Bundesverbänden der Ärzteschaft, fünf Wohlfahrtsverbänden und fünf Länderministerien. Um erfolgreiche Projekte zu verbreiten, hat der Kooperationsverbund die zwölf Kriterien guter Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung“ (**Good Practice-Kriterien**) entwickelt. Einerseits dienen sie als Qualitätsinstrument, die eigene Vorgehensweise zu reflektieren, zu evaluieren und Interventionen weiterzuentwickeln. Andererseits werden die Kriterien aber auch genutzt, um Interventionen mit dem Siegel „Good Practice“ auszuzeichnen. Die zwölf Kriterien sind:

- **Zielgruppenbezug:** die Maßnahme adressiert eine klar bestimmte Personengruppe, deren Lebenslage bekannt ist und die berücksichtigt wird
- **Konzeption:** die Maßnahme wurde gemeinschaftlich konzeptioniert, das Vorgehen ist detailliert beschrieben und wird kontinuierlich weiterentwickelt
- **Setting-Ansatz:** mit der Maßnahme wird der Setting-Ansatz konsequent verfolgt
- **Empowerment:** die Maßnahme fördert die Selbstbestimmung und Selbstorganisation der Zielgruppe
- **Partizipation:** die Zielgruppe selbst gestaltet die Maßnahme mit
- **Niedrigschwellige Arbeitsweise:** Zugangshürden zur Maßnahme werden gemeinsam mit der Zielgruppe identifiziert und abgebaut
- **Multiplikatorenkonzept:** in der Maßnahme ist ein systematisches Multiplikatorenkonzept integriert
- **Nachhaltigkeit:** die umgesetzte Maßnahme wird verstetigt
- **Integriertes Handeln:** die Maßnahme ist in eine Gesamtstrategie integriert
- **Qualitätsmanagement:** es findet ein kontinuierliches, systematisches und umfassendes Qualitätsmanagement statt
- **Dokumentation und Evaluation:** die Maßnahme wird dokumentiert und (fremd-)evaluiert
- **Belege für Wirkungen und Kosten:** Kosten und Nutzen der Maßnahme werden kontinuierlich erfasst und evaluiert

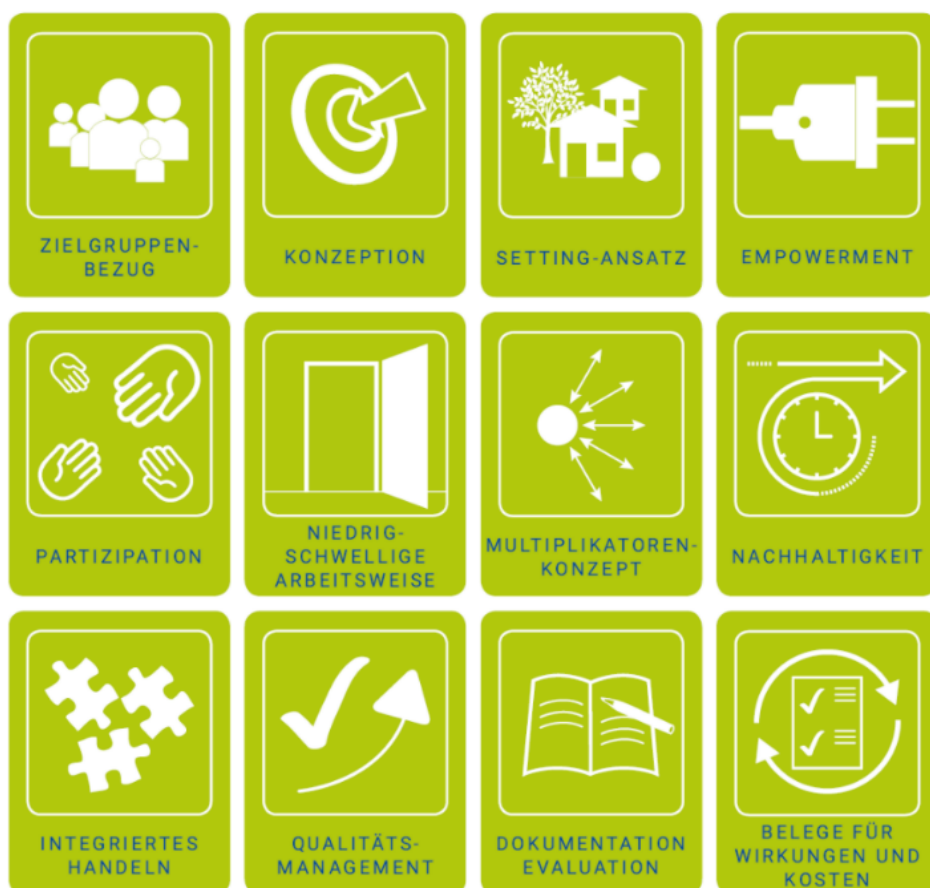


Abbildung 6: Good Practice Kriterien
(Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021)

In jedem Bundesland ist eine Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit eingerichtet, die Anlaufstelle für alle Akteur_innen der soziallagebezogenen Gesundheitsförderung und Prävention ist (siehe Kapitel 5.3).

Die Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit in allen Bundesländern ...

- ... unterstützen die Vernetzung in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung auf Landesebene
- ... begleiten und beraten Kommunen im Rahmen des Partnerprozesses „Gesundheit für alle“
- ... tragen zur Weiterentwicklung der Praxis bei
- ... stärken das Thema Gesundheitliche Chancengleichheit



Alle Informationen zu den Good Practice-Kriterien finden Sie [hier](#).



Hören und sehen Sie hierzu das Video des Kooperationsverbundes „Gesundheitliche Chancengleichheit“: [Link](#)

4 Politische Grundlagen und gesetzliche Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden die politischen Entwicklungen der letzten Jahre geschildert, die den ÖGD insgesamt geprägt und dafür gesorgt haben, dass z.B. die KGKen mittlerweile gesetzlich verankert sind. Dazu gehören die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, die AG Standortfaktor Gesundheit und der Zukunftsplan Gesundheit Baden-Württemberg. Abbildung 7 zeigt, wie die einzelnen Bausteine zeitlich aufeinander aufbauen.

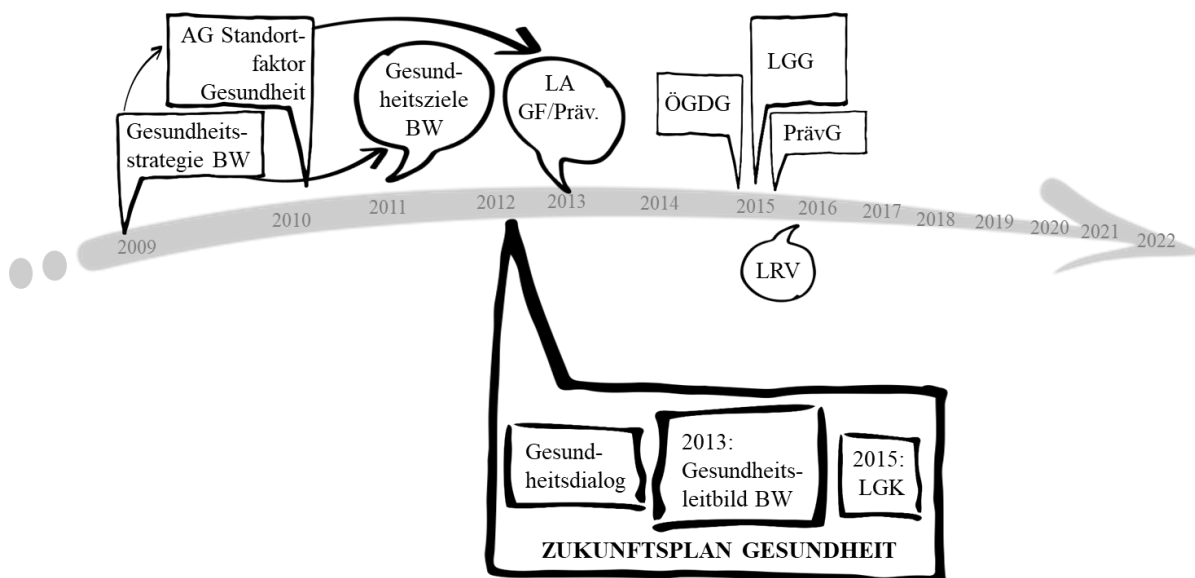
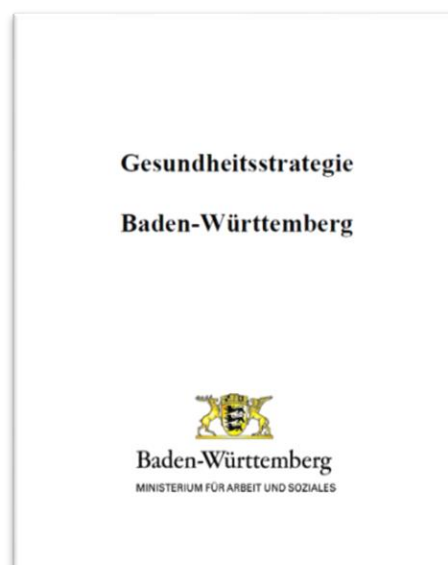


Abbildung 7: Gesundheitspolitische Entwicklungen in Baden-Württemberg seit 2009 (eigene Darstellung; Grafiken „Speech Bubble“ und „Stop“ created by Alex Murarev; Grafik „arrow“ created by Marcel Dornis; Grafik „hand-drawn arrow“ by kiddo; all from Noun Project)

4.1 Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg – Gesundheit in allen Lebensbereichen – wurde im Juli 2009 beschlossen und skizziert eine gesundheitspolitische Strategie, die es sich zum Ziel gesetzt hat, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern (Ministerium für Arbeit und Soziales, o.J.). Zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg wurde die AG Standortfaktor Gesundheit gegründet, die damit beauftragt war, Ziele, Maßnahmenvorschläge und Leitlinien für die Handlungsfelder der Gesundheitsstrategie zu entwickeln.





Die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg finden Sie [hier](#).

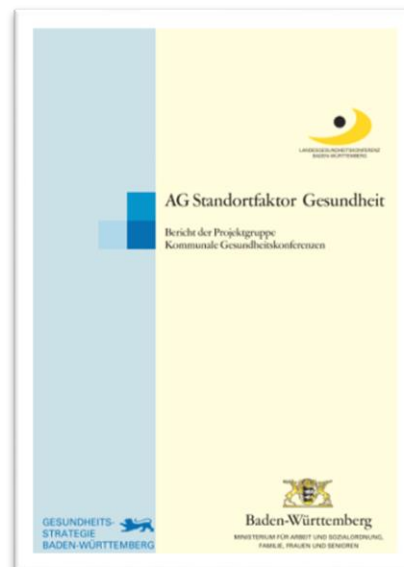


Weitere Informationen zur Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg finden Sie auf den Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zum Gesundheitsdialog: [Link](#)

4.2 AG Standortfaktor Gesundheit

In der bis 2013 bestehenden Arbeitsgruppe (AG) Standortfaktor Gesundheit repräsentierten die Mitglieder die wesentlichen Partner_innen im Land, die zur Erreichung der Ziele der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg notwendig sind. In der AG Standortfaktor Gesundheit wurden acht Projektgruppen eingesetzt, die folgende Themen/Handlungsfelder bearbeiteten

- Kommunale Gesundheitskonferenzen
- Rehabilitation und Stärkung der Selbsthilfe
- GBE
- Gesundheitsziele
- Primärprävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Früherkennung
- Aktiv für ein gesundes Altern in Baden-Württemberg



Im Bericht der Projektgruppe Kommunale Gesundheitskonferenzen werden die wesentlichen Grundlagen zu ebendiesen dargelegt. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen gelten heute als wesentliches Gremium um gesundheitliche Fragestellungen auf Land- und Stadtkreisebene abzustimmen. Im Jahr 2013 wurde die AG Standortfaktor Gesundheit in den Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention überführt (siehe Kapitel 4.4).



Alle Berichte der AG Standortfaktor Gesundheit finden Sie [hier](#).

4.3 Gesundheitsziele

Auf Bundesebene wurde im Jahr 2000 in einem Kooperationsverbund damit begonnen, nationale Gesundheitsziele als Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen zu entwickeln und festzulegen. Sie dienen dazu, längerfristig zu planen und qualitätsgesichert zu arbeiten. Der über 140 Mitglieder starke Kooperationsverbund arbeitet kontinuierlich daran, neue Gesundheitsziele zu entwickeln und bestehende zu überarbeiten.

Auf Landesebene erarbeitete eine Projektgruppe der AG Standortfaktor Gesundheit (siehe Kapitel 4.2) basierend auf der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg landesweite Gesundheitsziele und veröffentlichte diese im Jahr 2011. Die Gesundheitsziele stellen sozusagen die aus der Gesundheitsstrategie abgeleiteten Handlungsempfehlungen dar. Die acht Gesundheitsziele

- Diabetes mellitus Typ 2 Risiko senken und Folgen reduzieren
- Gesund aufwachsen
- Depressive Erkrankungen und Folgen der Chronifizierung vermindern
- Gesund und aktiv älter werden
- Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel
- Brustkrebs früher erkennen und bekämpfen
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient_innensouveränität stärken
- Gesundheit von Arbeitslosen

sollen helfen, die Gesundheitsstrategie erfolgreich umzusetzen und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen langfristig zu gestalten. Wichtige Partner_innen sind dabei die Kommunalen Gesundheitskonferenzen und weitere Gesundheitsnetzwerke (Projekt- und Arbeitsgruppen, Gremien), die diese Ziele aufgreifen und bearbeiten.



Die **nationalen Gesundheitsziele** finden Sie [hier](#). Alles weitere Wissenswerte zu den nationalen Gesundheitszielen ist auf der Seite <http://gesundheitsziele.de/> zu finden.



Die **landesweiten Gesundheitsziele** finden Sie [hier](#).

4.4 Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention

Die AG Standortfaktor Gesundheit ging 2013 im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention (LA GF/Präv.) auf, weil es große Überschneidungen bei den Mitgliedern gab. Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention ist seit 2015 im LGG gesetzlich verankert. Seine Aufgabe ist es, basierend auf den Gesundheitszielen Baden-Württembergs, landesweite Strategien und Programme zur Gesundheitsförderung und Prävention zu erarbeiten, zu entwickeln und zu koordinieren sowie Empfehlungen dazu auszusprechen. Den Vorsitz hat das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium.

4.5 Zukunftsplan Gesundheit

In dem im Jahr 2012 vom Sozialministerium vorgelegten und vom Ministerrat verabschiedeten Zukunftsplan Gesundheit werden die Aktivitäten der Landesregierung zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg gebündelt. Die Kernelemente sind der Gesundheitsdialog, das Gesundheitsleitbild und die Landesgesundheitskonferenz, auf die in den folgenden Kapiteln näher eingegangen wird.

Abbildung 8 veranschaulicht die Handlungsfelder (Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung, Pflege) und Ziele (Patienten- und Bürgerorientierung, Vernetzung, Regionalisierung) des Zukunftsplans Gesundheit, die auch im Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg (siehe Kapitel 4.5.2) wiederzufinden sind.



Abbildung 8: Zukunftsplan für die Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, 2014)



Weitere Informationen zum Zukunftsplan Gesundheit finden Sie auf den Seiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg zum Gesundheitsdialog: [Link](#)

4.5.1 Gesundheitsdialog

In einem Gesundheitsdialog werden Fachleute, Bürger_innen und Patient_innen beteiligt um ein Thema oder Themenfeld weiterzuentwickeln. Dabei werden Fach- und Bürgerdialoge miteinander kombiniert.

Fachdialoge werden eingesetzt um spezifische und strategische Fragestellungen der Gesundheitspolitik mit Verantwortlichen und Expert_innen der jeweiligen Gesundheitsthemen zu bearbeiten. In **Bürgerdialogen** werden Fragen der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Versorgungsstrukturen sowie der Gesundheitsförderung und Prävention einschließlich des Themas Arbeit und Gesundheit bearbeitet (siehe Kapitel 3.5.1 zur Bürgerbeteiligung). Gesundheitsdialoge können auf allen Ebenen (Land, Land- und Stadtkreise sowie Städte und Gemeinden) durchgeführt werden. Ein Beispiel für einen

Fachdialog auf Landkreisebene ist die Kommunale Gesundheitskonferenz. Auf Stadt- und Gemeindeebene finden Bürgerdialoge beispielsweise im Rahmen der Landesinitiative „Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg“ statt, in der Bürger_innen in Zukunftswerkstätten, Fokusgruppen oder Jugendforen zu bestimmten gesundheitlichen Themen beteiligt werden (siehe Kapitel 3.5.1).

4.5.2 Gesundheitsleitbild

Das Gesundheitsleitbild resultiert aus einem breiten Beteiligungsprozess (Gesundheitsdialog), in dem es gemeinsam mit Akteur_innen, Bürger_innen sowie Patient_innen entwickelt wurde. Das im Juli 2014 veröffentlichte Leitbild dient der Orientierung bei der zukünftigen Ausgestaltung des baden-württembergischen Gesundheitswesens (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2014). Die folgenden Ziele sollen erreicht werden:

- Den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention stärken sowie neben den Bereichen medizinische Versorgung und Pflege gleichberechtigten
- Bürger- und Patientenorientierung als wichtiges Qualitätsmerkmal
- Durch Vernetzung sektorenübergreifende Strukturen entstehen lassen und damit die Versorgung chronisch kranker Menschen sowie die Gestaltung der Übergänge verbessern
- Grundlagen für die Gestaltung der Versorgungsstrukturen und der Lebenswelten vor Ort anhand regionaler Analysen und Diskussionsprozesse sowie Beteiligung der Bürger_innen schaffen

Hierfür wurden 13 Leitsätze mit Handlungsempfehlungen für die drei Handlungsfelder Gesundheitsförderung/Prävention, medizinische Versorgung und Pflege formuliert, in denen die neue Ausrichtung des Gesundheitswesens im Land weiterentwickelt werden soll.

Das Gesundheitsleitbild nimmt Bezug auf die Kommunalen Gesundheitskonferenzen. *„Auf kommunaler Ebene tragen die Kommunalen Gesundheitskonferenzen der Landkreise und Stadtkreise dazu bei, im Sinne der Leitsätze kommunale Ziele für die Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung sowie Pflege festzulegen und eine regional bedarfsgerechte Verteilung und Gestaltung der Versorgungsstrukturen zu unterstützen“* (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, 2014, S. 9).

Das Gesundheitsleitbild bildet den Rahmen für Gesundheitsdialoge auf Landes-, Kreis- und Gemeindeebene.



Das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg finden Sie [hier](#).



4.5.3 Landesgesundheitskonferenz

Der Auftrag eine Landesgesundheitskonferenz (LGK) zu etablieren und durchzuführen, ging aus dem Zukunftsplan Gesundheit hervor. Das Gesundheitsforum Baden-Württemberg, in dem die Akteur_innen des Gesundheitswesens bis Ende 2015 auf Landesebene zusammengearbeitet haben und vernetzt waren, ist danach in der Landesgesundheitskonferenz aufgegangen. Die Landesgesundheitskonferenz

ist seit 30. Dezember 2015 in § 4 LGG gesetzlich verankert und findet jährlich unter Vorsitz des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums statt.

In § 4 Abs. 2 LGG ist geregelt, wer ständiges Mitglied der Landesgesundheitskonferenz ist. Dazu zählen Vertretungen der Leistungserbringenden und Kostenträgenden, der Heilberufskammern, der Wissenschaft, der kommunalen Landesverbände, der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, des Öffentlichen Gesundheitsdiensts, der Berufsverbände der Gesundheits- und Pflegeberufe, der Gewerkschaften, der Arbeitgeberverbände, der Bürger_innen sowie der in Baden-Württemberg für die Wahrnehmung der Interessen von Patient_innen und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen im Sinne von § 140 f SGB V. Weitere Mitglieder können themenbezogen berufen werden. Jedes ständige Mitglied besitzt Initiativ- und Stimmrecht.

Aufgaben im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz sind die Umsetzung des Gesundheitsleitbildes zu koordinieren und zu begleiten sowie Empfehlungen zu den Themen Gesundheitsförderung und Prävention, medizinische Versorgung und Pflege auszusprechen.



Weitere Informationen zur Landesgesundheitskonferenz finden Sie auf den Seiten des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Gesundheitsdialog: [Link](#)

4.6 Gesundheitsdienstgesetz

Mit der Novellierung des Gesetzes über den ÖGDG erfolgte die stärkere Public-Health-Ausrichtung insbesondere in den Kernaufgaben Gesundheitsplanung, GBE (§ 6 ÖGDG) sowie Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten (§ 7 ÖGDG). Der ÖGD soll sich mit seinen Zielen und Aufgaben am Gesundheitsleitbild (siehe Kapitel 4.5.2) orientieren.



Das Gesundheitsdienstgesetz finden Sie [hier](#).

4.7 Landesgesundheitsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg (Landesgesundheitsgesetz – LGG BW) ist am 30. Dezember 2015 in Kraft getreten. Mit dem LGG BW sollen das Zusammenwirken von Land und Kommunen, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Akteur_innen des Gesundheitswesens sowie die Bürgerbeteiligung gestärkt werden.

Darüber hinaus werden auch die Dialog- und Arbeitsformen, der **Sektorenübergreifende Landesausschuss für Gesundheit und Pflege** (§ 6 LGG BW) und der **Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention** (§ 8 LGG BW) mit dem Landesgesundheitsgesetz auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Gemäß § 5 Abs. 3 LGG BW können erarbeitete Empfehlungen von der KGK in die zuständigen gesundheitspolitischen Gremien des Landes eingebracht werden. Diese haben die Aufgabe sich in angemessener Frist mit den Empfehlungen zu befassen.



Das Landesgesundheitsgesetz finden [hier](#).

4.8 Präventionsgesetz

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) ist am 25. Juli 2015 in Kraft getreten. Die Eckpunkte des PräVG können laut Bundesministerium für Gesundheit (2015) wie folgt beschrieben werden:

Die Kooperation und Koordination zwischen den Sozialversicherungsträger_innen und weiteren Akteur_innen auf Landes- und Bundesebene soll verbessert werden: Neben der gesetzlichen Krankenversicherung werden die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die soziale Pflegeversicherung und auch die Unternehmen der privaten Krankenversicherung eingebunden. In einer **Nationalen Präventionskonferenz** legen die Sozialversicherungsträger_innen unter Beteiligung von Bund, Ländern, Kommunen, der Bundesagentur für Arbeit und der Sozialpartner_innen gemeinsame Ziele fest und verständigen sich auf ein gemeinsames Vorgehen („nationale Präventionsstrategie“). Dies beinhaltet auch die Vereinbarung von **Bundesrahmenempfehlungen** für die Gesundheitsförderung und Prävention. Auf Grundlage einer nationalen Präventionsstrategie haben sich die Sozialversicherungsträger_innen mit den Ländern und unter Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit und den kommunalen Spitzenverbänden auf die konkrete Art der Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung geeinigt. Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie sieht das Präventionsgesetz das Abschließen von Landesrahmenvereinbarungen vor (siehe Kapitel 4.9).

Die Krankenkassen und Pflegekassen sollen jährlich mehr als 500 Mio. Euro in Gesundheitsförderung und Prävention investieren. Die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten – Kita, Schule, Kommune, Betriebe und Pflegeeinrichtung – soll dabei mit insgesamt mindestens 300 Mio. bedacht werden. Der ÖGD hat hier die Möglichkeit, zwischen Kassen und Lebenswelten zu vermitteln bzw. Akteur_innen aus den Lebenswelten z.B. bei der Antragsstellung zu unterstützen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhält von den Kassen einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 32 Mio. Euro.

§ 20 Abs. 1 PräVG: *„Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen.“*

In § 20 Abs. 3 PräVG werden die Gesundheitsziele genannt, welche bei der Aufgabenwahrnehmung berücksichtigt werden sollen:

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln,
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen,
3. Tabakkonsum reduzieren,
4. gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung,
5. gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken,

6. depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln,
7. gesund älter werden und
8. Alkoholkonsum reduzieren.

Der Leitfaden Prävention des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) legt in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene die inhaltlichen Handlungsfelder und Qualitätskriterien für die Leistungen der Krankenkassen – die vor Ort verbindlich gelten – in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung fest. Der Leitfaden bildet die Grundlage für die Auswahl und Qualität der Präventionsangebote, um die Versicherten zu unterstützen, ihre eigene Gesundheit zu fördern, Ressourcen zu stärken sowie Krankheiten durch Vorbeugung möglichst zu vermeiden. Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht durchgeführt bzw. gefördert werden.



Den aktuellen Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands finden Sie [hier](#).

4.9 Landesrahmenvereinbarung

Die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Baden-Württemberg (LRV BW) wurde zum 19. Oktober 2016 von den Sozialversicherungsträger und dem Land Baden-Württemberg unterzeichnet. Mit der LRV soll die nationale Präventionsstrategie umgesetzt werden. Demnach sind gesundheitsförderliche Maßnahmen prioritär auf die in den Bundesrahmenempfehlungen festgelegten Ziele und Handlungsfelder auszurichten. Hierbei sollen auch die landesspezifischen Gesundheitsziele der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg berücksichtigt und weiterentwickelt werden. Weiterhin sind die Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitschutzstrategie sowie die im Bündnis für Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg vereinbarten Ziele zu beachten (§ 3 LRV). Die LRV nimmt auch auf das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg Bezug (siehe Kapitel 4.5.2). Die Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention der entsprechenden Träger_innen (gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Pflegeversicherung, gesetzliche Rentenversicherung und gesetzliche Unfallversicherung) werden in der LRV zusammengefasst. Darüber hinaus werden als Leistungen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Landes im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie ggf. Leistungen von dieser LRV BW Beigetretenen im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages aufgeführt (§ 1 LRV). Zudem wird in der LRV geregelt, wie die Leistungen zwischen den Beteiligten koordiniert (§ 4 LRV) und Zuständigkeitsfragen geklärt (§ 6 LRV) werden.



Die Landesrahmenvereinbarung finden Sie [hier](#).

5 Unterstützung für Fachkräfte auf der Kreisebene

Fachkräfte in der GBE, Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie den KGK-Geschäftsstellen brauchen für ihre Arbeit in den Stadt-Landkreisen sowohl fachliche als auch finanzielle Unterstützung. Einige Unterstützungsleistungen von Landesebene sind im Folgenden zusammengestellt.

5.1 Fördermittel für Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen nach dem Präventionsgesetz für kommunale Ansätze

Möchte ein Land- oder Stadtkreis eine Maßnahme umsetzen, gelingt dies selten ohne zusätzliche Finanzmittel. Die Beteiligten der Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGV V im Land Baden-Württemberg (LRV Baden-Württemberg), insbesondere die gesetzlichen Krankenkassen, sind nach dem Präventionsgesetz verpflichtet, Mittel für überzeugend konzipierte Projekte zur Verfügung zu stellen, die sich an den Kriterien des GKV-Leitfadens Prävention in seiner jeweils gültigen Fassung orientieren. Im Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention (siehe Kapitel 4.4) haben die Beteiligten der LRV Baden-Württemberg (siehe Kapitel 4.9) die verschiedenen **Zugangswege zu den Präventionsmitteln** definiert:

1. Bündelung über die KGK: Mögliche Partner_innen stellen Präventionsprojekte in der KGK vor; anschließend erfolgt dort eine Abstimmung mit den Krankenkassen und anderen LRV-Beteiligten sowie weiteren potenziellen Projektpartner_innen.
2. Verantwortliche für die Lebenswelten/Projektpartner_innen richten individuell einen Projektantrag an einen oder mehrere LRV-Beteiligte.
3. LRV-Beteiligte gehen einzeln oder gemeinsam mit einem konkreten Vorhaben (Programm, Projekt, Maßnahme) auf Verantwortliche der Lebenswelten zu.
4. Förderung von kassen- bzw. trägerübergreifender Maßnahmen in Struktur-Projekten mit überregionaler Wirkung durch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg.

Die **Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg** wurde bereits 2009 vom Land Baden-Württemberg gegründet um Gesundheitsförderung und Prävention als gleichwertige Säule neben der medizinischen Versorgung und Pflege im Gesundheitswesen zu etablieren. Sie möchte dazu beitragen, nachhaltige Strukturen der Gesundheitsförderung und Prävention aufzubauen, indem sie insbesondere Projekte und Maßnahmen der Vernetzung und Kooperation sowie evaluierte, lebensweltorientierte Projekte und Maßnahmen fördert. Sie hat im September 2017 durch eine Vereinbarung mit den Beteiligten der LRV Baden-Württemberg die Aufgabe der Förderung von kassen- bzw. trägerübergreifenden Maßnahmen übernommen (Förderweg 4). Ein Koordinierungsausschuss entscheidet über Förderschwerpunkte und zu fördernde Projekte. Zu zwei Zeitpunkten im Jahr wird über die bei der Geschäftsstelle bis zu den Antragsfristen eingegangenen Anträge entschieden (Antragsfristen: 31. März und 30. September).



Alle Informationen zur Fördermöglichkeit über die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg finden Sie [hier](#).



Wichtige Hinweise zur Antragstellung erhalten Sie im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung der Artikel 20, 20a und 20b SGB V: [Link](#)

5.2 Programmbüro des GKV-Bündnisses für Gesundheit

Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist die gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten. Mit dem bundesweiten, kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit für Kommunen ergänzen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Unterstützungsangebote, um einen Beitrag zur systematischen Weiterentwicklung und Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Kommunen sowie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit zu leisten.

In allen Bundesländern wurden hierzu Programmbüros geschaffen. Sie sind die zentralen Anlaufstellen und leisten die fachliche Begleitung und Umsetzung des Förderprogramms des GKV-Bündnisses für Gesundheit.

Kommunen, die eine Förderung durch das GKV-Bündnis für Gesundheit erhalten, unterstützt das Programmbüro z.B. bei der Umsetzung oder bei fachlichen Fragen rund um den Leitfaden Prävention. Das Programmbüro arbeitet in enger Abstimmung mit den gesetzlichen Krankenkassen und ihren Verbänden auf Landesebene.



Alle Informationen zum GKV-Bündnis für Gesundheit finden Sie [hier](#).

5.3 Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Baden-Württemberg

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit in Baden-Württemberg (KGC BW) ist Teil des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und fungiert als Kompetenz- und Vernetzungsstelle auf Bundeslandebene für alle Akteurinnen und Akteure der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Die KGC BW hat das Ziel, zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen und von vulnerablen Zielgruppen beizutragen.

Aktuelle Themenschwerpunkte der KGC BW sind:

- Gesund aufwachsen
- Gesund älter werden
- Gesundheitsförderliche Quartiersentwicklung
- Kommunale Bewegungsförderung

Aufgaben der KGC BW sind:

- Herstellung von Transparenz und die Verbreitung von Wissen über die Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung
- Ansätze guter Praxis und Instrumente der Qualitätssicherung identifizieren und verbreiten
- Befähigung kommunaler Akteurinnen und Akteure durch Fachveranstaltungen, Schulungen und Workshops
- Begleitung und Beratung von Kommunen und freien Trägern zur gesundheitlichen Chancengleichheit und integrierten kommunalen Strategien
- Vernetzung von Akteurinnen und Akteure der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung



Informationen und Kontaktdaten der KGC finden Sie [hier](#).

5.4 Fachliche Unterstützung durch das Landesgesundheitsamt

Fachkräfte der GBE, Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Kommunale Gesundheitskonferenzen unterstützt das LGA in fünf verschiedenen Bereichen:

1. Das **LGA berät und begleitet** die Ministerien, unteren Gesundheitsbehörden und Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Städte oder Gemeinden, die Beratungsstellen gemäß § 19 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und § 10 des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) und Fachverbände. Beispielsweise erhalten Gemeinden gemeinsam mit ihrem zuständigen Gesundheitsamt eine Prozessberatung zur gesundheitsförderlichen Stadt- und Gemeindeentwicklung. Aber auch Neueinsteiger_innen erhalten fachliche Beratung zu ersten Schritten im neuen beruflichen Arbeitsfeld.
2. Das **LGA informiert** mit dem Gesundheitsatlas und mit dem Gesundheitsbericht über Zahlen, Daten und Fakten zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in Baden-Württemberg, mit Leitfäden und Broschüren sowie Info-Mails (siehe Kapitel 3.6). Beispiele sind der [Kindergesundheitsbericht](#) oder der [Leitfaden zur Umsetzung von Offenen Bewegungsangeboten im Freien](#).
3. Das **LGA qualifiziert** mit Fachtagungen, Fortbildungen und Workshops. Aus einer Bedarfsabfrage zum Qualifizierungsbedarf in der Gesundheitsplanung 2019/2020 wurden 16 Veranstaltungen in 5 Modulen entwickelt, die 2021 und 2022 erstmalig in dieser Struktur angeboten und evaluiert werden. Künftig soll dem ÖGD BW so ein strukturiertes und nachhaltiges Fortbildungsangebot gemacht werden (siehe Kapitel 6).
4. Das **LGA vernetzt** in Arbeitskreisen, bei Dienstbesprechungen, bei Netzwerk-Treffen, bei Kongressen und Symposien sowie bei fachspezifischen Treffen. Beispielsweise gibt es für die Geschäftsstellenleitenden drei Dienstbesprechungen im Jahr, der Qualitätszirkel ESU tagt um gemeinsam die Qualität der ESU zu sichern und weiterzuentwickeln.
5. Das **LGA sichert Qualität**, indem es wissenschaftliche Erkenntnisse aufbereitet und verbreitet (z.B. [Ausgewählte gesundheitsbezogene Folgen der Covid-19-Pandemie](#)), evidenzbasierte Maßnahmen und Programme identifiziert und streut (z.B. [Bewegungs-Treffs im Freien in der](#)

[Stadt-Esslingen](#)), Dienstbesprechungen und Arbeitskreise organisiert, in fachlichen Gremien auf Landes- und Bundesebene mitwirkt, Arbeitsrichtlinien (z.B. für die ESU) veröffentlicht oder Berichtsvorlagen für die kommunale GBE entwickelt.

Anfragen richten Sie bitte an unser [Funktionspostfach](#).

6 Fortbildung, Qualifizierung und Weiterbildung

Abhängig vom Aufgabenbereich, in dem Sie im ÖGD arbeiten, sind Sie aufgrund Ihrer Ausbildung oder Ihres Studiums für die auf Sie zukommenden Aufgaben bereits sehr gut vorbereitet. Im Rahmen von Schulungen oder Weiterbildungen können Sie einige sinnvolle Kompetenzen vertiefen oder sich solche aneignen, die Ihnen noch fehlen. (z.B. Zeit- und Selbstmanagement, Gesprächsführung, Präsentation und Rhetorik, Moderation, Netzwerkarbeit, Bürgerbeteiligung, Datenanalyse etc.).

Das LGA als fachliche Leitstelle für den ÖGD hat 2019 den Qualifizierungsbedarf im Bereich Gesundheitsplanung erhoben. Darauf basierend wurde ein Curriculum entwickelt, das die genannten Themen mit 16 Veranstaltungen in 5 Modulen aufgreift.

Tabelle 2: Übersicht der Module und Veranstaltungen des Curriculums¹

Module	Veranstaltungen
Basismodul 1	1.1 Wer, Wie, Was? Grundlagen des ÖGD in Baden-Württemberg
	1.2 Wirkungen, Effekte, Evidenzen: gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wissenschaftlich geprüft
Kooperieren, kommunizieren und beteiligen 2	2.1 Netzwerke aufbauen und koordinieren
	2.2 Kommunikation in Netzwerken
	2.3 Moderation in Netzwerken
	2.4 Ich bin dabei! Bürgerbeteiligung und Partizipation.
	2.5 Danke für die Info! Professionelle Informationsaufbereitung für Entscheidungsgremien und Presse
	2.6 Daten für Taten! Gesundheitsberichte ansprechend und informativ gestalten
Public Health Action Cycle: systematisch beobachten, beschreiben, bewerten, planen und umsetzen 3	3.1 Fundament schaffen. Einführung in die GBE
	3.2 Wo liegt das Problem? Bestands- und Bedarfsanalyse
	3.3 Vom Problem zur Strategie
	3.4 Los geht's! Maßnahmen umsetzen
	3.5 Reine Zeitverschwendung? Prozess- und Ergebnisevaluation
Gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung 4	4.1 Arbeit auf Gemeindeebene: Gesundheitsförderliche Stadt- und Gemeindeentwicklung
	4.2 Arbeit auf Kreisebene: Der ÖGD als Berater in der gesundheitsförderlichen Stadt- und Gemeindeentwicklung
Qualitätsentwicklung 5	5.1 Lernwerkstatt Good Practice

¹ Das Curriculum richtet sich an die Fachkräfte des ÖGDs der Bereiche GBE, Gesundheitsplanung, Gesundheitsförderung und Prävention, die Geschäftsstellenleitenden der Kommunalen Gesundheitskonferenzen, Mitarbeitende kooperierender Ämter von Land- und Stadtkreisen, sowie Partnerkommunen der Landesinitiative Gesund aufwachsen und leben in Baden-Württemberg.

Allgemeine Kompetenzen vermitteln darüber hinaus z.°B. die Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. (SAMA), die Württembergische Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie e.°V. (VWA) oder die Führungsakademie Baden-Württemberg (FÜAK). Die SAMA bietet zudem ein vertiefendes Fortbildungs- und Qualifizierungsangebot für die Aufgabenfelder im ÖGD an. Bundesweit bietet die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf ein vielfältiges Bildungsangebot an Aus-, Weiter- und Fortbildungen. An der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg wird ein Weiterbildungsstudiengang „Global Urban Health“ angeboten. Ferner bietet die Albert-Ludwigs-Universität Freiburg in Kooperation mit der Hochschule Furtwangen einen Weiterbildungsstudiengang „Interdisziplinäre Gesundheitsförderung – Weiterbildung modular“ an, der als „Center of Advanced Studies“ (CAS) studiert werden kann. Die Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) bietet unter dem Titel „Sozialplanung – analysieren, entwickeln, evaluieren“ ein berufsintegrierendes Qualifikationsprogramm für Planungs-, Forschungs- und Entwicklungsaufgaben bei öffentlichen und freien Trägern an, das im Modul-System von der einzelnen Weiterbildung über Hochschulzertifikate (CAS) bis zum Masterstudium ausgebaut werden kann. Die Universität Heidelberg bietet einen Weiterbildungsstudiengang „International Health“ an, der in Voll- oder Teilzeit studiert werden kann. Der Kurs der Hochschule Apollon „Settingsorientierte Prävention & Gesundheitsförderung“ befähigt settingorientierte Maßnahmen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung beurteilen zu können und nachhaltige Konzepte zielgruppen- und bedürfnisgerecht zu entwickeln.

Folgend finden Sie weitere Informationsmöglichkeiten zu den Anbietern:



Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg e.V. [hier](#).



Württembergische Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie e.V. [hier](#).



Führungsakademie Baden-Württemberg [hier](#).



Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf [hier](#).



Albert-Ludwigs-Universität Freiburg [hier](#).



Universität Heidelberg [hier](#).



Hochschule Furtwangen - HFU Akademie [hier](#).



Duale Hochschule Baden-Württemberg Center of Advanced Studies [hier](#).



Hochschule Apollon [hier](#)

7 Informationen, Wissen und News

Es gibt unzählige Quellen für aktuelle Entwicklungen, Informationen, Wissen und Tipps rund um die Entwicklungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder in den Bereichen Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention. Folgend finden Sie eine (sicher nicht vollständige aber) empfehlenswerte Zusammenstellung hilfreicher, nützlicher und interessanter Quellen.



Das Statistische Bundesamt beleuchtet mit seinem Newsletter „StatistikBrief“ aktuelle Statistiken und Ergebnisse zu gesellschaftspolitisch relevanten Themen. Sie können ihn hier abonnieren.



Referat 94 aus dem LGA veröffentlicht regelmäßig den Newsletter „Gesund leben in Baden-Württemberg – Impulse aus Gesundheitsförderung, Gesundheitsplanung und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen“. Sie können ihn [hier](#) abonnieren.



Die **Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf** veröffentlicht Wissen, News und Tipps für den ÖGD in einem **Podcast**. [Link](#)



Vom **Kongress Armut und Gesundheit**, der jährlich stattfindet und das Problembewusstsein für gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland schärfen möchte, gibt es einen **Podcast**. [Link](#)



Das **Bundesministerium für Gesundheit** stellt auf seiner Homepage Publikationen, Informationen zu aktuellen nationalen und internationalen gesundheitspolitischen Themen vor. [Link](#)



Die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** (BZgA) stellt auf ihrer Homepage ihre Programme und Aktivitäten vor und verweist jeweils auf weiterführende Links und Informationsquellen (z.B. zur Suchtprävention, Kindergesundheit oder gesundheitlichen Chancengleichheit) und sie informiert über ihren [Newsfeed](#) und ihre [Infodienste](#). [Link](#)



Das **Robert Koch Institut** (RKI) stellt auf seinen Seiten zahlreiche Informationen zur Verfügung, veröffentlicht regelmäßig einen Newsletter und bietet einen Newsfeed an. [Link](#)



Die **Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e. V.** berichtet auf ihrer Homepage zu aktuellen Themen und veröffentlicht regelmäßig einen Blog. [Link](#)



Das **Zukunftsforum Public Health** ist ein Zusammenschluss von Akteur_innen aus Wissenschaft und Praxis, die sich für die Öffentliche Gesundheit einsetzen. Gemeinsam möchten Sie eine Public-Health-Strategie für Deutschland entwickeln. [Link](#)



Das **Deutsche Ärzteblatt** informiert auf seinen Seiten auch über den ÖGD und bietet einen [Newsfeed](#) an. [Link](#)



Zahlen, Daten und Fakten zur Wirtschafts- und Sozialentwicklung in Baden-Württemberg stellt das **Statistische Landesamt** zur Verfügung. [Link](#)

8 Literaturverzeichnis

- Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (Hrsg.). (2019). *Lehrbuch Öffentlicher Gesundheitsdienst*. Düsseldorf. <https://akademie-oeffentliches-gesundheitswesen.github.io/Beta-Buch/docs/readydocument-5.html.html>
- Antonovsky, A. (1997). *Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis: Band 36. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (A. Franke, Hg.). dgvt Verlag.
- Blättner, B. & Waller, H. (2011). *Gesundheitswissenschaft: Eine Einführung in Grundlagen, Theorie und Anwendung* (5. Aufl.). Kohlhammer Verlag. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1926206>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Stockholm. Institute for Futures Studies.
- Kaba-Schönstein, L. (2017). *Gesundheitsförderung 1: Grundlagen* (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-i-definition-ziele-prinzipien-handlungsebenen-und-strategien/>
<https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i033-1.0>
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.). (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit*. Berlin. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>
- Kuhn, J., Reisig, V., Voh, N. & Heyn, M. (2015). Zur Einführung: Der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsförderung: Ein Blick zurück, ein Blick nach vorn. In J. Kuhn & M. Heyn (Hrsg.), *Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst* (S. 11–16).
- Lampert, T. & Saß, A.-C. (2005). *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit: Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. (2014). *Handlungsempfehlungen zur Bürgerbeteiligung bei Gesundheitsthemen – aus den Pilotgesundheitsdialogen im Rahmen des Zukunftsplans Gesundheit*. https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Downloads_Publikationen/Handlungsempfehlung_Buergerbeteiligung_bei_Gesundheitsthemen.pdf
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. (2017). *Handlungsempfehlungen für den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Öffentlichen Gesundheitsdienst: Ergebnisse eines Pilotvorhabens in Baden-Württemberg*. <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/HandlungsempfehlungenGesundheitsplanung10-2017.pdf>
- Ministerium für Arbeit und Soziales. (o.J.). *Gesundheitsstrategie: Baden-Württemberg*. https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Downloads_Publikationen/Gesundheitsstrategie_Baden-Wuerttemberg_-_Gesundheit_in_allen_Lebensbereichen.pdf
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren. (2010). *AG Standortfaktor Gesundheit: Bericht der Projektgruppe "Kommunale Gesundheitskonferenzen"*. https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/PG-Berichte/Kommunale_Gesundheitskonferenzen.pdf

- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. (2014). *Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg*. Stuttgart. https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/Downloads_Publikationen/Gesundheitsleitbild_Broschuere_Web.pdf
- Reisig, V. & Kuhn, J. (2016). *Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-i081-1.0>
- Richter, M. & Hurrelmann, K. (2015). *Determinanten von Gesundheit* (Leitbegriffe der Gesundheitsförderung). <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-von-gesundheit/?marksuchwort=1> <https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I008-1.0>
- Siegl-Ostmann, M. (2015). Gesundheitsförderung im Landkreis Karlsruhe im Rahmen einer kommunalen Gesundheitskonferenz. In J. Kuhn & M. Heyn (Hrsg.), *Programmbereich Gesundheit. Gesundheitsförderung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst: Der Öffentliche Gesundheitsdienst und die Gesundheitsförderung; Ein Blick zurück, ein Blick nach vorn* (1. Aufl., S. 83–90). Verlag Hans Huber.
- Steen, R. (2005). *Soziale Arbeit im öffentlichen Gesundheitsdienst* (1. Aufl.). *Soziale Arbeit im Gesundheitswesen: Bd. 6*. Reinhardt. <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838526546>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa-Charta für Gesundheitsförderung: WHO-autorisierte Übersetzung*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- World Health Organization. (1997). *Die Jakarta Erklärung: zur Gesundheitsförderung für das 21. Jahrhundert*. https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_german.pdf



www.gesundheitsamt-bw.de