



Dokumentation

Zukunftsforum

„Gemeinsam ein gesundes und lebens-
wertes Baden-Württemberg gestalten!“

am 07.04.2025

im Hospitalhof in Stuttgart

Impressum

Herausgegeben von

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Baden-Württemberg

Else-Josenhans-Straße 6

70173 Stuttgart

www.sm.baden-wuerttemberg.de

Kontakt für Rückfragen

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Referat 51 (Grundsatz, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Prävention)

gesundheitsstrategie-bw@sm.bwl.de

April 2025

Verteilerhinweis

Diese Informationsschrift wird von der Landesregierung in Baden-Württemberg im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Verpflichtung zur Unterrichtung der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von deren Kandidatinnen und Kandidaten oder Helferinnen und Helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen.

Haftungsausschluss

Die Informationen in dieser Dokumentation 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 der Dokumentation 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.

Zukunftsforum zur Entwicklung einer Health in All Policies-Strategie für Baden-Württemberg

**7. April 2025, 10:00 Uhr – 16:00 Uhr
Hospitalhof Stuttgart**



Herzlich Willkommen!

Julia Wirth

ifok GmbH

Moderation, Beteiligungsexpertin



Herzlich Willkommen!

Katja Schnell

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Leitung Referat 51 | Grundsatz, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Prävention



Agenda

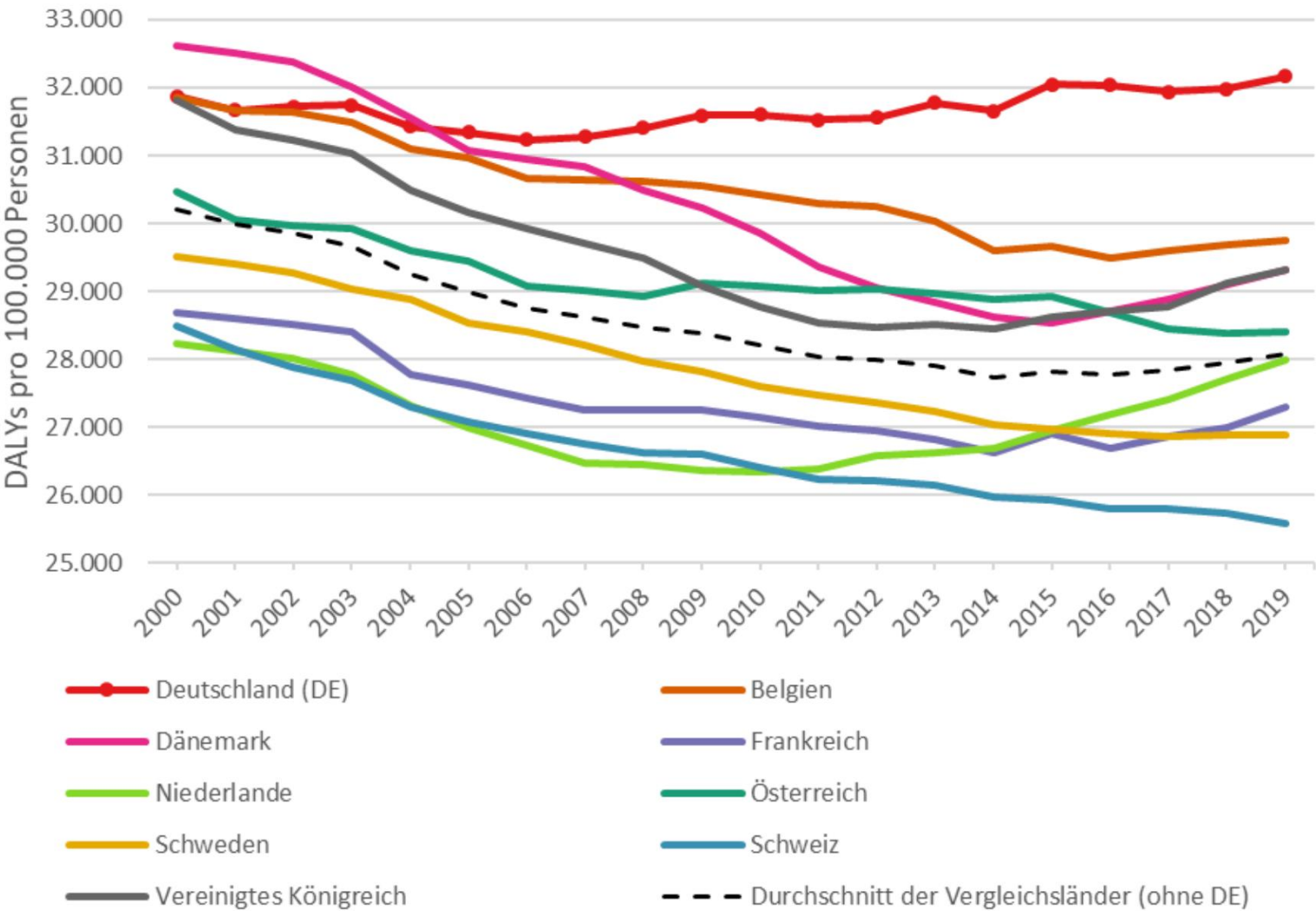
Uhrzeit	Programmpunkt
10.00 Uhr	Begrüßung
10.10 Uhr	Einführung in das Vorhaben
10.55 Uhr	Einführung: Tischgespräche
<i>11.00 Uhr</i>	<i>Pause</i>
11.15 Uhr	Tischgespräche
<i>13.15 Uhr</i>	<i>Mittagspause</i>
14.15 Uhr	Fish Bowl: Was braucht es, damit Health in All Policies in Baden-Württemberg gelebte Realität wird?
<i>15.10</i>	<i>Kaffeepause</i>
15.30	Ansprache des Ministers
15.50 Uhr	Ausblick und Abschied
<i>16.00 Uhr</i>	<i>Ende der Veranstaltung</i>

Entwicklung einer Health in All Policies-Strategie für Baden-Württemberg

Rabea Boos, Referat 51

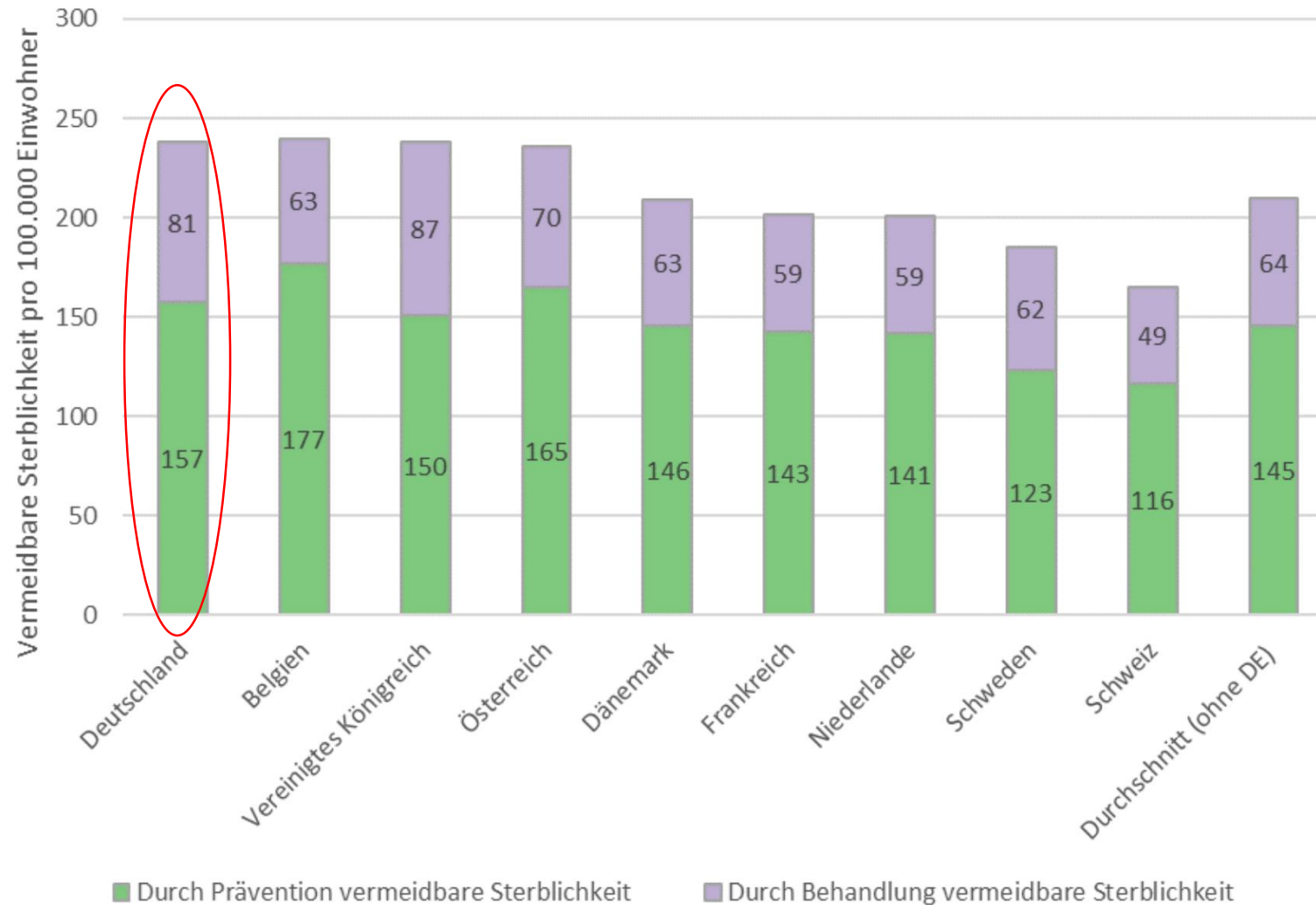


Entwicklung DALYs, 2000-2019



(Busse et al., 2024)

Vermeidbare Sterblichkeit, 2020



(Busse et al., 2024)

Paradigmenwechsel

Pathogenese vs. Salutogenese



Ansatzpunkte zur Förderung der Gesundheit



Bild von Mircea Iancu auf Pixabay



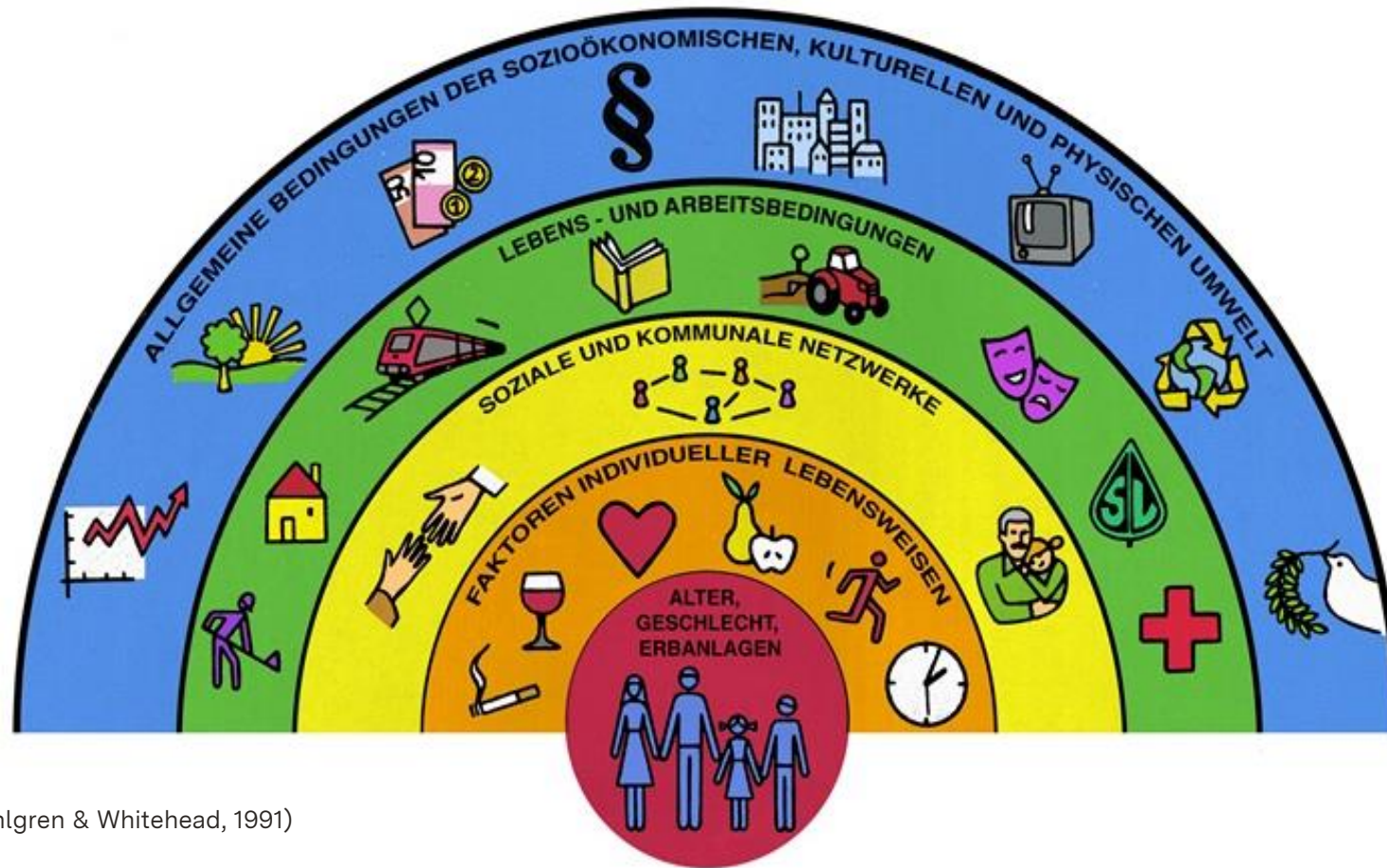
Designed by [Freepik](#)

„Warum behandeln wir Menschen und schicken sie an die Orte und zu den Zuständen zurück, die sie krank gemacht haben?“

Marmot, 2015

[\(aus der 3. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“\)](#)

Modell der Gesundheitsdeterminanten



(Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren & Whitehead, 1991)

Umfrage



**Wie viel Prozent der gesundheitlichen
Ergebnisse werden von sozialen
Determinanten wie Bildung, Wohnen
und Umwelt beeinflusst?**

A) 30%

B) 50%

C) 80%

D) 100%

Gesundheit in allen Politikbereichen (Health in All Policies)

Ottawa Charta:

- Gesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens, kein vorrangiges Lebensziel
- Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt nicht nur im Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen
- Grundlegende Bedingungen von Gesundheit sind
 - Frieden
 - angemessene Wohnbedingungen
 - Bildung
 - Ernährung
 - ausreichendes Einkommen
 - ein stabiles Öko-System
 - soziale Gerechtigkeit
 - und Chancengleichheit

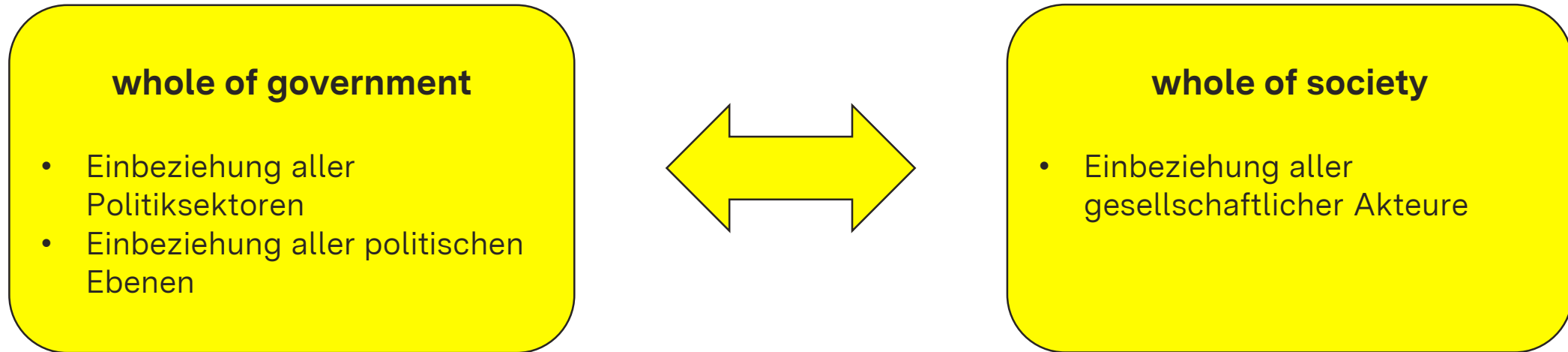
(Weltgesundheitsorganisation, 1986)

Gesundheit in allen Politikbereichen (Health in All Policies)

- Genannte Faktoren können der Gesundheit entweder zuträglich sein oder sie schädigen
→ Müssen beeinflusst werden, um Gesundheit zu verbessern
- Gesundheitssektor kann die Voraussetzungen für Gesundheit nicht alleine garantieren
- Gesundheitsförderung verlangt ein koordiniertes Zusammenwirken auf allen Ebenen

(Weltgesundheitsorganisation, 1986)

Prinzipien von Health in All Policies



(in Anlehnung an Geene et al., 2019)

Grundlage für den Prozess

Koalitionsvertrag „Jetzt für Morgen. Der Erneuerungsvertrag für Baden-Württemberg“

- „Gesundheit ist nicht nur ein Thema des Gesundheitssektors, sondern eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**. Deswegen wollen wir in dieser Legislatur den „Health in All Policies“-Ansatz (intersektorielle Gesundheitspolitik) der Weltgesundheitsorganisation in unser politisches Handeln und unsere Entscheidungsfindung übernehmen. Dazu zählt eine **ressortübergreifende Strategie** für die Gesundheitsförderung, die bereits im Kindesalter ansetzt.“

Empfehlungen der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“, u. a.

- „Eine **HiAP-Strategie** soll **ressortübergreifend** und unter Beteiligung der bestehenden gesundheitspolitischen Gremien, insbesondere der Landesgesundheitskonferenz, auf der Grundlage von klar definierten Gesundheitszielen für das Land erarbeitet werden. Darin sollen Themen von herausragender Bedeutung für die Gesundheit wie der Klimawandel und die Reduzierung sozialer Ungleichheit berücksichtigt werden.“

Grundlage in Baden-Württemberg

➤ Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg

- „Die Gestaltung gesundheitsfördernder Lebenswelten ist dabei eine Querschnittsaufgabe. Deswegen sind alle Politikbereiche an der Gesundheitsstrategie zu beteiligen.“

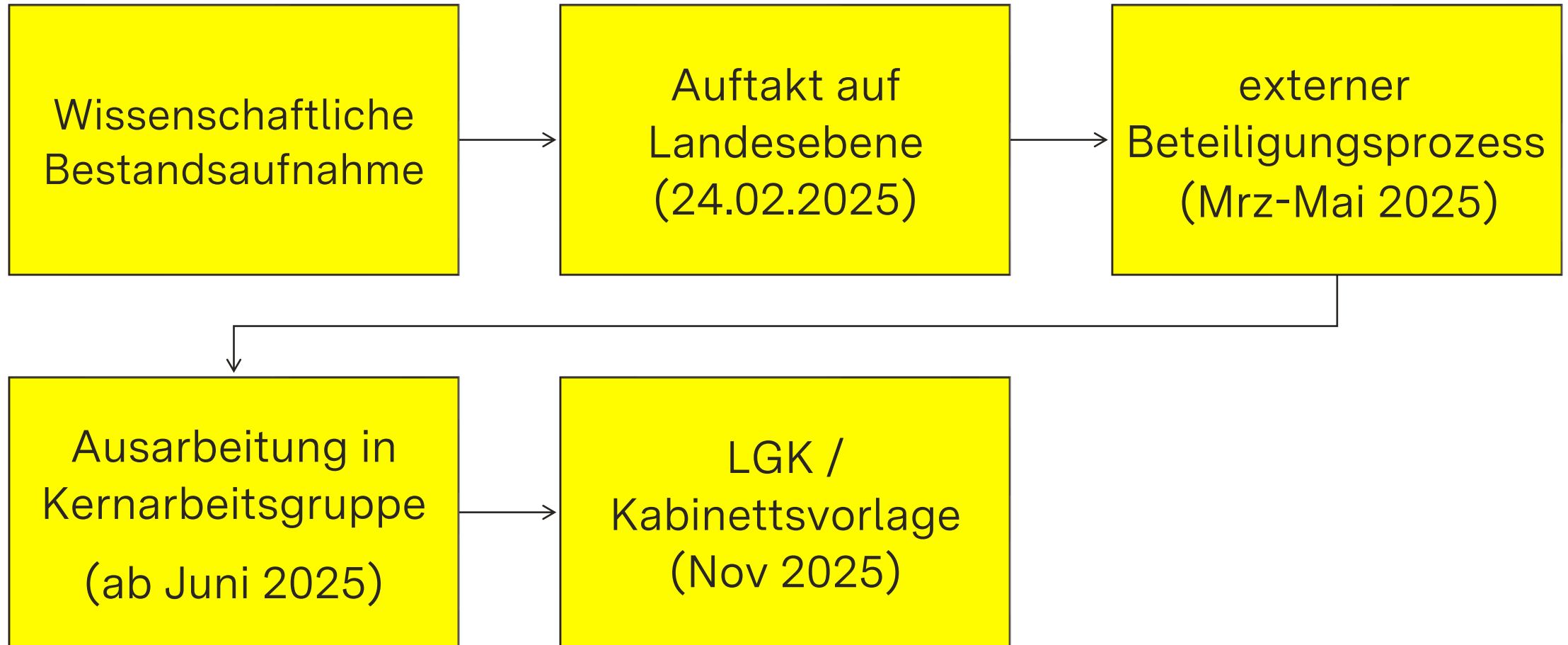
➤ Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg

- Für die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung „ist die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten und die Schaffung der Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen und Leben wesentlich.“
- „Gesundheit wird als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen und ist in allen Politikbereichen verankert. Alle Akteure stimmen ihr Handeln ab.“

Andere Bereiche

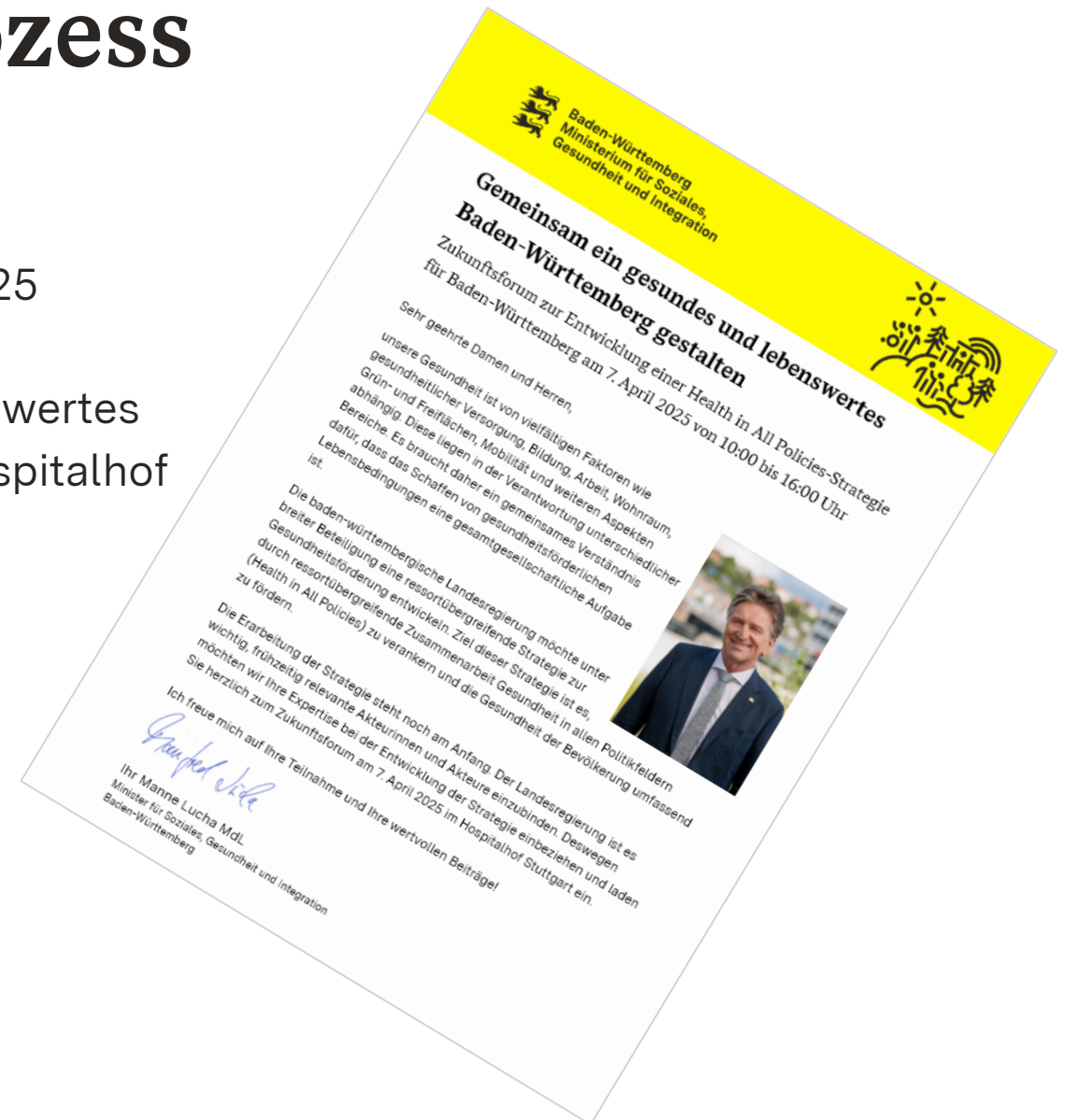
- Landesstrategie Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten
- Präventionsnetzwerke gegen Kinderarmut

Strategieentwicklungsprozess



Externer Beteiligungsprozess

1. Digitaler Workshop mit der Wissenschaft am 11.03.2025
2. Zukunftsforum „Gemeinsam ein gesundes und lebenswertes Baden-Württemberg gestalten“ am 07.04.2025 im Hospitalhof
3. Bürgerbefragung (Ende April/Anfang Mai 2025)



Literatur

- Busse, R., Achstetter, K., Blümel, M., Haltaufderheide, M. & Hengel, P. (2024). Pilotierung einer systematischen Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems (Health System Performance Assessment – HSPA). Zweiter Bericht – überarbeitete Fassung. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/HSPA_zweiter-Bericht.pdf [04.04.2025].
- Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). Grafik der Gesundheitsdeterminanten. Verfügbar unter: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_dateien [04.04.2025].
- Geene, R., Gerhardus, A. Grossmann, B., Kuhn, J., Kurth, B. M., Matusall, S., Moebus, S., von Philipsborn, P. & Pospiech, S. (2019). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Zukunftsforum Public Health.
- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa. Verfügbar unter: <https://iris.who.int/handle/10665/349654> [04.04.2025].

Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Bestandaufnahme



Gesundheit in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung:

Wissenssynthese und Aufbereitung von Best-Practice zu
Health in all Policies (HiAP)

Prof. Dr. Eike Quilling,
Prof. Dr. Heike Köckler,
Michelle Baus, Janina Kleist, Pia Rangnow

Zukunftsforum, Stuttgart, 7. April 2025

Inhalt

1. Forschungsfragen
2. Methodisches Vorgehen
3. Zentrale Co-Benefits
4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie
5. Vorgehensweise/Prozessschritte
6. Themen und Tools, die Teil einer Strategie sein können
7. Übertragung auf Baden-Württemberg
8. Weitere Handlungsempfehlungen
9. Rückfragen/Gespräch
10. Literatur

1. Forschungsfragen

1. Wie gelingt es, eine HiAP-Strategie zu entwickeln?

- >> Erkenntnisse zur Erstellung von HiAP-Strategien auf Landesebene
- >> Prozessentwicklung: Was ist im Entwicklungsprozess zu beachten? Wie wurden HiAP-Strategien in anderen Ländern entwickelt? Welche Qualitätskriterien gibt es?
- >> Aufbau und Inhalte anderer HiAP-Strategien
- >> Welche Inhalte und Elemente sollten in einer HiAP-Strategie behandelt werden?

2. Wie können die Erkenntnisse auf Baden-Württemberg übertragen werden?

3. Welche relevanten Co-Benefits und Ziel-Konflikte gibt es zwischen Gesundheit und anderen Politikfeldern?

2. Methodisches Vorgehen

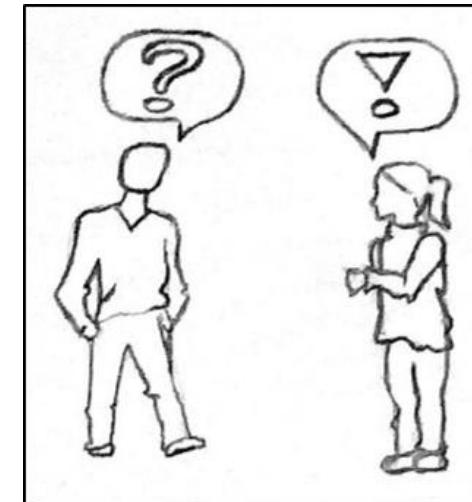
Desktoprecherche

- 3 wissenschaftliche Datenbanken + 3 Suchmaschinen
- 140 relevante Veröffentlichungen eingeschlossen
- Eingeschlossene Treffer gesichtet und exzerpiert



Interviews mit Expertinnen und Experten

- Nationale und internationale Expert:innen
- 12 Online-Interviews
- 3 schriftliche Beantwortungen



3. Zentrale Co-Benefits

- **Verkehr/Mobilität und Bewegungsförderung**
 - Nahmobilität ohne fossile Einsätze schont Umwelt und fördert Gesundheit
 - Beispiel Freiburg: autofreie Innenstadt mit örtlicher Wirtschaft umgesetzt; Schadstoffausstoß reduziert
- **Umwelt-, Klimaschutz/-anpassung, Sichtbarmachung umweltbezogener Gerechtigkeit, Gesundheitsschutz, Einsparung Gesundheitskosten**
 - Auswirkungen von Umweltverschmutzung auf Gesundheit
 - direkter Zusammenhang mit lebenswerten Städten und Quartieren
- **Sicherheit und Sauberkeit im Öffentlichen Raum**
 - Z. B. Urban Gardening/Urban Stewardship, Sensibilisierung für produktive Grünflächenprojekte, Verantwortungsübernahme für öffentlichen Raum, Co-Produktion von Räumen
 - Verbindung von Gesundheit zum Themenfeld soziales Kapital im direkten Umfeld
- **Politikwechsel als methodischer Benefit**
 - Zusammenarbeit geht in Verständnis von Politik über

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

1. Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

2. Ganzheitliches Gesundheitsverständnisses, Determinanten der Gesundheit

3. Evidenzbasierung

4. Zielformulierung

5. Rollen- und Verantwortungsklä rung

6. Problembeschreibung

7. Prozessorientierung

8. Gewinn einer HiAP-Strategie

9. Engagement

10. Zusammenarbeit & Verbindung verschiedener Sektoren

11. Transparente Kommunikation

12. Taskforce, sektorenübergreifendes Gremium oder ständige Arbeitsgruppe

13. Politische Unterstützung

14. Rechtliche Verpflichtung

15. Governance, Steuerung & Rechenschaftspflicht

16. Finanzielle Ressourcen

17. Beteiligungsformate

18. Indikatoren/Outcomes/Zahlen/Controlling-Kriterien

19. Zeit

20. Unterstützung, z. B. durch Schulung und Sensibilisierung

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

- Fokus auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit
- umfassendes Gesundheitsverständnis/Determinanten der Gesundheit als Grundlage
- Prozessentwicklung evidenzbasiert und unter Einbezug etablierter Konzepte
 - HiAP-4-Säulen-Modell der WHO (2023)
 - Bezug zu One Health herstellen
 - Prinzipien der Gesundheitsförderung
 - Health Action Cycle
 - Good Practice Kriterien
- (gemeinsame) Zielformulierung
- Rollen definieren; Verantwortungsübernahme durch Beteiligte (Guglielmin et al., 2018)

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

- Maßnahmen in der Strategie durch Problembeschreibung kontextualisiert und Beitrag zur Problemlösung beschrieben
- Prozessorientierung und Verbindlichkeit der Strategie > nicht nur Absichtserklärung (!)
- Aufschlüsselung der Gesundheitsergebnisse nach Sozial- und Einkommensgruppen oder schutzbedürftigen Gruppen (Ramirez-Rubio et al., 2019)
- Verdeutlichung des Gewinns, der durch die Strategie möglich wird (Kokkinen et al., 2019)
- Win-Win-Szenarien, um Akzeptanz aller Beteiligten zu fördern (Guglielmin et al., 2018; Kokkinen et al., 2019)
- Engagement aller Beteiligten (Guglielmin et al., 2022; Porcherie et al., 2022)

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

- **Starke langfristige politische Unterstützung und das Denken über Legislaturperioden hinweg** (Geene et al., 2020; Guglielmin et al., 2022; van Vliet-Brown et al., 2018)
- **Zusammenarbeit und Verbindung verschiedener Sektoren** (Porcherie et al., 2022)
- **Transparente Kommunikation** (Guglielmin et al., 2018; van Vliet-Brown et al., 2018)
- **Sprechen einer gemeinsamen Sprache**
- **Taskforce/sektorenübergreifendes Gremium/ständige Arbeitsgruppe einrichten** (Guglielmin et al., 2022; Porcherie et al., 2022; van Vliet-Brown et al., 2018)

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

- Rechtliche Verpflichtungen, z. B. Mandatsdokument/Kabinettsbeschluss** (Guglielmin et al., 2022; van Vliet-Brown et al., 2018)
- Stabile Finanzierungsmechanismen und finanzielle Ressourcen** (Guglielmin et al., 2018; Porcherie et al., 2022; van Vliet-Brown et al., 2018)
- Governance, Steuerung und Rechenschaftspflicht** (Guglielmin et al., 2018; Porcherie et al., 2022)
- Beteiligung(sformate), z. B. Interviews/Surveys/Anhörungen** (van Vliet-Brown et al., 2018)
- Evaluation/Monitoring anhand nachweisbarer Outcomes; Controlling-Kriterien** (Guglielmin et al., 2018; Porcherie et al., 2022)
- Standardisierte Datenerhebung** (Tancred et al., 2024)

4. Qualitätskriterien einer guten HiAP-Strategie

- **Sektorenübergreifende Programmüberprüfungen/Jahresberichte von Abteilungen über die Integration von Gesundheit in die Politik** (van Vliet-Brown et al., 2018)
- **Indikatoren zu Beginn festlegen** (Guglielmin et al., 2018)
- **Ausreichend Zeit für Veränderungen** (Guglielmin et al., 2018)
- **Beteiligung (kommunaler) Akteur*innen an Entwicklung und Umsetzung z. B. Schulungen/Sensibilisierung für HiAP** (Mauti et al., 2019; van Vliet-Brown et al., 2018)
- **Kompetenzentwicklung/Capacity Building**
(Guglielmin et al., 2018; National Association of Country & City Health Officials, o. J.)

5. Vorgehensweise/Prozessschritte

Einstellung	Kommunikation der Benefits/Synergien/Gewinne
	Austausch und Kooperationsformate zwischen Ministerien schaffen
	Bewusstsein für die Kulturen/Paradigmen der anderen Bereiche
Wortwahl	Gesundheit als komplexes Konstrukt darstellen/kommunizieren
	Nutzung von Synonymen wie „Lebensqualität fördern“ oder „Wohlbefinden“
	Vermeidung einer rein sektorspezifischen Sprache
	Einsetzen von Ressourcen für die Verständigung von Begriffen, Definitionen, Paradigmen und Kulturen der jeweiligen Ministerien
Partner*innen/Ministerien für die Zusammenarbeit identifizieren	Partner*innen/Ministerien/Ressorts identifiziert
	Bestehende erfolgreiche übergreifende Kooperationen identifizieren und in der Kommunikation nutzen
	Finden von Fürsprecher*innen
Effektive intersektorale Zusammenarbeit	Synergien fördern, Kompromisse verhandeln, persönliche Maßnahmen nutzen

5. Vorgehensweise/Prozessschritte

Prozessbegleitung und langfristige strukturelle Verankerung/Finanzierung	Ansiedlung von HiAP an der obersten Stelle in der Landesregierung
	Politischer Wille
	HiAP-Budget (auch langfristig übergreifendes HiAP-Budget; stabile Finanzierungsmechanismen)
	Formale Struktur, rechtliche Verankerung, Einrichtung von Berichts- und Rechenschaftsverfahren
Ministerien übergreifende Arbeitsgruppe	Aufbau einer Ministerien übergreifenden Taskforce/Arbeitsgruppe/Steuerungsgruppe
Datenanalyse/Capacity Building/Wissensmanagement	Datenanalyse - vor Kontakt mit anderen Ministerien – um Fragestellungen dieser und Synergien zu kennen, später sektorenübergreifende Datenerhebung und -bereitstellung
	Capacity Building - Aufklärungen und Schulungen zu HiAP, wie auch zu Tools und spezifischen Themen, für innerhalb der Landesregierung aber auch der kommunalen Strukturen
	Wissensmanagement für die Landes- und kommunale Ebene
Beteiligungsformate/Formate zur Mitgestaltung der Strategie	Beteiligung von staatlichen und nichtstaatlichen Akteur*innen, wie Kommunen, Hochschule, Nichtregierungsorganisationen, Forscher*innen, Rechtsanwält*innen
Herausforderungen und Lösungsansätze	Herausforderungen - Fehlende stabile Finanzierung, Angst vor Verzögerung der eigenen Arbeit und zusätzlichen Kosten, unklare Vision oder Zielsetzung, unzureichendes Verständnis oder Fachwissen, unzureichende Kommunikation, Wahlzyklen/Legislaturperioden
	Lösungsansätze: Wirtschaftliche Modellierung und Evaluation, Förderung innovativer Ansätze zur Vermeidung von Ziel-/Interessenskonflikten, rechtliche Verankerung der Strategie, zivilgesellschaftlicher Druck, transparente Kommunikation

6. Themen, die Teil einer Strategie sein können

- Urban Health, Bewegungs- und Gesundheitsförderung, Stadtentwicklung, Bauen, Lärm, Einsamkeit Abmildern/verhindern
- Abschwächung und Verhinderung negativer gesundheitlicher und sozialer Auswirkungen von Umwelt- und Klimaveränderungen/Umwelt-/Gesundheits-/ und Klimagerechtigkeit/Thema Hitze
- Stadtplanung: Verknüpfung von Verkehrs- und Stadtplanungsaspekten mit Mobilitätskonzepten; Planung gesunder lebenswerter Städte und Quartiere, grüne Stadt, die Lebensqualität der Menschen positiv beeinflussen kann
- Bildungsbereich übergreifend - auch Erwachsenenbildung
- Lebensqualität steigernde öffentliche Räume/Aufenthaltsqualität für alle erhöhen, z. B. Parkanlagen; Gewaltprävention/Sicherheitsgefühl; Auswirkungen für Personen mit Diversitätsmerkmalen berücksichtigen

6. Themen, die Teil einer Strategie sein können

- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit** (Köckler & Geene, 2022);
Betreuungsfragen; gesundheitliche Situation von Kindern, berufstätigen Eltern und Eltern, die den Wunsch haben einen/ihren Beruf auszuüben
- Kinder- und Jugendthemen** (Kellermann & Szagun, 2023); **Kindergesundheit; Verhältnisprävention** (Thyen & Geene, 2020); **Maßnahmen in den Lebenswelten gestalten, die für Kinder als Gruppe Nutzen haben** (Thyen & Geene, 2020)
- Bereich der Pflege/Gesundheitsversorgung** (Corburn et al., 2014);
verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung; chronische Erkrankungen, steigende Gesundheitsfürsorgekosten (Center for Health Care Strategies, 2018)
- Subvention des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV)/sichere und bequeme öffentliche Verkehrsmittel; weniger Menschen mit dem Auto und mehr mit kostenlosem/-günstigen ÖPNV unterwegs – Verbesserung Luftqualität, Förderung aktiver Mobilität, Steigerung Lebensqualität** (Corburn et al., 2014)

6. Tools, die Teil einer Strategie sein können

- „Tools“: Handeln strukturieren, Selbstverpflichtung überprüfen, Controlling
- Analyse und Evaluation mittels Health Impact Assessment (HIA)
 - **Gesundheitsverträglichkeitsprüfung > Unterstützung Folgenabschätzung und Entscheidungsfindung** (Guglielmin et al., 2023; Mauti et al. 2020; Ramirez-Rubio et al., 2019; van Vliet-Brown et al., 2018; Franklin, 2016; Astho, o.J.; Horvath et al., 2010; Pollack Porter et al., 2019; Interviews)
 - **Akteur*innen über HIA aufklären** (Mattig et al., 2015), **HIA-Plattform, die Menschen zusammenbringt** (ebd.), **digitale Umsetzung** (Guglielmin et al., 2023)
- **Vulnerabilitätsanalysen zur Erzeugung von Wissen**
 - **Identifikation vom Klimawandel betroffener Regionen/Communities** (Buth et al., 2017),
 - **Handlungsbedarfe erkennen, Handlungsoptionen priorisieren** (ebd.)
- **Beteiligungsprozesse; Werkzeuge wie Integrated Planning Guide**
(Health in All Policies Team Community and Public Health, 2018)

7. Übertragung auf Baden-Württemberg

Struktureller Aufbau	Prozess von übergeordneter Ebene leiten lassen
	Ressortübergreifendes Denken/Handeln
	Kabinettsbeschluss
	Aufbau HiAP Team (beim Ministerpräsidenten und unterstützend im SM BW)
	Top-down und Bottom-up handeln
	Alle politischen Ebenen mitdenken
	Interministerielle Arbeitsgruppe, zu der auch weitere Ebenen (z. B. Landkreise) Zugang erhalten
	Sektorengrenzen überwinden/sich gegenseitig aufeinander beziehen
	HiAP-Botschafter*innen in den Ministerien benennen, bei denen die Fäden zu HiAP im jeweiligen Ministerium zusammenlaufen/die Ansprechperson sind innerhalb des Ministeriums und Austausch zwischen den Ministerien unterstützen
	Stärkung der Mitarbeitenden, die HiAP-bezogene neue ressortübergreifenden Arbeitsweisen umsetzen
	intersektorale Zusammenarbeit als Kriterium in der Personalbewertung der Landesministerien
	Health Diplomacy Kurse für Mitarbeitende im SM BW; Mitarbeitende stärken für Verhandlungen mit anderen Ministerien
	Runder Tisch zur Integration von Wissen relevanter Akteur*innen
	Relevante Akteur*innen aus Baden-Württemberg zusammenbringen, in ihrer Rolle stärken (z. B. Gesundheitskoordinierende, Bewegungskordinierende) und Strategie für die eigene Arbeit entwickeln lassen
Chancenorientierung	Zielkonflikte nicht in den Vordergrund stellen, sondern Chancen
	Vorteile darstellen (z. B. Gesundheitsfolgekosten)
Kontextanalyse	Analyse möglicher Themen/Win-win Szenarios
	Monitoring der HiAP-Strategie/Evaluation/Ergebnisse nachweisen

7. Übertragung auf Baden-Württemberg

Langfristig angelegter Prozess	HiAP als langfristigen Prozess betrachten
	Erfolgreiche Fehlerkultur integrieren
	Geduldige Umsetzung der HiAP-Strategie
	Genügend Zeit nehmen/geben
	Auch Start „im Kleinen“/bilateral ist ein Start
	Komplexität reduzieren
	Gemeinsames Prozessverständnis erarbeiten
	Legislaturperioden überwindenden Kulturwandel anstreben
	Im Sinne von HiAP regieren und handeln
	Policy-Orientierung: erreichbare politische Ziele verfolgen
	HiAP nicht als abgeschlossenes „Projekt“ behandeln
Gemeinsame Zielorientierung	Im Querschnitt denken
	Gute Basis erarbeiten
	Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit leisten
	Co-Benefits herausarbeiten und sichtbar machen
	Durch gemeinsame Ziele Zielkonflikte überwinden
Weiche Faktoren	Menschliche Ebene bei der Schaffung von Co-Benefits
	Mut mitbringen
	Miteinander ins Gespräch kommen
	Persönliche Ebene zwischen Personen/Beziehungen relevant
	Vertrauen aufbauen

7. Übertragung auf Baden-Württemberg

Wording	Gemeinsames Verständnis erarbeiten, z. B. zum Begriff „Gesundheit“
	Thema Gesundheit nicht immer gleich konnotiert, betrifft aber grundsätzlich jede Person
	Wortwahl auch in der Kommunikation nach außen bedenken, z. B. Begriff „Lebensqualität“ nutzen
Maßnahmen	In die Entwicklung der HiAP-Strategie investieren
	Ressourcen hinterlegen
	Grundlagen schaffen → konkrete Maßnahmen vereinbaren → Aktivitäten umsetzen
	Capacity Building
	Pilotprojekte/Experimentierräume schaffen
	Monitoring anhand von Indikatoren
	Weiterentwicklung auf der Grundlage der Evaluation
Kommune einbeziehen	Erfahrungen der kommunalen Ebene nutzen
	Kommunen in der Beteiligung an HiAP stärken
	Wenn Ressourcen vorhanden, Mittel für kommunale HiAP-Strategien bereitstellen
Beteiligung und Diversität	Diversität der Menschen berücksichtigen
	Offenheit im HiAP-Prozess
Öffentlichkeitsarbeit	Beteiligung stärken/verankern: Beteiligungsprozesse integrieren
	Über HiAP-Strategie berichten und auch Gründe für HiAP-Strategie kommunizieren
	Menschen/Bevölkerung „mitnehmen“

8. Weitere Handlungsempfehlungen

- **HiAP-Budget/ressortübergreifenden Bereitstellung von Mitteln, auch für Zusammenarbeit mit und Stärkung von Stakeholdern**
- **Langfristige Prozessbegleitung, Finanzierung und politische Unterstützung über Legislaturperioden hinweg**
- **Kabinettsbeschluss**
- **auf kommunaler Ebene positive und negative gesundheitliche Faktoren der Gesundheit mit einem Schwerpunkt auf gesundheitliche Ungleichheit identifizieren und darstellen**
- **Kennzahlen und Meilensteine zur Messung der HiAP-Auswirkungen; Priorisierung der kommunalen Planung und Entscheidungsfindung**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Astho. (o. J.). Health in All Policies. Implementation Strategies. <https://www.astho.org/globalassets/pdf/hiap/hiap-implementation-strategies.pdf>

Buth, M., Kahlenborn, W., Greiving, S., Fleischhauer, M., Zebisch, M., Schneiderbauer, S., & Schauser, I. (2017). Leitfaden für Klimawirkungs- und Vulnerabilitätsanalysen. Empfehlungen der Interministeriellen Arbeitsgruppe Anpassung an den Klimawandel der Bundesregierung. Umweltbundesamt. https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/377/publikationen/uba_2017_leitfaden_klimawirkungs_und_vulnerabilitatsanalysen.pdf

Center for Health Care Strategies. (2018). Incorporating Health into Policymaking across Sectors: The California Health in All Policies Initiative. https://www.chcs.org/media/BHBHC-State-Profile_CA_053018.pdf

Corburn, J., Curl, S., & Arredondo, G. (2014). A Health-In-All-Policies Approach Addresses Many Of Richmond, California's Place-Based Hazards, Stressors. Health Affairs, 33(11), 1905–1913. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0652>

Franklin, P. K. (2016). Public health within the EU policy space: A qualitative study of Organized Civil Society (OCS) and the Health in All Policies (HiAP) approach. Public Health, 136, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.02.034>

Geene, R., Kurth, B.-M., & Matusall, S. (2020). Health in All Policies – Entwicklungen, Schwerpunkte und Umsetzungsstrategien für Deutschland. Das Gesundheitswesen, 82(07), e72–e76. <https://doi.org/10.1055/a-1138-0389>

Guglielmin, M., Muntaner, C., O'Campo, P., & Shankardass, K. (2018). A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. Health Policy, 122(3), 284–292. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.12.005>

Guglielmin, M., Shankardass, K., Bayoumi, A., O'Campo, P., Kokkinen, L., & Muntaner, C. (2022). A Realist Explanatory Case Study Investigating How Common Goals, Leadership, and Committed Staff Facilitate Health in All Policies Implementation in the Municipality of Kuopio, Finland. International Journal of Health Policy and Management, 1. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6355>

Literatur

Health in All Policies team Community and Public Health (2018). Tools to support a Health in All Policies Approach A guide from Theory to Practice. <https://www.cph.co.nz/wp-content/uploads/HiAPToolkit.pdf>

Horvath, I., Haas, S., Knaller, C., & Sax, G. (2010). Health Impact Assessment Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich. https://jasmin.goeg.at/id/eprint/336/1/Horvath%20et%20al_Etablierung%20HEALTH%20IMPACT%20ASSESSMENT_%20Bericht%20final.pdf

Kellermann, L., & Szagun, B. (2023). Health in All Policies in der kommunalen Gesundheitsberichterstattung im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Gesundheitswesen, 85(04), 403–410. <https://doi.org/10.1055/a-1709-1162>

Köckler, H., & Geene, R. (2022). Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit-in-allen-politikfeldern-health-in-all-policies-hiap/>

Kokkinen, L., Freiler, A., Muntaner, C., & Shankardass, K. (2019). How and why do win–win strategies work in engaging policy-makers to implement Health in All Policies? A multiple-case study of six state- and national-level governments. Health Research Policy and Systems, 17(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0509-z>

Mauti, J., Gautier, L., De Neve, J.-W., Beiersmann, C., Tosun, J., & Jahn, A. (2019). Kenya's Health in All Policies strategy: A policy analysis using Kingdon's multiple streams. Health Research Policy and Systems, 17(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0416-3>

National Association of Country & City Health Officials. (o. J.). Statement of policy. Health in All Policies. <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/12-01-Health-in-All-Policies.pdf>

Pollack Porter, K. M., Lindberg, R., & McInnis-Simoncelli, A. (2019). Considering health and health disparities during state policy formulation: Examining Washington state Health Impact Reviews. BMC Public Health, 19(1), 862. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7165-7>

Literatur

Porcherie, M., Thomas, M.-F., Quidu, F., Héritage, Z., Vaillant, Z., Simos, J., Rican, S., Cantoreggi, N., Faure, E., & Gall, A. R. L. (2022). How to Evaluate Health in All Policies at the Local Level: Methodological Insights Within Municipalities From the WHO French Healthy Cities Network. *International Journal of Health Policy and Management*, 1. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6584>

Ramirez-Rubio, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajín, L., Plasencia, A., Rojas-Rueda, D., Thondoo, M., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Urban health: An example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0529-z>

Tancred, T., Caffrey, M., Falkenbach, M., & Raven, J. (2024). The pathway to health in all policies through intersectoral collaboration on the health workforce: A scoping review. *Health Policy and Planning*, 39(Supplement_2), i54–i74. <https://doi.org/10.1093/heapol/czae046>

Thyen, U., & Geene, R. (2020). Priorisierung von Kindergesundheit im Kontext von HiAP. *Public Health Forum*, 28(3), 169–175. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0048>

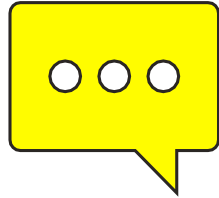
Van Vliet-Brown, C. E., Shahram, S., & Oelke, N. D. (2018). Health in All Policies utilization by municipal governments: Scoping review. *Health Promotion International*, 33(4), 713–722. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax008>

World Health Organization. (2023). *Working Together for Equity and Healthier Populations: Sustainable Multisectoral Collaboration Based on Health in All Policies Approaches* (1st ed). World Health Organization.

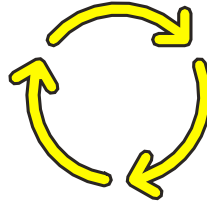
Tischgespräche



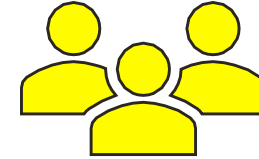
10 Tische



5 Themen



3 Runden



10-12
Personen



1. Runde: 50 Minuten (Tischwahl nach Farben)
2. Runde: 25 Minuten (freie Tischwahl)
3. Runde: 25 Minuten (freie Tischwahl)

Tischgespräche

Tisch-nummer	Thema
1	Was muss eine Health in All Policies-Strategie leisten und welchen Mehrwert sollte sie für Ihre Arbeit generieren?
2	Wie kann es gelingen Gesundheit in die Policies anderer Ressorts/Sektoren zu bringen?
3	In welchen Bereichen sind durch Health in All Policies deutliche Effekte für die Verbesserung der Gesundheit zu erwarten?
4	Mit Blick auf Baden-Württemberg: Was soll bei der Umsetzung besonders bedacht werden? Was möchten Sie uns mitgeben?
5	Welche Maßnahmen sind notwendig, um Health in All Policies umzusetzen?
6	Was muss eine Health in All Policies-Strategie leisten und welchen Mehrwert sollte sie für Ihre Arbeit generieren?
7	Wie kann es gelingen Gesundheit in die Policies anderer Ressorts/Sektoren zu bringen?
8	In welchen Bereichen sind durch Health in All Policies deutliche Effekte für die Verbesserung der Gesundheit zu erwarten?
9	Mit Blick auf Baden-Württemberg: Was soll bei der Umsetzung besonders bedacht werden? Was möchten Sie uns mitgeben?
10	Welche Maßnahmen sind notwendig, um Health in All Policies umzusetzen?

Health in All Policies in Baden-Württemberg



Manne Lucha MdL, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Für Hinweise und Ergänzungen sind wir dankbar!

Schreiben Sie uns an:

gesundheitsstrategie-bw@sm.bwl.de



Herzlichen Dank!

Katja Schnell

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Leitung Referat 51 | Grundsatz, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Prävention

gesundheitsstrategie-bw@sm.bwl.de



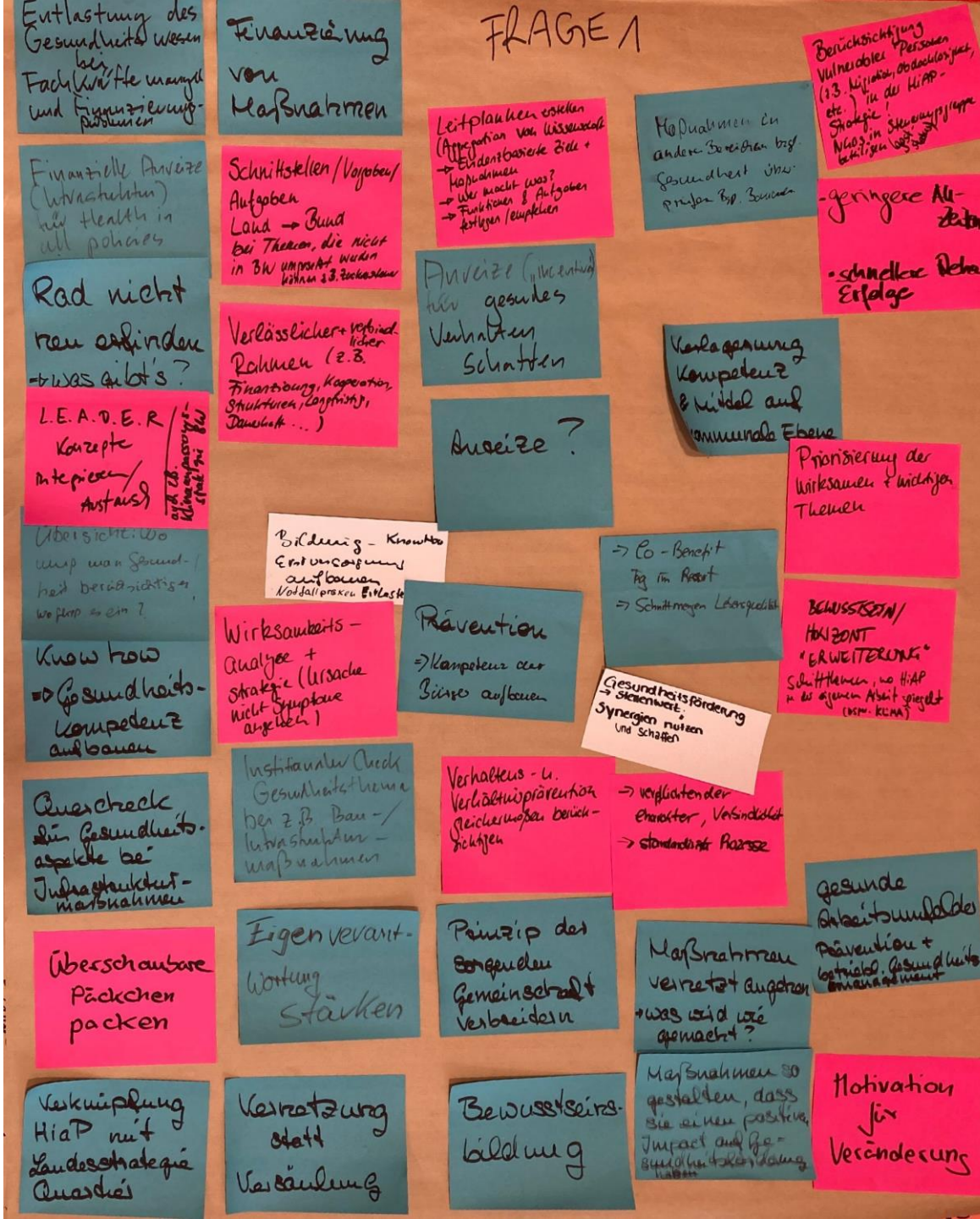
Dokumentation der Tischgespräche

Zukunftsforum zur Erarbeitung einer Health in All Policies-Strategie für Baden-Württemberg

07.04.2025
Hospitalhof Stuttgart

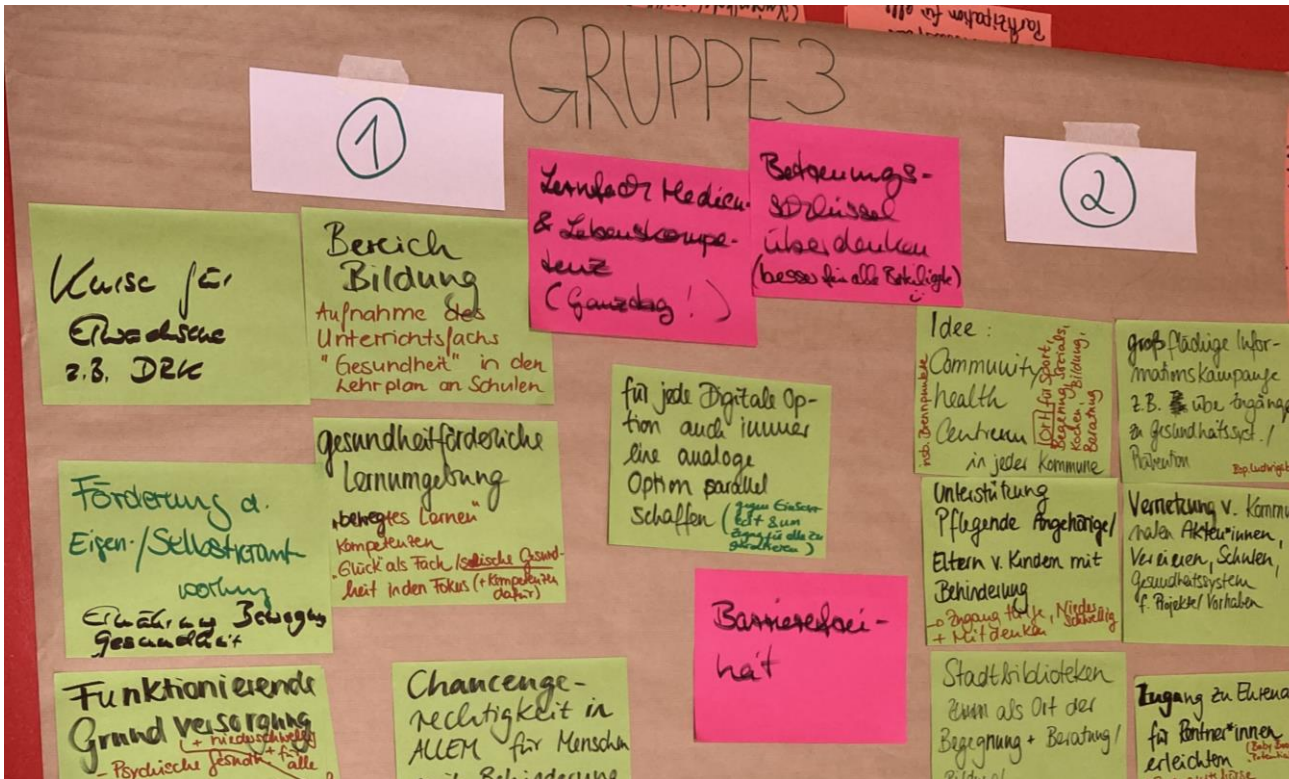


Tisch 1



[illegible]

Tisch 3



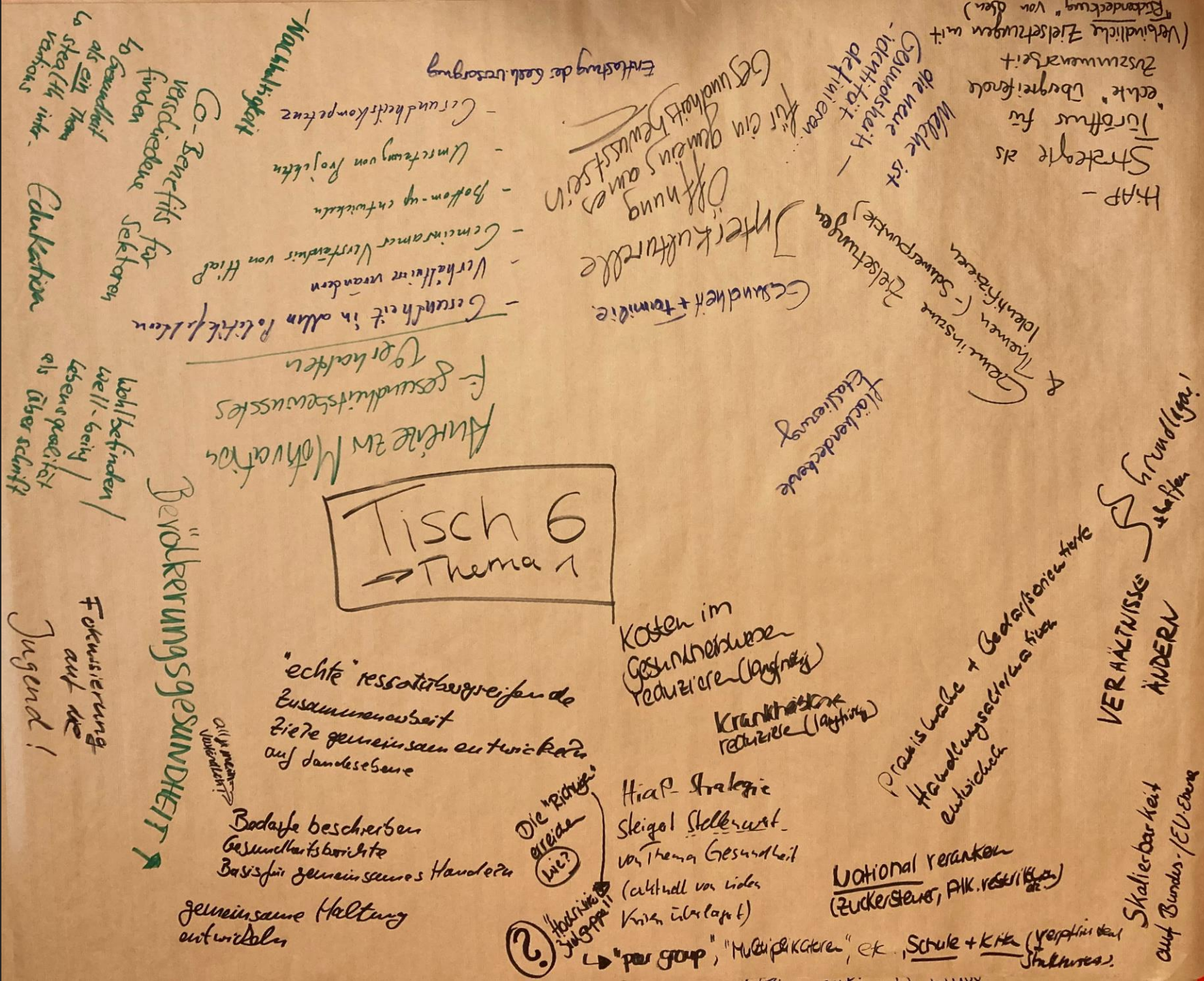
[illegible]

Tisch 5

 **Baden-Württemberg**
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration

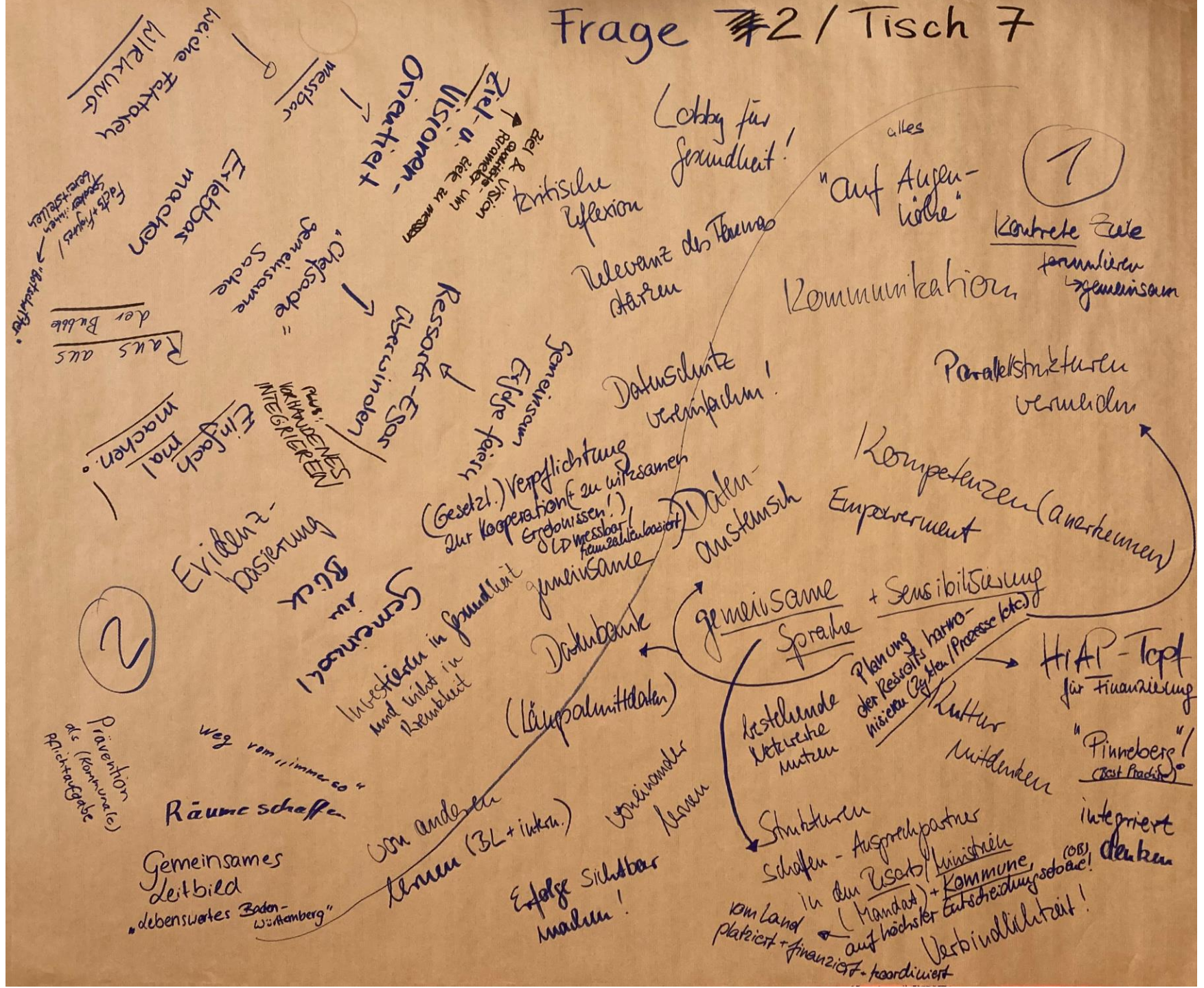
Strategische Einbettung
 in Visionen und Leitlinien
 des Bundes und der Länder
 (z.B. Gesundheitskonferenz 2017)
 Koordination der
 verschiedenen Akteure
 (z.B. Bund, Länder, Kommunen, Wissenschaft)
 Finanzierung
 (z.B. durch Bundes- und Landesmittel)
 Evaluation und Monitoring
 (z.B. durch regelmäßige Berichterstattung)

Tisch 6



Tisch 7

Frage #2 / Tisch 7



Tisch 8

Versorgung

• Multiprofessionelles
Arbeiten z.B. in Arztpraxis

Gesundheit als
Querschnittsthema:
Thema prominent
& Öffentlichkeitswirksam
begleiten
Ko-Kreation

Kriterien

- Zugänglichkeit (Sprache)
- Wirtschaftlichkeit (Kosten)
- Bürokratie abbauen
- Nicht stigmatisierend
- Selbstverwirklichung
- Individuelle Unterstützung
- Flächendeckend
- regelmäßig
- verbindlich
- Verlässlich
- Institutionell verankert
- Laufende Projekte (Körbe, Familienpoli)
- Struktural verankert
- interprofessionelle Zusammenarbeit
- v.a. kommunale Integration des EA in alle Prozesse
- Strukturen, Verantwortungen, in Systemen durchbrechen

Prävention
Gesundheitsförderung

Koalition
vortrag
umsetzen!

- Incentives
- Bewusstseinsbildung
(z.B. Tag der offenen Tür für Kinder)
- Nutzung von Social media

Gesunde Lebens-
räume
= Quartier-
entwicklung

- gesunde Arbeitsverhältnisse
Arbeitsschutz
- förderliche Rahmen-
bedingungen

Gesundheits-
Kompetenz

Gesundheit als Schlüssel
Setting-Ansatz (Eltern, Senioren, ...)
Medien / Digital Health
Ärzte in Schulen
bei Entscheidungsfällen
in allen Lebenslagen / Lebensphasen

aus
hintergrund
Diskussion

Gesunde
Kommune/
Quartier

Rahmenbeding. schaffen

ONE
HEALTH

Aktivität in der
Tierhaltung

HiaP-Beispiele
im kommunalen
Setting

7. Klimaschutz
(= Gesundheitschutz,
Planetary Health)

→ Co-Benefits
wie Aktive Mobilität
Klimaschutz & gesunde
Ernährung etc.
Luftqualität, Umweltschutz,
Gemeinschaft, grün-blau
Infrastruktur

Monitoring
Evaluation
Verantwortlichkeit
im Klimaschutz

Verhältnisprävention
etwas vor Verletzungsprävention
für größere Effekte

- Synergien
- Nudging / Anreize
- Empowerment

Tisch 9

Quartiersentwicklung
↳ Beteiligungsraum für Akteure

Integrative digitale Tools

Adressaten / andere
Abkürzungen (z.B. 55-65)

Grundhaltung
nicht nur Schule / Kita, sondern auch

BG H

Einfluss
auf
in
Beteiligungssystem
fördern

Bestehende Ressourcen
Sinnvoll Bündeln von
Ort → zentrale kommunale Vernetzung

Wie gelingt es uns, Menschen für eine Verhaltensveränderung zu gewinnen?

(Verkehrs-)Sicherheit

Baukosten

langfristige Ziele
über Legislatur hinaus

Verbinden
auf
nicht koordiniert

Schule
neuen denken
draußen
mehr Bewegung
(Versicherung +)
Kindesperspektive
Ganztageschule

Was muss reg. geändert werden?
Wo brauche ich landesweite Lösungsansätze?
gesunder Schullweg

Partizipation

Verantwortung vor Ort in Kommune
Quartier 2030
KGC

Peer-Botschafter
für Gesundheitskennern

Nachhaltigkeitsstrategie
Von Fokalen lernen

SEKTOREN
ÜBERKREIFENDE
ZIELSETZUNG
Zusammenführung, Bspu.
Kind - Gesundheits - Mobilität

Niedrigschwellige Zugänge schaffen
„Komm - Hoff - Struktur“
z.B. G-Kiosk

Klimaschutz = Gesundheitschutz

Gesunde Lebensumstände
ausbauen
↳ Lebensumstände für Schwangerschaftsrisiko

Minimalkriterium
GTS als „Gewunde Schule“ denken

MRGs und Sozial- und Gesundheitsförderung
+ in Gesundheitsförderung
Rahmenbedingung für

Wohlfühlprojekte
↳ Durchbrechen von Verhaltensauffälligkeiten und stärken von positiven Verhaltensweisen
↳ Blick über den Tellerrand hinaus

klare Zieldefinition
alle Ebenen zwischen an gleicher Höhe
Überlegungen perioden hin aus
Wertbeurteilung und Partizipation

- Hohe politische Wille
Schrittweise anbauen

- Hohe Wille
anbauen

- Hohe Wille
anbauen

Barrierefrei
von
Gesundheit + Bildung
Ort für Gesundheit
↳ Schließen
Gesundheit

Finanzströme neu regeln für PräventionsG

(Gesundheits-) Akteure
Vor Ort am einen Tisch bringen
⇒ Miteinander reden!

Mut zur Veränderung

Verknüpfung der Akteure

НАРМАНУ
ОУНУ

