

Von der Idee zur Umsetzung: Health in All Policies in Baden-Württemberg

Rabea Boos

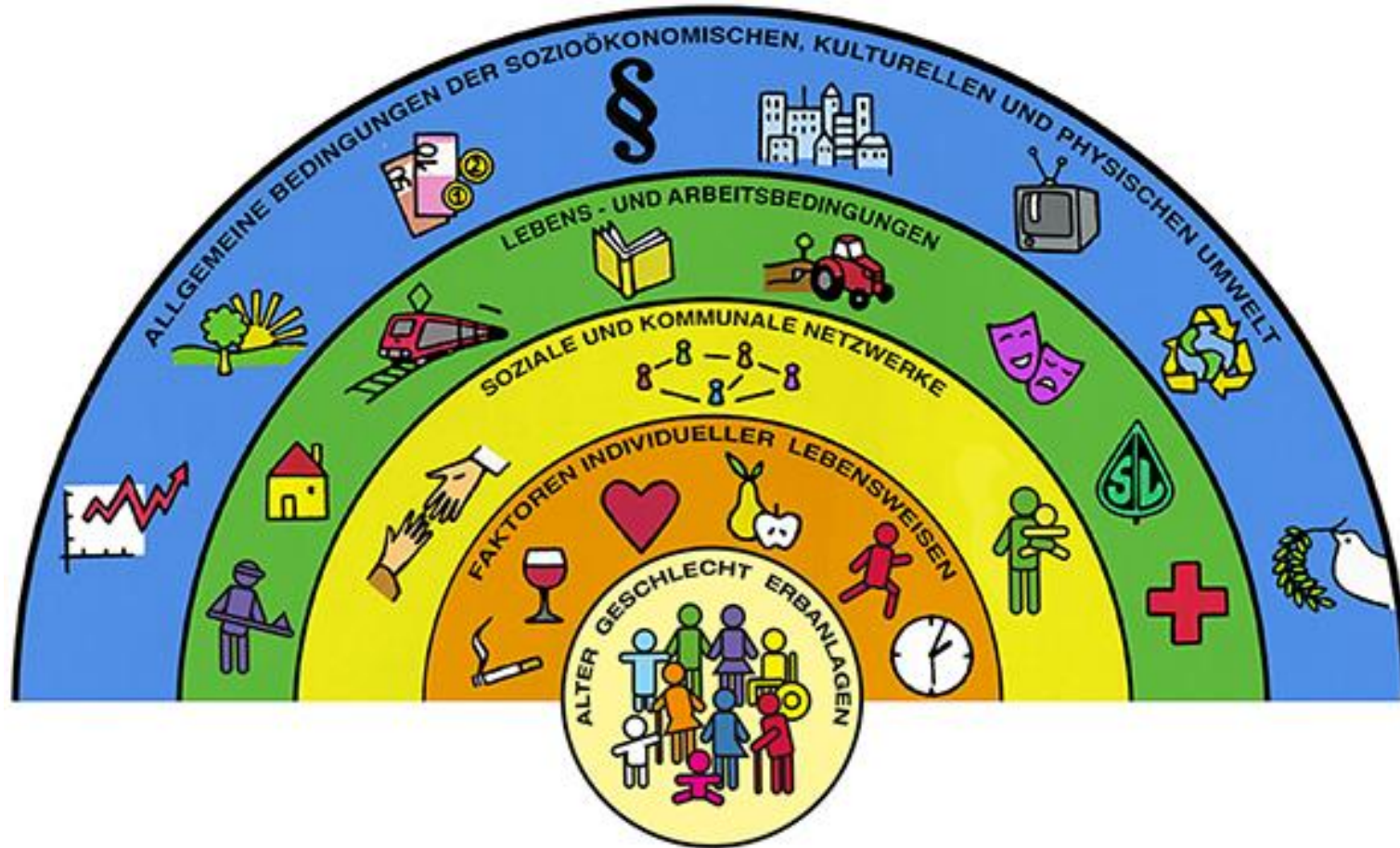
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

Janina Kleist

Hochschule Bochum



Warum Health in All Policies?



(Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren & Whitehead, 1991)

Grundlage für den Prozess in BW

Koalitionsvertrag „Jetzt für Morgen. Der Erneuerungsvertrag für Baden-Württemberg“ (2021 - 2026)

- „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.“

Entwicklungsprozess

Wissenschaftliche Bestandsaufnahme (01.12.2024 - 28.02.2025)

Auftakt auf Landesebene (24.02.2025)

Externer Beteiligungsprozess (März - Juni 2025)

Ausarbeitung in Kernarbeitsgruppe (seit Ende Juni 2025)

Zwischenergebnis: HiAP-Arbeitspapier

Wissenschaftliche Bestandsaufnahme HiAP

Prof. Dr. habil. Heike Köckler

Prof. Dr. Eike Quilling

Janina Kleist, Pia Rangnow, Michelle

Baus & Asja Kraus



Desktoprecherche



<https://www.lvgefsh.de/strategieforum-praevention-2024>

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

Gesundheits- förderungs- strategie

im Rahmen der Zielsteuerung-
Gesundheit

Beschlossen von der Bundes-Zielsteuerungskommission
am 28. Juni 2024

[https://goeg.at/Gesundheitsf%C3%
%B6rderungsstrategie](https://goeg.at/Gesundheitsf%C3%
%B6rderungsstrategie)

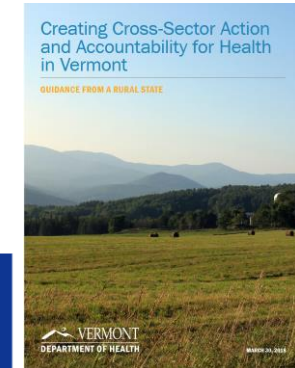
AKADEMIE FÜR
RAUMFORSCHUNG UND
LANDESPLANUNG

Forschungsberichte der ARL 08

PLANUNG FÜR GESUNDHEITSFÖRDERNDE STÄDTE

Sabine Baumgart, Heike Köckler, Anne Ritzinger,
Andrea Rüdiger (Hrsg.)

https://www.arl-net.de/system/files/media-shop/pdf/fb/fb_008/fb_008_gesamt.pdf



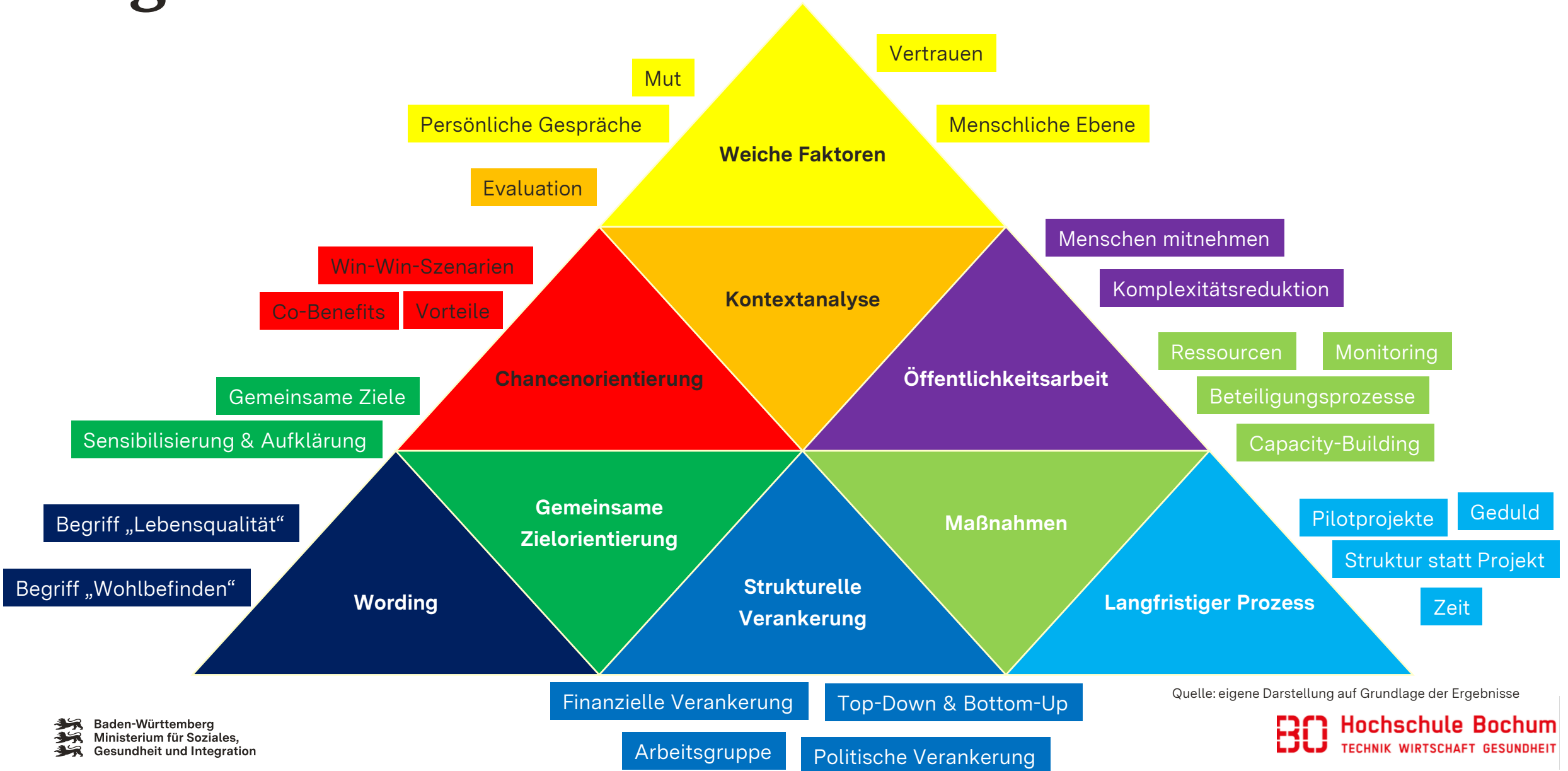
https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/ADM_CoH_Guide.pdf

- Recherche in wissenschaftlichen Datenbanken & Online-Suchmaschinen
- 142 Publikationen eingeschlossen
- Sichtung der eingeschlossenen Treffer
- 95 Publikationen gelesen
- Eingeschlossene gelesene Quellen exzerpiert und im nächsten Schritt inhaltlich zusammengefasst

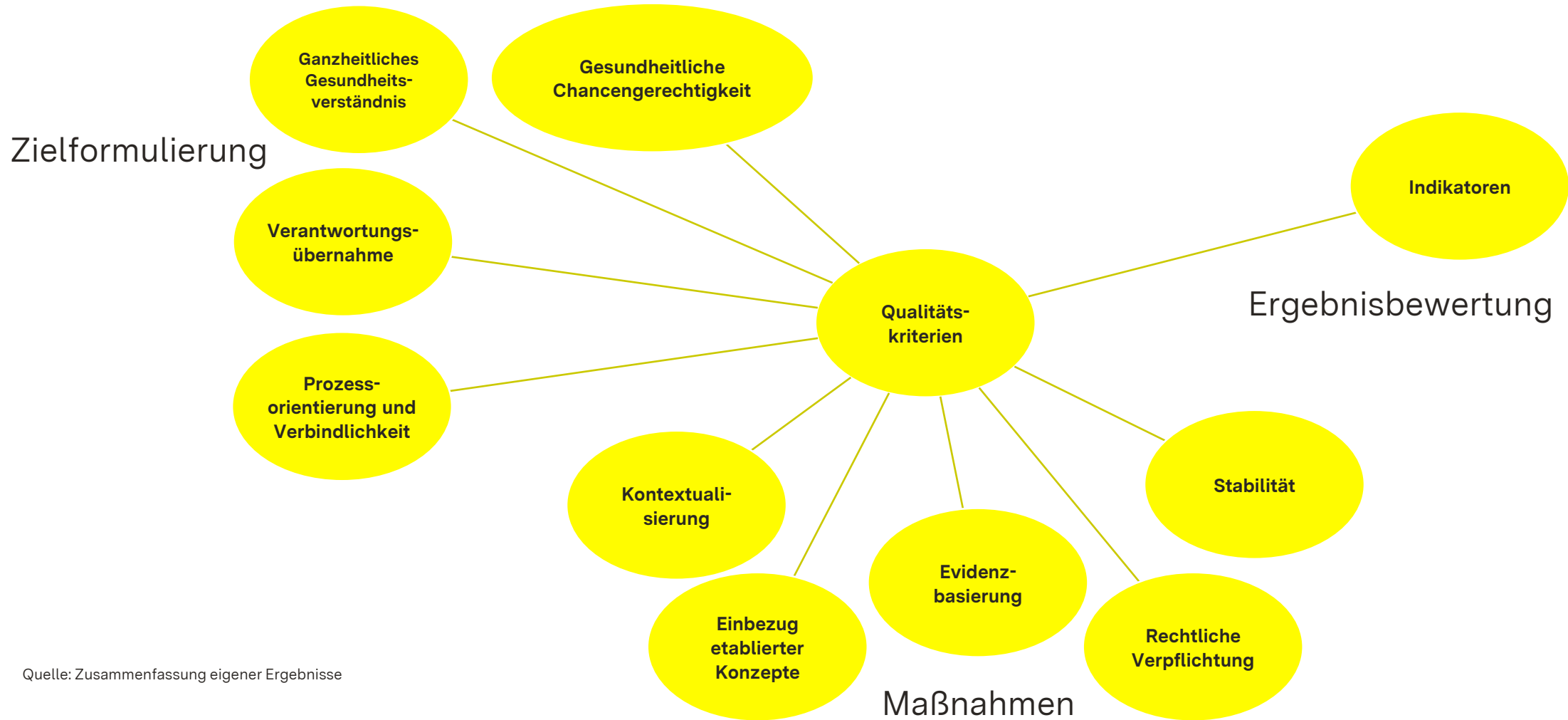
Interviews mit Expertinnen und Experten

- 20 nationale und 22 internationale HiAP-Expertinnen und -Experten aus bestehenden Netzwerken und nach eigener Recherche identifiziert und geeignete Personen kontaktiert
- Vertreterinnen und Vertreter staatlicher Institutionen, überstaatlicher Gremien, wissenschaftlicher Einrichtungen und nichtstaatlicher gesundheitsbezogener Organisationen
- mit 12 Expert*innen Interviews per Videokonferenz, 3 schriftliche Beantwortungen
- Kontexte: 2 international, 2 Bundesebene, 6 Landesebene, 4 kommunale Ebene, 1 Wissenschaft

Ergebnisse Bestandsaufnahme



Qualitätskriterien von HiAP-Strategien



Quelle: Zusammenfassung eigener Ergebnisse

Auftakt auf Landesebene und Beteiligungsprozess



Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration



Zukunftsforum „Gemeinsam ein gesundes und lebenswertes Baden-Württemberg gestalten“



Bilder: © Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg



Rückblick Zukunftsforum

Reel: © Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Online-Befragung der baden- württembergischen Bevölkerung



Untersuchungsdesign

	Erhebungsmethode	Online-Befragung
	Auswahlverfahren	Quotierte Auswahl (nach Alter, Geschlecht, Bildung) aus einem aktiv rekrutierten Online-Access-Panel + River Sampling über verschiedene Websites
	Gewichtung	Gewichtung der Fälle aus dem Online-Access-Panel nach den Merkmalen Alter, Geschlecht und Bildung
	Fallzahl	n = 2.491 Interviews
	Erhebungszeitraum und Interviewdauer	14. Mai bis 03. Juni 2025

Ausgewählte Ergebnisse (1)

- Insgesamt eher hohe Zufriedenheit mit Lebensqualität und Lebensbedingungen in Baden-Württemberg
- **Zusammenhänge:**
 - Subjektiver sozioökonomischer Status (SES) und Lebenszufriedenheit
 - Lebenszufriedenheit und Umweltzufriedenheit (Zufriedenheit mit Umweltbedingungen)
 - Starker Zusammenhang: Lebenszufriedenheit und Zufriedenheit mit Sozialem Miteinander
 - Sozialstatus und Umweltzufriedenheit
 - Starker Zusammenhang: Zufriedenheit mit Arbeitsmöglichkeiten
 - Sozialstatus und Lebensqualität am Wohnort

Ausgewählte Ergebnisse (2)

Unterschiede zwischen Menschen mit vs. ohne gute und gesunde Lebensbedingungen

Menschen mit guten und gesunden Lebensbedingungen haben:

- einen höheren subjektiven SES
- eine höhere Lebenszufriedenheit
- eine etwas höhere subjektive Gesundheit
- eine höhere Umweltzufriedenheit

Stärkste Unterschiede in der Umweltzufriedenheit:

- Luftqualität und Lärmbelastung, Aufenthaltsqualität von Straßen und Plätzen, Soziales Miteinander, Beteiligungsmöglichkeiten

Was müsste sich konkret ändern, damit Sie ein gutes und gesundes Leben führen können?

Freizeitangebote
Grünräume
Lebenshaltungskosten
Fahrrad- und Fußwege
Finanzielle Sicherheit
Verkehrsberuhigung
Gesundheitssystem
Wohnqualität
Sozialer Zusammenhalt
Nahverkehr
Nahversorgung
Stressreduktion
Luftqualität

HiAP-Arbeitsgruppe



HiAP-Arbeitspapier

Arbeitspapier der Ressorts der Landesregierung „Gemeinsam für ein gesundes und lebenswertes Baden-Württemberg. Unser Weg zu mehr Wohlbefinden und Lebensqualität“

Inhalt

Vorwort	1
1. Gemeinsames Verständnis von Health in All Policies	4
2. Übergeordnete Ziele	5
3. Erste Schritte zur Etablierung von Health in All Policies in Baden-Württemberg	6

Learnings aus dem Prozess

- Offenheit
- Beteiligungsorientierung
- Schrittweise Vorgehen – „low hanging fruits“
- Ressourcenorientierung
- Sensibilisierung
- Gemeinsames Verständnis
- Prozessbegleitung und politische Unterstützung
- Vielseitige Perspektiven

Fragen und Diskussion



Herzlichen Dank!

Rabea Boos

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Referat 51 | Grundsatz, Digitalisierung im Gesundheitswesen, Prävention

gesundheitsstrategie-bw@sm.bwl.de

Janina Kleist

Hochschule Bochum

Janina.Kleist@hs-bochum.de

Anhang



Baden-Württemberg
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Integration



Bestandsaufnahme: Quellen



- 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>
- Delany, T., Lawless, A., Baum, F., Popay, J., Jones, L., McDermott, D., Harris, E., Broderick, D., & Marmot, M.** (2015). Health in All Policies in South Australia: What has supported early implementation? Health Promotion International, dav084. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav084>
- Department of Health Vermont** (2018) Creating Cross-Sector Action and Accountability for Health in Vermont
https://www.healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/ADM_CoH_Guide.pdf
- 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>
- Graça, P., Gregório, M.J., de Sousa, S.M. et al.** A new interministerial strategy for the promotion of healthy eating in Portugal: implementation and initial results. Health Res Policy Sys 16, 102 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0380-3>

Bestandsaufnahme: Quellen



- 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>
- 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/HiAPTToolkit.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>

Bestandsaufnahme: Quellen



- 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>
- 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.

Bestandsaufnahme



Themen in anderen HiAP-Strategien

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

Bestandsaufnahme



Themen in anderen HiAP-Strategien

- Gesundheitliche Chancengerechtigkeit (Köckler & Geene, 2022); gesundheitliche Situation von Kindern, berufstätigen Eltern und Eltern, die den Wunsch haben einen/ihren Beruf auszuüben (Betreuungsfragen)
- 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)

Bestandsaufnahme



Tools für die Umsetzung einer HiAP-Strategie

Ziel: 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)**