Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



Faktenblatt 140

40 Jahre Ottawa-Charta in der Schweiz

Abstract
Trotz tiefgreifender globaler Veränderungen bleibt die 1986 von der WHO verabschiedete Ottawa-Charta ein bedeutendes Grundlagendokument der Gesundheitsförderung. Der von der Charta eingeleitete Perspektivenwechsel von einer defizitorientierten zu einer ressourcenorientierten Sichtweise auf Gesundheit hat in der Schweiz in den letzten 40 Jahren jedoch nur zögerlich Einzug gehalten. Gleichzeitig zeigt ein Blick auf die Umsetzung der Handlungsfelder der Ottawa-Charta, dass es auch in der Schweiz vielseitige Beispiele zur Implementierung gesundheitsförderlicher Ansätze gibt.

1 Einleitung

Seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) am 21. November 1986 haben Globalisierung, technologische Entwicklungen, Klimawandel und demografische Alterung tiefgreifende Veränderungen bewirkt. Diese beeinflussen die Gesundheit erheblich: Chronische Krankheiten, psychische Belastungen sowie klimabedingte Risiken nehmen zu, während gesundheitliche Ungleichheiten bestehen bleiben (WHO, 2023, 2024, 2025a, 2025b).
Trotz des beschleunigten gesellschaftlichen Wandels ist das Kernanliegen der Ottawa-Charta weiterhin aktuell: Sie rückt die Frage, wie Menschen gesund bleiben und wie gesundheitsförderliche Ressourcen gestärkt werden können, in den Vordergrund. Dabei betont sie die Bedeutung von Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie sozialen und wirtschaftlichen Einflussfaktoren auf die Gesundheit.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1
2 Handlungsfeld «Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln» 3
3 Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» 4
4 Handlungsfeld «Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen» 4
5 Handlungsfeld «Persönliche Kompetenzen entwickeln» 5
6 Handlungsfeld «Gesundheitsdienste neu orientieren» 6
7 Fazit 7
8 Literaturverzeichnis 8

ABBILDUNG 1

Die fünf Handlungsfelder der Ottawa-Charta



Bis heute gilt die Charta als ein bedeutender Referenz- und Orientierungsrahmen für gesundheitsförderliches Handeln. Sie bündelt fünf Handlungsfelder (Abbildung 1) und drei Strategien (siehe Infobox) zu einem neuen Gesundheitsverständnis: Gesundheit ist eine Ressource, die im Alltag geschaffen und aufrechterhalten und von den Bedingungen geprägt wird, in denen Menschen leben (Abbildung 2). Damit betrifft die Frage, wie Menschen gesund bleiben, nicht nur das Gesundheitssystem, sondern alle Bereiche der Politik und der Gesellschaft.

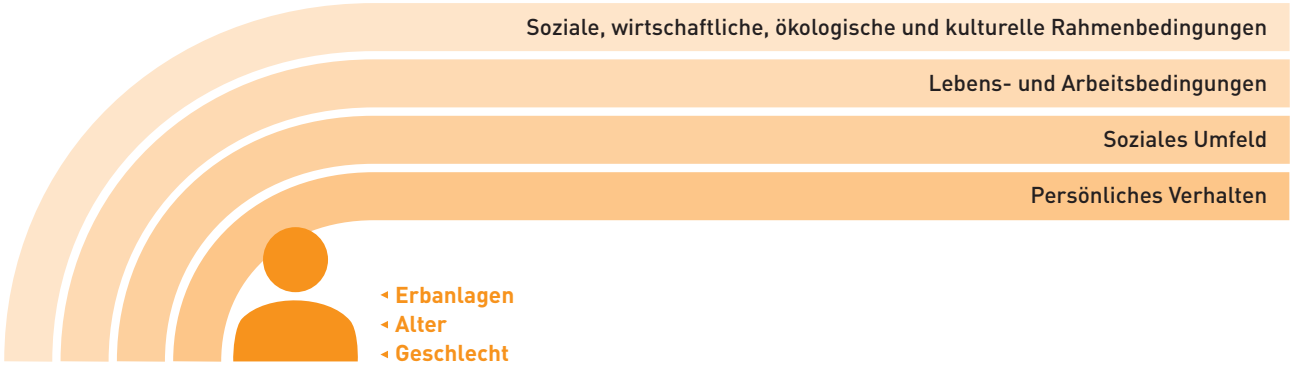
Ein Blick auf die Umsetzung der fünf Handlungsfelder in der Schweiz zeigt, dass dieses neue, ressourcenorientierte Verständnis von Gesundheit nur zögerlich aufgenommen wurde. Dennoch lassen sich verschiedene Ansätze und Projekte beobachten, die diesen Perspektivenwechsel aufgreifen und praktisch umsetzen.

Die drei Handlungsstrategien:
Advocate, Enable* und *Mediate

Die Handlungsstrategien der Ottawa-Charta sind Querschnittsdimensionen der Gesundheitsförderung und für alle hier vorgestellten Handlungsfelder relevant: *Advocate* («Interessen vertreten») bedeutet, sich aktiv für gesundheitliche Interessen einzusetzen und für eine Verbesserung der gesellschaftlichen Bedingungen, die Gesundheit ermöglichen, einzutreten (Böhm, 2025; WHO, 1986). Die Handlungsstrategie *Enable* («befähigen und ermöglichen») zielt darauf ab, Menschen durch Partizipation, Empowerment und Chancengleichheit zur selbstbestimmten Gesundheitsgestaltung zu befähigen. *Mediate* («vermitteln und vernetzen») beschreibt die Notwendigkeit der Vernetzung verschiedener Akteur*innen, um gemeinsam gesundheitsförderliche Lösungen zu entwickeln (WHO, 1986, S. 2).

ABBILDUNG 2

Einflussfaktoren auf die Gesundheit



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an BAG und GDK (2016)

2 Handlungsfeld «Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln»

Gesundheit wird nicht nur durch das Gesundheitssystem oder individuelles Verhalten bestimmt, sondern auch durch Lebensbedingungen und gesellschaftliche Rahmenfaktoren wie Bildung, Einkommen, Umwelt oder Arbeitsbedingungen geprägt (Abbildung 3). Vor diesem Hintergrund betont das Handlungsfeld «Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln» der Ottawa-Charta, dass Gesundheit als Aufgabe aller Politikbereiche verstanden werden muss.

Ziel des Handlungsfeldes ist es, soziale, wirtschaftliche und politische Bedingungen so zu gestalten, dass gesundes Verhalten erleichtert und gesundheitliche Ungleichheiten reduziert werden. In der Ottawa-Charta werden dafür verschiedene Ansätze aufgezeigt, beispielsweise gesetzliche und steuerliche Massnahmen (z. B. Rauchverbote, Werbebeschränkungen, Besteuerung ungesunder Produkte) und strukturelle Veränderungen (z. B. gesunde Arbeitsbedingungen, Stadtplanung, Zugang zu Grünflächen) (WHO, 1986, S. 3).

Die Relevanz des Handlungsfeldes zeigt sich darin, dass reine Verhaltensprävention – etwa Gesundheitserziehung in Schulen – häufig nicht die gewünschten Ergebnisse erzielt, wenn die Lebensbedingungen strukturell ungesund bleiben (z. B. fehlende sichere Bewegungsräume, ungesunde Arbeitsbedingungen, Armut) (vgl. z. B. Hurrelmann et al., 2018). Daher gilt Verhältnisprävention – also strukturelle Veränderungen durch intersektoral vernetzte politische Massnahmen – als notwendige Ergänzung zur individuellen Ebene.

Umsetzung in der Schweiz

Die Umsetzung des Handlungsfeldes «Eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik entwickeln» zeigt sich in der Schweiz darin, dass Gesundheit in verschiedenen Strategien und Gesetzen als Querschnittsthema etabliert ist (z. B. in der Strategie «Gesundheit2030» und der Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten). Zudem gibt es auf nationaler, kantonaler und kommunaler Ebene Strategien und Projekte, die den Gedanken einer sektorübergreifenden, gesundheitsfördernden Gesamtpolitik umsetzen: Beispielsweise arbeiten im Programm «Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung (MoVo)» neun verschiedene Bundesämter zusammen, um auf kantonaler, regionaler und lokaler Ebene Ansätze und Methoden zu fördern, die zur Gesundheit und Lebensqualität der Menschen beitragen (ARE, o. D.).

Die Idee der gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik spiegelt sich auch in den kantonalen Aktionsprogrammen von Gesundheitsförderung Schweiz wider, bei denen die Vernetzung und die Gestaltung politischer Rahmenbedingungen zentrale Interventionsachsen darstellen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2023).

Gleichzeitig kann in der Schweiz nicht von einer systematischen Umsetzung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik gesprochen werden. Die föderalistische Organisation führt zu einer Fragmentierung der Gesundheitspolitik. Zudem finden sich in verschiedenen Politikbereichen unterschiedliche Prioritätensetzungen und ein Silodenken, die einer übergeordneten Vision einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik entgegenlaufen (Casteyde & Velarde, 2025, S. 9f.; Monod et al., 2024, S. 25).

Angesichts der hohen finanziellen und sozialen Herausforderungen des Gesundheitswesens wäre es jedoch sinnvoll, die gesundheitlichen Dimensionen politischer Entscheidungen in allen Politikfeldern systematischer zu berücksichtigen, um nachhaltige und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu etablieren und damit Krankheiten vorzubeugen.

ABBILDUNG 3

Beispiele für gesundheitsrelevante Politikfelder



3 Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen»

Chronischer Stress, Schlaf- oder Bewegungsmangel zeigen, wie stark Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen die Gesundheit prägen. Gesundheit entsteht im Alltag, daher setzt das Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» (Setting-Ansatz) an den Orten an, an denen Menschen leben, lernen und arbeiten (WHO, 1986). Ziel ist dabei, die Lebensbedingungen der Menschen so zu gestalten, dass sie sich positiv auf ihre Gesundheit auswirken.

Dabei spielen auch die Beteiligung sowie die Stärkung der Ressourcen und der Handlungsmöglichkeiten der Zielgruppe eine wichtige Rolle (Gesundheit Berlin-Brandenburg, 2019; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2021). Im Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» kommt damit eine ganzheitliche Perspektive von Gesundheit zum Ausdruck, die soziale, körperliche, umweltbezogene und psychische Aspekte sowie eine salutogene, das heisst eine auf die Förderung von Gesundheitsressourcen ausgerichtete, Perspektive umfasst.

Umsetzung in der Schweiz

In der Schweiz hat das Handlungsfeld «Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen» in den letzten 40 Jahren an Bedeutung gewonnen: Zahlreiche nationale, kantonale und kommunale Programme haben ihren Fokus darauf gelegt, Lebensbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten. Besonders sichtbar wird dies im Aufbau von gesundheitsfördernden Schulen, die die Integration von Bewegungsförderung, gesunder Ernährung, psychischer Gesundheit und Partizipation in den Schulalltag anstreben (vgl. z. B. schulnetz21, o. D.). In Unternehmen haben sich zudem Initiativen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (Abbildung 4) etabliert, die den Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen, Wohlbefinden und Produktivität aufgreifen (Gesundheitsförderung Schweiz, o. D.-a; Jensen et al., 2020). In Gemeinden wiederum werden lokale Ressourcen genutzt, um gesundheitsförderliche Angebote für verschiedene Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen (vgl. z. B. das Label «Gesunde Gemeinde» und das Programm «Communities That Care»).

ABBILDUNG 4

Gesundheit fördern im Setting Arbeitsplatz: betriebliches Gesundheitsmanagement



4 Handlungsfeld «Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen»

Das Handlungsfeld «Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen» der Ottawa-Charta betont die Bedeutung partizipativer Prozesse auf Gemeinde- und Nachbarschaftsebene. Im Mittelpunkt stehen Empowerment, Mitbestimmung und die Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit. Ziel des Handlungsfeldes ist es, Gemeinschaften – geografisch, nach Interessen oder Identität – zur selbstbestimmten Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Massnahmen zu befähigen (Ischer & Saas, 2021; Seibold et al., 2008; WHO, 1986). Damit grenzt sich das Handlungsfeld von individuenzentrierten medizinischen Massnahmen ab und ergänzt den Setting-Ansatz, indem es die aktive Beteiligung und die Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen in den Fokus rückt.

Umsetzung in der Schweiz

Das im Handlungsfeld «Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen» formulierte Verständnis von Gesundheit als soziales, strukturelles und partizipatives Konzept hat in der Schweiz seit der Verabschiedung der Ottawa-Charta 1986 nur zögerlich Eingang in die Praxis gefunden. Auch 40 Jahre später liegt der Schwerpunkt gesundheitspolitischer Diskussionen weiterhin auf medizini-

schen, technischen und finanziellen Aspekten, insbesondere auf der Reduktion der hohen Kosten des Gesundheitssystems (vgl. z. B. BAG, 2025).

Dennoch gibt es nationale, kantonale und kommunale Akteur*innen, Strategien und Projekte, die dem Grundgedanken der gesundheitsbezogenen Gemeinschaftsaktionen Rechnung tragen. Auf nationaler Ebene unterstützen Organisationen wie «Selbsthilfe Schweiz» Strukturen, die Eigeninitiative fördern (Selbsthilfe Schweiz, 2025). Gleichzeitig sind Kantone und Gemeinden bei der Umsetzung dieses Handlungsfeldes die zentralen Akteur*innen: Lokale Projekte wie Nachbarschaftsarbeit, interkulturelle Gesundheitsförderung oder Angebote in den Quartieren sind Ankerpunkte gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen. Diese werden unter anderem im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützt (Ackermann & Amstad, 2022; Gesundheitsförderung Schweiz, 2023). Die kleinräumige Struktur auf kommunaler Ebene erlaubt zudem die konkrete Umsetzung partizipativ orientierter Gemeinschaftsaktionen, in denen die Menschen als Fachpersonen ihres Alltags eingebunden werden und Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen können. Beispiele sind in diesem Zusammenhang Vernetzungsangebote wie Femmes-Tische und Männer-Tische (Femmes-Tische, o. D.) und partizipativ gestaltete Quartierentwicklungsprojekte wie «Quartiers Solidaires» in der Westschweiz (Ackermann & Amstad, 2022, S. 158; Pro Senectute, o. D.).

Diese Beispiele zeigen, dass in der Schweiz zwar punktuell ein Bewusstsein für partizipative und gemeinschaftlich organisierte Gesundheitsförderung besteht, das Handlungsfeld «Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen» jedoch nicht systematisch verankert ist. Da im Gesundheitsbereich medizinische und ökonomische Prioritäten dominieren und die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz im internationalen Vergleich mit weniger als zwei Prozent der Gesamtkosten tief sind (Obsan, 2025b; OECD & WHO, 2011), bleibt die langfristige Finanzierung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen erschwert. Zudem erfordert echte Partizipation zusätzliche Ressourcen und Ergebnisoffenheit. Entsprechend braucht es eine stärkere Sensibilisierung der politischen Akteur*innen und Fachpersonen, um den in der Ottawa-Charta angestrebten Paradigmenwechsel nachhaltig zu verankern.

5 Handlungsfeld «Persönliche Kompetenzen entwickeln»

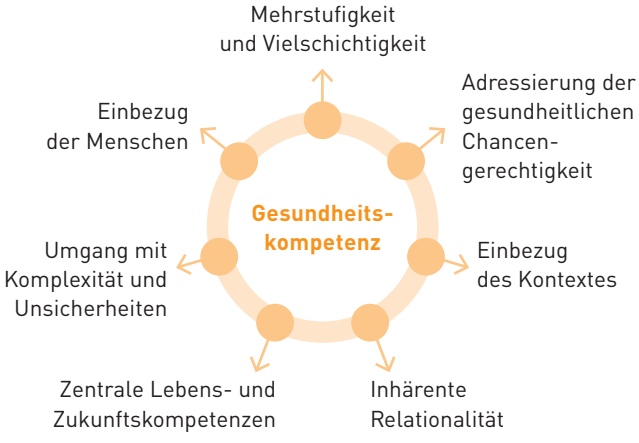


Das Handlungsfeld «Persönliche Kompetenzen entwickeln» der Ottawa-Charta hat das Ziel, individuelle Fähigkeiten, Gesundheitswissen und Selbstwirksamkeit über die gesamte Lebensspanne zu fördern (WHO, 1986). Die Entwicklung persönlicher Kompetenzen steht somit in engem Zusammenhang mit den Konzepten der Gesundheitsbildung und der Gesundheitskompetenz (Fry & Zask, 2017). Zwar wird der Begriff «Gesundheitskompetenz» (Abbildung 5) in der Ottawa-Charta nicht ausdrücklich erwähnt, doch das darin formulierte Handlungsfeld zur Förderung persönlicher Kompetenzen greift zentrale Inhalte dieses Konzepts auf (vgl. Nutbeam, 2019).

Die zunehmende empirische Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheitskompetenz sowie das wachsende politische und wissenschaftliche Interesse in Europa haben massgeblich zur konzeptuellen Weiterentwicklung beigetragen. Aktuelle Ansätze betonen auch die relationale Dimension persönlicher Kompetenzen: Gesundheitsentscheidungen entstehen in sozialen Kontexten und im Zusammenspiel mit Fachpersonen (De Gani et al., 2023). Diese Entwicklung spiegelt sich im Konzept der organisationalen Gesundheitskompetenz, die den Blick weg von einer rein individuellen Perspektive hin zu den institutionellen und strukturellen Bedingungen richtet: Sie beschreibt die Fähigkeit von Institutio-

ABBILDUNG 5

Konzept der Gesundheitskompetenz



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an De Gani et al. (2023)

nen, Menschen in ihrem jeweiligen Umfeld dabei zu unterstützen, gesundheitsbezogene Informationen und Angebote aufzufinden, zu verstehen, kritisch zu beurteilen und anzuwenden, um fundierte Entscheidungen für die eigene sowie die Gesundheit anderer zu treffen (Okan et al., 2024).

Umsetzung in der Schweiz

In der Schweiz zeigt sich in Bezug auf das Handlungsfeld «Persönliche Kompetenzen entwickeln» eine hohe Dringlichkeit: Viele Menschen haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen zu verstehen und anzuwenden (De Gani et al., 2021). Dies findet auch in zentralen gesundheitspolitischen Strategien Ausdruck: Die «Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» (NCD-Strategie) hebt die Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz explizit als zentrale Voraussetzung für gesundheitsförderliches Handeln hervor (BAG & GDK, 2016, S. 45). Auch die gesundheitspolitische Strategie «Gesundheit2030» für die Jahre 2020 bis 2030 des Bundesrates verfolgt die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung als eines von acht zentralen Zielen.

Des Weiteren sind Netzwerke wie die «Allianz Gesundheitskompetenz» oder «Schulnetz21» Beispiele für die systematische Förderung von Gesundheitskompetenzen (Haslbeck et al., 2016; Högger, 2015; schulnetz21, o. D.). Auf der Ebene der organisationalen Gesundheitskompetenz lässt sich der «Ambulante Patientenbrief» des Amts für Gesundheit des Kantons Zürich als Anwendungsbeispiel anführen. Dieses Pilotprojekt zielt darauf ab, die Kommunikation zwischen Fachpersonen und Patient*innen zu unterstützen (De Gani & Nicca, 2023).

Trotz einiger positiver Beispiele ist die Förderung der Gesundheitskompetenz in der Schweiz weiterhin mit bedeutenden Herausforderungen verbunden. Der soziale Gradient, der sich in der Gesundheitskompetenz zeigt, führt dazu, dass gerade jene Bevölkerungsgruppen, die am meisten Unterstützung benötigen, bestehende Angebote am wenigsten nutzen können (De Gani et al., 2021). Zusätzlich erschwert die fragmentierte Landschaft gesundheitsbezogener Programme infolge der föderalen Strukturen eine kohärente, koordinierte und flächendeckende Umsetzung. Um Gesundheitskompetenz nachhaltig zu stärken, braucht es daher eine bessere Abstimmung zwischen den Akteur*innen, eine verbindlichere Steuerung sowie gezielte Massnahmen zur Reduktion sozialer Ungleichheiten.

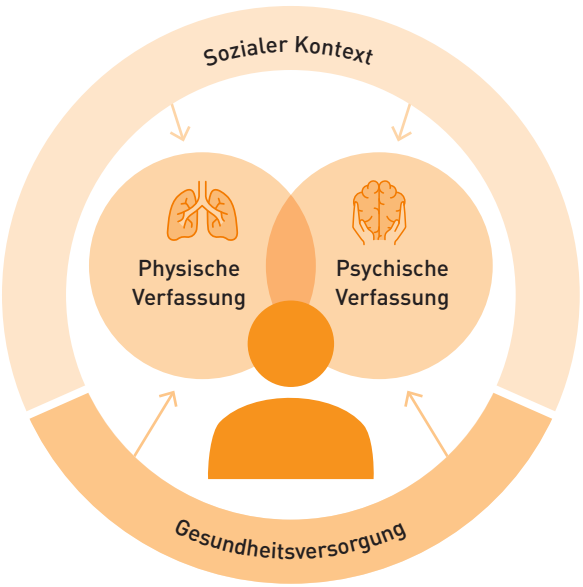
6 Handlungsfeld «Gesundheitsdienste neu orientieren»

Mit dem demografischen Wandel und der Ausbreitung nichtübertragbarer, chronischer Erkrankungen stossen reaktiv ausgerichtete Versorgungsstrukturen zunehmend an ihre Grenzen, was sich auch in den steigenden Kosten für das Gesundheitswesen zeigt. In diesem Sinne fordert das Handlungsfeld «Gesundheitsdienste neu orientieren» einen Wandel vom kurativen, krankheitszentrierten System hin zu einer präventiven, ganzheitlichen und partizipativen Versorgung. Ziel ist es, Gesundheit aktiv zu fördern, Ressourcen zu stärken und Patient*innen zum konstruktiven Umgang mit der eigenen Gesundheit zu befähigen (Empowerment) (De Gani et al., 2023; WHO, 1986; Ziglio et al., 2011).

Dafür müssen Strukturen, Prozesse und Ausbildungen angepasst werden: Gesundheitsdienste berücksichtigen neben biologischen auch psychosoziale und ökologische Faktoren (Abbildung 6) und arbeiten interdisziplinär mit anderen Sektoren zusammen (WHO, 1986, S. 4f.). Fachpersonen übernehmen neue Rollen als Begleiter*innen von Gesundheitsprozessen und fördern Gesundheitskompetenz (De Gani et al., 2023, 2025; Hildebrandt, 2025). Eine zentrale

ABBILDUNG 6

Biopsychosoziales Modell



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an BAG (2018)

Rolle spielt dabei auch die Partizipation: Patient*innen werden aktiv in die Planung und die Umsetzung einbezogen, wodurch Akzeptanz und Wirksamkeit präventiver und kurativer Massnahmen steigen (Fries, 2020; Griese & Schaeffer, 2025). Gleichzeitig sollen im Sinne der Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit Zugangsbarrieren reduziert werden (Wise & Nutbeam, 2007; Ziglio et al., 2011).

Umsetzung in der Schweiz

Das Handlungsfeld «Gesundheitsdienste neu orientieren» stiess in der Schweiz in den letzten 40 Jahren punktuell auf Anklang. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang beispielsweise die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung im Krankenversicherungsgesetz (vgl. Art. 119 KVG) sowie zentrale gesundheitspolitische Strategien auf nationaler Ebene, die unter anderem das Ziel haben, die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung auch in der Gesundheitsversorgung nachhaltig zu verankern (BAG, 2019; BAG et al., 2024). Relevant sind zudem die im Rahmen des Interventionsbereichs «Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)» von Gesundheitsförderung Schweiz unterstützten Projekte, die strukturelle oder prozessorientierte Veränderungen in Gesundheitsinstitutionen anstossen, um präventive Interventionen und gesundheitsförderliche Strukturen entlang des Versorgungspfads zu verankern (Gesundheitsförderung Schweiz, o. D.-b).

Gleichzeitig zeigt sich im Schweizer Gesundheitssystem eine stark kurativ ausgerichtete Finanzierungslogik: Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung machen nur einen geringen Anteil der gesamten Gesundheitskosten aus (Boes et al., 2025). Dies verdeutlicht den Zielkonflikt zwischen kurzfristig sichtbaren kurativen Leistungen und langfristig wirksamer Prävention. Aufgrund der föderalen Fragmentierung des Gesundheitssystems in der Schweiz fehlt es in Bezug auf die Neuorientierung der Gesundheitsdienste zudem an einer ganzheitlichen Sicht und rechtlich verbindlichen Regelungen für alle Kantone. Dies führt dazu, dass die Priorisierung und die Finanzierung präventiver und gesundheitsförderlicher Leistungen grosse kantonale Unterschiede aufweisen (vgl. z. B. Obsan, 2025a).

Damit zeigt sich, dass in der Schweiz in Bezug auf die Neuorientierung der Gesundheitsdienste noch weiteres Potenzial besteht. Um den grundsätzlich guten Voraussetzungen für die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems gerecht zu werden, braucht es zusätzliche Koordination, eine stärkere Ausrichtung auf Prävention und gezielte systemische Anpassungen in Versorgungsstrukturen.

7 Fazit

In der Schweiz wurde die Ottawa-Charta im Vergleich zu anderen Ländern eher zurückhaltend aufgenommen. Während in Deutschland von einem «enthusiastischen Aufbruch» die Rede war (Badura, 1997), ist ein vergleichbarer Enthusiasmus im Schweizer Kontext nicht dokumentiert. Zwar lassen sich in allen Handlungsfeldern punktuell rechtliche oder konzeptionelle Grundlagen sowie einzelne Interventionsprojekte identifizieren, von einer systematischen Berücksichtigung der Ottawa-Charta in der Schweiz kann jedoch nicht gesprochen werden.

In der Schweiz dominiert eine kurativ ausgerichtete Versorgungsstruktur, die der Komplexität gesundheitlicher Aspekte auf sozialer, psychologischer und körperlicher Ebene oft nur unzureichend gerecht wird. Präventive Ansätze fokussieren zudem oft auf das Verhalten, während strukturelle und verhältnispräventive Ansätze in Bereichen wie Stadtplanung, Bildung, Arbeitswelt und Sozialpolitik noch schwach umgesetzt werden.

Durch die Rückbesinnung auf die in der Ottawa-Charta verankerten Grundlagen der Gesundheitsförderung bietet sich die Möglichkeit, eine umfassende, ganzheitliche Perspektive einzunehmen, die Gesundheit als Resultat verschiedener Lebensbereiche versteht und damit alle Politik- und Gesellschaftsbereiche betrifft. Ebenso entscheidend ist die Förderung partizipativer Ansätze, um Massnahmen nah an den Bedürfnissen der Bevölkerung auszurichten und dem in der Ottawa-Charta verankerten Prinzip des Empowerments gerecht zu werden. Insgesamt zeigt sich, dass die Sensibilisierung von zivilgesellschaftlichen und politischen Akteur*innen sowie Fachpersonen für gesundheitsförderliches Handeln in der Schweiz auch in Zukunft eine zentrale Rolle spielen wird.

8 Literaturverzeichnis

Ackermann, G. & Amstad, F. (2022). *Orientierungsliste KAP 2022.* Gesundheitsförderung Schweiz.

ARE. (o. D.). *Modellvorhaben Nachhaltige Raumentwicklung.* Abgerufen am 06.08.2025 von https://www.are.admin.ch/de/modellvorhaben

Badura, B. (1997). Zehn Jahre Ottawa-Charta: Was bleibt vom enthusiastischen Aufbruch? In T. Altgeld, I. Laser & U. Walter (Hg.), *Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse.* Juventa.

BAG. (2018). *Prävention in der Gesundheitsversorgung.* Bundesamt für Gesundheit (BAG). Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.bag.admin.ch/de/praevention-in-der-gesundheitsversorgung

BAG. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030.* Bundesamt für Gesundheit (BAG). Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitspolitische-strategie-des-bundesrats-20202030

BAG. (2025). *Krankenversicherung: Kostendämpfung.* Bundesamt für Gesundheit (BAG). Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.bag.admin.ch/de/krankenversicherung-kostendaempfung

BAG & GDK. (2016). *Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024, verlängert bis 2028.* Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

BAG, GDK & Gesundheitsförderung Schweiz. (2024). *Massnahmenplan 2025–2028 zur Nationalen Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie).* Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Gesundheitsförderung Schweiz.

Boes, S., Weisstanner, D. & Durvy, B. (2025). *Health Systems in Action (HSiA) Insights – Switzerland.* European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe. Abgerufen am 03.08.2026 von https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/7d189cca-1094-46c0-8000-116ed4d2928e/content

Böhm, K. (2025). Anwaltschaft – Vertretung und Durchsetzung gesundheitlicher Interessen. In Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I003-3.0

Casteyde, L. & Velarde, C. (2025). *Santé dans toutes les politiques: Défis du travail intersectoriel dans les territoires.* Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté).

De Gani, S., Alder, E. & Beese, A.-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* 240–246. https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2

De Gani, S., Beese, A.-S., Guggiari, E. & Jaks, R. (2023). *Konzeptpapier zur Gesundheitskompetenz.* Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

De Gani, S., Jaks, R., Bieri, U. & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019–2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG.* Careum Stiftung. https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19-21-CH_Schlussbericht_Careum%20Gesundheitskompetenz_Health%20Literacy%20Survey_20210914.pdf

De Gani, S. & Nicca, D. (2023). Gesundheitskompetente Organisationen in der Grundversorgung. *Magazin P & G,* 10–11.

Femmes-Tische. (o. D.). *Femmes-Tische & Männer-Tische.* Abgerufen am 01.08.2025 von https://www.femmestische.ch/de/home-1.html

Fries, C. J. (2020). Healing Health Care: From Sick Care Towards Salutogenic Healing Systems. *Social Theory & Health, 18*(1), 16–32. https://doi.org/10.1057/s41285-019-00103-2

Fry, D. & Zask, A. (2017). Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design. *Health Promotion International, 32*(5), 901–912. https://doi.org/10.1093/heapro/daw022

Gesundheit Berlin-Brandenburg. (2019). *Good Practice-Kriterium: Setting-Ansatz. Arbeitshilfen Gute Praxis Konkret.* https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2024/10/GBB_GPkonkret_Setting.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (o. D.-a). *«Friendly Work Space».* Abgerufen am 05.08.2025 von https://friendlyworkspace.ch/de

Gesundheitsförderung Schweiz. (o. D.-b). *Prävention in der Gesundheitsversorgung.* Abgerufen am 14.07.2025 von https://gesundheitsfoerderung.ch/unser-engagement/praevention-in-der-gesundheitsversorgung

Gesundheitsförderung Schweiz. (2023). *Rahmenbedingungen für ein kantonales Aktionsprogramm (KAP) ab 2025/2026.* Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-11/Rahmenbedingungen_KAP_ab_2025-2026.pdf

Gesundheitsförderung Schweiz. (2024). *Strategie 2025–2028.* Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2024-05/Strategie_Gesundheitsfoerderung_Schweiz_2025-2028.pdf

Griese, L. & Schaeffer, D. (2025). Professionelle Gesundheitskompetenz. Berufs- und geschlechtsspezifische Aspekte. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 68,* 282–292. https://doi.org/10.1007/s00103-025-04014-8

Haslbeck, J., Zanoni, S., Leu, I. & Beck, P. (2016). *Gesundheitskompetenz fördern – Ansätze und Impulse. Ein Action Guide der Allianz Gesundheitskompetenz.* Allianz Gesundheitskompetenz.

Hildebrandt, H. (2025). Gesundheitsförderung und Integrierte Versorgung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I045-2.0

Högger, D. (2015). *Gesundheitsbildung und Prävention im Lehrplan 21.* FHNW. https://education21.ch/sites/default/files/uploads/pdf-d/bne/dossiers_zugaenge/Gesundheit-im-Lehrplan21_2015.pdf

Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien* (5., vollständig überarbeitete Aufl., S. 23–34). Hogrefe.

Ischer, P. & Saas, C. (2021). *Partizipation in der Gesundheitsförderung.* Arbeitspapier 48. Gesundheitsförderung Schweiz. Abgerufen am 03.08.2026 von https://gesundheitsfoerderung.ch/node/730

Jensen, R., Swoboda, N., Bürki, E. & Guggenbühl, L. (2020). *Evaluation des Angebots des Labels Friendly Work Space – Ergebnisse und Schlussfolgerungen.* Faktenblatt 41. Gesundheitsförderung Schweiz. Abgerufen am 03.08.2026 von https://gesundheitsfoerderung.ch/node/832

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2021). *Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit.

Monod, S., Pin, S., Levy, M., Grandchamp, C., Mariétan, X. & Courvoisier, N. (2024). *Analyse der Steuerung des Schweizer Gesundheitssystems und Vorschlag eines Bundesgesetzes über die Gesundheit.* Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté). https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/357

Nutbeam, D. (2019). Health education and health promotion revisited. *Health Education Journal, 78*(6), 705–709. https://doi.org/10.1177/0017896918770215

Obsan. (2025a). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Finanzierungsregime.* Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Abgerufen am 03.08.2026 von https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-nach-finanzierungsregime

Obsan. (2025b). *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Leistungen.* Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Abgerufen am 03.08.2026 von https://ind.obsan.admin.ch/indicator/monam/ausgaben-fuer-gesundheitsfoerderung-und-praevention-nach-leistungen

OECD & WHO. (2011). *OECD-Berichte über Gesundheitssysteme: Schweiz.* OECD Publishing.

Okan, O., Rauschmayr, S. & Krudewig, C. (2024). Organisationale Gesundheitskompetenz. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.* https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i163-1.0

Pro Senectute. (o. D.). *Quartiers Solidaires.* Abgerufen am 31.07.2025 von https://www.quartiers-solidaires.ch

schulnetz21. (o. D.). *Willkommen | schulnetz21.* Abgerufen am 08.04.2026 von https://www.schulnetz21.ch

Seibold, C., Loss, J., Eichhorn, C. & Nagel, E. (2008). *Partnerschaften und Strukturen in der gemeindenahen Gesundheitsförderung. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für Gesundheitsförderer.* Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Selbsthilfe Schweiz. (2025). *Selbsthilfe Schweiz. Geschäftsplan. Vision, Leitbild, Strategie. 2025–2027.* Selbsthilfe Schweiz.

WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.* World Health Organization. https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/CXjWdLVOiBZl/charta-ottawa.pdf

WHO. (2023). *Climate change.* World Health Organization. Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health

WHO. (2024). *The top 10 causes of death.* World Health Organization. Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death

WHO. (2025a). *Noncommunicable diseases.* World Health Organization. Abgerufen am 03.08.2026 von https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

WHO. (2025b). *World report on social determinants of health equity.* World Health Organization, Department of Social Determinants of Health.

Wise, M. & Nutbeam, D. (2007). Enabling health systems transformation: What progress has been made in re-orienting health services? *Global Health Promotion, 14*(Suppl. 2), 23–27. https://doi.org/10.1177/10253823070140020801x

Ziglio, E., Simpson, S. & Tsouros, A. (2011). Health promotion and health systems: some unfinished business. *Health Promotion International, 26*(Suppl. 2), ii216–ii225. https://doi.org/10.1093/heapro/dar079

Impressum

Herausgeberin
Gesundheitsförderung Schweiz

Projektleitung Gesundheitsförderung Schweiz
Chloé Saas, Leiterin Öffentlichkeitsarbeit und Mitglied der Geschäftsleitung

Autorinnen
Hochschule Luzern, Soziale Arbeit:
- Dr. Julia Richter
- Manuela Eder
- Nikola Koschmieder
- Prof. Dr. Suzanne Lischer

Hochschule Luzern, Wirtschaft:
- Shiva Stucki-Sabeti

Fotonachweis Titelbild
Mit KI-Unterstützung

Reihe und Nummer
Gesundheitsförderung Schweiz, Faktenblatt 140

© Gesundheitsförderung Schweiz, August 2026

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