

Ergebnisbericht

«Autonomie als Herausforderung für die Gesundheitsförderung und Prävention»

15. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz
Lausanne, 30. Januar 2014

Fakten

386 Teilnehmende aus der ganzen Schweiz

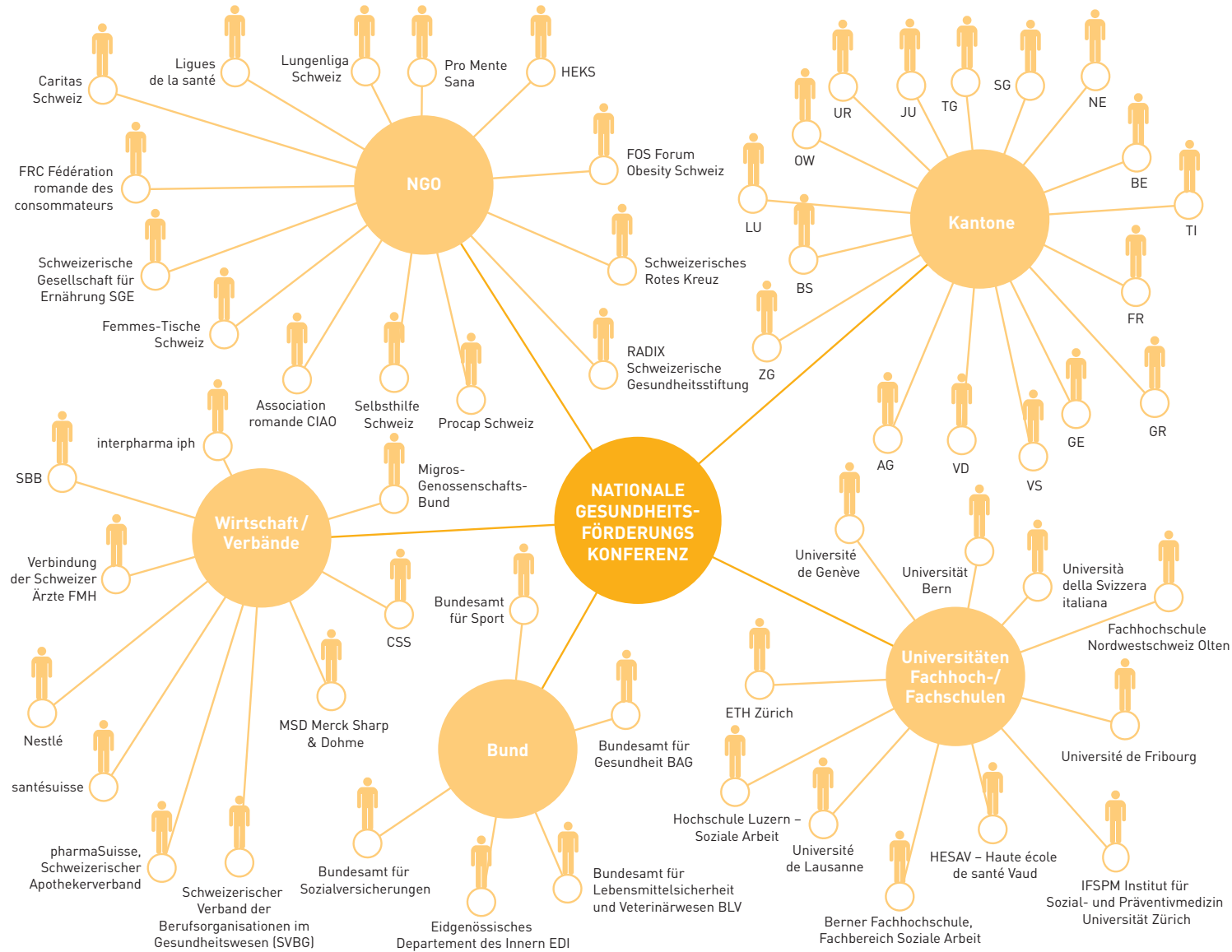
8 Keynotes aus Wissenschaft und Politik

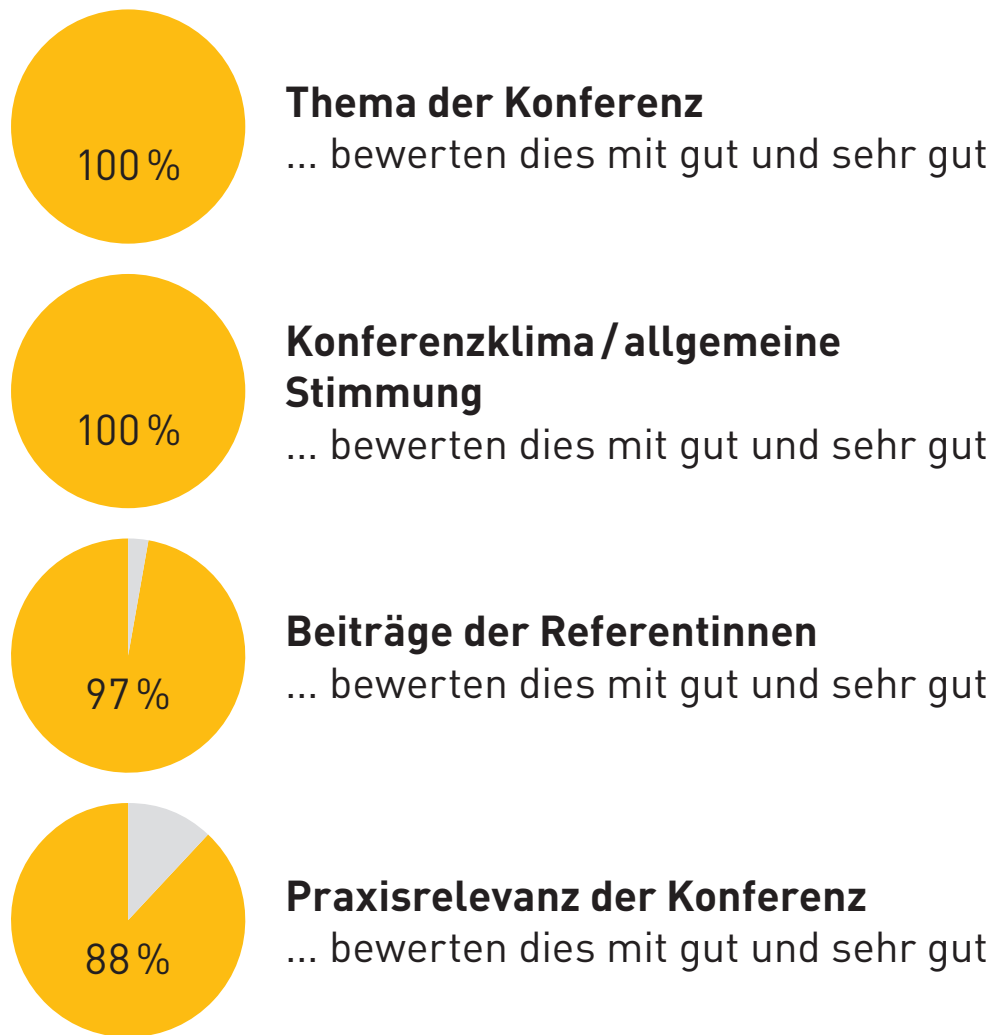
4 Parallelveranstaltungen mit 13 Fachreferaten

14 partizipative Workshops

Teilnehmende (Auswahl): Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung in der Schweiz | Bundesamt für Gesundheit | Public Health Schweiz | Les Ligues de la santé | CARITAS | HEKS | MIGROS | SBB | interpharma | CSS | santésuisse | Nestlé | FMH | pharmaSuisse | Bundesamt für Sozialversicherungen | Universität Lausanne | ETH Zürich | Universität Genf

Teilnehmende (Auswahl)





Quelle: Evaluation der Gesundheitsförderungs-Konferenz 2014 durch Gesundheitsförderung Schweiz



Prävention und Gesundheitsförderung sind wichtige gesellschaftliche Anliegen. Bundesrat Alain Berset, Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI, gratulierte Gesundheitsförderung Schweiz zu ihrem 25-Jahr-Jubiläum. Bei der Umsetzung der Strategie *Gesundheit2020* ist und bleibt Gesundheitsförderung Schweiz einer der wichtigsten Partner. Das Engagement von Gesundheitsförderung Schweiz ist unverzichtbar, um die grösste Herausforderung zu bewältigen: den demografischen Wandel. Bundesrat Berset be-

tonte in seiner Rede, dass Prävention und Gesundheitsförderung wichtige gesellschaftliche Anliegen seien. Die Gesundheitsförderung liegt im Herzen der gesundheitspolitischen Prioritäten *Gesundheit2020*, die Gesundheitskompetenzen sowie die Früherkennung von chronischen Krankheiten fördern sollen. Die Wirkungen von Gesundheitsförderung und Prävention seien erst langfristig spürbar und die Rückführbarkeit auf gewisse Massnahmen entsprechend schwierig. Dennoch ist Prävention unverzichtbar. Nur mit einer Stärkung der Autonomie

könnten Verhaltensveränderungen bewirkt werden. So können wir mit gezielter Prävention eine bessere Lebensqualität für alle und eine Dämpfung der Gesundheitskosten erreichen.

Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung ohne Gesetz. Heidi Hanselmann, Präsidentin des Stiftungsrats Gesundheitsförderung Schweiz, betonte in ihrer Begrüssungsansprache die individuelle Verantwortung für die eigene Gesundheit. Die Förderung von Gesundheitskompetenzen ist deshalb von Bedeutung. Somit wird Gesundheit auch Sache der Bildung und Erziehung. In dieser Hinsicht gehen Gesundheitsförderung und Bildung gemeinsame Wege. Auch ohne Präventionsgesetz muss eine schweizweite Koordination in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention gelingen. Gesundheitsförderung Schweiz ist gut positioniert als Förderin der Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und nimmt dabei ihre Rolle als Schrittmacherin im *Nationalen Dialog Gesundheitspolitik* zusammen mit Bund und Kantonen wahr.

Die Autonomie nutzen, um das Gesundheitssystem human zu regeln. Das Thema Autonomie trifft den Nerv des Gesundheitssystems, so Pierre-Yves Maillard, Präsident des Regierungsrates Kanton Waadt, in seiner Ansprache. Bei den Pflegenden wird dieses Thema eher mit



Bundesrat Alain Berset,
Vorsteher des Eidgenös-
sischen Departements
des Innern EDI

Schwierigkeiten erlebt. Der Patient kommt mit Erwartungen und ist kritisch. Eine Konfrontation zwischen Pflegepersonal und Patienten kann nicht das Ziel sein. Ein solches Klima würde das Rekrutierungsproblem im Gesundheitswesen verschärfen. Wenn es um die Gesundheitskosten geht, mussten sich die Ärzte bei der Behandlung schon immer für den schwächsten Patienten entscheiden. Das soll in der Gesundheitspolitik nicht anders sein. Eine erhöhte Transparenz und ein verbesserter Informationsaustausch helfen, die Autonomie zu stärken und die Herausforderungen im Gesundheitswesen anzugehen. Auf diese Weise wird der gegenseitige Respekt zwischen Patienten und Pflegenden erzielt.

Autonomie als prioritäres Ziel im Gesundheitswesen. Karim Boubaker, Kantonsarzt Kanton Waadt, betonte in seiner Rede, dass Autonomie vor allem etwas mit der Gesundheit der Menschen zu tun habe und nicht allein mit der Wirtschaft oder der Politik. Deshalb sei die Autonomie der Menschen ein prioritäres Ziel im Gesundheitswesen. Autonomie beinhaltet die Aneignung von Kompetenzen und somit behandelt die Gesundheitsförderungs-Konferenz ein wichtiges Anliegen des Gesundheitswesens. Auch deshalb müssen eine Konferenz wie die Gesundheitsförderungs-Konferenz sowie der darin verankerte Austausch gestärkt werden.

Die Autonomie der Öffentlichkeit bei gesundheitlichen Entscheidungen. Claudine Burton-Jeangros, Genf, wies auf die Bedeutung der Autonomie in der heutigen Zeit für alle menschlichen und gesellschaftlichen Beziehungen hin. Aus soziologischer Sicht ist Autonomie Teil eines Individualisierungsprozesses. Darin widerspiegeln sich insbesondere auch die veränderten Beziehungen zwischen Individuen und Institutionen. Sein Leben selber bestimmen und die eigene Wahl treffen, diese Vision gilt es mit der sozialen Wirklichkeit zu konfrontieren. Statistiken über Ernährung, Tabakkonsum und

präventive Massnahmen zeigen deutlich, dass gesundheitsförderliches Verhalten vor allem in den privilegierten Schichten verbreitet ist. Einschränkende soziale Bedingungen schränken auch die individuellen Wahlmöglichkeiten ein. Gesundheitsförderliche Entscheide beruhen aber auf Information. Doch in der Realität sind die Menschen mit unterschiedlichen und widersprüchlichen Informationen konfrontiert. Deshalb ertönt verstärkt der Ruf nach individueller Verantwortlichkeit. Sich Informationen zu beschaffen und zu verarbeiten, stellt aber für viele Menschen eine Überforderung dar. Wer von



v.l.n.r.: Thomas Mattig, Direktor Gesundheitsförderung Schweiz (2007–); Jacques Vernet, Präsident des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz (1989–1998); Joachim Eder, Präsident des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz (2007–2012); Heidi Hanselmann, Präsidentin des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz (2012–)

Autonomie spricht, muss deshalb die unterschiedlichen sozialen und kulturellen Voraussetzungen, die das Verhalten beeinflussen, im Auge behalten.

Autonomie als moralphilosophische Herausforderung. Monika Betzler, Bern, ging den Fragen nach: Wie kann die Autonomie gestärkt werden? Wie weit darf in die Autonomie eines Menschen eingegriffen werden? Liberale Philosophen geben der Autonomie zwar einen hohen Stellenwert. Trotzdem gibt es Umstände, unter denen ein Eingriff in die Autonomie des Anderen gerechtfertigt ist. Paternalismus muss darum differenziert betrachtet werden. Ein «weicher» Paternalismus erlaubt einen Eingriff nur gegenüber einer Person, die ihre Autonomie nicht wahrnehmen kann. Ein «harter» Paternalismus erlaubt einen Eingriff auch gegenüber autonomen Personen.

In Hinblick auf Gesundheitsförderung und Prävention können drei Positionen unterschieden werden: (1) liberale Position: Menschen lernen durch Erziehung und Erfahrung; (2) libertärer Paternalismus: Man gibt Menschen einen «Schubser», um ihnen die richtige Wahl leichter zu machen (vgl. Thaler & Sunstein: Nudge. Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness); (3) Zwangspaternalismus: Ungesunde Produkte werden verboten, gesunde Aktivitäten werden verordnet.

Die Diskussion der drei Positionen zeigt: (1) Nicht eingreifen ist ein Ideal. Durch Erziehung und Erfahrung wird der eigene Wille gestärkt. Doch ist das eigene Wollen ein relativer Wert: Menschen sind nicht gefeit vor rationalen Fehlern. (2) Ist der zu erwartende Schaden gering, empfiehlt sich eine Mischung aus Erziehung und Anreizen für gesünderes Verhalten. (3) Zwangspaternalismus ist zu rechtfertigen bei extrem hohem Krankheitsrisiko oder bei Suchtgefahr. Die Gefahr des Missbrauchs muss immer in Betracht gezogen werden, darum bedarf jeder Eingriff in die Autonomie eines Menschen einer starken Rechtfertigung.

Der *homo medicus* und der Süchtige – zwei für die Prävention notwendige Fiktionen. Patrick Peretti-Watel, Aubais (France), ging der Frage nach: Warum sollte man sich mit imaginären Figuren wie dem *homo medicus* und dem *homo addictus* befassen? Auch wenn diese nicht real existieren, haben Fiktionen und Stereotypen einen grossen Einfluss auf unser Denken und Handeln. Eine dieser modernen Fiktionen ist der *homo medicus*, der aus den frühen Antikrebs-Kampagnen des vergangenen Jahrhunderts hervorgegangen ist. Der *homo medicus* als Idealtyp medizinkonformen Wohlverhaltens bringt auch ein Frustrationspotenzial mit: Kein Mensch kann ihm wirklich gerecht werden. Wie sieht der zeitgenössische *homo*

medicus aus? Er bevorzugt die langfristige Gesundheitsperspektive gegenüber kurzfristigem Genuss. Statt misstrauischem Hinterfragen ist er dank Vertrauen und Vernunft empfänglich für präventive Verhaltensänderungen. Ökonomische Risikokultur einerseits und Gesundheitskult andererseits bilden den gesellschaftlichen Rahmen für diesen Typus, der das ideale Ziel aller Präventionskampagnen darstellt. In Wirklichkeit ist der *homo medicus* allerdings ein rares Exemplar und in den unteren sozialen Schichten kaum existent. Daran scheitern viele Präventionskampagnen. Oft tragen sie sogar dazu bei, dass soziale Ungleichheiten in Bezug auf die Gesundheit grösser werden. Als Beispiel nennt Peretti-Watel den Kampf gegen den Tabakkonsum.

Das Gegenbild zum *homo medicus* ist der *homo addictus*. Er geht gesundheitliche Risiken ein, erliegt Süchten, steckt andere an. In Kampagnen wird er gleichzeitig dämonisiert und zum Opfer stilisiert (z.B. «Obesity is suicide»). Die Folge solcher Festschreibungen ist Stigmatisierung. Was dabei vergessen geht: Verhaltensweisen haben soziale Ursachen. Oft greift daher die gesundheitliche Perspektive zu kurz. Sind der *homo medicus* und der *homo addictus* notwendige Fiktionen der Präventionsarbeit? Ist der *homo medicus* ein realitätsfernes Ideal? Ist der *homo addictus* ein nützliches oder ein gefährliches Gegenbild? Oder bedingen die beiden

Fiktionen einander? Die Gesundheitspolitik tut gut daran, sich ihrer Fiktionen bewusst zu werden und sie zu überdenken. Nur so kann sie ein besseres Verständnis für das Risikoverhalten entwickeln.

Die andere Bedeutung von «Autonomie» in der Sozialpolitik. Für René Knüsel, Lausanne, ist Autonomie der Grundstein einer spezialisierten und funktionalen Gesellschaft. Der Mensch ist in seinem Handeln durch gesellschaftliche Faktoren bestimmt. Jedoch hat er auch einen Handlungsspielraum. Autonomie darf aber nicht mit Individualismus verwechselt werden, bei dem sich das Individuum über soziale Realitäten stellt. Mit der Autonomie geht auch die Verantwortung für das eigene Schicksal einher. Dies kann, wie etwa beim Problem der Arbeitslosigkeit, zu Paradoxien führen: Von einer Person wird erwartet, eine Situation zu beherrschen, über die sie nicht die Kontrolle haben kann. Die Situation wird von gesellschaftlichen Faktoren bestimmt, die ausserhalb der Reichweite der Person liegen. Autonomie wird bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt vorausgesetzt. Diese Autonomie kann aber von gesellschaftlichen Faktoren beeinflusst werden. Demnach muss es Ziel des Sozialstaates sein, die Autonomie der Individuen vor gesellschaftlichen Faktoren zu schützen, etwa durch die Bekämpfung sozialer Ungleichheiten, die Förde-

rung der Gleichheit der Geschlechter oder die Stärkung der Unabhängigkeit gegenüber dem Markt. Die Herausforderung bestehe darin, die Sozialwerke zu schützen, um schlussendlich den Menschen Autonomie zu bieten: Nämlich jene Faktoren zu überwinden, die das Individuum allein nicht beeinflussen kann.

Ermutung zum aufrechten Gang: Autonomie durch Empowerment. Heiner Keupp, München, erinnerte an die Inhalte der von der WHO 1986 publizierten Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung: Die Förderung der Selbstsorge ist die zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung, und dies ist eine Grundlage der Autonomie. Gleichzeitig werde aber auch die kollektive Verantwortung unterstrichen. Es entsteht eine Dialektik zwischen Autonomie und Bezo-

genheit. Ohne diese Dialektik ist Empowerment nicht sinnvoll beziehungsweise kann als Selbstmissverständnis der Kultur neoliberaler «Ichlinge» gedeutet werden. Für den Erfolg von Empowerment ist es wichtig, von einer Krankheits- zu einer Ressourcenperspektive zu wechseln. Statt um Expertenlösungen geht es um Selbstorganisation. Empowerment ist kein Fitnessprogramm, sondern ein Aneignungsprozess. Um Empowerment zu erzeugen, braucht es: Selbstvertrauen, Anerkennung, zivilgesellschaftliche Basiskompetenzen (Engagement für ein Anliegen), Zugehörigkeit, Kohärenz, Fähigkeit zur persönlichen Grenzziehung, reflektierten Umgang mit Zeitressourcen sowie eine materielle Basissicherung. Eigenständig für die Gesundheit zu sorgen, ist deshalb immer auch eine Gemeinschaftsaufgabe.



Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Vorsteherin des Gesundheitsdepartements des Kantons St. Gallen und Präsidentin des Stiftungsrates von Gesundheitsförderung Schweiz

Parallelveranstaltung I: Gesundheitskompetenzen. Gesundheitskompetenz sei so wichtig wie Lesen und Schreiben, sagte Helmut Brand, Maastricht NL, und stellte in seinem Einstiegsreferat die Ergebnisse des EU Health Literacy Surveys vor (www.health-literacy.eu). Nur etwa die Hälfte der Bürgerinnen und Bürger der acht teilnehmenden europäischen Länder fühlen sich befähigt, gesundheitskompetente Entscheidungen zu treffen. Je höher der Bildungsstatus, desto besser die Gesundheitskompetenz. Diese hat wiederum einen Einfluss auf das gesunde Altern, nimmt jedoch mit dem Alter in den meisten Ländern wieder ab. Judith delle Grazie, Wien, stellte die Massnahmen zur Förderung von Gesundheitskompetenzen in Österreich vor (www.gesundheit.gv.at). Eines der zehn Rahmen-Gesundheitsziele, die in einem intersektoralen Prozess erarbeitet wurden, ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Eine Arbeitsgruppe, die sich aus 40 Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Institutionen zusammensetzt, identifizierte Handlungsfelder und formulierte Wirkungsziele. Als besonders erfolgversprechende Massnahme zur Zielerreichung erachtet delle Grazie die Einrichtung einer Plattform zum Thema, auf der intersektoral auf Bundesebene zusammengearbeitet wird. Therese Stutz Steiger, Bern, und Philippe Lehmann, Lausanne, stellten den Referenzrahmen zur Förderung



der Gesundheitskompetenz der Schweizer Allianz Gesundheitskompetenz vor (www.allianz-gesundheitskompetenz.ch). Dieser befindet sich derzeit in der Konsultationsphase und werde im Laufe des Jahres 2014 veröffentlicht. Er be-

inhaltet unter anderem eine grundlegende Definition, denn nicht selten liegen eine Begriffsverwirrung und eine Vermischung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz vor.

Parallelveranstaltung II: Autonomie und Gesundheitsförderung im Alter. Kann man die Abhängigkeit im Alter noch weiter vermindern? Dieser Frage ging Michel Oris, Genf, in seinem Beitrag nach. Seit Ende der 1970er-Jahre hat der Anteil der Personen, die mit zunehmendem Alter vollständig von der Pflege abhängig sind oder nur mit Schwierigkeiten den Alltag unabhängig bewältigen können, etwas abgenommen. Gemäss Daten von 2011 leben ältere Menschen in der Schweiz heute länger unabhängig. Dieser positive Effekt wird aber ausgeglichen, da die Menschen heute auch gesamthaft länger leben. Zugleich erlebe das Alter so etwas wie eine Demokratisierung. Die alternde Bevölkerung werde in Bezug auf die Herkunft immer heterogener. So sind ältere eingewanderte Personen gesundheitlich tendenziell eher angeschlagener als Schweizer. Die Angebote der im Altersbereich tätigen Organisationen müssten neu auf eine Zielgruppe ausgerichtet werden, die in einem anderen Kontext sozialisiert wurde, für die Alter negativ besetzt ist und die nicht alt sein wolle – obwohl sie an den Folgen des Alterns leide.

Unter welchen Umständen kann eine Person bis zuletzt zu Hause bleiben? Ulrich Otto, St. Gallen, wies in seinem Beitrag auf entscheidende Faktoren hin: (1) Einstellung auf den Rhythmus des Erkrankten, (2) Begleitung als ressourcenmobilisierende Begleitung, (3) aus-

reichende Aufsicht durch Fachkräfte, (4) geklärte Zuständigkeit, (5) Gewährleistung der Versorgung, (6) Begleitung am Wochenende, (7) Versorgung frühmorgens, abends und in der Nacht, (8) korrekte medizinische Diagnose, (9) Sturzgefahr abklären, (10) Einschränkungen des pflegenden Ehepartners beachten, (11) Konkurrenz und Konflikte zwischen Netzwerkpartnern beachten und angehen, (12) überstürzte Heimaufenthalte vermeiden durch Bereitschaft der Fachkräfte, bei akuter Dringlichkeit auch ausserhalb der Dienstzeit zu intervenieren.

Wie entwickelt sich das interkantonale Projekt Via – Gesundheitsförderung im Alter weiter? Günter Ackermann und Bettina Schulte-Abel, Gesundheitsförderung Schweiz, berichteten über Erfahrungen und die Evaluation des Pilotprojekts Via. Die erarbeiteten Grundlagen und Instrumente, die Beratung und Vernetzung durch die Via-Koordinationsstelle und der Erfahrungsaustausch sind zu wertvollen Stützen für die Planung und Umsetzung von Gesundheitsförderung im Alter in den Kantonen geworden. Via soll ab 2017 zu einem schweizweiten Programm weiterentwickelt werden.



Parallelveranstaltung III: Ernährung und Autonomie der Konsumenten. Michael Siegrist, Zürich, beleuchtete die Ernährung im Spannungsfeld zwischen Eigenverantwortung, Nudging und Vorschriften. Die Herausforderung ist, gute Nudges zu entwerfen, ohne die Menschen zu bevormunden oder Vorschriften zu machen. Die Umwelt sei so zu gestalten, dass die Konsumenten automatisch die richtige Entscheidung fällen. Denn das Wissen über eine ausgewogene Ernährung ist vorhanden, an der Umsetzung scheitert es, so Michael Beer, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen. Autonomie bedeute, über Kenntnisse und Kompetenzen zu verfügen. Aber Autonomie zu leben bedeute auch, ein Umfeld zu schaffen, um optimale Entscheidungen treffen zu können. Ein gutes Beispiel sei die Reduktion des Salzgehaltes in verarbeiteten Produkten, eines der Ziele der Schweizer Ernährungsstrategie. Der Slogan «Make the healthy choice the easy choice» sollte durch unterstützende, möglichst einfach verständliche Kommunikation und Kennzeichnung von Lebensmitteln gefördert werden. Auch die Lebensmittelindustrie weiss dies zu nutzen und wirbt, so Aline Clerc, Fédération romande des consommateurs, nicht selten mit Bildern von gesunden Lebensmitteln auf Verpackungen – auch wenn diese gar nicht dem Inhalt entsprechen. Alexandre Voirin, Nestlé Research, zeigte auf, dass die Prägung des Essverhaltens be-

reits sehr früh stattfindet. Mütter sollten möglichst abwechslungsreich essen und das Kind bereits früh in die Nahrungsmittelzubereitung miteinbeziehen. In der abschliessenden Diskussion wies er auf die Notwendigkeit von Forschung und wissenschaftlicher Evidenz als Grundlage für Information und Kommunikation hin.

Parallelveranstaltung IV: Autonomie und Gesundheitsförderung im Internetzeitalter. Kann Websupport Gesundheitskompetenz und Empowerment erhöhen? Dieser Frage ging Peter J. Schulz, Lugano, in seinem Beitrag nach und verwies auf das Experiment www.oneself.ch. Das Experiment hatte grossen Erfolg und gibt eine positive Antwort auf die Frage. Hingegen hätten Experimente, bei denen Internetnutzern absichtlich falsche Informationen über ihre Google-Anfrage angezeigt wurden, aber auch gezeigt, dass diese Nutzer anschliessend diese falschen Informationen angenommen haben. Viele Menschen wissen also nicht, wie sie die Informationen zu Gesundheitsfragen aus dem Internet zu beurteilen haben. Kann man Dr. Google bei Gesundheitsfragen trauen? Dieser Frage ging Bertrand Kiefer, Chefredakteur der Revue médicale suisse, in seinem Beitrag nach. Gibt man in die Google-Suchmaschine eine gesundheitsrelevante Anfrage ein, würden auf den ersten Seiten in ers-

ter Linie mysteriöse Seiten angezeigt, deren Inhalte sich zwischen falschen und verwässerten Gesundheitstipps sowie ökonomischen Interessen bewegen. Welche Website oben erscheint, richte sich primär nach ökonomischen Interessen, die Bedeutung der Inhalte sei sekundär. Die Aufgabe der Gesundheitsförderung besteht nun darin, Informationen interpretieren zu können sowie einen kritischen Geist gegenüber den erhältlichen Informationen zu entwickeln.

Grégoire Zimmermann, Lausanne, dekonstruierte in seinem Beitrag das vorherrschende negative Bild bezüglich der Internetnutzung durch Jugendliche. Das Internet verändere nicht die sozialen Beziehungssphären der Jugendlichen, für die Familie, Freunde, Schule und Nachbarschaft die primären Sozialisierungsräume bleiben. Das Internet schaffe einzig neue Austauschformen und ermögliche es Jugendlichen, ihre Identität zu entwickeln, Rollen auszuprobieren und am sozialen Leben teilzunehmen. Zudem ermögliche das Internet, soziale Beziehungen zu fördern und zu erhalten. Gegenüber Fremden seien Jugendliche auch im Internet misstrauisch. Eine grosse Herausforderung zeige sich hingegen bei der Vermischung der privaten und der öffentlichen Sphäre. Online geschaltete Bilder und Aussagen sind für lange Zeit im Internet, multiplizierbar sowie unter Umständen nach Jahren wieder aktuell.

Workshop 1: Wie autonom sind Konsumenten bei der Wahl ihrer Lebensmittel? Im Workshop wurden diesbezüglich zahlreiche Fragen aufgeworfen und andiskutiert, ohne sie abschliessend zu behandeln. Bei der Diskussion zeigte sich, dass Konsumenten weit davon entfernt sind, bei der Wahl ihrer Lebensmittel autonome

Entscheidung zu treffen. Die komplexe Daten- und Informationslage führt mehr zur Verwirrung bei Konsumenten und weniger zur klaren Orientierung. Die Teilnehmenden waren daher der Meinung, dass dieses komplexe Thema wiederholt und verstärkt gegenüber der Bevölkerung kommuniziert werden sollte.

Workshop 2: Elternpartizipation – eine Chance für die Gesundheitsförderung!? Übergeordnetes Ziel der Bemühungen von Fachstellen, Schulen und Eltern sollte es sein, dass SchülerInnen «gesund aufwachsen und gut lernen». Förderlich sind eine gemeinsame Strategie und die gute Zusammenarbeit der Bereiche Bildung und Gesundheit in der Elternarbeit. Diese Themen sind auf allen Ebenen (Fachperson, Schule, Lehrpersonen, Eltern, SchülerInnen) einzubringen. Insbesondere die Bedürfnisse und Ressourcen der Eltern sind noch besser abzuholen bzw. zu nutzen. Der Bericht zur Befragung der Fachstelle Elternmitwirkung ist bei den Workshop-Downloads im Internet verfügbar (deutsch und französisch). Er enthält eine Übersicht zu den verschiedenen Modellen der Elternmitwirkung.

Workshop 3: Gesundheitsförderung in der Sozialhilfe: Spannungsfeld zwischen Ohnmacht und Autonomie. Der Titel des Workshops hat die Problematik auf den Punkt gebracht. Was kann man bei der eigenen Arbeit ändern, um die Autonomie im Sinne der Gesundheitsförderung zu stärken? Dazu wurden folgende Punkte herausgearbeitet: Es gibt nicht «die» Zielgruppe. Die Menschen sind dort abzuholen, wo sie sich befinden. Den Menschen sind Erfahrungen zu ermöglichen (z. B. Bewegung). Die Fragen sind zu klären: Wie viel «Zwang» ist zulässig? Ist



«Zwang» kontraproduktiv? Kann dies mit einer hohen Professionalität in der Beratung und Begleitung kompensiert werden? Die Bestätigung der eigenen Arbeit ist wichtig, mit kleinen Erfolgen muss man zufrieden sein. Der Peeransatz (z. B. Anonyme Alkoholiker) funktioniert nicht überall. Bei vulnerablen Gruppen ist zuerst das Terrain vorzubereiten.

Workshop 4: www.ciao.ch – eine Online-Plattform zur Förderung der Autonomie von Jugendlichen in der Romandie. [ciao.ch](http://www.ciao.ch) ist die einzige Online-Plattform, die für Schülerinnen und Schüler alle Bereiche und Fragen zu Gesundheitsthemen abdeckt. Fachleute geben Schülerinnen und Schülern innerhalb kurzer Zeit Auskunft. Darüber hinaus haben Jugendliche auch die Möglichkeit, eigenes Wissen einzubringen. Der Benutzer kann die Website nach eigenen Bedürfnissen mit professioneller Beratung, anonym oder gemeinsam mit Peers nutzen (Beratung, Austausch, aktive Teilnahme; Zugang über Internet, Tablet oder Smartphone). Die Plattform ist ein niederschwelliges Angebot, um die Autonomie der Jugendlichen aus Sicht der Gesundheitsförderung zu stärken. Die Plattform ermöglicht den Zugang zu Qualitätsinformationen, einen partizipativen Ansatz, freie Wahl bei der Nutzung sowie eine Vielfalt von Nutzungsmöglichkeiten.

Workshop 5: Finanzkompetenzen stärken – Geldstress vermeiden. Relevante Aspekte für die eigene Arbeit sind: (1) Kenntnis über vorhandenes Material in verschiedenen Sprachen zu haben, (2) eine Begrenzung des individuellen Budgets festzulegen, unabhängig in welcher Höhe, (3) Räume zu schaffen, in denen man darüber reden kann, (4) Budgetberatung in bestehende Projekte einbauen, (5) Verantwortung an Jugendliche übergeben, (6) Weiterbildung von Kursleitern ermöglichen, um Ateliers zur «Budgetberatung» oder zur Frage «Wie gehe ich mit Geld um?» anzubieten, (7) Vorschlag: Finanzkompetenz als obligatorisches Schulfach einführen. In der Praxis sind die verfügbaren Dienstleistungen oftmals nicht bekannt. Nur mit Multiplikatoren kommt man zum Erfolg. Die Mütter- und Väterberatung wäre ein weiterer möglicher Multiplikator. Die Einsicht ist wichtig, dass der Schaden (Schulden) meist schon entstanden sei, wenn Personen Hilfe suchen.

Workshop 6: Autonomie unter erschwerten Bedingungen: Kampf gegen Übergewicht – auch mit Handicap. Um Autonomie im Sinne der Gesundheitsförderung zu stärken, sollten keine Pauschalisierungen gemacht und Win-win-Situationen geschaffen werden. In Therapie-situationen sollten Kinder und Eltern gemeinsam in die Beratung kommen. Bei starren Regeln sollten auch Ausnahmen möglich sein.

Der Rahmen sollte Sicherheit bieten. Mitdenken ist gut, aber man sollte nicht zu viel überlegen! Erfahrungen sollten besser einfließen. Leute sollten befähigt werden, etwas zu tun. Stigmatisierung und Vorurteile sollten reduziert, bessere politische und gesetzliche Rahmenbedingungen sollten geschaffen werden. Während der Diskussion zeigte sich, dass den Teilnehmenden folgende Punkte wichtig waren: Zu viel Nachdenken führt zu Stillstand – Just do it! Autonomie hängt stark vom Ziel und von der Zielgruppe ab: kein negativer Paternalismus! Es besteht eine Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten. Theorie und Praxis stimmen oftmals nicht überein: Der Praxisalltag muss erleichtert werden!

Workshop 7: Behinderung zwischen Autonomie und Abhängigkeit – am Beispiel des Projektes Procap bewegt. Relevante Aspekte für die eigene Arbeit sind: Diversity-Management, transkulturelle Kompetenzen, Sensibilisierung für Behinderungen, Integration von Behinderten und Abbau von Hemmschwellen. Was an der eigenen Arbeit ändern, um Autonomie gesundheitsförderlich zu stärken? In den Bilderwelten der Werbung sind Sujets von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen. In der Planung von Projekten im betrieblichen Gesundheitsmanagement sind auch Randgruppen, wie Menschen mit Behinderungen, zu berücksichtigen.

Workshop 8: Gesundheitsförderung bei älteren Menschen: einbinden oder ermutigen?

Altern ist kein Verhängnis. Man muss Zukunftspläne und realisierbare Projekte haben. Wir müssen die Stereotypen ändern, die wir in Bezug auf Senioren haben. Wir müssen individuelle Lösungen für Probleme finden, nicht fertige Lösungen für alles. Wir müssen die Alten fragen, denn sie wissen, was gut für sie ist!

Workshop 9: AltuM AG – Alter und Migration im Gesundheitsbereich – gesund fühlen trotz Alter.

Bei der Implementierung neuer Angebote für die Zielgruppe ältere Migranten ist viel Geduld und Zeit nötig. Die Zielgruppe ältere Migranten ist schwer erreichbar. Der Einbezug von Schlüsselpersonen wie zum Beispiel der Imame ist deshalb wichtig. Andererseits kann die Beteiligung dieser Schlüsselpersonen die Autonomie der Migranten auch behindern. Die Klärung der Rollen innerhalb des Projekts mit den Schlüsselpersonen und mit der Community ist daher für den Projekterfolg von fundamentaler Bedeutung.

Workshop 10: Lesen und Schreiben: (K)eine Selbstverständlichkeit?!

Illetrismus ist nicht Analphabetismus, sondern kommt auf unterschiedlichen (allen) Niveaus vor. Es bedeutet sprachliche Inkompetenz angesichts bestimmter Anforderungen. Zum Beispiel kann ein Arzt



Mühe haben, einen Krankheitsbericht zu schreiben. Es kann also alle treffen, nicht nur Migranten! Ist Illetrismus der richtige Begriff, weil er verwirrend wirkt? Als Alternative bietet sich der in Deutschland verwendete Begriff «Funktionaler Analphabetismus» an, der aber auch

nicht besser sei. Wichtig ist, dass Illetrismus keine Krankheit und keine geistige Behinderung, sondern alltäglich ist und viele Menschen betrifft. Man muss lernen, das Problem anzusprechen und nicht zu verdrängen, Hilfe und Unterstützung anzunehmen. Sensibilisie-

rung bei sich und bei Mitmenschen ist wichtig. Allenfalls bereits früh in der Ausbildung (z.B. auch in Fachhochschulen) thematisieren.

Workshop 11: Autonomie und gemeinschaftliche Selbsthilfe. Autonomiekompetenz setzt zum Beispiel sprachliche Ressourcen voraus. Selbsthilfegruppen von Migrant*innen kämen deshalb nur sehr selten zustande, weil Verständigung eine grundlegende Voraussetzung ist. Bildung ist aber keine Voraussetzung für die gemeinschaftliche Selbsthilfe, weil auf Erfahrung gebaut wird. Eine zu enge Community kann ebenfalls ein Hindernis sein (z.B. Eltern drogenabhängiger Kinder in ländlichen Regionen). Gemeinschaftliche Selbsthilfe ist ein Angebot unter vielen, das längst nicht für alle Betroffenen die richtige Wahl ist. Sie kann aber eine wichtige Rolle in der sozialen Stabilisierung von Betroffenen spielen. Dabei dient die Erfahrung als Lernboden, der erfahrungsorientierte Veränderungsprozesse ermöglicht. Selbsthilfegruppen können auch eine wichtige Rolle in der Enttabuisierung von Themen und in der politischen Sensibilisierung spielen. Wichtig ist, dass die Initiative für eine Selbsthilfegruppe von aussen beziehungsweise von Betroffenen, nicht aber von Institutionen kommt. Informationen zu bestehenden Selbsthilfegruppen sind wichtig, da diese Fachpersonen oft wenig bekannt sind. Aus der Optik der

Gesundheitsförderung könnte die gemeinschaftliche Selbsthilfe als verhältnispräventives Angebot betrachtet werden. Das Erfahrungswissen aus Selbsthilfegruppen (z.B. Adipositas) wäre für Gesundheitsförderung nutzbar zu machen.

Workshop 12: Ausbildung und Schulung im Bereich der sexuellen Gesundheit: für Autonomie beim sexuellen und Bindungsverhalten. Fachwissen ist wichtig (Aus- und Weiterbildungen, Bedeutung von Grundlegenden). Die sexuelle Gesundheit ist noch wenig erforscht. Soziologen zeigen aber zunehmend Interesse für das Thema. Toolsammlungen sind wichtig. Die Akteurskreise sind zu erweitern (formelle, informelle Akteure). Das Thema führt zu einer Gratwanderung zwischen Eltern und Lehrern (Pro und Contra Sexualpädagogik in der Schule). Standards zur sexuellen Ausbildung gehören in die Ausbildung, sollen bekannter gemacht werden.

Workshop 13: Peers in der psychischen Gesundheitsversorgung: ein Vorteil für die Autonomie von Menschen mit psychischen Erkrankungen? Synthese: Da die Professionalisierung von Peers in der psychischen Gesundheitsversorgung noch nicht sehr weit fortgeschritten ist, müssen weitere Erfahrungen gesammelt werden, um die notwendigen Verbesserungen

an den bestehenden Weiterbildungsangeboten vornehmen zu können. Zudem müssen die Aufgaben von Peers in der psychischen Gesundheitsversorgung genau definiert werden, damit sie ihren Platz in einem bereits umfangreichen, multidisziplinären Behandlungsteam finden können. Darüber hinaus ist auch eine Evaluation der Pilotphase erforderlich, um den entsprechenden Ansatz zu bestätigen oder zu widerlegen.

Workshop 14: Autonomie und Teilhabe ermöglichen! Methodische Prinzipien des Programms Femmes-Tische. Der Peer-Ansatz sollte berücksichtigt werden bei der Entwicklung der Strategie für nichtübertragbare Krankheiten, insbesondere im Bereich psychische Gesundheit. Gefragt wurde: Warum werden Frauen mit Migrationshintergrund berücksichtigt, warum nicht zum Beispiel Schweizer Frauen, Männer und Familienväter? Für Femmes-Tische wäre dies durchaus möglich, das Projekt sei aber historisch in diese Richtung gewachsen. Der Verein Femmes-Tische wäre interessiert, den Ansatz auch in Unternehmen zu bringen. Von einem Grossbetrieb wurde Bereitschaft signalisiert, ins Gespräch zu kommen, es wurde aber auch darauf hingewiesen, dass das Vorhaben für Unternehmen komplex sei. Weitere Informationen dazu erhalten Sie unter www.femmetische.ch.

Organisation Gesundheitsförderungs-Konferenz



Rudolf Zurkinden (Programmausschuss)

Mitglied der Geschäftsleitung
Gesundheitsförderung Schweiz
Tel. +41 31 350 04 18
rudolf.zurkinden@promotionsante.ch



Catherine Favre (Inhalt)

Projektleiterin Partner Relations
Gesundheitsförderung Schweiz
Tel. +41 21 345 15 44
catherine.favre@promotionsante.ch



Cathia Zbinden (Kongressorganisation)

Meister ConCept GmbH
Bahnhofstrasse 55
5001 Aarau
Tel. +41 62 836 20 90
gf-konferenz@meister-concept.ch

Wir sind gerne für Sie da.

Weitere Informationen: www.gesundheitsfoerderung.ch/konferenz