

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Mitsprache statt Gratisäpfel

Ob bei alten Menschen oder Suchtgefährdeten – Ressourcen stärken, ist zentral bei der Gesundheitsförderung. Sie hat immer auch eine gesellschaftliche Dimension. Nur beim Individuum anzusetzen, greift zu kurz.

ANDREA SÖLDI

Ohne Computer und Internet aufgewachsen, tun sich heute 70- oder 80-Jährige häufig schwer mit den digitalen Technologien, sofern sie sich nicht im Beruf mit ihnen vertraut machen mussten. Weil aber fast alles übers Internet läuft – von Fahrplan-Abfrage über Telefonbuch bis zu Bankgeschäft –, sind nicht wenige ältere Menschen zunehmend von wichtigen Funktionen ausgeschlossen. Hier setzt das Projekt von Tatjana Drescher an. Im Rahmen ihres Praktikums bei der Pro Senectute Zug hat die Studentin im Bachelor Gesundheitsförderung und Prävention einen Tablet-Treff für Seniorinnen und Senioren in Steinhausen aufgegleist. Über die Nachbarschaftshilfe und Vereine hat sie Personen gefunden, die ihre Erfahrungen mit dem Computer ehrenamtlich weitergeben.

Peers statt Experten

Beim ersten Treffen im Januar seien über 25 Interessierte erschienen, freut sich Drescher. «Die Menschen erfahren, dass sie auch im Alter noch fähig sind, Neues zu lernen.» Zudem soll das Angebot helfen, die Isolation und Einsamkeit älterer Menschen zu reduzieren. Es sei erwiesen, dass Einsamkeit krank macht – sowohl psychisch als auch körperlich, führt die Studentin aus. Neben der Anleitung zu mobilen Computern erhalten die Teilnehmenden am Treffpunkt stets auch Gelegenheit, sich über andere Dinge auszutauschen. Vom Projekt pro-

fitieren gleichzeitig die freiwilligen Instruktoren. Die meisten von ihnen seien ebenfalls bereits älteren Jahrgangs, sagt Drescher. «Sich aktiv, kompetent und selbstwirksam zu erleben, unterstützt das Selbstwertgefühl.»

Das Stärken der Ressourcen ist einer der wichtigsten Ansatzpunkte in der Gesundheitsförderung. Während man sich früher hauptsächlich auf Krankheitsrisiken konzen-

«Heute setzt man auf Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation.»

Irene Abderhalden

trierte, versucht man heute, die gesunden Anteile zu unterstützen und erhalten. Der grundsätzliche Perspektivenwechsel basiert auf der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, welche die WHO 1986 publiziert hat. «Statt dass Expertinnen und Experten die Menschen von oben herab zu erziehen versuchen, setzt man auf Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation», erklärt ZHAW-Dozentin Irene Abderhalden. Häufig komme das Peer-to-Peer-Konzept zum Zug, bei dem Personen aus der gleichen Zielgruppe als Multiplikatoren dienen.

Ein Beispiel für diese Herangehensweise ist etwa das Projekt Femmes-Tische, wo eine andere ZHAW-Studentin Einblick erhält. In verschiedenen Schweizer Städten tauschen sich Migrantinnen in ihrer Muttersprache über die Nor-

men und Umgangsformen in der Schweiz, Kindererziehung oder Familienthemen aus und geben untereinander ihre Erfahrungen weiter. Sozialpädagogisch geschulte Fachleute treten dabei eher zurückhaltend als Moderatorinnen auf.

Mitsprache in Schule und Firma

Eines der wichtigsten Handlungsfelder für Prävention ist die Schule. Natürlich kläre man die Kinder und Jugendlichen nach wie vor über Gefahren wie Komatrinken oder sexuell übertragbare Krankheiten auf, betont Irene Abderhalden. «Das Thematisieren von Risiken und das Weitergeben von Fachwissen sind keineswegs überholt.» Doch gleichermaßen wichtig sei es, Selbst- und Sozialkompetenzen zu fördern. Kinder sollten zum Beispiel lernen, mit ihren Gefühlen konstruktiv umzugehen, Konflikte zu bewältigen, und sich an Entscheidungsprozessen beteiligen können. Gute Übungsfelder dafür seien Gefässe für die Partizipation wie etwa ein Klassen- oder Schülerrat. Zudem versuche man, das System Schule an sich gesünder zu gestalten, erklärt die Sozialwissenschaftlerin: Wenn Lehrpersonen weniger gestresst sind, fühlen sich auch die Kinder wohler.

Dasselbe Prinzip gelte im betrieblichen Gesundheitsmanagement: Häufig seien es Faktoren wie unklare Rollen und mangelhafte Kommunikation, die zu Burnout-Zuständen führten. «Man muss die gesamte Betriebskultur anschauen, statt nur Gratisäpfel aufzustellen.» Gesundheitsförderung habe stets auch eine gesamtgesellschaftliche

und somit eine politische Dimension, betont Abderhalden. Es gehe darum, die Chancengleichheit in verschiedenen Bereichen zu verbessern – etwa für alte Menschen, bildungsferne Schichten oder gefährdete Familien. «Ein Kind aus einer suchtbelasteten Familie hat ein sechsmal höheres Risiko, selbst eine Suchtproblematik zu entwickeln», führt sie als Beispiel an. «Es haben eben nicht alle die gleichen Startbedingungen.» Deshalb greife es zu kurz, einfach an die Eigenverantwortung des Einzelnen zu appellieren. «Das Schlagwort der Bevormundung im Zusammenhang mit Prävention wird häufig politisch missbraucht. Unter diesem Deckmantel geht es nicht selten ums Sparen.»

Einen ganzheitlichen und ressourcenorientierten Ansatz pflegt der Verein Akzent in Luzern, der sich in der Suchtprävention engagiert. Die Fachleute arbeiten nicht direkt mit den Zielgruppen, sondern mit Schlüsselpersonen wie etwa Berufsbildnern oder Lehrpersonen. «Vermutet ein Berufsbildner, dass ein Lehrling kiffte, ist es wichtig, dies mit Fingerspitzengefühl anzu-



sprechen», sagt Esther Helfenstein, ZHAW-Studentin und Praktikantin beim Verein. Das Fördern von Schutzfaktoren, etwa durch Wertschätzung und Anerkennung, spiele eine zentrale Rolle in der Frühintervention. Zudem sollten Risikofaktoren wie Über- oder Unterforderung reduziert werden. Besonders gefährdet sind Lernende in Berufen mit unregelmässigen Arbeitszeiten. Wenn etwa eine angehende Bäckerin wegen ihrer Nachtschichten

den Kontakt zu Gleichaltrigen verliert, besteht die Gefahr, dass sie einen problematischen Internet- oder Drogenkonsum entwickelt. Berufsbildner sollten solche Schwierigkeiten thematisieren und mit den Jugendlichen über gesunde Strategien sprechen, rät Helfenstein. «Natürlich müssen sie Klartext reden, was im Betrieb geht und was nicht. Gleichzeitig sollten sie den Jugendlichen Unterstützung anbieten. Die meisten sind froh darüber.» ■



Ganzheitliche und ressourcenorientierte Gesundheitsförderung erproben die beiden Bachelorstudierenden Tatjana Drescher (l.) und Esther Helfenstein in ihren Praktika.

Eine Hebamme für die ganze Familie

Aller Anfang ist schwer – das gilt manchmal auch für ein neues Leben. Zwar ist die Geburt eines Kindes meistens ein freudiger Anlass, aber oft erschweren äussere Umstände den Start: Komplikationen bei der Geburt, traumatische (Flucht-)Erfahrungen, psychische Erkrankungen, schwierige soziale und ökonomische Verhältnisse. Frei praktizierende Hebammen sind in solchen Situationen besonders gefragt, da sie rund 80 Prozent der jungen Familien nach der Entlassung aus dem Spital betreuen. Zwei Studien der ZHAW zeigen auf, welchen Nutzen betroffene Familien, aber auch Spitäler aus der Arbeit der Hebammen ziehen. Sie machen deutlich, dass die Fachfrauen zunehmend mit sozialer und wirtschaftlicher Not ihrer Klientel konfrontiert sind. Hier herrscht Handlungsbedarf, sagt ZHAW-Studienleiterin Jessica Pehlke-Milde: «Es ist wichtig, dass nicht nur medizinische, sondern auch soziale Risiken frühzeitig erkannt werden.» Denn: «Je früher die Unterstützung erfolgt, desto besser sind die Chancen auf eine ungestörte Entwicklung der Kinder.» Beispiele für eine solche Unterstützung sind Haushaltshilfen, Dolmetscherdienste, die auch kulturell vermitteln, aber auch psychologische Betreuung oder finanzielle Entlastungsangebote.

Bei der Evaluation des Hebammennetzwerkes Familystart Zürich, das pro Jahr über 3000 Frauen an frei praktizierende Hebammen vermittelt, wurde deutlich, dass der grösste Teil der vermittelten Frauen ausländische Staatsangehörige (68%) waren,

rund ein Viertel von ihnen keine Berufsausbildung hatte und überdurchschnittlich oft durch schwere Geburten (Kaiserschnitte) oder Armut belastet war. «Die betroffenen Frauen schätzen die Unterstützung bei der Hebammensuche und fühlen sich durch die Betreuung entlastet», sagt Susanne Grylka, Studienleiterin der Evaluation. Die dem Netzwerk angeschlossenen Hebammen wiederum können dank der Koordinationsarbeit des Vereins ihre Arbeitszeit effizienter planen. Auch die Spitäler beurteilen die Vermittlungsarbeit vom Hebammennetzwerk sehr positiv: Der Organisationsaufwand für das Pflegepersonal hat sich dadurch um bis zu 85 Prozent reduziert.

Arbeit stösst auf positives Echo

Dieses durchwegs positive Echo wird hingegen ökonomisch kaum gewürdigt. Für die Hebammen ist die Versorgung der Familien mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden: Sie stehen praktisch rund um die Uhr für Notfalleinsätze und Beratung zur Verfügung. «Der Mehraufwand beispielsweise durch die Organisation eines Dolmetscherdienstes ist durch die pauschal vergüteten Hausbesuche nicht abgedeckt», erklärt Jessica Pehlke-Milde. «Andere Berufsgruppen in der Frühen Förderung werden im Stundenansatz bezahlt. Auch Hebammen sollten für den Zusatzaufwand entschädigt werden.»

Zu den Studien: <http://bit.ly/2EsEz4T>
<http://bit.ly/2Haqxbg>