

Workshop «Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Prävention von chronischen Krankheiten bei schwer erreichbaren Gruppen»

Swiss Public Health Conference 2011, 25. – 26. August 2011, Basel

# Alt und schwer erreichbar: Best Practice und neue Ansätze

Eva Soom Ammann, Dr. phil.

Public Health Services GmbH

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung der Universität Zürich

soom@public-health-services.ch / eva.soom@isgf.uzh.ch

# Themen des Referats

- Gesundheitsförderung im Alter soll Gesundheitspotenziale nutzen und damit auch chronischen Erkrankungen im Alter vorbeugen
- Benachteiligung und Erreichbarkeit
- Best Practice: Gesundheitsförderung über Förderung der 'health literacy' und Förderung der sozialen Integration
- Zentrale Elemente: lebensweltnah, kleinräumig, aufsuchend, beziehungsgeleitet

# Best Practice «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»

Der Bericht:

Soom Ammann, Eva und Corina Salis Gross 2010: Best Practice Gesundheitsförderung im Alter, Modul 4: Erreichbarkeit. Bericht Nr. 294, Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Zürich

Download: [www.bpgfa.ch](http://www.bpgfa.ch)

Publikation unter dem Titel «Alt und schwer erreichbar – Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen», AVM Verlag München, 2011

- Aufarbeitung des Wissensstandes zur Erreichbarkeit von sozio-ökonomisch benachteiligten Zielgruppen und zum Zugang zu Angeboten
- im Auftrag von Pro Senectute Bern, unterstützt durch mehrere Kantone sowie durch Gesundheitsförderung Schweiz und bfu

# Best Practice «Schwer erreichbare und benachteiligte Zielgruppen»

- Korrelation Benachteiligung und eingeschränkte Gesundheit erwiesen
- Wie muss Gesundheitsförderung konzipiert sein, dass sie auch Benachteiligte erreicht?
- Erreichbarkeit hat mehrere Dimensionen:
  - Zielgruppen mit Angeboten erreichen
  - Angebote entwickeln, die auf Akzeptanz und Compliance stossen
  - Verhaltensänderung bewirken

# Ungleichheit und Benachteiligung

- moderne Gesellschaften sind von Ungleichheiten geprägt
- gewisse Ungleichheiten wirken sich benachteiligend auf die Gesundheit im Alter aus
- insbesondere: SES (Bildung, beruflicher Status, Einkommen), Geschlecht, Migration

# Kriterien für Benachteiligung und schwere Erreichbarkeit

- ökonomisch benachteiligt
- bildungsfern
- mit strukturellen Barrieren konfrontiert (z. B. MigrantInnen)
- Geschlecht
- sozial und/oder räumlich isoliert
- eingeschränkt mobil
- gesellschaftlich marginalisiert (obdachlos, unkonventionell lebend)
- psychogeriatrisch beeinträchtigt (dement, depressiv u.a.)
- zeitlich stark beansprucht (z. B. durch Pflege)
- bewusst gewählte Unerreichbarkeit

# Handlungsressourcen

- Bildung, insbesondere interaktive ‘health literacy’
  - eigenverantwortlich mit Gesundheit umgehen können
  - sozial geteilte Umgangsformen mit ‘theoretischem’ Gesundheitswissen erlernen
- Soziale Netzwerke, v.a. starke Beziehungen
  - informeller Austausch in Netzwerken kann Normen und Verhaltensweisen verändern

# Best Practice: Ansätze in der Praxis

- Aufsuchende, individuelle Beratung über präventive Hausbesuche
- Bildungsarbeit in Gruppen: Kurse, partizipative Workshops, Selbsthilfegruppen
- Förderung sozialer Integration und zivilgesellschaftlicher Akteurschaft über Gemeinwesenarbeit



# Best Practice: Präventive Hausbesuche

- Grosses Potenzial zur adäquaten Beratung von Benachteiligten über die umfassende individuelle Annahme, bedingt aber auch spezifische Fähigkeiten der aufsuchenden Fachpersonen (Investition in Vertrauensaufbau, Offenheit und Respekt)
- problematisch: schwer Erreichbare finden und ansprechen → es braucht vermittelnde Instanzen
- Grenzen: Beratung allein führt nicht unbedingt zu Verhaltensänderung → Kombination mit Ansätzen zur Förderung von sozialer Integration und interaktivem Lernen

# Best Practice: Bildungsarbeit in Gruppen

- Angebote müssen niederschwellig sein (Zeiten, Orte, Kosten)
- bei bildungsfernen Schichten wichtig: in Lebenswelt eingebettete Inhalte und Formen der Vermittlung, interaktives Lernen üben, ressourcenorientierte Problemlösungen anbieten
- Erreichbarkeit: informelle Werbung durch direkte Ansprache hat sich am besten bewährt
- Wissensvermittlung durch Peers oder Vertrauenspersonen
- Potenzial zur Verhaltensänderung nutzen über Gruppenbildung und Betonung interaktiver Lernformen

# Best Practice: Gemeinwesen- und Settingansätze

- Stärkung von zivilgesellschaftlichem Engagement (≠ karitative Freiwilligenarbeit!) über Förderung sozialer Integration
- Setting-Ansatz: kleinräumige Gesundheitsförderung auf Gemeinde-, Stadtteil- oder Quartierebene
- ermöglicht ganzheitliche, an Lebenswelten angepasste Ansätze (Verhaltens- und Verhältnisprävention, Angebot und Nachfrage optimal verbinden)
- Potenzial zur Überwindung von Ungleichheit und Förderung von Solidarität, bedingt aber besondere Anstrengungen

# Best Practice: Lücken

Gesundheitsförderungsangebote sind tendenziell:

- nach wie vor stark an Komm-Strukturen orientiert
- angebotsorientierte Perspektive
- Fokus auf Information, Vernachlässigung der Verhaltensänderung

Gesundheitsförderung muss in Zukunft mehr beachten:

→ vermehrt aufsuchend arbeiten

→ vermehrt von der Zielgruppe aus denken und handeln

→ auf soziale Dynamiken setzen (beziehungsgelichte Vorgehensweisen, interaktives Lernen, Förderung sozialer Integration)

# Best Practice: Potenziale

Tendenz: umfassende Öffnung des Zugangs und ganzheitliche Ansätze auf kleinem Raum

→ auf lokaler Ebene ansetzen (Gemeinde, Stadtteil)

→ Verhalten und Verhältnisse verändern

→ bessere Vernetzung bestehender Angebote

→ bessere Nutzung von vielfältigen Vermittlungsinstanzen, insbesondere auch zivilgesellschaftlichen Institutionen (Vereine, religiöse Institutionen, Interessenverbände u.a.) und Akteuren (Multiplikator/innen, Patensysteme u.a.)

# Vermittlungsinstanzen: Potenziale

- Nutzung von Vermittlungsinstanzen

professionelle Akteure: v.a. HausärztInnen

informelle Akteure:

- Schlüsselpersonen
- für Verhaltensänderung relevant: starke Beziehungen
- auch geeignet: FunktionsträgerInnen mit Vertrauensbeziehung

Medien:

- zielgruppenspezifische Medien nutzen
- neue Medien fördern (Achtung: Zugang und Kosten beachten)

# Handlungsstrategien: Potenziale

- aufsuchend
- beziehungsgeleitet
- multidimensional
- zielgruppenorientiert
- auf drei Ebenen der Vergesellschaftung:
  - individuell: aufsuchende Beratung, Case Management
  - Gruppen: sozial ausgerichtete Bildungsangebote
  - Kollektive: Gemeinwesen-Förderung

# Empfehlungen: grundsätzlich zu beachten

- Massnahmen vervielfältigen und flexibilisieren
- verbesserte Koordination der Angebote
- Einbezug der Zielgruppen von Beginn weg
- bei der Zielgruppendefinition diversitätssensibel bleiben
- Perspektivenwechsel weg von gross angelegten Präventionsmassnahmen für die Gesamtbevölkerung hin zu kleinen, zielgruppenspezifischen Interventionen



# Empfehlungen: auf mehreren Ebenen ansetzen!

## a) Strukturelle Massnahmen

- Bekämpfung von Ungleichheit, von Armut und insbesondere von Bildungsungleichheit
- Veränderung von Settings/lokalen Umfeldern

## b) Massnahmen für Individuen und soziale Kollektive

- zielgruppenspezifisch überlegen
- aufsuchend, beziehungsgeleitet und informell vorgehen
- interaktive 'health literacy' fördern: lernen, Selbstverantwortung zu übernehmen

# Empfehlungen: auf mehreren Ebenen ansetzen!

## c) Massnahmen bei den Anbietern

- Wandel von angebotsorientierter zu zielgruppenorientierter Perspektive
- bedürfnisorientiert anbieten: partizipativ entwickeln und umsetzen
- Koordination und Kooperation mit anderen Anbietern auf lokaler Ebene → Spezialisierungen und Ressourcen nutzen, die beste Lösung für unterschiedliche Zielgruppen finden

## d) Einbindung der Zivilgesellschaft

- Förderung zivilgesellschaftlichen Engagements
- Förderung von sozialer Integration
- Anerkennung von Freiwilligenarbeit

# Fazit

- kleinräumig, ganzheitlich und zielgruppenspezifisch vorgehen
- diversitätssensibel bleiben: das individuelle Subjekt anerkennen, potenziell diskriminierende Zielgruppen-Stereotypisierungen vermeiden
- soziale Lebenswelten und ihre Organisationsformen beachten, auf bestehenden sozialen Beziehungen aufbauen, passende Schlüsselpersonen einbeziehen
- Verhältnisse ändern, Integration fördern, Zivilgesellschaft stärken
- Personal- und kostenintensive Vorgehensweisen – nachhaltig planen!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF  
Konradstrasse 32, Postfach, CH-8031 Zürich

Public Health Services GmbH  
Sulgeneckstrasse 35, CH-3007 Bern