

Gesundheitsförderung – ein Ansatz für alle Lebenslagen

Fachtag am 11.03.2014 in Frankfurt, Hoffmannshöfe

Schlaglichter auf einzelne Inhalte des Fachtags

Gesundheitsförderung als Strategie

Gesundheitsförderung sollte als Leitbild, Leitstern, als eine Strategie verstanden werden.

Gesundheitsförderung bedeutet einen Perspektivenwechsel

Wir brauchen eine neue Logik im Gesundheitssystem, das bisher primär krankheitsorientiert ist. Die zentrale Frage ist: was brauchen Menschen, um gesund zu bleiben?

Der Blick muss verstärkt auf Gesundheitsförderung, nicht auf Krankheitsvermeidung gerichtet werden - Krankheitsprävention ist nur ein Teil von Gesundheitsförderung.

Es ist die Entwicklung der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik erforderlich. Das bedeute u.a.:

- Gesundheitsförderliche Lebenswelten müssen geschaffen werden
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen im Sozialraum müssen unterstützt werden
- Menschen müssen persönliche Kompetenzen entwickeln, damit sie ihre Interessen vertreten können
- die Gesundheitsdienste müssen neu orientiert werden

Gesundheitsförderung in Institutionen

Gesundheitsförderung muss in allen Phasen der Gesundheitsversorgung und in allen Institutionen verwirklicht werden.

Gesundheitsförderung ist in gewissem Sinne auch Organisationsentwicklung. Gerade in streng hierarchischen Strukturen (oder totalen Institutionen wie z.B. Haftvollzugsanstalten) muss die Leitungsebene für Gesundheitsförderung gewonnen werden.

Gesundheitsförderung bei Klienten kann nur glaubhaft sein, wenn auch die Mitarbeiter Gesundheitsförderung in ihren Arbeitszusammenhängen leben können.

Die Umsetzung von Gesundheitsförderung vor Ort kann auch durch die Politik der kleinen Schritte geschehen. D.h. dort anzusetzen, wo man Probleme wahrnimmt. Spielräume können überall gesucht und genutzt werden.

Möglichkeiten der Salutogenese in der Gesundheitsförderung

Gesundheit und Krankheit sind als zwei Pole eines Kontinuums zu betrachten, nicht als dichotome Kategorien – solange wir leben, ist immer auch noch etwas Gesundes in uns. Salutogenese richtet den Blick auf die gesunden Anteile in Menschen.

Der Blick sollte verstärkt auch auf Widerstandsressourcen zur Stressbewältigung, seelische Zufriedenheit bzw. das Kohärenzgefühl als wichtige gesundheitsförderliche Dimension gelenkt werden – häufig werden mit Gesundheitsförderung zunächst - oder sogar

ausschließlich - z.B. eher Dimensionen wie gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und Schlaf assoziiert, der Blick ist also eher auf körperliche Gesundheit fokussiert.

Wohlbefinden als ein Ausdruck von Gesundheit wird durch körperliche Gesundheit, Umweltfaktoren und seelische Zufriedenheit beeinflusst; der Stärkung des Selbstwertgefühls und des Zugehörigkeitsgefühls kommt dabei in Bezug auf die seelische Zufriedenheit eine zentrale Bedeutung zu.

Fachkräfte sollten einen „salutogenen Blick“ haben, der mehr auf die Frage, was Menschen gesund erhält (Schutzfaktoren, Ressourcen), gerichtet ist als auf die Frage, was sie krank macht (Risikofaktoren, Defizite).

Teilhabe und Partizipation in der Gesundheitsförderung

Über Gesundheit wird im Alltag entschieden.

Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, Einfluss nehmen können. Das Ziel soll es sein, Menschen befähigen, dass sie sich einbringen für ihre Sache. Es soll „Gesundheit von unten“ stattfinden, mit etwas Entfernung zur Medizin.

Um partizipative Gesundheitsförderung umzusetzen, müssen Menschen fortgebildet werden. Gerade wenn man zwischen Menschen, Gruppen und Partnern partizipative Prozesse installieren will, braucht es methodisches Handwerkszeug, das bisher nicht unbedingt Bestandteil der Ausbildungen der Fachkräfte ist.

Partizipation als Strategie der Gesundheitsförderung bedeutet selbstbestimmte Teilhabe und Entscheidungsfreiheit, daher kann sie auch beinhalten, dass Menschen sich bewusst für ein Risikoverhalten entscheiden und gegen gesundheitsförderliche Maßnahmen.

Gesundheitsförderung muss zielgruppenspezifisch sein

Das Eruiere von Ressourcen sollte immer an die Zielgruppe angepasst werden, da Zugangswege und Ressourcen, je nach Zielgruppe, sehr unterschiedlich sein können.

Gesundheitsförderung im ländlichen Raum – Setting Sozialraum

Es fehlt noch eine Umsetzung von Gesundheitsförderung im ländlichen Raum. Gemeindeorientierung ist auch in der Gesundheitsförderung ausbauen. Der Sozialraum ist das Setting für Gesundheitsförderung!

Statements aus der Abschlussdiskussion

Arbeit als wichtigen gesundheitsförderlichen Ansatz betrachten

Die Möglichkeit, eine sinnvolle Arbeit zu haben, ist als gesundheitsförderlichen Ansatz insbesondere - aber nicht nur - für Langzeitarbeitslose und Menschen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen zu verstehen (Erfahrung von Sinn, Wertschätzung, Selbstbestimmung). Deshalb sollte der sog. 3. Arbeitsmarkt gefördert und gefordert werden, sollten Arbeitsmöglichkeiten für Langzeitarbeitslose geschaffen werden.

Förderung der Glaubwürdigkeit des DCV als gesundheitsförderlicher Akteur

Gesundheitsförderung muss auch im Verband mit den eigenen Mitarbeitern gelebt werden, damit der DCV glaubwürdig bleibt.

Gesundheit als „add on“ oder als integraler Bestandteil der Arbeit der Caritas?

Für die Umsetzung von Gesundheitsförderung muss auch Zeit eingeräumt werden: es braucht Zeit für Veränderungen, für Gesundheitsbildung (z.B. der Führungsspitze, Unternehmensleitung). Jedoch wäre Gesundheitsförderung verstanden als zusätzliche Aufgabe, als „add on“ „erdrückend“ (Zitat: Prof. Brieskorn-Zinke). Es geht vielmehr v.a. um eine andere Sichtweise bzw. mit bestehenden Problemen in einem Arbeitsfeld auf eine andere Art und Weise umzugehen, und dabei die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung zu nutzen.

Caritas: Vorrang der Gesundheitsförderung vor der Prävention

Der Caritas sollte es weniger um Prävention, als um Gesundheitsförderung gehen. Prävention ist als ein primär medizinischer Ansatz zu sehen, Gesundheitsförderung ist im Gegensatz dazu als soziale Aktivität zu sehen. Gesundheitsförderung sollte als Haltung im Verband konzeptionell verankert werden.

Gesundheitsförderung als (Aus-)Bildungsfrage

Es geht nicht darum, noch mehr Projekte und Programme zum Thema Gesundheitsförderung zu machen. Gesundheitsförderung sollte immanenter Bestandteil der Arbeit der Ehrenamtlichen und Fachkräfte werden (z.B. in Familien, in der Gemeinde, mit Eltern, für Erzieherinnen, Lehrer, Sozialarbeiter, Pflegefachkräfte, Heilpädagogen etc.). In den Curricula der Ausbildungen der verschiedenen Berufe ist das Thema Gesundheitsförderung zwar meist grundsätzlich verankert, aber es muss noch besser in der Professionalität verankert und später als Teil des Berufsbildes gelebt werden.

Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe

Die verschiedenen Arbeitsfelder sollten unter dem Thema Gesundheitsförderung zusammengefasst werden („zentralisiert werden“).

Gesundheitsförderung als Haltung

Gesundheitsförderung muss als Haltung gelebt werden, die jedoch nicht diskriminierend oder moralisch bewertend vertreten wird und auch niemanden stigmatisiert oder schuldig spricht, der nicht gesund ist oder sich gesund verhält (kein „blame the victim“).

Finanzierung für Gesundheitsförderung sichern!

Um Gesundheitsförderung voran zu treiben, muss die Finanzierung gesichert werden.

Caritas: Soziales und zivilgesellschaftliches Engagement für Gesundheitsförderung

Die Caritas sollte das soziale und zivilgesellschaftliche Engagement für Gesundheitsförderung fördern und zusammen mit anderen Partnern der Wohlfahrt und weiteren zivilgesellschaftlichen Akteuren eine Allianz für Gesundheitsförderung bilden. Das Feld Gesundheitsförderung sollte nicht der Medizin oder der Wirtschaft überlassen werden.

11.04.2014

Elisabeth Frischhut