

«Es genügt nicht, Äpfel zu verteilen»

Wenn die sozial Benachteiligten schon eine schlechtere Gesundheit aufweisen, so könnte man doch die Gesundheitsförderung speziell auf diese Gruppe ausrichten. Ein Gespräch mit Rainer Frei, Geschäftsführer von Radix Gesundheitsförderung¹, über diese und andere unzulässige Vereinfachungen.

Managed Care: Wer braucht Gesundheitsförderung in der Schweiz?

Frei: Gesundheitsförderung ist im Moment ein sehr weiter Begriff und auch ein kommerzieller Trend. Unter dem Stichwort Wellness/Fitness soll auch der Einzelne schauen, dass er fit ist und gesund bleibt. Dies ist ein sehr individueller Zugang. Wer finanziell und bildungsmässig die Möglichkeiten hat, der profitiert von diesem Trend, und wer diese nicht hat, eben nicht. Da gibt es eine Chancenungleichheit. Gesundheitsförderung, wie wir sie verstehen, ist eine Ergänzung dazu. Sie richtet sich an die Gesamtbevölkerung. Darin noch verstärkt an diejenigen, die beschränkte individuelle Ressourcen haben, um ihr Leben gesundheitsförderlich zu gestalten.

MC: Was ist die Aufgabe von Radix?

Frei: Unsere Aufgabe ist es, da, wo es über das Individuelle hinausgeht, ge-

sundheitsfördernde Entwicklungen zu initiieren und zu begleiten. Wir verstehen unter Gesundheitsförderung beispielsweise im Setting «Betrieb», dass die Bedingungen am Arbeitsplatz die Gesundheit nicht belasten, sondern sie fördern. Stichworte dazu sind die zeitliche Belastung, Einfluss nehmen können auf seine Arbeitswelt, das Büro einrichten, den Arbeitsalltag planen, die körperlichen Bedingungen, die Unfallgefahren, und auch der psychische Teil gehört dazu, wie ist der Umgang miteinander und wie ist der Führungsstil.

Einfach gesagt, nicht der Fitness-Club nach dem Arbeiten, sondern gesundheitsförderliche Bedingungen beim Arbeiten sind das Ziel. Der Begriff «Setting» ist in der Gesundheitsförderung wichtig, wir versuchen, die Lebenswelt oder die Lebensbedingungen gesundheitsgerecht zu gestalten.

MC: Wie kann man jetzt darauf achten, dass Gesundheitsförderung die Richtigen trifft, also jene mit «beschränkten individuellen Ressourcen»?

Frei: Der Settingansatz denkt systemisch, man nimmt ein ganzes System, einen Betrieb, eine Gemeinde, eine Schule, nicht einzelne oder eine Gruppe von Menschen, sondern eine Organisation von Menschen. Im ganzen System werden die gesundheitsfördernden Ressourcen aktiviert und die gesundheitsbelastenden minimiert. Ich hätte Bedenken, ein Projekt zu lancieren, das ausschliesslich die Unterschicht in einem Quartier erreichen will. Unser Ansatz richtet sich beispielsweise an ein Quartier als Ganzes und darin

schaut man, ob es spezielle Massnahmen braucht, damit bestimmte Schichten auch erreicht werden. Zum Beispiel: Wie formuliert man eine Ausschreibung, damit sie von allen verstanden wird?

MC: Darf ich dies nochmals zusammenfassen: Wir wissen zwar, dass es eine sehr grosse soziale Abhängigkeit gibt bei der Gesundheit, definiert über Einkommen und Bildung, aber wir können keine spezielle gesundheitsfördernde Massnahme im engeren Sinne für diese Schicht machen?

Frei: Gesundheit ist sehr stark mit sozialen Fragen verknüpft. Ich glaube aber nicht, dass es gesundheitsfördernde Massnahmen im engeren Sinn sein können, die das korrigieren.

In der Ottawa-Charta² gibt es den Begriff «gesundheitsfördernde Gesamtpolitik», welcher Sozial- und Bildungspolitik, raumplanerische Massnahmen und so weiter einbezieht. Sonst bleibt man mit gesundheitsfördernden Massnahmen auf einer oberflächlichen Ebene. Das andere ist, dass bei gesundheitsförderlichen Aktivitäten bedacht wird,

¹ Radix Gesundheitsförderung ist eine dezentrale Organisation mit dem Ziel, dass Gesundheitsförderung als wichtige Aufgabe im Gemeinwesen wahrgenommen und qualitativ hoch stehend umgesetzt wird. Dabei unterstützt und begleitet Radix insbesondere Projekte aus den Bereichen Gemeinde, Schule und Betrieb.

² Ottawa-Charta: Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet. Die Charta ruft dazu auf, Strategien und Programme zur Gesundheitsförderung zu realisieren. Die Teilnehmer der Konferenz haben sich unter anderem dazu verpflichtet, an einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik mitzuwirken, gesundheitliche Unterschiede innerhalb der Gesellschaften abzubauen und die Gesundheitsdienste und ihre Mittel in Richtung Gesundheitsförderung umzuorientieren (Weltgesundheitsorganisation WHO, 1986, Ottawa Charta for Health Promotion).



Rainer Frei,
Geschäftsführer Radix Schweiz

dass es unterschiedliche Schichten und unterschiedliche Bildungs- und Sprachniveaus und Lebensbedingungen gibt. Dies muss von der Gesundheitsförderung verstärkt berücksichtigt werden.

MC: Angesichts der sozialen Abhängigkeit von Gesundheit, haben individuelle Massnahmen überhaupt eine Chance, bei der Unterschicht zu wirken, oder sind die sozioökonomischen Faktoren einfach stärker?

Frei: Eine Kampagne, die propagiert, dass fünfmal am Tag Gemüse und Früchte gegessen werden sollten, ist für mich durchaus ein Zugang zu Gesundheitsförderung, aber es ist nicht der von Radix. Denn dieser Zugang führt dazu, dass insbesondere gebildete Leute, die bereits sensibilisiert sind auf ihr Gesundheitsverhalten, diese Kampagne wahrnehmen. Das heisst, diese Gruppierung, die bereits bessere gesundheitliche Chancen hat, wird noch verstärkt befähigt, gesünder zu leben. Letztlich verstärken solche Massnahmen tendenziell die gesundheitliche Chancenungleichheit.

MC: Könnte man ketzerisch sagen, es wäre gescheiter, man würde den weniger Privilegierten einen günsti-

geren Zugang zu gesunden Lebensmitteln verschaffen, anstatt zu sagen, ihr sollt fünfmal pro Tag...?

Frei: Es ist sehr schwierig zu sagen, wieso Botschaften der Gesundheitsförderung von sozial weniger Privilegierten weniger umgesetzt werden. Sicher gibt es den finanziellen Aspekt. Aber es geht viel tiefer, es hat mit dem Selbstkonzept zu tun. Wenn ich das Selbstkonzept habe: «Ich habe Eigenverantwortung, ich kann Einfluss nehmen auf mich und mein Umfeld», dann neige ich eher dazu, gesundheitsfördernde Botschaften umzusetzen, als wenn ich immer nur frustrierende Erlebnisse hatte. Es braucht ein Bildungssystem, das zum Teil auch versucht, negative Selbstkonzepte zu verhindern. Es genügt nicht, ich sage es jetzt etwas karikierend, in Schwamendingen Äpfel zu verteilen.

MC: Kann man den Schwamendingern die Bildung erleichtern?

Frei: Für mich ist beispielsweise die Klassengrösse in Schwamendingen zentral. So kann eine Lehrerin, ein Lehrer auf Schülerinnen eingehen, die vom Elternhaus her nicht die gleichen Möglichkeiten haben. Oder auch die Jugendarbeit in einem Quartier.

In den Gesundheitszielen der Schweiz heisst es: «Gesundheitliche Chancenungleichheit ist mit zentralen Verteilungs- und Machtaspekten in einer Gesellschaft verknüpft. Diese sind nur schwer veränderbare Grössen.»³

Zum Thema Macht gibt es einen wichtigen Ansatz: das Empowerment. Dies wird im Deutschen oft mit Befähigung übersetzt. Also es quasi den Leuten zeigen, sie befähigen. Dies ist schon fast wieder zynisch, weil dies das Machtgefälle ausdrückt. Aber Empowerment heisst auf Deutsch eigentlich Ermächtigung, es geht um Power, um Macht. Und Macht ist ein riesiges Tabu, auch im Gesundheitsbereich. In der Gesundheitsförderung trifft man laufend darauf. Nehmen wir zum Beispiel die Gestaltungsmöglichkeiten in einem Betrieb: Ein Betrieb ist nicht ein demokratisches System, sondern ein hierarchisches.

Die Gesundheitsförderung sagt nun, die einzelne Person braucht Gestaltungs- und Handlungsspielraum, da gibt es eine Kollision.

Die Botschaft ist, dass der Einzelne respektive die Leute im Quartier, in der Schule, im Betrieb mehr Macht brauchen, um ihre Situation zu gestalten. Dem sage ich Ermächtigung, dies ist für mich Empowerment.

MC: Wie kann eine Managed-Care-Organisation gesundheitsfördernd arbeiten?

Frei: Es ist nicht so, dass mehr Investitionen in Gesundheitsförderung kurzfristig die Kosten in der Gesundheitsversorgung senken. Wenn wir in einen Betrieb kommen, so ist es nicht unser primäres Ziel, dass die Absenkenzahl sinken und der Cash Flow steigen wird, sondern dass gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen entstehen. Langfristig wird sich dies aber durchaus auch wirtschaftlich lohnen.

Für mich wäre das Erste ein Umdenken. Dass die ganze Gesundheitsversorgung, vom Arzt über die Physiotherapeutin zum Spital, den Lebensstil des einzelnen Patienten mitdenkt. Wie weit wird nur das Symptom angeschaut, oder wo wird auch über den Lebensstil und die Lebensbedingungen gesprochen.

Politik muss gesundheitsfördernd sein, nicht nur die staatliche Politik, sondern auch die Politik in einem Betrieb, in einem Spital oder in einer Arztpraxis. Alle Massnahmen, die getroffen werden, unter dem Gesichtspunkt anschauen, ob sie gesundheitsfördernd sind oder nicht. Im Moment werden alle Massnahmen unter dem finanziellen Aspekt betrachtet, dies ist richtig, aber mit der gleichen Konsequenz sollte man die Massnahmen auch danach beurteilen, ob sie gesund machen oder Krankheit verstärken. ■

Interview:
Brigitte Casanova

Redaktion «Managed Care»

³ Gesundheitsziele für die Schweiz. Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert. Herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen. Bern 2002, S. 11.