

Nachlese Online-Colloquium „Gesundheit für Generationen“

Vulnerable Bewohner:innen im Grätzel: Möglichkeiten der Erreichbarkeit und Teilhabe

Dr.in Corina Salis Gross (PHS Public Health Services Schweiz / Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung; Zürich)

5.Oktober 2021

Der 1. Online Vortrag im Rahmen der Colloquien „Gesundheit für Generationen“ mit dem Titel „Vulnerable Bewohner:innen im Grätzel: Möglichkeiten der Erreichbarkeit und Teilhabe“ fand am 5. Oktober statt.

Im Rahmen des Online-Vortrages stellte Frau Dr.in Salis Gross anhand von vielen praktischen Umsetzungsbeispielen dar, wie man vulnerable Bewohner:innen in der Gemeinde erreichen kann. Anhand von Fragen im Chat hatten die Zuhörer:innen die Möglichkeit für interaktive Beteiligung.

Die Präsentation von Frau Dr.in Salis Gross, sowie ihre beiden im Vortrag erwähnten Berichte werden ebenso hier veröffentlicht. Die Original-Präsentation der Referentin und die beiden Berichte sind leider nicht barrierefrei zugänglich. Gerne stehen wir zur Verfügung, wenn Sie Unterstützung bei einer barrierefreien Nutzung benötigen.

Unter anderem ist Frau Dr. Salis-Gross auf folgende Fragen im Vortrag eingegangen:

Was heißt Erreichbarkeit bei benachteiligten Gruppen?

Der Begriff „vulnerabel“ bedeutet „verletzlich“, dies bedingt aber nicht immer gleichzeitig „benachteiligt“ – oft ist die Verletzlichkeit mit Benachteiligung verbunden.

1. Ein möglicher Ansatz für die Erreichbarkeit ist, dass Organisationen **den Zugang zu den „Angeboten öffnen“** sollen – das bringt Organisationsentwicklung mit sich. Die Angebote sollen leicht erreichbar sein, Organisationen müssen die Bewohner:innen persönlich (oder auch digital) einladen und die Kommunikation mit den Bewohner:innen soll auf Augenhöhe stattfinden. Die Angebote sollen sich an den Lebenswelten der Personen orientieren (z. B. Alltagsbewegung anbieten, keinen „Sport“), man sollte, wenn

nötig, Fahrdienste anbieten und den sozialen Event mit einem kostenlosen Essen/Kaffee abrunden sowie die Angebote mehrdimensional ansprechen, das heißt mehrmals an verschiedenen Orten.

- 2. Der zweite Aspekt ist die Akzeptanz des Angebotes:**
Wenn ein Angebot die Zielgruppe erreicht, sprich akzeptiert wird, setzt man auf Retention = Aufrechterhaltung: Die Haltequote, das Dabei-Bleiben bei einem Angebot soll gefördert werden. Wie kann das Angebot in den Alltag integriert werden? Ein Beispiel veranschaulicht ein mögliches Szenario: Anstatt älteren Frauen Sport in einem Turnsaal anzubieten, macht man laufend gemeinsame Erkundungsspaziergänge (= Bewegung) mit Frauen, und erkundet die Umgebung woher sie die Zutaten für ihre Küche sammeln;
- 3. Die Verhaltensänderung** ist erstrebenswert, nicht nur kognitiv Wissen sollen sich die Bewohner:innen aneignen, sondern Wissen umsetzen können und neues Verhalten auch einüben.

Was bedeutet soziale Teilhabe?

Partizipation ist von Anfang an gefragt, von der Planung, bei der Entwicklung eines Angebots, bei der Umsetzung, bis hin zur Evaluation und stellt sicher, dass die Bedarfe und Bedürfnisse der Zielgruppen berücksichtigt werden und die Akzeptanz der Angebote steigt. Wichtig ist bei der Planung auch Gemeindeplanung zu berücksichtigen.

Das Berücksichtigen „echter Partizipation“ ist personalintensiv. Weiters ist die „richtige“ Sprache wesentlich. Ein weiteres Beispiel konnte dies gut veranschaulichen: türkisch-sprachigen Betreuer, die in einem Kurs eingebunden waren, konnten besser herausfinden, was den Teilnehmer:innen in diesem Kurs mit vielen türkisch sprechenden Personen wichtig ist.

Ein plakatives Beispiel, wie man **Sturzprävention bei älteren Männern** (eine generell mit Gesundheitsförderungsthemen meist schwer erreichbare Zielgruppe) in ihre Lebenswelt integriert, zeigte auf, dass man das Thema und den Titel abändern könnte in „Gesund und lustvoll ins Alter“ oder „In Balance bleiben“. Dieses Angebot hatte man mit Essen und Trinken kombiniert und die Männer teils sogar in der Umgebung abgeholt. In einer Garage, in der Männer Traktoren reparieren könnten, wurde mit den Männern zum Thema Gesundheit gesprochen;

Anmerkung: Gesundheitsförderung ist ein Mittelschichtthema, wir sollten Programme entwickeln, die die Menschen in ihrem Alltag abholen – niederschwellig und zielgruppenorientiert.

Haltung: Die Haltung – etwas Nicht-Annehmen-Wollen – ist ein Grund warum Projekte nicht gelingen wollen. Frau Dr.in Salis Gross berichtet über die vielen Freiwilligen in der Schweiz, aber die Projekte scheitern oft an der charitative Haltung. Auf der Homepage www.geben-anehmen.ch findet man eine Liste mit Information, wie kann man Menschen motivieren kann, damit sie Unterstützung annehmen.

Ein Beispiel machte den Gedanken der **intergenerationellen Beratung** klar. In der Schweiz gibt es viele schlecht informierte Jugendliche, die über den Mischkonsum von Alkohol in Kombination mit Drogen nicht Bescheid wissen. Die Jugendliche hören nicht auf die Suchtberatungsstellen, Menschen mit Erfahrung, ältere Menschen sind gefragt.

Die Referentin berichtet auch über Peers im Zusammenhang mit der Covid-Impfung – die Ärzte waren die besten Peers, da kompetenter Umgang mit dem Thema gefragt ist.

Unter dem Schlagwort „**Mehrwert-Interventionen**“ versteht man, dass für möglichst alle Involvierten das Angebot mit Mehrwert verbunden ist. Auf die Frage, in wie weit sich in der Pflege (oder im Pflegeheim) eine Beziehung ergeben kann, verweist Salis Gross auf den erfolgreichen Ansatz, gemeinsame Interessen zu finden. Dazu ein Beispiel: ein nachtaktiver Künstler betreut die Mutter, die in der Nacht nicht schlafen kann. Die Mutter liest dem Künstler Gedichte vor.

Damit die Bewohner:innen von den Angeboten profitieren, braucht es sinnhafte Beziehungen, Verlässlichkeit und Vertrauen – man baut auf Beziehungen auf, nicht nur bezahlte Pfleger, pro Bono Aktivitäten der professionellen Anbieter fördern, dann funktioniert **Vergemeinschaftung – Caring Communities**.

Der größte Störfaktor im Vergemeinschaftungsprozess sind Singlewohnungen in der Stadt und auch am Land.

Wie kann man Benachteiligung abbauen?

- **Zu berücksichtigen sind folgende Faktoren:** SES = Einkommen, Bildung, beruflicher Status; sowie Geschlecht, Migration, hohes Alter

- **Grundprinzipien zum Abbau** sind gut aufgearbeitet – vgl. die **Broschüre BAG von Salis Gross: Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention – bewährte Ansätze und Erfolgskriterien** (hier im Anhang)
- **Die Zivilgesellschaft** ist stark gefordert (Anlaufstellen, Unterstützungsnetze).

Welche strukturellen Elemente gilt es zu berücksichtigen?

- **Gemeinden** müssen politischen Willen möglichst langfristig verankern (**Legislaturziele**)
- **Die Akteure verpflichten, Steuerung über Finanzen:** Die Netzwerke werden oft mit Freiwilligen zu lose etabliert, es gibt viele überschneidende Angebote, zu viel läuft doppelspurig, Kooperationen sind gefragt, diese Prozesse müssen begleitet werden.
- **Kostenintensiv:** strukturelle Veränderungen, es braucht z. B. bauliche Massnahmen, oder personelle Steuerung (Sozialraumbespielung)
- **Zeitfaktor** beachten – **zwei Jahre sind zu kurz**, eher 5–10 Jahre anvisieren, vgl. living labs in Flandern.
- **Freiwillige und informelle Unterstützung kann nur ergänzend wirken** vgl. Gründe zum Nicht-Annehmen-Wollen.
- **Integrierte Versorgung** inkl. Angehörige/Entlastung. Die Freiwilligen können das nicht abdecken, wenn die Pflege zu nahe am Körper ist (Schamgefühl), lieber professionelle Hilfe, Fremde vom nächsten Dorf.

Wir danken für Ihre rege Teilnahme und freuen uns über Ihr Feedback!

Für weitere Fragen & Kontakt:

Corina Salis Gross, Dr. phil. hist.

PHS Public Health Services

Sulgeneckstrasse 35

CH-3007 Bern

<mailto:salisgross@public-health-services.ch>

<http://www.public-health-services.ch>