

Erreichbarkeit und soziale Teilhabe benachteiligter Gruppen

Corina Salis Gross, Dr. phil. hist.
salisgross@public-health-services.ch
corina.salisgross@isgf.uzh.ch



«Gesundheit für Generationen»
5.10.2021, Wien

Was heisst Erreichbarkeit bei benachteiligten Gruppen?

Zugang eröffnen -> öffnen der Angebote: aufsuchend (auch digital), lebensweltorientiert (z.B. am Wochenende, setting-approach, Fahrdienste, mit Essen/Kaffee), mehrdimensional (mehrmals an verschiedenen Orten ansprechen)

Akzeptanz des Angebotes oder der Intervention

(Retention=Aufrechterhaltung -> Haltequoten, compliance=umsetzen, Weiterempfehlung)

Verhaltensänderung (nicht nur kognitiv Wissen aneignen, sondern neues Verhalten auch einüben).

Soziale Teilhabe bedeutet...

- **Partizipation** von Anfang an (Planung, Entwicklung, Umsetzung, Evaluation)
- **Haltung:** Auf Augenhöhe (Bsp. intergenerationelle Beratung Mischkonsum), geben-annehmen.ch (zu viele Freiwillige, Gründe für das Nicht-Annehmen-Wollen)
- **Mehrwert-Interventionen:** Für möglichst alle Involvierten mit Mehrwert verbunden (gemeinsames Interesse finden)
- **Vergemeinschaftung** (sinnhafte Beziehungen, Verlässlichkeit, Vertrauen)

Benachteiligungen abbauen

Intersektionen sind bekannt (SES, Geschlecht, Migration, hohes Alter)

Grundprinzipien zum Abbau sind gut aufgearbeitet (vgl. Broschüre BAG)

Zivilgesellschaft ist stark gefordert (Anlaufstellen, Unterstützungsnetze).

Achtung: Je nach Thema andere Wirksamkeit von Interventionen! (vgl. Roder et al. 2016, Erfolgsfaktoren)

Strukturelle Elemente

Gemeinden müssen politischen Willen möglichst langfristig verankern (**Legislaturziele**)

Akteure verpflichten (Steuerung über Finanzen) (Bsp.: Netzwerke werden freiwillig zu lose etabliert, viele überschneidende Angebote)

Kostenintensiv: strukturelle Veränderungen (z.B. bauliche Massnahmen), Personell: Steuerung, Sozialraumbespielung

Zeitfaktor beachten (zwei Jahre sind zu kurz, eher 5-10 Jahre anvisieren, vgl. living labs Flandern -> in der ersten Zeit zu hohen Bedarf kreiert, in der Folge Qualitätsverschlechterung)

Freiwillige und informelle Unterstützung kann nur ergänzend wirken (vgl. Gründe zum Nicht-Annehmen-Wollen) -> integrierte Versorgung inkl. Angehörige/Entlastung

Wie entsteht Vergemeinschaftung? (Znoj et al. 2015)

Liquidierender Modus

Ist die Übertragung des Gutes/der Leistung *liquidierend*, so hebt die unmittelbare Erwidernng (z.B. Bezahlung) weitere Verpflichtung zwischen den Tauschpartnern auf.
→ Keine soziale Integration im Sinne von Gemeinschaft entsteht.

Nicht liquidierender Modus

Erfolgt keine direkte Erwidernng, so ist die Übertragung *nichtliquidierend* und erzeugt Verpflichtungen («sozialen Schulden») zu zeitlich verzögerten, vage definierten Übertragungen (Erwidernngen).

→ Ein **Netz gegenseitiger Verpflichtungen** entsteht, was zur Reproduktion der sozialen Beziehungen damit zu starker sozialer Integration beiträgt. -> Mut zu sozialen Schulden!

Bibliographie

Graue Panther Bern – Gemeinsam statt einsam (2020): Widerstand gegen das „Hilfe-Annehmen“ und mögliches Vorgehen bei älteren Menschen. <https://geben-annehmen.ch/wp-content/uploads/2021/09/Liste-Abwehr-gegen-Hilfe-AGZ-04.08.2020.pdf>

Koller, Stephan & Salis Gross, Corina (2020), Kriterien eines wirksamen kommunalen Netzwerkes. «geben&annehmen!» - Freiwilligenengagements für Sorgende Gemeinschaften. Bern: Public Health Services, <https://geben-annehmen.ch>

Rauber G., Soom Amman E. & C. Salis Gross (2021), “Giving and giving back” at the end-of-life. Reciprocal Investments between caregivers and residents in a Swiss nursing home context. *International Health Trends and Perspectives IHTP*, 1/1:125-138, <https://journals.library.ryerson.ca/index.php/ihtp/article/view/1415/1359>

Roder, Ursina; Paz Castro, Raquel & Salis Gross, Corina (2019). Ansätze und Erfolgskriterien zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Im Auftrag von GFCH, BAG und GDK. Bern: Public Health Services (in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung) www.public-health-services.ch

Soom Ammann, Eva & Salis Gross, Corina (2011), Alt und schwer erreichbar: „Best Practice Gesundheitsförderung im Alter“ bei benachteiligten Gruppen. München: Akademische Verlagsgemeinschaft AVM

Bibliographie

Steffen-Bürgi, Barbara & Corina Salis Gross (2019), Sorgende Gemeinschaften schaffen Zugehörigkeit. In: Lilie, Ulrich; Beer, Wolfgang; Droste, Edith und Astrid Giebel (2019), *Blinde Flecken in der alternden Gesellschaft – Auf dem Weg zur Sorgeskultur*. Esslingen: Hospizverlag (222-233)

Weber, Dominic & Corina Salis Gross (2018): Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsförderung. *Suchtmagazin 5*: 13-17 (www.suchtmagazin.ch)

Weber, Dominic (2020): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Begriffsklärungen, theoretische Einführung, Praxisempfehlungen. Grundlagenbericht. Bern: GFCH, BAG, GDK

Weber Dominic & Sabina Hösli (2020): Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien. Kurzversion für die Praxis. Bern: BAG, GFCH, GDK

Znoj, Heinzpeter (Hg.) (2016): *Anders wirtschaften - Gespräch mit Leuten, die es versuchen*. Bern: Conzett Verlag (1. Auflage 2015)