

**„Drei Seiten der Medaille“**

**Gesundheit, Soziales, politische Beteiligung: Dimensionen der Selbsthilfe**



**36. Jahrestagung  
der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.  
in München vom 26. bis 28. Mai 2014**

**Prävention in Versorgung und Gesellschaft**  
Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, Berlin

Vortrag am Mittwoch, den 28. Mai 2014

© Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. 2014



# Prävention in Gesellschaft und Versorgung

**36. Jahrestagung der DAG SHG**

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock

München, 28. Mai 2014

# Gesundheitspolitik



## Gesellschaftliches Management von Gesundheitsrisiken vor und nach ihrem Eintritt



Jeder sollte eine faire Chance erhalten,  
seine Gesundheitspotenziale voll  
auszuschöpfen,  
d. h. alle vermeidbaren Hemmnisse zur  
Erreichung dieses Potenzials sollen  
beseitigt werden.

# Gesundheit der Bevölkerung



## Drei Megatrends:

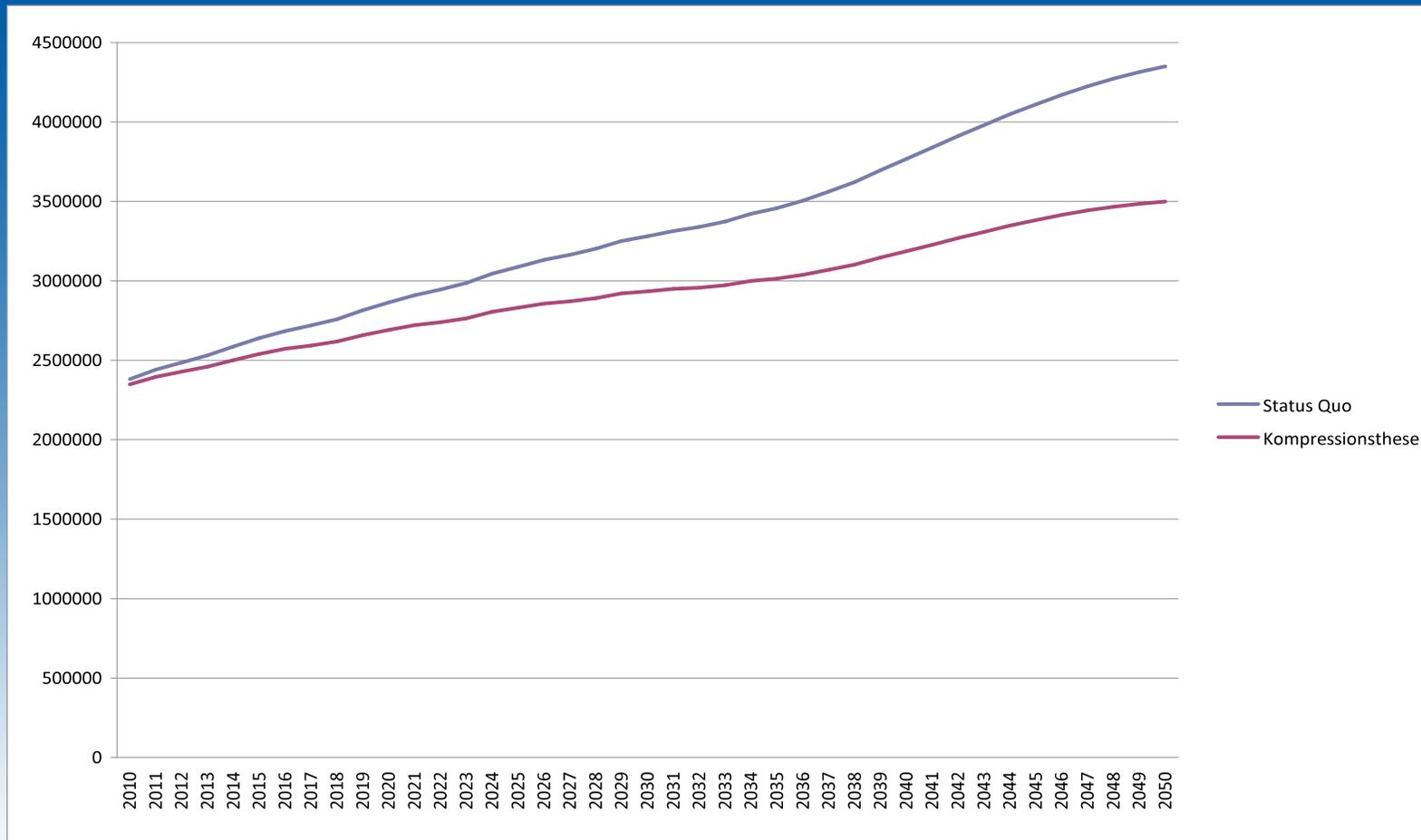
- ➔ steigende Lebenserwartung
- ➔ Dominanz chronischer Erkrankungen
- ➔ sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen

# Compression of morbidity



Wenn das Lebensalter beim Beginn chronischer Erkrankungen im Bevölkerungsdurchschnitt schneller steigt als die Lebenserwartung zunimmt, verringert sich der Anteil „krankter Jahre“ an der Lebenszeit.

# Versorgungsanforderungen Entwicklung der Pflegebedürftigen im Vergleich



Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006a), eigene Darstellung, eigene Berechnung

# Sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheits-Chancen



## Merkmale:

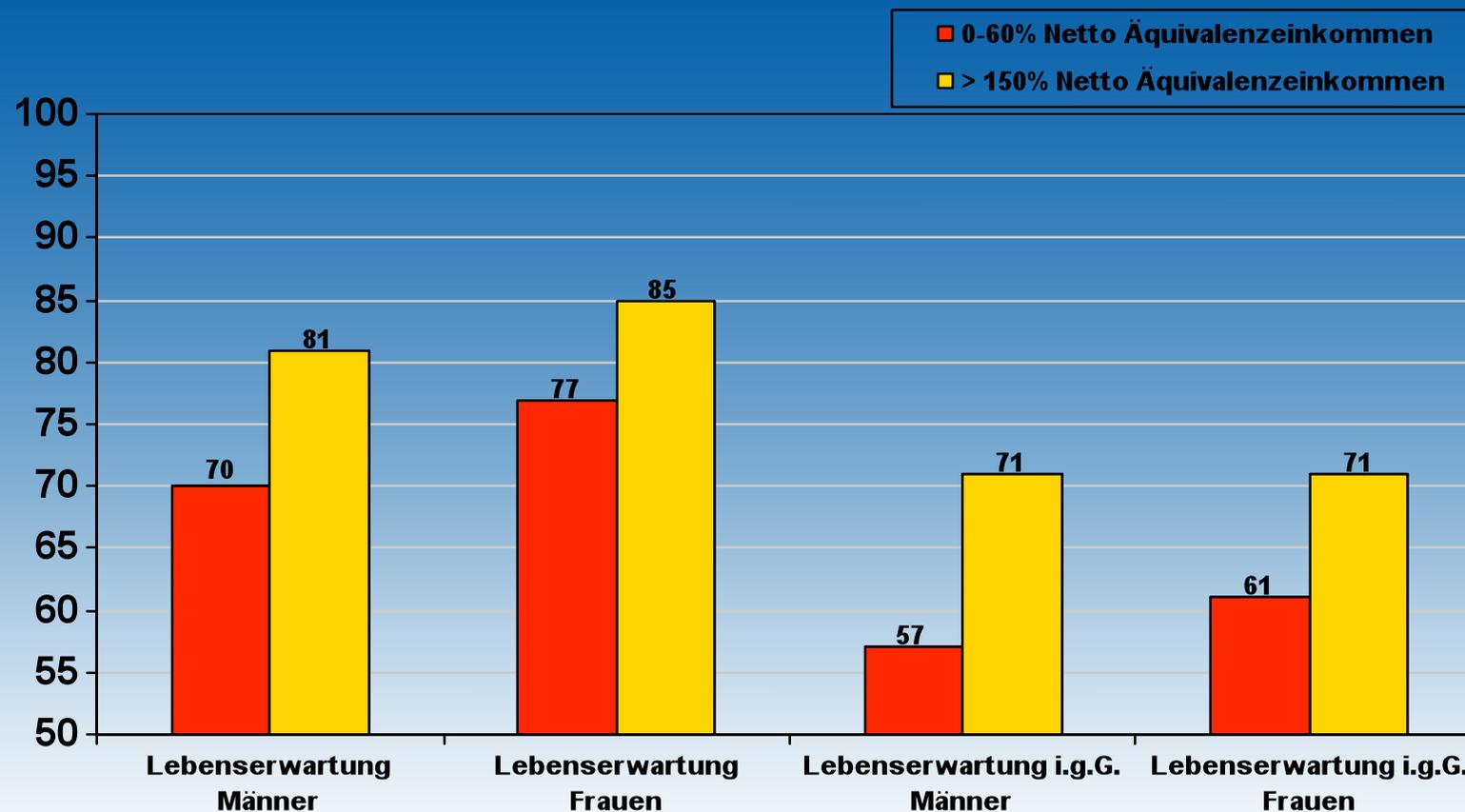
- ❖ Ausbildung
- ❖ Stellung im Beruf
- ❖ Einkommen

Menschen aus dem „untersten“ Fünftel der Bevölkerung tragen im Durchschnitt in jedem Lebensalter ein ungefähr doppelt so hohes Risiko, ernsthaft zu erkranken oder vorzeitig zu sterben, wie Menschen aus dem „obersten“

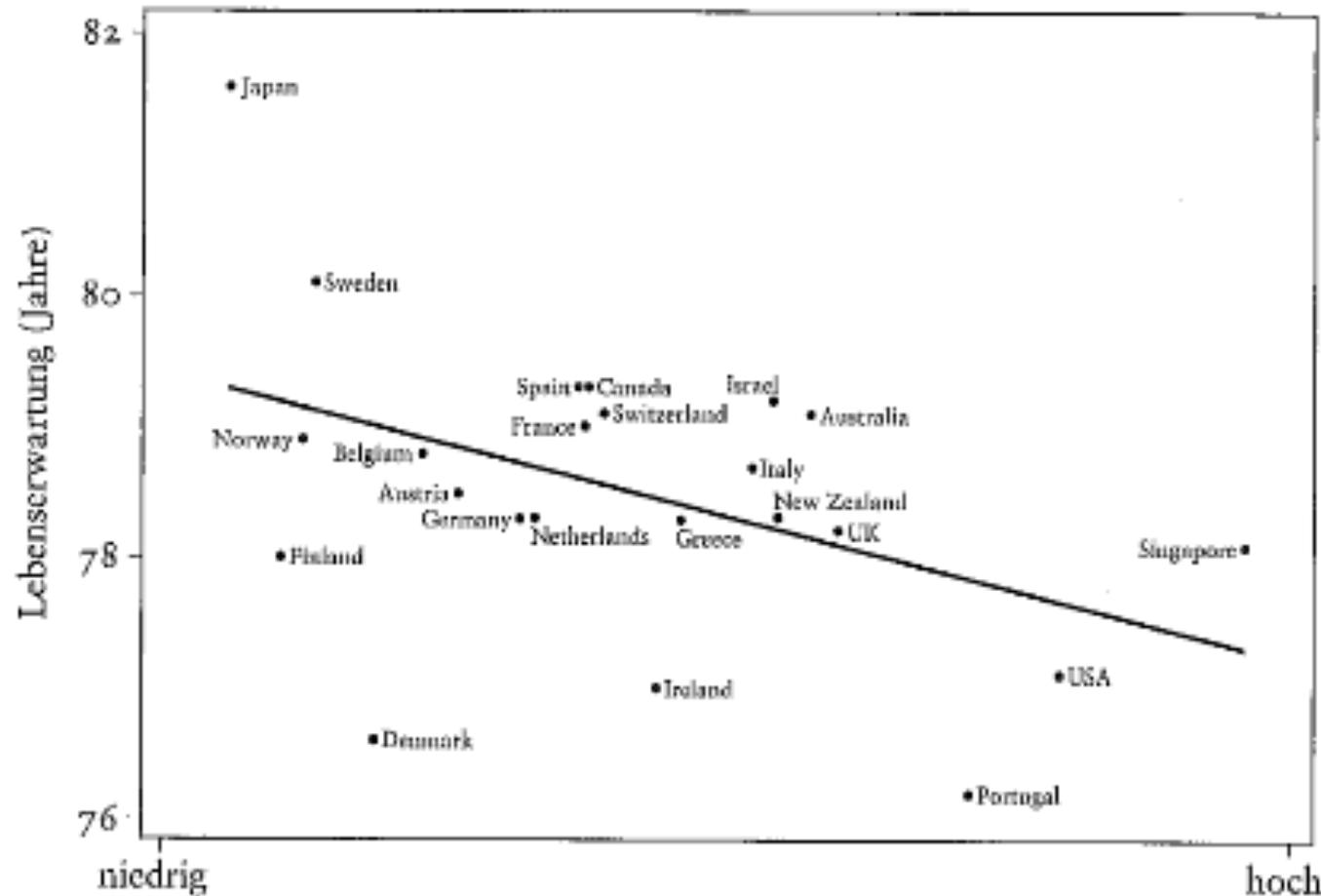
Fünftel.

Rosenbrock (2000)

# Herausforderung: ungleiche Gesundheitschancen



# Einkommens- ungleichverteilung



# Monoton gleich gerichtete Befunde zu



Sozialer Mobilität (-)  
Vertrauen (-)  
Ängsten (+)  
Menschen im Gefängnis (+)  
Drogenkonsum (+)  
Teenage Pregnancy (+)  
Übergewicht (+)

...



## Bedarf:

### Nachhaltige Strategien und Interventionen, die ohne Diskriminierung insbesondere bei sozial benachteiligten Menschen

- die Manifestation chronisch-degenerativer Erkrankungen vermeiden oder verschieben
- das Leben mit chronischer Krankheit qualitativ verbessern und verlängern



Implizite Gesundheitspolitik



Explizite Gesundheitspolitik



Arbeitsmarktpolitik



Verteilungspolitik



Sozialpolitik



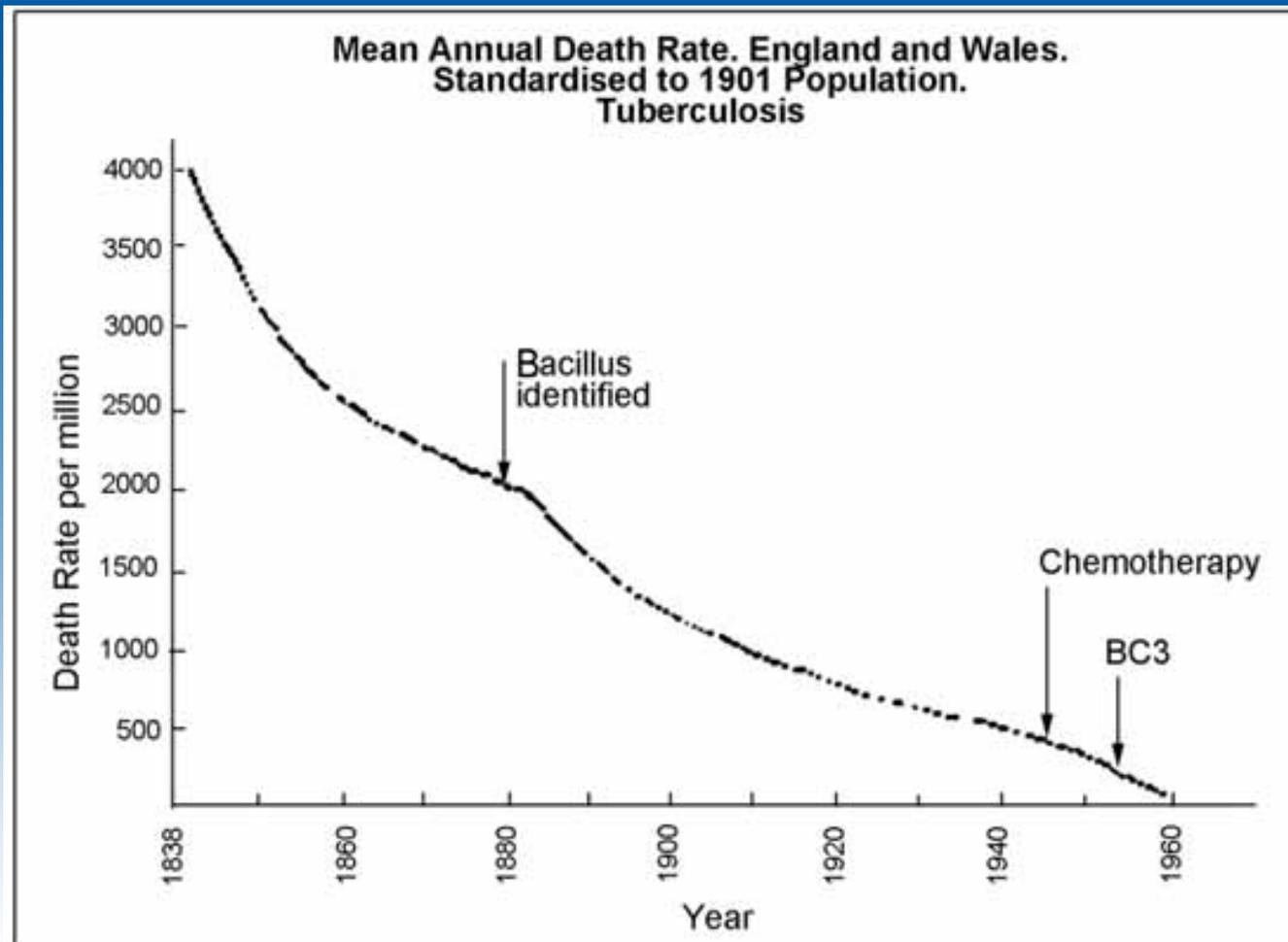
Bildungspolitik



Familienpolitik

... ist Gesundheitspolitik

# Jährliche Todesrate durch Tuberkulose in England und Wales 1840–1960



Quelle: McKeown  
(1976)

# Gesundheitschancen



Gesundheitsbelastungen

physische

psychische

soziale

Gesundheitsressourcen

physische

psychische

soziale

# Gesundheitsressourcen (objektiv)



Bildung



Einkommen



Handlungsspielräume



soziales Kapital

# Gesundheitsressourcen (subjektiv)



Selbstwertgefühl



Selbstwirksamkeitsgefühl



reziproke Einbindung



„Sinn“



Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

WHO Ottawa Charta für Gesundheitsförderung 1986

# Soziale Teilhabe:



gesellschaftliche und soziale  
Eingebundenheit, die auf Freiwilligkeit  
beruht...Wahlmöglichkeiten, die  
Entscheidungshandeln bzw.  
Entscheidungsteilhabe ermöglichen

Susanne Hartung 2012

# Selbstwirksamkeit (*self efficacy*)



subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenz bewältigen zu können

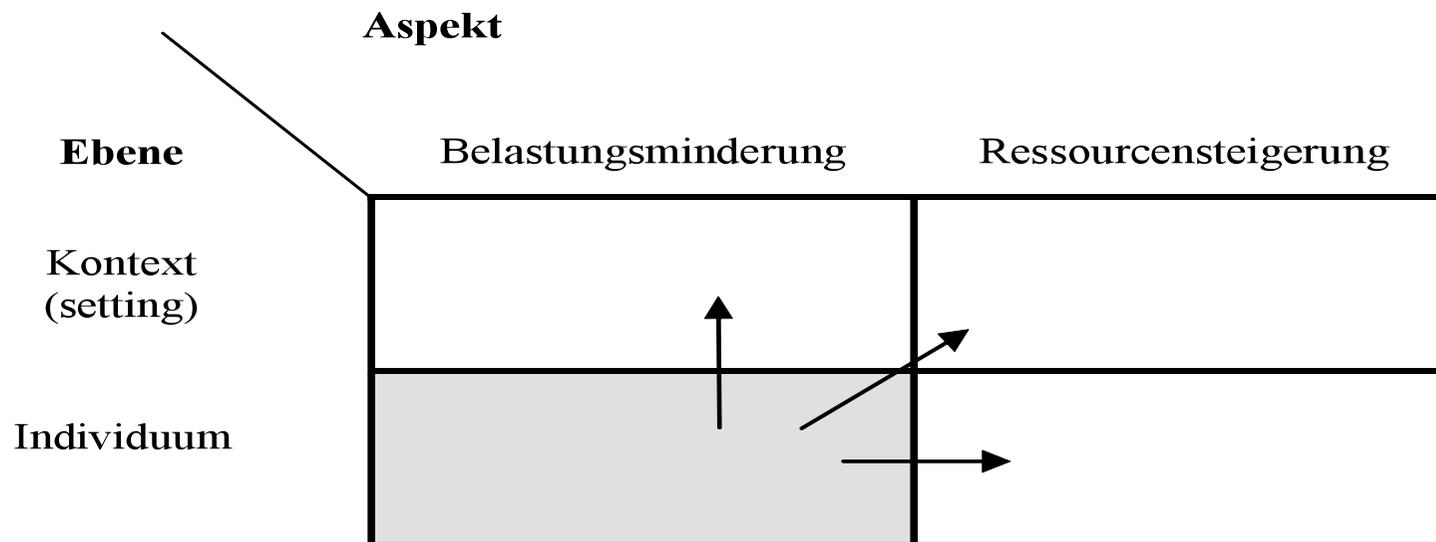
Ralf Schwarzer (2004) nach Albert Bandura 1987

# Interventionen nach dem ,state of the art‘ der Primärprävention



- ❖ zielen sowohl auf Belastungssenkung als auch auf Ressourcenförderung ab,
- ❖ nehmen sowohl krankheitsspezifische als auch unspezifische Belastungen und Ressourcen in den Blick,
- ❖ berücksichtigen gesundheitsrelevante Kontexte und versuchen sie zu verändern,
- ❖ beziehen in größtmöglichem Ausmaß die Zielgruppen der jeweiligen Intervention auf allen Stufen der Problembearbeitung ein,
- ❖ sind projektangemessen qualitätsgesichert.

# Gesundheitsinterventionen (in Prävention, Kuration, Pflege, Rehabilitation)



= herkömmliches Hauptfeld



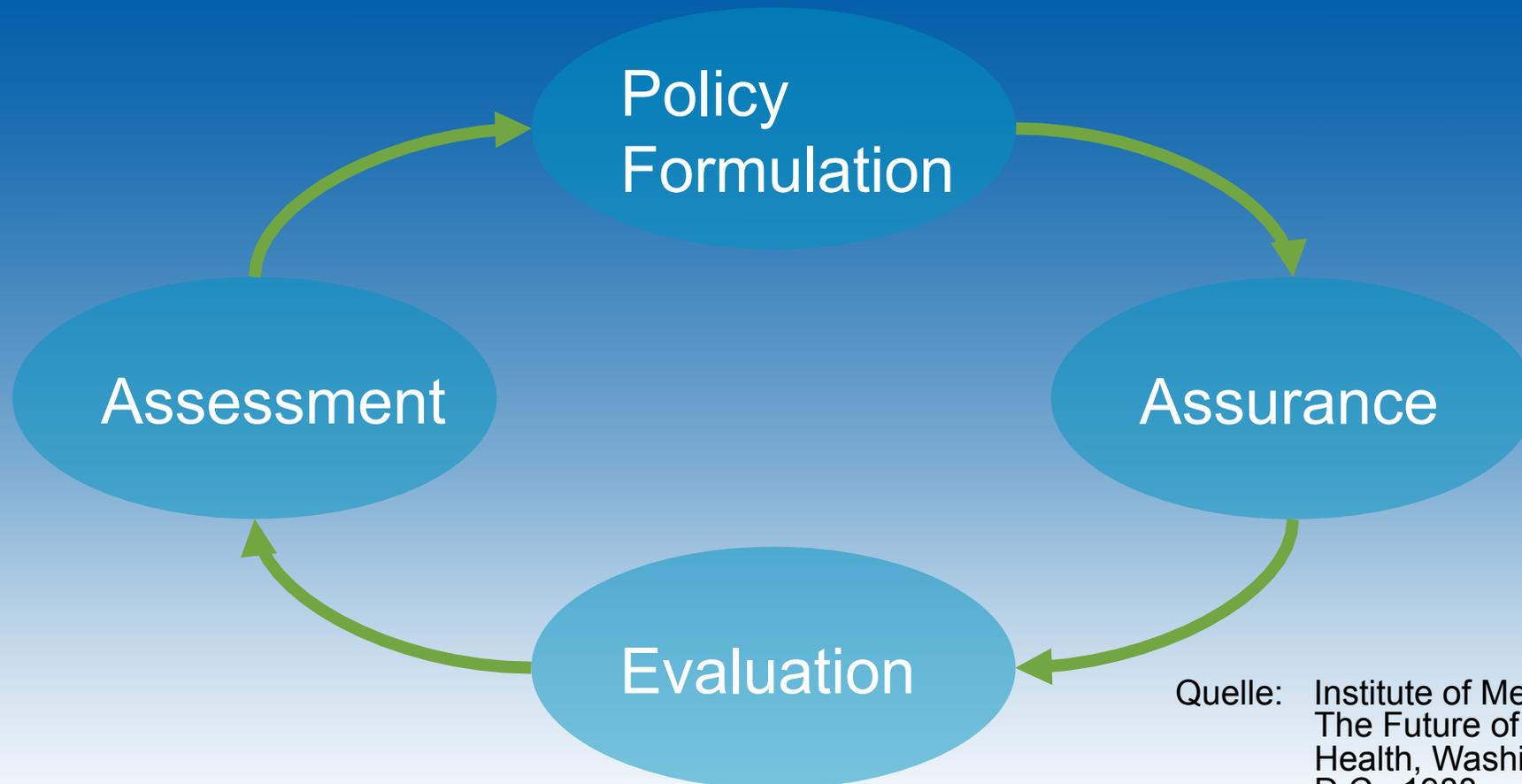
= Public Health Innovationen

# Prävention im Setting



- ❖ systemische und partizipative Intervention
- ❖ Identifikation von Zielen und Aktionen durch *stakeholder*
- ❖ Veränderung von Wahrnehmung, Verhalten und Strukturen
- ❖ Ziel: „lernende Organisation“

# Public Health Action Circle



Quelle: Institute of Medicine,  
The Future of Public  
Health, Washington,  
D.C., 1988

# Gesundheitsförderung



durch

Prozess



und

Ergebnis



# Setting- Interventionen



von

**K**nowledge – **A**ttitude – **P**ractice (KAP)

zu

**P**ractice – **A**ttitude – **K**nowledge (PAK)



# Gesundheitsförderung im Setting

≠

gesundheitsförderliches  
Setting

# Setting- Interventionen



- ❖ Betrieb
- ❖ Quartier/Dorf
- ❖ Soziale Brennpunkte
- ❖ KiTa, Schule, Hochschule
- ❖ Altenheime
- ❖ ...



# ... und die Selbsthilfe?

# Kohärenzgefühl (*sense of coherence*)



globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat

- ❖ Verstehbarkeit
- ❖ Handhabbarkeit
- ❖ Bedeutsamkeit

Aaron Antonovsky 1997

# Gesundheitskompetenz (*health literacy*)



die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft ganz allgemein.

Ilona Kickbusch 2006

- ❖ Entscheidungssituationen identifizieren
- ❖ Entscheidungen treffen
- ❖ Entscheidungen umsetzen

# Prävention in Gesellschaft und Versorgung:



Die Politik bedeutet ein starkes  
langsames Bohren von harten  
Brettern mit Leidenschaft und  
Augenmaß zugleich.

**Max Weber (1919)**