Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 25 (1999)
Heft: 3

Artikel: Weiterbildung : ein Element der Qualitätsförderung
Autor: Hösli, Ruedi
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800992

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Weiterbildung – ein Element der Qualitätsförderung

Ein neuer Weiterbildungslehrgang in Gesundheitsförderung richtet sich an PraktikerInnen ohne akademischen Abschluss. Er ist bestrebt, neuere theoretische Erkenntnisse mit praktischen Erfahrungen zu verknüpfen.

RUEDI HÖSLI *

Durch das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG Art. 19) hat die Gesundheitsförderung in der Schweiz zum ersten Mal auf nationaler Ebene eine rechtliche Grundlage erhalten. Man kann davon ausgehen, dass der Gesetzgeber nur Konzepte, Programme, Projekte und Massnahmen mit einem gewissen Qualitätsniveau fördern und unterstützen will und kann. Ein Element der Qualitätsförderung ist die Weiterbildung. Aus diesem Grunde haben das interdisziplinäre Spitexzentrum Zürich, die Höhere Fachschule im Sozialbereich Zentralschweiz und RADIX-Gesundheitsförderung einen Lehrgang in Gesundheitsförderung entwickelt. Diese Trägerschaft wird dabei vom Bundesamt für Gesundheit und von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung unterstützt. Die Gesundheitsförderung erhält damit einen neuen Stellenwert.

* Ruedi Hösli, MPH, Sozialarbeiter HFS, Projektberater bei RADIX Gesundheitsförderung und Kursleiter Weiterbildungslehrgang, Adresse: RADIX Gesundheitsförderung, Gurtengasse 2, 3011 Bern

Historische Präventionsansätze

Die gesundheitsorientierte Prävention hat in der Schweiz eine lange Tradition. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts standen Infektionskrankheiten im Zentrum der gesundheitspolitischen Massnahmen und waren Gegenstand von sozial- und präventivmedizinischer Forschung. In den 60er- und vor allem in den 70er-Jahren bestimmten die chronisch-degenerativen Krankheiten und Unfälle die Gesundheitsthemen: Karies, Herz-Kreislauferkrankungen, Suchterkrankungen (Alkohol und Tabak), Strassenunfälle etc.
In dieser Zeit war die Gesundheitserziehung mit Informationen (Broschüren, Bücher, Plakate, Filme etc.) und Bildungsveranstaltungen das wichtigste Präventionskonzept. Beeinflusst durch die Erfolge bei der Bekämpfung der Tuberkulose wurden Forderungen nach Reihenuntersuchungen bei Gesunden gestellt. Man glaubte, den Traum einer möglichst frühzeitigen – und damit wirkungsvollen – Bekämpfung von Krankheiten zu verwirklichen. Dieses so genannte Früherkennungs- und Früherfassungskonzept brachte in der Schwangerschaftsvorsorge und bei Kinderuntersuchungen einige Erfolge. Bei anderen Risiken (z.B. Herz-Kreislauf) verzichtete man wegen ungenügender diagnostischer Methoden und therapeutischer Möglichkeiten auf eine breite Einführung. Im Sozialbereich wurde das damalige Früherfassungskonzept wegen seiner Stigmatisierungstendenzen stark kritisiert.

Moderne Ansätze

Durch eine intensive Auseinandersetzung mit den «neuen» Suchtkrankheiten (legale und illegale Drogen, Medikamente etc.) wurde die Verbesserung der Konfliktfähigkeit und die Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes zum zentralen Anliegen der Prävention. Epidemiologische Daten, sozialwissenschaftliche Untersuchungen sowie die praktische Präventionsarbeit verdeutlichten, dass eine geschlechtspezifische Bearbeitung der verschiedenen Gesundheitsthemen notwendig und sinnvoll ist.
Neben der individuellen Veränderung (Verhaltensprävention) wird die Wichtigkeit der strukturellen Veränderung (Verhältnisprävention) in allen Präventionskonzepten immer wieder betont. Häufig bleibt es bei Forderungen nach Strukturveränderungen oder Letztere werden über die Köpfe der Betroffenen hinweg entschieden und eingeführt. Analog zu Konzepten der Sozialarbeit, der Entwicklungszusammenarbeit, der psychologischen Beratung etc. sind auch in der Gesundheitsförderung Partizipation und Selbstbestimmung zentrale Werte; mit anderen Worten: Veränderungen können nur mit Betroffenen gemeinsam erreicht werden.

«Von der defensiven Risikoprävention zur aktiven Gesundheitsförderung»

Mit diesem griffigen Motto hat Helmut Milz[1] den Paradigma-Wandel in der Prävention prägnant umschrieben. In der Gesundheitsförderung geht es nicht ausschliesslich um die Verhinderung, Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten und Risikoverhalten, sondern auch um die Aktivierung und Erhaltung von menschlichen und natürlichen Ressourcen, um gegenseitige Unterstützung und Partizipation. Im Zentrum steht die Gestaltung von Lebensweisen und Lebensräumen zur Verwirklichung des umfassenden Wohlbefindens der Menschen.[2]
Im Konzept der Gesundheitsförderung wird die Gesundheit nicht als «Normalzustand» und Krankheit als das

«Anomale» verstanden. Der Mensch ist nicht «entweder gesund oder krank» – der Mensch ist «sowohl gesund als auch krank». Den absolut gesunden Menschen gibt es nicht. Jeder Mensch hat immer gewisse Beeinträchtigungen in seinem Leben.
Das Idealbild in der Gesundheitsförderung ist nicht mehr länger der ewig junge, dynamische, schlanke, sportliche und leistungsfähige Mensch, sondern der Mensch, der die Folgeerscheinungen der bedingten körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit, resp. der chronischen Krankheiten bewältigen kann.

Ein Paradigmawechsel

Dieser Paradigmawechsel wurde bei der Entwicklung des Gesundheitsförderungsprogramms der Weltgesundheitsorganisation (WHO) deutlich sichtbar. In der *Ottawa-Charta* wird Gesundheitsförderung wie folgt umschrieben:
«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. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern, bzw. sie verändern können.» (WHO 1986).
Obwohl die Ottawa-Charta eine unverbindliche Absichtserklärung ist, berufen sich viele Präventionsfachstellen auf diese Charta, unter anderem auch nationale Organisationen, wie die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, das Bundesamt für Gesundheit und RADIX-Gesundheitsförderung.

Dieses Konzept der Gesundheitsförderung erhält durch das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 19) eine rechtliche Grundlage. Das bedeutet, dass die Stiftung Gesundheitsförderung gesetzlich verpflichtet ist, Massnahmen zur Gesundheitsförderung anzuregen, zu koordinieren und zu evaluieren. Man kann davon ausgehen, dass der Gesetzgeber nur Konzepte, Programme, Projekte und Massnahmen mit einem gewissen Qualitätsstandard fördern und unterstützen will und kann. Eine Form der Qualitätsförderung ist Weiterbildung.

Weiterbildung als Massnahme der Qualitätsförderung

Schon im November 1990 wurde auf einer Fachtagung, die vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, dem Bundesamt für Gesundheit und RADIX-Gesundheitsförderung organisiert wurde, festgestellt, dass die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Gesundheitsförderung in der Schweiz ungenügend seien.
Zur Abklärung dieser Feststellung wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt.

Diese hatte in einem ersten Schritt bei rund 40 Personen, die in den unterschiedlichsten Bereichen und Institutionen tätig waren, eine Umfrage durchgeführt und so das Bedürfnis nach einer spezifischen Weiterbildung abgeklärt, mögliche Lerninhalte eruiert und ein Inventar der bestehenden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zusammengestellt.[3]
Wohl besteht ein vielfältiges Kursangebot für die verschiedenen in der Gesundheitsförderung tätigen Berufsgruppen (Pflege, Sozialarbeit, Erwachsenenbildung etc.). Zudem ist im interuniversitären Weiterbildungsprogramm «Public Health» der Universitäten Basel, Bern und Zürich ein Angebot in Gesundheitsförderung enthalten. Dieses Programm ist zwar – im Gegensatz zu den anderen Kursangeboten – eine interdisziplinäre Veranstaltung. Es richtet sich aber hauptsächlich an Teilnehmende mit einem akademischen Abschluss.
Wie die Umfrage aus dem Jahre 1991 zeigt, arbeiten demgegenüber auf lokaler und regionaler Ebene – in Schulen, Betrieben und Krankenhäusern – vor allem Personen mit nicht akademischen Berufsausbildungen. Das Gleiche gilt für Verantwortliche der Gesundheitsförderung bei den verschiedenen Krankenkassen, die ab 1997 den gesetzlichen Auftrag haben, Gesundheitsförderung zu betreiben.

Ein neuer Lehrgang

Für diese Berufsgruppen fehlt eine interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung im Bereich Gesundheitsförderung. Aus diesem Grunde haben das Interdisziplinäre Spitexzentrum Zürich, die Höhere Fachschule im Sozialbereich Zentralschweiz und RADIX-Gesundheitsförderung eine Trägerschaft gebildet, um einen Lehrgang in Gesundheitsförderung zu entwickeln, zu planen und durchzuführen. Die Trägerschaft bietet die Möglichkeit, bestehende Synergien zu nutzen und der Interdisziplinarität in den Berufs- und Tätigkeitsfeldern Rechnung zu tragen. Sie wird für diese Absicht vom Bundesamt für Gesundheit (Vorbereitung) und von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung (Durchführung) unterstützt.
Qualität ist in verschiedenen Bereichen, so auch in der Gesundheitsförderung und Prävention, zum Schlagwort geworden.
«Wirksames Qualitätsmanagement verlangt jedoch genaue Kenntnisse von Faktoren, die für Erfolg und Misserfolg bestimmend sind, damit Massnahmen und Strategien reflektiert und Lösungen für Schwachstellen gefunden werden können. Erforderlich ist eine Kultur der Kritik, die es zulässt, eigene und fremde Projekte auf ihre Stärken und Schwächen hin zu überprüfen, um voneinander zu lernen.»[4]
Eine Weiterbildung, mit den Merkmalen «praxis- und handlungsorientiert», ist ein geeigneter Rahmen, um diese Form der Qualitätsförderung zu ermöglichen.

Ziele der Gesundheitsförderung

In der Ottawa-Charta werden die Ziele der Gesundheitsförderung sehr umfassend und breit dargestellt. In dieser Form sind sie nur bedingt realisierbar. Die Ottawa-Charta ist ein Leitbild für die Gesundheitsförderung. Da eine Charta nicht die Funktion hat, konkrete Handlungsanweisungen zu formulieren, müssen die betreffenden Personen, Organisationen und Institutionen (z.B. im Bereich Gesundheitsförderung) die notwendigen Konkretisierungen selber formulieren. Für den Weiterbildungslehrgang wurde das Ziel der Gesundheitsförderung wie folgt definiert:
«Das Ausmass und die Folgen von bedingter Gesundheit sollen durch Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität eingeschränkt werden. Das vorzeitige Sterben, die Ausbreitung von Krankheiten und die Zunahme von Unfällen sollen verhindert werden.»
In vielen Präventionskonzepten wird oft zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unterschieden. Die Begriffe *zielgruppenorientierte* und *settingorientierte* Gesundheitsförderung umschreiben die sich ergänzenden Absichten in der Gesundheitsförderung jedoch präziser. Im Weiterbildungslehrgang Gesundheitsförderung wurden sie wie folgt umschrieben:

Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung

Die Menschen sollen mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit ausüben und Veränderungen in ihrem Lebensalltag treffen können, die ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden zugute kommen. Neben Informationen über gesundheitsschädigendes und gesundheitsförderndes Verhalten geht es darum, auch Anleitungen und Hinweise zu geben, wie die Veränderungen im sozialen System der betreffenden Individuen eingeführt werden können.

Settingorientierte Gesundheitsförderung

Überschaubare soziale Systeme, wie Gemeinden, Quartiere, Schulen, Betriebe, Krankenhäuser, Organisationen, sollen befähigt werden, ihre Gesundheitsprobleme (wie zum Beispiel gesundheitsschädigende Arbeitsabläufe, hohe Krankheitsabsenzen, psychische Verunsicherung durch fehlende, resp. nicht transparente Ziele/Perspektiven) selber zu lösen. Zudem haben

Highlights

für die Drogenentwöhnung

Nemexin®
(Naltrexon HCl)
Kassenzulässig (I) seit
15. März 1994

Die erste opiatfreie, medikamentöse Opiatentwöhnung und effiziente Rückfallprophylaxe parallel zur psychosozialen Betreuung.

Nemexin® wurde 1995 in den USA zur Therapie von Alkoholabhängigen zugelassen.

und die Drogendiagnostik

SYVA®
RAPIDTEST

Dade Behring ist der Hersteller der Emit® Enzym-Immunoassays, der weltweit führenden Methode für den Nachweis von Drogen.

Mit dem SYVA® RapidTest, einer handlichen Testkarte, können die Urinproben auf einzelne Drogen oder Drogenprofile getestet werden.

Der erste Drogenschnelltest mit eingebauter Reaktionskontrolle für vertrauenswürdige Resultate

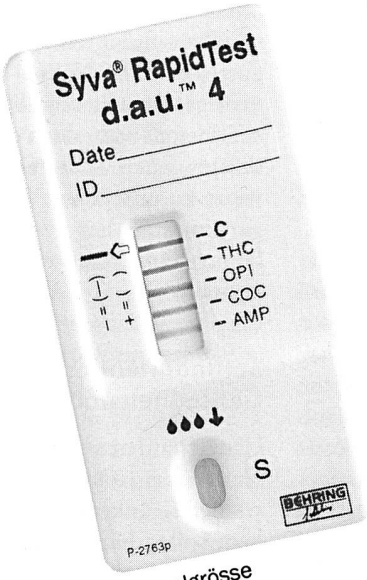
- **einfach**
- **schnell**
- **zuverlässig**
- **Angebot**

3 Tropfen Urin in Vertiefung geben nach spät. 10 Min. kennen Sie den Befund klares, leicht ablesbares Ergebnis

Einzel- und Kombitests für jeden Bedarf:

4er Test
- Cannabis, Kokain, Opiat, Metamphetamin

1er Test
- Cannabis
- Opiat
- Kokain
- Metamphetamin
- Barbiturat
- Benzodiazepin
- Methadon



Originalgrösse

Dokumentationen, Informationen und Vorträge bei:

Opopharma AG
c/o Polymed Medical Center
Industriestrasse 59, 8152 Glattbrugg
Telefon 01/810 03 14 + 01/828 63 63
Telefax 01/818 04 10

Syva®RapidTest und Emit® sind eingetragene Warenzeichen der Dade Behring Inc. 231894 DB 9806

Ausführliche Informationen entnehmen Sie bitte dem Arzneimittel-Kompendium der Schweiz

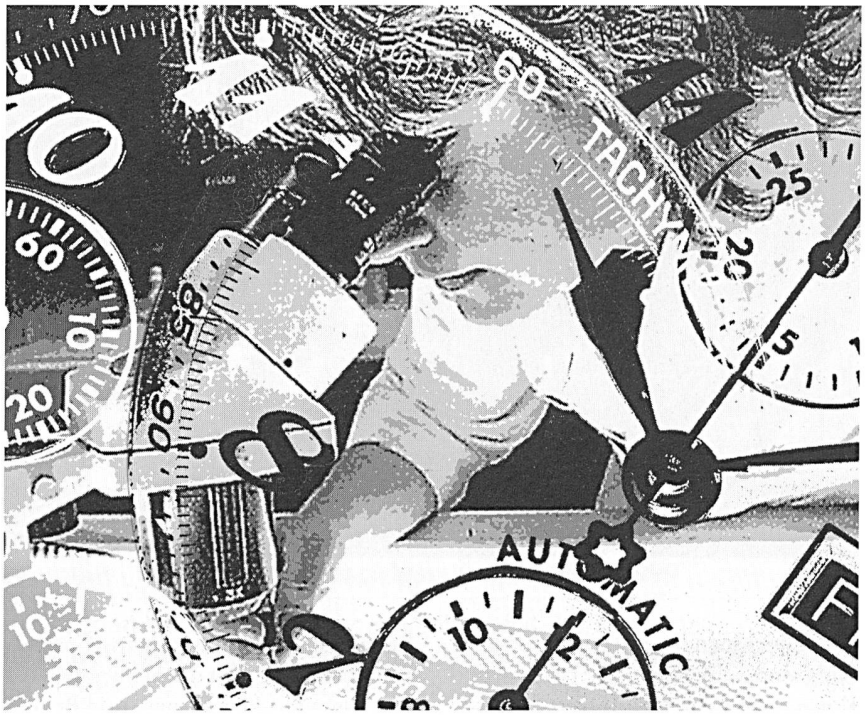
die sozialen Systeme eine sinnvolle Perspektive, eine klare Zielsetzung und können gesellschaftliche Probleme auffangen, resp. die nötigen Veränderungen in übergeordneten Systemen fordern oder sogar erzwingen.

Prinzipien des Lehrganges

Bei der Entwicklung des Konzeptes waren drei Prinzipien richtungsweisend:
- Interprofessionalität
- Handlungsorientierung
- Praxisorientierung

Interprofessionalität

Durch die interdisziplinäre Zusammensetzung des Weiterbildungslehrganges wird der Austausch von Erfahrungen und Fertigkeiten und die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufen bei der Lösung von Problemstellungen der Gesundheitsförderung ermöglicht, eingeübt und bildet die Grundlage für eine Vernetzung der Teilnehmenden. Aus diesem Grund werden vor allem Personen in den Kurs aufgenommen, die bereits an einer Stelle arbeiten, an welcher sie Projekte oder Programme im Bereich Gesundheitsförderung als Verantwortliche entwickeln und leiten oder dies beabsichtigen. Beispiele: nationale und kantonale Institutionen der Gesundheitsförderung, Fachstellen für Suchtprävention, Selbsthilfeorganisationen, Gesundheits- und Sozialdienste, Schulen, Heime, Betriebe, Verwaltungen, Krankenkassen und Versicherungen. Der erste Lehrgang setzt sich damit aus folgenden Berufskategorien zusammen:
- Pflege
- Sozialarbeit/Sozialpädagogik
- Heilpädagogik
- Lehrpersonen (davon 1 Turnlehrer)
- Biologie
- Verwaltungsfachleute



Aber nicht nur bei der Auswahl der Teilnehmenden wird auf eine interprofessionelle Zusammensetzung geachtet, auch bei den Dozierenden gilt dieses Prinzip. Für die Mitarbeit konnten Dozierende aus folgenden Disziplinen und Berufen verpflichtet werden: Historikerin, Public Health-Fachleute, Mediziner, Pflegefachleute, Psychologin, Soziologen, Pädagogin, Ökonome, Sozialarbeiter, Ethiker, PR-Fachleute etc.

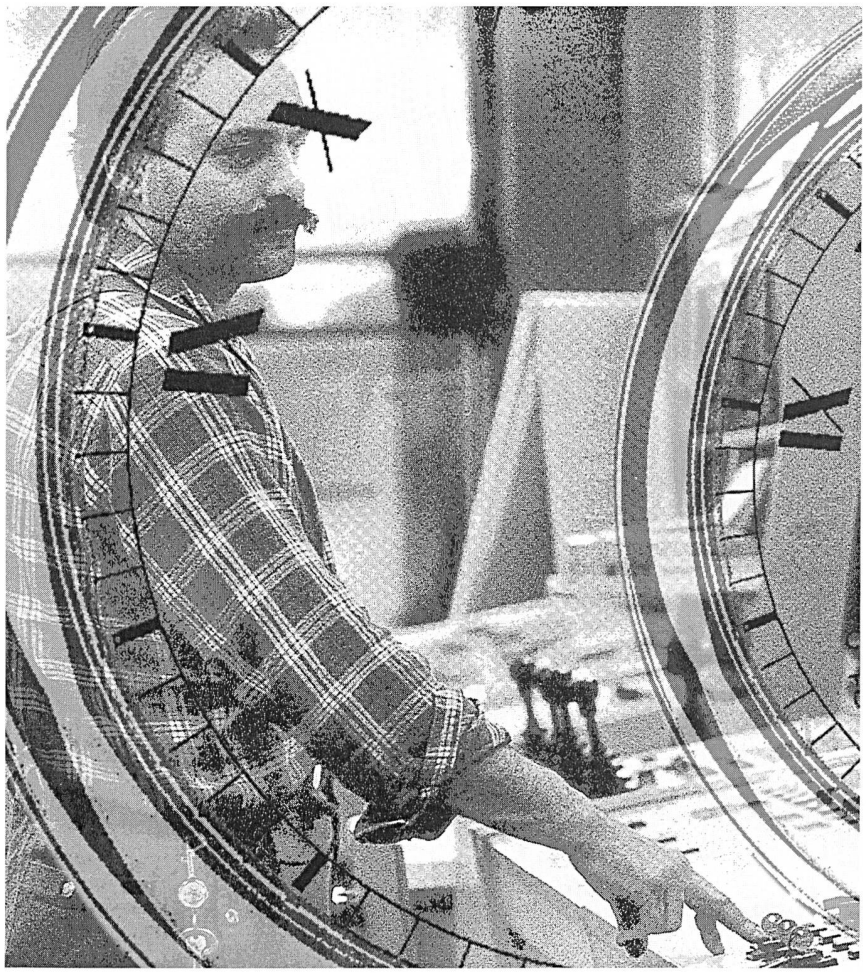
Handlungsorientierung

Bei den Lern- und Arbeitsformen wird ein vielfältiger Wechsel und eine Kombination von Referaten, Gruppenarbeiten, Plenumsdiskussionen, Expertenbefragungen, TeilnehmerInnenbeiträgen (reale Fallbeispiele aus der eigenen Praxis), Workshops, Plan- und Rollenspielen, Zukunftswerkstätten, Eigenarbeit und Lektüre etc. praktiziert.

Nach Abschluss der Weiterbildung können die Teilnehmenden kollektive Gesundheitsprobleme in verschiedenen Arbeitsfeldern analysieren; sie sind zudem in der Lage, Konzepte, Programme und Projekte zu entwickeln, durchzuführen und zu evaluieren.

Praxisorientierung

Von den Teilnehmenden wird eine aktive Mitgestaltung des Weiterbildungslehrganges erwartet. Insbesondere werden sie aufgefordert, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen, zu reflektieren und diese in der Praxis umzusetzen. In einem Lernvertrag legen die Teilnehmenden ihre persönlichen Lernziele fest.
Während des gesamten Lehrganges arbeiten sie an einem eigenen Projekt und reflektieren ihre Arbeitsschritte im Lernbericht und in der Lernbegleitgruppe. In der Diplomarbeit müssen



die Teilnehmenden aufzeigen, dass sie fähig sind, aufgrund von Theorien und Konzepten eigene Überlegungen für die Praxis konzeptuell aufzuarbeiten.

Koordination mit andern Weiterbildungslehrgängen

Die Anforderungen (Aufnahmekriterien, Abschluss) entsprechen im Moment den Reglementen eines Nachdiplomstudiums auf der Stufe einer Höheren Fachschule für Soziale Arbeit. Da nun die Weiterbildungsreglemente der Fachhochschulen für Soziale Arbeit, Gesundheit und evtl. Pädagogik in Kraft sind, wird der Inhalt diesen Reglementen angepasst.
Der Weiterbildungslehrgang Gesundheitsförderung ist eine gute und wichtige Ergänzung zum interuniversitären Weiterbildungsprogramm in Public Health (MPH-Programm) der Universitäten Basel, Bern und Zürich. Im MPH-Programm werden vor allem theoretische Grundlagen für Public Health-Fachleute vermittelt. Ein Interventionstraining wird in diesem Programm jedoch nicht angeboten.

Beim Weiterbildungslehrgang Gesundheitsförderung liegt das Schwergewicht vor allem auf Handlungs- und Praxisorientierung; die Vermittlung von theoretischen Grundlagen ist auf ein Minimum beschränkt. Dadurch ergänzen sich die beiden Programme optimal.

In der Planung des zweiten Lehrganges werden die Erfahrungen und Rückmeldungen aus dem ersten Durchgang berücksichtigt. Zudem wird der Lehrgang in dem Themengebiet «Prävention» verstärkt und im Herbst 2000 in Kooperation mit dem Programm «Weiterbildung im Suchtbereich» wieder angeboten. Entsprechende Verhandlungen der Trägerschaftsorganisationen sind im Gange.

Zusammenfassung

Der Weiterbildungslehrgang Gesundheitsförderung schliesst im Bereich Weiterbildung eine Lücke und bietet Gewähr, dass die Gesundheit der Menschen und Organisationen qualitativ gefördert wird. Es braucht nicht nur einen gesunden Geist in einem gesunden Körper, sondern auch gesunde Menschen in gesunden sozialen Systemen (wie Gemeinden, Betriebe, Schulen, Spitäler etc.).
In diesem Weiterbildungslehrgang wird über die Gesundheit philosophiert, werden Daten der Gesundheitsforschung analysiert, werden phantasievolle und kreative Konzepte entwickelt und vor allem werden die Fach- und Methodenkompetenzen der Teilnehmenden verbessert. Durch das praxis- und handlungsorientierte Weiterbildungskonzept müssen die Teilnehmenden ihre eigene Projektarbeit während des Lehrganges ständig reflektieren, überprüfen und optimieren. Dadurch wird die Qualität der Praxisprojekte der TeilnehmerInnen nachhaltig gefördert. ■

Literatur

- Franzkowiak, P.; Sabo, P., 1993: Dokumente der Gesundheitsförderung, Peter Sabo-Verlag, Mainz
- Hösli, R., 1996: Gesundheitsförderung und die Schwierigkeit, ein Konzept zu realisieren. RADIX Gesundheitsförderung, Zürich
- Hösli, R. et al., 1991: Arbeitsunterlagen zur Ausarbeitung eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes im Bereich Gesundheitsförderung, RADIX Gesundheitsförderung, Zürich
- Milz, H., 1991: Gesundheitsförderung – Von der Vision zum Handeln. In: Badura et al.: Zukunftsaufgabe Gesundheitsförderung, Mabuse-Verlag, Frankfurt/M
- Ruckstuhl, B., 1997: Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten, RADIX Gesundheitsförderung, Zürich
- Schweizerische Bundeskanzlei, 1994: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), Bern
- Troschke, J. v., 1987: Grundlagen der Prävention. In: Jork, K. (Hrsg.): Gesundheitsberatung, Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York
- Weltgesundheitsorganisation (WHO), 1986: Ottawa Charta for Health Promotion, Genf

1 1991
2 vgl. die Ausführungen von Franzkowiak/Sabo, 1993
3 Hösli, 1991
4 Ruckstuhl, 1997