

„Hünenberg gesund“



Im Strandbad Hünenberg, Foto Andreas Busslinger

Grundlagen für ein gemeindliches Gesundheitskonzept

Verfasser/-in

Christian Bollinger und Sophie Deiss

Soziales und Gesundheit

Chamerstrasse 11

6331 Hünenberg

1 Zusammenfassung

Gesundheitsförderung ist ein aktuelles Thema und die Gesundheit als wichtiges persönliches und kollektives Gut wird immer bedeutender.

Im Rahmen von 20 Stellenprozenten wurden, unterstützt durch eine gemeindliche Arbeitsgruppe und Gesprächen mit kantonalen Verantwortlichen, in den Monaten Januar bis Juni 2010 die Grundlagen für ein gemeindliches Gesundheitskonzept erarbeitet.

Der vorliegende Bericht definiert die Begriffe für die Weiterarbeit, bietet mit der Landkarte Gesundheit einen Überblick über das Thema, zeigt mögliche Handlungsfelder auf und formuliert die Voraussetzungen für eine gelingende Gesundheitsförderung in der Gemeinde Hünenberg.

Den Hünenbergerinnen und Hünenbergern geht es als Gesamtbevölkerung gut. Dies lässt sich im weltweiten und europäischen Vergleich selbst ohne gesicherte Daten aussagen. Regional besteht eine umfassende Gesundheitsversorgung mit einer Vielzahl von Personen und Institutionen des Gesundheitswesens. In der heutigen Dienstleistungsgesellschaft beschäftigen die so genannten Zivilisationskrankheiten und dabei der Anteil an nicht nur körperlichen Erkrankungen stark. Die Bedeutung von Lebensstil und Gesundheitsbewusstsein nimmt dabei zu.

Bei dieser Ausgangslage liegt der Schwerpunkt in allgemeinen Massnahmen zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung und nicht bei einzelnen klar erkennbaren Tätigkeitsgebieten oder gezielten Einzelmassnahmen.

Gesundheitsförderung gilt als Querschnittsthema. Wie bei anderen solchen Aufgaben bedingt die Förderung der Gesundheit einen klaren politisch-strategischen Willen. Dies löst eine gemeinsame abteilungsübergreifende Tätigkeit aus und ermöglicht das Engagement aller die zum Thema etwas beizutragen haben.

Gleichzeitig bedingt Gesundheitsförderung auch spezifisches Fachwissen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass dies vorteilhaft auch von Fachpersonen innerhalb der Organisation zur Verfügung gestellt wird. Diese haben auch die Aufgabe der Koordination, der Begleitung und der Beobachtung des Marktes „Gesundheitsförderung“. Für die Gemeinde können so bestehende Projekte nutzbar gemacht werden.

Die Auswahl und Umsetzung von Projekten hat unter Einbezug der Betroffenen und der beteiligten medizinischen Fachpersonen zu erfolgen.

Mit den nun vorhandenen Grundlagen kann die Aufgabe der Förderung der Gesundheit der Hünenberger Bevölkerung auf eine neue koordinierte Basis gestellt werden. Dabei stehen keine grossen publikumswirksamen Aktionen, sondern die Fortführung und gezielte Ergänzung der Vielzahl von gemeindlichen Tätigkeiten im Vordergrund.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Zusammenfassung.....	2
2	Einleitung.....	5
3	Ausgangslage - Projekt Grundlagenerarbeitung	6
4	Erarbeitung (Prozess und Vorgehensweise).....	6
5	Verständnis von Gesundheit im Projekt.....	7
5.1	Definition von Begriffen	7
5.1.1	Gesundheit nach WHO	7
5.1.2	Krankheit – Unfall	7
5.1.3	Gesundheitsdeterminanten	7
5.1.4	Prävention	7
5.1.5	Gesundheitsförderung	8
5.1.6	Früherkennung	8
5.1.7	Behandlung.....	8
5.2	Landkarte Gesundheit	8
6	Gemeindliche Aktivitäten und Fördermassnahmen	9
6.1	Lebensanfang und Kindheit.....	9
6.2	Jugend und Adoleszenz	10
6.3	Lebensmitte und Allgemein (ganze Bevölkerung).....	10
6.4	Alter	11
6.5	Gemeindemitarbeitende	11
7	Statistische Datenlage zum Gesundheitszustand.....	12
7.1	Allgemeine Datenlage	12
7.2	Verbindungen zwischen Daten und Gesundheitsdeterminanten	13
7.3	Schwerpunktthemen von nationalen und kantonalen Players	13
7.4	Kantonale Gesundheitsförderung	15
7.5	Schlussfolgerungen aus der Datenlage	15
8	Thesen und Massnahmen für Hünenberg.....	16
8.1	Vorgehen bei der Thesenentwicklung.....	16
8.2	Grundannahmen zu Hünenberg.....	16
8.3	Allgemeine Thesen	17
8.4	Thesen zu Lebensanfang – Kindheit	18
8.5	Thesen zur Jugend	18
8.6	Thesen zur Lebensmitte	20
8.7	Thesen zum Alter.....	21
8.8	Thesen zur Gesundheit der Mitarbeitenden	22
9	Verankerung von Gesundheitsförderung.....	23
9.1	Übergeordnete Ziele - Werte	23
9.2	Strategie	23
9.3	Netzwerkstruktur	23
9.4	Führungsstil – Kultur	24
9.5	Fachperson Gesundheitsförderung.....	24
9.6	Ressourcen	25
10	Schlussfolgerungen und Ausblick	25
10.1	Gesundheitsförderung bedingt ein Miteinander	25
10.2	Gesundheitsförderung benötigt Stellenprozente	26
10.3	Projekte sind spezifisch zu beurteilen	26
10.4	Player des Gesundheitswesens sind einzubeziehen	26
10.5	Massnahmen sind mit den Betroffenen umzusetzen	26
10.6	Überregionale Projekte sind nutzbar zu machen.....	26
10.7	Behandlungsbedarf ist klein – Gesundheit fördern ist angezeigt	26

11	Anhang.....	27
11.1	Massnahmen zur Gesundheit – Übersicht nach Abteilungen.....	27
11.2	Adressliste Gesundheits-Organisationen	27
11.3	Thesen zum Gesundheitszustand.....	27
11.4	Landkarte Gesundheit (gross)	27

2 Einleitung

Dieser Abschlussbericht beinhaltet die Aufzeichnungen und Resultate des Projektes zur Grundlagen-erarbeitung für ein gemeindliches Gesundheitskonzept.

Das dritte Kapitel zeigt in kurzer Zusammenfassung die Zielsetzung und die Einschränkungen der hier vorgelegten Arbeiten auf. In der Gesundheitsförderung werden zu Recht die Beteiligung und der Einbezug der Betroffenen gefordert. Dies konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht geleistet werden. Es soll jedoch bei der Auswahl von Massnahmen und vor allem bei der Umsetzung eine wichtige Rolle spielen.

Das Projekt und die Vorgehensweise bis zur Vorlage dieses Berichtes sind im vierten Kapitel beschrieben.

Gesundheit, Prävention, Gesundheitsförderung sind in aller Munde. Was unter den einzelnen Begriffen verstanden wird und welchem Aufbau unsere Abklärungen und dieser Bericht folgen, ist im fünften Kapitel beschrieben. Der im Auftrag vom Gesundheitsobservatorium (Obsan) vorgelegte Gesundheitsbericht 2008, welcher auf verschiedenen Forschungsarbeiten basiert, wurde vom Projektteam in einer Grafik aufgearbeitet, so dass ein Überblick über das Thema Gesundheit entsteht.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit hat das Projektteam mit Unterstützung aus allen Abteilungen die bereits bestehenden Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheit aufgenommen. Die Liste der Aktivitäten findet sich im Anhang. Im sechsten Kapitel wird eine kurze Zusammenfassung geboten.

Das siebte Kapitel umfasst die Grunddaten zu Gesundheit auf nationaler, kantonaler und gemeindlicher Ebene. Bereits hier sei festgehalten, dass die vorhandenen Statistiken nur teilweise fundierte Aussagen über die Situation der Hünenbergerinnen und Hünenberger machen. Für die Fortsetzung der Grundlagen-erarbeitung stützte sich das Projektteam deshalb auf die Entscheide von übergeordneten Organisationen ab. Auf welchen Grundlagen diese zum Beispiel vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) gefällt wurden, ist ebenfalls in diesem Kapitel zu finden.

Basierend auf den bis hier dargestellten Aktivitäten hat das Projektteam Thesen zur Gesundheit der Hünenbergerinnen und Hünenberger entwickelt. Ein Überblick ist im achten Kapitel dargestellt und führt zu Massnahmen in der Zukunft.

Mit der Organisation von Gesundheitsförderung in einer Gemeinde und Gemeindeverwaltung beschäftigt sich das neunte Kapitel. Dabei wird von den bewährten Grundlagen anderer Querschnitt-themen (Informatik, Gleichberechtigung, Gesundheitsförderung national) ausgegangen und die Verankerung für Hünenberg präzisiert.

Das zehnte Kapitel umfasst die Schlussfolgerungen des ganzen Projektes und den Ausblick auf notwendige Ergänzungen und weitere Abklärungen. Der Anhang umfasst die im Verlauf des Projektes erarbeiteten und verwendeten Unterlagen.

3 Ausgangslage - Projekt Grundlagenerarbeitung

Der Gemeinderat Hünenberg hat in die Legislaturziele 2007-2010 die Erarbeitung eines Gesundheitsförderungskonzeptes aufgenommen. In diesem Zusammenhang wurde der Erarbeitung von Grundlagen im ersten Semester 2010 im Rahmen eines Projektes zugestimmt.

Basierend auf vorhandenen Daten und Grundlagen sollte ein Vorschlag für ein gemeindliches Gesundheitskonzept dargelegt werden. Der Einbezug der Bevölkerung oder die weitreichende Mitwirkung von Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens war aus Ressourcengründen nicht möglich. Alle Abteilungen beteiligten sich an der IST-Analyse und der Bewertung der Thesen. Eine externe Überprüfung der Grundlagen war nicht Bestandteil des Projektes.

Als Projektmitarbeiterin konnte im Umfang von 190 Stunden Sophie Deiss gewonnen werden, welche sich in ihrer Diplomarbeit bereits mit Früherkennung und Frühintervention auseinandersetzte. Zudem stand aus jeder Abteilung jeweils eine Person als Teil einer Arbeitsgruppe für zwei halbtägige Workshops zur Verfügung. Weitere Ressourcen steuerten der Leiter der Abteilung Soziales und Gesundheit, Christian Bollinger und die übrigen Mitarbeitenden bei.

4 Erarbeitung (Prozess und Vorgehensweise)

Nach einer Vorlaufphase mit der Erstellung und der Genehmigung des Projektauftrages wurde die Erarbeitung der Grundlagen im Januar 2010 gestartet.

Zu Beginn des Projektes wurde ein gemeinsames Verständnis von Begriffen wie Gesundheit, Krankheit, Gesundheitsdeterminanten, Prävention, Gesundheitsförderung, Früherkennung und Behandlung erarbeitet. Gemeinsam mit Vertreter/innen aller Abteilungen der Gemeinde wurden daraufhin gemeindliche Aktivitäten und Fördermassnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung gesammelt. Daraus wurde eine Tabelle zur Übersicht der gemeindlichen Aktivitäten im Bereich der Förderung der Gesundheit erstellt.

Durch umfassende Internetrecherchen und durch ein Gespräch mit Matthias Meyer (Leiter Gesundheitsamt Zug) konnten die aktuellsten Trends und Schwerpunktthemen der wichtigsten Players im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention eruiert werden. Wichtige Informationen lieferte zudem der Nationale Gesundheitsbericht (2008) des Obsan. Aus den so gewonnenen Erkenntnissen entstand die Struktur des Projektes „Hünenberg gesund“.

Die Recherchen zeigten auf, dass zum Gesundheitszustand der Hünenberger Bevölkerung keine aufschlussreichen Daten vorhanden sind. Lediglich subjektive kantonale Daten zum Gesundheitszustand sind verfügbar (Gesundheitsbefragungen). Um dennoch den Gesundheitszustand der Hünenberger Bevölkerung besser einschätzen zu können, wurden aufgrund nationaler und kantonaler Forschungserkenntnisse Thesen für Hünenberg entwickelt.

In einem weiteren Schritt wurde eine Datenbank mit nationalen und kantonalen Institutionen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich erstellt, welche zu einer guten Gesundheit der Hünenberger Bevölkerung beitragen können. Nebst Kontaktadresse und Tätigkeitsbeschreibung enthält die Datenbank auch Angaben zu laufenden und zu geplanten Projekten im Bereich der Gesundheitsförderung.

In einem zweiten Workshop mit der gleichen Arbeitsgruppe wurden schliesslich die erarbeiteten Thesen diskutiert, ihre Relevanz bewertet und Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Hünenberger/innen gezogen.

Zu guter Letzt ging es darum, nach vorne zu schauen und zu analysieren, wie Gesundheitsförderung in die Strukturen der Gemeinde Hünenberg verankert werden kann.

5 Verständnis von Gesundheit im Projekt

Gesundheit ist immer auch dem Verständnis der Zeit und der betroffenen Gesellschaft unterworfen. Das Verständnis des Projektteams wird in diesem Kapitel anhand von Definitionen und der erarbeiteten Landkarte Gesundheit erläutert.

5.1 Definition von Begriffen

Das Projektteam hat sich für das Projekt auf die folgenden Definitionen festgelegt.

5.1.1 Gesundheit nach WHO

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ (WHO 1986)

5.1.2 Krankheit – Unfall

„Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.“ (ATSG Art. 3)

„Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.“ (ATSG Art. 4)

„ (...) die Beeinträchtigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit, die nicht die Folge eines Unfalls darstellt.“ (aus Entwurf Bundesgesetz (PrävG) 2009)

5.1.3 Gesundheitsdeterminanten

„Faktoren, die den Gesundheitszustand der oder des Einzelnen, bestimmter Personengruppen sowie der Bevölkerung beeinflussen.“ (aus Entwurf Bundesgesetz (PrävG) 2009)

5.1.4 Prävention

„Massnahmen, die das Auftreten von Krankheitsrisiken oder Krankheiten sowie die negativen Auswirkungen der Krankheiten selbst weniger wahrscheinlich machen, vermindern oder verhindern.“ (aus Entwurf Bundesgesetz (PrävG) 2009)

5.1.5 Gesundheitsförderung

„Massnahmen, die zur Stärkung der individuellen und kollektiven Faktoren beitragen, die für den Schutz vor Krankheiten relevant sind.“ (aus Entwurf Bundesgesetz (PrävG) 2009)

5.1.6 Früherkennung

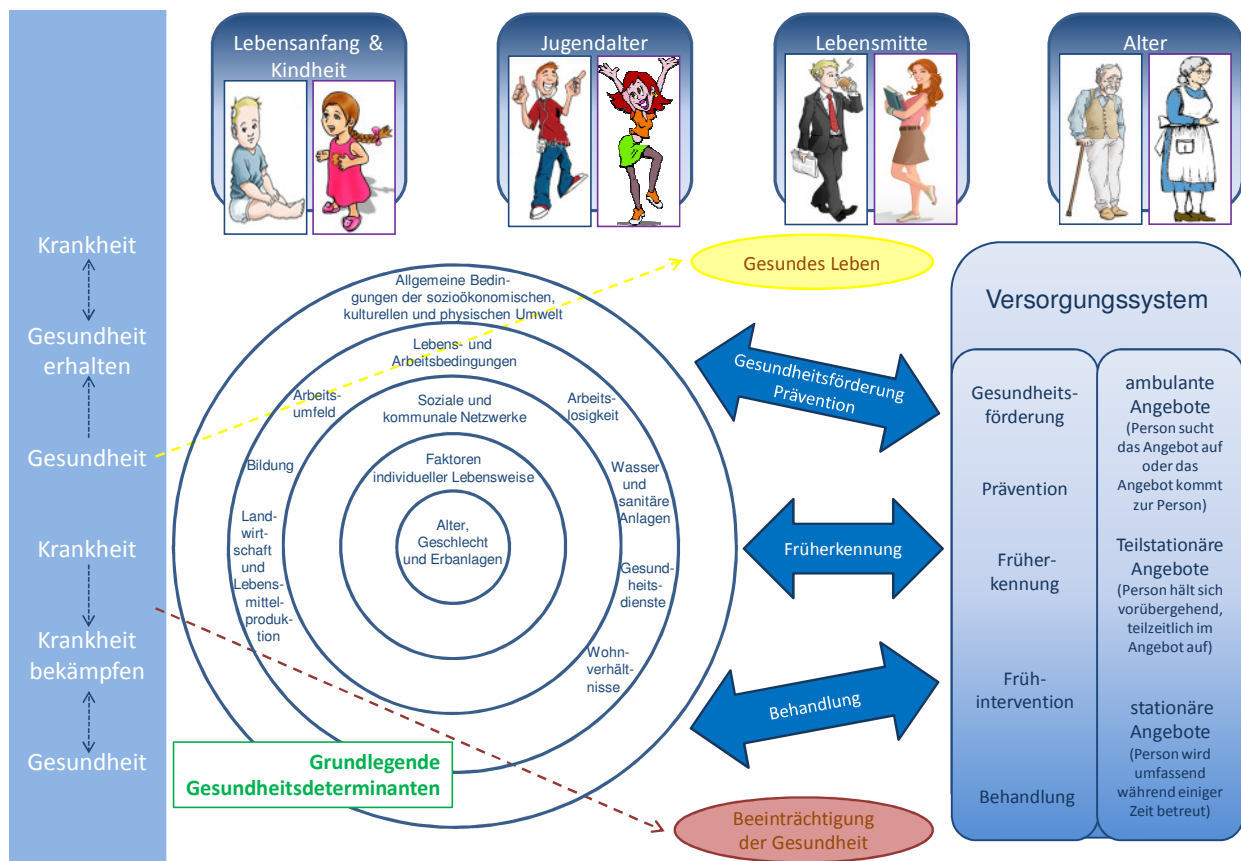
„Massnahmen, die der frühzeitigen Entdeckung eines individuellen Krankheitsrisikos oder einer Krankheit dienen.“ (aus Entwurf Bundesgesetz (PrävG) 2009)

5.1.7 Behandlung

„Wir sprechen demnach von Behandlung, wenn ein manifestes (gegenwärtiges) Problem durch Interventionsversuche behoben, entschärft oder zumindest im gleichen Zustand erhalten werden soll.“ (Martin Hafen, 2007, S. 57)

5.2 Landkarte Gesundheit

Aus der Struktur des nationalen Gesundheitsberichtes 2008 von Obsan entwickelte das Projektteam ein Modell, welches die wichtigsten Faktoren für Gesundheit zueinander in Beziehung setzt. Es soll als eine Art Landkarte eine bessere Orientierung im Thema Gesundheit ermöglichen.



Modell zur Gesundheit anhand des Gesundheitsberichtes 2008, entwickelt durch Projektteam

Das Modell umfasst mehrere Komponenten und stellt den Zusammenhang dar. Als wichtiges Unterscheidungsmerkmal wird nach dem Lebensalter der Personen in vier Gruppen unterschieden. Natürlich ist eine weitere Unterscheidung nach zusätzlichen sozioökonomischen Merkmalen möglich. Dies

macht für Hünenberg jedoch keinen Sinn, da die statistischen Grössen zunehmend keine Relevanz mehr haben.

In Kreisen sind die grundlegenden Einflussfaktoren auf die Gesundheit festgehalten. Diese so genannten Gesundheitsdeterminanten sind nicht einzelne Massnahmen sondern betreffen allgemeine Voraussetzungen im Lebensraum. Verglichen mit einem Drittweltland oder auch schon mit dem schweizerischen Durchschnitt ist die Hünenberger Bevölkerung privilegiert. Umso schwerer können für einzelne Personen individuelle Handicaps und schwierige Voraussetzungen wiegen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Verbesserung dieser Grundlagen die grösste Wirkung auf die Gesundheit vieler hat.

Im linken Balken wird ausgedrückt, dass Gesundheit nicht ein statischer Zustand ist. Die Übergänge von Gesundheit zu unpässlich und krank sind genauso fliessend wie der umgekehrte Weg von Krankheit über Behandlung zur Gesundheit.

Auf der rechten Seite ist das Versorgungssystem zur Gesundheit abgebildet. Dieses umfasst nach unserem Verständnis alle Bemühungen zur Verbesserung der Gesundheit und damit auch die Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei werden in den einzelnen Angeboten, ob ambulante oder stationäre, häufig verschiedene Interventionsarten angewendet. Als Beispiele seien hier die Prävention vor dem Wundliegen (Dekubitus) in Pflegeheimen, beziehungsweise das Erkennen einer akuten Gefährdung durch die Haushalthilfe der Spitex erwähnt.

Ziel des Versorgungssystems ist die Beeinflussung der Gesundheitsdeterminanten. Dies ist mit den Verbindungspfeilen dargestellt.

6 Gemeindliche Aktivitäten und Fördermassnahmen

Das Modell zur Gesundheit, wie es für diesen Bericht entwickelt wurde, stellt anschaulich dar, dass die Gesundheitsdeterminanten immer vorhanden sind und auch laufend beeinflusst werden. Seit je her ist auch die Aufgabe einer Gemeinde sich für die Bevölkerung in den verschiedenen Lebensphasen einzusetzen.

Ausgehend von diesen Überlegungen fällt es leicht nach bestehenden gemeindlichen Aktivitäten und Fördermassnahmen zu fragen. In der Folge wird die Aufzählung von Aktivitäten und Massnahmen aufgeführt. Ideen für zusätzliche Tätigkeiten folgen und die wichtigsten Tendenzen werden als Fazit zusammengefasst. Eine Übersicht mit der Zuordnung zu den Abteilungen findet sich im Anhang.

6.1 Lebensanfang und Kindheit

Die ersten Lebensjahre sind nicht nur für die aktuelle Gesundheit sondern auch für die Gesundheit in späteren Lebensphasen prägend.

Bestehende Massnahmen

Finanzielle Förderung von ambulanten und Hausgeburten, Mütter- und Väterberatung, Elternbriefe Pro Juventute, Kinderkrippe, Betreuung Schulkinder (Mittagstisch, Naschu), Schulsozialarbeit, Prävention in der Primarschule, Fachstelle Punkto Jugend und Kind, Kinderschutz, Radfahrerprüfung, drei Stunden Turnen für alle, alle Schüler/innen können schwimmen, Lebenskunde, Schulwegsicherheit, Feuerstellen, Kinderspielplätze etc.

Weiterentwicklung

Schüler/innen Partizipation und Eltern, Pausenkiosk mit gesunden Lebensmitteln, Eichmatt: Projekt zu Gesundheitsförderung (Schulsozialarbeit (=SSA), Pausenplatzgestaltung mit aktiven Spielmöglichkeiten (SSA), Mehr Lektionen zum Thema Gesundheit, Massnahmen zu „Taxiservice“ der Eltern Kinder sollen sich auf dem Weg zur Schule bewegen, Reinigung mit Schüler/innen als Lebenshaltung, mehr Elternbildung zu wichtigen Erziehungsthemen

Fazit

Hünenberg verfügt über ein gut ausgebautes Betreuungsangebot und kinderfreundliche Infrastruktur. Auch für Eltern ist ein umfassendes Beratungs- und Unterstützungsangebot vorhanden. Das Angebot sollte laut Arbeitsgruppe in nächster Zeit weiter professionalisiert und noch besser auf die Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt werden. Weiter sieht die Arbeitsgruppe einen Bedarf an Massnahmen für eine gesunde Ernährung, mehr Bewegung und mehr Mitbestimmung und Mitarbeit von Kindern und ihren Eltern.

6.2 Jugend und Adoleszenz

Die Jugend als Übergang von der Kindheit zum Erwachsenen ist geprägt durch verstärktes Risikoverhalten und dem Ausprobieren von anderen, eigenen Verhaltensweisen. Sie stellt vielfältige Anforderungen an die jungen Menschen.

Bestehende Massnahmen

Gesundheitswoche (3. Oberstufe), Lebenskunde, Prävention (Sex, Drogen, Süchte, etc.), drei Stunden Turnen für alle, Ernährung (Kochen mit den Schüler/innen), Schülerorganisation, Vertrauenslehrpersonen auf der Oberstufe, Schulsozialarbeit im Eichmatt, Midnight Activities, Jugendarbeit Hünenberg, Fachstelle Punkto Jugend, Jugendförderung Vereine (finanzielle Beiträge), Methodischer Ansatz der Rausch- und Risikopädagogik (Jugendarbeit), Betreuung Schulkinder (Mittagstisch, Naschu), Schulsozialarbeit (SSA), Girls in Motion – kantonales Workshop Weekend für Mädchen (Jugendarbeit), Midnight Activities, Projekt Vorplatz Kulturraum, Hünenberger Jugendtag, Workshop zu Rausch- und Risikokompetenz in Gesundheitswoche der Schule, Schulwegsicherheit

Weiterentwicklung

Drogenkonsum und Schule. Umgang mit konsumierenden Schüler/innen, Mehr Lektionen zum Thema Gesundheit

Fazit

Auch für Jugendliche ist bereits ein breites Angebot zur Förderung der Gesundheit vorhanden. Da laut Arbeitsgruppe jedoch immer noch viele Jugendliche durch ihr Verhalten ihre Gesundheit gefährden, ist auch für diese Altersgruppe eine Professionalisierung der Angebote nötig. Da mehrere Abteilungen und Vereine für die Förderung einer gesunden Entwicklung aktiv sind, ist es wichtig, dass die Koordination von Massnahmen und allfällige Kooperationen sich verbessern. (Laut Experten ist Gesundheitsförderung und Prävention umso nachhaltiger, je eher verschiedene Massnahmen zu einem Thema gleichzeitig in verschiedenen Lebensbereichen umgesetzt werden.)

6.3 Lebensmitte und Allgemein (ganze Bevölkerung)

Die Bevölkerung in der Lebensmitte bildet die Basis für die Erziehung und Unterstützung der Kinder und die Versorgung und Begleitung der älteren Bevölkerung. Das allgemeine Wohlergehen ist deshalb zentral.

Bestehende Massnahmen

Sicherheit auf Gemeindestrassen (Signalisationen, Geschwindigkeitsbeschränkungen), Alkoholprävention (Konzept und Massnahmen), Deutschkurse, Soziale Existenzsicherung, Beratung, Betreuung, Information und Hilfe zu sozialen und existenziellen Themen, Prävention, Hünenberg bewegt, Feuerstellen, Lichterweg, Neuzuzügerabend, Feste, viele aktive Vereine

Weiterentwicklung

Bessere Integration der Neuzuzüger/innen, Sportparcours (Barfussweg), Die ELF > Prävention der SUVA in Sachen Fussball, Angebote von externen Partnern nutzen, Hausarztversorgung, Vorbereitungskurs auf Pensionierung, Budget für Gesundheitsförderung, Austausch fördern

Fazit

In Hünenberg herrschen im Grossen und Ganzen gesundheitsfördernde Verhältnisse für Menschen in ihrer Lebensmitte. Auch ein umfassendes Beratungs- und Unterstützungsangebot ist vorhanden. Die Arbeitsgruppe sieht jedoch Handlungsbedarf bei der Unterstützung von Menschen in sich verändernden Lebenssituationen (Neuzuzüger, Pensionierung) und bei der Bewegung. Dafür ist laut Arbeitsgruppe ein Budgetposten für Gesundheitsförderung notwendig.

6.4 Alter

Die Gewinne an Lebensjahren des letzten Jahrhunderts setzen sich weiter fort. Damit verbunden ist die demografische Entwicklung hin zu einem grösseren Anteil an betagten und zunehmend hochbetagten Personen.

Bestehende Massnahmen

Altersarbeit (fördern von Veranstaltungen), Finanzierung von Tagesplätzen, Finanzierung von Spitex, Finanzierung von Pflegeplätzen

Weiterentwicklung

„Gesund altern in“, gemeindliche Altersarbeit

Fazit

Für die Lebensphase Alter wurden in den letzten Jahren mehrere gesundheitsfördernde Angebote geschaffen. Ein weiteres zu realisierendes Projekt könnte „gesund altern in...“ sein.

6.5 Gemeindemitarbeitende

Eine spezielle Stellung nehmen die Mitarbeitenden der Gemeinde ein. Sie gehören zur Altersgruppe der Lebensmitte, sind jedoch direkt auch Ressource um die Tätigkeit der Gemeinde zu Gunsten der Hünenbergerinnen und Hünenberger ausüben zu können.

Bestehende Massnahmen

Personalanlässe, Gesundheitszirkel, Netzwerk Hünenberg, Workshops, Kurse, Pensionierungskurs Verwaltung, Schulleitung: klare Führung am Arbeitsplatz, Gesundheitsförderliche Ausrüstung um das unnötige Tragen von Lasten zu vermeiden, Sichere Ausrüstung zur Vorbeugung von Unfällen, Infos für Mitarbeiter/innen zum Thema Arbeitssicherheit, Gesundheitswoche, Friedenspunkt, Friedensstifter, Kontrolle von Sicherheitsnormen (Unfallprävention), Hygieneanstrengungen, Zur Verfügung stellen von gemeindlichen Räumen, Turnhallen und Sportplätzen, Liegenschaften: Schutz vor Strahlung/Giften, Energiestadt, Salärzahlungen pünktlich, Pausenäpfel, Fit über Mittag, 3 Defibrillationsgeräte im Dorf, CPR-Kurs, Gesundheitstipps, Vertrauenspersonen, Infos für Mitarbeiter/innen zum Thema Arbeitssicherheit, Ergonomie am Arbeitsplatz, Diverse Finanzbeiträge an gesundheitsfördernde Fachstellen (z.B. Aidshilfe, Pro Senectute, usw.), Einzelne örtliche Veranstaltungen organisieren, Verkehrssicherheit und Strasseninstandhaltung, Gesundheitstest Feuerwehr etc.

Weiterentwicklung

Bedenken bezüglich Sparen auf Kosten des Personals, vorhandene personelle Ressourcen noch wirkungsvoller einsetzen, Synergien mit anderen Abteilungen/Externen nutzen, Verstellbare Pulte als Standard, Gesundheitstipps auch für die Lehrpersonen, Supervision für Lehrpersonen, Teamanlass aller Lehrpersonen, Vertrauensperson für die Lehrpersonen

Fazit

Betriebliche Gesundheitsförderung ist in der Gemeinde Hünenberg bereits seit einigen Jahren anerkannt und es erfolgen diverse Aktivitäten. Aufgrund der beiden internen Gesundheitsbefragungen wurden gemeindeintern bereits etliche gesundheitsfördernde Massnahmen umgesetzt. Leider wurden die Lehrpersonen noch nicht in die Gesundheitsbefragung einbezogen und dementsprechend keine gezielten Massnahmen ergriffen. Die Arbeitsgruppe vermutet, dass der Gesundheitszustand der Lehrpersonen im Allgemeinen schlechter ist, als der der verwaltungsinternen Mitarbeitenden. Auch in der Verwaltung ist jedoch Stress, der durch zu knapp bemessene zeitliche Ressourcen verursacht wird, ein Problem.

7 Statistische Datenlage zum Gesundheitszustand

Das Wissen über die Kosten im Gesundheitswesen und die Möglichkeiten zur Diagnose von Krankheiten sind weit fortgeschrittener als die statistischen Grundlagen über das Wohlbefinden und bestehende Krankheiten der Bevölkerung.

Aus diesen Gründen muss sich ein gemeindliches Gesundheitskonzept im Wesentlichen auf die Entscheide der übergeordneten Organisationen stützen.

7.1 Allgemeine Datenlage

Die Recherchen des Projektteams haben ergeben, dass kaum direkte Daten zum Gesundheitszustand der Hünenberger Bevölkerung vorhanden sind. In der Regel umfassen die einzelnen Statistiken einzelne Gesundheitsfaktoren oder Krankheitsbilder. Eine Verknüpfung der Daten ist noch wenig fortgeschritten. Insbesondere besteht eine starke Teilung zwischen Prävention und Behandlung.

Die nationalen und kantonalen Daten aus den regelmässig durchgeführten Gesundheitsbefragungen geben Auskunft über das subjektive Wohlbefinden der Befragten. Statistiken über objektive Daten, z.B. gesammelte und ausgewertete Krankheitsbefunde sind dem Projektteam einzelne nationale, jedoch keine kantonalen bekannt.

So plant der Kanton Zug in Zusammenhang mit der entwickelten Strategie zur Bekämpfung von Krebs erst jetzt die Einführung eines systematischen Registers zur Erfassung der Krebserkrankungen.

Der Umstand, dass nur wenige objektivierte Daten über die Gesundheit der Zuger Bevölkerung vorhanden sind, hat das Projektteam erstaunt.

7.2 Verbindungen zwischen Daten und Gesundheitsdeterminanten

Ist bereits die allgemeine Datenlage bezüglich des Gesundheitszustandes wenig hilfreich, so bestehen noch weniger direkte Forschungsergebnisse und Befunde zur Verbindung von Krankheits- und Gesundheitszuständen mit den Gesundheitsdeterminanten. Mit anderen Worten lassen sich die Einflussfaktoren auf die Gesundheit nur in allgemeiner Form mit den Behandlungen in Zusammenhang setzen. Die häufig verwendeten Daten aus den Gesundheitsbefragungen lassen sich nur teilweise mit den Determinanten verknüpfen.

Der Entscheid für präventive Massnahmen zu einzelnen Themenbereichen erfolgt kaum datengestützt und kann auch nicht mit einschlägigen Statistiken begründet werden. Ohnehin bildet ein wichtiges Kriterium, ob die Massnahmenvorschläge der Gefühls- und Erlebniswelt der Entscheidungstragenden entsprechen.

7.3 Schwerpunktthemen von nationalen und kantonalen Players

Die kantonalen Schwerpunktthemen im Bereich der Gesundheitsförderung sind: Alkohol, Tabak, psychische Gesundheit, gesundes Körpergewicht und Krebs.

Laut Matthias Meyer, Leiter des Gesundheitsamtes Kt. Zug, stützen sich die Schwerpunktthemen des Kantons Zug auf diejenigen der nationalen Players BAG und Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz. Diese wiederum basieren auf Thesen von Philippe Lehmann und Christel Berset, welche die wichtigsten gesundheitlichen Belastungen anhand der gesellschaftlichen Kosten berechnet haben (so genannte Prioritätenprävention). Weiterer entscheidender Faktor der einen Einfluss auf das Vorgehen des Kantons hat, ist laut Meyer die öffentliche Meinung (Gesellschaft, Medien) und die individuelle Betroffenheit von Entscheidungstragenden zu einem Thema.

Interessant an den Thesen von Philippe Lehmann und Christel Berset ist aus Sicht des Projektteams, dass auch diese sich nicht auf erhärtete statistische Zahlen stützen, sondern lediglich darauf, wie viele Kosten durch Phänomene, welchen die Kosten subjektiv zugeordnet wurden, verursacht werden.

Volkswirtschaftliche Folgekosten

Tabelle 6 – Folgekosten von Krankheiten und Unfällen (Daten für 2003 in Mia. CHF)

Risikofaktor	gesamte soziale Kosten	direkte Kosten im Gesundheitswesen (Anteil an den Gesundheitskosten)	indirekte volkswirtschaftliche Kosten	immaterielle Kosten
Berufsunfälle und Berufskrankheiten	18.35	4.12 (8.2%)	14.23	nicht beziffert
Arbeitsbedingter Stress	16.80	2.30 (4.6%)	3.10	11.40
Strassenverkehrsunfälle	13.30	3.80 (1.0%)	0.46	9.00
Tabakkonsum	11.10	1.60 (3.2%)	4.10	5.40
Psychische Störungen	8.30	2.90 (5.8%)	5.50	nicht beziffert
Alkoholmissbrauch	7.10	0.85 (1.7%)	1.60	4.70
Drogenmissbrauch	4.10	1.35 (2.7%)	2.30	0.42
Übergewicht	2.85	1.20 bis 1.70 (2.4 bis 3.4%)	1.14 bis 1.65	nicht beziffert

Quelle: BAG, *Etude comparative des coûts sociaux de principaux déterminants de morbidité et mortalité évitables en Suisse, 2004*

Tabelle aus: BAG, 2006. Zukunft von Prävention und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bericht der Fachkommission «Prävention + Gesundheitsförderung» zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI).

In Zukunft wird das Gesundheitsamt weiterhin Massnahmen zu den vier oben genannten Schwerpunktthemen erarbeiten. Die Einschätzungen bezüglich des Gesundheitsrisikos Rauchen gehen auseinander. Auf der einen Seite stehen Mittel für die Tabakprävention zur Verfügung und andererseits könnten die Anstrengungen der vergangenen Jahre Resultate zeigen.

Krebs ist das neuste Schwerpunktthema des Kantons Zug. In den Bereichen Prävention, Früherkennung, Behandlung und Palliative Care sind Massnahmen geplant oder bereits in der Umsetzung. Die grössten Risikofaktoren für Krebs sind im Wesentlichen die vier anderen Schwerpunktthemen des kantonalen Gesundheitsamtes.

Die nachfolgende Tabelle zeigt in der ersten Spalte die aus der erwähnten Kostenstudie hervorgegangenen Thesen zu den häufigsten Beeinträchtigungen der Gesundheit. Die zweite Spalte zeigt die Schwerpunktthemen vom BAG und von der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und die dritte Spalte die Schwerpunkte der Gesundheitsförderung des Kanton Zug. Bis auf die Verkehrsunfallsprävention, die von den Strassenverkehrsämtern abgedeckt wird, sind alle in der Studie vorgeschlagenen Themen als Strategieschwerpunkte bei den grossen Nationalen Players und auch im Kanton Zug berücksichtigt. Zusätzlich zu diesen Themen sieht die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz ihre Aufgabe darin, Gesundheitsförderung und Prävention allgemein zu stärken und der Kanton Zug legt weitere Schwerpunkte im Bereich der Gesundheitsförderung im Alter und in der Krebsprävention.

Thesen von Philippe Lehmann und Christel Berset (2004)	Schwerpunkte des BAG und der Gesundheitsförderung Schweiz	Schwerpunkte des Kantons Zug
<ul style="list-style-type: none"> • Tabak • Alkohol • Betäubungsmittel • Unter- und Übergewicht • Strassenverkehrsunfälle • Stress • Psychische Beschwerden • Betriebsunfälle und -krankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsförderung und Prävention stärken (GfS) • Gesundes Körpergewicht (GfS) • Psychische Gesundheit / Stress (GfS) • Betriebsunfälle und -krankheiten (GfS) • Ernährung und Bewegung (BAG) • Tabak (BAG) • Drogen (BAG) • Alkohol (BAG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebliche Gesundheitsförderung • Gesundes Körpergewicht • Gesundheitsförderung im Alter • Psychische Gesundheit • Suchtprävention (Alkohol, Tabak) • Krebsprävention

Eigene Tabelle gemäss den erfassten Schwerpunkten in der Gesundheitsförderung

7.4 Kantonale Gesundheitsförderung

In der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug ist auch beim Gesundheitsamt die Gesundheitsförderung organisatorisch angegliedert. Die gesetzliche Grundlage findet sich im Gesundheitsgesetz.

Im Rahmen ihrer Recherchen traf sich das Projektteam mit Matthias Meyer, Leiter des Gesundheitsamtes des Kantons Zug. Aus den Informationen wurden folgende Erkenntnisse gewonnen:

- Es bestehen keine ständigen jährlichen Datensammlungen
- Rein zugerische Daten von Spitälern, Ärzten, Therapeuten usw. sind nicht erfasst.
- Wichtige Datengrundlagen liefern die kantonalen Gesundheitsbefragungen (2002, 2008). Darauf stützt sich der Kanton in der Gesundheitsförderung
- Die schweizerische Gesundheitsbefragung (2002, 2008) liefert Vergleichsdaten zu anderen Kantonen
- Regelmässige Befragungen finden auch bei Jugendlichen statt. Diese zeigen Entwicklungen bei der jüngeren Bevölkerung.

Um dennoch den Gesundheitszustand der Hünenberger Bevölkerung besser einschätzen zu können, konzentrierte sich das Projektteam vorerst auf die Strategien nationalen Players im Bereich der Gesundheitsförderung.

7.5 Schlussfolgerungen aus der Datenlage

Die statistische Ausgangslage bei den Krankheitsbefunden und als Überblick über gesundheitsrelevante Faktoren hat das Projektteam überrascht. In der Folge wurde der Rat des Leiters Gesundheitsamt befolgt, sich auf die Überlegungen der nationalen Players zu stützen.

Ausgehend von diesen Grundlagen und dem vorhandenen Wissen über die Gemeinde Hünenberg und ihre Bevölkerung haben wir uns im Projektteam entschieden, Thesen zu formulieren, da ein datengestütztes Vorgehen nicht möglich ist.

Die Thesen sind in Kapitel acht festgehalten und direkt mit möglichen Massnahmen abgebildet.

Es bleibt festzuhalten, dass bevor eine Tätigkeit in einem bestimmten Bereich oder mit einer Altersgruppe angegangen wird, die Ausgangslage noch einmal zu überprüfen ist. Dabei sind die medizinischen Fachpersonen und die Betroffenen in die Beurteilung einzubeziehen.

8 Thesen und Massnahmen für Hünenberg

Die Thesen wurden vom Projektteam aufgrund der vorhandenen Grundlagen verfasst und hier in der ursprünglichen Form abgebildet. Da sie aber auf nicht gesicherten Daten beruhen, werden sie nicht einzeln betrachtet sondern gesamthaft mit den Massnahmen beurteilt.

8.1 Vorgehen bei der Thesenentwicklung

Die Thesen beschreiben Vermutungen über den Gesundheitszustand der Hünenberger Bevölkerung, unterteilt in die vier Lebensabschnitte „Lebensanfang und Kindheit“, „Jugend“, „Lebensmitte“ und „Alter“. Zusätzlich entstanden noch Thesen zu den Themen „allgemein“ und „Mitarbeitende der Gemeinde“.

Auch eingeflossen sind fachliche und persönliche Kenntnisse oder Vermutungen aus dem Arbeitsbereich von Christian Bollinger und Sophie Deiss. Zusammenfassend ist zur Auswahl der Thesen festzustellen, dass gesundheitliche Schwachstellen der Hünenberger Bevölkerung weniger im körperlichen Bereich, sondern eher im psychischen Bereich vermutet werden.

Am zweiten Workshoppnachmittag mit der Arbeitsgruppe wurden die Thesen in Zweier- und Dreiergruppen nach ihrer Korrektheit und ihrer Bedeutung für Hünenberg bewertet. Wie angetönt, konnten im Rahmen dieses sechs monatigen Projektes keine weiteren Betroffenen miteinbezogen werden. Vor der Auswahl von Massnahmen zur Förderung der Hünenberger Gesundheit, müssten die erarbeiteten Thesen oder neue Feststellungen unbedingt breiter abgestützt werden, beispielsweise mit Befunden und Einschätzungen von Hünenberger Ärztinnen und Ärzten oder gezielten Befragungen der Bevölkerung.

8.2 Grundannahmen zu Hünenberg

Der Entwicklung der Thesen und damit der Beurteilung der Gesundheit in Hünenberg liegen folgende Annahmen und Feststellungen zu Grunde:

- Hünenberg verfügt über einen hohen sozioökonomischen Status bei geringerer Individualisierung als der schweizerische Durchschnitt (vgl. BFS-Studie)
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/regionen/03/dos/gesellschaft_und_kultur/02.html
- Das Versorgungssystem für die Behandlung von Krankheiten ist ausgebaut und verfügbar
- Es bestehen kaum Umweltbelastungen und die Landschaft ist intakt

Hünenberg gehört zu den privilegierten Gemeinden und schneidet bei Vergleichen der Lebensqualität oder der Standortvorteile häufig sehr positiv ab. Dies zeigt sich in den drei Grundannahmen, welche durchaus statistisch relevant nachweisbar sind.

Gesundheit kann aber nur unzureichend über den statistischen Durchschnitt definiert werden, da sie eine starke individuelle Komponente hat. Insofern ist es von grosser Bedeutung auch Einzelfälle und Einzelschicksale in die Überlegungen zur Gesundheitsförderung einzubeziehen.

8.3 Allgemeine Thesen

Die allgemeinen Thesen betreffen alle Hünenbergerinnen und Hünenberger unabhängig von ihrem Lebensalter.

- a. Die Bevölkerung von Hünenberg leidet überdurchschnittlich stark an typischen Zivilisationskrankheiten¹
- b. Da Hünenberg eine Zuzügergemeinde ist, weist sie im Bereich des sozialen Zusammenhaltes Defizite² auf.
- c. Hünenberg verfügt über aktive Vereine und es finden viele Anlässe statt. Das vielfältige Angebot erreicht Teile der Bevölkerung, für die der soziale Anschluss wichtig wäre, nicht.
- d. Das Versorgungssystem für die Gesundheit der Hünenberger Bevölkerung ist vielfältig. Defizite bestehen in der Übersicht, Auswahl und teilweise in der zeitlichen Verfügbarkeit der angebotenen Leistungen.

Die Arbeitsgruppe kam zum Schluss, dass Hünenberger/innen wohl an Zivilisationskrankheiten leiden würden, jedoch nicht in überdurchschnittlicher Masse. Bei Essstörungen, Akne und psychischen Problemen wird jedoch vermutet, dass diese in Hünenberg sehr weit verbreitet sind.

Dass Hünenberg im Bereich des sozialen Zusammenhaltes Defizite aufweist, wurde von der Arbeitsgruppe teilweise bestätigt. Als Gründe wurden die oft luxuriösen Wohnverhältnisse der Hünenberger/innen vermutet. Nach ihrer Einschätzung besteht die Gefahr der Isolation und Vereinsamung vor allem bei kinderlosen Menschen. Mögliche Massnahmen werden in der Quartierarbeit und bei der Wohnraumförderung gesehen.

Der These, dass Hünenberg zwar über viele aktive Vereine verfügt, jedoch Menschen für die der soziale Anschluss wichtig wäre, nicht erreicht, wurde eine relativ geringe Bedeutung zugemessen. Trotzdem wurde sie nicht als völlig falsch eingestuft. Es entstand die Frage, wie man diese Teile der Bevölkerung zur aktiven Teilnahme in Vereinen animieren könnte.

Die Annahmen zum Versorgungssystem für die Gesundheit der Hünenberger Bevölkerung wurde von der Arbeitsgruppe zwar als teilweise korrekt eingestuft, ihr wurde jedoch eine relativ geringe Bedeutung zugeschrieben. So wurde von einer Gruppe bemängelt, dass spezielle Therapiestellen nicht vorhanden seien. Eine andere Gruppe wies jedoch darauf hin, dass Angebote nicht nur auf Hünenberg zu betrachten seien. In Cham / Zug sei ein breites Angebot vorhanden.

¹ [Karies](#), [Herz-](#) und [Gefäßkrankheiten](#), [Diabetes mellitus](#) Typ 2, [Bluthochdruck](#), [Übergewicht](#) und [Adipositas](#), [Gicht](#), manche [Allergien](#), bestimmte [Krebsarten](#) (z. B. [Lungenkrebs](#), [Darmkrebs](#)), bestimmte Hauterkrankungen (z. B. [Neurodermitis](#), [Akne](#)), [Essstörungen](#) ([Anorexia nervosa](#), [Bulimia nervosa](#)), bestimmte [psychiatrische](#) Erkrankungen.

² Soziales Netz und Verwandtschaft oft nicht vor Ort, stärkere Anonymität als im Dorf, Gefahr von Isolation, aktives Einleben notwendig etc.

8.4 Thesen zu Lebensanfang – Kindheit

Der zweite Zeitraum umfasst das Leben von der Zeugung bis etwa zum Abschluss der Primarschule.

- a. Die Hünenberger Bevölkerung nimmt Geburtsanstrengungen, (z.B. künstliche Befruchtung oder Kaiserschnitt) überdurchschnittlich oft in Anspruch.
- b. Hünenberger Eltern unternehmen bei ihren Kindern überdurchschnittlich viele Förderungsanstrengungen, was bei Kindern manchmal zu Überforderung, zu Leistungsdruck und Stresssymptomen führt.
- c. Die Eltern sind überdurchschnittlich an Erziehungsfragen im Kindesalter interessiert und für Beratung empfänglich.
- d. Hünenberger Kinder sind überdurchschnittlich betroffen von psychischen Gesundheitsproblemen (z.B. ADHS....?)
- e. Hünenberger Kinder sind überdurchschnittlich oft von Allergien betroffen.

Die Annahme, dass Hünenberger/innen überdurchschnittlich oft Geburtsanstrengungen in Anspruch nehmen würden, stuft die Arbeitsgruppe als teilweise korrekt ein, ihr wurde jedoch eine geringe Bedeutung zugemessen. Als Grund wurde angegeben, dass dies kaum beeinflussbar sei und dass es für die Gesundheit der Bevölkerung nicht relevant sei.

Dass Hünenberger Eltern bei ihren Kindern überdurchschnittlich viele Förderungsanstrengungen unternehmen würden, wurde von einer grossen Mehrheit der Arbeitsgruppe als korrekt eingestuft. Die Arbeitsgruppe erachtet diese These deshalb auch als wichtig. Eine Gruppe stellt fest, dass in diesem Bereich manchmal weniger Anstrengung und Druck zu mehr Erfolg führen könnte. Die Arbeitsgruppe sieht Möglichkeiten im Rahmen der Elternbildung.

Dass Eltern überdurchschnittlich Interesse an Erziehungsfragen und Beratung zeigen, wurde weniger deutlich als korrekt eingestuft. Ihr wurde von den Thesen dieses Lebensabschnittes jedoch die höchste Bedeutung zugeschrieben. Als Begründung wurde angegeben, eine Beratung eröffne neue Perspektiven. Von einer Gruppe wurde angeraten, genauere Abklärungen zum Thema Beratungsangebote für Erziehungsfragen zu machen.

Als mehrheitlich korrekt und bedeutsam wurde auch die These zur Betroffenheit der Hünenberger Kinder von psychischen Problemen eingestuft. Dies wurde von der Gruppe in Zusammenhang gebracht mit dem hohen Erwartungsdruck und teilweise extremen Haltungen der Eltern. Auch Wohlstandsverwahrlosung wurde als Ursache vermutet.

Die These, dass Hünenberger Kinder überdurchschnittlich von Allergien betroffen sind, wurde als nicht besonders zutreffend eingestuft. Dementsprechend wurde auch der Handlungsbedarf als eher gering eingeschätzt. Die Gruppe schätzt die Zahl der von Allergien betroffenen Kinder als durchschnittlich ein und vermutet als Ursache Stress und Hygienewahn.

8.5 Thesen zur Jugend

Jugend ist die Phase des Übergangs. Dieser setzt am Ende der Primarschule ein, umfasst die Oberstufe und die berufliche Ausbildung. Die Lebensphase kann bis Mitte zwanzig andauern und das Ende lässt sich nicht generell festlegen.

- a. Sportverletzungen sind bei Hünenberger Jugendlichen ein überdurchschnittlich häufiges Gesundheitsrisiko.
- b. Hünenberger Jugendliche konsumieren Tabakwaren, Alkohol und Drogen häufig und gefährden dadurch kurz- und langfristig ihre Gesundheit.
- c. Hünenberger Jugendliche sind stark betroffen von psychischen Gesundheitsproblemen.³ Die Anforderungen: schön, reich, leistungsstark, erfolgreich belasten die Lebenssituation von vielen Jugendlichen.
- d. Hünenberger Jugendliche leiden aufgrund des hohen sozioökonomischen Status überdurchschnittlich fest an Wohlstandsverwahrlosung⁴.
- e. Hünenberger Jugendliche leiden überdurchschnittlich oft an Essstörungen.
- f. Familienprobleme (Paarkonflikte, Auseinandersetzungen zwischen den Generationen, fehlende Auseinandersetzung, überhöhte Anforderungen etc.) belasten die Jugendlichen stark.

Sportverletzungen wurden von der Arbeitsgruppe nicht als überdurchschnittliches Gesundheitsrisiko bei Jugendlichen bewertet. So sieht sie auch wenig Handlungsbedarf zu diesem Thema. Eine Gruppe war der Meinung, dass diese Behauptung eher auf untrainierte Erwachsene zutrefte. Als mögliche Massnahme wurde auf Präventionsprogramme der SUVA hingewiesen.

Die These, dass Hünenberger Jugendliche häufig Tabakwaren, Alkohol und Drogen konsumieren würden, wurde von einer Mehrheit als korrekt eingestuft. Laut Arbeitsgruppe besteht bei diesem Thema grosser Handlungsbedarf, da dieses Verhalten die Gesundheit der Jugendlichen kurz- oder langfristig gefährdet. Eine Gruppe gibt zu bedenken, dass es zu unterscheiden gilt zwischen Jugendlichen, welche in einer kürzeren Phase Tabak, Alkohol und leichte Drogen wie Cannabis ausprobieren und solchen, bei denen der Konsum begleitet wird von weiteren Problemen und zu einer Kompensationsstrategie wird. Laut einer Gruppe gelten 10% der Oberstufe als gefährdet. Als Grund für den häufigen Konsum vermutet eine weitere Gruppe, dass viele Jugendliche durch überhöhtes Sackgeld über die nötigen finanziellen Mittel für den Kauf solcher Waren verfügen. Die Arbeitsgruppe verweist auf strukturelle Prävention und die Sensibilisierung der Eltern.

Dass Hünenberger Jugendliche stark von psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind, wurde als sehr zutreffend mit hoher Bedeutung eingestuft. Ein Thema also, dem unbedingt mehr Beachtung geschenkt werden muss. Als Gründe vermutete die Arbeitsgruppe die hohen Erwartungen der Eltern und den steigenden Leistungsdruck. Eine Gruppe drückte das so aus: „Wohlstandsdruck/Erwartungen; Schönheits-/Labelwahn erhöhen Spannungen“. Die direkte Auseinandersetzung mit den Jugendlichen und das Erfahren von Alternativen wurden als mögliche Massnahmen genannt.

Auch die These, dass Hünenberger Jugendliche überdurchschnittlich an Wohlstandsverwahrlosung leiden, wurde als mehrheitlich zutreffend und sehr wichtig eingeschätzt. Es wurde festgestellt, dass viele Jugendlichen von ihren Eltern materielle Güter, dafür aber wenig Aufmerksamkeit und emotio-

³ 1/3 der Jugendlichen fühlen sich oft unruhig, angespannt oder gereizt; psychische Störungen: z.B. Adoleszenzkrise, ADHS, Nach Gesundheitsbefragung 2008: Depressionen/ Ein- und Durchschlafstörungen/ Niedergeschlagenheit, Traurigkeit/ Schwäche, Müdigkeit, Energielosigkeit

⁴ „Wohlstandsverwahrlosung bedeutet eine Erziehung ohne Grenzen bezüglich materieller Dinge zu führen. Die Eltern sorgen für das materielle Wohl der Familie und Kinder, es fehlt aber an emotionaler Zuwendung und Liebe.“ (Quelle: [http://philo.at/wiki/index.php/Wohlstandsverwahrlosung_\(JsB\)](http://philo.at/wiki/index.php/Wohlstandsverwahrlosung_(JsB)))

nale Zuneigung erhalten. Die Arbeitsgruppe sieht vor allem Ansätze bei den Eltern. Diese reichen von der klaren Verantwortung über Sensibilisierung bis zu Elternkursen und Beratungen.

Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass Essstörungen bei Hünenberger Jugendlichen vorkommen. Dennoch erachten sie die Bedeutung dieser These als relativ hoch. Als Grund für Magersucht sieht eine Gruppe Schlankheits-/Schönheitswahn. Eine bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und den geltenden Werten, sowie die gezielte Hilfestellung für Betroffene wird als Möglichkeit genannt.

Dass Familienprobleme die Hünenberger Jugendlichen stark belasten, wurde als relativ zutreffend erachtet. Da damit laut Arbeitsgruppe viel Leid verbunden sei, wurde der These eine relativ grosse Wichtigkeit zugeschrieben.

Die These, dass den Jugendlichen durch elektronische Medien ein ununterbrochener Zugang zu einer irrealen Welt ermöglicht wird, wurde von einer Gruppe während dem Workshop hinzugefügt und anschliessend im Plenum besprochen und bewertet. Die Arbeitsgruppe schätzt diese These als sehr zutreffend und bedeutungsvoll für Hünenberg ein. Gründe dafür sind, dass sich Jugendliche dadurch isolieren, vor der Auseinandersetzung mit dem realen Leben flüchten. Auch soziale Beziehungen können laut Arbeitsgruppe unter häufigem Medienkonsum zu kurz kommen. Neben den Jugendlichen sollten auch die Eltern sensibilisiert werden.

8.6 Thesen zur Lebensmitte

Die Lebensmitte umfasst das selbstverantwortliche und eigenständige Leben in der eigentlichen Arbeitsphase. Es lässt sich weiter in Lebensabschnitte (junge Erwachsene, Familienphase, 50 bis 65 etc.) unterteilen, wird hier jedoch im Überblick abgebildet. Auch auf eine Unterscheidung nach anderen sozioökonomischen Merkmalen (Alleinerziehende, Alleinstehende, Migrationsbevölkerung etc.) wurde verzichtet.

- a. Die erwachsene Hünenberger Bevölkerung leidet überdurchschnittlich häufig an psychischen/psychiatrischen Erkrankungen⁵.
- b. Hünenberger Eltern können, wegen der oft grossen räumlichen Distanz, bei der Kinderbetreuung in der Regel nicht auf nahe Verwandte, langjährige Freunde und soziale Netzwerke zurückgreifen.
- c. Hünenberger Erwachsene um die 50 sind durch die Erziehung der Kinder, die Betreuung der eigenen Eltern und die berufliche Belastung Mehrfachbelastungen ausgesetzt.
- d. Überdurchschnittlich viele Hünenberger Erwachsene leiden an Herz-Kreislauf-Krankheiten und Krebs.

Dass die Hünenberger Bevölkerung überdurchschnittlich an psychischen/psychiatrischen Erkrankungen leiden, wurde als mehrheitlich zutreffend bewertet und ihr wird eine hohe Bedeutung zugemessen. Es wurde jedoch vermutet, dass gerade leichte psychische Beschwerden schwierig zu erfassen seien. Die Probleme seien verdeckt vorhanden, würden jedoch Beziehungen belasten. Von einer Gruppe wurde in Frage gestellt, dass Frauen häufiger betroffen sind, da diese in der Regel ein besseres soziales Netz hätten als Männer. Die Mehrfachbelastung durch Beruf und Familie sah die Gruppe

⁵ jede 2. Person leidet mindestens unter leichten psychischen Beschwerden. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Meistgenannte Beschwerden: Mühe, Entscheidungen zu treffen/ Abnahme sexuellen Verlangens/ Ein- und Durchschlafstörungen/ Niedergeschlagenheit, Traurigkeit/ Schwäche, Müdigkeit, Energielosigkeit

als einen Grund für das Ergebnis der Gesundheitsbefragung 2008. Als Massnahmen wurden Workshops und Kurse vorgeschlagen.

Laut Arbeitsgruppe trifft die These, dass Hünenberger Eltern wegen der oft grossen räumlichen Distanz bei der Kinderbetreuung nicht auf nahe Verwandte, langjährige Freunde und soziale Netzwerke zurückgreifen können, nur teilweise zu. Mit der Begründung, dass die Vereine und gemeindlichen Angebote von Hünenberg das Problem entschärfen würden, wurde der These eine relativ geringe Bedeutung beigemessen. Die Arbeitsgruppe ist zudem der Meinung, dass nachbarschaftliche Netzwerke vom persönlichen Einsatz abhängen, da sie wahrgenommen, aufgebaut und gepflegt werden müssen.

Als zutreffend wurde die These eingestuft, dass Hünenberger Erwachsene um die 50 Jahre durch Kinder, eigene Eltern und Beruf, einer Mehrfachbelastung ausgesetzt sind. Die Gruppe erachtet die These als mehr oder weniger bedeutend.

Die Arbeitsgruppe ist der Meinung, dass die Hünenberger Bevölkerung nicht überdurchschnittlich von Herz- Kreislauf – Krankheiten betroffen ist und fand es schwierig, dies im Vergleich zu anderen Gemeinden einzuschätzen.

8.7 Thesen zum Alter

Hünenberg verfügt noch über eine junge Bevölkerung. Der Anteil an Personen im Pensionsalter und ab 2020 an hochbetagten Personen nimmt jedoch stark zu.

- a. Auch im Alter stehen die psychischen Anforderungen⁶ zur Bewältigung des Alltages im Vordergrund.
- b. Der Umgang mit der abnehmenden Leistungsfähigkeit des Sehvermögens, des Hörverständnisses sowie der körperlichen Bewegungsfähigkeit und der damit verbundene Einfluss auf die Teilnahme am sozialen Leben beschäftigt die älter werdenden Hünenberger / innen.
- c. Eine möglichst hindernisfreie Umwelt, sowohl bei den Wohnverhältnissen, als auch bei der Umgebung und Infrastruktur, ist für das Wohlbefinden von Seniorinnen und Senioren zentral.
- d. Die älteren Hünenberger/innen sind überdurchschnittlich von Einsamkeit betroffen.

Die These, dass auch im Alter die psychischen Anforderungen zur Bewältigung des Alltags im Vordergrund stehen, wurde als mehrheitlich korrekt und sehr wichtig bewertet. Vor allem Depressionen sind nach Einschätzung der Arbeitsgruppe eine häufige psychische Beschwerde in diesem Altersabschnitt. Als Gründe werden vermutet, dass der Ausstieg aus dem Berufsleben und die abnehmende körperliche und geistige Leistungsfähigkeit einen wesentlichen Einfluss auf die psychische Verfassung haben. Pensionierte sollen bewusst abgeholt und integriert werden.

Der Umgang mit der abnehmenden Leistungsfähigkeit und der damit verbundene Einfluss auf die Teilnahme am sozialen Leben wurden als sehr zutreffend und sehr wichtig für Hünenberg eingeschätzt. Eine Gruppe vermutet, dass viele sich im Alter abgewertet und nutzlos fühlen. Massnahmen könnten bewusst auf das Altern vorbereiten. Die Nutzung von Informationen und möglichen Hilfsmitteln sollte verbessert werden.

⁶ Die ältere Bevölkerung leidet häufiger an psychischen/psychiatrischen Erkrankungen. Besonders Depressionssymptome treten im Alter häufiger auf, als in der Lebensmitte.

Als ebenfalls sehr zutreffend und sehr wichtig wurde die These bewertet, dass eine hindernisfreie Umwelt für das Wohlbefinden von Seniorinnen und Senioren zentral ist. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, dass die Infrastruktur von Hünenberg laufend sicherer und hindernisfreier gestaltet wird. Im Vergleich zu Japan ist ein grosses Potential vorhanden. Gleichzeitig gibt eine Gruppe zu bedenken, dass Hindernisse auch ein natürliches Training bedeuten können. Die Alltagsversorgung könnte durch Liefershops verbessert werden.

Die These, dass ältere Hünenberger/innen überdurchschnittlich von Einsamkeit betroffen seien, wurde als nur teilweise korrekt eingestuft. Dennoch wurde ihr eine grosse Wichtigkeit zugeschrieben. Deshalb schlägt die Gruppe vor, genauere Informationen zu diesem Thema zu sammeln.

8.8 Thesen zur Gesundheit der Mitarbeitenden

Betriebliche Gesundheitsförderung ist seit einigen Jahren bereits ein Thema, welches aktiv angegangen wird. Dies zahlt sich für die Gemeinde auch ökonomisch (weniger Absenzen, geringere Versicherungsprämien etc.) aus.

- a. Die Gesundheit der Mitarbeitenden der Gemeinde hat bereits heute einen wichtigen Stellenwert. Als Arbeitgeber ist sich die Gemeinde der beruflichen Risiken (Unfallgefahren, Sicherheitsbestimmungen, Stress, Arbeitsklima etc.) bewusst.
- b. Körperliche und emotionale Probleme sind selten. Die Aufmerksamkeit hat sich weiterhin auf allgemeine Faktoren⁷ zu richten.
- c. Die Gesundheitsförderung ist für die Mitarbeitenden der Schule noch weniger ausgebaut, als für die übrigen Angestellten der Gemeinde.

Dass die Gesundheit der Mitarbeitenden einen wichtigen Stellenwert hat in der Gemeinde, wurde als weniger zutreffend als erwartet, dafür als umso wichtiger eingeschätzt. Als Grund wurde die hohe Arbeitsbelastung einiger Mitarbeitenden angegeben. Es wird empfohlen, die zeitlichen Ressourcen zu überdenken.

Als mehrheitlich korrekt und wichtig wurde die These bewertet, dass körperliche und emotionale Probleme selten seien und sich die Aufmerksamkeit deshalb weiterhin auf allgemeine Faktoren zu richten habe. Die Arbeitsgruppe schlägt vor, die Gesundheitsförderung fortzusetzen und das bestehende Betriebsklima zu erhalten. Eine Gruppe war jedoch der Ansicht, dass in einzelnen Arbeitsbereichen die Probleme häufiger seien, als in der These beschrieben.

Die Arbeitsgruppe bewertete die Richtigkeit der These, dass die Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden der Schule noch weniger ausgebaut ist als sehr zutreffend und gab ihr eine relativ hohe Bedeutung. Eine Gruppe war der Meinung, dass die Psychohygiene zu wenig gefördert werde und die Work-Life-Balance der Lehrpersonen durch Zeitmangel gestört sei. Eine andere Gruppe vermutet, dass diese Situation das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen negativ beeinflusst.

⁷ Körperliche Beanspruchung und Arbeitsumgebung, Arbeitsaufgabe und Arbeitsanforderung, Arbeitszeit-Freizeit, Unternehmensleistungen, Information-Mitarbeitendenbeteiligung, Führung durch Vorgesetzte, Betriebsklima, Ich und das Unternehmen

9 Verankerung von Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung ist gemäss übereinstimmenden Hinweisen aus der Literatur ein klassisches Querschnittsthema. Dies bedeutet, dass die unterschiedlichen Ebenen von der Weltgesundheitsorganisation über Bund und Kantone bis hin zur persönlichen Eigenverantwortung mit Gesundheitsförderung ebenso zu tun haben, wie die verschiedenen Fachbereiche des Gemeinwesens und der Politik.

Querschnittsthemen sind in der Führung eines Gemeinwesens, analog zum Management eines Unternehmens, in den verschiedenen Führungsbereichen entsprechend zu berücksichtigen.

In der Folge werden die Schlussfolgerungen zum Thema Gesundheitsförderung aus theoretischer dargelegt. Werden diese allgemeinen Grundsätze bei der Verankerung eines Schwerpunktthemas nun für die Umsetzung der Gesundheitsförderung in der Gemeinde Hünenberg angewendet, so ergeben sich die gleich nachfolgenden Grundsätze.

9.1 Übergeordnete Ziele - Werte

Gesundheit und „gelingendes Leben“ sind durch das Leitbild bestätigt. Die entsprechenden Werte sind festgehalten und bieten im Alltag Orientierung. Der politische Wille und die aktive Unterstützung durch die oberste Führung sind zentral. Die Gesundheit und Lebensqualität ist bereits heute im Leitbild der Gemeinde angesprochen:

„Wir setzen uns ein für eine lebenswerte Gemeinde zwischen Zugersee und Reusspitz“

Um diesen Wert zu erreichen, weiterzuverfolgen und zu erhalten, ist auch Gesundheitsförderung notwendig. Die Zielrichtung und die Anwendung von Gesundheitsförderung sind in die Strategie des Gemeinderates bei einer nächsten Anpassung aufzunehmen.

9.2 Strategie

Das Thema Gesundheit als Querschnittsthema ist als umfassende Aufgabe der Organisation zu verstehen. Die Bearbeitung ist langfristig auszurichten, mit Zielen zu versehen und die Resultate sind regelmässig zu überwachen. Schwerpunkte und die konkrete Organisation vor Ort sind abhängig von den Wünschen und Zielsetzungen der Führung der Unternehmung.

Gesundheit wird als umfassende Gemeindeaufgabe für alle Einwohnerinnen und Einwohner verstanden. Grundsätzlich haben die Aktivitäten der Gemeinde alle Personen in einer bestimmten Lebensphase im Fokus. Programme zu Gunsten von einzelnen Zielgruppen werden punktuell mitunterstützt. Gesundheitsförderung ist langfristig anzulegen und mit einem entsprechenden Controlling zu begleiten. Die Tätigkeit der Gemeinde zielt auf die lokal erreichbare Förderung der Gesundheit. Die gemeindlichen Aktivitäten stützen sich auf die Programme von grösseren und kleineren Partnern.

9.3 Netzwerkstruktur

Zur Organisation finden sich Stichworte im nationalen Bericht zur Gesundheitspolitik: Pflicht zur Zusammenarbeit, gegenseitiger Unterstützung und Information, Abstimmen der Tätigkeit auf die Gesamtpolitik; Zuteilung der abteilungsübergreifenden Koordination, Konferenz, Mitberichtsverfahren, Evaluation, Einsitznahme in Arbeitsgruppen etc.

Als Organisationsform ist die Netzwerkstruktur für Querschnittsthemen besonders geeignet. Sie zeichnet sich aus durch ein gemeinsames Ziel, bildet flexible Organisationsstrukturen, baut auf fallweise Vereinbarungen auf und beinhaltet Selbstkoordination, sowie intensive und informelle Koordination.

Basierend auf dem übergeordneten Ziel, welches vom Gemeinderat Hünenberg vorgegeben ist, arbeiten alle Abteilungen am Thema und zu Gunsten des gemeinsamen Zieles mit. Die Schwerpunkte können dabei unterschiedlich sein und teilweise auch nur die beteiligte Abteilung betreffen.

Für die Gesundheitsförderung werden keine neuen abteilungsübergreifenden Organisationsstrukturen geschaffen. Hingegen steht den Abteilungen und Beteiligten die Möglichkeit zur Verfügung sich zu Gunsten von einzelnen Projekten und Vorhaben zu vernetzen und zusammenzuarbeiten.

Solche Zusammenarbeit erfolgt durch Selbstkoordination. Bereits bei der Entwicklung von Aktivitäten und im täglichen Tätigkeitsbereich werden die Überlegungen zur Gesundheitsförderung und mögliche Kooperationen einbezogen.

9.4 Führungsstil – Kultur

Gesundheitsfördernde Aktivitäten sollen nach wie vor von verschiedenen Einzelpersonen, Fachstellen, Organisationen und der Gemeinde angestoßen und durchgeführt werden. Die Gemeinde nimmt auf Grund der erarbeiteten Ziele die Koordination für die Aktivitäten vor Ort vor.

Die zu erreichenden Ziele werden sowohl für die Gemeinde, die Fachstelle Gesundheitsförderung, als auch für die einzelnen Abteilungen festgehalten (MbO). Die Verantwortung zur Zielerreichung liegt bei der normalen Führungsstruktur.

Gesundheitsförderung erfordert ein Miteinander und die Prozesse sind sowohl bei der Erarbeitung, als auch in der Durchführung partizipativ auszugestalten. Gesundheitsförderung wird politisch legitimiert und demokratisch durchgeführt. Sie gründet auf den zentralen Werten unseres Staatswesens.

9.5 Fachperson Gesundheitsförderung

Damit die Koordination, Planung und Durchführung von Projekten der Gesundheitsförderung gelingen, ist die Ausstattung mit entsprechenden Personalressourcen eine wesentliche Voraussetzung. In der Netzwerkstruktur sind sowohl zentral bei einer Dienststelle Gesundheitsförderung, als auch dezentral in den entsprechenden Abteilungen und bei zentralen Dienstleistungsanbietern entsprechende Ressourcen bereitzustellen.

Die Unterstützung der Abteilungen und die Verbindung zu verwaltungsexternen Personen und Organisationen sowie der Überblick über Präventionsprojekte sind als wesentliche Aufgaben der Gesundheitsförderung bei einer Verwaltungsstelle anzusiedeln. Dafür ist ein Teilzeitpensum zu schaffen, welches mit einer Fachperson, möglichst in Kombination zu anderen Tätigkeiten, zu besetzen ist.

Die Fachperson muss über Kenntnisse von Gesundheit und Gesundheitsförderung und über Projektwissen und –erfahrung verfügen.

Die Stelle kann als Stabsstelle in der Präsidialabteilung oder als Zusatzaufgabe in der Abteilung Soziales und Gesundheit geschaffen werden.

Die Zusammenarbeit mit kantonalen, gemeindlichen Stellen und Organisationen sowie mit den Abteilungen der Gemeindeverwaltung erfolgt auf Anfrage. Projekte von Partnern können für Hünenberg adaptiert und umgesetzt werden. Die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit wird fallweise geregelt.

Die zuständige Fachperson für Gesundheitsförderung sollte an mindestens zwei vollen Arbeitstagen erreichbar sein. Wird die Aufgabe mit anderen Tätigkeiten kombiniert, kann mit einem Pensum von 20 Stellenprozenten gestartet werden.

Die Dienststelle Gesundheitsförderung muss mit einer Fachperson mit Grundlagenwissen in Gesundheitsfragen, Kenntnissen in der Durchführung von Projekten und mit Fähigkeiten bei der Führung in einer Netzwerkstruktur besetzt werden.

Das Wissen um Gesundheit, Gesundheitsförderung und Projektarbeit muss beim Personal entsprechend geschult werden.

Die Auswahl von geeigneten Kooperationsprojekten, die Entscheidung für bestimmte Interventionen, mögliche Entscheidungsmechanismen für Gesundheitsmethoden, die Informationsbeschaffung und -vermittlung bedingt ebenfalls entsprechendes Fachwissen.

9.6 Ressourcen

Tätigkeiten der Gemeinde sind ohne Ressourcen nicht denkbar. Das Modell der Gesundheitsförderung für Hünenberg setzt auf die Eigenaktivitäten der Abteilungen, welche durch strategische Ziele gebündelt werden. Dieses Vorgehen setzt einen geringfügig höheren Koordinationsaufwand gegenüber der bisherigen Situation voraus. Folgende Ressourcen sind bereitzustellen.

- Person mit der Verantwortung für Gesundheitsförderung (Einzelpensum 40%, Teilzeitpensum Gesundheitsförderung 20%)
- Besprechung des Themas in Konferenzen (Leitungsteam)
- Besprechungen der beteiligten Personen in einzelnen Projekten
- Ressourcen in den Abteilungen zur Realisierung von spezifischen Massnahmen
- Finanzielle Mittel zur Umsetzung konkreter Projekte

Die letzten beiden Punkte sind direkt abhängig von geplanten Initiativen und Aktivitäten. Diese lassen sich ordentlich budgetieren und von Jahr zu Jahr genehmigen.

10 Schlussfolgerungen und Ausblick

Zusammenfassend lassen sich aus den Abklärungen der Projektphase sieben wichtige Schlussfolgerungen für die Gesundheitsförderung in Hünenberg ziehen.

10.1 Gesundheitsförderung bedingt ein Miteinander

Gesundheit ist ein komplexes und vielschichtiges Thema, das alle Lebensbereiche der Hünenbergerinnen und Hünenberger tangiert. Weil alle Lebensbereiche tangiert sind, können und müssen auch alle zu einer Verbesserung der Gesundheit einen Teil beitragen. Gesundheitsförderung ist demnach strategisch festzulegen und als Aufgabe aller Abteilungen auszugestalten.

10.2 Gesundheitsförderung benötigt Stellenprozente

Wie bei jedem Querschnittsthema ist dieses ohne direkte Zuständigkeit durch eine Fachperson kaum dauernd in der Verwaltungstätigkeit zu integrieren. Im Vordergrund steht das spezifische Fachwissen zur Gesundheitsförderung, von welchem die anderen Abteilungen profitieren können.

10.3 Projekte sind spezifisch zu beurteilen

Massnahmen und Projekte zur Gesundheitsförderung existieren bereits viele. Solche sind bezüglich den Verhältnissen in Hünenberg vor der Durchführung anhand der erarbeiteten Grundlagen zu beurteilen und erst dann soll der Entscheid zur Umsetzung gefällt werden. Zudem gehört bei allen Massnahmen eine fachlich fundierte Evaluation zum korrekten Abschluss der Tätigkeit.

10.4 Player des Gesundheitswesens sind einzubeziehen

Häufig steht und fällt Gesundheitsförderung durch die Unterstützung der behandelnden medizinischen Fachpersonen. Diese und anerkannte Organisationen sind in der Gestaltung der Massnahmen einzubeziehen.

10.5 Massnahmen sind mit den Betroffenen umzusetzen

Eigentlich versteht sich dieser Grundsatz von selbst. Dennoch wird er gerade bei den schwächeren Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, psychisch Kranke, Suchtbetroffene etc.) immer wieder vernachlässigt und es besteht die Gefahr, dass Experten formulieren, was für die Betroffenen gut ist. Die Partizipation ist als wichtiges Element zu etablieren.

10.6 Überregionale Projekte sind nutzbar zu machen

Gesundheitsförderung wird von vielen Organisationen, kantonalen und nationalen Stellen betrieben. Sie stellen fachspezifisches Wissen und Projektmittel zur Verfügung. Diese vorhandenen Ressourcen sind für die Gemeinde Hünenberg jeweils rechtzeitig nutzbar zu machen.

10.7 Behandlungsbedarf ist klein – Gesundheit fördern ist angezeigt

Die Abklärungen im Rahmen der Grundlagenerarbeitung haben keine grossen gesundheitlichen Belastungen der Hünenberger Bevölkerung, welche ein sofortiges Eingreifen bedingen würden, hervorgebracht.

Die gesundheitliche Situation der Hünenbergerinnen und Hünenberger ist geprägt von allgemeinen gesellschaftlichen Belastungen und den Erkrankungen von einzelnen Personen. Gerade bei dieser Faktenlage ist es angezeigt die Gesundheit der Bevölkerung aktiv zu fördern.

11 Anhang

Als Anhang verfügbar sind die folgenden Dokumente.

11.1 Massnahmen zur Gesundheit – Übersicht nach Abteilungen

11.2 Adressliste Gesundheits-Organisationen

11.3 Thesen zum Gesundheitszustand

11.4 Landkarte Gesundheit (gross)