Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

April 2019

Soziale Ressourcen

Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität

Impressum

Herausgeberin
Gesundheitsförderung Schweiz

Autorin
Dr. phil. Nicole Bachmann, Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz
Mit bestem Dank für die wertvollen Hinweise an: Carlo Fabian, Jutta Guhl, Nadine Käser und Andrea Zumbrunn.

Projektleitung
Cornelia Waser, Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis
© iStock

Auskünfte/Informationen
Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Bestellnummer
02.0278.DE 04.2019

Download PDF
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, April 2019

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung **4**

Teil 1: Hintergrundwissen **5**

2 Grundlagen und Fakten **5**
2.1 Was sind soziale Ressourcen? 5
2.2 Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus? 6
2.3 Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt 7
2.4 Wie entstehen soziale Ressourcen? 8
2.5 Gefahr von Teufelskreisen erkennen und begegnen 9

Teil 2: Handlungsempfehlungen **11**

3 Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern? **11**
3.1 Kinder und Jugendliche 12
3.2 Ältere Personen 14

4 Literaturliste **18**

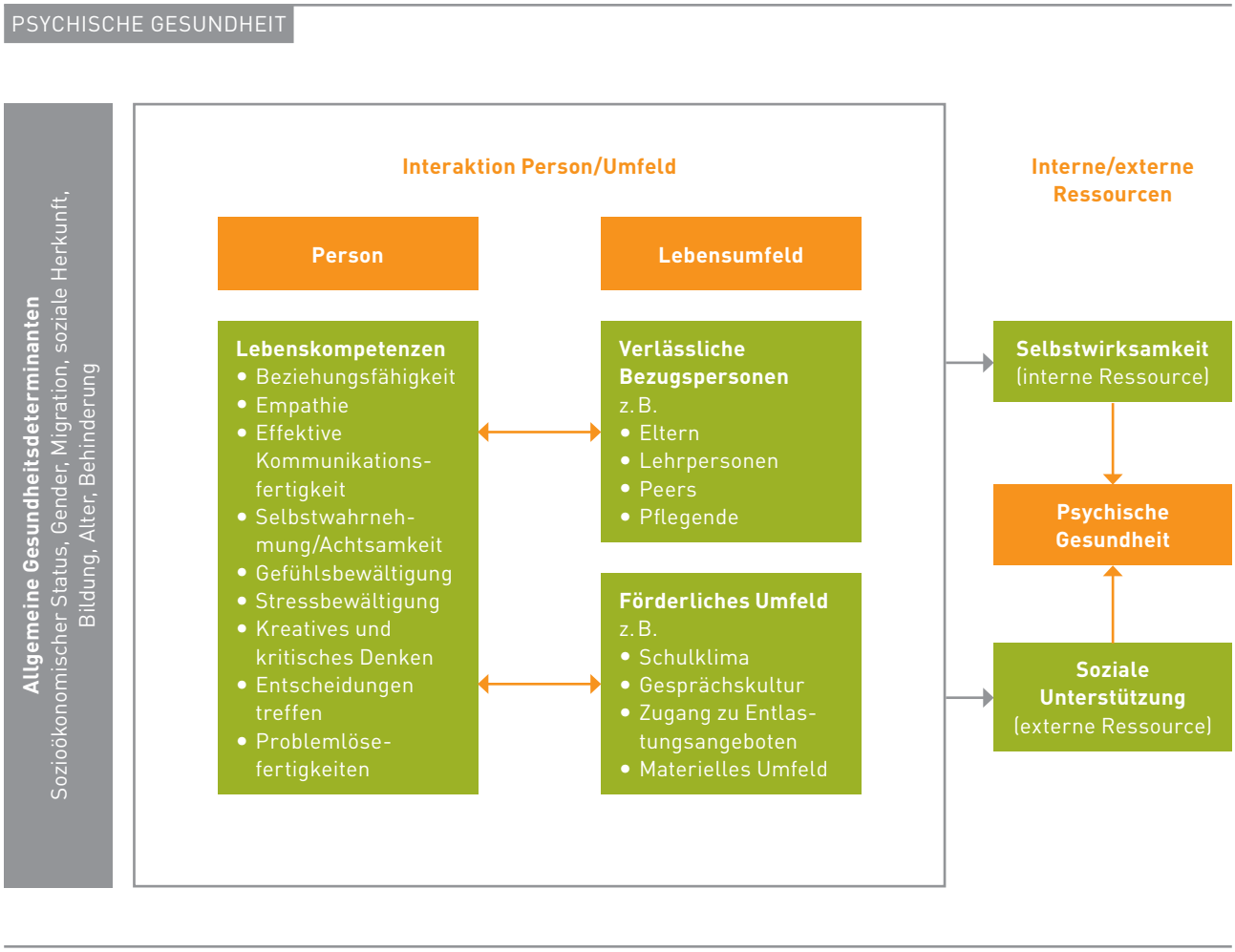
Abbildungsverzeichnis

Psychische Gesundheit 4
Soziale Ressourcen 6
Teufelskreis 9

1 Einleitung

Gesundheitsförderung Schweiz hat im Grundlagenbericht «Psychische Gesundheit über die Lebensspanne» die soziale Unterstützung als zentrale externe Ressource identifiziert. **Soziale Unterstützung** ist eine wichtige Dimension der sozialen Ressourcen und wirkt zusammen mit der zentralen internen Ressource, der **Selbstwirksamkeit** (also der Überzeugung, Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich ausführen und auch schwierige Situationen bewältigen zu können). Die psychische Gesundheit kann durch die Förderung beider Ressourcen gestärkt werden.

In dieser Broschüre wird auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen dargestellt, was soziale Ressourcen sind, warum sie für die psychische Gesundheit von eminenter Bedeutung sind und wie sie im Rahmen kommunaler und kantonaler Massnahmen gefördert werden können.



Teil 1: Hintergrundwissen

2 Grundlagen und Fakten

2.1 Was sind soziale Ressourcen?

Soziale Ressourcen stellen ein Begriffsfeld dar, das sich in verschiedene Dimensionen gliedern lässt. Für die Gesundheit von besonderer Bedeutung sind soziale Netze und soziale Unterstützung.

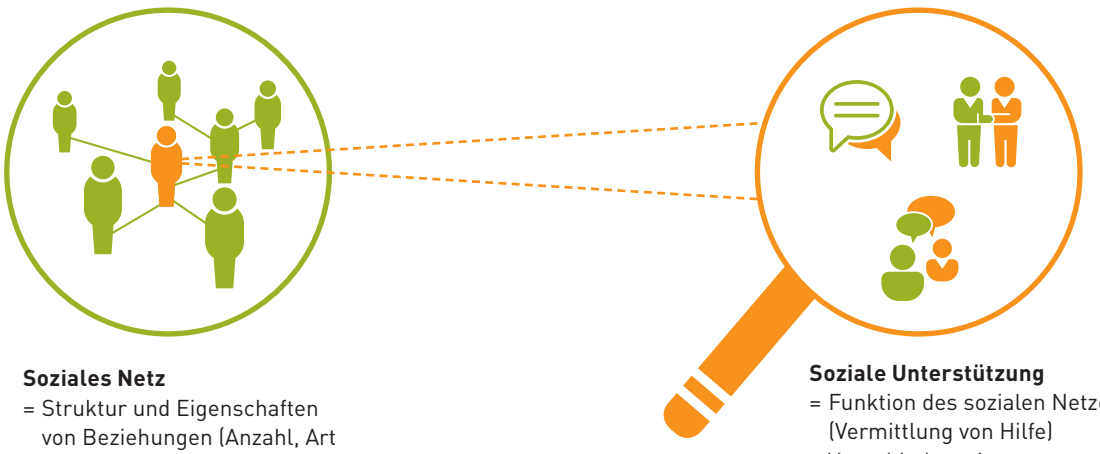
Soziale Netze beschreiben die *Struktur und Eigenschaften* von Beziehungen zwischen Personen. Anzahl, Art und Qualität von Beziehungen sind wichtige Eigenschaften eines sozialen Netzes. Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Balance des Gebens und Nehmens *(Reziprozität des Austausches).* Das Prinzip der Reziprozität kann es Menschen in prekärer Lebenslage verunmöglichen, Hilfe zu suchen oder angebotene Hilfe anzunehmen, wenn sie befürchten, die «Hilfsschuld» nicht angemessen ausgleichen zu können. Asymmetrische Beziehungen, in denen immer nur eine Person gibt und eine Person Unterstützung erhält, werden von beiden Seiten als unbefriedigend und oft auch als belastend wahrgenommen. Der Ausgleich in nahen, engen Beziehungen kann auch mit grossem zeitlichem Abstand erfolgen (Beispiel erwachsene Kinder, die ihre Eltern unterstützen). In flüchtigen, weniger nahen Beziehungen (weak ties) wird in der Regel erwartet, dass der Ausgleich der Hilfeleistungen innert kurzer Zeit stattfindet.

Unter **sozialer Unterstützung** versteht man eine *Funktion* des sozialen Netzes, nämlich die Vermittlung von Hilfe zwischen den Mitgliedern des Netzes. Es werden verschiedene Arten von sozialer Unterstützung unterschieden:

- instrumentelle Unterstützung (praktische Hilfeleistungen wie Einkaufen im Fall einer Bettlägerigkeit, Fahrdienste, Kinderhüten usw.),
- emotionale Hilfe (Trost, Beistand, Wertschätzung, Aufmunterung usw.),
- informationelle Hilfe (Informationen, wie mit einem Problem umgegangen werden kann, wo man Hilfe erhalten kann usw.) sowie
- evaluative Hilfe (z. B. Feedback zu Verhalten).

Im Alltag ist die *Erwartung*, im Bedarfsfall die nötige Hilfe zu erhalten, wichtig, um sich den Anforderungen gewachsen und wohl zu fühlen. Ist man hingegen mit einem kritischen Lebensereignis konfrontiert (wie zum Beispiel einer schweren Erkrankung oder dem Unfalltod des Partners), muss man auch *tatsächlich* passende Unterstützung erhalten, um die Krise besser bewältigen zu können.

SOZIALE RESSOURCEN



Soziales Netz
= Struktur und Eigenschaften von Beziehungen (Anzahl, Art und Qualität)
- Reziprozität als wichtige Eigenschaft: Balance zwischen Geben und Nehmen

Soziale Unterstützung
= Funktion des sozialen Netzes (Vermittlung von Hilfe)
- Verschiedene Arten:
  - instrumentelle Unterstützung
  - emotionale Hilfe
  - informationelle Hilfe
  - evaluative Hilfe

2.2 Wie wirken sich soziale Ressourcen auf die psychische Gesundheit aus?

Beziehungen können unterschiedlich eng sein, von ganz nahe bis flüchtig. Alle diese Formen, von nahen Vertrauensbeziehungen bis zu flüchtigen Bekannten (weak ties), haben einen Einfluss auf die psychische und die physische Gesundheit und die Lebensqualität.

Vertrauensbeziehungen. In welcher Weise Vertrauensbeziehungen auf die psychische Gesundheit wirken, wurde in zahlreichen Studien untersucht: Für Männer gilt, dass das Vorhandensein von qualitativ guten intimen Beziehungen (Lebenspartnerin/-partner) die wichtigste Voraussetzung für ein glückliches Leben und lebenslange psychische Gesundheit ist (Waldinger & Schulz, 2010). Für Frauen hingegen ist es wichtiger, gute und vertrauensvolle Beziehungen zu verschiedenen Personen (Freundinnen, Lebenspartner, Verwandte) zu pflegen (Bachmann, 2014). Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind existenziell auf verlässliche und vertraute Bezugspersonen angewiesen, die ununterbrochen verfügbar und anwesend sind (Brunner, 2016). Wenn dies nicht der Fall ist, beispielsweise weil ein Elternteil an einer psychischen Krankheit leidet, weisen eine Mehrheit der betroffenen Kinder ebenfalls psychopathologische Auffälligkeiten auf (Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann, 2006).
Bei kritischen Lebensereignissen wie einer schweren Krankheit sind vertrauensvolle Bezugspersonen besonders bedeutsam. Für viele Betroffene ist es entscheidend, zu wissen, dass sie mit dieser Situation nicht alleine sind. Angehörige werden in solchen Zeiten zur Quelle von weitreichender instrumenteller, emotionaler und auch informationeller Hilfe. Das bedeutet aber auch, dass nahe Angehörige von diesen oft lange dauernden Krankheiten ernsthaft betroffen sind und dieses «Mit-tragen» auch zu einer Belastung für die Angehörigen werden kann (Haslbeck, Klein, Bischofberger & Sottas, 2015).

weak ties. Auch die sogenannten weak ties, also flüchtige, weniger nahe Beziehungen wie zum Beispiel der Gruss unter Nachbarn, haben durchaus eine Bedeutung für das psychische Wohlbefinden.

Sie versichern uns täglich, Teil einer Gemeinschaft zu sein, dazuzugehören und respektiert zu werden. Schwache Beziehungen sind beispielsweise besonders wichtig für die informationelle Unterstützung (z. B. Vermitteln von Wissen über eine passende Arbeitsstelle), da sie Brücken zu anderen sozialen Netzen bilden und so Informationen vermitteln können, die im eigenen Netz nicht zugänglich sind.

Wer auf Dauer einem Mangel an sozialen Ressourcen ausgesetzt ist, leidet mit hoher Wahrscheinlichkeit an **chronischer Einsamkeit.** Einsamkeit stellt eine der negativsten und gesundheitsschädigendsten Empfindungen dar, die ein Mensch erleben kann. Sie ist verbunden mit der Wahrnehmung des sozialen Ausschlusses, der Wertlosigkeit und der persönlichen Bedrohung (VanderWeele u. a., 2011). Auch Kinder können mitten in einer Gruppe von anderen Kindern zutiefst einsam sein, wenn sie sich ausgeschlossen fühlen oder gemobbt werden.
Mittels bildgebender Verfahren der Hirnaktivitäten konnte man nachweisen, dass das menschliche Hirn auf sozialen Ausschluss in identischer Weise reagiert wie auf einen körperlichen Schmerz. Es ist deshalb auf der physiologischen Ebene durchaus zulässig, von einem «sozialen Schmerz» zu sprechen (Eisenberger, 2015). Chronische Einsamkeit ist ein starker Risikofaktor für eine Vielzahl körperlicher und psychischer Erkrankungen, unter anderem auch für Depressionen (Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thisted, 2006).

Kurz: Menschen, die gut vernetzt sind, die in ein System des Gebens und Nehmens eingebunden sind, erwarten und erfahren, dass ihnen in einer schwierigen Lage geholfen wird. Sie haben nachweislich bessere Gesundheitschancen, leben länger, fühlen sich gesünder, führen ein glücklicheres, für sie sinnhafteres Leben und leiden deutlich seltener unter Depressionen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch: Menschen, die schlecht vernetzt sind, die unter Einsamkeit leiden, wenig Hilfe erwarten und auch erhalten, haben deutlich geringere Chancen auf eine gute Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Einsamkeit macht psychisch und physisch krank.

2.3 Der Zugang zu sozialen Ressourcen ist in der Schweiz sehr ungleich verteilt

Erfreulicherweise ist ein grosser Teil der in der Schweiz lebenden Personen gut vernetzt. Sie haben also viele und unterschiedliche Kontaktpersonen, mit denen sie einen regelmässigen Austausch pflegen, verfügen über viele unterstützende Beziehungen und erhalten im Bedarfsfall Hilfe. In der Schweizer Bevölkerung zeigt sich aber gleichzeitig eine grosse Variabilität in der Verfügbarkeit von sozialen Ressourcen.

Für **Kinder und Jugendliche** stellen die Familienangehörigen und mit zunehmendem Alter die gleichaltrigen Freundinnen und Freunde die zentralen «Knoten» im sozialen Netz dar. 85 % der Schweizer **Jugendlichen** zwischen 11 und 15 Jahren geben an, dass sie von ihren Familien Hilfe erhalten, wenn sie dies benötigen. 20 % der 14- bis 15-jährigen Knaben und 24 % der gleichaltrigen Mädchen finden es aber schwierig, sich den Eltern anzuvertrauen. Der Zusammenhalt und die Qualität der Beziehungen der Schülerinnen und Schüler wird vom Klassenklima beeinflusst. Ein gutes Schul- und Klassenklima hat auch eine schützende Wirkung bezüglich Mobbing und Gewalt in der Schule. Plagen und Drangsalieren unter Schulkindern wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen aus. Rund 20 % der Jugendlichen geben an, dass sie in ihrer Klasse nicht akzeptiert werden und dass sie ihre Mitschülerinnen und -schüler als nicht hilfsbereit und eher unfreundlich wahrnehmen (Burla & Kohler, 2015; Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Bei **älteren Menschen** dünnt sich das soziale Netz meistens aus und die soziale Unterstützung nimmt kontinuierlich ab (Burla & Kohler, 2015). Diese Abnahme der Unterstützung mit zunehmendem Alter hat unter anderem damit zu tun, dass ein Teil der Beziehungen an bestimmte Rollen und Aufgaben gebunden sind, die beispielsweise bei der Pensionierung wegfallen. Ältere Personen sind auch damit konfrontiert, dass der Lebenspartner oder die Lebenspartnerin, nahestehende Freunde und Freundinnen oder auch liebgewonnene Nachbarinnen und Nachbarn sterben und schmerzhafte Lücken hinterlassen. Chronische Krankheiten, Einschränkungen der Mobilität, des Hörens und des Sehens können die Pflege von sozialen Kontakten ebenfalls stark einschränken.

Gut 3 % der Schweizer **Männer** und mit 6 % doppelt so viele **Frauen** ab 15 Jahren fühlen sich häufig oder sehr häufig einsam. Dieser Geschlechtsunterschied ist stabil über alle Altersgruppen (Schuler & Burla, 2012).

Ergänzend zu alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden lassen sich folgende Zielgruppen mit einem besonders hohen Risiko zur sozialen Isolation oder mangelnden Unterstützung erkennen (Bachmann, 2014):

- ältere Menschen, insbesondere allein wohnende ältere Frauen
- Personen mit geringen finanziellen Mitteln und tiefer Schulbildung
- Alleinerziehende
- junge Männer
- Alleinwohnende (insbesondere Männer ohne Lebenspartnerin oder -partner)
- Personen mit oder nach einer psychischen Erkrankung

2.4 Wie entstehen soziale Ressourcen?

Soziale Ressourcen sind nicht «einfach so» da, wenn man sie benötigt. Soziale Ressourcen entstehen, indem wir auf jemanden zugehen (können), das Gegenüber auf diesen Kontaktversuch eingeht und darauf angemessen reagiert. Dieses Zusammenspiel ist abhängig von Eigenschaften der Person und den Merkmalen ihrer Umwelt. Neben Alter, Geschlecht, gesundheitlichen Einschränkungen, bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen und Fertigkeiten (z. B. Selbstwert, effektive Kommunikation, Empathie) sind auch die aktuelle soziale Situation und die materielle Umwelt, in der sich eine Person oder Familie befindet, bedeutsam für die Entstehung sozialer Ressourcen.

Gerade für Kinder und ältere Personen ist dabei das unmittelbare Wohnumfeld, das Quartier, in dem sie wohnen und sich hauptsächlich aufhalten, von grosser Bedeutung. Idealerweise ist diese Wohnumgebung so gestaltet, dass man soziale Kontakte pflegen kann und sich im öffentlichen Raum sicher fühlt.

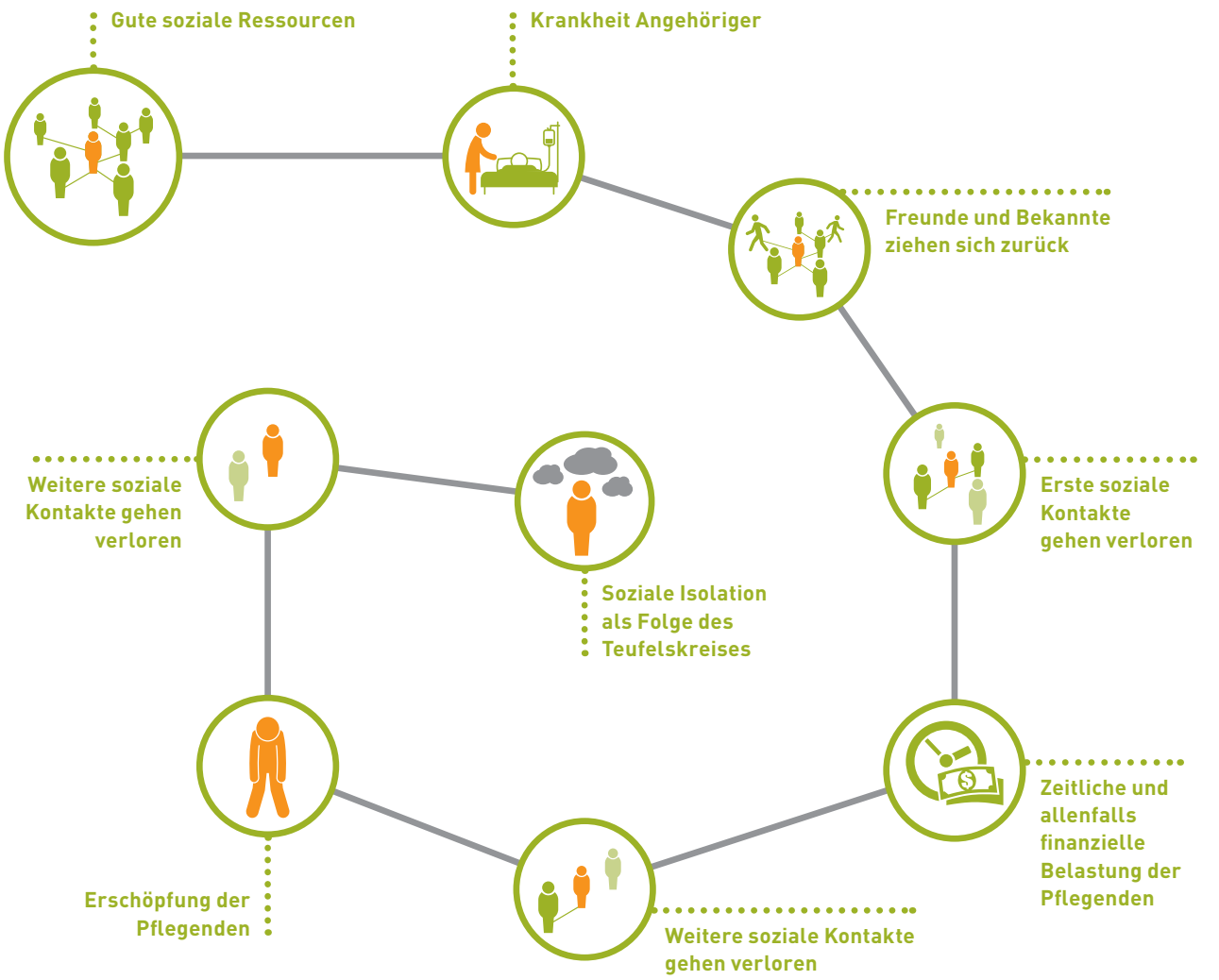
2.5 Gefahr von Teufelskreisen erkennen und begegnen

Im oben beschriebenen Prozess zwischen Person und Umwelt kann ein **Teufelskreis** entstehen, der die Ressourcen einer Person oder einer Familie immer weiter schwächt. Wer beispielsweise aus Angst vor Zurückweisung oder aus Erschöpfung sozialen Kontakt meidet, wird auf die Dauer bestehende Bezugspersonen verlieren, da diese sich infolge der einseitigen Kontakte auch zurückziehen.

Am Beispiel **pflegender Angehöriger** zeigt sich das augenscheinlich: Eltern, die ein schwer krankes Kind zu Hause pflegen, erleben, dass ihr soziales Netz in dieser Zeit höchster Beanspruchung fast ausschliesslich aus den professionellen Betreuenden (z. B. Kinder-Spitex) besteht, mit denen sie Tag für Tag in Kontakt stehen. Betroffene Eltern schildern, dass sie keine Zeit und keine Energie zur Pflege «normaler» Kontakte mehr hatten und auch, dass sich Freunde und Bekannte ihrerseits zurückgezogen hatten (Inglin, Hornung & Bergstraesser, 2011). Auch Personen, die ältere Angehörige pflegen (oft handelt es sich dabei um selbst bereits ältere Frauen), sind oft zunehmend isoliert, je intensiver ihre Pflege- und Betreuungsaufgaben werden.

Dieser Gefahr sind auch **Alleinerziehende** ausgesetzt, die meist sowohl unter zeitlichem wie auch finanziellem Mangel leiden. Obwohl sie zur Bewältigung der täglichen Anforderungen in starkem Ausmass auf eine gute Vernetzung und soziale Unterstützung angewiesen wären, sind sie oft sozial isoliert und fühlen sich einsam (Bachmann, 2014).

TEUFELSKREIS



Erkennbar sind solche Teufelskreise auch bei **armutsbetroffenen Personen und Familien.** Zunehmend prekäre Verhältnisse, der Verlust der Arbeitsstelle oder das Wohnen auf engem Raum ohne Möglichkeit, Besuche zu empfangen, erschweren soziale Kontakte und führen aus Schamgefühl oder auch wegen mangelnder finanzieller Möglichkeiten zur sozialen Isolation. Die Isolation von Menschen in schwieriger Lebenslage hängt auch mit dem oben erwähnten Prinzip der Reziprozität, das heisst der Balance von Geben und Nehmen, zusammen.

In der Schweiz lebten im Jahr 2015 rund 76 000 Kinder und Jugendliche in armutsbetroffenen Familien (BFS, 2017). Besonders oft von Armut betroffen sind Kinder, die von einem alleinerziehenden Elternteil betreut werden, wobei es sich fast ausschliesslich um alleinerziehende Frauen handelt. 31 % der Einelternfamilien mit Kindern unter 17 Jahren sind in der Schweiz armutsgefährdet (Quelle: BFS, HABE, 2015).

Teil 2: Handlungsempfehlungen

3 Was kann auf Ebene von Kantonen und Gemeinden getan werden, um soziale Ressourcen zu fördern?

Grundsätzlich sollte die Förderung von sozialen Netzen und eines Systems des Gebens und Nehmens als zentraler Teil von Public Health verstanden werden, vergleichbar mit der Bereitstellung von sauberem Trinkwasser. Eine solche ganzheitliche Förderung der sozialen Ressourcen für die gesamte Bevölkerung beinhaltet Aspekte der Sozial- und Gesundheitspolitik, des Arbeitsrechts (z. B. in Bezug auf Anstellungsbedingungen, die die Betreuung von Kindern und älteren Personen ermöglichen), der Raum- und Stadtentwicklung, der Mobilitätspolitik, der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen. Eine Integration von armutsbetroffenen Familien oder älteren Personen innerhalb der Gemeinde kann beispielsweise durch ein *kostenloses Angebot von kommunalen Kultur- und Freizeitangeboten* gefördert werden. Die Gesundheitsförderung kann andere Politikbereiche dafür sensibilisieren, welche Rahmenbedingungen sich förderlich oder erschwerend auf die sozialen Ressourcen der Bevölkerungsgruppen auswirken (z. B. über die Mitarbeit in direktionsübergreifenden Arbeitsgruppen, mit Stellungnahmen und Mitberichten zu Gesetzesvorlagen, mit der Bereitstellung von Argumentarien).

Projekte und Massnahmen zur Förderung sozialer Ressourcen sollten die folgenden Kriterien erfüllen:

- Freiwillige Teilnahme
- Partizipation und Empowerment der Zielgruppe
- Niederschwelliger Zugang oder Zugang über vermittelnde Vertrauenspersonen (z. B. Spitex-Pflegefachpersonen, Hausärztinnen und Hausärzte, Lehrpersonen)

Ausgehend vom heutigen Wissen über die Entstehung und Überwindung von Einsamkeit ist zudem folgender Punkt besonders wichtig:

- Interventionen, die darauf abzielen, verletzliche Personengruppen in Form der Selbsthilfe zu vernetzen, sodass sie zur gegenseitigen Hilfestellung fähig sind, sind reinen Hilfs- oder Kontaktangeboten vorzuziehen.

Zur Förderung der sozialen Ressourcen in einer Gemeinde oder einem Stadtteil (im Sinne einer universell ausgerichteten Massnahme) leisten soziokulturelle Infrastrukturen, wie die offene Kinder- und Jugendarbeit oder die Quartierzentren, einen wertvollen Beitrag. Sie bieten einen allen zugänglichen Ort der Begegnung an, übernehmen die Koordination von ehrenamtlichen Hilfen und vermitteln bei Bedarf konkrete Hilfsangebote.

Im Folgenden werden wichtige Stossrichtungen für kantonale und kommunale Massnahmen aufgezeigt. Relevante Elemente für die gezielte Förderung der sozialen Ressourcen sind hervorgehoben sowie einige illustrierende Projekte festgehalten. Diese Zusammenstellung hat aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ein Teil der Projekte liegt in der Verantwortung anderer Politbereiche. Gesundheitsförderung Schweiz revidiert im Frühling 2019 die Orientierungsliste der Projekte für die kantonalen Aktionsprogramme.

3.1 Kinder und Jugendliche

In dieser Altersgruppe schlagen wir fünf mögliche Stossrichtungen für Massnahmen und Projekte zur Förderung sozialer Ressourcen vor.

1. Frühe Förderung von Kindern aus benachteiligten Familien inklusive Unterstützung ihrer Eltern

Im Bereich der frühen Förderung existieren nachweislich wirksame, in der Schweiz bereits etablierte Programme, wie zum Beispiel schritt:weise oder primano, welche einerseits die Kinder in ihrer Entwicklung fördern und andererseits Kinder und ihre Eltern lokal vernetzen. Die Integration und soziale Vernetzung von Kindern aus benachteiligten Familien geschieht auch über die Eltern. Sind diese sozial isoliert, hat dies auch eine negative Wirkung auf die Kinder. Wir empfehlen deshalb auch Angebote zur Vernetzung und Stärkung von Eltern, die aufgrund mangelnder Ressourcen oder hoher Belastung von sozialer Isolation bedroht sind, wie zum Beispiel femmesTISCHE.

Wichtige Elemente: Projekte in diesem Bereich sollten auf eine Stärkung der Kinder und ihrer Eltern ausgerichtet sein, diese am Wohnort und in der Freizeit vernetzen und die soziale Unterstützung untereinander ermöglichen.

Beispielprojekte: Stadtteilangebote und Hausbesuche: primano

2. Unterstützung und Begleitung von Familien mit psychisch kranken Elternteilen

Bei diesem Ansatz ist neben der professionellen Gesundheitsversorgung die Vernetzung mit anderen Betroffenen oder ehemals Betroffenen (Recovery-Ansatz) zentral.

Wichtige Elemente sind das Anbieten einer Anlaufstelle (z. B. Online-Plattform), um Hilfe und Kontakte zu ermöglichen, sowie eine aufsuchende und begleitende Betreuung durch Ehrenamtliche.

Beispielprojekte: Plattform für Kinder und Jugendliche mit suchtkrankem Elternteil: mamatrinkt.ch, papatrinkt.ch; Patenschaftsprojekt und Plattform: Verein Postnatale Depression Schweiz; moderierte Treffen für psychisch belastete Eltern als Angebot des Netzwerks Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern (wikip)

3. Stützung und Entlastung von Einelternfamilien

Für Einelternfamilien[1] bestehen auf gesamtschweizerischer Ebene und auch regional verschiedene Angebote und Massnahmen zur Beratung und Entlastung, aber bisher noch sehr wenige zur gegenseitigen Vernetzung. Wir empfehlen Angebote, die regelmässige Treffen beinhalten. Dies ermöglicht es, soziale Kontakte und soziale Unterstützung unter den Mitgliedern der Gruppe zu fördern. Die entsprechenden Angebote sollten niederschwellig sein und professionell organisiert oder koordiniert werden (z. B. Zusammen essen – Zusammen sein). In einigen wenigen Städten und Regionen der Schweiz existieren Vereinigungen, die Alleinerziehende unterstützen und Kontaktmöglichkeiten anbieten (z. B. im Kanton Waadt: *Association des familles monoparentales et recomposées*, *AFMR*).

Wichtige Elemente: Soziale Ressourcen von Einelternfamilien können gefördert werden, indem man ihnen die Möglichkeit bietet, am gesellschaftlichen Leben (z. B. an kulturellen, sportlichen und anderen Veranstaltungen und Angeboten) teilzunehmen. Wichtig sind ebenfalls die Förderung und Koordination von Selbsthilfe sowie die Stärkung von personellen und sozialen Kompetenzen der Eltern.

Beispielprojekte: Einfach zugängliche und kostenlose Freizeit- und Kulturangebote wie MiniMove mit Elterncafé und Open Sunday der Stiftung ideesport; lokale Vernetzung von alleinerziehenden Eltern: Zusammen essen – Zusammen sein, AFMR

4. Förderung eines guten Klassenklimas und einer Schulkultur, die gegen Ausgrenzung und Mobbing von Schülerinnen und Schülern wirkt

Das soziale Klima in einer Schule ist entscheidend für das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen. Lehrpersonen haben durch die Art ihrer Klassenführung und die Beziehungen zu den Schülerinnen und Schülern einen grossen Einfluss auf dieses Klima. Es existieren evaluierte, nachweislich wirksame Programme zur Förderung eines guten Klassenklimas, zur Prävention von Mobbing oder für einen wirksamen Um-

1 Als Einelternfamilien gelten Familien mit Kindern, die nicht mit beiden Eltern zusammen in einem Haushalt wohnen. Die Eltern sind alleinerziehend.

gang damit (Averdijk, Eisner, Luciano, Veldebenito & Obsuth, 2015; Fabian, Käser, Klöti & Bachmann, 2014). Eine gute Übersicht über die aktuellen Möglichkeiten, eine Datenbank mit «Good Practice»-Beispielen, eine Liste von kantonalen und kommunalen Fachstellen bietet die Seite des Bundesamtes für Sozialversicherungen: www.jugendundgewalt.ch.

Wichtige Elemente: Es sollen genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um langfristig angelegte Programme zu realisieren, und es soll auf die Partizipation und den Einbezug aller Akteure in einer Schule hingewirkt werden.

Beispielprojekte: Förderung von Lebenskompetenzen und einem guten Klima an Schulen: Mind matters; PFADE

5. Kindergerechte Quartierentwicklung durch partizipative Gestaltung der eigenen Lebenswelt als Ort der Begegnung und des Empowerments

Grundsätzlich geht es hier darum, dass in der Stadtplanung und -entwicklung die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden, sodass sie sich gerne und sicher im öffentlichen Raum bewegen und aufhalten können. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Entstehung von sozialen Ressourcen. Besonders wertvoll für die Entwicklung und die psychische Gesundheit sind Freiräume für Kinder, die naturnah sowie kindergerecht gestaltet und wenig reguliert sind und damit viel Raum für Sinneserfahrungen, Experimente, Selbstorganisation und Selbstbestimmung geben (z. B. das Projekt «QuAKTIV – Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten»).

Wichtige Elemente: Wichtiges Kriterium für Programme und Projekte in diesem Bereich ist ein partizipativer Ansatz, der ein Empowerment der Kinder und Jugendlichen sowie die Schaffung von Freiräumen, Spiel- und Begegnungsorten ermöglicht.

Beispielprojekte: Projekte zur partizipativen Gestaltung von Spielplätzen: Spielraum.ch, QuAKTIV; Raum für Partizipation und Vernetzung in der offenen Kinder- und Jugendarbeit: Planet 5, Jugend mit Wirkung, Milchjugend

3.2 Ältere Personen

Für ältere Menschen sehen wir vier grundsätzliche Stossrichtungen zur Förderung der sozialen Ressourcen. Zwei davon richten sich an vulnerable Bevölkerungsgruppen, zwei leisten im Sinne von universell ausgerichteten Programmen einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der gesamten älteren Bevölkerung.

1. Integration von älteren Personen, die von Einsamkeit betroffen oder davon bedroht sind

Diese Stossrichtung zielt einerseits auf besonders verletzliche Personen, die bereits sozial isoliert sind, andererseits auf Personen, die durch das Eintreten eines kritischen Ereignisses von Einsamkeit bedroht sind, weil sie beispielsweise wichtige Bezugspersonen verloren haben oder in der Kontaktpflege eingeschränkt sind (z. B. Erkrankung, Tod des Lebenspartners, Mobilitätsprobleme, Umzug an einen neuen Wohnort).
Projekte in diesem Bereich sollten möglichst

- aufsuchende Elemente beinhalten (z. B. Besuchsdienst durch Freiwillige, aufsuchende Quartierarbeit),
- über sehr niederschwellig ausgestaltete Vernetzungsangebote verfügen, d. h. zugänglich sein für Personen mit funktionalen Einschränkungen,
- reziproke Beziehungen fördern und auf die individuellen Bedürfnisse angepasst sein (Gruppen für ältere Menschen, aber auch intergenerationelle und interessengebundene Anlässe).

Wichtige Elemente: Besonderes Augenmerk ist auf die Zugänglichkeit des Angebots zu richten, was auch bedeuten kann, dass Vertrauenspersonen der sozial isolierten Personen (z. B. Spitex-Pflegefachpersonen, Hausärztinnen und -ärzte, Seelsorger und Seelsorgerinnen) das Angebot als vertrauenswürdig und geeignet empfehlen und allenfalls einen ersten Kontakt herstellen (vgl. dazu auch den Planungsleitfaden Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden). Projekte zur Schulung und Sensibilisierung der alltäglichen Kontaktpersonen (Coiffeur, Fusspflege, Hausärztinnen und Hausärzte, Spitex-Fachpersonen) von älteren Menschen sind ebenfalls wertvoll.

Beispielprojekte: Koordination von Freiwilligen, die Besuchsdienste machen: Pro Senectute, SRK; Unterstützung beim Aufbau von gemeinsamen, selbstständig durchgeführten Tischrunden: Migros Kulturprozent, la tavolata; Vermittlung und erste Kontakte mit Selbsthilfegruppen: Selbsthilfe Schweiz, Alzheimer-Organisation, Self-help friendly hospitals

2. Ressourcenstärkung von älteren Personen, die Angehörige pflegen

Die Angebote zur Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen werden bisher noch wenig genutzt (mangelnde Zugänglichkeit, Bekanntheit usw.). Das SRK hat eine Informationsplattform entwickelt, die Entlastungsmöglichkeiten nach Regionen gliedert und zugänglich macht. Ziel ist es, pflegende Angehörige vor Überlastung, Erschöpfung und damit häufig einhergehender sozialer Isolation zu bewahren. Dazu braucht es beratende und unterstützende Gespräche mit und ohne Termin wie auch über das Telefon, zudem Möglichkeiten, sich mit anderen Betroffenen im Sinne einer Selbsthilfegruppe auszutauschen (z. B. «Espace Proches» der Stadt Lausanne, mit Informationen, beratender Unterstützung und einem «Café des Proches»).

Wichtige Elemente: Bei Projekten und Programmen in diesem Bereich ist darauf zu achten, dass das Angebot

- den meist knappen zeitlichen und oft auch finanziellen Ressourcen der Zielgruppe entspricht,
- flexibel auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Zielgruppe eingehen kann,
- Gelegenheit zur Vernetzung und zum Austausch unter Betroffenen ermöglicht und
- gleichzeitig Optionen für eine alternative Betreuung oder Pflege des Angehörigen anbietet oder aufzeigt.

Beispielprojekte: Entlastung und Vernetzung von pflegenden Angehörigen: SRK, Pro Senectute St. Gallen, Daheim statt Heim; Zentrum, Anlaufstelle und Treffpunkt für pflegende Angehörige in Lausanne: Espace Proches

3. Nachbarschaftshilfe und Koordination von Freiwilligenarbeit

Gerade in den Städten mit ihrem hohen Anteil an alleine wohnenden Personen sind Projekte, die darauf abzielen, im sozialen Nahraum Begegnungen zu ermöglichen und Nachbarschaftshilfe zu fördern, von grossem Wert.

Die Förderung von **Freiwilligenarbeit** leistet einerseits einen Beitrag zur Sinnstiftung und Integration von aktiven älteren Personen und andererseits einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von besonders vulnerablen Personengruppen. Einige dieser Programme sind auf Reziprozität ausgelegt, wie zum Beispiel das Projekt KISS, ein zukunftsgerichtetes solidarisches Generationenprojekt. Hier betreuen und begleiten die Freiwilligen ältere Personen. Die Zeit, die sie dafür investieren, wird ihnen im Sinne einer 4. Säule für einen späteren Bezug gutgeschrieben.

Wichtige Elemente: In diesem Bereich gibt es viele gut funktionierende Projektbeispiele. Die Koordination und Organisation von Nachbarschaftshilfe kann durch lokal verankerte Institutionen (z. B. Quartiermanagement-Stellen, Gemeinschaftszentren) und als Online-Plattform realisiert werden, wobei Personen, die keinen Internetzugang haben, ein anderer Zugang gewährleistet werden muss. Zentral ist die Möglichkeit, innerhalb einer Gemeinschaft ein Geben und Nehmen sowie soziale Kontakte zu ermöglichen.

Beispielprojekte: Plattformen für quartierbezogene Nachbarschaftshilfe: Nachbarnet.ch Basel, Nachbarschaftshilfe Zürich, Nachbarschaft Bern, vicino Luzern, weitere unter Punkt 4 (Seite 15); Begleitung und Betreuung von älteren Personen mit Zeitgutschrift: Verein KISS

4. Partizipative Quartier- oder Siedlungsentwicklungsprojekte

Die Gestaltung der Umgebung, in der sich ältere Personen bewegen und aufhalten, hat einen Einfluss darauf, ob Begegnungen stattfinden und soziale Kontakte gepflegt werden können. Letztlich auch darauf, wie lange ältere Personen selbstständig zu Hause wohnen können. Eine Möglichkeit zur partizipativen Stadtentwicklung mit älteren Personen sind **Quartierbegehungen,** wie sie zum Beispiel in der Stadt Schaffhausen im Rahmen des Projekts «Quartierspaziergang mit Wirkung – Betroffene und Akteure gemeinsam unterwegs» durchgeführt werden. Im Kanton Waadt wurde mit **«Quartiers Solidaires»** ein Programm realisiert, das die Vernetzung und Partizipation von älteren Quartierbewohnerinnen und -bewohnern ermöglicht. Es arbeitet mit Gruppenanlässen, aber auch mit Hausbesuchen, um eine «Diagnose» des Quartiers aus Sicht der älteren Bevölkerung zu stellen. Im Quartier wird ein Treffpunkt zur Verfügung gestellt, wo Aktivitäten stattfinden können und der das Programm sichtbar macht.

Wichtige Elemente: Zur Förderung der sozialen Ressourcen im Wohnumfeld von älteren Personen sollten diese partizipativen Quartierentwicklungsprojekte darauf angelegt sein, dass einerseits eine tatsächliche Mitgestaltung des eigenen Lebensumfelds möglich ist und andererseits die Teilnehmenden Gelegenheit zum sozialen Austausch und zum Aufbau eines sozialen Netzes haben. Wichtig ist ebenfalls, dass die Teilnahme auch Personen mit eingeschränkter Mobilität oder anderen funktionalen Einschränkungen ermöglicht wird.

Beispielprojekte: Partizipatives Quartierprojekt mit dem Ziel der Vernetzung von Migrantinnen und Migranten: vicino – ältere Migrantinnen und Migranten im Quartier; Quartierentwicklung und Vernetzung der älteren Bevölkerung: Quartiers Solidaires, Altersfreundliches Frauenfeld

4 Literaturliste

Averdijk, M., Eisner, M., Luciano, E. C., Veldebenito, S. & Obsuth, I. (2015). *Wirksame Gewaltprävention. Eine Übersicht zum internationalen Wissensstand.* (jugendundgewalt.ch). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Bachmann, N. (2014). *Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa.* (Obsan Dossier 27). Neuenburg.

Blaser, M. & Amstad, F. (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne* (Grundlagenbericht. Gesundheitsförderung Schweiz No. 6). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bleck, C., Knopp, R. & van Rießen, A. (2015). Sozialer Raum und Alter(n) – eine Hinführung. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n).* (Bd. 1 – Sozialer Raum und Alter(n), S. 1–14). Wiesbaden: Springer.

Brügger, S., Perler, L., Jaquier, A. & Sottas, B. (2015). «Dadurch, dass wir Mädchen sind, war die Erwartung von allen viel grösser.» Geschlechtsspezifische Besonderheiten der informellen Pflege. *GENDER, 7*(2), 117–133.

Brunner, S. (2016). Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit (Vorschulalter). In *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne.* (Bd. 6, S. 48–57). Bern und Lausanne.

Bundesrat (2010). *Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung.* Bern: Eidgenössische Materialzentrale.

Burla, L. & Kohler, D. (2015). Teil A. Indikatoren. In *Gesundheit in der Schweiz. Fokus chronische Erkrankungen.* (S. 38–124). Bern: Hogrefe.

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analysis. *Psychology and Aging, 21*(1), 140–151.

Deinet, U. (2015). «Raumaneignung» im Alter? Sozialökologische Ansätze und das Aneignungskonzept für die Altersforschung nutzbar machen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n).* (S. 79–96). Wiesbaden: Springer.

Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2017). *Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école: perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives.*

Eisenberger, N. I. (2015). Social Pain and the Brain: Controversies, Questions, and Where to Go from Here. *Annual Review of Psychology, 66*(1), 601–629. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115146

Fabian, C., Huber, T., Käser, N. & Schmid, M. (2016). *Praxishilfe. Naturnahe Freiräume für Kinder und mit Kindern planen und gestalten. Grundlagen, Vorgehensweise und Methoden.* Basel: Fachhochschule Nordwestschweiz, FHNW.

Fabian, C., Käser, N., Klöti, T. & Bachmann, N. (2014). *Leitfaden. Good-Practice-Kriterien Prävention von Jugendgewalt in Familie, Schule und Sozialraum.* (jugendundgewalt.ch). Bundesamt für Sozialversicherungen.

Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B. & Albermann, K. (2006). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht.* Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.

Haslbeck, J., Klein, M., Bischofberger, I. & Sottas, B. (2015). Leben mit chronischer Krankheit. *Obsan Bericht,* (46). Abgerufen von http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_46.pdf

Hawkley, L. C. & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 370*(1669), 20140114–20140114. https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114

Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., … World Health Organization (Hrsg.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: international report from the 2013/2014 survey.* Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.

Inglin, S., Hornung, R. & Bergstraesser, E. (2011). Palliative care for children and adolescents in Switzerland: a needs analysis across three diagnostic groups. *European Journal of Pediatrics, 170*(8), 1031–1038. https://doi.org/10.1007/s00431-011-1398-5

Nickel, S., Trojan, A. & Kofahl, C. (2017). Involving self-help groups in health-care institutions: the patients' contribution to and their view of 'self-help friendliness' as an approach to implement quality criteria of sustainable co-operation. *Health Expectations, 20*(2), 274–287. https://doi.org/10.1111/hex.12455

Perrig-Chiello, P. & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege 2012.* Bern: Hogrefe.

Safe-Cities-Initiative (2015). UN WOMEN – Safe Cities Initiative. Abgerufen von http://www.unwomen.org/en

Schuler, D. & Burla, L. (2012). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Monitoring.* Abgerufen von http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf

Sottas, B., Brügger, S., Jaquier, A., Brülhart, D. & Perler, L. (2015). Pflegende Angehörige in komplexen Situationen am Lebensende. Lay Summary.

Stutz, H., Bannwart, L., Abrassart, A., Rudin, M., Legler, V., Goumaz, M., … Dubach, P. (2016). *Kommunale Strategien, Massnahmen und Leistungen zur Prävention und Bekämpfung von Familienarmut. Schlussbericht.* (Programm zur Bekämpfung von Armut). Bundesamt für Sozialversicherungen.

VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A. & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(2), 225–235. https://doi.org/10.1037/a0022610

Waldinger, R. J. & Schulz, M. S. (2010). What's love got to do with it? Social functioning, perceived health, and daily happiness in married octogenarians. *Psychology and Aging, 25*(2), 422–431. https://doi.org/10.1037/a0019087

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch

02.0278.DE 04.2019