

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 97 (1999)

Heft: 12

Artikel: Gesundheitsförderung

Autor: Fäh Viajkovic, Barbara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951363>

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 16.07.2025

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

EDITORIAL

Lange habe ich mir überlegt, ob ich den folgenden Einleitungssatz wirklich schreiben soll: Die letzte «Schweizer Hebamme» vor dem Millenniumswechsel! Denn der Schritt ins neue Jahrtausend ist ja schon



bis zum Überdruß zerredet, zerschrieben, dämonisiert und vermarktet worden... Und trotzdem ist es eine (imaginäre) Schwelle, die uns beim Überschreiten wohl stärker innehalten lässt als die bisherigen ge-

wöhnlichen Sylvesternächte. Was bringt das neue Jahrtausend der Menschheit?

Der Millenniumswechsel könnte und sollte auch Anlass für Zukunftsentwürfe, Träume, Utopien sein. Barbara Fähr thematisiert im Dossier eine Utopie: Die Utopie von der Gesundheit für alle. Wir können sie als reines Wunschdenken, unrealistisch und ziemlich abgehoben beiseite schieben. Wir können sie auch in unser persönliches Wert- und Vorstellungsgefüge aufnehmen, als fernes Ziel, als Leitgedanke, der unseren beruflichen Alltag nie mehr ganz verlässt und unserer Tätigkeit eine Richtung gibt. Oder wir halten es zumindest wie Gidon Kremer, der einmal meinte: «Eine schöne Utopie ist bestimmt besser als eine traurige Tatsache.»

Für die Hebammen sind Utopien alles andere als fremd, denn waren beispielsweise Geburtshäuser nicht zuerst einmal blosse Hirngespinnste, Phantasien, vielleicht gar Spinnereien? Und heute sind sie aus der Gebärlandschaft der Schweiz und zunehmend auch in europäischen Ländern nicht mehr wegzudenken. Sie generieren laufend neue Ideen, Konzepte und Experimente wie der Austausch zwischen Geburtshaushebammen, über den Sie im Fokus lesen können. Von der fernen Utopie zu einem Stückchen lustvoller Verwirklichung: dies wünsche ich uns allen zum Millenniumswechsel!

Gerlinde Michel

Vom Konzept zum Handeln



Gesundheit – so selbstverständlich uns der Begriff auch erscheinen mag – wurde und wird immer wieder neu definiert, in erster Linie durch Arbeiten der WHO. Erst in neuester Zeit hat sich die Gesundheitsdefinition aus der Krankheitsbezogenheit gelöst. An ihre Stelle tritt die Leitfrage, welche Faktoren Gesundheit überhaupt ermöglichen. Gesundheitsförderung wird zu einem zentralen Element in der heutigen Gesundheitsdiskussion. Hier sind die Hebammen in ihrem spezifischen Tätigkeitsfeld direkt angesprochen.

Barbara Fähr Vlajkovic

Das Konzept Gesundheit

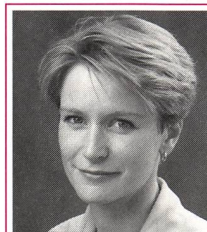
Wer sich mit Gesundheit beschäftigt, sollte Widersprüchlichkeiten nicht ausklammern. Es gibt bislang viele Definitionen von Krankheit; Gesundheit jedoch entzieht sich hartnäckig einer zufriedenstellenden Definition. Die Wurzeln für ein neues Gesundheitsverständnis und damit für einen Paradigawechsel reichen bis in die Gründungsphase der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück. Bereits 1946 wurde in der Verfassung der WHO eine erweiterte Definition von Gesundheit festgeschrieben:

«Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmög-

lichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung [1].

Auch wenn diese Definition von 61 Staaten ratifiziert wurde, fand diese erste umfassende Definition von Gesundheit weder in der Politik der WHO

noch in der Gesundheitspolitik der Unterzeichnerstaaten einen nachhaltigen Widerhall. Selbst die Gesundheitsaufklärungs- und -erziehungsprogramme waren noch bis weit in die 70er Jahre an einem engen biomedizi-



Barbara Fähr Vlajkovic, Krankenschwester, Hebamme, Lizentiat in Pädagogik und Psychologie, arbeitet im Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Verantwortliche für Gesundheitspolitik.

nischen Paradigma von Krankheit und Krankheitsvermeidung orientiert.

Die Deklaration von Alma-Ata 1978 knüpfte an ein erweitertes Gesundheitsverständnis an und forderte insbesondere eine Reduzierung der gesundheitlichen Unterschiede zwischen entwickelten Staaten und Entwicklungsländern sowie innerhalb der Länder zwischen den verschiedenen sozialen Schichten. Daraus entstand die Globalstrategie der WHO «Gesundheit für alle bis ins Jahr 2000». Für Europa wurde auf dieser Grundlage ein gesundheitspolitisches Konzept mit 38 einzelnen Gesundheitszielen ausdifferenziert, und 1984 von den europäischen WHO-Mitgliedstaaten verabschiedet [2].

Das Konzept Gesundheitsförderung

Diese Einzelziele enthalten bereits wesentliche Elemente der noch viel weitergehenden Ottawa-Charta (1986), beispielsweise die Entwicklung einer gesundheitsorientierten Politik und die Förderung menschlicher Ressourcen. Acht Einzelziele beziehen sich explizit auf Umweltfaktoren und verdeutlichen ein sozialökologisches Gesundheitsverständnis. Allerdings sind das dort definierte positive Gesundheitsverhalten und die Ziele zur Erreichung einer höheren Lebenserwartung noch eindeutig risikofaktorenorientiert und krankheitsbezogen.

Mit der Zeit wurde in der Öffentlichkeit auch deutlicher, dass Gesundheit

und Krankheit keine voneinander abgrenzbaren Zustände sind. Die wieder aufgegriffenen frühen Erkenntnisse der Sozialmedizin, dass nämlich zwischen Gesundheit und alltäglichen Lebensbedingungen ein sehr enger Zusammenhang besteht, führten auch dazu, dass die Bedeutung von Gesundheitserziehung und Prävention sich im öffentlichen Bewusstsein und unter den verschiedenen mit Gesundheit befassten Professionen relativierte. Ein neuer Begriff musste her, um dieses neue oder besser neuentdeckte Denken sprachlich zu fassen. Health Promotion war die englische Vorgabe. Im deutschen Sprachraum wurde daraus Gesundheitsförderung.

Erst mit der Ottawa-Charta wird die früher dominierende Krankheitsorientierung endgültig aufgegeben und ein Programm unter der Leitfrage «Wie wird Gesundheit hergestellt?» entwickelt. Keines der Vorläuferdokumente ist dieser Fragestellung so radikal und konsequent nachgegangen. Diese Leitvorstellungen beinhalten eine grundsätzliche Definition von Gesundheitsförderung, die so bislang nicht existierte. Sie soll deshalb an dieser Stelle zitiert werden:

«Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es not-

wendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept für die Gesundheit, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur beim Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden [3].

In diesem Kontext lassen sich grundlegende Voraussetzungen für Gesundheit formulieren:

Voraussetzungen für Gesundheit

- Frieden
- Angemessene Wohnbedingungen
- Bildung
- Ernährung
- Stabiles Ökosystem
- Sorgfältige Verwendung natürlicher Ressourcen
- Soziale Gerechtigkeit
- Chancengleichheit

«Gesundheit für alle» erfordert reduzierte Unterschiede zwischen Entwicklungsländern und entwickelten Staaten.





Zwischen Gesundheit und alltäglichen Lebensbedingungen besteht ein enger Zusammenhang.

UNICEF

Gesundheitsförderndes Handeln

Ein guter Gesundheitszustand ist eine wesentliche Bedingung für soziale, ökonomische und persönliche Entwicklung und ein wesentlicher Bestandteil der Lebensqualität. Politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren können alle entweder der Gesundheit zuträglich sein oder auch sie schädigen. Gesundheitsförderndes Handeln zielt darauf ab, durch aktives, anwaltschaftliches Eintreten diese Faktoren positiv zu beeinflussen und der Gesundheit zuträglich zu machen.

Gesundheitsförderung ist auf Chancengleichheit auf dem Gebiet der Gesundheit gerichtet. Gesundheitsförderndes Handeln ist darum bemüht, bestehende sozial bedingte Unterschiede des Gesundheitszustandes zu verringern sowie gleiche Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, damit alle Menschen befähigt werden, ihr grösstmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen. Dies umfasst sowohl Geborgenheit und Verwurzelung in einer unterstützenden sozialen Umwelt, den Zugang zu allen wesentlichen Informationen und die Entfaltung von praktischen Fertigkeiten als auch die Möglichkeit, selber Entscheidungen in bezug auf die persönliche Gesundheit treffen zu können. Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.

Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung

verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien. Menschen in allen Lebensbereichen sind daran zu beteiligen als einzelne, als Familien und als Gemeinschaften. Die Berufsgruppen und sozialen Gruppierungen sowie die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen tragen grosse Verantwortung für eine gesundheitsorientierte Vermittlung zwischen den unterschiedlichen Interessen in der Gesellschaft.

Aktives, gesundheitsförderndes Handeln erfordert:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Gesundheitsfördernde Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln
- Die Gesundheitsdienste neu orientieren [4]

Systemveränderung

Gelegentlich ist die Behauptung zu hören, Gesundheitsförderung sei ein Stück Systemveränderung. Wer immer das zum ersten Mal gesagt hat, wer immer es mit Überzeugung wiederholt: sie oder er hat die Ottawa-Charta richtig gelesen. Kleine Korrekturen an den gegenwärtigen Bedingungen für Gesundheit, an der gegenwärtigen Gesundheitspolitik, konnte der Gesundheitsförderung nicht den grossen Durchbruch verschaffen. Aber kleine

Korrekturen können der Anfang sein. Historisch ist das vor allem dann der Fall, wenn sie «von unten» kommen. Indem Gesundheitsförderung wesentlich auf Bewegung(en) «von unten» setzt, reiht sie sich unter die auf grundlegende Veränderung zielenden Ideen ein. Dass ihr der Ruf einer Utopie anhaftet, ist angesichts der Unwägbarkeit ihrer Chancen nur gerecht. Aber keine Angst: es hat schon Utopien gegeben, die sich als machbar erwiesen haben! Auch die gut 100 Jahre alte Forderung der Sozialmedizin, geäussert angesichts der desolaten Lebensbedingungen in den Arbeiterquartieren des Frühkapitalismus, nämlich dass jede Wohnung

Bad und Toilette braucht, ist in den Industrieländern seit langem im Prinzip verwirklicht. Der alltägliche Umgang mit der Utopie sollte uns in der Gesundheitsförderung Tätigen nicht erschrecken. Die Autorinnen und Autoren der Ottawa-Charta haben den Professionellen einen schwer verdaulichen Brocken hingeworfen – ein hochinteressantes Konzept,

eine grundsätzlich vernünftige, aber ausgesprochen praxisfern formulierte Idee [5].

Berufsgruppen müssen zusammenarbeiten

Gesundheitsförderung ist zunächst einmal eine interdisziplinär orientierte Gestaltungsaufgabe. Als solche wird sie jedoch selten wahrgenommen. Die Gründe liegen auf der Hand: Gesundheitsförderung ist eine relativ junge

Orientierung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen. Im Rahmen der Institutionen werden meist einzelne Personen mit diesem Aufgabenkomplex betraut. Selten sind diese Funktionsträger auf ihr neues Handlungsfeld vorbereitet. Die Gestaltung der Gesundheitsförderung wird also wesentlich von ihren bisherigen beruflichen Kompetenzen bestimmt. Die extreme berufliche Spezialisierung und Ausdifferenzierung zwischen den Professionen und die oft mangelnde wechselseitige Anerkennung erschwert eine Zusammenarbeit. Besonders auffällig sind Antagonismen zwischen biomedizinisch und sozialwissenschaftlich ausgebildeten Personen. Hinzu kommt, dass Menschen ohne akademische Ausbildung häufig strukturell untergeordnet sind und nicht als gleichberechtigte Partner in der Gesundheitsförderung gelten.

Ein klares Berufsbild für Gesundheitsförderung fehlt bislang. Das liegt einerseits an der interdisziplinären Orientierung und andererseits an den fehlenden Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Dabei befindet sich die Gesundheitsförderung auf einer dauernden Gratwanderung. Sie soll einerseits fester organisatorischer Bestandteil im Rahmen von Institutionen werden und dabei dem Kriterium Gesundheit Profil verschaffen. Andererseits ist ihre zentrale Aufgabe, sich in

den verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen so zu verankern, dass langfristig alle gesellschaftlichen Sektoren und Gruppen Gesundheit mitverantworten.

Dabei haben viele Berufsgruppen die Gesundheitsförderung als attraktives Handlungsfeld erkannt, und die jeweiligen Standesvertreter nutzen die Gesundheitsförderung als werbewirksames Mittel gegen Imageverlust. Vereinnahmungstendenzen der Berufsverbände sind nicht zu übersehen. Die damit verbundenen Allmachtsphantasien, verknüpft mit Abgrenzungen gegenüber anderen Berufsgruppen, fördern jedoch nicht Gesundheit, sondern Konkurrenz, und widersprechen von vornherein den Grundsätzen und Prinzipien der Gesundheitsförderung.

Die professionellen Vertreterinnen der Gesundheitsförderung sind häufig überfordert. Auf die vielfältigen Aufgaben im Rahmen der Gesundheitsförderung ist keine Berufsgruppe umfassend vorbereitet. Die Liste der Anforderungen, die an die Gesundheitsförderung gestellt wird, zeigt, dass interdisziplinäre und intersektorale Zusammenarbeit der Weg ist, der aus dem Überforderungsdilemma führt. Wichtig ist dabei, dass Gesundheitsfördernde in der Praxis sich ihrer Fähigkeiten und Ansätze bewusst werden – und dabei ihr besonderes Qualifikationsprofil und ihren

-bedarf erkennen. Um Überforderung zu vermeiden und Ressourcen zu nutzen, empfiehlt sich eine detaillierte Handlungs- und Berufsfeldanalyse [6].

Bedeutung für Hebammen

Mögliche Handlungsansätze für Hebammen orientieren sich vor allem an den folgenden oben erwähnten zwei Handlungsfeldern:

- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenzen entwickeln

Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen

Syme (1986) argumentiert, dass Prävention auf individueller Ebene angesiedelt ist, während Gesundheitsförderung sich mehr auf die Umgebung des Individuums konzentriert [7]. Dies hat mehrere Vorteile: Es könnte helfen, alternative Klassifikationen von Krankheitssystemen auszuarbeiten, Etiologien von Krankheiten auf innovativen Wegen anzugehen, und es ist wichtig, um Interventionsprogramme gezielter anzugehen.

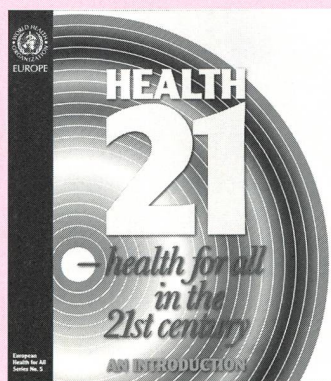
Eine mehr umgebungskonzentrierte Vorgehensweise hat in der öffentlichen Gesundheit eine lange Geschichte. Es war vor allem im Erfassen und Bekämpfen von Infektionskrankheiten ein

WHO-Europa

GESUNDHEIT 21

Gesundheitspolitik kann nicht Aufgabe eines einzigen, von der Realität abgehobenen Ministeriums sein, sondern sie bedingt die vernetzte Zusammenarbeit verschiedenster Stellen, Bereiche und Professionen. Nur so führen Bemühungen zu einer demokratischen, sozial verantwortlichen und nachhaltigen Gesundheitsentwicklung. Dieser Tatsache fühlt sich das neuste richtungsweisende Papier der Europäischen Region der WHO, «Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert» verpflichtet. In 21 Zielsetzungen formuliert die WHO darin eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik für West- und Osteuropa, die sich nicht nur an Politiker, sondern auch an die im Gesundheitsbereich Tätigen und an einzelne Bürgerinnen und Bürger richtet. Besonders auch die Hebammen als Basisversorgerinnen, in ihrer nicht nur unterstützenden und pflegenden, sondern

auch aufklärenden und lehrenden Profession, sind dabei angesprochen. Ihnen kommt wegen ihrer Nähe zu Frauen, Kindern und



Familie eine besondere Rolle zu, erlaubt ihnen doch ihre Tätigkeit den direkten Einblick in Faktoren, welche die Gesundheit der Bevölkerung mitbestimmen. Auch haben sie Zugang zu Information und Ressourcen, die diese Faktoren positiv beeinflussen und somit den Gesundheitszustand verbessern können. Die Interna-

tionale Hebammenvereinigung ICM hat in den vergangenen Jahren in Zusammenarbeit mit der WHO viel getan, um weltweit gültige Standards für die Hebammenarbeit zu formulieren und Qualität zu sichern.

Zielsetzung 3 in «Gesundheit 21» unterstreicht die Notwendigkeit von guten Familienplanungsprogrammen, Lebensberatung, Gesundheitserziehung und Mutterchaftsvorsorge, lauter Bereiche, in denen Hebammen aktiv involviert sind, in ihrer täglichen Arbeit mit Schwangeren und Gebärenden, bei Forschungsarbeiten oder bei ihrer Verbandstätigkeit. Mit innovativen Ansätzen wie Geburtshäusern oder Gebärräumen, die zwar einem Spital angeschlossen sind, aber nichtmedizinisierte Gebärmöglichkeiten anbieten, tragen Hebammen zu einer zukunftsgerichteten Gesundheitsvorsorge bei.

Da sich die Gesundheitsvorsorge in Westeuropa immer mehr an individuellen Bedürfnissen orientiert, verschiebt sich der Fokus auf

Interdisziplinarität. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen ist gefragt. Hebammen müssen sich zunehmend mit Geburtshelfern, Kinderärztinnen, Pflegenden, aber auch Politikerinnen, Frauengruppen, Krankenversicherern und Fachleuten aus der Wirtschaft vernetzen, mit dem Ziel, im neuen Jahrhundert eine verantwortungsvolle, angemessene und flexible Gesundheitsvorsorge anzubieten. An internationalen Kongressen und Seminaren können diese Erfahrungen weitergegeben werden – als Unterstützung beim Aufbau von gerechten und angepassten Gesundheitssystemen in anderen Weltregionen.

Quelle: Petra ten Hoope-Bender, Midwifery and Solidarity for Health; in: Health Care in Transition. WHO Newsletter for Nursing and Midwifery, Summer 1999, vol. 2, issue 3

Die WHO-Publikation «Gesundheit 21 – Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert» ist auf Englisch, Deutsch, Französisch und Russisch erschienen und erhältlich bei:

Weltgesundheitsorganisation WHO, Regionalbüro für Europa, Scherfigsvej 8, DK-Kopenhagen, Dänemark, Tel. +45 39 17 17 17 Fax: +45 39 17 18 18, E-mail: Internet www.who.dk



Gesundheitsförderndes Handeln bedeutet auch, gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen.

wichtiger Ansatz; im Angehen von nicht-infektiösen Krankheiten präsentiert sich die Geschichte sehr viel weniger grossartig. Dafür gibt es mehrere Gründe, aber einer ist sicher die Angst vor Einschränkungen der Wahlmöglichkeiten und Freiheiten. Dies kann aber auch genau auf gegenteilige Weise gesehen werden – als Erhöhung der Wahlmöglichkeiten und der Freiheit der Individuen. Zum Beispiel ist es schwierig für Frauen, eine für sich geeignete Umgebung für die Geburt ihres Kindes zu finden, wenn in der Norm der Gesellschaft nur die Spitalgeburt existiert. Mit der Diskussion und dem erhöhten Selbstverständnis um Übernahme der Verantwortung für die Geburt wurde es möglich, Alternativen wie Geburtshäuser und Hausgeburten wieder zu schaffen. Durch das erweiterte Angebot ist es heute möglich, freier die für sich persönliche Alternative zu wählen und den Geburtsort bewusst zu bestimmen.

Die Wichtigkeit von sozialen Faktoren und Umfeld in der Etiologie von Krankheiten wird immer sichtbarer. Hier bleiben der Forschung noch viele Lücken zu schliessen. Bei der Entwicklung von Programmen für Prävention und Gesundheitsförderung muss diesen Faktoren vermehrt Beachtung geschenkt werden.

Persönliche Kompetenzen entwickeln

Julien Rappaport (1985) hat im Kontext der gemeindepsychologischen Arbeit das Konzept des Empowerment formuliert (häufig mit Befähigung oder Ermächtigung übersetzt) [8]. Dieses Konzept lässt sich als eine Strategie beschreiben, um Menschen in Situationen des Mangels den Zugang zu ihren Stärken zu ermöglichen:

Empowerment geht davon aus, dass viele Fähigkeiten beim Menschen bereits vorhanden oder zumindest möglich sind, vorausgesetzt, man schafft Handlungsmöglichkeiten. Das Konzept Empowerment unterstellt, dass das, was als Defizite wahrgenommen wird, das Ergebnis sozialer Strukturen und mangelnder Ressourcen darstellt, in denen sich vorhandene Fähigkeiten nicht entfalten können. Müssen neue Fähigkeiten und Kompetenzen gelernt werden, so sind sie am besten in der natürlichen Welt, statt in künstlichen Programmen zu lernen, in denen jeder Beteiligte weiss, dass in Wirklichkeit er als Experte die Zügel in der Hand hält (pp 207f).

Empowermentprozesse lassen sich nicht herstellen, sondern nur zulassen. Individuelle und strukturelle Ebenen beeinflussen sich wechselseitig. Der Prozess wird in vier Phasen beschrieben: Er beginnt mit einem Bruch oder einer Bedrohung einer als zentral erlebten Alltagsidentität. In der Phase der Förderung des beginnenden Empowermentprozesses sind Formen gegenseitiger Unterstützung für den Fortgang bestimmend. Ist dies gelungen, erfolgt die Integration der Erfahrung in den Alltag. Dieser Phase kann dann ein Stadium der überzeugten Verpflichtung folgen, in der die gewonnenen Erfahrungen an andere weitergegeben werden. Besonders wichtig ist die Rolle einer Mentorin, die die Stärken fördert und bei Rückschlägen zur Seite steht.

Das Konzept des Empowerment anerkennt Menschen auch in einer Situation des Mangels von Kompetenzen und fördert diese, statt Defizite auszugleichen. Es heisst auch, Menschen dazu anzuregen, sich für die gesundheitsbezogene Veränderung ihrer Lebensbedingungen einzusetzen. Sie wirkt entsprechend verhältnispräventiv, obwohl sie mit Individuen und Gruppen arbeitet. Konzepte der Selbstbestimmung und des Empowerment in der Gesundheitsförderung begründen sich auch gesundheitspsychologisch im Modell

der Salutogenese, der Entstehung der Gesundheit, und dem Konstrukt des Kohärenzsinns von Antanovsky [9]. Dieser kann verstanden werden als das Vertrauen, das Menschen darin haben können, dass sich die Welt verstehbar und einordnerbar entwickelt, dass sie genügend Ressourcen haben werden, um die an sie gestellten Anforderungen auch zu bewältigen, und dass sie auf die Entwicklung Einfluss nehmen können.

Diskussion

In diesem Artikel wurde zuerst dargestellt, auf welchem theoretischen und geschichtlichen Hintergrund Gesundheitsförderung als Konzept erarbeitet wurde. Mögliche Handlungsfelder für die Umsetzung durch Hebammen wurden danach kurz aufgezeigt.

Die beiden Handlungsfelder zeigen auf, wo und auf welchem Hintergrund Hebammen das Konzept der Gesundheitsförde-

Adressen

- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitsförderung. Av. de la Gare 52, case postale, 1003 Lausanne, Telefon 021 345 15 15, Fax 021 345 15 45.
- Kantonale Vertreter für Gesundheitsförderung (Sie vertreten die Anliegen der Gesundheitsförderung, identifizieren und analysieren die Bedürfnisse in Sachen Gesundheitsförderung, planen, realisieren und begleiten Projekte, informieren und koordinieren und fördern die Qualität der Gesundheitsförderung. Adressen der kantonalen Beauftragten über: Frau Ursula Zybach, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Uni Basel, Steinengraben 49, 4051 Basel, Tel. 061 267 65 02 (dir.), Fax 061 267 60 66 (allg.).
- Radix Infodoku Gesundheitsförderung. Fachbibliothek Gesundheitsförderung und Prävention, RADIX, Stampfenbachstr. 161, 8006 Zürich, Telefon 01 635 55 91, Fax 01 362 10 35, E-Mail 113340@compuserve.com
- Centre de documentation en santé publique, 21 rue du Bugnon, 1005 Lausanne, Tel. 021 314 73 98, Fax 021 314 74 04.
- Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen SGPG, Sekretariat, Postfach 8172, 3001 Bern, Tel. 031 389 92 86, Fax 031 389 92 88, E-Mail sgpg@swisscancer.ch
- Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung, Postfach 670, Av. de la Gare 52, 1001 Lausanne, Tel. 021 345 15 15, Fax 021 345 15 45.

Internet

www.radix.ch
www.gesundheit.ch
www.frauen.ch
www.meine-gesundheit.ch

rung umsetzen können. Damit würden die Hebammen vermehrt in den Bereich des Public Health, der öffentlichen Gesundheit einbezogen werden. John Mason (1996) geht davon aus, dass Hebammen hauptsächlich auf biologische, psychologische und soziale Grundbedürfnisse von gesunden Frauen reagieren [10]. Darin sieht er die Gelegenheit, für Hebammen einen Wissenskanon zu entwickeln, dessen Legitimation nicht von den Medizinwissenschaften abhängt. Die Möglichkeit einer alternativen Hebammenwissenschaft begründet er in dem veränderten Fokus von Gesundheitsprävention hin zu Gesundheitsförderung, welcher Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus dem Weitwinkel aufnimmt und mit gesellschaftlichen Bedingungen von langfristiger Gesundheit verbindet. Mason argumentiert:

Hebammen, (...) sind mit vielen Bedingungen konfrontiert, die komplexe, soziale, politische und ökonomische Aufgaben aufwerfen und ein Wissen verlangen, das ausserhalb des medizinischen Wissenschaftsbereichs liegt.

Er empfiehlt den Hebammen, die Public Health Perspektive und damit eine beruflich unabhängige, spezialisierte Kultur in ihre Tätigkeit einzubringen und zu adaptieren.

Im Besitz von spezialisiertem Wissen, das auf den dynamischen Verbindungen von intrinsischen (Anm. d. Red.: von innen her bedingten) biologischen Ereignissen und der externen Umwelt basiert, könnten Hebammen eine alternative Legitimation beanspruchen.

Gesundheitsförderung liegt im Bereich dieser intrinsischen und biologischen Ereignisse und der externen Umwelt, sie muss als solche von den Hebammen erforscht, aufgenommen und umgesetzt werden, um die berufliche Herausforderung anzunehmen und eine eigene Professionalisierung im multisektoriellen Rahmen der Gesundheitsförderung im Bereich der Geburtshilfe zu erreichen. Um diese neuen und zum Teil nur in Ansätzen zu erkennenden Paradigmen der Gesundheitsförderung in den neuen Berufen gegen die etablierten Professionen durchzusetzen, wird es entscheidend darauf ankommen, ob es gelingt, die weiteren Indikatoren einer Profession zu entwickeln [11].

Auch wenn in den letzten 10 Jahren insbesondere in der Entwicklung von

wissenschaftlichen Theorien zur Erklärung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen, im Bereich der Qualitätssicherung von Massnahmen zur Gesundheitsförderung sowie in der beruflichen Qualifikation grosse Fortschritte erzielt werden konnten, besteht für die Professionalisierung bzw. die Herausbildung von abgrenzbaren Berufsbildern auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung weiterhin ein grosser Entwicklungsbedarf. ◀

Irmgard Hummler



Gesundheitsförderung richtet ihren Fokus auf die gesellschaftlichen Bedingungen von langfristiger Gesundheit.

Literatur

- [1] Franzkowiak, P.; Sabo, P. (Hrsg.), (1993): Dokumente der Gesundheitsförderung. Mainz.
- [2] WHO (1985): Einzelziele für Gesundheit 2000. Kopenhagen.
- [3] WHO (1986): Health promotion. Charter adopted at an international conference on health promotion. The move toward a new public health. November 17–21, Ottawa, Ontario, Canada.
- [4] WHO; Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung (Stiftung 19); Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG), Bundesamt für Gesundheit (BAG) (1996): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 10 Jahre Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, eine Geburtstagsfeier in mehreren Phasen. Ottawa.
- [5] Doorduijn A., Geiger I., Heinemann, H. (1995): Gesundheitsförderung. Alltäglicher Umgang mit der Utopie. VAS: Frankfurt.
- [6] Grossmann, R., Scala, K. (1994): Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement. Weinheim und München: Juventa.
- [7] Syme, S. L. (1986): Strategies for Health Promotion. In: Preventive Medicine 15, S. 492–507.
- [8] Rappaport, J. (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: ein sozialpolitisches Konzept des «empowerment» anstelle präventiver Ansätze. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2, S. 257–278.
- [9] Antonovsky, A. (1987): Unravelling the mystery of health. London: Jossey Bass.
- [10] Mason, J. (1996): Science of midwives. In: British Journal of Midwifery, Vol. 4, No 12, S. 657ff.
- [11] v. Troschke, J. (1999): Professionalisierung auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung, -aufklärung und -beratung. In: Prävention 3, S. 6–9.