

Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten

Eine Bedarfsanalyse zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Menschen in schwierigen Lebenslagen durch sozialberatende Stellen

Schlussbericht

Prof. Dr. Frank Wieber
Dr. phil. Günter Ackermann
Sibylle Juvalta
Simona Marti

Im Auftrag der Allianz Gesundheitskompetenz

allianz
Gesundheitskompetenz

02/2022

Dank

An dieser Stelle bedanken wir uns ganz herzlich bei allen Personen, die dieses Projekt unterstützt und dazu beigetragen haben. Den Vertreterinnen der Caritas Aargau sowie beider Basel, der Interinstitutionellen Zusammenarbeit IIZ und des Schweizerischen Roten Kreuzes Basel-Stadt sowie Schwyz danken wir für ihr Interesse und die engagierte Teilnahme an diesem Projekt. Ein besonderer Dank gilt den 13 Interviewpartnerinnen und -partnern aus den Beratungsstellen, ohne deren Informationsbereitschaft und Beiträge diese Arbeit nicht hätte entstehen können. Zudem möchten wir uns auch herzlich bei den Mitgliedern der Begleitgruppe vom Bundesamt für Gesundheit, der Careum Stiftung, Gesundheitsförderung Schweiz, dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Universität Bern wie auch der Allianz Gesundheitskompetenz für die enge Zusammenarbeit, die wertvolle Unterstützung und den anregenden Erfahrungsaustausch bedanken.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Kernkompetenzen von Gesundheitskompetenz und verschiedene Gesundheitskontexte	15
Tabelle 2. Raster zur Charakterisierung potenzieller Interviewpartnerinnen und -partner	18
Tabelle 3. Potenzielle Interviewfragen in Anlehnung an Sørensen et al. (2015)- HLS-EU.....	19
Tabelle 4. Verteilung der Interviews mit den Klientinnen und Klienten auf die Beratungsstellen	23
Tabelle 5. Gesundheitliche Auswirkungen herausfordernder Kontextbedingungen laut den Fachpersonen....	25
Tabelle 6. Finanzielle Situation: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	29
Tabelle 7. Familie: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	30
Tabelle 8. Psychische Probleme: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	31
Tabelle 9. Arbeit/Weiterbildung/Ausbildung: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	32
Tabelle 10. Probleme mit den Behörden: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	33
Tabelle 11. Corona-Situation: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung.....	33

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1. Das Rad der Verhaltensänderung nach Michie et al. (2013).....	16
Abb. 2. Übersicht über den Forschungsprozess	17
Abb. 3. Dimensionen der Gesundheitskompetenz in Kontexten.....	21

Inhalt

1	ZUSAMMENFASSUNGEN	6
1.1	ZUSAMMENFASSUNG DES SCHLUSSBERICHTS «GESUNDHEITSKOMPETENZ IN HERAUSFORDERNDEN KONTEXTEN»	6
1.2	RÉSUMÉ DU RAPPORT FINAL «COMPÉTENCES EN SANTÉ DANS DES CONTEXTES DIFFICILES»	8
1.3	SINTESI DEL RAPPORTO FINALE «COMPETENZE DI SALUTE IN CONTESTI DI DISAGIO»	10
2	EINLEITUNG/PROJEKTBSCHRIEB	12
2.1	AUSGANGSLAGE.....	12
2.2	AUFTRAG	13
3	METHODISCHER ANSATZ	14
3.1	GROBKONZEPT.....	14
3.2	FORSCHUNGSPROZESS	16
3.2.1	<i>Phase I – Theoretische und empirische Annäherung</i>	16
3.2.2	<i>Phase II – Detailkonzeption</i>	18
3.2.3	<i>Phase III – Weiterentwicklung des Leitfadens und Pretest</i>	20
3.2.4	<i>Phase IV – Bedarfsanalyse auf individueller Ebene</i>	23
3.2.5	<i>Phase V – Auswertung der Interviews mit den Klientinnen und Klienten</i>	23
3.2.6	<i>Phase VI – Organisationale Perspektive</i>	24
4	ERGEBNISSE	25
4.1	INTERVIEWS MIT DEN FACHPERSONEN	25
4.2	INTERVIEWS MIT DEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN	27
4.2.1	<i>Bezüge zu Gesundheit</i>	27
4.2.2	<i>Gesundheit in spezifischen Lebenssituationen</i>	28
4.2.3	<i>Möglichkeiten zur Unterstützung durch Fachstellen</i>	34
5	DISKUSSION	38
5.1	LIMITATIONEN.....	41
5.2	FAZIT UND AUSBLICK	42
6	ANHANG	46
6.1	LEITFADEN FÜR DIE INTERVIEWS MIT DEN VERTRETERINNEN DER SOZIALBERATENDEN ORGANISATIONEN	46
6.2	MITWIRKENDE PERSONEN.....	47
6.2.1	<i>Mitglieder der Begleitgruppe «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten»</i>	47
6.2.2	<i>Vertreterinnen der sozialberatenden Organisationen</i>	47

1 Zusammenfassungen

1.1 Zusammenfassung des Schlussberichts «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten»

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Informationen zur Prävention und Bewältigung von Krankheiten sowie zur Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden. Diese Fähigkeit ist von zentraler Bedeutung für die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Allerdings ist die Gesundheitskompetenz nicht bei allen Personen gleich stark ausgeprägt. Aus Studien ist bekannt, dass insbesondere **Menschen in herausfordernden Lebenslagen über eine tiefere Gesundheitskompetenz verfügen**. So spielen nicht nur persönliche Kompetenzen, sondern auch der soziale Kontext, in der eine Person eingebettet ist, eine bedeutende Rolle. Sozialberatende Organisationen bieten dabei ein grosses Potenzial, um Personen in schwierigen Lebenslagen zu erreichen und Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu platzieren. Mit dem Projekt «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten» sollte deshalb geklärt werden, welche Bedürfnisse Menschen in schwierigen Lebenslagen in Bezug auf die Förderung ihrer Gesundheitskompetenz haben und wie sozialberatende Organisationen dabei unterstützen können.

Um ein Verständnis von herausfordernden Lebenslagen und deren Einfluss auf die Gesundheitskompetenz zu erlangen, wurden in einem ersten Schritt Interviews mit Fachpersonen von sozialberatenden Organisationen durchgeführt. In einem zweiten Schritt wurden die Bedürfnisse von 13 Klientinnen und Klienten dieser Organisationen in leitfadengestützten Interviews erhoben. Die Erkenntnisse aus diesen Klientinnen- und Klienteninterviews wurden in einem dritten Schritt in einer Fokusgruppe mit den Vertreterinnen der sozialberatenden Organisationen reflektiert. Die erhobenen Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.

Die **Ergebnisse der Interviews mit den Fachpersonen** von sozialberatenden Organisationen weisen auf zahlreiche Herausforderungen in den Lebenskontexten ihrer Klientinnen und Klienten hin, wie prekäre Wohn- und Arbeitsverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten, schlechte soziale Integration, unsicherer Aufenthaltsstatus, Fluchterfahrungen, die sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit auswirken. Insbesondere betonen sie die Wichtigkeit struktureller Faktoren (z.B. Wohnsituation, finanzielle Möglichkeiten). Diese Faktoren zeichnen sich dadurch aus, dass hier in den allermeisten Fällen keine schnelle Änderung möglich ist und es längerfristige Bemühungen und Unterstützung braucht. Dem gegenüber steht in der täglichen Arbeit meist eher die Bewältigung der akuten Herausforderungen im Fokus als das Beheben der Ursachen und das Entwickeln langfristiger Strategien.

Die **Ergebnisse der Interviews mit den Klientinnen und Klienten** weisen auf insgesamt neun Bereiche hin, in denen Bedürfnisse in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz und Gesundheit bestehen. Bei den allgemeinen Einflussfaktoren zeigte sich ein oftmals gutes Wissen um gesundheitshinderliche Faktoren wie Stress, Sorgen, Krankheiten, Rauchen oder unausgewogene Ernährung und gesundheitsförderliche Faktoren wie eine ausgewogene Ernährung, ausreichende körperliche Bewegung und gute soziale Kontakte, wobei sich zum Teil grössere Lücken im Wissen und in den Kompetenzen zeigten. Es wurden kaum strukturelle Faktoren genannt. Das legt nahe, dass die Klientinnen und Klienten die Verantwortung für ihre Gesundheit vor allem bei sich sehen und weniger in den Rahmenbedingungen, die Ihnen die Gesellschaft und das Gesundheitssystem bieten.

Als spezifische Barriere für eine gute Gesundheit wurden die ständigen Sorgen um die Finanzen genannt, die einen Dauerstress verursachen können. Die Klientinnen und Klienten haben zwar verschiedene Wege gefunden, damit umzugehen, aber teilweise ist **zu wenig Wissen über Unterstützungsangebote vorhanden**. Bei Familien mit Kleinkindern und insbesondere bei alleinerziehenden Müttern wurde als weitere Barriere ein hoher Leidensdruck aufgrund einer ungenügenden Entlastung von den Herausforderungen des Familienalltags genannt. Zwar gibt es hier eine hohe Einsatzbereitschaft, aber auch **fehlende soziale Ressourcen**, zu wenig Wissen über Entlastungsangebote und zum Teil auch Ängste, die die Inanspruchnahme von Unterstützung behindern. Eine andere häufige Barriere sind **psychische Probleme**, die sowohl als Vorerkrankung wie auch als Folge von (Mehrfach-) Belastungssituationen auftreten, bei denen sich Personen oft (zu-)viel zumuten,

was über einen langen Zeitraum zu Problemen führt. Während eine hohe Arbeitsbelastung, die Mehrfachbelastung von Arbeit und Familie oder Weiterbildung oder auch die Arbeitslosigkeit als Barrieren für eine gute Gesundheit erwähnt wurden, wurde Arbeit auch als positive Ressource für das Erleben von Kompetenz, Autonomie und sozialem Austausch identifiziert. Ein weiterer Bereich, der eine Barriere darstellt, ist die fehlende instrumentelle und emotionale Unterstützung durch Behörden oder Fachstellen, wobei eine unzureichende Kooperation und Koordination untereinander wie auch unklare Zuständigkeiten als belastend wahrgenommen werden. Diese Ergebnisse weisen auf Schwierigkeiten bei der Orientierung im (Sozial-, oder Gesundheitssystem) hin und können im Sinne einer unzureichenden Gesundheitskompetenz gedeutet werden. Schliesslich stellte die COVID-19 Pandemie und die damit verbundenen Massnahmen eine Barriere für die Klientinnen und Klienten wie auch für die Fachpersonen dar, sich gesundheitsförderlich zu verhalten, respektive das gesundheitsförderliche Handeln zu unterstützen. Insbesondere der Wegfall der sozialen Gelegenheiten durch die COVID-19 Massnahmen erschwerte das Geben und Nehmen instrumenteller und emotionaler Hilfen.

Bei der Diskussion der Ergebnisse der Interviews mit den Klientinnen und Klienten mit den Fachpersonen zeigte sich eine grosse Übereinstimmung in Bezug auf die **herausfordernden Kontextfaktoren**, wie sie oben genannt wurden und die erschwerenden und erleichternden Faktoren für ein gesundheitskompetentes Verhalten. Die Möglichkeiten der Fachstellen, aufbauend auf diesen Ergebnissen die Gesundheitskompetenz ihrer Klientinnen und Klienten zu fördern, wurden im Austausch mit den Fachpersonen, aber auch mit den Klientinnen und Klienten, der Begleitgruppe und den Auftraggebenden diskutiert. Hier wurden eine Reihe möglicher Ansatzpunkte aufgezeigt, mit denen **sozialberatende Organisationen einen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz** der Klientinnen und Klienten wie auch der Gesundheitskompetenz der sozialberatenden Organisationen leisten können. Mögliche Massnahmen reichen von der frühzeitigen Vermittlung von Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen und Unterstützungsmöglichkeiten, über schnelle Hilfen in Notsituationen, dem Bieten von Perspektiven und Unterstützung bei Hindernissen wie Stress oder dem Umgang mit den Behörden oder Fachorganisationen bis hin zur Förderung der Medienkompetenz, den verfügbaren Ressourcen oder der Persönlichkeitsentwicklung. Während der Unterstützungsbedarf von kurzfristigen bis zu langfristigen und von einfachen bis zu komplexen Massnahmen variiert, weisen die Ergebnisse – trotz der Limitierung durch eine kleine Stichprobe – eindeutig einen Bedarf auf Seiten Klientinnen und Klienten wie auch Fachpersonen sowie Förderungsmöglichkeiten und eine grosse Motivation zur Veränderung aus. Gleichzeitig bestätigen die Ergebnisse die Annahme, dass **sozialberatende Organisationen einen wertvollen Zugang zu Personen bieten**, die aufgrund ihrer herausfordernden Situation sonst schwer zu erreichen sind.

In Bezug auf die Schlussfolgerungen könnten als eine konkrete Ressource, um **Fachpersonen bei der Förderung der Gesundheitskompetenz zu unterstützen**, Hilfsmittel wie Checklisten und Good-Practice-Sammlungen mit relativ wenig Aufwand erarbeitet und implementiert werden. Vielversprechende strukturelle Massnahmen, wie die nachhaltige Vernetzung der regionalen Angebote oder die Einführung von Coaching-Angeboten benötigen hingegen grössere Anstrengungen und die nachhaltige Bereitstellung von Ressourcen. Bei den anstehenden Entwicklungen ist es allerdings wichtig, die unbürokratische, flexible und spontane Unterstützung und den menschlichen und wertschätzenden Umgang als zentrale Qualität zu erhalten und stärken.

1.2 Résumé du Rapport final «Compétences en santé dans des contextes difficiles»

Les compétences en santé sont la capacité de trouver des informations pour la prévention et la gestion des maladies ainsi que pour la promotion de la santé, de les comprendre, de les évaluer et de les utiliser. Cette capacité est essentielle pour promouvoir, maintenir et rétablir la santé. Les personnes n'ont toutefois pas tout le même niveau de compétences en santé. Des études ont montré que **les personnes vivant dans des situations difficiles ont un niveau de compétences en santé plus faible**. Ainsi, les compétences personnelles mais aussi le contexte social dans lequel une personne est intégrée jouent un rôle important. Les organisations de conseil social offrent un potentiel élevé pour atteindre les personnes en situation difficile et pour proposer des offres de promotion des compétences en santé. Avec le projet « Compétences en santé dans des contextes difficiles », il s'agissait donc de clarifier quels sont les besoins des personnes qui se trouvent dans des situations de vie difficiles en rapport avec la promotion des compétences en santé et comment les organisations de conseil social peuvent fournir un soutien dans ce domaine.

Afin d'acquérir une large compréhension des situations difficiles et de leur influence sur les compétences en santé, des entretiens ont été menés dans un premier temps avec des professionnels d'organisations de conseil social. Dans un deuxième temps, les besoins de 13 clientes et clients de ces organisations ont été relevés dans le cadre d'interviews semi-directifs. Les résultats de ces interviews ont dans un troisième temps été reflétés dans un focus group consacré à cette thématique avec des représentantes d'organisations de conseil social. Les données qui ont été recueillies ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Les **résultats des interviews avec les professionnels** d'organisations de conseil social révèlent un grand nombre de défis dans les contextes de vie de leurs clientes et clients, tels que des conditions précaires de logement et de travail, des difficultés financières, une faible intégration sociale, un statut de séjour incertain dans le pays, des expériences d'exil forcé, difficultés qui ont toutes un impact direct ou indirect sur la santé. Les professionnels soulignent en particulier l'importance de facteurs structurels (par ex. la situation de logement, les possibilités financières). Ces facteurs se caractérisent par le fait que, dans la majorité des cas, aucun changement rapide n'est possible et que des efforts et du soutien à plus long terme sont nécessaires. Or, dans le travail au quotidien, l'accent est davantage mis sur la maîtrise de défis urgents que sur une élimination des causes et le développement de stratégies à long terme.

Les **résultats des interviews avec les clientes et les clients** indiquent en tout neuf domaines dans lesquels il existe des besoins en matière de promotion de la santé et des compétences en santé. Concernant les facteurs généraux d'influence, il s'est avéré que les personnes connaissent souvent bien les facteurs qui nuisent à la santé comme le stress, les soucis, les maladies, le tabagisme ou une alimentation déséquilibrée, et les facteurs qui favorisent la santé comme une alimentation saine, une activité physique suffisante et de bons contacts sociaux, même si des lacunes parfois importantes sont apparues au niveau des connaissances et des compétences. Peu de facteurs structurels ont été mentionnés, ce qui indique que les clientes et les clients considèrent que la responsabilité de leur santé leur incombe avant tout et qu'elle réside moins dans les conditions-cadres que leur offrent la société et le système de santé.

A été cité comme obstacle spécifique pour une bonne santé le fait d'avoir des préoccupations financières permanentes, qui sont à même d'entraîner un stress constant. Les clientes et les clients ont certes trouvé différentes façons d'y faire face, mais **il y a parfois trop peu de connaissances sur les offres de soutien**. Pour les familles avec des enfants en bas âge et en particulier pour les mères célibataires, un autre obstacle cité est celui d'une grande souffrance due au fait de ne pas être suffisamment déchargées des défis quotidiens de la vie familiale. Il existe certes à ce sujet une disponibilité élevée à s'engager, mais aussi **un manque de ressources sociales**, trop peu de connaissances sur des offres d'aides et en partie aussi des peurs qui empêchent de demander du soutien. Un autre obstacle fréquent est celui des **problèmes psychiques** qui apparaissent aussi bien en raison de maladies préexistantes que de situations de charges (multiples) dans lesquelles les personnes s'imposent souvent (trop) d'efforts, ce qui entraîne à long terme des problèmes. Alors qu'une charge de travail élevée, la multiplication des tâches professionnelles et familiales ou la formation

continue ou encore le chômage ont été mentionnés comme des obstacles à une bonne santé, le travail a également été identifié comme une ressource positive pour l'expérience de la compétence, de l'autonomie et de l'échange social. Un autre domaine qui constitue un obstacle est le manque de soutien matériel et émotionnel de la part des autorités ou des services spécialisés, une coopération et une coordination insuffisante entre eux ainsi que des compétences peu claires perçues comme un poids. Ces résultats indiquent des difficultés de s'orienter dans le système (de santé) et peuvent être interprétés dans le sens de compétences en santé insuffisantes. Enfin, la pandémie du COVID-19 et les mesures qui y sont liées ont constitué selon les clientes et les clients et les professionnels un obstacle à adopter un comportement favorable à la santé, respectivement à soutenir une action favorable pour la santé. La perte d'opportunités sociales en raison des mesures de lutte contre le COVID-19 a en particulier rendu difficile le fait de donner et de recevoir une aide matérielle et émotionnelle.

Lors de la discussion avec les professionnels sur les résultats des entretiens menés avec les clientes et les clients, une grande concordance est apparue en ce qui concerne les **facteurs contextuels difficiles** tels qu'ils ont été mentionnés ci-devant, de même que sur les facteurs aggravants ou facilitants un comportement compétent en matière de santé. Les possibilités pour les services de promouvoir les compétences en santé de leurs clientes et clients sur la base de ces résultats ont été discutées lors des échanges avec les professionnels, mais aussi avec les clientes et les clients, le groupe d'accompagnement et les mandants. Une série d'approches possibles ont été présentées, grâce auxquelles **les organisations de conseil social peuvent contribuer à la promotion des compétences en santé** des clientes et clients ainsi qu'à celles des organisations de conseil social elles-mêmes. De telles mesures vont de la transmission précoce d'informations sur les thèmes pertinents pour la santé et les possibilités de soutien, à la promotion des compétences médiatiques, des ressources disponibles ou du développement personnel, en passant par une aide rapide dans les situations d'urgence, l'offre de perspectives et de soutien en cas d'obstacles tels que le stress ou les relations avec les autorités ou les organisations spécialisées. Alors que le besoin de soutien varie de court à long terme et de mesures simples à des mesures complexes, les résultats - malgré les limitations due à un petit échantillon - font clairement état d'un besoin tant de la part des clientes et des clients que des professionnels ainsi que de possibilités d'encouragement et d'une grande motivation au changement. Les résultats viennent simultanément confirmer l'hypothèse que les **organisations de conseil social offrent un accès précieux** à des personnes qui, en raison de leur situation difficile, seraient plus compliquées à atteindre autrement.

En ce qui concerne les conclusions, des outils tels que des listes de contrôle et des recueils de bonnes pratiques pourraient être élaborés et mis en œuvre avec relativement peu d'efforts comme ressource concrète pour aider les professionnels à promouvoir les compétences en santé. Des mesures structurelles prometteuses, comme la mise en réseau durable des offres régionales ou l'introduction d'offres de coaching, nécessitent par contre des efforts plus importants et la mise à disposition durable de ressources. Dans le cadre des développements à venir, il reste important en tant que qualité essentielle de maintenir et de renforcer un soutien non bureaucratique, flexible et spontané de même que le soin apporté à des relations humaines respectueuses et valorisantes.

1.3 Sintesi del rapporto finale «Competenze di salute in contesti di disagio»

Le competenze di salute fanno riferimento alla capacità individuale di trovare, comprendere e valutare informazioni relative alla prevenzione e alla gestione delle malattie nonché alla promozione della salute. Questa capacità è considerata di fondamentale importanza per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute. Ma non tutti gli individui dispongono di competenze di salute in uguale misura. Diversi studi hanno rivelato che le **persone che si trovano in situazioni di disagio tendono ad avere un livello più basso di competenze sanitarie**. Oltre alle competenze individuali, svolge quindi un ruolo importante anche il contesto sociale nel quale una persona è inserita. Le organizzazioni che erogano consulenze sociali hanno un elevato potenziale per quanto concerne la possibilità di raggiungere le persone in situazioni di disagio e di collocare le offerte che mirano a promuovere le competenze di salute. Con il progetto «Competenze di salute in contesti di disagio» si è voluto verificare quali sono i bisogni delle persone che vivono in situazioni di disagio in termini di promozione delle competenze di salute e quale sostegno possono offrire i servizi di consulenza sociale in questo contesto.

Per capire innanzitutto cosa si intende per situazioni di disagio e qual è il loro impatto sulle competenze di salute si è proceduto in una prima fase ad intervistare le operatrici e gli operatori che lavorano nelle organizzazioni che erogano consulenze sociali. In una seconda fase sono state intervistate 13 persone, clienti di tali organizzazioni, al fine di capire quali sono i loro bisogni. Le informazioni raccolte nell'ambito di interviste semi-strutturate con le/i clienti sono state successivamente analizzate, in termini di contenuti, in un gruppo di lavoro al quale hanno partecipato anche rappresentanti dei consultori sociali.

Dalle **interviste con le operatrici e gli operatori** dei consultori sociali sono emerse numerose situazioni di disagio nei contesti di vita della loro clientela. Tra le situazioni di disagio che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute figurano condizioni abitative e lavorative precarie, difficoltà finanziarie, scarsa integrazione sociale, statuto di soggiorno incerto, esperienze di fuga, ecc. Le persone intervistate hanno sottolineato l'importanza dei fattori strutturali (ad es. situazione abitativa, capacità finanziarie), che si distinguono nella maggior parte dei casi per la difficoltà ad ottenere cambiamenti in tempi brevi e per la necessità di un impegno e sostegno a lungo termine. Nel lavoro quotidiano, per contro, si tende a prestare maggiore attenzione alla risoluzione delle situazioni di disagio acuto, invece di intervenire sulle cause e sviluppare strategie a lungo termine.

Nel quadro delle **interviste con le/i clienti** sono stati individuati nove ambiti nei quali è emerso il bisogno di promuovere le competenze di salute e la salute stessa. Per quanto concerne i fattori d'influenza generali, la maggior parte delle persone intervistate ha dimostrato di disporre di buone conoscenze riguardo ai fattori che hanno un impatto negativo sulla salute come lo stress, le preoccupazioni, le malattie, il fumo o un'alimentazione poco equilibrata come pure riguardo ai fattori favorevoli alla salute come un'alimentazione equilibrata, sufficiente attività fisica e buoni contatti sociali, anche se in alcuni casi sono state riscontrate importanti lacune a livello di conoscenze e competenze. Quasi nessuno ha menzionato i fattori strutturali. Questo lascia intendere che le/i clienti tendono a pensare che la responsabilità per la propria salute sia unicamente loro e non sia legata alle condizioni quadro fornite dalla società e dal sistema sanitario.

Le costanti preoccupazioni finanziarie sono state definite un ostacolo a una buona salute poiché possono provocare uno stato di stress continuo. Le/i clienti hanno trovato diversi modi di gestire queste preoccupazioni e situazioni, ma è anche emerso che dispongono di **scarse conoscenze riguardo alle offerte di sostegno**. Nelle famiglie con bambine e bambini piccoli e in particolare nelle famiglie monoparentali è stata individuato un elevato livello di sofferenza causato da un insufficiente sgravio dalle difficoltà della vita familiare quotidiana. In questo contesto si osserva una grande volontà da parte delle persone interessate, ma al tempo stesso sono emerse lacune in termini di **risorse sociali**, conoscenze relative alle offerte di sgravio e in alcuni casi anche timori, tutti fattori che ostacolano l'accesso ai servizi di sostegno. Un altro ostacolo menzionato frequentemente sono i **disturbi psichici**, che si manifestano sia sotto forma di malattie pregresse che come conseguenza di (molteplici) situazioni di disagio. In questi casi le persone tendono a pretendere molto, o addirittura troppo, da sé stesse, il che può divenire problematico a lungo andare. Mentre, da un lato, l'elevato carico di lavoro, la

presenza simultanea di situazioni di stress in ambito lavorativo, familiare o formativo oppure anche la disoccupazione sono state definite degli ostacoli a una buona salute, dall'altro lato il lavoro è stato anche indicato come una risorsa positiva perché permette di acquisire competenza, autonomia e avere scambi sociali. Un altro ambito indicato come un ostacolo è risultato essere lo scarso sostegno strumentale ed emotivo da parte delle autorità o dei servizi specializzati. In questo contesto le persone intervistate percepiscono uno scarso livello di cooperazione e coordinamento tra i diversi enti nonché un'attribuzione poco chiara delle competenze e questo genera incertezza. Le informazioni raccolte nell'ambito delle interviste indicano che le persone in situazioni di disagio fanno fatica ad orientarsi all'interno del sistema (sanitario), il che può essere riconducibile a un livello insufficiente di competenze di salute. Infine, anche la pandemia di COVID-19 e le misure adottate per contrastarla rappresentano un ostacolo sia per le/i clienti, che devono adottare comportamenti favorevoli alla salute, che per le figure professionali, che devono promuovere i comportamenti favorevoli alla salute. In particolare la soppressione delle occasioni di incontri sociali, a seguito delle restrizioni adottate nell'ambito della pandemia di COVID-19, ha ostacolato la possibilità di dare e ricevere un sostegno strumentale ed emotivo.

Nell'ambito della discussione sui risultati scaturiti dalle interviste con le/i clienti, effettuata insieme alle operatrici e agli operatori delle organizzazioni, è emersa una notevole concordanza in relazione ai **fattori contestuali di disagio** menzionati in precedenza nonché ai fattori attenuanti e aggravanti per un comportamento di salute competente. Sulla scorta di questi risultati si è anche discusso, insieme alle operatrici e agli operatori, ma anche con le/i clienti, il gruppo di accompagnamento e le/i committenti del progetto, delle possibilità di cui dispongono i servizi specializzati di promuovere le competenze di salute delle/dei loro clienti. In questo contesto sono stati individuati molteplici possibili approcci che consentono alle **organizzazioni che erogano consulenze sociali di contribuire alla promozione delle competenze di salute** sia della loro clientela che delle organizzazioni stesse. Le misure identificate vanno da una trasmissione tempestiva delle informazioni su temi rilevanti per la salute e sulle offerte di sostegno disponibili, all'intervento rapido in situazioni d'emergenza, all'offerta di prospettive e di sostegno in presenza di ostacoli come le situazioni di stress oppure la fornitura di assistenza nei rapporti con le autorità o le organizzazioni specializzate, fino alla promozione delle competenze medial, all'utilizzo delle risorse disponibili o allo sviluppo della personalità. Mentre il fabbisogno di sostegno si estende da misure a breve termine a misure a lungo termine e da misure più semplici a interventi più complessi, i risultati – nonostante i limiti del campione esiguo – indicano che vi è, sia da parte delle/dei clienti che delle figure professionali, una reale necessità di promuovere le competenze di salute e che esistono molteplici modi per promuoverle nonché una grande motivazione a cambiare le cose. Al tempo stesso i risultati corroborano l'ipotesi secondo cui **le organizzazioni che erogano consulenze sociali hanno una possibilità preziosa di entrare in contatto con persone** che altrimenti sono difficili da raggiungere, a causa delle situazioni di disagio nelle quali si trovano.

Per quanto concerne le conclusioni, sono state individuate delle risorse concrete che possono aiutare le figure professionali a promuovere le competenze di salute della loro clientela. Mentre l'allestimento e l'adozione di strumenti quali checklist e raccolte di buone pratiche è una misura che richiede un minimo sforzo, la realizzazione di misure strutturali promettenti, come la messa in rete permanente delle offerte regionali o l'introduzione di offerte di coaching richiedono un dispendio maggiore nonché l'erogazione di risorse a lungo termine. In questa fase di sviluppo è tuttavia importante mantenere e rafforzare ulteriormente la possibilità di offrire un sostegno flessibile e spontaneo, senza ostacoli burocratici, e porre l'accento su rapporti umani di stima reciproca.

2 Einleitung/Projektbeschreibung

2.1 Ausgangslage

Die Kompetenz, Informationen zu den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden ist von zentraler Bedeutung für die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit. Dabei spielen jedoch nicht nur persönliche Kompetenzen, sondern auch der soziale Kontext, in der eine Person eingebettet ist, eine bedeutende Rolle – Gesundheitskompetenz ist also immer auch kontextabhängig. Aus Studien und Befragungen ist bekannt, dass Personen in schwierigen Lebenslagen eine tiefere Gesundheitskompetenz aufweisen. Besonders vulnerabel sind dabei Personen, die von mehreren Risikofaktoren betroffen sind.

Eine Befragung mit einer an die Schweiz angepassten Version des European Health Literacy Survey (Sørensen et al., 2013) zeigt, dass bei 38% der in der Schweiz lebenden Bevölkerung die Gesundheitskompetenz problematisch und bei 11% sogar mangelhaft ist. Eine tiefe Gesundheitskompetenz ist am ausgeprägtesten bei Personen, die von finanzieller Deprivation betroffen sind, wenig soziale Unterstützung haben oder einen tiefen selbsteingeschätzten sozialen Status aufweisen (De Gani et al., 2021). Überschneidend mit den Schweizer Ergebnissen findet auch die europäische Befragung in acht Ländern einen sozialen Gradienten in Gesundheitskompetenz, der sich noch verstärkt durch die Zugehörigkeit zu bestimmten Bevölkerungsgruppen, die sich bspw. durch finanzielle Deprivation oder einen tiefen sozialen Status auszeichnen (Sørensen et al., 2015).

Es erscheint deshalb zentral, die Bedürfnisse von Personen in herausfordernden Kontexten in Hinblick auf ihre Gesundheitskompetenz besser zu verstehen und darauf aufbauend die Gesundheitskompetenz zu stärken.¹ Dabei bieten sozialberatende Organisationen durch ihre Niederschwelligkeit grosses Potential, um Personen in schwierigen Lebenslagen zu erreichen und Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz zu platzieren.

Gesundheitskompetenz wird unter anderem über Kultur, Bildung und Erziehung vermittelt (Abel et al., 2018) – somit kommt dem sozialen Hintergrund einer Person eine wichtige Bedeutung zu in Bezug auf ihre Gesundheitskompetenz. Eine qualitative Studie vom Bundesamt für Gesundheit und dem Schweizerischen Roten Kreuz verdeutlicht, dass in Interaktionen mit Gesundheitsfachpersonen neben der kommunikativen Ebene (z.B. einfache Sprache verwenden) auch die sozio-kulturelle Ebene von Bedeutung ist für die Gesundheitskompetenz (Kaya, 2018). Soziale Netzwerke sind zudem von grosser Bedeutung, um im Gespräch mit anderen, Gesundheitsinformationen auszutauschen und diese kritisch zu reflektieren – hiermit werden zentrale Aspekte der Gesundheitskompetenz gestärkt (Abel et al., 2018).

Liechty (2011) macht darauf aufmerksam, dass die Sozialarbeit im Gesundheitsbereich über viel Expertise im Umgang mit Patienten mit tiefer Gesundheitskompetenz verfügt – wie zum Beispiel Patientenedukation oder Empowerment von Patienten und somit Potential besteht, in der Sozialarbeit Initiativen zur Gesundheitskompetenz zu entwickeln. Dies wird bisher jedoch nur wenig genutzt (Liechty, 2011).

¹ Unter herausfordernden Kontexten verstehen wir Lebensbedingungen, die zum Beispiel gekennzeichnet sind durch belastende Arbeitssituationen oder Erwerbslosigkeit, durch geringes Einkommen, durch eine ungünstige Wohnsituation, eine geringe soziale Integration, gesundheitliche Belastungen und Einschränkungen, herausfordernde familiäre Situationen bei gleichzeitig schwacher sozialer Unterstützung etc.

2.2 Auftrag

Im Auftrag der Allianz Gesundheitskompetenz hat das Institut für Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eine systematische Bedarfsabklärung bei Fachpersonen von sozialberatenden Organisationen und ihrer Klientel durchgeführt, um einen Überblick über die Bedürfnisse von Personen in herausfordernden Lebenslagen sowie der Fachpersonen in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz zu erhalten.

Die Erkenntnisse aus dieser Bedarfsabklärung sollen dazu beitragen, Ansatzpunkte zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Personen in schwierigen Lebenslagen zu entwickeln.

Im Rahmen des vorliegenden Projekts «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten» wurden daher folgende Fragen adressiert:

- Welches Bedürfnis haben die Klientinnen und Klienten der ausgewählten sozialberatenden Organisationen in Bezug auf die Förderung der Gesundheitskompetenz?
- Welche Möglichkeiten sehen die Klientinnen und Klienten, um diese Bedürfnisse umzusetzen und wo brauchen sie Unterstützung?
- Was können die sozialberatenden Organisationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Klientinnen und Klienten beitragen?
- Welche Unterstützung benötigen die Beratenden, um dies in ihren Beratungsalltag zu integrieren?
- Welche Empfehlungen können daraus abgeleitet werden?

Um diesen Fragen nachzugehen, sollte sowohl die individuelle als auch die organisationale Ebene berücksichtigt werden.

Aus den Erkenntnissen der vorliegenden Bedarfserhebung sollen Hinweise auf mögliche Massnahmen abgeleitet werden. In einem späteren Schritt ist die Erarbeitung der Massnahmen und die Evaluation der Nutzbarkeit und Wirksamkeit in der Praxis in einer Studie angedacht. Längerfristiges Ziel des Projekts ist, dass die Gesundheitskompetenz von Personen in schwierigen Lebenslagen gestärkt wird sowie Fachpersonen von sozialberatenden Organisationen für ihre Rolle in der Stärkung der Gesundheitskompetenz ihrer Klientel sensibilisiert und Gesundheitsthemen systematisch in die Beratungen einbezogen werden.

Der vorliegende Schlussbericht fasst die gewonnenen Erkenntnisse aus den Interviews sowie der Fokusgruppe zusammen und liefert vertiefte Einblicke in die Gesundheitskompetenz von Personen in schwierigen Lebenssituationen sowie zu Faktoren, welche eine gesunde Lebensführung erleichtern oder erschweren. Zudem wird aufgezeigt, in welchen Bereichen bei den Klientinnen und Klienten noch Unterstützungsbedarf besteht und was sozialberatende Organisationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Klientel beitragen können.

3 Methodischer Ansatz

3.1 Grobkonzept

Für die Bedarfserhebung zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Menschen in schwierigen Lebenslagen durch sozialberatende Stellen, sollte in Anlehnung an das Parcours-Modell «Empowerment von Personen mit geringer Gesundheitskompetenz» des Bundesamtes für Gesundheit und des Schweizerischen Roten Kreuzes (BAG & SRK, 2019) die individuelle wie auch die organisationale Ebene berücksichtigt werden:

Individuelle Ebene: Welchen Bedarf hinsichtlich Gesundheitskompetenz haben Menschen in schwierigen Lebenssituationen? (Verhalten)

Organisationale Ebene: Welcher Bedarf ergibt sich daraus für sozialberatende Stellen, welche die Gesundheitskompetenz von Menschen in schwierigen Lebenssituationen fördern wollen? (Verhältnisse)

In einem ersten Schritt sollten Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von sozialberatenden Organisationen durchgeführt werden, um ein Verständnis von schwierigen Lebenslagen und deren Einfluss auf die Gesundheitskompetenz zu erlangen. Für die Bedarfsabklärung auf individueller Ebene sollten in einem weiteren Schritt Klientinnen und Klienten im Rahmen von rund einstündigen Interviews zu ihrer Lebenssituation und ihrer Gesundheitskompetenz befragt werden. In einem dritten Schritt sollte ein Gruppeninterview mit den Vertreterinnen und Vertretern der sozialberatenden Organisationen durchgeführt werden, um die Ergebnisse aus den Interviews mit den Klientinnen und Klienten zu reflektieren und Handlungsansätze zur Förderung der Gesundheitskompetenz herauszuarbeiten.

Bei der Konzipierung des Forschungsprojekts gingen wir von folgender Definition von Gesundheitskompetenz aus (Sørensen et al., 2015), welche auf der WHO-Definition von 1998 aufbaut²:

«Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeit eines Individuums, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um fundierte Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können.»

Sørensen et al. (2012) haben in einem systematischen Review Konzepte und Definitionen zu Gesundheitskompetenz zusammengefasst und anhand der Resultate ein umfassendes Modell mit vier Kernkompetenzen von Gesundheitskompetenz erarbeitet:

- 1) **Finden:** Zugang zu Informationen, d.h. die Fähigkeit Gesundheitsinformationen zu finden
- 2) **Verstehen:** Fähigkeit, die gefundenen Gesundheitsinformationen zu verstehen
- 3) **Beurteilen:** Fähigkeit, die Gesundheitsinformationen zu interpretieren, zu beurteilen und zu evaluieren
- 4) **Anwenden:** Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu kommunizieren und anzuwenden

Diese vier Kernkompetenzen wurden von Sørensen et al. (2015) in drei verschiedenen Gesundheitskontexten angewendet: Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung (siehe Tabelle 1). Der European Health Literacy Survey (HLS-EU) fragt die vier Kernkompetenzen in den drei Gesundheitskontexten ab (Sørensen et al., 2013):

² “The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health” (Nutbeam, 1998).

Tabelle 1. Kernkompetenzen von Gesundheitskompetenz und verschiedene Gesundheitskontexte

	Informationen finden	Informationen verstehen	Informationen beurteilen	Informationen anwenden
Krankheitsbewältigung				
Krankheitsprävention				
Gesundheitsförderung				

Das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von gesundheitsrelevanten Informationen kann auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen (vgl. Abel et al., 2018; Freebody und Luke, 1990, zit. in Nutbeam, 2000):

- auf einer **funktionalen Ebene**, welche Grundfertigkeiten im Lesen und Schreiben umfasst, die es ermöglichen, im Alltag zu funktionieren; beispielsweise das Verstehen von gesundheitsrelevanten Informationen.
- auf einer **interaktiven Ebene**, welche fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten erfordert, die zur aktiven Teilnahme am Leben notwendig sind. Dazu gehören insbesondere Informationsbeschaffung und Informationsaustausch mittels Kommunikation und die Umsetzung dieser Informationen in den Lebensalltag; beispielsweise das Beschaffen von Informationen zu gesundheitsförderlichen Themen im sozialen Umfeld.
- oder auf einer **kritischen Ebene**, welche fortgeschrittene kognitive und soziale Fertigkeiten erfordert, die es ermöglichen, Informationen kritisch zu analysieren und diese im Sinne einer verbesserten Lebensbewältigung optimal zu nutzen; einschliesslich einer kritischen Auseinandersetzung mit Empfehlungen für eine gesunde Lebensführung.

Entsprechend kann eine **funktionale**, eine **interaktive** und eine **kritische Gesundheitskompetenz** unterschieden werden.

Als zusätzlichen konzeptuellen Rahmen für die Ermittlung der Bedürfnisse von sozialberatenden Organisationen und ihren Klientinnen und Klienten und insbesondere für die Überlegungen zur Gestaltung und Implementierung von Interventionen sollte das **Rad der Verhaltensänderung** (Behaviour Change Wheel, Michie et al., 2013, s. Abbildung 1) verwendet werden. Dieses integrative Modell stellt die Person in den Mittelpunkt und erlaubt eine systematische Situationsanalyse, bevor Elemente und Umsetzungsbedingungen von Interventionen betrachtet werden.

Es versteht die physischen und psychologischen Fähigkeiten wie auch die reflektive und automatische Motivation als individuelle Verhaltensdeterminanten, bezieht aber auch den Kontext/die Verhältnisse mit in die Situationsanalyse ein, in dem sie die physischen und sozialen Gelegenheiten analysiert. Nach einer genauen Ermittlung der Faktoren, die eine gewünschte Verhaltensänderung unterstützen oder verhindern, erlaubt es das Modell, anhand einer umfassenden theorie- und evidenzbasierten Liste geeignete Interventionsmöglichkeiten abzuleiten (z.B. Vereinfachung, Trainings, Umweltumgestaltung, Enablement). Darüberhinausgehend wird betrachtet, durch welche Massnahmen auf politischer Ebene (z.B. Leitlinien, Gesetzgebung, Schaffung von Angeboten, finanzielle Anreize) die Interventionen aufgegleist oder unterstützt werden können. Ergänzt wird das Rad der Verhaltensänderung durch die Taxonomie der Verhaltensänderungstechniken (Behaviour Change Technique Taxonomy, Michie et al., 2013), in der aus der Forschung 16 Kategorien mit 93 spezifischen Techniken synthetisiert wurden, die die nachhaltige Änderung von Verhaltensweisen unterstützen (z.B. Ziele und Handlungspläne, Feedback zum Verhalten oder den Ergebnissen, Soziale Unterstützung, Wissen und hilfreiche Gewohnheiten aufbauen, Stärkung der Selbstwirksamkeitsüberzeugungen). Dieser umfassende Ansatz ermöglicht es, massgeschneiderte Interventionen zu entwickeln mit einer grösstmöglichen Aussicht auf eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung. Er hat sich bei zahlreichen Interventionen bewährt (<http://www.bct-taxonomy.com/interventions>).

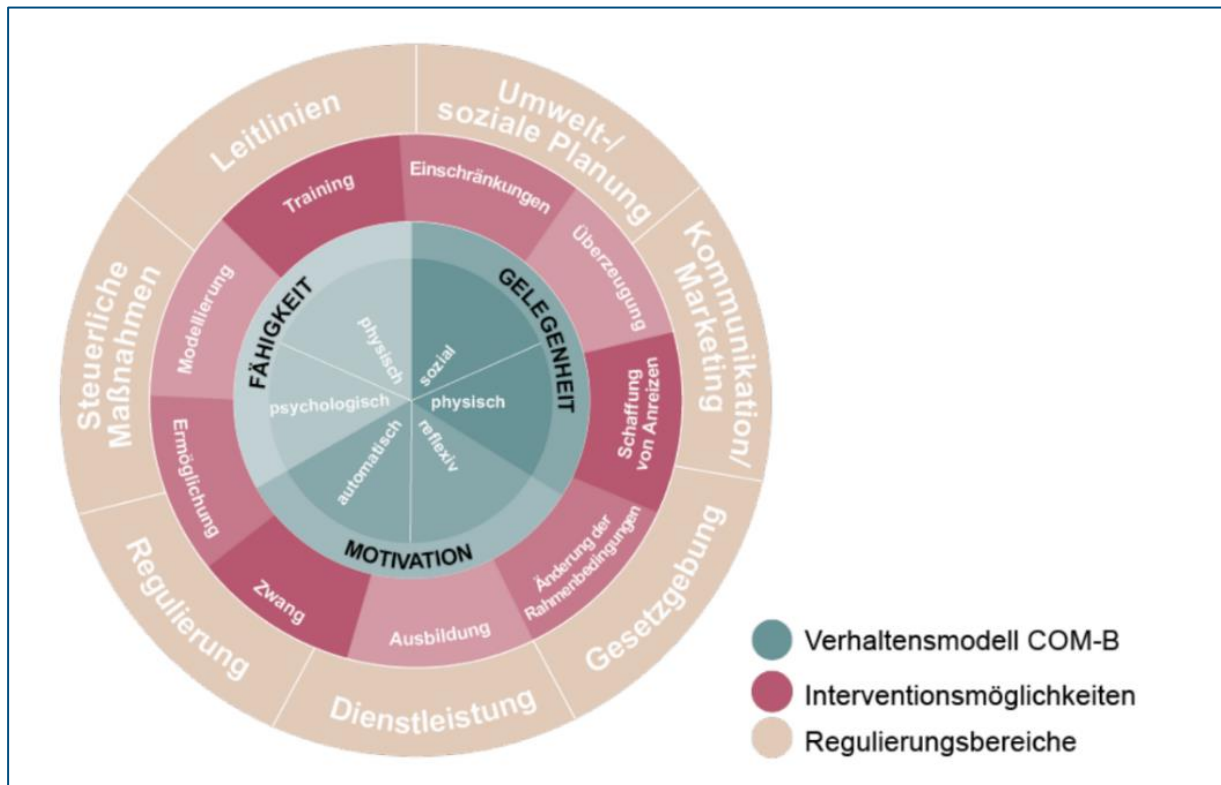


Abb. 1. Das Rad der Verhaltensänderung nach Michie et al. (2013)

3.2 Forschungsprozess

Der Prozess in diesem explorativen Forschungsprojekt zeichnet sich durch einen partizipatorischen Ansatz und eine enge Zusammenarbeit des Forschungsteams mit der Begleitgruppe und der Auftraggeberin aus. Ziel war es, die Fragestellung zu präzisieren, um möglichst relevante Erkenntnisse für die Praxis und Forschung zu generieren. Ausgehend von der oben skizzierten methodischen und theoretischen Grundlage (Grobkonzept), hat sich so eine Entwicklung hin zu einem häufigeren Austausch mit der Begleitgruppe ergeben, mit insgesamt sieben Begleitgruppensitzungen. In Abstimmung mit der Begleitgruppe hat sich im Verlauf des Projekts der inhaltlich-methodische Fokus verändert, von einem eher engeren Verständnis von Gesundheitskompetenz mit einem stark strukturierten Forschungsansatz zu einer breiteren und methodisch offeneren Betrachtungsweise. Der Forschungsprozess, welcher anschliessend etwas ausführlicher beschrieben wird, ist in Abbildung 2 dargestellt.

3.2.1 Phase I – Theoretische und empirische Annäherung

Diese vorbereitende erste Phase diente dazu, das Thema Gesundheitskompetenz theoretisch und empirisch einzugrenzen und in Abstimmung mit der Allianz Gesundheitskompetenz Schweiz geeignete Organisationen für eine Mitwirkung im Projekt auszuwählen. Die sozialberatenden Organisationen sollten Strukturen aufweisen, die eine Skalierung von erarbeiteten Handlungsansätzen auf ein nationales Niveau ermöglichen, um so ein grosses Wirkungspotenzial zu erreichen.

In der ersten Begleitgruppensitzung wurde das Grobkonzept besprochen und es wurde nochmals die Wichtigkeit der Kombination von individueller und struktureller Ebene für eine Bedarfserhebung betont.

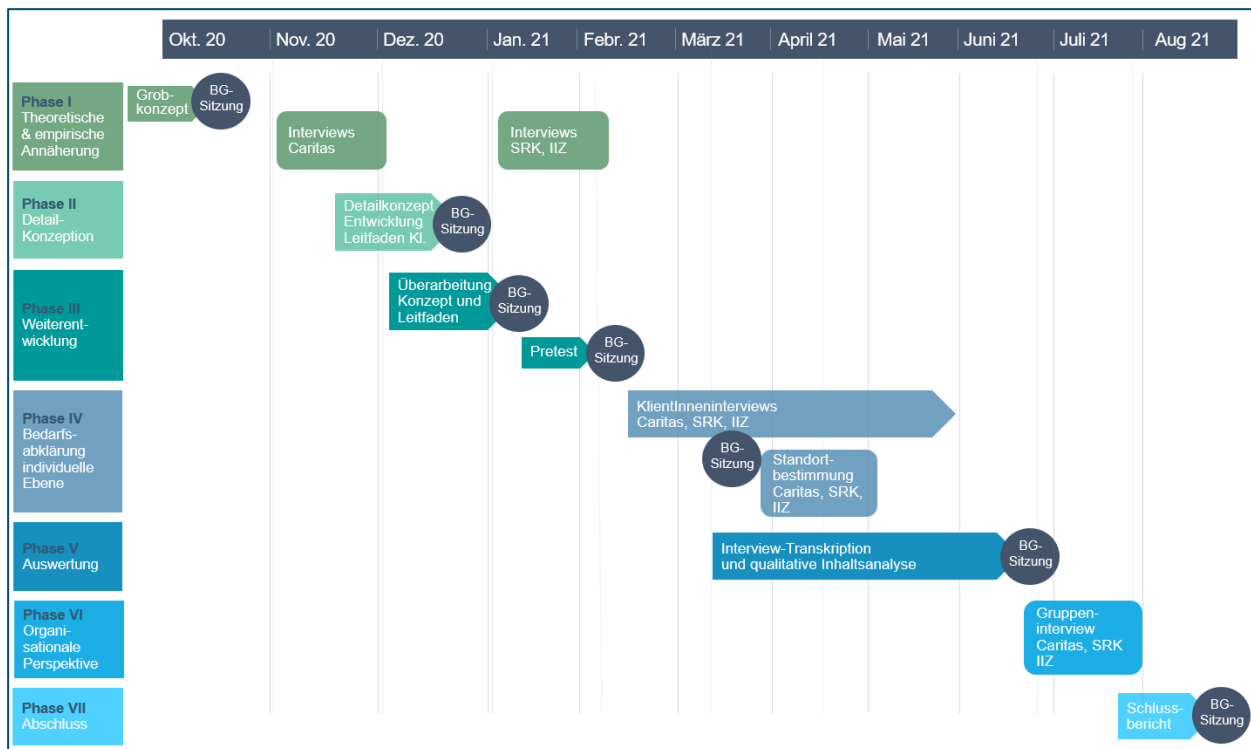


Abb. 2. Übersicht über den Forschungsprozess

Ausgehend von einer Liste potenzieller Institutionen³ wurde beschlossen, Sozialberatungsstellen der Caritas, des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) sowie der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) für eine Mitwirkung anzufragen. Ein wichtiges Kriterium für diese Auswahl war, dass nicht einzelne sondern mehrdimensionale Lebens- oder Gesundheitsproblematiken im Fokus der Gespräche stehen sollten. Bei der Rekrutierung ist zu erwähnen, dass die Anfragen generell auf ein grosses Interesse an der Thematik und auch an einer Zusammenarbeit gestossen sind. Allerdings haben sich einige angefragte (regionale) Stellen aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen, unter anderem aufgrund der COVID-19 Pandemie, gegen eine Teilnahme entschieden. So erwies es sich zum Teil als schwierig, Fachstellen für die Mitwirkung am Projekt zu gewinnen.

Letztlich haben sich die folgenden Institutionen zu einer Mitwirkung am Projekt bereit erklärt und es konnten nach Vorgesprächen rund einstündige vertiefte Interviews mit VertreterInnen⁴ dieser Stellen durchgeführt werden (das Amt für Wirtschaft und Arbeit des Kantons Zürich hat an die Fachstelle für Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ verwiesen):

- **Caritas beider Basel:** Ökumenische Sozialberatung der Caritas beider Basel
- **Caritas Aargau:** Kirchlicher Regionaler Sozialdienst Aargau West
- **SRK Basel Stadt:** Sozialberatung des Roten Kreuzes Basel-Stadt (Kinderbetreuung zu Hause)
- **SRK Schwyz:** Sozialberatung des Roten Kreuzes Schwyz (Kinderbetreuung zu Hause)
- **IIZ:** Fachstelle für interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ Zürich (2 Interviews)

³ Caritas Sozialberatung, SRK Sozialberatung, kommunale/kantonale Sozialberatungen, Sozialberatung in Spitälern, Beratungsstellen der Lungen- und Krebsligen, Beratungsstellen von Pro Infirmis oder Pro Senectute, Betriebliche Mitarbeitendenberatung (z.B. durch Movis), Sozialberatung von Selbsthilfeverbänden, Sozialberatung der Heilsarmee, kirchliche Sozialberatung, Beratungsstellen der regionalen Arbeitsvermittlung.

⁴ Die Vertreterinnen der sozialberatenden Organisationen sind im Anhang namentlich aufgeführt – s. Kapitel 6.2.2)

In diesen Interviews wurden die folgenden vier Fragebereiche behandelt (konkrete Fragen s. Anhang 6.1):

- **Dienstleistungen der Fachstelle:** Damit wurde der Kontext der Beratungssituation geklärt. Zudem konnten erste Hinweise darauf gesammelt werden, inwiefern spätere Unterstützungsangebote hinsichtlich Gesundheitskompetenz zu der Art der Dienstleistung passen könnten.
- **Klientel und ihre Lebenssituationen** (Arbeit, Wohnen, Finanzen, Gesundheit, Soziales): Dieser Bereich zielte darauf ab herauszufinden, mit welchen Herausforderungen Klientinnen und Klienten der Sozialberatung konfrontiert sind. Dies war eine wichtige Grundlage für die Auswahl der Klientinnen und Klienten resp. Lebenssituationen für die Interviews.
- **Beeinträchtigung einer gesunden Lebensführung:** Mit diesen Fragen wurde die Bedeutung der (herausfordernden) Lebenssituationen für die Gesundheit erörtert. Diese Informationen konnten auch für die Auswahl relevanter Lebenssituationen für die Interviews mit den Klientinnen und Klienten genutzt werden.
- **Gesundheitskompetenz:** Die Frage nach dem eigenen Verständnis von Gesundheitskompetenz war für die Auswahl der Klientinnen und Klienten für die Interviews nicht erforderlich, aber sie konnten Hinweise geben für die Entwicklung der Interviewleitfäden.

Die Klientinnen und Klienten, mit welchen die Interviews durchgeführt werden, sollten nicht nach starren Kriterien ausgewählt werden, sondern es soll sich in erster Linie um 'typische' Klientinnen und Klienten der ausgewählten Beratungsstellen handeln. Die ausgewählten Klientinnen und Klienten repräsentieren so das Beratungsklientel möglichst gut. Grundbedingung bei der Auswahl waren ausreichend gute Sprachkompetenzen (Verstehen und Sprechen): Die Interviewpartner sind in der Lage, die Interviewfragen zu verstehen und differenziert zu beantworten. Dafür war mündlich mindestens ein Sprachniveau B1 gemäss dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen (GER) erforderlich.

Die Beratungsstellenmitarbeitenden wurden in einem ersten Schritt gebeten, typische Klientinnen und Klienten, die für ein Interview in Frage kommen könnten, (anonymisiert) zu benennen. In einem zweiten Schritt wurden sie gebeten, die vorgeschlagenen Klientinnen und Klienten als Grundlage für eine einigermaßen ausgewogene Selektion nach folgendem Raster zu charakterisieren:

Tabelle 2. Raster zur Charakterisierung potenzieller Interviewpartnerinnen und -partner

Klient/-in	Geschlecht	Alter	Wohnform	Arbeits-situation	Migrations-hintergrund	Finanzielle Situation	Gesundheit	Sprach-kompetenz
1								
2								
3								
4								
5								

3.2.2 Phase II – Detailkonzeption

Auf der Grundlage der Erkenntnisse aus den Interviews mit den Sozialberatungsstellen und theoretischer Literatur wurde ein Detailkonzept für die Studie erarbeitet und eine erste Version eines Leitfadens für die Bedarfserhebung auf individueller Ebene (Interviews mit Klientinnen und Klienten) entwickelt.

Um den Bedarf hinsichtlich Gesundheitskompetenz ermitteln zu können, wurde zunächst eine starke Anlehnung an das Konzept und Erhebungsraster von Sørensen et al. (2013, 2015) angedacht. Die Klientinnen und Klienten sollten Fragen zu ausgesuchten Aspekten der Gesundheitskompetenz beantworten und so implizit Hinweise auf ihre Gesundheitskompetenz und einen allfälligen Bedarf geben. Dabei sollten sowohl die drei Dimensionen *Krankheitsbewältigung*, *Krankheitsprävention* und *Gesundheitsförderung* als auch die vier Aspekte *Finden*, *Verstehen*, *Beurteilen* und *Anwenden* von gesundheitsrelevanten Informationen abgedeckt werden.

Tabelle 3. Potenzielle Interviewfragen in Anlehnung an Sørensen et al. (2015)- HLS-EU

Item HLS-EU Wie schwierig ist es für Sie...		Potenzielle Interviewfragen	Verortung			
			1 Finden	2 Verstehen	3 Beurteilen	4 Anwenden
Krankheitsbewältigung	... Informationen über Krankheitssymptome, die Sie betreffen, zu finden? (Q1.1)	Nehmen wir an, Sie haben plötzlich Schmerzen im Bauch, die Sie beunruhigen. Sie möchten herausfinden, was das für Schmerzen sein könnten – wie gehen sie vor?	■			
	... die Packungsbeilagen/Beipackzettel Ihrer Medikamente zu verstehen? (Q1.6)	Wenn Sie vom Arzt ein neues Medikament erhalten und die Packungsbeilage lesen: Sind die Informationen für Sie in der Regel gut verständlich oder nicht? Inwiefern?		■		
Krankheitsprävention	... zu beurteilen, welche Vorsorgeuntersuchungen Sie durchführen lassen sollten? (Q1.27)	Nehmen wir an, Sie haben von KollegInnen gehört, dass diese sich regelmässig ärztlich untersuchen lassen (Kontrolle), auch wenn sie keine Symptome haben. Wie beurteilen Sie das?			■	
	... zu entscheiden, ob Sie sich gegen Grippe impfen lassen sollten? (Q1.29)	Nehmen wir an, Sie müssten sich entscheiden, ob Sie sich gegen Grippe impfen lassen möchten. Was tun Sie, um zu einer Entscheidung zu gelangen?				■
Gesundheitsförderung	... sich über Angebote zur Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zu informieren? (Q1.36)	Nehmen wir an, Sie leiden nach einem langen Arbeitstag an Rückenschmerzen. Sie möchten herausfinden, was für Angebote es gibt, um Ihren Arbeitsplatz gesundheitsförderlicher zu gestalten – wie gehen Sie dabei vor?				■
	... sich für Aktivitäten einzusetzen, die Gesundheit und Wohlbefinden in Ihrer Umgebung verbessern? (Q1.47)	Sie möchten ihre Umgebung gesundheitsförderlicher gestalten und suchen Ideen, was sie tun könnten. Was könnten Elemente sein, um die Umgebung so zu verändern, dass sie für die Gesundheit besser ist?				■

Dieser konzeptionelle Vorschlag für eine Bedarfsanalyse auf individueller Ebene wurde in der Begleitgruppe intensiv diskutiert und letztlich verworfen. Anstatt die 'klassische' Gesundheitskompetenz 'messen' zu wollen, sollte ein breiteres Verständnis von Gesundheitskompetenz verfolgt werden und explorativ ergründet werden, wie Menschen mit herausfordernden Lebenssituationen umgehen, inwiefern Kontextfaktoren eine gesunde Lebensführung erschweren (oder erleichtern) und welche Wünsche und Unterstützungsbedürfnisse Menschen in schwierigen Lebenssituationen haben. Es sollte ein Konzept von Gesundheitskompetenz verfolgt werden, das über das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen hinaus geht. Einerseits sollte der Kompetenzbegriff in Richtung einer allgemeinen Lebenskompetenz ausgeweitet werden, andererseits sollte dieser Kompetenzbegriff nicht losgelöst von kontextuellen Faktoren betrachtet werden. Ein entsprechend breites und kontextuell verortetes Verständnis von Gesundheitskompetenz scheint den Menschen in schwierigen Lebenslagen insofern angemessen, als dass sie breiten Gesundheitsrisiken – über die klassischen Präventionsthemen hinaus – ausgesetzt sind. Diese Sichtweise führt – ergänzend zur Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz – hin zu struktureller Gesundheitsförderung. Um die individuelle Gesundheitskompetenz erwerben, entwickeln und ihr Potenzial ausleben zu können, braucht es entsprechende kontextuelle Bedingungen. Ein breiter und kontextbezogener Gesundheitsbegriff führt damit eher zu Interventionsansätzen 'in all policies' und dadurch zu wirksameren und nachhaltigeren Massnahmen.

Diese Ausweitung des Begriffs der *Gesundheitskompetenz* in Richtung *Lebenskompetenz* ist aber auch mit Schwierigkeiten verbunden. Es besteht erstens die Gefahr, dass jegliche Kompetenz als Gesundheitskompetenz verstanden wird (da sich Entscheidungen in allen Lebensbereichen als gesundheitsrelevant erweisen können), die Abgrenzung zwischen der Gesundheitsförderung/Prävention und der Sozialen Arbeit verwischt⁵ und der Gesundheitskompetenzbegriff verwässert. Der Einbezug sozialer Kontexte mag für den Gesundheitssektor teilweise spannend und neu sein (vgl. Dubbin et al., 2021), für Sozialberatungsstellen ist dies aber alltägliche Arbeit. Je mehr in den Interviews auf allgemeine Lebensbewältigung fokussiert würde, umso weniger würden in einem engeren Sinne gesundheitspezifische Erkenntnisse resultieren. In einer der Begleitgruppensitzungen wurden diese Bedenken aufgenommen und der Gesundheitsbezug wurde wieder expliziter, aber wenig einschränkend in die Definition von Gesundheitskompetenz mit aufgenommen:

«Gesundheitskompetenz als Kompetenz, sein Leben - auch unter schwierigen Bedingungen - auf eine gesunde Art und Weise meistern zu können.»

oder in anderen Worten ausgedrückt:

«Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.»
(Bundesamt für Gesundheit BAG, zit. in Bieri et al., 2016)

Es bleibt auszuloten, wie weit der Gesundheitskompetenzbegriff ausgedehnt werden kann, um die Vielfalt gesundheitsrelevanter Bedingungen und Entscheidungen berücksichtigen zu können, ohne dabei zu verwässern. Eine erste Ausweitung ist bereits in Sørensen et al. (2013, 2015) angelegt, indem nicht nur Informationen zur Krankheitsbewältigung (wie Beipackzettel zu Medikamenten) sondern auch Aspekte der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung abgedeckt werden. Eine Konzeptualisierung darüber hinaus bleibt noch zu leisten.⁶

3.2.3 Phase III – Weiterentwicklung des Leitfadens und Pretest

Die Systematik, welche dem Leitfaden zugrundeliegen sollte, wurde entsprechend komplett überarbeitet. Das Raster für eine systematische Gesundheitskompetenzmessung wurde ersetzt durch sieben Dimensionen, welche die Interviews mit den Klientinnen und Klienten leiten sollten (siehe Abbildung 3).

Diese Dimensionen bringen Kontextaspekte (soziales und physisches Umfeld) und individuelle Faktoren (Motivation, Wissen, Entscheidungen, Fertigkeiten und Umsetzung) zusammen. Entsprechend sollte in den Interviews erörtert werden, wie Klientinnen und Klienten mit teils schwierigen Lebenssituationen umgehen, was sie hinsichtlich einer gesunden Lebensführung unter gegebenen Umständen hindert und was sie unterstützt, und welche Wünsche und Bedürfnisse sie diesbezüglich haben.

Die Dimensionen und konkreten Fragestellungen orientieren sich am COM-B Rahmenkonzept von Michie et al. (2011, vgl. auch (Thompson et al., 2018)) als Bestandteil des Rads der Verhaltensänderung. Das Akronym COM-B steht dabei für die drei Konzepte Kompetenz (Competence), Gelegenheit (Opportunity) und Motivation (Motivation) als Determinanten des anschliessenden Verhaltens (Behaviour). Es sollte in den Interviews darauf geachtet werden, dass sowohl Aspekte der Gesundheitsförderung/Prävention als auch der Krankheitsbewältigung angesprochen werden. Zudem sollte danach gefragt werden, ob Aussagen sehr spezifisch für bestimmte Lebenssituationen gelten oder allgemeineren Charakter haben. Ergänzend sollte nach Wünschen und Bedürfnissen gefragt werden. Es war nicht das Ziel, alle diese Aspekte in allen Dimensionen abzufragen, sondern je nach Interviewverlauf den einen oder anderen Aspekt zu vertiefen.

⁵ Bader et al. (2020) diskutieren Gesundheitskompetenz im Kontext der Sozialen Arbeit. Dabei wird Gesundheitskompetenz mit Rückgriff auf Ney (2013) im Wesentlichen auch auf klassische Gesundheitsthemen bezogen und nicht im Sinne allgemeiner Lebenskompetenzen für gesundheitsrelevante Entscheidungen (eine Ausnahme scheint im Aspekt «alltagspraktisches Wissen» auf (S. 490)). Doch selbst bei diesem vergleichsweise engen, traditionellen Verständnis von Gesundheitskompetenz wird die Überlappung zwischen den beiden Konzepten als sehr gross beschrieben.

⁶ Auch wenn soziale und kulturelle Dimensionen in Zusammenhang mit Health Literacy diskutiert werden, bleibt der Gesundheitsbegriff dennoch sehr spezifisch (z.B. in Merlino et al., 2020; Pinheiro, 2021; Ross Adkins & Corus, 2009)



Abb. 3. Dimensionen der Gesundheitskompetenz in Kontexten

Der Interviewleitfaden wurde einem Pretest unterzogen, welcher drei erste Interviews mit Klientinnen und Klienten umfasste. Die methodisch-didaktischen Erfahrungen und inhaltlichen Erkenntnisse aus diesem Pretest lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Der Leitfaden hat sich mehrheitlich bewährt, er war allerdings zu umfassend. Fragen, die kaum thematisiert und beantwortet werden konnten, boten Potenzial für entsprechende Kürzungen.
- Es war anspruchsvoll, die verschiedenen Dimensionen und Kriterien während des Interviews im Blick zu behalten und es mussten laufend Entscheidungen gefällt werden, welche Aspekte nun vertieft oder weiterverfolgt – und welche weggelassen – werden sollen. Nach Rücksprache mit der Begleitgruppe sollte die Interviewführung weniger durch die Systematik des Leitfadens geleitet werden als vielmehr durch den Verlauf des Gesprächs selber.
- Sowohl vor Ort unter Einhaltung der Schutzmassnahmen (COVID-19) als auch online konnte eine gute Interviewatmosphäre geschaffen werden, die Interviewten haben mit grosser Offenheit über Ihr Leben und über Gesundheitsfragen berichtet.
- Die Interviews zeigen zum Teil eine hohe Gesundheitskompetenz. Es ist eindrücklich, wie (kreativ) Menschen mit sehr herausfordernden Lebenssituationen umgehen.
- Es gibt einige explizite und viele implizite Hinweise auf Unterstützungsbedarf.

Es wurde aufgrund der Erfahrungen im Pretest entschieden, den Interviewleitfaden etwas zu vereinfachen (s. folgende Seite), die Interviews aber wie geplant fortzuführen.

Kontextspezifische Gesundheitskompetenz: was zeichnet sie aus und wie kann man sie fördern?

in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche (Arbeit, Wohnen, Freizeit, Soziales ...), Themen/Verhaltensweisen (Stress, Finanzen, Ernährung, Erziehung ...) und Gesundheitsdimensionen (psych./physisch)

1 Warmup / individuelle Ebene

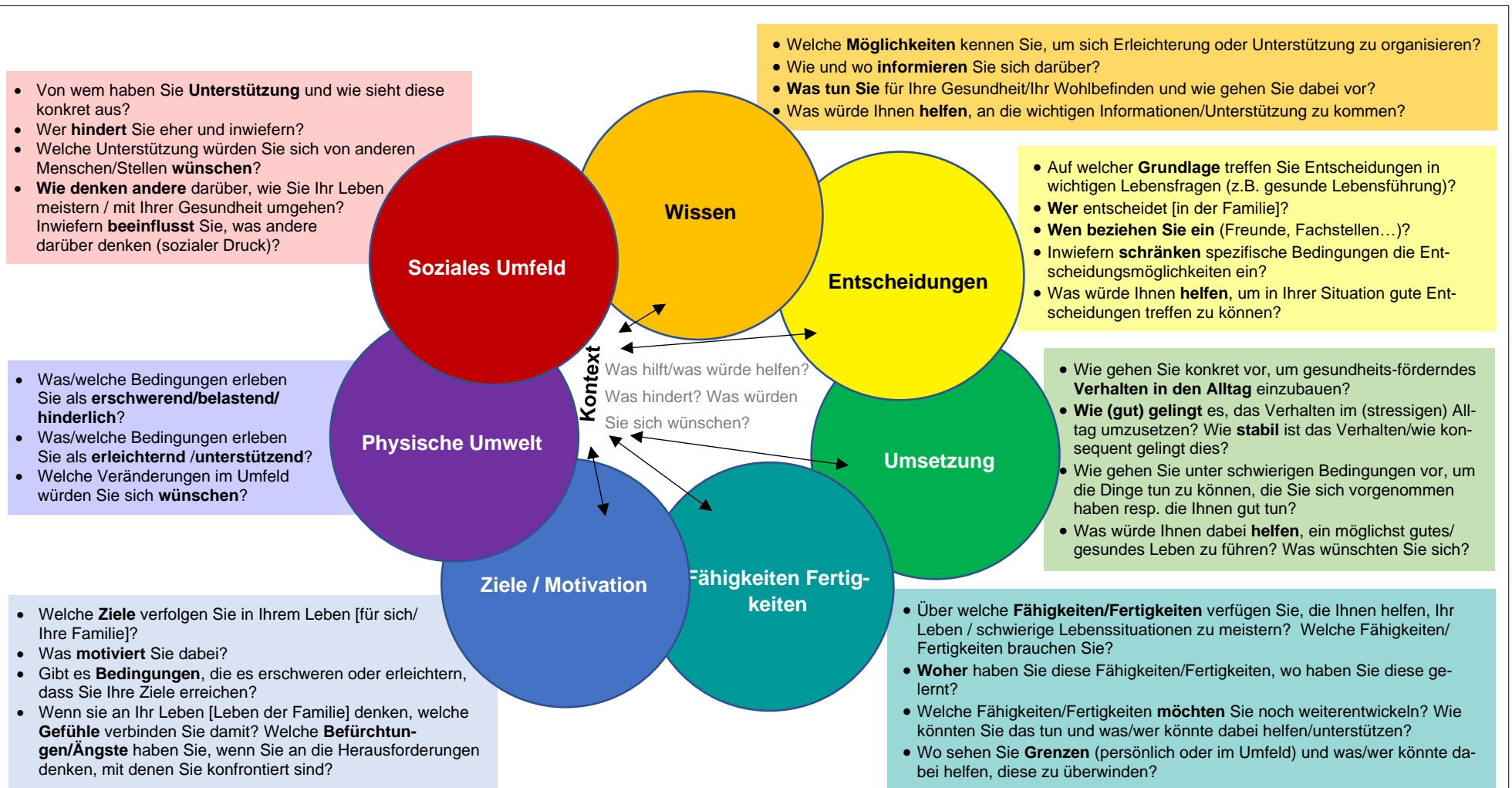
- Könnten Sie mir **von Ihnen** [Ihrer Familie] erzählen und **wie Sie leben**?
- Könnten Sie mir einen typischen **Wochentag** von Ihnen/Ihrer Familie beschreiben? (Corona - typisch?)
- **Wie geht** es Ihnen [Ihrer Familie] insgesamt und gesundheitlich (körperlich/psychisch)?

2 Umfeld

- Bitte beschreiben Sie Ihre Lebenssituation (Wohnsituation, Arbeitssituation, soziale Situation, finanzielle Situation)?
- Was resp. welche **Bedingungen** erleben Sie als besonders herausfordernd/schwierig in Ihrem Leben [Familienleben]? Gibt es Dinge, über welche Sie sich im Alltag ärgern/freuen?
- Was resp. welche **Bedingungen** erleben Sie als unterstützend?

3 Aktion

- Wie gehen Sie mit den beschriebenen Schwierigkeiten/schwierigen Lebenssituationen um?
- Was tun Sie in Ihrem **Alltag**, das Ihnen gut tut?
- Gibt es Dinge, die Sie in Ihrem Alltag tun, um Ihre **Gesundheit** [Ges. der Familie] konkret zu fördern?



3.2.4 Phase IV – Bedarfsanalyse auf individueller Ebene

In dieser Phase wurden die Interviews mit den Klientinnen und Klienten zur individuellen Bedarfsanalyse durchgeführt. Zusammen mit den Pretest-Interviews wurden insgesamt 14 Interviews durchgeführt und aufgezeichnet (audio), von denen 12 ausgewertet werden konnten.⁷ Die Interviews dauerten zwischen 55 und 89 Minuten. Sieben Interviews wurden persönlich vor Ort (in der Fachstelle, an der ZHAW oder bei den Klientinnen oder Klienten daheim) durchgeführt, 5 online via Zoom, MS Teams oder WhatsApp. Die interviewten Klientinnen und Klienten verteilen sich wie folgt auf die beteiligten Fachstellen:

Tabelle 4. Verteilung der Interviews mit den Klientinnen und Klienten auf die Beratungsstellen

Beratungsstelle	Anzahl Interviews
Caritas Aargau	3
Caritas beider Basel	2
IIZ Zürich	3
SRK Basel Stadt	3
SRK Schwyz	1

Die folgenden Charakterisierungen geben einen groben Überblick über die Interviewten und ihre Lebenssituation:

- Alleinerziehende Mutter mit einem Kind (zurzeit fremdbetreut), keine Erwerbstätigkeit, IV-Rente und Ergänzungsleistungen
- Vater von 3 Kindern, 'working poor', Festanstellung 100% in Tagschicht, anerkannter Flüchtling
- Alleinerziehende Mutter, arbeitet 40% nach beruflicher Neuorientierung, viel Unterstützung vom Kindsvater
- Vater von 2 Kindern, 'working poor', Festanstellung 100%, Ausbildung an zwei Abenden pro Woche (Nachholbildung für Erwachsene), anerkannter Flüchtling
- Alleinerziehende Mutter, zu 50% erwerbstätig nach längerer Arbeitslosigkeit
- Alleinstehender Mann, erwerbslos, Langzeit-Sozialhilfe-Bezüger
- Mutter von einem Kind, sucht neue berufliche Ausrichtung, frühere Karriere mit ausgezeichneten Leistungsnachweisen und sehr gutem Lohn
- Mann, in beruflicher Neuorientierung, nach Unfall beeinträchtigt, aber 100% Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit möglich
- Alleinstehende Frau, auf Arbeitssuche, IV-Antrag in Abklärung
- Alleinerziehende Mutter mit kleinem Kind
- Alleinstehender Mann, in zweitem Studium, sehr enge finanzielle Verhältnisse, prekäre Wohnsituation, keine Erwerbstätigkeit
- Alleinerziehende Mutter, aufgrund chronischer Krankheit arbeitsunfähig

In der Interviewphase wurden eine Begleitgruppensitzung sowie eine Standortbestimmung mit den beteiligten Fachstellen durchgeführt, um den Verlauf der Interviews reflektieren, das Erkenntnispotenzial abschätzen und kleinere Anpassungen vornehmen zu können.

3.2.5 Phase V – Auswertung der Interviews mit den Klientinnen und Klienten

Die Auswertungsphase (Interviews mit den Klientinnen und Klienten) überlappte sich mit der Erhebungsphase, d.h. die durchgeführten Interviews wurden laufend transkribiert und kodiert. Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und in MAXQDA 20 kodiert. Die Kodierung erfolgte einerseits deduktiv entlang der Erhebungsdimensionen und Fragestellungen, andererseits induktiv aus den Interviewaussagen heraus. Insgesamt wurden rund 1'600 Textstellen kodiert und ausgewertet.

⁷ Ein Pretest-Interview wurde nicht aus den beteiligten Fachstellen rekrutiert und eines der durchgeführten Interviews erwies sich im Nachhinein als ungeeignet, da es sich thematisch zu einseitig entwickelte.

Die Ergebnisse aus den Interviews wurden erneut in einer Begleitgruppensitzung reflektiert und Inhalt und Vorgehen für das Gruppeninterview mit den Fachstellen vorbesprochen.

3.2.6 Phase VI – Organisationale Perspektive

In diesem sechsten Schritt wurden die Ergebnisse der Bedarfsabklärung bei den Klientinnen und Klienten mit den insgesamt fünf Vertreterinnen und Vertretern der sozialberatenden Organisationen reflektiert. Es wurden für verschiedene Lebensbereiche (finanzielle Situation, soziale Situation, Arbeit/Wohnen, psychische und physische Gesundheit) Faktoren präsentiert und diskutiert, welche eine gesunde Lebensführung erschweren resp. erleichtern. Es ging u.a. darum, diese Erkenntnisse aus einer übergeordneten Perspektive hinsichtlich ihrer Bedeutsamkeit und Verallgemeinerbarkeit einzuschätzen. Der Anspruch, in diesem Gespräch gleichzeitig konkrete Unterstützungsmöglichkeiten und detaillierten Entwicklungsbedarf auf organisationaler Ebene herauszuarbeiten, erwies sich als zu herausfordernd. Es erschien in dem Gespräch schwierig, innovative Unterstützungsmöglichkeiten zu entwerfen, die über die bereits angebotenen Dienstleistungen hinausgehen. Entsprechend schliesst das Projekt primär mit Erkenntnissen zu explizitem und implizitem Unterstützungsbedarf, die sich aus den Interviews mit Klientinnen und Klienten herausarbeiten liessen sowie mit ersten Folgerungen in Richtung organisationaler Strukturentwicklungen.

4 Ergebnisse

In einem ersten Teil werden die Ergebnisse der Interviews mit den Fachpersonen dargestellt. In einem zweiten Teil folgen die Ergebnisse der Interviews mit den Klientinnen und Klienten und deren Validierung durch die Fachpersonen im Rahmen der anschliessenden Fokusgruppendifkussion.

4.1 Interviews mit den Fachpersonen

In den Interviews berichteten die Fachpersonen, wie sie die Lebenssituationen und deren Relevanz für die Gesundheit und die Gesundheitskompetenzen ihrer Klientinnen und Klienten einschätzen. Die genannten Herausforderungen und wahrgenommenen Auswirkungen auf die Gesundheit werden in Tabelle 5 detailliert dargestellt.

Tabelle 5. Gesundheitliche Auswirkungen herausfordernder Kontextbedingungen laut den Fachpersonen

Ursache	Wirkung
<p>Finanzielle Probleme <i>«auffallen, dass man sich Dinge nicht leisten kann» (CbB)</i></p> <p><i>«dass man seinen Kindern z.B. keine Weihnachtsgeschenke kaufen kann» (CbB)</i></p> <p><i>«Die finanzielle Situation kann dazu führen, dass man Krankenkassenprämien nicht bezahlt und so auf die schwarze Liste gerät. Ist man auf der schwarzen Liste, dann bezahlt die KK die Leistungen nicht, so dass viele dann einfach nicht mehr zum Arzt gehen – oft mit Langzeitfolgen.» (CAG)</i></p> <p><i>«Wenn das Geld fehlt, können Familien ihren Kindern auch nicht Sportvereine oder Musikunterricht finanzieren. Diese fehlende Teilhabe am sozialen Leben kann für die Kinder langfristig Folgen haben.» (CAG)</i></p> <p>Fehlendes Geld z.B. um Rechnungen bezahlen zu können (CbB)</p>	<p>Psychische Belastungen, Stress, Erschöpfung, Ausweglosigkeit etc. bis hin zu Suizidgedanken</p>
<p>Finanzielle Probleme, Schichtarbeit (CAG) <i>«Es kann ein Riesen-Stressfaktor sein, wenn jemand zum Beispiel Schicht arbeitet, finanzielle Probleme hat, Ansprüche von verschiedenen Ämtern, alle wollen etwas von einem – da ist es schwierig, all das unter einen Hut zu bringen. Dieser Grundstress kann das Denken, Handeln und letztlich die Gesundheit einschränken und beeinträchtigen, und längerfristig zu Erschöpfung und eben Suizidgedanken führen.»</i></p>	
<p>Schulden (CAG) <i>«Schulden können auch zu Ausweglosigkeit/Ohnmacht/fehlenden Perspektiven bis hin zu Suizidgedanken führen.»</i></p>	
<p>Finanzielle Probleme, Wohnsituation (CbB) <i>«kein Geld für ein Bett, sondern mit der Matratze auf dem Boden schlafen das kann unglücklich oder krank machen»</i></p>	
<p>Wohnsituation (CbB) <i>«z.B. eine 4 oder 5-köpfige Familie in 2 Zimmern. Weder Kinder noch Eltern können sich zurückziehen. Für Kinder ist eine Rückzugsmöglichkeit eine wichtige Bedingung für eine gesunde Entwicklung»</i></p> <p>Wohnungen an lauter Strasse (CAG)</p> <p>Alte Wohnungen, die sonst niemand will (CAG)</p> <p>Schimmel/Ungeziefer in der Wohnung (CAG)</p>	<p>Psychische Belastungen, Stress, Erschöpfung, Ausweglosigkeit etc. bis hin zu Suizidgedanken (fortgeführt)</p>
<p>Finanzielle Probleme, familiäre Situation (CbB) Keine Ferien mit der Familie machen zu können</p>	
<p>Familiäre Situation, Arbeitsbedingungen (IIZ) <i>«Bei den Kundinnen sind die Belastungen aufgrund Familie mit jungen Kindern, gesundheitlichen Problemen, Partnerschaft, Niedrigqualifikation und schlechten Arbeitsbedingungen meist massiv.»</i></p>	

Soziale Situation (CbB) Beziehungsprobleme	
Corona-Situation (finanzielle Belastungen) (CAG) «Die Corona-Situation hat die (finanziellen und damit psychischen) Belastungen zusätzlich verschärft. Beratungen hinsichtlich psychischer Belastungen werden mehr nachgefragt.»	
Scham (CAG) «Die Familien schämen sich oft, Unterstützung z.B. von der Schule zu erbitten aufgrund ihrer schlechten finanziellen Lage. Diese Scham verschlimmert die Situation: äusserlich sieht man die Geldknappheit den Eltern und Kindern oft nicht an, es wird oft lieber beim Essen oder bei Gesundheitskosten gespart.»	Gesundheit allgemein (psychisch und/oder physisch)
Zugang zum Gesundheitssystem (CbB) Eingeschränkter Zugang zu medizinischen Angeboten wie Arztwahl, Ernährungsberatung, unterstützende Hilfsmittel bei Beeinträchtigungen etc.	
Soziales Umfeld (IIZ) Das Umfeld kann einerseits förderlich wirken, aber durchaus auch umgekehrt, im Sinne einer Abwärtsspirale	
Wahlmöglichkeiten (CAG) «Wir versuchen dann trotz dieser schwierigen Situationen aufzuzeigen, wo es dennoch Wahlmöglichkeiten gibt. Wahlmöglichkeiten sind aus meiner Erfahrung ein wichtiges Element, um sich gesund zu fühlen.»	
Finanzielle Probleme, Wohnen, Arbeit, Soziales (CbB) «Im Vordergrund stehen bei der Sozialberatung der Caritas bB also finanzielle Schwierigkeiten und dies ist auch ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit, zum Teil in Kombination mit der Wohnsituation, der Arbeitssituation und sozialen Aspekten.»	
Sucht, Substanzmissbrauch (IIZ) «Es kann zu Rückfällen kommen und aufgrund von Substanzmissbrauch auch zu anderen gesundheitlichen oder kognitiven Einschränkungen.»	
Fehlende Selbstsorge (IIZ) «Oftmals kümmern sich diese Personen nicht um sich selbst und ihre Gesundheit, sie meiden es z.B. stationär in eine Klinik zu gehen aus Sorge um die Kinderbetreuung oder längerem Ausfall. Dies kann dann leider zu weiteren gesundheitlichen Verschlechterungen führen.»	
Arbeit – Arbeitslosigkeit (CbB) Übergang von der Arbeitslosigkeit in die Sozialhilfe	
Arbeit – Jobverlust, Neuorientierung (IIZ) «Ein Jobverlust und damit einhergehend eine Neuorientierung kann auch zu einer Identitätskrise führen.»	
Arbeit – unregelmässige Arbeitszeiten/Nachtschichten (CAG) «ein Klient hat davon erzählt, dass er in der Nacht arbeitet und vor dem Haus eine Baustelle hat.»	Schlafprobleme
Flucht (CAG) «Ich vermute, dass der grösste Teil der Menschen mit Fluchterfahrung, die bei mir in der Beratung sind, ein Trauma erlitten haben.»	Trauma
Finanzielle Situation, Ernährung (CAG) zu wenig Geld haben für ausgewogenes Essen «nur Reis und Pasta, keine Früchte und kein Fleisch»	eher physische Gesundheit
Wohnsituation (IIZ) Wohnung erschwert gesunde Ernährung «zwei meiner jungen Kund/innen wohnen in einem Hotelzimmer ohne Küche.»	
Wohnsituation (CAG) Wohnungen, die schwierig zu heizen sind	
Arbeit (CAG) Schichtarbeit und andere ungeliebte Jobs, die man auch ohne Ausbildung erhält «Schichtarbeit kann dazu führen, dass man ein Auto kaufen muss, es sich aber gar nicht leisten kann und man so dann z.B. nicht zum Zahnarzt/zur DH geht.»	
Krankheiten (CAG, IIZ) (z.B. über hohe Arztkosten, lange Abwesenheit von der Arbeit mit Auslaufen des Krankentaggeldes) «eine Zahnarztrechnung kann reichen, damit das gesamte Budget aus dem Lot gerät»	Finanzielle Probleme, Schulden Stellenverlust
Psychische Belastungen, Stress (CAG) «dies zeigt sich u.a. darin, dass sie durch den Stress oft gar nicht frei genug sind, um Neues aufzunehmen und an Lösungen zu arbeiten»	Eingeschränkter Handlungsspielraum

Finanzielle und familiäre Probleme (IIZ) <i>«Die Gesundheitskompetenz der Personen ist meist auch eingeschränkt, oftmals sind es Menschen, die nicht gelernt haben, auf ihre eigenen Bedürfnisse zu achten, nebst z.B. familiären Problemen und finanziellen Sorgen gibt es keinen Platz für Sport oder andere Aktivitäten/Hobbies.»</i>	
Ghettoisierung (CAG, IIZ) <i>«man muss sich weniger integrieren, die Sprache nicht lernen, erhält dadurch vielleicht einen Job nicht oder man ist dann vielleicht die erste Person, welche die Kündigung erhält, etc.»</i> <i>«Es gibt auch Wohnsituationen, welche die Arbeitsintegration beeinträchtigen, wenn z.B. die Nachbarn sehr laut sind oder die Polizei zu einer Drogenrazzia kommt.» (IIZ)</i>	eingeschränkte Integrationsmöglichkeiten, erschwerte Arbeitsintegration
Fehlendes soziales Netz (CAG) <i>«Viele Menschen haben kein soziales Netz, insbesondere geflüchtete/migrierte Menschen können in der Regel nicht auf ein familiäres oder soziales Netz in der Region zurückgreifen. Dadurch wird z.B. die Kinderbetreuung erschwert (Familie nicht hier, kein Bezug zu Nachbarn etc.). Zum Teil sind diese Menschen sehr isoliert, auch deshalb, weil sie oft keine Zeit haben, um soziale Beziehungen aufzubauen, Kurse zu besuchen etc.»</i>	Isolation, Erschwerte Kinderbetreuung
Jobverlust (IIZ) <i>«Die meisten sozialen Kontakte hatten die Personen innerhalb der Arbeit und mit dem Wegfall der Arbeit fällt auch ein Grossteil des sozialen Netzwerks weg.»</i>	
Jobverlust durch Unfall oder Krankheit (IIZ) <i>«Aufgrund des Unfalls oder der Krankheit und damit einhergehend dem Verlust der Stelle, sind sehr oft auch die Partnerschaften oder Familien der Personen zerbrochen.»</i>	Familiäre Probleme

4.2 Interviews mit den Klientinnen und Klienten

In den Interviews wurden die Klientinnen und Klienten zu ihrer Lebenssituation und deren Zusammenhang mit ihrer Gesundheit befragt. Die genannten Bezüge zur Gesundheit, was sie in ihrer Situation generell negativ oder positiv in Bezug auf ihre Gesundheit bewerten und wie sie spezielle Lebenssituationen im Hinblick auf ihre Gesundheit einschätzen, werden in diesem Abschnitt dargestellt.

4.2.1 Bezüge zu Gesundheit

Als explizite Gesundheitsbezüge wurde alles kodiert, was die Klientinnen und Klienten positiv oder negativ bewertet haben in Bezug auf einen weiten Gesundheitsbegriff (z.B. tut mir gut/nicht gut, macht krank).

Als **negativ für die «Gesundheit»** haben die Klientinnen und Klienten vor allem erwähnt, dass sie sich Sorgen machen und gestresst und müde sind. Auch Bezüge zu Krankheiten bzw. Beschwerden (z.B. Bluthochdruck, Depressionen, Magenprobleme) und Gesundheitsverhalten (Rauchen, unausgewogene Ernährung) wurden gemacht.

«... also mein Sohn ist sehr ein temperamentvoller, sehr ein lebendiger, ja, es ist einer, der nicht ruhig sitzen kann und ähm ja, man kommt manchmal recht an seine Grenzen.» (3, Pos. 2)

Obwohl eben, ich muss jetzt, ich muss jetzt ein wenig aufstehen gerade, weil ich habe so lange nicht sitzen, mir schlafen die Knie, die Beine ein. Der Rücken beginnt zu schmerzen. Also ich kann auch nicht im Büro hocken.» (8, Pos. 133)

Als **positiv für die «Gesundheit»** erwähnten die Klientinnen und Klienten unter anderem sich gesund zu ernähren, an die frische Luft/raus zu gehen, sich bewegen und sich mit anderen auszutauschen.

«Auch das Rausgehen, also auch an Tagen, an denen ich nicht mag, wo ich nicht gut geschlafen habe, oder das ist schlimmer denn zuhause zu liegen, weil dann geht die Zeit gar nicht vorbei oder. Und dann einfach wirklich so das, da muss ich mich jeweils auch überwinden, aber dann ja und so jetzt geht man raus, jetzt gehen wir in den Wald, jetzt gehen wir ja irgendwo hin.» (6, Pos. 57)

«Das ist ganz wichtig für mich und also gesund bleiben, finde ich auch, dass, dass man Kontakt pflegt. Also jetzt mit meinem Bruder. Wir machen jeweils vorher immer etwas ab.» (4, Pos. 108)

Insgesamt haben die Klientinnen und Klienten eher selten Hindernisse aus dem Kontext zusammen mit den negativen Gesundheitsbezügen genannt. Bei den berichteten Hindernissen wurden häufiger Hindernisse aus der physischen Umwelt (z.B. medizinische Versorgung, Behörden oder Versicherungen) als aus der sozialen

Umwelt (z.B. wenige soziale Ressourcen) berichtet. Erwähnt wurde z.B. Arbeit in Zusammenhang mit Müdigkeit oder Bewerbungen schreiben im Zusammenhang mit Stress. Diese Aussagen legen nahe, dass in der Wahrnehmung der Klientinnen und Klienten **soziale Hindernisse weniger offensichtlich** sind. Schliesslich **fällt auf, dass die Unterstützung durch die physische oder soziale Umwelt** (vor allem in Bezug auf Arbeit/Lernen) selten zusammen mit positiven Gesundheitsbezügen genannt wurde.

4.2.2 Gesundheit in spezifischen Lebenssituationen

In einem weiteren Schritt wurde ausgewertet, welche Faktoren von den Klientinnen und Klienten erwähnt wurden, die eine gesunde Lebensführung erleichtern oder erschweren. Unter gesunder Lebensführung wurden dabei sowohl implizite Gesundheitsbezüge als auch explizit genannte Bezüge (mit einem Stern* in den Tabellen markiert) berücksichtigt. Im Folgenden werden diese anhand von sieben sich teilweise überschneidenden Themen illustriert, welche die Lebenssituation respektive den Kontext der Klientinnen und Klienten kennzeichnen. Neben erleichternden und erschwerenden Faktoren wurden auch explizite Wünsche hinsichtlich einer Unterstützung erfasst. Zur Illustration werden ausgewählte Zitate berichtet. Sie geben Hinweise darauf, wo eine Unterstützung hinsichtlich einer gesundheitsförderlichen Lebensführung ansetzen kann.

Finanzielle Situation

Finanziell schwierige Verhältnisse wurden von fast allen Befragten genannt. Der ständige Druck, der dadurch ausgelöst wird, löst Stress aus, zum Beispiel durch Verschuldung:

«Und ja, müssen wir einfach überall Schulden machen, Schulden machen damit man überhaupt das Essen auf den Tisch bringt, oder. Das ist mühsam, das zerrt an den Nerven, ja.» (8, Pos. 3)

Einige erwähnen als erschwerenden Faktor, dass in der Schweiz alles teuer ist, vor allem das Essen:

«Aber zum Beispiel wenn ich sehe mit meinem Einkommen ich muss Miete zahlen, Krankenkasse und Unterhalt auch noch. Also ich kann ja nicht äh biologische Lebensmittel kaufen, oder.» (10, Pos. 234)

«Ja, mehr kann ich halt nicht, ich würde so gerne ins Fitness, aber das ist nicht drin finanziell leider, und ähm, also gut bei mir würde es einen Teil jetzt die Zusatzversicherung übernehmen, aber das reicht nicht, das ist für mich alles Luxus.» (3, Pos. 90)

Die Klientinnen und Klienten haben aber auch Wege gefunden, um mit der Situation umzugehen. Sie machen präventive Einkäufe und achten auf Vergünstigungen:

«Und was ich noch einen guten Rat von der Kollegin gefunden habe, äh Kleider zum Beispiel für Kinder, die kosten Unmengen. Aktionen holen, zwei Grössen grösser. Nicht der Vollpreis geben. Das habe ich gelernt. Das ist ein guter Tipp gewesen.» (1, Pos. 144)

In den Fokusgruppengespräch mit den Fachpersonen zeigte sich, dass die Klientinnen und Klienten manchmal nicht ausreichend über bestehende Unterstützungsangebote informiert sind (z.B. eine Gemeinde, die ein Ferienlager bezahlt) und es Möglichkeiten gibt, Subventionen aus verschiedenen Kanälen zu erhalten.

Tabelle 6. Finanzielle Situation: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren?	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzieller Druck* • Alleinerziehend: Alleinhaushalt, Probleme mit Alimenten • Kostenpflichtige Kinderbetreuung (auch wenn günstig) • Arbeitslosigkeit/Fürsorge/IV* • Schulden*, Betreibungen, Lohnpfändungen* • Tieflohn/working poor • Wohnungspreise • Eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe (z.B. Hobbies, Fitness) • Scham • noch engere finanzielle Verhältnisse durch Rauchen 	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzielle Unterstützung/Erleichterung durch Staat, IV..., auch punktuell • Schuldenberatung • Einkauf in Deutschland • Aktionen (präventive Käufe), Vergünstigungen • Punkte sammeln • Unterstützung durch soziales Umfeld • Bewusst einkaufen (Zigaretten, Wasser) 	<ul style="list-style-type: none"> • (Mehr) finanzielle Unterstützung (für Krankenkosten, Ferien, Ausbildung ...)

* mit explizitem Gesundheitsbezug

Familie

Die Hälfte der interviewten Personen gab an, eine herausfordernde Familiensituation zu erleben mit ihren Kindern. Fehlender Schlaf/Müdigkeit wird hier als besonders erschwerend wahrgenommen:

«(...) ich habe dann immer wieder gedacht, «also» das geht noch nicht ähm dass er so, ja nicht richtig schläft, oder. Also nicht mehr als drei Stunden am Stück «war es jeweils». Das war einfach sehr, ja das schlaucht also wahnsinnig, also so, ja ich habe einfach gemerkt (...).» (6, Pos. 45)

Erschwerend ist auch die Organisation einer Kinderbetreuung als Entlastung, bei Notfällen oder bei Arztterminen. Hier wirkt sich besonders auch eine fehlende soziale Einbettung negativ aus, denn die alleinerziehenden Mütter sind dann auf sich allein gestellt.

«(...) die Leute, die ich kenne, und zum Beispiel Jahre lang hier aufgewachsen sind, hier zur Schule sind, die haben einen viel grösseren Freundeskreis, auch die Mamis, die ich hier kenne, die haben sich wie so einen Freundes, also wie so eine Clique bildet untereinander, die helfen sich untereinander also wirklich, das hätte ich mir jetzt auch gewünscht, weil vielleicht hätte ich da ein wenig Hilfe gefunden (...).» (3, Pos. 18)

Hinzu kommt ein gesellschaftliches Unverständnis für die Betreuungssituation, z.B. wenn ein Termin wegen fehlender Kinderbetreuung abgesagt werden muss. Die finanzielle Situation wird hier auch wieder erwähnt, da es für die Klientinnen und Klienten schwierig ist, den Kindern zu vermitteln, weshalb sie nicht dieselben Aktivitäten bzw. Spielzeuge haben können wie ihre Altersgenossen. Erleichternd sind für die Klientinnen und Klienten jegliche Unterstützung bei der Kinderbetreuung und auch materielle Unterstützung.

Die Fokusgruppendifkussion mit den Fachpersonen bestätigt die Befunde. Sie erwähnen jedoch auch, dass es für manche Familien schwierig ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen und das Hilfsangebot teilweise erst aufgesucht wird, wenn das Fass schon am Überlaufen ist. Dies illustriert auch ein Zitat aus Klient/-innenperspektive. Sie weist darauf hin, dass es wichtig ist im Voraus zu wissen, dass man an seine Grenzen kommen kann:

«Aber man muss auch wissen, jetzt muss ich Hilfe holen. Das muss man sich auch eingestehen. Es gibt immer eine rote Linie, wo man weiss, bis da kann ich selbstständig sein. Aber ab da muss ich Hilfe holen sonst leide ich darunter. Das ist schon wichtig. Ich denke, die Frauen sollte man vorher schon informieren.» (1, Pos. 106)

Diese Aussagen zu Belastungen in Familien weisen auf die Wichtigkeit hin, frühzeitig einen Kontakt aufzubauen und über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. So könnten Angebote wie Familientreffs, Hilfe vor Ort oder Sozialberatung in der Arztpraxis schwer erreichbaren Familien einen frühen und niederschweligen Zugang ermöglichen.

Tabelle 7. Familie: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> • Familie im Ausland • Unverständnis für schwierige Situation (z.B. Termine nicht immer einhalten können) • Zerrüttete Familienverhältnisse • Durch Kinderbetreuung eingeschränkt • Fehlende soziale Unterstützung • Schlaf/Müdigkeit* • Hohe Kosten • Sozialer Druck/Gruppendruck (mit anderen Kindern mithalten) • wenig eingebettet sein in Nachbarschaft • Stress* • Elternrolle 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung Kinderbetreuung durch Familie, Kindsväter und Kita • Materielle Unterstützung durch die Familie (z.B. Kleider nähen, Schuhe kaufen) • Austausch Mütter-Kinder Treffs • Unterstützung durch Behörden und Fachstellen (z.B. mit den Papieren) • 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Kinderbetreuung

* mit explizitem Gesundheitsbezug

Psychische Probleme

Psychische Beschwerden, sei es Stress, Depressionen, Angst oder Burnout waren bei allen Klientinnen und Klienten in den Interviews ein Thema. Einerseits sind diese psychischen Probleme kontextuell, in dem sie z.B. durch schwierige Lebensumstände in der Kindheit entstanden und so den weiteren Lebensverlauf beeinflussen. Unter anderem werden traumatische Erlebnisse genannt:

«Auch wegen dem, meiner Kindheit, geht es mir psychisch nicht gut, äh ja. Ich habe Depressionen und Suizidgedanken, so, mit Schwankungen leben (unv.) so immer mit Schwankungen, ja. Momentan bin ich mit meinem Sohn alleine, mal sehen, wie es weitergeht. Ja.» (7, Pos. 4)

Andere Auslöser für die psychischen Probleme sind Mehrfachbelastungen bei den Klientinnen und Klienten:

«(...) oft ist die Arbeit ein bisschen so anstrengend oder. Und dann, dann werde ich müde, dann muss ich nicht so länger in die Küche stehen, «unv.» in der Küche stehen. Äh ich äh überlege mich was zum, was gibt's äh einfaches zum Kochen. Weil ich äh während dem Kochen muss ich auch mit Familie halt telefonieren und Kinder Hoi sagen, oder.» (10, Pos. 34)

«Wenn man ein Burnout hat, also ich meine, für mich ist es gewesen, oh mein Gott, es ist ja wahn-sinnig hier draussen. Ich bin ja stillgelegt worden und ich konnte mich zurückziehen und für mich ist das immer gewesen hier draussen, oh mein Gott, Hilfe, die spinnen alle, die gehen nur noch in Restaurants, an Konzerte, ins Theater, buchen Reisen, alle sind ständig in Bewegung, am herumrennen, am mit den Kindern überall hingehen.» (2, Pos. 100)

Die psychischen Probleme verstärken sich durch kontextuelle Faktoren, beispielsweise führen die Anforderungen der Leistungsgesellschaft zu Einsamkeit:

«Was auch schwierig ist und ich habe auch das Netzwerk, finde ich, ist trotzdem, dass jeder so für sich in seinem Stress drin ist und auch wenn ich ein tolles Umfeld habe und sehr liebe Freunde, ist ehm... man ist schon oft alleine. Ganz ehrlich. Man ist schon oft alleine. Es ist nicht ehm... Jeder in seiner Wohnung, jeder in seinem Stress drin, jeder in seinem Hamsterrad, ehm....» (2, Pos. 86)

Für die Klientinnen und Klienten sind bei psychischen Problemen Strategien wie Atemübungen, Zeit für sich nehmen und beispielsweise das Beste daraus machen hilfreich:

«Ich sage mir einfach, wenn ich merke, es wird zu viel, dann mache ich fünf Minuten Pause. Was ich machen kann, mache ich. Was nicht, das bleibt für den nächsten Tag. Nicht stressen, das würde mich nur noch mehr kaputt machen. Also sage ich, dass sind deine Sachen, deine Kraft und du kannst nur so viel, stressen bringt ja eh nichts, bleibst du einfach ruhig.» (1, Pos. 58)

Als Fähigkeiten, die helfen, schwierige Lebenssituationen zu meistern, wurde genannt, bereits in der Vergangenheit schwierige Situationen gemeistert zu haben:

«Was mir dann noch weitergeholfen haben und es ist immer wieder ähm zur Diskussion gestanden, wieso ich so eine hohe Resilienz habe und wieso ähm ich nie aufgegeben habe. Und das wissen wir nicht also ich weiss nicht wieso. Für mich ist es vielleicht, ich habe eine sehr starke Bindung mit meinem Grossvater gehabt in den Bergen.» (12, Pos. 7)

Auch Kinder geben Halt:

«Und wenn ich ihn anschau, ist so wie Sonne/mein Sonnenschein. Und es kommt so ein Lächeln in mein Gesicht. Und eine Freude, und so einen Halt am Leben, einen Sinn. Aber vor dem, ja, hatte ich alles nur schwarz gesehen gehabt.» (7, Pos. 64)

In der Diskussion mit den Fachpersonen wurde bezüglich psychischer Probleme gesagt, dass hier schnell die Kompetenz- bzw. Zuständigkeitsgrenze überschritten wird. Oftmals wird bei psychischen Problemen fachliche Hilfe von Psychologinnen/Psychologen oder Psychiaterinnen/Psychiatern nötig. Auch ist es schwierig, z.B. Suchtprobleme anzusprechen, um das Vertrauensverhältnis nicht aufs Spiel zu setzen. Eine Ausnahme ist die Situation, wo das Kindeswohl gefährdet ist.

Tabelle 8. Psychische Probleme: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren?	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> Keine Perspektive den ganzen Tag in der Wohnung eingesperrt sein* Ungünstige Wohnsituation* Arbeitslosigkeit* Beeinträchtigungen wenig Zeit* stressiger Job überfordernde Kinderbetreuung Mehrfachbelastungen (Arbeit, Betreuung Familie, Ausbildung) Keine Unterstützung, schlechte Behandlung, keine Motivation* Allein gelassen werden Traumatische Erlebnisse* (Tod, Unfall, Gewalt) ohne Arbeit/Ablenkung schlechte Gedanken Mehrfachproblematiken (z.B. alleinerziehend mit Depressionen) Mobbing 	<ul style="list-style-type: none"> Früh im Leben Selbstwertgefühl aufbauen Meditation, Atemübungen Nützlich sein, Dinge nicht vernachlässigen* Situation verstehen, akzeptieren und das Beste daraus machen* Zeit nehmen für sich selbst Kinder, Kinder schützen Nein sagen können Raus gehen, an die frische Luft, auch bei Regen* Austausch (Zufallsbegegnungen, Telefonate) Austausch im Internet mit anderen Müttern Unterstützende Therapeutin*/Hausarzt Offenheit, Respekt, Verständnis Struktur haben Hobbies haben Religion als Stütze Resilienz 	<ul style="list-style-type: none"> (Mehr) Kinderbetreuung, um einmal einen Tag für sich zu haben Frühzeitig Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen Freundeskreis, nette Leute Verständnis, wenn man mal nicht mehr kann/mag Aufbau Selbstwert schon in der Schule* Intensivere Betreuung

* mit explizitem Gesundheitsbezug

Arbeit/Weiterbildung/Ausbildung

Die Arbeit wurde insgesamt wenig thematisiert. Bei jenen Klientinnen und Klienten, die arbeitstätig sind, werden anstrengende Arbeitsbedingungen als erschwerend genannt. Ein weiterer Teil ist arbeitsunfähig oder früh-pensioniert. Eine Person ist arbeitslos und die Arbeitslosigkeit dominiert ihre Lebenssituation:

«Ich bin auf Arbeitssuche und ich bin «xxx» (Alter) und das hat es in meiner Zeit noch nie gegeben, dass ich so lange arbeitslos bin. Dass ist also das erste Mal. Und ich finde, dass, ja es ist frustrierend, es ist bedrückend.» (4, Pos. 10)

Eine andere Person möchte gerne einen Kurs machen, der aber sehr teuer ist und sie fühlt sich durch die Behörden nicht genug unterstützt. Auch wurde ihr aus ihrer Sicht eine Möglichkeit auf eine Ausbildung verweigert, weil sie eine kognitive Einschränkung hat:

«Und der ist offener halt gewesen dort, hat mir sogar eine Lehrstelle geben wollen. Aber dann hat die IV abgelehnt und gesagt, dass sie es nicht bezahlen.» (5, Pos. 124)

Eine Weiterbildung ist ein zentrales Ziel bei einer weiteren Person. Sie absolviert berufsgleitend einen Kurs der Erwachsenenbildung:

«Ja, weil die äh Weiterbildung ist äh also es ist mein Ziel. Weil ich habe in der Schweiz keinen Ausbildung. Ich habe immer so temporär gearbeitet und unbefristete Stellen gehabt und das war mein Ziel und ich habe diese Ziel im Moment und es geht nur zwei Jahre und ich muss mich voll, also den Ziel verfolgen.» (10, Pos. 40).

Die Ausbildung/Weiterbildung wird in der Fokusgruppendifkussion mit den Fachpersonen auch angesprochen: Hierbei wird bemängelt, dass es an einer Langzeitperspektive fehlt. Die finanzielle Unterstützung bei einer Ausbildung oder Weiterbildung hat das Potential, den Klientinnen und Klienten eine nachhaltige Verbesserung ihrer Situation zu ermöglichen.

Tabelle 9. Arbeit/Weiterbildung/Ausbildung: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren?	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Unterstützung der IV bei Ausbildung • Leistungsdruck* • Arbeitsumfeld* • Arbeitslosigkeit • Anstrengende Arbeitsbedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung durch Behörden und Fachstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Trotz kognitiven und psychischen Einschränkungen arbeiten können

* mit explizitem Gesundheitsbezug

Probleme mit den Behörden

7 Klientinnen und Klienten fühlen sich von den Behörden zu wenig unterstützt (v.a. Sozialamt, -dienst, -arbeit; RAV, IV, Beistand), da diese u.a. zu bürokratisch und wenig verständnisvoll seien. Es gebe auch zu wenig Beratungsstellen.

Eine Person beschreibt das fehlende Verständnis folgendermassen:

«Das wird jetzt einfach mehr so hingepfeffert und man muss es machen und weil es die Behörde ist. Aber man schaut gar nicht auf den Menschen, wie ist jetzt dieser Mensch, wie fühlt sich der Mensch, fühlt er sich dort wohl oder hat er die Möglichkeit einmal eine Woche da zu schauen, man wir einfach abgestellt wie ein Abfallsack.» (5, Pos. 18)

«Weil äh man bezahlt das lebenslang ein für IV und für allen Seich aber äh, wenn man dann wirklich soweit ist, dass man äh, dass man das Ganze in Anspruch nehmen sollte, dann heisst es, nein, sie können ja trotzdem noch arbeiten. Oder sie können ja immer noch arbeiten.» (8, Pos. 7)

Unterstützung im Umgang mit den Behörden, z.B. durch eine Anwältin, wird als hilfreich wahrgenommen.

Tabelle 10. Probleme mit den Behörden: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren?	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> • Sich im Stich gelassen fühlen • Sich ungerecht behandelt fühlen • Bürokratie statt Menschlichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfe im Umgang mit den Behörden • Nette Menschen bei den Behörden • Sich mit den Unzulänglichkeiten der Behörden abfinden • Orientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Orientierung • Engmaschiges effizienteres Zusammenarbeiten der Behörden • Sozialarbeitende, die mehr auf einen eingehen • offenere Einstellung für Leute mit Einschränkungen

* mit explizitem Gesundheitsbezug

Corona-Situation

7 Personen erleben die Corona-Situation als besonders belastend durch fehlende soziale Kontakte (spontane Kontakte, Eltern-Kinder-Treffen, Familienbesuche etc.) und den Wegfall sozialer Unterstützung. Eingeschränkte Arbeitssuche, Langeweile, Isolation/Eingesperrt sein und die fehlende Möglichkeit günstig in Deutschland einzukaufen sind weitere genannte Punkte.

«Aber seit die Pandemie hier ist, ist es auch ein bisschen blöd, habe ich das Gefühl. Man ist eingeschränkter. Auch beim Ausgang ist man eingeschränkter, mit sozialen Kontakten ist man eingeschränkter und das finde ich sehr einschneidend. Vor allem wenn man chronisch noch krank ist, so wie ich, dann muss man mehr aufpassen.» (1, Pos. 2)

Hilfreich sind Möglichkeiten, sich Online auszutauschen und Unterstützung aus dem Umfeld oder der Familie.

Tabelle 11. Corona-Situation: erschwerende und erleichternde Faktoren sowie Wünsche für eine gesunde Lebensführung

Was kann eine gesunde Lebensführung erschweren?	Was kann eine gesunde Lebensführung erleichtern?	Wünsche
<ul style="list-style-type: none"> • Kein Austausch mit anderen Müttern/Kindern • Eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe • Gefühl von Isolation/»Eingesperrt sein»* • Verlust von sozialem Netzwerk • Fehlende Unterstützung durch Familie/Freunde • günstiger Einkauf in Deutschland nicht mehr möglich • Wenig/keine Arbeitsmöglichkeiten • Geschlossene Fitnessstudios 	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch/soziale Kontakte über Online-Tools (Skype, WhatsApp etc.) • Unterstützung durch soziales Umfeld/Familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Kind in die Kita geben können • soziale Kontakte • offene Einrichtungen (Cafés, Restaurants, Fitnessstudios etc.)

* mit explizitem Gesundheitsbezug

4.2.3 Möglichkeiten zur Unterstützung durch Fachstellen

Aus den Ergebnissen der Interviews mit den Klientinnen und Klienten lassen sich verschiedene Handlungsfelder für die Förderung von Gesundheitskompetenz von Menschen in schwierigen Lebenssituationen identifizieren. Im Folgenden stellen wir die insgesamt neun Handlungsfelder vor:

- Frühzeitige Vermittlung von Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen und Unterstützungsmöglichkeiten
- Perspektiven eröffnen, Orientierung geben
- Unterstützung beim Überwinden von Hindernissen
- Unterstützung in der Persönlichkeitsentwicklung
- Unterstützung im Umgang mit den Behörden
- Hilfe bei Aufbau/Pflege von (unterstützenden) Beziehungen z.B. in der Nachbarschaft
- Schnelle Unterstützung in Notsituationen
- Förderung von Medienkompetenz
- Stärkung von Ressourcen (Einstellung, Wissen, Fähigkeiten) und gesunden Verhaltensweisen

Frühzeitige Vermittlung von Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen und Unterstützungsmöglichkeiten

Eine grundlegende Intervention ist die gezielte Vermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen und Hinweisen auf entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten. In Anlehnung an den hier verwendeten breiten Gesundheitsbegriff sind dies nicht nur Informationen zu Ernährung, Bewegung, Stress, Tabak- oder Alkoholkonsum, sondern Hilfestellungen dazu, wie belastende Situationen reduziert und Schutzfaktoren gestärkt werden können. Dies sind beispielsweise Hinweise zum Umgang mit Geld oder die Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten zum Beispiel für eine kostengünstige Kinderbetreuung oder für günstiges Einkaufen (Kleider-/Spielzeugbörsen, Caritas-Markt oder 'too good to go' App). Gerade auch für Menschen mit Migrationshintergrund ist es sehr schwierig, das Schweizer Sozial- und Gesundheitssystem zu durchblicken und sich erfolgreich darin zu bewegen. Den Klientinnen und Klienten haben Informationen gefehlt:

«äh ich muss natürlich auch sagen, ich habe nicht jeden Abend gegoogelt ob es nicht etwas gibt oder so. Und ich konnte mich auch nicht dazu bringen, ja, oder es ist auch sehr schwierig jeweils in diesem Dschungel drauszukommen, wer, wann, wie jetzt zuständig ist. Wer was genau anbietet, ja was ist ähm, was kostet und was nicht und ja so ein bisschen. Das macht es sehr schwierig.» (6, Pos. 58)

«Es ist schon, einen Monate ist schon ein bisschen ein Horror gewesen. Ich habe mich wirklich in die Zähne gebissen. Aber wenn ich das vorher gewusst hätte, mit dem Angebot, mit dem Roten Kreuz, mit dies, mit jenem, dann hätte ich ganz anders reagiert. Dann hätte ich gesagt, okay, ich kann dort anrufen, dort anrufen und dort anrufen. Mir da Hilfe holen und entgegennehmen und mich da orientieren.» (1, Pos. 104)

Weil es zum Beispiel aufgrund von Schamgefühlen schwierig sein kann, Hilfe anzunehmen, sollten Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten frühzeitig vermittelt werden, damit sie verfügbar sind, wenn die Person dazu bereit ist:

«Und wissen Sie, was das schlimmste ist? Man getraut sich gar nicht um Hilfe zu fragen. Ich hätte auch nie Hilfe angenommen früher. Also, ich hätte nie gesagt, ich brauche Hilfe. Es hat wirklich also ich musste am Tiefpunkt ankommen von meinem Leben und zusammen sacken und sagen, ich brauche jetzt echt Hilfe. Ich schaffe es nicht mehr.» (2, Pos. 130)

«Hmm bei der Caritas ist es so gewesen, dass ich hm dort vorbei gegangen bin und dann habe ich eine einmalige Soforthilfe bekommen ähm, aber ich muss ehrlich sagen, ich traue mich nicht so recht vorbei zu gehen, weil erstens finde ich, dass es nicht die Aufgabe ist der Caritas mich dazu unterstützen, sei es finanziell oder psychisch.» (12, Pos. 39)

Die Zurückhaltung, Hilfe anzunehmen, hängt auch mit dem Bedürfnis nach Autonomie zusammen:

«Das ist für Zukunft, für selbständig leben, man hat etwas, wenn ich gut Deutsch rede oder etwas Ausbildung habe, nachher ist selbständig leben, jetzt ich bin jung, ich arbeite egal wo, egal wo ich kann arbeiten, aber Zukunft muss man denken auch, und Zukunft, jetzt ich bin jung, ich arbeite egal wo, nachher ist, ich komme sozial, Hilfe, Unterstützung, nein, ich will weiter selbständig leben, darum ich muss lernen, muss jetzt, Zeit ist immer vorbei, muss jetzt lernen, jetzt lernen, für was, für nächste Mal, für Zukunft. Ich habe so geredet, mit Caritas auch.» (11, Pos. 72)

Perspektiven eröffnen, Orientierung geben

Es hat sich gezeigt, dass die befragten Klientinnen und Klienten die Fachstellen nicht nur deshalb aufsuchen, um finanzielle Unterstützung oder konkrete Hilfen für die Alltagsbewältigung zu erhalten, sondern sie erleben die Fachstelle als Instanz, die Ihnen hilft, Dinge zu ordnen, die Orientierung gibt und Perspektiven aufzeigt. Dies kann kleine Dinge betreffen, aber auch grössere Fragen zur beruflichen Weiterentwicklung, zur Familienplanung oder zur Wohnsituation umfassen.

«Ich glaube, mir hätte mehr geholfen, jemand der sich mit mir hinsetzt und sagt ok, wo fangen wir jetzt an aufzuräumen, dein Leben aufzuräumen oder, also. Meistens hilft dann ja auch das oder. Mir sitzen mal hin und schauen, was brauchst jetzt du? Wollen wir jetzt mal beginnen, den Keller auszumisten, wir schauen mal dort durch und sitz mal hin und schau mal, was hast du schon gemacht in deinem Leben? Was sind deine Ressourcen? Dann... weiss doch auch nicht. Kleine Sachen.» (2, Pos. 60)

«Und ich habe gedacht: Coach, Coach was ist ein Coach? Also was kommt jetzt auf mich zu? Aber ich bin ausserordentlich froh. Also wir haben, alle zwei Wochen haben wir einen telefonischen Termin. Und man kann auch sonst einmal etwas sagen und also ich kann das nur weiter empfehlen. (...) Also jetzt in dieser Situation, dass ist jetzt das allerbeste, dass ich jetzt haben kann. Wenn ich jetzt keinen Coach hätte und ich möchte Arbeit finden, ich schreibe meine Bewerbungen, man erhält eine Absage, also man kommt dort nicht mehr daraus heraus. Dann steht wieder auf meinem PC ein E-Mail und sie sagen mir wieder ab und.» (4, Pos. 116-118)

Unterstützung beim Überwinden von Hindernissen

Eine spezifische Form der Unterstützung kann die Hilfe beim Überwinden von Hürden beim Übergang in eine gesundheitsförderlichere Lebenssituation sein. Dies kann beispielsweise den Ausstieg aus einer Suchtproblematik betreffen, die Überwindung von finanziellen Problemen, das Aufgeben einer stark belastenden Arbeitssituation, die Trennung von einer destruktiven Beziehung, einen Umzug bei sehr ungünstigen Wohnverhältnissen etc.

«Ja, ich schaue selbst weil ich habe einen guten Kollegen, der Immobilien hat. Und er hat mir gesagt, dass ich schauen kann, ob ich eventuell eine Wohnung von ihm bekomme. Und dann würde er selbst die Kündigung schreiben, dass ich der Verwaltung kündigen könnte und dann ziehe ich dort weg. Weil ich sehe in diesem Ort nicht so eine gute Zukunft für mich.» (5, Pos. 18)

«Und einfach das ganze wie es weiter geht. Wenn ich einen Einsatz habe von einem halben Jahr, was ist danach wieder oder möchte mich die Firma dann anstellen? oder nicht oder, oder auch die Zweigstelle oder müsste ich eventuell umziehen und es ist alles, ja es ist irgendwie, ja es ist, es ist keine richtige Perspektive da, es ist keine richtige Perspektive da, also im Moment kann ich gar nicht sagen wie es richtig weiter geht.» (4, Pos. 66)

Unterstützung in der Persönlichkeitsentwicklung

In den Interviews haben die Klientinnen und Klienten bei der Frage dazu, was ihnen in ihrem Leben guttut, oft Aspekte der Selbstfindung und Selbstsorge genannt.

«Ich habe mir dann irgendwann selber Zettel gemacht, irgendwie wer ist wichtig für mich eine A4 Seite, dann eine A4 Seite, weiss doch auch nicht, was verletzt mich, die nächsten 4 Seiten. Was brauche ich, oder was fällt mir schwer? ich habe dann einfach so angefangen Bereiche für mich selber aufzuräumen, dann habe ich mir ein Büchlein bestellt gehabt, das heisst...wie heisst das? The new you oder so. Und dass ist auch so Coaching-mässig, in dem man beginnt sich zu überlegen, eben so Sachen überlegt, wenn ich sterbe, was möchte ich, dass die Leute über mich sagen? Oder was ist die Verfassung für mich meines Lebens, wie möchte ich leben?» (2, Pos. 22)

«Also das ist halt einfach ganz klar, da gibt es für mich wie keine Diskussion oder ob er jetzt müde ist oder nicht, dass er jetzt noch spielen will. Es wird dann einfach geschlafen, ist Feierabend. Ja und ähm ja ich setze das schon auch einfach für mich durch, oder.» (6, Pos. 51)

Eine Stärkung solcher Selbstkompetenzen zum Beispiel in eher längerfristigen Coaching-Prozessen kann die Selbstfindung unterstützen, neue Lebensfreude bringen, die allgemeine Resilienz fördern und das «Selbstbewusstsein» für den Umgang mit schwierigen Lebenssituationen stärken.

«Aber, ich weiss nicht, es ist jedes Mal wenn ich anrufe, ich habe irgendwie immer schon selbst gewusst tief in mir drin, was zu machen ist. Und meistens haben sie es einfach bestätigt. Ja, ja genau, so ist gut. Also manchmal tut mir einfach nur alleine die Bestätigung gut.» (3, Pos. 64)

Unterstützung im Umgang mit den Behörden

Trotz auch vielen positiven Erfahrungen mit Behörden, betreffen viele belastende Situationen den Umgang mit Behörden respektive das Gefühl, nicht richtig behandelt zu werden oder nicht die Unterstützung zu erhalten, die einem zustehen würde.

«Aber ähm meine Beiständin interessiert das nicht. Sie sagt, dass ich das alles selbst regeln muss. Wenn ich dann endlich eine Wohnung habe mit Miet- also mit ähm Formular und Zügelschriften, dann sagt sie wieder nein, das könne sie nicht gebrauchen. Oder ähm wir machen nichts und schauen einfach weiter. Und das, es läuft immer weiter und weiter, aber es läuft nie etwas. Man kommt nicht weiter mit diesen Behörden. Man steht eigentlich ist man schon verlassen und steht alleine, hat zwar Unterstützung, sie nennen sich zwar Beistand, aber sie sind keine Beistände in diesem Sinn.» (5, Pos. 64)

«Sie können ja sehr viel abklären und ich finde das einfach ein bisschen traurig, dass wenn man als Sozialarbeiterin eigentlich die Möglichkeit hat, die Klientin zu unterstützen, warum man ihnen die Hand nicht gibt. Und sagt «Schauen Sie, wir versuchen nun mal ein wenig Ordnung in Ihres Leben zu bringen, wir unterstützen sie, wir schauen, ob wir Sie in die Schule schicken können oder Sie weiterbilden können. Wir sind da». Das wäre auch mehr ein motivierendes Gefühl für einen Klienten.» (5, Pos. 66)

Fachstellen können helfen – und sie tun dies auch – entsprechende Entscheide zu klären, zu verstehen und bei Bedarf Klientinnen und Klienten anwaltschaftlich zu unterstützen.

Hilfe bei Aufbau/Pflege von (unterstützenden) Beziehungen z.B. in der Nachbarschaft

Die Interviews haben bestätigt, dass tragfähige soziale Beziehungen auf unterschiedliche Weise sehr unterstützend sind und eine gesundheitsförderliche Lebenssituation erleichtern (soziale Integration, Unterstützung bei der Kinderbetreuung, finanzielle Entlastung etc.).

«Und äh vor drei oder vier Jahren, wo ich immer allein gewesen bin habe ich gefunden, jetzt muss ich einfach unter die Leute, weil das ist einfach nicht gut.» (12, Pos. 13)

«Das machen wir auch unter sich, oder, unter Kollegen und hat man einfach, man stresst sich nicht viel, oder. Also wir sagen immer so dass wenn man äh sein Problem nur für sich behält, dann wird es irgendeinmal explodieren, oder. Und das ist, es muss einfach raus, dann hast du ein «Ruhe da». (10, Pos. 170)

Insbesondere wenn Menschen ihr bisheriges soziales Netz zum Beispiel durch Migration, einen Umzug oder den Abbruch von belastenden Beziehungen (teilweise) verlieren, kann die Hilfe beim Aufbau neuer tragfähiger Beziehungen ein wichtiger Ansatzpunkt für nachhaltige Unterstützung sein.

«So klein, ein bisschen schwierig für uns. Wir sind alleine, ich meine, das ist «unv.» hier, ich meine hier, in der Schweiz, und wir haben keine Verwandten oder Familie.» (11, Pos. 38)

Es ist für Menschen in schwierigen Lebenssituationen, mit schlechten Erfahrungen oder traumatischen Erlebnissen oft schwierig, auf Menschen zuzugehen und sich auf neue Beziehungen einzulassen. Hier können Fachstellen Hand bieten, um gezielt den Aufbau sozialer Netzwerke zu initiieren und zu unterstützen.

«Ich hatte sehr Panik gehabt, ich konnte nicht mehr in die Stadt, ich konnte nicht mehr unter Leute gehen, ich kann...» (2, Pos. 66)

Hierzu gibt es mittlerweile gute Projekte, welche beispielsweise Patinnen oder Paten für eine unterstützende Begleitung vermitteln.

Schnelle Unterstützung in Notsituationen

Die Klientinnen und Klienten mit Kindern und dabei insbesondere die alleinerziehenden Frauen unter den Interviewten, kommen sehr schnell an Belastungsgrenzen, wenn die Unterstützung bei der Kinderbetreuung aufgrund von eigener Krankheit oder der Krankheit der Kinder, nicht mehr greift. In solchen Notsituationen sind sie oft auf sich alleine gestellt und es fehlen niederschwellige Hilfen, die unbürokratisch in Anspruch

genommen werden können. Gerade wenn ein Rückbezug auf familiäre Hilfe nicht möglich ist, zum Beispiel weil die Familie zugewandert ist, und es noch nicht gelungen ist, vorbeugend ein tragfähiges soziales Netz aufzubauen, wird die Situation rasch sehr schwierig und belastend.

«... wenn es mir mal schlecht geht, dann kann ich nicht auf ihn schauen, und dann, in so einem Fall bin ich froh um den SRK, weil ja, da wüsste ich wirklich nicht wie, ja. Und ähm ja, ich habe es jetzt meistens, damit ich in die Familienberatung gehen kann, aber es ist eigentlich wirklich nur dafür gedacht, wenn ich jetzt krank wäre. Oder der Kleine krank wäre, nicht in die Kita kann und ich arbeiten gehen könnte.» (3, Pos. 84)

In die Kategorie der Nothilfe gehören auch punktuelle finanzielle Unterstützungen; auch kleine Beträge können in schwierigen Situationen eine grosse Erleichterung darstellen.

Förderung von Medienkompetenz

Die Förderung der Medienkompetenz hat sich in den Interviews in zweierlei Hinsicht als möglichen Ansatzpunkt für Unterstützung gezeigt. Einerseits ist der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Informationen für Unterstützungsmöglichkeiten über das Internet naheliegend. Das Finden und insbesondere Beurteilen entsprechender Information ist aber anspruchsvoll.

«Ähm es ist relativ schwierig, aber ich beurteile das so, dass wenn ich nicht sicher bin, dann schaue ich mir 5 verschiedene Quellen an und schaue mir die Tendenz an. Und dann gehe ich spezifischer, also zuerst generell also ist Jogurt generell gesund, ja oder nein, wieso oder was könnte nicht gesund sein. Also der Zuckergehalt ist drinnen sicher nicht gesund und darum nehme ich eben nur Naturjogurt. Und dann stellt sich die Frage, ist das Naturjogurt gesund am Abend oder zu welcher Tageszeit. Und dann versuche ich da zu kombinieren und einzugrenzen. Und wenn ich nicht sicher bin, dann suche ich weiter. Aber ich esse es trotzdem (lacht).» (12, Pos. 29)

Andererseits haben einzelne Klientinnen erzählt, dass sie sich mit Gleichgesinnten im Internet treffen und austauschen und sich so Unterstützung holen. Gerade in Zeiten reduzierter persönlicher Kontaktmöglichkeiten bieten online-Plattformen ein wichtiges Austauschpotenzial. Zudem ist es über Internet eher möglich, eine gewisse Anonymität zu wahren und sich nur soweit zu zeigen, wie man dies im Moment kann und will. Zeitlich stark beanspruchte Personen, zum Beispiel alleinerziehende Mütter, finden im Internet potenziell einen raschen Zugang zu Gleichgesinnten und psychosoziale Unterstützung durch Peers. Fachstellen können helfen, geeignete Plattformen zu finden und zu deren Nutzung zu motivieren und anzuleiten.

«Und da habe ich also jetzt von Deutschland drei Leute kennengelernt, die (auch) eine Lese- und Schreibschwäche haben.» (5, Pos. 76, es geht um die Nutzung einer online-Plattform)

Stärkung von Ressourcen (Einstellung, Wissen, Fähigkeiten) und gesunden Verhaltensweisen

Die Einstiegsfrage nach dem Tagesablauf, die in den Interviews verwendet wurde, hat dazu geführt, dass die Befragten über – mehr oder weniger gesundheitsförderliche – Gewohnheiten gesprochen haben.

«Ich trinke nur Wasser am Morgen wenn ich aufstehe trinke ich zum Beispiel so zwei «unv.» lauwarms. Das ist mein, also äh für mich eine Gewohnheit, also ich mach es nicht so mit Druck, oder. Es ist einfach eine Gewohnheit geworden. Ich steh auf, dann trink ich Wasser ohne etwas zu essen, dann vielleicht wenn ich Hunger hab, ess ich am, um 8 Uhr oder so, so ein, und dann nur Tee oder Kaffee. Nur wenn ich Hunger habe dann esse ich so, ich kaufe immer so ein «Ruchbrot» oder, und dann esse ich nur so klein, das ist alles. Ich esse keine Konfitüre oder so. Ja also das ist mein Alltag, also.» (10, Pos. 94)

«Und nach dem Mittagessen musste ich mich einfach auch eine Stunde hinlegen, oder um irgendwie durch den Tag zu kommen. Also das habe ich mir einfach angewöhnt, dass ich wirklich einfach gemerkt habe, dass das auch wirklich notwendig gewesen ist.» (6, Pos. 34)

Dies gäbe eine gute Möglichkeit, um über gesundheitsrelevantes Verhalten resp. entsprechende Gewohnheiten ins Gespräch zu kommen, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen zu stärken und andere mit Blick auf mögliche Alternativen zu reflektieren.

«Ja, das geht gut. Nur beim Arbeit rauche ich, weil wenn wir am Pause sind oder so, fast alle sind Raucher, oder. Und man weiss ja es ist nicht gesund, aber trotzdem raucht man es.» (10, Pos. 116)

«Also sozusagen mh und fürs Zigarette möchte man auch nicht seine Kollegen verlieren, oder, vom Kollegen wegrennen, oder?» (10, Pos. 130)

5 Diskussion

Ziel des Projekts war es, sich der Frage zur nähern, ob und ggf. wie sozialberatende Organisationen die Gesundheitskompetenz von Personen in herausfordernden Kontexten unterstützen können. Es zeigte sich, dass der enge Begriff der Gesundheitskompetenz, der den Schwerpunkt auf das Entscheiden legt, in diesem Zusammenhang nicht ausreichend ist, da herausfordernde Kontextfaktoren insbesondere die Umsetzung der Entscheidungen erschweren. Daher wurden in den Erhebungen sowohl die allgemeinen Kompetenzen als auch spezifische Kompetenzen zur Bewältigung der herausfordernden Lebenssituationen adressiert.

Interviews mit Fachpersonen

Um Antworten auf die Frage zu geben, was genau unter herausfordernden Kontexten zu verstehen ist, haben wie zunächst Interviews mit Fachpersonen geführt, welche herausfordernden Lebenssituationen ihnen in Ihrer Arbeit häufig begegnen und ihnen repräsentativ erscheinen. Bei der Betrachtung der genannten Kontextbedingungen fällt auf, dass viele der herausfordernden **Lebenssituationen**, die wir im Fokus haben, nicht isoliert, sondern in Kombinationen vorkommen, wobei finanzielle Schwierigkeiten und psychische Belastungen bei der Mehrheit der Klientinnen und Klienten bestimmend sind. Diese stehen in Wechselwirkung mit vielen anderen Faktoren, wie beispielsweise den Arbeits- und Wohnverhältnissen und der sozialen Integration. Die Lebenssituationen der Klientinnen und Klienten sind in Bezug auf einzelne Aspekte eher homogen (z.B. haben die meisten Klientinnen und Klienten finanzielle Probleme, geringe Handlungsspielräume und dadurch psychische Belastungen), in Bezug auf andere sehr heterogen (z.B. Wohn-, Arbeits- oder Sozialsituation). Es scheint, als sei die Variation innerhalb der Organisationen grösser als zwischen den Organisationen. Eine Vereinfachung, dass die Klientel der Caritas vor allem aus Personen in Armut besteht, die des SRK vor allem aus Personen mit Migrationshintergrund und die der IIZ aus arbeitslosen Personen, greift zu kurz.

Praktisch alle gesellschaftlichen **Benachteiligungen wirken sich direkt oder indirekt auf die Gesundheit aus** (prekäre Wohn- und Arbeitsverhältnisse, finanzielle Schwierigkeiten, schlechte soziale Integration, unsicherer Aufenthaltsstatus, Fluchterfahrungen, etc.). Es entsteht der Eindruck, dass nicht die fehlende Gesundheitskompetenz das **Hauptproblem** ist, sondern die stark **einschränkenden Lebenssituationen** (finanziell, Arbeits- und Wohnsituation, fehlende soziale Netze, etc.), welche es oft verunmöglichen, Präventionsangebote in Anspruch zu nehmen, selbst wenn Klientinnen und Klienten wissen, wie wichtig diese wären. In der Befragung Gesundheitskompetenz werden positive Zusammenhänge zwischen Gesundheitskompetenz, Gesundheitsverhalten und Gesundheitszustand beschrieben. Es scheint plausibel, dass niedrige Ausprägungen beim Gesundheitsverhalten und -zustand oder sogar bei allen drei Variablen letztlich als Folge der vielfältigen gesellschaftlichen Benachteiligungen zustande kommen.

Gleichzeitig scheinen Menschen, die über viele Jahre in derart schwierigen Verhältnissen zu leben haben, über ganz **besondere Ressourcen und Kompetenzen** zu verfügen, um ihr Leben managen und die schwierigen Bedingungen und Belastungen aushalten zu können. Zumindest in Teilbereichen dürften sie gar über eine höhere Gesundheitskompetenz – bei einem breiten Gesundheitskompetenzverständnis – verfügen als der Durchschnitt. Diese spezifische Gesundheitskompetenz lässt sich mit der Frage «Wie kann ich trotz widriger Lebensumstände einigermaßen gesund bleiben?» veranschaulichen. Beispiele sind hier, günstige und trotzdem gesunde Lebensmittel zu kaufen, um sich gesund zu ernähren oder Aufenthalte in der Natur als kostengünstige Möglichkeiten zur körperlichen Aktivität und Entspannung.

Zusammenfassend erwähnen die Fachpersonen in den Interviews zahlreiche Herausforderungen, die die Lebenskontexte ihren Klientinnen und Klienten auszeichnen. Insbesondere betonen sie die Wichtigkeit struktureller Faktoren (z.B. Wohnsituation, finanzielle Möglichkeiten). Diese Faktoren zeichnen sich dadurch aus, dass hier in den allermeisten Fällen keine schnelle Änderung möglich ist und es längerfristige Bemühungen und Unterstützung braucht. Während die Fachpersonen in ihrer Arbeit zum Teil auch versuchen, diese strukturell begründeten Probleme zu adressieren, liegt der Fokus ihrer Arbeit jedoch auf der Bewältigung der unmittelbaren Probleme. Demnach geht es oftmals eher um die Bewältigung der akuten Herausforderungen als um das Beheben der Ursachen und das Entwickeln langfristiger Strategien.

Interviews mit Klientinnen und Klienten

Auf der Grundlage der Erkenntnisse der Fachpersonen-Interviews haben wir einen Leitfaden für die Interviews mit den Klientinnen und Klienten der sozialberatenden Organisationen entwickelt, um ihre Wünsche und die Barrieren und Ressourcen allgemein, aber auch spezifisch in Bezug auf die unterschiedlichen Kontextsituationen im direkten Austausch abzuholen. In den insgesamt 13 Interviews konnten wir umfangreiche Einblicke in die Bezüge der jeweiligen Lebenssituationen mit der Gesundheit gewinnen. Die Klientinnen und Klienten haben allgemeine Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die spezifischen Kontextbereiche Finanzen, Familie, Psychische Probleme, Arbeit, Probleme mit den Behörden und die Corona-Situation genannt, die eine gute Gesundheit und gesunde Lebensführung eher erschweren oder erleichtern und die im Folgenden auf ihr Potenzial zur Gestaltung von Unterstützungsangeboten betrachtet werden.

Allgemeine Einflussfaktoren auf die Gesundheit

Allgemein nannten die Klientinnen und Klienten insbesondere Stress, Sorgen, Krankheiten und negative Verhaltensweisen wie das Rauchen oder eine unausgewogene Ernährung als negative Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Als positive Einflussfaktoren erwähnten sie am häufigsten eine ausgewogene Ernährung, ausreichende körperliche Bewegung und gute soziale Kontakte. Hier fällt auf, dass die Klientinnen und Klienten vor allem individuelle und **kaum strukturelle Faktoren** genannt haben. Das legt nahe, dass Sie auch die Verantwortung für ihre Gesundheit vor allem bei sich sehen und weniger in den Rahmenbedingungen, die Ihnen die Gesellschaft und das Gesundheitssystem bieten. Hier würde es sich anbieten, Sie für die Bedeutsamkeit der strukturellen Faktoren zu sensibilisieren und diese in den Beratungen systematisch in Bezug auf ihr Potenzial als Ansatzpunkte für Veränderung und Entlastung zu betrachten.

Finanzen

Die finanzielle Situation ist eine wichtige Barriere, die sich nicht zuletzt auch auf die psychische Situation auswirkt, da die ständigen Sorgen um die Finanzen einen **Dauerstress** verursachen können. Die Klientinnen und Klienten haben aber verschiedene Wege gefunden, damit umzugehen, z.B. Kleider in Aktionen kaufen oder Kinderkleidung in grösseren Grössen kaufen. Teilweise ist **zu wenig Wissen über Unterstützungsangebote** und Möglichkeiten vorhanden, z.B. Subventionen aus verschiedenen Kanälen zu erhalten (z.B. eine Gemeinde, die ein Ferienlager für die Kinder bezahlt). Tipps zu Strategien mit wenigen Mitteln gut zu wirtschaften oder mehr Unterstützung zu erhalten könnten systematisch aufbereitet und abgegeben werden.

Familie

Bei Familien mit Kleinkindern und insbesondere bei allererziehenden Müttern wurde als Barriere ein hoher Leidensdruck festgestellt, da die Eltern eine **ungenügende Entlastung** haben von den Herausforderungen des Familienalltags (Müdigkeit durch Schlafmangel, ständige Betreuung). Auffallend dabei ist, dass häufig Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn fehlen, die kurzzeitig für die Kinderbetreuung einspringen könnten. Es fehlt aber auch an Wissen über Entlastungsangebote und z.T. besteht eine hohe Schwelle für die Inanspruchnahme von Unterstützung. Hier spielen die Ängste, die Kinder abzugeben und Probleme zu bekommen, z.B. mit der KESB, eine wichtige Rolle oder auch der wahrgenommene normative Anspruch, es allein zu schaffen und der Versuch diesen Anspruch zu erfüllen. Das rechtzeitige Hilfe holen ist deshalb eine wichtige Ressource. Die Erreichbarkeit von Familien sollte verbessert werden, beispielsweise durch Familientreffs, Hilfe vor Ort oder durch Sozialberatung in der Arztpraxis oder durch die Entstigmatisierung der Inanspruchnahme der Hilfe (z.B. einmalige Kontakt-aufnahme/Besuch durch Sozialberatung nach Geburt bei allen Eltern)

Psychische Probleme

Bei den psychischen Problemen gibt es sowohl lange, komplexe Krankheitsverläufe als auch psychische Probleme, die aus (Mehrfach-) Belastungssituationen heraus entstehen. Bei den komplexen Krankheitsverläufen liegt der Schwerpunkt der Unterstützung auf der Behandlung und Regelung von IV und Sozialhilfe etc. Hierdurch kommt insbesondere die Stärkung der sozialen Ressourcen zu kurz. Dies zeigt sich beispielsweise in schwierigen kontextuellen Faktoren, wenn Freunde in ähnlichen Situationen sind (z.B. alleinerziehende Mütter), mit wenig freien Ressourcen, was die Einsamkeit verstärkt (jeder/jede in seinem/ihrem Hamsterrad). Ressourcen in dieser Situation sind das Wissen in der Vergangenheit schwierige Situationen bewältigt zu haben (Selbstwirksamkeitsüberzeugung) und Freude an den eigenen Kindern. Weiterhin muten sich Personen oft

(zu-)viel zu und Probleme entstehen über einen langen Zeitraum: kurzfristig schafft z.B. das Auslassen des Pflegens von sozialen Kontakten Entlastung bzw. Ressourcen für andere Dinge und der Anschein der Normalität wird gewährt. Aber mittelfristig trägt dies zu psychischen Problemen bei. Aus Sicht der Fachpersonen bilden fehlende Kompetenzen und Zuständigkeiten in Bezug auf psychische Gesundheitsaspekte eine Grenze, zum Beispiel wenn fachliche Hilfe von Psychologinnen/Psychologen oder Psychiaterinnen/Psychiatern nötig ist. Diese Hilfe ist allerdings nicht immer einfach zu vermitteln. So ist es zum Teil schwierig, wichtige, aber wenig dringende Probleme, wie Suchtprobleme (z.B. Rauchen) anzusprechen, weil es das Vertrauensverhältnis zwischen der Fachperson und der Klientin oder dem Klienten aufs Spiel setzen kann. Eine Ausnahme ist die Situation, wo das Kindwohl gefährdet ist. Die Sensibilisierung der Fachpersonen für Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit wie auch eine Verbesserung der Vernetzung und Zusammenarbeit mit Psychologinnen/Psychologen oder Psychiaterinnen/Psychiatern wären hier Möglichkeiten, Massnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit zu erarbeiten.

Arbeit

Arbeit und Bildung wurden einerseits als bedeutsame Faktoren für die Bedürfnisse nach Kompetenz, Autonomie und sozialem Austausch wahrgenommen, andererseits war Arbeit aber auch ein Stressfaktor durch eine hohe Arbeitsbelastung oder durch die Mehrfachbelastung von Arbeit in Verbindung mit der Familie oder einer Weiterbildung. Die Situation der langfristigen Arbeitslosigkeit wurde mit Perspektivlosigkeit verbunden. Die Unterstützung von Behörden und Fachstellen war für diesen Bereich die bedeutendste Ressource, wobei diese nicht immer als ausreichend gesehen wurde. Eine angemessene, langfristige Entwicklungsplanung mit den Personen in herausfordernden Kontexten und die Begleitung dieser Entwicklung scheint sinnvoll, denn aktuell erlaubt das System nur sehr kurzfristige Investitionen und Perspektiven. Hier muss allerdings angemerkt werden, dass sich die Möglichkeiten zwischen den teilnehmenden sozialberatenden Organisationen unterscheiden. Während die Interventionen des SRK und der Caritas über kürzere Zeiträume stattfinden, bietet die IIZ eine umfassendere Betreuung über einen längeren Zeitraum an.

Probleme mit den Behörden

Fehlende instrumentelle (z.B. finanziell) und fehlende emotionale Unterstützung (der Mensch steht zu wenig im Mittelpunkt) durch Behörden oder Fachstellen sowie deren unzureichende Kooperation und Koordination untereinander werden als Barrieren gesehen im Umgang mit den Behörden. Ein freundlicher Umgang wird sehr geschätzt. Hier könnten Vernetzungen und klare Verantwortungen bei den Zuständigkeiten Abhilfe schaffen. Eine unabhängige Vertrauensperson, die mit den Klientinnen und Klienten Entscheidungen der Behörden bespricht, Rechtswege klärt oder einfach nur zuhört, wäre eine mögliche Entlastung für die KlientInnen und Klienten. Eine solche Betreuung ist vor allem bei einer langfristigen Zusammenarbeit realisierbar, wie sie allerdings aktuell in den wenigsten sozialberatenden Organisationen (z.B. IIZ) wahrgenommen werden kann.

Corona-Situation

Die COVID-19 Pandemie hat die Herausforderungen an die Klientinnen und Klienten, sich trotz der herausfordernden Kontextbedingungen gesundheitsförderlich zu verhalten und die Herausforderungen an die Fachpersonen, das gesundheitsförderliche Handeln zu unterstützen, noch verstärkt. Insbesondere der Wegfall der sozialen Gelegenheiten durch die COVID-19 Massnahmen erschwerte das Geben und Nehmen instrumenteller und emotionaler Hilfen. Zwar konnten diese Einschränkungen zum Teildurch digitale Kommunikationskanäle (z.B., WhatsApp) aufgefangen werden und/oder physischen Gelegenheiten (z.B. günstige Einkaufsmöglichkeiten) aufgefangen werden, aber es kann festgehalten werden, dass die Corona-Situation die Herausforderungen, mit denen sich Personen in herausfordernden Kontexten und Fachpersonen in sozialberatenden Organisationen konfrontiert sehen, nochmals erhöht hat.

Zusammenfassend wurden von Fachpersonen und Klientinnen und Klienten zahlreiche Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenzen genannt. Generell zeigte sich eine grosse Übereinstimmung zwischen den Fachpersonen und Klientinnen und Klienten bei den Einschätzungen, welche Kontextfaktoren besonders herausfordernd sind. Auch bei den genannten Barrieren und Ressourcen stimmten die Fachpersonen mehrheitlich den Aussagen der Klientinnen und Klienten zu.

In Bezug auf die Möglichkeiten der Fachstellen, die Gesundheitskompetenz ihrer Klientinnen und Klienten zu fördern, hat das Projekt eine Reihe von möglichen Ansatzpunkten aufzeigen können, die im Austausch mit den Fachpersonen, aber auch Klientinnen und Klienten, der Begleitgruppe und den Auftraggebenden erarbeitet wurden. Von der frühzeitigen Vermittlung von Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen und Unterstützungsmöglichkeiten, über schnelle Hilfen in Notsituationen und dem Bieten von Orientierung und Unterstützung bei Hindernissen wie dem Umgang mit den Behörden oder Fachorganisationen bis hin zur Förderung der Medienkompetenz, den verfügbaren Ressourcen oder der Persönlichkeitsentwicklung. Zeitlich fällt dabei auf, dass die Spannweite der Unterstützungsmöglichkeiten von kurzfristigen bis hin zu langfristigen Angeboten reicht. Auch inhaltlich zeichnen sich die Ansatzpunkte durch eine grosse Bandbreite aus, von sehr spezifischen Tätigkeiten wie der Kinderbetreuung bis hin zu sehr komplexen Tätigkeiten wie der Unterstützung der kritischen Gesundheitskompetenz oder der Selbstwirksamkeit einer Person.

In Bezug auf den konzeptuellen Zugang über das Rad der Verhaltensänderung zeigen die Ergebnisse auf, dass zwar die individuellen Faktoren wie das Arbeiten an den Fähigkeiten und der Motivation sowohl bei den Klientinnen und Klienten als auch bei den Fachpersonen sehr bewusst sind, dass aber gleichzeitig die grosse Relevanz der physischen und sozialen Umweltbedingungen nicht immer im Fokus stehen. Hier scheint es Potenziale zu geben, wobei eine vertiefte Untersuchung, inwieweit die Kontextbedingungen bewusst sind oder nicht und inwieweit eine Veränderung dieser Bedingungen als möglich angesehen wird oder nicht, hilfreich wäre, um die Gründe für die Unterrepräsentation von Kontextbedingungen besser zu verstehen und mit den entsprechenden Interventionsfunktionen des Modells Änderungen anstreben zu können.

5.1 Limitationen

Als Limitationen des vorliegenden Projekts wurden die Befragungen mit einer begrenzten Anzahl von Teilnehmenden durchgeführt. Die vier sozialberatenden Organisationen und 13 Interviews mit Klientinnen und Klienten erlauben es nicht, repräsentative Aussagen für die gesamte Schweiz zu treffen. Hier wäre eine quantitative Befragung in der gesamten Schweiz mit einer zufällig bestimmten, grösseren Stichprobe notwendig. Die vorliegende Befragung hingegen bietet vertiefte Einblicke in die individuellen Lebenswelten der Klientinnen und Klienten und sowie die komplementäre Perspektive der Fachpersonen. Diese Erkenntnisse bieten eine sehr gute Grundlage für eine mögliche quantitative Validierungsstudie zu den Bedürfnissen, Ressourcen und erleichternden und erschwerenden Faktoren. Für den Erfolg einer solchen Befragung müsste allerdings eine hinreichend hohe Beteiligung erreicht werden. Nach den erfahrenen Schwierigkeiten im aktuellen Projekt bei der Rekrutierung von Fachpersonen wie auch Klientinnen und Klienten stellt dies eine Herausforderung dar.

Eine zweite Limitation ist die Tatsache, dass die Angaben zur Gesundheitskompetenz, dem Gesundheitsverhalten und der Gesundheit im Selbstbericht erfolgten, ohne die Möglichkeit die Richtigkeit der Aussagen zu prüfen. Dazu ist anzumerken, dass der Hauptfokus des Projekts von Beginn an auf der subjektiven Perspektive und den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten lag. Trotzdem ist durch den Austausch und die Reflexionen mit den Fachpersonen eine Validierung gegeben, da diese die Klientinnen und Klienten kennen und gezielt Personen für eine Teilnahme angefragt haben, die die Anforderung erfüllen, mit mehreren herausfordernden Kontextbedingungen konfrontiert zu sein.

Da Kontextbedingungen gewählt werden sollten, die bei einem grösseren Teil der Klientinnen und Klienten vorkommen, wurden seltene, sehr spezielle herausfordernde Kontextbedingungen nur teilweise oder nicht einbezogen. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass viele der gefundenen Bedürfnisse auch auf Personen in diesen Situationen zutreffen, aber es wäre eine gesonderte Untersuchung der unterschiedlichen Konstellationen von Kontextbedingungen und den damit einhergehenden Bedürfnissen der Personen notwendig, um hier verbindlichere Aussagen treffen zu können. Ein Pilotprojekt, dass für alle Klientinnen und Klienten angeboten würde, könnte hier Einblicke liefern, wie universell die Angebote ankommen und genutzt werden.

Schliesslich ist festzuhalten, dass das Projekt die Möglichkeiten der sozialberatenden Organisationen, Abläufe und strukturelle Bedingungen zu verändern nur im Ansatz betrachten konnte. Abklärungen, beispielsweise ob und wie eine stärkere Verknüpfung der sozialen Beratung mit bestehenden Unterstützungsangeboten möglich

wäre, bleiben als Aufgabe für nachfolgende Projekte bestehen. Vielversprechend scheint es dabei zu sein, zusätzlich zu Fachpersonen aus der Sozialberatung auch leitende Vertreterinnen und Vertreter der sozialberatenden oder anderer Organisationen in eine Projektgruppe einzubeziehen, die die betriebswirtschaftlichen und rechtlichen Bedingungen und strategischen Planungen als Rahmen für die Gestaltung von Veränderungen einbringen können.

5.2 Fazit und Ausblick

Bei Personen in herausfordernden Kontexten wirkt sich die Lebenssituation auf die Möglichkeiten zum Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden aus. Konzeptuell greift demnach ein enger Gesundheitskompetenz-Begriff als Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, verstehen, beurteilen und anwenden zu können zu kurz. Ein erweitertes Verständnis von Gesundheitskompetenz als Kompetenz sein Leben – auch unter schwierigen Bedingungen – auf eine gesunde Art und Weise meistern zu können, scheint notwendig. Dabei erfordern die strukturellen Hindernisse spezifische Kompetenzen, um sich in diesen Kontexten gesundheitsförderlich verhalten zu können.

Die vorliegende Studie verdeutlicht, dass Personen in herausfordernden Kontextbedingungen zum Teil hoch ausgeprägte Kompetenzen für ihre Lebensumwelt entwickelt haben. Sie zeigt jedoch auch klar einen Förderungsbedarf auf, um besser auf die Bedürfnisse von Personen in herausfordernden Kontextbedingungen eingehen zu können und sie in ihren Gesundheitskompetenzen zu fördern. Die Sozialberatung bietet einen guten Zugang zu den Personen in herausfordernden Kontextbedingungen, die sonst oft nur schwer zu erreichen sind. Zusätzlich ist das Stärken der Gesundheitskompetenz bereits jetzt ein Bestandteil der Arbeit der sozialberatenden Organisationen. Allerdings zeigt die Studie auch auf Seite der Fachpersonen auf, dass es deutliche Anpassungen und Ressourcen braucht, um die Möglichkeiten zur Förderung der Gesundheitskompetenz als integralen Bestandteil der Beratung zu etablieren. So handelt es sich beim Aufbau der Kompetenzen um einen längerfristigen Prozess, der im Gegensatz zu den aktuell oft punktuellen Einsätzen der sozialberatenden Organisationen steht.

Konkrete Potenziale für eine Verbesserung bietet das Erarbeiten von Ressourcen für Fachpersonen. So könnten erfolgreiche Techniken und Strategien zur direkten oder indirekten Förderung der Gesundheit in herausfordernden Kontexten zusammengestellt werden, die kompatibel mit der sozialberatenden Arbeit sind. Insbesondere in den Bereichen Ernährung und Bewegung erfolgen hier bereits zahlreiche Aktivitäten, die allerdings noch weiter systematisiert und ausgebaut werden könnten. Beispielsweise könnten Checklisten für Fachpersonen bereitgestellt werden, mit denen die Betrachtung der Bedürfnisse und Ressourcen in Bezug auf die psychische und physische Gesundheit fester Bestandteil der Beratung sind. Zu jedem der identifizierten Bedürfnisse können dann gezielt Handlungsempfehlungen erarbeitet werden, bei denen beispielsweise bestehende regionale Unterstützungsmöglichkeiten in die Beratung eingebunden werden. Bei einem identifizierten sozialen Unterstützungsbedarf könnte der nachhaltige Aufbau sozialer Ressourcen mit der Einbindung eines passenden Angebots gezielt gefördert werden, wie einem Familientreff in der Nähe, der regelmässig besucht wird, um andere Eltern kennenzulernen und sich bei der Kinderbetreuung unterstützen zu können. Bei heikleren gesundheitlichen Themen wie dem Umgang mit psychischen oder Sucht Problemen braucht es neben Ressourcen und allfälligen Weiterbildungen für die Fachpersonen vor allem eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit regionalen therapeutischen und psychosozialen Angeboten.

Als schwieriger umzusetzende, aber vielversprechende Veränderungen sind weiterhin organisatorische Entwicklungsmassnahmen zu nennen. Insbesondere das Ausbauen der Begleitungen durch die sozialberatenden Organisationen von kurzfristigen punktuellen Kontakten zu längerfristigen Begleitungen im Sinne eines Coachings scheint angesichts der Komplexität der Kontexte und individuellen Situationen und der Langfristigkeit von Veränderungsprozessen sinnvoll. Zeitlich begrenzte intensivere Unterstützungen, z.B. Einsätze in Familien, würden dabei durch Kontaktaufnahmen in regelmässigen Abständen ergänzt.

Die Ausarbeitung und Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Gesundheit von Personen in herausfordernden Kontexten bietet sich als Inhalt für ein nachfolgendes Projekt an, bei dem partizipativ mit den

sozialberatenden Organisationen und Klientinnen und Klienten konkrete Angebote, Materialien und strukturelle Handlungsansätze skizziert werden können. Die in dieser Bedarfsanalyse herausgearbeiteten neun Felder für mögliche Unterstützungsangebote durch Fachstellen stellen hier einen vielversprechenden Ausgangspunkt dar.

Insgesamt bieten die sozialberatenden Organisationen einen wichtigen Zugang, um die Gesundheit von Personen in herausfordernden Situationen zu fördern. Während kleinere Hilfsmittel, wie Checklisten und Good-Practice-Sammlungen mit wenig Aufwand umsetzbar sind, benötigen vielversprechende strukturelle Massnahmen, wie die nachhaltige Vernetzung der regionalen Angebote oder die Einführung von Coaching-Angeboten grössere Anstrengungen und entsprechende Organisationsentwicklungsmassnahmen. Bei den anstehenden Entwicklungen ist dabei wichtig, dass die zentralen Qualitäten der Angebote der sozialberatenden Organisationen, wie sie sich in den Interviews mit den Klient/-innen herauskristallisiert haben, erhalten bleiben bzw. weiter gestärkt werden, nämlich die unbürokratische, flexible und spontane Unterstützung und der menschliche und wertschätzende Umgang.

Literaturverzeichnis

- Abel, T., Sommerhalder, K., & Bruhin, E. (2018). Health Literacy / Gesundheitskompetenz. *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*.
<https://doi.org/10.17623/BZGA:224-I065-2.0>
- Bader, L., Gemander, L., Herdejürgen, W. S., Hölzl, S., Hoffmann, M., & Salewski, J. (2020). Health Literacy in der Praxis der Sozialen Arbeit: Eine Diskussion unter Sozialarbeiterinnen. In T. M. Bollweg, J. Bröder, & P. Pinheiro (Hrsg.), *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter* (S. 483–502). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-29816-6_27
- Bieri, U., Kocher, J. Ph., Gauch, C., Tschöpe, S., Venetz, A., Hagemann, M., Schwab, J., Schüpbach, S., Frind, A., & Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Gesundheitsstrategien. (2016). *Bevölkerungsbefragung „Erhebung Gesundheitskompetenz 2015“ Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien*.
- Bundesamt für Gesundheit BAG, & SRK Schweiz. (2019). *Empowerment von Personen mit geringer Gesundheitskompetenz*. https://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/download/pictures/9d/vkree0149hbyru16e8l5ytdvz1u2uj/2019-empowerment_von_personen_mit_geringer_gesundheitskompetenz.pdf
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. Ph. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG*. Zürich, Careum Stiftung.
- Dubbin, L., Burke, N., Fleming, M., Thompson-Lastad, A., Napoles, T. M., Yen, I., & Shim, J. K. (2021). Social Literacy: Nurses' Contribution Toward the Co-Production of Self-Management. *Global Qualitative Nursing Research*, 8, 2333393621993451. <https://doi.org/10.1177/2333393621993451>
- Kaya, B. (2018). *Compétences en matière de santé. Relation patient – professionnel de santé et accès à l'information relative à la santé*. Croix-Rouge suisse: Berne.
- Liechty, J. M. (2011). Health Literacy: Critical Opportunities for Social Work Leadership in Health Care and Research. *Health & Social Work*, 36(2), 99–107. <https://doi.org/10.1093/hsw/36.2.99>
- Merlino, A., Smith, J. A., Adams, M., Bonson, J., Osborne, R., Judd, B., Aanundsen, D., Fleay, J., & Christie, B. (2020). What Do We Know about the Nexus between Culture, Age, Gender and Health Literacy? Implications for Improving the Health and Well-being of young Indigenous Males. *International Journal of Mens Social and Community Health*, 3(2), e46–e57. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v3i2.34>
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W., Eccles, M. P., Cane, J., & Wood, C. E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(1), 81–95. <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>
- Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Ney, M. (2013). Junge Erwachsene mit intellektuellen Beeinträchtigungen—Soziale Arbeit als Unterstützung von Gesundheitskompetenz. In A. Jost (Hrsg.), *Gesundheit und Soziale Arbeit* (S. 85–121).
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13:349-364.

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pinheiro, P. (2021). Conceptualizations of Health Literacy: Past Developments, Current Trends, and Possible Ways Forward Toward Social Practice. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(2). <https://doi.org/10.3928/24748307-20210316-01>
- Ross Adkins, N., & Corus, C. (2009). Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 199–222. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2009.01137.x>
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Ueters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S. van den, Brand, H., & on behalf of the HLS-EU Consortium. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6), 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13(1), 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Thompson, L. M., Diaz-Artiga, A., Weinstein, J. R., & Handley, M. A. (2018). Designing a behavioral intervention using the COM-B model and the theoretical domains framework to promote gas stove use in rural Guatemala: A formative research study. *BMC Public Health*, 18(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5138-x>

6 Anhang

6.1 Leitfaden für die Interviews mit den Vertreterinnen der sozialberatenden Organisationen

Einleitung

- Begrüssung und Dank; gegenseitiges Vorstellen
- **Auftrag und thematische Einführung:** Auftrag der [Allianz Gesundheitskompetenz](#) für eine Bedarfsanalyse zur Gesundheitskompetenz von Menschen in schwierigen Lebenslagen.
- **Untersuchungsfrage:** Welchen Bedarf an Gesundheitskompetenz haben Menschen in schwierigen Lebenslagen (Ebene KlientInnen) und welcher Bedarf ergibt sich daraus für beratende Organisationen (Ebene Organisationen/Fachpersonen)
- **Fokus:** Dies ist ein vorbereitendes Interview, um eine Vorstellung über die Klientinnen und Klienten zu haben, als Grundlage für die Auswahl der Klientinnen und Klienten
- **Aufnahme:** Einverständniserklärung für die Audioaufnahme. Das Interview wird zusammenfassend protokolliert. Darf das Protokoll zur Validierung zugeschickt werden? Die Audioaufnahme wird nach Projektabschluss gelöscht.

0) Übersicht Dienstleistungen (falls nicht im Vorgespräch erhoben):

Zuerst bitte ich Sie, uns einen Überblick zu geben über die **Dienstleistungen** Ihrer Sozialberatungsstelle (welche Art von Beratungen, in welchem Umfang, Inhalte, Finanzierung, Zusammenarbeit mit anderen (Gesundheits-) Fachstellen/ Fachpersonen etc.).

1) Initialfrage:

Bitte erzählen Sie von Ihrer **Klientel**: was sind das für Menschen/Menschengruppen, die zu Ihnen in die Beratung kommen und in welchen spezifischen **Lebenssituationen** befinden sie sich? Gibt es Lebenssituationen, die typisch für Ihre Klientel sind oder eher nicht?

immer wieder nachfragen, bis das Thema erschöpft ist bzw. möglichst alle typischen Lebenssituationen erzählt sind: gibt es andere Klientengruppen? Gibt es weitere typische Lebenssituationen?

Lebenssituationen:

- *Arbeitssituation: erwerbstätig/erwerbslos? dauerhafte oder prekäre Arbeitsverhältnisse? etc.*
- *Private Situation: ledig, verheiratet, Kinder, in Partnerschaft etc.*
- *Wohnsituation: alleinstehend, Kleinfamilie, alleinerziehend, WG etc.*
- *Finanzielle Situation: finanziell abgesichert, von Armut bedroht etc.*
- *Gesundheitliche Situation:*
 - o *eingeschränkte psychische Gesundheit: dauerhafter Stress/Burn-out, Depression, Angst, ADHS etc.*
 - o *eingeschränkte physische Gesundheit: Bluthochdruck, Schlafstörungen oder auch chronische nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegs-erkrankungen, Stoffwechselstörungen wie Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparats etc.*
- *Soziale Situation: soziale Netzwerke (als Ressource), gut integriert vs. schlecht integriert etc.*

1a) Nachfrage zur Initialfrage:

Was denken Sie, welche der von Ihnen beschriebenen Klientengruppen/typischen Lebenssituationen sehen Sie am häufigsten bzw. welche Lebenslagen sind aus Ihrer Erfahrung heraus besonders schwierig? Welche **Kombinationen** gibt es? Zeichnen sich die Klientinnen und Klienten eher durch grosse **Unterschiede** aus oder durch **Gemeinsamkeiten**? Wenn Unterschiede, wo liegen diese?

2) Hauptfrage:

Inwiefern **beeinträchtigen diese Lebenssituationen** die Möglichkeiten der Klientinnen und Klienten für eine gesunde Lebensführung?

Denken Sie Gesundheit dabei umfassend, denken Sie einerseits an psychische und physische Gesundheit sowie an die vielfältigen Einflüsse auf die Gesundheit (materielle, soziale etc.). Erläutern Sie Ihre Hinweise mit konkreten Beispielen, also wie die verschiedenen Aspekte dieser Lebenslagen eine gesunde Lebensführung beeinträchtigen kann.

immer wieder nachfragen, bis das Thema erschöpft ist bzw. möglichst alle Einflüsse genannt sind. Immer wieder nach Zusammenhängen und Beispielen fragen. Nachfragen, wenn ein enges Gesundheitsverständnis ersichtlich wird.

2a) Nachfrage:

Versuchen Sie sich **in die Rolle** einzelner Klientinnen und Klienten zu versetzen. Was würden diese allenfalls zusätzlich an Aspekten nennen, die ihre Lebenssituation und ihre Möglichkeit auf eine gesunde Lebensführung beeinträchtigen?

3) Zusatzfrage:

Was verstehen Sie unter **Gesundheitskompetenz** und was denken Sie, inwiefern haben die Klientinnen und Klienten, von denen Sie eben gesprochen haben, eine verminderte Gesundheitskompetenz?

6.2 Mitwirkende Personen**6.2.1 Mitglieder der Begleitgruppe «Gesundheitskompetenz in herausfordernden Kontexten»**

Prof. Dr. Dr. Thomas Abel	Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM)
Dr. sc. nat. Saskia De Gani	Careum Stiftung, Bereich Gesundheitskompetenz
Sabina Hösli	Bundesamt für Gesundheit, Sektion gesundheitliche Chancengleichheit
Prof. Dr. Julie Page	Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Gesundheit
Isabel Perego	Gesundheitsförderung Schweiz
Janine Schmutz	Gesundheitsförderung Schweiz
Isabelle Villard	Bundesamt für Gesundheit, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit

6.2.2 Vertreterinnen der sozialberatenden Organisationen

Pia Di Giulio	Schweizerisches Rotes Kreuz, Kanton Schwyz
Filomena Fabio	Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ Zürich
Sonja Meier	Caritas Aargau
Marianne Stulz	Schweizerisches Rotes Kreuz, Kanton Basel-Stadt
Dunja Vetter	Caritas beider Basel
Dr. Yvonne Wechsler	Interinstitutionelle Zusammenarbeit IIZ Zürich

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Katharina-Sulzer-Platz 9
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.zhaw.ch/gesundheit