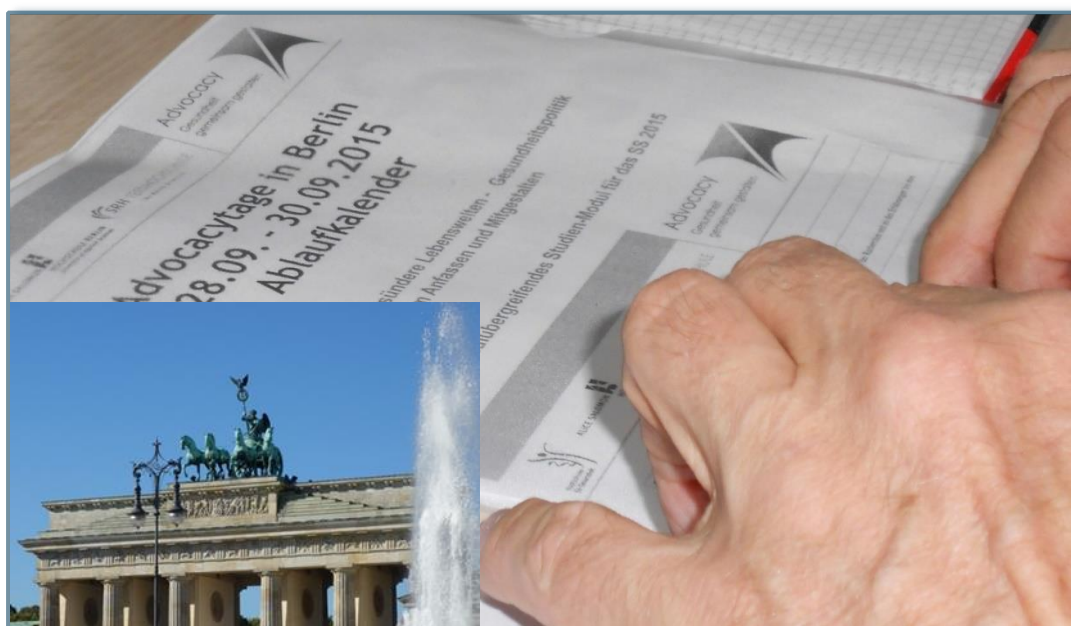


Dokumentation der abschließenden Präsenz-Veranstaltung des hochschulübergreifenden Studienkurses für Studierende in gesundheitsorientierten Studiengängen

Advocacy für gesündere Lebenswelten – Gesundheitspolitik zum Anfassen und Mitgestalten



Praxisseminar in Berlin vom 28.09. - 30.09.2015

Berlin, 16.10.2015

Advocacy - Einführung

If you can remember times when you have been ignored, excluded or treated unfairly, then you will know how important it is to be able to stand up for yourself or to have the reassurance that someone is on your side.

Advocacy is about people speaking up for themselves, possibly with the support of another person or advocate. This is something, which many of us do instinctively for ourselves and others regularly. However, for some people this may be difficult; they may be afraid to speak out for fear of recrimination; they may not know what choices are available to them; some may be unable or unwilling to speak up for themselves for many reasons. Mostly this applies to those who are disadvantaged, stereotyped, stigmatised or vulnerable in some way.

The fundamental beliefs and principles which underpin advocacy are:

- The right to be heard
- The right to put views and feelings forward and have them addressed with dignity and respect
- The right to be included and contributed
- The right to make informed choices and have an active role in decision making processes which may affect one's life
- The right to feeling in control and have opinions valued
- The right to be able to communicate effectively without fear

Advocacy provides a means by which individuals or groups can be enabled to make known their needs and wishes and achieve greater control over issues, concerns and decisions, which affect their lives. Ultimately advocacy ensures the right that every individual has a voice that is listened to and valued in the same way as any other member of society.

There are a number of different types of advocacy. The strength of each advocacy type depends on how well the individual, group or organisation's advocacy efforts meet the key elements expressed in the definition of advocacy. Below are some of the different types of advocacy available.

Limited, but may last for several months. When this has been done the advocacy partnership is terminated until it is required again.

<http://www.communityfutures.org.uk/our-services/advocacy/>

Advocacy - Tage in Berlin 28.09. - 30.09.2015

In Kooperation mit dem Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V., der Alice Salomon Hochschule Berlin, der Fernhochschule Riedlingen und weiteren Hochschulen mit gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen fand vom 28.09.-30.09.2015 in Berlin eine abschließende Präsenzphase eines einsemestrigen Online Kurses „Advocacy für gesündere Lebenswelten – Gesundheitspolitik zum Anfassen und Mitgestalten“ für Studierende in gesundheitsorientierten Studiengängen statt.

Die Veranstaltung wurde unterstützt von der „Projektgruppe Advocacy“ der Initiative „Gesundheit gemeinsam gestalten - eine Gesundheitswende bei den Zivilisationskrankheiten herbeiführen“ unter Leitung von Silke von Beesten (SRH Riedlingen) und Olaf Schröter (Hochschulen für Gesundheit e.V.). Als Ergänzung zu Seminaren in den Hochschulen wurde damit eine Gelegenheit geschaffen, in der Landeshauptstadt Berlin maßgebliche Interessenlagen im Gesundheitswesen systematisch zu untersuchen und mit Recherchen, Befragungen, Gesprächen, Diskussionen und Aktionen Advocacy-Funktionen für eine engagierte und sozial verantwortliche Berufstätigkeit im Gesundheitswesen kennenzulernen.

I. Online – Modul im SS 2015

Insgesamt gab es vier 2-stündige Online-Termine über Adobe Connect® mit je zwei Themen-Blöcken sowie eine Vor- und Nachbereitung der Online-Präsenzen. Die Teilnehmenden erhielten dabei einen orientierenden Überblick zum Thema Advocacy sowie zu eigenen Recherchen und Aktivitäten. Die Bildung von Studierenden-Gruppen an interessierten Hochschulen zur Bearbeitung vorbereitender Informationsmaterialien wurde empfohlen und eine Möglichkeit zur Zusammenarbeit über eine Onlineplattform (Moodle) geschaffen.

II. Praxisseminar in Berlin (28.09.-30.09.2015)

Das Programm für das Praxisseminar ist nachstehend aufgeführt. Es diene der persönlichen Begegnung, der Diskussion und dem Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmenden mit den folgenden Zielen:

- Aktuelle gesundheitspolitische Themen ins Studium integrieren
- Handlungs- und anwendungsorientiert studieren
- Theorie und soziale Praxis miteinander verbinden
- Studien- und berufsübergreifend studieren und engagieren
- Die gesellschaftliche Verantwortung der Gesundheitsberufe stärken
- Allianzen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung für alle Bürgerinnen und Bürger entwickeln

ReferentInnen und GesprächspartnerInnen:

- Dr. Martina Pötschke-Langer, Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (dkfz)
- Dr. Johannes Bruns, Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
- Dr. Stefanie Gerlach, Deutsche Diabeteshilfe e.V., Leiterin Abteilung Gesundheitspolitik
- Wolfgang Thiel, Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Montag, 28.09.2015 im Haus der Gesundheitsberufe Berlin Alt Moabit

Nachdem sich alle Teilnehmenden der diesjährigen Advocacy-Tage 2015 vorstellten, fand in konzentrierter Arbeitsatmosphäre ein Austausch zu den im Vorfeld bearbeiteten Themen in mehreren Gruppen statt. Die Anwesenden in Berlin brachten zunächst ihre Recherche, Hintergrundwissen und Interesse zu folgenden Themen im Kontext von „Non Communicable Diseases“ (NCDs) mit:

- Demenz
- Prävention des Zervixkarzinom
- Mental Health
- Adipositas und
- Rückenschmerzen

Bei der Bearbeitung dieser Kernthemen wurde stets auf die nichtansteckenden Krankheiten – auf die NCDs – Bezug genommen sowie auf die aktuellen Programme



der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur weltweiten Reduzierung von NCDs durch koordinierte zivilgesellschaftliche Initiativen. Näher vorgestellt wird die Initiative unter www.ncdalliance.org. Nach einer kurzen Abstimmung einigte sich die gesamte Gruppe darauf, die Themen Mental Health und Adipositas zu bearbeiten. Im nächsten Abschnitt sind die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.



1. Themenbereich Mental Health

Zunächst wurden allgemeine und spezielle Ursachen aufgeführt, welche die mentale Gesundheit beeinflussen:

Soziale Ungleichheit, daraus folgend: Motivationsverlust, daraus folgend Depression
→ Wechselwirkungen zwischen diesen beiden Phänomenen

Diverse Settings für präventive Aktionen wurden identifiziert, z.B. Schule und Betrieb.

Überlegungen zu Präventionsmaßnahmen:

- Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen
- Führungskräftebildungen
- Betriebsarzt oder Betriebspsychologe könnte auch auf psychische Belastungen achten
- Gesundheitsmonitoring könnte im Betrieb stattfinden
- Förderung der individuellen Resilienz
- Ausbau von geschützten Arbeitsplätzen? → finanzielle Anreize für Gesundheitsförderung
- Betriebsrat stärken gegen Kündigung etc.
- Opportunitätskosten – wenn keine geschützten Arbeitsplätze angeboten werden, sind die Kosten in Zukunft höher
- Psychische Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz
- Flexible Arbeitszeiten
- Kündigungsangst reduzieren
- Gesundheitswochen

2. Themenbereich Adipositas

Adipositas-Entwicklung mit Diabetes als Folgeerkrankung. Welche Verantwortung hat die Lebensmittel-Industrie mit ihren Angeboten und Werbestrategien – speziell bei Kindern?

- Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) und die deutsche Allianz gegen nicht-übertragbare Krankheiten (DANK) als öffentliche Autoritäten für eine gute Ernährung vor allem in Kindergärten, Schulen, Hochschulen sowie in Betriebskantinen
- Diskutiert wurden das Ampelsystem zur Markierung der Qualität des Angebotes und mögliche Wirkung der Besteuerung von Lebensmitteln (z.B. Zucker- und Fettsteuer).
- Die freiwillige Selbstverpflichtung zu Werbeverbot brachte nicht die gewünschte Wirkung (<http://www.eu-pledge.eu/>) – rechtliche Verpflichtung muss sein.
- Bedeutung des Wassers als grundlegendes Lebensmittel: Sicherung des Rechts auf Zugang zu Trinkwasser im öffentlichen Raum, z.B. durch Trinkbrunnen in öffentlichen Einrichtungen
- Möglichkeiten zur Bewegung und zum Radfahren in städtischen Umgebungen – dies wäre eine Aufgabe der Stadtplanung, die Möglichkeiten zu verbessern.
- Problem der Aufspaltung von öffentlicher Verantwortung im Rahmen des Föderalismus zwischen Bund, Ländern und Kommunen.
- EU-Lobbyvertreter der Industrien beeinflussen die Gesetzgebung in Brüssel.
- Gesundheits-Bildung für alle Altersgruppen
- Räume für Kochkurse in Schulen etc.
- Kultursensible Angebote für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen sollten mit diesen gemeinsam erstellt werden.

Im Rahmen paralleler Gesprächsgruppen wurden Ideen zu integrierenden Präventionsmassnahmen in folgenden politischen Interessens- und Verantwortungsbereichen zusammengetragen:

KommunalpolitikerInnen

- Bewegungsprogramme
- Stadt- und Regionalplanung
- Bewegungsräume schaffen
- Bei kommunalen Bürger-Veranstaltungen ein gesundes Catering anbieten
- Bonus Pakete für Unternehmen, die im Sinne der Corporate Responsibility gesundheitsfördernde Maßnahmen in der Gemeinde implementieren
- Förderung bürgerschaftlicher Initiativen für die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten des Alltags
- Lokale Ökonomien für eine nachhaltige Daseinsvorsorge in der Kommune entwickeln und fördern

Landes- und BundespolitikerInnen

- Einführen eines Präventionsausschusses sowie ausschussübergreifende Gesundheitspolitik – "Health-in-all-policies"
- Parteiübergreifende Meinungsbildung zum Thema Public Health
→ an einem Strang ziehen
- Bündelung von Interessensverbänden für gesündere Lebensweisen
- Mehr Transparenz in Bezug auf Fördergelder, Selbstauskünfte etc.
- Unabhängige empirische Forschung zu Gesundheitsförderung
- Nachhaltige Finanzierung der Präventionsarbeit – 10 Jahre Minimum
- Mehr Einbezug von Gesundheitswissenschaftlern in die politische Meinungsbildung zum Thema Prävention

Vorstände von Krankenkassen

- Verhältnisbezogene Gesundheitsförderungs-Programme ausbauen
- Information der Versicherten vor Krankheitseintritt , z.B. über Rückenkurse im Präventionszentrum
- Präventions-Check Up – Bonusanreizsystem

Bürger-Initiativen

- Präventionskurse im Setting, z.B. in Schulen – für Kinder so bewerben, dass sie evtl. auch ihre Eltern überreden, an diesem Kurs teilzunehmen

3. Vortrag Frau Dr. Pötschke-Langer , Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg (dkfz)

Frau Dr. Pötschke-Langer berichtete zunächst über den enormen Einfluss des Passivrauchens auf die Gesundheit. Sie erklärte, wie diese Erkenntnisse in Studien



belegt und wie mit diesen wiederum im Rahmen der internationalen und nationalen Tabak-Kontroll-Strategien der Weltgesundheitsorganisation argumentiert wurden. Sie berichtete am Beispiel der Durchsetzung des Nichtraucher-schutzgesetzes in Deutschland über verschiedene Strategien der Tabakindustrie, gesetzliche Regelungen abzuwenden.

In der Zusammenarbeit zwischen dem dkfz und engagierten PolitikerInnen entstand dabei sogar eine wissenschaftliche Reihe zur Politikinformation. Diese Erkenntnisse wurden an die Medien lanciert und damit die Gesetzgebung zum Nicht-

raucherschutzgesetz beeinflusst. In ihrer Präsentation schilderte Frau Dr. Pötschke-Langer den Verlauf der Auseinandersetzung mit der Tabakindustrie im Rahmen des Gesetzgebungs-verfahrens (s. Anhang). Wesentliche Erfolgsfaktoren dabei sind:

1. Benennung von Entscheidungsträgern, welche für die Umsetzung bedeutsam sind:

- Alle Mitglieder des Bundestages (MdBs)
- Landesregierungen (meist rot/grün), die wiederum Einfluss auf die Bundesregierung nehmen
- Rot/Grüne Fraktionen

2. Maßgeschneiderte Argumente für Entscheidungsträger:

- Recherchen durchführen/ Fakten zusammenbringen
- Gegenargumente recherchieren und Argumente finden
- Krankenkassendaten zu Krankheitskosten (rund 80 Mrd.)
- Einnahmen Tabaksteuer (14 Mrd.)
- Direkte und indirekte Kosten
- Schutz unserer Kinder und Jugendlichen

3. Identifizierung und Gewinnung von geeigneten Überbringern einer Botschaft:

- Zum Beispiel: „Schutz unserer Kinder vor der Tabakwerbung, denn diese HAT tatsächlichen Einfluss auf sie“

4. Gewinnung der Aufmerksamkeit von Adressaten

5. Beachtung und Aufbau von Ressourcen

6. Gewinnung neuer Bündnispartner:

- Verbraucherverbände, Verbraucherschutz
- Kinder- und Jugendschutz
- Krankenkassen

7. Sorgfältig geplanter Start

8. Stete Überprüfung und Abwägung der eigenen Strategie

9. Anerkennung eigener und fremder Erfolge

Dienstagvormittag, den 29.09.2015
Alice-Salomon-Hochschule Berlin

1. Aktuelle globale NCD- Aktivitäten und die Bedeutung nationaler Aktivitäten

Die globale NCD gründete sich im Jahr 2009. Vom 12.10.-15.10.2015 bearbeitete sie die „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ bei den Vereinten Nationen in New York. Deren 17 Entwicklungsziele – Sustainable Development Goals¹ (SDG) – umfassen Ansätze, um die extreme Armut zu beenden, Ungleichheit und Ungerechtigkeit zu bekämpfen, die Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern und die ökologische Entwicklung unseres Planeten in den nächsten fünfzehn Jahren zu stabilisieren. Durch die SDGs wird die Vermeidung nichtübertragbarer Krankheiten Priorität für alle Länder sein. Gesundheit wird als Voraussetzung für und ein Ergebnis der nachhaltigen menschlichen Entwicklung in der Agenda 2030 anerkannt (NCD Allianz 2015).



Prof. Dr. Eberhard Göpel gab einen Überblick zu den aktuellen globalen und nationalen NCD-Aktivitäten der NCD Allianz. Dabei stellte er in seinen Ausführungen einen Zusammenhang zwischen den NCDs und den Lebenswelten her, in denen wir „leben und lieben, arbeiten und spielen“ (Göpel 2015). Hierbei ging Prof.

Dr. Göpel in Beispielen auf die Bereiche Ernährung, Bewegung, Stadt- und Raumplanung sowie aktuelle Praktiken der Selbstoptimierung ein.

2. Workshop-Phase zur Formulierung eigener Kurz-Statements mit einer Video-Aufnahme

Zunächst erfolgte eine Einführung in das Vorhaben. Die Studierenden übten sich im knappen Vorstellen eines eigenen Projektes, eines Vorhabens oder einer Kampagne.



Die erarbeiteten Botschaften von drei Gruppen wurden aufgezeichnet und video-graphisch festgehalten.

¹ <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

Dienstagnachmittag, 29.09.2015

Gesprächstermine in Berlin Mitte

Am Nachmittag fand zunächst eine gemeinsame Gesprächsrunde mit dem Geschäftsführer, Herrn Dr. Johannes Bruns, der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. statt. Anschließend folgten zwei parallele Gesprächstermine mit der Deutschen Diabeteshilfe e.V. und mit NAKOS – der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

1. Deutsche Krebsgesellschaft

Gesprächstermin mit Johannes Bruns (Generalsekretär der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.) Themen: WHO, Gesundheitsförderung, DANK

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde der Anwesenden präsentierte sich Johannes Bruns, der seit 10 Jahren bei der deutschen Krebsgesellschaft beschäftigt ist. Ein wesentliches Problem sieht Herr Dr. Bruns bei der Durchsetzung bzw. Etablierung von Gesundheitsförderung zum Thema NCDs in dem geringen Interesse des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Gegenwärtig wird das Thema durch die Zusammenarbeit mit anderen Verbänden im Bereich Diabetes-prävention und im Bereich Prävention von NCDs vorangebracht. Sein Fazit war, dass die Veränderung des Gesundheitsbewusstseins durch Institutionen und deren Tätigkeiten allein schwierig ist.

TOP 1 DANK und ihre Forderungen

- Ernährung, Lebenswelt (Rauchen, Trinken), Bewegung als fachübergreifende Zielvorstellung für die Initiative
- DANK erfordert zunächst einen gemeinsamen Diskurs
- Gegenseitige Akzeptanz der Organisationen in der Initiative DANK wichtig
- Die Deutsche Krebsgesellschaft hat ein Gesamtkonzept, das viele Prozesse im Ernährungsbereich und zum Thema Rauchen beinhaltet
- Schwierigkeit der Interessensbündelung im DANK-Konzept
- Ist eine Forderung ohne eine aussagekräftige Evidenz möglich?

TOP 2 Aufgaben, Wertebewusstsein

- Aufgabe des Organisationsbündnis DANK: Gesundheitsbewusstsein generieren – Unterstützung von prominenten Personen
- Diskussion: Krebs als soziale und genetisch beeinflusste Erkrankung (wie ist das Bewusstsein für Werte und Risiken in der Bevölkerung?)
- Gemeinsame Aufgabe von DANK ist das Bewusstsein in Gesellschaft und Politik für Gesundheit zu stärken (Rauchen ist hier ein wichtiger Ansatzpunkt)

TOP 3 Interessen, Lobby

- Die individuelle Motivation der Entscheidungsträger ist für die Erreichung der Ziele der DANK wichtig
- Eine Kooperation mit wirtschaftlichen Unternehmen ist kein Ausschlusskriterium zur Erreichung der Ziele, auch wenn die Interessen nicht immer übereinstimmen

TOP 4 Wertewandel

- Sanktionen im Bereich des Risikoverhaltens → wo ist die Grenze
– wer ist gesund, wer ist krank?
- Der Einsatz von Zwang als Schwierigkeit bei der Veränderung eines eingeübten Wertesystems (Regulierung mit Druck)
- z.B. Fettsteuer könnte evtl. besser umsetzbar sein, jedoch gibt es eine Problematik der Akzeptanz in der Bevölkerung
- Verhalten der Bevölkerung verändert sich nicht so schnell – es sei problematisch, Verhaltensmodifikationen durch Gesetze zu erreichen
- Wertewandel muss in der Gesellschaft von statten gehen

TOP 5 Soziale Ungleichheit

- unterschiedliche Bildungsniveaus beeinflussen Zugang zu verhaltenspräventiven Maßnahmen
- Schule ist ein wesentlicher Ansatzpunkt für die Vermittlung eines Gesundheitsbewusstseins durch Bildung
- Umsetzung im Setting ist häufig nicht leicht (z.B. Debatte Pausenverpflegung)

TOP 6 Möglichkeiten der Initiativen

- Kann die Politik ein Gesundheitsbewusstsein initiieren? (z.B. durch Steuer?)
- Bewegen des eigenen Bewusstseins – dieses ist häufig auf kognitive Prozesse ausgerichtet, aber: Wert der Gesundheit muss erfahrbar sein → „Wertsteigerung“, „Wohlfühlfaktor“
- DANK: Ideen und Botschaften als Zielformulierungen für die Initiierung einer Werteänderung – wie ist der Weg dahin?

TOP 7 Zukunft und Ziele von DANK

- DANK als Ansprechpartner
- Langfristiges Beibehalten der DANK-Initiative
- Etappenprozess über einen langen Zeitraum
- Vereinfachungen zur Reduktion der Komplexität sind notwendig
- Authentizität als Schlüssel zur Präsentation des Gesundheitsbewusstseins
- Gesundheitsdiskussion mit Betroffenen zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins – Gesundheit als Wert der Gesellschaft

2. Deutsche Diabeteshilfe e.V.

Gesprächstermin mit Frau Dr. Gerlach (Leiterin Abteilung Gesundheitspolitik)

Zunächst stellte Frau Dr. Stefanie Gerlach die Deutsche Diabeteshilfe e.V. vor, welche Ende 2009 gegründet wurde. Ihr Leitungsgremium ist paritätisch besetzt. Es gab einen Zusammenschluss der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und des Verbands der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe in Deutschland (VDBD). Vor 2 ½ Jahren ist die neu gegründete Selbsthilfeorganisation „Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes“ (DDH-M) mit inzwischen 17.000 Betroffenen und Interessierten als Mitgliedsorganisation hinzugekommen.

Die Deutsche Diabeteshilfe e.V. hat folgende Ziele:

- Wirkung/Einflussnahme auf die Politik
- Patientenstimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)
- Umsetzung / Gestaltung Nationaler Diabetesplan in Deutschland
- Früherkennung - Screening (notwendig gegen Folgeerkrankungen)

Die Deutsche Diabeteshilfe e.V. hat folgende Aufgaben:

- Positionspapiere schreiben in Abstimmung mit der DDG und dem VDBD
- bessere Prävention
- Versorgung und Forschung im Kampf gegen Diabetes

Hierbei sind folgende Problematiken zu berücksichtigen:

- Selbsthilfe ist freiwillig, daher Abstimmungsprozesse schwierig, aber gute Kooperationsform
- Empirie nicht „Grundlage“ im politischen Betrieb
- gesellschaftliche Diskussion wichtig (muss hohe Priorität in der Gesellschaft besitzen)
- Wahrnehmung von Diabetes (keine „Dramatik“ wie z.B. bei Krebs); aber viele Patienten sterben auf Grund von Diabetesfolgeerkrankungen
- 8-10 Jahre dauert es, bis Diabetes erkannt wird. Die Prävention von Folgeerkrankung ist dadurch verzögert → keine Screening-Untersuchung von Diabetes (kein politischer Wille)
- Selbsthilfe soll gestärkt werden
- zu wenig Lehrstühle für Diabetes, Fachkompetenz wird geringer
- Freiwillige Selbstverpflichtung der Lebensmittelindustrie wird nicht umgesetzt
- 70 % des Diabetes sind vermeidbar, wenn die oben genannten Punkte berücksichtigt würden

Folgende Herangehensweisen werden in Betracht gezogen:

- Advocacy: wenn ein politisches Thema angepackt werden soll, dann muss es ein brisantes Gesellschaftsthema sein (Agenda-Setting)
- Einsetzen von Testimonials
- Weltdiabetestag (Patiententag) für Infotainment zum Selbsthilfe stärken und um politische Wähler zu aktivieren (Empowerment)
- Politischen Druck aufbauen → wirtschaftliche Interessen fördern bei der Industrie → dann durch z.B. Diabetes-Verband überprüfen ob Regeln eingehalten werden von der Industrie
- Vorschlag eines „Blutzucker-Bingo“ via Social-Media (BZ wird gemessen am Abend, „Zielblutzucker“ wird bestimmt. Derjenige der den Zielblutzucker hat/misst → gewinnt
- „Diabetes stoppen“ Kampagne (verschiedene Ebenen hinsichtlich Motivation werden angesprochen → politische Einflussnahme via Spenden, Wahlkreisbüro; 260 Abgeordnete wurden erreicht
- Fußballspiele gegen Bundestagsmannschaft → Kontaktaufbau
- Organisation von Benefiz-Veranstaltungen

3. NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Hr. Wolfgang Thiel, Soziologe M.A. (Stellvertretender Geschäftsführer und Mitbegründer von NAKOS)

Vorstellung/ Einführung:

- Selbsthilfe hat sehr viel mit Werten und persönlichen Gesundheitsvorstellungen zu tun
- NAKOS arbeitet nicht krankheitsspezifisch, sondern indikationsspezifisch
- Selbsthilfe=Selbstverarbeitung und gegenseitige Unterstützung
- „große“ Selbsthilfe-/ Gesundheitsbewegung in Deutschland nach anfänglicher Skepsis seitens großer Institutionen

NAKOS heute:

- Heute gibt es gesellschaftlich andere Sichtweisen, z.B. über das Krankheitsbild Sucht, die aus der o.g. Selbsthilfearbeit entstanden sind
- Stellt Internetauftritt mit einer Übersicht über Angebote vor – dient Selbsthilfesuchenden als Wegweiser
- NAKOS stärkt übergreifend die Selbsthilfe, indem sie die Rahmenbedingungen fokussiert
- Generationenwechsel in der Selbsthilfe – junge Selbsthilfe fehlt es an Nachwuchs, nachdem der Boom der Selbsthilfe abgeklungen ist

NAKOS in Zukunft:

- Wie verändern neue Medien die Selbsthilfe? (Internetforen, geringere Schwelle, neue Möglichkeiten der Selbsthilfe)
- Selbsthilfe vor Ort und Online ist kein Gegensatz
- Studien belegen, dass virtuelle Selbsthilfe neben Doppelnutzern auch „neue“ Betroffene erreicht
- Allerdings findet virtuell kein öffentliches Outing statt, was kontraproduktiv sein kann (z.B. bei Menschen die Stottern)
- Einige Formen der Selbsthilfe werden durch die politische Förderung eventuell profitieren – andere Formen leiden eher darunter
- Mitgliedschaften in Vereinen nehmen tendenziell ab
- Selbsthilfegruppen ohne Dachverbände werden es schwerer haben

Diskussionen:

- Entwicklungen im Bereich Betriebliches Gesundheitsmanagement – Betriebspsychologen hilfreich?
- NAKOS arbeitet ungern mit Diagnosen, sondern was braucht der Mensch?
- Wandel der Sichtweise über Suchterkrankungen in der Arbeitswelt
- Problem, neue Diagnosen und Krankheiten zu erfinden – Stigmata, lebender Betroffener wird ausgeblendet
- Selbsthilfe erreicht zu wenig soziale und psychische Problemfelder und Betroffene

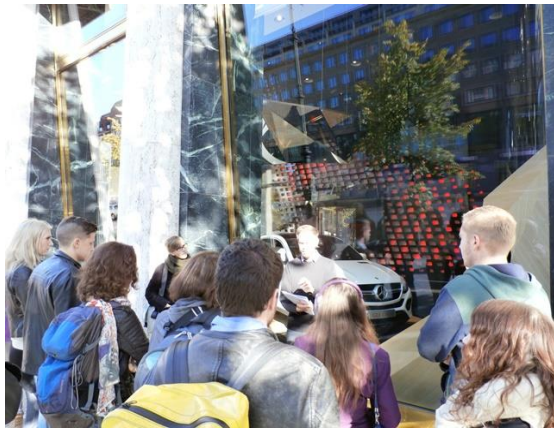
Selbsthilfe im Kontext der NCDs

- Im Kontext der NCDs sollten initiativ die Mitwirkungsrechte (z.B. mit PatientenvertreterInnen) gestärkt und an die Öffentlichkeit kommuniziert werden
- Aufmerksamkeit schaffen für „Versorgungslöcher“ bspw. Essstörungen
- Selbsthilfe kann politisch aktiv sein, bzw. beeinflusst werden, aber es ist mehr ein gesellschaftliches Thema
- Prävention: Selbsthilfegruppen können präventiv tätig werden, jedoch abhängig vom Problem

Mittwoch, 30.09.2015 Regierungsviertel

1. Stadtführung mit LobbyControl e.V.

Mittwochvormittag fand eine Stadtführung mit dem Verein LobbyControl e.V. statt, welche die Teilnehmenden zu 12 Stationen von Unternehmensrepräsentanzen, Verbandsbüros, PR-Agenturen und anderen Lobbyisten im Berliner Regierungsviertel führte. Dabei wurde darüber gesprochen, „wie man sich Freunde in der Politik macht“.



Es wurde beispielsweise dargestellt, wie die Gesetzgebung durch transparenten und intransparenten Lobbyismus und Referententwürfe, Auflagen, Skalen und Normen beeinflusst werden. Der Scout sprach zudem über Regeln beim Spenden und über Sponsoring diverser Organisationen und Unternehmen. Letzteres würde häufig genutzt, da es im Gegensatz zu Spendengeldern (z.B. an Parteien) nicht verboten sei.

2. Feedback der Teilnehmenden

Am Nachmittag folgten eine Zusammenfassung des Praxisseminars sowie ein Feedback der Teilnehmenden an die Projektgruppe und den wissenschaftlichen Leiter Prof. Eberhard Göpel im Haus der Gesundheitsberufe in Alt-Moabit Berlin.

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Eberhard Göpel, Alice Salomon Hochschule Berlin

Prof. Dr. Joachim Merk, SRH Riedlingen

Prof. Dr. Martin Knoke, SRH Riedlingen

Projektleitung Advocacy

Silke von Beesten, SRH Riedlingen

Olaf Schröter, Hochschulen für Gesundheit e.V.

Dokumentation

MA. Kati Lippold, Integrative Personal und Organisationsberatung

(Die Dokumentation basiert u.a. auf den Protokollen der Teilnehmenden)

Kontakt

advocacy@hochges.de