

Auszug aus dem Bericht «Gesundheit im Kanton Zürich 2000 - 2006».

Der Bericht (180 Seiten) kann beim Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich für Fr. 26.- plus Fr. 5.80 für Porto und Versand bestellt werden. Auf www.gesundheitsfoerderung-zh.ch finden sich weitere Hinweise zum Bericht.

Das nachfolgende Kapitel wird am Zürcher Forum für Prävention und Gesundheitsförderung vom 4. Juni um 17.15 im Pfarreizentrum Liebfrauen Zürich (vgl. «News» auf angegebener Homepage) den Gegenstand der Diskussion bilden.

8.3 Vorgeschlagene Massnahmenbereiche

Roland Stähli, Hans Wydler, Vladeta Ajdacic-Gross & Matthias Bopp

Der Schutz, die Förderung und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung stellt eine der Prioritäten staatlichen Wirkens dar. Dies findet seinen Ausdruck in der Verfassung des Kantons Zürich (Art. 113): «Kanton und Gemeinden sorgen für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung. Sie fördern die Gesundheitsvorsorge.» Auch der hohe Anteil des kantonalen Budgets für die Gesundheitsversorgung zeugt von der Priorität der Gesundheit. Nahtlos kann hier aus S. 130 des zweiten Gesundheitsberichts 1999 [5] zitiert werden: «Dabei besteht Einigkeit darüber, dass es wirksamer und günstiger ist, Gesundheitsgefährdungen vorzubeugen als nachträglich bereits aufgetretene Erkrankungen zu behandeln. Krankheiten gar nicht erst auftreten zu lassen, sondern ihnen vorzubeugen, ist auch ein ethisches Gebot. Im Grundsatz werden diese Aussagen kaum bestritten – nur wird ihnen nicht nachgelebt. Nach wie vor werden die Anreize für gesundheitsförderliches Verhalten falsch gesetzt. (...)

Der Staat muss Rahmenbedingungen schaffen, die es Menschen ermöglichen, ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit befähigen. Der Staat hat nicht die Aufgabe, den Familien die Präventionsarbeit abzunehmen oder aufzuzwingen. Er muss aber dafür besorgt sein, dass Prävention und Gesundheitsförderung allen gleichermassen zugänglich sind, insbesondere auch den Benachteiligten. Das Bewusstsein muss dafür geschärft werden, dass unterlassene Prävention nicht nur den Einzelnen in Form von Krankheiten, sondern auch die Gesellschaft als Ganzes in Form von Gesundheitskosten und sozialen Aufwendungen trifft.»

Eine umfassende Gesundheitsberichterstattung bildet eine wichtige Grundlage staatlichen Handelns im Bereich der Gesundheitsförderung. In diesem Sinne sind die vorgeschlagenen Massnahmen als Teil eines modernen Konzeptes für Gesundheitspolitik zu sehen.

Grundsätzlich können sich Massnahmenbereiche auf ein **Gesundheitsproblem** (z. B. eine Krankheit oder eine Gefährdung), eine **Zielgruppe**² (z. B. alleinstehende Mütter) oder auf einen Lebensbereich, d. h. auf ein **Setting** (z. B. Arbeitsplatz, Gemeinde, Freizeit) beziehen. Zwischen diesen drei Dimensionen von Massnahmenbereichen gibt es natürlich Kombinationsmöglichkeiten (z. B. Unfälle von jüngeren Männern am Arbeitsplatz).

Die nachstehenden Vorschläge weisen darauf hin, **wo** ein Massnahmenbedarf besteht. Diese Empfehlungen basieren auf einer Beurteilung durch die Verfasser/innen des vorliegenden Berichtes, sie wollen aber dem politischen Entscheidungsprozess nicht vorgreifen. Bei der Auswahl der Massnah-

¹ Der Massnahmenvorschlag 6 wurde nur teilweise von der Gesundheitsdirektion finanziert, die Hauptfinanzierung erfolgte durch den Lotteriefonds.

² Der Begriff der Zielgruppe wird hier weitgehend synonym mit Risikogruppe verwendet.

menbereiche zu Gesundheitsproblemen und Zielgruppen wurde datengeleitet vorgegangen, d. h. gestützt auf die Ergebnisse der Kapitel 1 bis 6. In der Regel waren mehrere Befunde notwendig, um nachstehend einen Bereich als prioritär zu definieren, ein Einzelergebnis allein genügte nicht. Bei Vorschlägen zu Massnahmenbereichen in Settings dominieren hingegen eher pragmatische Aspekte.

Die Ausformulierung von konkreten Massnahmen bzw. die endgültigen Entscheide über die Umsetzung von Empfehlungen gehören nach unserem Verständnis nicht zu den Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung. Hingegen müssen später die im Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung [2] festgehaltenen Abläufe und Vorgaben berücksichtigt werden, dabei ist insbesondere die Rolle der Erweiterten Sanitätskommission (vgl. Kap. 7.5) zu beachten.

Nachstehend werden sechs Bereiche empfohlen, in denen Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheit im Kanton Zürich geprüft werden sollten:

- Gesundheitsprobleme:**
1. **Übergewicht**
 2. **Psychische Krankheiten**
 3. **Suchtmittelkonsum**
- Zielgruppen:**
4. **Männer mittleren Alters** (35 bis 65 Jahre)
 5. **Personen mit Migrationshintergrund**
- Settings:**
6. **Schule**

1. Übergewicht

Problembeschreibung

Übergewicht wird definiert als Body-Mass-Index (BMI) über 25, von Fettleibigkeit (Adipositas) spricht man bei einem BMI von 30 und höher. Zwischen 1992 und 2002 hat der Anteil Übergewichtiger um rund 5% zugenommen, bei den Zürcher Männern von 40% auf 44%, bei den Zürcher Frauen von 21% auf 27%. Zwischen 6% und 7% der Zürcher/innen sind fettleibig. Deutlich mehr Männer als Frauen sind übergewichtig. Übergewicht nimmt mit dem Alter zu und zeigt sich häufiger bei Personen mit tiefer Bildung, Angehörigen von Berufen mit niedrigerem Status und vollzeitlich Erwerbstätigen sowie bei Personen mit Migrationshintergrund. Bei drei von vier Männern mit Übergewicht sind noch weitere verhaltensbezogene Risikofaktoren vorhanden, am häufigsten Rauchen. Bei den Frauen ist Übergewicht hingegen mehrheitlich der einzige verhaltensbezogene Risikofaktor.

Übergewicht ist in der Regel das Resultat von zu hoher Energieaufnahme (Überernährung) und zu geringem Energieverbrauch (Bewegungsmangel). Daneben gibt es auch Fälle, bei denen die Problemursache genetisch (mit)bedingt ist.

Gesundheitliche Auswirkungen

Übergewicht begünstigt die Entstehung vieler Krankheiten (wovon einige häufig zum Tod führen), wie Stoffwechselstörungen (Diabetes, Gicht, erhöhter Cholestrinspiegel) und Herz-Kreislauf-Krankheiten (Bluthochdruck, Thrombosen, Herzinfarkt, Schlaganfall). Übergewicht kann zu Überbelastungen von Gelenken führen und die Unfallgefahr erhöhen. Zudem ist das Risiko für gewisse Krebserkrankungen erhöht.

Gesundheitspotential

Bereits in der Altersgruppe der 15 bis 34-Jährigen sind bedeutende Bevölkerungsteile von Übergewicht betroffen (jeder vierte Mann, jede achte Frau). Die negativen gesundheitlichen Auswirkungen sind zahlreich und zum Teil auch gravierend. Akzentuiert werden diese Zusammenhänge, indem

Übergewicht in vielen Fällen kombiniert mit weiteren ungünstigen gesundheitlichen Verhaltensmustern auftritt. Interventionen in diesem Bereich haben deshalb aus Public Health Sicht eine hohe Priorität.

Bei Massnahmen zur Bekämpfung des Übergewichts ist aber darauf zu achten, dass diese nicht bei einer Teilpopulation – vor allem junge Frauen – das Problem des Untergewichts (insbes. Magersucht) verschärfen.

Fazit

Massnahmen zur Förderung eines gesunden Körpergewichts sind von hoher Bedeutung für die Bevölkerung des Kantons Zürich. Ohne geeignete Massnahmen ist damit zu rechnen, dass sich dieses ernsthafte Problem in den nächsten Jahren weiter verschärft, wobei sich die gesundheitlichen Konsequenzen erst mit starker Verzögerung bemerkbar machen.

Entsprechend der vielfältigen negativen Auswirkungen und der weiten Verbreitung von Übergewicht sind die potentiellen gesundheitlichen Gewinne besonders gross.

2. Psychische Krankheiten

Problembeschreibung

Generell sind sowohl psychische Krankheiten als auch psychische Beschwerden im Kanton Zürich wie in der Deutschschweiz häufig. Jede zweite Person ist im Laufe ihres Lebens von psychischen Problemen betroffen, welche nach gegenwärtigen Diagnosekriterien das Ausmass einer psychischen Krankheit erreichen.

Gesundheitliche Auswirkungen

Der Anteil psychischer Krankheiten an der Sterblichkeit wird massiv unterschätzt. Die Begleitfolgen psychischer Krankheiten in Gestalt von Suizid, Gewaltverhalten, Risikoverhalten sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch tragen massgeblich zu den vorzeitig verlorenen Lebensjahren bei.

Die Bereitschaft von betroffenen Personen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist dabei oft ungenügend. Ein Ergebnis dazu: Nur ein Drittel der Menschen mit einer kürzlichen schweren Depression beanpruchte dafür professionelle Hilfe, bei langandauernden Depressionen waren es im Laufe ihres Lebens nur gerade zwei Drittel der Betroffenen.

Im Rahmen der Zürich-Studie konnte ausserdem gezeigt werden, dass die meisten Personen mit deutlichen psychischen Symptomen annehmen, mit dem Problem selber fertig zu werden oder es zusammen mit dem/der Partner/in, befreundeten Personen oder Bekannten bewältigen zu können. In anderen Untersuchungen wurde gezeigt, dass die Depression von der Mehrheit der Bevölkerung (ca. 60%) als Krise und nicht als Krankheit beurteilt wird. Die Konzeption der Depression als Krise verhindert zwar Stigmatisierungen, führt aber auch dazu, dass eine Behandlung weniger akzeptabel erscheint.

Von psychischen Problemen Betroffene suchen vorzugsweise PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen und Allgemeinpraktiker/innen auf. Ein etwas kleinerer Anteil sucht Hilfe bei PsychiaterInnen. Grundversorgern kommt bei der Erkennung und Behandlung psychischer Krankheiten eine zentrale Rolle zu.

In der Bevölkerung ist das Wissen zu psychischen Krankheiten ungenügend und die Einstellungen dazu sind unangemessen. Dies führt zu einer deutlichen Unternutzung von Versorgungsangeboten im ambulanten und teilstationären Bereich. Zudem sind die fachlichen Kompetenzen und die Rahmenbedingungen in der Grundversorgung oft ungenügend oder inadäquat. Insgesamt ergibt sich das Bild eines Versorgungsbereichs, dessen Entwicklungsstand im Vergleich mit der somatischen Medizin rückständig erscheint.

Gesundheitspotential

Die Prävention von psychischen Erkrankungen setzt eine Verbesserung des Wissenstandes in der Bevölkerung voraus. Eine solche Verbesserung sollte zu einer Versachlichung des Umgangs mit psychischen Krankheiten führen. Davon ist wiederum eine adäquatere Inanspruchnahme von Hilfe zu erwarten. Die Behandlung und vor allem die rechtzeitige Behandlung psychischer Krankheiten kann neben der Senkung der spezifischen Mortalität auch gesellschaftliche Kosten als Folge von chronifizierten Verläufen, Mehrfacherkrankungen oder Invalidisierung verringern.

Fazit

Das Ausmass aller negativen Auswirkungen von psychischen Störungen ist weder als Ganzes erschlossen noch quantifiziert. Public Health Ansätze zu psychischen Krankheiten sind noch wenig entwickelt, obwohl zu erwarten ist, dass durch Prävention und Gesundheitsförderung ein noch brachliegendes bedeutendes Gesundheitspotential erschlossen werden kann.

3. Suchtmittelkonsum

Problembeschreibung

Die am meisten verbreiteten Substanzen in der Schweiz sind Alkohol und Tabak. Die Grenze zwischen Genusskonsum und problematischem Suchtmittelkonsum ist oft nicht einfach zu ziehen. Insbesondere beim Tabakkonsum wird aber völlige Abstinenz empfohlen, während für den moderaten Alkoholkonsum positive gesundheitliche Effekte in bestimmten Altersgruppen beschrieben sind.

Der Alkoholkonsum der Männer ist rund doppelt so hoch wie derjenige der Frauen (15 Gramm vs. 6 Gramm Alkohol pro Tag). Ein Viertel der Männer (25%) und ein Zwanzigstel der Frauen (5%) konsumieren mehr als 20 Gramm pro Tag (das entspricht mehr als zwei Standarddrinks¹). Alkoholkonsum ist bei den Männern mit bestimmten Berufsgruppen assoziiert (vorwiegend an- und ungelernete Berufe, aber auch Führungskräfte).

Täglichen Tabakkonsum berichten ein Viertel der Männer und ein guter Fünftel der Frauen im Kanton Zürich. Wiederum sind es die Berufstätigen, die grosse Anteile RaucherInnen aufweisen, aber auch Personen in ungelerten manuellen Berufen, Bauern und Handwerker rauchen viel.

Problematisch ist, dass 11% der Männer und 6% der Frauen bei beiden Suchtmitteln ein riskantes Verhalten aufweisen (d. h. mehr als 20 Gramm Alkohol pro Tag und täglicher Tabakkonsum). Bei Jugendlichen ist der Cannabiskonsum weit verbreitet, auch im Vergleich zur übrigen Deutschschweiz. Zusätzlich zeigen die Jugendlichen seit kurzem einen häufigeren Alkoholkonsum, verbunden mit zunehmenden Erfahrungen von Trunkenheit. Beim Tabakkonsum ist bei den Jugendlichen eine Stagnation festzustellen (im Unterschied zu älteren Altersgruppen, wo sich in der Gruppe der 35- bis 44-Jährigen eine signifikante Abnahme zeigt).

Gesundheitliche Auswirkungen

Die gesundheitlichen Auswirkungen übermässigen Alkoholkonsums sind vielfältig: insbesondere diverse Krebserkrankungen, Herz-Kreislauf-Probleme und psychische Krankheiten, Epilepsie und Leberzirrhose sowie ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko u. a. Beim Tabakkonsum stehen verschiedene Krebsarten (Lungen-, Mund-Rachen-, Speiseröhren- und Harnblasenkrebs) und Atemwegserkrankungen im Vordergrund. Generell wird das körpereigene Immunsystem durch den Tabakkonsum geschwächt. Typisch sind Entzündungen der Atemwege, Husten und Bronchitis. Weiter wird das Herz-Kreislauf-System durch das Rauchen belastet, Bluthochdruck und Arteriosklerose («Raucherbein») steigen an und damit das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall.

¹ Ein Standarddrink entspricht 1 dl Wein, 3 dl Bier oder 2,5 cl Spirituosen.

Suchtmittelmissbrauch kann aber auch die Gesundheit Dritter gefährden: Alkoholmissbrauch steht nicht selten am Ursprung von Gewalthandlungen und von Unfällen, die Dritte gefährden. Generell werden Partner/innen und Familien von Menschen, die Alkohol oder Drogen missbrauchen, sehr oft starkem Leidensdruck ausgesetzt. Beim Tabakkonsum ist die Gefährdung Dritter durch Passivrauchen ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem.

Gesundheitspotential

Der potentielle Gewinn bei einer Reduktion der konsumierten Menge sowie des Anteils der KonsumentInnen ist auf Grund der grossen Zahl der Konsumierenden bei den beiden wichtigsten Substanzen – Alkohol und Tabak – sehr hoch. Die durch Suchtmittelkonsum verlorenen Lebensjahre gelten als die grössten verhütbaren Gesundheitsrisiken. Insbesondere strukturelle Massnahmen stellen im Bereich des Suchtmittelkonsums effiziente und effektive Präventionsmassnahmen dar. Die volkswirtschaftlichen Vorteile bei einer Reduktion des Konsums sind entsprechend bedeutend.

Fazit

Die Vielfalt und die Anzahl der schweren Erkrankungen und Sterbefälle als Folge des Suchtmittelmissbrauchs sind gross. Der Suchtmittelkonsum im Kanton Zürich ist nach wie vor hoch und verlangt eine Fortführung der suchtpreventiven Bemühungen. Dazu gehören die Erziehung zur Selbstverantwortung, die Stärkung der Suchtprevention in der Schule (u. a. Senkung der Nachfrage), einschränkende Gesetzesbestimmungen (Werbung und Angebotsregulierung, Jugendschutz etc.) und ein besserer Vollzug bestehender Gesetze.

4. Männer mittleren Alters (35 bis 65 Jahre)

Problembeschreibung

Die Zürcher Männer verlieren fast doppelt so viele potentielle Lebensjahre durch frühzeitigen Tod wie die Zürcherinnen. Männliche Übersterblichkeit findet man bei den meisten, vor allem aber bei den verhaltensbezogenen Todesursachen (Suizid, Unfälle, Drogen, Alkohol; vgl. Abb. 1.11, S. 23).

Insbesondere die 50- bis 64-jährigen Männer zeigen ein auffallend schlechtes gesundheitliches Wohlbefinden. Die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist in dieser Altersgruppe sogar niedriger als in allen anderen. Der Anteil der Männer, die gesundheitliche Verhaltensempfehlungen gut befolgen, nimmt bereits bei den 35- bis 49-jährigen Männern drastisch ab, ebenso wie der Anteil Übergewichtiger deutlich zunimmt. Ungünstiges Verhalten der Männer zeigt sich auch beim Tabak- und Alkoholkonsum. Weiter neigen Männer viel stärker als Frauen dazu, ungünstige Verhaltensweisen zu kumulieren. Sie nehmen auch viel seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil.

Gesundheitliche Auswirkungen

Die gesundheitlichen Auswirkungen der verhaltensbezogenen Risikofaktoren sind vielfältig und bedeutend. Ungünstige Verhaltensweisen, z. B. im Bereich der Ernährung, aber auch bei der Stressbewältigung, könnten durch ausreichende Bewegung teilweise aufgefangen und in ihren negativen Auswirkungen (z. B. Herz-Kreislauf-Krankheiten und Diabetes) gemildert werden. Dies wird aber von den Männern in dieser Altersgruppe nur schlecht umgesetzt. Das Risiko gesundheitlicher Auswirkungen einzelner Verhaltensweisen wird durch die bei Männern verbreitete Kombination ungünstiger Faktoren erhöht und in der negativen Wirkung verstärkt. Die Muster der vorzeitig verlorenen Lebensjahre bei den Männern sind in vielen Belangen eine Abbildung dieser geschlechtsspezifischen Verhaltensmuster und tragen zum früheren Versterben der Männer im Vergleich zu den Frauen bei. Wichtig erscheint, dass die Verhaltensweisen zusammenhängen und bei möglichen Interventionen auf dieses Zusammenspiel sowie auf Einflussfaktoren aus der Umwelt (z. B. Einflussfaktoren aus verschiedenen Settings wie am Arbeitsplatz) geachtet werden muss.

Gesundheitspotential

Der gesundheitliche Gewinn ist ausgesprochen hoch, weil die betroffene Gruppe sehr gross ist. Zudem nehmen in der betrachteten Altersgruppe der Männer ungünstige Verhaltensweisen stark zu, die für das ganze weitere Leben negative Spätwirkungen haben können. So hängt die Zunahme beim Anteil Übergewichtiger mit dem Rückgang ausreichender körperlicher Aktivität zusammen, erhöht aber ihrerseits diverse Krankheitsrisiken. Ungünstige Faktoren zeigen sich aber auch bezüglich weiterer Aspekte, die mit sozialem und psychischem Wohlbefinden zusammenhängen. Geeignete Massnahmen wären in der Lage, einen Teil der vorzeitig verlorenen Lebensjahre bei Männern zu vermeiden.

Fazit

Männer sterben im Kanton Zürich rund fünf Jahre früher als Frauen. Dafür sind unterschiedliche Lebensstile und Lebenssituationen verantwortlich. Gesundheitsförderung bei Männern mittleren Alters hat viel Potential. Allerdings ist auch bekannt, dass diese Altersgruppe für Gesundheitsförderung nicht leicht zugänglich ist. Neben den Einzelfaktoren muss das Zusammenwirken der verschiedenen Faktoren im Sinne von Lebensstilmustern beachtet werden und die Bedingungen in unterschiedlichen Lebensbereichen, insbesondere der Arbeit (Betriebliche Gesundheitsförderung) und der Familie berücksichtigt werden.

5. Personen mit Migrationshintergrund

Problembeschreibung

Zwar sind die Ausländer/innen (rund 22% der Wohnbevölkerung im Kanton Zürich) ähnlich zufrieden mit ihrer Gesundheit wie die Zürcher/innen, doch schneiden sie bei den meisten Gesundheitsindikatoren ungünstiger ab. Dazu gehören in erster Linie der Anteil Übergewichtiger (mit entsprechend geringerer Zufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht), aber auch ein schlechteres Befolgen von Verhaltensempfehlungen und die Kumulation von Risikofaktoren. Belastungen werden häufiger angegeben, z. B. Störungen im Wohnumfeld oder hohe körperliche Belastung am Arbeitsplatz. Zudem liegen vereinzelte Hinweise auf eine suboptimale Nutzung des Gesundheitswesens vor.

Rund ein Drittel der Zürcher Bevölkerung weist einen internationalen Migrationshintergrund auf, sei dies durch eine ausländische Staatsangehörigkeit, Einbürgerung oder Geburt im Ausland. Soziostrukturell sind die Personen mit Migrationshintergrund eine sehr heterogene Gruppe, die bezüglich Gesundheit und Wohlbefinden teilweise sehr gut, teilweise aber auch sehr schlecht gesundheitlich dastehen. Auffallend häufig sind Probleme (z. B. Übergewicht, Bewegungsmangel) bei Personen mit Migrationshintergrund aus Osteuropa/Balkan (die rund 10% der Zürcher Wohnbevölkerung ausmachen). Auch Personen mit Migrationshintergrund in Südeuropa oder nicht-europäischen Ländern zeigen oft ungünstige Werte.

Gesundheitliche Auswirkungen

Die gesundheitlichen Auswirkungen sind vielfältig. Sie gehen z. T. auch in verschiedene Richtungen und lassen je nach kultureller Zugehörigkeit unterschiedliche Ursachen vermuten. Teilweise werden die Probleme auch von sozioökonomischen Faktoren (geringere Bildung, Arbeitslosigkeit, knappe finanzielle Ressourcen, statusniedrige Wohnlagen) überlagert oder verstärkt. Gesundheitliche Einschränkungen führen insbesondere in manuellen Berufen schnell zu Arbeitsabsenzen, Arbeitslosigkeit oder Invalidisierung.

Gesundheitspotential

Ein zunehmender Anteil der Zürcher Bevölkerung hat einen internationalen Migrationshintergrund. Eine Kombination von ungünstigen sozialen Lagen, einer geringeren Zahl sozialer Beziehungen und

einer schlechteren sozialen Vernetzung – und damit auch einer schlechteren Erreichbarkeit¹ für präventive Botschaften – ist für diese Population charakteristisch. Gesundheitsförderung hilft, die soziale Integration zu verbessern. Gesundheitliche Chancengleichheit ist insbesondere auch ein wichtiger Faktor für Kinder, die in multikulturellen Familien aufwachsen. Generell steht die Zielsetzung der Gesundheitsförderung bei Personen mit Migrationshintergrund in Einklang mit weiteren gesellschaftlichen Bemühungen zur Integration, zur Vermeidung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit und zur Förderung von Chancengleichheit für alle.

Fazit

Im Kanton Zürich haben Menschen mit einem Gesundheitsproblem nicht selten einen internationalen Migrationshintergrund. Geringere Lebenszufriedenheit und weniger Lebensfreude sind bei MigrantInnen deutlich stärker verbreitet als bei SchweizerInnen, ebenso die Anzahl IV-Fälle. Gesundheitliche Belastungen und Verhaltensrisiken treten bei ihnen häufig kumuliert auf. Kulturspezifische Integrationsmassnahmen haben auch einen Gesundheitsförderungseffekt.

6. Schule²

Problembeschreibung

Schon lange ist bekannt, dass viele Gesundheitsprobleme bereits im Kindes- oder Jugendalter beginnen (z. B. Über-, aber auch Untergewicht, depressive Verstimmungen, Suchtmittelmissbrauch). Da sich im Schulalter auch Lebensstile – gesunde und eher ungesunde – herausbilden ist die Erfolgchance präventiver Interventionen gross, denn frühzeitige Interventionen sind erfolgreicher als späte.

Ob und auf welche Art und Weise Gesundheitsförderung an einer Schule betrieben wird, liegt allerdings meist im Ermessen der jeweiligen Lehrkraft. In der Volksschule gibt es auch grosse Unterschiede zwischen den Gemeinden. Nicht wenige Schulen leisten unter grossem Engagement der Lehrerschaft Hervorragendes im Bereich der Gesundheitsförderung. Andere Schulen hingegen kümmern sich kaum darum, weil sie Gesundheitsförderung als ausschliessliche Aufgabe der Familie betrachten.

Von Gesetzes wegen sind die Schulen nicht zu systematischer Prävention und Gesundheitsförderung verpflichtet.

Gesundheitliche Auswirkungen

Es ist eine unbestreitbare Tatsache, dass Jugendliche oft gerade in der Schule in Kontakt mit Alkohol, Tabak und illegalen Substanzen kommen – die Schule kann gewissermassen als ein Ort der Kontamination betrachtet werden (die mit vielen Problemen belastete Pubertät bietet allerdings auch zahllose andere Kontaktmöglichkeiten). Daraus ergibt sich eine besondere Verantwortung der Schule für die Suchtprävention. Nüchterne Schüler/innen sind aber auch Voraussetzung für einen ungestörten und erfolgreichen Unterricht. Deshalb muss es das ureigene Interesse der Schule sein, sowohl Suchtprävention als auch Früherfassung zu betreiben.

Gesundheitspotential

Gesundheitsförderliche Massnahmen im schulischen Bereich sind meist früh einsetzende Massnahmen. Deswegen ist davon auszugehen, dass sie besonders nachhaltig sind, d. h. einmal erfolgreich umgesetzt, versprechen sie eine besonders dauerhafte Wirkung. Da in der Schule alle «Zielpersonen» anwesend sind, ist es besonders kostengünstig, eine bestimmte Altersgruppe zu erreichen. Dies gilt etwa auch für die wichtige HIV/Aids-Prävention.

¹ Vgl. dazu Projekte für die Migrationsbevölkerung, z. B. Informationsbroschüre zu Brustkrebs (S. 125), Fachstelle FISP (S. 136) oder die Broschüre zur Suchtprävention (S. 137).

² Grundsätzlich beziehen sich die Ausführungen auf die Volks-, Mittel- und Berufsschulen.

Schule – gerade auch die Volksschule – ist der Ort, an dem man mit gesundheitsfördernden Informationen und Massnahmen alle Kinder und Jugendlichen erreichen kann und nicht nur interessierte und privilegierte Kreise. Dabei gilt es, auch die Eltern miteinzubeziehen. Das Setting Schule bietet somit im Sinne der Chancengleichheit grosse Vorteile für präventive und gesundheitsförderliche Interventionen.

Fazit

Den Schulen kommt im Bereich der Gesundheitsförderung eine Schlüsselstellung zu. Bei näherer Betrachtung ist Gesundheitsförderung keineswegs ein Fremdkörper unter den pädagogischen Zielsetzungen: Ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, sinnvoller Gebrauch von Genuss- und Suchtmitteln oder verantwortungsvoller Umgang mit der Sexualität stellen durchaus immer noch gültige pädagogische Werte dar.

Im Kanton Zürich kann wohl in keinem Lebensbereich Gesundheitsförderung mit derselben Breiten- und Tiefenwirkung betrieben werden wie in der Schule. Die Schule erlaubt Gesundheitsförderung in Übereinstimmung mit dem Gebot der Chancengleichheit. Eltern sind im Rahmen des Erziehungsauftrags verpflichtet, die Gesundheit ihrer Kinder zu schützen. Trotzdem bieten Schulen Chancen für die Gesundheitsförderung, die andere Einrichtungen nicht bieten können. Repräsentative Umfragen haben zudem wiederholt gezeigt, dass Zürcher Eltern und die Öffentlichkeit bezüglich Gesundheit grosse Erwartungen an die Schulen herantragen.

Zusammenfassung

Aus den Daten des vorliegenden Berichtes werden Massnahmebereiche abgeleitet. **Massnahmen in sechs Bereichen** sollen die Gesundheit der Zürcher Bevölkerung verbessern. Die Bereiche betreffen Gesundheitsprobleme, Zielgruppen und einen Lebensbereich (Setting). Es wird empfohlen, Massnahmen zu **Übergewicht**, zu **psychischen Krankheiten** und zum **Suchtmittelkonsum** zu prüfen. Auch Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitssituation von **Männern mittleren Alters** und von **Menschen mit Migrationshintergrund** sind angesichts der Datenlage sinnvoll. Ein gut geeignetes Setting um unter Wahrung der Chancengleichheit bei allen Gesundheitsförderung zu betreiben, ist die Schule. Die **Schulen im Kanton Zürich** könnten die drei genannten, aber auch andere, Gesundheitsprobleme besonders wirkungsvoll angehen. Prävention ist kostengünstiger und effizienter, wenn sie frühzeitig betrieben wird.