

Ergebnisbericht Befragung Fachgruppe Gesundheitsförderung

Abstract

Für eine gute Zusammenarbeit in der Fachgruppe Gesundheitsförderung holte der Ausschuss die Einschätzung der Fachgruppe zum Thema der Professionalisierung der Gesundheitsförderung in der Schweiz ein. Ziel dabei war vor allem die Priorisierung und Sammlung von Themen für die zukünftige Ausrichtung der Fachgruppe. Dazu wurde eine kurze Onlinebefragung mit den Mitgliedern durchgeführt. Der Rücklauf von 45% mit 59 Personen als befriedigendes Ergebnis gewertet werden. Die Fachgruppenmitglieder decken einen Grossteil der Schweizer Kantone ab, was für eine gute regionale Reichweite der Fachgruppe spricht. Beruflich tätig sind die Befragten in diversen Themenfelder der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie sind in der Fachgruppe wichtige Akteure*innen in den Bereichen Bildung, Forschung und dem öffentlichen Sektor. Zudem sind Personen im klassischen Gesundheitswesen tätig. Besonders interessant sind die beruflichen Hintergründe, welche weit gestreut sind, von Pflegefachkräften und Ärzten*innen über Soziologen*innen zu grundständig ausgebildeten Gesundheitsförderer*innen. Das Bedürfnis der Fachgruppe für zukünftige Themenfelder sind eine transparente und hochwertige Aus- und Weiterbildung, ein gemeinsames Verständnis über Kompetenzen und Qualität in Gesundheitsförderung und der Ressourcenausbau von Gesundheitsförderung im öffentlichen und privaten Sektor. Als mögliche Aktivitäten der Fachgruppe priorisieren die Mitglieder Publikationen, Online-Austauschtreffen und die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen.

Hintergrund

Die Fachgruppe Gesundheitsförderung von Public Health Schweiz (FGGF PHS) strebt eine Neuausrichtung und Intensivierung ihrer Aktivitäten an. Ein Leitungswechsel im Ausschuss führte zu einer ersten Bedürfnisabklärung der Mitglieder. Die FGGF PHS will sich für die Stärkung und den Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Ottawa Charta (WHO, 1986) in der Schweiz einsetzen. Im Vordergrund der Gesundheitsförderung stehen dabei der Health in all Policies Ansatz und die gesundheitliche Chancengleichheit. Um die Qualität und Professionalität der Praxis der Gesundheitsförderung langfristig zu stärken, soll der Fokus auf die Professionalisierung der Gesundheitsförderung gesetzt werden. In diese Debatte müssen sowohl die Aus- und Weiterbildung, als auch die Praxis und weitere interessierte Personen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention miteinbezogen werden (Kolip et al., 2019). Konkret will sich die Fachgruppe für ein gemeinsames Verständnis von Kompetenzen, Standards und Qualität im beruflichen Handeln, die Orientierung an ethischen Werten und eine transparente und qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsförderung einsetzen. Diese Merkmale basieren auf Theorien der Berufssoziologie und verhelfen zur Veranschaulichung der Professionalisierung: 1) Ethik/ Werte/ Identität, 2) Qualität/ Standards/ Kompetenzen, 3) Aus- und Weiterbildung und 4) Institutionalisierung/ Zertifizierung (Beck et al., 1980; Bollinger, 2016; Mieg, 2016).

Für eine gute Zusammenarbeit in der Fachgruppe Gesundheitsförderung holte der Ausschuss die Einschätzung der Fachgruppe zum Thema der Professionalisierung der Gesundheitsförderung in der Schweiz ein. Ziel dabei war vor allem die Priorisierung und Sammlung von Themen für die zukünftige Ausrichtung der Fachgruppe. Im Folgenden werden die Methode, Hauptergebnisse und eine Schlussfolgerung beschrieben.

Methode

Im Zeitraum vom 19.02.2021 bis 19.03.2021 führte die FGGF PHS einen kurzen Onlinesurvey via unipark mit ihren Mitgliedern durch. Eine französische Version des Fragebogens wurde nachträglich zwischen 18.05.2021 und 18.06.2021 versendet. Alle Fachgruppenmitglieder (N=130) wurden per E-Mail kontaktiert und zwei Wochen nach Befragungsstart mit einem Reminder an die Befragung erinnert. Die Auswertung erfolgte durch einfache Häufigkeitsauswertungen.

Ergebnisse

Soziodemographie

Insgesamt nahmen an der Befragung 59 Personen teil, was einem Rücklauf von 45% entspricht. Darunter waren rund Zweidrittel (n=41) Frauen. Der Altersdurchschnitt als auch der Median liegt bei 50 Jahren (SD: 12.3; Range: 24-73). Zum allergrössten Teil sind die Befragten in der Deutschschweiz wohnhaft. Die drei Regionen, in denen die meisten angeben zu wohnen, sind Mittelland (31 %), Nordwestschweiz (19.0 %) und Zürich (17.2 %). Aus der Genferseeregion haben sieben und aus dem Tessin drei Personen an der Befragung teilgenommen. 98 % (n=57) der Befragten haben einen Bildungsabschluss auf Tertiärstufe. Detailliertere Angaben sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Tabelle 1 Soziodemographische Merkmale der Teilnehmer/-innen, n=58

| Soziodemographisches Merkmal | n (Prozent) |
|--|-------------|
| Geschlecht | |
| Weiblich | 41 (70.7) |
| Männlich | 17 (29.3) |
| Alter | |
| 20-29 | 4 (6.9) |
| 30-39 | 10 (17.2) |
| 40-49 | 13 (22.4) |
| 50-59 | 21 (36.2) |
| >60 | 10 (17.2) |
| Bildungsstand | |
| Obligatorische Schule | 0 (0.0) |
| Sekundarstufe II | 1 (1.7) |
| Tertiärstufe | 57 (98.3) |
| Wohnort (in Regionen) | |
| Genferseeregion | 7 (12.1) |
| Mittelland | 18 (31.0) |
| Nordwestschweiz | 11 (19.0) |
| Zürich | 10 (17.2) |
| Ostschweiz | 4 (6.9) |
| Zentralschweiz | 2 (3.4) |
| Tessin | 3 (5.2) |
| ausserhalb der Schweiz | 3 (5.2) |
| Beruflicher Hintergrund | |
| Gesundheitswissenschaftlicher Bereich (inkl. Ernährung und Bewegung) | 16 (27.6) |
| Medizinisch Bereich (Ärzte, Pflegefachkräfte, Pharmaassistenten) | 17 (29.3) |
| Sozialwissenschaftlicher Bereich (Soziologie und Soziale Arbeit) | 8 (13.8) |
| Psychologie | 5 (8.6) |
| Ökonomie | 3 (5.2) |
| Anderes (bspw. Biologie, Lebensmittelingenieur, Pädagogen) | 9 (15.2) |

Einen Eindruck zur spezifischen Aus- oder Weiterbildung in Gesundheitsförderung oder Public Health der Fachgruppe, erlaubt folgende Abb. 1. Etwa die Hälfte (47%) der Befragten hat keine spezifische Aus- oder Weiterbildung in Gesundheitsförderung, Prävention oder Public Health absolviert. Ein Drittel verfügt über eine spezifische Aus- oder Weiterbildung in Gesundheitsförderung (32%), entweder CAS, MAS, Bachelor- oder Masterabschluss. Weitere 21% absolvierten eine spezifische Ausbildung oder Weiterbildung in Public Health.

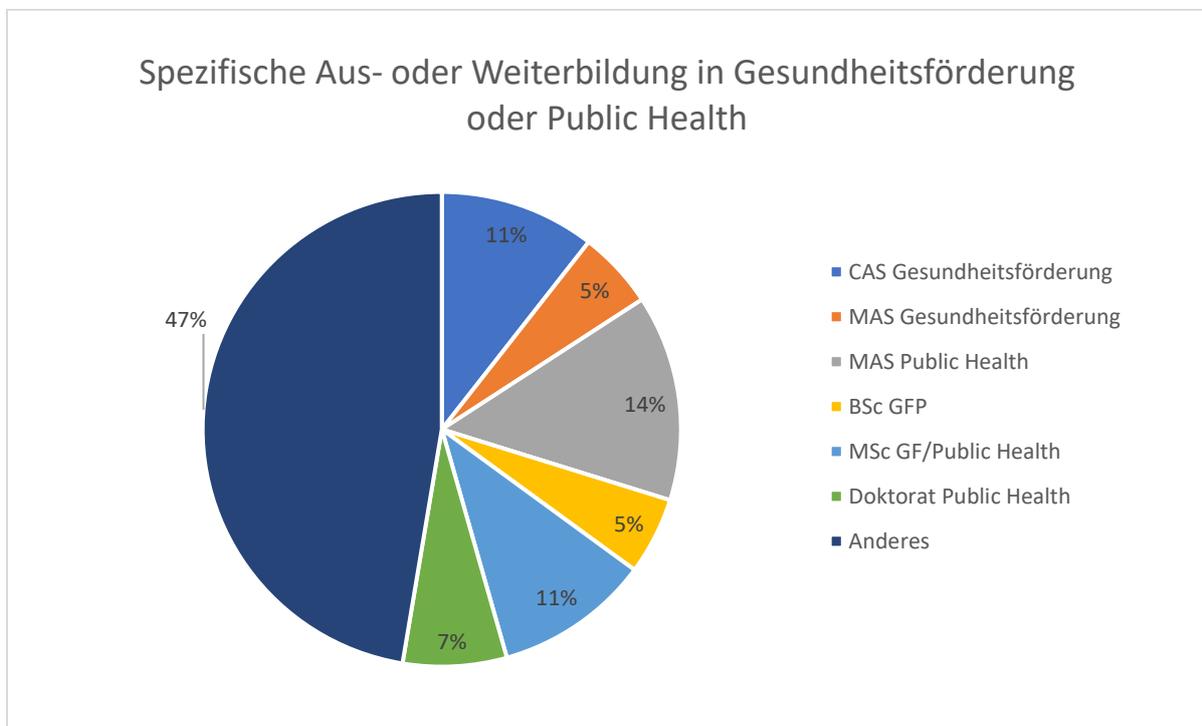


Abbildung 1 Spezifische Aus- oder Weiterbildung in Gesundheitsförderung oder Public Health; n=57

Zudem ist die aktuelle berufliche Tätigkeit der Fachgruppenmitglieder interessant, welche Abb. 2 zusammenfasst. Darin ist ersichtlich, dass die Fachgruppe zu einem Drittel (33%) in der praktischen Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention tätig ist, wie Suchtprävention und in den Settings Betrieb, Schule, Gemeinde und Kanton, zu einem Drittel (35%) im erweiterten Public Health Bereich tätig ist, wie Lehre, Forschung, NGOs oder dem öffentlichen Sektor. Weitere 17% sind im Gesundheitswesen tätig, wie Ärzte, Therapie, Pflege oder Rehabilitation. Ein Teil der Fachgruppe befindet sich noch in Ausbildung oder ist in anderen Bereichen beruflich tätig.

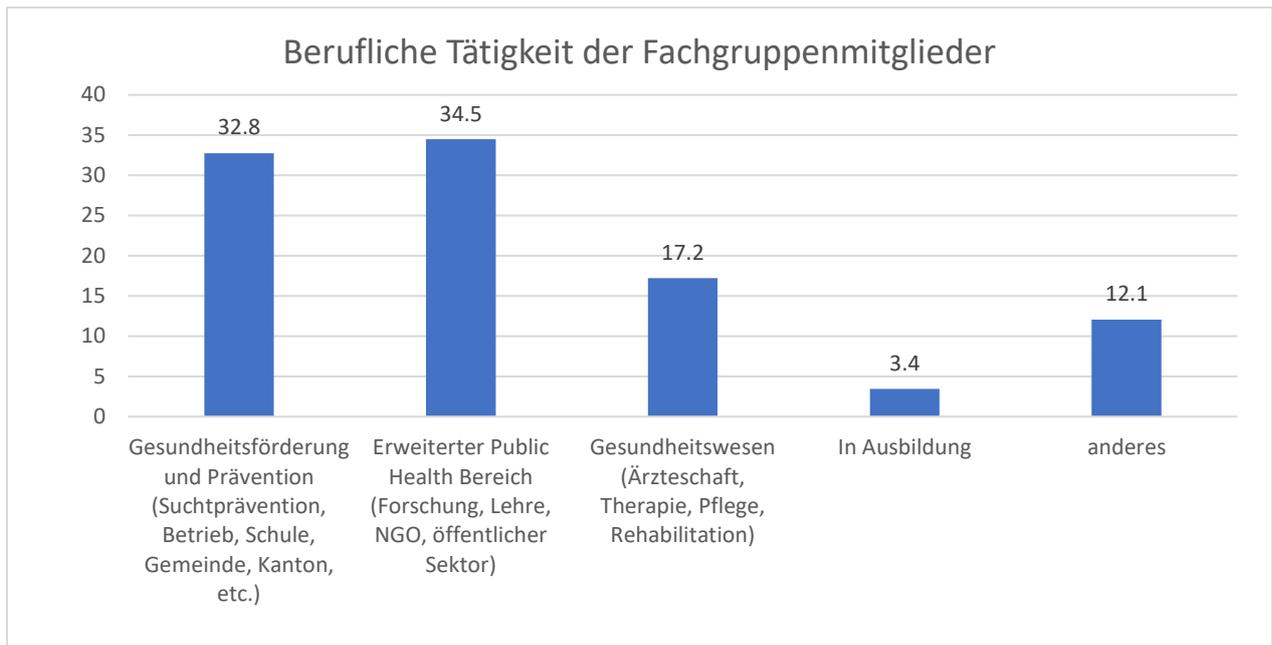


Abbildung 2 Berufliche Tätigkeit, Angabe in Prozent; n=58

Die Bezeichnungen der beruflichen Tätigkeit sind sehr unterschiedlich und richten sich in den meisten Fällen nach der Stellenbezeichnung. Einige Beispiele sind: Fachspezialistin Gesundheitsmanagement, Programmleitung Tabak- und Nikotinprävention, Fachmitarbeiter GF und P, Projektleiterin GF, Leiterin Sektion GF und P, Teamleiterin sowie Consulting in Public Health und Prävention. Der Begriff «Gesundheitsförderer*in» scheint wenig gebräuchlich zu sein.

Professionalisierung der Gesundheitsförderung

Der Ausschuss der Fachgruppe will zukünftige Inhalte der Fachgruppe auf verschiedene Aspekte der Professionalisierung von Gesundheitsförderung legen, weshalb das Interesse und die Relevanz der Thematik bei der Fachgruppe erfragt wurde. Im Folgenden sind die Einschätzungen der Fachgruppe zu den Themen ersichtlich (Abb. 3 und 4). Die drei priorisierten Zielsetzungen sind der Ressourcenausbau von Gesundheitsförderung im öffentlichen und privaten Sektor, ein gemeinsames Verständnis von Gesundheitsförderung und eine hochwertige Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsförderung (s. Abb. 3). Die Fachgruppe würde sich in diesen Zielsetzungen auch am meisten aktiv einbringen, hier steht die hochwertige Aus- und Weiterbildung an erster Stelle (s. Abb. 4).



Abbildung 3 Einschätzung der Wichtigkeit pro Professionsmerkmal; n=59

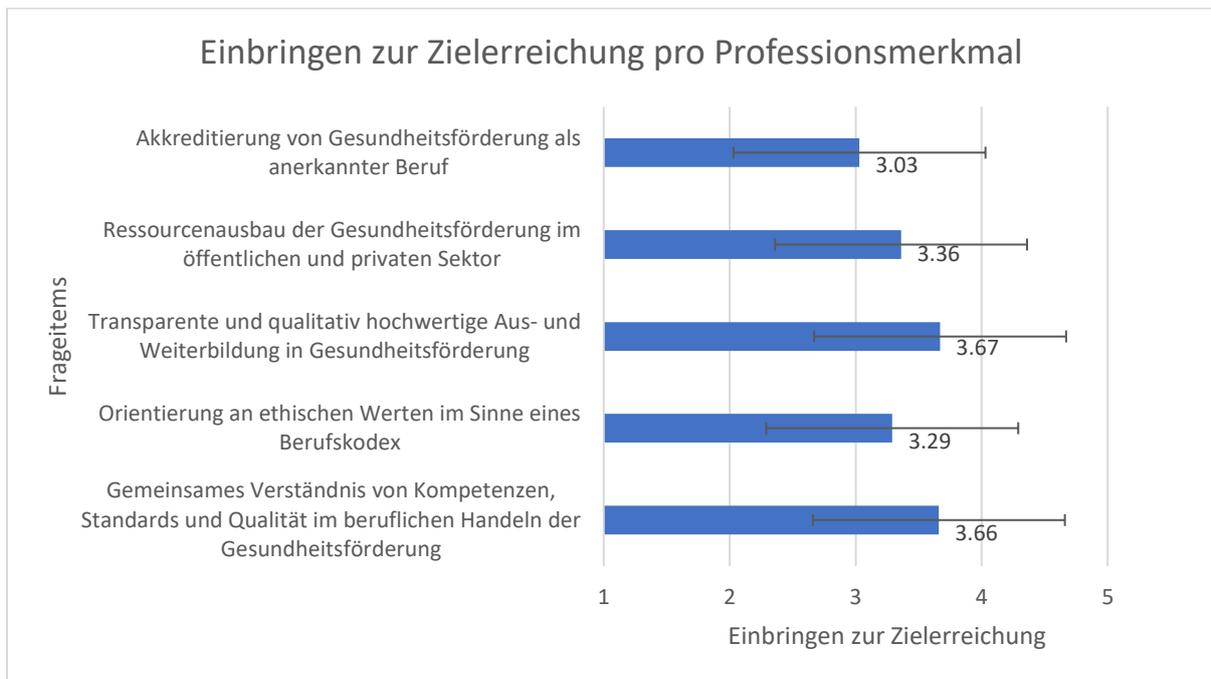


Abbildung 4 Einbringen zur Bearbeitung der Zielerreichung; n=59

Zukünftige Aktivitäten zur Erreichung obengenannter Zielsetzungen, die die Fachgruppe anstreben will, zeigt Abbildung 5. Dabei steht die Publikation von Fachbeiträgen an erster Stelle, gefolgt von Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen und der Austausch via Online-Treffen.

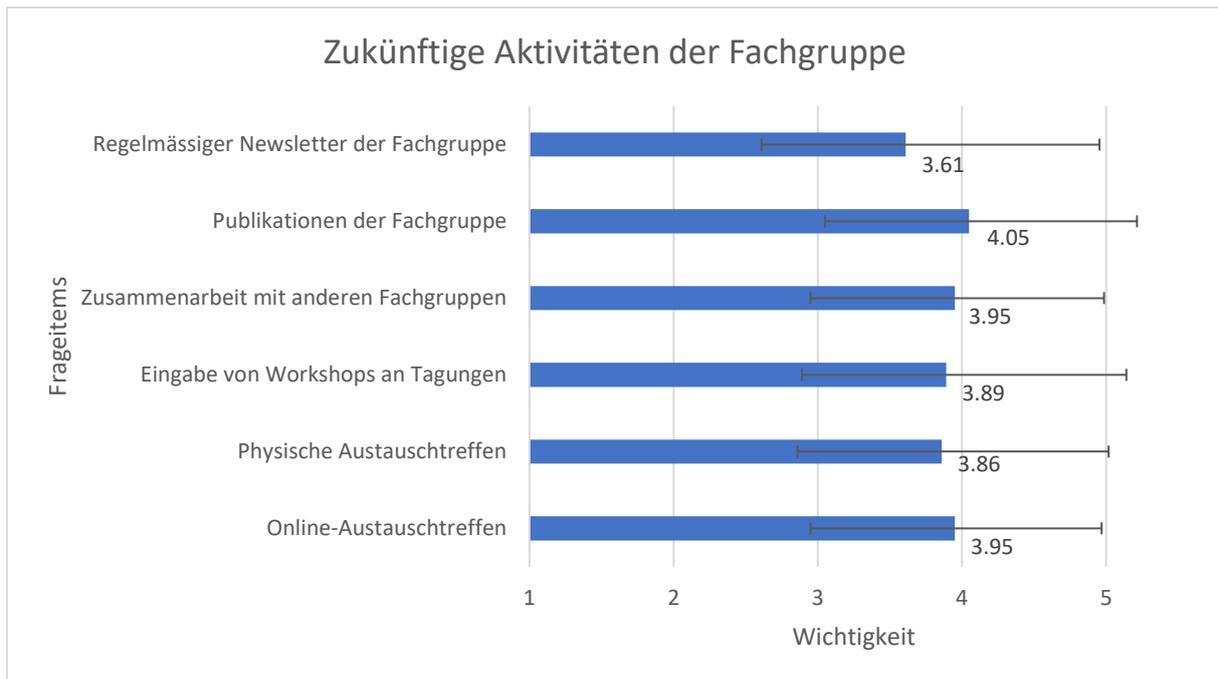


Abbildung 5 Einstufung der Wichtigkeit der zukünftigen Fachgruppen-Aktivitäten; n=59

Es wurden weitere Themen der Fachgruppenmitglieder genannt, wie eine gute Vernetzung mit anderen Organisationen und Fachgruppen, vermehrte politische Arbeit im Sinne von Mitwirken bei Vernehmlassungen und Sensibilisierung für Gesundheitsförderung und Prävention, inhaltliche Gestaltung von Symposien von PHS oder das Bilden von Untergruppen zur Erarbeitung einzelner Themenschwerpunkte.

Das Interesse an vermehrter Mitarbeit der Fachgruppe gaben 42% der befragten Personen an (n=25).

Schlussfolgerungen

Die Befragung der FGGF PHS erlaubt einige Schlussfolgerungen für den Ausschuss: Zunächst kann der Rücklauf von 45% mit 59 Personen als befriedigendes Ergebnis gewertet werden. Es ist anzunehmen, dass ca. 60 Personen aktiv an den Aktivitäten der Fachgruppe interessiert sind. Diese Personen decken einen Grossteil der Schweizer Kantone ab, was für eine gute regionale Reichweite der Fachgruppe spricht. Beruflich tätig sind die Befragten in diversen Themenfelder der Gesundheitsförderung und Prävention, sowie sind in der Fachgruppe wichtige Akteure*innen in den Bereichen Bildung, Forschung und dem öffentlichen Sektor. Zudem sind Personen im klassischen Gesundheitswesen tätig. Diese Bedingungen und diversen beruflichen Tätigkeitsfelder sind ideal für eine Debatte zur Professionalisierung der Gesundheitsförderung als Mehrebenenkonzept, wie in der Ottawa Charta gefordert. Besonders interessant sind die beruflichen Hintergründe, welche weit gestreut sind, von Pflegefachkräften und Ärzten*innen über Soziologen*innen zu grundständig ausgebildeten Gesundheitsförderer*innen. Das Bedürfnis der Fachgruppe für zukünftige Themenfelder sind eine transparente und hochwertige Aus- und Weiterbildung, ein gemeinsames Verständnis über Kompetenzen und Qualität in Gesundheitsförderung und der Ressourcenausbau von Gesundheitsförderung im öffentlichen und privaten Sektor. Für diese Themenfelder sind die Befragten auch am meisten bereit sich zu engagieren. Als mögliche Aktivitäten der Fachgruppe priorisieren die Mitglieder Publikationen, Online-Austauschtreffen und die Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Befragung!