



**Stadt
Luzern**

Stadtrat

Bericht

an den Grossen Stadtrat von Luzern
vom 30. April 2008 (StB 409)

B 17/2008

Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern

- **Gesundheitsförderung**
- **Prävention**
- **Bereich Alter**

Rahmen- und Umsetzungskonzept

**Vom Grossen Stadtrat
zur Kenntnis genommen am
26. Juni 2008
(Definitiver Beschluss des Grossen Stad-
rates am Schluss dieses Dokuments)**

Bezug zur Gesamtplanung 2008–2012

- Leitsatz C:** Luzern fördert das Zusammenleben aller.
- Stossrichtung C1:** Die Stadt fördert die Eigenverantwortung und stärkt die Handlungskompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner. Damit beugt sie sozialen und gesundheitlichen Problemen vor.
- C2:** Die Stadt stellt ein flexibles und vielfältiges Grundangebot an Beratungs- und Unterstützungsmassnahmen sicher. Dies ermöglicht allen Bewohnerinnen und Bewohnern ein Leben in sozialer Sicherheit.
- Fünfjahresziel C1.3:** Gesundheitsförderung und Prävention werden gestärkt.
- Projektplan:** L49006

Übersicht

Der Grosse Stadtrat hat mit dem Fünfjahresziel C1.3 beschlossen, dass nebst den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention auch für die kurativen Bereiche (vgl. Langzeitpflege betreffend ältere Pflegebedürftige und jüngere Chronischkranke sowie die Altersthematik generell) Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen formuliert werden sollen; dies auch im Zusammenhang mit der Aufgabenteilung von Kanton und Gemeinden. Aus diesem Grund sieht sich der Stadtrat veranlasst, für die Stadt Luzern auszuloten, in welchen Teilbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention Schwerpunkte gesetzt und Handlungsfelder und Massnahmen entwickelt werden sollen.

Das revidierte kantonale Gesundheitsgesetz hält in § 46 Abs. 1 fest: „Der Kanton und die Gemeinden betreiben Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Sucht.“ Damit hat die öffentliche Hand den Auftrag – in Ergänzung zu privaten Akteuren – im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung aktiv zu werden. Auch wenn drei Bereiche namentlich erwähnt werden, sind die Inhalte nicht klar umrissen. Mit Bestimmtheit darf jedoch gesagt werden, dass die Stadt im Rahmen ihrer Sportförderung¹ Sportvereine insofern unterstützt, als sie für den Bau und Unterhalt sowie für das Zurverfügungstellen von Infrastrukturen zuständig ist. Die Rolle des Staates ist somit im Sportbereich klar subsidiär; der Staat leistet das, was die Privaten aus eigenen Kräften nicht können, oder er ergänzt deren Leistungen im öffentlichen Interesse. Der Sport bezweckt nebst anderem insbesondere auch die Gesundheitsförderung und -erhaltung. Den Vereinen wird überlassen, ob sie hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention spezielle Aktivitäten

¹B+A 27/2006 vom 12. Juli 2006: „Sportförderung in der Stadt Luzern“.

unternehmen. Was also die Sportförderung und die Sportinfrastrukturen betrifft, hat die Stadt Luzern diesbezüglich wohl Vorbildfunktion in der Region Luzern.² Der vorliegende Bericht wird jedoch auf die Sportthematik nicht eingehen.

Aussagen wie „jeder ist für seine Gesundheit selber verantwortlich“ oder „Gesundheit ist Sache des Staates“ greifen zu kurz, zumal es sich um ein Zusammenspiel staatlicher wie insbesondere auch persönlicher Leistungen handelt. Prävention und Gesundheitsförderung sind Anliegen, die von möglichst vielen Privatpersonen, Fachpersonen, Organisationen und politischen Gremien getragen und unterstützt werden sollen.

Wenn Personen und Gemeinschaften befähigt werden, das Präventions- und Gesundheitsförderungspotenzial in ihrem näheren Umkreis zu erkennen und zu nutzen und wenn auch strukturelle Voraussetzungen für die Gesundheit verbessert werden, so ist ein Mehr an Gesundheit möglich. Denn Investitionen in die Gesundheit

- fördern die Gesundheit und das Wohlbefinden jeder und jedes Einzelnen,
- fördern und bewahren die Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung,
- verhindern eine vorzeitige Inanspruchnahme von Rentenleistungen,
- bewahren Autonomie im Alter und können eine Pflegebedürftigkeit verhindern,
- stärken die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger
- und können last but not least zudem eine Kostensenkung im kurativen Gesundheitsversorgungssystem bewirken.

Gerade weil die Thematik Gesundheit fast uferlos ist, muss der vorliegende Bericht eine Eingrenzung vornehmen, die den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Stadt Luzern gerecht wird.

Ziel des vorliegenden Berichtes ist es, dem Parlament nebst einem theoretischen Rahmenkonzept einen Planungsbericht vorzulegen, der ausgewählte zentrale Handlungsfelder und Massnahmen der Stadt Luzern im Bereich Gesundheit, namentlich in der Gesundheitsförderung, der Prävention sowie speziell im Bereich Alter, aufzeigt. Die meisten mit Massnahmen versehenen Handlungsfelder liegen hinsichtlich Steuerung hauptsächlich im Bereich der Sozialdirektion.

Mit den Leitsätzen der städtischen Gesundheitsplanung zeigt die Stadt Luzern einerseits auf, dass sie die Koordination und Vernetzung sowie die Information und Kommunikation im Gesundheitsbereich fördern und stärken will. Andererseits sollen bedarfsgerechte Zugänge geschaffen, mit den Ressourcen und den partizipativen Möglichkeiten der Akteure gearbeitet werden, und es soll eine Orientierung der städtischen Aktivitäten im Rahmen bestehender Strukturen und Institutionen erfolgen.

In den Handlungsfeldern „Gesamtbevölkerung“, „Kinder, Jugend, Familie“, „Alter“ und „Menschen mit Migrationshintergrund“ werden verschiedene Umsetzungsmassnahmen vor-

² Vgl. zudem Sportförderung im Sinne des Bundesgesetzes vom 17. März 1972 über die Förderung von Turnen und Sport.

geschlagen. In den nächsten Jahren ist mit jährlichen Zusatzkosten zwischen Fr. 60'000.– und Fr. 135'000.– zu rechnen.

Beim innerbetrieblichen Handlungsfeld „Erwerbsarbeit“ zeigt die Stadt als Arbeitgeberin auf, welche verhaltens- und verhältnisorientierten Massnahmen bereits in Umsetzung oder in Planung sind.

Aufbau des Berichts

In Kapitel 1 werden wichtige theoretische Grundbegriffe diskutiert. Kapitel 2 gibt einen kurzen Überblick über die Rahmenbedingungen und den Stand der Gesundheitsförderung und Prävention sowohl auf nationaler, kantonaler wie städtischer Ebene.

In Kapitel 3 wird die methodische Vorgehensweise betreffend Erarbeitung der städtischen Handlungsfelder abgebildet. Kernpunkt des Berichtes bildet Kapitel 4, in welchem Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen der städtischen Gesundheitsplanung in Teilbereichen der Gesundheitsförderung, der Prävention und speziell im Bereich Alter formuliert werden. Kapitel 5 enthält eine tabellarische Übersicht der Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen. Kapitel 6 bietet eine Übersicht über die geplanten Massnahmen im Detail, und Kapitel 7 zeigt die Finanzplanung der nächsten Jahre auf.

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|---|--------------|
| 1 Theoretischer Rahmen und Begriffe | 8 |
| 1.1 Einleitung | 8 |
| 1.2 Gesundheit | 9 |
| 1.3 Public Health – öffentliche Gesundheit | 11 |
| 1.4 Gesundheitsförderung und Prävention | 11 |
| 1.4.1 Handlungsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung | 13 |
| 1.4.2 Grundsätze für die Umsetzung im Gesundheitswesen | 15 |
| 1.5 Kuration/Therapie – Rehabilitation – Pflege – Palliation | 16 |
| | |
| 2 Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler, kantonaler und städtischer Ebene | 17 |
| 2.1 Bundespolitik – Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung | 18 |
| 2.1.1 Gesetzliche Ausgangslage | 18 |
| 2.1.2 Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung | 19 |
| 2.1.3 Akteure auf nationaler Ebene | 19 |
| 2.1.3.1 Nationale Gesundheitspolitik | 19 |
| 2.1.3.2 Gesundheitsförderung Schweiz | 20 |
| 2.1.3.3 Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme | 20 |
| 2.1.3.4 Radix Gesundheitsförderung | 20 |
| 2.2 Kantonale Ebene | 20 |
| 2.2.1 Gesetzliche Ausgangslage | 20 |
| 2.2.2 Akteure auf kantonaler Ebene | 21 |
| 2.2.2.1 Kantonsärztliche Dienste | 21 |
| 2.2.2.2 Kantonale Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung | 21 |
| 2.2.2.3 Kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung | 21 |
| 2.2.2.4 Beauftragter für Suchtfragen | 22 |
| 2.2.2.5 Fachinstitutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention | 23 |
| 2.3 Städtische Ebene | 23 |
| 2.3.1 Gesetzliche Ausgangslage | 23 |
| 2.3.2 Akeure auf städtischer Ebene | 23 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.3.2.1 | Ortsgesundheitskommission | 23 |
| 2.3.2.2 | Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsthema in allen gesellschaftlichen Bereichen | 25 |
| 2.3.3 | Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik | 25 |
| 3 | Methodisches Vorgehen betreffend Erarbeitung der Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen | 26 |
| 3.1 | Bestandesaufnahme Gesundheitsförderung und Prävention | 26 |
| 3.1.1 | Ausgangslage | 26 |
| 3.1.2 | Zusammenfassung Bestandesaufnahme | 27 |
| 3.2 | Workshops | 31 |
| 3.2.1 | Einführung | 31 |
| 3.2.2 | Fazit zum Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich | 32 |
| 4 | Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen | 32 |
| 4.1 | Leitsätze | 32 |
| 4.2 | Handlungsfeld Gesamtbevölkerung | 33 |
| 4.2.1 | Ausgangslage | 33 |
| 4.2.2 | Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail | 33 |
| 4.2.2.1 | Suchtprävention | 33 |
| 4.2.2.2 | Psychische Gesundheit | 34 |
| 4.2.2.3 | Plattform – Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention | 34 |
| 4.2.2.4 | Zusammenarbeit mit Kanton und Institutionen | 35 |
| 4.2.2.5 | Quartierarbeit | 35 |
| 4.2.3 | Massnahmen | 36 |
| 4.3 | Handlungsfeld Kinder, Jugend und Familie | 36 |
| 4.3.1 | Ausgangslage | 36 |
| 4.3.2 | Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail | 38 |
| 4.3.2.1 | Überprüfung Weiterentwicklung Abteilung Kinder Jugend Familie / Familienberatungsstelle | 38 |
| 4.3.2.2 | Quartierbezogene Gemeinwesenarbeit mit Schwerpunkt Kinder und Jugend sowie Früherkennung und Früherfassung | 38 |
| 4.3.2.3 | Projektarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention | 39 |
| 4.3.2.4 | Verankerung der Thematik Gesundheitsförderung in der Volksschule | 39 |
| 4.3.3 | Massnahmen | 40 |
| 4.4 | Handlungsfeld Erwerbsarbeit und Gesundheit | 40 |
| 4.4.1 | Ausgangslage | 40 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.4.2 | Arbeitgeberin Stadt Luzern – Massnahmen | 41 |
| 4.4.2.1 | Verhaltensorientierte Massnahmen | 42 |
| 4.4.2.2 | Verhältnisorientierte Massnahmen | 42 |
| 4.4.2.3 | Geplante Massnahmen | 43 |
| 4.5 | Handlungsfeld Alter | 44 |
| 4.5.1 | Ausgangslage | 44 |
| 4.5.2 | Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail | 45 |
| 4.5.2.1 | Erstellen eines städtischen Altersleitbildes/-konzepts | 45 |
| 4.5.2.2 | Schweizerisches Rotes Kreuz: Entlastungsdienst für betreuende und pflegende Angehörige | 46 |
| 4.5.3 | Massnahmen | 47 |
| 4.6 | Handlungsfeld Menschen mit Migrationshintergrund | 48 |
| 4.6.1 | Ausgangslage | 48 |
| 4.6.2 | Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail | 50 |
| 4.6.2.1 | Mütter- und Väterberatungsstelle | 50 |
| 4.6.2.2 | Leistungsvereinbarungen im Sozial- und Gesundheitsbereich des Stabs Sozialdirektion | 51 |
| 4.6.3 | Massnahmen | 52 |
| 5 | Tabellarische Übersicht Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen | 53 |
| 6 | Tabellarische Übersicht Massnahmen im Detail | 54 |
| 6.1 | Handlungsfeld Gesamtbevölkerung | 54 |
| 6.2 | Handlungsfeld Kinder, Jugend und Familie | 54 |
| 6.3 | Handlungsfeld Alter | 55 |
| 6.4 | Handlungsfeld Menschen mit Migrationshintergrund | 55 |
| 7 | Finanzplanung | 56 |
| 8 | Antrag | 57 |

Der Stadtrat von Luzern an den Grossen Stadtrat von Luzern

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1 Theoretischer Rahmen und Begriffe

1.1 Einleitung

Gesundheit ist ein hohes Gut. Sie ist grenzenlos. Gesundheit sperrt sich gegen Definitions- und Eingrenzungsversuche und scheint somit unfassbar zu sein. In der heutigen Zeit ist die Gesundheit ein wichtiges Kennzeichen dafür, dass der Mensch den Bedrohungen von häufigen Krankheiten nicht mehr nur ausgeliefert ist.

Gesundheit stellt einen zentralen individuellen und gesellschaftlichen Wert dar. Es ist Aufgabe jedes Menschen, seine Gesundheit zu erhalten und zu fördern – gleichzeitig ist es aber auch eine Verpflichtung für die Gemeinschaft, Gesundheit zu schaffen.

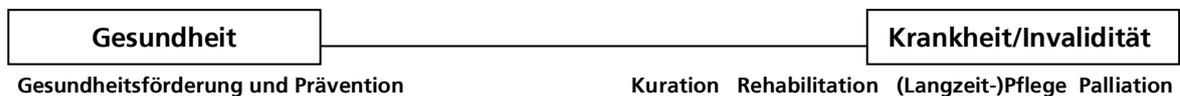
Es kann festgestellt werden, dass die Menschen länger leben und länger gesund sind, dass sich das Krankheitsspektrum der Gesellschaft signifikant hin zu den chronischen, zum Teil vermeidbaren Erkrankungen verschoben hat, dass das Krankenversorgungssystem einen immer grösseren Anteil am Bruttosozialprodukt einnimmt und dass das öffentliche und persönliche Interesse an der Gesundheit eklatant zugenommen hat. Für „klassische“ Krankheiten wie Infektionskrankheiten, Krebs oder Blutkreislauferkrankungen besteht in der Schweiz ein beachtliches Versorgungsniveau. In den letzten zwei bis drei Jahrzehnten sind jedoch sogenannte „new morbidities“, d. h. neue gesundheitliche Gefährdungen, entstanden, die vermehrt breite Bevölkerungsschichten betreffen und grosse direkte und indirekte Kosten verursachen.

„Es handelt sich dabei um gesundheitliche Gefährdungen, die in hohem Masse vom ‚modernen Lebensstil‘ und damit von Faktoren aus ganz verschiedenen Lebens- und Politikfeldern geprägt werden und nur durch koordinierte Strategien und Massnahmen aus allen Politikbereichen beeinflusst werden können.“³ So waren z. B. in den ersten Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg Übergewicht und Bewegungsmangel Phänomene, die namentlich einen Teil der Erwerbstätigen betrafen, während sie aktuell ein zunehmendes Problem von Kindern und Jugendlichen und deren Familien, aber weiterhin auch von vielen Erwachsenen sind. Es handelt sich dabei um eine der grossen gesundheitspolitischen Herausforderungen der heutigen Zeit.

³ Gesunde Stadt Zürich! Strategie zur Gesundheitsförderung in der Stadt Zürich, Seite 4.

Infolge der zunehmenden Technisierung der medizinischen Versorgung und der damit verbundenen Explosion der Gesundheitskosten wird vermehrt den präventions- und gesundheitsfördernden Gedanken Beachtung geschenkt. Zusätzlich haben dadurch auch psychosoziale Aspekte und Umwelteinflüsse Beachtung erhalten.

Prävention, Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation und Pflege werden im Gesundheitswesen häufig als unterschiedliche, aufeinanderfolgende Strategien der Gesundheitsarbeit verstanden. Die Strukturen des schweizerischen Gesundheitswesens sind hauptsächlich kurativ ausgerichtet und stark vom Denkschema „gesund – krank“ geprägt. Grundsätzlich bestehen überall Überschneidungen und Redundanzen, sodass die Herausforderung eines Gemeinwesens im Management der Schnittstellen und in der Koordination und Kooperation der Leistungserbringer liegt.



Da aufgrund der Aufgabenteilung für die Stadt Luzern, ausser im Bereich Alter und Pflegebedürftigkeit sowie jüngere Chronischkranke, die Handlungsfelder hauptsächlich in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung liegen, wird im Folgenden vertiefter darauf eingegangen.

Dazu werden Handlungsfelder abgesteckt, Leitsätze und Umsetzungsgrundsätze formuliert und Massnahmen vorgeschlagen.

1.2 Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definierte 1946 Gesundheit als einen Zustand vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. In späteren Definitionen wird Gesundheit als Prozess verstanden und als Balance zwischen vorhandenen Belastungen und zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die Herstellung und Erhaltung dieses dynamischen Gleichgewichts und damit der sozialen, psychischen und körperlichen Aktionsfähigkeit eines Menschen ist als ein lebenslanger Prozess zu verstehen, der aktiv zu gestalten und zu fördern ist,⁴ d. h., Gesundheit wird andauernd neu geschaffen. Als zusätzliche Dimension wird vermehrt die Sinnfrage mit in die Definition der Gesundheit einbezogen.

Einflussfaktoren

„Wesentliche Belastungen und Ressourcen für die Gesundheit gehen von biologischen und genetischen Gegebenheiten sowie vom medizinischen und psychosozialen Versorgungssystem

⁴ Thomas Pfister, Karin Zollinger: Rahmenkonzept Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zug, 2003.

aus. Für Prävention und Gesundheitsförderung stehen aber die Einflussfaktoren Lebensstil und Gesundheitsverhalten sowie die physische und soziale Umwelt im Vordergrund.“⁵

Der Lebensstil prägt das Gesundheitsverhalten und zeigt sich in der täglichen Lebensführung, so z. B. hinsichtlich Ernährung, Genuss- und Suchtmittelkonsum, Bewegungsmangel, Stressbewältigung usw. Prävention und Gesundheitsförderung setzen hier beim Verhalten an, d. h., versuchen dieses in einem für die Gesundheit positiven Sinn zu verändern. **Verhaltensprävention** versucht also, das individuelle Risikoverhalten, wie z. B. Rauchen oder Bewegungsarmut, zu verändern.

Naturnahe Räume, Siedlungsflächen, Emissionen wie Abgase, Lärm, Strahlung usw. werden zur physischen Umwelt gerechnet. Zur sozialen Umwelt zählen soziodemografische Gegebenheiten, das politische System, die Ökonomie, Kultur usw. (z. B. schlechte Bildung, geringes Einkommen, schlechte Wohnverhältnisse.) Wenn Prävention und Gesundheitsförderung hier ansetzen, so wird von **Verhältnisprävention** gesprochen (z. B. Rauchverbot in öffentlichen Räumen, Arbeitsrhythmisierung, Fluoridierung von Trinkwasser, aber auch Familien- oder Wohnpolitik). Bei verhältnispräventiven Massnahmen geht es also darum, die ökologischen, sozialen oder ökonomischen Umweltbedingungen zu ändern und dadurch indirekt Einfluss auf die Entstehung und Entwicklung von Krankheiten, Gefährdungen und Auffälligkeiten zu nehmen.

Bevor die Begriffe Gesundheitsförderung und Prävention definiert werden, muss noch festgehalten werden, dass „Gesundheitsschutz“ oft mit „Prävention“ gleichgesetzt wird. Gesundheitsschutz ist jedoch enger gefasst und beinhaltet die Vorbeugung von Beeinträchtigungen der Gesundheit, auf deren Ursachen der einzelne Mensch keinen Einfluss hat, d. h., der Gesundheitsschutz umfasst alle Aufgaben der öffentlichen Gesundheit, die dazu dienen, gesundheitliche Gefährdungen und Risiken zu vermeiden. Dazu gehören z. B. Seuchenbekämpfung bei Epidemien (vgl. Pandemien), Lärmschutz, Luftreinhaltung, Strahlenschutz, Lebensmittelkontrolle, Abfallbeseitigung, Gewässerschutz, Brandschutz, Trinkwasserkontrolle, Wohnungshygiene. Oft findet sich der Begriff auch in der Arbeitswelt. Generell wird der Gesundheitsschutz mit hoheitlich angeordneten Massnahmen sichergestellt.

Auf den Gesundheitsschutz wird im Rahmen dieses Berichtes nicht näher eingegangen. Er wird zu einem grossen Teil von der Sicherheits- und der Baudirektion, aber auch von der Sozialdirektion und dem Kanton wahrgenommen. Lediglich die Thematik Erwerbsarbeit und Gesundheit wird kurz angesprochen.

Ziel des vorliegenden Planungsberichtes ist zudem nicht, dass sämtliche Gesundheitsthemen interdirektional geplant und koordiniert werden. Ein solches Vorgehen würde ein Netzwerk von diversen Koordinationsverantwortlichen und Steuerungsgruppen nach sich ziehen und somit letztendlich eher die Gefahr eines Papiertigers bergen.

⁵ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, September 2004. Vgl. auch Ziff. 1.4.

Das bedeutet auch, dass im vorliegenden Bericht darauf verzichtet werden muss, alle vorhandenen Aspekte der Gesundheit in ihrer Breite zu diskutieren und in ein Konzept zu fassen. Dies würde den Rahmen des Machbaren sprengen und wäre auch wenig effektiv. Denn angesichts des verstärkt wahrnehmbaren gesellschaftlichen Wandels stellt sich zudem die Frage, inwiefern langfristig angelegte Konzepte auf Dauer handlungsanleitend sein können, zumal in der Gesundheitsplanung weiterhin viel Flexibilität gefordert sein wird.

1.3 Public Health – öffentliche Gesundheit

Mit Public Health ist ein soziales und politisches Konzept gemeint, das durch Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und andere gesundheitsbezogene Interventionen auf Verbesserung von Gesundheit, Lebensverlängerung und Erhöhung der Lebensqualität der ganzen Bevölkerung abzielt, d. h., es handelt sich um eine Gesamtheit.

1.4 Gesundheitsförderung und Prävention

Die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung werden oft sehr uneinheitlich verwendet. Sie werden in diesem Bericht gemäss einem relativ weit verbreiteten Verständnis definiert und verwendet: Prävention und Gesundheitsförderung wollen beide den Lebensstil (= Verhalten) und die Lebensbedingungen (= Verhältnisse) von Menschen in dem Sinne beeinflussen, als dass dadurch ein gesundheitlicher Gewinn entsteht. Hauptziel besteht in gesünderen, leistungsfähigeren und letztendlich auch zufriedeneren Menschen. Aber selbst wenn in zahlreichen Massnahmen beide Elemente vertreten sind, so ist die konzeptionelle Trennung von Prävention und Gesundheitsförderung von Bedeutung, da sich die Blickrichtung und daraus abgeleitet die Strategien unterscheiden.

Prävention ist darauf ausgerichtet, bestimmten Krankheiten/Gefährdungen und Auffälligkeiten vorzubeugen und Gesundheitsrisiken zu minimieren. Die Prävention setzt bei der Entstehung von Krankheiten/Gefährdungen und Auffälligkeiten an, sodass es sich dabei um einen krankheitsbezogenen (= pathogenetischen Ansatz) handelt. Gezielte Aktivitäten sollen verhindern, dass gesundheitliche Schädigungen überhaupt eintreten oder wahrscheinlich werden.

Je nach Zeitpunkt des Einsetzens der Intervention wird unterschieden:

Primärprävention will eine Erkrankung oder ein unerwünschtes Verhalten verhindern,⁶ d. h. der Entstehung von Krankheiten oder Störungen zuvorkommen. Insbesondere geschieht dies durch Information über die Schädlichkeit und die Risiken eines (unerwünschten) Verhaltens und durch das Aufzeigen der Vorteile einer gesunden und risikoarmen Lebensweise;

⁶ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich: Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, September 2004.

Sekundärprävention setzt bei der Früherkennung und -erfassung von sich abzeichnenden Störungen an;

Tertiärprävention versucht, bei bereits bestehenden Erkrankungen Folgestörungen und Rückfälle zu vermeiden (oftmals in Zusammenhang mit Rehabilitation).

Klassifikation von Präventionsmassnahmen

| | Primärprävention | Sekundärprävention | Tertiärprävention |
|------------------------------------|--|---|---|
| Zeitpunkt der Intervention | Vor Eintreten der Krankheit/Gefährdung und Auffälligkeit | Im Frühstadium einer Krankheit/Gefährdung und Auffälligkeit | Nach Manifestation/ Akutbehandlung einer Krankheit/Gefährdung und Auffälligkeit |
| Ziel der Intervention | Verringerung des Auftretens von Krankheiten/Gefährdungen und Auffälligkeiten | Eindämmung der Chronifizierung einer Krankheit/Gefährdung und Auffälligkeit | Verhinderung von Folgeschäden oder Rückfällen |
| Adressaten der Intervention | Gesunde bzw. Personen ohne Symptomatik | Akutpatienten/Klienten | Patienten/Klienten mit chronischer Beeinträchtigung und Rehabilitanden |

Gesundheitsförderung hingegen bezweckt den Schutz und die Unterstützung von Gesundheit (= salutogenetischer Ansatz) und impliziert damit einen radikalen Perspektivenwechsel, der nicht Krankheiten fokussiert, sondern die Determinanten für Gesundheit und Wohlbefinden. Die Ottawa-Charta der WHO gilt als Grundlage der Gesundheitsförderung. 1986 in Ottawa (Kanada) verabschiedet, befasst diese sich mit Prozessen und Vorgehensweisen, wie Gesundheit im Alltag gefördert werden kann. Sie zielt auf einen Prozess der Befähigung des Einzelnen und der Gemeinschaft ab, die Kontrolle über die Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen, zu erhöhen und dadurch die Gesundheit zu verbessern. Gesundheit gilt somit als Prozess, der in den konkreten Lebenszusammenhängen stattfindet.⁷

Seit der Ottawa-Charta hat diese Erkenntnis im Gesundheitsbereich Eingang gefunden.

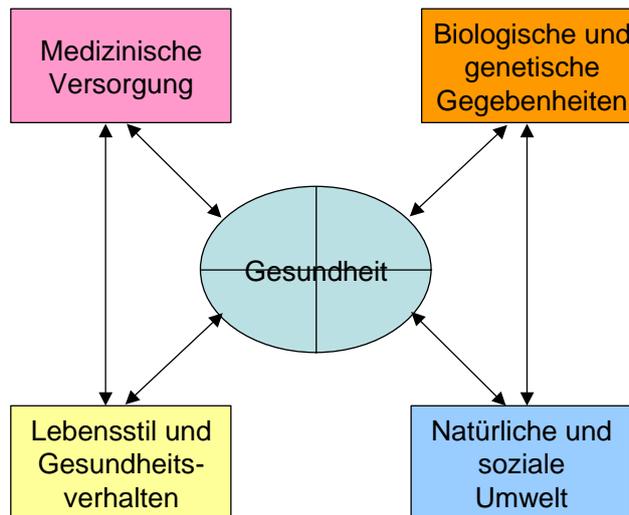
Gesundheitsförderung umfasst also die Förderung von Lebensweisen, die Verbesserung von Lebensbedingungen, welche die Gesundheit beeinflussen. „Die Gesundheit steht für ein positives Konzept, das die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.“⁸ Im Gegensatz zur Prävention will die Gesundheitsförderung also

⁷ Klaus Hurrelmann, Theodor Klotz, Jochen Haisch: Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 2004.

⁸ Definition von Radix, Schweizerisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention.

nicht ein spezifisches Verhalten oder eine spezifische Krankheit verhindern, sondern sie zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.

Einflussfaktoren auf die Gesundheit



1.4.1 Handlungsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung

Prävention und Gesundheitsförderung finden in verschiedenen sich an die Ottawa-Charta anlehrenden Handlungsfeldern statt.⁹

1. Handlungsfeld: Individuum

Um gesund zu bleiben, brauchen Menschen Fähigkeiten und Kompetenzen:

- Körperliche Fähigkeiten, z. B. Fitness,
- Psychische Fähigkeiten, Strategien zur Bewältigung von Stresssituationen usw.

Beispiele finden sich in verschiedenen Programmen wie Ernährung und Bewegung, Umgang mit besonderen Belastungen wie Stress usw.

2. Handlungsfeld: Gemeinschaften und Gruppen/Zielgruppen

Gemeinschaften wie Gemeinden, Quartiere, Vereine oder Nachbarschaftsaktionen setzen sich für ihre Interessen ein. Wo nötig und sinnvoll, sollen Aktivitäten, die auf Eigeninitiative und Eigenverantwortung fussen, im Interesse einer besseren Gesundheit unterstützt werden (z. B. monetär oder durch Zurverfügungstellen von Räumlichkeiten).

Gruppen von Personen mit gemeinsamen Merkmalen sollen darin unterstützt werden, sich für ihre eigene Gesundheit einzusetzen. Es handelt sich z. B. um Zielgruppen zur Thematik Le-

⁹ Die nachfolgenden Ausführungen stammen zu einem grossen Teil aus: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (Hrsg., 2007): Prävention und Gesundheitsförderung. Einführung mit Leitfaden für Projektplanung.

bensalter (Kinder/Jugendliche, Hochbetagte usw.) oder zur Thematik soziale Benachteiligung (Migrantinnen/Migranten, bildungsfernde Personen, Personen aus sozioökonomisch schwachen Haushalten usw.) oder auch um Menschen mit erhöhtem Risiko (wie z. B. Übergewicht, Personen mit erhöhtem Risiko für Sucht usw.).

3. Handlungsfeld: Lebensbereiche

Mit Lebensbereich oder Lebenswelt ist ein soziales System gemeint, in welchem Menschen leben, lernen, arbeiten und/oder ihre Freizeit verbringen. Der Begriff wird synonym auch mit dem Begriff „Setting“ verwendet. Damit einem Projekt Erfolg beschieden ist, müssen möglichst viele Schlüsselpersonen aus einem Lebensbereich einbezogen werden. Wichtige Settings sind demnach z. B. Schulen, Betriebe, ein Quartier und das Gemeinwesen an und für sich. Als wichtiges Beispiel darf hier das Projekt BaBeL gelten.

4. Handlungsfeld: Politik/Gesellschaft

Gesundheitsförderung ist eine intersektorale, multidimensionale Aufgabe, die sowohl medizinische und soziale Anliegen als auch den Bildungsbereich, die Stadt- und Verkehrsplanung, den Umweltschutz, um nur einige zu nennen, einschliesst. Denn politische Entscheide z. B. im Bereich Strassenbau, bei einer Siedlungsplanung usw. haben Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Bevölkerung.

Gesundheit muss somit in allen Politikbereichen wichtiges Anliegen sein. Oberstes Ziel der Gesamtpolitik muss somit das Wohlergehen und die Lebensqualität der Menschen sein. Mit der Strategie „Luzern – Zentrumsstadt mit hoher Lebensqualität“ haben sich der Stadtrat und das Parlament zu einer nachhaltigen Entwicklung in wirtschaftlicher, sozialer und ökologischer Hinsicht entwickelt.¹⁰

5. Handlungsfeld: Neuorientierung der Gesundheitsdienste

Bis anhin hat sich die Gesundheits- bzw. Krankheitsversorgung generell sehr stark auf medizinisch-kurative Interventionen ausgerichtet. Ziel ist, dass sich sämtliche Akteure im Gesundheitssystem auf die Bedürfnisse des Individuums in seiner Ganzheit konzentrieren. In den meisten Fällen erfordert dies die Ausweitung der Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, damit ein optimales Verhältnis zwischen Investitionen in Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention, Diagnose, Behandlung, Pflege- und Rehabilitationsleistungen erreicht werden kann.

Die Stadt Luzern hat aus ihrer jüngsten geschichtlichen Entwicklung heraus gleich an zwei Orten Handlungsbedarf: Gesundheitsförderung und Prävention wurden wohl thematisiert; es wurde diesen Themen aber nicht die Bedeutung beigemessen, die der heutigen Sichtweise entspricht. Der kurative Bereich war bis 2000 in der Bürgergemeinde angesiedelt. Infolge der Zusammenlegung der beiden Gemeinden muss die Stadt Luzern nun auch diesem Teil der Gesundheitspolitik die nötige Beachtung schenken. Aus diesen beiden Aufgaben ergibt sich für die Stadt Luzern nun auch die Thematik „Älter werden und gesund bleiben“.

¹⁰ Gesamtplanung 2008–2012, B+A 42/2007.

1.4.2 Grundsätze für die Umsetzung im Gesundheitswesen

Um Projekte erfolgreich durchzuführen, sind folgende Grundsätze zu beachten:

Empowerment/Ressourcenorientierung

Empowerment möchte Stärken und Fähigkeiten von Einzelpersonen, Gruppen und Gemeinschaften hervorrufen, abholen und entwickeln, damit diese über ihr eigenes Leben so weit wie möglich selbst bestimmen und ihre soziale Umwelt mitgestalten können. Sie gewinnen dadurch vermehrte Kontrolle über ihr Leben und somit auch über ihre Gesundheit. Mit diesem Ansatz wendet man sich von der Haltung „Der Experte wird es richten“ ab. Als gutes Beispiel können hier die weitverbreiteten Selbsthilfegruppen oder auch die Quartierarbeit des Bereichs Animation/Partizipation der städtischen Abteilung Kinder Jugend Familie erwähnt werden.

Partizipation

Partizipation gilt als zentrales Postulat aktueller Konzepte im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung und meint den Einbezug Beteiligter. Eine Möglichkeit, um bei Projekten Nachhaltigkeit zu erzielen, ist der Einbezug der Zielgruppe. Dadurch können zentrale Anliegen von Betroffenen und auch mögliche Hindernisse für ein Projekt frühzeitig erkannt und korrigiert werden. Einbezogene Personen setzen sich zudem auch stärker für ein Projekt ein, wenn sie sich aktiv beteiligen können. Beispiele sind das Kinder- und Jugendparlament der Stadt Luzern.

Kooperation und Netzwerkbildung

Organisationen und Personen, die auf die Gesundheit anderer Einfluss haben, sollen zusammenarbeiten, damit Erfahrungen ausgetauscht, Synergien gewonnen und Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Zudem ist dies aus ökonomischen Überlegungen notwendig, da die finanziellen Mittel für Prävention und Gesundheitsförderung meist limitiert sind. Netzwerkbildung ist eine erfolgreiche Form von Zusammenarbeit im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Beispiele sind z. B. Netzwerk gesundheitsfördernde Schulen, Netzwerk Ernährung und Gesundheit.

Chancengleichheit

Nationalität, Geschlecht, Bildungsstand und ökonomische Situation beeinflussen nachweislich die Gesundheit von Menschen. So zeigen die Ergebnisse der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002 auch für den Kanton Luzern, dass sich Personen mit höherer Bildung und höherem Einkommen auch körperlich und psychisch besser fühlen. Ebenfalls besteht eine Differenz zwischen der physischen und psychischen Gesundheit von Schweizerinnen und Schweizern und Personen ausländischer Nationalität. Studien weisen darauf hin, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status Präventions- und Früherkennungsangebote weniger in Anspruch nehmen, d. h. die Angebote der Krankheitsversorgung oder Gesundheitsförderung weniger nutzen.

Bei allen Aktionen und Programmen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung muss somit dem Aspekt der Chancengleichheit Rechnung getragen werden, damit alle Bevölkerungsgruppen Zugang zu den entsprechenden Aktivitäten haben und diese nutzen.

Subsidiarität

Bei der Subsidiarität handelt es sich um ein gesellschaftspolitisches Prinzip, wonach übergeordnete Einheiten nur solche Aufgaben übernehmen sollen, zu deren Wahrnehmung untergeordnete Einheiten nicht in der Lage sind. Prävention und Gesundheitsförderung in den lokalen Lebenswelten, d. h. in den Gemeinden, sind demnach sinnvoll. Personen, z. B. Schlüsselpersonen und Institutionen vor Ort, kennen die betreffenden Lebenswelten besser und haben auch die besten Chancen für eine adäquate Intervention. So zeigen nationale und internationale Erfahrungen, dass lokale Projekte basisnaher Organisationen hinsichtlich Effizienz, Innovation und Nachhaltigkeit sehr gute Resultate erzielen.

1.5 Kuration/Therapie – Rehabilitation – Pflege – Palliation

Die nachfolgenden Begriffe sind in der städtischen Gesundheitsplanung aufgrund der Aufgabenteilung hauptsächlich für den Bereich „Alter“ (inkl. jüngere Chronischkranke) von Bedeutung.

Kuration (von lat. *curare* – heilen) bedeutet Heilung. Der Begriff „kurativ“ bezeichnet therapeutische Massnahmen, die auf die Heilung einer Erkrankung ausgerichtet sind. Die kurative Medizin wendet Methoden an, die Krankheitszustände beenden oder deren Fortschreiten verhindern sollen. Nicht immer ist jedoch eine Heilung im Sinne der vollständigen Wiederherstellung möglich.

Rehabilitation

In der Medizin bezeichnet der Begriff den Einsatz und die Wirkung von Massnahmen, die darauf zielen, die körperlichen, psychischen und sozialen Folgen einer Behinderung oder Krankheit auf ein Minimum zu beschränken. Es wird versucht, einen die Teilhabe an der Er-

werbsfähigkeit bedrohenden oder (z. B. durch Unfall) entstandenen Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu mildern oder dessen Folgen zu beseitigen.

Pflege

Pflegebedürftigkeit benennt einen Zustand, der dadurch gekennzeichnet ist, dass eine Person durch eine Krankheit oder Behinderung dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen und zur Bewältigung der daraus resultierenden Defizite Massnahmen der Hilfestellung oder Kompensation benötigt. Der Begriff der Pflege bezeichnet somit die Sorge und die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen in medizinisch-sozialen Dingen. Pflegerisches Handeln beinhaltet aber auch gesundheitsfördernde, präventive, kurative und rehabilitative Elemente.

Palliation

Unter „Palliative Care“ wird eine umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung verstanden, „welche dem Menschen mit einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit eine möglichst gute Lebensqualität bietet. Dabei sollen körperlich belastende Symptome optimal gelindert und entsprechend den Wünschen des Kranken auch psychische, soziale und spirituelle Aspekte einbezogen werden. Palliative Care setzt in der letzten Lebensphase ihren Schwerpunkt, insbesondere in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden. Angehörige werden in dieser anspruchsvollen Situation nach Bedarf begleitet und unterstützt.“¹¹

2 Gesundheitsförderung und Prävention auf nationaler, kantonaler und städtischer Ebene

Im Folgenden werden die Rahmenbedingungen und der Stand der Gesundheitsförderung und Prävention dargestellt, dies – angesichts der hohen Komplexität – allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Es ist festzuhalten, dass sowohl auf nationaler wie auch auf kantonaler und städtischer Ebene eine Vielzahl von Playern im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung auszumachen sind. Nebst staatlichen Akteuren sind viele private Institutionen anzutreffen, die häufig teilweise im Auftrag der öffentlichen Hand und somit versehen mit politischen Aufträgen arbeiten, wie z. B. Kranken- und Unfallversicherer, Tätige in ärztlichen und therapeutischen Bereichen, Berufsverbände der medizinischen und psychosozialen Berufe, Non-Profit-Organisationen, Fachorganisationen, Selbsthilfeorganisationen, Sportvereine und -verbände, Jugendverbände und auch die Universitäten.

¹¹ Vgl. Konzept Palliative Care in den Betagtenzentren und Pflegewohnungen der Stadt Luzern, 2008.

2.1 Bundespolitik – Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung

2.1.1 Gesetzliche Ausgangslage

Der Bund regelt in mehreren Dutzend Gesetzen und Verordnungen Belange des Gesundheitswesens, wobei die Mehrheit der materiellen Regelungen zumeist im Grundsatz auf Bundesebene erfolgen. Im Vordergrund stehen das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG; Schutz und Förderung von Gesundheit, z. B. im Bereich der Prävention von Epidemien, dem Strahlenschutz, der Thematik der Suchtprävention) und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV; Kranken- und Unfallversicherungswesen).

Gemäss einer Studie der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) und der WHO werden dem schweizerischen Gesundheitssystem gute Gesundheitsstandards und eine umfassende Versorgung der Bevölkerung attestiert. Das schweizerische Gesundheitssystem bietet einen universellen Krankenversicherungsschutz sowie Zugang zu einem breiten Angebot an modernen Gesundheitsdienstleistungen. Im Jahr 2003 wendete die Schweiz 11,5 % des Bruttoinlandprodukts für Gesundheit auf. Mit 2,2 % der Gesamtausgaben fällt der Anteil für Prävention und Gesundheitsförderung relativ gering aus.

Gesundheitsförderung und Prävention spielen demnach in der schweizerischen Gesundheitspolitik sowohl auf Bundes- als auch auf kantonaler Ebene eine marginale Rolle. Ursachen sind darin zu sehen, dass Massnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung kurzfristig keine Erfolge erkennbar machen und auch der langfristige Nutzen teilweise ungenügend dokumentiert ist. Unter dem Druck steigender Kosten hat sich das Gesundheitswesen vor allem auf die drei Säulen der medizinischen Krankheitsversorgung Behandlung, Rehabilitation und Pflege konzentriert. Dieses Verständnis fusst jedoch auf einer kurzfristigen Strategie. Weder einem Entwurf für ein Präventivgesetz 1984 noch dem Ansinnen für eine nationale Gesundheitspolitik im Jahr 1998 war Erfolg beschieden. Kann auf dieser eher strukturellen Ebene zwar ein Vakuum verzeichnet werden, so sieht es auf der Ebene von Projekten, Programmen und daraus entstandenen Netzwerken besser aus. Viele Organisationen und Institutionen erbringen Leistungen auf hohem Niveau. Das BAG mit seinem Schwerpunkt der Prävention und die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz mit ihrem Schwerpunkt der Gesundheitsförderung beraten, begleiten und finanzieren diverse Projekte.

Festzustellen ist jedoch, dass eine Instanz fehlt, welche gemeinsame Präventionsziele definiert und die Aktivitäten der verschiedenen Akteure koordiniert, und dass aus dieser unzureichenden politischen und strategischen Steuerung von Prävention und Gesundheitsförderung Doppelspurigkeiten, Lücken, aber auch Kompetenzüberschneidungen resultieren.¹²

¹² Mit dem unter Ziff. 2.1.2 erwähnten Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung ist auch eine Koordination zur Thematik Sport geplant, die in die Zuständigkeit des Bundesamts für Sport fällt.

2.1.2 Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung

Am 28. September 2007 hat der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Innern den Auftrag erteilt, einen Entwurf für ein Bundesgesetz für Prävention und Gesundheitsförderung auszuarbeiten. Damit soll eine sogenannte gesundheitspolitische Weichenstellung weg von einer stark kurativ geprägten zu einer eher präventiv orientierten Gesundheitsversorgung erfolgen. Die neuen gesetzlichen Grundlagen sollen folgende Aspekte regeln¹³:

- Massnahmen des Bundes zur Prävention nichtübertragbarer und psychischer Krankheiten
- Koordination der Präventionsaktivitäten des Bundes, der Kantone und privater Akteure durch nationale Präventions- und Gesundheitsförderungsziele
- Koordination der Präventionsaktivitäten der Bundesstellen durch eine bundesrätliche Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung
- Vereinfachung und Neugestaltung der Präventionsstrukturen

Die Ziele des Bundesrates bestehen einerseits in einer nachhaltigen Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, andererseits aber auch in einer Verbesserung der Koordination und der Effizienz von bereits laufenden Aktivitäten und Programmen.

Die Vernehmlassung soll im Herbst 2008 beginnen. Bei einem positiven Ausgang der Vernehmlassung soll die Botschaft zuhanden der eidgenössischen Räte erarbeitet werden. Denkbar ist, dass der Bundesrat im Verlaufe des Jahres 2010 die Botschaft ans Parlament überweist.

2.1.3 Akteure auf nationaler Ebene

Bei den nachfolgenden Akteuren handelt es sich lediglich um eine Auswahl gesamtschweizerisch bedeutsamer Akteure und ihres Tätigkeitsbereichs. Es ist an dieser Stelle jedoch auf die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und die Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz zu verweisen. Es muss also festgehalten werden, dass die Aufzählung keine Vollständigkeit beansprucht.¹⁴

2.1.3.1 Nationale Gesundheitspolitik

Das Projekt nationale Gesundheitspolitik Schweiz entstand 1998 dank der Initiative des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Ziel des Projekts war es, die Gesundheitspolitik des Bundes und der Kantone besser aufeinander abzustimmen und eine zukünftige, von Bund und Kantonen gemeinsam getragene schweizerische Gesundheitspolitik zu definieren. Seit Ende 2003 wird gestützt auf eine Vereinbarung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz und des Bundes ein ständiger Dialog sowie ein gemeinsamer Prozess zur Strategieentwicklung verfolgt.

Seit 2004 treffen sich die Kantone und der Bund dreimal jährlich, um gesundheitspolitische Themen zu erörtern, für die sie eine gemeinsame Verantwortung tragen. Jedes Jahr findet eine Arbeitstagung der nationalen Gesundheitspolitik statt, die alle relevanten Akteure des Gesundheitswesens zusammenführt. Mit der nationalen Gesundheitspolitik verknüpft ist das Gesundheitsobservatorium Obsan, das dem Bundesamt für Statistik angegliedert ist.

¹³ Vgl. Public Health Schweiz News, Nr. 4-2007.

¹⁴ Insbesondere fehlt der Bereich Sport.

2.1.3.2 Gesundheitsförderung Schweiz

Die Stiftung setzt den Artikel 19 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Förderung gesundheitsfördernder Aktivitäten im Namen von Bund, Kantonen und Krankenkassen um. Sie macht sich für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik in der Schweiz stark und ist in diesem Bereich der wichtigste nationale Partner. Die Stiftung setzt zurzeit Schwerpunkte wie „Gesundes Körpergewicht“ und „Psychische Gesundheit – Stress“, koordiniert Angebote und Tagungen. Weiter wird die Internet-Datenbank www.healthorg.ch mitgetragen, die Informationen über Aktivitäten in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung liefert und dem Networking dient. Zudem werden Projekte nach einem strengen Kriterienrahmen finanziell unterstützt.

2.1.3.3 Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme

Die private Organisation SFA will Alkohol- und andere Drogenprobleme verhüten und, wo bereits entstanden, reduzieren. Es werden Präventionsprojekte und pädagogisch-didaktische Materialien für Schulen entwickelt, Betriebe beraten und praxisorientierte Forschung betrieben.

2.1.3.4 Radix Gesundheitsförderung

Radix Gesundheitsförderung führt in der ganzen Schweiz gesundheitsfördernde Aktivitäten durch, insbesondere in den Settings Gemeinde, Schule und Betrieb. Im Auftrag des BAG und der Gesundheitsförderung Schweiz koordiniert Radix z. B. das Schweizerische Netzwerk für Gesundheitsfördernde Schulen.

2.2 Kantonale Ebene

2.2.1 Gesetzliche Ausgangslage

Gestützt auf § 4 des kantonalen Gesundheitsgesetzes setzt das Gesundheits- und Sozialdepartement die kantonale Gesundheitspolitik um und übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus. Oberste Gesundheitsbehörde ist der Regierungsrat.

§§ 45 und 46 des kantonalen Gesundheitsgesetzes regeln den Zweck und die Grundsätze der Prävention und Gesundheitsförderung. Geregelt werden in den folgenden Paragraphen insbesondere die Themen Rauchverbot, Verkauf von Tabakwaren, Mütter- und Väterberatung, Schwangerschaftsberatung, der Schulärztliche Dienst, die Schulzahnpflege sowie die öffentlichen Bäder. § 46 Abs. 1 regelt als Grundsatz, dass der Kanton und die Gemeinden Prävention und Gesundheitsförderung betreiben, insbesondere in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Sucht.

Der Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern vom März 2005 befasst sich insbesondere mit der Spitalversorgung. Für die Pflegeheime besteht eine separate Planung, wobei der Kanton für die Pflegeheimplanung zuständig ist. Gestützt auf § 69 des

Sozialhilfegesetzes per 1. Januar 2008 sorgen jedoch die Gemeinden für ein angemessenes ambulantes und stationäres Angebot für die Unterkunft, Betreuung und Pflege von Betagten und Pflegebedürftigen.

2.2.2 Akteure auf kantonaler Ebene

2.2.2.1 Kantonsärztliche Dienste

Die Kantonsärztlichen Dienste dürfen als wichtigste Akteure der öffentlichen Gesundheit des Kantons Luzern bezeichnet werden. Die Dienststelle verschafft sich einen Überblick über den Gesundheitszustand der Luzerner Bevölkerung sowie über wichtige Trends im In- und Ausland. Ebenso werden Strategien, Konzepte und Programme für die Erhaltung und Förderung der öffentlichen Gesundheit erarbeitet. Information, Beratung, Koordination und Vernetzung nehmen eine wichtige Schnittstellenfunktion zwischen Dienststellen, Fachpersonen und Bevölkerungsgruppen ein. Zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung werden das Auftreten von übertragbaren Krankheiten überwacht und die notwendigen Massnahmen eingeleitet.¹⁵

2.2.2.2 Kantonale Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung

Die im Juni 2006 vom Regierungsrat des Kantons Luzern eingesetzte Kommission Gesundheitsförderung und Prävention erarbeitet unter der Leitung der Kantonsärztin Vorschläge zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Luzerner Bevölkerung. Die kantonale Kommission ist ein beratendes Gremium für den Regierungsrat und die Kantonsärztlichen Dienste, sie hat keine Entscheidungskompetenz, keinen operativen Auftrag und kein Budget. Sie führt strategische Diskussionen über die Zielrichtung von Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Luzern. Sie erarbeitet die Ausrichtung von Gesundheitsförderung und Prävention und sondiert auch die Ressourcenfrage.

Für 2007 bis 2011 verfolgt die Kommission folgende übergeordnete Ziele:

- Gesundheitsförderung und Prävention stärken (Eine gesundheitsverträgliche Gesamtpolitik wird angestrebt. Netzwerke mit Gemeinden, Schulen und Betrieben aufbauen.)
- Gesundes Körpergewicht fördern (Die Erhaltung und das Erreichen eines gesunden Körpergewichts durch die Umsetzung verschiedener nationaler Module mit Fokus auf Kinder und Jugendliche.)
- Psychische Gesundheit (Die Bevölkerung bezüglich psychischer Gesundheit sensibilisieren).

2.2.2.3 Kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung

Die kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung ist den Kantonsärztlichen Diensten unterstellt. Sie legt für den Kanton Luzern Schwerpunktthemen fest und entwickelt in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen Projektkonzepte für bestimmte Zielgruppen. Nebst Projektberatung und -begleitung wird insbesondere auch der Bildungsarbeit für Gemeinden und Organisationen sowie der Öffentlichkeitsarbeit grosse Bedeutung beigemessen.

¹⁵ Vgl. Leitbild der Kantonsärztlichen Dienste des Kantons Luzern.

2.2.2.4 Beauftragter für Suchtfragen

Er koordiniert die Suchtpolitik aller vier Säulen sowohl im legalen als auch im illegalen Bereich. Für eine diesbezüglich vertiefte Auseinandersetzung wird auf den B+A 56/2007 vom 17. Oktober 2007: „Umgang mit dem Suchtmittelkonsum in der Stadt Luzern“ verwiesen.

Das Legislaturprogramm 2007–2011 verweist auf drei grosse Projekte, die von den Kantonsärztlichen Diensten mit ihrer Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention und dem Beauftragten für Suchtfragen aufgegleist und umgesetzt werden:

1. Mit dem **Alkohol-Aktionsplan** soll den alkoholbedingten Problemen vor allem mittels Verhältnisprävention begegnet werden, also mit Massnahmen wie Stärkung des Jugendschutzes und Durchsetzung von Alterslimiten, Testkäufen, eingeschränkter Erhältlichkeit von Alkohol sowie dem Verbot von Angeboten, die Trinkexzesse direkt fördern.¹⁶ Die Stadt Luzern ist in einer kantonalen Arbeitsgruppe, die mögliche Massnahmen ausarbeitet, vertreten.

2. In Anlehnung an Gesundheitsförderung Schweiz verfolgt die kantonale Fachstelle für Gesundheitsförderung gestützt auf einen Regierungsratsentscheid zwei grosse Aktionsprogramme: Mit dem **Luzerner Aktionsprogramm gesundes Körpergewicht 2008 bis 2011** mit Fokus auf Kinder und Jugendliche soll der Trend zu übergewichtigen Kindern und Jugendlichen gestoppt werden. In Zusammenarbeit mit der Dienststelle Volksschulbildung sowie verwaltungsinternen und -externen Akteuren wird das Projekt definitiv umgesetzt. Im August 2007 hat diese Dienststelle bereits das Teilprojekt „rundum fit“ gestartet. Die Ortsgesundheitskommission und das Rektorat Volksschule der Stadt Luzern waren diesbezüglich am Aufbau eines Moduls „kix“ (Kind isst xund) beteiligt.¹⁷ Verschiedene Module sollen sich an die Zielgruppe richten:

- Polycymassnahmen (Veränderung von Rahmenbedingungen, welche gesundheitsförderndes Verhalten erleichtern)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bilden von Netzwerken

3. Mit dem Projekt **Luzerner Bündnis gegen Depression** „nimmt der Luzerner Regierungsrat den Handlungsbedarf wahr und folgt internationalen und nationalen Empfehlungen, wonach der Förderung der psychischen Gesundheit sowie der Früherkennung von psychischen Krankheiten eine zentrale Bedeutung zukommen muss.“¹⁸ Epidemiologische Daten zeigen auf, dass in der Schweiz etwa die Hälfte der Bevölkerung im Laufe des Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung erkrankt. Im Kanton Luzern leiden hochgerechnet etwa 11'000 Personen an schweren und etwa 54'000 an leichten depressiven Symptomen. Eine diesbezügliche Zunahme lässt sich auch der IV-Statistik entnehmen. Das Luzerner Bündnis

¹⁶ Vgl. insbesondere B+A 56/2007 „Umgang mit dem Suchtmittelkonsum in der Stadt Luzern“.

¹⁷ Vgl. die Ausführungen unter Ziff. 2.3.2.1.

¹⁸ Projektinformation „Luzerner Bündnis gegen Depression“ der Kantonsärztlichen Dienste des Kantons Luzern.

gegen Depression ist ein Projekt zugunsten der Prävention von Depression und Suizidalität und avisiert Ziele wie

- Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung,
- bessere Früherkennung und optimierte Behandlung für Depressionsbetroffene,
- Enttabuisierung des Themas und Entstigmatisierung der Betroffenen.

Um dieses schwierige Unterfangen anzugehen, soll ein tragfähiges Netzwerk unter Einbezug und Vernetzung von Fachpersonen, Institutionen und Organisationen aufgebaut werden.

2.2.2.5 Fachinstitutionen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Auf eine Aufzählung der Institutionen und Organisationen, die Prävention und Gesundheitsförderung auf kantonaler Ebene betreiben, wird einerseits des Umfangs wegen verzichtet, andererseits wird auf die Bestandesaufnahme auf dem Platz Luzern (siehe Kapitel 3) verwiesen, dies gleichzeitig mit dem Hinweis auf Vorsicht betreffend Interpretation der Daten. Zudem wäre eine Aufzählung aller Akteure, die in Luzern Prävention und Gesundheitsförderung betreiben, unrealistisch und auch unseriös, zumal sehr viele Anbieter gerade auch im psychosozialen Arbeitsfeld gesundheitsfördernde Aspekte in ihrem Leistungsangebot aufweisen.

2.3 Städtische Ebene

2.3.1 Gesetzliche Ausgangslage

§ 13 des kantonalen Gesundheitsgesetzes regelt, dass der Gemeinderat die örtliche Gesundheitsbehörde ist, die innerhalb des Gemeindegebiets die Aufsicht über das Gesundheitswesen ausübt. Seine Aufgaben und Befugnisse können ganz oder teilweise an eine Ortsgesundheitskommission oder an andere Dritte übertragen werden. Der Stadtrat hat die Aufgaben der Ortsgesundheitskommission in einer Verordnung geregelt.

2.3.2 Akteure auf städtischer Ebene

2.3.2.1 Ortsgesundheitskommission

Die Ortsgesundheitskommission ist das beratende Fachorgan des Stadtrates in Belangen des öffentlichen Gesundheitsbereiches und orientiert sich dabei an regionalen und nationalen Bestrebungen.

Sie nimmt dabei insbesondere folgende Aufgaben wahr:

- a. Beratung des Stadtrates in den Bereichen Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention;
- b. Strategische Arbeit in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Früherkennung;
- c. Fachliche Beratung und Unterstützung der Sozialdirektorin oder des Sozialdirektors und des Stabes der Sozialdirektion in Gesundheitsfragen wie Direktberatung, Verfassen von Mitberichten;

- d. Begleitung und Begutachtung der Zusammenarbeit der städtischen Direktionen in Gesundheitsfragen.

Zudem wird im Rahmen der Entwicklung der kurativen Problematik (vgl. Altersthematik) Beachtung geschenkt werden.

Der Ortsgesundheitskommission gehören aktuell der Sozialdirektor, der Rektor und ein pädagogischer Mitarbeiter der Volksschule, der Stadtarzt und der leitende Schularzt sowie die Stabsmitarbeiterin der Sozialdirektion an.

Gestützt auf die strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik wurden diverse verhaltenspräventive und gesundheitsfördernde Angebote vor allem im Bereich Kinder und Jugendliche, meist im Setting Schule, durchgeführt.

Projekt „Schule und Eltern im Dialog“

Ausgehend von runden Tischen zur Thematik Cannabis mit Schlüsselpersonen von zwei Oberstufenzentren der Stadt Luzern, erfolgte ein Podiums- und Diskussionsabend. Es zeigte sich, dass die Thematik Cannabis quasi Einstiegsthema zum Umgang mit Suchtmitteln/Suchtverhalten, Mobbing/Gewalt sowie Druck und Stress in der Schule war. Die Fachstelle für Suchtprävention erarbeitete daraufhin mit den Schulhausleitungen der OZ und anderen Vertretungen der Volksschule Modellelternabende, um diese Themen reflektiert sowohl mit den Eltern als auch den Jugendlichen anzugehen. Eltern werden darin bestärkt, zusammen mit der Schule präventiv tätig zu sein, erfahren dabei die Haltung der Schule und können sich mit der Lehrerschaft austauschen. Sämtliche Lehrpersonen wurden daraufhin mittels speziell konzipierter Fachordner geschult, selber Elternabende zu den genannten Themen zu halten.

Ernährung und Bewegung

Der Anteil übergewichtiger oder sogar adipöser Kinder steigt jedes Jahr weiter. Häufigste Ursache für das Übergewicht sind Bewegungsmangel und falsche Ernährung. Gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Herzkrankheiten, Hirnschlag usw. können Folge sein. Die damit verbundenen direkten und indirekten Kosten betragen bereits heute in der Schweiz rund 2,7 Mrd. Franken.

Im Bereich Ernährung und Bewegung haben das Rektorat Volksschule die Ortsgesundheitskommission deshalb im Schulhaus Würzenbach im Jahr 2006 das Projekt „kix“ (Kind isst xund) gestartet. Es handelt sich dabei um ein Gesundheitsförderungsprojekt für ausgewogene Ernährung und mehr Bewegung im Kindergarten- und Primarschulalter, das von Projektleiterinnen erarbeitet und durchgeführt wird. Prävention im Bereich Gesundheit durch Ernährung und Bewegung bedeutet möglichst frühzeitige Verhaltensänderungen. Mit verschiedenen lustvollen und erlebnisreichen Modulen wie Bewegungsspielen und Einführung in die Lebensmittelpyramide werden die Kinder in die Thematik eingeführt. Elternorientierungen und schriftliche Informationen gehören selbstverständlich dazu.¹⁹

¹⁹ N. Kurzmeyer, T. Gloggner, R. Cimenti: Ernährungsprojekt „kix“ (Kind isst xund). Für Kinder im Kindergarten bis 6. Klasse.

Das kantonale Aktionsprogramm **Gesundes Körpergewicht 2008–2011** enthält im Teilprojekt „rundum fit“ der Dienststelle Volksschulbildung den Baustein kix.

2.3.2.2 Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsthema in allen gesellschaftlichen Bereichen

Viele Verwaltungsstellen, Fachinstitutionen, Verbände sowie Vereine betreiben mit ihrem Dienstleistungsangebot oder bestimmten Projekten Prävention und Gesundheitsförderung, vgl. auch die Bestandesaufnahme in Kapitel 3 dieses Berichtes.

Einer der wichtigsten Bereiche ist die Sportförderung, insbesondere das Handlungsfeld der Jugendsportförderung.²⁰ Es wird wie eingangs erwähnt in diesem Bericht nicht näher auf die Thematik Sport eingegangen.

Insbesondere ist hier auch die Volksschule zu erwähnen, die nebst dem Schularztwesen, der Schulzahnklinik, dem Schulpsychologischen Dienst, der Elternschule und der Schulsozialarbeit und auch in ihrem generellen Auftrag einen grossen Teil an Prävention und Gesundheitsförderung leistet.²¹

Eine seriöse Aufzählung aller Akteure, die auf dem Platz Luzern Prävention und Gesundheitsförderung betreiben, ist auch auf städtischer Ebene unrealistisch, zumal wie erwähnt sehr viele Anbieter gerade auch im psychosozialen Arbeitsfeld gesundheitsfördernde Aspekte in ihrem Leistungsangebot aufweisen.

Es ist jedoch zu erwähnen, dass der Stab der Sozialdirektion mit diversen Fachinstitutionen des Sozial- und Gesundheitsbereichs Leistungsvereinbarungen abgeschlossen hat, bei denen gewisse Leistungen ebenfalls präventiven und gesundheitsfördernden Charakter aufweisen. Insbesondere sind diesbezüglich der Hilfsverein für Psychischkranke des Kantons Luzern, die Pro Senectute, die Jugend- und Elternberatung CONTACT sowie die Mütter- und Väterberatungsstelle zu erwähnen.

2.3.3 Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik

In den strategischen Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik²² hat die Sozialdirektion mit dem Wirkungsziel 5 „Medizinische Grundversorgung und Gesundheitsbewusstsein“ und dem Wirkungsziel 6 „Suchtrisiken“ unter anderem folgende strategische Stossrichtungen festgehalten:

- Der Bereich der Gesundheitserhaltung wird gestärkt, dies insbesondere mit einer städtischen Gesundheitsplanung, die Angebote steuert und koordiniert. Dazu werden die bestehenden Gefässe der Bedarfsanalyse (Ortsgesundheitskommission OGK, Stadtarzt u. a.) optimal genutzt und einbezogen.
- Eine vernetzte Gesundheitsförderung und -erziehung, speziell für Kinder und Jugendliche, wird in Kooperation mit der Bildungsdirektion gefördert.

²⁰ Vgl. B+A 27/2006 „Sportförderung in der Stadt Luzern“.

²¹ Vgl. auch Ziff. 4.3.1.

²² B 12/2002 vom 20. März 2002: „Strategische Grundlagen der Sozial- und Gesundheitspolitik“.

- Die Suchtprävention wird verstärkt auf den Missbrauch von Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen Suchtmitteln durch Jugendliche ausgerichtet. Die Früherkennung von suchtgefährdeten Personen wird ausgebaut.
- Die niederschwellige Beratung und Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Eltern wird ausgebaut.
- Für betreuungs- und pflegebedürftige Menschen wird ein differenziertes, öffentlich und privat getragenes, bedarfsgerechtes Wahlangebot von ambulanten und stationären Betreuungs- und Pflegeleistungen sichergestellt (Spitex, Tagesheime, Wohngruppen, Heime usw.)
- Die vernetzte Zusammenarbeit und Koordination zwischen Spitex, Alters- und Pflegeheimen, Angeboten der offenen Altersarbeit und weiteren Formen der Altershilfe sowie die Zusammenarbeit zwischen den Gemeinden werden gefördert.

Die Sozialdirektion hat in den letzten Jahren ihren Fokus und ihre damit verbundenen Tätigkeiten, nebst umfangreichen Arbeiten im Bereich der Betagtenzentren, hauptsächlich auf sozialpolitische Handlungsfelder gerichtet.

Die im Strategiebericht erwähnte Gesundheitsplanung konnte aus Prioritätsgründen bis anhin nicht näher verfolgt werden und wird nun mit dem vorliegenden Bericht eingelöst. Im Bereich Suchtprävention hat die Ortsgesundheitskommission mit dem Projekt „Schule und Eltern im Dialog“ das Thema aufgenommen und die Thematik Gesundheitsförderung im Bereich Ernährung und Bewegung mit dem Projekt „kix“ (Kind isst xund) ernst genommen.

3 Methodisches Vorgehen betreffend Erarbeitung der Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen

3.1 Bestandesaufnahme Gesundheitsförderung und Prävention

3.1.1 Ausgangslage

Die Sozialdirektion liess im Mai 2007 durch Interface Politikstudien, Luzern, eine Befragung von Institutionen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich (inkl. gewisse Bereiche der Stadtverwaltung) auf dem Platz Luzern durchführen, von denen die Sozialdirektion vermutete, dass in ihrem Leistungsangebot die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention im engeren Sinn enthalten sein könnten. Die Umfrage sollte die Angebote im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention für die Bevölkerung der Stadt Luzern erfassen. Die Bestandesaufnahme hatte zum Ziel, eine grobe Übersicht über den Istzustand zu verschaffen, welche die Definition eines Sollzustandes unterstützt.²³ Eine systematische Bestandesaufnahme aller Akteure, die in Luzern Prävention und Gesundheitsförderung betreiben, vorzulegen, ist jedoch wie erwähnt unrealistisch. Eine solche Bestandesaufnahme würde diverse Abgrenzungsprobleme aufwerfen, da z. B. soziale Arbeit, Schulpsychologie und Suchtprävention oftmals über-

²³ Die Resultate sind aufgrund ihres Umfangs separat in einer Aktenauflage.

lappende Aufgabenfelder darstellen. Qualitativ hoch stehende Leistungen im Bereich der psychosozialen Arbeitsfelder – vgl. soziale Arbeit, Psychologie, Spitex, Pflege, Medizin, Pädagogik usw. – enthalten immer gesundheitsfördernde Aspekte.²⁴

Der Rücklauf der Bestandesaufnahme darf mit 46 % als zufriedenstellend bezeichnet werden, zumal sich praktisch alle relevanten Institutionen beteiligten. Die Auswertungen geben jedoch einzig eine Übersicht über die Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote. Bei der Interpretation der Resultate ist aus folgenden Gründen Vorsicht angebracht:

- Sportvereine, Arztpraxen, Fitnesscenter usw. wurden nicht in die Befragung einbezogen, auch wenn gerade beim Sport unbestritten ist, dass er einen wertvollen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge leistet. Mit dem bereits erwähnten Planungsbericht „Sportförderung in der Stadt Luzern“²⁵ wurden konkrete Handlungsfelder vom Parlament im Juli 2006 gutgeheissen, sodass diese Thematik nicht Gegenstand der Befragung war.
- Ist in einem Bereich kein Angebot verzeichnet, kann daraus nicht geschlossen werden, dass in der Stadt Luzern kein Angebot vorhanden ist. Zum einen, weil die Bestandesaufnahme keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, zum anderen, weil die Fragebogen unterschiedlich ausführlich ausgefüllt wurden.
- Die Anzahl vorhandener Angebote in einem bestimmten Bereich gibt keine Auskunft über die Grösse, die Relevanz oder die Wirkung.

3.1.2 Zusammenfassung Bestandesaufnahme

Die Bestandesaufnahme zeigt, dass in der Stadt Luzern ein ausgebautes Angebot in allen wichtigen Bereichen der Prävention und Gesundheitsförderung besteht. Die Bandbreite der Angebote erstreckt sich von den Themen Ernährung und Gewalt bis hin zu Migration und Gesundheit. Die Auswertungen zeigen, dass gemäss den retournierten Fragebogen am meisten Angebote in den Bereichen Ernährung, Sucht, Gewalt und psychische Gesundheit existieren.

²⁴ Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich: Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, September 2004.

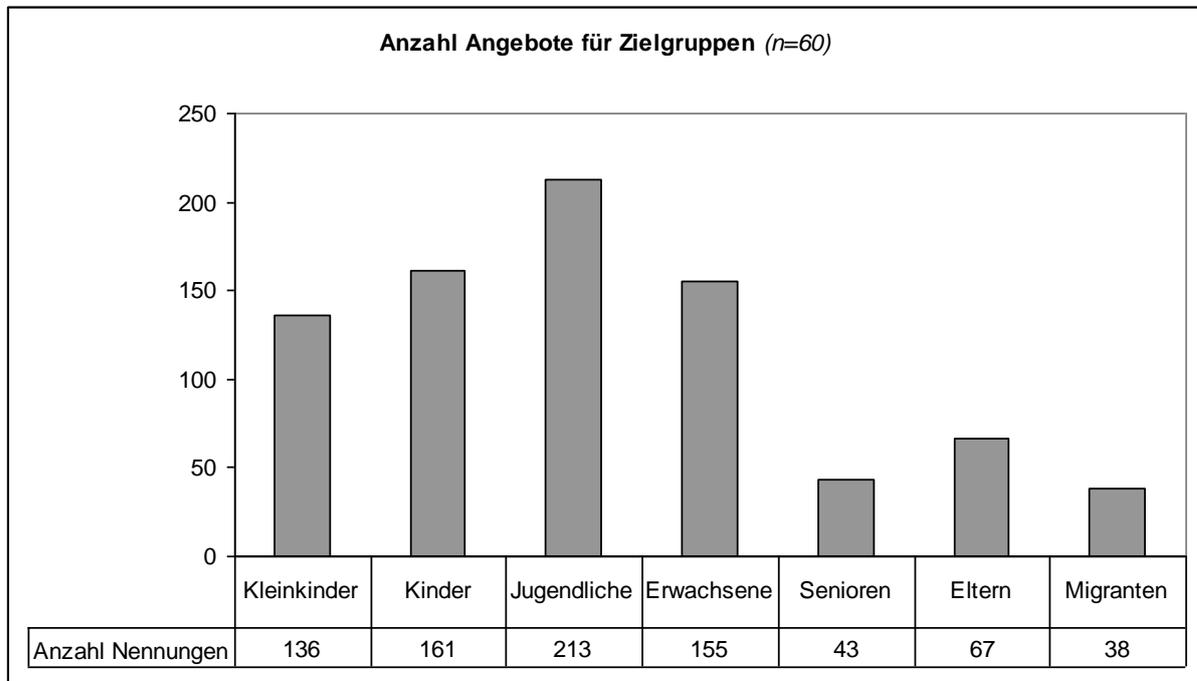
²⁵ B+A 27/2006 „Sportförderung in der Stadt Luzern“.

| Die Angebote in den wichtigsten Bereichen (n=60) | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| Bereich | Unterbereich | Anzahl Nennungen |
| Ernährung | Esstörungen | 23 |
| | Übergewicht | 55 |
| Sucht | Alkohol | 72 |
| | Tabak | 50 |
| | Illegale Drogen | 42 |
| | Spielsucht | 19 |
| Gewalt | Körperliche Gewalt | 35 |
| | Verbale Gewalt | 33 |
| | Sexuelle Gewalt | 35 |
| Psychische Gesundheit | Stress | 27 |
| | Depression | 32 |
| | Trauerarbeit | 25 |
| | Schlafstörungen | 18 |
| | Anderes | 32 |
| Migration und Gesundheit | | 29 |

Erklärung: Die Anzahl Nennungen bildet nicht die real existierende Angebotszahl ab. Ist ein Angebot auf mehrere Zielgruppen (Altersklassen, Bevölkerungsgruppen usw.) ausgerichtet, wurde es der Anzahl Zielgruppen entsprechend mehrfach gezählt. Beispiel: Ein Angebot im Bereich Übergewicht, das von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Seniorinnen/Senioren in Anspruch genommen werden kann, erhielt vier Nennungen. Im Weiteren gibt die Anzahl vorhandener Angebote in einem bestimmten Bereich wie bereits erwähnt keine Auskunft über die Grösse, die Relevanz oder die Wirkung des Angebots.

- Beim Thema Ernährung lässt sich feststellen, dass es rund doppelt so viele Angebote für Übergewicht wie für Essstörungen gibt.
- Für den Suchtbereich geben die Institutionen erwartungsgemäss häufig Angebote zu den legalen Drogen Alkohol und Tabak an. Bei den illegalen Drogen sind insbesondere Angebote zur Cannabis-Prävention zu verzeichnen. Für weitere Suchtformen wie die Spielsucht oder den Medikamentenmissbrauch sind deutlich weniger Angebote vorhanden.
- Aus den Antworten zum Thema Gewalt kann entnommen werden, dass die Institutionen zur körperlichen, verbalen und sexuellen Gewalt jeweils etwa im gleichen Umfang Angebote erbringen.
- Auch innerhalb des Bereiches der psychischen Gesundheit verteilen sich die Angebote ziemlich gleichmässig auf die Themen Stress, Depressionen, Schlafstörungen und Trauerarbeit.

- Neben den bereits aufgezählten existieren auch Angebote in vielen anderen Bereichen, diese sind jedoch klar weniger zahlreich.²⁶ Dazu gehören insbesondere die Themen „Migration und Gesundheit“ oder auch HIV/Aids.

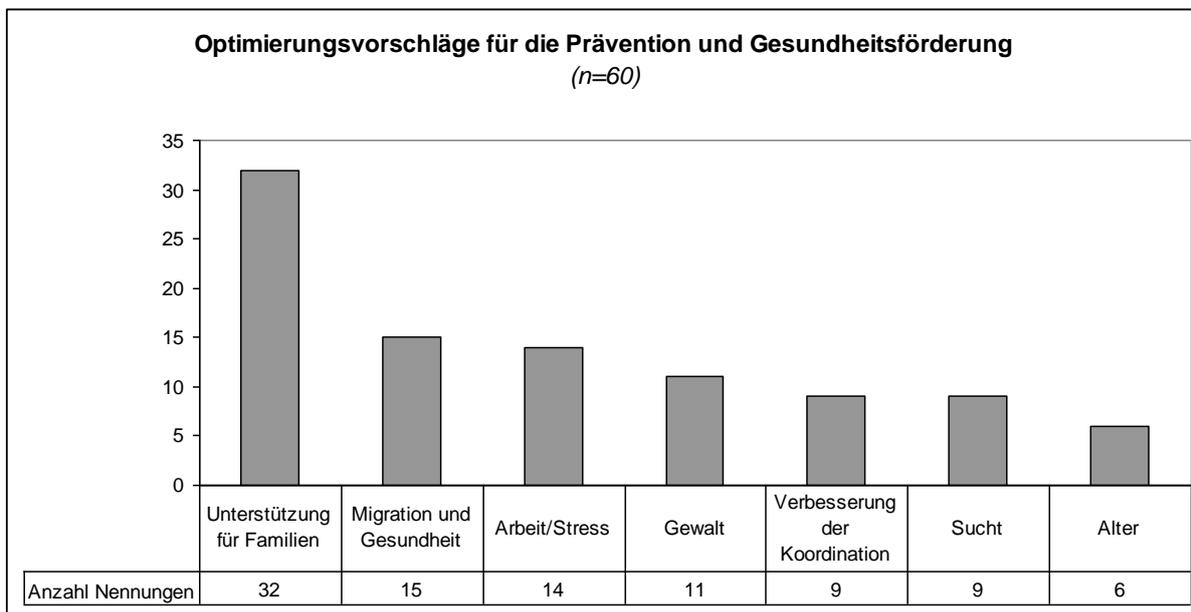


Die Anzahl vorhandener Angebote für eine bestimmte Zielgruppe gibt wie schon gesagt keine Auskunft über die Grösse, die Relevanz oder die Wirkung des Angebots.

Mit ihren Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten versuchen die befragten Institutionen, die verschiedensten Zielgruppen anzusprechen. Bei der Unterscheidung nach Alter werden am häufigsten Kinder und Jugendliche als Zielgruppe genannt. Für Kinder und Jugendliche bestehen am meisten Angebote in den Bereichen Ernährung, Sucht und Gewalt. Für die Erwachsenen stechen die zahlreichen Angebote zum Thema psychische Gesundheit hervor. Am wenigsten Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote sind für Seniorinnen und Senioren vorhanden. Die befragten Institutionen unterscheiden ihre Zielgruppen nicht nur aufgrund des Alters, sondern auch anhand anderer Kriterien. So gibt es vor allem spezifische Angebote für Familien oder für Menschen mit Migrationshintergrund. Die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund sind vor allem in den Bereichen Gewalt, Sucht und HIV/Aids zu finden.

Die Angebote der befragten Institutionen werden auf die verschiedenste Art und Weise erbracht. Am wichtigsten sind Information und Beratung. Andere Formen wie Aus-/Weiterbildung oder Begleitung/Animation spielen eine geringere Rolle.

²⁶ Weitere Themen: Körperliche Aktivität; Burn-out, Suizid (psychische Gesundheit); Arbeitssucht, Kaufsucht (Sucht); Heroin, Kokain, Ecstasy usw. (illegale Drogen); Unfälle; HIV/Aids; Migration und Gesundheit; Blutdruck, Diabetes, Cholesterin, Krebs (Vorsorgeuntersuchungen); andere.



Schliesslich wurden die Institutionen in der Befragung noch gebeten, in quantitativer oder qualitativer Hinsicht Optimierungsvorschläge für das Präventions- und Gesundheitsangebot in der Stadt Luzern zu machen. Deutlich der grösste Bedarf wird nicht bei einem spezifischen Thema, sondern in Bezug auf die Zielgruppen der Kinder und Jugendlichen sowie der Unterstützung von Familien geortet. Obwohl also wie oben erwähnt für Kinder und Jugendliche bereits viele Angebote existieren, werden diese als ungenügend eingestuft. Themen, welche gemäss den befragten Institutionen vermehrt Beachtung finden sollten, sind die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexible Arbeitszeiten und vor allem die Freizeitgestaltung von Jugendlichen. Es sind also nicht in erster Linie Angebote zu Themen wie Sucht oder Gewalt, die gemäss den befragten Institutionen optimiert werden sollten. Am häufigsten genannt werden eher die Unterstützung in gewissen Lebensphasen (Familie) oder Lebensumständen. Probleme wie Sucht, Gewalt usw. sollen durch die Veränderung dieser Rahmenbedingungen verringert werden.

Weiter bemängeln die antwortenden Institutionen, dass die verschiedenen existierenden Angebote in Luzern zu wenig koordiniert seien und keine eigentliche Strategie bestehe.

Bei den Themen „Migration und Gesundheit“ (vor allem im Zusammenhang mit Sucht, Gewalt und der Unterstützung von Familien) und „psychische Gesundheit“ (vor allem Stress und Burn-out) wird ebenfalls Verbesserungspotenzial ausgemacht. Eher weniger häufig werden spezifische Themen wie Sucht, Gewalt oder Ernährung genannt. Beim Thema „Alter“ wird nur sehr selten Verbesserungsbedarf geortet, was darauf hinweist, dass Institutionen, die sich nicht spezifisch mit älteren Personen beschäftigen, sich erstaunlich wenig mit gesundheitlichen Problemen dieser Altersgruppe auseinandersetzen.

Abschliessend sollen die wichtigsten Erkenntnisse aus der Bestandesaufnahme noch einmal kurz wiederholt werden:

- Für Kinder und Jugendliche bestehen zwar schon viele Angebote; es besteht aber aus Sicht der befragten Institutionen trotzdem noch Ausbaubedarf, insbesondere was die Freizeitgestaltung und die Unterstützung von Familien betrifft.
- Auf tieferem Niveau trifft dies auch für Menschen mit Migrationshintergrund zu: Auch für sie bestehen verschiedene Angebote, gleichzeitig wird Optimierungsbedarf geortet.
- Bei der Zielgruppe der Erwachsenen fällt das relativ grosse Angebot, aber auch der gewünschte Ausbau im Bereich der psychischen Gesundheit auf.
- Für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren existieren wenige Angebote, die befragten Institutionen machen gleichzeitig keinen Ausbaubedarf geltend.²⁷

3.2 Workshops

3.2.1 Einführung

Da gestützt auf die Gesamtplanung mit ihren diversen Stossrichtungen und Fünfjahreszielen die Thematik der Gesundheit in allen Direktionen in irgendeiner Art und Weise vertreten ist, wurden mit Kaderpersonen aus der ganzen Stadtverwaltung im Rahmen eines Workshops die Resultate der Bestandesaufnahme diskutiert und neue, wertvolle Hinweise aufgenommen. Es kristallisierte sich heraus, dass in den Bereichen Kinder, Jugend und Familie, Menschen mit Migrationshintergrund sowie im Bereich Alter Handlungsbedarf auszumachen ist. Zudem wurde von den städtischen Kaderpersonen betont, dem Thema Gesundheit im Verbund mit Erwerbstätigkeit vermehrt Wichtigkeit beizumessen; dies zumal Gesundheitsförderung und Prävention ein wesentliches Ziel haben, die Leistungsfähigkeit der zweiten Generation, der Erwerbstätigen, zu erhalten. Tatsache ist jedoch, dass dies von Gesetzes wegen Sache des Arbeitgebers ist und hier die Stadt Luzern als Arbeitgeberin lediglich Vorbildfunktion übernehmen kann, jedoch nicht Ansprechpartnerin für externe Betriebe ist.

Gestützt auf die Erkenntnisse der Bestandesaufnahme und die Resultate des ersten Workshops mit Kaderpersonen der Stadtverwaltung vertieften Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, Schlüsselpersonen mit Migrationshintergrund und Mitglieder der Sozialkommission des Stadtrates in drei Workshops die Themen

- Gesundheit – Menschen mit Migrationshintergrund,
- Gesundheit – Kinder, Jugend, Familie,
- Gesundheit und Krankheit – Alter.

Die Themen Menschen mit Migrationshintergrund und Kinder, Jugend, Familie wurden in Subgruppen zu „primärer und sekundärer Prävention“, „Gesundheitsförderung“ und „Vernetzung/Koordination“ vertieft. Der Workshop Alter wurde unter den Blickwinkeln „Alter

²⁷ Vgl. jedoch die Ausführungen unter Ziff. 4.5 zur Thematik Alter.

und Gesundheit“ sowie „Alter und Krankheit“ vertieft. Die Erarbeitung der Handlungsfelder und Massnahmen erfolgte sehr prozessbezogen, und das Thema der Erwerbstätigkeit und Gesundheit wurde insbesondere im stadtinternen Workshop diskutiert.

Um gewissen Themen, welche die Gesamtbevölkerung betreffen können, gerecht zu werden, wird in Kapitel 4 noch auf das Handlungsfeld Gesamtbevölkerung eingegangen.

3.2.2 Fazit zum Handlungsbedarf im Gesundheitsbereich

Die Ergebnisse der Fachdiskussionen lassen sich in folgende Themenschwerpunkte zusammenfassen:

- Koordination und Vernetzung
- Verstärkung von Kommunikation und Information
- Ermöglichung von bedarfsgerechten Zugängen
- Ressourcenorientierung und Unterstützung je nach partizipativen Möglichkeiten
- Ausrichtung der Aktivitäten nach den bestehenden Strukturen und Institutionen

Ebenfalls wurden die im Kapitel 4 vorgeschlagenen konkreten Massnahmen von den Fachpersonen priorisiert und nach den Workshops auch noch bilateral mit den zuständigen Fachpersonen sowie den Mitgliedern der Ortsgesundheitskommission vertieft.

4 Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen

Gestützt auf das Datenmaterial der Bestandesaufnahme sowie auf Dokumentanalysen und vor dem Hintergrund der zusammengefassten Erkenntnisse der Workshops wurden daraufhin Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung sowie speziell für den Bereich Alter, dritte Generation, formuliert. Die Leitsätze sollen die Richtschnur für die Ausrichtung der städtischen Gesundheitsplanung in Teilbereichen sein. Ziffer 4.4 *Erwerbsarbeit und Gesundheit* zeigt lediglich auf, was die Stadt Luzern als Arbeitgeberin leistet; es gehört jedoch nicht zu ihrem Aufgabenbereich, für externe Betriebe Ansprechpartnerin zu sein. Der Bereich wird zwar als Handlungsfeld aufgeführt, jedoch nicht mit Massnahmen versehen, da er rein innerbetrieblich zu verstehen ist.

4.1 Leitsätze

Ausgehend einerseits von den eingangs erwähnten Gesundheitsdefinitionen und den Grundsätzen für deren Umsetzung und andererseits von den Verbesserungsvorschlägen der befragten Institutionen sowie von den Resultaten der Workshops mit Fachpersonen können fünf Leitsätze als Richtschnur für die städtische Gesundheitsplanung abgeleitet werden:

- I. Die Stadt Luzern fördert die Koordination und Vernetzung im Gesundheitsbereich.**
- II. Die Stadt Luzern stärkt die Information und Kommunikation im Gesundheitsbereich.**
- III. Die Stadt Luzern öffnet bedarfsgerechte Zugänge im Gesundheitsbereich.**
- IV. Die Stadt Luzern arbeitet mit den Ressourcen und den partizipativen Möglichkeiten der Akteure im Gesundheitsbereich.**
- V. Die Stadt Luzern orientiert ihre Aktivitäten im Rahmen bestehender Strukturen und Institutionen im Gesundheitsbereich.**

4.2 Handlungsfeld Gesamtbevölkerung

4.2.1 Ausgangslage

Die Gesamtbevölkerung und ihre Zusammensetzung ist ein komplexes und empfindliches System. Aufgabe einer wirksamen Gesundheitspolitik besteht darin, dieses System zur Stabilität zu befähigen und Instabilitäten zu verhindern oder zu beheben. Bei der Gesamtbevölkerung geht es um Bereiche, bei denen mehr oder weniger alle drei Generationen betroffen und die weniger gruppenspezifisch sind. Die Unterteilung in drei Generationen ist sinnvoll: Die erste Generation umfasst die Neugeborenen bis zum Eintritt ins Erwerbsleben. Die zweite Generation umfasst die Erwerbstätigen, und bei der dritten Generation handelt es sich um diejenigen, die aus dem Erwerbsleben austreten. Selbstverständlich sind bei allen Generationen in den Übergängen Grauzonen auszumachen, z. B. betreffend Lehrbeginn, Studienabschluss, frühzeitigere Übergänge infolge Frühpensionierungen teilweise ab 55 oder auch Spätpensionierungen. Auf das Handlungsfeld „Menschen mit Migrationshintergrund“ wird aufgrund seiner Wichtigkeit als Querschnittsthema separat eingegangen.

4.2.2 Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail

4.2.2.1 Suchtprävention

Die Fachstelle für Suchtprävention DFI ist zuständig für alle Fragen der Suchtprävention und ist eine Institution des Vereins Drogen Forum Innerschweiz DFI. Die Angebote richten sich an alle Personen im Kanton Luzern. Sie umfassen gesundheitsfördernde Elemente, Suchtprävention und Hilfen zur Früherkennung von Gefährdeten.²⁸

²⁸ Vgl. auch Homepage der Fachstelle für Suchtprävention.

Die Fachstelle für Suchtprävention leistet in Abstimmung mit dem Kanton und den Gemeinden²⁹ sowie in Zusammenarbeit mit definierten Partnerinstitutionen insbesondere Beiträge in folgenden Bereichen:

- **Früherkennung und Frühintervention:** Schlüsselpersonen sind in ihrer Absicht und in ihren Möglichkeiten zur Frühintervention gestärkt. Im Zentrum stehen Kinder, Jugendliche und Risikogruppen in definierten Lebensbereichen.
- **Bilden von Netzwerken:** Behördenmitglieder und weitere Schlüsselpersonen in den Gemeinden sind gestärkt, Netzwerke zur Suchtprävention zu bilden, weiterzuentwickeln und zu verankern.
- **Stärkung von Schutzfaktoren:** Schlüsselpersonen im Bildungs-, Erziehungs- und Freizeitbereich sind fähig, Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen zu stärken.
- **Verstärkung von Öffentlichkeits- und Medienarbeit:** Schlüsselpersonen sind informiert über die Tätigkeit der Fachstelle und über die Möglichkeiten wirksamer Suchtprävention.

Die Stadt Luzern hatte bis Ende 2007 eine eigene Leistungsvereinbarung mit der Fachstelle für Suchtprävention betreffend den gemeindlichen Grundbeitrag, die mit der Einführung des Zweckverbands für Institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung ZISG hinfällig geworden ist. Je nach Notwendigkeit und spezifischer Situation in der Stadt Luzern wird die Sozialdirektion weiterhin entweder eine Jahresleistungs- oder Auftragsvereinbarung zu einer spezifischen Problematik abschliessen.

4.2.2.2 Psychische Gesundheit

Wie in 2.2.2.3 erwähnt, ist das Luzerner Bündnis gegen Depression ein Projekt zugunsten der Prävention von Depression und Suizidalität und avisiert Ziele wie

- Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung,
- bessere Früherkennung und optimierte Behandlung für Depressionsbetroffene,
- Enttabuisierung des Themas und Entstigmatisierung der Betroffenen.

Der Aufbau eines tragfähigen Netzwerkes und der Öffentlichkeitsarbeit und dadurch die Sensibilisierung der Bevölkerung sind Ziel. Die zweite Generation, nämlich jene der Erwerbstätigen, wird sicherlich diesbezüglich bedeutend sein. Im Sinne einer optimalen Koordination und Ressourcennutzung kann die Stadt Luzern hinsichtlich Aufbaus eines Netzwerkes für den Kanton Brückenfunktion übernehmen und auf wichtige Partner usw. verweisen.

4.2.2.3 Plattform – Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention

Fachpersonen haben anlässlich der Bestandesaufnahme sowie auch in den diversen Workshops geäußert, wie wichtig ein gegenseitiger Austausch im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention auf dem Platz Luzern untereinander wäre. Fachliche Inputs, Workshops zu bestimmten Thematiken und ein genereller Dialog werden diesbezüglich als sinnvoll erachtet (z. B. Thematik Früherkennung, Früherfassung, bedarfsgerechter Zugang, Öffentlichkeits-

²⁹ Die Fachstelle für Suchtprävention gehört seit dem 1.1.2008 dem Zweckverband für Institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung ZISG an.

arbeit usw.). Fachinstitutionen, die mit gesundheitsrelevanten Themen zu tun haben, sollen angesprochen werden.

Die Stadt Luzern möchte deshalb voraussichtlich zusammen mit den Kantonsärztlichen Diensten (Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention) möglichst alle zwei Jahre eine Diskussionsplattform mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention durchführen. Nebst Fachreferaten sollen die Themen in Workshops vertieft und ein Transfer in den Alltag gewährleistet werden. Diesbezüglich soll die Thematik Migration als Querschnittsthema jeweils einbezogen werden. Zudem soll der Austausch der Organisationen untereinander gewährleistet werden.

4.2.2.4 Zusammenarbeit mit Kanton und Institutionen

Im Rahmen der Departementsreform 2007 hat der Regierungsrat verschiedene Stellen in der Fachstelle Gesellschaftsfragen zusammengefasst und folgende regierungsrätliche Kommissionen aufgelöst:

- Kommission für Altersfragen
- Kommission für Ausländer- und Integrationspolitik
- Kommission für Behindertenfragen
- Kommission für Familienfragen
- Kommission für die Gleichstellung von Frau und Mann
- Kommission für Kinder- und Jugendheimfragen
- Kommission für Jugendfragen

Die Kommission für Gesellschaftsfragen wird alle diese Kommissionen ablösen und hat den Auftrag, gesamtgesellschaftliche Entwicklungen zu thematisieren und daraus resultierende Ziele, Strategien und Umsetzungen mit einem bereichsübergreifenden Handlungsansatz zu diskutieren. Unter anderem sollen auch die strategischen Ziele der kantonalen Gesellschaftspolitik reflektiert werden.

Die Stabsmitarbeiterin der Sozialdirektion ist neu Mitglied der kantonalen Kommission für Gesellschaftsfragen und kann dadurch Problem- und Fragestellungen im Sozial- und Gesundheitsbereich der Stadt einbringen. Zudem wird der Austausch in einem breiten politischen Spektrum für die Stadt Luzern bereichernd sein und kann für weitere Vernetzungen von Vorteil sein.

Im Weiteren ist die Sozialdirektion darum bemüht, den Kontakt und die Zusammenarbeit mit der kantonalen Kommission für Prävention und Gesundheitsförderung sowie dem Zweckverband für Institutionelle Sozialhilfe und Gesundheitsförderung ZISG zu intensivieren, um rechtzeitig auf städtische Entwicklungen hinweisen zu können.

4.2.2.5 Quartierarbeit

In sämtlichen Workshops wurde immer wieder auf die Wichtigkeit der Bedeutung der Quartiere auch im Gesundheitsförderungsbereich hingewiesen. Im Rahmen der Quartierpolitik der

wachsenden Stadt Luzern wurde ein Fünfjahresziel formuliert, das davon ausgeht, dass die Quartierpolitik analysiert und gegebenenfalls neu definiert wird. Um eine solche zu formulieren, wird eine Auslegeordnung betreffend vorhandene Akteure und Angebote in den diverssten Bereichen vorgenommen werden müssen. Im Rahmen dieser Arbeit wird somit auch den Angeboten im Gesundheitsbereich Bedeutung beigemessen werden müssen.

4.2.3 Massnahmen

| Beschrieb | Finanzielle Konsequenzen | Zeitraum |
|---|---|------------------------|
| Psychische Gesundheit – Bündnis gegen Depression Brückenfunktion für den Kanton Luzern, um auch in der Stadt Luzern ein Netzwerk aufbauen zu können | Einmaliger Beitrag aus Sozialfonds für Umsetzungskonzept (kreditrechtliche Zuständigkeit liegt beim Sozialdirektor) | 2008/2009 |
| Tagung Plattform Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention Möglichst alle zwei Jahre zusammen mit den Kantonsärztlichen Diensten (Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention) Durchführung einer Tagung für Fachinstitutionen auf dem Platz Luzern | Mittels Budget Gesundheitskonto und allenfalls über Tagungsbeiträge | Ab 2010 |
| Zusammenarbeit mit Kanton und Institutionen | Keine | Verstärkt ab 2008 |
| Quartierarbeit – Überprüfung Angebote im Gesundheitsbereich im Rahmen des 5-Jahres-Ziels A5.1 „Die Quartierpolitik in der wachsenden Stadt Luzern wird analysiert und gegebenenfalls neu definiert“ | Keine | Zu gegebenem Zeitpunkt |

4.3 Handlungsfeld Kinder, Jugend und Familie

4.3.1 Ausgangslage

Kinder, Jugend und Familie

Als Familie wird jede Gemeinschaft definiert, die aus einem Kind und mindestens einem Teil der beiden leiblichen Eltern oder Adoptiv- bzw. Pflegeeltern besteht. Damit werden Zwei- und Einelternfamilien sowie Pflegefamilien und zusammengesetzte Familien (sogenannte Fortsetzungsfamilien) umfasst.³⁰

Die Bandbreite unterschiedlicher Lebensformen wird wohl noch grösser werden. Neue Handlungsoptionen und eine Koexistenz verschiedener Lebens- und Familienmodelle werden auch künftig bestimmend sein. Da die Lebensformen nicht unbedingt auf Dauer angelegt sind, erhalten sie den Charakter von Durchgangsstadien und fordern vom Einzelnen viel an Flexibi-

³⁰ Leitbild und Grundlagenbericht Familienpolitik Ob- und Nidwalden, 2002/03.

lität.³¹ Solche familiären Systeme können z. B. auch die Grosseltern oder Nachbarn sein, wenn der Vater und/oder die Mutter z. B. aufgrund von Erwerbstätigkeit abwesend sind.

Da das familiäre System Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen von Kindern besonders früh und auch nachhaltig prägen, ist eine familienbezogene Gesundheitsförderung sinnvoll. Nebst Themen wie Ernährung, Bewegung sind auch Umgang mit Konflikten und anderen schwierigen Situationen bedeutsam.

Zunehmend sind jedoch familiäre Systeme teilweise überfordert und können die an sie gestellten Aufgaben nicht mehr alleine bewältigen. Das Zusammenleben, die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie die Gesundheit aller Familienmitglieder sind dadurch enormen Belastungen ausgesetzt.³²

In der Schweiz sind wenige Gesundheitsdaten zu familiären Systemen bekannt. Auch wenn daher kaum spezifische Ansätze für Prävention und Gesundheitsförderung vorhanden sind, befassen sich doch relativ viele Fachstellen und Organisationen mit gesundheitsrelevanten Themen von familiären Systemen. So bestehen auch in der Stadt Luzern Angebote, wie z. B. die Mütter- und Väterberatung, Ehe- und Lebensberatung, Jugend- und Elternberatung CONTACT, Elternbildungsangebote, der Schulpsychologische Dienst, die Schulsozialarbeit, die psychosoziale Beratung und ihr nachgelagert der gesetzliche Kinder- und Jugendschutz sowie die kompetenzorientierte Familienarbeit, die direkt im Handlungsfeld eines familiären Systems tätig ist.

Die städtische Kinder-, Jugend- und Familienpolitik³³, die bis anhin gestützt auf ihre Leitsätze insbesondere im Bereich familienergänzende Kinderbetreuung und in der quartierbezogenen Gemeinwesenarbeit mit Schwerpunkt Kinder und Jugendliche (Bereich Animation/Partizipation) grosse Investitionen getätigt hat, nimmt damit eine äusserst wichtige Handlungsebene von Gesundheitsförderung zugunsten von Kindern, Jugendlichen und Familien / familiären Systemen ein. Sie unterstützt damit u. a. die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Familie (vgl. die vielfältigen Angebote im Bereich Kindertagesstätten, Betreuung in Tagesfamilien, Mittagstische, Horte, Ferienhorte), ermöglicht damit eine familiengerechte Schule und fördert mit der quartierbezogenen Gemeinwesenarbeit die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen hinsichtlich sozialer, kultureller und politischer Integration. Der präventive Aspekt dieser Arbeit ist besonders zu betonen.

Volksschule Stadt Luzern

Die Volksschule Stadt Luzern orientiert sich im Rahmen der Maximen ihres Leitbildes u. a. ebenfalls am Wert der Gesundheit. Sie darf als gesundheitsfördernder Lehr-, Lern- und Arbeitsort gelten, zumal in ihr persönliche Gesundheitspotenziale aller Beteiligten entwickelt,

³¹ François Höpflinger: Alter und Generationen. Elternbildung 3/2003.

³² Thomas Pfister und Karin Zollinger: Rahmenkonzept Gesundheitsförderung Prävention im Kanton Zug, 2003.

³³ B+A 34/2006 vom 13. September 2006: „Kinder-, Jugend- und Familienpolitik in der Stadt Luzern. Strategie und Umsetzung“.

gemeinschaftliche Problemlösungskapazitäten gefördert und Gesundheitsrisiken thematisiert und eliminiert werden.

Im Leistungsangebot der Volksschule Stadt Luzern sind diverse feste Angebote und auch Projekte im Gesundheitsförderungsbereich enthalten. Erwähnenswert sind – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – die folgenden Angebote:

- die Elternarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention,
- das Projekt „kix“ (Kind isst xund) im Schulhaus Würzenbach,³⁴
- die flächendeckende Schulsozialarbeit,
- die Lerninhalte im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Thematik Ernährung sowie Krankheit und Gesundheit, Verkehrserziehung (vgl. bewusster Einsatz von Verkehrsmitteln – Umweltbewusstsein) sowie Ferien- und Sportlager,
- das Schularztwesen und die Schulzahnklinik sowohl im präventiven als auch im kurativen Bereich.

4.3.2 Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail

4.3.2.1 Überprüfung Weiterentwicklung Abteilung Kinder Jugend Familie / Familienberatungsstelle

Die Bestandesaufnahme bzw. die Sollformulierungen der Befragten und die Fachdiskussionen aus den Workshops zeigen³⁵, dass die verschiedensten Beratungsangebote nicht koordiniert sind und für Hilfesuchende oftmals nicht klar ist, welche Dienststelle wofür zuständig ist, und dass eine eigentliche Familienberatungsstelle fehlt. Die Weiterentwicklung der Abteilung Kinder Jugend Familie im Sinne gesundheitsfördernder Strukturen wird als sinnvoll erachtet. Im Zusammenhang mit der Fusion Littau-Luzern und der Zielsetzung des B+A 34/2006 „Kinder-, Jugend- und Familienpolitik in der Stadt Luzern“ soll eine Annäherung, wenn möglich sogar eine Angliederung von bedeutsamen Beratungsstellen in diesem Bereich an die Organisation der Abteilung Kinder Jugend Familie avisiert werden.

4.3.2.2 Quartierbezogene Gemeinwesenarbeit mit Schwerpunkt Kinder und Jugend sowie Früherkennung und Früherfassung

Zudem wurde eine zusätzliche Verstärkung quartierbezogener Gemeinwesenarbeit mit Schwerpunkt Kinder und Jugend formuliert. Die Integration von Kindern und Jugendlichen in die Gesellschaft ist zunehmend anspruchsvoller, z. B. im Zusammenhang mit Nutzungskonflikten im öffentlichen Raum oder auch im Rahmen von Gewalt- und Suchtprävention. Da die Gemeinwesenarbeit präventiv an der Verbesserung des Zusammenlebens arbeitet, kann sie einen wertvollen Beitrag für eine gute Lebensqualität in Quartieren bieten. Ressourcen und Eigeninitiative der Bevölkerung werden gefördert und unterstützt. Bis 2010 läuft in drei Quartieren eine Versuchsphase, welche durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit begleitet und evaluiert wird. Im Herbst 2008 wird dem Stadtrat die Zwischenevaluation vorgelegt.

³⁴ Vgl. Ziff. 2.3.2.1.

³⁵ Vgl. auch B+A 34/2006 „Kinder-, Jugend- und Familienpolitik in der Stadt Luzern. Strategie und Umsetzung“.

Zudem sind die Mitarbeitenden der quartierbezogenen Kinder- und Jugendarbeit im Rahmen ihrer operativen Tätigkeit wichtige Seismografen im Rahmen von Früherkennung/Früherfassung hinsichtlich Gefährdung des Kindeswohls bei Kindern und Jugendlichen, immer unter dem Vorbehalt der Verhältnismässigkeit. Den Schnittstellen und der Zusammenarbeit mit anderen involvierten Stellen (vgl. Quartiertreff, Schule, Schulsozialarbeit usw.) ist besondere Beachtung zu schenken, um Zusammenarbeit und auch Übergänge der Stellen untereinander gelingen zu lassen.

4.3.2.3 Projektarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Das Handlungsfeld der Abteilung Kinder Jugend Familie bietet ideale Voraussetzung für konkrete, partizipative Projektarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention. Als gelungenes Beispiel darf das Projekt Midnight-Basketball gelten, das sowohl präventive, gesundheitsfördernde wie integrative Elemente vereint. Die Ziele umfassen

- das Angebot eines sportpädagogischen Freiraums,
- die körperliche Betätigung und das Gruppenerlebnis,
- die Förderung der Kommunikation und interkulturellen Verständigung
- sowie die Ermöglichung von eigenverantwortlichem Handeln durch die Partizipation Jugendlicher bei der Planung und Leitung von Abenden.
- Nicht zuletzt sind auch die sucht- und gewaltpräventiven Aspekte hervorzuheben.

Um dieses dreijährige Pilotprojekt zu realisieren, musste aufgrund fehlender Finanzen beim Stadtrat ein Nachtragskredit beantragt werden.

Der Abteilung Kinder Jugend Familie fehlen für das Durchführen von anderen sinnvollen grösseren, themenspezifisch präventiven und gesundheitsfördernden Projekten personelle und finanzielle Ressourcen, d. h., mit den Regelstrukturen kann diese Arbeit nicht geleistet werden. Insbesondere die notwendige Vernetzungsarbeit bindet enorme Ressourcen, ist jedoch für das Gelingen eines Projekts grundlegend.

Da immer wieder wichtige Projekte im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention aufgrund fehlender Ressourcen entweder nicht durchgeführt oder extern delegiert werden müssen (vgl. z. B. Projekt im Bereich Migration betreffend Einführung von interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern in der Mütter- und Väterberatung unter Ziff. 4.6.2.1), können langfristig in der Abteilung Kinder Jugend Familie keine diesbezüglichen Kernkompetenzen aufgebaut werden. Es macht jedoch Sinn, wenn auf Stabsebene des Bereichs Kinder Jugend Familie mittels eines Rahmenkredites vorderhand befristet auf vier Jahre Personal- und Sachressourcen gutgeheissen werden. Nach der Aufbauphase soll mittels einer Evaluation überprüft werden, ob die Projektinvestitionen sinnvoll und effektiv sind.

4.3.2.4 Verankerung der Thematik Gesundheitsförderung in der Volksschule

Ausgehend von der Wichtigkeit von Gesundheit und Bewegung hat die Schulpflege der Stadt Luzern im Februar 2008 beschlossen, dass sich im Jahr 2008 jedes Schulhausteam mit dieser Thematik zu befassen hat. Spätestens auf das Schuljahr 2010/2011 müssen die Schulhäuser daraufhin wahlweise die Themen Ernährung, Bewegung usw. in ihr Jahresprogramm auf-

nehmen. Nebst den vom Kanton vorgegebenen Modulen des Aktionsprogramms gesundes Körpergewicht 2008 bis 2011 können auch andere Angebote ausgewählt werden. Die Schulhäuser werden diesbezüglich selber auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ein Programm wählen können.

4.3.3 Massnahmen

| Beschrieb | Finanzielle Konsequenzen | Zeitraum |
|--|--|--------------------------------|
| Überprüfungsprojekt Weiterentwicklung Abteilung Kinder Jugend Familie / Familienberatungsstelle: Abklärungen betreffend Annäherung oder Angliederung von Mütter- und Väterberatung sowie Jugend- und Elternberatung CONTACT an Organisation der Abteilung Kinder Jugend Familie. | Fr. 30'000.– für externe Beratung in Sachen Konzeptentwicklung, Organisationsberatung, Projektaufgleisung und -umsetzung | 2008/2009: Projektentwicklung |
| Projekt Früherkennung/Früherfassung: Aufbau eines Netzwerkes von Kooperationspartnerinnen und -partnern | Im Rahmen der Laufenden Rechnung | Fortlaufende Weiterentwicklung |
| Themenspezifische Projektarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention | Einmalige Infrastrukturkosten: Fr. 10'000.– Fr. 260'000.– für Lohn- und Projektbezogene Kosten | 2010–2013 |
| Verankerung der Thematik Gesundheitsförderung in der Volksschule | Im Rahmen des Globalbudgets der Volksschule | Ab 2008/2009 |

4.4 Handlungsfeld Erwerbsarbeit und Gesundheit

4.4.1 Ausgangslage

Die nachfolgende Thematik ist von Gesetzes wegen Sache der Arbeitgebenden. Die Stadt Luzern als Arbeitgeberin kann lediglich aufgrund der Bedeutung, die sie diesem Thema beimisst, Vorbildfunktion innehaben. Sie ist jedoch nicht Ansprechpartnerin für externe Betrieben. Es handelt sich somit um ein innerbetriebliches Handlungsfeld.

Für den Kanton Luzern belegen Untersuchungen³⁶, dass über 63 % der Befragten ihr psychisches Wohlbefinden als hoch einschätzen. Personen mit einem sehr hohen psychischen Wohlbefinden geben an, dass sie praktisch jeden Tag voller Kraft und Optimismus sind und sich meistens ruhig und gelassen fühlen.

Im Gegensatz zu dieser positiven psychischen Gestimmtheit steht die Tatsache, dass psychische Störungen und Suizide im internationalen Vergleich in der Schweiz deutlich häufiger auftreten. Rund die Hälfte der Bevölkerung leidet während ihres Lebens mindestens einmal an

³⁶ Gesundheit im Kanton Luzern – Ergebnisse aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2002.

einer psychischen Störung, insbesondere an Angststörungen oder an Depressionen und depressiven Verstimmungen (sogenannte affektive Störungen).³⁷

Diese gegensätzliche Entwicklung bestätigt auch das Monitoring des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums.³⁸ Beschwerden wie Niedergeschlagenheit, Pessimismus, Nervosität und Schlafstörungen sind in den letzten zehn Jahren zwar rückläufig, dafür hat sich die Zahl der Invalidisierung aus psychischen Gründen im gleichen Zeitraum verdoppelt.

Risikofaktor Stress

Unter den Faktoren, welche wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit haben, steht Stress weit oben. Es handelt sich dabei um eine Belastung und Anspannung des gesamten Organismus: Die gestellten Anforderungen können als Folge einer gestörten Balance nicht mehr erfüllt werden. Die Steuerung der Situation ist nicht mehr möglich, und somit schwinden die Erfolgchancen im Arbeitsprozess. Konsequenz ist oftmals ein Burn-out.

Beeinflusst durch die Individualisierung und Globalisierung der Gesellschaft wird der Alltag immer komplexer und führt zu hohen Stressbelastungen. Dies gilt insbesondere für die Arbeitswelt, in der Konkurrenz- und Leistungsdruck laufend zunehmen. Umstrukturierungen, hohes Arbeitstempo und technologische Entwicklungen tragen zur Entstehung von Arbeitsstress bei.

Stressbedingte Kosten

Stress und Stressfolgen beeinträchtigen nicht nur die individuelle psychische Befindlichkeit, sondern haben auch immense Auswirkungen auf die volkswirtschaftliche Entwicklung und den Zusammenhalt der Gesellschaft. Gemäss Schätzungen des Staatssekretariats für Wirtschaft Seco³⁹ ist ein diesbezüglicher Schaden von mindestens jährlich 4 Mrd. Franken zu verzeichnen (medizinische Kosten: 1,5 Mrd. Franken, Selbstmedikation gegen Stress: 348 Mio. Franken, Kosten im Zusammenhang mit Fehlzeiten und Produktionsausfall: 2,4 Mrd. Franken).

4.4.2 Arbeitgeberin Stadt Luzern – Massnahmen

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind Pflichten der Arbeitgebenden und sind im Arbeitsgesetz und seiner Verordnung sowie in einer Richtlinie der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit geregelt.

Als Arbeitgeberin hat die Stadt Luzern nebst einem professionellen Personalmanagement die Verantwortung, präventive Massnahmen zu treffen, um die physische und psychische Gesundheit ihrer eigenen Arbeitnehmenden zu schützen. Massnahmen, um Stress und Belastungen am Arbeitsplatz vorzubeugen, gehören somit in den Bereich des psychischen Gesundheitsschutzes. Da die Stadt Luzern diesbezüglich als Arbeitgeberin lediglich Vorbildfunktion hat, werden in diesem Bericht ausschliesslich innerbetriebliche Überlegungen und Massnah-

³⁷ V. Ajdacic-Gross, M. Graf: Bestandesaufnahme und Daten zur psychiatrischen Epidemiologie in der Schweiz, 2003.

³⁸ Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring. Arbeitsdokument Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2007.

³⁹ Die Kosten des Stresses in der Schweiz: Staatssekretariat für Wirtschaft Seco 2003.

men erwähnt; es können deshalb keine Massnahmen aufgezeigt werden, die die ganze Stadt betreffen.

Die Arbeitgeberin Stadt Luzern unterstützt sowohl verhältnisbezogene (bedingungsbezogene) als auch verhaltensbezogene (personenbezogene) Interventionen in der Arbeitssicherung und im Gesundheitsschutz. Das Personalamt (u. a. die Fachstelle Gesundheitsmanagement) entwickelt übergeordnete Strategien und Ziele im Bereich der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung. Zudem nimmt das Personalamt dienstabteilungsübergreifende Themen und Bedürfnisse auf und entwickelt mittels Schwerpunktthemen bedarfsorientierte Angebote. Die Prävention von Belastungen am Arbeitsplatz (inkl. Stress und Burn-out) ist eines der Schwerpunktthemen der Jahre 2008/2009.

4.4.2.1 Verhaltensorientierte Massnahmen

Die Mitarbeitenden werden angehalten, das individuelle Verhalten zu überdenken und bei Bedarf anzupassen bzw. zu entwickeln. Insbesondere sind folgende Massnahmen hervorzuheben:

Weiterbildungen aus internem Weiterbildungsprogramm, wie z. B.:

- Time-out statt Burn-out
- Umgang mit Stress am Arbeitsplatz
- Arbeitstechnik und Zeitmanagement im hektischen Alltag
- Winterfit-Kurse
- Weiterbildung aller 300 Führungskräfte in zentralen Managementthemen

4.4.2.2 Verhältnisorientierte Massnahmen

Ziele werden diesbezüglich auf Arbeitssysteme und Arbeitsgruppen bezogen, d. h., die Massnahmen sind strukturorientiert. Die Gesundheit der Mitarbeitenden soll fördernd unterstützt sein.

Insbesondere folgende Massnahmen sind hervorzuheben:

- Auf eine gute Zusammenarbeit zwischen der Arbeitgeberin Stadt Luzern und den Sozialpartnern wird grosser Wert gelegt. Dadurch besteht eine relativ grosse Arbeitsplatzsicherheit.
- Hinsichtlich sekundärer und tertiärer Prävention bei Mitarbeitenden, die durch Belastungen am Arbeitsplatz krankheitsbedingt arbeitsunfähig sind, sind die im Absenzenmanagement definierten Prozesse Absenzbegleitung und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz von grosser Bedeutung. Zudem bietet das Personalamt in Zusammenarbeit mit der IV, Früherkennung und Frühintervention, ein Case-Management für die individuelle und bedarfsorientierte Begleitung langzeiterkrankter Mitarbeitender an.
- Durch die Umsetzung der Führungsgrundsätze⁴⁰ schaffen die Führungskräfte eine gesundheitsfördernde Atmosphäre und leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Stress und Burn-out (vgl. z. B. klare Zielvorgaben, Honorierung der Leistungen usw.).

⁴⁰ Vgl. Projekt Führungsentwicklung des Personalamtes.

Des Weiteren gehören zu den verhältnisorientierten Massnahmen auch die gesetzlich geregelten Bestimmungen zum Arbeitsverhältnis (vgl. Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub, flexible Arbeitszeiten, Möglichkeit zur Teilzeitarbeit, Möglichkeit von unbesoldetem Urlaub usw.).

Bereits bestehende und angelaufene Massnahmen

Für ältere Mitarbeitende sind folgende verhältnisorientierte Massnahmen am Laufen:

- Eine schrittweise Pensenreduktion auf die Pensionierung hin wird nach Möglichkeit unterstützt.
- Bei der Pensionskasse ist der Bezug der Altersrente bereits auf Vollendung des 59. Altersjahrs möglich.
- Eine Ersatzrente leistet einen finanziellen Beitrag und unterstützt die frühzeitige Pensionierung auf Vollendung des 62. Altersjahres.
- Stufenweise Altersentlastung des Unterrichtspenums bei den Volksschulen ab dem 55. bzw. 60. Altersjahr.
- Befreiung vom Ordnungsdienst bei der Stadtpolizei ab 50.
- Prüfung einer allfälligen Befreiung vom Nachtdienst in der Pflege der Heime und Alterssiedlungen.

4.4.2.3 Geplante Massnahmen

Im Rahmen des Schwerpunktthemas „Belastungen am Arbeitsplatz“ sind 2008/2009 folgende Massnahmen vorgesehen:

- Sensibilisierung und Weiterbildung der Führungskräfte
- Ausweitung des Unterstützungsangebots in der sekundären und tertiären Prävention
- Vergrösserung des Weiterbildungsangebots für die Mitarbeitenden
- Kulturarbeit für die Akzeptanz von persönlichen Grenzen
- Informationskampagne für die Mitarbeitenden

Es erfolgt an dieser Stelle keine tabellarische Darstellung der geplanten Massnahmen, da es sich um ein innerbetriebliches Vorgehen handelt.

4.5 Handlungsfeld Alter

4.5.1 Ausgangslage

Die Aufgaben, die sich der Alterspolitik in der Gegenwart und umso mehr in absehbarer Zukunft stellen, sind geprägt durch die demografische Entwicklung und die damit einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen. Mit der demografischen Entwicklung geht auch eine gesellschaftliche Veränderung einher: So wird nicht nur die Bevölkerung älter, sondern auch das Alter als Lebensabschnitt verändert sich. Die dritte Generation gliedert sich in zwei Phasen:⁴¹

1. Die Lebensphase des dritten Alters umfasst diejenigen rund 60-Jährigen bis rund 80-Jährigen, welche ein weitgehend beschwerdefreies und selbstbestimmtes Leben führen;
2. für die Phase der grösseren Einschränkungen hat sich der Begriff des vierten Alters eingebürgert. Sie umfasst die sogenannten Betagten oder Hochbetagten, die aufgrund altersbedingter körperlicher und/oder psychischer Einschränkungen auf Pflege und Betreuung angewiesen sind.

In der breiten Bevölkerung und auch manchmal in Fachkreisen wird der Alterungsprozess als fortschreitender, kaum beeinflussbarer Abbau an physischen und psychischen Kräften verstanden.

Mit dem Austritt aus der Erwerbstätigkeit beginnt jedoch für Seniorinnen und Senioren heute meist eine Phase des Lebens, die sich durch viel Aktivität, Unternehmenslust und Engagement auszeichnet. In guter gesundheitlicher Verfassung nehmen sie eine ökonomisch, sozial und politisch äusserst wichtige Rolle in unserer Gesellschaft ein. Diese Lebensphase hat einen eigenen Wert und ihre eigenen Gestaltungsformen. Die gerontologische Forschung bestätigt, „dass der Prozess des Alterns sehr individuell verläuft, von den Erfahrungen und Lebensumständen des gesamten Lebenslaufes mitgeprägt wird und für viele Menschen bis ins hohe Alter noch gestaltbar ist“.⁴²

Gerade diese erste Phase der dritten Generation hat Konsequenzen für eine zukunftsgerichtete Altersplanung bzw. -politik. Mit der zunehmenden Ausdehnung der aktiven und meist beschwerdefreien Phase im Alter stellt sich die Frage, welches die Leistungspotenziale der aktiven Seniorinnen und Senioren sind und wie die Stärkung ihrer Ressourcen für sie selber und auch zum Nutzen anderer erfolgen kann. Aktive Seniorinnen und Senioren wollen selbstbestimmt über ihre Lebensführung entscheiden, sodass eine Aufgabe der Alterspolitik darin besteht, die Autonomie und Partizipation im Alter zu fördern und zu unterstützen.

„Generell kann gesagt werden, dass Vitalität und hohes Wohlbefinden im Alter ein Resultat der folgenden sich gegenseitig positiv oder negativ beeinflussenden Dimensionen sind:

⁴¹ Bericht des Bundesrates: Strategie für eine schweizerische Alterspolitik, 29. August 2007.

⁴² Baltes B.P.: Über die Zukunft des Alterns: Hoffnung mit Trauerflor. In: Baltes M., Montada L. (Hrsg.). Produktives Leben im Alter, 1996.

- Gesundheit: körperliche, geistige und psychische Gesundheit (vom Lebensstil stärker als von den Genen bestimmt)
- Aktivität: körperliche und geistige Aktivitäten sind wichtige Lebensstilfaktoren, die Mortalität und Morbidität hochsignifikant modifizieren
- Gesellschaftliche Integration: Beziehungen zu Menschen (...) und sinnstiftende Beiträge für andere sind ein wichtiger Lebensstilfaktor, der Mortalität und Morbidität in allen Altersgruppen hochsignifikant reduziert.“⁴³

Diese einleitenden Gedanken zeigen die Bedeutung auf, sich mit der Phase des dritten Alters vertiefter auseinanderzusetzen, zumal die Verstärkung der Thematik Gesundheit und die damit einhergehende Ressourcenorientierung sowohl eine Erkrankung und die Mortalität zu modifizieren bzw. oftmals hinauszuzögern vermögen. Der Bericht „Gesundheitsförderung und Prävention im Alter“ des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan von 2007 verdeutlicht nämlich, dass das Potenzial für Massnahmen zur Präventions- und Gesundheitsförderung bei älteren Personen noch nicht ausgeschöpft ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass verstärkte Interventionen höchstwahrscheinlich zu einem verbesserten Gesundheitsverhalten der älteren Bevölkerung führen. Die Studie von Obsan zeigt auf, dass das Vorsorge- und Gesundheitsverhalten für einzelne Zielgruppen mit spezifischen Interventionen gefördert werden kann. Das Gesundheitsverhalten bestimmt im jüngeren Alter den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten im höheren Alter. So darf vor diesem Hintergrund „erfolgreiches“ Altern ohne Behinderungen, mit Vitalität und hohem Wohlbefinden als Folge des Zusammenwirkens von Gesundheit, Aktivität und gesellschaftlicher Integration gelten.

Aber auch dem vierten Alter, welches sich auf die Betagten und Hochbetagten bezieht und die Lebensphase von altersbedingten körperlichen und/oder psychischen/gerontopsychiatrischen Erkrankungen umfasst, ist grosse Bedeutung beizumessen. Dienstleistungen, Angebote und Vernetzung sind konzeptionell zu fassen.

4.5.2 Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail

4.5.2.1 Erstellen eines städtischen Altersleitbildes/-konzepts

Die Fachpersonen auf dem Platz Luzern begrüssen die Überarbeitung des noch von der Bürgergemeinde datierenden Altersleitbilds „Senioren im Zentrum – Altersleitbild 1990–2005.“ Zudem sind diesbezügliche Motionen⁴⁴ mit der Forderung nach der Erstellung eines städtischen Altersleitbildes/-konzepts und Postulate mit diversen Forderungen, wie z. B. Überprüfung der Freiwilligenarbeit und Vernetzungsthemen, dementsprechend durch den Stadtrat beantwortet worden. Das bisherige Altersleitbild soll zusammen mit dem kantonalen Altersleitbild 2001 „Alter geht uns alle an“ für die Erstellung eines städtischen Altersleitbildes/-konzepts dienen. Dieses soll einen Überblick geben über die in der Stadt Luzern und Agglomeration vorhandene Infrastruktur und Themen wie Wohnen im Alter, Kommunikation und Information, Vernetzung der einzelnen Trägerorganisationen, Prävention und Gesundheits-

⁴³ Zürcher Schriften zur Gerontologie: A. Wettstein: Mythen und Fakten im Alter. Nr. 3 / 2005–2006.

⁴⁴ Vgl. Motion 240 2004/2009, Postulat 254 2004/2009, Motion 255 2004/2009 sowie Motion 256 2004/2009.

förderung im engeren Sinne (z. B. präventive Hausbesuche), Alter und Pflegebedürftigkeit usw. aufgreifen. Allfällig daraus resultierende Massnahmen und deren Umsetzung sollen aufgezeigt werden. Das Altersleitbild/-konzept soll partizipativ mit den zuständigen Trägerorganisationen erarbeitet werden und kann dadurch gleichzeitig einer verbesserten Kooperation beitragen.

4.5.2.2 Schweizerisches Rotes Kreuz: Entlastungsdienst für betreuende und pflegende Angehörige

Mit dem Entlastungsdienst bietet das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) eine bedeutende Dienstleistung für Angehörige von pflegebedürftigen Menschen.

In der von François Höpflinger und Valérie Hugentobler verfassten Studie im Jahre 2005 „Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter“ wurde geschätzt, dass 55–60 % der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Schweiz von Angehörigen gepflegt werden. Studien belegen zudem, „dass durch die Arbeit der pflegenden Angehörigen in der Schweiz ein volkswirtschaftlicher Gewinn von jährlich 12 Milliarden Franken erwirtschaftet wird“.⁴⁵

Dass es sich bei der Pflege um eine komplexe, anspruchsvolle Arbeit insbesondere für pflegende Angehörige handelt, ist unbestritten. So gilt es, sich immer wieder den Veränderungen im Gesundheitszustand des kranken Menschen anzupassen, Beziehungsarbeit zu leisten und oftmals auch schwieriges Verhalten zu akzeptieren. Schlafstörungen, Sturzgefahr und Kommunikationsschwierigkeiten stellen hohe Anforderungen an die Pflegenden selbst. Nicht selten können apathische, depressive, unkooperative und ruhelose Verhaltensweisen auftreten. Der Einsatz von pflegenden Angehörigen umfasst Tag- und Nachtarbeit, ist mehr oder weniger Solo- und keine Teamarbeit, wird höchst selten materiell vergütet, genießt kein gesellschaftliches Prestige und vereinnahmt tendenziell mehr und mehr Kraft und Zeit der pflegenden Person.

Die Pflege Angehöriger wird seit jeher als selbstverständlich angesehen und ist aus unserem Gesellschaftsbild trotz Professionalisierung der Krankenpflege nicht wegzudenken. Es liegt somit im Interesse der Gesellschaft, die häusliche Betreuung und Pflege mit geeigneten Massnahmen zu unterstützen.

Sowohl Betroffenen als auch der Alters- und Pflegeforschung ist es zu verdanken, dass auf die mit der Pflege von Angehörigen verbundenen Herausforderungen hingewiesen wird und daraus verschiedene Hilfen für pflegende Angehörige entwickelt worden sind. Diese sind politisch wohl auch nicht bestritten.

Der Entlastungsdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes trägt dazu bei, den Heimeintritt von betagten und betreuungsbedürftigen Menschen hinauszuzögern. Der Fokus der Dienstleistung liegt auf der Betreuungsperson, hat also präventiven Charakter und verhindert Burnouts. Die betreute Person muss einen Stundenansatz zahlen, jedoch ist dieser nicht immer kostendeckend.

⁴⁵ Elsbeth Wandeler: Bei den Pflegekosten zeigt eine Gesellschaft ihre soziale Verantwortung (in [www. agile.ch](http://www.agile.ch)).

Aufgrund des Inkrafttretens der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung (NFA) haben sich bei Art. 222 AHVV Änderungen ergeben, die den Wegfall der Bundesbeiträge für Entlastungsdienste von Angehörigen, welche Angehörige pflegen, bedeuten. Beim Entlastungsdienst handelt es sich um keine Spitex-Leistung, da der Fokus nicht auf der betagten Person, sondern auf deren Betreuungsperson liegt. Der Entlastungsdienst unterscheidet sich auch von der Haushilfe der Spitex, da sich die Dauer und Häufigkeit nach dem Bedürfnis der Angehörigen (also der üblichen Betreuungsperson) nach Entlastung und Regenerationszeit richtet und nicht nach dem Volumen der zu bewältigenden Hausarbeit. Zudem stehen nicht Hausarbeiten im Vordergrund, sondern die Betreuung des betagten oder kranken Menschen. Die Qualität des Entlastungsdienstes kann auch nicht mit freiwilligen Helfer/innen erfolgen, da

- die Einsätze nicht auf mehrere Personen verteilt werden sollten (vgl. Bezugsperson),
- eine Verlässlichkeit und Disponibilität verlangt werden muss, welche mit Freiwilligen nicht in genügendem Masse gewährleistet werden kann.

In der Stadt Luzern und in Littau wurden im Jahr 2007 knapp 18'000 Stunden Entlastungsdienst geleistet. Die Vollkosten belaufen sich auf Fr. 45.– pro Stunde. Der bis Ende 2007 geltende Tarif sieht eine Kostenbeteiligung der Kundschaft von Fr. 55.– für den ersten Halbtage pro Woche sowie einen Ansatz von Fr. 30.– für jede weitere Stunde vor.

Für Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen zahlt die Ausgleichskasse im Rahmen der Übernahme von Krankheitskosten gestützt auf die Rubrik Haushaltsdienste maximal pro Jahr Fr. 4'800.– und pro Stunde max. Fr. 25.–. Da je nach Situation somit noch andere Kosten über die Rubrik Haushaltsdienste abgerechnet werden müssen, kann es immer wieder vorkommen, dass nicht sämtliche Kosten des Entlastungsdienstes übernommen werden. Zudem gibt es auch betreute Angehörige, die keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben.

Aufgrund des Wegfalls der Bundesbeiträge möchte die Stadt Luzern eine Mitfinanzierung dieser Dienstleistung überprüfen.

4.5.3 Massnahmen

| Beschrieb | Finanzielle Konsequenzen | Zeitraum |
|--|---|---|
| Erarbeitung städtisches Altersleitbild/-konzept | Fr. 70'000.– einmalig für Beizug fachliche Begleitung | 2009/2010 |
| Entlastungsdienst Schweizerisches Rotes Kreuz: Überprüfung Mitfinanzierung | Anfallende Kosten müssen abgeklärt werden. | Klärung im Jahr 2008, allfällige Finanzierung ab 2009 |

4.6 Handlungsfeld Menschen mit Migrationshintergrund

4.6.1 Ausgangslage

Der Begriff Migrant/in umfasst eine heterogene, vielschichtige Bevölkerungsgruppe. Von der allgemeinen Bedeutung her gesehen, umfasst er diejenigen Menschen, die ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen. Differenzierungen berücksichtigen den kulturellen, religiösen, wirtschaftlichen, bildungsmässigen und sozialen Hintergrund sowie den rechtlichen Status. Forschungsergebnisse⁴⁶ belegen, dass viele Menschen mit Migrationshintergrund in hohem Masse gesundheitlichen Gefährdungen ausgesetzt sind. Zudem ist der Zugang für sicherlich einen grossen Teil der Migrationsbevölkerung häufig schwieriger als für die heimische Bevölkerung. Personen aus westlichen und nördlichen Gesundheitssystemen haben zwar ähnliche Ansprüche wie wir, stossen aber ausgehend von einem anderen System ebenfalls auf Schwierigkeiten.

Ursachen für die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Menschen mit Migrationshintergrund sind im Wesentlichen auf drei Gesundheitsdeterminanten zurückzuführen:⁴⁷

„Materielle und psychosoziale Belastungen: Eine ungünstige sozioökonomische Lage, belastende Arbeitsbedingungen und ein unsicherer Aufenthaltsstatus sind Faktoren, die für Teile der Migrationsbevölkerung im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung erhöhte gesundheitliche Belastungen darstellen. Auch die Migrationserfahrung kann unter Umständen die Gesundheit beeinträchtigen.“ Für anerkannte Flüchtlinge, die zehn Jahre oder länger in der Schweiz sind, und für vorläufig Aufgenommene sind seit dem 1. Januar 2008 die Gemeinden zuständig. Bedingt durch ihre Herkunft und ihre unsichere Aufenthaltssituation können psychische Erkrankungen bei diesen Menschen entstehen, sodass sich das Sozialamt der Stadt Luzern mit neuen Phänomenen auseinandersetzen hat und die Mitarbeitenden sich transkulturelle Kompetenzen aneignen müssen.⁴⁸

„Gesundheitsbezogene Verhaltensweisen: Im Vergleich mit der einheimischen Bevölkerung zeigen Personen mit Migrationshintergrund tendenziell ein erhöhtes Risikoverhalten in Bezug auf die eigene Gesundheit (Tabakkonsum, ungesunde Ernährung, Übergewicht, zu wenig Bewegung). Sie sind schlechter über das Gesundheitssystem informiert und nutzen Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote, wie z. B. Untersuchungen zur Krebsvorsorge, weniger.

Ausgestaltung des Gesundheitssystems: Das schweizerische Gesundheitssystem ist noch zu wenig migrationsgerecht. Nachholbedarf besteht vor allem hinsichtlich der Zugänglichkeit

⁴⁶ Migration und Gesundheit. Strategische Ausrichtung des Bundes 2002–2006, Bundesamt für Gesundheit 2002.

⁴⁷ Strategie Migration und Gesundheit. (Phase II: 2008–2013). Bundesamt für Gesundheit, Juni 2007.

⁴⁸ Mit transkultureller Kompetenz ist die Fähigkeit gemeint, individuelle Lebenswelten zu erfassen, zu verstehen und in adäquates Handeln umzusetzen. Migrantinnen und Migranten sollen nicht kulturalisiert werden, sondern als individuelle Personen mit ihren Umfeldern wahrgenommen werden.

und der Adäquatheit des Leistungsangebots, der transkulturellen Kompetenz des Gesundheitspersonals sowie des Einsatzes von interkultureller Übersetzung.“

Um diesen Benachteiligungen entgegenzuwirken, lancierte der Bund unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit die Strategie Migration und Gesundheit 2002–2007. Die Umsetzung der Strategie verlief hauptsächlich gut, konnte jedoch aufgrund politischer, ökonomischer und institutioneller Rahmenbedingungen nicht vollständig umgesetzt werden. Neben diversen Projekten ist insbesondere die Schaffung der Internetplattform www.migesplus.ch hervorzuheben, mit der Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen Zugang zu einer Vielfalt von gesundheitsrelevanten Broschüren in Migrationssprachen zu Themen wie orale Gesundheit, Infektionskrankheiten und Bewegung und Ernährung sowie zur Funktionsweise des schweizerischen Gesundheitssystems haben.

Mit der Strategie 2008–2013 verfolgt der Bund weiterhin die Vision der gesundheitlichen Chancengleichheit. Wirkungsziele sind z. B.

- Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der gesundheitsbezogenen Information sind migrationsgerecht ausgestaltet.
- Menschen mit Migrationshintergrund verfügen über ausreichende Gesundheitskompetenz und gesundheitsbezogene Informationen, um sich gesundheitsfördernd zu verhalten.
- Gesundheitspersonal verfügt über transkulturelle Kompetenz.

In vier Handlungsfeldern sollen die Massnahmen zur Erreichung der strategischen Ziele umgesetzt werden:

- Gesundheitsförderung und Prävention
- Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen
- Gesundheitsversorgung
- Forschung

Da die Thematik der Gesundheitsversorgung (vor allem stationär) und jene der Forschung hauptsächlich Sache des Bundes und der Kantone ist, wird im Folgenden lediglich auf die ersten zwei Handlungsfelder der Bundesstrategie eingegangen, da sie für die städtische Ausrichtung handlungsanleitend sein können.

Handlungsfeld Aus- und Weiterbildung

Damit die Ziele in den genannten Handlungsfeldern erreicht werden können, müssen die im Gesundheitswesen tätigen Fachleute über das im Zusammenhang mit Migration und Gesundheit relevante Wissen verfügen. Die Bundesstrategie zielt ab auf eine systematische Integration dieser Thematik in Lehrpläne, Ausbildungsreglemente usw. Dies soll jedoch Gemeinden ihrerseits nicht daran hindern, die Qualifizierung von Fachpersonen im Hinblick auf interkulturelle Kompetenz hin zu stärken.

Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention – Strategie und Massnahmen

Es umfasst Strategien und Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Personen mit Migrationshintergrund, zur Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen und zur Reduktion von spezifischen gesundheitlichen Belastungen. Das Strategiepapier des BAG betont, dass aus wissenschaftlicher Sicht Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention nur dann wirkungsvoll sind, wenn sie über verhaltenspräventive und verhältnispräventive Komponenten verfügen. Damit also Menschen mit Migrationshintergrund überhaupt präventiv und gesundheitsfördernd handeln können, müssen gesundheitsfördernde und präventive Angebote für sie migrationsgerecht in Anspruch genommen werden können. D. h., neben spezifischen Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten schlägt der Bund vor, dass die bereits bestehenden Programme und Angebote im Gesundheitsförderungs- und Präventionsbereich migrationsgerecht angepasst und geöffnet werden und meist auch auf den sozialen Kontext abgestimmt sind. Von zentralem Stellenwert sei der partizipative Einbezug der Zielgruppe bei der Konzipierung und Umsetzung der Massnahmen.

4.6.2 Handlungsbereiche und Massnahmen im Detail

4.6.2.1 Mütter- und Väterberatungsstelle

Die Integrationspolitik der Stadt Luzern hat in den Jahren 2006–2009 die Zielsetzung, die sprachliche Förderung und Integration im Vorschulalter zu analysieren und optimieren. Die Mütter- und Väterberatungsstelle spielt in diesem Rahmen und zugleich im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung im Kleinkindalter eine bedeutende Schlüsselrolle, da sie ein hohes Vertrauen genießt. Zudem handelt es sich bei der Mütter- und Väterberatung gemäss § 46 des kantonalen Gesundheitsgesetzes um eine verbindliche Aufgabe der Gemeinden. Die Mütter- und Väterberaterinnen haben mit nahezu allen Eltern von neugeborenen Kindern Kontakt, wobei diese Kontakte gerade bei Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund der Sprache teilweise schwierig sind. Da die Mütter- und Väterberatung wichtige Erziehungsgrundsätze und Informationen im Bereich Gesundheitsvorsorge (z. B. Ernährung, Bewegung, orale Gesundheit) vermittelt, gilt sie diesbezüglich als sehr wichtige Beratungsstelle für Menschen mit Migrationshintergrund. Oftmals kommen Familien mit Migrationshintergrund jedoch nicht längerfristig in die Beratung, sodass wertvolle Informationen nicht immer vermittelt werden können. Die Erreichung der wichtigen Zielgruppe der Migrationsfamilien soll durch den Einsatz von interkulturellen Vermittlerinnen und Vermittlern optimiert werden. Wichtigste Wirkungsziele bestehen darin, dass die Früherfassung von schwierigen Familiensituationen gewährleistet ist, dass die wichtigsten Erziehungsgrundsätze und Informationen betreffend Gesundheitsvorsorge bekannt sind, dass alle Familien Zugang zu einer professionellen Beratung haben und dass sowohl die Eltern wie auch die Kinder über ein soziales Netzwerk verfügen.

Ziele der Mütter- und Väterberatung bestehen darin, dass die Zielgruppe Migrationsfamilien regelmässig die Beratung in Anspruch nehmen und diese mittels interkultureller Vermittler/innen verstanden wird und dass dadurch auch Vertrauen ins System geschaffen wird. Zu-

dem wird avisiert, dass das Team der Mütter- und Väterberaterinnen über sehr gute interkulturelle Kompetenzen verfügt.

Um das Projekt zu starten, müssen diverse Vorabklärungen gerade auch hinsichtlich Projektorganisation (vgl. Einbezug von interkulturellen Vermittlerinnen/Vermittlern und/oder anderen Fachpersonen), Auftragsdefinition, Analyse der Zielgruppe usw. getätigt werden. Eine Optimierung des Projekts besteht zudem in der Verknüpfung mit weiterführenden Angeboten wie Betreuungsangeboten für Kinder, Deutschkursen, Elterngesprächsrunden (vgl. Familienbar der Fachstelle für Suchtprävention) usw.

Mit dem Projekt wird einerseits ein bedarfsgerechter Zugang für Migrationsfamilien im Sozial- und Gesundheitsbereich geschaffen, und des Weiteren finden zwischen verschiedenen Anbietern ein Austausch und eine Arbeitskooperation statt. Da das Projekt in das kantonale Projekt *Gesundes Körpergewicht 2008–2011* passt, laufen zurzeit Verhandlungen mit dem Kanton betreffend Mitfinanzierung. Der Kanton wird mit grösster Wahrscheinlichkeit einen finanziellen Beitrag leisten und evtl. sogar die Steuerung des Projekts übernehmen. Ein diesbezüglicher Entscheid wird jedoch erst im August 2008 vorliegen.

Da in der Stadtverwaltung weder die städtische Integrationsbeauftragte noch die Sozialdirektion über genügend personelle Ressourcen verfügt, um den Projektbesrieb, die ganze Konzeption des Projekts, die Projektorganisation, die Rekrutierung und Begleitung der interkulturellen Vermittler/innen usw. zu erarbeiten, ist geplant, die entsprechende Arbeit extern an eine Fachstelle zu vergeben. Die Thematik passt in das Luzerner Aktionsprogramm „*Gesundes Körpergewicht*“. Der Kanton Luzern wird mit grösster Wahrscheinlichkeit einen finanziellen Beitrag leisten und evtl. sogar die Steuerung des Projekts vornehmen. Diesbezügliche Abklärungen sind am Laufen.

4.6.2.2 Leistungsvereinbarungen im Sozial- und Gesundheitsbereich des Stabs Sozialdirektion

Die Sozialdirektion hat mit Anbietern im Sozial- und Gesundheitsbereich im Verlaufe der letzten Jahre diverse Leistungsvereinbarungen für den Bereich der Beratung verhandelt und kann mit diesem System Steuerung übernehmen (vgl. Pro Senectute, Hilfsverein für Psychischkranke des Kantons, Luzern Fabia, Verein Kirchliche Gassenarbeit, Jugend- und Elternberatung CONTACT, Mütter- und Väterberatung). Bei den meisten wird zwar auch die Nationalität statistisch erfasst. Jedoch wurde dieser Rubrik bis anhin nicht grosse Bedeutung beigemessen. Aktivitäten mit dem Ziel einer nachhaltigen institutionellen Verankerung der Migrationsthematik werden mit dem Begriff **Mainstreaming Migration** bezeichnet. In erster Linie sind damit Tätigkeiten in den Bereichen Information, Wissenstransfer, Vernetzung, Koordination und Öffentlichkeitsarbeit gemeint.⁴⁹

Der Stab Sozialdirektion plant deshalb im Rahmen der Leistungsvereinbarungen im Bereich Sozialberatung, der Thematik Migration mehr Gewicht zu verleihen. Mit den Leistungspartnern soll besprochen werden, wie Menschen mit Migrationshintergrund einen bedarfsgerech-

⁴⁹ Vgl. Strategie Migration und Gesundheit (Phase II: 2008–2013), Bundesamt für Gesundheit, Juni 2007.

teren Zugang zum Dienstleistungsangebot erhalten. Diesbezüglich wird überlegt werden müssen, wie einerseits Dolmetscherdienste eingesetzt werden, wie auf die Dienstleistungsangebote aufmerksam gemacht werden kann, andererseits wird die Alltagspraxis vermehrt hinsichtlich der Thematik Migration z. B. über Weiterbildung reflektiert werden müssen.

4.6.3 Massnahmen

| Beschrieb | Finanzielle Konsequenzen | Zeitraum |
|--|---|------------------|
| <p>Projekt Mütter- und Väterberatungsstelle Überprüfung Einführung der Zusammenarbeit mit Interkulturellen Vermittlerinnen/Vermittlern zur besseren Erreichung von Familien mit Migrationshintergrund</p> | <p>Genauer Kostenrahmen liegt erst nach genauer Projektierung vor. Fr. 100'000.– als städtischer Beitrag für Versuchsbetrieb. Weitere Geldgeber werden angefragt. Bei Erfolg des Projekts ist mit Kostenfolgen zu rechnen, welche jedoch erst nach der ersten Evaluation etwas genauer vorliegen.</p> | <p>2008–2010</p> |
| <p>Leistungsvereinbarungen des Stabs Sozialdirektion im Bereich Sozialberatung: Standardisierter Einbezug der Thematik Migration hinsichtlich bedarfsgerechten Zugangs, Reflexion im Alltag.</p> | <p>Vorderhand keine Kosten. Evtl. nach Vertiefung des Themas könnten Kosten für Einsätze des Dolmetscherdienstes anfallen, die im Rahmen der Leistungsvereinbarung ausgehandelt werden müssten.</p> | <p>Ab 2009</p> |

5 Tabellarische Übersicht Leitsätze, Handlungsfelder und Massnahmen

Maxime: Die Stadt Luzern verstärkt und verbessert bestehende Strukturen und Prozesse im Gesundheitsbereich

| Handlungsfelder | Massnahmen | Leitsätze der städtischen Gesundheitsplanung | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | | Die Stadt Luzern fördert die Koordination und Vernetzung im Gesundheitsbereich. | Die Stadt Luzern stärkt die Information und Kommunikation im Gesundheitsbereich. | Die Stadt Luzern öffnet bedarfsgerechte Zugänge im Gesundheitsbereich. | Die Stadt Luzern arbeitet mit den Ressourcen und den partizipativen Möglichkeiten der Akteure im Gesundheitsbereich. | Die Stadt Luzern orientiert ihre Aktivitäten im Rahmen bestehender Strukturen und Institutionen im Gesundheitsbereich. |
| Gesamtbevölkerung | Psychische Gesundheit | X | | | X | X |
| | Plattform Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention | X | X | | | |
| | Zusammenarbeit mit Kanton und Institutionen | X | X | | | |
| | Quartierarbeit | | | | | X |
| Kinder Jugend Familie | Überprüfungsprojekt Weiterentwicklung Familienberatungsstelle | X | X | X | X | |
| | Projekt Früherkennung | X | | | X | X |
| | Themenspezifische Projektarbeit Gesundheitsförderung und Prävention | X | X | X | X | |
| | Verankerung Thematik Gesundheitsförderung in der Volksschule | | | | X | X |
| Erwerbsarbeit | Vgl. Handlungsfeld Gesamtbevölkerung als Beispiel für Plattform Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention | X | X | | | |
| Alter | Altersleitbild/-konzept | X | X | X | X | X |
| | Entlastungsdienst für Angehörige Schweiz. Rotes Kreuz | | | X | X | X |
| Menschen mit Migrationshintergrund | Projekt Mütter- und Väterberatungsstelle | | X | X | | X |
| | Steuerung Thematik Migration über Leistungsvereinbarungen | | | X | | |

6 Tabellarische Übersicht Massnahmen im Detail

Im Folgenden werden die Massnahmen der einzelnen Handlungsfelder terminiert, organisatorisch zugewiesen und die allfälligen finanziellen Auswirkungen dargestellt.

6.1 Handlungsfeld Gesamtbevölkerung

Vgl. auch Ziff. 4.2.

| | | | |
|--|------------------------|---------------|---|
| Psychische Gesundheit – Bündnis gegen Depression: Brückenfunktion für den Kanton Luzern, um in der Stadt Luzern ein Netzwerk aufbauen zu können | 2007/2008 | SOD | Einmaliger Beitrag aus Sozialfonds (kreditrechtliche Zuständigkeit beim Sozialdirektor) |
| Lancierung Tagung Plattform – Schwerpunkt Gesundheitsförderung und Prävention | Ab 2010 | SOD | Mitfinanzierung Konto Gesundheit |
| Zusammenarbeit mit Kanton und Institutionen | Verstärkt ab 2008 | SOD | Keine direkten Kostenfolgen |
| Quartierarbeit – Überprüfung Angebote im Gesundheitsbereich im Rahmen des 5-Jahres-Ziels A5.1 „Die Quartierpolitik in der wachsenden Stadt Luzern wird analysiert und gegebenenfalls neu definiert.“ | Zu gegebenem Zeitpunkt | Mitarbeit SOD | Keine direkten Kostenfolgen |

6.2 Handlungsfeld Kinder, Jugend und Familie

Vgl. auch Ziff. 4.3.

| | | | |
|--|-----------|-----|--|
| Überprüfungsprojekt Weiterentwicklung Abteilung Kinder Jugend Familie / Familienberatungsstelle: Stadt klärt Annäherung oder allenfalls Angliederung von Mütter- und Väterberatung sowie Jugend- und Elternberatung CONTACT an Organisation der Abteilung Kinder Jugend Familie ab | 2008/2009 | SOD | Konzeptarbeit mit einmaligen Kosten von Fr. 30'000.– für externe Beratung in Sachen externe Organisationsberatung, Projektaufgleisung und -umsetzung |
| Projekt Früherkennung/Früherfassung: Aufbau eines Netzwerkes von Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartnern | 2007–2010 | SOD | Im Rahmen der Laufenden Rechnung |

| | | | |
|--|-----------|-----|--|
| Themenspezifische Projektarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention: Personal- und Sachressourcen für Stab Kinder Jugend Familie zwecks Aufbau von Fachwissen zur Durchführung von themenspezifischen Projekten | 2010/2013 | SOD | Einmalige Infrastrukturkosten: Fr. 10'000.– Kosten für vier Jahre: Fr. 260'000.– (Lohn- und projektbezogene Kosten) |
| Verankerung der Thematik Gesundheitsförderung in der Volksschule | Ab 2008 | BID | Im Rahmen des Globalbudgets der Volksschule |

6.3 Handlungsfeld Alter

Vgl. auch Ziff. 4.5.

| | | | |
|--|-----------|-----|--|
| Stadt erarbeitet unter Einbezug von Altersorganisationen und Seniorenrat ein städtisches Altersleitbild/-konzept | 2009/2010 | SOD | Konzeptarbeit mit einmaligen Kosten von Fr. 70'000.– für Beizug fachliche Begleitung |
| Entlastungsdienst Schweizerisches Rotes Kreuz: Überprüfung Mitfinanzierung | Ab 2009 | SOD | Kosten sind erst nach Überprüfung bekannt. |

6.4 Handlungsfeld Menschen mit Migrationshintergrund

Vgl. auch Ziff. 4.6.

| | | | |
|---|-----------|---------|---|
| Projekt Mütter- und Väterberatungsstelle: Überprüfung Einführung der Zusammenarbeit mit interkulturellen Vermittlerinnen/Vermittlern zur besseren Erreichung von Familien mit Migrationshintergrund | 2008–2010 | BID/SOD | Städtischer Beitrag für Versuchsbetrieb: Fr. 100'000.– |
| Leistungsvereinbarungen des Stabs Sozialdirektion im Bereich Sozialberatung: Standardisierter Einbezug der Thematik Migration hinsichtlich bedarfsgerechten Zugangs, Reflexion im Alltag. | 2008/2009 | SOD | Allfällige Kostenfolgen sind erst nach Überprüfung bekannt. |

7 Finanzplanung

| Massnahme | einmalig / wiederk. | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|---------------------------|---------------|-------------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Familienberatungsstelle (Ziff. 4.3.2.1) | E | 30'000 | | | | | |
| Themenspezifische Projektarbeit (Ziff. 4.3.2.3) | W | | | 75'000 | 65'000 | 65'000 (Evaluation) | 65'000 |
| Altersleitbild/-konzept (Ziff. 4.5.2.1) | E | | 40'000 | 30'000 | | | |
| Versuchsbetrieb Mütter- und Väterbera- tungsstelle (Ziff. 4.6.2.1) | W | 30'000 | 40'000 (Evaluation) | 30'000 | 30'000 | 30'000 | 30'000 |
| Total | | 60'000 | 80'000 | 135'000 | 65'000/ 95'000 | 65'000/ 95'000 | 65'000/ 95'000 |

Bei den fett markierten Zahlen handelt es sich um fixe finanzielle Beträge. Bei den anderen Zahlen handelt es sich um geschätzte Beträge.

Die Umsetzung der Massnahmen liegt in der Kompetenz des Stadtrates. Der Stadtrat plant, die finanziellen Mittel für das Jahr 2008 mit einem Nachtragskredit zur Verfügung zu stellen und die Beträge ab 2009 in die jeweiligen Budgets einzustellen.

8 Antrag

Der Stadtrat beantragt Ihnen deshalb, vom vorliegenden Planungsbericht „Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern: Gesundheitsförderung, Prävention, Bereich Alter. Rahmen- und Umsetzungskonzept“ zustimmend Kenntnis zu nehmen.

Er unterbreitet Ihnen einen entsprechenden Beschlussvorschlag.

Luzern, 30. April 2008

Urs W. Studer
Stadtpräsident



Toni Göpfert
Stadtschreiber

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht 17 vom 30. April 2008 betreffend

Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern

- **Gesundheitsförderung**
- **Prävention**
- **Bereich Alter**

Rahmen- und Umsetzungskonzept,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 30 Abs. 1 lit. b der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999,

beschliesst:

Vom Planungsbericht „Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern: Gesundheitsförderung, Prävention, Bereich Alter. Rahmen- und Umsetzungskonzept“ wird zustimmend Kenntnis genommen.

Definitiver Beschluss des Grossen Stadtrates

zu B+A 17/2008 Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern (unter Berücksichtigung der im Grossen Stadtrat beschlossenen Änderung)

Der Grosse Stadtrat von Luzern,

nach Kenntnisnahme vom Bericht 17 vom 30. April 2008 betreffend

Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern

- **Gesundheitsförderung**
- **Prävention**
- **Bereich Alter**

Rahmen- und Umsetzungskonzept,

gestützt auf den Bericht der Sozialkommission,

in Anwendung von Art. 30 Abs. 1 lit. b der Gemeindeordnung der Stadt Luzern vom 7. Februar 1999,

beschliesst:

Vom Planungsbericht „Gesundheitsplanung in der Stadt Luzern: Gesundheitsförderung, Prävention, Bereich Alter. Rahmen- und Umsetzungskonzept“ wird Kenntnis genommen.

Luzern, 26. Juni 2008

Namens des Grossen Stadtrates von Luzern

Beat Züsli
Ratspräsident

Toni Göpfert
Stadtschreiber

