

«Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem – mehr Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen, für mehr Gesundheit und Lebensqualität im Alter».

Einleitung

Der Titel meines heutigen Referates lautet «Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem – mehr Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebensphasen, für mehr Gesundheit und Lebensqualität im Alter». In diesem Titel steckt viel von dem, was wir heute tun. Aber auch einiges, das wir uns auf die Fahnen geschrieben haben, aber noch nicht oder nur in Ansätzen verfolgen. Sicher ist, dass die Gesundheitsziele des BAG nur mit Ihnen gemeinsam erreicht werden können. Mein Ziel für heute wäre, Ihnen unser Vorgehen in der Gesundheitsförderung und Prävention vorzustellen und dass Sie idealerweise Ihre Arbeiten und Arbeitsweisen darin wiedererkennen.

Mein Referat gliedert sich in drei Abschnitte. Zuerst werde ich Ihnen in einem kurzen Überblick unsere Strategien und die Verankerung des Lebensphasenansatzes darin erläutern. In einem zweiten Teil werde ich auf unsere Tätigkeiten eingehen, Ihnen beispielhaft Aktivitäten und Instrumente vorstellen, die sich am Lebensphasenansatz orientieren. Schliesslich möchte ich (etwas vertiefter) auf die Zielgruppe älterer Menschen eingehen. Denn es geht mir darum, Ihnen nicht nur aufzuzeigen, warum der Lebensverlauf-Ansatz in einer späteren Lebensphase Früchte trägt. Es geht auch darum zu zeigen, warum Gesundheitsförderung und Prävention bis ins Alter wichtig und wirksam sind.

NCD Strategie / Gesundheit 2020 (der Rahmen)

Seit anfangs 2017 setzen das Bundesamt für Gesundheit (BAG), die Kantone und Gesundheitsförderung Schweiz ihre Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) um. Darin ist der Lebensphasenansatz – neben dem Setting- und dem Zielgruppenansatz – einer von drei Handlungsansätzen zur Förderung der Schutzfaktoren resp. zur Bekämpfung der Risikofaktoren.

Die NCD Strategie (sowie die nationale Suchtstrategie) sind Teil der bundesrätlichen Agenda Gesundheit2020. Hier sind zentrale Anliegen an das Gesundheitssystem verankert, die auch für unsere Strategien massgeblich sind: Sicherung der Lebensqualität der Menschen in diesem Land, Stärkung der Chancengleichheit und die Erhöhung der Versorgungsqualität. Es geht u.a. darum, Krankheiten und damit verbundenes Leid durch eine wirksame Vorbeugung, Früherkennung und Langzeitversorgung zu vermeiden und die Selbstkompetenz aller Bevölkerungsgruppen in Gesundheitsfragen zu erhöhen. Im Zentrum der Massnahmen stehen die Menschen und ihr Wohlbefinden. Das Gesundheitssystem soll um sie und ihre Bedürfnisse herum weiterentwickelt werden.

Lebensphasenansatz (als konzeptionelles Gerüst)

Kommen wir nun zum Thema Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen eines Lebensphasenansatzes. Im Titel sprechen wir von einem eigentlichen

Paradigmenwechsel. Was macht diesen für das Gesundheitssystem aus? Drei Merkmale möchte ich besonders hervorheben:

1. Wir verfolgen entlang der Lebensphasen einen umfassenden Ansatz, der auch die Rahmenbedingungen mit einbezieht.
2. Wir stellen – auf der individuellen Ebene – den Menschen ins Zentrum unseres Handelns.
3. und schliesslich versuchen wir, uns an den Ressourcen des Menschen zu orientieren und nicht an seinen Gebrechen oder Krankheiten.

Der Lebensphasenansatz ist zuerst ein sozialwissenschaftliches Konzept, welches eine differenzierte Betrachtungsweise des Alters und des Alterns zulässt. Dabei steht einerseits der gesamte Lebensverlauf als Abfolge von definierbaren Lebensabschnitten im Fokus, andererseits lassen sich im Lebenslauf „Wendepunkte“ identifizieren. Aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit bedeutet der Ansatz, dass der Gesundheitszustand eines Menschen durch die Lebensumstände und die Lebensweise über die gesamte Lebensspanne hinweg sowie auch durch kritische Lebensereignisse beeinflusst wird. Im Sinne eines «gesunden Alterns» ermöglicht der Ansatz eine Einflussnahme auf den Gesundheitszustand, respektive das Altern zu jedem Zeitpunkt. Dies betrifft einerseits jeden Einzelnen, der durch eine bestimmte Lebensweise und unter Berücksichtigung sich verändernder, altersbedingter Lebensbedingungen seinen Gesundheitszustand beeinflussen kann. Andererseits ermöglicht der Ansatz aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention eine gezielte Intervention abgestimmt auf die spezifischen Lebensphasen. Dabei unterscheiden sich grundsätzlich die Zielsetzungen:

- Im Kinder und Jugendalter liegt der Fokus auf der gesunden Entwicklung und der Förderung eines gesunden Lebensstils.
- Im Erwachsenenalter zielen Massnahmen auf den Erhalt der Gesundheit, respektive die Verhinderung von Krankheit.
- Autonomie, Lebensqualität und die Verhinderung von Pflegebedürftigkeit gehören zu den primären Zielsetzungen bei älteren Menschen. Wobei zu berücksichtigen ist, dass die Zielgruppe hinsichtlich dieser Ziele äusserst heterogen ist. Die Bedürfnisse eines 65jährigen können sich beispielsweise hinsichtlich Autonomiefragen völlig anders gestalten als bei einem 85jährigen.

Der Lebensphasenansatz bedient sich einer zeitlichen sowie gesellschaftlichen Perspektive auf die Gesundheit von Einzelpersonen und schliesst auch generationsübergreifende Determinanten von Gesundheit ein. Gesundheit ist nicht als Zustand, sondern als von vielfältigen Faktoren beeinflusster Prozess zu verstehen. Zu diesen Faktoren zählen genetische Gegebenheiten oder das Umfeld, in dem man lebt: Dieses wird unter anderem durch die sozioökonomischen Verhältnisse und den Bildungshintergrund der Eltern, Umweltfaktoren, Arbeitsbedingungen, gesellschaftliche Normen sowie politische und kulturelle Rahmenbedingungen geprägt.

Je nach Lebensphase sind unterschiedliche Lebenswelten (Familie, Schule, Arbeitsplatz etc.) für die Gesundheit von Bedeutung sowie unterschiedliche Bezugs- und Fachpersonen wichtig. Diese können den Lebensstil und die gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen günstig beeinflussen.

Beispiele und Instrumente aus der NCD Strategie des BAG, die das Konzept des Lebensphasenansatzes widerspiegeln.

Der Lebensphasenansatz ist ein (konzeptionelles) Gerüst, an dem sich Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sinnvoll anschliessen lassen. In der Folge möchte ich Ihnen gerne einige wenige Beispiele aus der Umsetzung unserer Strategien zur Veranschaulichung vorstellen.

Selbstmanagement

Beispielhaft für einen ressourcenorientierten Ansatz in der NCD Strategie können die Aktivitäten im Bereich der Selbstmanagement-Förderung genannt werden. Selbstmanagement beinhaltet alles, was Patientinnen und Patienten und Angehörige jeden Tag tun, um mit einer Krankheit und ihren Folgen umzugehen. Werden sie hier von Fachpersonen und «peers» unterstützt, nennt sich das Selbstmanagementförderung. Dieses Konzept hat die NCD Strategie jetzt aufgegriffen. Unter anderem sollen solche Selbstmanagementangebote für chronisch Kranke gefördert werden – und zwar mit Einbezug der Betroffenen.¹ Konkret werden Gesundheitsinformationen vermittelt und Kompetenzen gefördert, um Betroffene zu unterstützen, Experten im Umgang mit der eigenen Erkrankung zu werden. Ein zentraler Aspekt dieser Kompetenzerweiterung ist, dass letztlich die Ressourcen kranker (und eben oft auch älterer) Menschen aktiviert und genutzt werden, um einen gelingenden Umgang mit objektiven Einschränkungen zu ermöglichen und zusätzlich die Selbstwirksamkeit positiv zu beeinflussen. (Zu den Ressourcen werde ich später noch etwas sagen im Kontext älterer Menschen).

Früherkennung + Frühintervention

Das BAG hat ein Rahmenkonzept erarbeitet mit Zielen und Massnahmen der Früherkennung + Frühintervention innerhalb der Strategien NCD/Sucht. Eine Situationsanalyse zeigt auf, in welchen Lebensphasen (und Settings) Potential für eine Erweiterung des F+F-Ansatzes bestehen. Mit dem neuen F+F-Konzept wird anhand von Beispielen und konkreten Handlungsanleitungen aufgezeigt, wie Sucht, psychische Probleme, ein ungesunder Lebensstil oder ungünstige Rahmenbedingungen frühzeitig wahrgenommen und darauf reagiert werden kann. Dabei spielen die Bezugspersonen von Gefährdeten eine zentrale Rolle, sie sollen auf das Erkennen und Einschätzen eines Problems sensibilisiert werden. Ein besonderes Augenmerk wird auf neue Gefährdungspotenziale, Menschen in vulnerablen Situationen und benachteiligte Gruppen² gelegt.

Frühe Gesundheitsförderung

Neuland betritt die NCD Strategie nun mit einem Konzept zur frühen Gesundheitsförderung. Die frühe Kindheit beeinflusst die gesundheitliche Verfassung bis ins Erwachsenenleben und ins hohe Alter. So können das Gesundheitsverhalten der Mutter während der Schwangerschaft sowie frühkindliche Prägungen nichtübertragbare Krankheiten im späteren Leben verhindern, oder aber

¹ Als «good practice»-Beispiel listet die NCD-Strategie einen «Klassiker» unter den Selbstmanagementprogrammen auf, der an der Stanford Universität (USA) entwickelt wurde und in der Schweiz umgesetzt wird: Evivo «Gesund und aktiv leben» (www.evivo.ch).

² z.B. internalisierendes Verhalten wie Ängste oder Suizidgedanken, Bildschirmabhängigkeit, LGBT-Jugendliche, Geflüchtete, Übergang in Berufsschule/Lehre, ältere isolierte Menschen, Gesundheitsversorgung wie z.B. die Spitex.

begünstigen. Die erste Lebensphase ist für die körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Menschen prägend. Eine wachsende Zahl von Forschungsergebnissen aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen unterstreicht die Bedeutung der frühkindlichen Förderung. In der Fachwelt steigt das Bewusstsein, wie wichtig es ist, Familien mit kleinen Kindern durch eine adäquate Grundversorgung im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen zu unterstützen. Das BAG legt bei der Umsetzung von Massnahmen einen besonderen Fokus auf sozioökonomisch benachteiligte Familien oder Familien mit Migrationshintergrund.

Erwachsenenalter

Beim Erwachsenenalter fokussiert die Gesundheitsförderung und Prävention auf den Erhalt der Gesundheit! Hier lässt sich auch aufzeigen, wie Zielsetzungen und Vorgehen der NCD Strategie und der Nationalen Strategie Sucht gut ineinander spielen. Ein zentrales Setting für diese Lebensphase ist der Arbeitsplatz (die Arbeitswelt). Das BAG unterstützt Massnahmen, die es Mitarbeitenden (und Führungskräften) erlauben, ihre Tätigkeiten bei guter Gesundheit zu bewältigen³. Im Vordergrund stehen Bewegung, Ergonomie, aber auch Fragen der psychischen Gesundheit bis hin zu umfassenden Managementsystemen (BGM). Die Suchtstrategie fragt sich hingegen, wo kritische Lebensereignisse zu Gefährdungen führen und mit Hilfe von Instrumenten der Früherkennung und Frühintervention aufgefangen werden können⁴.

Ältere Menschen

Sie haben nun einen kurzen Überblick erhalten über Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention von der frühen Kindheit über das Kindes- und Jugendalter und das Erwachsenenalter hinweg. Wir haben von verschiedenen Ansätzen und Konzepten gesprochen, die, wenn sie konsequent und umfassend angewendet werden, schliesslich auch zur Gesundheit und Lebensqualität im Alter beitragen.

In der Gesundheitsförderung geht es jedoch im Hinblick auf die Gesundheit älterer Menschen nicht nur um eine gute Perspektive für zukünftige Generationen. Natürlich steigt die Lebenserwartung derzeit stetig an. Wir wissen (auch aus der Forschung an die Uni Lausanne, Frau Jopp), dass 50% der nach 2000 Geborenen über 100 Jahre alt werden. Es geht aber – gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung – auch um die Bedeutung von Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter selbst, um diejenigen Menschen also, die heute bereits das Pensionsalter erreicht haben, sich in den 70igern, 80igern oder darüber hinaus befinden.

Hier vielleicht meine wichtigste Aussage. GF+P wirkt auch im Alter, wirkt bis ins hohe Alter. Kürzlich hatten wir den renommierten Altersforscher Andreas Kruse» an einer Tagung zum Thema «Gesund altern» in Bern. Herr Kruse hat uns auf Forschungsergebnisse aufmerksam gemacht, die aufzeigen, dass sogar Aktivierungsmassnahmen bei Menschen mit Palliativpflegebedarf noch zu einer besseren Lebensqualität und einem gewissen Grad an Wohlbefinden führen können.

³ Wichtiger Partner und Umsetzer ist natürlich Gesundheitsförderung Schweiz. Auf einer institutionellen Ebenen ist die Koordination mit Seco, Suva und GF Schweiz wichtig.

⁴ Konkret kann hier das Projekt Pensionierung, Alkohol und psychische Gesundheit genannt werden, das wir finanzieren.

Gesundheitsförderung wirkt: welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit diese Aussage auch in der Praxis stimmig ist? Lassen Sie mich einige zentrale Aspekte herausgreifen:

Aspekt a) Angebote der GF+P

Zuerst einmal braucht es ausreichende Angebote! Dies klingt vielleicht vorderhand banal, ist aber eine wichtige Voraussetzung, bei der wir uns noch verbessern können. Haben wir ausreichende Angebote zur Bewegungsförderung? Bestehen ausreichende Informationen und Angebote im Bereich ausgewogener Ernährung im Alter? Und im Sinne der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit: erreichen die bestehenden Angebote auch diejenigen Menschen, die sie benötigen? Wie sieht es z.B. mit niederschweligen Bewegungsangeboten aus, die Menschen allenfalls in ihrer nächsten Umgebung oder in der eigenen Wohnung wahrnehmen können? Ein zentraler Aspekt ist der Erhalt der psychischen Gesundheit. Wie können wir sicherstellen, dass Angebote, welche der sozialen Teilhabe älterer Menschen dienen, ihre Adressaten auch erreichen?

An diesen Themen arbeitet Gesundheitsförderung Schweiz im Rahmen der NCD Strategie gemeinsam mit den Kantonen und regionalen NGO. Auch andere Akteure aus in den Gemeinden oder in der Versorgung sind hier aktiv.

Aspekt b) Prävention in der Gesundheitsversorgung

Ich habe die Erreichbarkeit der Zielgruppen unserer Bemühungen bereits erwähnt. Dies bezog sich auf ältere Menschen, die selbständig in ihrer Wohnung leben. Ebenso wichtig sind Massnahmen der GF+P im Versorgungssystem. Im 2018 konnte ein Projektausschreibungsverfahren implementiert werden, das es erlaubt, präventive Angebote in die gesamte Versorgungskette zu integrieren. Dabei spielen Gesundheitsfachpersonen wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen oder Apothekerinnen und Apotheker eine wichtige Rolle. Sie können Patientinnen und Patienten individuell (und eben auch auf deren persönliche Bedürfnisse bezogen) beraten. Ziel ist es, Kenntnisse über einen gesunden Lebensstil zu vermitteln, um nichtübertragbare Krankheiten zu vermeiden. Bereits erkrankte Menschen können mit einer Veränderung ihres Lebensstils die Lebensqualität deutlich verbessern.

Gerne möchte ich noch einige Bemerkungen ergänzen, die sich nicht direkt auf klassische Aktivitäten rund um die Risiko- und Schutzfaktoren beziehen, aber dennoch von hoher Bedeutung für die Förderung der Gesundheit älterer Menschen sind.

Aspekt c) Multisektorale Ansätze (umfassende Gesundheitspolitik)

Wir haben es eingangs bereits angesprochen. Rahmenbedingungen, gesellschaftliche und rechtliche Strukturen beeinflussen das Verhalten stark und können somit auch gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen oder aber dem auch entgegenwirken⁵. Diese Erkenntnis gilt in ganz besonderem Masse für ältere Menschen. Diese werden – auch wenn die Gruppe in ihren Fähigkeiten und

⁵ Hier wäre auch noch ein Verweis zur Who Strategie «Healthy Ageing» denkbar. Rahmenbedingungen spielen in der Strategie eine zentrale Rolle.

Möglichkeiten äusserst heterogen ist – mit zunehmendem Alter verletzlicher. Soziale Sicherheit, Erhalt von Mobilität, Zugang zu Informationen und Angeboten oder Möglichkeiten der sozialen Teilhabe sind daher wichtige Faktoren für gesundes Altern. Die Gewährleistung dieser Bedingungen erfolgt aber eben oft nicht über die Gesundheitspolitik, sondern über die Ausgestaltung der Sozialwerke, adäquate Umwelt- und Raumgestaltung oder beispielsweise das Erwachsenenschutzrecht.

Das BAG engagiert sich deshalb zum Beispiel mit anderen Bundesämtern im Rahmen der Nachhaltigkeitspolitik der Schweiz für die Förderung bewegungsfreundlicher Umfelder oder auch bei der Entwicklung altersgerechter Wohnsituationen⁶. Neben anderen Bundesstellen engagieren sich selbstverständlich auch Kantone und Gemeinden über die oben genannten Themen hinaus für die Gesundheit älterer Menschen. Für die Zukunft, gilt es hier ein konzertiertes Vorgehen im Sinne einer umfassenden Gesundheitspolitik zu verfolgen

Aspekt d) Altersbilder

Zu den gesellschaftlichen Strukturen gehört auch das Bild, welches unsere Gesellschaft von älteren Menschen hat. Heute ist es so, dass Alter häufig einseitig als ein Prozess zunehmender körperlicher und geistiger Verluste angesehen wird. Dieser einseitige, defizitäre Blick hat verschiedene Auswirkungen.

- Er kann – und dies haben deutsche Studien⁷ gezeigt – dazu führen, dass therapeutische Unterstützung nicht oder unzureichend angeboten wird, weil krankheitsbedingte Einschränkungen als altersassoziiert interpretiert werden. Dies zeigt, dass auch wir Fachleute bisweilen nicht vor Altersstereotypen gefeit sind.
- Er kann aber – zweitens – auch dazu führen, dass ältere Menschen selbst, angesichts des vorherrschenden Bildes, nicht mehr an die Gestaltbarkeit ihres Lebens (Selbstwirksamkeit) glauben und aus diesem Grund von sich aus nicht mehr ausreichend in ihre Gesundheit investieren. Dabei sind die Entwicklungspotenziale (insbesondere die kognitiven) auch älterer Menschen heute unbestritten⁸.
- Negative Altersbilder in unserer Gesellschaft sind schliesslich eine (und anderen) Ursache für psychische Krankheiten älterer Menschen.

Reden wir von Altersbildern, reden wir von gesellschaftlichen Bedingungen. Aber auch die Gesundheitsförderung und Prävention kann hier Beiträge leisten. In dem wir beispielsweise die Schaffung von Strukturen unterstützen, in denen ältere Menschen ihre vorhandenen Stärken einbringen können.

Im direkten Kontakt mit älteren Menschen braucht es schliesslich einen differenzierten Blick auf das Alter. Auch die WHO propagiert diesen «differenzierten Blick» in ihrem Alterskonzepten, so z.B. für die Pflege und Versorgung oder auch bei Gewalt und Missbrauch gegenüber älteren Menschen⁹.

Die Herausforderung besteht darin, der Vielfalt der Lebenslagen älterer Menschen gerecht zu werden. Oft stehen Schwächen Potenzialen gegenüber. In der Realität sind die Grenzen verschwommen und die Veränderungen beim Älterwerden

⁶ Modellvorhaben mit dem ARE und dem BWO (Wohnungswesen)

⁷ BMFSFJ, 2010, S. 157f. (Nationales Gesundheitsziel: gesund älter werden)

⁸ Man spricht auch von der Plastizität des Alters.

⁹ WHO Europa, 2012; WHO, 2002.

verlaufen nicht linear. Ein differenziertes Altersbild trägt der Tatsache Rechnung, dass das Älterwerden ein Prozess ist, bei dem bestimmte Veränderungen als Chancen verstanden werden können, andere dagegen als Einschränkung angesehen werden müssen. Ein Altersbild, das diesen Prozess und die bestehende Vielfalt wiedergibt, unterstützt auch die Entwicklung und Nutzung von Potenzialen einerseits und ermöglicht einen Umgang mit vorhandenen Einschränkungen andererseits. So sind differenzierte Altersbilder elementar, wenn es darum geht, im Sinne der gesundheitlichen Chancengleichgerechtigkeit, auf unterschiedliche Lebenssituationen aufmerksam zu machen und Unterschiede auszugleichen.

Aspekt e) Ressourcen

Die WHO trägt in ihrer aktuellen Altersstrategie¹⁰ mit der Definition des Gesundheitsbegriffs (Healthy Ageing) und dem damit vermittelten Altersbild den Ressourcen älterer Menschen Rechnung. Der Fokus liegt auf dem individuellen Verständnis von dem was Lebensqualität ausmacht und deren Verwirklichung. Es sind ihre Ressourcen, die es älteren Menschen erlauben – auch trotz Gebrechen – ihr Leben nach ihren Vorstellungen und Möglichkeiten zu gestalten und dabei Wohlbefinden zu erleben. Ressourcen liefern diese Anpassungsleistungen.

Welche Beiträge können wir zur Stärkung der Ressourcen älterer Menschen leisten? Differenzierte Altersbilder habe ich bereits genannt. Eng damit verbunden ist die Wertschätzung¹¹, die wir älteren Menschen entgegenbringen sollten. Wertschätzung für in ihrem Leben Geleistetes wie auch für ihren aktuellen gesellschaftlichen Beitrag z.B. in Form von Freiwilligenarbeit oder politischem Engagement. Anerkennen wir diese Leistung, bestätigen wir damit auch die Sinnhaftigkeit dieses Einsatzes; gebraucht zu werden, eine Rolle zu spielen und darin einen Lebenssinn erkennen, ist eine zentrale Ressource für ein erfülltes Leben!

Die Aufgabe der Gesundheitsförderung kann es sein, Plattformen oder Gefässe zu schaffen, in denen diese Ressourcen zur Geltung kommen. Dies können intergenerationelle Projekte sein oder Bildungsangebote sowie Angebote, welche die Partizipation am gesellschaftlichen Leben ermöglichen oder verbessern.

Abschluss

Lassen Sie mich abschliessend nochmals auf die Altersbilder zu sprechen kommen.

Eingangs haben wir bereits vom Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem gesprochen. Er bezieht sich u.a. auf den Lebensphasenansatz. In Bezug auf die Zielgruppe älterer Menschen bedeutet der differenzierte Blick ebenfalls einen Systemwechsel. Er erfordert, dass wir individualisierte Angebote entwickeln, die den Schwächen, aber v.a. auch den Potenzialen älterer Menschen gerecht werden. Diese Optik gilt es einzunehmen für die selbständig lebenden älteren Menschen. Sie gilt aber v.a. auch für die Versorgung, wo wir vermehrt nach den bestehenden Möglichkeiten und Wünschen älterer Menschen (Patientinnen und Patienten, Heimbewohner) fragen müssen.

Wenn wir dies tun, ...

... werden wir mehr von Gesundheit als von Krankheit sprechen, stehen Ressourcen im Vordergrund, nicht Gebrechen.

¹⁰ Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health, von der WHA (inkl. der Schweiz) im 2017 verabschiedet.

¹¹ Wertschätzung ist ja auch ein zentraler Aspekt «gesunder Führung» im Arbeitskontext.

... stellen wir den Menschen ins Zentrum unserer Bemühungen
... und werden damit hoffentlich auch der Würde älterer Menschen gerecht.

Dies alles ist ebenfalls Gesundheitsförderung!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.