

Familiäre Gesundheitsförderung

Krems, 22. Juni 2017

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal

1. Paradigmenwechsel in der Prävention

- Der Settingansatz
- Familiäre Gesundheitsförderung – Setting Familie?

2. Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“

- Entstehung, Zielbereiche, Umsetzung
- Das 10-Phasen-Modell der Familienwerdung

3. Besondere Bedarfe und Belastungen

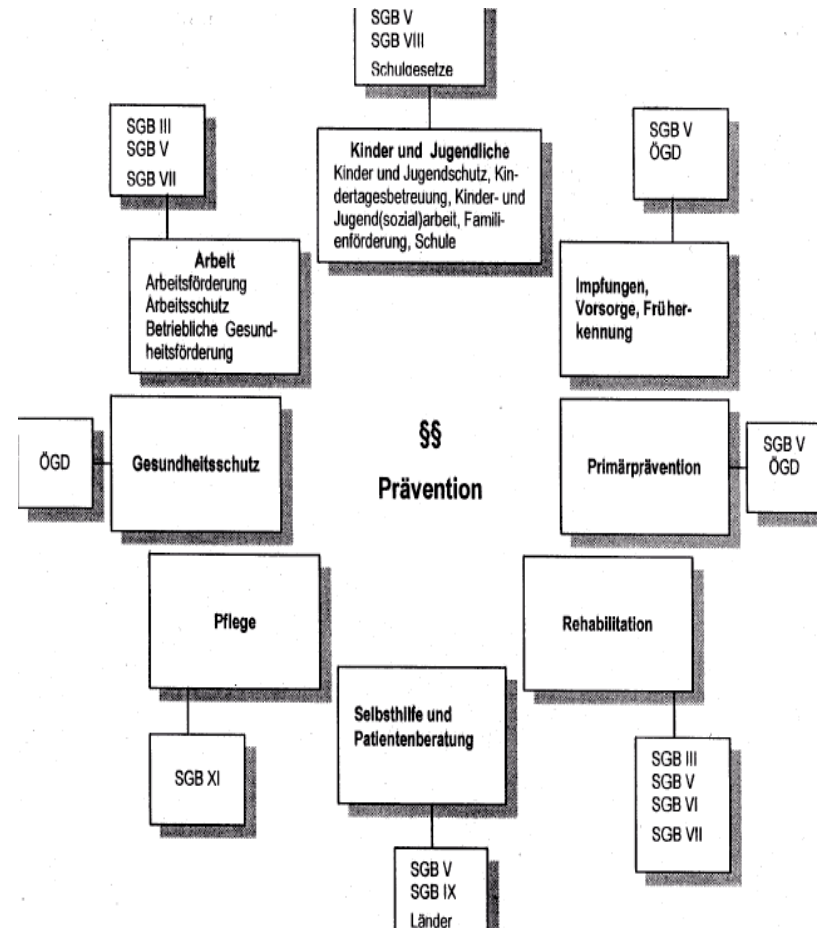
- Das Beispiel Alleinerziehende

4. Konzepte familiärer Gesundheitsförderung

- Forschungs- und Entwicklungsbedarfe
- Handlungskonzepte zur lebensphasen- und lebenslagenspezifischen, modularen Unterstützung
- Leitbegriffe zur (familiären) Gesundheitsförderung:
vermitteln *** vernetzen *** vertreten

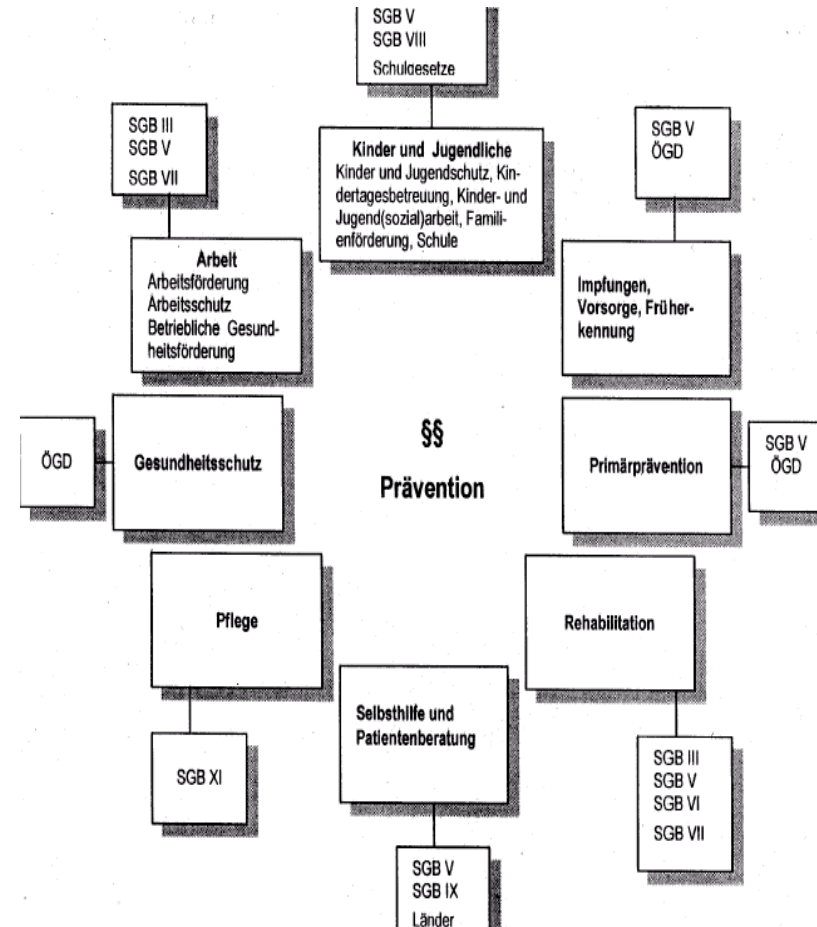
- Schlüsselkonzept Settingansatz
 - Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
 - Schule
 - Kita
 - Kommune (*weiterzuentwickeln als „Dach“-Setting*)
- Grundanforderungen des Settingansatzes
 - Kontextorientierung/ Verhältnisprävention bzw. verhältnisgestützte Verhaltensprävention
 - Partizipation
 - Empowerment
 - Strukturbildung/ Organisationsentwicklung

- seit 2000: Primärprävention als GKV-Gestaltungsauftrag
- Präventionsgesetz 2015
 - Legaldefinitionen
 - 3 Präventionsbereiche
 - verhaltensbezogene Prävention
 - GeFö und Prävention in Lebenswelten
 - Betriebliche Gesundheitsförderung
 - Erhöhung auf 7 € / Vers./ Jahr
 - Stärkung vor allem der Settings (2+2 €)
 - GKV beauftragt BZgA (45 Ct/ Vers./ Jahr)
 - Neue Akteure
 - Unfallkassen
 - Rentenkassen
 - Pflegekassen
 - PKV, Kommunen, Jobcenter (ohne Kontrahierungspflichten, da z.T. konkurrierende Gesetzgebung)



■ Präventionsgesetz 2015

- Neue Gremien
 - Nationale Präventionskonferenz
 - Präventionsforum
 - Erweiterung der Beratenden Kommission
- Nationale Präventionsstrategie
 - Bundesrahmenempfehlungen
 - Präventionsbericht, alle vier Jahre
 - Landesrahmenvereinbarungen
 - orientiert an Gesundheitszielen
- Erweiterung Hebammenhilfe
- Stärkung der Selbsthilfe
- Neuausrichtung der Früherkennungs- zu Gesundheitsuntersuchungen
 - neue U's, Ärztl. Präventionsempfehlung
- Informationen über Frühe Hilfen
 - gemäß § 24d und gemäß § 26
- Förderung des Impfwesens



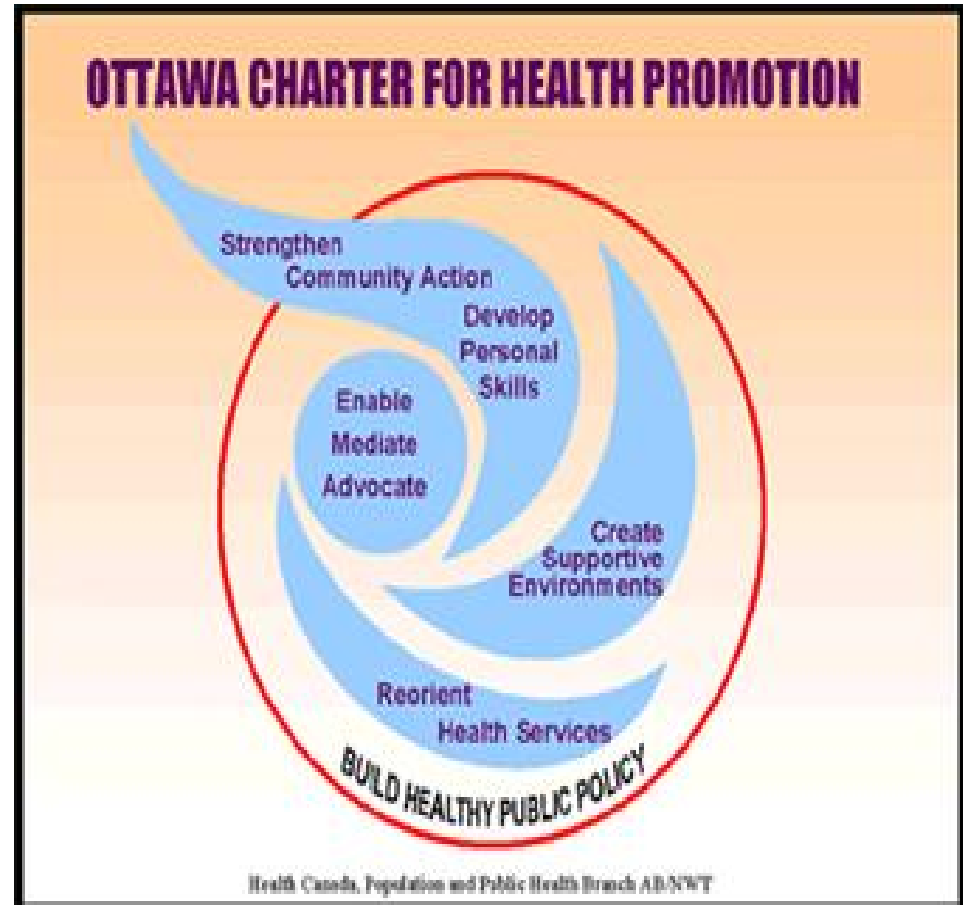
- Familie ist zentraler Einflussfaktor bei Verhütung, Entstehung, Entwicklung und Bewältigung von Krankheiten
- Familie hat hohe protektive sowie salutogene Potenziale insbesondere hinsichtlich
 - primärer Sozialisation
 - gesundheitsförderlichen Lebensstils
 - Regeneration
 - soziale Unterstützung
 - Hilfe im Krankheitsfall und bei Pflegebedürftigkeit

- Gesundheitsförderung bei Familien - rechtliche und ethische Implikationen
 - Familie ist kein Setting im Sinne der WHO
 - Methoden des Settingansatzes teilweise ungeeignet für Arbeit in Familien (zB. OE, Negativzuschreibungen)
 - Familiäre Autonomie ist ein hohes, grundgesetzlich normiertes Gut (Art. 6 GG), beschränkt ausschließlich durch die Schulpflicht (Art. 6 (2) GG) sowie das staatliche Wächteramt
- Familie als Ort der Gesundheitsförderung im PräVG eher indirekt adressiert
 - Settings Kita, Schule, Kommune

Gesundheitsförderung bei Familien – nicht die Familien selber, sondern die Rahmenbedingungen familiärer Lebenswelten gesundheitsförderlich gestalten

→ *Kernstrategien als
Maxime:*

- Advocate: Anwaltschaftliche Interessensvertretung
- Mediate: gesundheitsförderliche Ausrichtung der Angebote, insb. auch hinsichtlich Transitionen
- Enabling: Angebote zur freiwilligen gesundheitsförderlichen Kompetenzentwicklung
„make the healthier way the easier choice“



- Wissenschaftliche Erkenntnisse: *Prävention lohnt sich!*
 - Forschungsergebnisse über frühkindliche Gehirnentwicklung und Einfluss von Bindungsqualität
 - Positive Effekte frühpräventiver Programme insb. in GB („New Deal“ mit „Sure Start“-Programm), Australien, USA
- Politische Ansätze: *öffentliche Verantwortung stärken!*
 - Skandalisierung/ Schlagzeilen vermeiden
 - Kosten nachhaltig senken
 - Verstärkte öffentliche und gesellschaftliche Verantwortung
 - Sozialer Wandel → veränderte Bedarfe
 - Angebote für Kinder und Familien weiterentwickeln

- Fachlicher Ansatz: *handlungsfähig werden!*
 - Positiveres Image für die Jugendhilfe durch Modernisierung
 - „Amtsdenken“ überwinden, Hilfsangebote als partizipativen/ dialogischen Prozess weiterentwickeln
 - Bessere Zugänge zu belasteten Familien (Habitus/ Sublogiken verstehen)
 - Riskante Entwicklungen früh wahrnehmen und darauf reagieren können, strukturierte Verfahren → Handlungssicherheit im Sinne eines „pädagogischen Fallverständnisses“
 - Versäulungen überwinden, Kooperation mit anderen Hilfesystemen incl. Ehrenamt/ BE verbessern
 - Neues Professionsverständnis: Moderation, Mediation, Dokumentation & Evaluation, Lotsen- statt Kontrollfunktion

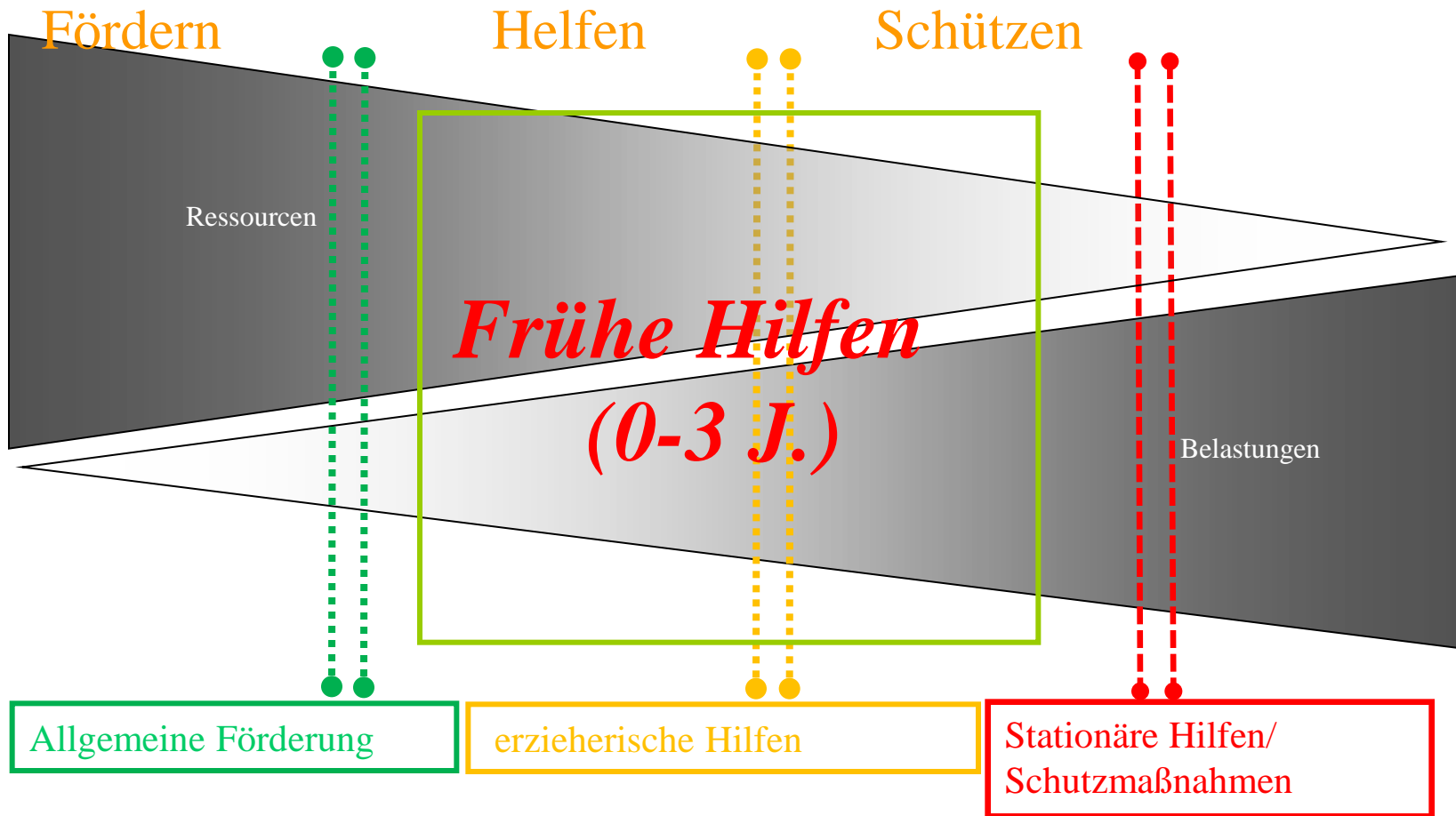
Frühe Hilfen umfassen:

- universelle/primäre Prävention
- selektive/sekundäre Prävention
- bis hin zur Überleitung zu weiteren Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Zielgruppen:

- Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen.
- Insbesondere Familien in Problemlagen

Frühe Hilfen im Schwerpunkt



Vier zentrale Regelungen:

- Frühe Hilfen und strukturelle Vernetzung auf örtlicher Ebene
- Kooperation im Einzelfall sowie Qualifizierung des Schutzauftrags
- Kontinuierliche Qualitätsentwicklung
- Erweiterung der statistischen Datenbasis

Legaldefinition der Frühen Hilfen nach § 1 (4) KKG als „Unterstützung der Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechts und ihrer Erziehungsverantwortung durch die staatliche Gemeinschaft insbesondere auch [durch] Information, Beratung und Hilfe. Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen)“.

- **Netzwerke** mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen (Art. 2 Abs. 3 VV)
- Einsatz von **Familienhebammen** und Fachkräften aus vergleichbaren Gesundheitsfachberufen im Kontext Früher Hilfen (Art. 2 Abs. 4 VV)
- Ehrenamtsstrukturen im Kontext Früher Hilfen (Art. 2 Abs. 5 VV)
- Weitere zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen, sofern die Strukturen und Angebote des ersten und zweiten Förderbereichs bedarfsgerecht zur Verfügung stehen (Art. 2 Abs. 6 VV).

Handlungsanforderungen:

- Ein Netzwerk Frühe Hilfen bezieht bestehende Strukturen ein und sie entwickelt weiter.
- Die Netzwerke entwickeln ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen. Die Koordination nimmt dabei die Funktion eines professionellen Mittlers zwischen den verschiedenen Akteuren im Netzwerk ein.
- Die Netzwerke schaffen die infrastrukturellen Grundlagen dafür, dass Angebote Früher Hilfen von Familien gerne genutzt werden und diese für sie nützlich sind.
- Die Netzwerke initiieren und begleiten Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Netzwerk
- Die Netzwerke definieren die Grenzen und Übergänge zum intervenierenden Kinderschutz

Das neue deutsche Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“



- Prozess zur Auswahl neuer Gesundheitsziele in 2011-13
- Konstitution einer AG mit 35 Institutionen im Okt. 2013
- Publikation des Ziels am 13. Februar 2017

- ✓ Formulierung von 5 Zielen und untergeordneten Teilzielen
- ✓ Themen: Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, 1. Lebensjahr, Rahmenbedingungen
- ✓ Perspektive an Wohlbefinden und Gesundheit, salutogenetische Ausrichtung
- ✓ Betrachtung physiologischer Abläufe und Darstellung der Ausgangslage unter Berücksichtigung aktueller Daten und Erkenntnissen
- ✓ Ableitung von Zielen zur Prävention/ Ressourcenstärkung
- ✓ Tabellen mit Zielen, Teilzielen, Maßnahmenempfehlungen, Akteuren, Berufsgruppen und Multiplikatoren

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert



Ziel 1: Themenbereiche und Teilziele

- ✓ Stärkung ges. Ressourcen, Kompetenzen und Wohlbefinden
- ✓ Geburtsvorbereitung und freie Wahl des Geburtsortes
- ✓ Entwicklung evidenzbasierter Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung; Transfer in die Praxis
 - ✓ u.a. Pränataldiagnostik & Individuelle Gesundheitsleistungen
- ✓ Förderung gesunden Verhaltens (Bewegung, Ernährung, Alkohol-/Tabakkonsum, Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel)
- ✓ Prävention, Diagnostik und Begleitung (drohender) Frühgeburten
- ✓ Psychische Ressourcen, Belastungen und Erkrankungen
- ✓ Gesundheitsförderung bei besonderen Unterstützungsbedarfen
- ✓ Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert



Ziel 2: Themenbereiche und Teilziele

- ✓ Förderung einer interventionsarmen Geburt
- ✓ Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und Beteiligung/
frauenzentriertes Betreuungskonzept bei der Geburt/
Bindungsförderung
- ✓ Kontinuität in der Betreuung
- ✓ Identifikation von und Forschung zu Belastungen,
Risiken und Unterstützungsbedarfen
- ✓ Sicherstellung von adressatenspezifischen
Unterstützungsangeboten

Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt



Ziel 3: Themenbereiche und Teilziele

- ✓ Stärkung von ges. Ressourcen, Kompetenzen und Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie
- ✓ Rooming-In, Stillförderung
- ✓ Mundgesundheit
- ✓ Nachbesprechung der Geburt, Subjektives Wohlbefinden, physische und psychische Belastungen
- ✓ Gesundheitsuntersuchungen für Kinder
- ✓ Angebote bei besonderen Unterstützungsbedarfen (Postpartale Depression, Kinder mit Krankheiten, Behinderung und Entwicklungsbeeinträchtigungen, Frühgeborenen)
- ✓ Zusammenarbeit in Frühen Hilfen

Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert



Ziel 4: Themenbereiche und Teilziele

- ✓ Stärkung von ges. Ressourcen, Gesundheitskompetenzen und Wohlbefinden
- ✓ Förderung der Bindung zwischen Eltern und Kind
- ✓ Förderung von Impfungen, Ernährung, Mundgesundheit
- ✓ Prävention von Gewalt und Traumata
- ✓ Prävention von Unfällen und Plötzlichem Kindstods
- ✓ Identifizierung von und Unterstützung bei besonderen Unterstützungsbedarfen (z.B. bei Frühgeborenen, Regulationsstörungen, drohenden Entwicklungsverzögerungen)
- ✓ Sicherung passgenauer und schneller Hilfen
- ✓ Zusammenarbeit beteiligter Berufsgruppen (Kinder- und Jugendhilfe, Frühe Hilfen, Kinderärztliche Versorgung, Hebammen, Familienhebammen)

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen sind gesundheitsförderlich gestaltet

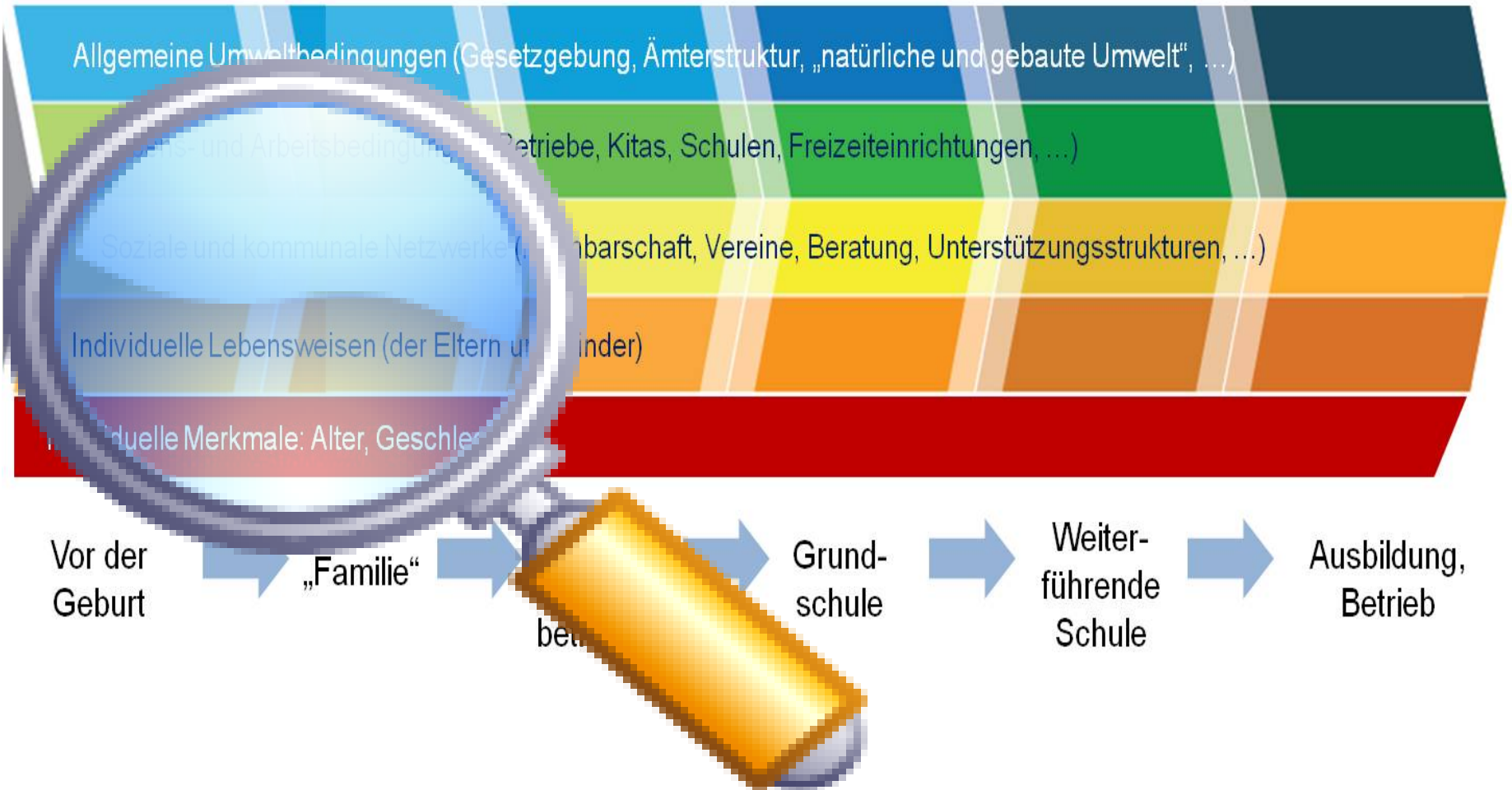


Ziel 5: Themenbereiche und Teilziele

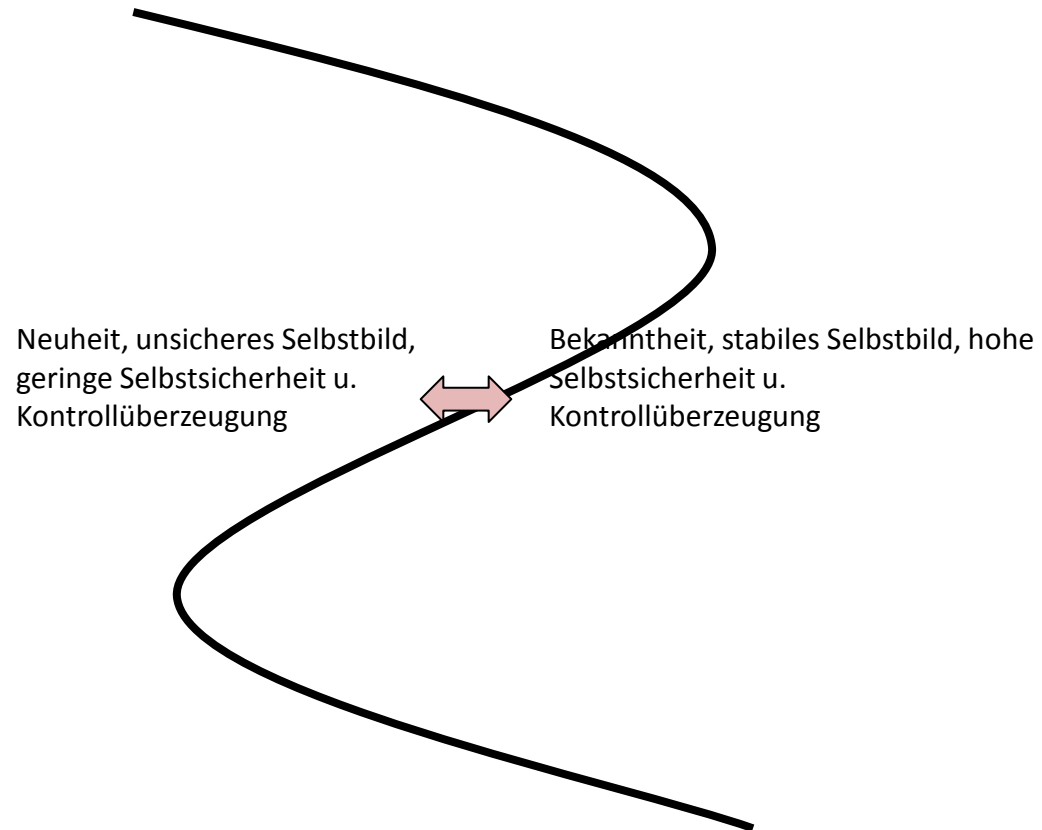
- ✓ Transparenz & Vernetzung von Hilfestrukturen
- ✓ Flächendeckender Aufbau von Präventionsketten
- ✓ Familienfreundliche Gestaltung von Kommunen und Arbeitswelt
- ✓ Gute Rahmenbedingungen für Stillen, ausgewogene Ernährung und Bewegung
- ✓ Unterstützung sozial benachteiligter Familien in der Entwicklung und Umsetzung von Zukunftsperspektiven
- ✓ Ausbau der Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt, Verbesserung des Wissenstransfers

- August 2016: Konsentierung des Gesundheitsziel im zuständigen Ausschuss des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de
- Februar 2017: Publikation des Gesundheitsziels mit Vorwort des Bundesministers und Veröffentlichung Banz
- Weitere Schritte:
 - Präsentation auf Veranstaltungen und in relevanten Gremien
 - Initiativen zur Aufnahme in das SGB V als 9. Gesundheitsziel
 - Publikationen in Fach- und Publikumszeitschriften
 - Kurzfassung, incl. Herausstellung von Kernbotschaften
 - evtl. „Fact-Sheets“
- Juni 2017: Zwischenbilanz und Nachjustierung der Verbreitungstätigkeit
- November 2017: Dialogforum zur Diskussion/ Zwischenbilanz von Umsetzungsmöglichkeiten durch die adressierten Akteure, Berufsgruppen und Multiplikatoren

Weitere Ausdifferenzierung fam. GeFö: Regenbogenmodell als Präventionskette



1. Präkonzeptionelle Phase
2. Orientierungsphase
3. Selbstkonzeptphase
4. Subjektwerdungsphase
5. Phase der Antizipation und Vorbereitung
6. Geburt
7. Phase der Überwältigung und Erholung
8. Familienwerdungsphase
9. Stabilisierungsphase
10. Vergesellschaftungsphase



10-Phasen-Modell der Gesundheitsförderung bei Familiengründung

Tab. 5: Selbstkonzeptphase

Phase	Charakterisierung der Phase	Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben	Beispiele für Gesundheitsförderung/ Präventionsbedarfe und -potenziale
3. Phase: Selbstkonzeption ca. 12. bis 20. SSW, beginnt mit Bekanntgabe der Schwangerschaft (pränatal, 2. Trim.)	Erstes Selbstkonzept vom Elternwerden /-sein; Sichtbarwerden der Schwangerschaft	<p><u>Physiologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entscheidungen bezüglich medizinischer Maßnahmen und pränataler Diagnostik <p><u>Psychologisch:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Möglichkeiten der persönlichen Beeinflussung und Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufes (insb. Suchtmittelabstinenz, aber auch allgemein Gesundheitsverhalten, Ernährung, Schlafrythmus) <p><u>Sozial:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Öffentlichmachen“ und Umgang mit der Reaktion auf die Schwangerschaft von Außenstehenden ➤ „normative Anpassung“ 	<p><u>Advocate:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ „Begrüßungskultur“ ➤ Emotionale Fürsprache ➤ Schwangeren-Selbsthilfe <p><u>Enable:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Emotionale Unterstützung ➤ Vorbildfunktion für Selbstkonzept als Mutter, als Vater sowie als Eltern ➤ Unterstützung in der Herausbildung von Familien- und Kindkonzepten <p><u>Mediate:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilisierung in relevanten Settings (z.B. Ausbildungsstätten, Betrieben/Arbeitsplätzen) ➤ Niedrigschwellig erreichbare Schwangeren-Selbsthilfe

Um die große Mehrzahl der Neugeborenen entsteht im gewünschten Fall ein Engelskreis, der in sichere Bindung, Ernährung/ gelingendes Stillen und gesunde Körperlichkeit/ Bewegung mündet. Aber bei 20-30% der Neugeborenen entwickeln sich in diesen Bereichen Problemlagen (Interaktions-/ Regulationsschwierigkeiten), die sich gegenseitig negativ verstärken können.

Wesentliche Belastungsfaktoren sind dafür u.a.

- Armutsfalle Familiengründung
- Beziehungsfalle Familiengründung und elterliche Isolationsgefahren
- Besondere Bedarfslagen, u.a. Frühgeburten, kindl. oder elterliche Erkrankungen

- Familiäre Gesundheitsförderung adressiert insbesondere **Lebensphasen von Schwangeren und jungen Eltern** und identifiziert **spezifische Bedarfe**
- Weitere **Themenfelder fam. GeFö**: Familien mit Kindern in Kita- und Grundschulalter, Gesundheitsbewusstsein von Kindern, Familien mit jugendlichen Kindern, Gesundheitsbewusstsein von Jugendlichen, Empty-Nest-Familien, Mehrgenerationenleben, Pflegende Angehörige

Priorisierung besonderer Lebenslagen

- Familiäre Gesundheitsförderung fokussiert zur Verminderung sozial und geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen (SGB V, § 20) insbesondere sozial belastete Lebenslagen mit hohem Unterstützungsbedarf.
- Von **Arbeitslosigkeit** und/oder **Armut** betroffene Familien
- Familien mit **Alleinerziehenden** in ihren unterschiedlichen Lebensformen: Einelternfamilien, Trennungsfamilien, Folgefamilien ...
- Familien mit Kindern mit körperlichen und/oder geistigen **Behinderungen**
- Familien mit elterlichen körperlichen, geistigen, psychischen und/ oder **Suchterkrankungen**
- **Pflegefamilien** und **Kinderheimgruppen**

Für familiäre Gesundheitsförderung besteht u.a. folgender Forschungs- und Entwicklungsbedarf:

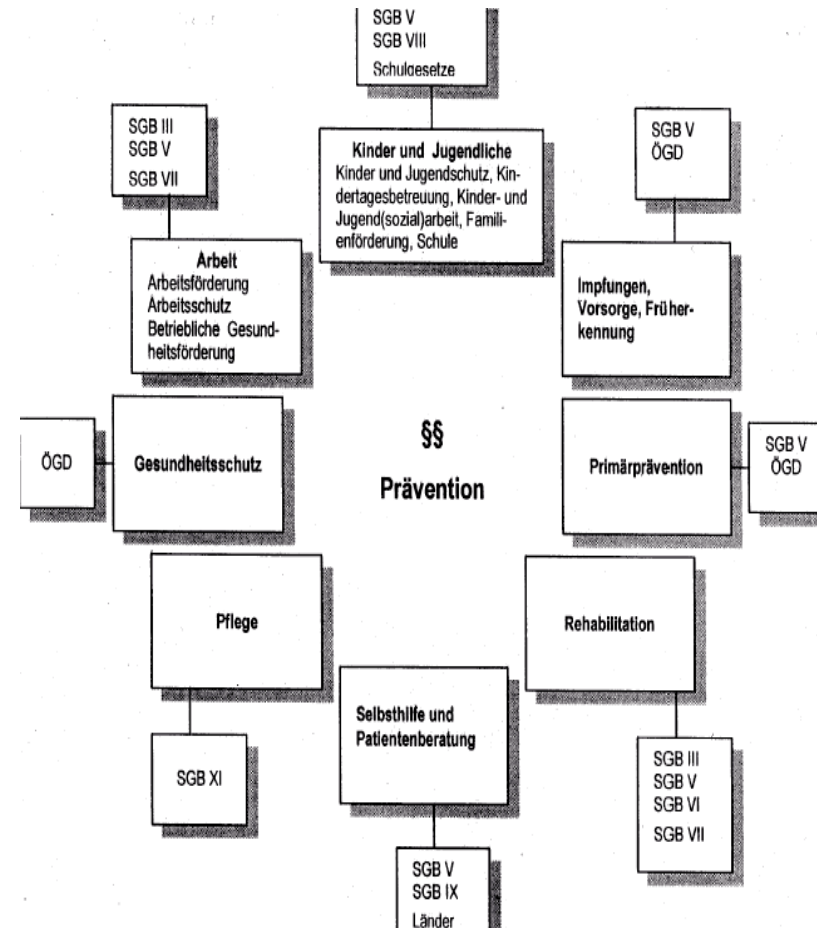
- **Spezifische Unterstützungsbedarfe** („10-Phasen-Modell“) rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit im Sinne des Transitions-Ansatz zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Übergängen
- **Vernetzung** und gesundheitsförderliche Ausrichtung von Gynäkologie, Pädiatrie, Hebammenhilfe sowie insgesamt den Frühen Hilfen, auch unter dem Aspekt der Steigerung „gesundheitlicher Elternkompetenz“
- Familiäre Gesundheitsförderung durch **Kitas und Schulen** als Orte **sekundärer** Sozialisation
- Familiäre Gesundheitsförderung durch Sportvereine, Jugendzentren und weitere **tertiäre** Sozialisationsorte der Adoleszenz
- Neue Anforderung an Primärprävention gemäß Gesetzesbegründung PräVg; siehe auch Individualprävention, das neue Gelbe Heft und neue Us, ärztl. Präventionsempfehlungen und Weiteres.

Familiäre Gesundheitsförderung bedarf u.a. folgender Handlungsansätze und –
konzepte:

- Kommunale Gesundheitsförderung zum Aufbau von Präventionsketten
- Ärztliches Präventionsmanagement
- Enge Vernetzung von Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung
- Stärkung familiärer Selbsthilfe über Angebote zum familiären Community-
building (u.a. über Selbsthilfekontaktstellen)
- Partizipation als Schlüsselement familiärer Gesundheitsförderung
- Förderung einer integrierten Gesundheits-, Präventions- und
Interventionsberichterstattung mit familienbezogenem Sozialraum- und
Lebensweltbezug sowie Schnittstellenbeobachtung zu Gynäkologie,
Hebammen und Pädiatrie rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe
Kindheit

- Präventionsgesetz 2015
 - Erweiterung Hebammenhilfe
 - Stärkung der Selbsthilfe
 - Neuausrichtung der Früherkennungs- zu Gesundheitsuntersuchungen
 - neue U's
 - Ärztl. Präventionsempfehlung
 - Informationen über Frühe Hilfen
 - nach § 24d
 - nach § 26
 - Förderung des Impfwesens

- SGB V - Annäherung an SGB VIII - *offen*



Familiäre Gesundheitsförderung bedarf

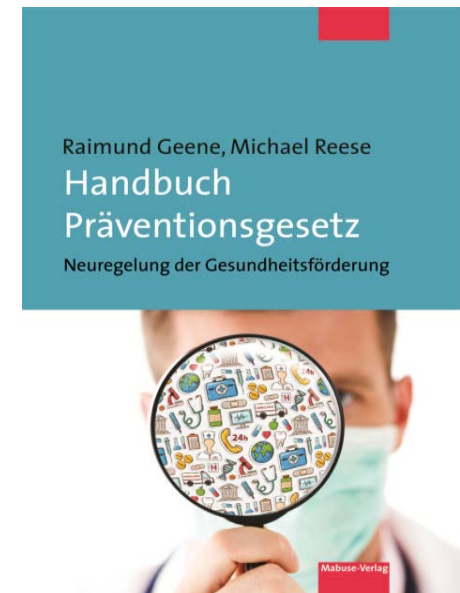
- eines Werterahmens i.S. der Kernstrategien der Ottawa-Charta
- eines modularen Unterstützungsverständnisses mit einzelnen Bausteinen (i.S. Früher Hilfen)

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ bietet eine gute Grundlage zur

- Entwicklung eines Konzepts und nachfolgend eines umfassenden Handlungsrahmens für familiäre Gesundheitsförderung
- Profilierung der Kommunen als „Dach-Settings“ für Präventionsketten vor Ort

-
- Familiäre Gesundheitsförderung ist zukünftig eine wichtige Aufgabe auch für Settings, insb. Kita und Schule, aber auch Betriebe sowie Pflegeeinrichtungen. Dafür bedarf es eigenständiger Konzepte der Zusammenarbeit und Unterstützung von Familien.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal
Studiengang Angewandte Kindheitswissenschaften
www.hs-magdeburg.de