

ABSTRACTS SESSION 3



Raimund Geene

Session 3

Familiäre Gesundheitsförderung

Abstract:

Familie bildet die Grundlage für die Gesundheit jedes Kindes. Sie ist jedoch kein „Setting“ und daher in bisherigen Präventionsstrategien eher indirekt i.S.v. Multiplikationsfunktion angesprochen. Mit dem neuen „Nationalen Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt“ ist nun in Deutschland ein Meilenstein gesetzt worden zur Entwicklung eines Konzepts und nachfolgend eines umfassenden Handlungsrahmens für familiäre Gesundheitsförderung. Hier leisten Jugendhilfe (Frühe Hilfen) sowie Hebammen, Ärztinnen und Ärzten bereits wichtige, aber bislang noch zu wenig vernetzte Beiträge. Orientierung für familiäre Gesundheitsförderung bietet eine Weiterentwicklung kommunaler Gesundheitsförderung zu Präventionsketten vor Ort, mit denen Lücken geschlossen werden.

Ausgangslage

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

Bedeutung familiärer Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung ist von folgenden Rahmenanforderungen geprägt:

- Familie als erste Sozialisationsstufe
- Familie als autonome Lebenswelt
- Advocate, Enable, Mediate¹ als Handlungsmaxime fam. GeFö

¹ Die drei Kernstrategien der Ottawa-Charta, die sich als Handlungsmaxime eignen (siehe auch GZ)

Adressatinnen und Adressaten familiärer Gesundheitsförderung

Familiäre Gesundheitsförderung adressiert insbesondere folgende Lebensphasen und identifiziert die jeweils spezifischen Bedarfe:

- Schwangere
- Junge Eltern
- 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, Pflegenden Angehörige²

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

Familiäre Lebensphasen mit Präventionsbedarfen und -potenzialen

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“³
- Familiäre Gesundheitsförderung durch Kitas und Schulen als Orte sekundärer Sozialisation
- Familiäre Gesundheitsförderung durch Sportvereine, Jugendzentren und weitere tertiäre Sozialisationsorte der Adoleszenz

² zur Vervollständigung kurz angeführt, soll nicht weiter ausgeführt werden

³ Neue Anforderung an Primärprävention gemäß Gesetzesbegründung PräVG; siehe auch Individualprävention, das neue Gelbe Heft und neue Us, ärztl. Präventionsempfehlungen und Weiteres.

Strategien der Gesundheitsförderung:

- Familiäre Gesundheitsförderung bedarf u.a. folgender Handlungsansätze und –konzepte:
- Kommunale Gesundheitsförderung zum Aufbau von Präventionsketten
- Ärztliches Präventionsmanagement⁴
- 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

Ausblick: Perspektiven und Gestaltungschancen der familiären Gesundheitsförderung

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ bietet eine wichtige 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.

Partizipative Gesundheitsforschung – Peer-Forschung mit Eltern als Methode zur Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit

Abstract:

Hintergrund

Das deutsche Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung definiert Partizipative Gesundheitsforschung als einen wissenschaftlichen Ansatz, der die Durchführung von Forschung als eine Koproduktion verschiedener Akteur_innen versteht. Der Forschungsprozess wird zwischen allen Beteiligten partnerschaftlich organisiert. Am gesamten Forschungsprozess soll dabei eine maximale Mitgestaltung der Menschen erreicht werden, deren Lebensbereiche erforscht werden (PartNet 2017). Partizipation als Forschungsansatz ist im Gegensatz zur Einbeziehung von Bürger_innen und Akteur_innen in die Entwicklung gesundheitsbezogener Aktivitäten in Deutschland bislang noch weniger gebräuchlich. Sie ist zugleich mit der Erwartung verbunden, eher die Zielgruppen erreichen zu können, die in der Gesundheitsförderung prioritär erreicht werden sollen und so zu gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen.

⁴ Bezogen auf Gynäkologie, Hebammen und Pädiatrie rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit

Methoden

Im Teilprojekt „ElfE-Eltern fragen Eltern“ des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Deutschland geförderten Forschungsverbundes für gesunde Kommunen - PartKommPlus (Förderzeitraum 2015-2018) wurden seit Anfang 2016 insgesamt drei Forschungsteams mit Eltern mit Kindern im Kita-Alter aufgebaut. Der gesamte Forschungsprozess - von der Definition der Forschungsfrage, der Festlegung der Methode bis zur Datenerhebung und -auswertung - wurde im Rahmen regelmäßiger Forschungswerkstätten gemeinsam mit diesen Eltern gestaltet und durchgeführt. Mit Hilfe von qualitativen Leitfadeninterviews wurden von diesen Forschungsteams Fragen zur Zusammenarbeit zwischen Eltern und Erzieher_innen erhoben.

Fragestellung:

Wer sind die ElfE-Eltern und wer wurde von den ElfE-Eltern erreicht?

Ergebnis

Neben der Darstellung des Forschungsprozesses liegt der Fokus des Beitrages einerseits darauf, welche Eltern für die Durchführung der Forschung gewonnen werden konnten. Andererseits auf der Frage des Zugangs der Peerforschenden zu Interviewpartner_innen vor dem Hintergrund der Stärkung gesundheitlicher Chancengleichheit.

Quelle:

PartNet - Netzwerk Partizipative Gesundheitsforschung (2017): Definition Partizipative Gesundheitsforschung. Online abrufbar unter: <http://www.partnetgesundheit.de/index.php/pgf-definition>
