

Fachforum Familiäre Gesundheitsförderung



<http://www.publichealthnotes.com/ottawa-charter/>

Das Konzept Familiäre Gesundheitsförderung

Dr. Katja Aue
Prof. Dr. Gesine Bär
Prof. Dr. Raimund Geene
Ulrike von Haldenwang
Miriam Knörnschild
Dr. Joachim Kuck
Doreen Kuschick
Katharina Lietz
Laurette Rasch
Petra Rattay
Sabine Rickensdorf
Bettina Völzer

Moderation:

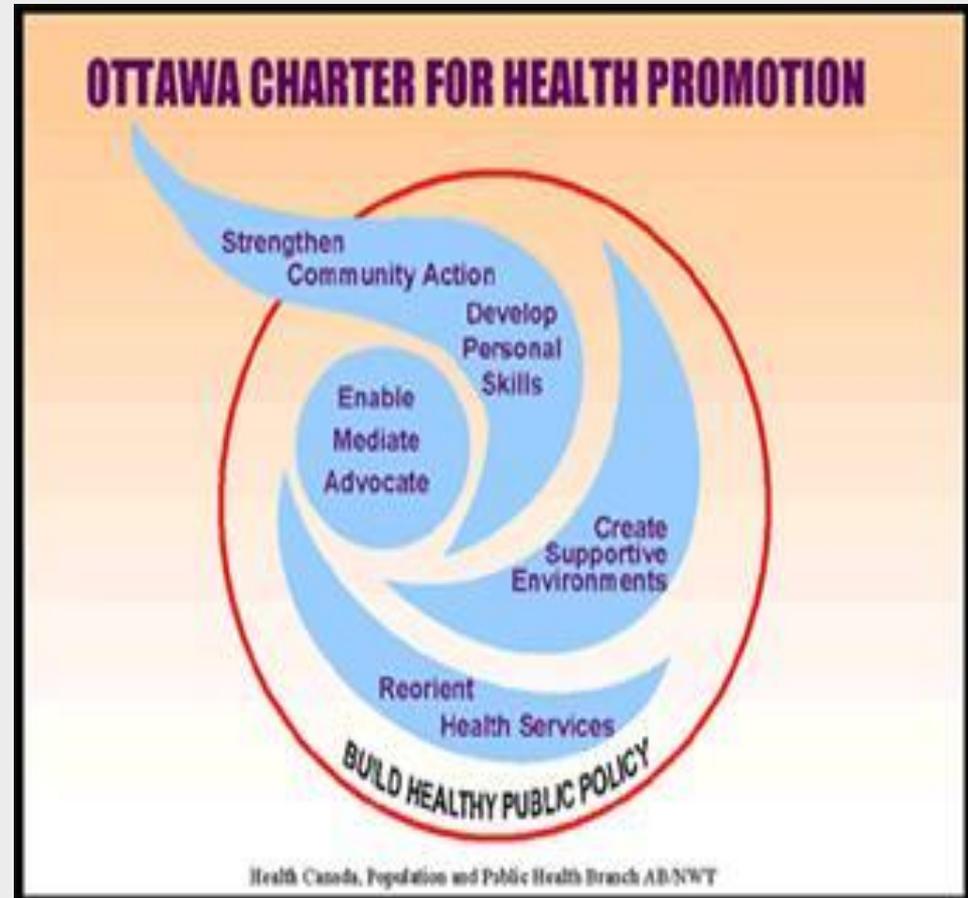
Nezahat Baradari MdB
Prof. Dr. Eike Quilling

- Was ist Familiäre Gesundheitsförderung?
 - Nutzerorientierung: Rahmenbedingungen für Familien / „Doing Family“
 - Familiäre Lebens*phasen* bzw. Lebens*welten* aus familiärer Perspektive
 - Belastete Lebens*lagen* von Familien
- Praxis*beispiele* Familiärer Gesundheitsförderung
 - GF rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit (10-Phasen-Modell)
 - GF mit jungen Familien (Wiss. Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder in Brandenburg)
 - Bestandsaufnahme GF bei Alleinerziehenden – Forschungsstand, Literatur- und Praxisanalysen
 - Fam. GF in Berlin - eine Bestandsaufnahme für den Familienbeirat
 - Projekt SkAP – Fam.GF zur Prävention von Kinderübergewicht
 - Projekt KiFa - GF bei Alleinerziehenden (Wiss. Begleitforschung in Koop. mit SkF & vdek – Programm „Gesunde Lebenswelten“ zu Familienzentren in Berlin-Neukölln)
 - Projekt LEFaG – internationale Studienauswertung
 - Projekt MÜKE – Begleitforschung zu Modellprojekten der familiären Adipositasprävention

Konzept „Nutzerorientierung“

→ *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“



<http://www.publichealthnotes.com/ottawa-charter/>

- **Doing Family = Herstellung von Familie;** dies beinhaltet zwei Dimensionen:
- **Praxis:** Blick auf das, was Familien tun und wie das Familienleben in seiner praktischen Ausgestaltung aussieht
- **Sinn:** Blick auf sinngebende Prozesse hinter den Handlungen

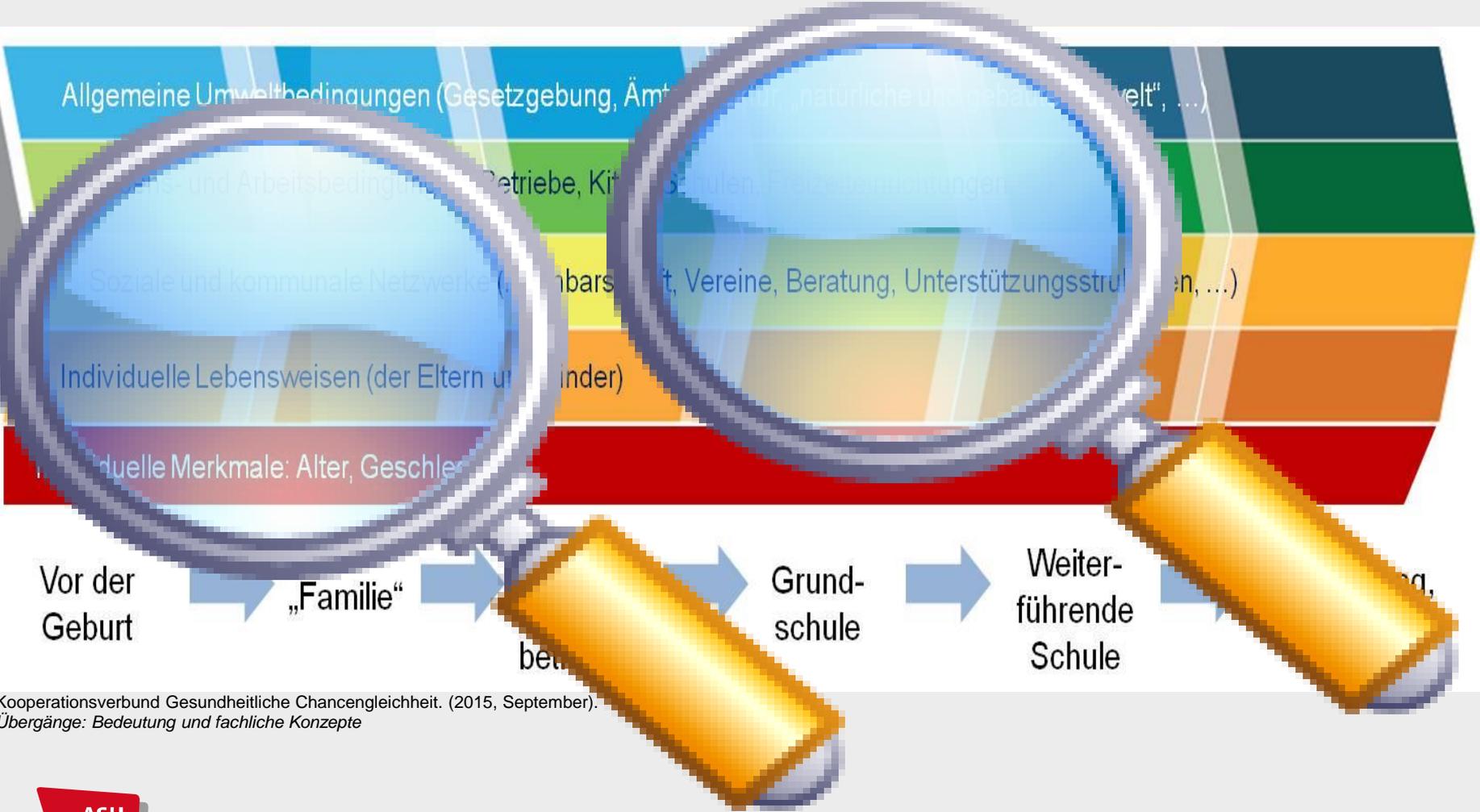
- **Balancemanagement** umfasst vielfältige organisatorische, logistische Abstimmungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag praktisch lebbar zu machen. Es zielt auf die praktische Gewährleistung des „Funktionierens“ von Familie ab
- **Konstruktion von Gemeinsamkeit** umfasst Prozesse, in denen in alltäglichen und biografischen Interaktionen Familie als sinnhaftes gemeinschaftliches Ganzes hergestellt wird; identitätsorientierte Konstruktion von Familie als zusammengehörige Gruppe und ihre Selbstdefinition als solche

- **Displaying Family:** eher nach außen gerichtet; betrifft Familien, die sich unter Legitimitätsdruck sehen (z.B. Patchwork- oder Regenbogenfamilien, aber auch AE). Signal an andere: „Wir sind eine Familie“. **Aber:** durch soziale Ungleichheiten sind Ressourcen und Kompetenzen für diese Gestaltungsleistungen ungleich verteilt!
- **Kernaussagen:**
 - Familie ist eine zunehmend notwendige, sich nicht von selbst ergebende, aktiver, praktischer Leistung der Integration von Individuen zu einem mehr oder weniger gemeinsamen, mehr oder weniger gelingenden Lebenszusammenhang
 - Familie ist prinzipiell eine „conflictual community“
 - Familie ist keine selbstverständliche, natürlich gegebene Ressource, sondern kontinuierlich zu reproduzieren
- ➔ Familiäre Gesundheitsförderung als (salutogenetischer, verhältnispräventiver) Ansatz zur **Förderung von Gelingensbedingungen** familiärer Praxis und familiärer Sinnbildung

- *vertikal* entlang der Lebens**phasen** bzw. Lebens**welten**
 - „Zeitleiste“ der Lebensphasen
 - entlang Sozialisationsstufen
 - Primäre Sozialisation: Familie
 - Sekundäre Sozialisation: Kita, Schule
 - Tertiäre Sozialisation: Sportvereine, Jugendeinrichtungen ...
- *horizontal* entlang der Lebens**lagen**
 - Familiäre Adversionsrisiken und besondere Belastungslagen, z.B.
 - Kinder- und Familienarmut
 - Alleinerziehen
 - Elterliche psychische und Suchterkrankungen
 - (entstehende) Behinderungen und Erkrankungen des/ der Kinder
 - Chronische Erkrankungen/ „Neue Morbidität“
 - Pflegefamilien und Kinderheimgruppen

Lebensphasen und Lebenswelten

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit. (2015, September).
Übergänge: Bedeutung und fachliche Konzepte



Bundesministerium für Gesundheit

GUTE GESUNDHEIT
Darauf kommt es an

Nationales Gesundheitsziel

Gesundheit rund um die Geburt

Kooperationsverbund gesundheitsziele.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

gesundheitsziele.de
Forum Gesundheitsziele Deutschland

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/180816_P120841-Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel.pdf

Systematisierung
konzeptioneller Ansätze zur
Prävention von
Kinderübergewicht in
Lebenswelten (SkAP)

Abschlussbericht



Deutsche Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

laG
Leibniz-Institut für Arbeitswissenschaft

h²
Hochschule
Hannover

HOCHSCHULE COBURG

UNIVERSITÄT SÜDBECK

LEUPHANA
UNIVERSITÄT LÜNEBURG

MHH
Medizinische Hochschule
Hannover

UKE
UNIVERSITÄT KÖLN

KinderStärken
Plan. Fortbildung. Märg.



Bundesministerium für Gesundheit

Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheits- förderung und Prävention

bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Wegeweiser_2019-08.pdf

10-Phasen-Modell der Gesundheitsförderung bei Familiengründung

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

Neuheit, unsicheres Selbstbild,
geringe Selbstsicherheit u.
Kontrollüberzeugung



Bekanntheit, stabiles Selbstbild,
hohe Selbstsicherheit u.
Kontrollüberzeugung

10-Phasen Modell von Geene & Bacchetta (2017), in Anlehnung an das 8-Phasenmodell „Schwangerschaft und erste Geburt – Psychologische Veränderungen der Eltern“ von Gloger-Tippelt (1988); Entwickelt in Auswertung der Interviews „Nutzerperspektiven sozial benachteiligter Mütter“ (Stendal/ MD/ Berlin, 2009 – 2019) sowie im Rahmen von SKAP



<https://panketal.de/leben/bildung/netzwerk-gesunde-kinder>

Wissenschaftliche Begleitforschung zum Netzwerk Gesunde Kinder im Land Brandenburg

Laufzeit: November 2018 – Juni 2019

Elternprogramm zur Förderung der seelischen Gesundheit von Kindern und Familien der HAG – Wiss. Begleitforschung

Laufzeit: 2018 – 2021



BERLIN SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH



Alice Salomon Hochschule Berlin
University of Applied Sciences



- Studie/ Auswertung zu Familiärer Gesundheitsförderung in Berlin, gefördert durch den Berliner Familienbeirat
- durchgeführt 2019/20 von Anja Bade
 - mit Unterstützung durch Gabriele Schmitz, Raimund Geene, Claudia Groth & Maria Lings
 - Vorwort Raimund Geene & Laurette Rasch
- flankiert durch eine Studie zur GF bei Pflegefamilien durch Susanne Lentz
- erschienen als Publikation im Dez. 2020 sowie als Kapitel im Berliner Familienbericht 2020



https://familienbeirat-berlin.de/fileadmin/Ver%C3%B6ffentlichungen/Publikationen/PDF/BFF_Publikation_Gesundheit_web.pdf

BERLIN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Alleinerziehenden und Auswertung der vorliegenden Evidenz

<https://www.gkv-buendnis.de/publikationen/publikation/detail/bestandsaufnahme-von-interventionen-modelle-guter-praxis-zur-gesundheitsfoerderung-und-praevention-b-4/>



FGW-Impuls
Vorbeugende Sozialpolitik 19
Ute Klammer, Katja Jepkens (Hrsg.)

Gelingensbedingungen der Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Handlungsansätze und Herausforderungen im Kontext kommunaler Präventionsketten



Von Jörg Fischer und Raimund Geene
im Auftrag des Instituts für kommunale Planung und Entwicklung (IKPE)

Auf einen Blick

- Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen arbeiten mit einem jeweils unterschiedlichen Verständnis von Kooperation und Prävention.
- Es existieren vielfältige Kooperationen, die bislang jedoch weitgehend auf sich selbst bezogen als lokale Bottom-Up-Prozesse ablaufen.
- Persönliches Engagement und lokale Kompetenz sind zentrale Faktoren für das Gelingen der Netzwerkkoordination.
- Den Akteuren mangelt es an Unterstützung bei ihren Bemühungen, Kooperationen einzugehen. Die überregionalen Rahmenbedingungen sind darauf zu wenig ausgerichtet.

Hintergrund: Kooperation und Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe

Im Gesundheitswesen wird eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten für Familien, Kinder und Jugendliche vorgehalten, die jedoch untereinander wenig vernetzt sind. Es liegt überwiegend an den Patient_innen bzw. Nutzer_innen, die jeweils relevanten Einrichtungen, die Hilfen anbieten, aufzusuchen. Inzwischen gibt es zahlreiche Mediationsinstanzen/Vermittlungsdienste, deren Angebote jedoch sehr unterschiedlich in Anspruch genommen werden: Psychisch und sozial belastete und benachteiligte Menschen fragen die Angebote deutlich weniger nach, als dies bei eher körperlich Beeinträchtigten der Fall ist, die im Gesundheitswesen dominieren.

Aktuell sind die Angebote des Gesundheitswesens in Richtung Kinder- und Jugendhilfe noch kaum vernetzt. Beide Seiten könnten von einer engeren Vernetzung profitieren: Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem haben z.B. zu (wekdenden) Eltern einen nahezu lückenlosen Zugang. Dabei wird den Akteuren des Gesundheitswesens zumeist ein großer Vertrauensvorsprung entgegengebracht. Kooperationen mit Akteuren des

GESUND AUFWACHSEN: LEBENS-KOMPETENZ, BEWEGUNG, ERNÄHRUNG IM SETTING KITA

Erfolgsabschätzung und Ableitung eines Evaluationskonzepts

Eine Expertise im Auftrag des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Raimund Geene
Thomas Kliche
Susanne Borkowski
unter Mitarbeit von
Maria Kovács

www.gesundheitsziele.de

https://www.researchgate.net/publication/308194124_Gesundheitsforderung_im_Setting_Kita



http://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/Impuls-VSP19-Fischer-Geene_2019-05_22-bt-op-web.pdf

- LEFaG
- KiFa
- MüKE

in den nun folgenden Beiträgen

- ... ist eine **komplexe Gestaltungsaufgabe**, die einen integrierten kommunalen und überregionalen Handlungsrahmen erfordert
 - ... sollte entlang lebens*phasen*spezifischer Bewältigungsaufgaben (Lebensphasen rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit, spätere Kindheit, Adoleszenz bis hin zum Erwachsenenalter mit Anforderungen an pflegende Angehörige) wirken.
 - ... sollte ergänzend unter Berücksichtigung **belasteter Lebenslagen** betrachtet werden entlang familiärer Adversionsanzeichen wie Armut, Isolation/ Alleinerziehen, elterlichen Erkrankungen, Regulationsproblematiken sowie speziellen Familienlagen.
 - ... sollte stets spezifisch an den **Bedarflagen ausgerichtet** sein.
 - ... sollte **keinesfalls stigmatisieren**, sondern Familien vielmehr über Sozialräume und weitere Settings und in ihren spezifischen Lebensphasen unterstützen.
 - ... folgt den **Handlungsmaximen** Advocacy, Enabling und Mediating.
-
- ... bedarf eines konzeptionellen Rahmens und Bündelung der vielfältigen Ansätze
 - ... bezieht sich auf **Frühe Hilfen**, Gesundheitsziele rund um die Geburt, zum gesunden Aufwachsen und weiterer **lebensphasenbezogenen Gesundheitsziele**
 - ... priorisiert **lebenslagenbezogene Belastungsfragen** (insb. Kinder- und Familienarmut)
 - ... bedarf eines **Forschungs- und Praxisverbundes** Familiäre Gesundheitsförderung
 - ... sollte sich beziehen auf **Initiativen** gegen Armut, für Kinder- und Familiengesundheit, für kommunale NW
 - ... sollte im Rahmen partizipativer Gesundheitsförderung Ansätze Wissenschaftlicher Begleitforschung nutzen für eine **gemeinsame Theorie- und Praxisentwicklung**

Raimund Geene, Michael Reese
Handbuch
Präventionsgesetz
Neuregelung der Gesundheitsförderung

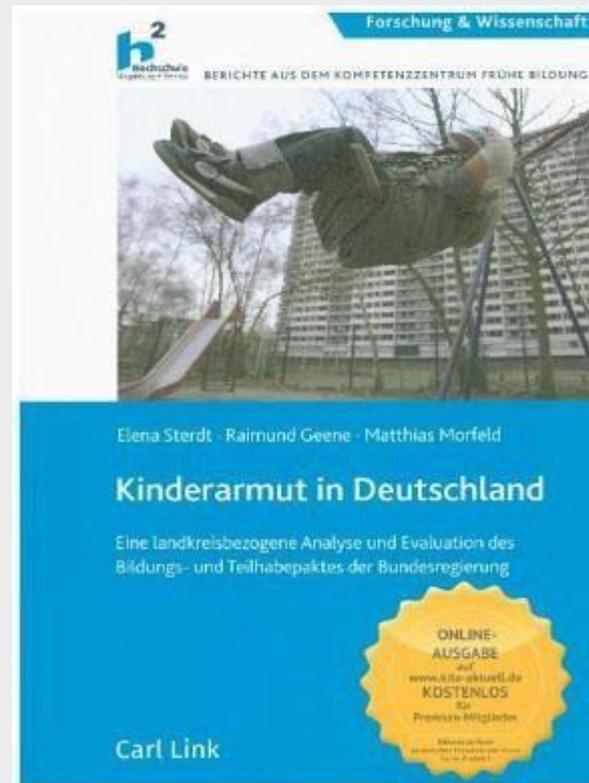


Mabuse-Verlag

https://www.mabuse-verlag.de/mabuse/mabuse-verlag/handbuch-praeventionsgesetz-gesundheit-politik_pid_98_17881.html

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Dr. Katja Aue
Prof. Dr. Gesine Bär
Nezahat Baradari MdB
Prof. Dr. Raimund Geene
Ulrike von Haldenwang
Miriam Knörnschild
Dr. Joachim Kuck
Doreen Kuschick
Katharina Lietz
Prof. Dr. Eike Quilling
Laurette Rasch
Petra Rattay
Sabine Rickensdorf
Bettina Völzer



<https://www.socialnet.de/rezensionen/23972.php>