

# Familiäre Gesundheitsförderung

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

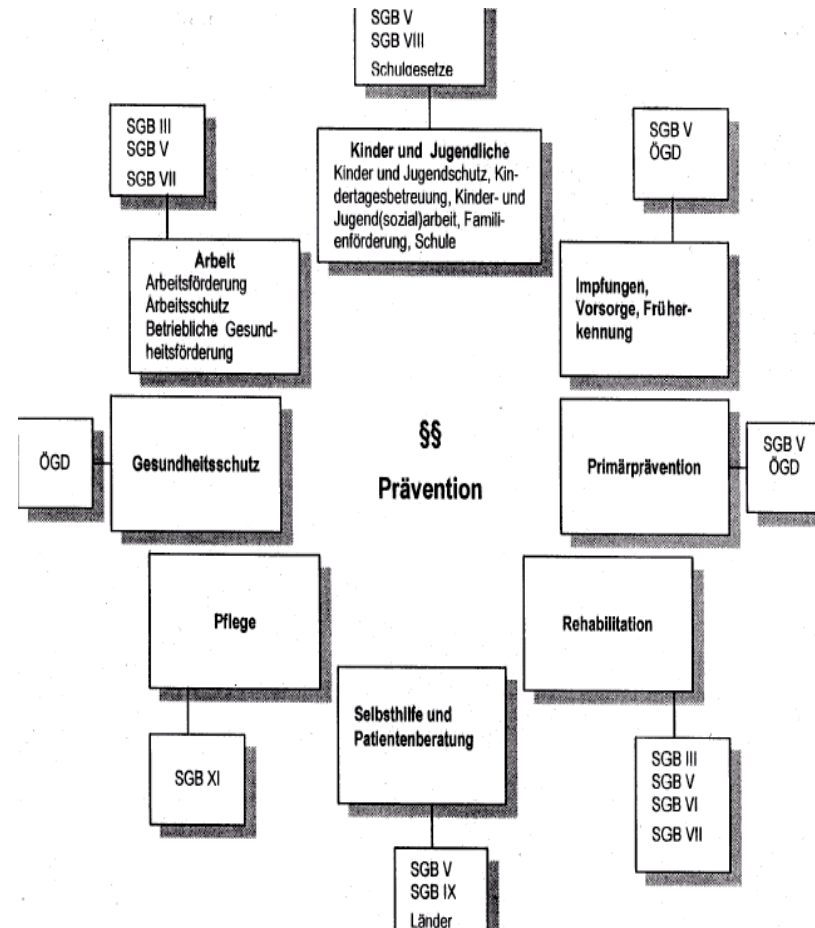
- Das Beispiel Alleinerziehende

## 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)



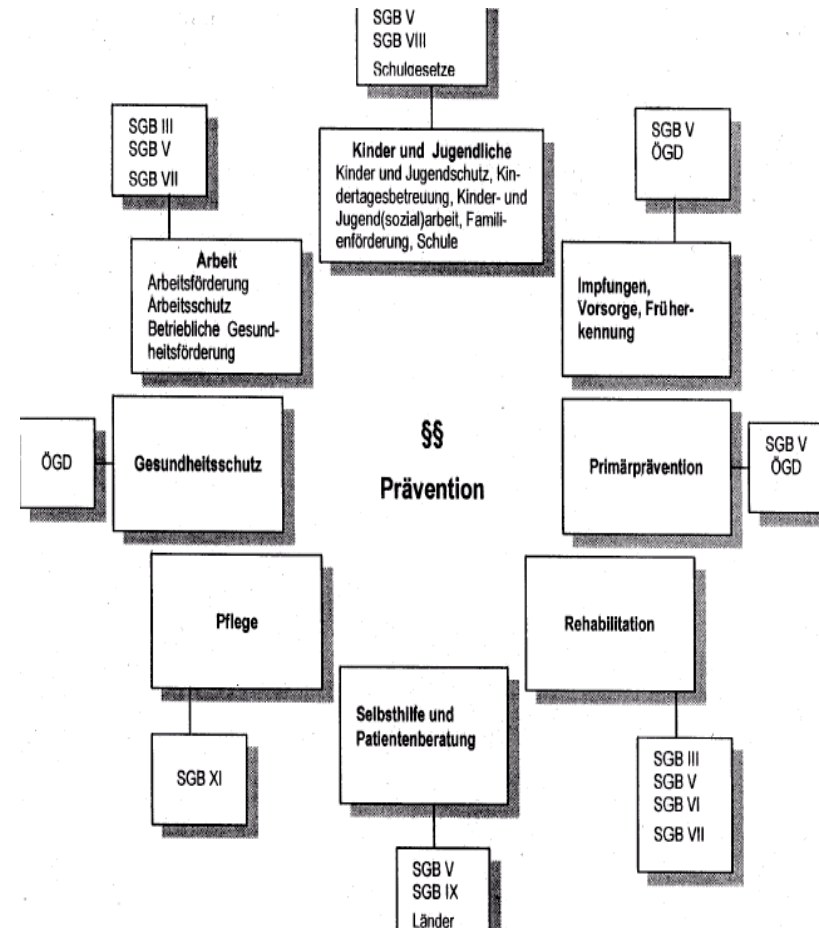
## ■ Präventionsgesetz 2015

### ■ Neue Gremien

- Nationale Präventionskonferenz
- Präventionsforum
- Erweiterung der Beratenden Kommission

### ■ Nationale Präventionsstrategie

- Bundesrahmenempfehlungen
- Präventionsbericht, alle vier Jahre
- Landesrahmenvereinbarungen
- orientiert an Gesundheitszielen



- 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“





# 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



# Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert



# Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert



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



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

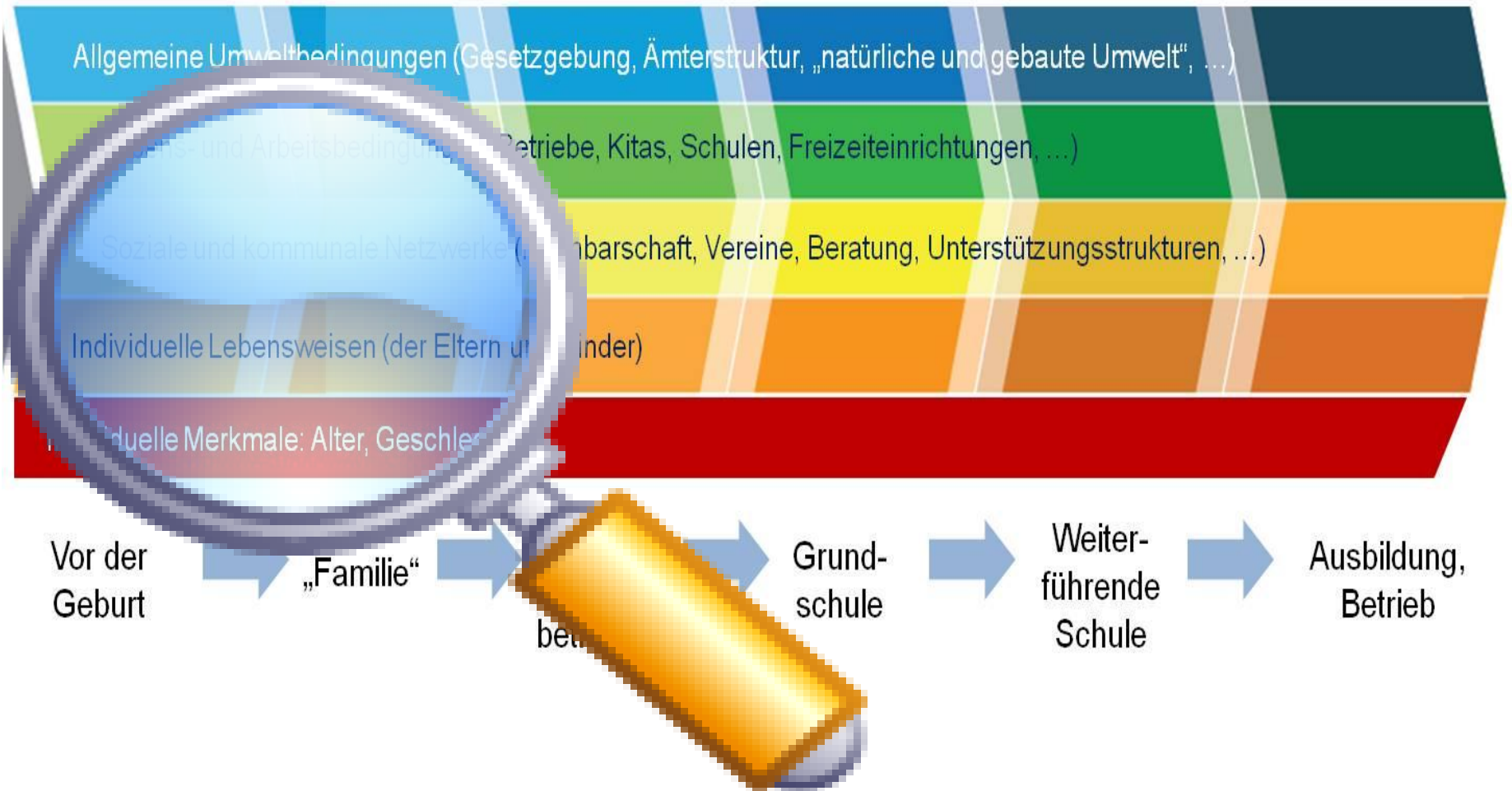


## Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen sind gesundheitsförderlich gestaltet



- 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

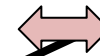
# Weitere Ausdifferenzierung fam. GeFö: Regenbogenmodell als Präventionskette



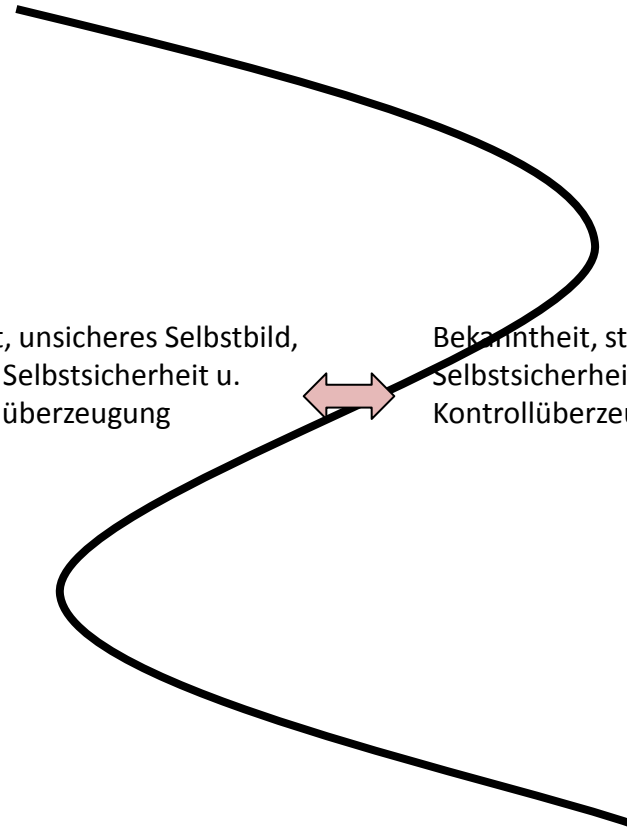


1. Präkonzeptionelle Phase
2. Orientierungsphase
3. Selbstkonzeptphase
4. Subjektwerdungsphase
5. Phase der Antizipation und Vorbereitung
6. Geburt
7. Phase der Überwältigung und Erholung
8. Familienwerdungsphase
9. Stabilisierungsphase
10. Vergesellschaftungsphase

Neuheit, unsicheres Selbstbild,  
geringe Selbstsicherheit u.  
Kontrollüberzeugung



Bekanntheit, stabiles Selbstbild, hohe  
Selbstsicherheit u.  
Kontrollüberzeugung



# 10-Phasen-Modell der Gesundheitsförderung bei Familiengründung

<b>Tab. 5: Selbstkonzeptphase</b>			
<b>Phase</b>	<b>Charakterisierung der Phase</b>	<b>Physiologische, psychologische und soziale Bewältigungsaufgaben</b>	<b>Beispiele für Gesundheitsförderung/ Präventionsbedarfe und -potenziale</b>
<b>3. Phase: Selbstkonzeption</b> ca. 12. bis 20. SSW, beginnt mit Bekanntgabe der Schwangerschaft (pränatal, 2. Trim.)	Erstes Selbstkonzept vom Elternwerden /-sein; Sichtbarwerden der Schwangerschaft	<u>Physiologisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Entscheidungen bezüglich medizinischer Maßnahmen und pränataler Diagnostik</li> </ul> <u>Psychologisch:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Möglichkeiten der persönlichen Beeinflussung und Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufes (insb. Suchtmittelabstinenz, aber auch allgemein Gesundheitsverhalten, Ernährung, Schlafrythmus)</li> </ul> <u>Sozial:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ „Öffentlichmachen“ und Umgang mit der Reaktion auf die Schwangerschaft von Außenstehenden</li> <li>➤ „normative Anpassung“</li> </ul>	<u>Advocate:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ „Begrüßungskultur“</li> <li>➤ Emotionale Fürsprache</li> <li>➤ Schwangeren-Selbsthilfe</li> </ul> <u>Enable:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Emotionale Unterstützung</li> <li>➤ Vorbildfunktion für Selbstkonzept als Mutter, als Vater sowie als Eltern</li> <li>➤ Unterstützung in der Herausbildung von Familien- und Kindkonzepten</li> </ul> <u>Mediate:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sensibilisierung in relevanten Settings (z.B. Ausbildungsstätten, Betrieben/Arbeitsplätzen)</li> <li>➤ Niedrigschwellig erreichbare Schwangeren-Selbsthilfe</li> </ul>

# Familiäre Gesundheitsförderung – Belastungen in der Familienwerdung

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

# Adressatinnen und Adressaten familiärer Gesundheitsförderung

- 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**

# Familiäre Lebensphasen mit Präventionsbedarfen und -potenzialen

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

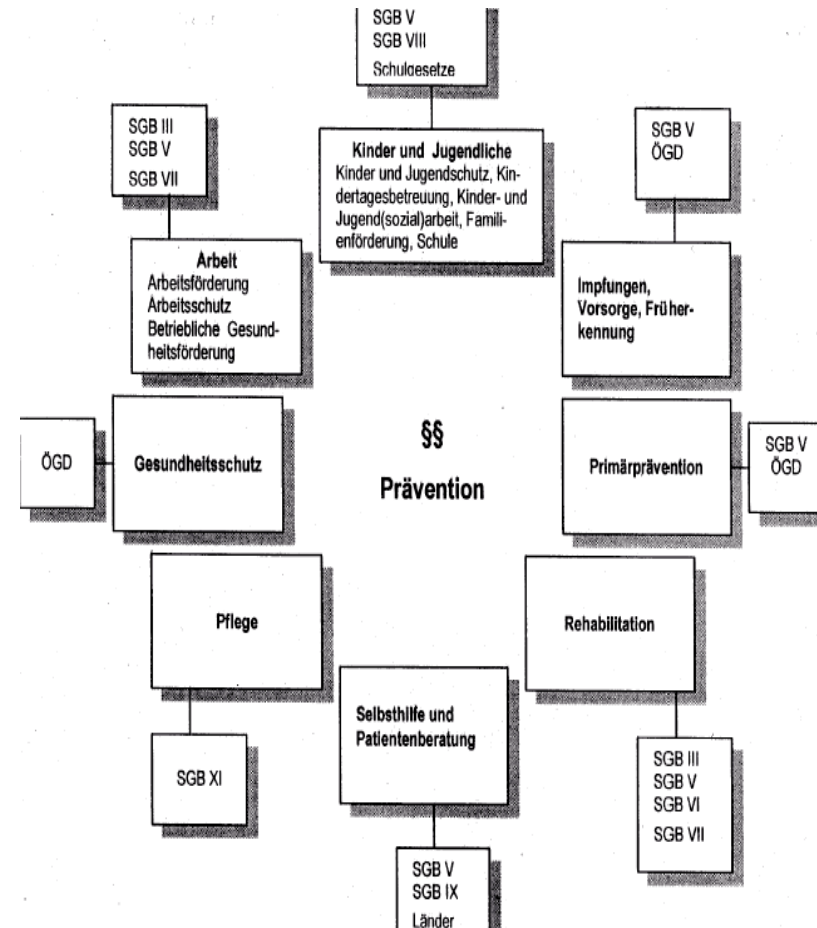
- **Spezifische Unterstützungsbedarfe** („10-Phasen-Modell“) rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit im Sinne des Transitions-Ansatz zur gesundheitsförderlichen Gestaltung von Übergängen
- **Vernetzung** und gesundheitsförderliche Ausrichtung von Gynäkologie, Pädiatrie, Hebammenhilfe sowie insgesamt den Frühen Hilfen, auch unter dem Aspekt der Steigerung „gesundheitlicher Elternkompetenz“
- 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.

# Strategien familiärer Gesundheitsförderung

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*



## Ausblick: Perspektiven und Gestaltungschancen der familiären Gesundheitsförderung

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  
[www.hs-magdeburg.de](http://www.hs-magdeburg.de)

