

Forum Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen
Estrel Congress Center Berlin, 22.02.2017, 16:30 bis 17.30 Uhr
Ergebnisse der Gesprächsrunde Familie

Moderation:

Prof. Dr. Heike Ohlbrecht, Universität Magdeburg

Impulsgebende:

Prof. Dr. Ute Thyen, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität Lübeck
Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
Prof. Dr. Raimund Geene, Hochschule Magdeburg-Stendal

Assistenz und Protokoll:

Oliver Schmitz

Das vorliegende Protokoll ergänzt die drei vorgetragenen Impulse um Beiträge von Moderation und Plenum thesenartig. Abschließend wird ein Fazit gezogen, das den Anwesenden der Tagung in einer Abschlusspräsentation der Ergebnisse im Gesamtplenum vorgestellt wurde.

Die drei Impulsgeber/-innen haben sich kurz vorgestellt und entsprechend der eingereichten Thesen ihre Beiträge eingebracht (siehe Anlage).

Die daran anschließende Gesprächsrunde orientierte sich an folgenden **drei Leitfragen**:

- Wo liegen die größten Herausforderungen für die jeweiligen Alters-/Zielgruppen in dieser Lebenswelt im Bereich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention?
- Was ist zu tun und welche Akteure sind (z.B. aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen) einzubeziehen?
- Welchen Beitrag können Sie bzw. Ihre Organisation zur weiteren Vernetzung von primär gesundheitsbezogenen, lebensweltübergreifenden Präventionsangeboten leisten?

1. Einleitung:

Die Anwesenden des Workshops verdeutlichen zu Beginn noch einmal, dass mit dem Präventionsgesetz zwei wesentliche Änderungen einhergehen sollten, die zu einem neuen Blickwinkel auf Familien in Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention erfordern:

- a) Der Lebensspannen-Ansatz, nach dem sich Angebote der Gesundheitsförderung konkret auf einzelne Lebensspannen beziehen sollen
- b) Der Paradigmen-Wechsel in der Förderung von Angeboten weg von „klassischen Kursen“ hin zu Angeboten zur Förderung von Strukturen

Beide Ausrichtungen führen in letzter Konsequenz dazu, dass Familie neben den klassischen Settings bei der Entwicklung und Umsetzung von Angeboten eine stärkere

Rolle und eine gezieltere Einbindung in die Angebote erfahren sollte, da Familie im gesamten Lebensverlauf relevant ist und in alle Setting hineinwirkt.

2. Wo liegen die größten Herausforderungen für die jeweiligen Alters-/Zielgruppen in dieser Lebenswelt im Bereich der Gesundheitsförderung und gesundheitsbezogenen Prävention?

Zunächst ist festzuhalten, dass Familie kein klassisches Setting ist und darüber hinaus besonders schwierig zu erreichen. Um elterliche Lebenswelten gesundheitlich auszurichten, müssen zum einen elterliche Gesundheitskompetenzen gesteigert und zum anderen das Problembewusstsein von Eltern verbessert werden. Um in Familien Prävention als Fachkompetenz zu etablieren, ist es wiederum notwendig, sich in einem ersten Schritt zu erforschen (explorativ), wie Familie überhaupt funktioniert und welche Bedingungen innerhalb der Familien zu den erwünschten Verhaltensänderungen führen.

Der Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und gesundheitlicher Ungleichheit zeigt sich in der Lebenswelt Familie besonders stark. Festzuhalten ist weiterhin, dass insbesondere die Familiengründung als Armutsrisiko, als Risikofaktor für die Partnerschaft und als Phase mit besonderen Bedarfslagen gesehen werden muss. Dies erfordert einen erhöhten (finanziellen) Unterstützungsbedarf junger Familien (vor allem in den ersten Monaten).

3. Was ist zu tun und welche Akteure sind (z.B. aus dem Gesundheitswesen und anderen Bereichen) einzubeziehen?

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Herausforderungen kristallisiert sich „Elternbildung“ als zentrale Aufgaben heraus (z.B. Intention von Werbung und Industrie transparent machen). Unter der Prämisse, dass Familien immer das Beste für sich und ihre Kinder wollen, können auch bildungsbenachteiligte und junge Familien gezielt angesprochen werden. Denkbar wäre z.B. die Einführung eines Elternführerscheins, nicht im Sinne einer Erlaubnis, eine Familie zu gründen, sondern im Sinne einer Zusammenstellung von Informationen, Aufklärung- und Unterstützungsangebote, die allen werdenden Müttern und Vätern zur Verfügung gestellt werden.

Im Sinne einer familiären Gesundheitsförderung müssen Familien in die bestehenden Präventionsketten eingebunden werden. Eltern müssen als Kooperationspartner und Verbündete der Settings angesehen werden (mit den Eltern arbeiten). Dabei müssen die Angebote in den Settings an den Bedürfnissen der Eltern ansetzen. Durch eine bessere Vermittlung und Vernetzung von Angeboten und eine stärkere Sozialraumorientierung können Verwirklichungschancen verbessert werden.

Die Einbindung von Kinder- und Jugendärzten, sozialen Einrichtungen (hier insbesondere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und nicht nur des Gesundheitsdienstes) und zentralen Ansprechpersonen („Kümmerer“) in den Kommunen bzw. in der Begleitung der Eltern ist hierbei erfolgversprechend.

Um effektive Angebote umzusetzen, sollte in einem ersten Schritt die Vielzahl der Maßnahmen sondiert und sortiert werden, was eine Konzentration auf weniger, aber wirkungsvollere Programme ermöglichen würde. Dazu ist ggf. Wirksamkeitsforschung erforderlich.

4. Welchen Beitrag können Sie bzw. Ihre Organisation zur weiteren Vernetzung von primär gesundheitsbezogenen, lebensweltübergreifenden Präventionsangeboten leisten?

Denkbar wäre es, Angebote zur Gesundheitsförderung und Präventionsangebote bereits in Geburtsvorbereitungskurse oder in die Arbeit in Entbindungsstationen einzubetten. Dort trifft man in der Regel auf neugierige und motivierte Eltern, die offen für alle Aspekte rund um „Familie und Gesundheit“ sind. Auch der Aufbau eines zentralen Einladungssystems zu den U- und J-Untersuchungen sowie der Einsatz von Präventionsassistenten könnten den Zugang zu Eltern erleichtern.

Insgesamt können Professionelle folgende Botschaft an Eltern vermitteln: Es ist grundsätzlich normal und ok, Hilfe oder Rat anzufordern, zu erhalten und in letzter Konsequenz auch anzunehmen!

Der Öffentliche Gesundheitsdienst kann vorliegende Daten gezielt nutzen, um Angebote abzuleiten und umzusetzen. Zusammen mit den anderen Akteuren im Gesundheitsdienst können eine Bestandsaufnahme, eine Qualitätsanalyse, eine Ausweitung der Wirkungsforschung dazu führen, dass Modelle hinterfragt, zusammengetragen und ggf. in die Fläche getragen werden können.

5. Fazit:

Familienkonstellationen haben einen entscheidenden Einfluss auf das Gesundheitsverhalten. Daher müssen Familien immer eingebunden werden. Präventionsketten sind mit Familie deutlich erfolversprechender.

Zur Unterstützung von Familien ist eine Umsetzung des Präventionsgesetzes im Sinne des Gesetzes und nicht im Sinne der Kassen unerlässlich. Vorhandenes Wissen muss gezielt angewendet werden und gemeinsam mit dem Erfahrungsschatz aus dem Bereich Frühe Hilfen zur Entwicklung eines Konzeptes für familiäre Gesundheitsförderung eingesetzt werden.

Durch ein ergebnis- und nicht prozessorientiertes Vorgehen, die Etablierung von zentralen Ansprechpersonen zur Berücksichtigung der Bedarfe der Familien, eine gezielte Qualitätsanalyse und die Klärung von Zuständigkeiten (auch auf ministerieller Ebene: BMG, BMFSFJ, BMEL) muss das Vertrauen in bestehende Hilfesysteme aufgebaut werden.

Zur Entwicklung familiengerechter Angebote muss erforscht werden, was in Familien los, wie Familienwirklichkeit aussieht, wie sie funktioniert/tickt und welche Gesundheitskulturen vorherrschen (Studien und Forschung zur Nachhaltigkeit und Wirksamkeit).