

Ringvorlesung

„Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen – Was ist familiäre Gesundheitsförderung“

22.12.2015

Prof.Dr. Raimund Geene & Britta Bacchetta



Betreuungsbogen rund um die Geburt

Familiengründung: ein normaler und gesunder
Lebensprozess

Geburt

Schwangerschaft

Wochenbett

Familienplanung

Frühe Kindheit

nach Sayn-Wittgenstein, 2007



Übergang zur Elternschaft

Phasenmodell von Golger-Tippelt:

1. **Verunsicherungsphase** (ab bekannt werden der Schwangerschaft bis ca. 12 SSW, ambivalente Gefühle, Verunsicherung, evtl. Übelkeit, Müdigkeit...)
2. **Anpassungsphase** (ca. 12.-20. SSW, Schwangerschaft wird bekannt gegeben, erstes Selbstkonzept vom Eltern werden/sein)
3. **Konkretisierungsphase** (ca. 20.-30. SSW, Erste Kindsbewegungen, Kind wird als eigenständiges Wesen wahrgenommen, Wohlbefinden der Schwangeren steigt)
4. **Phase der Antizipation und Vorbereitung** (ca. 32-40 SSW, Vorbereitung auf die Geburt, „Nestbau“, Kind wird mehr und mehr als Individuum wahrgenommen)
5. **Geburtsphase** (Kennenlernen – Verlauf der Geburt und Zeit für das Kennenlernen besondere Bedeutung für die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung)
6. **Phase der Erschöpfung und Überwältigung** (Wochenbett: bis ca. 8 Wochen nach der Geburt, physische Erschöpfung, Hormonumstellung, Versorgung des Babys, Schlafmangel usw., gleichzeitig auch Freude über die Geburt, Stolz...)
7. **Phase der Hoffnung und Umstellung** (ca. 2-6 LM, Anpassung an die Mutter/Vaterrolle, Zunahme der Elternkompetenz, aber auch Veränderung in der Paarbeziehung, Aufgaben-(neu-)Verteilung, evtl. Unzufriedenheit und Konflikte)
8. **Gewöhnungsphase** (ca. 6.-12 LM, Eltern gewöhnen sich zunehmend an die neue Familiensituation, Routine beginnt, Stabilisierung)



Transitionen - Übergänge

- Übergänge als „Knotenpunkte im Entwicklungsverlauf“
- „Lebenslaufereignisse“, die zu dem Zeitpunkt, da sie auftreten, als entscheidend und wegweisend empfunden werden, denen aber auch bei Rekonstruktionen der Biografie im Erwachsenenalter Bedeutung zugeschrieben wird. Ereignisse haben in sich und für sich keine festgelegte Bedeutung. **Bedeutung gibt ihnen erst die Person durch die Erfahrung: das heißt, nicht das Lebenslaufereignis als solches, sondern (...) dessen Verarbeitung und Bewältigung lässt es zu einem **Übergangserleben (Transition)** werden“**

(Kroll 2011: 173)

Gelingender Übergang zur Elternschaft

- Bewältigung der Herausforderung/Veränderungsprozesse - Selbstwirksamkeitserfahrung
- Gelingende Eltern-Kind-Bindung
- Ausbau der (Eltern-)Kompetenzen

Eine ressourcenorientierte Begleitung während dieser Zeit, beeinflusst den Veränderungsprozess positiv.

Schwierige soziale Lebensumstände schränken die Bewältigungsmöglichkeiten ein.

Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit ⁽¹⁾



Ressourcen:

- Positives
Lebensgefühl,
Lebenskraft
- Zeit der
Neuorientierung
- Selbstbestimmter
Neuanfang

Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit ⁽²⁾



Schwierigkeiten:

- Verarmungsrisiken
- Transitionsschwierigkeiten
- Intergenerative Brüche
- Frauenbenachteiligung
- Schwangerschaft als Risiko
- Demografie, Lebensräume
- Wachsende Ansprüche der Gesellschaft

Armutsspirale



**Keine Einmündung
in einen Beruf**
• Risikoverhalten

**Inanspruchnahme
von Leistungen**
• Gesundheit
• Förderungen

**Frühe, häufig über-
forderte Elternschaft**
• neue Armutslagen

Armut
• Mangel Erfahrungen

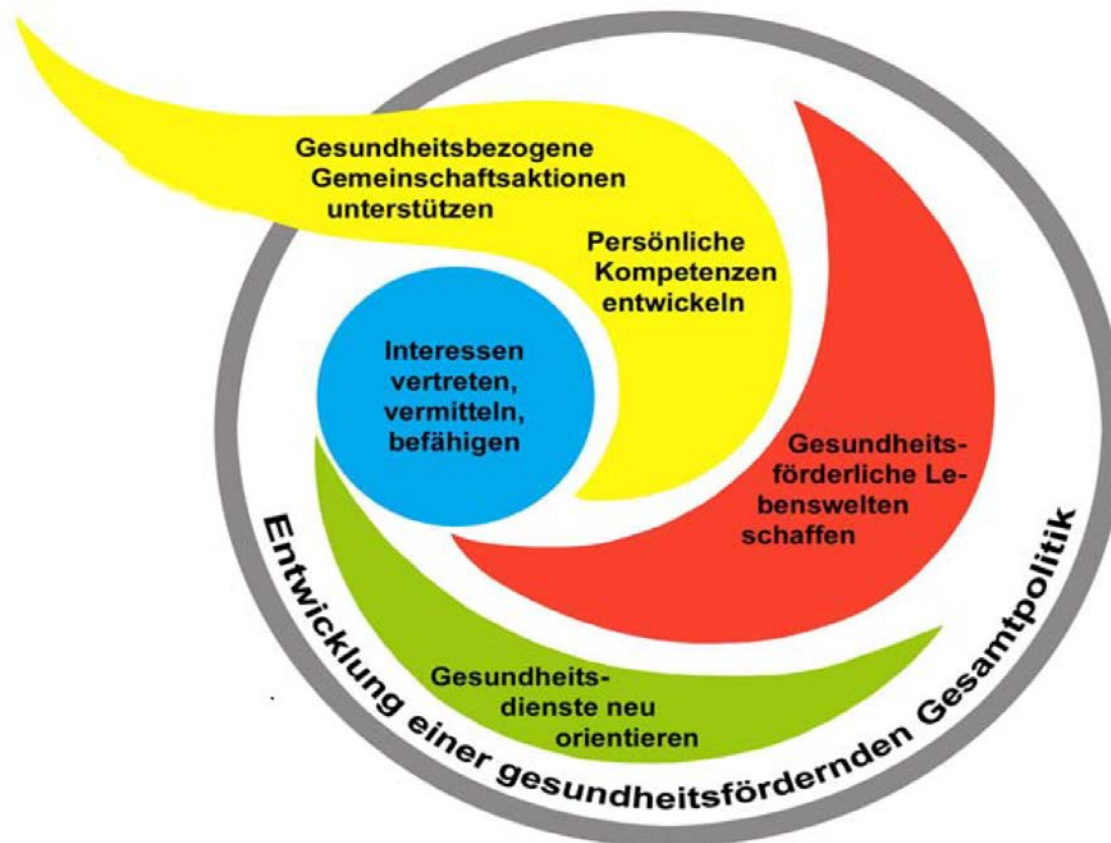
Rückzug
• Große sozialer
Netzwerke
• Kitabesuch

**Beeinträchtigung der
Bildungschancen**
• Funktionsstörungen
• Sprachkompetenz
• Konzentrationsfähigkeit

Niedriger Schulerfolg
• leistungsbezogen
• sozial

Gesundheitsförderliche(re) Ausrichtung des Betreuungsbogen rund um die Geburt

Ottawa Charta (WHO 1987)



Familien in der Gesundheitsförderung

- Familie ist **keine** Lebenswelt im Sinnen des Setting-Ansatzes (WHO und GKV Präventionsleitfaden)
- Methoden des Setting-Ansatzes teilweise ungeeignet

Erreicht werden Familien lt. Präventionsgesetz durch:

- Ärztliche Vorsorgeuntersuchungen (Schwangerschaft und Kindheit) incl. Präventionsempfehlungen für Kinder + Eltern
- Junge Kinder und ihre Familien durch die Kita
- Über die Schulen
- in Stadtteilen/Kommunen

Autonomie der Familie wahren

- Rechtlich: Artikel 6 Absatz 2 des Grundgesetz, besonderer Schutz der Familie
- Ethisch: intime Lebenswelt mit eigenen sozial und kulturell geprägte Prioritäten
- Pragmatisch: „primäre Sozialisation“ findet in der Familie statt



Kernstrategien der Ottawa-Charta, als Leitlinie für Familiäre Gesundheitsförderung

- **Advocate** (Anwaltschaftliche Vertretung): Empathie, aber auch das aktive Eintreten für die Menschen und ihre Interessen
- **Enable** (Befähigung im individuellen, sowie im kollektiven Sinne): „Health literacy“ als Kompetenz Gesundheitsinformationen zu herauszusuchen und anzuwenden, und darüber hinaus sich ein eigenes Wissen zum Wohlbefinden anzueignen und es achtsam anzuwenden
- **Mediate** (Vermitteln und Netzwerkarbeit): Gesundheitsförderung führt Menschen zusammen, dabei kommen ggf. Dienste zu den Menschen nach dem Motto: „Make the healthy way the easier choice“

Unterstützungsangebote im Betreuungsbogen rund um die Geburt

- Gesundheitswesen (SGB V):
 - Schwangerschaftsvorsorge nach den Mutterschaftsrichtlinien
 - Kinderuntersuchungen nach den Kinderrichtlinien

- Kinder-und Jugendhilfe (SGB VIII)
 - Hilfen zur Erziehung Frühe Hilfen (universelle und selektive bzw. primäre und sekundäre) Prävention angelehnt an die Prinzipien der Gesundheitsförderung, ab der Schwangerschaft bis zum 3. Lebensjahre des Kindes

Bio-Medizinische Versorgungsmodell steht im Vordergrund (Sekundärprävention) ⁽¹⁾

- gut etabliert
- gut angenommen
- nicht als stigmatisierend erlebt
- Basiert auf einem Risikofaktor-Modell (Mutterschaftsrichtlinien, Kinderrichtlinien)



Neu durch Präventionsgesetz:

- Erfassung von psychosozialen Risikofaktoren
- Präventionsempfehlungen
- Informationen zu Angeboten der Frühen Hilfen



Bio-Medizinische Versorgungsmodell steht im Vordergrund (Sekundärprävention) ⁽²⁾

Nachteile aus Sicht der Gesundheitsförderung:

- erfolgt nach normativen Vorgaben von Außen (i.d.R. durch Ärzte)
- Ist überwiegend körperlich und nicht sozial/ lebensweltlich orientiert
- die eigenen Wahrnehmungen treten in den Hintergrund
- Risiko-Modell führt zu Verunsicherung, Ressourcen und gesunde Aspekte rücken in den Hintergrund
- Wenig Kontinuität in der Betreuung

Entwicklungen in der Kinder- und Jugendhilfe seit Beginn des Jahrhunderts

Angeregt durch:

- Gravierende Fälle von Kindesvernachlässigung bis hin zu Todesfällen zu Beginn des Jahrhunderts
- Ergebnisse der Kindergesundheitsstudie KIGGS (Zunahme von z.B. Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, psych. Erkrankungen „neue Morbidität“)

Öffentlicher Druck und Ausweitung von Kontrolle

- Kostenanstieg in der Kinder- und Jugendhilfe auf Grund von erhöhter Sensibilisierung
- des § 8a des SGB VIII zur Konkretisierung des Schutzauftrages 2005 mit strukturiertem Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
- Verbindliches Einladewesen für Vorsorgeuntersuchungen (2010)
- Modellprojekte mit Schwerpunkt auf Entwicklungs- und Gesundheitsförderung






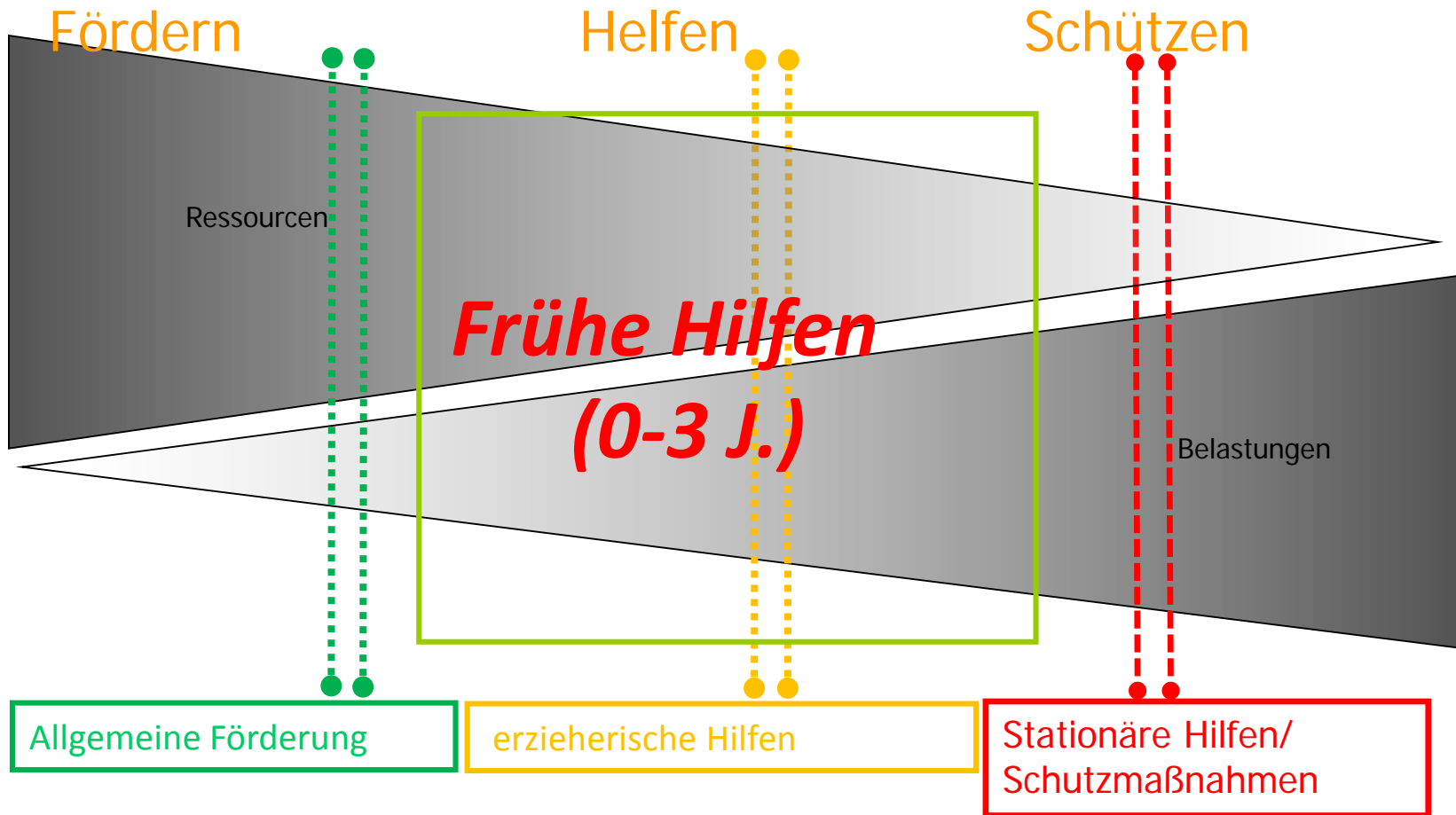
Kinder- und Jugendhilfe - Hilfen zur Erziehung (HzE) SGB VIII

- es besteht Rechtsanspruch (bei Behinderung oder Behinderungsbedrohung)
- Kein präventives Angebot (kann nur bei manifesten Problemen gewährt werden)
- Ausgaben für Fremdunterbringung steigen
- ökonomisch ungünstig: Finanzierung von Leistungserbringung als Krisenbewältigung führt dazu Probleme verschärft dazustellen um die Weiterfinanzierung zu erwirken
- ethisch unvertretbar: Familien werden pathologisiert /klientelisiert
→ führt zu einer negativen Selbst- und Fremdeinschätzung der Betroffenen.
- Fachkraft, die es „gut“ mit der Familie meint, kreiert ein Bild von medizinischen, psychologischen oder sozialpädagogischen Problemlagen, um hohe Unterstützungsleistungen zu legitimieren.

Weiterentwicklungen der Jugendhilfe: Frühe Hilfen

- Weg von der Defizit-Orientierung
- Hilfen in der Schwangerschaft
- Hilfen für Kinder von 0-3 (als bes. vulnerable Gruppe)
- 2012 gesetzliche Verankerung “Frühe Hilfen”:
 - ➔ §1 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)
 - ➔ §16 Abs. 3 SGB VIII
 - ➔  Bundesinitiative
Frühe Hilfen

Bundeskinderschutzgesetz 2012 Frühe Hilfen



Frühe Hilfen



- Erkenntnisse zur Bedeutung früher Erfahrungen für den weiteren Entwicklungsverlauf
- Besonders eine sichere emotionale Bindung zwischen Hauptbezugsperson und Säugling wirkt sich positiv auf die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung aus.
- Sichere Bindung gilt als Schutzfaktor vor Vernachlässigung und Misshandlung und kann psychosoziale Risiken mildern oder aufheben.

Faktoren, die Beziehungs- und Bindungsentwicklung beeinflussen können

- Merkmale des Kindes
- Individuelle Lebenslage
- Biographischen Erfahrungen von Müttern und Vätern
- verfügbare soziale Unterstützung im weiteren Familiensystem und im sozialen Nahraum



Ansatzpunkte für unterstützende Maßnahmen müssen an der Familiensituation ansetzen

- Begleitung im Umgang mit dem Kind und seinem Wesen, mit einfühlsamer Begleitung der Mutter-Kind-Interaktion
- ggf. Unterstützung bei der Verbesserung der Lebensverhältnisse (Finanzen, Wohnung, Ämter, Sprache...)
- Aufarbeitung von biographischen Erfahrungen, Lernen am Modell
- Aktivierung der sozialen Ressourcen eines Familiensystems, oder wenn möglich eines sozialen Netzwerk

Den Eltern mit Rat und Tat zur Seite stehen!

Begriffsbestimmung “Frühe Hilfen” Teil 1

Komplexe regionale Hilfesysteme (NZFH, 2009)

- lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten (Sozialraumbezogen)
- Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft mit Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen (alle Menschen dieser Gruppe)
- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern (ganzheitliche Gesundheitsförderung)
- alltagspraktischer Unterstützung
- Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten
- Beitrag zum gesunden Aufwachsen von Kindern
- Sicherung der Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe (UN Kinderrechtskonventionen)





Begriffsbestimmung “Frühe Hilfen” Teil 2 – Universelle und selektive Prävention (NZFH, 2009)

Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle

Hilfe

- Frühe Hilfen umfassen vielfältige allgemeine und spezifische, aufeinander bezogene und sich ergänzende Angebote und Maßnahmen.
- Richten sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung (universelle/primäre Prävention)
- wenden sich insbesondere auch an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention).

Kontrolle

- tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden.
- Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum. (Spannungsfeld Hilfe und Kontrolle)



Begriffsbestimmung “Frühe Hilfen” Teil 3

Frühe Hilfen sind Vernetzt (NZFH, 2009)

- basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation,
- beziehen auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien ein.
- Zentral für die praktische Umsetzung ist die enge Vernetzung und Kooperation von:
Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesens,
interdisziplinären Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe
und weiteren sozialen Diensten....

Ziel:

- Verbesserung flächendeckender Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten sowie die Verbesserung der Qualität der Versorgung

Das Präventionsdilemma

- Eltern nehmen von sich aus desto weniger Hilfe an, je mehr sie dies – aus gesellschaftlich-normativer Rolle – benötigen.
- Der Zugang zu frühen Hilfen setzt mitunter die kognitiven Fähigkeiten voraus, die dort erst erworben werden sollen.
- aber: Universeller Zugang durch Us

Vernetzung - eine Herausforderung

- Unterschiedliche Leistungssysteme
- Unterschiedliche Sichtweisen innerhalb der Leistungssysteme (Risiko/Defizit vs. Ressourcen)
- Netzwerkarbeit für Akteure z.T nicht honoriert
- Unklare Zuständigkeiten /Hin-und Hergeschiebe von Zuständigkeiten
- Leistungssysteme für Familien oft nicht nachvollziehbar
- (Fallbeispiel)
- Sicherstellung Datenschutz



Gesundheitsförderliche(re) Ausrichtung im Betreuungsbogen rund um die Geburt

Stärkung von (werdenden) Müttern, Vätern, Kindern und deren sozialen Umfeld – 3 Kern-Strategien der Ottawa Charta

Advocate Bedarfe und Bedürfnisse wahrnehmen und für Veränderungen eintreten



Enable Empowerment und Partizipation

- Vermittlung von Information
- Wahrnehmung eigener (gesundheitlicher) Vorstellungen, Ansprüche und Wünsche wird zugelassen und darf ausgedrückt werden (Entwicklung eines „Bauchgefühls“)
- Die Kontrolle bleibt im gewünschten Maße bei der Familie, Entscheidungen werden respektiert

Mediate

- Angebote schaffen, die für alle „erreichbar“ sind (auch aufsuchen oder nebenan) und auf unterschiedlich Bedürfnisse abgestimmt
- Möglichkeiten für Vernetzung auf individueller Ebene schaffen
- Vernetzung auf professioneller Ebene

Bedarfe



- Unterstützung zur Belastungsbewältigung
 - Belastungen reduzieren
 - Bewältigungsressourcen stärken
- Soziale kinderintegrierende Netzwerke
 - Community-building
 - Beratung, Erfahrungsaustausch
 - Teilhabe
- Lebensweltliche Ansätze

Methoden



- „Ein Bündnis mit den Eltern aufbauen“
durch:
 - Individuelle Unterstützung
(→ durch modulares „Baukasten-System“)
 - Hilfe zur Selbsthilfe
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen
 - Kompetenzstärkung
 - Peer-Education

Ausblick

- Kinder- und Familienarmut
 - „Neue Morbiditäten“, subjektive Lebensrealitäten + Präventionsparadox
- Gesundheitsförderung
 - Setting-Ansatz für strukturierte Lebenswelten (u.a. Kommunen, Kitas)
 - Fam.GeFö: Kernstrategien vermitteln, vernetzen, vertreten
- Impuls-Förderung bei Familiengründung u.a. Übergängen
 - Transitionen als subjektive Übergänge verstehen und individuell gestalten bzw. gestaltbar machen
- Frühe Hilfen
 - Frühe Hilfen als Aufgabe im Gesundheitswesen – Präventionsangebote sollen mit Jugend- und Gesundheitsämtern eng verknüpft sein

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!