

Satellitenveranstaltung zum 18. Kongress Armut und Gesundheit 12. März 2014, TU Berlin

Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen

„Zusammen wachsen! – Frühe Hilfen und Gesundheitsförderung“

Prof. Dr. Raimund Geene MPH
Hochschule Magdeburg-Stendal

- Gesundheitsförderung – eine Querschnittsanforderung
- Handlungsfeld Primärprävention („Gesunde Lebenswelten“)
- Akteure der Gesundheitsförderung
- Gesundheitsförderung durch Frühe Hilfen
 - Frühe Hilfen
 - Begriffsbestimmung, Ziele, Spannungsfeld für ein *Bündnis mit betroffenen Familien*
 - Netzwerke für Frühe Hilfen nach dem BuKiSchuG
 - Gesundheitsförderung
 - Leitbegriffe zur (familiären) Gesundheitsförderung:
vermitteln *** vernetzen *** vertreten
- Ausblick: Präventionsgesetz

1. Gesundheitsförderung – eine Querschnittsanforderung

- Public Health
 - Von „Old“ zu „New“ Public Health
 - „New Public Health“
 - Die Ottawa-Charta: Gesundheitsförderung als Orientierung und Querschnittsanforderung
 - Die drei Kernstrategien und fünf Handlungsfelder der Ottawa-Charta
 - Prävention als Orientierung
 - Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
 - Begriffsbestimmungen der Frühen Hilfen: universelle, selektive und indizierte Prävention
-

- die großen Erfolge der Sozialhygiene

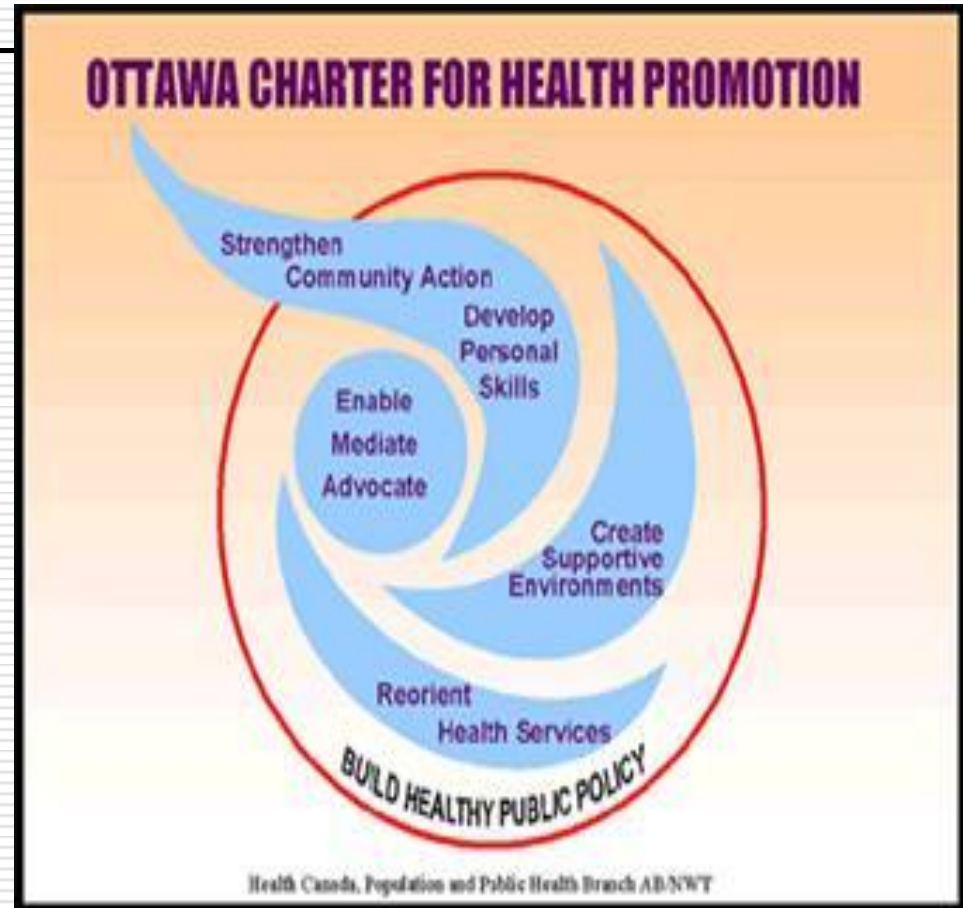
- Kanalisierung – Modell London 1860
- Licht, Luft, Sonne ...
- Arbeitsschutz und Arbeiterrechte
- ...

→ Eindämmung der Infektionserkrankungen



Strategien der Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der WHO (1986) als Querschnittsanforderung an alle gesundheitlichen und sozialen Sicherungssysteme

- 3 Kernstrategien: befähigen - vermitteln - vertreten
- 5 Handlungsfelder
 - Gesunde Lebenswelten
 - Gemeinschaftsaktionen stärken
 - Persönliche Kompetenzen entwickeln
 - Gesundheitsdienste neu orientieren
 - Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik



Prävention

- Primäre (bzw. universelle) Prävention
- Sekundäre (bzw. selektive) Prävention
- Tertiäre (bzw. indizierte) Prävention

Primärprävention

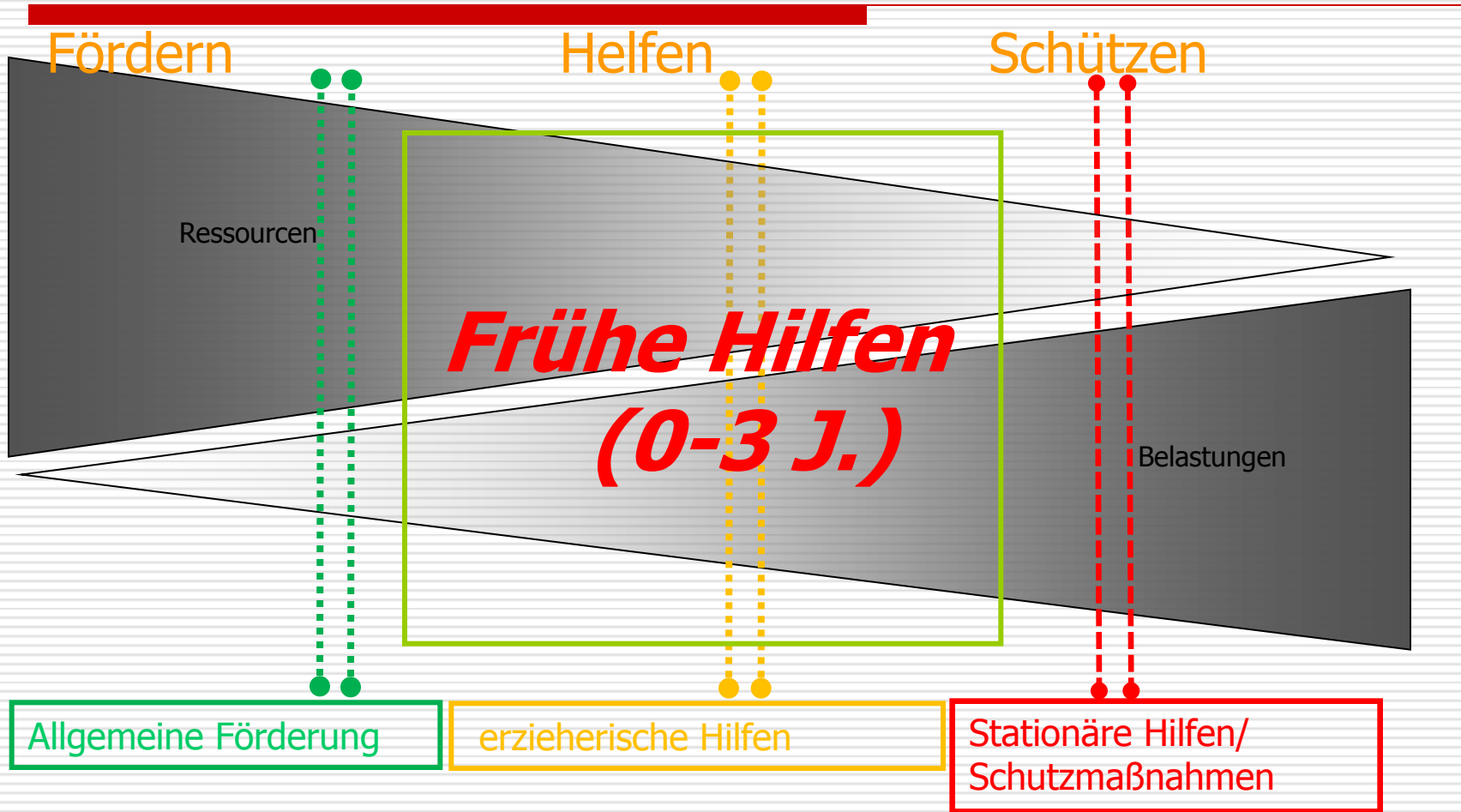


Belastungssenkung



Ressourcenstärkung

Frühe Hilfen im Schwerpunkt



2. Handlungsfeld Primärprävention *Gesunde Lebenswelten*

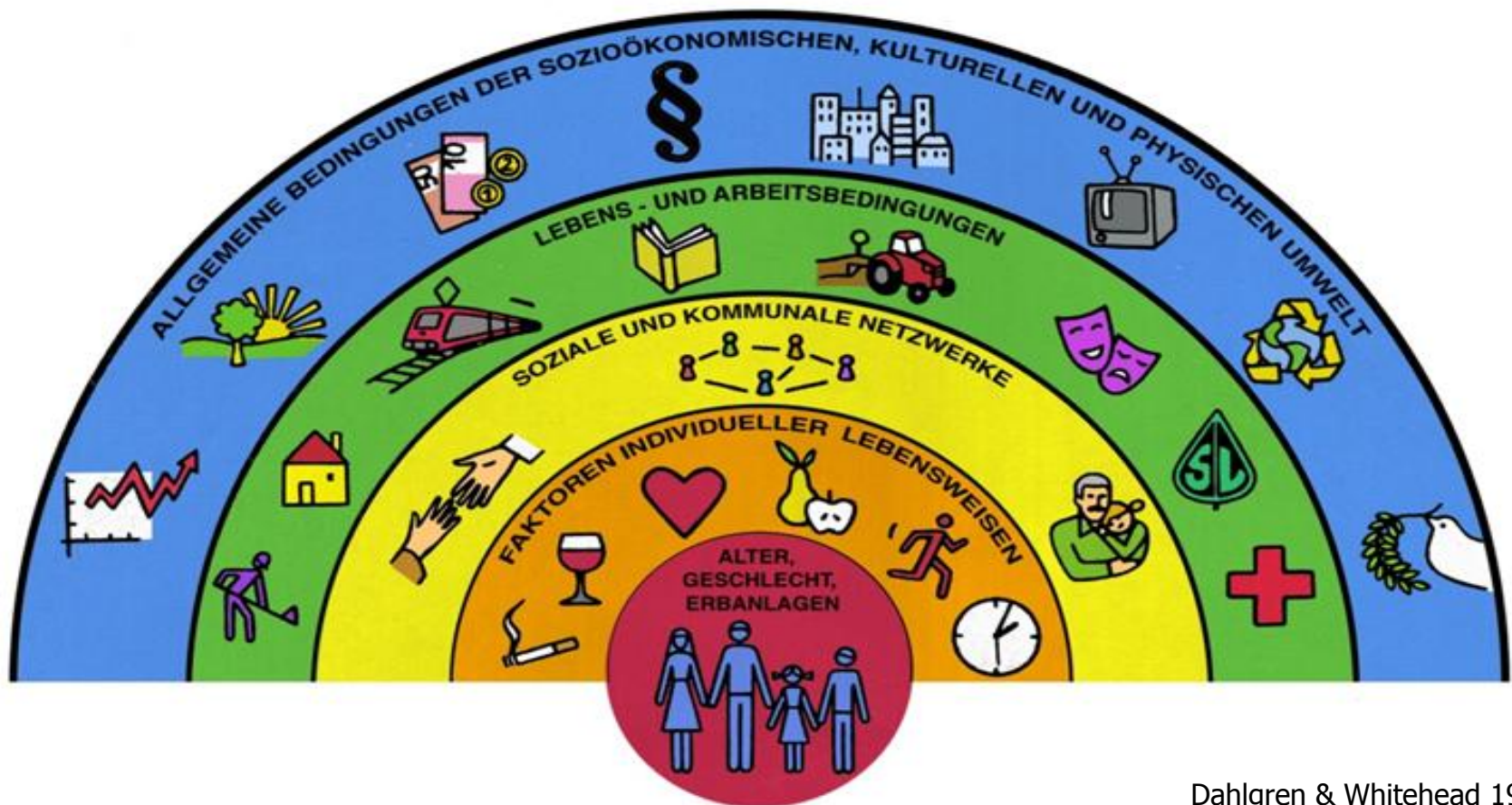
- Institutionelle, etablierte Settings
 - Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
 - Schule
 - Kita
 - Kommune als „Dach“-Setting
 - Familie als Setting
 - Rechtliche und ethische Implikationen
 - Kompetenzförderung, Koordination und Fürsprache als Kernstrategien
 - Familienhebammen und vergleichbare Berufsgruppen
-

3. GeFö-Akteure

- Netzwerke
 - Setting-Akteure („Stakeholder“)
 - Primärpräventive Anbieter
 - Ärzte + Gesundheitsförderung
 - Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)
 - Quartiersmanagement
-

Determinanten für Gesundheit:

Das Regenbogenmodell (1991)



Dahlgren & Whitehead 1991

Gesundheitsförderung als Querschnittsanforderung an Frühe Hilfen

-
- Ethik: Förderung (Hilfe zur Selbsthilfe) statt Kontrolle („Blame the victim“)
 - UN-Kinderrechtscharta: Protection, Provision, Participation
 - UN-Behindertenrechtscharta: Inklusion
 - Kommunale Strategien
 - Präventionsketten
 - Dachprogramme kommunaler Strategien
 - Bundeskinderschutzgesetz/ Nat. Zentrum Frühe Hilfen
 - Bundesinitiative Frühe Hilfen
 - Kommunaler Partnerprozess ‚Gesund aufwachsen für Alle‘

4. Gesundheitsförderung durch Frühe Hilfen

□ Frühe Hilfen

- Begriffsbestimmung, Ziele, Spannungsfeld für ein *Bündnis mit betroffenen Familien*
- Netzwerke für Frühe Hilfen nach dem BuKiSchuG

□ Gesundheitsförderung

- Leitbegriffe zur (familiären) Gesundheitsförderung:
vermitteln *** vernetzen *** vertreten

Hoffnung auf frühe Prävention

■ Wissenschaftliche Erkenntnisse:

Prävention lohnt sich!

- Forschungsergebnisse über frühkindliche Gehirnentwicklung und Einfluss von Bindungsqualität
- Positive Effekte frühpräventiver Programme im angloamerikanischen Raum

■ Politischer Ansatz:

öffentliche Verantwortung stärken!

- Skandalisierung/ Schlagzeilen vermeiden
- Kosten nachhaltig senken
- Angebote für Kinder und Familien weiterentwickeln

Hoffnung auf frühe Prävention

■ Fachlicher Ansatz:

handlungsfähig werden!

- Positiveres Image für die Jugendhilfe
 - Riskante Entwicklungen früh wahrnehmen und darauf reagieren können
 - Bessere Zugänge zu belasteten Familien (Habitus/ Sublogiken verstehen)
 - Kooperation mit anderen Hilfesystemen verbessern
-

Armutsspirale



Frühe, häufig überforderte Elternschaft
 • neue Armutslagen

Keine Einmündung in einen Beruf
 • Risikoverhalten

Inanspruchnahme von Leistungen
 • Gesundheit
 • Förderungen

Armut
 • Mangel Erfahrungen

Rückzug
 • Große sozialer Netzwerke
 • Kitabesuch

Beeinträchtigung der Bildungschancen
 • Funktionsstörungen
 • Sprachkompetenz
 • Konzentrationsfähigkeit

Niedriger Schulerfolg
 • leistungsbezogen
 • sozial

Quelle: Thomas Altgeld, Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.

Grafik: IKK Bundesverband

-
- Kaum Selbstwirksamkeitserfahrungen
 - Vermeidungsstrategie
 - wenig (materielle, kulturelle und soziale) Ressourcen/ geringer Kohärenzsinn/
geringe Resilienz
 - Bestimmungsfaktoren des Habitus

Frühe Hilfen im Betreuungsbogen

Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit (1)



Bedarfe:

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

Frühe Hilfen im Betreuungsbogen

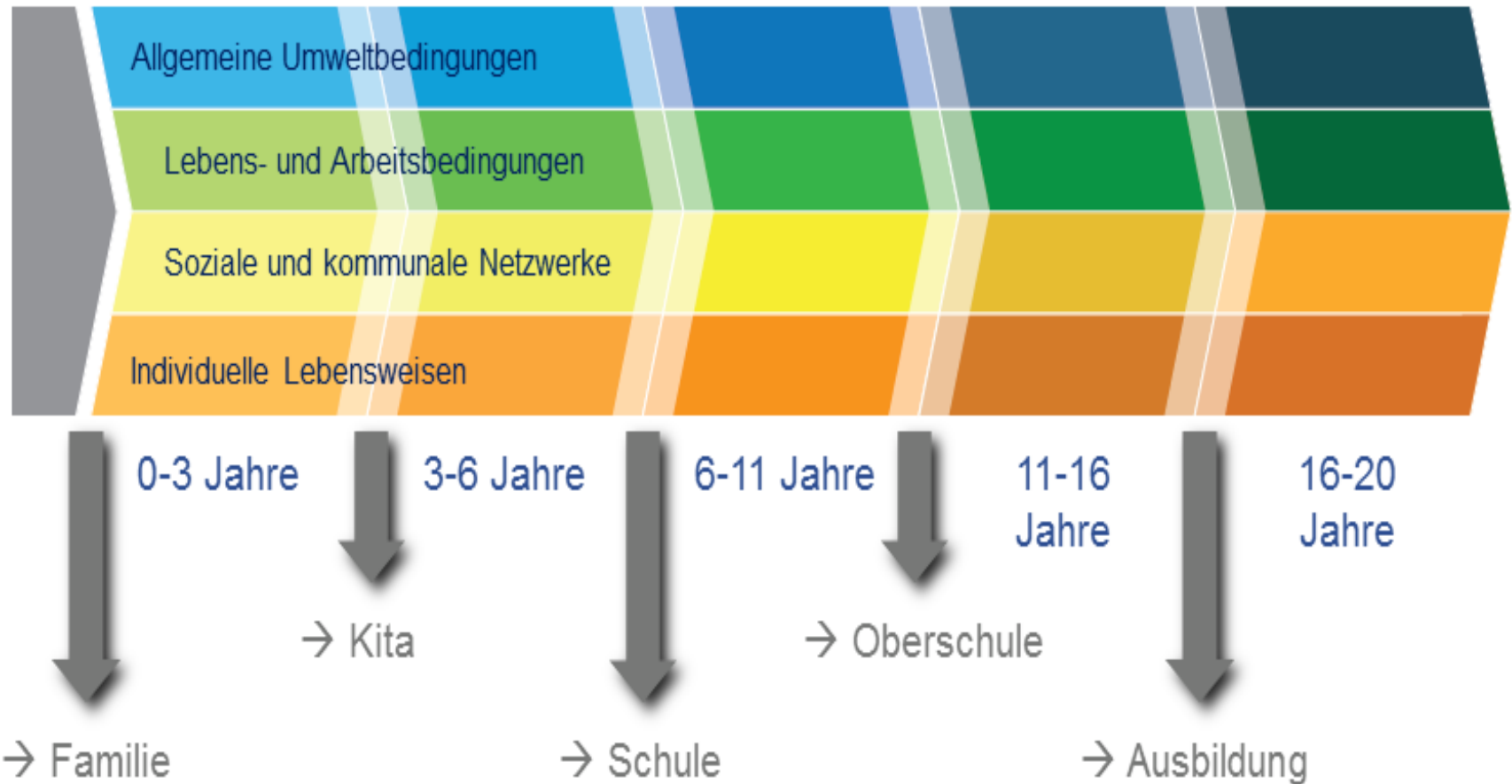
Schwangerschaft, Wochenbett, frühe Kindheit (2)



Methoden:

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

Frühe Hilfen im Lebensverlauf gesunden Aufwachsens



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



Frühe Hilfen umfassen:

- universelle/primäre Prävention
- selektive/sekundäre Prävention
- bis hin zur Überleitung zu weiteren Maßnahmen zum Schutz des Kindes

Zielgruppen:

- Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0 bis 3-Jährigen.
- Insbesondere Familien in Problemlagen

Frühe Hilfen basieren :

- vor allem auf multiprofessioneller Kooperation,
- auf bürgerschaftlichem Engagement
- auf der Stärkung sozialer Netzwerke von Familien
- auf enger Vernetzung und Kooperation insb. des Gesundheitssystem und der Jugendhilfe

Frühe Hilfen zielen ab auf:

- flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten
- Verbesserung der Versorgungsqualität

Ziele der Frühen Hilfen

-
- Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern verbessern
 - Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern fördern
 - Unterstützung von gesundem Aufwachsen von Kindern
 - Rechte von Kindern auf Schutz, Förderung und Teilhabe sichern
 - Lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfeangeboten für Eltern und Kinder
 - Frühzeitige Verhinderung von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
-

Netzwerke der Frühen Hilfen

Handlungsanforderungen:

- Ein Netzwerk Frühe Hilfen bezieht bestehende Strukturen ein und sie entwickelt weiter.
- Die Netzwerke entwickeln ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen. Die Koordination nimmt dabei die Funktion eines professionellen Mittlers zwischen den verschiedenen Akteuren im Netzwerk ein.
- Die Netzwerke schaffen die infrastrukturellen Grundlagen dafür, dass Angebote Früher Hilfen von Familien gerne genutzt werden und diese für sie nützlich sind.
- Die Netzwerke initiieren und begleiten Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung im Netzwerk
- Die Netzwerke definieren die Grenzen und Übergänge zum intervenierenden Kinderschutz

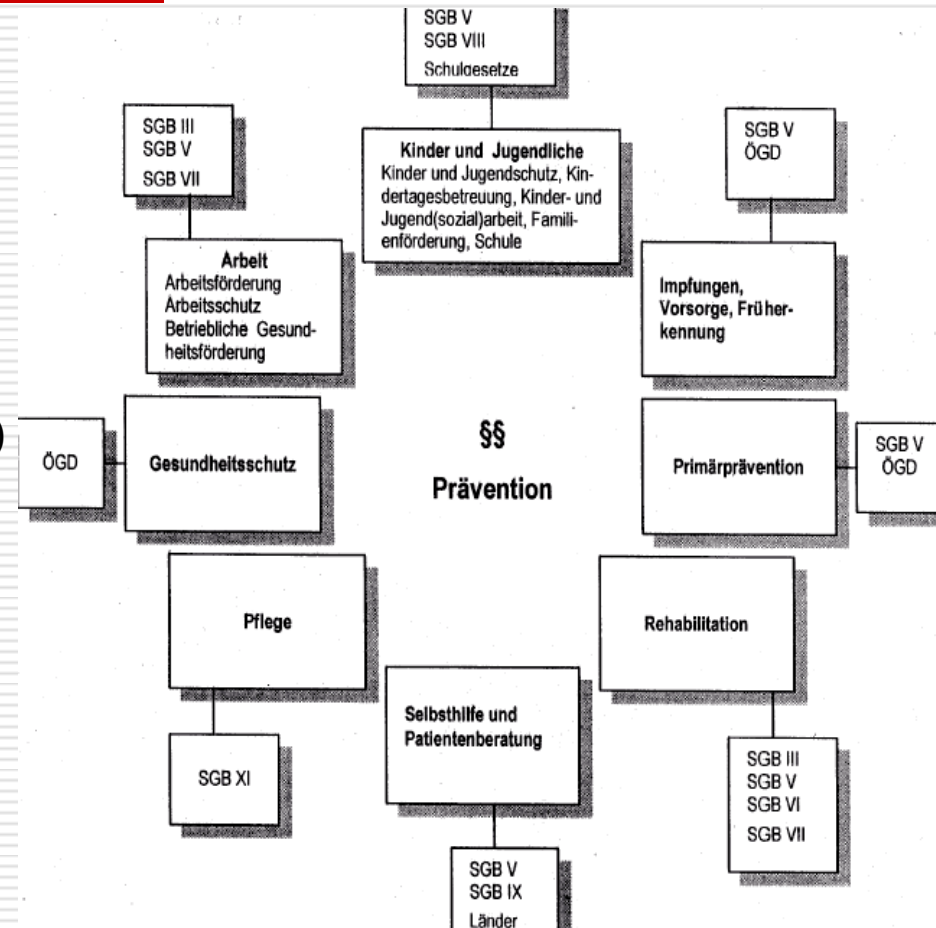
Strategien der Gesundheitsförderung: Die Ottawa-Charta der WHO (1986)

→ *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“



- seit 2000 Präzisierung auf GKV-Primärprävention
- 3 gescheiterte Gesetzentwürfe
- Koa-Vertrag zu Präventionsgesetz
 - Erhöhung auf 7 bis 10 €/ Vers./ Jahr
 - Settings als Schwerpunkt (> 80%)
 - Weitere SVs + PKV
 - Nat. Kompetenzzentrum bei BZgA
 - Kampagnen über BZgA
 - Rahmenvereinbarung analog § 21
 - Gesundheitsziele
 - Früherkennungsmaßnahmen
- SGB V- Anpassung an BuKiSchuG offen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Engagement!



Kinder stark machen: Ressourcen, Resilienz, Respekt

Ein multidisziplinäres Arbeitsbuch zur Kindergesundheit



Raimund Geene, Claudia Höppner, Frank Lehmann (Hg.)