

Stichwortartige Wiedergabe der Beiträge auf dem 8. Kooperationstreffen "Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten" erstellt von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

am 8. September 2010
im Wissenschaftszentrum für Sozialforschung Berlin (WZB)

AG 2: Nachhaltigkeit und Qualität in der Gesundheitsförderung: Rund um die Geburt

Moderation: Prof. Dr. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg Stendal)

Fachlicher Input: Prof. Dr. Meinrad Armbruster (Hochschule Magdeburg Stendal)

Zusammenfassung

- Kommunales Gesamtkonzept für gesundheitsfördernde Maßnahmen rund um die Geburt entwickeln!
- Zielgruppen genau benennen und homogene Gruppen in den eigenen Lebenswelten ansprechen!
- Bestehende Netzwerke nutzen, klare Verantwortlichkeiten schaffen und verlässliche Partnerschaften aufbauen!

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.



Fachlicher Input: Eltern AG

- Stichwort Epigenetik:
 - Elterliche Verhaltensweisen können ererbte Vorgaben bleibend verändern: Eine liebevolle Erziehung, positive Stimulierung und gesunde Ernährung können ungünstige Anlagen und krank machende Gene zeitlebens ausschalten.
 - Ungünstige Bedingungen während Schwangerschaft und früher Kindheit können jedoch auch Veränderungen auslösen, die das Leben des Kindes und seiner Nachkommen beeinflussen: Ungesunde Ernährung, Mangelzustände und Belastungen stoßen oft negative Prozesse an, die die Betroffenen – Eltern und ihre Kinder - noch Jahr-zehnte später krank machen.
 - Intergenerationale Weitergabe elterlicher Deprivation
- Beispiel früher Gesundheitsförderung: Schwangerschaftsvorsorge
 - Regelmäßige Schwangerschaftsvorsorge reduziert Risiken für Mutter und Kind
 - Aus Public Health Perspektive sind Risikofaktoren relevant, die unmittelbar beeinflussbar sind, z.B. Übergewicht, Untergewicht, Alkoholkonsum und Rauchen. Nötig hierfür sind Beziehungsaufbau, Beratung und Begleitung.
- Sozial benachteiligte Eltern benötigen Hilfe zur Selbsthilfe - Empowerment als Grundlage der Eltern-AG.
 - Empowermentprinzipien
 - Menschen als Experten ihres eigenen Lebens sehen!
 - Professionelle Hilfe wird auf Augenhöhe geben!
 - Anstöße zu mehr Eigenverantwortlichkeit und Vernetzung geben!
 - Empowermentbestandteile
 - Klientenorientierung
 - Ressourcenorientierung
 - Lebenswelt & Sozialraum
 - Positive Psychologie
 - Selbstorganisation
 - MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) in Planung
 - Konzept aus Eltern-AG, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Finanzierer (z.B. Jugendamt), Mentoren, Eltern
 - Ausgangslage: Eltern scheitern oft an der Komplexität des Gesundheitssystems
 - Idee: Gemeindezentrum schaffen
 - Anonymität reduziert Beschämung, erhöht Niedrigschwelligkeit
 - Netzwerke außerhalb müssen trotzdem geschaffen und gefördert werden

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Diskussion

Welche Faktoren spielen für die Vernetzung der Akteure in der Gesundheitsförderung rund um die Geburt eine Rolle?

- Vernetzung ist oftmals ein Koordinations- und Finanzierungsproblem und mit großem Zeitaufwand verbunden.
- Der Aufbau ist abhängig von und bedingt durch Standards im jeweiligen Bereich.
- Die Vernetzung sowohl der Akteur/innen als auch der Einrichtungen muss gegeben sein, um soziale Netzwerke generieren zu können.
- Homogene Gruppen verringern Stigmatisierungsproblem.
- Der medizinische und der soziale Sektor müssen besser miteinander vernetzt werden, in der Betreuung spielt die Sozialanamnese eine wichtige Rolle.
- Frühprävention ist zu wenig verankert in der Zusammenarbeit von KJGD und Jugendamt
- Finanzieller Aspekt/ Rolle der Ärztekammer: Grenzen sind gesetzt, es ist keine Bewegung im Gesundheitswesen zu erwarten.
- Beispiel: Landsberg-Lech: Schwangerenvorsorge mit Aufwandsentschädigung für die Frauen erweist sich als ein erfolgreiches Konzept.

Welche Lebenswelten und Handlungsempfehlungen müssen miteinbezogen werden? Welche Strategien werden empfohlen?

- Problem: Systematisches Dilemma zwischen Lebenswelten und Handlungsebene: Die Zielgruppe oder die Lebenswelten müssen oft negativ dargestellt werden, um Unterstützung zu erhalten → Stigmatisierung wird gefördert, da Projekte, Strukturen und Angebote auf defizitäre/ negative Beschreibungen angewiesen sind. Hier besteht aber eine große Diskrepanz zu der Selbsteinschätzung der eigenen Lebenssituation der „Betroffenen“.
- Gesundheitsförderung muss in Lebenswelten ansetzen, dort findet man homogene Umstände. Homogene Gruppen sind oft besser anzusprechen, Stigmatisierung wird verringert und sozial Benachteiligte werden besser erreicht.
- Strategien und Bestandteile von Empowerment müssen von Akteuren verinnerlicht werden.
- Professionelle Haltung: Ressourcenorientierte Haltung auf Augenhöhe muss entstehen, erlernt und unterstützt, aber nicht verordnet werden. Eigene Maßstäbe dürfen nicht zu Grundlage gemacht werden. Hilfe muss sich viel mehr als Nutzerorientierung definieren.
- Es muss eine kommunale Vision/ ein kommunales Gesamtkonzept verfolgt werden, die Verantwortung der Kommunen muss verdeutlicht und umgesetzt werden!
- Kinder müssen als erster Ansprechpartner gesehen werden!

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

Was kann meine Organisation zur Verbesserung der Gesundheitsförderung in diesem Handlungsfeld leisten?

- Als Beispiel wird das MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) diskutiert:
 - o Versorgungszentrum könnte auch als Stigmatisierung verstanden werden, Zugehstrukturen haben sich bisher bewährt.
 - o Ein weiteres Problem wird in der regionalen Vernetzung gesehen.
 - o Es beinhaltet eine geringe Nutzerorientierung und wenig Nutzerperspektive.

Welche Akteure tragen Verantwortung

- KJGD
- Jugendamt
- Gynäkolog/innen
- Kinderärzt/innen
- Hebammen
- Familienhebammen
- Krankenhaus
- Kommune
- etc.
- Beispiel Landsberg-Lech

8. Kooperationstreffen „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“, 8. September 2010

Der Kooperationsverbund „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“ wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören aktuell 53 Partnerorganisationen an.

