

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)

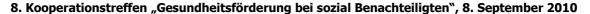
AG 2: Nachhaltigkeit und Qualität in der Gesundheitsförderung: Rund um die Geburt

<u>Moderation</u>: Prof. Dr. Raimund Geene (Hochschule Magdeburg Stendal)

<u>Fachlicher Input</u>: 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!



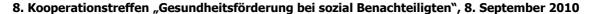


1



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





2



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!





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

- Als Beispiel wird das MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) diskutiert:
 - 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

