



Familienorientierte Gesundheitsförderung – was ist das?

Unter Familie werden alle Lebenszusammenhänge verstanden, in denen Menschen in auf Dauer angelegter, enger persönlicher Bindung füreinander Sorge tragen und Verantwortung übernehmen. Familienbezogene Gesundheitsförderung erweitert den Fokus auf den gesamten familiären Kontext mit den Bedarfen und Ressourcen von Familien bzw. den einzelnen Familienmitgliedern. Gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit wird innerhalb der und durch die Familie prozesshaft erlernt und an die jeweilige Lebenslage angepasst.*



Liebe Leserinnen und Leser,

ein Individuum kommt selten allein. Die Beziehung einer Person zu seiner Umgebung wird, auch bezogen auf Gesundheitsförderung und Prävention, durch sein engstes privates Umfeld, die Familie oder familienähnliche Gemeinschaft geprägt. Immer häufiger richtet sich daher die Ansprache zur Beteiligung an gesundheitsförderlichen Aktivitäten nicht mehr nur an Einzelpersonen, sondern an diese Gemeinschaften. Wir sehen dies in Kitas (respektive Familienzentren) und Schulen, aber auch in einer neuen Ausrichtung von beispielsweise Jugendämtern und Krankenhäusern.

Familienbezogene Gesundheitsförderung nimmt immer das ganze familiäre System in den Blick und strebt die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten an. Sie nutzt die Ressourcen des Miteinanders der Generationen. Selbstverständlich sollte dabei auch die soziale Lage berücksichtigt werden.

So unterschiedlich sich die Formen der familiären Gemeinschaft heutzutage darstellen, Patchwork, Regenbogen und viele, viele mehr, das verbindende Merkmal ist, dass ihre Mitglieder füreinander Sorge tragen. Der entscheidende Erfolgsfaktor für die Arbeit der Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung scheint die Wertschätzung für diese gegenseitige Sorge und Verantwortung zu sein.

Mehrere Erfolg versprechende Ansätze familienorientierter Gesundheitsförderung möchten wir Ihnen auf der **Satellitenveranstaltung zum Kongress Armut und Gesundheit am 4. März 2015** in Berlin und in diesem Schwerpunkt vorstellen.

Viel Vergnügen beim Lesen!

*Ihr Team des Kooperationsverbundes
Gesundheitliche Chancengleichheit*

GESUNDHEIT UND FAMILIE

Gesundheitssozialisation in der Familie: Chancen und Risiken

Nach wie vor sind Familien in ihren gegenwärtig vielfältigen Konstellationen entscheidend an der Sozialisation und Reproduktion der Gesundheit ihrer Mitglieder beteiligt: hier wird nicht nur Gesundheitsverhalten und Gesundheitshandeln alltäglich vermittelt und eingeübt, Familien erbringen als größtes medizinisches Laienhilfesystem auch den größten Teil der Pflege- und Versorgungsleistungen im Falle chronischer Krankheit, Behinderung oder altersbedingter Pflegebedürftigkeit in einem Umfang, der anders nicht zu finanzieren wäre.

Familiales Gesundheitshandeln – Gesundheitssozialisation

Die „Familie als das soziale Netz des Lebens“ (Bertram und Bertram 2009: 85) ist in beson-

derer Weise für die Gesundheitssozialisation wichtig. Die Familie ist ganz selbstverständlich auch der Ort, an dem Krankheitsepisoden aufgefangen werden und Eltern weitreichende Entscheidungen für die Gesundheitsbiografie ihrer Kinder treffen. Dies sind ganz alltagspraktische Entscheidungen, wie z.B. wann der Arzt aufgesucht wird, welche Krankheiten ohne ärztliches Zutun auskuriert werden, wie mit dem medizinischen Personal kommuniziert und interagiert wird etc. Das Gesundheitshandeln in Familien ist weniger ein bewusstes und geplantes Handeln als vielmehr ein natürlicher Bestandteil des Familienlebens.

Die Gesundheitssozialisation von Kindern wird durch die alltägliche Praxis des Gesund-

* Vgl. Peter-Ernst Schnabel (2001): Familie und Gesundheit: Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung. Juventa-Verlag

IN DIESER AUSGABE:

- Gesundheit und Familie
- Familie als Setting der Gesundheitsförderung
- Das Konzept „Family Health Nursing“



heitsverhaltens der Eltern vorgelebt und geprägt als „quasi intergenerationelle Vererbung von Gesundheitsverhaltensmustern“ (Klocke/Becker 2003: 185). Dabei haben wir es – wie es für alle Sozialisationsprozesse gilt – nicht



mit einfachen Übertragungsmechanismen zu tun, sondern es handelt sich um variable Aneignungsprozesse, um ein Wechselspiel zwischen Aneignung und Gestaltung. Die Leistungen von Familien für den Bereich der Gesundheit sind vielfältig: die familieninterne Sozialisation umfasst den Umgang mit Krankheiten und Auffälligkeiten, das Bewältigungshandeln, das Inanspruchnahmeverhalten von Vorsorgeuntersuchungen und medizinischen Leistungen (bei der Verhütung, Entstehung, Entwicklung und Bewältigung von Krankheiten spielt die Familie eine zentrale Rolle), den Umgang und die Kommunikation mit Experten, die Stärkung von Resilienz bis hin zu den Alltagspraktiken von Ernährung, Bewegung und Körperwahrnehmung etc. Letztendlich bleibt die familiäre Sozialisation lebenslang entscheidend dafür, welche Bedeutung der Gesundheit im alltäglichen Leben eingeräumt wird (Ohlbrecht 2011).

Die Leistungen von Familien im Rahmen der Gesundheitsvorsorge als „Hort traditionellen Heilswissens, als Selbsthilfeagentur und als

Mehrgenerationenhäuser

Als offen zugängliche Begegnungsorte fördern Mehrgenerationenhäuser (MGH) generationenübergreifende Kontakte. Gesellschaftliche Einbindung und die Stärkung psychosozialer Ressourcen wirken sich gesundheitsförderlich aus. Mit seinem Aktionsprogramm unterstützt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bundesweit derzeit 450 ausgewählte MGHs. Wie konkrete Angebote von MGHs aussehen können, zeigt das Good Practice-Beispiel in einem von Armut betroffenen Stadtteil Münchens.

URL: www.mehrgenerationenhaeuser.de
Beispiel München: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/mehrgenerationenhaus-muenchen

Träger und Vermittler krankheitsbezogener Kompetenzen“ (Schnabel 2010: 28) werden hoch anerkannt und von der Medizin fraglos vorausgesetzt. Wichtiger jedoch als das enge familiäre Handeln in Bezug auf Krankheit und Gesundheit sind die allgemeinen Familienstrategien und -haltungen, die sich in Zukunftsaspirationen, Bildungsbemühungen, Kohärenzgefühl und Selbstwirksamkeitserfahrungen niederschlagen (Ohlbrecht 2011). Kurz, die Grundlage für die gesundheitliche Entwicklung von Kindern wird sehr früh und entscheidend in den Familien gebahnt. Selbst dann, wenn Gesundheits handeln vordergründig keine Rolle spielt, kaum in Familien thematisiert wird oder gar ab-

Schatzsuche – Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in Kindertagesstätten

Die Lebenswelt Kita ist der Ausgangspunkt für das resilienzierte Programm „Schatzsuche“ der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. Gemeinsam mit geschulten Erzieherinnen und Erziehern entdecken die Eltern die „Schätze“ ihrer Kinder und lenken ihren Blick vermehrt auf deren Stärken und Schutzfaktoren. So entstehen niedrigschwellige Zugänge zu Informationen, und der Austausch zwischen Erzieherinnen, Erziehern und Eltern wird gefördert. Das Elternprogramm aus Hamburg erlebt inzwischen ein bundesweites „Roll-Out“.

URL: www.schatzsuche-kita.de

gelehnt wird, entsteht all das, was an krankheits- und gesundheitsbezogenen Erfahrungen für das weitere Leben von Bedeutung sein wird und als „Gesundheitsfähigkeit“ (Schnabel 2001) bezeichnet werden kann. Gesundheit bedeutet dabei nicht nur das Einhalten oder Anstreben einer Idealnorm, es umfasst nicht nur die Praktiken von Ernährung, Bewegung und Krankheitshandeln, sondern bedeutet in unterschiedlichen Milieus auch Unterschiedliches.

Familie als Chancen- und Risikostruktur

Gesundheit wird in Familien hergestellt, sie wird aber auch genau hier u.U. verpasst, so dass die jeweiligen Familienstrukturen Chance und Risiko zugleich darstellen. Die Entwicklung und die Chancen des Einzelnen in der Gesellschaft hängen vom emotionalen Klima in der Familie, dem milieuabhängig vermittelten sozialen und kulturellen Kapital, der finanziellen Ausstattung und der gesellschaftlichen Statusposition der Eltern sowie von der Zugehörigkeit zu den gesellschaftlich bestimm-

menden oder eher marginal(isiert)en Gruppen oder zu den besonders auf Hilfen angewiesenen Familien ab. Kinder und Jugendliche, die in Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status aufwachsen, haben die meisten gesundheitlichen Probleme zu verzeichnen. So zeigen die KiGGS-Ergebnisse „seit Jahren recht eindrücklich, dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Lebenslagen deutlich schlechtere Gesundheitschancen aufweisen als ihre gleichaltrigen Peers aus den privilegierten Herkunftsmilieus.“ (Kolip/Bauer 2010: 229).

Familie ist als ein „ambivalent funktionales System“ (Schnabel 1988) zu verstehen, welches sowohl gesund als auch krank machen kann. Das Hauptrisiko für gesundheitliche Belastungen stellen chronische Erfahrungen von sozialer Benachteiligung und Armut dar. Familien aus diesen Milieus, in denen die meisten Gesundheitsprobleme auftreten, können, so die Forschungslage, den Veränderungen der Lebenswelt oft weniger entgegenzusetzen, sie verfügen über geringere Ressourcen und viele Präventionsstrategien erreichen diese Familien nicht (Richter/Hurrelmann 2006). Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Möglichkeiten von Familien, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu betreiben, und der Schichtzugehörigkeit. Darüber hinaus bedeutet Gesundheit nicht in allen sozialen Milieus das Gleiche. Für die einen ist Gesundheit eine Funktionsaussage, d.h. so lange der Körper funktioniert, ist Gesundheit gegeben. Für andere ist Gesundheit viel stärker mit dem eigenen psychosozialen Wohlbefinden und mit den eigenen Körperstrategien verbunden. Gesundheit wird nicht in allen sozialen Milieus – auch wenn das viele Präventionsstrategien unterstellen – als aktiv herzustellendes „Gut“ wahrgenommen. Vielmehr haben wir es mit milieuspezifischen und familial tradierten Gesundheitsvorstellungen zu tun. Selbstsorge und Resilienzpotentiale als instrumentelles Selbstverhältnis, das sich als präventives Verhalten deuten lässt, können so genannte Risikofamilien seltener entwickeln als diejenigen aus bildungsnahen Mittelschichten. Familien müssen daher viel stärker als bisher unter einer sozialökologischen Perspektive als Ansatzpunkt der Gesundheitsförderung erkannt und unterstützt werden.

Heike Ohlbrecht

Dr. Heike Ohlbrecht ist Soziologin und derzeit als Vertretungsprofessorin für allgemeine Soziologie an der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg tätig. Forschungsschwerpunkte sind Familie und Gesundheit, sozial ungleiche Gesundheitschancen und qualitative Gesundheitsforschung. Den vollständigen Beitrag sowie das Literaturverzeichnis können Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de einsehen.

FAMILIE ALS SETTING DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Rechtliche und finanzielle Aspekte, gelungene Beispiele aus der Praxis



Familien als Ort der Einübung gesunder Verhaltensweisen direkt zu adressieren, heißt in diesem Sinne, Eltern Rat und Tat dafür anzubieten, ihren Kindern die bestmöglichen Voraussetzungen für ein unbeschwertes Leben für Gesundheit und Wohlbefinden zu vermitteln. Insbesondere im Umfeld der Frühen Hilfen sind Modellprojekte (z.B. Familienzentren), neue Dienstleistungen (z.B. Familienhebammen) und Methoden (z.B. ELTERN-AG) entwickelt worden,

Mit Kita, Schule und Stadtteil sind die drei Settings im Leitfadens der Gesetzlichen Krankenkassen als förderungsfähig anerkannt, die für eine sozialogenorientierte Gesundheitsförderung bei Kindern eine große Bedeutung haben können. Die Lebenswelt, die Kinder am frühesten und am nachhaltigsten prägt, ist aber ihre Familie (primäre Sozialisation). Artikel 6 des Grundgesetzes sieht hier als besonderen Schutz eine „Privatsphäre“ (Schnabel 2010: 313) vor, die nur durch die spätere Schulpflicht (Art. 6 (2) GG) eingeschränkt wird. Prinzipien des Setting-Ansatzes wie Methoden zur Organisationsentwicklung können bei der Familie nicht angewendet werden. So arbeitet der Setting-Ansatz oft auch mit Irritationen sozialer Systeme, z.B. über negative Botschaften (schlechtes Image der Einrichtung, rückgehende Bewerberzahlen o.ä.), die sich für Familien gänzlich verbieten. Insofern ist die Logik des Setting-Ansatzes für das Setting Familie sowohl ethisch als auch rechtlich oder auch pragmatisch fraglich.

Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen für Familien

Gesundheitsförderung im Setting Familie bedarf einer anderen Interventionslogik: sie muss die Autonomie des Systems Familie zunächst anerkennen, alle Maßnahmen basieren auf Freiwilligkeit. Hier bedarf es anwaltschaftlicher Fürsprache für Eltern mit dem Blickwinkel, die Wirkungen auf das System Familie abzuschätzen und gesundheitsförderlich auszurichten. Es sind also nicht die Eltern oder Familien selber, sondern vielmehr die Rahmenbedingungen, die vorrangig gesundheitsförderlich auszurichten sind. Die Entwicklungsaufgabe liegt darin, die vielen unterschiedlichen Stimmen der Familiendienstleister der gesundheitlichen und sozialen Versorgung (nach SGB V, SGB VIII, aber u.U. auch weitere SGBs) so zusammen zu führen, dass für Familien „der gesunde Weg die einfache Wahl“ ist.

die nachhaltig positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Familien erwarten lassen. Insbesondere Leistungen des Jugendamtes stehen dabei immer wieder im Spannungsverhältnis zwischen Unterstützung und Kontrolle.

Finanzierung familienbezogener Leistungen

Einer Finanzierung durch die Krankenkassen steht jedoch der Umstand entgegen, dass familienbezogene Leistungen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) von den

Familienzentren

Familienzentren sind Einrichtungen, die Kindertagesbetreuung, Familienbildung und Familienberatung miteinander vernetzen oder unter einem Dach vereinen. In Deutschland gibt es sie seit 2001, ihr Aufbau bzw. der Ausbau von Kindertagesstätten zu Familienzentren wird in vielen Bundesländern gefördert. In Nordrhein-Westfalen wird ein entsprechendes Gütesiegel vergeben. Familienzentren sind oft an den Leitgedanken des „Early Excellence“-Ansatzes ausgerichtet. Angestrebt wird:

- Familien besser zu erreichen und zu unterstützen,
- die Erziehungskompetenzen von Eltern zu fördern,
- Angebote besser aufeinander abzustimmen und
- Ressourcen optimaler zu nutzen.

URL: www.bundesverband-familienzentren.de

Praxisbeispiel: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/kreuzberger-ritterburg

örtlichen Jugendämtern finanziert werden. Die Kassen fürchten hier verständlicherweise einen weiteren „Verschiebehahnhof“, wie sie dies bereits bei der Finanzierung der Selbsthilfe erlebt haben, wo die wachsende Finanzierungsverpflichtung für die Krankenkassen mit

Lokale Bündnisse für Familie

Im Rahmen der Initiative „Lokale Bündnisse für Familie“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend entwickeln rund 650 Lokale Bündnisse für Familie in ganz Deutschland Lösungen für mehr Familienfreundlichkeit. Ihr Ziel ist es, die Lebens- und Arbeitsbedingungen für Familien vor Ort durch konkrete Projekte zu verbessern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu ermöglichen. Die Initiative wurde Anfang 2004 vom Bundesfamilienministerium ins Leben gerufen.

URL: www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de

der Mittelkürzung der öffentlichen Hand für die Selbsthilfe einhergeht. Auch im Rahmen des geplanten Präventionsgesetzes gelingt keine systematische Brücke zwischen SGB V (z.B. über die Kinderfrüherkennungsuntersuchungen) zu den Leistungen der Frühen Hilfen, vielmehr ist hier z.T. der Aufbau einer Doppelstruktur zu befürchten.

Modellprojekte in Dormagen und Monheim, in Hamburg und Flensburg

In Modellprojekten sind inzwischen Formen eines übergreifenden Handelns im Sinne des Setting-Ansatzes verwirklicht, besonders bekannt dabei ist das sog. „Dormagener Modell“ (Sandvoss/Kramer 2010). Hier wurden in der rheinischen Kleinstadt Frauen- und Kinderärztinnen und -ärzte, Hebammen, Mitarbeitende von Gesundheits- und Jugendämtern, Kitas und Schulen zu einem gemeinsamen systematischen Vorgehen motiviert, strukturell eingebunden und abgesichert durch eine sog. „Präventionskette“. Ähnliche Aktivitäten werden auch aus anderen Kommunen berichtet, so „MoKi“ aus Monheim (Berg 2010), „Adebar“ aus Hamburg (Hartmann 2010) oder „Schutzengel“ aus Flensburg (Syring 2006).

Die dringend erforderliche bundesweite Umsetzung solcher Maßnahmen setzt abgestimmtes Vorgehen der beteiligten Kostenträger voraus, wobei neben Krankenkassen (SGB V) und Jugendämtern (SGB VIII) auch der Einbezug weiterer Finanziers nach den SGBs II (Arbeitsagenturen), IX (DRV/Rentenversicherungsträger für den Bereich der Rehabilitation) sowie XI (Frühförderung) und der örtlichen Schul- und Bildungsträger geprüft werden sollten.

Raimund Geene

Raimund Geene ist Professor für Kindergesundheits an der Hochschule Magdeburg-Stendal. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten zählen neben sozialogenbezogener Gesundheitsförderung und Kindergesundheits auch die Gesundheits-, Sozial- und Familienpolitik. Den vollständigen Beitrag sowie das Literaturverzeichnis können Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de einsehen.

DAS WHO-KONZEPT „FAMILY HEALTH NURSING“

Familiengesundheitspflegende unterstützen vor Ort

Mal sind sie im öffentlichen Gesundheitsdienst zur Begrüßung von Neugeborenen und ihren Familien eingesetzt, mal helfen sie, den Alltag demenziell Erkrankter zu strukturieren, mal entlasten sie pflegende Angehörige: Gesundheitsförderung und Prävention für Familien ist ein Handlungsfeld für speziell qualifizierte Pflegefachpersonen und Hebammen. Seit 2005 bietet der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) in Kooperation mit Bildungsträgern die Weiterbildung „Familiengesundheit für Pflegenden und Hebammen“ nach dem WHO-Konzept „Family Health Nursing“ an. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Ausbildung in der Pflege oder als Hebamme.

Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

In Deutschland werden rund 70 % der Pflegebedürftigen zu Hause, meist durch Angehörige, versorgt. Dies erfordert viel Kraft. Gesundheitsfördernde Angebote unterstützen die Pflegenden in ihrer Aufgabe und bieten physische und psychische Stärkung. Anbieter sind u.a. die gesetzlichen Krankenkassen. Die AOK bietet z.B. Pflegekurse und Gesprächskreise an. Pflegende Angehörige, Nachbarn oder Freunde unterstützen, ihre Leistungen wertschätzen und ihnen „ein Gesicht und eine Stimme geben“ will auch die „Woche der pflegenden Angehörigen“, die vom 4. bis 10. 5. 2015 in Berlin stattfindet.

Beispiel AOK: www.aok.de/bundesweit/gesundheitshilfe-fuer-helfer-187527.php

Beispiel „Woche der pflegenden Angehörigen“: www.woche-der-pflegenden-angehoerigen.de

Frühzeitige Weichenstellung

In der Familie werden frühzeitig die Weichen für ein gesundes Aufwachsen der Kinder, einen gesunden Lebensstil im Erwachsenenalter und das Fit-bleiben im Alter gestellt. Als gesichert gilt, dass die Familie großen Einfluss auf Entstehung und Vorbeugung von (chronischen) Krankheiten und Pflegebedürftigkeit nehmen kann. Die Familie kümmert und sorgt sich um die Angehörigen. Aber was passiert, wenn riskantes Gesundheitsverhalten wie Alkohol-, Drogen und Tabakkonsum die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen gefährdet, die Familienmitglieder selber gesundheitliche Schäden davontragen oder keine Angehörigen existieren? Es stellen sich folgende Fragen: Wie bewältigt die Familie Krankheit und Pflegebedürftigkeit ihrer Angehörigen im Alltag? Wie können Familien am besten unterstützt werden, wenn Mitglieder krank, behindert oder pflegebedürftig werden? Welche Rolle können Pflegenden und Hebammen übernehmen?

Hier setzt das Konzept „Family Health Nursing“ (Familiengesundheitspflege) nach dem WHO-Konzept „Gesundheit 21 – Gesundheit für alle“ an.

Die modernen Stadtteilpflegenden unterwegs im Quartier

Familiengesundheitspflegende besuchen Familien oder Einzelpersonen zu Hause. Ähnlich wie früher die „Gemeindeschwestern“ beraten sie zu allen gesundheitlichen Problemen. Sie beziehen Familienmitglieder ein und gehen familiensystemisch und ressourcenorientiert auf Grundlage der Salutogenese vor. Familiengesundheitspflegende verfügen über ein großes Repertoire an Assessments und Kenntnissen zu familienzentrierten Pflegekonzepten. Dadurch wird die Familie einbezogen. Bestandteile der Beratung sind die Erstellung eines Genogramms¹ oder einer Ecomap oder die Durchführung einer Familienkonferenz. So erhalten die Familiengesundheitspflegenden Aufschluss darüber, wie der Mensch sozial verwurzelt ist, welche Ressourcen vorhanden sind und wie sie genutzt werden können. Dann wird ein Versorgungskonzept erstellt. Bei alleinstehenden Menschen kann es Aufgabe der Familiengesundheitspflege sein, ein tragfähiges Unterstützungsnetzwerk aufzubauen.

Frau M. möchte mal wieder raus

Ein Beispiel: Frau M. hat seit 20 Jahren Multiple Sklerose und ist stark eingeschränkt. Die Wohnung verlässt sie nie, außer zu Arztbesuchen. Ihr Ehemann pflegt sie, allmählich gerät er jedoch an seine Grenzen. Sein Blutdruck ist zu hoch, Rücken- und Kopfschmerzen nehmen überhand.

Hier kann Familiengesundheitspflege Abhilfe schaffen. BARMER GEK-Versicherte, die zu Hause pflegen, können nach § 45 SGB XI Familiengesundheitspflege in Anspruch nehmen.

¹ Ein Genogramm ist eine graphische Darstellung von Familienbeziehungen. Eine Ecomap stellt die Netzwerkeinbindung eines Menschen dar.



men. Ziel ist es, häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren und pflegende Angehörige zu entlasten. Die Beratung durch Familiengesundheitspflegende kann über sieben Monate finanziert werden. Familiengesundheitspflegende sind häufig in Projekten, z.B. der Frühen Hilfe oder der Demenzhilfe, in Beratungsstellen, im klinischen Entlassungsmanagement, in Drogenambulanzen und anderen Handlungsfeldern tätig.

Fazit

Pflegende waren schon immer in die Gesundheitsförderung und Prävention eingebunden und sind in angelsächsischen Ländern und Skandinavien stark in Public Health-bezogenen Rollen tätig. Moderne Pflegekonzepte haben einen umfassenden Ansatz, der weit in die Gesundheitsförderung und Prävention hineinragt.

Wünschenswert wäre es, in den Kommunen eine pflegerische Infrastruktur zu entwickeln gemäß den jüngsten Empfehlungen des Sachverständigenrates 2014. Hier könnten Familiengesundheitspflegende einbezogen werden, z.B. über den öffentlichen Gesundheitsdienst, für präventive Hausbesuche oder im Quartiersmanagement. Die nächste Weiterbildung Familiengesundheit für Pflegenden und Hebammen startet am 1. 9. 2015 in Berlin. Alle Infos unter:

www.familiengesundheitspflege.de.

Andrea Weskamm

Andrea Weskamm ist Referentin beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. und Projektleiterin des Kompetenzzentrums Familiengesundheitspflege. Den vollständigen Beitrag und das Literaturverzeichnis können Sie unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de einsehen.

Kooperationsverbund
GESUNDEITLICHE
CHANCENGLEICHHEIT
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

BZgA
Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung

IMPRESSUM

Der Kooperationsverbund **Gesundheitliche Chancengleichheit** wurde 2003 auf Initiative der BZgA gegründet und wird maßgeblich durch die BZgA getragen. Ihm gehören derzeit 62 Partnerorganisationen an.

Kooperationsverbund

Gesundheitliche Chancengleichheit
Geschäftsstelle: Gesundheit Berlin-Brandenburg
Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin
Tel.: (030) 44 31 90-60 · Fax: (030) 44 31 90-63
E-Mail: info@gesundheitliche-chancengleichheit.de
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Redaktion:

Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.), Marion Amler, Stefan Bräunling, Nancy Ehler, Lea Winnig

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Bildnachweis:

Seite 1: Dmitry Naumov/Fotolia
Seite 2: De Visu/Fotolia
Seite 3: michaeljung/Fotolia
Seite 4: Peter Maszlen/Fotolia

Sollten Sie das Themenblatt **abbestellen** oder eine **Adressänderung** angeben wollen, senden Sie bitte eine Email an sekretariat@gesundheitsbb.de.