



Gesundheit in Familienzentren fördern

Friedberg

01.12.2017

Dr. Joachim Hartlieb, MPH

gesund-heit.de



Was erwartet Sie heute ?

1. Thesen zur Gesundheitsförderung in Familienzentren
mit konkreten Beispielen
2. Empfehlungen zur familiären Gesundheitsförderung
3. Möglichkeiten einer neuen Haltung



These 1:

„Gesundheitsförderung in Familienzentren darf nicht auf Bewegung und Ernährung reduziert werden. Diese Haltung muss sich auch in konkreten Projekten und Programmen festigen.“

Standardrepertoire entspricht einer

- krankheitspräventiven und somit pathogenen Ausrichtung.

salutogene (gesundheitsentstehende) Perspektive:

grundlegende Lebenskompetenzen von

- Kindern und Eltern fördern und
- vorhandene Ressourcen stärker nutzen.



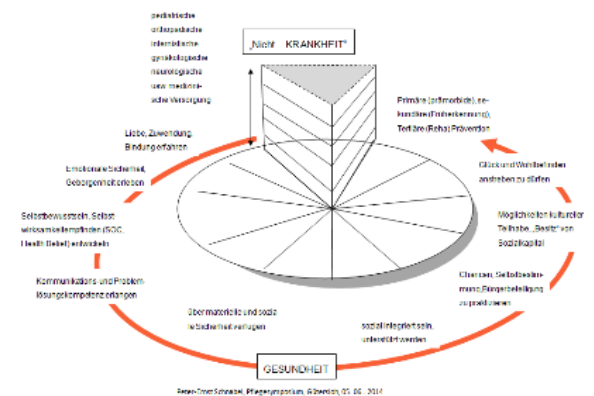
	Gesundheitserziehung	Krankheitsprävention	Gesundheitsförderung
Akteure	Medizinisch orientierte Experten	Medizinisch orientierte Experten	Moderatoren
Adressaten	Risikogruppen	Risikogruppen	Alle Gruppen
Interventionen	defizitorientiert	krankheitsorientiert	ressourcenorientiert
Wirksamkeit	gering	erwiesen	nachhaltig
Ansatz	Verhalten	Verhalten/Verhältnisse	systemisch
Konzept	biomedizinisch	sozialmedizinisch	Motivierend/ befähigend



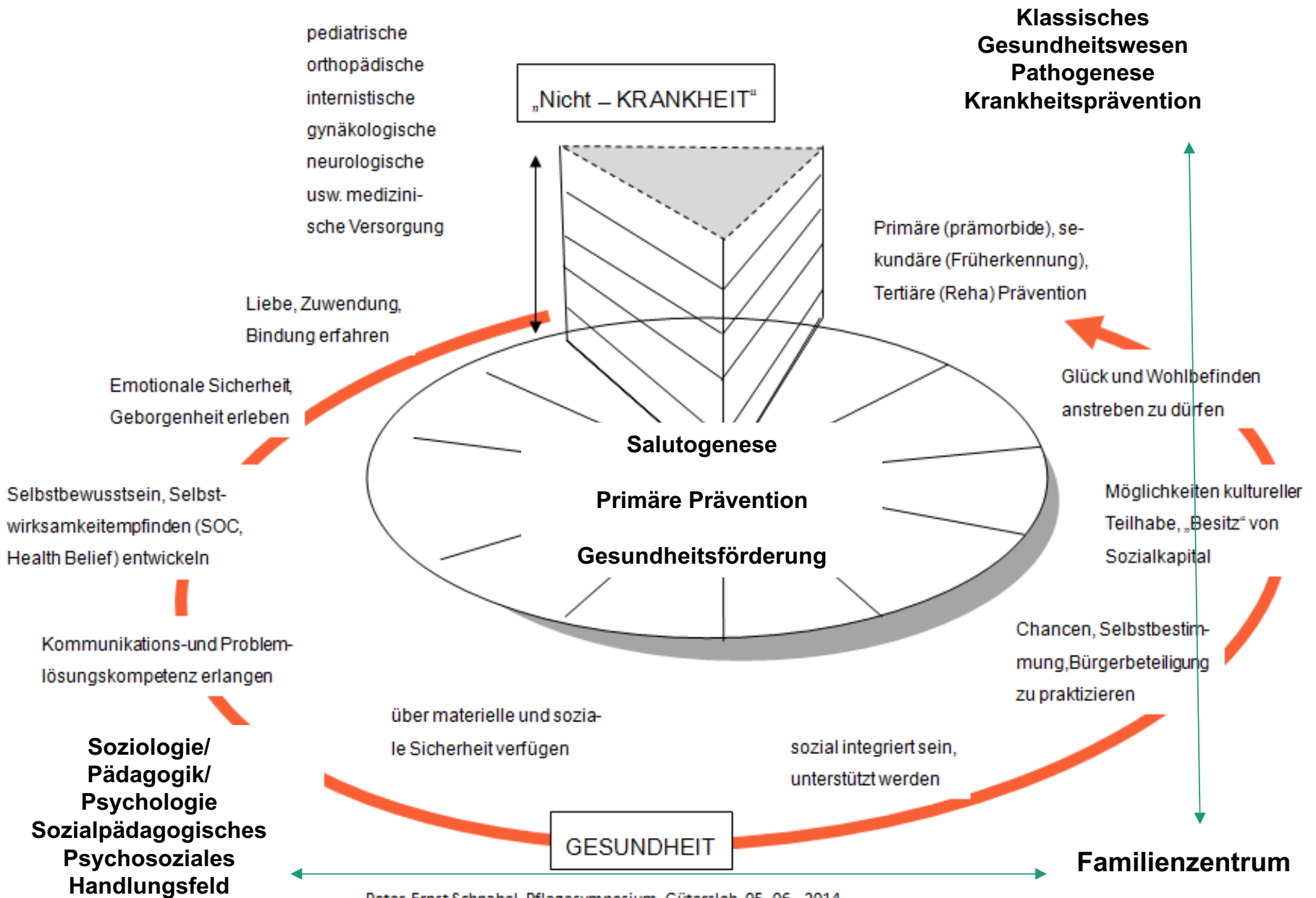
WHO:

Unsere Gesundheit ist nur zu 15% dort verortet, wo das klar erkennbar ist - und zu 85% in anderen Faktoren des Verhaltens und der Verhältnisse, die dies nicht auf den ersten Blick erkennen lassen

Zum Verhältnis von Gesundheit und „Nicht-Krankheit“



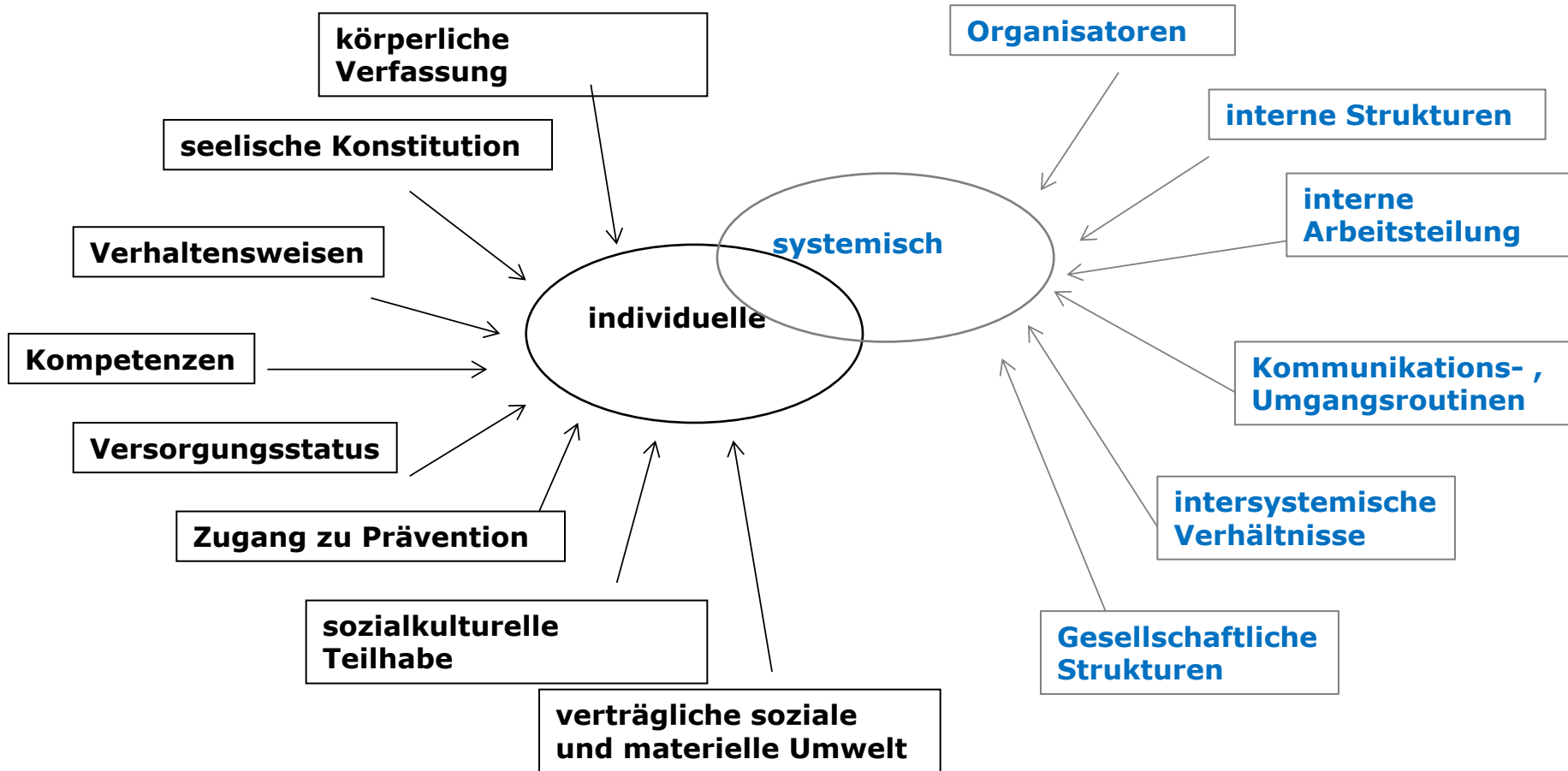
Zum Verhältnis von Gesundheit und „Nicht-Krankheit“



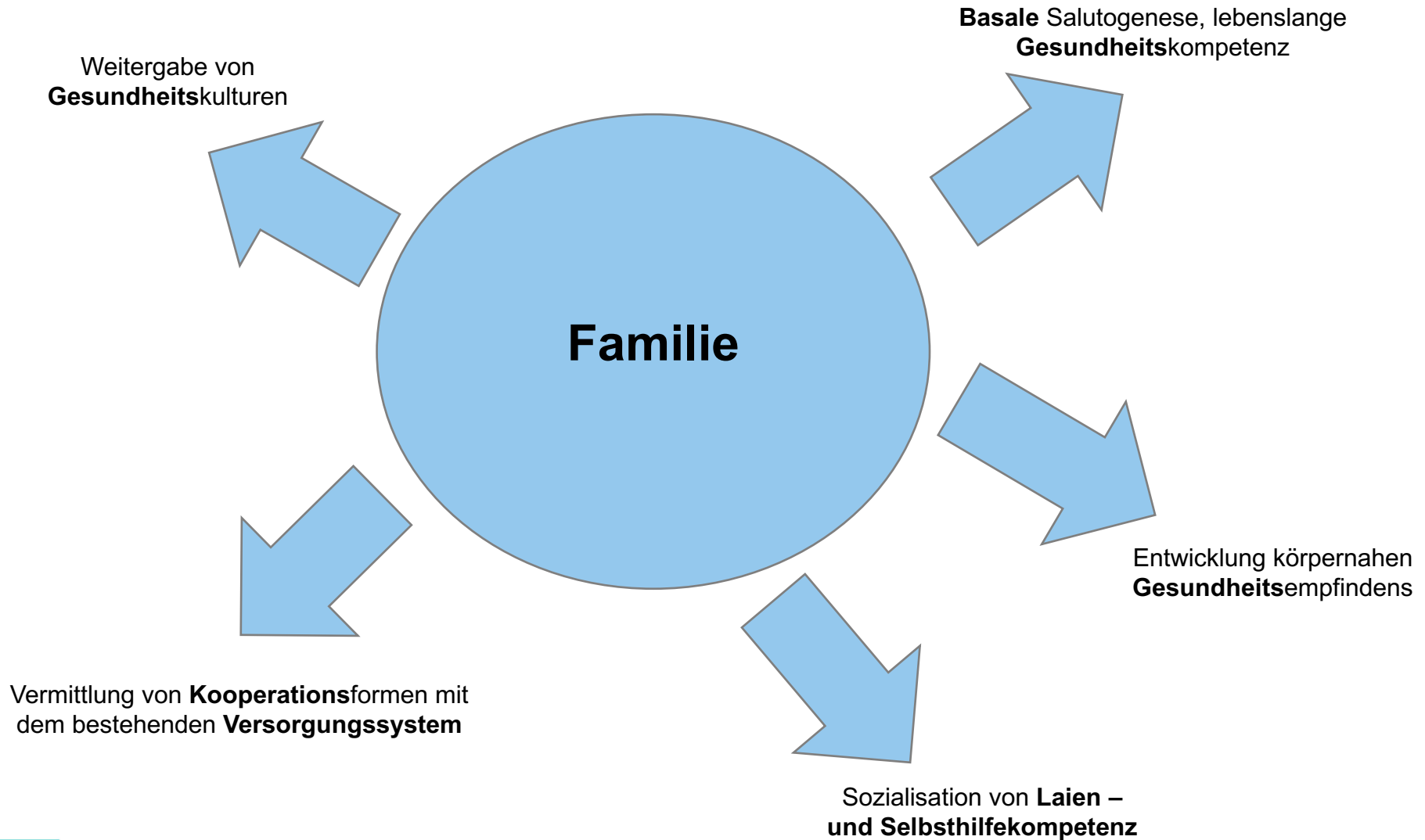
Peter-Ernst Schnabel, Pflegesymposium, Gütersloh, 05. 06.. 2014



Gesundheitsdeterminanten



Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011
eigene Darstellung)



Ist Gesundheit von Familien messbar? (Schnabel, Primary Care, 2011 eigene Darstellung)

Beispiel: richtige Projekte für die richtigen Eltern



kindergesundheits-info.de

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Suche im Portal

Suche in Website

Themen Für Fachkräfte Infomaterial & Service **Arbeiten mit Flüchtlingsfamilien** Warenkorb

Praxis & Wissen Hintergründe & Grundlagen Arbeiten mit Flüchtlingsfamilien PDF-Baukasten Creative Commons

kindergesundheits-info.de » Für Fachkräfte » Praxis & Wissen » Zusammenarbeit mit Eltern » Elternkurse

Elternkurse – eine spezielle Form der Zusammenarbeit mit Eltern

Elternkurse wie EFFEKT®, Opstapje, Starke Eltern – starke Kinder®, STEP werden zum Teil auch in Kitas angeboten. Ein Überblick zu ausgewählten Aspekten.

[f](#) [t](#) [g+](#) [e](#)

- » Eltern können in Kitas niedrigschwellig erreicht werden
- » Unterschiedliche Kursangebote
- » Erreichen die Kurse die richtigen Eltern?
- » Elternkurse sind nur EIN Angebot der Zusammenarbeit mit Eltern



Eltern können in Kitas niedrigschwellig erreicht werden

Durch ihren täglichen Kontakt mit Kindern und Eltern können die Erzieherinnen und Erzieher in der Kita der Tagespflegeeltern oft schon früh erkennen, ob Kinder und Eltern besondere Unterstützung und Hilfen gebrauchen können, zum Beispiel weil ein Kind sehr aggressiv ist oder besonders häufige Wutanfälle erlebt.

Gleichzeitig erleichtert die vertraute Umgebung, in der die Kinder betreut werden, es Fachkräften und Tagespflegepersonen, auf Eltern zuzugehen und ihnen gegebenenfalls Hilfe anzubieten. Dies ist vor allem in Hinblick auf jene Eltern wichtig, die Angebote von Beratungsstellen eher ablehnen und nicht in Anspruch nehmen.

© Getty Images

Praxis & Wissen

Zusammenarbeit mit Eltern

- » Partnerschaft Eltern
- » Grundlagen für Erfolg
- » Aktionsformen
- » Probleme und Krisen
- Elternkurse**
- » Arbeitsmaterialien
- » Lesetipps
- » Linktipps
- » Kranke Kinder in der Kita
- » U-Untersuchungen

DOWNLOAD

Curriculum: Gesund aufwachsen in der Kita - Zusammenarbeit mit Eltern stärken



Curriculum zur Qualifizierung von Kita-Fachkräften für die Zusammenarbeit mit Eltern in der Gesundheitsförderung. Ergebnis des Kooperationsprojekts.

» PDF herunterladen

<https://www.kindergesundheits-info.de/fuer-fachkraefte/praxis-wissen/zusammenarbeit-mit-eltern/elternkurse/>



Erreichen die Kurse die richtigen Eltern?

Auch soziale und kulturelle Gründe:

- Elternbildungsangebote und zugrunde liegende Erziehungsansätze passen häufig nicht zu den Einstellungen und Mentalitäten entsprechender Familien.
- Methoden der Kurse sind zum Teil zu kompliziert (Selbstreflexion, Empowerment, Aktivierung der Erziehungskompetenzen).
- Sprachliche Defizite erschweren häufig den Zugang.



<http://www.svz.de/lokales/>



These 2:

„Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Familienzentren müssen einen fortlaufenden Prozess der gesundheitsförderlichen Organisationsentwicklung durchlaufen.“

Gesundheitsförderung kann nur dann nachhaltig und wirkungsorientiert implementiert werden, wenn:

die Organisation eine gesundheitsförderliche Ausrichtung hat.

In Bezug auf

- Mitarbeiterzufriedenheit als auch

auf den Umgang mit

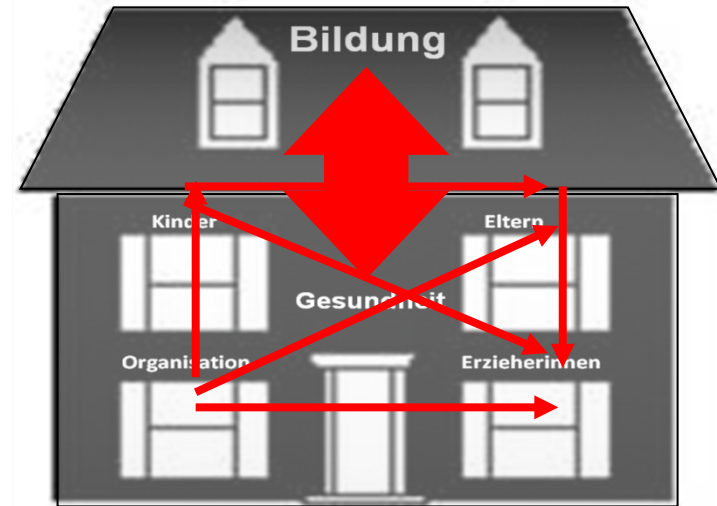
- Kindern, Eltern und Trägern.



Das gesunde und gebildete Familienzentrum

Wer Bildung will, muss Gesundheit fördern.

Gesundheit von Kindern ist ohne die Zusammenarbeit mit den Eltern und ohne die Gesundheit des pädagogischen Personals nicht zu fördern.



die gesundheitliche Situation der Kinder und der Fachkräfte sowie die Zusammenarbeit mit den Eltern und regionalen Dienstleistern lässt sich ohne gesundheitsdienliche Gestaltung des Familienzentrums als Organisation nicht nachhaltig verbessern.



fitnetz - das gesunde netzwerk

http://www.rhein-kreis-neuss.de/de/verwaltung-politik/aemterliste/gesundheitsamt/themen/rundum_gesund_kindergesundheit/netzwerkgesundekitas.html





Unterstützung für Kindergärten und Schulen

- Prozessberatung und –unterstützung
- kostenfreie Fortbildungen zu Themen wie Projektmanagement, Qualitätsentwicklung, Konfliktmanagement etc.
- regelmäßige Netzwerktreffen
- kostenlose Teilnahme an der jährlichen Fachtagung



Verpflichtungen für Kindergärten und Schulen

zwei Koordinatoren für Gesundheitsförderung benennen, die

- den Prozess in der Einrichtung planen, steuern und kontrollieren,
- ein Gesundheitsteam bilden, bestehend aus Erzieherinnen bzw. Lehrkräften und Eltern,
- Ziele definieren, Maßnahmen planen und durchführen sowie diese anschließend evaluieren.



These 3:

„Es muss in Familienzentren vordergründig darum gehen, Eltern aus prekären Lebenslagen zu erreichen. Dazu bedarf es der Entwicklung neuer Ideen.“

Zusammenhang zwischen Armut, Bildungsferne und Gesundheit durch Gesundheits- und Sozialwissenschaften erwiesen.

Erkenntnisse in Familienzentren verorten.

Hinreichende Erfahrungen des pädagogischen Personals

im Umgang mit Eltern aus prekären Lebenslagen
in wissenschaftlichen Konzepten nutzen.

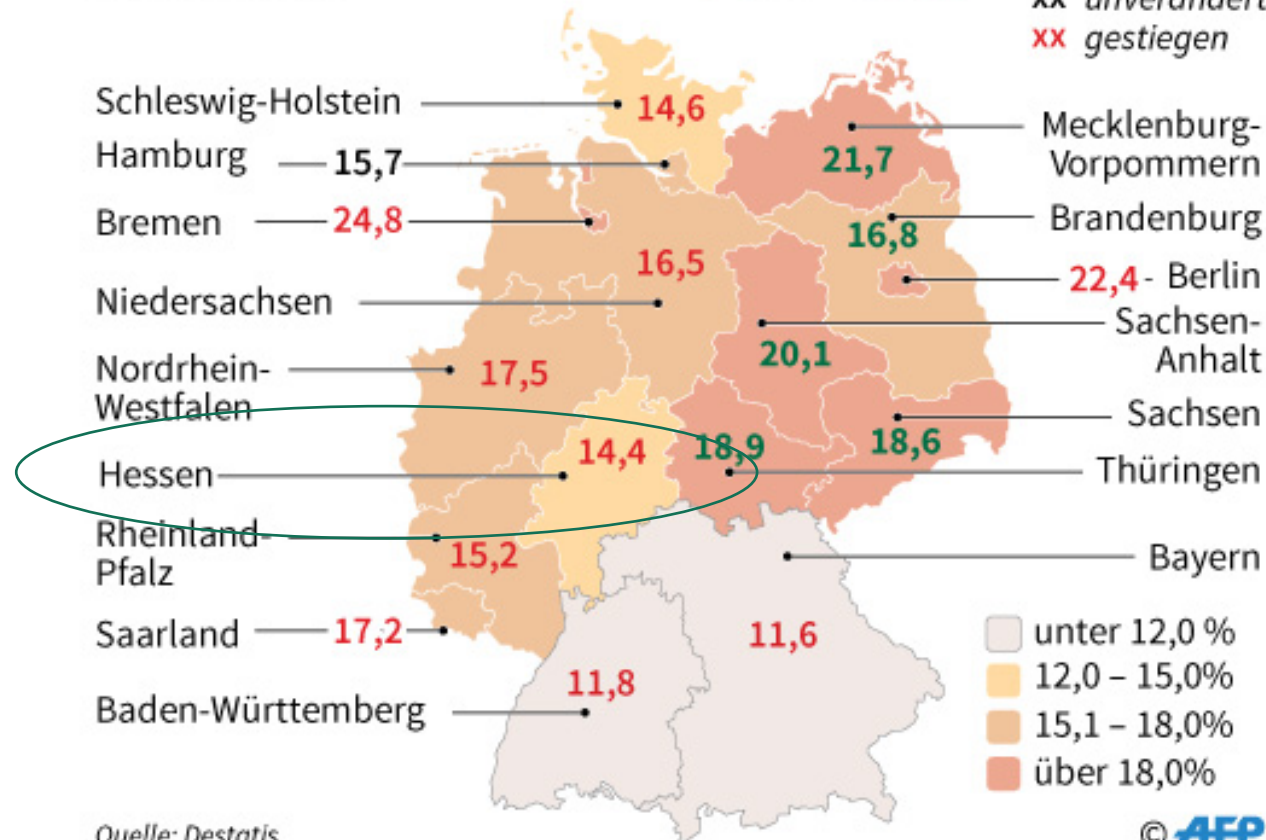


Armutquote

2015, in Prozent

West 14,7 %
Ost 19,7 %

seit 2005
xx gesunken
xx unverändert
xx gestiegen



Mit freundlicher Unterstützung des Hellweger Anzeigers Unna v. 03.03.17

© AFP



Die soziale Benachteiligung der Eltern mit besonderen Risiken

- *niedriges Einkommen,*
- *Arbeitslosigkeit,*
- *Migration,*
- *problematische Nachbarschaften,*
- *fehlende Berufsabschlüsse,*
- *Mangel an Perspektiven,*

wirkt sich unmittelbar auf die Gesundheit ihrer Kinder aus.

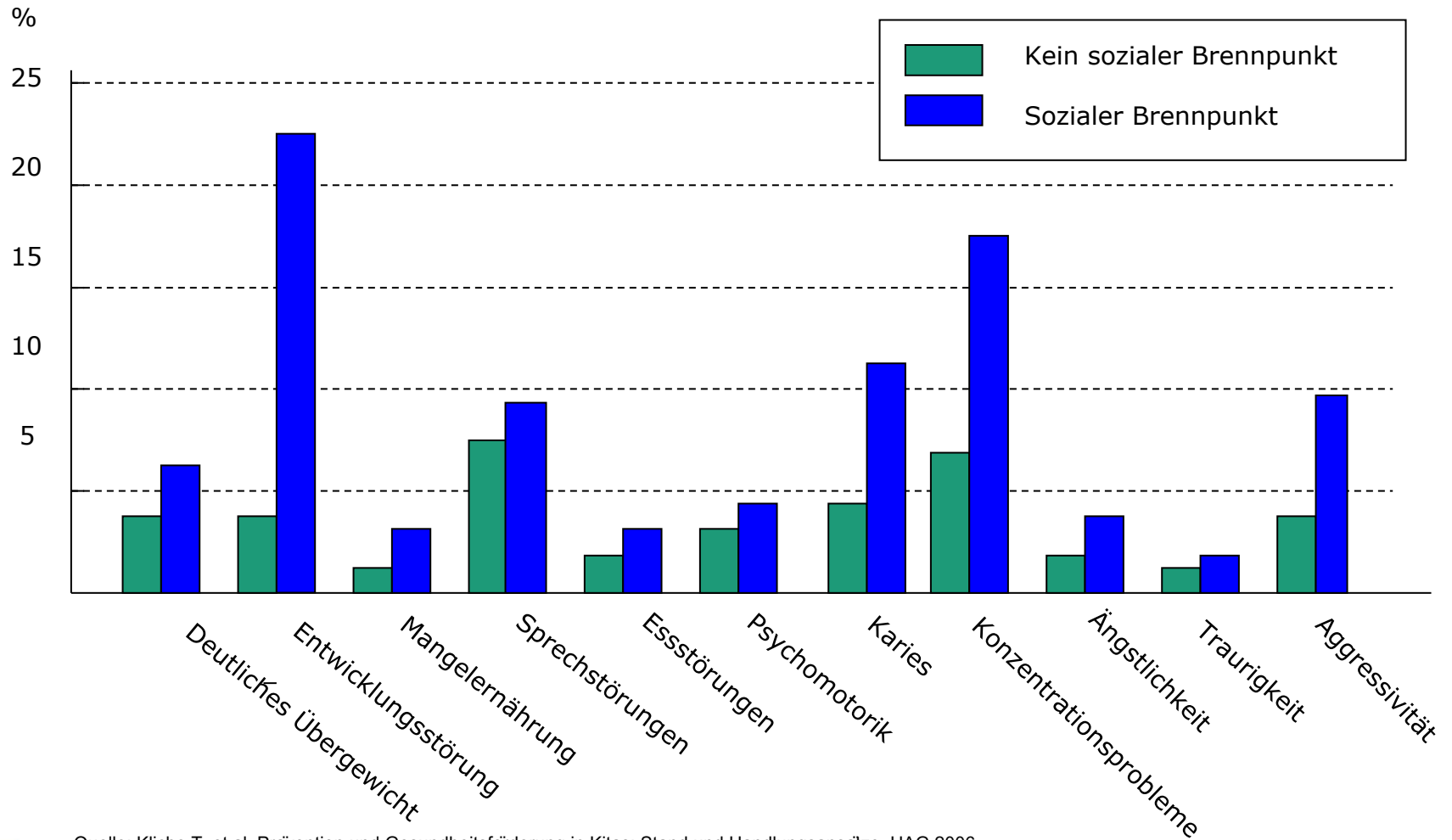
Armbruster, M.M. (2006). ELTERN-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien. Heidelberg: Auer-Verlag.

Die Welt 31.12.13, Foto: Getty Images



Mittlere Häufigkeit beobachteter gesundheitlicher Belastungen bei Kindern

Auf dem Weg zu einer gesundheitsfördernden Kita!, Gesundheit von Erzieherinnen und Erziehern fördern –
Zusammenarbeit stärken Dokumentation der Fachtagung am 27. September 2006 (Bundesweite Studie 2005/2006)



Quelle: Kliche T. et al. Prävention und Gesundheitsförderung in Kitas: Stand und Handlungsansätze, HAG 2006



Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit
Pressekonferenz zum Kongress "Armut und Gesundheit" am 15. März 2017

PD Dr. Thomas Lampert, Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring,
Berlin

Zentrale Forschungsbefunde der Studien des RKI sind:

„Männer und Frauen mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikogrenze haben im Vergleich zu den hohen Einkommensbezieheren eine um 11 bzw. 8 Jahre geringere mittlere Lebenserwartung bei Geburt.“



Auswirkungen von Armut und sozialer Ungleichheit auf die Gesundheit
Pressekonferenz zum Kongress "Armut und Gesundheit" am 15. März 2017

PD Dr. Thomas Lampert, Robert Koch-Institut, Abt. für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring,
Berlin

„Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem Sozialstatus haben 2- bis 3-mal häufiger einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand, sie sind

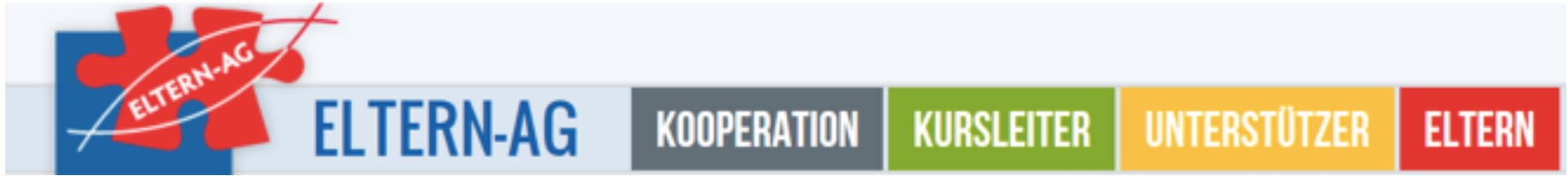
- **häufiger psychisch oder verhaltensauffällig,**
- **übergewichtig oder sogar adipös,**
- **sie treiben weniger Sport und**
- **ernähren sich ungesünder. “**



Beispiel: Eltern AG

The screenshot shows the homepage of the Eltern-AG website. At the top left is a red puzzle piece logo with 'ELTERN-AG' written on it. Below it is a vertical navigation menu with buttons for 'STARTSEITE', 'DAS PROGRAMM', 'ELTERN-AG VOR ORT', 'ELTERN-AG TEAM', 'ORGANISATION', 'JOBS', 'PRESSE', and 'KONTAKT'. The main header features a navigation bar with 'ELTERN-AG' in large blue letters, followed by 'KOOPERATION', 'KURSLEITER', 'UNTERSTÜTZER', and 'ELTERN' in colored boxes. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Sie befinden sich hier: ELTERN-AG » Startseite'. The main content area features a large image of a smiling child playing with red and blue blocks. To the right of the image is a circular badge that says 'WIRKT! Empfohlene Qualität im Themenfeld Kinder in Armut' and a green box stating '49 Organisationen analysiert, 23 empfohlen 12/2011'. Below the image is a 'WILLKOMMEN!' section with a paragraph of text. To the right is a 'VIDEO' section with a thumbnail for 'Klaus J. Jacobs Awards 2013 - Best Practice Prize'. On the left side, there is a book cover titled 'SELBERMACHEN! Mit Empowerment aus der Krise' by Herder, labeled 'Buch Tipp 2015'.

<http://www.eltern-ag.de/elternag/startseite>



ELTERN-AG ist ein praxisorientiertes Präventionsprogramm der frühen Bildung, Elternschule und Jugendhilfe.

Zielgruppe:

Familien in besonders belastenden Lebenslagen, die durch konventionelle Hilfsangebote nur schwer bis gar nicht erreicht werden.

- niedrigschwelliger und aufsuchender Charakter,
- aktivierende, wertschätzende Arbeitsweise





These 4

„In der Zusammenarbeit zwischen pädagogischem und medizinischem Personal muss mehr Wert auf Augenhöhe gelegt werden. Die pädagogischen Kompetenzen der in der Regel unterbezahlten Fachkräfte in Familienzentren müssen auch von ärztlicher Seite stärker respektiert werden.“

Sowohl die Zusammenarbeit

- mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als auch
- mit niedergelassenen Ärzten

ist häufig geprägt durch Expertokratie seitens der Medizinerinnen und Mediziner.

Kompetenzen des pädagogischen Personals stärker berücksichtigen



z. B. Erzieher und Erzieherinnen

Auftretende Belastungen

Körperlich:

Sitzen (unergonomisches Mobilar)

Heben und Tragen
(Arbeit mit
Krippenkindern,
behinderten Kindern)

Lärm

Infektionsgefahr

Psycho-mental

Lärm

Stress

Psycho-sozial

mangelnde berufliche
Anerkennung

mangelnde soziale
Anerkennung



<http://kita.ukh.de/fachthemen/arbeits-und-gesundheitsschutz/gesundheitschutz-fuer-paedagogische-fach-und-leitungskraefte/arbeitsbedingte-belastungen-von-erzieherinnen/>



Immer mehr Verantwortung

Zunehmende Zahl von Aufgabenbereichen

- *Kinder mit unterschiedlicher ethnischer Hintergrundkultur*
- *Entwicklungsschritte der Kinder beobachten und dokumentieren*
- *Erziehungspartnerschaften mit Familien aufbauen und aufrecht erhalten*
- *Ressort- und settingübergreifende Kooperationen eingehen*
- *sich fortbilden und am Fachdiskurs über Erziehungs- und Qualitätsstandards beteiligen*

Peter-Ernst Schnabel, Netzwerke Kindergerechtigkeit, Qualifikationskurs 2011



Über klassische Aufgaben

der Bildung, Betreuung und Erziehung hinaus

als Anlaufstellen für

- Beratungs-,
- Unterstützungs- und
- Bildungsangebote für Eltern im Sozialraum fungieren

- über die Eltern (*und manchmal auch ohne sie*) einen entscheidenden Beitrag zur Förderung von Kindern leisten.

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-91452-7_8



Qualifizierungskurs:

„Moderator/ Moderatorin für Gesundheitsmanagement in Kitas, Familienzentren und Offenen Ganztagsbereichen“

2012

eine berufsbegleitende Weiterbildung mit Zertifikatsabschluss

Grafische Übersicht der einzelnen Bausteine des Qualifizierungskurses

Gesamtlänge des Kurses 12 Monate 82 Unterrichtseinheiten (UE) à 1,5 Stunden 164 Unterrichtsstunden (eine Unterrichtsstunde entspricht 45 Minuten)	Einführungsveranstaltung 4 UE	Februar 2012
	erste Blockveranstaltung Einführung in die Gesundheitsförderung	März 2012
	zweite Blockveranstaltung Der betriebliche Gesundheitszirkel	April 2012
	dritte Blockveranstaltung Projektmanagement/Vernetzung	Mai 2012
	vierte Blockveranstaltung Moderation je 10 UE	Juni 2012
	Praxisphase	Juli 2012
	Durchführung eines Gesundheitszirkels in der Kita/Familienzentrum ca. 8 Sitzungen	August 2012
	30 UE	September 2012
	drei Vertiefungswshops (Coaching) je 4 UE	Oktober 2012
	Erstellen und Abgabe der Abschlussarbeit	November 2012 Dezember 2012
Prüfung und Ausgabe der Zertifikate 4 UE	Januar 2013 Februar 2013	



Erste Blockveranstaltung (15. – 17. März 2012)

Einführung in die Methodik des betrieblichen Gesundheitszirkels

Zweite Blockveranstaltung (19.- 21. April 2012)

Gesundheit managen:

Methoden und Indikatoren der Gesundheitsförderung“, „Evaluation

Dritte Blockveranstaltung (10.- 11. Mai 2012)

Projektentwicklung, Übergänge gestalten, Aufbau von Netzwerken, Arbeit mit Eltern

Vierte Blockveranstaltung (21. Juni.- 23. Juni 2012)

Prozesse moderieren

Praxisphase (25. Juni 2012 – 30. November 2012)

Anwendung von betrieblichen Gesundheitszirkeln in Kitas, Familienzentren und Offenen Ganztagsbereichen

Mit 3 Vertiefungsworkshops

Festigungsphase (Prüfung) (22 Februar 2013)



These 5:

„Im Zuge des Präventionsgesetzes muss eine enge Zusammenarbeit zwischen Familienzentren und der BzGA angestrebt werden.“

Durch das Präventionsgesetz angestrebte Entwicklungen von Projekten in Lebenswelten nicht der BzGA exklusiv überlassen.

Familienzentren müssen

- ihre Erfahrungswerte dort einbringen können und
- zu nachhaltig wirkenden Programmen beitragen.

Diese Forderungen müssen in die Landesrahmenempfehlungen einfließen.



- Zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen beauftragt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die **BZgA** ab dem Jahr 2016 insbesondere mit der Entwicklung der Art und der Qualität kassenübergreifender Leistungen, deren Implementierung und deren wissenschaftlicher Evaluation.

**Gesetz
zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention
(Präventionsgesetz – PräVG)**

Vom 17. Juli 2015

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1
Änderung des
Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Das umfasst auch die Förderung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung der Versicherten.“
2. Nach § 2a wird folgender § 2b eingefügt:
„§ 2b
Geschlechtsspezifische Besonderheiten
Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“
3. In § 11 Absatz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „zur“ die Wörter „Erfassung von gesundheitlichen Risiken und“ eingefügt.
4. § 20 wird wie folgt gefasst:
„§ 20

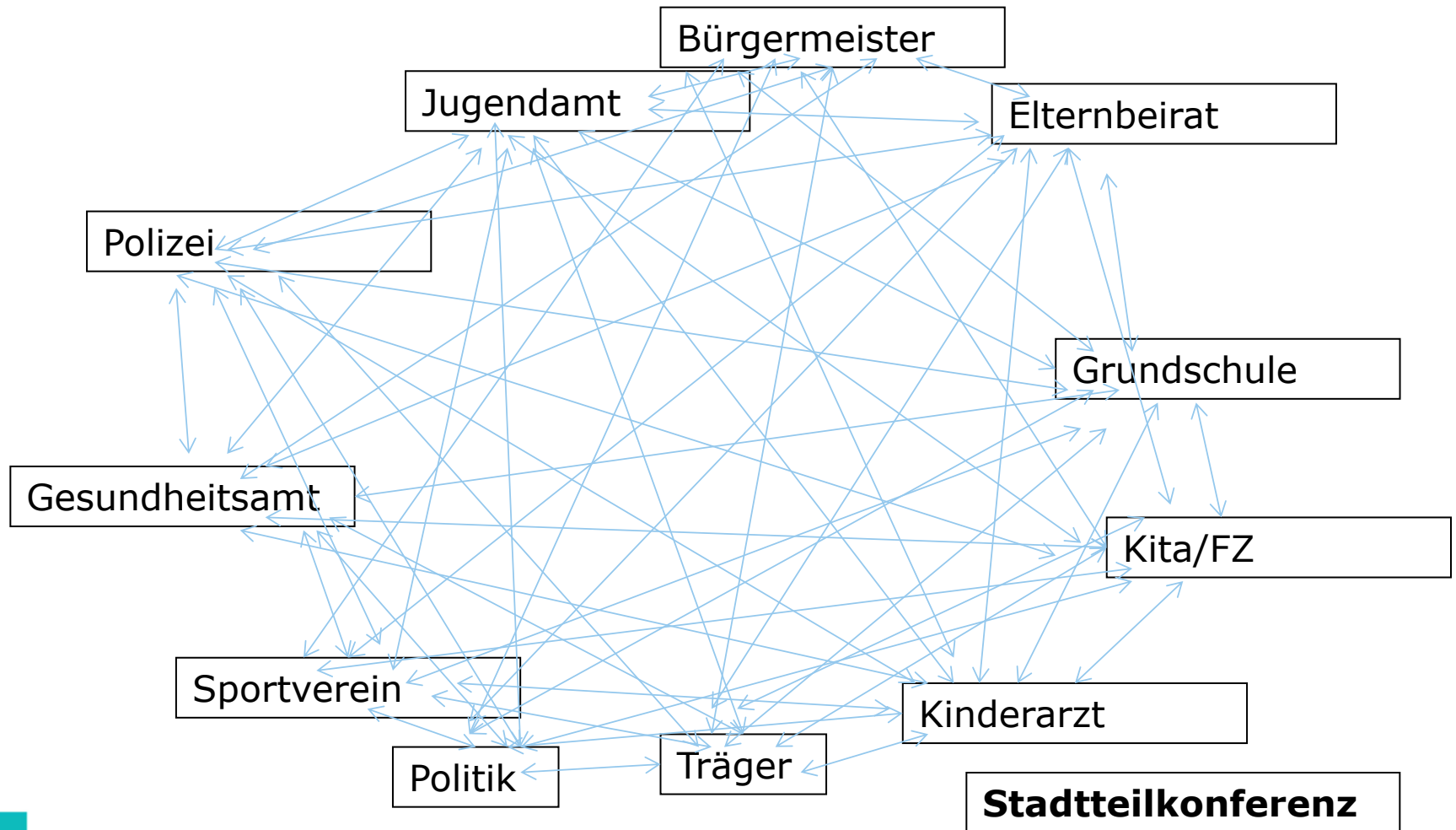
Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leis-

tenungsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen. Die Krankenkasse legt dabei die Handlungsfelder und Kriterien nach Absatz 2 zugrunde.

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele. Er bestimmt außerdem die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen nach Absatz 4 Nummer 1 und 3 sicherzustellen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt sicher, dass seine Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 sowie eine Übersicht der nach Satz 2 zertifizierten Leistungen der Krankenkassen auf seiner Internetseite veröffentlicht werden. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen hierfür sowie für den nach § 20d Absatz 2 Nummer 2 zu erstellenden Bericht die erforderlichen Auskünfte und übermitteln ihm nicht versichertenbezogen die

- Im Rahmen des Auftrages soll die **BZgA** geeignete Kooperationspartner heranziehen.





§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

(1)

Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § [20](#) Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten kann.

Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt.

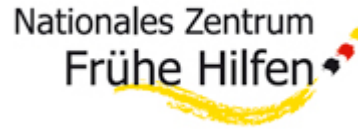


Neues „Steuerungspotential“ durch Präventionsgesetz

Durch die im § 26 Präv. Ges. geregelten Präventionsempfehlungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- Werden sowohl das pädagogische Personal aus Kitas und
als auch
- Kinderärzte zu steuerungsrelevanten Akteuren auf kommunaler Ebene.
- exakte präventionsorientierte Beratung
- einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind

elementarer Bedeutung für Frühe Hilfen und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.



Kommunale Netzwerke

In Netzwerken Frühe Hilfen arbeiten Fachkräfte der Frühen Hilfen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen und tauschen ihr Wissen über ihre jeweiligen Angebote aus.

Die Fachkräfte kommen aus dem Gesundheitswesen, der Kinder- und Jugendhilfe, aus der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung.

**EMPFEHLUNGEN ZU
QUALITÄTSKRITERIEN
FÜR NETZWERKE
FRÜHER HILFEN**

BEITRAG DES NZFH-BEIRATS

<http://www.fruehehilfen.de/>

<http://www.fruehehilfen.de/bundesinitiative-fruehehilfen/kommunale-netzwerke/>





Sechs Empfehlungen für eine familiäre Gesundheitsförderung

Vgl. dazu Schnabel, 2001, Hartlieb 2011



Definitionen Jugendhilfe vs. Gesundheitswissenschaft

primäre Prävention (Jugendhilfe)

zielt auf die Stabilisierung lebenswerter Verhältnisse ab, d.h. die präventiven Maßnahmen erfolgen zu einem Zeitpunkt, an dem Konflikte und Krisen noch nicht aufgetreten sind,

Einerseits sollen Verhaltensänderungen bei Personen und Gruppen erzielt werden. Andererseits stehen soziale Strukturen, welche riskante Entwicklungen unmittelbar beeinflussen und somit verursachen können („Verursachungszusammenhänge“) im Mittelpunkt präventiver Ansätze

(Wagenblass, 2005)

Gesundheitsförderung (Gesundheitswissenschaft)

orientiert sich bei allen Maßnahmen an Gesundheit und setzt da an, wo Krankheit noch kein Thema ist. Der Interventionsansatz der Gesundheitsförderung konzentriert sich vordergründig auf soziale Rahmenbedingungen, unter denen Gesundheitskompetenzen gelernt werden und gegen vielfältige Widerstände vertreten werden müssen.

Dabei werden auch die Kompetenzen von Institutionen und Organisationen für Gesundheit gestärkt

(Hartlieb 2011)



Erste Empfehlung:

Familiäre Gesundheitsförderung muss Familien zu Hilfe kommen, die einer besonderen Gefährdung ausgesetzt sind.

- *Zusätzlich unbeeinträchtigte und kompetent kommunizierende Menschen unterstützen*
- *möglichst alle Familien ansprechen.*
- *Unterstützende Interventionen sollten so früh wie möglich*
(z.B. immer vorhandene Kompetenzen einbeziehen)



Zweite Empfehlung:

Es ist sinnvoll, durch kommunale Gesundheitsförderung wo immer es geht, die ganze Familie mit einzubeziehen

- *Einflüsse des sozialen Umfeldes auf die Familie berücksichtigen*
- *das Setting in seiner Gesamtheit betrachten*
(z.B. sozialräumliche Betrachtung)



Dritte Empfehlung:

Familiäre Gesundheitsförderung sollte nicht bei Wunschvorstellungen, sondern bei der *Lebenswirklichkeit* der heutigen Familien ansetzen

- *Interventionen an den speziellen Ausgangslagen orientieren*
- *Immer der Realität anpassen*

(z.B. kein Zynismus in der Beratung)



Vierte Empfehlung:

Familiäre Gesundheitsförderung sollte sich vermehrt um die *Bedürfnisse* und *Akzeptanzprobleme* der Familien kümmern

- *Interventionen an den Bedarfslagen der Familien orientieren*
- *Bei erwarteten Hemmnissen und Ängsten Maßnahmen psychologisch und soziologisch gut durchdenken*
- *Dadurch die Akzeptanz durchgeführter Interventionen erhöhen*
(z.B. Moderieren statt Expertokratie)



Fünfte Empfehlung:

Familiäre Gesundheitsförderung sollte alles unternehmen, um eine *nachhaltige* Wirkung der Maßnahmen zu erreichen

- *Maßnahmen auf der Grundlage wirksamer Ergebnisse beständig weiterentwickeln*
- *Nachhaltiger Erfolg sich selbst anregende Familienzentren*
(z. B. Konsultationseinrichtungen)



Sechste Empfehlung:

„**Familiäre Gesundheitsförderung sollte politikfeldübergreifend intervenieren**

- *Kids in all policies*
- *auf allen politischen Ebenen immer die Bedürfnisse von Kindern im Blick haben.*

**Gemeinsamer kommunaler
Planungsstab**

**Planungsbeauftragte in
einem Team**



Die Vorschläge zu einer neuen Haltung



Das Modell des Kohärenzsинns

„Kohärenzsинn als allgemeine Orientierung, in der sich ein dauerhaftes, aber dynamisches Gefühl des Vertrauens ausdrückt“

Komponenten:

Verstehbarkeit

„...alltäglichen Informationen und werden als geordnet oder erklärbar wahrgenommen.“

Handhabbarkeit

„Schwierigkeiten sind lösbar“

Sinnhaftigkeit

„Motivation oder Ansporn ..Schwierigkeiten in Angriff zu nehmen und einen Sinn darin zu sehen und aus dieser Erfahrung zu lernen“



<https://www.quint-essenz.ch/de>

https://www.quint-essenz.ch/de/topics/1249?section_id=1



Verstehbarkeit

Welche Einflüsse, die das Kita Leben bestimmen und Stress verursachen können sind vorhersehbar, können strukturiert und erklärt werden etc.?

Sinnhaftigkeit

Wie können wir zwischen wichtig und weniger wichtig unterscheiden, in welche Richtung wollen unsere Aufmerksamkeit und unser Engagement lenken?

Sinnhaftigkeit

Wie können wir zwischen wichtig und weniger wichtig unterscheiden, in welche Richtung wollen unsere Aufmerksamkeit und unser Engagement lenken?



Eigenes Bild



Verstehbarkeit

Welche Einflüsse, die das Kita Leben bestimmen und Stress verursachen können sind vorhersehbar, können strukturiert und erklärt werden etc.?

- Die vielfältigen ethnischen und sozialen Unterschiede der Kinder werden erkannt und als Beitrag für eine chancengleiche Entwicklungsförderung genutzt.
- Die unterschiedlichen Entwicklungen der Kinder werden verstanden und bedarfsgerecht begleitet.





Handhabbarkeit

Über welche Ressourcen wird verfügt, um mit diesen Einflüssen kompetent umgehen zu können etc.?

- Es stehen qualifizierte Dokumentationen zur Verfügung. Sie sind wichtige Orientierungshilfen für die bedeutsame Unterstützung der kindlichen Entwicklung.
- Die Ressourcen und Kompetenzen des sozioökonomischen Umfeldes (der Sozialraum) der Kita werden genutzt.
- Der Blickwinkel des Kindes steht im Mittelpunkt (vom Kind aus denken)





Sinnhaftigkeit

Wie kann zwischen wichtig und weniger wichtig unterschieden werden und in welche Richtung wird die Aufmerksamkeit und das Engagement gelenkt?

- Sie sind sich ihrer Bedeutung für die anvertrauten Kinder bewusst.
- Mit den Partnern im Sozialraum kooperieren sie auf Augenhöhe.
- Kritik wird ernst, aber nicht persönlich genommen.





Die ständige Sorge um die Gesundheit ist auch eine Krankheit.

Platon
427 - 348 od. 347 v. Chr.

Herzlichen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit