

Familiäre Gesundheitsförderung

Prof.in Dr.in Eike Quilling & Maja Kuchler

Impulsvortrag zum Fachforum „Sozialräumliche Partnerschaft – Familienbezogene Infrastruktur zur Stärkung der Gesundheit“

Beim **8. Ruhrgebietskongress zur Kinder- und Jugendgesundheit** Bildung & Gesundheit

18.03.2023, Essen

Ausgangslage: Kindergesundheit in Deutschland

Ergebnisse aus KiGGS Wellen (Daten bis 2017):

- **26,3 %** der 5-17 J. sind in Deutschland von **Übergewicht** (einschließlich Adipositas) betroffen (8,8% adipös) (WHO-Referenzsystem)
→ **Zahlen stagnieren auf hohem Niveau** (Schienkewitz et al., 2018)
- **16,9 %** der 3-17 J. weisen **psychische Auffälligkeiten** auf
 - Kinder aus Familien mit niedrigem SES im Vergleich deutlich häufiger auffällig (Klipker et al., 2018)

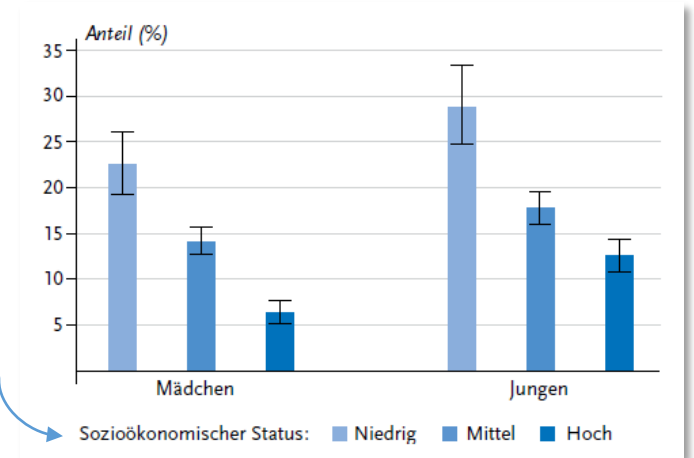


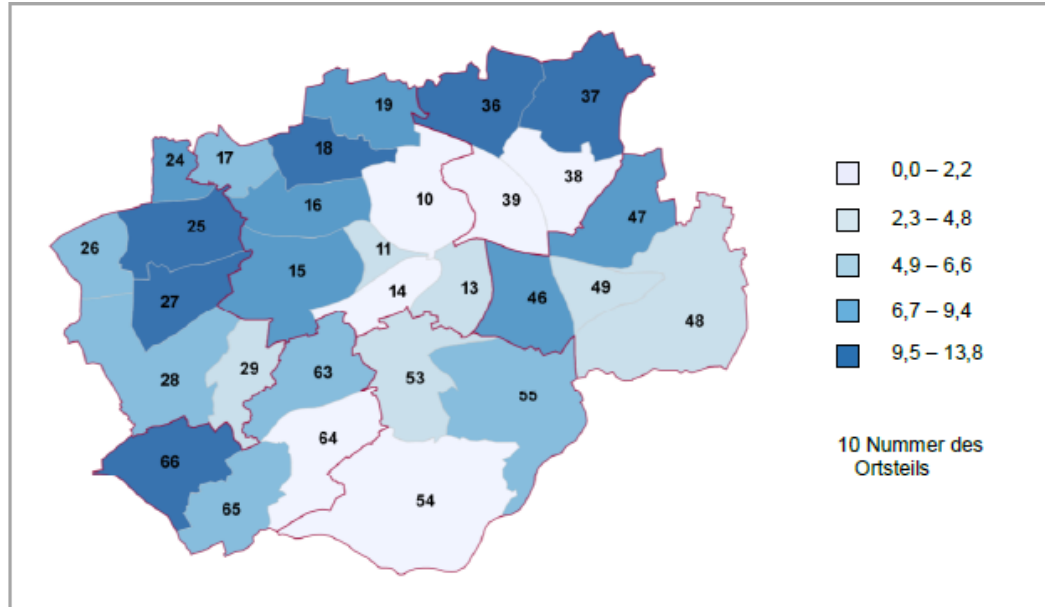
Abb. 1: Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und sozioökonomischem Status (n = 6.637 Mädchen, n = 6.568 Jungen) Quelle: KiGGS Welle 2 (2014 – 2017); Abbildung aus Klipker et al. 2018

Entwicklung während/nach Pandemie, u.a.:

- **Erhöhte psychische Belastung** für Kinder während der Pandemie + Hinweise auf anhaltenden psychosomatischen Stress
 - Soziale Benachteiligung als Risikofaktor (BMFSJ & BMG, 2023)
- **Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit** der Kinder, u.a. Wohlbefinden (Langmeyer, 2020), Gewichtszunahme (forsa-Umfrage, 2022), Einsamkeitserleben (DJI & RKI 2022)

Ausgangslage: Ruhrgebiet

Beispieldaten aus Bochum (Sozialbericht 2021):



- **Kinder aus Ortsteilen mit einer vulnerableren Sozialstruktur tendenziell häufiger adipös**
 - Bspw. Wattenscheid und Gerthe

Abb. Schulanfängerinnen und -anfänger mit Adipositas Untersuchungszyklus 2019/2020; Anteil in Prozent an allen untersuchten Kindern in Bochum nach Ortsteilen. Abbildung aus Sozialbericht 2021 (Stadt Bochum, 2021)

Familie bedeutend für die Gesundheit

- Familie = **Ort der primären Sozialisation** (Kloss et al., 2013)
 - „Eingebunden sein“, Unterstützung(ssystem) erfahren
 - Einfluss auf gesundheitliche Einstellungen und Verhaltensweisen (Geene, 2018; Barnes et al., 2020)
- Insbesondere erste Lebensjahre entscheidend, um gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und gesundheitsförderliche Lebensweisen zu fördern (Geene, 2018)

Einfluss Sozialkapital = u. a. Qualität der Beziehung zw. Eltern-Kind, Mitschülern, Nachbarschaft
→ unabhängig von sozioökonomischen Status protektiver Faktor für Gesundheitszustand und Wohlbefinden im Kindes- und Jugendalter (Klocke & Stadtmüller, 2019)

Familiäre Gesundheitsförderung



Ansatz dort wo Menschen leben, lernen, arbeiten und konsumieren

→ Zugang zu Personengruppen, die sonst von gesundheitsfördernden Angeboten nicht erreicht werden (Hartung et al., 2011)

Familie kein Setting

→ **Autonomie der Familie** muss gewahrt bleiben (Grundgesetz Art. 6)

Gebot der **Freiwilligkeit** in der Gesundheitsförderung → *Familien erreichen & mitnehmen*

→ Handlungsmaxime (Ottawa-Charta):

Advocate

Anwaltschaftliche
Interessensvertretung

Mediate

Vermitteln und
Vernetzen

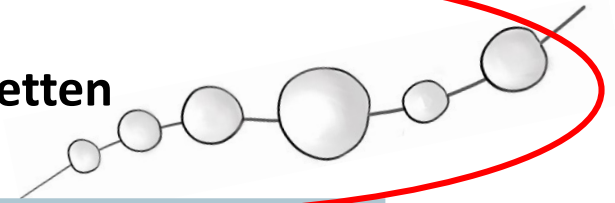
Enable

Befähigen und
ermöglichen

(Geene et al., 2016)

Strukturelle Unterstützung von Familien

Bildung interdisziplinärer Netzwerke auf kommunaler Ebene = **Präventionsketten**
→ Ziel: Gelingende Übergänge im Lebenslauf



- Aktionsprogramm des BMFSFJ 2006: "**Frühe Hilfen** und soziale Frühwarnsysteme"
- Modellprojekte und Gründung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

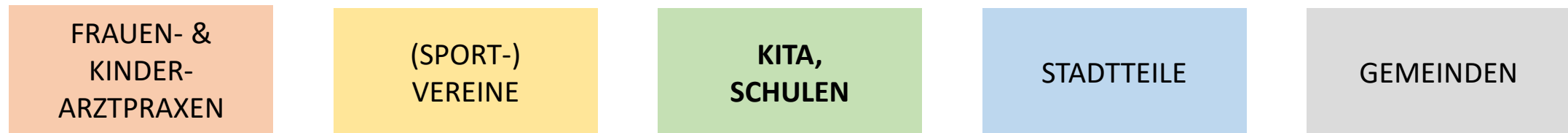
Gesetzliche Verankerungen:

- Kinderförderungsgesetz (KiföG, 2008)
 - **Recht auf Kinderbetreuung** mit einem Jahr
- Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG, 2012)
 - Netzwerke Frühe Hilfen
 - sozialpädagogisch fortgebildete **Familienhebammen** und **Familiengesundheitspflegerinnen und -pfleger**

(Geene et al., 2016)

Settingansatz in der familiären Gesundheitsförderung

Beispiele für Settings in denen (junge) Familien erreicht werden:



Frühzeitige Erreichung von Familien über vorschulische Einrichtungen (Hartung et al., 2011)

↪ Betreuung und Bildung der Kinder, Eltern keine direkten Adressat*innen (Geene et al., 2016)

→ Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings → Partizipation als Kernstrategie

(Hartung & Rosenbrock, 2022)



Praxisbeispiel NetFami

Starke Netzwerke, starke Familien!



Verantwortlich:



transfer e.V. (Projektkoordination)



Hochschule für Gesundheit (wiss. Begleitung)

Laufzeit:

2020-2023

Förderung vom:

Bundesministerium
für Gesundheit

Inhalte des Projektes:



Kitas & Familienzentren als Zugangsweg zu den Familien



Einbezug in Planung, Durchführung und Evaluation familiärer Gesundheitsangebote



Stärkung der Vernetzung von Akteur*innen und der Gesundheitskompetenz der Familien



Eingebettete Symbole von [Icons8](#)



Praxisbeispiel NetFami

Starke Netzwerke, starke Familien!

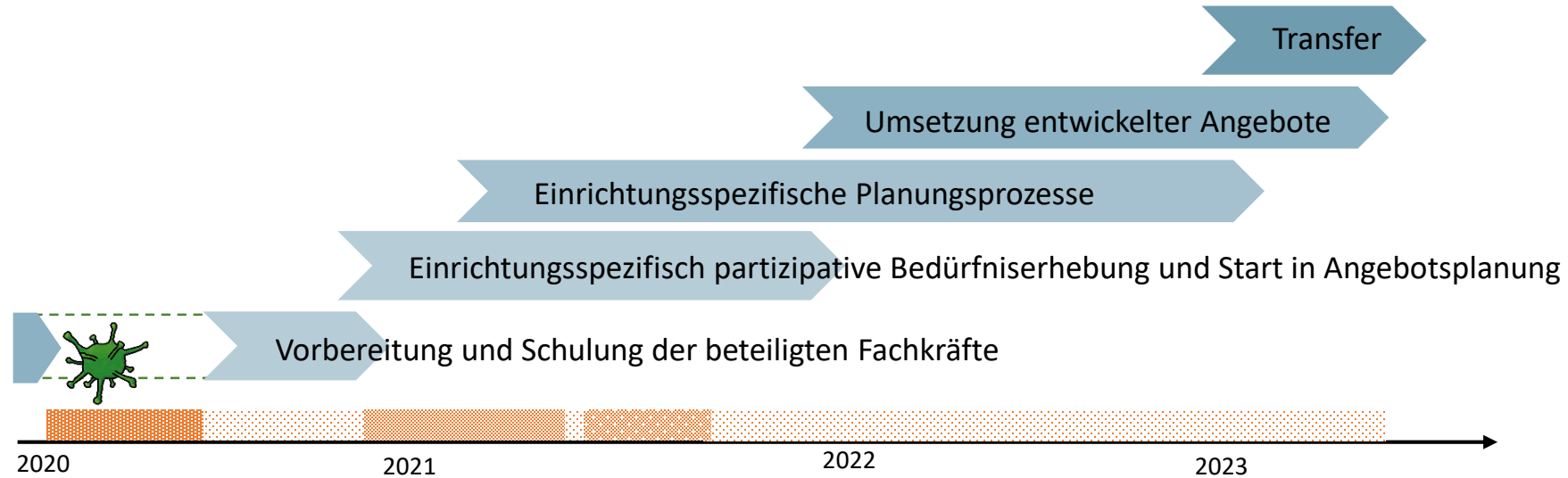


Abb. 2: Schematisch reduzierte Darstellung der verschiedenen Phasen des Projektes NetFami und der Schließungsphasen von Kindergärten in Deutschland seit Beginn der Corona-Pandemie. Eigene Darstellung in Anlehnung an den Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie (DJI & RKI 2022)

Begleitende Datenerhebung u.a. mittels teilnehmender Beobachtung, Befragungen, Interviews



- *Formen der Beteiligung in der familiären Gesundheitsförderung im Setting Kita (u.a. Search Conference)?*
- *Bedarfe und Bedürfnisse der verschiedenen Akteure?*
- *Veränderungen Vernetzung und Gesundheitskompetenzen?*



Praxisbeispiel NetFami

Starke Netzwerke, starke Familien!

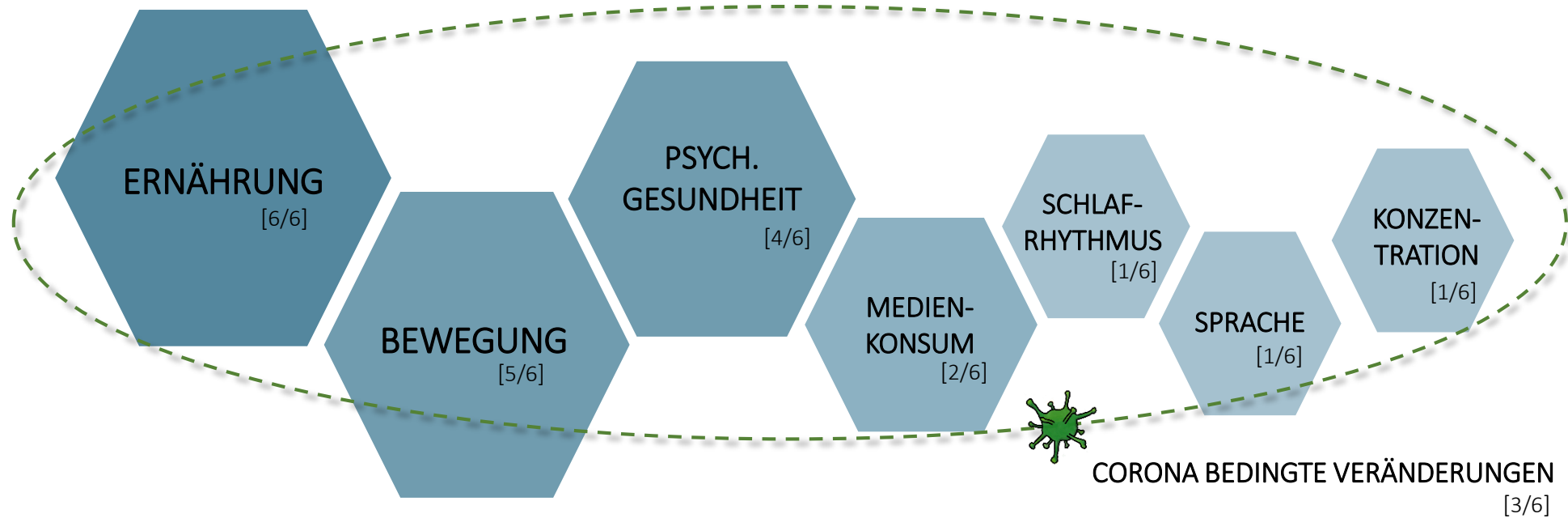


Abb. 3: Identifizierte Themenbereiche in den sechs beteiligten Einrichtungen mit Angabe der Häufigkeit

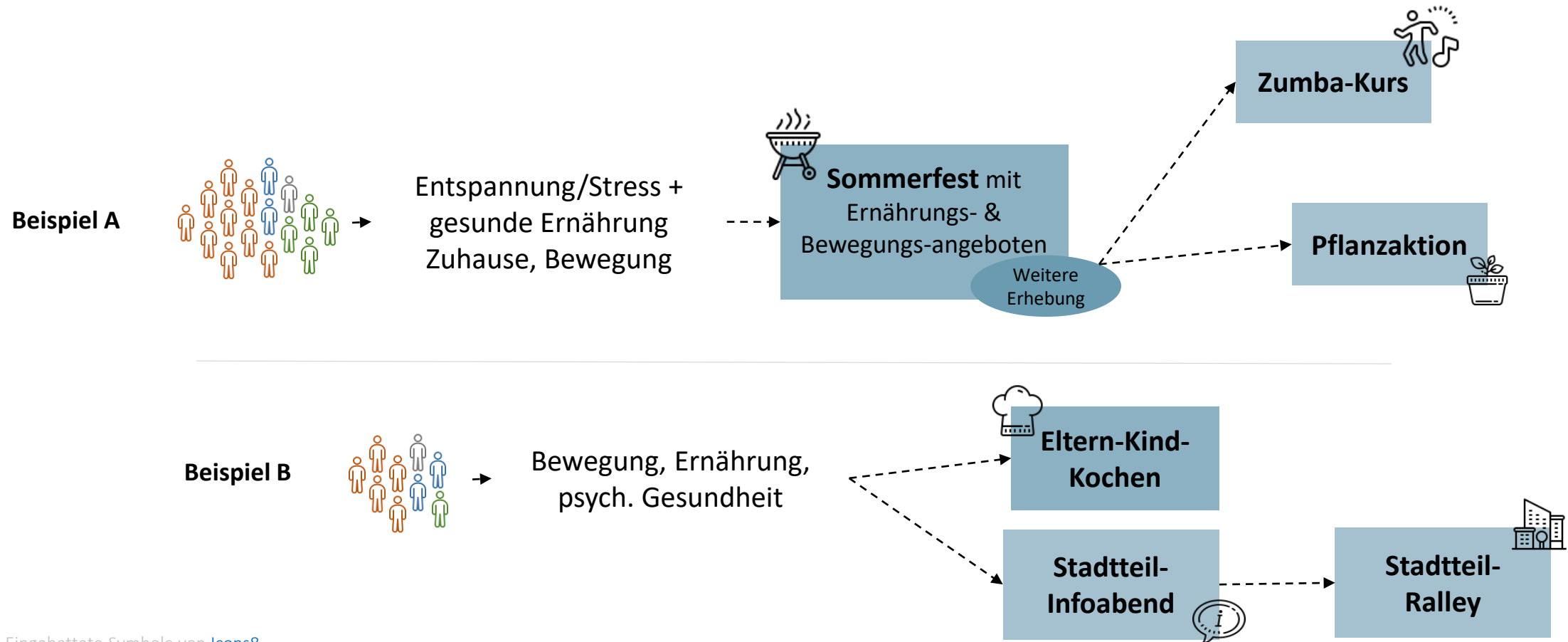
→ Corona Auswirkung auf den Kita-Alltag (u.a. Elternarbeit, Gruppenangebote) (DJI & RKI 2022)

↔ Psychische Gesundheit als Gesundheitsthema in 40 % der Kitas (ERiK Survey) nie thematisiert (DJI, 2020)



Praxisbeispiel NetFami

Starke Netzwerke, starke Familien!



Eingebettete Symbole von [Icons8](#)

Abb. 4: Beispiele für beteiligte Personengruppen bei erstem Planungstreffen, identifizierte Bedarfe und entwickelte Angebote im Projekt NetFami in zwei Einrichtungen im Ruhrgebiet.



Praxisbeispiel NetFami

Starke Netzwerke, starke Familien!

Take Home Messages aus NetFami:

- Ideen/entstandene **Angebote** sind nicht neu
→ aber **gemeinsam entstanden**
- Beteiligung von Eltern möglich und gewinnbringend
- Entwicklung einer **partizipativen Haltung** ist Grundvoraussetzung
- Prozess ist kleinschrittig und bedarf **dauerhafter Begleitung, Reflexion und Anpassung**

Fazit

- Familiäre Gesundheitsförderung = gemeinsame Aufgabe
→ Strukturen müssen stärker vernetzt handeln
- Partizipation = zentrales Qualitätsmerkmal von Gesundheitsförderung
→ Familien in die Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen beteiligen
- Psychische Gesundheit & Wohlbefinden stärker in frühkindliche Bildung integrieren

Quellen

- Adipositas Gesellschaft (2022). *Forsa-Umfrage zeigt Folgen der Corona-Krise für Kinder: Gewichtszunahme, weniger Bewegung, mehr Süßwaren – Jedes sechste Kind ist dicker geworden*. Verfügbar unter: <https://adipositas-gesellschaft.de/forsa-umfrage-zeigt-folgen-der-corona-krise-fuer-kinder-gewichtszunahme-weniger-bewegung-mehr-suesswaren-jedes-sechste-kind-ist-dicker-geworden/> zuletzt abgerufen am 05.03.2023
- Barnes, M.D.; Hanson, C.L.; Novilla, L.B.; Magnusson, B.M.; Crandall, A.C.; Bradford, G. (2020). *Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes*; SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, USA.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) & Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2023). *Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“*.
- Borkowski, S. (2018) *Herausforderungen soziallyagenbezogener Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen. Perspektiven sozial benachteiligter Mütter*. Halle (Saale), Univ., Med. Fak., Dissertation.
- DJI Deutsches Jugend Institut (DJI), & Robert Koch Institut (RKI) (2022). *Kindertagesbetreuung und Infektionsgeschehen während der COVID-19-Pandemie: Abschlussbericht der Corona-KiTa-Studie*.
- Geene, R., Thyen, U., Quilling, E., & Bacchetta, B. (2016). *Familiäre Gesundheitsförderung*. Präz Gesundheitsf 11 (4): 222–229.
- Geene, R. (2018) *Familiäre Gesundheitsförderung Ein konzeptioneller Rahmen für nutzerorientierte Gesundheitsförderung*. In Proceedings of the Armut und Gesundheit, TU Berlin, Germany, 20–21 March 2018; Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.: BerlinBrandenburg, Germany.
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert, T., & Hölling, H. (2018). *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends*.
- Klocke, A., & Stadtmüller, S. (2019, December). Die Rolle von sozialem Kapital in der Gesundheitsentwicklung von Kindern. In *Public Health Forum* (Vol. 27, No. 4, pp. 304-307). De Gruyter.
- Langmeyer, A.; Guglhör-Rudan, A.; Naab, T.; Urlen, M.; Winkelhofer, U. (2020): *Kind sein in Zeiten von Corona. Ergebnisbericht zur Situation von Kindern während des Lockdowns im Frühjahr 2020*
- Schienkiewitz, A., Damerow, S., & Schaffrath Rosario, A. (2018). Prävalenz von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland– Einordnung der Ergebnisse aus KiGGS Welle 2 nach internationalen Referenzsystemen.
- Stadt Bochum (2021). *Sozialbericht Bochum 2021*. PDF abrufbar unter: <https://www.bochum.de/media/Sozialbericht-Bochum-2021> Letzter Zugriff 16.03.2023