



**FAMILY HEALTH**  
**A D V I S O R**

# **FAMILY HEALTH**

# **ADVISOR**

## **METHODOLOGIE DER ARBEIT**

1



**Finanziert von der  
Europäischen Union**

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wider. Weder die Europäische Union noch Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji können dafür verantwortlich gemacht werden.



**Das Dokument wurde im Rahmen des Projekts „Family Health Advisor“ erstellt.**

**Projektnummer: 2021-1-PL01-KA220-VET-000028101**

**Das Projekt wird in Partnerschaft durchgeführt von:**



Dieses Dokument steht auf Grundlage der Creative Commons Lizenz Namensnennung 4.0 International zur Verfügung. Bestimmte Rechte sind vorbehalten durch: EDU Research Polska Sp. z o.o., CARDINAL STEFAN WYSZYŃSKI UNIVERSITY IN WARSAW, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZÉCHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

Die Inhalte dürfen frei verwendet werden, sofern dieser Lizenzhinweis erhalten bleibt und die folgenden Einrichtungen als Rechteinhaber des Textes anerkannt werden: EDU Research Polska Sp. z o.o., CARDINAL STEFAN WYSZYŃSKI UNIVERSITY IN WARSAW, IFN Internationales Privatinstitut für Forschung und Netzwerkarbeit in Bildung, Beratung und Management in soziokulturellen Bereichen GmbH, FOM Hochschule für Oekonomie & Management GmbH gemeinnützige, SZÉCHENYI ISTVAN UNIVERSITY.

Der vollständige Lizenztext ist verfügbar unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>





## **FAMILY HEALTH ADVISOR**

# **METHODOLOGIE DER ARBEIT**

### **Zusammenfassung der Studie**

Die Folgen demografischer und epidemiologischer Veränderungen sowie damit verbundene Trends stellen erhebliche Herausforderungen für bestehende Gesundheitssysteme auf internationaler Ebene dar. Insbesondere nehmen Krankheiten, die mit dem Lebensstil zusammenhängen, wie Bewegungsmangel, ungesunde Lebensgewohnheiten und ungünstige Lebensbedingungen, zu. Die Gesundheitsversorgung, insbesondere für schwächere soziale Gruppen, wird zunehmend unzureichend. Dies erfordert ein neues Denken und verbesserte Ansätze in der Gesundheitsversorgung. In Europa sind Pflegeeinrichtungen, familienbezogene Dienstleistungen und Angebote für die Kinderbetreuung oft noch komplex und unzureichend. Folglich gibt es auch einen spürbaren Mangel an Bildungsangeboten, die darauf abzielen, fragmentiertes Wissen zur Unterstützung von Gesundheitsprozessen in Familien zu organisieren. Darüber hinaus fehlte bisher fast völlig ein familienbezogener Ansatz im öffentlichen Gesundheitssystem.

#### **Fragen und Ziele**

In diesem Zusammenhang musste das Konzept des Familien-Gesundheitsberaters (FHA) entwickelt werden. Ziel des Projekts ist die Professionalisierung des Modells des Familien-Gesundheitsberaters als neues medizinisches Dienstleistungsangebot. Ziel des dritten Arbeitspakets



war es, ein detailliertes Konzept für die Arbeit des Familien-Gesundheitsberaters zu entwickeln, einschließlich theoretischer und konzeptioneller Grundlagen, Ziele, Methoden, Techniken, Werkzeuge, potenzieller Zielgruppen und der Struktur (Prozesse) der Arbeit.

## Methoden

Zur Erstellung des FHA-Arbeitskonzepts wurde eine Literaturrecherche (Desk Research) durchgeführt. Zur Validierung der Ergebnisse führte jedes an dem Projekt beteiligte Land (Polen, Ungarn und Deutschland) sechs Experteninterviews (IDIs) mit Fachleuten aus verschiedenen Bereichen durch, die mit den Themen des Projekts in Verbindung stehen.

## Ergebnisse

Der FHA berät Familien zu Gesundheitsfragen, baut Netzwerke auf, organisiert weitere Hilfen, identifiziert Versorgungslücken und interveniert, um Unterstützung in Krisenzeiten zu leisten. Der FHA kann wesentlich dazu beitragen, die Qualität und Quantität der Gesundheitsversorgung, insbesondere der Familienpflege, in unterentwickelten und/oder ländlichen Gebieten sowie in benachteiligten städtischen Vierteln zu sichern und zu verbessern. Als integraler Bestandteil multidisziplinärer Teams in Gesundheitszentren können sie für die Koordination und Kontinuität der Familienpflege sorgen. Um diese Anforderungen zu erfüllen, sind entsprechende Qualifikationen auf der sechsten Stufe der beruflichen Bildung (VET) erforderlich.

## Methodik der Studie

Die Studie basierte auf Desk Research und Tiefeninterviews (IDIs), die in allen Partnerländern – Polen, Ungarn und Deutschland – durchgeführt wurden. Die Forschung wurde durchgeführt, um die Methodik für den Familien-Gesundheitsberater (FHA) zu entwickeln.

**Desk Research**, auch bekannt als Sekundäranalyse, ist eine Methode, die das Sammeln, Analysieren und Interpretieren von vorhandenen Daten und Informationen aus verfügbaren Quellen umfasst. Es ist eine der grundlegenden Forschungstechniken, die in den Sozialwissenschaften, im Marketing, im Management und in der Marktanalyse verwendet werden.

Im Kontext der FHA-Methodik spielte Desk Research eine entscheidende Rolle bei der theoretischen Vorbereitung, der Definition des Kompetenzumfangs und der Anpassung der Arbeitsstandards von Gesundheitsberatern an soziale und systemische Bedürfnisse. Diese Methode



umfasst die Analyse von verfügbaren, zuvor gesammelten Daten, Berichten und Publikationen, die sich mit der Funktionsweise von Familien, der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Gesundheitsbildung im interdisziplinären Kontext befassen.

#### **Die Ziele der Desk Research umfassten:**

- Analyse der Arbeitsstandards für Gesundheitsberater in Polen, Deutschland und Ungarn.
- Identifizierung bewährter Praktiken zur Unterstützung von Familien im Kontext von physischer, psychischer und sozialer Gesundheit.
- Vergleich rechtlicher und systemischer Regelungen im Bereich Gesundheitsversorgung und Prävention in diesen drei Ländern.
- Definition kohärenter Kompetenzstandards für den Familien-Gesundheitsberater im internationalen Kontext.
- Entwicklung universeller methodischer und diagnostischer Werkzeuge für Gesundheitsberater.

Der Umfang der Desk Research wurde so definiert, dass verschiedene Aspekte der Arbeit von Gesundheitsberatern in Polen, Deutschland und Ungarn berücksichtigt werden.

#### **1. Analyse von Familiensupportsystemen im Bereich Gesundheit in Polen, Deutschland und Ungarn:**

- Überblick über Gesundheitsförderungsprogramme für Familien in den drei Ländern.
- Beschreibung der Rollen und Kompetenzen von Gesundheitsberatern, einschließlich der Modelle für die Funktionsweise von Beratungsinstitutionen.
- Bewertung der Wirksamkeit von Gesundheitsbildungs- und Präventionsprogrammen in den jeweiligen Ländern.

#### **2. Analyse der rechtlichen und systemischen Rahmenbedingungen:**

- Vorschriften im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Prävention in Polen, Deutschland und Ungarn.



- Analyse von Datenschutzregelungen und -praktiken im Zusammenhang mit der Arbeit mit Familien im Gesundheitssektor (DSGVO und nationale Datenschutzgesetze).
- Rechtsrahmen für die Arbeit von Gesundheitsberatern und Qualifikationsstandards.

### **3. Vergleich theoretischer Modelle der Unterstützung der Familiengesundheit:**

- Das biopsychosoziale Gesundheitsmodell als Grundlage der FHA-Methodik.
- Analyse von Konzepten zu öffentlicher Gesundheit, Familienwohlbefinden und systemischer Unterstützung.

### **4. Kompetenzbereiche und Rolle des Family Health Advisor in Polen, Deutschland und Ungarn:**

- Analyse der erforderlichen Kompetenzen im internationalen Kontext.
- Grundkompetenzen: interpersonelle Kommunikation, grundlegende Gesundheitsdiagnostik, motivierende Techniken.
- Fachkompetenzen, die sich aus rechtlichen und sozialen Rahmenbedingungen in den drei Ländern ergeben.

### **5. Werkzeuge und Methoden der Arbeit von Gesundheitsberatern:**

- Überblick über diagnostische Werkzeuge in Polen, Deutschland und Ungarn.
- Arbeitsmethoden von Beratern: motivierende Gespräche, Analyse familiärer Ressourcen und Planung von Gesundheitsinterventionen.

### **Ergebnisse der in drei Ländern durchgeführten Desk Research**

Die in Polen, Deutschland und Ungarn durchgeführten Desk Research lieferte folgende Ergebnisse:

#### **1. Definition der Arbeitsstandards des Familien-Gesundheitsberaters (FHA):**

- Umfassende Beschreibung der Rollen und Aufgaben des FHA im Kontext der Arbeit mit Familien.
- Festlegung der Hauptverantwortungsbereiche des FHA in Abhängigkeit von den nationalen Rahmenbedingungen.



## 2. Empfehlungen zu den Kompetenzen der Gesundheitsberater:

- Definition gemeinsamer Kompetenzstandards für FHA in Polen, Deutschland und Ungarn.
- Empfehlungen zu Schulungen und Zertifizierungen für Gesundheitsberater in den drei Ländern.

## 3. Analyse systemischer Unterschiede:

- Identifikation von Unterschieden in den Ansätzen zur Familiengesundheit und Beratungunterstützung in Polen, Deutschland und Ungarn.
- Vorschläge zur Anpassung der FHA-Methodik an die Besonderheiten der nationalen Gesundheits- und Sozialsysteme.

## 4. Umsetzungsempfehlungen:

- Entwicklung von Leitlinien zur Implementierung des FHA-Modells in Polen, Deutschland und Ungarn.

**Individuelle Tiefeninterviews (IDIs)** sind eine qualitative Forschungsmethode, bei der intensive, individuelle Gespräche mit einer kleinen Anzahl von Befragten geführt werden, um deren Perspektiven zu einem bestimmten Konzept, Programm oder einer Situation zu erfassen.

### Stichprobenwahl

Die Stichprobe wurde gezielt ausgewählt – die Befragten wurden aus Experten ausgewählt, die mit universitären Projektpartnern zusammenarbeiten und über einschlägige Kenntnisse und Erfahrungen im Themenbereich des Projekts verfügen.

Die Interviews waren direkt und computergestützt, wobei der Forscher die Antworten der Befragten in Echtzeit aufzeichnete. Die Interviews wurden in polnischer Sprache durchgeführt.

### Analyseumfang

Insgesamt wurden 18 Experteninterviews durchgeführt (jeweils 6 in jedem Partnerland) mit folgenden Befragten:

- 6 Experten aus dem Bereich der Sozialhilfe (je 2 Experten pro Partnerland).
- 6 Experten aus dem Gesundheitssektor (je 2 Experten pro Partnerland).
- 6 Experten aus dem Rechtsbereich (je 2 Experten pro Partnerland).



## Die Interviews behandelten folgende Themen:

1. Der Bedarf an der Einführung der Institution des Familien-Gesundheitsberaters (FHA) in den Partnerländern.
2. Kompetenzen, die für die Ausübung der Tätigkeit eines FHA erforderlich sind.
3. Wahrnehmung der täglichen Arbeit (Aufgaben, Methoden, Techniken).
4. Verbindungen von FHAs zu anderen Institutionen.
5. Verknüpfungen zwischen FHAs und anderen Berufen.
6. Potenzielle Zielgruppen und Tätigkeitsbereiche von FHAs.
7. Potenzielle Herausforderungen und Einschränkungen in der Arbeit der FHAs in den Partnerländern.

Die im Rahmen der Methodik des Familien-Gesundheitsberaters durchgeführten Untersuchungen waren ein entscheidender Schritt im Prozess der Entwicklung eines effektiven Modells zur Unterstützung von Familien im Gesundheitsbereich. Ihr Kern bestand in der Analyse vorhandener Daten, was ermöglichte:

- Ein besseres Verständnis der Rolle des FHA im Gesundheitssystem.
- Präzisierung des Kompetenzumfangs.
- Anpassung der Arbeitsstandards an lokale und internationale gesetzliche Regelungen.
- Entwicklung effektiver Werkzeuge und Methoden für die Arbeit mit Familien.

Dank der durchgeführten Untersuchungen war es möglich, ein effektives Betriebsmodell für FHAs zu entwickeln, das den tatsächlichen sozialen und gesundheitlichen Bedürfnissen der Partnerländer entspricht.





## Definition von Familie in den Partnerländern – Rechtlicher, sozialer und gesundheitlicher Kontext

Unter allen sozialen Gruppen ist die Familie die wichtigste. Sie ist die kleinste, aber mächtigste und unentbehrliche Einheit unserer Gesellschaft. Daher ist die Familie als Institution universell. Das Konzept der Familie und die Art und Weise, wie sie definiert wird, sind oft Gegenstand hitziger Diskussionen, ohne eine einheitliche Definition. Darüber hinaus variieren Familienstrukturen in der Europäischen Union (EU), was kulturelle und normative Unterschiede widerspiegelt. Der Begriff Familie hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert. Heute geht es nicht mehr nur um Blutsverwandtschaft und Ehe, sondern auch um Freundschaften, Patchworkfamilien und zunehmend gleichgeschlechtliche Ehen.

Wie in vielen europäischen Ländern dominieren bestimmte Trends die Entwicklung moderner Familien. Beispielsweise steigt die Zahl der Alleinerziehenden, außereheliche Partnerschaften werden häufiger, und die Zahl der Familien mit Kindern nimmt ab. Im Laufe der Zeit wurde der Begriff Familie immer weiter gefasst. Die Rollen, die Ehepartnern und Partnern zugewiesen werden, haben sich erheblich verändert. Das Konzept der Familie ist ständig im Wandel, verliert dabei einige der ihr traditionell zugewiesenen Merkmale, bleibt jedoch zweifellos eine einzigartige soziale Gruppe, die emotionale und materielle Unterstützung bietet.

**Im FHA-Konzept wird "Familie" als eine Gruppe von Menschen definiert, die sich selbst als solche betrachten.**

Das Konzept Familie umfasst somit jede Form des sozialen Zusammenlebens, einschließlich des sozialen Netzwerks einer Person, in dem sich Menschen umeinander kümmern und füreinander interessieren. In Familien wird das Fundament für Gesundheitsbewusstsein und -verhalten gelegt. Sie spielen eine unverzichtbare Rolle in der Gesundheitsentwicklung und fungieren als Sozialisationsinstanz, in der gesundheitsförderndes Verhalten erlernt und Überzeugungen geprägt werden. Familien agieren auch als Betreuer bei akuten und chronischen Krankheiten und stellen den Großteil der Langzeitpflege zu Hause sicher. Familien prägen sowohl einen gesunden Lebensstil als auch riskante Verhaltensweisen und spielen somit eine grundlegende Rolle in unserem sozialen



System. Familien durchlaufen verschiedene Phasen, in denen sie unterschiedlichen Herausforderungen gegenüberstehen. Probleme können je nach Phase unterschiedlich stark auftreten oder gar nicht präsent sein.

## DEUTSCHLAND

In Deutschland wird die Definition von Familie durch verschiedene Rechtsakte und institutionelle Ansätze im Bereich der Sozialhilfe, des Gesundheitsschutzes und der Familienpolitik geprägt. Die Familie wird als grundlegende soziale Einheit anerkannt, die eine Schlüsselrolle bei der Kindererziehung, der Wertevermittlung und der Bereitstellung emotionaler und materieller Unterstützung spielt.

### Verfassungsrechtlicher Schutz der Familie

Die rechtliche Grundlage für die Definition von Familie in Deutschland ist Artikel 6 des Grundgesetzes (Grundgesetz), der besagt:

- Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutz der staatlichen Ordnung.
- Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht und die Pflicht der Eltern.

Die Verfassung betont die grundlegende Bedeutung der Familie für die Gesellschaft und verpflichtet den Staat zu ihrem Schutz und ihrer Unterstützung.

### Definition von Familie im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

Das deutsche Bürgerliche Gesetzbuch (Bürgerliches Gesetzbuch – BGB), insbesondere im vierten Buch über das Familienrecht, definiert Familie wie folgt:

- **Kernfamilien:** Ehe und gemeinsame Kinder.
- **Alleinerziehende Familien:** Ein Elternteil erzieht das Kind mit vollen Rechten und Pflichten.
- **Patchworkfamilien (rekonstruierte Familien):** Nach Scheidung oder Trennung gebildet, einschließlich Kinder aus früheren Beziehungen.
- **Partnerschaften und Regenbogenfamilien:** Seit der Legalisierung gleichgeschlechtlicher Ehen im Jahr 2017 gewährt das deutsche Recht gleichgeschlechtlichen Paaren gleiche Elternrechte



## Familie im Kontext der Sozialhilfe

Im System der Sozialhilfe umfasst die Definition der Familie nicht nur biologische Verbindungen, sondern auch das gemeinsame Wohnen und die Verantwortung für die Mitglieder eines Haushalts.

Gemäß dem Sozialgesetzbuch (Sozialgesetzbuch – SGB), insbesondere:

- **SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe):** Definiert die Familie als grundlegendes Erziehungsumfeld und bietet Unterstützung für Familien in schwierigen Situationen.
- **SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende):** Definiert die Familie als Wirtschaftsgemeinschaft, die auch nicht verwandte Personen umfassen kann, wenn sie eine gemeinsame Verantwortung verbindet.

Das Konzept der Familie im Bereich der Sozialhilfe umfasst auch:

- Lebensgemeinschaften, in denen Personen alltägliche Aufgaben teilen.
- Pflege- und Adoptivfamilien.

## Familie im Gesundheitswesen

Im deutschen Gesundheitssystem spielen Familien gemäß SGB V (gesetzliche Krankenversicherung) und dem Präventionsgesetz (Präventionsgesetz) eine zentrale Rolle in der Gesundheitsvorsorge und der Pflege von Kranken. Im Gesundheitskontext ist die Familie:

- Eine Einheit, die emotionale Unterstützung und Pflege während Krankheiten bietet.
- Eine Gruppe, die von einer gemeinsamen Krankenversicherung profitieren kann (Familienversicherung, die Kinder und Partner umfasst).

## Familie im Kontext von Integrations- und Migrationspolitik

Das deutsche Migrationsrecht (z. B. Aufenthaltsgesetz) erkennt die Familie als Grundlage der Integration an. Dies ermöglicht:

- Familienzusammenführungen im Rahmen von Asylverfahren.
- Vorrang für das gemeinsame Wohnen von Migrantenfamilien.

## Familie im Bildungskontext

Gemäß dem Kita-Gesetz (Gesetz über die frühkindliche Bildung) wird die Familie als zentrale erzieherische Einheit und als Partner von Bildungseinrichtungen bei der Kindererziehung definiert.



## Zusammenfassung

In Deutschland wird die Familie vielschichtig definiert und umfasst:

- **Biologische Bindungen:** Ehe, Eltern, Kinder.
- **Soziale Bindungen:** Patchworkfamilien, Partnerschaften, Pflegefamilien.
- **Wirtschaftliche Verbindungen:** Gemeinsames Wohnen und Verantwortung für Haushaltsmitglieder.

Die deutsche Gesetzgebung zielt darauf ab, vielfältige Familienformen zu schützen und ihnen gleichen Zugang zu sozialer Unterstützung, Gesundheitsversorgung und Bildung zu gewährleisten, wobei die Bedeutung der Familie als zentrale soziale Einheit betont wird.

## UNGARN

In Ungarn wird die Definition der Familie durch verfassungsrechtliche Bestimmungen, das Bürgerliche Gesetzbuch und Regelungen zur Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung geprägt. Die Familie wird als grundlegende soziale und rechtliche Einheit anerkannt, die eine zentrale Rolle bei der Kindererziehung, der Unterstützung der emotionalen und wirtschaftlichen Entwicklung ihrer Mitglieder sowie beim Schutz gesellschaftlicher Werte spielt.

### Verfassungsrechtlicher Schutz der Familie

Das wichtigste Dokument, das die Familie in Ungarn definiert, ist die ungarische Verfassung (*Magyarország Alaptörvénye*), die in Artikel L festlegt:

- "Ungarn schützt die Institution der Ehe als Vereinigung von Mann und Frau und die Familie als Grundlage für das Überleben der Nation."
- Die Rolle der Familie bei der Erziehung von Kindern im Geiste christlicher und nationaler Werte wird betont.

Die ungarische Verfassung legt Wert auf das traditionelle Familienmodell und definiert es als Gemeinschaft, die auf heterosexueller Ehe und Verwandtschaft basiert.

### Familie im Bürgerlichen Gesetzbuch (*Polgári Törvénykönyv*)

Das ungarische Bürgerliche Gesetzbuch (2013) regelt familienrechtliche Angelegenheiten im Abschnitt zum Familienrecht:

- **Kernfamilie:** Eltern (Mutter und Vater) und Kinder.



- **Alleinerziehende Familien:** Ein Elternteil erzieht die Kinder mit vollen Sorgerechtsrechten.
- **Rekonstruierte Familien:** Familien, die nach einer Scheidung gebildet wurden und häufig Kinder aus früheren Beziehungen einschließen.
- **Eingetragene Partnerschaften:** Seit 2009 erkennt Ungarn eingetragene Partnerschaften für gleichgeschlechtliche Paare an, obwohl Adoptionsrechte weiterhin eingeschränkt bleiben.

Das Bürgerliche Gesetzbuch regelt detailliert Unterhaltspflichten, Besuchsrechte und elterliche Erziehungspflichten.

### Familie im Kontext der Sozialhilfe

Das ungarische Sozialhilfesystem basiert auf dem Prinzip des Schutzes von Familien in schwierigen Lebenssituationen. Nach dem Sozialhilfegesetz von 1993 umfasst die Unterstützung für Familien:

- Familienzulagen (*családi pótlék*).
- Erziehungsbeihilfen und finanzielle Unterstützung für Eltern (*gyermekgondozási segély – GYES, gyermekgondozási díj – GYED*).
- Unterstützungsprogramme für Großfamilien (*Nagycsaládos támogatás*).

Im Kontext der Sozialhilfe wird die Familie weiter gefasst als eine Haushaltsgemeinschaft, die sowohl biologische Verbindungen als auch das gemeinsame Wohnen und Haushaltsführung umfasst.

### Familie im Gesundheitssystem

Im ungarischen Gesundheitssystem, wie es das Gesetz über die öffentliche Gesundheit von 1997 vorschreibt, spielt die Familie eine Schlüsselrolle bei der Betreuung von Kindern, älteren Menschen und chronisch Kranken.

- **Krankenversicherung:** Ungarn bietet eine Familienkrankenversicherung, bei der Kinder und Ehepartner ohne zusätzliche Beiträge vom System profitieren können.
- **Gesundheitsprävention:** Programme zur Förderung eines gesunden Lebensstils, wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen, konzentrieren sich auf Familien als zentrale Gesundheitsunterstützungsumgebungen.



## **Familie in der Migrations- und Integrationspolitik**

Das ungarische Migrationsrecht (Gesetz über Ausländer aus dem Jahr 2007) definiert die Familie als eine zentrale soziale Einheit, die folgende Rechte gewährt:

- Familienzusammenführung im Rahmen von Migrations- und Flüchtlingsverfahren.
- Vorrangige Behandlung von Familien mit Kindern im System der Sozialhilfe.

## **Familie in Bildung und Erziehung**

Gemäß dem Bildungsgesetz von 2011 (*Nemzeti köznevelési törvény*) ist die Familie die primäre Erziehungsumgebung, und Schulen sind verpflichtet, mit den Eltern im Erziehungsprozess zusammenzuarbeiten. Besondere Betonung liegt auf der Verantwortung der Eltern, Kinder im Geist nationaler und christlicher Werte zu erziehen.

## **Familie und familienfreundliche Politik**

Ungarn betreibt eine der umfassendsten familienfreundlichen Politiken in Europa. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören:

- Steuervergünstigungen für Familien mit Kindern.
- Finanzielle Unterstützung beim Kauf von Immobilien für Großfamilien (*CSOK*).
- Finanzielle Unterstützung für Frauen, die ihr zweites oder weiteres Kind bekommen (*Babaváró támogatás*).

## **Zusammenfassung**

In Ungarn wird die Familie vor allem im Rahmen traditioneller christlicher Werte definiert und konzentriert sich auf:

- Biologische Verwandtschaftsbeziehungen (Eltern und Kinder).
- Formale Beziehungen (Ehe als Verbindung zwischen Mann und Frau).
- Gemeinsame Haushaltsführung – im Kontext von Sozial- und Gesundheitsunterstützung.

Das ungarische Familienrecht zeichnet sich durch einen starken Fokus auf den Schutz der traditionellen Familienstruktur aus, berücksichtigt jedoch auch moderne gesellschaftliche Bedürfnisse, wie die Unterstützung von Alleinerziehenden oder Patchworkfamilien. Der ungarische Staat unterstützt Familien durch umfangreiche Sozial-, Gesundheits- und Bildungsleistungen und erkennt die Familie als Grundlage des sozialen und nationalen Lebens an.



## POLEN

In der polnischen Literatur gibt es keine einheitliche Definition von Familie. Es herrscht die Auffassung vor, dass Familie auf unterschiedliche Weise betrachtet werden kann. In diesem Kontext kann die Familie gesehen werden als:

- Eine soziale Gruppe,
- Eine soziale Institution,
- Eine Erziehungsumgebung,
- Ein System emotionaler und sozialer Bindungen.

Je nach gewählter Definition werden unterschiedliche Aspekte der Familie hervorgehoben, wie ihre Funktionen innerhalb der Gesellschaft und für ihre Mitglieder, Beziehungen und emotionale Bindungen sowie die spezifischen Rollen, die einzelne Familienmitglieder spielen. Das treffendste Verständnis scheint jedoch ein Ansatz zu sein, der sowohl die innerfamiliären Beziehungen als auch den Einfluss externer Faktoren berücksichtigt.

Die polnischen Pädagogen Kawula und Janke (2007) identifizierten fünf Hauptströmungen in der polnischen Familienstudientradition, die verschiedene Ansätze zur Wahrnehmung und Definition von Familie repräsentieren:

1. **Interaktionaler Ansatz** – Die Familie wird als ein System betrachtet, in dem gegenseitige Interaktionen über das Überleben oder die Auflösung des Familiensystems entscheiden. Die Familie fungiert als eines der Systeme, das in ständiger Interaktion mit externen Systemen steht.
2. **Strukturell-formaler Ansatz** – Die Familie wird als eines der sozialen Teilsysteme angesehen, dessen Hauptziel die richtige Sozialisation der Mitglieder ist, die sowohl das gesamte System als auch die darin funktionierenden Einzelpersonen ermöglicht.
3. **Situativer Ansatz** – Die Familie wird als eine der sozialen Situationen verstanden. Hauptfokus der Forschung ist der Einfluss von Umwelt- und sozialen Faktoren auf das Funktionieren der Familienmitglieder und ihre Übernahme spezifischer sozialer Rollen.



4. **Institutioneller Ansatz** – Die Familie wird als eine historische Institution wahrgenommen, deren Funktionieren von Normen, Werten und kulturellen Mustern der jeweiligen Gesellschaft abhängt. In diesem Kontext erfüllt die Familie spezifische kulturelle und soziale Funktionen.
5. **Entwicklungsansatz** – Die Familie wird aus einer prozessualen Perspektive analysiert. Es wird auf das Bestehen verschiedener Entwicklungszyklen jeder Familie und spezifischer Rollen hingewiesen, die einem bestimmten Lebensabschnitt der Familie zugeordnet sind.

Die in den obigen Ansätzen und Definitionen der Familie dargestellten Konzepte unterscheiden sich teilweise in Bezug auf Schlüsselmerkmale und Entscheidungen in den folgenden Bereichen:

1. Elternschaft (sozial-rechtlich, biologisch, psychologisch),
2. Emotionale Bindungen (Nähe, Bindung, Zärtlichkeit),
3. Gemeinschaft (gemeinsamer Haushalt, gemeinsame Interessen, gemeinsame Ziele, Gruppe),
4. Ehe/Partnerschaft (formelle/informelle Beziehung),
5. Formale Struktur (Familienrollen, Generationenbeziehungen),
6. Verwandtschaft (Blutsbande),
7. Funktionen und ihre Erfüllung (Sozialisation, Erziehung, Fürsorge, Fortpflanzung, Sicherheit usw.),
8. Umfang/Grenzen (Kernfamilie, Mehrgenerationenfamilien, erweiterte Familien).

### **Rechtliche Definitionen der Familie in Polen**

Im polnischen Recht gibt es keine klare und einheitliche Definition der Familie. Gesetzgeber verwenden den Begriff relativ selten oder ohne präzise Definition und beziehen sich in rechtlichen Normen oft auf bestimmte Familienmitglieder. Vorrangig wird die Familie rechtlich thematisiert, wenn sie durch eine Ehe gegründet wurde. Eine faktische Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau (Konkubinats) fällt nicht unter die Regelungen des Zivilrechts.

In der Verfassung der Republik Polen wird der Begriff „Familie“ in zwei Artikeln verwendet:





- **Art. 18 (Kapitel I):** "Die Ehe als Verbindung zwischen Mann und Frau, Familie, Mutterschaft und Elternschaft stehen unter dem Schutz und der Fürsorge der Republik Polen."
- **Art. 71.1 (Kapitel II):** "Der Staat berücksichtigt in seiner Sozial- und Wirtschaftspolitik das Wohl der Familie. Familien, die sich in schwierigen finanziellen und sozialen Situationen befinden, insbesondere kinderreiche und alleinerziehende Familien, haben Anspruch auf besondere Unterstützung durch die öffentlichen Behörden."

### **Familie im Kontext häuslicher Gewalt**

Das Fehlen einer klaren Definition der Familie zeigt sich auch im Gesetz zur Bekämpfung häuslicher Gewalt vom 29. Juli 2005. Es ist jedoch zu beachten, dass die Bestimmungen dieses Gesetzes sogenannte häusliche Gewalt betreffen, die unbeabsichtigt die Institution der Familie stigmatisieren könnten.

Das Gesetz verlangt keine Verwandtschaft zwischen Familienmitgliedern. Die Definition eines Familienmitglieds in Artikel 2(1) dieses Gesetzes verweist auf die Definition einer nahestehenden Person gemäß Artikel 115 § 11 des Strafgesetzbuches. Gemäß dieser Vorschrift umfasst eine nahestehende Person:

- Ehepartner,
- Vorfahren (Eltern, Großeltern),
- Nachkommen (Kinder, Enkel),
- Geschwister,
- Verschwägerte in derselben Linie oder Grad,
- Adoptierte Personen und deren Ehepartner,
- Personen in einer Lebensgemeinschaft.

Personen in einer Lebensgemeinschaft (Artikel 115 § 11 des Strafgesetzbuches) sind Personen in einer langfristigen, informellen Beziehung (Konkubinat), die durch physische, wirtschaftliche und emotionale Bindungen gekennzeichnet ist.

### **Familie im Familien- und Vormundschaftsgesetzbuch**

Das Familien- und Vormundschaftsgesetzbuch (Gesetz vom 25. Februar 1964) enthält ebenfalls keine klare Definition der Familie. Eine Analyse der Bestimmungen, in denen der



Begriff vorkommt (z. B. Artikel 10 § 1, 23, 27, 60 und 91), ermöglicht jedoch die Identifizierung verschiedener Familienmodelle:

- **Kernfamilie:** Eine formelle, zweigenerationale Gemeinschaft, die durch Ehe gebildet wurde und Eltern sowie deren gemeinsame Kinder oder Kinder aus früheren Beziehungen eines Ehepartners umfasst.
- **Alleinerziehende Familie:** Eine Familie, in der ein Elternteil die Kinder allein erzieht.
- **Patchworkfamilie:** Nach einer Scheidung oder Trennung gebildet, einschließlich Kinder aus verschiedenen Beziehungen.
- **Mehrgenerationenfamilie:** Einschließlich Großeltern, Kinder, Enkel und Seitenverwandte.
- **Erweiterte Familie:** Einschließlich nicht nur verwandter Personen, sondern auch solcher, die durch Adoption oder gemeinsamen Haushalt verbunden sind.

**Gemäß Artikel 23 des Familien- und Vormundschaftsgesetzbuches** ist die Eheschließung ein rechtliches Ereignis, das direkt zur Entstehung einer neuen Familie führt. Eine Familie existiert im Rahmen der Ehe, auch wenn die Ehepartner keine Kinder haben.

### **Familie im Kontext der Sozialhilfe**

Das einzige Gesetz, das eine formelle Definition der Familie einführt, ist das **Sozialhilfegesetz vom 12. März 2004**. In Artikel 6 des Gesetzes, der Begriffsdefinitionen enthält, heißt es:

*"Familie – Personen, die verwandt oder nicht verwandt sind, tatsächlich zusammenleben, gemeinsam wohnen und einen gemeinsamen Haushalt führen."*

Dieser Ansatz erweitert das traditionelle Verständnis von Familie und schließt nicht nur formelle Beziehungen, sondern auch Menschen ein, die zusammenleben und Verantwortlichkeiten teilen.

### **Zusammenfassung**

In Polen:

- **Mangel an einheitlicher Definition:** Im polnischen Recht fehlt eine einheitliche, universelle Definition der Familie – verschiedene Rechtsakte beziehen sich auf das Familienkonzept in unterschiedlichen Kontexten.



- **Dominanz des formellen Modells:** Die Verfassung und das Familiengesetzbuch fördern das traditionelle Modell der Familie als Gemeinschaft, die durch eine Eheschließung entsteht.
- **Erweiterter Familienbegriff in der Sozialhilfe:** Das Sozialhilfegesetz führt ein breiteres Verständnis von Familie ein, das eine Wohngemeinschaft und gemeinsame Haushaltsführung umfasst.

Das polnische Recht behandelt die Familie sowohl im engen als auch im weiteren Sinne – von formellen, zweigenerationellen Familien, die auf einer Ehe basieren, bis hin zu Haushaltsgemeinschaften, die verschiedene Formen des Zusammenlebens umfassen. Der Mangel an einer einheitlichen Definition erschwert jedoch eine konsistente Interpretation in unterschiedlichen rechtlichen und sozialen Kontexten.

## Definition von Gesundheit

Laut der WHO ist Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. Die **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)** dient dazu, die funktionale Gesundheit jedes Familienmitglieds zu erfassen. Die ICF basiert auf dem biopsychosozialen Krankheitsmodell, das das Funktionieren einer Person als Wechselwirkung zwischen gesundheitlichen Problemen und kontextuellen, sowohl umwelt- als auch personenbezogenen Faktoren betrachtet. Veränderungen in einer dieser Variablen wirken sich stets auf das gesamte System aus.

## Konzeptionelle Grundlagen

Die Konsequenzen demografischer und epidemiologischer Entwicklungen sowie die damit verbundenen Tendenzen stellen eine erhebliche Herausforderung für die bestehenden internationalen Gesundheitssysteme dar. Vor allem steigt die Zahl der lebensstilbedingten Krankheiten wie Bewegungsmangel, ungesunde Lebensweisen und schlechte Lebensbedingungen. Dies betrifft nicht nur Erwachsene, sondern auch bei Kindern ist ein Anstieg typischer Infektionskrankheiten, Allergien und anderer psychischer Störungen zu beobachten.



In den nächsten Jahren werden in vielen Regionen aufgrund eines strukturellen Mangels an Ärzten und qualifiziertem Gesundheitspersonal Engpässe in der Gesundheitsversorgung auftreten.

Die Gesundheitsversorgung, insbesondere für schwächere soziale Gruppen – sowohl in ländlichen Gebieten als auch in Städten oder Bezirken mit hoher Krankheitsbelastung – wird zunehmend unzureichend. Im Programm „EU4Health“ für die Jahre 2021–2027 wurde die Bedeutung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung mit der Vision einer gesünderen EU hervorgehoben. Das Programm wird zu langfristigen gesundheitlichen Herausforderungen beitragen, indem stärkere, widerstandsfähigere und zugänglichere Gesundheitssysteme aufgebaut werden.

Darüber hinaus hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Bedeutung der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung durch die Ottawa-Charta (1986) und „Gesundheit 21 – Gesundheit für alle“ hervorgehoben. Insbesondere der rapide wachsende Bedarf an medizinischen Dienstleistungen, demografische Veränderungen in Verbindung mit der Struktur der Pflege, wirtschaftlichen Veränderungen und der vorherrschenden Verbreitung chronischer und mehrfacher Krankheiten erfordern ein Umdenken und ein besseres Vorgehen in der Gesundheitsversorgung.

In Europa werden Pflegeeinrichtungen, Angebote und Dienstleistungen im Zusammenhang mit Familie und Kinderbetreuung oft noch getrennt organisiert. Sie befinden sich in der Regel in verschiedenen Institutionen, die jeweils unterschiedliche Anforderungen an die Berechtigung, Leistungsniveaus und Zuständigkeitsbereiche stellen. Infolgedessen ist die Familie oft nicht oder nur unzureichend über viele Angebote informiert und/oder kann diese nicht in Anspruch nehmen. Die Familienpolitik muss stärker auf die verschiedenen Lebensphasen der Familie ausgerichtet sein und im unmittelbaren Umfeld der Familie beginnen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend betrachtet neue Formen der Interaktion zwischen familiären und beruflichen Dienstleistungen als zentrale Aufgabe für die Zukunft.

Es gibt jedoch auch einen bemerkenswerten Mangel an Bildungsangeboten, um das stark fragmentierte Wissen in der Unterstützung von Familiengesundheitsprozessen zu organisieren. In anderen Ländern (z. B. in den USA, Kanada und Afrika) mit einer ähnlichen Situation im Gesundheitswesen gibt es bereits Fachkräfte mit speziellen Qualifikationen. Beispiele hierfür sind Gemeindegewestern, Familiengesundheitsschwestern und Public Health Nurses. Leider gab es in vielen europäischen Ländern bisher selten Bemühungen, ein systemisches familienorientiertes Modell im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu entwickeln.



In diesem Zusammenhang muss ein Konzept für den Family Health Advisor entwickelt werden. Ziel des Projekts ist es, eine Ausbildung zu schaffen, die sich auf die Arbeit mit Einzelpersonen, Familien und Familienmitgliedern auf einem hohen Niveau spezialisiert. Der FHA berät Familien in Gesundheitsfragen, baut Netzwerke auf, organisiert weitere Unterstützung, identifiziert mögliche Versorgungslücken und greift ein, um in Krisenzeiten Unterstützung zu leisten.

Der FHA kann wesentlich dazu beitragen, die Qualität und Quantität der Gesundheitsversorgung, insbesondere der Familienpflege, in unterentwickelten und/oder ländlichen Gebieten sowie in benachteiligten städtischen Vierteln zu verbessern. Als integraler Bestandteil multidisziplinärer Teams in Gesundheitszentren kann er die Koordination und Kontinuität der Familienpflege sicherstellen.

Bisher wurde das Berufsprofil des Family Health Advisor in Europa nicht angeboten. Es gibt zwar einige Kurse und Weiterbildungen, die sich auf Aspekte der Sozialarbeit innerhalb einzelner Module beziehen, doch diese sind unzureichend, um ein vollständiges Berufsprofil auf europäischer Ebene zu schaffen. Aufgrund der vielfältigen Merkmale der Rolle des FHA ist eine spezifische Rollenstruktur erforderlich, die an die bestehenden Strukturen des Gesundheitssystems angepasst ist. Um diese Anforderungen zu erfüllen, sind entsprechende Qualifikationen auf der Ebene 6 der Berufsbildung erforderlich.

## Potenzielle Zielgruppen

Abhängig von der Region und dem Umfeld können sich die Zielgruppen der FHA erheblich unterscheiden. Generell ist es wichtig, dass alle Zielgruppen niedrigschwellige Zugang haben und leicht erreichbar sind, insbesondere besonders gefährdete Gruppen. Potenzielle Zielgruppen umfassen Einzelpersonen, Familien und ihre Angehörigen jeden Alters, die gesundheitlich, sozial und wirtschaftlich benachteiligt sind. Sie berücksichtigen die Bedürfnisse einzelner Personen sowie die spezifischer oder ganzer Bevölkerungsgruppen. Experteninterviews zeigen, dass Familien, die hauptsächlich auf häusliche Pflege angewiesen sind, sowie Familien mit Mitgliedern, die an chronischen Krankheiten leiden, die größte potenzielle Zielgruppe der FHA darstellen können. Letztendlich sollten alle Familien die Unterstützung der FHA in Anspruch nehmen können, jedoch bereit sein, Beratung anzunehmen.



Potenzielle Zielgruppen der FHA sind:

- (Zukünftige) Familien mit gesunden Kindern (im Sinne der Gesundheitsförderung)
- Familien mit gesunden älteren Angehörigen
- Familien mit Angehörigen mit niedrigem sozialen Status
- Familien mit Angehörigen, die an chronischen Krankheiten leiden
- Familien mit Angehörigen, die akute Krankheiten und Verletzungen haben
- Familien mit Angehörigen mit mehreren Krankheiten
- Familien mit Angehörigen, die Pflege und Unterstützung benötigen
- Familien mit Angehörigen, die Inklusion und Teilhabe benötigen
- Familien aus traditionell sozial marginalisierten Gruppen (einschließlich Geflüchtete)
- Familien mit Angehörigen, die an Überernährung oder Unterernährung leiden
- Familien mit Angehörigen, die mit Suchtproblemen kämpfen
- Familien mit Angehörigen, die unter psychischen Erkrankungen leiden
- Familien mit Migrationshintergrund

## Tätigkeitsbereich

Der Schwerpunkt liegt auf Familien und ihren Haushalten, in denen sowohl gesundheitsfördernde als auch ungesunde Verhaltensweisen vorkommen. Ein qualifizierter FHA wird unabhängig arbeiten und in anerkannten Institutionen/Organisationen angestellt sein. Organisationen/Institutionen, die in multidisziplinären Teams arbeiten, stehen hierbei vor größeren Herausforderungen. FHA zielt auf eine umfassende, integrierte und enge Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen ab.

Lokale, multidisziplinäre Betreuungszentren, die Pflege-, Präventions-, medizinische, psychosoziale und rehabilitative Dienstleistungen unter einem Dach anbieten und im Rahmen integrierter Betreuung koordiniert sind, erreichen langfristig die größten Erfolge. Teammodelle, die das gesamte Tätigkeits- und Verantwortungsfeld aller Akteure nutzen, spielen dabei eine entscheidende Rolle. FHA übernimmt hier eine bedeutende Rolle, neue und anspruchsvolle



Aufgaben und fungiert häufig als zentrale koordinierende und kontrollierende Instanz zwischen Familien und Institutionen/Organisationen.

Eine landesweite Verteilung und die Nähe der Zentren zu Wohngebieten gewährleisten Patienten und Nutzern einen einfachen, niedrighschwelligem Zugang zur Gesundheitsversorgung. Multidisziplinäre Betreuung bietet eine integrierte und lokale Gesundheitsversorgung, die auch bei komplexen Problemen nachhaltig und leicht zugänglich bleibt. Ihr sektorübergreifender Charakter sorgt für Kontinuität der Versorgung und vermeidet Versorgungslücken. Dadurch soll die Versorgung umfassend und flexibel gestaltet werden.

Interviews zeigen, dass FHA eine starke Verbindung zur primären, sekundären und tertiären Versorgung haben sollte. Besonders dann, wenn primäre Versorgung nicht mehr notwendig, aber eine weiterführende Beratung erforderlich ist. Die Interviews betonen auch, dass FHA starke Verbindungen zu Sozialarbeitern, Hausärzten, dem Bildungssystem und kommunalen Entscheidungsträgern benötigt, während Gesundheitsorganisationen und -institutionen die Grundlage der Arbeit des FHA bilden sollten.

Eine detailliertere Tätigkeitsbeschreibung und die zugehörigen Institutionen des FHA könnten sein:

- Medizinische Versorgungszentren
- Hausärzte und Kinderärzte
- Fachärzte im Gesundheitssystem
- Ergotherapie, Logopädie
- (Soziale) psychiatrische Dienste
- Familieninstitutionen
- Mutter-Kind-Einrichtungen
- Lokale Institutionen
- Schulen / Kindergärten
- Elterntreffen
- Vereine



- Kirchen
- Gesundheitsinformationsstellen
- Jugendzentren
- Gesundheitsexperten (in Schulen)
- Primärversorgung
- Migrationszentren
- Stiftungen
- Psychologische und pädagogische Beratungsstellen
- (Soziale) Wohlfahrtszentren
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Krankenkassen
- Arbeitsämter

## Arbeitsstruktur

Die Aufgabe des FHA hängt von der entsprechenden Umgebung ab, in der er tätig ist. Der FHA beginnt in der Lebensumwelt der Familie und setzt einen systemischen Ansatz um. Mit einem Fokus auf das gesamte Leben der Familienmitglieder unterstützt der FHA Familien bei Entscheidungsprozessen und agiert als Kommunikator, Meinungsführer, Manager und Anbieter verschiedener Betreuungsdienste. Zu den Aufgaben können solche gehören, die in Interviews vorgeschlagen wurden, wobei die wichtigste Rolle in der Beratung bei komplexen Krankheiten und in der (präventiven) Beratung von der primären über die sekundäre bis zur tertiären Prävention liegt.

Die Hauptaufgaben des FHA umfassen:

- **(Erst-)Kontakt mit Familien und Angehörigen**

Der FHA nimmt den Erstkontakt mit Familien und deren Angehörigen auf, um eine erste Bewertung des Problems/Konflikts durchzuführen.





- **Übernahme von häufig auftretenden Routinetätigkeiten**

Der FHA übernimmt häufig auftretende Routinetätigkeiten, z. B. in Familien mit chronischen Krankheiten und/oder Multimorbidität. Dazu gehört die Überprüfung des Gesundheitszustands, die Einhaltung der Therapie, das Sammeln von Ergebnissen und das Überprüfen von Abweichungen. Dies wird durch Bewertungen und regelmäßige Dokumentationen erreicht.

- **Gesundheitsmanagement (Fallmanagement)**

Dazu gehören verschiedene Aufgaben und Funktionen zur Organisation und Steuerung des gesamten Gesundheitsprozesses. Das Gesundheitsmanagement umfasst Führung, Koordination und Steuerung von Gesundheitseinheiten, um Familien die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

- **Gesundheitsförderung und Prävention**

Dazu gehört die Bewertung von Gesundheitsbedürfnissen in einem bestimmten Gebiet, um Interventionen zu planen, umzusetzen und in weiteren Phasen zu evaluieren. Der FHA unterstützt Familien dabei, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Er stärkt die Gesundheitskompetenz von Familien und Einzelpersonen und bietet notwendige Unterstützung im Gesundheitssystem bei Krankheit, in der Behandlung und Pflege sowie bei Entscheidungsprozessen.

- **Beratung, Konsultationen und Schulungen**

Die Gesundheitsberatung konzentriert sich auf Gesundheitsförderung und Prävention, gegebenenfalls unter Einbeziehung pflegender Angehöriger. Die Beratung sollte durch fachliche Korrektheit, eine reflektierende Haltung, die Anwendung von Fachwissen, persönliche Kompetenz und die Anpassung von allgemeinem Wissen auf den konkreten Fall gekennzeichnet sein. Ein zentraler Aspekt der Gespräche ist das Verhalten des Beraters. Der Aufbau vertrauensvoller Beziehungen, Kooperation und nachhaltige Bindungen hängen stark von der Haltung und den Fähigkeiten des Beraters ab.

- **Förderung der Selbstverwaltung/Empowerment von Patienten und Familien**

Die Aufgabe des FHA ist es, Einzelpersonen und Familien zu befähigen, eigenständig zu handeln, tägliche Herausforderungen zu bewältigen und Vereinbarungen einzuhalten. Der FHA unterstützt die Selbstregulierung und den subjektiven, physischen und psychischen



Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Das langfristige Ziel ist, dass Familien die komplexen Folgen von Krankheiten/Problemen eigenständig bewältigen können.

- **Förderung des Selbstmanagements, der Verbindung und Koordination zwischen Pflegezentren und lokalen Institutionen sowie Aufgabenvertretung/-management, was zu inter-/multidisziplinären Teams und der Stärkung von Patienten/Familien führt**

Aufgrund der strikten Trennung verschiedener Sektoren im Gesundheitssystem treten häufig Schnittstellenprobleme auf. Die Hauptaufgabe besteht darin, diese Lücke zu schließen und die gesamte Versorgung zu koordinieren. Der FHA ist verantwortlich für die Sicherstellung einer umfassenden, koordinierten Versorgung, die Integration der Dienstleistungserbringung und der Primärversorgung. Das Versorgungsmanagement ist entscheidend, um eine optimale Betreuung sowohl für Einzelpersonen als auch für alle im Gesundheitssektor Tätigen zu gewährleisten. Dazu gehört auch die Präsentation von Arbeitsergebnissen in interdisziplinären Teams sowie die Durchführung technischer, fachlicher und allgemeiner Diskussionen mit wichtigen Interessensgruppen. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit ermöglicht den ständigen Austausch von Informationen aus der Gemeinschaft sowie Möglichkeiten zur Vertiefung des Gesundheitswissens.

- **Bewertung der Gesundheitsbedürfnisse**

Dabei handelt es sich um die Untersuchung von Gesundheitsproblemen von Einzelpersonen oder Gruppen in einer Region. Beispiele können eine unangemessene, übermäßige oder unzureichende Versorgung bestimmter Gruppen sein. Die Aufgabe des FHA besteht darin, Probleme zu benennen, zu quantifizieren und darauf aufbauend eine bedarfsgerechte Planung und Behandlung zu initiieren.

- **Unterstützung bei Formalitäten**

Der FHA unterstützt Familien bei der Ausfüllung von Dokumenten. Insbesondere ältere oder behinderte Personen benötigen Unterstützung bei Formalitäten, sei es in Papierform oder online.

- **Einsatz neuer Technologien: E-Health, M-Health**

Der FHA sollte mit neuen Gesundheitstechnologien vertraut sein und diese im Namen von Familien und deren Angehörigen nutzen können. Dies umfasst den elektronischen Austausch von Testergebnissen sowie die Kommunikation mit Familien, Kollegen und anderen Interessensgruppen im Gesundheitssystem.



- **Anwendung wissenschaftlicher Methoden und Umsetzung von Forschungsergebnissen**  
Der FHA ist in der Lage, relevante Daten zu beschaffen, zu verstehen und zu bewerten. Dazu gehört die Bewertung spezifischer Datensätze, um die Bedürfnisse oder den Gesundheitszustand von Gruppen oder Einzelpersonen zu bestimmen und darauf aufbauend bedarfsgerechte Planung und Behandlung zu initiieren.
- **Vertretung/Verwaltung von Arbeitsergebnissen in einem inter-/multidisziplinären Team**  
Der FHA arbeitet eng in einem inter-/multidisziplinären Team zusammen. Der regelmäßige Austausch von Ergebnissen, Erkenntnissen und Wissen im Team ist essenziell. Dies spielt eine wichtige Rolle bei der Verallgemeinerung effektiver Gesundheitspraktiken.

## Arbeitsmethoden

Die Arbeit eines FHA konzentriert sich auf die Stärkung, Wiederherstellung und Sicherung von Autonomie und Eigenständigkeit im Alltag durch Bildung, Schulung, Unterstützung und soziale Interventionen. Die Methoden beschreiben spezifische, planbare, geregelte und zielorientierte Ansätze, die je nach Problem oder Situation angewendet werden können. Zu diesem Zweck stehen dem FHA verschiedene Methoden zur Verfügung, die im beruflichen Alltag eingesetzt werden können.

In Bezug auf Arbeitsformen können folgende Methoden des FHA beschrieben werden:

- Konsultationen / Coaching
- Gesundheitsförderung und -erhaltung
- Vermittlung von Gesundheitskompetenzen
- Bedarfsermittlung
- (Nationales) Protokoll des Gesundheitssystems
- Sprechstunden
- Online-Sprechstunden
- Virtuelle Gesundheitsberatung
- Rundenfragen (helfen, Perspektiven zu wechseln und neue Standpunkte kennenzulernen)



- Reframing (Betrachtung von Dingen in einem neuen Kontext, Erkennung verborgener Potenziale und andere Wahrnehmung und Interpretation)
- Interaktive Übungen
- Motivierende Interviews
- Kommunikationstraining

## Einstellungen

Um diese Ziele zu erreichen, sollte der FHA in der Lage sein, je nach Situation und individuellen Bedürfnissen des Patienten unterschiedliche Haltungen und Techniken anzuwenden. Das Erkennen der Situation, das schnelle Akzeptieren und die Anwendung einer angemessenen, situationsabhängigen Technik oder Haltung spielen eine entscheidende Rolle. Wichtige Ansätze und Techniken, die ein FHA mitbringen sollte, umfassen ressourcenorientiertes Denken, Lösungsorientierung, Ziel-/Aufgabenorientierung sowie den Fokus auf den Alltag und das Lebensumfeld.

Darüber hinaus muss der FHA in der Lage sein, über die aktuelle Situation nachzudenken, sein Handeln kritisch zu hinterfragen und es bei Bedarf anzupassen. Die Kommunikation ist einer der wichtigsten Aspekte, um eine stabile und bestmögliche Beziehung sowohl zum Patienten als auch zu anderen Leistungserbringern aufzubauen. Dies bedeutet, aufmerksam zuzuhören, zu verbalisieren und Informationen anzupassen. Im Rahmen der Kommunikation sollte der FHA empathisch, sensibel und offen für andere Perspektiven und Erfahrungen sein. Das (fachliche) Wissen des FHA sollte klientenorientiert, transparent und ausgewogen sein, wobei eine Balance zwischen Nähe und Distanz zum Patienten gewahrt bleibt. Weitere wichtige Haltungen sind Achtsamkeit, Interesse, Neugier und Selbstbewusstsein. In Interviews wird betont, dass der FHA über ein flexibles Set an Techniken und Haltungen verfügen sollte, um sich an die jeweilige Situation und den Kunden anzupassen.

Folgende Techniken und Haltungen können angewendet werden:

- Anerkennung
- Achtsamkeit
- (Reflektiertes) Zuhören und Verbalisieren



- Interesse, Neugier und Selbstbewusstsein
- Kontextbezug
- Ressourcenorientierung
- Lösungsorientierung
- Ziel- und Aufgabenorientierung
- Alltags- und Lebensumfeldorientierung
- Selbstreflexion
- Begrenzung und Konfrontation
- Informationsweitergabe
- Transparenz
- Kritische Reflexion
- Potenzialentwicklung
- Offene Fragen stellen
- Bestätigung
- Zusammenfassung
- Freundlichkeit
- Offenheit
- Kreativität
- Schnelle Entscheidungsfindung

## Arbeitsmittel

Der FHA verfügt über eine Vielzahl von Arbeitsmaterialien, die darauf abzielen, die täglichen Aufgaben zu unterstützen, Ziele zu klären und zu erreichen. Dazu gehören praktische Materialien wie Informationsbroschüren, Bücher, Videos, Apps, Spiele, Spielmaterialien, Puzzles, Mindmaps, Lebenslandkarten, Präsentationen, Umfragen, Arbeitsblätter oder Karteikarten.

29



Finanziert von der  
Europäischen Union

Von der Europäischen Union finanziert. Die geäußerten Ansichten und Meinungen entsprechen jedoch ausschließlich denen des Autors bzw. der Autoren und spiegeln nicht zwingend die der Europäischen Union oder Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji wider. Weder die Europäische Union noch Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji können dafür verantwortlich gemacht werden.

Zusätzliche Werkzeuge umfassen verlängerte Öffnungszeiten, (individuelle) Gruppendiskussionen, Schulungen sowie Kommunikation per Telefon, E-Mail oder Videoanrufe. Die breite Palette an Werkzeugen ermöglicht es, die individuellen Bedürfnisse von Patienten und deren Familien gezielt zu erfüllen.

Der vorgeschlagene Werkzeugkasten für Family Health Advisors umfasst diagnostische, pädagogische, kommunikative, evaluative und organisatorische Werkzeuge. Diese sollen die umfassende Beratungsarbeit unterstützen, die Effektivität der Maßnahmen erhöhen und die Messung der Ergebnisse ermöglichen. Der Einsatz dieser Werkzeuge führt zu:

- Besserer Diagnose der gesundheitlichen Bedürfnisse von Familien,
- Effektiverer Motivation zu gesundheitlichen Veränderungen,
- Verbessertes Kontrolle des Unterstützungsprozesses,
- Höherer Qualität der Dienstleistungen und Effizienz der FHA-Arbeit.

Die Implementierung eines konsistenten Werkzeugkastens erhöht die Professionalität der Family Health Advisors und trägt zur effektiveren Umsetzung der Ziele der FHA-Methodik bei.

Identifizierte Arbeitsmittel sind:

### 1. Familienfunktionsbewertungsbogen basierend auf der ICF-Klassifikation

- Ein umfassendes Werkzeug zur Analyse der Familienfunktionen in folgenden Bereichen:
  - **Körperfunktionen:** körperliche Gesundheit, kognitive und emotionale Funktionen.
  - **Körperstrukturen:** körperliche Gesundheit, Körperbau, mögliche Einschränkungen.
  - **Aktivitäten und Teilhabe:** Fähigkeit, soziale, bildungsbezogene und berufliche Rollen auszufüllen.
  - **Umweltfaktoren:** Lebensbedingungen, soziale Unterstützung.
- Die Bewertung identifiziert funktionale Einschränkungen und Ressourcen der Familie.



## 2. FHA-Gesundheitsfragebogen für Familien

- Bewertung des physischen, psychischen und sozialen Gesundheitszustands.
- Diagnose von Lebensstil, körperlicher Aktivität und gesunden Essgewohnheiten.

## 3. Skala zur Bewertung psychosozialer Ressourcen (FACES IV)

- Werkzeug zur Bewertung von emotionalem Zusammenhalt und Anpassungsfähigkeit der Familie.
- Analyse der Zusammenarbeit, Kommunikation und Unterstützung innerhalb der Familie.

## 4. Bedarfsbewertungswerkzeuge für Kinder und Jugendliche (ICF-CY)

- Anpassung der ICF-Klassifikation für Kinder und Jugendliche, einschließlich Entwicklungs- und Bildungsaspekte.
- Bewertung von Entwicklungsbedürfnissen, Gruppenfunktionen und psychischer Gesundheit.

## 5. Coaching-Karten (Points of You, Insight Cards)

- Werkzeug zur Arbeit an Werten, Zielen und Motivation der Familie.
- Unterstützung bei der Definition von Schlüsselbereichen zur Arbeit an Gesundheit und Beziehungen.

## 6. Techniken des motivierenden Interviews

- Strukturierte Fragen zur Unterstützung von Veränderungen in Gesundheitsgewohnheiten.
- Techniken zur Stärkung des Engagements und der Motivation der Familie.

## 7. Gesundheits-Lebensrad

- Visuelles Werkzeug zur Analyse des Lebensgleichgewichts in Bezug auf körperliche, emotionale, soziale und spirituelle Gesundheit.



## 8. Techniken zur Entspannung und Arbeit mit Emotionen

- **Perceived Stress Scale (PSS-10)** – Messung des Stressniveaus in der Familie.
- Atemübungen und Achtsamkeit zur Unterstützung bei der Reduzierung emotionaler Anspannung.

## 9. Gesprächsszenarien mit der Familie (GROW-Modell)

- Strukturierte Gespräche, die Familien helfen, gesundheitliche und soziale Ziele zu setzen.
- **GROW-Modell:** Ziel – Realität – Optionen – Wille.

## 10. Kommunikations-Arbeitskarten

- Übungen zur Unterstützung einer offenen Kommunikation zwischen Familienmitgliedern.
- Techniken für empathisches Zuhören und das Äußern von Bedürfnissen.

## 11. Bewertungsbogen für den Fortschritt der Familiengesundheit (ICF-basiert)

- Formular zur Überwachung von Änderungen im Familienleben gemäß der ICF-Klassifikation.
- Bewertung von Verbesserungen in gesundheitlichen, psychosozialen und Beziehungsfunktionen.

## 12. Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Unterstützung

- Werkzeug zur Erhebung von Familienfeedback zur Effektivität der FHA-Unterstützung.
- Umfrage zur Messung der Zufriedenheit mit den Leistungen des Gesundheitsberaters.

## 13. Aktionsplan für Familien

- Dokument, das gemeinsam vereinbarte Gesundheitsziele und die Schritte zu deren Erreichung definiert.

## 14. Thematische Broschüren und Leitfäden

- Gesunder Lebensstil (Ernährung, körperliche Aktivität, mentale Gesundheit).
- Umgang mit Stress und emotionalen Herausforderungen.





- Gesundheitsprävention und Umgang mit chronischen Krankheiten.

### **15. Workshops und thematische Arbeitskarten**

- Arbeitskarten für Kinder und Jugendliche zu Gesundheit, Emotionen und Kommunikation.
- Sets für Familien zur Verbesserung der Gesundheitsgewohnheiten.

### **16. Mobile Apps zur Gesundheitsüberwachung**

- Digitale Tools zur Überwachung von körperlicher Aktivität, Ernährung und gesundheitlichen Fortschritten.

Die vorgeschlagenen Werkzeuge für Family Health Advisors bieten einen umfassenden Satz zur Unterstützung von Diagnostik, Bildung, Intervention und Evaluation. Die Einbindung der ICF-Klassifikation ermöglicht eine ganzheitliche Bewertung der Familienfunktion, während Coaching- und psychologische Werkzeuge effektive Veränderungen und den Aufbau nachhaltiger Gesundheitsgewohnheiten fördern. Dieser Ansatz ermöglicht es Familien, ihre Lebensqualität zu verbessern und gesunde Beziehungen und Einstellungen zu fördern.

## **Qualifikationen**

Um effektiv am Gesundheitswesen teilzunehmen und Familien sowie deren Angehörige angemessen und qualitätsgesichert zu betreuen, sind umfassende Qualifikationen erforderlich.

Wünschenswert/empfohlen ist eine (vorherige) Berufserfahrung im Gesundheitsbereich.

Die Zielgruppen des im Rahmen des FHA-Projekts entwickelten Bildungsprogramms sind Personen mit beruflicher oder höherer Qualifikation auf Stufe 6 des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQF). Das Bildungsprogramm gehört zur beruflichen Bildung (VET), führt nicht zu einem akademischen Abschluss, sondern zu einer Zertifizierung und konzentriert sich stark auf die Entwicklung beruflicher Kompetenzen und die Professionalisierung des neuen Berufs. Es handelt sich nicht um ein akademisches Ausbildungsprogramm und wird nicht durch European Credit Transfer System (ECTS)-Punkte bewertet.

Zusätzlich sind folgende Kompetenzen wünschenswert:

- Problemlösungsfähigkeit



- Kreativität
- Interkulturelle Kommunikation
- Belastbarkeit
- Eigenständiges Handeln
- Komplexe Problemlösungen
- Kritisches Denken und Analyse
- Empathie
- Patientenorientierte Haltung

## Zusammenfassung

Die Forschung zum Konzept des FHA unterstreicht die potenziellen Vorteile und den positiven Einfluss, den ein solcher Berater auf Familien und deren Mitglieder haben kann. Eine Literaturrecherche und Experteninterviews ergaben, dass FHA personalisierte Beratung, Unterstützung und Bildung bieten kann, was zu verbesserten Gesundheitsresultaten und einem besseren Zugang zu Gesundheitsressourcen führt.

Die Ergebnisse heben die Bedeutung und den Wert eines dedizierten FHA für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Familien hervor. Darüber hinaus kann die Ausbildung zum FHA das Gesundheitssystem ergänzen und entlasten. Diese Erkenntnisse unterstützen die Implementierung und weitere Erforschung der Rolle des FHA im Gesundheitssystem.

