



**FAMILY HEALTH
ADVISOR**

FAMILY HEALTH ADVISOR

**ANALYSE DER BEDINGUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG
DER AKTIVITÄTEN DER FAMILIEN-
GESUNDHEITSBERATER IM
FAMILIENUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM IN DEN
PARTNERLÄNDERN**

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

ANALYSE DER BEDINGUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG DER AKTIVITÄTEN DER FAMILIEN-GESUNDHEITSBERATER IM FAMILIENUNTERSTÜTZUNGSSYSTEM IN DEN PARTNERLÄNDERN

Einleitung

Dieses Dokument präsentiert eine Analyse der Bedingungen für die Implementierung des Programms **Familiengesundheitsberater (Family Health Advisor, FHA)** innerhalb der Familiensysteme der Partnerländer: Polen, Deutschland und Ungarn. Das Dokument wurde im Rahmen des internationalen Projekts „Family Health Advisor“ (2021-1-PL01-KA220-VET-000028101) entwickelt, dessen Ziel die Entwicklung eines Unterstützungsmodells für Familiengesundheit auf der Grundlage eines ganzheitlichen Ansatzes für körperliche, geistige und soziale Gesundheit ist.

Das Projekt konzentriert sich auf die Verbesserung des Zugangs zu gesundheitlicher Unterstützung für Familien durch die Einführung der neuen Rolle des **Familiengesundheitsberaters (FHA)** – eines Spezialisten, der präventive, erzieherische und beratende Funktionen im Gesundheitsbereich kombiniert. Die Hauptaufgabe des FHA besteht darin, Familien bei der Aufrechterhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit zu unterstützen und einen gesunden Lebensstil zu fördern, wobei die Unterstützung an die Bedürfnisse verschiedener Alters- und Sozialgruppen angepasst wird.

Die Ziele dieses Dokuments sind:

- **Analyse bestehender Gesundheitsförderungsmodelle** in den Partnerländern.

3



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.

- **Identifizierung der rechtlichen, organisatorischen und finanziellen Bedingungen** für eine erfolgreiche Implementierung des FHA-Modells.
- **Definition der Schlüsselkompetenzen und Schulungsstandards** für zukünftige FHA, mit besonderem Fokus auf einen interdisziplinären Ansatz in der Familienunterstützung.
- **Ermittlung von Barrieren und Herausforderungen** bei der Umsetzung dieses Modells in verschiedenen nationalen und lokalen Kontexten.
- **Bereitstellung von Empfehlungen und bewährten Praktiken**, die den Implementierungsprozess in Polen, Deutschland und Ungarn unterstützen können.

Jedes der am Projekt beteiligten Länder hat eigene systemische Voraussetzungen, die die Möglichkeiten zur Umsetzung des FHA-Programms beeinflussen. Das Dokument berücksichtigt:

- **Polen:** Der Schwerpunkt liegt auf der Implementierung des FHA-Modells in psychologischen und pädagogischen Beratungsstellen, kommunalen Gesundheitszentren und präventiven Programmen der Kommunen.
- **Deutschland:** Untersucht wurden Erfahrungen mit dem **Sozialpädagogischen Familienhilfe-Modell (SEFS)**, das eine ähnliche Rolle wie der FHA übernimmt, einschließlich der Zusammenarbeit mit Jugendämtern.
- **Ungarn:** Analysiert wurden bestehende Gesundheitsförderungsmodelle in Schulen sowie Programme zur Gesundheitsförderung wie der Einsatz von Schulkrankenschwestern und gemeindebasierten Gesundheitsdiensten.

Das Dokument enthält:

1. **Analyse der aktuellen Lösungen in den Partnerländern:** Darstellung der bestehenden Modelle der Gesundheitsförderung für Familien und der aktuellen Präventionsprogramme.
2. **Organisatorische und rechtliche Kriterien:** Beschreibung der rechtlichen und formalen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implementierung des Modells des Familiengesundheitsberaters (FHA).
3. **Kompetenz- und Schulungsstandards:** Definition des erforderlichen Wissens, der Fähigkeiten und Kompetenzen für Familiengesundheitsberater, einschließlich Vorschlägen für Schulungsmodule.



4. **Analyse von Barrieren und Herausforderungen:** Identifikation der häufigsten Herausforderungen bei der Umsetzung des Programms, wie finanzielle Einschränkungen, Fachkräftemangel und die Notwendigkeit einer besseren sektorübergreifenden Zusammenarbeit.
5. **Implementierungsempfehlungen:** Vorschläge für eine schrittweise Einführung des FHA-Programms in Polen, basierend auf internationalen Erfahrungen und Forschungsergebnissen.

Das FHA-Konzept basiert auf dem Bedarf an umfassender Familienunterstützung angesichts wachsender gesundheitlicher und sozialer Herausforderungen wie:

- **Zivilisationskrankheiten:** Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck.
- **Psychische Gesundheitsprobleme:** Depression, Angststörungen, familiärer Stress.
- **Ungleichheiten im Zugang zu Gesundheitsdiensten:** Herausforderungen in benachteiligten sozialen Umfeldern, Marginalisierung von Gruppen mit niedrigem sozialen Status.
- **Mangelnde Koordination von Unterstützungsdiensten:** Lücken zwischen Gesundheitsversorgung, Bildung und Sozialhilfe.

Vorteile der Implementierung des FHA-Modells:

- **Erhöhter Zugang zur Gesundheitsprävention:** Frühzeitige Intervention und Gesundheitsaufklärung in Familien.
- **Integrierte Familienunterstützung:** Ein umfassender Ansatz für körperliche, geistige und soziale Gesundheit.
- **Verbesserung der Gesundheitskompetenz:** Förderung des Gesundheitsbewusstseins in lokalen Gemeinschaften.
- **Stärkere sektorübergreifende Zusammenarbeit:** Integration der Aktivitäten von Bildungseinrichtungen, Gesundheitsdiensten, Sozialhilfe und Nichtregierungsorganisationen.

Das Ziel dieses Dokuments ist es, ein umfassendes Konzept für die Implementierung des Modells des Familiengesundheitsberaters auf der Grundlage internationaler Erfahrungen zu präsentieren und Lösungen vorzuschlagen, die eine erfolgreiche Umsetzung des Programms in Polen ermöglichen. Das FHA-Modell kann wesentlich zur Verbesserung der öffentlichen Gesundheit, zur



Steigerung der Lebensqualität von Familien und zur Bereitstellung effektiver präventiver Unterstützung beitragen.

Dieses Dokument dient als Arbeitsinstrument für politische Entscheidungsträger, lokale Behörden, Gesundheits- und Bildungseinrichtungen sowie Nichtregierungsorganisationen, die an der Einführung innovativer Gesundheitsförderungslösungen für Familien interessiert sind.

Ungarn

AKTUELLE SITUATION

Die in Ungarn durchgeführte Analyse konzentriert sich auf die Region des ungarischen Projektpartners. Die Ergebnisse und Empfehlungen können verallgemeinert und auf das gesamte Land angewendet werden.

Die Untersuchungen zum Programm des **Familiengesundheitsberaters (FHA)** basierten auf den aktuellen kommunalen Vorschriften und Interviews mit Fachkräften, die im Bereich der Familiengesundheitsförderung tätig sind. Der Prozess und das System der Gesundheitsberatung sollten auf einer komplexen empirischen Methodik basieren, die ein klares und präzises Verständnis der gesellschaftlichen Bedürfnisse und der damit verbundenen Aufgaben ermöglicht. Mehrere Elemente des Systems mit harmonisierten Funktionen und einer einheitlichen Struktur wurden in Győr bereits identifiziert, darunter:

- Die Anwendung eines zusammengesetzten Indikatorensets gemäß den WHO-Empfehlungen.
- Dynamische, langfristige Trendanalysen basierend auf erweiterten Zeitreihen (5-10 Jahre).
- Abdeckung der Gesundheitsdienstleistungen.
- Die umfassendste Interpretation von Gesundheitsdeterminanten.
- Identifizierung territorialer und sozialer Ungleichheiten und deren Besonderheiten.
- Nutzung von Daten und Informationen auf Bezirks- und Nachbarschaftsebene.
- Berücksichtigung der Folgen der COVID-19-Pandemie und der Flüchtlingssituation aus der Ukraine.

Zielbereiche des Familiengesundheitsberater-Programms



**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 **Familiengesundheitsberater-Programm** kann besonders effektiv bei Interventionen im Zusammenhang mit Krankheitsklassifikationen, kumulierten Gesundheitsproblemen und Krankheiten mit signifikant steigender Inzidenz sein. Es wird empfohlen, die Elemente des Systems in Ungarn mit bestehenden Unterstützungsnetzwerken zu kombinieren, möglicherweise im Rahmen eines Pilotprojekts wie in Győr.

Bedeutung der Kinderkrankenpflege und des schulischen Gesundheitswesens

Die Kinderkrankenpflege und der schulische Gesundheitsdienst sind wesentliche Bestandteile der primären Gesundheitsversorgung und sollten ein integraler Bestandteil des Familienunterstützungsmodells sein.

Sowohl die Kinderkrankenpflege als auch der schulische Gesundheitsdienst sind wesentliche Komponenten der primären Gesundheitsversorgung. Zu den Hauptaufgaben der Pflegekräfte gehören Prävention, Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung. Ihre Tätigkeiten umfassen die Betreuung von Kindern von der Geburt bis zum Schulalter, die Unterstützung schulpflichtiger Kinder, die nicht regelmäßig die Schule besuchen, die Teilnahme an der schulischen Gesundheitsversorgung, die Betreuung schwangerer Frauen und die Durchführung verschiedener Screening-Untersuchungen bei Frauen. Im Jahr 2022 waren in der Stadt Győr 58 Kinderkrankenschwestern tätig, von denen 40 im lokalen Bereich arbeiteten und 18 als Jugendschutzkrankenschwestern in Schulen tätig waren.

Zusätzlich zu den Krankenschwestern sind auch Schularztpraxen und allgemeine Kinderärzte in der schulischen Gesundheitsversorgung aktiv, wobei der Fokus auf präventiver und kurativer Gesundheitsversorgung liegt, einschließlich Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsmonitoring. Im Jahr 2022 arbeiteten 24 Kinderärzte und 25 Zahnärzte der Grundversorgung in Schulen.

Gesundheitsbildung und Prävention im Bildungswesen

Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen beteiligen sich aktiv an Gesundheitsbildungsprogrammen, die bereits im Vorschulalter beginnen.

Im Rahmen der **“Gesundes Ungarn 2014-2020”**-Strategie wurde die umfassende institutionelle und schulische Gesundheitsförderung (CIHP) als vorrangige Funktion festgelegt. Besonders hervorgehoben werden:

- Gesundheitsförderung.
- Gesundheitserhaltung.



- Effektive Krankheitsprävention.
- Förderung gesundheitsbewusster Verhaltensweisen und Gesundheitsbildung.

Die Maßnahmen umfassen die Berücksichtigung der körperlichen Bedürfnisse des Kindes, die Förderung der körperlichen Aktivität, die Entwicklung koordinierter und harmonischer Bewegungsabläufe, die Förderung der körperlichen Fähigkeiten, den Gesundheitsschutz, die Förderung eines gesunden Lebensstils, Hygienepraktiken (z. B. Zähneputzen), Krankheitsprävention und die Entwicklung gesundheitsfördernder Gewohnheiten. Ein wichtiger Bestandteil ist auch die Zusammenarbeit mit den Eltern, um diese Werte gemeinsam zu fördern.

Győr ist Teil des Programms „Gesunde Städte“ sowie des WHO-Programmbüros für Gesunde Städte und fungiert seit 1994 als Projektstadt. Kürzlich hat die Stadt 8 Millionen HUF für die Teilnahme an diesen Programmen bereitgestellt.

Gesundheitsförderung und Suchtprävention

Ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsförderung ist die 2020 abgeschlossene Kommunale Drogenlageuntersuchung, die als Grundlage für die Entwicklung einer neuen kommunalen Strategie zur Drogenprävention und eines dreijährigen Aktionsplans diente, die 2020 bzw. 2021 eingeführt wurden.

Der Verein für Gesundheit in Győr war ebenfalls Partner bei der Gründung des Familienzentrums „Family Circle“, das von der Ungarischen Malteser Hilfsorganisation betrieben wird. Dieses Zentrum bietet Freizeit- und Gesundheitsförderungsprogramme für Familien mit kleinen Kindern an und stellt jungen Familienmitgliedern verschiedene Bildungsmaterialien, Informationen und Wissen zur Verfügung. Dies ist ein Beispiel für die bedeutende Rolle, die Nichtregierungsorganisationen (NGOs) in der Gesundheitsförderung und Prävention spielen.

Obwohl die Liste der NGOs nicht vollständig ist, spielen viele von ihnen eine entscheidende Rolle bei der Förderung des Gesundheitsbewusstseins und gesundheitsfördernder Verhaltensweisen. Sie engagieren sich im Gesundheitsschutz, in der Gesundheitsförderung und -erhaltung durch verschiedene Ansätze – entweder in Zusammenarbeit mit dem Staat und lokalen Behörden oder durch die Entwicklung eigener unabhängiger Programme. In Győr übersteigt die Zahl solcher zivilgesellschaftlichen Initiativen 20.



Zielbereiche für altersgerechte Gesundheitsberatung

Die jüngsten Generationen sind am anfälligsten für die Auswirkungen gesunder Gewohnheiten und Gesundheitsberatung. Daher spielt das Programm des Familiengesundheitsberaters (FHA) eine zentrale Rolle, da es einen ganzheitlichen Ansatz für die Gesundheitsberatung verfolgt. In dieser Lebensphase hängen der Gesundheitszustand und die Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern weitgehend von den gesundheitlichen Merkmalen ihrer Eltern und ihrer unmittelbaren sozialen Umgebung ab.

Unter Berücksichtigung der professionellen Grundlagen der Beratung in Győr kann festgestellt werden, dass die präventiven und pränatalen Beratungsdienste, die durch das Netzwerk der Kinderkrankenschwestern angeboten werden, von hohem Standard sind. Stillpraktiken sind angemessen, und überschüssige Muttermilch wird gesammelt und Bedürftigen zur Verfügung gestellt. Die Säuglingspflege und die Gesundheitsbildung sind sehr effektiv, mit nur wenigen Ausnahmen, hauptsächlich innerhalb der Roma-Gemeinschaft, in der traditionelle Bräuche oft im Widerspruch zu den Empfehlungen der Gesundheitsberater stehen.

Familienprobleme treten häufig bei Säuglingen nach dem ersten Lebensjahr auf. Dazu gehören elterlicher Burnout und eine zunehmende Anzahl psychischer Probleme bei Erwachsenen, die das Wohlbefinden der gesamten Familie beeinträchtigen können. Eine zusätzliche Herausforderung ist die frühe Einführung digitaler Medien unter Beteiligung der Eltern, z. B. die Verwendung digitaler Geräte, um ein Kind zu beruhigen oder in den Schlaf zu wiegen. Studien haben gezeigt, dass diese Praxis die Sprach- und motorische Entwicklung negativ beeinflussen sowie das Sehvermögen und das Nervensystem des Kindes überlasten kann.

Wenn die Sprach- oder motorische Entwicklung eines Kindes verzögert ist, kann es notwendig sein, spezialisierte Entwicklungsunterstützung zu implementieren und das Kind an eine pädagogische Beratungsstelle zu überweisen. Bereits im Vorschulalter können Anzeichen für motorische Entwicklungsverzögerungen, Probleme mit der Feinmotorik, Fettleibigkeit, ein sitzender Lebensstil und Aufmerksamkeitsstörungen auftreten. Das Programm des Familiengesundheitsberaters (Family Health Advisor, FHA) kann eine entscheidende Rolle bei der Prävention dieser Probleme durch Elternbildung und frühzeitige Intervention spielen.

Kindheit als vorrangiger Bereich für zukünftige präventive Gesundheitsinterventionen



Schulkinder zeigen derzeit eine geringere Prävalenz bestimmter Krankheitsgruppen, wie Atemwegserkrankungen, einschließlich Asthma. Dennoch wurde in diesem Bereich eine statistische Verschlechterung festgestellt. Gleichzeitig steigt die Anzahl der orthopädischen Probleme, wie Skoliose, um 30 %. Immer mehr Schüler benötigen Physiotherapie aufgrund von Haltungsschäden, Plattfüßen, Übergewicht oder allgemeiner Fehlhaltung.

Dieser Anstieg ist teilweise auf verbesserte Kontrollmechanismen und effektivere Screening-Verfahren zurückzuführen. Verbesserte Gesundheitsüberwachung und präzisere Diagnosemethoden tragen dazu bei, mehr Fälle zu erkennen. Dies bedeutet, dass der Anstieg der Statistiken nicht ausschließlich auf ungesunde, sitzende Lebensstile zurückzuführen ist, sondern auch auf Fortschritte in der Prävention und Diagnostik.

Im Fall von Fettleibigkeit sind die Statistiken klarer und liefern seit Jahren Beweise für das Wachstum dieses Problems. Fettleibigkeit bei Kindern nimmt zu, wobei in einigen Fällen extreme Werte erreicht werden – 5 % der Grundschulkinder haben einen Body-Mass-Index (BMI) von bis zu 31.

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Psychische Erkrankungen beginnen bei Kindern ab etwa 12 Jahren zu dominieren und treten zunehmend häufiger auf. Eine effektive Prävention würde gut koordinierte Programme erfordern, insbesondere in Form von Familienberatung, bei der der Familiengesundheitsberater (FHA) eine zentrale Rolle spielen könnte.

Geschlechtsidentitätsstörungen

Es wurde auch ein deutlicher Anstieg von Störungen der Geschlechtsidentität festgestellt, darunter das Phänomen der „Vermännlichung“ von Mädchen. Dieses Problem ist insbesondere in der Altersgruppe der 12- bis 14-Jährigen sichtbar und äußert sich häufig durch Modetrends und alternative Lebensstile. Sowohl Lehrer als auch Eltern verfügen oft nicht über ausreichendes Wissen, um angemessen auf solche Situationen zu reagieren. Daher ist es wichtig, dass Eltern und Bildungseinrichtungen über diese Phänomene informiert sind, sie verstehen und Akzeptanz fördern.

Der Familiengesundheitsberater (FHA) sollte eine bedeutende Rolle bei der Bewältigung dieser Herausforderungen durch Familienbildung und Unterstützungsprogramme spielen.

Diabetes und Nahrungsmittelallergien



Auch die Zahl der Diabetesfälle bei Kindern steigt. Obwohl Kinder mit Diabetes heute ein erfülltes Leben führen können, bleibt eine regelmäßige Unterstützung, Aufklärung und Beratung für Kinder und deren Eltern unerlässlich. Der Familiengesundheitsberater (FHA) könnte eine wertvolle Unterstützung bei der Aufklärung über den Umgang mit dieser Krankheit sowie bei der Bewältigung der wachsenden Zahl von Nahrungsmittelallergien leisten.

Aggression und Gewalt unter Gleichaltrigen

Aggression und Gewalt unter Gleichaltrigen, insbesondere in Schulen, sind in den letzten zehn Jahren in Ungarn, einschließlich Győr, zu einem immer häufigeren sozialen Phänomen geworden. Es ist jedoch wichtig zu beachten, dass es Unterschiede zwischen den Stadtteilen gibt – Vororte und Wohngebiete mit mehr Grünflächen weisen tendenziell eine geringere Häufigkeit solcher Verhaltensweisen auf als sozial benachteiligte Regionen.

Jedoch sind Formen der Aggression, die sich ins Internet und in soziale Medien verlagert haben, nicht mehr an geografische Standorte gebunden – sie betreffen alle sozialen Gruppen gleichermaßen. In diesem Bereich könnte der Familiengesundheitsberater (FHA) eine bedeutende Rolle spielen, indem er Aufklärungsmaßnahmen zur Prävention von Cybermobbing anbietet.

Sehprobleme und Technologieabhängigkeit

Sehprobleme, die teilweise durch übermäßige Nutzung digitaler Geräte verursacht werden, haben ebenfalls deutlich zugenommen. Während in den letzten Jahren präventive Kampagnen erfolgreich den Tabak- und Drogenkonsum reduziert haben, ist die Zahl der Technologieabhängigkeiten gestiegen. Dazu gehören insbesondere die übermäßige Nutzung von Smartphones, sozialen Medien und Energydrinks.

Unter Grundschulkindern bleibt der Anteil der Kinder, die mit Alkohol experimentieren, trotz des Rückgangs beim Rauchen weiterhin hoch – bis zu 86 % der 12- bis 13-Jährigen haben bereits Erfahrungen mit Alkohol gemacht.

Abhängigkeiten bei Jugendlichen

Die häufigsten Formen von Abhängigkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind:

1. Abhängigkeit von Smartphones und sozialen Medien.
2. Übermäßiger Konsum von Energydrinks, der möglicherweise mit der steigenden Zahl von Bluthochdruckfällen bei Jugendlichen zusammenhängt.



Generationsübergreifende Beziehungen und die Rolle der Gesundheitsberater

Junge Menschen werden heute hauptsächlich in institutionellen Systemen (z. B. Kindergärten, Schulen) sozialisiert, die nur begrenzte Möglichkeiten für den Erfahrungsaustausch mit älteren Generationen bieten. Zudem haben sich traditionelle Beziehungen zwischen Großeltern und Enkeln verändert, was klassische soziale Rollen beeinträchtigt.

Die Wiederbelebung dieser Beziehungen auf strukturierte und unterstützende Weise – beispielsweise durch gezielte Gemeinschaftsprogramme – könnte die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention erheblich verbessern. Der gegenseitige Austausch zwischen älteren und jüngeren Generationen könnte die Erfahrungen älterer Menschen bereichern, indem er bedeutungsvolle Kontakte mit der Jugend ermöglicht, während gleichzeitig der Horizont der jüngeren Generation erweitert wird.

Ein gut organisierter Familiengesundheitsberater (FHA)-Dienst könnte präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen weiter stärken, indem er sich auf die Unterstützung von Kindern und deren Familien konzentriert.

MÖGLICHKEITEN UND BEDINGUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG

Vier zentrale Bedingungen für den erfolgreichen Einsatz des Programms "Familiengesundheitsberater" (Family Health Advisor, FHA):

1. Sicherstellung angemessener finanzieller Unterstützung und Planung im Einklang mit dem bestehenden Gesundheitssystem.
2. Erfüllung beruflicher Anforderungen und Kompetenzkriterien.
3. Bereitstellung geeigneter Schulungen und einer ausreichenden Anzahl verfügbarer Fachkräfte.
4. Durchführung gründlicher Bewertungen und Definition klarer Ziele und Zielbereiche für die Gesundheitsunterstützung.

Mögliche Herausforderungen bei der Implementierung des Programms Familiengesundheitsberater:

1. Finanzielle Einschränkungen im bestehenden Gesundheitssystem, einschließlich der Finanzierung von Netzwerken im Gesundheitswesen.



2. Fachkräftemangel in vielen Bereichen des Gesundheitswesens.
3. Mangelnde Nachfrage in einigen Gemeinden oder Probleme im Zusammenhang mit der Verpflichtung zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung.
4. Notwendigkeit der Anpassung der Organisation und Struktur des Systems an bestehende Elemente der Gesundheitsversorgung (z.B. Netzwerke von Krankenschwestern, Kinderärzten, Allgemeinmedizinerinnen), die je nach Gemeinde oder Region variieren können.

Angesichts dieser Bedingungen und Herausforderungen bildet die Erstellung einer Gesundheitskarte und die Identifizierung von Gesundheitstrends die Grundlage für die Planungsphase. Im folgenden Abschnitt werden die gesundheitlichen Merkmale und deren sozialer Kontext zur Unterstützung des Planungsprozesses dargestellt.

Familienberatung, Gesundheitsberatung und Familiengesundheitsberatung in bestehenden Modellen der beruflichen Bildung – Professionalisierungswege, Bildungswege, Bedingungen und Anforderungen

Problemfelder

Die Gesundheitsdienste in Győr sind grundsätzlich zugänglich, jedoch besteht ein Mangel an Fachkräften in bestimmten Berufen, wie z.B. Krankenschwestern und Sozialarbeitern. Obwohl diese Engpässe vorübergehend durch die Beschäftigung von Personen ohne vollständige Qualifikationen ausgeglichen werden können, betrifft dies hauptsächlich den sozialen Betreuungsbereich und weniger den medizinischen Bereich.

In vielen Fällen liegt das Problem nicht in der mangelnden Verfügbarkeit von Diensten, sondern in der fehlenden Motivation bestimmter sozialer Gruppen, Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Dies betrifft insbesondere marginalisierte Gruppen wie die Roma-Gemeinschaft, die sich nur begrenzt an Gesundheits- und Sozialdiensten beteiligt. Diese Herausforderungen umfassen auch Situationen wie Obdachlosigkeit und kulturelle Unterschiede. Zum Beispiel können Bräuche der Roma-Gemeinschaft die Akzeptanz von Gesundheitsratschlägen erschweren, insbesondere wenn diese den traditionellen Praktiken widersprechen, wie beispielsweise den Ernährungsgewohnheiten von Säuglingen oder den Erziehungsprinzipien von Kindern.

Benachteiligte Bevölkerungsgruppen:

Eine Analyse des Zugangs der Roma-Gemeinschaft zu Gesundheits- und Sozialdiensten

13



**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.

wurde durchgeführt, basierend hauptsächlich auf Interviews mit Fachkräften, die in diesem Bereich tätig sind. Viele Menschen, die in extremer Armut leben, darunter auch Angehörige der Roma-Gemeinschaft, stoßen auf erhebliche Barrieren beim Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen und Beratungsprogrammen. Im Falle der häuslichen Beratung suchen diese Personen oft nur bei Vertrauenspersonen Unterstützung.

Das Újváros-Rehabilitationsprogramm führte mehrere Screening-Untersuchungen durch, an denen einige benachteiligte Personen, einschließlich der Roma, nach einer Reihe von Sensibilisierungsmaßnahmen teilnahmen. Experten weisen jedoch darauf hin, dass der Gesundheitszustand der Roma-Gemeinschaft deutlich unter dem Durchschnitt liegt und viele Mitglieder grundlegende Gesundheitskenntnisse fehlen, was Unterstützung in nahezu allen Bereichen erforderlich macht. Ihr Wissen über Hygiene und Ernährung entspricht häufig nicht den Mindeststandards, was die Gesundheit von Erwachsenen und Kindern, einschließlich Neugeborenen, beeinträchtigt.

Beispielsweise zeigten Interviews mit Krankenschwestern, dass traditionelle Praktiken innerhalb der Roma-Gemeinschaft häufig im Widerspruch zu aktuellen Ernährungsempfehlungen stehen, was es schwierig macht, Familien davon zu überzeugen, allergieauslösende Lebensmittel aus der Ernährung von Säuglingen zu entfernen.

Darüber hinaus bleibt es eine Herausforderung, Menschen, die in extremer Armut leben, einschließlich der Roma-Gemeinschaft, zu einem gesünderen Lebensstil zu motivieren. Viele sind der Meinung, dass eine gesunde Ernährung für sie finanziell unerschwinglich ist, während gleichzeitig Geld für Tabak, Alkohol und Drogen ausgegeben wird.

Krankenschwestern und Sozialarbeiter berichteten auch über ihre Erfahrungen im Feld und wiesen auf zwei besorgniserregende Trends hin:

1. Rückgang der öffentlichen Sicherheit.
2. Anstieg des Drogenkonsums im Stadtteil Újváros.

Mehrere Fälle von offenem Drogenhandel am helllichten Tag wurden gemeldet, oft in Anwesenheit von Anwohnern. Trotz Meldungen an die Polizei wurde die Reaktion der Strafverfolgungsbehörden als unzureichend beschrieben.



Sowohl Vertreter des Gesundheits- als auch des Sozialwesens hoben die Herausforderungen hervor, die mit dem Zustrom ukrainischer Flüchtlinge verbunden sind, der die Belastung der Unterstützungsdienste weiter erhöht hat. Auch die COVID-19-Pandemie brachte Herausforderungen mit sich, wie die Nichteinhaltung von Gesundheitsempfehlungen innerhalb der Roma-Gemeinschaft und anderer marginalisierter Gruppen, was zusätzliche Aufklärungs- und Interventionsmaßnahmen erforderlich machte.

Ein weiteres erhebliches Problem ist der Analphabetismus in Teilen der Roma-Gemeinschaft, der während der COVID-19-Pandemie die Situation zusätzlich erschwerte. Die Abwicklung von Online-Verwaltungsaufgaben und die Kommunikation per E-Mail war für diese Gruppe häufig unmöglich, was den Druck auf die Feldarbeiter weiter erhöhte.

Um ein einheitliches Konzept für das Programm des Familiengesundheitsberaters (Family Health Advisor – FHA) umzusetzen, war es notwendig, Informationen über die auf kommunaler Ebene durchgeführten Aufgaben und die in Institutionen, einschließlich Nichtregierungsorganisationen (NGOs), verfügbaren Ressourcen zu sammeln. Die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitswesen und der sozialen Fürsorge spielt in diesem Bereich eine Schlüsselrolle, da beide Sektoren insbesondere bei der Unterstützung der am stärksten gefährdeten Altersgruppen – Kinder und ältere Menschen – voneinander abhängig sind.

Gesundheitsförderung sollte ein integraler Bestandteil jeder Intervention sein, und ein Unterstützungssystem sollte bewusst und strukturiert auf der Grundlage miteinander verbundener Elemente entwickelt werden. Die Dimensionen der Gesundheit – Körper, Geist und Seele – müssen als Triade behandelt werden, die von frühester Kindheit an betont und ein Leben lang fortgeführt wird. Das FHA-System kann in diesem Zusammenhang eine zentrale präventive und schützende Rolle spielen.

Psychische Gesundheit ist eines der wichtigsten Themen, das in nahezu allen Studien, Experteninterviews und Problemfeldanalysen hervorgehoben wird. Sie sollte in den Gesundheitsmaßnahmen eine Priorität haben. In diesem Zusammenhang sollte die Verbreitung von Stressbewältigungs-, Konfliktlösungs- und Entspannungstechniken unter Schülern, Lehrern und Familien ein zentrales Ziel sein.



Ebenso wichtig ist die Unterstützung von Fachkräften, die mit Jugendlichen arbeiten, durch:

- Schulungen,
- Konferenzen,
- Methodische Materialien,
- Veröffentlichungen,
- Förderung bewährter Verfahren,
- Erfahrungsaustausch,
- Supervision.

Die mehrstaatliche FHA-Initiative kann als hervorragende Grundlage für die Entwicklung dieser Maßnahmen dienen.

Ein wesentliches Hindernis für die Effektivität dieser Systeme und das Erreichen ihrer Ziele ist der Mangel an beruflichen Kompetenzen, wie die aktuellen Studien verdeutlichen. Dieses Problem zeigt sich besonders im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Suchtbehandlung, wo eine Überlastung des Systems zu einer Schwächung der professionellen Beziehungen und einer geringeren Wirksamkeit der Unterstützung führt.

Sozial- und Bildungsfachkräfte berichten, dass Kinder, die eine spezialisierte Behandlung benötigen, diese oft nicht rechtzeitig erhalten. Selbst wenn Unterstützung gewährt wird, fehlt häufig eine Rückmeldung zu Maßnahmen, die zur vollständigen Reintegration des Kindes beitragen könnten. Die mangelnde Transparenz professioneller Prozesse zwischen verschiedenen Unterstützungssystemen beeinträchtigt deren Gesamtwirksamkeit.

Laut den Befragten besteht ein erheblicher Bedarf an Präventionsprogrammen und Screening-Tests. Die Planung und Verfolgung von Patientenpfaden gestaltet sich jedoch oft schwierig oder unübersichtlich, was dazu führt, dass viele Patienten nicht an den Untersuchungen teilnehmen oder keine rechtzeitige Hilfe erhalten. In diesem Zusammenhang scheinen Screening-Programme für Frauen weiter entwickelt zu sein als die für Männer, obwohl Männer in einigen Krankheitsgruppen höhere Morbiditäts- und Mortalitätsraten aufweisen. Darüber hinaus werden bestimmte Erkrankungen nur bei familiärer Krankheitsgeschichte untersucht. Erfahrungen



zeigen, dass eine Ausweitung der Screening-Programme zwar vorteilhaft wäre, es jedoch an ausreichendem Gesundheitswissen und Bewusstsein in der Gesellschaft mangelt, sodass Verhaltensänderungen nicht die gewünschten Ergebnisse erzielen.

Die Ergänzung bestehender Programme durch die Unterstützung von Familiengesundheitsberatern (FHA) könnte eine hervorragende Gelegenheit bieten, Informationen effektiver zu verbreiten, was ein zentraler Bestandteil präventiver Maßnahmen ist.

Die Verbesserung der Männergesundheit ist ein zentrales Thema, das durch staatlich entwickelte Screening-Programme, ergänzt durch Beratungsdienste, adressiert werden könnte. Besondere Aufmerksamkeit sollte auch benachteiligten, marginalisierten Gruppen und Minderheiten gewidmet werden, die häufig ungünstigere Lebensbedingungen und höhere Erkrankungsraten aufweisen. Auch obdachlose Menschen sollten in Screening-Initiativen einbezogen werden.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Einbindung eines breiteren Spektrums an Dienstleistern, darunter private medizinische Einrichtungen, Fitnesscenter, Sport- und Freizeiteinrichtungen sowie Bildungs- und Kultureinrichtungen, in gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften des schulischen Gesundheitswesens und der sozialen Betreuung – wie Schulärzten, Kinderärzten, Krankenschwestern, Schulpsychologen und Sozialarbeitern – in Verbindung mit psychologischen Beratungsstellen und außerschulischen Betreuungseinrichtungen kann die Wirksamkeit von Gesundheitspräventionsmaßnahmen erheblich steigern.

Die Entwicklung der Gesundheitskompetenz und gesundheitsbewussten Verhaltensweisen in allen Altersgruppen und Lebenssituationen – einschließlich Kinder, Erwachsene, ältere Menschen, Personen mit eingeschränkter Mobilität sowie Menschen mit Behinderungen oder besonderen Bildungsbedürfnissen (SEN) – erfordert erhebliche Fortschritte. Daher ist es eine zentrale Aufgabe, eine effektive Gesundheitskommunikation, Programme zur Förderung eines gesunden Lebensstils und umfassende Screening-Kampagnen zu gewährleisten.

Der Familiengesundheitsberater (FHA) könnte in diesen Maßnahmen eine Schlüsselrolle übernehmen, und seine Relevanz ist in diesem Zusammenhang unbestreitbar.

Ein weiteres Ziel ist die Entwicklung eines Betreuungsmodells, das es Erwachsenen mit Behinderungen ermöglicht, unter der Obhut ihrer älteren Eltern zu bleiben – ähnlich wie Eltern sich um kranke Kinder kümmern. Ein solches System kann nur dann effektiv funktionieren, wenn es



durch kontinuierliche professionelle Unterstützung begleitet wird, was die Rolle des Familiengesundheitsberaters zu einem zentralen Bestandteil dieses Modells macht.

Die Förderung eines aktiven, gesunden Lebensstils, Breitensports und gesunder Ernährungsgewohnheiten sind vorrangige Bereiche der Beratungstätigkeit, da diese Faktoren erheblich zur Krankheitsprävention beitragen können. Es ist offensichtlich, dass Fachkräfte die Notwendigkeit erkennen, die primäre Gesundheitsversorgung durch einen stärkeren Fokus auf präventive Maßnahmen und Behandlungen zu stärken.

Die Einbindung von Hausärzten (GPs) in präventive Maßnahmen wäre ein bedeutender Fortschritt, wodurch die Entwicklung eines Beratungsmodells für Familiengesundheit sowohl sinnvoll als auch vorteilhaft wäre.

Die Implementierung des Programms für Familiengesundheitsberater (FHA) könnte die bestehenden Gesundheitsversorgungsangebote für alle Altersgruppen auf verschiedenen Lebensstufen verbessern, erweitern und vertiefen. Durch Beratung und Unterstützung in den Bereichen Prävention und Fachkompetenz wäre es möglich, die Anzahl gesunder Lebensjahre zu erhöhen und für Personen mit bestehenden Erkrankungen die Chancen auf Genesung oder die Aufrechterhaltung eines stabilen Gesundheitszustands zu verbessern.

Die größten Herausforderungen bestehen in der Sicherstellung der Verfügbarkeit qualifizierter Fachkräfte und der Bereitstellung ausreichender finanzieller Mittel. Die langfristigen Vorteile, wie die Verringerung schwerwiegender Erkrankungen durch präventive Maßnahmen und positive Veränderungen im allgemeinen Gesundheitszustand der Gesellschaft, machen die Umsetzung dieses Modells jedoch äußerst wertvoll.

Deutschland

AKTUELLE SITUATION

In der Bundesrepublik Deutschland ist die „*Sozialpädagogische Familienhilfe*“ (SEFS) eine Dienstleistung, die sich deutlich mit dem Unterstützungsangebot des *Familiengesundheitsberaters* (FHA) überschneidet. Es handelt sich um eine Standardleistung im Rahmen der Jugendhilfe, die rechtlich in § 31 SGB VIII verankert ist:



"Die sozialpädagogische Familienhilfe soll Familien bei der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben, der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie beim Kontakt mit Behörden und Institutionen durch intensive Betreuung und Begleitung unterstützen und ihnen Hilfe zur Selbsthilfe geben. Sie ist in der Regel auf längere Dauer angelegt und erfordert die Mitarbeit der Familie."

Die Gesundheitsförderung von Kindern, Jugendlichen und Eltern ist neben der Unterstützung in Erziehungs-, sozialen und wirtschaftlichen Fragen ein mögliches Beratungsfeld. In diesem Kontext deckt sich die Rolle des Familiengesundheitsberaters (FHA) in Bezug auf Zielgruppen und Aufgabenbereiche weitgehend mit dem SEFS-Dienst.

Über die SEFS hinaus bilden kommunale Präventionsstrategien die Grundlage für die Initiierung und Koordinierung von Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit und der aktiven gesellschaftlichen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen. In der Stadt Essen wurde diese Strategie unter der Leitung des Jugendamtes umgesetzt, unter Mitwirkung des Schulamtes, des Amtes für Soziales, des Gesundheitsamtes, des Jobcenters und anderer Akteure. Im Rahmen der Präventionsstrategie wurden verschiedene Beratungsrollen eingerichtet und mehrere Projekte initiiert, die nachfolgend beschrieben werden.

Ein Beispiel für die Implementierung einer Beratungsrolle, die der des Familiengesundheitsberaters (FHA) ähnelt, ist das Projekt „*Gesundheitsberater*“, das während des Besuchs der Organisation *Condrops e. V.* im Rahmen des LTT vorgestellt wurde. Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit von *BAGNÄ e. V.*, *Condrops e. V.*, *prop e. V.* und *AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG* im Rahmen der PLUS Gesundheitsinitiative Hepatitis C in München durchgeführt.

Im Rahmen des Projekts wurde auch der Kontakt zum örtlichen *Kinderschutzbund* hergestellt, da diese Organisation verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung und Beratung für Familien, Kinder und Jugendliche bereitstellt.

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SEFS) ist eine aufsuchende, ressourcenorientierte Unterstützungsform, die sich an verschiedene Familientypen richtet (z.B. Patchworkfamilien, Alleinerziehende). Neben dem direkten Familiensystem werden auch relevante Umweltsysteme wie Schulen, Freunde und soziale Dienste in den Beratungsprozess einbezogen.



Die SEFS-Fachkräfte wenden eine Vielzahl von Methoden an, darunter systemische und familien-therapeutische Ansätze (Wolf, 2023). Im Gegensatz zum Konzept des Familiengesundheitsberaters (FHA) sind die Aufgaben jedoch von explizit therapeutischer Arbeit abzugrenzen. Der Fokus der SEFS liegt auf praktischer Lebenshilfe und alltagsintegrierter Unterstützung der Familien.

Das SEFS-Konzept umfasst drei Hauptphasen:

- Eingangsphase: Kennenlernen und Aufbau einer Arbeitsbeziehung, in der die Ziele des Klienten formuliert werden.
- Intensive Phase: Beratungsprozess, der auf die Erreichung der gemeinsam festgelegten Ziele ausgerichtet ist.
- Abschlussphase: Allmählicher Rückzug der Unterstützung (Demski, 2023).

Der SEFS-Dienst ist in der Regel freiwillig. Allerdings können in Fällen, in denen das Wohl des Kindes gefährdet ist, Empfehlungen ausgesprochen werden, die die Familie zur Inanspruchnahme dieser Unterstützung verpflichten.

Gesundheitsbezogene Leistungen des Kinderschutzbundes richten sich in der Regel an Familien, Kinder und Jugendliche. Beispiele für Projekte:

- „Gesunder Start – Prävention im Lebensumfeld“: Dieses Projekt bietet Beratung für Schwangere und junge Familien in Zusammenarbeit mit Kinderärzten, Gynäkologen, sozialen Diensten und Suchtberatungsstellen an.
- „Interdisziplinäres Frühförderzentrum“: Unterstützt Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Kinder aus sozial benachteiligten Familien durch Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und heilpädagogische Förderung.
- lernHÄUSER-Zentren: Bieten Bildungsunterstützung für Kinder und Jugendliche, einschließlich Gesundheitsbildung und Beratung für Familien.

Laut einem Befragten stammt die Mehrheit der Kinderschutzbund-Nutzer aus sozial benachteiligten Familien.

Organisation und Finanzierung der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SEFS)

Die Organisation und Finanzierung der SEFS erfolgt über die jeweiligen Jugendämter. Die Kosten für die Kinder- und Jugendhilfe werden größtenteils von den Kommunen getragen



(etwa 70%), teilweise durch die Bundesländer (weniger als 30%) und zu einem geringen Teil durch den Bund (vgl. Wiesner, 2018, S. 166).

Die im Rahmen der Präventionsstrategie umgesetzten Projekte und Maßnahmen werden sowohl aus staatlichen und bundesweiten Mitteln als auch aus kommunalen Budgets finanziert. Ein Beispiel dafür ist das Programm „*kinderstark – NRW schafft Chancen*“, das durch die Landesregierung Nordrhein-Westfalens finanziert wird.

Im Falle der Stadt Essen werden zusätzliche Finanzmittel aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) sowie aus privaten Stiftungen bereitgestellt. Die Projekte werden hauptsächlich von freien Jugendhilfeträgern durchgeführt.

Das Gesundheitsberater-Projekt in München erhält finanzielle Unterstützung von einem privaten Unternehmen (*AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG*).

Die Aktivitäten des Kinderschutzbundes werden größtenteils durch Spenden finanziert (im Gesundheitsbereich beispielsweise durch Krankenkassen). Zusätzlich erfolgt die Finanzierung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene durch Mitgliedsbeiträge, öffentliche Zuschüsse und Geldstrafen aus Strafverfahren.

SEFS – Wirksamkeit und Herausforderungen

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SEFS) ist ein etabliertes Konzept, wobei der Bedarf an Unterstützung für Familien mit Problemen kontinuierlich steigt (Messmer et al., 2019). Trotz der wachsenden Zahl von Fällen gibt es jedoch vergleichsweise wenige Daten zur Effektivität und zu spezifischen Verfahren im Rahmen von SEFS.

Laut Messmer et al. (2019) besteht weiterhin eine Diskrepanz zwischen den theoretischen Ansprüchen und der praktischen Umsetzung. Studien zeigen zwar eine gewisse Wirksamkeit des SEFS-Systems (vgl. Rücker et al., 2010; Messmer et al., 2019), jedoch wurden im Jahr 2023 nur 62,8 % der geleisteten Hilfen gemäß dem Hilfeplan abgeschlossen (Fendrich et al., 2023, S. 74).

Das Konzept der Geburtslotsen erfreut sich unter jungen Familien großer Akzeptanz (Berger et al., 2023). Ein Vertreter des Jugendamtes berichtete, dass 97 % der Familien an einer systematischen Bedarfserhebung in Geburtskliniken teilgenommen haben.

Der Jahresbericht des Münchner *Family Advisor*-Projekts zeigt, dass die Unterstützungsangebote bei Personen, die psychoaktive Substanzen konsumieren, sehr gut angenommen



wurden und sich zu einem wichtigen Bestandteil der medizinischen Versorgung entwickelt haben. Im Jahr 2022 wurden 1374 Beratungs- und Vermittlungsgespräche durchgeführt. Aufgrund von Personalmangel konnten jedoch nicht alle Anfragen bearbeitet werden (Condrobs, 2023).

Die lernHÄUSER-Zentren, die vom Kinderschutzbund betrieben werden, sind seit fast 25 Jahren in Betrieb. Der Bedarf an Dienstleistungen, insbesondere im Bereich der Gesundheitsförderung, bleibt sehr hoch. Laut einer befragten Person können diese Bedürfnisse jedoch aufgrund von Personal- und Finanzierungsengpässen nicht vollständig gedeckt werden.

Laut Daten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021) umfasst der traditionelle Ausbildungsweg zur Tätigkeit als Familienhelfer im Rahmen des SEFS-Konzepts (Sozialpädagogische Familienhilfe) den Abschluss eines (fachspezifischen) Hochschulstudiums in Sozialpädagogik, Sozialer Arbeit, Sozialwissenschaften oder Allgemeiner Pädagogik.

Neben der formalen akademischen Ausbildung sind zusätzliche Beratungsqualifikationen, wie etwa systemische Beratungsausbildungen (Conen, 2023), ein wesentlicher Bestandteil der beruflichen Vorbereitung auf die Arbeit mit Familien.

Das oben genannte Bundesministerium betont, dass die Bedürfnisse im Bereich der Familienberatung sehr komplex sind und dass aufsuchende Familienunterstützung ein enormes Potenzial besitzt. Gleichzeitig weist es jedoch darauf hin, dass im Vergleich zu anderen Ländern in Deutschland bisher relativ wenige Studien zu den Qualifikationen von Fachkräften im Bereich der Familienunterstützung durchgeführt wurden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).

Eine Studie des Österreichischen Instituts für Familienforschung an der Universität Wien zum staatlich geförderten Familienberatungsdienst hebt hervor, dass neben der formalen akademischen Ausbildung folgende Faktoren entscheidend zur Professionalisierung von Fachkräften beitragen:

- Selbsterkenntnis und Selbstreflexion,
- Regelmäßige Intervention und Supervision der beruflichen Tätigkeit (Kapella et al., 2022).

Zudem wurde in der Studie betont, dass ein breites Spektrum an ressourcen- und lösungsorientierten Interventionen ein wichtiger Bestandteil der Qualifikation von Beratern ist (Kapella et



al., 2022). Diese Erkenntnisse decken sich mit den Zielsetzungen des Schulungsprogramms für den Familiengesundheitsberater (FHA).

Akademische Bildung in diesem Bereich wird von Universitäten, öffentlichen Fachhochschulen und privaten Hochschulen angeboten. Das Studium ist sowohl auf Bachelor- als auch auf Master-Niveau möglich, entsprechend den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) auf den Stufen 6 und 7. So waren im Jahr 2023 88,8 % der Studierenden im Bereich der Sozialen Arbeit im Bachelor-Studiengang und 9,7 % im Master-Studiengang eingeschrieben (Meyer & Braches-Chyrek, 2023).

Bemerkenswert ist, dass in den letzten Jahren die Durchlässigkeit zwischen Fachschulen für frühkindliche Pädagogik und Hochschulen gestiegen ist, was dazu führt, dass Leistungen aus der Fachschulausbildung teilweise auf Hochschulstudiengänge angerechnet werden (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018).

Auch private Hochschulen haben in den letzten Jahren stark an Dynamik gewonnen und bieten zunehmend spezialisierte Studiengänge im Bereich der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik an. Im Jahr 2023 waren über 25 % der Studierenden der Sozialen Arbeit an privaten Hochschulen immatrikuliert (Meyer & Braches-Chyrek, 2023). Häufig bieten diese Institutionen spezialisierte Studiengänge für bestimmte berufspraktische Felder an.

Zusätzliche Qualifikationen, die die Beratungsfähigkeiten erweitern, werden häufig von privaten Ausbildungsinstituten angeboten (z.B. Weiterbildungskurse zur systemischen Beratung). Zur Qualitätssicherung tragen auch folgende Fachverbände bei:

1. Systemische Gesellschaft (SG),
2. Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching (DGSv).

Diese Organisationen haben Standards festgelegt, die für den Erwerb bestimmter Beratungsqualifikationen erforderlich sind. Dazu gehören:

1. Theoretische und methodische Schulungen,
2. Selbsterfahrung und Selbstreflexion,
3. Supervision und Intervision,
4. Teilnahme an dokumentierten Beratungspraktika,
5. Individuelle Arbeitsaufträge und Literaturstudium.



In einigen Fällen sind diese zusätzlichen Qualifikationen bereits in die universitäre Ausbildung integriert oder werden als zertifizierte Weiterbildungen außerhalb der Studiengänge angeboten, die gemäß den Anforderungen der oben genannten Verbände akkreditiert werden können.

In Anbetracht dieser Erkenntnisse ist die Entwicklung von Beratungskompetenzen durch ein breites Spektrum an Methoden, Interventionsansätzen und professionell begleitete Selbsterfahrungen für eine effektive Beratungstätigkeit von entscheidender Bedeutung. Daher sollten diese Elemente in das Schulungsprogramm des Familiengesundheitsberaters (FHA) integriert werden.

Die akademische Ausbildung für Fachkräfte im Bereich der Familienberatung wird sowohl von öffentlichen Universitäten und Hochschulen als auch von staatlich anerkannten privaten Bildungseinrichtungen angeboten.

Die meisten öffentlichen Universitäten werden aus öffentlichen Mitteln finanziert, während private Einrichtungen in der Regel durch Studiengebühren der Studierenden finanziert werden. Universitäten, die von kirchlichen Trägern betrieben werden, erhalten eine teilweise öffentliche Finanzierung und werden teilweise durch kirchliche Organisationen unterstützt.

Fortbildungskurse (z.B. systemische Beratung), die von privaten Bildungseinrichtungen angeboten werden, werden in der Regel von den Teilnehmern selbst finanziert. In einigen Fällen erfolgt jedoch eine finanzielle Unterstützung durch die Arbeitgeber, wie z.B. Jugendhilfeorganisationen.

Laut Studien von Fuchs-Rechlin und Rauschenbach (2018) ist in Deutschland ein Trend zur Professionalisierung der Qualifikationen von Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe erkennbar:

- In Beratungszentren beträgt der Anteil der Mitarbeitenden mit akademischer Qualifikation 76%,
- In den Jugendämtern liegt dieser Anteil bei 73% (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018).
- In Österreich verfügen 88,1% der Familienberater über einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss (Kapella et al., 2022).

Die universitäre Ausbildung im pädagogischen Bereich hat sich in den letzten Jahren erheblich verändert (Fuchs-Rechlin & Rauschenbach, 2018). Diese Veränderungen umfassen:

- Eine Differenzierung der pädagogischen Studiengänge nach thematischen und inhaltlichen Schwerpunkten,



- Die Einführung von generalistischen und stärker spezialisierten Studiengängen.

Beispiele dafür sind:

- Die Einführung neuer Studiengänge im Bereich der frühkindlichen Bildung und der Kindheitspädagogik,
- Die Entwicklung von Studiengängen im Bereich der Gesundheitspsychologie.

Laut Fuchs-Rechlin und Rauschenbach (2018) sind die langfristigen qualitativen Auswirkungen dieser neuen Studiengänge noch nicht vollständig absehbar. Die Autoren weisen darauf hin, dass sich die bislang gut etablierte Berufsgruppe derzeit sowohl horizontal (zwischen Studiengängen mit unterschiedlichen Inhalten) als auch vertikal (zwischen verschiedenen Qualifikationsstufen) verschiebt.

Diese Veränderungen in der Einstufung von Bildungsniveaus sind auch Gegenstand von Diskussionen im Zusammenhang mit dem Deutschen und Europäischen Qualifikationsrahmen.

MÖGLICHKEITEN UND BEDINGUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG

Zentrale Erkenntnisse aus Workshops und Interviews zeigen einen erheblichen Bedarf für die Einführung der Rolle des Familiengesundheitsberaters (Family Health Advisor, FHA), sowohl aus der Perspektive unabhängiger Jugendhilfeträger als auch der Jugendämter (Jugendamt). Obwohl es zahlreiche Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung gibt, richten sich diese oft an spezifische Zielgruppen. Die Einführung einer Fachkraft, die die Gesundheitsunterstützung über den gesamten Lebenszyklus der Familie hinweg übernimmt, wäre daher sehr wünschenswert. Die Implementierung der Rolle des Familiengesundheitsberaters könnte den Bedarf nach einer niedrigschwelligen Gesundheitsberatungsdienstleistung decken.

Der auf Grundlage der Experteninterviews und Workshops entwickelte Vorschlag sieht vor, die Rolle des Familiengesundheitsberaters an das Jugendamt anzubinden, vergleichbar mit den Fachkräften des Sozialpädagogischen Familienhilfe-Dienstes (SEFS). Das Jugendamt spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und stellt die Strukturen und Ressourcen bereit, um die Rolle des FHA langfristig in die kommunale Präventionsstrategie zu integrieren.

Wie oben beschrieben, weist SEFS als institutionalisiertes Familienunterstützungssystem deutliche Parallelen zum Konzept des Familiengesundheitsberaters auf, insbesondere in



den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention. Zudem führt das Jugendamt bereits zahlreiche Projekte und Initiativen im Bereich der gesundheitlichen Familienberatung durch.

Das Jugendamt ist zudem gut mit anderen Akteuren, wie den freien Trägern der Jugendhilfe, vernetzt und koordiniert einen Teil ihrer Aktivitäten. Diese bestehenden Strukturen können und sollten für die Implementierung der Rolle des Familiengesundheitsberaters genutzt werden.

Die Experten betonen jedoch, dass die Anbindung der FHA-Rolle an das Jugendamt deutlich vom SEFS-Modell abweichen sollte. Zwar wird vorgeschlagen, dass die FHA-Berater vom Jugendamt finanziert und organisatorisch integriert werden, dennoch müsse eine klare organisatorische Trennung zwischen SEFS und FHA bestehen bleiben.

Ein zentrales Argument für diese Trennung ist das potenzielle Risiko der Stigmatisierung der Klienten, da SEFS in einigen Fällen auch interventionistische Maßnahmen umfasst, wie die Inobhutnahme von Kindern bei Gefährdung ihres Wohls. Daher wird auch empfohlen, den FHA nicht direkt mit der sozialen Arbeit in den Stadtteilen zu verknüpfen.

Darüber hinaus sollte sich die Positionierung der Rolle des Familiengesundheitsberaters auch in der Kommunikation und der Terminologie deutlich von SEFS abgrenzen, um Ängste oder Vorbehalte der Klienten gegenüber der Gesundheitsberatung zu vermeiden.

Gleichzeitig sollte zumindest ein Teil der Arbeitszeit der FHA-Berater in Institutionen erfolgen, die direkten Kontakt mit potenziellen Klienten haben. Laut einem Vertreter des Jugendamtes wäre ein solches Modell im Rahmen eines Pilotprojekts vergleichbar mit den Dienstleistungen in Geburtskliniken umsetzbar. In diesem Fall erfolgt die Finanzierung durch die Jugendämter, während die Fachkräfte direkt in den medizinischen Einrichtungen tätig sind und dort formal angestellt werden. Dies gewährleistet, dass die Rolle des Familiengesundheitsberaters direkt im Gesundheitssystem verankert ist (siehe auch Berger et al., 2023).

Experten heben auch Erfahrungen aus bestehenden Präventionskonzepten hervor, wie dem Programm *"kinderstark – NRW schafft Chancen"*, bei dem Beratungsspezialisten mindestens teilweise in praktischen Einrichtungen tätig sind. Dies erleichtert den Zugang zu Familien und verringert Bedenken hinsichtlich der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen.

Flexibilität und Zusammenarbeit mit verschiedenen praktischen Einrichtungen sollten ebenfalls durch die Möglichkeit gewährleistet werden, bei Bedarf die Unterstützung eines



FHA-Beraters anzufordern. Vertreter unabhängiger Betreuungsorganisationen, die an dem Projekt beteiligt sind, betonen, dass der punktuelle Einsatz eines FHA die Qualität und Nachhaltigkeit ihrer Aktivitäten erheblich verbessern würde.

Dieses Vorgehen wird von verschiedenen Akteuren als wirksam angesehen, darunter:

- Der Deutsche Kinderschutzbund (Kinderschutzbund),
- Das Migrationsberatungszentrum,
- Das Gesundheitsberatungszentrum Condrobs e.V.,
- Das Programm "Schule 2000",
- Vertreter der Schulen.

Zusätzlich zum täglichen Einsatz könnte die Implementierung des FHA auch in Form externer Beratungszeiten in den entsprechenden Einrichtungen erfolgen.

Im Rahmen des Projekts zeigten sowohl die Diskussionen während der Multiplikatorenveranstaltung als auch die durchgeführten Interviews, dass Grundschulen eine Schlüsselrolle bei der Einführung von Familiengesundheitsberatern (FHA) spielen könnten. Ein wichtiger Aspekt war die Entwicklungsphase, da der Grundschulbesuch für alle Kinder unabhängig vom sozialen Hintergrund verpflichtend ist.

Klassenlehrer, die ihre Schüler die meiste Zeit der Woche begleiten, kennen die Kinder oft gut, auch in Bezug auf gesundheitliche und soziale Aspekte (z.B. angemessene Kleidung je nach Jahreszeit, gesunde Pausensnacks, Verletzungen usw.). Auch Schulsozialarbeiter und Mitarbeitende in Ganztagsbetreuungen wurden als zentrale Akteure identifiziert, die frühzeitig Unterstützungsbedarfe erkennen können. Sie sollten im Rahmen von Schulungen über die Dienstleistungen der FHA informiert werden, um diese bei Bedarf effektiv in das Unterstützungssystem einzubinden.

Eine weitere vorgeschlagene Lösung des Jugendamtes ist die Verknüpfung der Familiengesundheitsberater mit der Nachbarschaftsarbeit oder dem Quartiersmanagement, wo es eine intensive Zusammenarbeit mit lokalen Vereinen und sozialen Jugendeinrichtungen gibt.

Bezüglich der akademischen Ausbildung der FHA wurde ein Bildungsweg vorgeschlagen, der dem der SEFS-Familienhelfer (Sozialpädagogische Familienhilfe) ähnelt und den Abschluss eines Bachelor- oder Masterstudiums in folgenden Bereichen umfasst:



- Sozialpädagogik,
- Soziale Arbeit,
- Sozialwissenschaften,
- Erziehungswissenschaften (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2021).

Aufgrund des besonderen Fokus auf Gesundheitsförderung könnte auch ein Abschluss in Gesundheitspsychologie oder allgemeiner Psychologie für diese Rolle geeignet sein.

Zusätzliche Pflichtmodule (mit erforderlichen Zertifikaten) gemäß dem Schulungsprogramm für den Familiengesundheitsberater (FHA):

- Grundlagen und fortgeschrittene medizinische Kenntnisse,
- Ernährungswissenschaften,
- Grundlagen der Prävention und Rehabilitation,
- Lebensphasenorientierte Maßnahmen in der Sozialarbeit,
- Methoden und Interventionen in der (systemischen) Beratung.

Wie oben beschrieben, sollte das Konzept des Familiengesundheitsberaters (FHA) von den Jugendämtern in Zusammenarbeit mit unabhängigen Jugendhilfeträgern organisiert werden.

Die Finanzierung der Rolle des Familiengesundheitsberaters wird von den beteiligten Akteuren als entscheidender Faktor für die erfolgreiche Umsetzung dieser Rolle angesehen. Viele Projekte, die von unabhängigen Organisationen durchgeführt werden, werden finanziert durch:

- Spenden,
- Drittmittel (Stiftungen, Fördergelder),
- Ausgewählte öffentliche Zuschüsse.

Aufgrund dieser zeitlich begrenzten Finanzierungsquellen können viele dieser Projekte trotz ihres Erfolgs oft nicht langfristig fortgeführt werden. Um eine nachhaltige Unterstützungsstruktur zu schaffen, sollte eine kontinuierliche Finanzierung durch folgende Quellen angestrebt werden:

- Die Bundesregierung,



- Die Bundesländer,
- Die kommunalen Behörden.

Für die Implementierung der Rolle des Familiengesundheitsberaters (FHA) empfehlen Experten, mit einer zweijährigen bis dreijährigen Einführungsphase zu beginnen. Die Planung und Durchführung dieser Phase sollte folgende Akteure einbeziehen:

- Jugendämter,
- Kommunale Verwaltungen,
- Vertreter von Bildungseinrichtungen (Schulen und Kindergärten),
- Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen.

Für die Stadt Essen wird empfohlen, die Steuerungsgruppe des Landesprogramms „*kinderstark – NRW schafft Chancen*“ einzubeziehen, die Vertreter der folgenden Bereiche umfasst:

- Gesundheitsamt,
- Praktische Betreuungseinrichtungen,
- Schulen und Kindergärten.

Finanzierung der Pilotphase:

- Externe Finanzierung: Zum Beispiel gemeinnützige Stiftungen wie die Alfried Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung.
- Mittel für die Evaluation: Die Finanzierung der Projektevaluation sollte ebenfalls aus externen Quellen stammen.

Positive Evaluation der Pilotphase:

- Das Jugendamt Essen erkennt an, dass nach einer positiven Evaluation eine realistische Chance besteht, zur dauerhaften Finanzierung überzugehen und die Rolle des Family Health Advisor (FHA) in die langfristige Präventionsstrategie zu integrieren.



-

Rechtliche Aspekte:

Es wäre wünschenswert, die Rolle des Family Health Advisor (FHA) gesetzlich zu verankern, ähnlich wie:

- § 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit psychischen Beeinträchtigungen oder drohender Behinderung.
- § 31 SGB VIII – Sozialpädagogische Familienhilfe (SEFS).

Finanzierungsherausforderungen:

- Von Experten identifizierte finanzielle Probleme:
 - Die Finanzierung wurde als zentrales Hindernis genannt.
 - Trotz potenzieller Finanzierungsquellen weisen Interviews auf die sich verschlechternde Finanzlage der Kommunen hin.
 - Steigende Sozial- und Personalkosten sowie Investitionsstaus erschweren die Einführung neuer Programme.

Wahrnehmung des Jugendamtes:

- Einige Zielgruppen haben eine kritische Haltung gegenüber dem Jugendamt und befürchten eine Stigmatisierung.
- Das Jugendamt wird oft mit interventionsbezogenen Maßnahmen assoziiert (z.B. Kindesobhutnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls).
- Um Stigmatisierung zu vermeiden, wird empfohlen, die Rollen des FHA und des SEFS sowohl in den organisatorischen Strukturen als auch in der Kommunikation mit den Klienten klar zu trennen.

Hohe Zugangshürden:

- Zu komplexe Anmeldeverfahren (z.B. im SEFS) können Familien davon abhalten, Unterstützung in Anspruch zu nehmen.
- Der FHA sollte als niedrigschwelliges Angebot gestaltet werden, das für Familien leicht zugänglich ist.



- Eine Verknüpfung des FHA mit praktischen Einrichtungen wie Schulen und Kindergärten würde den Zugang zusätzlich erleichtern.

Isolation der Maßnahmen:

Obwohl in vielen Fällen bereits Kooperationsnetzwerke zwischen familienunterstützenden Organisationen und Jugendämtern bestehen, zeigen die Forschungsergebnisse: Einige Projekte agieren noch zu isoliert. Eine verstärkte Zusammenarbeit ist notwendig, um die Rolle des FHA im Familiensupportsystem nachhaltig zu verankern.

Polen

AKTUELLE SITUATION

In Polen besteht ein erheblicher Bedarf an der Verbesserung des Gesundheitssystems für Familien, bedingt durch wachsende gesundheitliche und soziale Herausforderungen. Moderne Gesundheitsprobleme wie Zivilisationskrankheiten (Fettleibigkeit, Diabetes, Bluthochdruck), psychische Gesundheitsprobleme (Depression, Angststörungen) sowie der eingeschränkte Zugang zu integrierter präventiver Versorgung erfordern innovative und umfassende Lösungen.

Das aktuelle Gesundheits- und Sozialhilfesystem in Polen konzentriert sich hauptsächlich auf reaktive Gesundheitsversorgung, wobei der Schwerpunkt auf Prävention und psychosozialer Unterstützung auf familiärer Ebene begrenzt ist. Zudem fehlen Mechanismen zur Koordination sektorenübergreifender Maßnahmen, was eine effektive Reaktion auf die komplexen Bedürfnisse von Familien erschwert.

Das Modell des Family Health Advisor (FHA) bietet einen modernen Ansatz, der auf ganzheitlicher Unterstützung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit basiert. Die Einführung des FHA-Modells in Polen könnte wesentliche Systembedürfnisse erfüllen, wie zum Beispiel:

- **Frühe Gesundheitsprävention:** Reduzierung des Risikos chronischer Krankheiten durch frühzeitige Gesundheitsinterventionen und Aufklärung.
- **Psychologische und pädagogische Unterstützung:** Bereitstellung von Werkzeugen und Ressourcen für Familien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit und Stressbewältigung.



- **Integration sektorübergreifender Maßnahmen:** Verknüpfung von Gesundheitswesen, Bildung und Sozialdiensten zur Schaffung eines ganzheitlichen Unterstützungsansatzes für Familien.
- **Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten:** FHAs könnten auf lokaler Ebene tätig sein und Barrieren beim Zugang zu Gesundheits- und Präventionsleistungen abbauen.

Der Bedarf an der Einführung des FHA-Modells in Polen ergibt sich auch aus dem Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten zwischen verschiedenen sozialen Gruppen zu verringern, insbesondere für Familien, die von sozialer Ausgrenzung bedroht sind, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Polen benötigt ein effizienteres Gesundheitssystem zur Unterstützung von Familien, insbesondere im Bereich der Gesundheitsprävention, Gesundheitserziehung und Frühintervention. Das FHA-Modell könnte eine Schlüsselrolle dabei spielen, das bestehende Gesundheits- und Sozialhilfesystem durch umfassende Unterstützung in den Bereichen körperliche, psychische und soziale Gesundheit zu ergänzen.

Bestehende Lösungen in Polen

In Polen gibt es mehrere Initiativen und Programme, die ähnliche Ziele wie das FHA-Modell verfolgen, jedoch häufig auf bestimmte Tätigkeitsbereiche oder Zielgruppen beschränkt sind:

- **Schulmedizin und Schulkrankenschwestern:**
 - Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsbildungsmaßnahmen in Bildungseinrichtungen.
 - Der Schwerpunkt liegt jedoch hauptsächlich auf der körperlichen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, während psychosoziale Aspekte und die Arbeit mit Familien vernachlässigt werden.
- **Psychologische und pädagogische Beratungsstellen:**
 - Bieten diagnostische und therapeutische Unterstützung für Kinder und Familien.
 - Der Fokus liegt hauptsächlich auf Bildungs- und psychologischen Problemen, ohne eine ganzheitliche Gesundheitsversorgung einzubeziehen.



- **Familienhebammenprogramme:**

- Durchführung von präventiven Gesundheitsmaßnahmen und Unterstützung während der Schwangerschaft und nach der Geburt.
- Hauptsächlich auf die Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen ausgerichtet, ohne umfassendere Gesundheitsunterstützung für die gesamte Familie.

- **Programme zur Frühintervention:**

- Durchgeführt von Frühförderzentren und spezialisierten Gesundheitseinrichtungen.
- Zielgruppe sind Kinder mit Behinderungen und deren Familien, während andere soziale Gruppen kaum berücksichtigt werden.

- **Programme kommunaler Gesundheitszentren:**

- Lokale Initiativen, die in einigen Gemeinden umgesetzt werden und präventive Gesundheitsmaßnahmen sowie Bildungsaktivitäten anbieten.
- Fehlen eines einheitlichen Standards und auf ausgewählte Regionen beschränkt.

MÖGLICHKEITEN UND BEDINGUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG

Das FHA-Modell in Polen sollte sich auf folgende Aspekte konzentrieren:

- **Bereitstellung umfassender Gesundheitsunterstützung:** Umfasst Unterstützung im Bereich der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit, angepasst an die individuellen Bedürfnisse von Familien.
- **Frühzeitige Gesundheitsprävention:** Förderung eines gesunden Lebensstils und frühzeitige Erkennung von Gesundheitsrisiken.
- **Gesundheitsbildung:** Förderung des Gesundheitsbewusstseins durch Informationskampagnen, Workshops und Schulungen.
- **Stärkung der intersektoralen Zusammenarbeit:** Integration der Aktivitäten des Gesundheitswesens, der sozialen Dienste, des Bildungswesens und der Nichtregierungsorganisationen (NGOs).



Wichtige Tätigkeitsbereiche:

- **Gesundheitsbildung:** FHA organisiert Bildungsworkshops in Schulen, Beratungsstellen und Gesundheitszentren, um einen gesunden Lebensstil zu fördern, einschließlich gesunder Ernährung, körperlicher Aktivität und Stressbewältigung.
- **Gesundheitsberatung:** Gesundheitsberater führen individuelle Gesundheitsberatungen durch, unterstützen Familien bei der Planung präventiver Maßnahmen und im Umgang mit chronischen Krankheiten.
- **Psychologische Unterstützung:** FHA unterstützt Familien in Krisensituationen durch psychologische und therapeutische Hilfe sowie Stressbewältigungsprogramme.
- **Prävention chronischer Krankheiten:** FHA engagiert sich in präventiven Maßnahmen wie Gesundheitsüberwachung, Ernährungsberatung und Förderung der körperlichen Aktivität, um das Risiko von Zivilisationskrankheiten zu verringern.

Zielgruppen der Unterstützung:

- **Familien mit Vorschul- und Schulkindern:** Schwerpunkt auf präventiven Maßnahmen und Gesundheitsbildung für Kinder und deren Erziehungsberechtigte.
- **Ältere Menschen:** FHA kann Senioren durch Präventionsprogramme, Bewegungsangebote und Unterstützung beim Zugang zu Gesundheitsdiensten helfen.
- **Menschen mit Behinderungen:** Gesundheitsberater bieten Unterstützung bei der Anpassung des häuslichen Umfelds, dem Zugang zu Gesundheitsdiensten und der psychologischen Betreuung für Familien mit behinderten Angehörigen.

Organisationsstruktur und Zusammenarbeit:

- **Wichtige Partner:**
 - Psychologische und pädagogische Beratungsstellen – als zentrale Anlaufstellen für Bildungs- und Gesundheitsunterstützung.
 - Gesundheitseinrichtungen (Hausärzte, Schulkrankenschwestern, Allgemeinmediziner) – Durchführung präventiver und diagnostischer Maßnahmen.
 - Nichtregierungsorganisationen – Unterstützung im Bereich Gesundheitsprävention und soziale Projekte.



- Lokale Behörden – Bereitstellung finanzieller Ressourcen und Integration der Maßnahmen in lokale Gemeinschaften.

Finanzierungsmodell:

- **Öffentliche Mittel** aus dem Staats- und Kommunalhaushalt.
- **Europäische Fördermittel** (z. B. Gesundheitsbildungsprogramme).
- **Zusammenarbeit mit privaten Sponsoren und Stiftungen.**
- **Einbindung der Aktivitäten im Rahmen von Verträgen mit der Nationalen Gesundheitskasse (NFZ).**

FHA-Qualifikationen und Schulungen

- Hochschulabschluss im Bereich öffentliche Gesundheit, Gesundheitsbildung oder Sozialarbeit.
- Spezialisierte FHA-Schulungen gemäß dem Projektmodell, einschließlich:
 - Motivational Interviewing (Motivierende Gesprächsführung).
 - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit (ICF).
 - Techniken der Krisenintervention.
 - Arbeit mit Familien in Krisensituationen und therapeutische Techniken.
- Postgraduale Studien:
 - Modulares postgraduales Studienprogramm für Gesundheitsberater, einschließlich theoretischer Kurse, praktischer Übungen und Supervision.

Schlüsselphasen der Implementierung

1. Vorbereitungsphase:

- **Analyse lokaler Bedürfnisse:** Durchführung einer ersten Analyse des Gesundheitszustands der Bevölkerung, der verfügbaren Ressourcen und des Bedarfs an familienorientierter Gesundheitsförderung.



- **Einbindung wichtiger Akteure:** Konsultationen mit Vertretern des Gesundheitswesens, der Sozialfürsorge, der Bildung, der Kommunen und von Nichtregierungsorganisationen (NGOs).
- **Entwicklung eines Aktionsplans:** Erstellung eines detaillierten Umsetzungsplans mit Zeitplan, Tätigkeitsumfang und zentralen Erfolgsindikatoren.
- **Rekrutierung und Schulung von Gesundheitsberatern:** Organisation des ersten Schulungs- und Zertifizierungszyklus für Berater nach dem FHA-Modell.

2. Pilotphase:

- **Auswahl von Pilotregionen:** Durchführung der Pilotphase in ausgewählten psychologisch-pädagogischen Beratungsstellen und Gesundheitseinrichtungen.
- **Testen von Werkzeugen und Methoden:** Anwendung diagnostischer, edukativer und coachender Instrumente, die im Rahmen des FHA-Modells entwickelt wurden.
- **Erste Familienberatungen:** Gesundheitsberater beginnen die Zusammenarbeit mit Familien und bieten präventive und edukative Unterstützung an.
- **Überwachung und Dokumentation:** Sammlung von Daten zur Wirksamkeit der Maßnahmen, Anzahl der betreuten Familien, Qualität der Interventionen und gesundheitlicher Fortschritt.

3. Evaluationsphase:

- **Bewertung der Pilotphase:** Analyse der während der Pilotphase gesammelten Daten, einschließlich:
 - Effektivität der gesundheitlichen Unterstützung (z.B. Verbesserung der Gesundheitsgewohnheiten in Familien).
 - Zufriedenheit der Teilnehmer.
 - Effizienz der Arbeit der Gesundheitsberater.
- **Überprüfung der Werkzeuge und Methoden:** Bewertung der Wirksamkeit der eingesetzten Instrumente und ggf. Anpassung der Ansätze.
- **Abschlussbericht:** Erstellung eines Abschlussberichts mit Empfehlungen für die nächsten Schritte.



4. Skalierungsphase:

- **Programmerweiterung:** Schrittweise Ausweitung des FHA-Programms auf weitere Regionen basierend auf den Ergebnissen der Pilotphase.
- **Schulungen und Zertifizierung weiterer Berater:** Organisation weiterer Schulungsrunden, auch im Rahmen postgradualer Studiengänge.
- **Integration in das Gesundheitssystem:** Einbindung des FHA in das System der primären Gesundheitsversorgung (PHC) und kommunale Dienstleistungen.
- **Standardisierung und rechtliche Verankerung:** Einführung nationaler Standards, die die Rolle, Kompetenzen und Methoden der FHA-Arbeit definieren.

5. Langfristige Erhaltungsphase:

- **Überwachung und Qualitätskontrolle:** Kontinuierliche Überwachung der Programmergebnisse durch regelmäßige Berichte und Audits.
- **Fortlaufende Kompetenzentwicklung:** Durchführung von Weiterbildungen und Supervision für Berater.
- **Langzeitbewertung:** Regelmäßige Bewertung der langfristigen Effektivität der FHA-Maßnahmen.
- **Finanzielle Stabilität:** Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit des Programms durch Finanzierung aus staatlichen, kommunalen und europäischen Mitteln.

Herausforderungen und Barrieren bei der Implementierung

- **Mangel an stabiler Finanzierung:**
 - Notwendigkeit der Sicherstellung dauerhafter Finanzierungsquellen aus dem Staatshaushalt, den Kommunalverwaltungen und EU-Fonds.
 - Risiko der Instabilität bei der langfristigen Finanzierung von Gesundheitsprojekten, was die Fortsetzung der Maßnahmen nach der Pilotphase beeinträchtigen könnte.
 - Erforderlichkeit der Entwicklung eines Ko-Finanzierungsmodells unter Einbeziehung des privaten Sektors und nichtstaatlicher Organisationen (NGOs).



- **Begrenzte Anzahl an Fachkräften:**
 - Unzureichende Anzahl qualifizierter Gesundheitsberater (FHA).
 - Notwendigkeit der Schaffung eines umfassenden Schulungssystems und von Postgraduiertenprogrammen zur Vorbereitung auf die Rolle des FHA.
 - Herausforderungen bei der Rekrutierung von Personal in kleineren Städten und ländlichen Gebieten.

- **Geringes Gesundheitsbewusstsein:**
 - Unzureichendes Wissen in der Gesellschaft über die Bedeutung der Gesundheitsprävention und die Rolle von Gesundheitsberatern.
 - Bedarf an nationalen Aufklärungskampagnen zur Förderung eines gesunden Lebensstils und der Rolle des FHA.
 - Begrenzte Bereitschaft von Familien, sich langfristig in Gesundheitsprogramme zu engagieren.

- **Fehlende klare rechtliche Regelungen:**
 - Fehlen einer formalen Definition der Rolle des FHA im Rechtssystem.
 - Notwendigkeit der Einführung von Vorschriften zur Festlegung von Arbeitsstandards, Qualifikationen und Kompetenzbereichen des FHA.
 - Bedarf an der Integration der FHA-Tätigkeiten in bestehende Vorschriften zum Gesundheitsschutz und zur sozialen Unterstützung.

- **Schwierigkeiten bei der sektorübergreifenden Koordination:**
 - Herausforderungen bei der effektiven Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, Bildungs- und Sozialhilfesektor.
 - Risiko der Überschneidung von Zuständigkeiten und Aufgaben zwischen verschiedenen Institutionen.
 - Notwendigkeit der Ernennung eines regionalen oder nationalen FHA-Koordinators zur Verbesserung der Zusammenarbeit.



Wesentliche Herausforderungen im Überblick:

- **Mangel an stabiler Finanzierung:** Notwendigkeit der Sicherstellung dauerhafter öffentlicher Mittel.
- **Begrenzte Anzahl an Fachkräften:** Bedarf an der Ausbildung neuer Fachkräfte.
- **Geringes Gesundheitsbewusstsein:** Notwendigkeit der Durchführung von Aufklärungskampagnen.

Empfehlungen:

- Einführung von Pilotprojekten in ausgewählten Regionen mit unterschiedlichen sozialen Profilen.
- Erstellung einer nationalen Datenbank für Gesundheitsberater.
- Einführung rechtlicher Vorschriften zur Definition der Rolle des FHA im Gesundheits- und Sozialhilfesystem.

Das Modell des Family Health Advisor (FHA) kann eine Schlüsselrolle in der Gesundheitsprävention und der Unterstützung von Familien in Polen spielen. Für eine erfolgreiche Implementierung ist es unerlässlich, ein umfassendes sektorübergreifendes Kooperationsystem zu entwickeln und stabile Finanzierungsquellen sicherzustellen. Der Erfolg des Modells in Deutschland und Ungarn zeigt, dass eine entsprechend angepasste Version auch in Polen wirksam sein könnte.

Zusammenfassung

Das vorliegende Dokument über die Möglichkeiten der Implementierung des Modells des Familien-Gesundheitsberaters (FHA) in Polen, Deutschland und Ungarn liefert umfassende Informationen zum Konzept, zu den organisatorischen Rahmenbedingungen und den Herausforderungen im Zusammenhang mit der Umsetzung dieses innovativen Modells der Gesundheitsförderung für Familien.

Wesentliche Erkenntnisse:

1. Notwendigkeit der Einführung des FHA:

Die Analyse zeigt einen deutlichen Bedarf an der Einführung des FHA-Modells als Reaktion



auf aktuelle gesundheitliche und soziale Herausforderungen. Steigende Raten chronischer Krankheiten, psychische Gesundheitsprobleme und eingeschränkter Zugang zu koordinierten Gesundheitsdiensten verdeutlichen die Notwendigkeit einer verbesserten Prävention und frühzeitigen Intervention.

2. **FHA als Ergänzung bestehender Lösungen:**

In den Partnerländern bestehen bereits teilweise Lösungen zur Förderung der Familiengesundheit, wie z.B. die sozialpädagogische Familienhilfe (SEFS) in Deutschland, Gemeinderkrankenschwestern in Ungarn und psychologische-pädagogische Beratungsstellen in Polen. Das FHA-Modell könnte diese Ansätze ergänzen, indem es einen ganzheitlichen Gesundheitsansatz verfolgt, der physische, psychische und soziale Unterstützung kombiniert.

3. **Rechtlicher und organisatorischer Kontext:**

Eine erfolgreiche Implementierung des FHA erfordert:

- Die Einführung rechtlicher Regelungen zur Definition der FHA-Rolle im Gesundheits- und Sozialhilfesystem.
- Klare Finanzierungsmechanismen auf nationaler und lokaler Ebene.
- Intersektorale Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdiensten, Bildungseinrichtungen und sozialen Diensten.

4. **Kompetenz- und Ausbildungsstandards:**

Die Implementierung des FHA erfordert die Einführung standardisierter Schulungen, die Folgendes umfassen:

- Kenntnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit, Gesundheitspsychologie und Prävention.
- Fähigkeiten im Umgang mit Familien, einschließlich motivierender Beratung, Kommunikation und Krisenintervention.
- Vertrautheit mit Instrumenten wie der ICF-Klassifikation (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit).

5. **Hindernisse und Herausforderungen:**

Zentrale Barrieren bei der Umsetzung des Programms sind:



- Mangel an stabilen Finanzierungsquellen.
- Mangel an qualifizierten Fachkräften.
- Begrenztes öffentliches Bewusstsein für gesundheitliche Prävention.
- Angst vor Stigmatisierung der Familien aufgrund der Assoziation der FHA-Rolle mit der Jugendhilfe.

Empfehlungen und nächste Schritte:

- **Pilotprojekt:**

Durchführung von Pilotprojekten in ausgewählten Regionen, um das FHA-Modell in der Praxis zu testen, unter Berücksichtigung lokaler Bedürfnisse und Ressourcen.

- **Gemischtes Finanzierungsmodell:**

Das Finanzierungsmodell sollte basieren auf:

- Öffentlichen Mitteln (Staats- und Kommunalbudgets).
- EU-Fördermitteln.
- Partnerschaften mit NGOs und privaten Stiftungen.

- **Schulung und Zertifizierung:**

Einführung standardisierter Schulungsprogramme und Weiterbildungsangebote für FHAs, um eine einheitliche Dienstleistungsqualität zu gewährleisten.

- **Integrierter Ansatz:**

Die FHA-Berater sollten eng mit bestehenden Gesundheits-, Bildungs- und Sozialstrukturen zusammenarbeiten, um eine umfassende Unterstützung für Familien zu gewährleisten.

Das Modell des Familien-Gesundheitsberaters (FHA) kann die Qualität der Gesundheitsversorgung für Familien in Polen, Deutschland und Ungarn erheblich verbessern. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert jedoch eine angemessene rechtliche, organisatorische und finanzielle Vorbereitung. Die Berücksichtigung der in diesem Dokument dargelegten Erkenntnisse in Kombination mit internationalen Erfahrungen könnte zur Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme und zur Verbesserung der Lebensqualität von Familien in den Partnerländern beitragen.

