

ASB Mutter- Kind- Therapiezentrum im Ostseeheilbad Graal-Müritz



**Klinik „Heidesanatorium“
Kurstraße 28
18181 Graal-Müritz**



**Klinik „Meeresbrise“
Strandstraße 22
18181 Graal-Müritz**

„Mutter-Kind-Kur“

**Schwerpunktkonzept
für stationäre Vorsorgemaßnahmen für Mütter
nach § 24 SGB V**

1. Einleitung

Artikel 3 des Grundgesetzes regelt die Gleichstellung von Männern und Frauen. „Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“ (Quelle:

https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/gg_01/245122
, 25.05.2017, 21:30 Uhr)

Frauen wollen gleichberechtigt, selbstbestimmt, frei und eigenverantwortlich ihr Leben gestalten ohne geschlechtsbasierte Diskriminierung, Unterdrückung und Gewalt.

Das bedeutet als Frau gleichberechtigt zu sein vor dem Gesetz, in der Arbeitswelt, bei Bildungs- und Karrierechancen, bei der Familienarbeit, beim Zugang zu allen Formen der Gesundheitsversorgung. Frauen wollen selbst über ihr Leben bestimmen, ihre Sexualität, ihre Berufswahl, ihre Teilhabe am öffentlichen Leben, ihre Wahl des Partners/der Partnerin frei von Rollenzwängen und Gewalt. Die Geschichte kennt viele Frauen und Männer, die sich ambitioniert und mit viel Aufopferung und Entschiedenheit für die Rechte der Frauen und die Stärkung ihrer Positionen in Familie und Gesellschaft eingesetzt haben und einsetzen. Heute haben Frauen in Deutschland für ihre persönliche und berufliche Entwicklung viele Möglichkeiten. Und doch erleben Frauen in unserer Gesellschaft neben Freiheit und Unabhängigkeit auch einen enormen Leistungs- und Erwartungsdruck. Das weibliche Rollenverständnis ist mit viel Engagement in allen Lebensbereichen verbunden. Engagement für die Familie, das soziale Umfeld, den Beruf, den Haushalt. Frauen leben in weiblicher Personalunion. Sie sind Partnerin, Mutter, Tochter, Mitarbeiterin, Chefin, Politikerin, Hausfrau... und eben auch Frau, mit ihrem Körper, ihrem Geist, ihren Emotionen, Lebenseinstellungen, ihrer Biografie und ihrer Gesundheit – und mit hohen Ansprüchen. Frauen wollen alles gleich gut machen, gute Mutter sein, gut für die Familie sorgen, erfolgreich im Job sein und den Haushalt im Griff haben. Dabei erleben gerade Mütter eine enorme Belastung und die Vereinbarkeit von Beruf und Familienarbeit wird zur täglichen Herausforderung.

Im Jahre 2012 wurden in Deutschland 673.544 Kinder geboren, 2013 waren es 682.069, 2014 kamen 714.927 Kinder auf die Welt. Auch 2015 stieg die Geburtenrate mit 737.575 Geburten weiter an. (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993>, 23.05.2017, 13:52 Uhr). Die Kinder wachsen heute in unterschiedlichen Familienstrukturen auf. Die westliche Normalfamilie mit verheirateten Erwachsenen Mutter und Vater und den minderjährigen Kindern wird heute ergänzt durch verschiedene Formen des Zusammenlebens der Erwachsenen: alleinerziehende Erwachsene, nichteheliche Lebensgemeinschaften, getrenntes Zusammenleben, gleichgeschlechtliche

Paargemeinschaften oder Haushalte mit mehr als zwei Erwachsenen. Immer mehr Kinder wachsen nicht oder nur zeitweise bei den leiblichen Eltern auf. Zur Familie gehören die leiblichen Geschwister sowie Halb- und Stiefgeschwister.

Schaut man auf Mecklenburg-Vorpommern und vergleicht die Situation 2012 mit der 2005, ergibt sich folgendes Bild: von 100 Frauen sind 2 weniger verheiratet (48), gleich viele ledig (27) und verwitwet (14), 2 mehr geschieden. 24,6 % aller Frauen leben allein (+4,1 %). Der Anteil der nicht verheirateten Frauen mit Kindern unter 18 Jahren ist um 8,1 % gestiegen und liegt um 19,2 % über dem Bundesdurchschnitt. (vgl. Quelle: Statistische Hefte. Heft 1/2012. Frauen und Männer in Mecklenburg-Vorpommern in Zahlen. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern. 9. Jahrgang, S.7).

Frauen können heute selbst entscheiden, wann sie schwanger werden möchten. Galten Kinder in früheren Zeiten als gottgewollt, so hat sich das mit der Einführung der Pille geändert. Brachiale Methoden der Geburtenregelung gab es schon in früheren Zeiten. Seit der Verhütung mit der Pille sind die Frauen allein in der Lage, über ihren Körper zu bestimmen. In Westdeutschland gab es die ersten Pillen am 1. Juni 1961 zu kaufen (aber nur auf Rezept und nur von verheirateten Frauen, die bereits Kinder hatten und an Regelbeschwerden litten). Papst Paul VI. brandmarkte 1968 Verhütungsmittel und die aktive Geburtenregelung in seiner Enzyklika "Humanae vitae" als Sünde. Auch das konnte nicht verhindern, dass es in der Öffentlichkeit einfacher wurde, über Sexualität zu reden. "Freiheit für die Pille!", war das Titelthema des Magazins "Konkret" im Jahr 1968: Die Redaktion forderte damals ihre Leser auf, Adressen von Ärzten weiterzugeben, die die Pille auch an Ledige verschreiben. Die Redakteure versanken in einer Flut von Briefen.

Heute verhüten in Deutschland über die Hälfte der Frauen mit der Pille.

In der DDR wurde ab 1972 die sogenannte Wunschkindpille an jede Frau kostenlos abgegeben. Zur gleichen Zeit wurden Schwangerschaftsabbrüche in den ersten zwölf Wochen der Schwangerschaft legalisiert. Damit wurde Elternschaft planbar. Kombiniert mit einem umfangreichen Angebot an Krippen, günstigen Ehestart-Krediten und größeren Wohnungen für Familien, blieb ein Pillenknick in Ostdeutschland - anders als im Westen - aus. Außer der Selbstbestimmung der Frau über ihren Körper förderte das die Berufstätigkeit der Frauen.

(vgl. https://www.welt.de/print/die_welt/wissen/article13394979/50-Jahre-Pille-in-Deutschland.html, 27.05.2017, 13:45 Uhr)

Neben der Pluralisierung der Familienformen und der Umgestaltung der sozialen Beziehungen haben sich die Geschlechterrollen von Frauen und Männern verändert. Die Verbindlichkeit von Berufs- und Familienarbeit für Frau und Mann hat sich in vielen Familien aufgehoben.

Berufstätigkeit ist heute ein wichtiges Thema für Frauen. Sie haben einen Beruf erlernt, mitunter mehrere, leben lebenslanges Lernen durch Qualifikation und Weiterbildung auch mit Familie, haben studiert und möchten im Berufsleben stehen. In Mecklenburg-Vorpommern hat sich der Anteil der Frauen, die ihren überwiegenden Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit bestreiten auf 40,6 % (2012) erhöht. Gesunken ist seit 2005 der Anteil der Frauen, die auf Unterhalt von Angehörigen angewiesen sind (2005: 19,7% und 2012: 16,2 %). Die Erwerbsquote von Frauen liegt in Mecklenburg-Vorpommern bei Frauen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren bei 76,9 %. Die Arbeitslosenquote bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen liegt bei Frauen bei 11,7 % (2012). (vgl. Quelle: Statistische Hefte. Heft 1/2012. Frauen und Männer in Mecklenburg-Vorpommern in Zahlen. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern. 9. Jahrgang, S.7).

Zu den Veränderungen der letzten Jahre gehört ebenso der Wandel im Umgang von Eltern und Kindern miteinander. Eltern erziehen heute in der Mehrheit die Kinder nicht autoritär, sondern partnerschaftlich. Gewaltfreie Erziehung, die Reduzierung elterlicher Bestrafung und die Erhöhung des Einflusses der Kinder und Jugendlichen auf innerfamiliäre Entscheidungen sind für viele Familien typisch und werden von den Eltern als Familienwerte vertreten.¹

Auch die Generation der eigenen Eltern, Großeltern und Schwiegereltern steht stark im Fokus der Frauen. Häufig ermöglicht ihre Unterstützung erst die Berufstätigkeit der Mütter indem sie bei der Betreuung der Kinder zuverlässige Partner sind. Die Großeltern sind oft mit eingeplant beim rechtzeitigen Abholen der Kinder aus Kindertagesstätte und Hort, bei der Betreuung, wenn die Eltern im Schichtdienst und am Wochenende arbeiten oder bei der Absicherung der Freizeitaktivitäten der Kinder.

Ein anderer Blick auf die Mütter und die Generation der eigenen Eltern und Großeltern bietet sich, wenn das Augenmerk auf Frauen als pflegende Angehörige für ihre pflege- und

¹ Vgl. Peuckert. Familienformen im Wandel. 2006

Redaktionelle Anmerkung:

Im umgangssprachlichen Gebrauch ist es weiterhin üblich, stationäre Maßnahmen für Mutter-/ Vater und Kind (§ 24 SGB V) als „Kur“ bzw. „Vater-Kind-Kur“ zu bezeichnen. Die Bezeichnung „Partnerin“ bezieht selbstverständlich einen männlichen Partner mit ein. Der besseren Lesbarkeit halber werden die umgangssprachlichen Bezeichnungen verwendet und auf eine Doppelnennung Partnerin/Partner verzichtet.

betreuungsbedürftigen Mütter, Väter oder Großeltern gerichtet wird. Dann wird enorm spürbar, wie der Leistungs- und Organisationsdruck noch größer ist.

In Deutschland haben 2,6 Millionen Menschen im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI) Anspruch auf Pflegeleistungen. Mehr als zwei Drittel werden zu Hause versorgt. Ca. 4,7 Millionen Menschen sind in die Pflege von Angehörigen oder Bekannten (auf nicht professioneller Basis) involviert. 65 Prozent dieser Pflegepersonen sind Frauen. (Quelle: Robert Koch-Institut. (2015). GBE Kompakt - Pflegende Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_3_pflegerische_angehoerige.pdf?__blob=publicationFile ,

14.03.2016)

Emanzipation von Frauen heißt nicht nur rechtliche Gleichstellung, Berufstätigkeit und Verantwortung der Mutter für Familie und Haushalt, es heißt auch, sich zu trauen, eigene Rollenvorstellungen hinsichtlich ihres Erlebens und ihres Verhaltens, ihres Umfeldes und der Gesellschaft zu überprüfen und neue Lebens- und Arbeitsformen zu erproben. Dazu bedarf es der Stärkung von Ressourcen und Selbstheilungskräften der Frauen und mitunter auch viel Mut, denn Zurückweisung des zugeordneten Rollenverhaltens kann auch auf Ablehnung oder Widerstand stoßen.

Es sind auch in den Zeiten von Gleichberechtigungsgesetzen Lebenssituationen von Müttern anders als die von Männern. Und nach wie vor sind Machtverhältnisse zwischen den Geschlechtern ungleich verteilt. Mütter arbeiten häufig im Mindestlohnsektor, gerade alleinerziehende Mütter sind häufiger von Arbeitslosigkeit und Verarmung betroffen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten und Kinderbetreuung sind in vielen Regionen nur mit Unterstützung von Familie oder Freunden vereinbar, Erziehungs-, Haus- und Sorgearbeit sind ungleich verteilt und gehen häufig zu Lasten der Mütter. (Quelle: <http://ftz-muenchen.de/ueber-uns/feministische-grundlagen>, 13.06.2017, 22:31 Uhr).

Die gesellschaftlichen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Realitäten der Frauen stehen dabei in Wechselwirkung mit ihrem körperlichen, seelischen und geistigem Wohlbefinden.

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“) Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit>, 10.06.2017, 18:37 Uhr.)

Frauengesundheitsspezifische Fragestellungen und Problemlagen sind Thema zahlreicher Studien und Untersuchungen. Die WHO empfiehlt die Erstellung von

Frauengesundheitsberichten zur sozialökonomischen und gesundheitlichen Situation von Frauen. Nach 2001 („Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland“) und 2015 ("Gesundheit in Deutschland“) wird das Robert-Koch- Institut einen neuen Frauengesundheitsbericht erstellen. (Meldung vom 08.03.2017, <https://gesundheitswirtschaft-nordwest.de/de/aktuelles/aktuell/459-robert-koch-institut-erstellt-neuen-frauengesundheitsbericht>, 09.06.2017, 19:15 Uhr).

„Der Blick für die Unterschiede in der Prävention, Gesundheitsförderung und-versorgung bei Frauen und Männern hat sich in den letzten Jahren deutlich geschärft. Mit dem Präventionsgesetz haben wir die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, geschlechtsbezogene Besonderheiten bei ihren Leistungen zu beachten. Dazu gehört auch, dass alle, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind, regelmäßig überprüfen, wo es Weiterentwicklungsbedarf gibt. Mit dem neuen Frauengesundheitsbericht sorgen wir für aktuelle Zahlen, Daten und Fakten, damit die Gesundheitsversorgung von Frauen weiter verbessert werden kann. Das ist ein wichtiger Schritt zur Stärkung der Gesundheit von Frauen und Mädchen.“ Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (Quelle. <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/maerz/frauengesundheit.html>; 13:06:2017; 22.52 Uhr)

Gesundheit erhält und bildet sich im Zusammenhang mit den konkreten Lebensbedingungen. Dabei erlebt jede Frau Gesundheit sehr individuell und Belastung in ihrer und ihrem Grad sehr differenziert.

Im Spannungsfeld ständiger Anforderungen und Überforderungen einerseits und mangelnder Entlastung und Regeneration andererseits entwickeln viele Mütter Gesundheitsstörungen und Erkrankungen, die das Leben und den Alltag bzw. die Teilhabe daran unterschiedlich beeinträchtigen. Jede Erkrankung ist mehr oder weniger eine Adaption an Stress². Mütter und Väter erleben mit der Übernahme von Familien-, Erziehungs-, Haushalts- und Versorgungsaufgaben unterschiedliche Stressfaktoren. Diese können z.B. durch die berufliche Tätigkeit, Konflikte in der Familie oder Umwelteinflüsse verstärkt werden. Präventive Maßnahmen zur Förderung von gesunder Ernährung, Bewegung und Entspannung sind von zentraler Bedeutung bei der Vorbeugung von weit verbreiteten, nichtübertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-, Stoffwechsel- oder Krebserkrankungen³.

² Uexküll und Wesiak: Theorie der Humanmedizin, Dt. Ärzteblatt, 1989

³ GKV-Spitzenverband 2010; WHO 2011).

Auf dieser Grundlage bildet das indikationsspezifische Behandlungskonzept für stationäre Maßnahmen zur Vorsorge nach § 24 SGB V im ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum die Basis des therapeutischen Angebotes für Mütter mit Kind. Um dem ganzheitlichen Therapiegrundsatz, der die physischen, psychischen und sozialen Aspekte der Vorsorge einbezieht, und der geschlechtsspezifischen Gesundheitsfürsorge und Vorsorge gerecht zu werden, wird das Konzept auf die besonderen Belange und Bedürfnisse für Mütter mit Kindern ausgerichtet.

Dieses zielgruppen- und geschlechterspezifische Konzept richtet sich an Mütter und pflegende weibliche Angehörige (wie z.B. Großmütter), die die Voraussetzungen im Sinne einer stationären Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V erfüllen und von Belastungen als Mutter mit Kind/ern (oder z.B. Oma mit Enkelkind) betroffen sind.

Mütter achten in der Regel auf die eigene Gesundheit, vor allem in der Schwangerschaft. Sie fühlen sich oft für die Gesundheit der gesamten Familie verantwortlich. Sie übernehmen häufig die Arztbesuche der Kinder, achten auf die Vorsorgeuntersuchungen der Kinder und auf eine gesunde Lebensweise in der Familie, die unterschiedlich definiert wird. Das reicht vom Zähne putzen, über Körperhygiene, gesunde Ernährung bis hin zu gedeihlichem Spielen und Bewegungsmöglichkeiten für die Kinder.

Frauen setzen sich häufiger, bewusst und kritischer mit dem eigenen Körper auseinander als das bei Männern zu finden ist. Dabei spielen neben dem individuellen Wohlfühlen oder dem individuell benannten Makel die Bewertung durch andere (der eigene Partner/die Partnerin, Kolleginnen, Eltern usw.), der Vergleich mit anderen (der Schwägerin, Frauen mit hoher Medienpräsenz) und der Vergleich mit sich selbst vor der Schwangerschaft (schlanker, weniger Gewicht, flacherer Bauch, sportlicher) für Frauen eine große Rolle. Das wirkt sich auch auf ihr Selbstwertgefühl aus.

Für Mütter ist es im Alltag oft schwer, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Belastung und Entspannung zu finden. Dabei hören sie eher auf körperliche Symptome als dass sie den Signalen der Psyche vertrauen. Dann sind Frauen doch sehr aufmerksam und nutzen jede Möglichkeit, Befindlichkeiten, Einschränkungen und Schmerzen abklären zu lassen. Motivation ist dabei oft der Leistungsgedanke, sich um die Familie kümmern zu wollen oder beschwerdefrei den Alltag zu meistern. Frauen nutzen Vorsorgemaßnahmen eher als Männer, weil sie das für notwendig erachten. Frauen sind eher bereit, Medikamente zu nehmen und beschäftigen sich auch mit Untersuchungsmethoden.

Mutter-Kind-Kuren bieten qualifizierte medizinisch-therapeutische Hilfe und die Chance zur Förderung der Gesundheit der Mütter und der Kinder. Primäre Gründe für die Beantragung einer Kurmaßnahme sind für Mütter häufig die Indikationen der Kinder, der Wunsch nach entspanntem Umgang mit den Kindern und/oder belastende Lebensumstände. Der stationäre Aufenthalt im Rahmen einer Vorsorgemaßnahme ermöglicht eine aktive Auseinandersetzung der Mütter mit dem eigenen Wohlbefinden. Damit sind Mütter gut für Präventionsangebote erreichbar. Die größte Anbieterin für Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation von Müttern ist die „Elly-Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk“. Sie bietet Müttern im Rahmen von Mütterkuren bzw. Mutter-Kind-Kuren ein ganzheitliches, auf die individuellen sozialen und gesundheitlichen Belastungen von Müttern abgestimmtes Vorsorge- und Rehabilitationsangebot.

(vgl. <https://www.muettergenesungswerk.de/wer-wir-sind.html>, 13.06.2017, 23:22 Uhr)

2. Ausgangssituation

Als im Mai 1945 der zweite Weltkrieg in Deutschland zu Ende war, bot sich ein schreckliches Bild der Zerstörung, des Hungers und menschlichen Elends. Gerade die Frauen waren es, die sich um den Wiederaufbau kümmerten, Nahrung für die Kinder besorgten und versuchten, wieder ein zu Hause zu schaffen. Millionen Menschen waren auf der Flucht, die Versorgungslage mit Grundnahrungsmitteln, Wasser, Strom war sehr schwierig. Frauen gingen bis an die Grenzen der eigenen Erschöpfung, gaben das wenige Essen vor allem den Kindern. Elly Heuss-Knapp hat die Bedeutung der Mütter für die Familie so beschrieben: „Ob es in einer Familie licht oder dunkel ist, hängt in erster Linie von den Müttern ab. Wer einer Frau wieder zur Gesundheit, zur Frische, zum Lebensmut verhilft, der bewahrt die Familie vor dem Untergang.“ (Quelle: <http://www.gutezitate.com/autor/elly-heuss-knapp>, 27.05.2017, 11:45 Uhr). So hat Elly Heuss-Knapp, die Frau des ersten Bundespräsidenten, in dem Bestreben, den Müttern in der Nachkriegszeit zu helfen, 1950 eine Stiftung mit dem Namen „Elly Heuss-Knapp-Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk“ gegründet und für die Stiftung 20.000 DM zur Verfügung gestellt. Elly Heuss-Knapp sagte dazu: „Ich wollte etwas verändern, soziale Ungerechtigkeit beseitigen. Kurz, das Frauenbild verbessern.“ Quelle: <http://www.gutezitate.com/autor/elly-heuss-knapp>, 27.05.2017, 11:50 Uhr).

Die Not der Nachkriegszeit ist gelindert. Geblieben ist das zutiefst humanistische Anliegen des Müttergenesungswerkes, die Gesundheitsinteressen von Müttern zu vertreten, krankmachende Lebensbedingungen öffentlich zu machen und sich für die Verbesserung der Situation für Mütter einzusetzen. Als Lobbyistin der Mütter und all derer, die für die Familie die so wichtige Sorgearbeit leisten, setzt sich die „Elly-Heuss-Knapp-Stiftung-Deutsches

Müttergenesungswerk“ für die Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung von Müttern politisch und gesellschaftlich ein. (vgl. Leitbild und Satzung der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung – Deutsches Müttergenesungswerk, Quelle: <https://www.muettergenesungswerk.de>, 13.06., 21:45 Uhr)

So wie sich das Familienbild in Deutschland in den vergangenen Jahrzehnten veränderte, so haben sich auch Frauenbilder und die Mutterrolle entwickelt. Mütter sind heute in der Familie präsent, tragen bewusst Erziehungsverantwortung und beschränken ihre persönliche Rolle nicht nur auf die der Haushaltsmanagerin. Die deutlich gestiegenen Anforderungen in der Arbeitswelt und die damit verbundenen Erwartungen an die Flexibilität der Arbeitnehmerin oder Leiterin, lassen sich oft nur unter großen Anstrengungen und mit viel Organisation mit dem Familienalltag vereinbaren oder es bleibt keine eigene Zeit mehr für die Mutter. Vielfach entstehen daraus auch Partnerschaftsprobleme. Die Frage nach dem Ausgleich zwischen den Lebensbereichen rückt mehr und mehr ins Zentrum. Der Leistungsdruck wird zunehmend zum gesundheitsgefährdenden Leidensdruck.

Wie steht es um Frauengesundheit im Vergleich zu den Männern?

Heute leben in Deutschland rund 81,5 Millionen Menschen, etwas mehr als die Hälfte sind Frauen (41,5 Millionen). Die Lebenserwartung bei Geburt liegt in Deutschland für Frauen bei 83 Jahren und bei Männern bei 78,1 Jahren. Frauen haben eine um fünf -acht Jahre höhere Lebenserwartung als Männer. Frauen und Männer haben verschiedene Gesundheitsrisiken, unterschiedliche Lebensstile, zeigen bei manchen Krankheiten unterschiedliche Symptome und reagieren auf die gleichen medizinischen Behandlungen nicht immer gleich. Gleichzeitig sind Frauen immer häufiger von Erkrankungen betroffen, die bislang als typische Männererkrankungen galten, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Herzinfarkt. (vgl. Quelle: <https://www.frauengesundheitsportal.de/service/daten-und-fakten>, 14.06.2017, 20:00 Uhr)

Frauen haben weniger Unfälle als Männer⁴. Frauen gehen anders mit Krisen um als Männer. Frauen sind anderes depressiv als Männer⁵. Jeder 50. Todesfall war 2012 ein Suizid. Die Suizidrate liegt bei Männern sechs- bis siebenmal so hoch wie bei Frauen⁶. Auch im Ernährungsverhalten fallen geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Frauen essen anders als Männer. Sie essen halb so viel Fleisch, Fleischerzeugnisse und Wurstwaren wie Männer. Frauen trinken halb so viel Limonade.

⁴ U.Flach.Männergesundheit.2014

⁵ Dr. Hettich: Konkrete Hilfestellung statt Selbstspiegelung. 2014

⁶ Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland. 2014

Mehr als die Hälfte (53 Prozent) der Frauen (Männer: 67,1 Prozent) ist übergewichtig (BMI ≥ 25 kg/m²). Von Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²) ist fast ein Viertel (23,9 Prozent) der weiblichen Bevölkerung betroffen (Männer: 23,3 Prozent) [1].

Bei Frauen liegt der risikoarme Alkoholkonsum bei bis zu 12 Gramm reinen Alkohol pro Tag. Das entspricht etwa 0,125 Liter Wein oder 0,3 Liter Bier (an mindestens zwei Tagen pro Woche sollte ganz auf Alkoholkonsum verzichtet werden). Darüber hinaus spricht man von riskantem Alkoholkonsum [2]. 12,8 Prozent der Frauen in Deutschland weisen nach Selbstangaben einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum auf (Männer: 15,6 Prozent) [3]. In Deutschland trinken Frauen weniger häufig und in geringeren Mengen Alkohol als Männer. Rund 4,3 Prozent der Frauen berichten, noch nie in ihrem Leben Alkohol getrunken zu haben (Männer: 3 Prozent) [3].

Insgesamt rauchen ca. 30 Prozent der Bevölkerung in Deutschland. Dabei rauchen weniger Frauen (26,9 Prozent) als Männer (32,6 Prozent). Die Hälfte der Frauen (50,3 Prozent) hat nie geraucht (Männer: 33,7 Prozent) [4].

Schätzungen gehen von 1,4 bis 1,9 Millionen medikamentenabhängigen Personen in Deutschland aus. Zwei Drittel der Arzneimittelabhängigen sind Frauen [5].

Im Vergleich zu Männern erhalten Frauen in Deutschland häufiger Psychopharmaka. So bekommen Frauen in Deutschland 1,9- bis 2,9-mal mehr Neuroleptika und Antidepressiva und 1,6-mal mehr Schlafmittel als Männer verordnet [6].

56 Prozent der Frauen (Männer: 68 Prozent) geben an, über eine gute oder sehr gute psychische Gesundheit zu verfügen [7].

In Deutschland sagen deutlich mehr Frauen (13 Prozent) als Männer (8 Prozent) aus, sich seelisch belastet zu fühlen [8].

10 Prozent der Frauen (Männer: 6 Prozent) in Deutschland berichten, dass bei Ihnen innerhalb der letzten 12 Monate eine Depression oder depressive Verstimmung diagnostiziert wurde. In der Gruppe der 45- bis unter 65-jährigen Frauen ist der Anteil mit 13,8 Prozent (Männer: 8,8 Prozent) am höchsten [8]

Die Lebenszeitprävalenz einer diagnostizierten Depression ist bei Frauen mit 15,4 Prozent fast doppelt so hoch wie bei Männern (7,8 Prozent) [9].

Mehr Frauen (5,2 Prozent) als Männer (3,3 Prozent) in Deutschland geben an, jemals in ihrem Leben von einem Burn-Out-Syndrom betroffen gewesen zu sein [10].

Alleinerziehende Frauen zeigen im Vergleich zu in Partnerschaft lebenden Müttern häufiger körperliche und psychische Beeinträchtigungen und gesundheitsriskante Verhaltensweisen [10].

Mehr als doppelt so viele Frauen (21,4 Prozent) wie Männer (9,3 Prozent) gaben an, in den letzten 12 Monaten eine Angststörung gehabt zu haben [10].

In Deutschland sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Rund 189.500 Frauen (Männer: 148.500) versterben jährlich an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems [11]. Bluthochdruck (Hypertonie) gehört zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mehr als ein Viertel (28,2 Prozent) der Frauen (Männer: 28,5 Prozent) in Deutschland geben an, in den letzten 12 Monaten von Bluthochdruck betroffen gewesen zu sein [8]. Beeinflussbare Risikofaktoren für die Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) sowie Zigarettenkonsum, mangelnde körperliche Bewegung und starkes Übergewicht [10].

Insgesamt erkranken in Deutschland etwas weniger Frauen als Männer an Krebs. Die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen liegt für Frauen bei etwa 225.900 (Männer: 252.100). Die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist Brustkrebs. Jährlich erkranken in Deutschland rund 69.600 Frauen neu daran. Darmkrebs ist mit rund 28.500 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen, gefolgt von Lungenkrebs mit rund 18.000 Neuerkrankungen [12]. Quelle:

Quellen:

1. Mensink, G.B.M., Schienkiewitz, A., Haftenberger, M. et al. (2013). Übergewicht und Adipositas in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*.56:786-794.
2. Hapke, U., von der Lippe, E., Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*. 56:809-813.
3. Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E.& Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. *Sucht*. 59 (6), 321-331.
4. Lampert, T., von der Lippe, E., Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*. 56:802-808.
5. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2013). *Gemeinsam mehr erreichen. Frauen - Medikamente - Selbsthilfe*. Hamm. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
6. Glaeske, G., Schicktanz, C. (2012). *Barmer GEK Arzneimittelreport 2012. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 14*. Siegburg: Barmer GEK.
7. Robert Koch-Institut. (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2010*. Berlin: Robert Koch Institut.

8. Robert Koch-Institut. (2014). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2012*. Berlin: Robert Koch Institut.
9. Busch, M., A., Maske, U., E., Ryl, L. et al. (2013): Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*. 56(5/6):733-739.
10. Robert Koch-Institut (2015). *Gesundheit in Deutschland*. Berlin: Robert Koch Institut.
11. Statistisches Bundesamt. (2016). *Todesursachen in Deutschland*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
12. Robert Koch-Institut. (2015). *Krebs in Deutschland 2011/ 2012*. Berlin: Robert Koch-Institut.

Frauen sind öfter (7,4 Prozent) und länger (11,4 Tage vs. 11,2 Tage) krankgeschrieben als Männer. Die häufigsten Ursachen für Krankschreibungen bei Frauen sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (22 Prozent), psychische Erkrankungen (18,7 Prozent) und Erkrankungen des Atmungssystems (18,4 Prozent) [1].

Fast ein Fünftel der Frauen (19,1 Prozent) in Deutschland nimmt die Arbeitsbedingungen als stark oder sehr stark gesundheitsgefährdend wahr (Männer: 21,4 Prozent) [2].

Rund 880.400 Frauen (Männer: 874.700) in Deutschland beziehen eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit [3].

Das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit liegt in Deutschland bei 50,7 Jahren (Männer: 51,7 Jahre). Häufigster Grund (für einen Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Frauen sind psychische Störungen (49,5 Prozent), gefolgt von Erkrankungen der Muskeln, des Skeletts und des Bindegewebes [21].

Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene Mindestmaß an körperlicher Aktivität liegt bei Erwachsenen bei 2,5 Stunden pro Woche. 65 Prozent der Frauen (Männer: 56,4 Prozent) in Deutschland berichten, weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv zu sein [2]. Das Risiko, an koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Schlaganfall, Diabetes Typ 2 zu erkranken, ist für bewegungsaktive Personen deutlich geringer. Bewegungs- und Sportaktivitäten bewirken darüber hinaus eine Steigerung des Wohlbefindens, eine Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit und eine Verringerung der Sturzgefährdung bei älteren Menschen [4]

Quellen:

1. Busch, K. (2015). Die Arbeitsunfähigkeit in der Statistik der GKV. In: B., Badura et al. (Hrsg.) *Fehlzeitenreport 2015*. Berlin, Heidelberg: Springer.

2. Robert Koch-Institut. (2014). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2012*. Berlin: Robert Koch Institut.
3. Deutscher Rentenversicherung Bund. (2015). *Rentenversicherung in Zeitreihen*. Berlin: Deutscher Rentenversicherungsbund.
4. Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T., Ziese, T. (2006). *Körperliche Aktivität. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Heft 26. Berlin: Robert Koch Institut.

Stationäre Vorsorgemaßnahmen helfen, belastete Mütter für ihre Alltagsbewältigung gesundheitlich zu stärken. Die Präventionsmaßnahmen für Mütter mit Kindern sind Teil der therapeutischen Kette für Mütter. Mit dem Konzept für Mutter-Kind-Kuren des ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum wird der besonderen Rolle der Mütter im Familienalltag Rechnung getragen und auf ihre Bedürfnisse als Frau im Rahmen des Kurses eingegangen.

3. Behandlungskonzept

Unserer interdisziplinären Arbeit liegt das Selbstverständnis des bio-psycho-sozialen Modells der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde, das auf die verschiedenen Aspekte von Gesundheit eingeht. So finden die vielfältigsten Bausteine von Gesundheit, möglichen Wechselwirkungen sowie der Kontextfaktoren Berücksichtigung. Aufgrund der vorangegangenen Erkenntnisse wird deutlich, dass unsere Arbeit nicht nur auf die konkrete Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten zielt, sondern auch auf eine langfristige Veränderung der Lebensweisen und der Einstellung. Hier bauen wir auf den salutogenetischen Ansatz, also der Verstärkung und Ausbau der vorhandenen Ressourcen.

Die Behandlung folgt unter Beachtung der spezifischen Bedürfnisse von Müttern und der Geschlechtsspezifität von Frauen einem Konzept der engen Vernetzung und Abstimmung aller Therapiebereiche: des medizinischen Bereiches, der psychosozialen Therapie, der Pädagogischen Kindertherapie, der Physiotherapie, der Ernährungsberatung und der Mutter-Kind-Interaktionstherapie, die durch die Therapeuten der einzelnen Fachbereiche getragen wird.

Zielgruppenspezifische Bedürfnisse der Mütter

Zielgruppenspezifische Bedürfnisse umfassen die Grund- Sicherheits- und sozialen Bedürfnisse, Bedürfnissen nach Anerkennung und Selbstverwirklichung von Frauen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Mutterrolle und ihrer Bindung zum Kind und geht von den tatsächlichen Lebenswelten im häuslichen Alltag der Patientinnen aus

Die Bedürfnisse unserer Mütter sind:

- Kurzzeitige Veränderung der Lebensumstände durch den Abstand vom häuslichen Umfeld
- Zeit, um sich der eigenen Gesunderhaltung zu widmen
- Zeit für sich
- Gesunde und abwechslungsreiche Ernährung
- Regelmäßige Mahlzeiten
- Gemeinsame Zeit mit den Kindern
- Flexible Kinderbetreuungsangebote
- Wenige Aufgaben für die Familie
- Entlastung vom Haushalt
- Austausch und soziale Kontakte mit anderen Müttern
- Verminderung von Schmerzbeeinträchtigung
- Verminderung des Schlafdefizites
- Indikationsgerechtes Behandlungskonzept
- Stärkung der Gesundheit von Müttern und Kindern
- Informationen zu lokalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu Hause
- Therapiezeiten, die auf die Essen- und Schlafbedürfnisse der Mütter und Kinder Rücksicht nehmen
- Individuelle Heilbehandlungen vor Ort ohne lange Wege und Wartezeiten
- Schutzräume für Frauen
- Stärkung der Bindung von Mutter und Kind, Präventionsmaßnahme für die Mutter und die Kinder als Therapiekind oder Begleitkind
- die interdisziplinäre Zusammenarbeit und integrative Behandlungsausrichtung von ärztlich-medizinischer, physikalischer, psychologischer und psychosozialer Therapie, von sport- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen sowie gesundheitsfördernden und ernährungstherapeutischen Maßnahmen
- Förderung der Motivation zur Eigeninitiative
- Zuhören, empathische Behandlung
- Niedrigschwellige und zeitlich flexible Angebote zur Beratung und Prävention von Gesundheitsstörungen

- Möglichkeiten des kreativen Gestaltens allein und mit Kind
- Psychische Entlastung
- Familienfreundliche Freizeitgestaltung
- Wahrnehmung des eigenen Körpers
- Einhaltung der Ruhezeiten
- Hilfsangebote bei der Versorgung oder Interaktion mit dem Kind
- Zeit für Friseur, Kosmetik, Fußpflege
- Ausprobieren
- Gefühl von Sicherheit
- Rücksichtnahme und Toleranz

Umsetzung der zielgruppenspezifischen Bedürfnisse der Mütter in der stationären
Vorsorgemaßnahme anhand exemplarischer Beispiele

Zielgruppenspezifische Bedürfnisse	Umsetzung in der stationären Vorsorgemaßnahme für Mütter
Kurzzeitige Veränderung der Lebensumstände durch den Abstand vom häuslichen Umfeld	-Veränderung des Lebensumfeldes (Wohnsituation, Erreichbarkeit für Partner, Eltern/Schwiegereltern), Patienten sind in der Regel weiter von zu Hause entfernt -ruhige Lage der Kliniken, weg von der Großstadt, wenig Verkehr -Kontrolle und Einflussmöglichkeiten durch Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen kaum möglich -Kontakt mit Familie nur über Medien möglich (Telefon, Internet) -keinerlei berufliche Tätigkeit
Zeit, um sich der eigenen Gesunderhaltung zu widmen	-Therapien -Bewegung an der frischen Luft (Ostseeklima und Küstenwald) -freie Angebote wie Kneippsche Güsse
Zeit für sich	-therapiefreie Zeiten mit der Möglichkeit, die Kinder im Kinderbereich abzugeben
Gesunde und abwechslungsreiche Ernährung	-Auswahl aus verschiedenen Speiseangeboten -Sonderspeisepläne, Sonderkost bei Allergien und Unverträglichkeiten -Kochen auf der Grundlage der DGE Richtlinien
Regelmäßige Mahlzeiten	Frühstück, Mittagessen, Abendessen
Gemeinsame Zeit mit den Kindern	-Mahlzeiten -Eltern-Kind-Interaktionen -am Nachmittag nach den Therapien -am Wochenende
Flexible Kinderbetreuungsangebote	-Kinderbetreuung für Therapie- und Begleitkinder Montag bis Freitag von 08:00-16:00 Uhr -Mutter kann entscheiden, ob sie ihr Kind in

	<p>ihrer therapiefreien Zeit abgibt oder nicht</p> <ul style="list-style-type: none"> -Möglichkeit der Hausaufgabenbetreuung kann genutzt werden
Wenige Aufgaben für die Familie	<ul style="list-style-type: none"> -Selbstbedienung im Speisesaal -Wäsche waschen bei Bedarf
Entlastung vom Haushalt	<ul style="list-style-type: none"> -kein Einkaufen, kochen, putzen notwendig Essen wird gekocht, Reinigungskräfte säubern die Zimmer
Austausch und soziale Kontakte mit anderen Müttern	<ul style="list-style-type: none"> -in den Therapien (wie Rückenschule, Bewegungstherapie) -Förderung des Austausches in den TZG -Soziale Kontakte in den Eltern-Kind-Interaktionen -gemeinsame Mahlzeiten im Speisesaal an Mehrpersonentischen - Austausch an der Rezeption, in den Mittelpunktbereichen, im Spielzimmer, dem Sportraum und bei den Kreativangeboten
Verminderung der Schmerzbeeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> -schmerzverursachende Faktoren fehlen (z.B. durch den Beruf) -Patientin entscheidet, welche Tätigkeiten ihr gut tun -Tätigkeiten bei denen Schmerzen auftreten werden minimiert (z.B. Heben im Beruf, Verdrehen, lange Autofahrten)
Verminderung des Schlafdefizites	<ul style="list-style-type: none"> -Patienten brauchen nicht so früh aufstehen, wie häufig zu Hause (kein Arbeitsweg, Kinder brauchen nicht in die Einrichtung gebracht werden, keine Schule, keine Schichten) -zusätzlicher Schlaf durch Mittagsschlaf oder bei therapiefreien Zeiten
Indikationsgerechtes und individuelles Behandlungskonzept	<ul style="list-style-type: none"> -Vorbereitung auf die Patienten -ärztliche und sozialtherapeutische Aufnahme -Zwischenuntersuchung -Patienten erhalten 1 Behandlungsplan und alle damit zusammenhängenden Fragen und Anliegen werden nur im Medbereich geklärt
Stärkung der Gesundheit von Müttern und Kindern	<ul style="list-style-type: none"> -Reizklima-Aufenthalt in der Natur -gesunde Ernährung -Therapien -Beratung und Anregungen für zu Hause
Informationen zu lokalen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu Hause	<ul style="list-style-type: none"> -durch die Sozialtherapie im Gespräch -Aushändigung von Broschüren, Adressen usw. -durch das medizinische Fachpersonal
Therapiezeiten, die auf die Essen- und Schlafbedürfnisse der Mütter und Kinder Rücksicht nehmen	<ul style="list-style-type: none"> -keine Therapien für Mütter mit Kindern unter 3 Jahren zwischen 11:30 Uhr und 14:30 Uhr -nach Möglichkeit keine Therapien vor 09:00 Uhr bei Müttern mit Kindern mit Beeinträchtigungen
Individuelle Heilbehandlungen vor Ort ohne lange Wege und Wartezeiten	<ul style="list-style-type: none"> -Wohnbereiche und Therapieräume sind in einem Gebäude -Patientenplanung und Mitarbeiterplanung liegen in einer Hand- Patient braucht nicht

	<ul style="list-style-type: none"> warten -Bewegungstherapie draußen-Treffpunkt für alle an der Rezeption -Sicherung des Fahrdienstes bei Aquafitness, Wassergymnastik für die Patienten des Heidesanatoriums
Schutzräume für Frauen	<ul style="list-style-type: none"> -Apartments -Behandlungsräume der Ärzte -Therapieräume der Sozialtherapie -Therapien nur für Frauen -Sicherung des Datenschutzes, Auskunftssperre am Telefon
Stärkung der Bindung von Mutter und Kind, Präventionsmaßnahme für die Mutter und die Kinder als Therapiekind oder Begleitkind	<ul style="list-style-type: none"> -Aufnahme von Therapie- und Begleitkindern -Therapie- und Begleitkinder besuchen ohne Unterschied die PKT -Eltern-Kind-Interaktionen für Therapie- und Begleitkinder
Interdisziplinäre Zusammenarbeit und integrative Behandlungsausrichtung von ärztlich-medizinischer, physikalischer, psychologischer und psychosozialer Therapie, von sport- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen sowie gesundheitsfördernden und ernährungstherapeutischen Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> -Abstimmung in Attest- und Fallbesprechungen -Therapiestandards -Berücksichtigung von Gegenindikationen bei bestimmten Therapien
Förderung der Motivation zur Eigeninitiative	<ul style="list-style-type: none"> -Herausarbeiten der individuellen Möglichkeiten in den sozialtherapeutischen Gesprächen -Ermutigung in persönlichen Gesprächen, durch die Therapeuten, Mitarbeiter der Rezeption
Zuhören, empathische Behandlung	In den Therapien, bei Beschwerden, bei Anliegen
Niedrigschwellige und zeitlich flexible Angebote zur Beratung und Prävention von Gesundheitsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> -Gesundheitsberatung -Möglichkeit für Gespräche mit dem Arzt in den Sprechzeiten
Möglichkeiten des kreativen Gestaltens allein und mit dem Kind	<ul style="list-style-type: none"> -Zwischenrunde mit Kreativteil als Therapie für alle Patienten -Freie Kreativangebote -Information über die Angebote im Ort -Bereitstellung von Mal- und Bastelmaterial
Psychische Entlastung	-in den psychosozialen Einzel- und Gruppengesprächen
Familienfreundliche Freizeitgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> -Spielplatz und Spielräume -Freie Angebote für Erwachsene oder für Eltern und Kindern -Informationen zu Ausflugszielen und Angebote in der Region unter Berücksichtigung von Interessen und dem Alter der Kinder
Wahrnehmung des eigenen Körpers	<ul style="list-style-type: none"> Sich selber wieder spüren -in Therapien (Entspannung, Massage) -Barfußpfad -Anregung im sozialtherapeutischen Gespräch -Zeit zum Duschen
Einhaltung der Ruhezeiten	<ul style="list-style-type: none"> -Hausordnung -Belehrung der Patienten

	-Intervention der Mitarbeiter bei Störungen der Ruhezeiten
Hilfsangebote bei der Versorgung oder Interaktion mit dem Kind	-Hilfe beim Essen durch die Schwester/den Pfleger, die Erzieher -Beratung zur Erziehung durch PKT oder PST
Zeit für Friseur, Kosmetik, Fußpflege	Nutzung der Angebote im Ort
Gefühl von Sicherheit	-24 Stunden ist immer Schwester/Pfleger im Haus -permanente Erreichbarkeit über 74-1026 oder 72-228 -verschlossene Türen -Sicherheitskonzept des Hauses (3 Patienten in die Sauna, den Fitnessraum-Notruftelefone) -ärztliche Bereitschaft
Rücksichtnahme und Toleranz	-keine Duldung von Anfeindungen, Ausgrenzung oder Beschimpfung von Patienten – derartiges Verhalten hat Konsequenzen bis hin zur vorzeitigen Beendigung der Vorsorgemaßnahme durch die Klinikleitung

Geschlechtsspezifischer Ansatz im Behandlungskonzept

Geschlechtsspezifisch gehört zu den Grundlagen der MKTZ Arbeit. Unter Geschlechtsspezifisch verstehen wir das biologische Geschlecht der Frau mit den weiblichen körperlich-biologischen Bedingungen, mit Schwangerschaft und Geburt **und** dem Gender Mainstreaming Verständnis im Sinne des sozialen Geschlechts mit den Sozialisationserfahrungen. Praktisch-politische Ausprägungen und Wirkungen von Gender zeigen sich in vier Dimensionen a) die Repräsentation in Politik und Gesellschaft (z.B. Beteiligung an Entscheidungen, öffentliche und private Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern) b) die Lebensbedingungen (z.B. Wohlstand, Armut, Betroffenheit von Gewalt und Ausgrenzung) c) die Ressourcen (z.B. Verteilung von Zeit, Geld, Mobilität oder Information) und d) die Normen und Werte (z.B. Stereotype, Rollenzuweisungen, Bilder, Sprache).

- Frauen und Männer sind hinsichtlich der Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen, unter denen sie leiden, unterschiedlich
- In den Arbeits- und Lebensbedingungen von Frauen und Männern sind unterschiedliche Faktoren wirksam, die ihre Gesundheit und ihre gesundheitsbezogene Lebensweise bestimmen (unterschiedliche Einbindung in Beruf und Familie)
- Beide Geschlechter sind hinsichtlich ihrer biologisch –körperlichen Bedingungen unterschiedlich, die die Gesundheit beeinflussen

- Frauen und Männer gehen aufgrund unterschiedlicher Sozialisierungserfahrungen und Lebensbedingungen unterschiedlich mit Gesundheit, Krankheit und Belastung um
- Berücksichtigung der Interessen und Lebenslagen von Frauen und Männern bei allen Entscheidungen und Vorgaben Frauensprache
- Kommunikation ist für Frauen sehr wichtig
- Streben der Frauen nach Harmonie in allen Lebensbereichen
- Frauen und Männer pflegen einen eigenen persönlichen Lebensstil (Schönheit, Pflege, Kleidung, Frisur)
- Frauen und Männer gehen unterschiedlich mit ihrer Elternrolle um und übernehmen unterschiedlich Erziehungsverantwortung
- Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung, Weiterbildungs- und Karrierechancen
- Frauen und Männer sind hinsichtlich ihres Kommunikationsverhaltens unterschiedlich:

Weibliche Kommunikation bedeutet:

- Weibliche Beziehungsbrille
- Wunsch nach Gemeinschaft, nach Gefühlen der Bindung
- Frauen interagieren auf der Beziehungsebene, Männer auf der Inhaltsebene
- Frauen nehmen die Welt als Netzwerk zwischenmenschlicher Bindungen wahr, in das sie eingebunden sind und durch dessen Stärke sie selbst auch stark sind (Männer sehen sich als Individuum in einer hierarchisch sozialen Ordnung, in der unter- oder überlegen sind)
- Das Leben als Kampf um die Intimität und die Vermeidung von Isolation
- Intimität und Bindung als zentrale Kategorien
- Frauen empfinden Probleme als Möglichkeit, etwas zu teilen, Bindung zu stiften, sie erwarten Anteilnahme. (Männer gehen Probleme auf der Inhaltsebene an: sie fühlen sich herausgefordert und können durch einen Lösungsvorschlag ihren Status festigen)
- Frauen fühlen sich wohl, wenn sie in vertrauter und sicherer Umgebung kommunizieren können (Männer halten oft Vorträge, glänzen mit Sachinformationen, Anekdoten, Witzen)
- Frauen bevorzugen privates Sprechen, Gespräch als Möglichkeit, Beziehung auf zu bauen und zu festigen, Beziehungssprache (Männer öffentliches Sprechen, Gespräch als Möglichkeit zur Kontrolle von Statusunterschieden, Berichtssprache)

In einem regulären Präventionsdurchgang werden Mütter mit ihren Kindern aufgenommen. Entsprechend ihrer Vorsorgeindikation werden sie in indikationsspezifischen Therapiegruppen behandelt. Die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind ist für den Gesundheitsprozess wichtig. Die Interaktion mit ihrem Kind ist für Mütter eine bedeutsame Ressource, die sie unter den Bedingungen des Abstandes vom Alltag intensiver und ohne Belastungsfaktoren erleben können. In Abhängigkeit von den Arbeitsbedingungen steht für Mütter zu Hause häufig wenig gemeinsame qualitative Zeit mit ihrem Kind zur Verfügung.

Die therapeutischen Leistungen umfassen

- Maßnahmen, die direkt auf die psychischen und körperlichen Belastungen abzielen, damit die Mütter wieder zu Kräften kommen und ihr Leben in ein Gleichgewicht bringen können.
- Maßnahmen, die Handlungsmöglichkeiten aufzeigen zur positiven Gestaltung der alltäglichen Lebens- und Arbeitsbedingungen.
- Verhaltenspräventive Maßnahmen, die darauf abzielen, das individuelle Gesundheitsverhalten der Mütter zu verbessern.

Die therapeutischen Leistungen und die Gestaltung des Aufenthaltes im MKTZ orientieren sich an den zielgruppenspezifischen Bedürfnissen der Mütter und ihrer Kinder und berücksichtigen die Geschlechtsspezifik der Frauen.

Zu den Aufgaben des interdisziplinären Teams gehört es, die unterstützenden Faktoren für die Mütter zu identifizieren und während der stationären Maßnahme zu fördern (Ich-Stärke, Eigenverantwortlichkeit, Stressbewältigung, soziale Unterstützung).

In der psychosozialen Therapie erhalten Mütter mit entsprechender Indikation die Möglichkeit, an Gruppengesprächen im Rahmen einer Selbsterfahrungsgruppe rund um Themen wie Erziehung, Alleinerziehung, Depressionsprävention, Stressbewältigung und Zeitmanagement teilzunehmen. Die Gruppengespräche sind ein wichtiges Element zum Austausch mit anderen Müttern. Das hilft den Müttern, der im Alltag oft angespannten Situation entgegenzuwirken und Strategien im Umgang mit eigenen Lebenswerten zu entwickeln.

Gleichsam erhalten Patientinnen in psychosozialen Einzelgesprächen die Möglichkeit zur Reflektion der eigenen Lebenssituation und zur Bearbeitung der individuellen Problematik.

Die Patientinnen erarbeiten sich Strategien für den Alltag und erhalten Anregungen für

zu Hause, um dort unter Berücksichtigung der therapeutischen Kette entsprechende Nachsorge-Beratungsstellen- oder Therapieangebote zu nutzen.

Für die Kinder erfolgt die Betreuung in integrativen Kindergruppen. In der Verbindung zwischen Klinik und Natur und dem psychomotorischen Ansatz wird den besonderen Bedürfnissen der Kinder Rechnung getragen.

Das Schwerpunktkonzept „Mutter-Kind-Kur“ basiert auf dem zugrundeliegenden Klinik- und Therapiekonzept des ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum Graal-Müritz.

4. Zielgruppe

Zu unserer Zielgruppe zählen Mütter **in aktiver Erziehungsverantwortung** (aktuell betreuenden Verantwortung) aller Altersstufen. Verheiratete oder ledige Mütter mit ihren Kindern, Mütter mit einer eigenen Behinderung und/oder geistig und/oder körperlich behinderten Kindern, mit Adoptiv-, Stief- und/oder Pflegekindern, Großmütter mit Enkelkindern oder mit Kindern der eigenen „Patchworkfamilien“. Mütter, die in besonderem Maße belastet und in ihrer Gesundheit gefährdet sind. Mütter, bei denen eine oder mehrere Risikofaktoren vorliegen, wie zum Beispiel Fehlernährung, Herz-Kreislaufstörungen bedingt durch Bewegungsmangel, Überbeanspruchung einzelner Gelenke, bei denen Befindlichkeitsstörungen bzw. eine Schwächung der Gesundheit vorliegen und/oder bei denen der Schweregrad einer manifesten Krankheit vermindert bzw. dem Fortschreiten der Krankheit entgegengewirkt werden soll. Zudem müssen Vorsorgefähigkeit und Vorsorgebedürftigkeit, realistische Vorsorgeziele und eine positive Vorsorgeprognose gegeben sein.

Zur Zielgruppe zählen Mütter, die die Voraussetzungen im Sinne einer stationären Vorsorgemaßnahme nach § 24 SGB V erfüllen. Das sind Mütter, die in besonderem Maße belastet und in ihrer Gesundheit beeinträchtigt bzw. gefährdet sind: Angesprochen werden Mütter, bei denen eine oder mehrere Risikofaktoren vorliegen, bei denen Befindlichkeitsstörungen und eine Schwächung der Gesundheit vorliegen und/oder bei denen dem Schweregrad des Ausbruchs, der Manifestation oder dem Fortschreiten einer psychischen Erkrankung entgegengewirkt werden soll.

Bei der Beurteilung der Vorsorgebedürftigkeit sind die auf das Gesundheitsproblem wirkende Kontextfaktoren zu berücksichtigen. Negativ wirkende umwelt- und personenbezogene Kontextfaktoren bei Müttern können sein:

- Partner-/Eheprobleme/Trennung vom Partner/der Partnerin,
- daraus erwachsende Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind bzw. in der Wahrnehmung des Sorgerechts beider Elternteile,
- Verantwortung in der Pflege/Krankheit eines Angehörigen
- Tod der Partner/eines nahen Angehörigen,
- Einschränkungen der psychischen und körperlichen Leistungsfähigkeit, Erschöpfungssyndrom, ständiger Zeitdruck,
- Mütter mit Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags,
- finanzielle Sorgen,
- Schichtdienst, Arbeitslosigkeit, berufliches Anforderungsprofil,
- soziale Isolation.

Beeinflussbare Risikofaktoren, wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, übermäßiger Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenkonsum können sich als eigenständiges Gesundheitsproblem erweisen bzw. die Gesundheitsproblematik verstärken.

5. Ziele der Vorsorgemaßnahme

Unser Angebot zielt auf die Wiederherstellung der Leistungs- und Alltagsfähigkeit sowie die Erhaltung und Förderung der Gesundheit unserer Patienten, damit auch auf die Entwicklung von Kompetenzen zur Lebensbewältigung. Aufgrund der gesundheitlichen Belastungen sowie der Ursachen für die soziopsychosomatischen Erkrankungen einschließlich der tiefen Erschöpfungszustände (Zusammenspiel aus Rollenüberlastung und sozialem Risiko belasteten Lebenslagen) benötigen Mütter eine medizinische Versorgungsalternative, die auf die Hintergründe ihrer Beeinträchtigungen und Störungen eingeht. Um nicht Gefahr der Somatisierung und Medikalisierung der Leiden zu unterliegen, brauchen die Patientinnen eine geschlechterspezifische medizinische und therapeutische Betreuung. Nur so können Konflikte, die zu Beschwerden führen, richtig verstanden und behandelt werden.

Das heißt, dass chronische und akute Stressoren im Alltag der Patientinnen, deren Verarbeitung und entsprechende Bewältigungsstrategien herausgearbeitet werden.

Im Sinne der Primärprävention sind Vorsorgeleistungen erforderlich, um Krankheiten entgegenzuwirken, die Auswirkungen von Krankheiten, akuten Belastungssituationen und traumatischen Erlebnissen zu beseitigen, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern

und die Teilhabe der Betroffenen am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen bzw. zu sichern. Eine Verminderung von psychischen und somatischen Störungen soll in der Art erreicht werden, dass es nicht zum Krankheitsausbruch kommt, weitere Krankheitsfolgen vermieden werden und der Gesundheitszustand stabilisiert wird.

Vorsorgeziele für Mütter mit Kindern sind:

- Beseitigung und Verminderung von gesundheitlichen Störungen und emotionalen Beschwerden,
- Verhinderung des Ausbruchs und des Risikos der Manifestation psychischer, somatischer bzw. psychosomatischer Erkrankungen,
- Aufklärung über männerspezifische Risikofaktoren und Gesundheitsprobleme,
- Förderung des Gesundheitsbewusstseins,
- Unterstützung bei der Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensweise,
- Stabilisierung des Gesundheitszustandes,
- aktive Auseinandersetzung mit der Mutterrolle zur Erarbeitung einer individuellen Strategie zur Verminderung der alltagsrelevanten Beeinträchtigungen,
- Verstärkung der Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge,
- Stärkung von Alltagsfreude und der Handlungskompetenz der betroffenen Patientinnen.

Die jeweilige Mutter-Kind-Beziehung ist im engen Kontext mit der familiären Belastungssituation zu sehen. Zur Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung, zur Förderung der Mütterlichkeit und zur Unterstützung kindlicher Identifikationsprozesse werden therapeutische Angebote zur Mutter-Kind-Interaktion und zur Erziehungsberatung unterbreitet.

6. Indikationen

Als Besonderheit der Indikationsstellung bei stationären Maßnahmen für Mütter verstehen wir ein Bündel von spezifischen Belastungen und Beschwerden. Mütter werden mit den folgenden Hauptindikationen aufgenommen:

- IG 13 – Psychosomatische /psychovegetative Erkrankungen
- IG 12 – Erkrankungen der Haut und der Unterhaut
- IG 07 – Erkrankungen des Atmungssystems
- IG 06 – Stoffwechselerkrankungen
- IG 04 – Degenerativ rheumatische Erkrankungen

7. Behandlungsprogramm

Die stationären Mutter-Kind-Vorsorgemaßnahmen dauern 3 Wochen. Alle 3 Wochen erfolgt am Dienstag der Wechsel der Patienten. Bis 09:00 Uhr verlassen die Patienten, deren Vorsorgemaßnahme endet die Zimmer, ab 15:00 Uhr können die neuen Patienten in die Zimmer. Mit der Anreise beginnt die Vorsorgemaßnahme. Die Therapien sind auf die besonderen Bedürfnisse von Müttern ausgerichtet sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in Bezug auf einen sensiblen Umgang mit geschlechtsspezifischen Themen geschult.

Die Behandlungen sind auf die Indikation und die Bedürfnisse der Mütter und ihrer Kinder abgestimmt. Entsprechend der vorhandenen Symptomatik werden Therapiemaßnahmen aus dem medizinischen, psychosozialen, physiotherapeutischen/physikalischen, diätetischen und heilpädagogischen Bereich verordnet.

7.1 Ärztliche Betreuung/Therapie

Zum Gesamtspektrum der ärztlichen Betreuung zählen:

- Vorbereitung und Leitung der Attestbesprechung aller therapeutischen Bereiche in Vorbereitung des Kurdurchgangs,
- eingehende Anfangsuntersuchung mit Anamnese,
- Festlegung der medizinischen Schwerpunktindikation und Vereinbarung der Kurzziele,
- Eingliederung in die indikationsspezifischen Therapiegruppen,
- Erstellung eines individuellen interdisziplinär abgestimmten Behandlungsplanes,
- ärztliche Sprechstunden,

- Zwischenuntersuchung zur Kontrolle des Therapieverlaufs, ggf. Anpassung der Kurzziele und des Therapieplanes,
- Vorbereitung und Leitung der wöchentlichen Fallbesprechung der therapeutischen Bereiche zur Abstimmung über den Therapieverlauf und ggf. Einleitung geeigneter Maßnahmen,
- Abschlussuntersuchung mit Einschätzung über die Erreichung des Kurzzieles, Therapieempfehlungen unter Einbeziehung aller anderen Therapiebereiche, Erstellung des Abschlussberichtes,
- Kooperation mit einweisendem bzw. nachbehandelnden Ärzten und Therapeuten, Festlegung der Nachsorgemaßnahmen.

Gesundheitsberatung, thematische Arztvorträge und moderierte Diskussionen:

- Reizklima Ostsee,
- frauenspezifische Risikofaktoren und Gesundheitsprobleme (z.B. Suchtverhalten),
- Geschlechtsspezifische Besonderheiten psychosomatischer, psychovegetativer und somatoformer Erkrankungen bei Frauen und Möglichkeiten frauenspezifischer Prävention,
- Frauen und Umgang mit eigener Krankheit, Krankheit der Partnerin oder des Kindes
- Vorsorgeuntersuchungen für Frauen,
- digitale Zugangswege wie Gesundheits-Apps.

7.2 Physiotherapie/physikalische Therapie

Die Verordnungen erfolgen in Abhängigkeit von der Indikation und dem Kurzziel.

7.3 Sport- und Bewegungstherapie

Neben dem allgemeinen Sport- und Bewegungsangebot, bieten wir den Patientinnen Therapie, die nach den geschlechterspezifischen Bedürfnissen ausgerichtet sind. Nach dem Motto: „Nichtbeweger in Bewegung bringen“, zielt unser Angebot auf die allgemeine Konditionierung, der Steigerung der Fitness und das gesundheitsorientierte Verhalten ab.

- Aufbautraining Muskeln und Konditionierungstraining,
- Gerätetraining und Ausdauer,
- Nordic Walking,
- Joggen,

- Stretching
- Schwangerengymnastik
- Beckenbodengymnastik
- Rückenschule

7.4 Diätetik/Ernährungsberatung

Die Verordnungen erfolgen in Abhängigkeit von der Indikation und dem Kurzziel.

7.5 Psychosoziale Therapie

Die enge Abstimmung der einzelnen Fachbereiche des ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum dient der Realisierung des ganzheitlichen Ansatzes zur Förderung und Erhaltung der psychischen und körperlichen Gesundheit, der Verminderung von Krankheitsfolgen und der Verbesserung von belasteten Mutter-Kind-Beziehungen. Im Fokus des Klinikaufenthaltes stehen dafür die Verordnung und Umsetzung einer patientenbezogenen Therapie.

In diesem Kontext hat die psychosoziale Therapie folgende Ziele:

- Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes,
- Auseinandersetzung mit den individuellen Belastungsfaktoren und Ressourcen im Alltag,
- Erarbeitung und Festigung von Bewältigungsstrategien für den Alltag
- Stärkung des Selbsthilfepotentials bei den Müttern,
- Förderung des Austauschs mit anderen Müttern,
- Ermutigung zur unterstützenden Netzwerkarbeit und Vermittlung von Ansprechpartnern am Heimatort
- Förderung der Mutter- Kind- Beziehung durch gezielte Interaktionsangebote.

Die psychosoziale Therapie leistet im Rahmen der stationären Vorsorgemaßnahme einen wichtigen Beitrag zum Erkennen, Lindern, Behandeln und Heilen von psychischen Krankheiten und krankmachenden Faktoren, deren Ursachen multifaktoriell sind. Neben biologischen Gründen sind häufig soziale und entwicklungspsychologische Gründe Ursachen für Erkrankungen und somatische Beschwerden. Sie schließt auch die Beratung zu aktuellen Fragen der individuellen Lebensführung mit ein.

Als soziale Familienbildung werden in der Therapie Alltagsprobleme und Störungen individueller Lebensführung thematisiert.

7.5.1 Elemente der psychosozialen Therapie

a) Psychosoziales Aufnahmegespräch

Zu Beginn des Kuraufenthaltes steht eine ausführliche Sozial- bzw. Familien- und Krankheitsanamnese im psychosozialen Aufnahmegespräch für jede Mutter an.

b) Psychosoziale Gruppentherapie

Die psychosoziale Gruppentherapie findet als Gruppengespräch in Form der Kurerwartungsrunde und als Themenzentriertes Gruppengespräch statt. Im Rahmen einer Selbsterfahrungsgruppe unter therapeutischer Führung und Begleitung statt.

c) Psychosoziales Einzelgespräch

d) Psychosoziales Abschlussgespräch

Am Ende der Vorsorgemaßnahme werden im Abschlussgespräch die erreichten Ziele besprochen und die Patientinnen erhalten die Möglichkeiten, über ihre Erfahrungen und ihre Selbstwahrnehmung während der Präventionsmaßnahme zu reflektieren. Gegenstand des Gespräches sind die Vorhaben der Patienten zu Hause zur Gesunderhaltung.

7.5.2 Inhalte der Themenzentrierten Gruppengespräche Mütter

Für Mütter werden Themenzentrierte Gesprächskreise (TZG) entsprechend der Indikation und Lebensbedingungen verordnet: In der Gruppentherapie finden die Mütter im Rahmen einer Selbsterfahrungsgruppe unter therapeutischer Führung und Begleitung Kontakt, Verständnis und eine therapeutisch begleitete Form zum Austausch von Erfahrungen mit anderen Müttern.

a) TZG Depressionsprävention

Bei Depressionen spielen geschlechtstypische Symptomprofile eine wichtige Rolle. Frauen sind anders depressiv als Männer. Das TZG soll Unterstützung bieten beim Erkennen der Krankheit, bei der Akzeptanz psychischer Krankheiten und bei der Vermittlung von Hilfen für zu Hause.

b) TZG Alleinerziehung

Sind Mütter alleinerziehend, geht dem oft eine Phase der Trennung vom Partner voraus, die zu einer großen Belastung werden kann. Neben der Verarbeitung der Trennungproblematik geht es um Schuldzuweisung und Machtkämpfen zwischen den Eltern, dem Wohl des Kindes und dem Sorgerecht und der Sorgelast. Auch praktische Fragen der Organisation des Alltags als alleinerziehende Mutter gehören zur Thematik.

c) TZG Stressbewältigung

Das subjektive Empfinden von Stress kann Gesundheit und Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen. Stress wird meist als Zustand anhaltende Anspannung und Erschöpfung wahrgenommen. Weibliche Stressoren sind in ihrer Wertigkeit und der Belastungsstärke anders als bei Männern. Neben den geschlechtsspezifischen Belastungsfaktoren ist auch Burn out ein Thema. In Anlehnung an den Kreislauf nach Freudenberg wird der aktuelle Zustand analysiert. Die Patientinnen erhalten Empfehlungen und erarbeiten sich Strategien zum Umgang mit Stress und zum Ausgleich von Anspannungen: Sport, Bewegung, Musik, Entspannung.

d) TZG Erziehung

Im Gesprächskreis geht es um die körperliche und psychische Entwicklung der Kinder. Erziehungsmodelle werden diskutiert und aktuelle Erziehungsfragen der Mütter besprochen. Dazu können Geschwisterkonflikte, Pubertät oder Schlafstörungen gehören.

e) TZG Zeitmanagement

Zeitmanagement ist ein mögliches Instrument für Mütter, besser mit Stress umzugehen. Auch praktische Fragen der Organisation des Alltags als Mutter gehören zur Thematik.

7.5.3 Einzeltherapien

a) Krisenintervention nach individueller Bedürftigkeit

b) Psychosoziale Einzelgespräche

In psychosozialen Einzelgesprächen haben die Patientinnen die Möglichkeit, die individuelle Problematik zu reflektieren und sich Strategien für den Alltag zu erarbeiten. Die Gespräche dienen der Entlastung und Stärkung des Patienten.

7.6 Weitere therapeutische Angebote Mütter

a) Zwischenrunde mit Kreativteil

individuelles Gestalten der Sammelmappe mit Serviettentechnik

b) Mutter-Kind-Interaktionstherapie

Erlebnispädagogische, beziehungsfördernde Angebote, z.B. Angebote zur Förderung der Motorik und gemeinsame Bewegung, Mutter-Kind-Schwimmen, kreative Angebote, Entspannungsinteraktionen, Lehrkochen.