

Fachkonferenz „Gesundheit und Armut“ vom 02.09.2011

Protokoll der Arbeitsgruppe 1: „Bedarf an Frühen Hilfen“

Einführung

Die Arbeitsgruppe mit dem Thema „Bedarf an Frühen Hilfen“ wurde von Herrn Albert Fink und Frau Beate Caspar-Erlenbach von der Erziehungsberatungsstelle Groß-Umstadt moderiert. Zur Vorstellung der Gruppenmitglieder wurden Kleingruppen von 4 bis 6 Personen gebildet. Die Gruppen sicherten ihre Ergebnisse auf Moderationskarten und stellten diese im Anschluss der Gesamtgruppe vor.

Als Input stellte Herr Fink eine aktuelle Studie vor, die sich mit den Kosten von Frühen Hilfen beschäftigt und diese ins Verhältnis zu den Folgekosten setzt, die entstehen, wenn keine Frühen Hilfen initiiert werden. Im Anschluss daran setzte sich die Gruppe mit den vorgegebenen Fragestellungen auseinander und hielt die Ergebnisse ihrer Beratungen auf Wandzeitungen fest.

Fragestellungen/Hauptprobleme im Handlungsfeld

Ausgehend von den bereits in der Auftaktkonferenz erarbeiteten zentralen Problemstellungen zum Themenschwerpunkt der Arbeitsgruppe

- Spezifischer Hilfe- und Unterstützungsbedarf von neugeborenen bis dreijährigen Kindern und ihren Eltern
- Unzureichende Vernetzung der Angebote
- Fehlende Inanspruchnahme von Hilfeangeboten
- Unzureichende Mittel für Verhütung

wurde zunächst den Fragen nachgegangen, welche Angebote im Landkreis vorhanden sind und sich bewährt haben, welche Angebote der Ergänzung und Weiterentwicklung bedürfen und welche Angebote bisher fehlen. Im Anschluss an diese Bestandsaufnahme wurden Überlegungen zu konkreten Projekten im Landkreis formuliert.

Bestandsaufnahme

Welche Maßnahmen/Angebote haben sich bewährt?

Hier wurden die Angebote genannt, die im Kreisgebiet schon vorhanden sind und wertgeschätzt wurden.

Kinderbetreuung

Es wurde vorgetragen, dass sich die frühzeitige Unterbringung in einer Betreuungseinrichtung, besonders bei überforderten Eltern bewährt hat. Sowohl auffällige Kleinkinder (U3) kann man schnell in Krippen unterbringen als auch Tagesmütter für Kinder unter einem Jahr können in Anspruch genommen werden.

Hingewiesen wurde auch auf die Entlastungsfunktion durch Mutter-Vater-Kind-Kuren.

Beratungs- und Unterstützungsangebot

Was die Beratung von Familien mit Kindern betrifft, gibt es bereits viele Frühförderungs- und Beratungsstellen im Landkreis. Auch auf Anlaufstellen für Ehe- und Familienberatung und die Schwangerenberatung wurde hingewiesen.

Familienpaten (bspw. vom Kinderstützpunkt) sind eine praktische und moralische Unterstützung z.B. für junge Familien mit Kindern. Sie helfen den Eltern im Umgang mit ihren Kindern und mit der Außenwelt.

Netzwerkarbeit

Hier wurde die Vernetzung mit KinderärztInnen vor Ort genannt, aber auch das Beispiel Familienzentrum aufgeführt. Angesprochen wurden außerdem Mütterzentren und Mehrgenerationenhäuser.

Eine wichtige Bedeutung kommt dem Netzwerk „Frühe Hilfen“ zu und in diesem Zusammenhang auch der Hebammenbetreuung, die bereits finanziert wird.

Bewährt hat sich auch die partnerschaftliche Zusammenarbeit der freien und öffentlichen Träger in der „AG 78“, in der gemeinsam an der Qualitätsentwicklung im Bereich der Erziehungshilfe gearbeitet wird.

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Um Kinder und Jugendliche vor Missbrauch oder Vernachlässigung zu schützen, wurde zur Umsetzung des § 8a SGB VIII ein Handlungskonzeptes entwickelt, das durch den Abschluss von Vereinbarungen sicherstellt, dass der Schutzauftrag durch aufbau- und ablauforganisatorische Maßnahmen gewährleistet ist.

Eine Fachberatung und Begleitung bei Kindeswohlgefährdung wurde beim Kinderschutzbund eingerichtet, der die Einrichtungen im Umgang mit der Thematik berät.

Welche Maßnahmen/ Angebote sollten verändert/weiterentwickelt werden?

Betont wurde noch einmal, dass die Vernetzung der Angebote miteinander eine große Bedeutung hat. Ohne diese Kooperation würden viele Angebote aneinander vorbei arbeiten und verpuffen. Wichtig war auch die Schaffung der Zugänge zu den Zielgruppen. Dabei ging es auch darum, sich Zeit zu nehmen und anzuhören, was sie zu ihrer Situation und den Angeboten zu sagen haben.

Kinderbetreuung

- Die Betreuungsplätze (besonders U3) sollen ausgebaut werden, damit alle, die einen Platz benötigen auch einen bekommen.
- Weiterentwicklung und Ausbau von Kinder- und Familienzentren. - Ambulanter Besuchsdienst – Anbindung an Familienzentrum.
- kostenfreie Nachmittagsbetreuung an der Schule.
- Kostenfreie KiTa-Plätze.

Beratungs- und Unterstützungsangebot

- Einbeziehung der Eltern als Spezialisten für das Leben ihrer Kinder
- Schulsozialarbeit nicht nur an (Grund-)Schulen sondern auch im Elementarbereich. Konkrete und immer abrufbare Angebote
- Übergänge gestalten (von der Grundschule in die weiterführende Schule)
- Kostenloses Mittagessen an KiTa und Schule

- Weiterentwicklung des Bildungs- und Teilhabepakets der Bundesregierung
- Weiterentwicklung der Sportangebote in den KiTas
- Angebote für Klienten mit Migrationshintergrund. „Welcher Arzt spricht meine Sprache?“ etc.
- Fachkräfte mit interkulturellen Kompetenzen: Sowohl deutschstämmige mit interkulturellen Kompetenzen als auch MigrantInnen selbst
- Ausbau der Mehrgenerationenhäuser

Weitere Hilfen

- Kostenübernahme für Verhütungsmittel
- Unterstützung der Eltern von Frühgeborenen. Wer unterstützt mich finanziell bei der Fahrt ins Krankenhaus zum Besuch der Kinder? Wie versorge ich die Kinder, die ich evtl. noch zuhause habe (Haushaltshilfe)?

Vernetzung

- Intensivierung des vernetzten Arbeitens: Vor allem die professionsübergreifende Zusammenarbeit muss intensiviert werden
- Schutzkonzept zu SGB VIII soll ausgebaut/ausgestaltet werden

Mobilität/Erreichbarkeit

- ÖPNV-Angebote im Ostkreis: Bürger können aufgrund schlechter ÖPNV-Anbindung nicht an Angeboten in anderen Kommunen teilnehmen
- Die Anlaufstellen sollen wohnortnah verortet sein

Öffentlichkeitsarbeit

- Öffentlichkeitsarbeit um Vertrauen in die Arbeit des Jugendamtes zu stärken
- Öffentlichkeitsarbeit: Wie erreichen wir die Familien wirklich? (HandyApp)

Welche Maßnahmen/Angebote fehlen?

Angesprochen wurde, mehr Mittel/Geld zu einem frühen Zeitpunkt in der Entwicklung von Kindern in die Hand zu nehmen. Angebote/Maßnahmen zu Beginn der Entwicklung eines Kindes (im Alter von 0 bis zu 3 Jahren) kosten deutlich weniger, als Jugendhilfeleistungen im Jugendalter.

Betont wurde auch, dass sich das Leben der Familien in den Kommunen abspielt. Hier sollte die „abstrakte“ Kreisebene mit dem Sozialraum und der Kommunalpolitik verbunden werden. Die Fachkräfte vor Ort sollten ihre Erfahrungen mit den Zielgruppen und der Akzeptanz von Angeboten einbringen können.

Als weitere Angebote, die bisher noch fehlen, wurden genannt:

- Familienhebammen, die alle Familien unabhängig von deren sozialen Status besuchen und Hilfe/Informationen anbieten
- Ein „Welcome-Programm“ im Landkreis
- Eine Information für Familien, welche Angebote vor Ort bereits existieren
- Die SozialarbeiterInnen fragen: „Was gibt es in deinem Bezirk und was fehlt dort?“
- Eine Sozialraumerkundung in den Bezirken, um Bedarfe zu ermitteln und Hilfen danach ausrichten zu können
- Niedrigschwellige Elternkurse
- Kürzere Wartelisten in den Beratungsstellen
- Vernetzung der ÄrztInnen vor Ort (Kinder- und HausärztInnen, GynäkologInnen)
- Schulung der ÄrztInnen, welche Anlaufstellen es für sie zu den Frühen Hilfen gibt

- Mobile Familienberatung in den Orten
- Mehr Geld für Frühe Hilfen (und nicht nur für Familienhebammen und Familienzentren)
- Einsatz von MultiplikatorInnen
- Blinde werden von Infobroschüren, Flyer etc. ausgeschlossen
- Lebensberatung in KiTas. Es geht nicht nur um eine reine Sozialberatung, sondern um Hilfe an konkreten Problemlagen
- Benachteiligte Familien dürfen aufgrund fehlender finanzieller Möglichkeiten nicht von Leistungen (z.B. Kindertagesbetreuung) ausgeschlossen werden. Gerade diese Kinder wollen wir doch in den Einrichtungen haben
- Eine Benachteiligung der Betroffenen - Die Benachteiligten sind die Experten ihrer eigenen Lebenswelt

Konkrete Maßnahmen/Vorschläge zur Erarbeitung eines Handlungskonzeptes

Hier ging es um nicht viel weniger als um den Umbau des Jugendhilfesystems von bisher hohen Kosten für Interventionen hin zu Ausgaben für frühe Prävention. Der Ausbau von Familienzentren wird als zentrale Aufgabe genannt.

Weiter sollte eine Koordinierungsstelle (z.B. für Betreuungs- und Beratungsfragen) vor Ort, d.h. in den jeweiligen Kommunen geschaffen werden. Dies sollte eine Stelle sein, die als erste Anlaufstelle fungiert und die dann die Bedarfe den Angeboten zuführt. Eine solche Stelle werden die Kommunen nicht alleine finanzieren können. Hier muss sich auch der Landkreis (sowohl finanziell als auch mit Informationen) beteiligen.

Auch die weitere Vernetzung bestehender Angebote wurde angesprochen.

Politische Forderungen/Finanzierung

Gremien und Kommunen sollen durch Fachkräfte der sozialen Arbeit informiert werden, damit es eine fachlich gestützte Entscheidungsgrundlage gibt.

Öffentlichkeitsarbeit/Sozialraumorientierung

Es wurde als wichtig erachtet, niedrigschwellige Angebote vor Ort schaffen.

Darüber hinaus wurde eine Informationssammlung empfohlen: Was braucht jede einzelne Kommune? Wo ist denn der genaue Bedarf? Die politische Ebene sowohl in der Gemeinde als auch auf Kreisebene (Jugendhilfeausschuss/Kreisausschuss) soll mit Informationen versorgt werden.

Notwendig wäre auch eine Zielgruppenanalyse: Die Zielgruppe in einem größeren Zusammenhang analysieren und erörtern, ob die Angebote so gestaltet sind, dass sie von der Zielgruppe auch angenommen werden. Werden die bestehenden Angebote auch von der Zielgruppe genutzt?

Mobilität

Angeregt wurde ein kostenloser Fahrdienst oder die Übernahme von Fahrtkosten zu (kreisweiten) Angeboten.

Benötigt wird aus Sicht der beteiligten Fachkräfte auch eine höhere Hausbesuchspauschale. Aktuell ist die Pauschale so gering, dass es für die sozialen Dienste nicht möglich ist, nicht-mobile Familien zu besuchen.

Für die Diskussion von weiteren neuen Maßnahmen, die eingeleitet werden sollen, reichte der vorgegebene Zeitrahmen leider nicht mehr aus.

Beteiligte Akteure

Hier wurden besonders die politischen Akteure hervor gehoben, da ihre Unterstützung zur Umsetzung des Handlungsprogramms „Wege aus der Armut“ unerlässlich ist.

Protokoll der Arbeitsgruppe 2 „Schuluntersuchungen“

Einführung

Die Arbeitsgruppe 2 zum Thema „Schuluntersuchungen“ wurde von Frau Dr. Silvia Edenhofer, Leiterin des Schulärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Darmstadt-Dieburg, und Herrn Otto Weber, Leiter der Hauptabteilung Familie und Soziales des Landkreises Darmstadt-Dieburg, moderiert. Nach einer kurzen Begrüßung folgte eine Vorstellungsrunde, in der jedes Arbeitsgruppenmitglied sich und seinen professionellen Hintergrund kurz vorstellte.

Diskussion der Fragestellungen/Hauptprobleme Im Handlungsfeld

In Anknüpfung an die Auftaktkonferenz zum Thema „Armut und Gesundheit“ wurden die Fragestellung „Gesundheitslage der Kinder beim Schuleintritt“ und die damit verbundenen Hauptprobleme in Form einer Agenda den TeilnehmerInnen zur Kenntnis gebracht.

- Unzureichende Teilnahme an Pflichtuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
- Überdurchschnittliche Belastungs- und Krankheitswerte bei Kindern und Jugendlichen
- Unzureichende Behandlung und Hilfe bei festgestellten Belastungen/Beeinträchtigungen
- Bedarf an Förderung und Unterstützung für belastete Kinder

Anschließend wurden die einzelnen Themenschwerpunkte in der Runde diskutiert.

Unzureichende Teilnahme an Pflichtuntersuchungen für Kinder und Jugendliche.

Frau Dr. Edenhofer teilte den Arbeitsgruppenmitgliedern zu Beginn eine Zusammenfassung der wichtigsten statistischen Kennzahlen des Landkreises zu Vorsorgeuntersuchungen von Kindern aus.

Auffällig sei, dass die Vorsorgeuntersuchungen bei MigrantInnenkindern im Vergleich zu Kindern deutscher Abstammung weitaus häufiger nicht oder nur unvollständig durchgeführt würden. 13% der Kinder nichtdeutscher Abstammung wiesen zudem Sprachdefizite auf, während es bei den deutschstämmigen Kindern nur 3% seien. Die Arbeitsgruppe stellte hierzu fest, dass sich die statistischen Kennzahlen vermutlich nach Einführung des Hessischen Gesundheitsschutzgesetzes, welches die Vorsorgeuntersuchungen verpflichtend vorschreibt, ändern würden.

Überdurchschnittliche Belastungs- und Krankheitswerte bei Kindern und Jugendlichen.

Es bestand Einvernehmen, dass vor allem mangelnde Sprachkenntnisse bei MigrantInnen eine Hemmschwelle darstellten und darüber hinaus häufig zu Missverständnissen und Misstrauen auf Seiten der Eltern führten.

Vorgeschlagen wurde hier der Einsatz von „Gesundheitslotsen“, die sich bereits in einem Kooperationsprojekt des Interkulturellen Büros Darmstadt-Dieburg und des Deutschen Roten

Kreuzes bewährt hätten. Hier werden kostenlose Übersetzungen in Alltagsbelangen durch MuttersprachlerInnen angeboten. In der Diskussion wurden die Kindertagesstätten als Ausgangspunkt für Angebote favorisiert, da hier ein Kontakt zu Eltern und unterschiedlichen Institutionen bestehe. Die Diskussion machte aber auch deutlich, dass nicht jeder Vorschlag umsetzbar ist.

Das Doppelmandat von Unterstützung und Kontrolle ist datenschutzrechtlich problematisch und die pädagogische Arbeit erfordert Vertrauen. Vertrauen benötigt Zeit, die oft knapp ist. Eine Kommunikation zwischen KiTas und KinderärztInnen könnte daher nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Eltern stattfinden. Informationsveranstaltungen würden aufgrund der Sprachbarrieren als eher kritisch bzw. unzweckmäßig angesehen.

In der Öffnung und Weiterentwicklung von KiTas hin zu Familienzentren liege die Chance, über niedrigschwellige und vertrauensfördernde Angebote (wie etwa ein „Elterncafé“) mit solchen Eltern ins Gespräch zu kommen. Ein weiteres Problem wurde in der Ausgestaltung des Vorsorgeheftes selbst gesehen, welches einfach zu undifferenziert sei. Dieses Problem könne nicht auf Kreisebene gelöst werden, aber eine Möglichkeit wäre die Einführung von Fragebögen für die KiTas, welche die Eltern beim behandelnden Kinderarzt mit abgeben können, damit dort erkannte Auffälligkeiten oder Schwächen spezifischer beurteilt und diagnostiziert werden könnten.

Unzureichende Behandlung und Hilfe bei festgestellten Belastungen/Beeinträchtigungen.

Die weitere Diskussion ging fließend vom zweiten Punkt der Agenda zum dritten über. Festgestellt wurde, dass im Landkreis ein Mangel an Angeboten bzw. Therapieplätzen bestehe, sodass nach erfolgter Diagnose einer Schwäche oder Beeinträchtigung dieser häufig nicht zeitnah durch therapeutische Maßnahmen entgegengewirkt werden kann.

Es wurde deutlich, dass die Erwartungen von Fachkräften der KiTas nur schwer mit den Vorgaben für KinderärztInnen, die an Kassenrichtlinien gebunden sind, in Einklang zu bringen sind.

Festgestellt wurde auch, dass jede Berufsgruppe in ihrem Bezugsrahmen gemäß professioneller Standards agiere, aber ein erheblicher Abstimmungs- und Kooperationsbedarf bestehe. Damit zukünftig Missverständnisse zwischen allen beteiligten Akteuren, aber insbesondere zwischen den KiTas und den niedergelassenen KinderärztInnen nicht mehr aufkommen, sollten bessere Absprachen getroffen werden. Eine Kooperation könne aber nur auf der Basis vorangehender Absprachen und über die Mitwirkung der Eltern erreicht werden.

Ein Vorschlag zur Verbesserung von Kommunikation und Koordination aller an der Behandlung Beteiligten wurde in der Einführung von „Runden Tischen“ gesehen. Dazu wurde festgestellt, dass aus Sicht der Gruppenmitglieder eine künftige Kooperation zur Regel werden müsse und eine solche nur gelingen könne, wenn sie auf gleicher Augenhöhe geschehe.

Bedarf an Förderung und Unterstützung für belastete Kinder.

Ein weiterer zentraler Ansatzpunkt, den die Arbeitsgruppe im Verlauf des Diskurses herausarbeitete, ist die Lokalität der Angebote und Maßnahmen. Diese sei besonders im Hinblick auf den Ausbau bereits bestehender und bewährter Angebote zu beachten, da kurze Anfahrtswege ein wesentliches Kriterium für die Inanspruchnahme der Angebote sind. Gerade in Gebieten des Landkreises mit schlechter Verkehrsanbindung muss auf eine „gerechte“ Aufteilung der Maßnahmen und Angebote geachtet werden.

Die Arbeitsgruppe war sich darin einig, dass bestehende und bewährte Angebote ausgebaut werden sollten und bei der Konzeption neuer Maßnahmen Wert auf einen aktivie-

renden Charakter gelegt werden müsse. Die Belange der Kinder könnten nur ausreichend vertreten werden, wenn man mit den Eltern an einem Strang ziehe. Über Bildungsangebote und/oder über Multiplikatoren sollten die Eltern dabei in ihrer Elternkompetenz gestärkt werden.

Vorgeschlagen wurde z.B. eine in die Kindertagesstätte integrierte offene Sprechstunde der Erziehungsberatungsstelle bzw. der allgemeinen Lebensberatung. Es brauche vor allem Personen, die eine „Brückenfunktion“ übernehmen, da die Fachkräfte der KiTas alleine eine zusätzliche Vernetzung und Steuerung von Angeboten anderer Institutionen nicht bewältigen könnten.

Bestandsaufnahme

Anschließend nahmen die TeilnehmerInnen eine Bestandsaufnahme der Angebote und Maßnahmen im Kreisgebiet anhand der festgelegten Fragestellungen vor.

Welche Maßnahmen/Angebote haben sich bewährt?

- Hessisches Gesundheitsschutzgesetz
- Vorschul-Sprachförderung hat sich bewährt, sollte aber früher ansetzen und ortsnah organisiert sein
- „Runde Tische“ in Einrichtungen (Kooperation, Absprachen)
- Sozialmedizinische Stellungnahmen
- Vorsorge- und Schuleingangsuntersuchung in Ordnung
- Vernetzung mit Sozialpädiatrischem Zentrum

Welche Maßnahmen/Angebote sollten verändert/ weiterentwickelt werden?

- Angebote, die die „Elternkompetenz“ stärken
- Die Zielgruppe der Familien mit Migrationshintergrund soll stärker in den Blick genommen werden → Sprach- und KulturvermittlerInnen (DRK)
- Mehr frühe und zeitnahe Hilfen und Therapieplätze
- Es sollten mehr Personen mit Brücken-Funktion eingestellt werden
- Verbesserung und Weiterentwicklung des Systems der Vorsorgeuntersuchungen
- Ausbau Ganztagsbetreuung im vorschulischen und schulischen Bereich

Welche Maßnahmen/Angebote fehlen?

- Das Ergebnis eines Gutachten bzw. einer Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes des Gesundheitsamtes sollte an die KiTas, die KinderärztInnen und die Schulen weitergeleitet werden
- Zu begrüßen wäre ein persönlicher „Gesundheitsloste“ vor Ort
- Der Aufbau von Familienzentren sollte in Gang gesetzt werden
- Die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Gesundheitsamt durch Koordination und Absprachen
- Noch fehlt eine aufsuchende Beratung, die aktiv auf die Eltern zugeht
- Durch den Ausbau der Ganztagesbetreuung die Eltern entlasten
- Um die Möglichkeiten des Gesundheitsamtes zu verbessern, sollte mehr Personal eingestellt werden
- Ein weiterer Ausbau von Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten sollte erfolgen, um lange Wartefristen und -zeiten zu vermeiden. Auch schmälern lange Anfahrtswege die Motivation

Konkrete Maßnahmen/Vorschläge zur Erarbeitung eines Handlungskonzeptes

1. Verbesserung der Kommunikation und Kooperation

- Die Kommunikation zwischen KiTas, Eltern und KinderärztInnen sollte hinsichtlich der Informationsweitergabe verbessert werden.
- Elternabende zum Thema „Gesundheit“ sollten zur besseren Aufklärung beitragen.
- Ein weiterer Vorschlag bestand in der Einführung von Fragebögen für die Auffälligkeiten, die bei Kindern bereits in den KiTas festgestellt wurden und welche die Eltern in der behandelnden kinderärztlichen Praxis mit abgeben können.
- Dabei ist allerdings der Datenschutz wichtig, um die Kommunikation mit Eltern nicht zu gefährden und um den Datentransfer zu gewährleisten.
- In Kooperation mit KiTas bzw. Familienzentren sollten Bildungsangebote für Eltern entwickelt werden, die dann z.B. in „Elterncafés“ durchgeführt werden.

Als Akteure für den Bereich „Verbesserung der Kommunikation und Kooperation“ wurden ErzieherInnen, ÄrztInnen, Fachkräfte der Frühberatung und die Fachberatungen genannt.

2. Gemeinsame Absprachen

- In Form von „Runden Tischen“ sollten gemeinsame Absprachen/Besprechungen von Fachkräften der KiTas und Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich erfolgen.
- Vorgeschlagen wird die Einführung standardisierter Fragebögen für ErzieherInnen zur Übergabe von Eltern an ÄrztInnen bei der Vorsorgeuntersuchung.

Bei den gemeinsamen Absprachen sollten alle lokalen Akteure KiTas, ÄrztInnen, Frühberatung, Gesundheitsamt, Fachberatung, Schule, u.a.m. beteiligt und die lokale Vernetzung weiter ausgebaut werden.

3. Erreichbarkeit

- Gewünscht wird der Ausbau der Frühförderung im Westkreis, um die räumliche Entfernung zu minimieren.

Themenspeicher

Im Themenspeicher wurden die Themen gesammelt, die als wichtig erachtet, deren Veränderungen, aber nicht in die Kompetenz und Reichweite des Landkreises fallen.

- Vorgeschlagen wurde die Verbesserung des Vorsorgeuntersuchungsheftes (Fragebögen für KiTas zur Info des Arztes).
- Geändert werden sollte die mangelnde finanzielle Ausstattung hinsichtlich des Personals.
- Die Untersuchungsergebnisse des Gesundheitsamtes sollten an die KiTas, die KinderärztInnen und die Schulen weitergeleitet werden.

Protokoll der Arbeitsgruppe 3: „Gesundheitsverhalten und Prävention“

Einführung

Die Arbeitsgruppe 3 zum Thema „Gesundheitsverhalten und Prävention“ wurde von Frau Dagmar Hoffmann von der Gesundheitsberatung und Frau Monika Abendschein von der Abteilung für Chancengleichheit des Landkreises Darmstadt-Dieburg moderiert.

Auch in dieser Arbeitsgruppe wurden zunächst die Hauptproblemstellungen zum Gesundheitsverhalten gesammelt und erörtert. Im Anschluss daran wurden die vorhandenen Maßnahmen und Angebote beraten und kritisch überprüft: Welche Maßnahmen gibt es, welche haben sich bewährt, bei welchen besteht Weiterentwicklungsbedarf und welche fehlen. Schließlich wurden konkrete Vorschläge zu Maßnahmen im Landkreis beraten.

Diskussion der Fragestellungen/Hauptprobleme des Handlungsfeldes

Vorge stellt wurden die Hauptprobleme des Themenschwerpunktes „Problematisches Gesundheitsverhalten/Bedarf an Prävention“ aus der Auftaktkonferenz.

- Armut erzeugt spezifische Krankheitsrisiken (Belastungen/Stress)
- Materielle Einschränkungen erschweren Gesundheitsverhalten - Fehlendes Gesundheitsbewusstsein bei vielen Betroffenen
- Fehlende Informationen über Hilfeangebote
- Zugangsbarrieren: U.a. finanzielle Einschränkungen erschweren Inanspruchnahme von medizinischen Hilfen

In der Diskussion wurde vor allem der schwer zu realisierende Zugang zur Zielgruppe der sozial Benachteiligten thematisiert. Auf der einen Seite wurde an dieser Stelle über Lösungswege diskutiert, die die Arbeit der Institutionen betreffen: Es müsse einen Wandel der Arbeit von Komm- zu Geh-Strukturen geben und die Kommunikationsformen müssten den AdressatInnen angepasst werden. Andererseits wurde angesprochen, dass die Zielgruppe „sozial Benachteiligter“ eine große Interesselosigkeit aufweise und lernen müsse, sich helfen zu lassen.

Außerdem wurde ausgeführt, dass die Angebote oft nicht einladend bzw. nicht verständlich genug verfasst seien, um die gewünschten Zielgruppen zu erreichen.

Als weitere Punkte wurden die Nachhaltigkeit und die Finanzierbarkeit diskutiert.

Bestandsaufnahme

Nachfolgend wurde in der Gruppe die umfassende Bestandsaufnahme zu den drei vorgegebenen Fragen durchgeführt.

Welche Maßnahmen/Angebote haben sich bewährt?

Genannt wurden:

- Gesundheitstage
- Krankenversicherung für alle
- Schulungen, z.B. zur Zahngesundheit, die in den Einrichtungen durchgeführt werden.
- Kostenübernahme für Verhütungsmittel „Sozialpille“ (Bsp. Offenbach: Vergabe ist an Gespräch mit ÄrztInnen von pro familia gekoppelt)
- PatenzahnärztInnen
- Angebote des Bildungs- und Teilhabepaketes (Vereinsteilnahme, Mittagessen)
- Sport- und Yogaangebote in den KiTas
- Thema Gesundheit im Rahmen der Hilfen zur Erziehung
- Ferien- und Bildungsangebote durch die Familienförderung
- Arbeitsfeld gesundheitsfördernde Schule (z.B. „bewegt Lernen“, d.h. Gesundheit nicht als Fach, sondern integriert in den Regelunterricht)
- Leuchtturmprojekt „best practice“ auswählen und als Beispiel für andere nutzbar machen
- Familienhebammen
- Niedrigschwellige Beratungsangebote

- Rückerstattung von Präventionskursen (z.B. zu gesunder Ernährung, Entspannungsverfahren) durch Krankenkassen
- Betriebliche Gesundheitsangebote (z.B. in der Kreisverwaltung)
- Thematische, übergreifende Netzwerke

Welche Maßnahmen/Angebote sollten verändert/weiterentwickelt werden?

- Spielplatz für Erwachsene (Bewegungsparcour)
- Ehrenamtliche als „Lotsen“ für Benachteiligte
- Breite Informationen liefern, dort wo Betroffene erreichbar sind (Ärzte, Jobcenter)
- Einfachere Zugänge zu Leistungen des Bildungspakets
- Ausbau Ganztagschulen, kostenloses Mittagessen für alle Kinder
- Nachmittagsbetreuung in KiTas und Schulen
- Mehr Schulsport
- Gesundheitliche Maßnahmen im Bereich Schulsozialarbeit ausbauen
- Zugang zu Früherkennungsuntersuchungen (Sprachbarrieren: Menschen mit schlechten Deutschkenntnissen werden schlecht erreicht)
- Möglichkeit für Arztbesuche für Menschen ohne Versicherung schaffen
- Niedrigschwellige (Beratungs-)Angebote, z.B. Familiencafé
- Ärztliche Versorgung im ländlichen Raum verbessern
- Sensibilisierung der MitarbeiterInnen in Agentur für Arbeit und Verwaltung
- Familienzentren
- Angebote vor Ort (niedrigschwellig), z.B. Demenzservicezentren, Mehrgenerationenhaus, Erziehungsberatung
- DolmetscherInnen, Sprachlotsen nutzen

Welche Maßnahmen/Angebote fehlen?

- Prävention darf nicht in KiTas und Schule aufhören
- Aufklärung von ausländischen EinwanderInnen
- Bewusstsein schaffen für Eigenverantwortung und Konstanz bei Prävention
- Vorsorgeuntersuchungen in KiTas
- Selbstverständliche Kontakt/Kooperationen zwischen Kinderärzten und KiTas fehlen
- Schulfach Geburt und Erziehung
- Analoges Modell zum Städtenetzwerk „Gesunde Stadt“ für den Landkreis
- Patenmodelle für Gesundheit (ähnlich zu Patenschaften für Jugendliche zwischen Schule und Beruf)
- Sozialräumliche Angebote
- AnsprechpartnerInnen der Sexualmedizin (Sexualität und Gesundheit im Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit, Paarkonflikte)
- Aufsuchende Hilfen/mobiles Beratungsangebot (ggf. anonym)
- Frühe Hilfen für alle, z.B. Begrüßungspaket bei Geburt eines Kindes
- Kooperation von Institutionen vor Ort (kommunale Netzwerke)
- Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Handicap (barrierefreie Zugänge zu Arztpraxen)

Konkrete Maßnahmen/Vorschläge zur Erarbeitung eines Handlungskonzeptes

Hierzu wurden Vorschläge auf Moderationskarten gesammelt, allerdings wurde keine Prioritätensetzung vorgenommen. Zu einer Diskussion der Vorschläge und über die zuständigen Akteure kam es aufgrund der knappen Zeit nicht mehr. Die folgende Auflistung gibt den Inhalt der Karten wieder. Die Nennungen wurden zur besseren Übersicht von der ProtokollantIn in Themenfelder gegliedert. Aus diesem Grund werden die Akteure den einzelnen Themenfeldern zugeordnet.

1. Vereinsmitgliedschaft

- Sondervereinbarungen mit Sportvereinen
- 3 Jahre kostenlose Mitgliedschaft in Vereinen
- Unbürokratische, kostenlose Mitgliedschaft in Vereinen

Beteiligte Akteure: Vereine, Schulen, KiTas, Landkreis, Jobcenter (Bildungs- und Teilhabepaket), Sozialamt

2. Schule und KiTas

- Prävention als Schulfach
- Ernährung als Schulfach
- Prävention/Ernährung als Querschnittsthema in Schule und KiTa, übergreifende Integration des Themenfeldes in den Schulalltag
- Männliche Erzieher und Grundschullehrer
- Gesundheitsuntersuchungen in KiTas und Schulen
- Essen in KiTas kostenfrei
- Elternarbeit

Beteiligte Akteure: Schule, Schulamt, Eltern

3. Anreize für Zielgruppe

- Finanzielle Anreize für die Zielgruppe am Anfang
- Belohnungs-/Anreizsysteme - Modell prüfen
- Anreize über Sachangebote

Beteiligte Akteure: Landkreis, Gesundheitsamt, Beratungsstellen

4. Gewährleistung ärztlicher Versorgung

- Ansiedlung von ÄrztInnen im ländlichen Raum fördern
- Angebot: Medizinische Versorgung für Nicht-Versicherte
- Sprechstunde Sexualmedizin (z.B. im Haus für Gesundheit in Groß-Umstadt)
- „Sozialpille“ – Verhütungsmittel kostenlos in Verbindung mit Beratung
- Befreiung Praxisgebühr durch „Überforderungsklausel“ nutzbar machen - Informationsflyer

Beteiligte Akteure: ÄrztInnen, Kliniken, Beratungsstellen, Landkreis, Krankenkassen

5. Aufsuchende Arbeit

- Passgenaue Angebote
- Mehr Geh- als Komm-Strukturen
- „Gesundheitsbus“, mobil aufsuchende Hilfe
- Angebote für Eltern in KiTas und Schulen (gewohnte Umgebung)
- Begrüßungspaket für alle Neugeborenen
- Dezentralisierung von Gesundheitsangeboten

Beteiligte Akteure: Setzt eine Veränderung der Strukturen bei allen beteiligten Akteuren voraus, d.h. bei Bildungsträger (z.B. VHS), KiTas, Schulen, Landkreis

6. Kleinräumige Fokussierung

- Sozialraumorientierung
- Kleinräumige Netzwerke auf kommunaler Ebene

Beteiligte Akteure: alle lokalen Akteure

7. Weiteres

- Niedrigschwellige Bewegungsangebote
- Sensibilisierung von Arbeitgebern für die Bedeutung von präventiven Gesundheitsangeboten

Zu diesem Zweck sollte der Informationsfluss zwischen den Akteuren und Betroffenen verbessert werden.

Themenspeicher

Folgende Themen und Anregungen fanden sich im Themenspeicher wieder:

- Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit
- Salutogenese (Gesundheitsentstehung)
- Sprache und Blick ressourcenorientierter erweitern
- Krankheit und Behinderung sind kein Makel
- Beruf und Familie besser verzahnen
- Bürgerversicherung
- Beachtung seelischer Gesundheit
- Geld soll in Gesundheit investiert werden
- Bedarf der einzelnen Kommunen soll ermittelt werden

Protokoll zur Arbeitsgruppe 4: „Psychische Krankheit und Armut“

Einführung

Die Arbeitsgruppe 4 zum Thema „Psychische Krankheit und Armut“ wurde von Herrn Ulrich Rauch vom Büro für Senioren (Beratung und Pflege) vom Landkreis Darmstadt-Dieburg und Herrn Roland Schönhaber-Scherbaum vom Sozialamt des Landkreises moderiert. Im Mittelpunkt der Diskussion standen Fragen, die auf drei Wandzeitungen festgehalten und im abschließenden Plenum präsentiert wurden.

Diskussion der Fragestellungen/Hauptprobleme im Handlungsfeld

Auf der ersten Wandzeitung befanden sich vier Fragestellungen, die im Rahmen der Auftaktkonferenz „Wege aus der Armut“ am 23. Mai 2011 erarbeitet wurden:

- Hohe Dunkelziffer und häufig passive Verarbeitung psychischer Erkrankung
- Entstehung von Hilfebedürftigkeit durch Abrutschen in Arbeitslosigkeit und Überschuldung als Folge von psychischer Erkrankung
- Schwierigkeit für chronisch psychisch Kranke, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren und ihre materielle Hilfebedürftigkeit zu überwinden
- Folge: Einschränkungen in der sozialen und kulturellen Teilhabe

Die DiskussionsteilnehmerInnen wurden dazu aufgefordert weitere Hauptprobleme zu benennen.

Zunächst wurde darauf eingegangen, dass die heutigen Arbeitsbedingungen zu einer Zunahme psychischer Erkrankungen bei den Erwerbstätigen führen. Häufig komme es zu Überlastungen und zu Mobbing am Arbeitsplatz. Neben den erschwerten Arbeitsbedingungen trage aber auch die mangelnde Bewegung zu psychischen Erkrankungen bei.

Als weiterer Aspekt wurde genannt, dass Menschen in Obdachlosigkeit heute weitaus häufiger an psychischen Erkrankungen litten. Ihnen bleibe eine angemessene Versorgung versagt.

Für Fachkräfte werde die Arbeit mit psychisch kranken Menschen erschwert, wenn keine Diagnose eines/r Arztes bzw. Ärztin vorliege. Erst durch die Benennung eines Krankheitsbildes könnten Hilfsmaßnahmen eingeleitet werden. Deutlich wurde in der Diskussion das da-

durch entstehende Spannungsfeld zwischen der Notwendigkeit einer frühzeitigen Diagnose und der damit verbundenen Gefahr der Stigmatisierung. Viele TeilnehmerInnen sprachen sich dafür aus, psychische Erkrankungen nicht weiter zu tabuisieren. Insgesamt wurden in der Diskussion folgende Hauptprobleme zu diesem Themenschwerpunkt von den teilnehmenden Fachkräften zusammen getragen:

Psychische Erkrankungen

- Hohe Dunkelziffer und häufig passive Verarbeitung psychischer Erkrankungen
- Steigende Anzahl von psychischen Erkrankungen
- Stigmatisierung notwendig für Maßnahmen
- Tabuisierung
- Psychische Erkrankung und psychische Störung benennen, um Hilfe zu platzieren
- Zusammenhang von Psyche + Sucht
- Differenzierung im Feld psychischer Erkrankung und psychischer Störungen

Arbeitsplatz

- Arbeitsbedingungen heute gezeichnet durch Überlastungen und Mobbing
- Arbeitsintegration fraglich

Arbeitsmarkt

- Entstehung von Hilfebedürftigkeit durch Abrutschen in Arbeitslosigkeit und Überschuldung als Folge von psychischer Erkrankungen
- Schwierigkeit für chronisch psychisch Kranke sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren und ihre materielle Hilfebedürftigkeit zu überwinden
- Fehlendes Geld um Angebote zu nutzen (Fahrtkosten)

Folge: Einschränkungen in der sozialen und kulturellen Teilhabe

Bestandsaufnahme

Welche Angebote/Maßnahmen haben sich bewährt?

Aus Sicht der DiskussionsteilnehmerInnen haben sich vor allem diese Projekte bewährt. Die regionalen Projekte: „Leben und Arbeiten“ der Kreisagentur für Beschäftigung, an denen bereits 6 Kommunen teilnehmen.

Genannt wurde auch das Projekt „Anna“ für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen. „Anna“ (Alles nur nicht aufgeben) ist in der Abteilung für Psychosomatik/Psychotherapie der Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret angesiedelt.

Positiv gesehen wurden auch die Tagesstätten und das Betreute Wohnen, die sich als verlässliche Angebote sehr bewährt haben.

Ebenfalls anerkannt und als bewährt eingestuft wurden der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes und das regionale Übergangsmanagement.

Welche Maßnahmen/Angebote sollten verändert/weiterentwickelt werden?

Wichtig erschien den beteiligten Fachkräften der Ausbau einer gemeindenahen Versorgung für psychisch erkrankte Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Angesprochen wurden auch die Fortbildungen für ErzieherInnen im Feld psychischer Erkrankungen und Störungen.

Weiterentwickelt und ausgebaut werden sollte auch das Projekt „Mein Impuls 50 Plus“, der Kreisagentur für Beschäftigung in Kooperation mit dem Mehrgenerationenhaus und der Projektwerkstatt Groß-Zimmern.

Das Regionale Übergangsmanagement für LeistungsbezieherInnen nach dem SGB II sollte auch für BezieherInnen von SGB XII-Leistungen ausgebaut werden. Erfolgen sollte auch ein Ausbau der Beschäftigungsmaßnahmen für SGB XII-BezieherInnen.

Im Bereich der niedrigschwelligen Angebote wird sich für präventive Angebote wie beispielsweise das Projekt „Auskommen mit dem Einkommen“ ausgesprochen.

Nach Meinung der TeilnehmerInnen sollten vermehrt IntegrationsassistentInnen und Sprach- und KulturmittlerInnen eingestellt werden.

Welche Maßnahmen/Angebote fehlen?

Bei der Beantwortung, welche Angebote/Maßnahmen fehlen, wurden folgende Feststellungen getroffen:

Insgesamt wurde eine geringe Facharztdichte im Landkreis Darmstadt-Dieburg beklagt, durch die keine wohnortnahe Versorgung möglich sei. Psychisch kranken Menschen fehle es oftmals am Geld, um sich die notwendigen Fahrtkosten zu einem Arzt bzw. einer Ärztin und zum Kauf von Medikamenten leisten zu können. In Zukunft müsse die gemeindenahe Versorgung ausgebaut werden.

Im Landkreis fehle es auch an Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche. Demnach sind die Wartezeiten auf einen Therapieplatz sehr lang. Junge Erwachsene zwischen 18 und 23 Jahre bekommen zu wenig psychologische Hilfe, da sie durch viele Hilfemaßnahmen fallen.

Zunehmend lässt sich beobachten, dass es zu einer Anhäufung von psychisch kranken Menschen an Wohnorten kommt, die besonders günstig liegen. Im Landkreis sind solche günstigen Wohnorte ungleich verteilt.

Für Menschen mit Migrationshintergrund ist es sehr schwierig, psychologisch betreut zu werden, da es bisher kaum muttersprachliche TherapeutInnen gibt.

Außerdem sollte bei den psychologischen Beratungen der Genderaspekt berücksichtigt werden.

Die DiskussionsteilnehmerInnen sprachen sich für eine stärkere Vernetzung von Fachkräften aus, um psychisch kranken Menschen je nach Krankheitsbild helfen zu können. Es müsse eine saubere Trennung zwischen den unterschiedlichen Diagnosen vorgenommen werden. Zugleich sollte auch eine stärkere Vernetzung zwischen Fachkräften, Eltern und Kindern erfolgen, wenn die Eltern an einer psychischen Erkrankung leiden.

Die Zahl an begleiteten Elternschaften, im Falle einer psychischen Erkrankung eines Elternteils, sollte in Zukunft erhöht werden.

Da psychisch kranke Menschen oftmals mit wenig Geld auskommen müssen, sprach sich die Arbeitsgruppe für präventive Angebote etwa zum Thema „Auskommen mit dem Einkommen“ aus. So sollten den Menschen Möglichkeiten aufgezeigt werden, auch mit wenig Geld ein eigenständiges Leben führen zu können.

Betont wurde, dass die Betroffenen eine Infobroschüre benötigten, in der alle psychologischen Anlaufstellen nach den Gemeinden des Landkreises aufgelistet sind. Ganz wichtig

sei es, die Beratungsstellen und Einrichtungen unterschiedlichen Diagnosen, Altersgruppen, Geschlechtern und Lebenslagen zuzuordnen.

Bei den jungen Erwachsenen zwischen 18 und 23 Jahren sprach sich die Arbeitsgruppe dafür aus, die finanzielle Unterstützung für Tageseinrichtungen und betreutes Wohnen zu erhöhen.

Schließlich könnte eine stärkere Präsenz von SchulpsychologInnen nach Meinung der TeilnehmerInnen zu einer frühzeitigen Erkennung von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern führen.

Konkrete Maßnahmen/Vorschläge zur Erarbeitung eines Handlungskonzeptes

Als konkrete Maßnahme wurde vorgeschlagen, eine zielgruppenorientierte Bestandsaufnahme aller Angebote im Arbeitsfeld „Psychische Erkrankungen“ durchzuführen. Danach könnte ein spezifischer Netzwerkführer für BeraterInnen erstellt werden, der gegliedert ist nach Alter, Lebenslage und Art der Erkrankungen. Als mitwirkende Akteure wurden die Fachkräfte der Jugendförderung und der „Frühen Hilfen“ aufgeführt.

Vorgeschlagen wurde auch die Erstellung/Fortschreibung eines Armutsberichtes für den Landkreis Darmstadt-Dieburg. Als Akteure wurden Fachkräfte des Jugendamtes, der Eingliederungshilfen, des Gemeindepsychiatrisches Zentrums, des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) und des Sozialpsychiatrischen Dienstes genannt.

Vorgeschlagen wurde auch, Beschäftigungsmaßnahmen für SGB XII-BezieherInnen zu schaffen. Als Akteure wurden die Fachkräfte des Interkulturellen Büros des Landkreises sowie karitative Einrichtungen vor Ort genannt.

Als konkrete Vorschläge wurden die Verbesserung von Angeboten für junge Erwachsene im Bereich Betreutes Wohnen und Tagesstätten genannt. Hier sollten die Familienzentren und die KiTas miteinbezogen werden.

Einig waren sich die TeilnehmerInnen darin, niederschwellige Angebote ausbauen und die Gegebenheiten des Sozialraums in die Planungen mit einzubeziehen. Hier sollten alle Sachgebiete der Hauptabteilung „Familie und Soziales“ sowie die Kreisagentur für Beschäftigung beteiligt werden.

Themenspeicher

Folgende Themen wurden hier gesammelt:

- Finanzielle Mehrbelastung durch Bildungs- und Teilhabepaket
- Geeignete Arbeitsplätze
- Andere Sozialpolitik
- Prävention von psychischen Erkrankungen
- Beteiligung/ Einbindung von Betroffenen in den Prozess
- Zulassung von therapeutischen Fachkräften in der Muttersprache der MigrantInnen vorantreiben

Die vorliegenden Protokolle wurden von Studierenden des Bachelor- und des Masterstudiengangs Soziale Arbeit sowie von MitarbeiterInnen des Instituts für Soziale Arbeit und Sozialpolitik (isasp) der Hochschule Darmstadt erstellt. Die Protokolle wurden im Anschluss an die jeweilige Konferenz mit den ModeratorInnen der Arbeitsgruppen abgestimmt. Die vorliegenden Protokolle wurden noch einmal redaktionell bearbeitet.