



Kreis-Gesundheitskonferenz 2015

Gesund aufwachsen für alle!

*Bessere Chancen
für Kinder, Jugendliche
und Familien*

Lahn|Dill|Kreis ○

Fachbereich Gesundheit, Jugend und Soziales

Anhang Dokumentation

Impressum

Herausgeber

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Abteilung Gesundheit
Schlossstr. 20
35745 Herborn
E-Mail: kreis-gesundheitskonferenz@lahn-dill-kreis.de
www.lahn-dill-kreis.de

Redaktion

Angelika Diringer-Seither, MPH (ViSdP)
Eva Maria Sunnus
Heidrun Lohberger
Dr. med. Hans Eckl

Gestaltung

Angelika Diringer-Seither, MPH

Bildnachweise

Umschlagseite: www.photocase.de
Innenteil: Abteilung Gesundheit und HAGE e. V.
(wenn nicht anders benannt)

Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für Inhalt, Abbildungen, Grafiken und Bilder der Einzelbeiträge sind die Autoren verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort.....	3
2. Präsentationen und Materialien zu den Vorträgen	3
3. Informationen und Materialien zu den Arbeitsgruppen	4
Geschichte der Frühen Hilfen und gesetzliche Grundlagen	4
Arbeitsgruppe 1 – Frühe Hilfen–Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs.....	4
Informationen zu den Frühen Hilfen im Lahn-Dill-Kreis und in der Stadt Wetzlar	5
Protokoll	6
Arbeitsgruppe 2 – Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern.....	9
Protokoll	9
Beratungs- und Informationsmöglichkeiten im Lahn-Dill-Kreis	13
Arbeitsgruppe 3 - Ende der Flucht – die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge	14
Protokoll	14
Arbeitsgruppe 4 - Unterstützung für Flüchtlingsfamilien, Fachleute und Helfer	16
Protokoll	17
Arbeitsgruppe 5- „Das ist voll der Burner“ – wann kommt ein Angebot an? Qualitätskriterien für Maßnahmen und Projekte	19
Protokoll	19

1. Vorwort

Der vorliegende Anhang zur Dokumentation der 7. Kreis-Gesundheitskonferenz enthält Materialien und Links, die für die Leser und Nutzer von Interesse sein könnten.

Die Dokumentation der Veranstaltung findet sich ebenfalls unter

<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/gesundheit/kreisgesundheitskonferenz.html>

2. Präsentationen und Materialien zu den Vorträgen

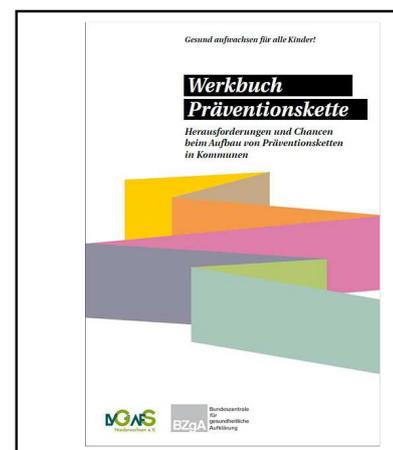
Die **Folien** der Vorträge von

- **Dr. med. Lutz Müller**, Kinder- und Jugendarzt aus Offenbach
Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher
- **Dr. med. Frank Lehmann, MPH**, Referent der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien
- **Eva Maria Sunnus**, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe
Heidrun Lohberger, Abteilung Soziales und Integration
Dr. med. Hans Eckl, Abteilung Gesundheit
Zahlen und Fakten aus dem Lahn-Dill-Kreis

lassen sich auf unter folgendem Link aufrufen:

<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/gesundheit/kreisgesundheitskonferenz.html>

Arbeitshilfen und Informationsmaterialien können bei der BZgA oder bei dem Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit bestellt bzw. heruntergeladen werden:



<http://www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/werkbuch-vernetzung/>

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/service/meldungen/akshytiv-wershyden-fuer-geshysundshyheit-arbeitshilfen-fuer-praeshyvenshytishyon-und-geshysundshyheitsshyfoershydeshyryng-im-quarshytier-aktualisierte-fasshysung-nun-auch-onshyline/>

3. Informationen und Materialien zu den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe 1 – Frühe Hilfen–Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs

Geschichte der Frühen Hilfen und gesetzliche Grundlagen

Stefanie Höchst, Jugendamt Stadt Wetzlar, Abteilungsleitung "Frühe Hilfen/Kinderschutz"

Der Begriff der Frühen Hilfen stammt aus den 70er Jahren und wurde hier im Zusammenhang mit der Frühförderung verwendet. Viel später geriet die Begrifflichkeit zunehmend in den Zusammenhang mit Prävention und Kinderschutz. Schlimme Fälle von Kindesmisshandlung bis hin zu Todesfällen erforderten eine andere Herangehensweise. Kinderschutzgipfel fanden statt und mündeten 2008 z.B. in der Einführung des § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) und der institutionellen Verortung eines Nationalen Zentrums Frühe Hilfen mit Trägerschaft der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut. Parallel wurde in Hessen das Kindergesundheitsschutz-Gesetz verabschiedet mit dem Ziel, durch verbindliche Früherkennungsuntersuchungen auch hier frühzeitig unterstützen zu können.

Das Bestreben war jedoch zunehmend nicht nur die Gefährdungsabwendung in den Blick zu nehmen, sondern möglichst frühzeitige und niedrigschwellige Angebote zu entwickeln, miteinander zu verzahnen und dabei alle Professionen, die im beruflichen Kontext mit Kindern, Familien und werdenden Eltern konfrontiert sind, zu erreichen. Die Frühen Hilfen basieren insbesondere auf der Erkenntnis, dass werdende Eltern rund um die Geburt viel Kontakt zu Professionellen aus der Gesundheitshilfe haben, aber (noch) wenigen Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe.

Wenn sich aber in der Familie ein Hilfebedarf ergibt, der Beratungs- und Unterstützungsleistungen erfordert, braucht es Brücken von der Gesundheitshilfe in die Kinder- und Jugendhilfe. Dies gelingt offenbar am ehesten durch persönliche Ansprache, da viele Familien entweder keine Kenntnis über Unterstützungsangebote haben oder aber auch nicht die Ressourcen, um sich diese eigenständig erschließen zu können. Das meint, dass Familien ein rechtzeitiger Zugang zu Hilfesystemen z.B. der Kinder- und Jugendhilfe ermöglicht werden sollte.

Hier sind die Akteure im Gesundheitssystem besonders gefragt, da diese oftmals erste Kontaktstellen sind, wenig stigmatisierend erscheinen und somit gute Brückenbauer hin zu anderen Hilfen wie darstellen könnten, weil sie ein hohes Maß an Vertrauen genießen.

Ein zentrales Ziel der Frühen Hilfen ist es diese beiden Systeme in ein kooperierendes interprofessionelles Netzwerk zu verzahnen. Wie dies gehen kann wurde quasi per Gesetz verordnet, was wir Ihnen gerne kurz beschreiben wollen:

Zum 1. Januar 2012 wurde das **Bundeskinderschutzgesetz** dazu verabschiedet. Das Bundeskinderschutzgesetz verfolgt genau die Absicht die Frühen Hilfen zu verstetigen. Wichtig ist an dieser Stelle ausdrücklich hervorzuheben, dass es nicht darum geht eine weitere Hilfesäule zu schaffen, sondern vielmehr darum eine Strukturvorgabe zu liefern, wie sich die verschiedensten Disziplinen der Gesundheitshilfe, Frühförderung, Beratungsstellen, etc. miteinander verbinden können.

Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurde das **Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz** (kurz KKG) als Artikelgesetz in Erweiterung des §8b SGB VIII verabschiedet. Dies bietet quasi die Grundlage des Handlungsauftrags des Systems der Frühen Hilfen:

§ 1 KKG: Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung

...„Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter (Frühe Hilfen) “ §1, Abs.4 KKG = Definition der Frühen Hilfen

§ 2 KKG: Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

...„Informationen der Eltern in Form ein persönlichen Gesprächs auf Wunsch der Eltern auch in ihrer Wohnung...“ § 2 Abs.2 KKG = Willkommensbesuche der Fachkräfte Frühe Hilfen in Wetzlar auf der Grundlage des Rahmenkonzeptes „Frühe Hilfen-gemeinsam unterwegs-stark durch Erziehung“ .

§ 3 KKG: Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

Demnach sind flächendeckende verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz zur gegenseitigen Information bezüglich des jeweiligen Angebots- und Aufgabenspektrums, dem Austausch und der Vereinbarungen vorzuhalten. Der örtliche Träger der Jugendhilfe hat hier die Aufgabe die verbindliche Zusammenarbeit in einem Netzwerk zu organisieren.

Als Beteiligte des Netzwerkes:

..sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe,..., Gesundheitsämter, Sozialämter, Servicestellen,, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen,Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.“ = Koordination eines Netzwerkes Frühe Hilfen= Aktiver Kinderschutz

Zur Beförderung der Frühen Hilfen sollen auch Familienhebammen eingesetzt werden. Dazu unterstützt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend den Aus- und Aufbau durch eine zeitlich auf 4 Jahre (2012-2015) befristete Bundesinitiative mit 51 Mio. Euro für 2015 (Förderprogramme) = Einsatz von Familienhebammen.

§ 4 KKG: Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

Benennung der sog. Berufsgeheimnisträger mit Aufgabenbeschreibung bei Wahrnehmung von gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen.

...sollen die Situation mit Kind/Jugendlichen und Personensorgeberechtigten erörtern und auf Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken

...o.g. Berufsgeheimnisträger haben zur Einschätzung Anspruch auf Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft. Eine pseudonymisierte Datenübermittlung soll erfolgen

...o.g. Berufsgruppen sind auch befugt, soweit eine Abwendung der Gefährdung nicht möglich ist, das Jugendamt in Kenntnis der Betroffenen zu informieren.

(in Verbindung mit §8b SGB VIII)

Informationen zu den Frühen Hilfen im Lahn-Dill-Kreis und in der Stadt Wetzlar

zur Zeit in Überarbeitung; sobald uns das Informationsblatt wieder zur Verfügung steht, werden wir es hier verlinken:

<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/gesundheit/kreisgesundheitskonferenz.html>

Protokoll

Frühe Hilfen – Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs

Frau Sunnus als Moderatorin begrüßt zunächst die Anwesenden und führt kurz ins Thema ein. Hierbei wird Bezug genommen auf die derzeitige Flüchtlingsthematik, die in Zukunft auch die „Frühen Hilfen“ beschäftigen wird. Derzeit ist noch unklar, wie in welchem Umfang dies die Arbeit der Frühen Hilfen beeinflussen wird.

Nach einer Vorstellungsrunde folgt ein fachlicher Input von **Frau Höchst** (Abteilungsleitung Frühe Hilfen / Kinderschutz der Stadt Wetzlar) zum Thema „Geschichte und gesetzliche Grundlagen der Frühen Hilfen“:

Der Begriff der Frühen Hilfen ist ein Begriff, der ursprünglich in den 70er-Jahren von der Frühförderung geprägt wurde.

Nach verschiedenen bundesweiten Fällen von Kindesmorden und -misshandlungen rückte die Idee der Prävention verstärkt in den Fokus des öffentlichen Interesses. Dies führte u.a. zur KICK-Gesetzgebung in 2005 (§ 8a; Verankerung der insoweit erfahrenen Fachkräfte).

Der 2. Kinderschutzgipfel im Sommer 2008 brachte eine Überarbeitung der sogenannten Kinderichtlinien, u.a. wurde hier festgelegt, dass Ärzte/Ärztinnen bei erkennbaren Zeichen einer Kindesvernachlässigung die notwendigen Schritte einzuleiten.

In Hessen trat bereits am 1.01.2008 das sogenannte Hessische Gesetz zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes für Kinder vom 14.12.2007 in Kraft. Spürbare Folge für die Gesamtbevölkerung war die flächendeckende Verpflichtung zur Wahrnehmung der Kindervorsorgeuntersuchungen.

Frau Höchst führt aus, dass mit der neuen Gesetzgebung nicht mehr die Idee einer reinen Gefährdungsabwendung verbunden war, sondern stärker auch der präventive Gedanke sowie die Idee der Interdisziplinarität in den Fokus rückte. Gerade die Gesundheitshilfe, zu der junge Eltern in der Regel gut im Kontakt sind kann als Brückenbauer zur Jugendhilfe mit ihren Unterstützungsangeboten fungieren.

So formuliert das am 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz die Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe sowie deren Verstärkung als die vorrangigen Ziele, gerade im Bereich der Frühen Hilfen.

Das Artikelgesetz zum Bundeskinderschutzgesetz KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) formuliert demzufolge konkrete Aufträge an die Akteure:

§1: Definition und Zielgruppe der Frühen Hilfen, Verpflichtung zur Vorhaltung von Angeboten zur Unterstützung von Eltern in Fragen der Erziehung

§2: Weitergabe von Informationen an Eltern (z.B. durch Willkommensbesuche)

§3: Schaffung von Netzwerkrahmenbedingungen als Auftrag an die Kinder- und Jugendhilfe sowie Benennung der Akteure im Netzwerk; Bedeutung der Familienhebammen (Bundesinitiative Frühe Hilfen stellt 51 Mio. pro Jahr für die Familienhebammenarbeit zur Verfügung)

§4: Befugnis der Berufsgeheimnisträger (Ärzte) zur Weitergabe von Informationen bei Verdacht aus Kindeswohlgefährdung und Beratungsangebot bei Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung durch insoweit erfahrene Fachkräfte

Frau Tarhuna (Koordinierungsstelle Prävention und Frühe Hilfen im LDK) berichtet von der aktuellen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben im LDK und in der Stadt Wetzlar. Sie unterstreicht die Bedeutung des ersten Lebensjahres für einen guten Start ins Leben. Besondere Bedeutung kommt hier der Entwicklung einer guten Eltern-Kind Bindung zu (Prof. Karl-Heinz Brisch). Der frühzeitigen Unterstützung von Familien in besonders belasteten Lebenssituationen (z.B. junge Eltern, Armut, Krankheit, Migrationshintergrund, Mehrlingsgeburten) kommt hierbei besondere Bedeutung zu. Frau Tarhuna unterstreicht in diesem Zusammenhang noch einmal die Bedeutung der guten Kooperation zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe und dankt in diesem Zusammenhang den anwesenden Akteuren aus dem Bereich der Gesundheitshilfe.

Sodann stellt Frau Tarhuna die aktuellen Schwerpunkte der Arbeit der Frühen Hilfen in Stadt WZ und LDK vor:

➤ Familienhebammen

Sowohl Stadt als auch Kreis verfügen Kooperationsverträge mit überwiegend freiberuflich tätigen Hebammen, die über die Zertifizierung zur Familienhebamme verfügen. Hierbei sind im Südkreis die für die Stadt und den Kreis tätigen Familienhebammen identisch, so dass eine enge Kooperation der Koordinatorinnen besteht. In 2015 wurden im LDK 41 Familien durch eine Familienhebamme betreut. Die Anfragen kommen in der Regel von werdenden oder jungen Müttern selbst, oft aber auch von Gynäkologen, Kliniken und anderen mit der Familie befassten Personen und Institutionen. Die Koordinatorin nimmt Kontakt zur betreffenden Person oder Familie auf und schätzt den Bedarf ein. Ist der Bedarf gegeben, nimmt die Koordinatorin Kontakt zu einer Familienhebamme auf. In einem gemeinsamen Termin erfolgt sodann die Auftragsklärung sowie die Klärung der Frage, ob andere, ergänzende Hilfen notwendig sind. Es gibt durchaus Fälle, in denen Familienhebamme und SPFH, allerdings mit klar voneinander getrennten Auftragslagen, gemeinsam in einer Familie tätig sind. Die Themen und Bedarfe der Familien sind hierbei breit gefächert.

➤ Familienpatenschaften

Im LDK existieren zwei Familienpatenschaftsprojekte, die von freien Trägern koordiniert und betreut werden. Für die Stadt Wetzlar ist ein solches Projekt geplant. Hier engagieren sich ehrenamtliche Helfer für junge Familien mit den Schwerpunkten alltagspraktischer Unterstützung sowie der Vernetzung im Sozialraum.

➤ Willkommensbesuche

Diese sind im Bereich der Stadt Wetzlar bereits weiträumig umgesetzt, der LDK befindet sich noch in der Planungsphase. Ziel ist die Information zu Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten für junge Eltern.

➤ Netzwerktreffen

Um dem Auftrag der Vernetzung der Akteure im Bereich der Frühen Hilfen im LDK und der Stadt Wetzlar Rechnung zu tragen, wurden 2 Netzwerke installiert, eines für den nördlichen Lahn-Dill-Kreis, das andere für die Stadt Wetzlar und den südlichen Lahn-Dill-Kreis. Es finden Treffen jeweils zweimal jährlich statt.

➤ Familienwegweiser LDK

Auf der Homepage des LDK findet sich der sogenannte Familienwegweiser, wo sowohl Eltern als auch Fachkräfte die Möglichkeit haben, sich über Freizeit- und Unterstützungsangebote im Sozialraum zu informieren. Es handelt sich hierbei um eine interaktive, Stadt- bzw. gemeindebezogene Zusammenstellung von Angeboten, die regelmäßig aktualisiert wird.

➤ Kooperation LDK und Stadt Wetzlar

Gerade für den Südkreis erfolgt eine enge Kooperation der Koordinatorinnen, die von beiden als wichtig und sinnvoll erlebt wird. Sowohl bei den Familienhebammen als auch bei den Netzwerkteilnehmern handelt es sich um identische Personenkreise. Bei den Verträgen mit den Familienhebammen wurden identische Konditionen zu Grunde gelegt, obwohl die Abrechnung durch unterschiedliche Jugendhilfeträger vorgenommen wird.

Frau Tarhuna benennt als Problem die Kooperation und Vernetzung speziell der niedergelassenen Kinderärzte und Gynäkologen, die nach wie vor eher schleppend verläuft.

Herr Becker (Stadt Wetzlar) verweist in diesem Zusammenhang auf eine lange Verweigerungshaltung der Gesundheitshilfe zur Kooperation, so dass diese in der Vergangenheit oft als Einbahnstraße funktionierte, indem eine Weitergabe der Fälle von der Gesundheitshilfe an die Jugendhilfe erfolgte. Er sieht eine Annäherung erst aus dem Weg.

Herr Müller appelliert an die Mitarbeiter aus den pädagogischen Professionen für mehr Verständnis für die medizinischen Professionen, die mit vielerlei Anforderungen belastet sind und für ihre Mitarbeit in den Netzwerken der Frühen Hilfen keine Bezahlung erhalten. Eine Idee wäre evtl. die Bezahlung für diese Arbeit, wie dies bereits z.B. im Dormagener Modell praktiziert wird.

Für die **Diskussion im Plenum** wurden vier Fragestellungen formuliert:

- 1) Welche Bedarfe von Familien mit kleinen Kindern sehen Sie in Ihrem Arbeitsbereich?
- 2) Was fehlt Ihnen / was wünschen Sie sich?
- 3) Wie sehen Ihre Zugänge zu belasteten Familien aus?
- 4) Wie können Sie sich Ihre Kooperation mit den Frühen Hilfen vorstellen?

Der sich anschließende fachliche Austausch ergab folgende Ergebnisse:

Zu 1/2)

- Willkommensbesuche im LDK für ALLE!
- Informationen an Schule über verschiedene Hilfeangebote
- Erziehungsberatung ausweiten und im Sozialraum (niedrigschwellig) anbieten
- Angebote für Eltern zur Anleitung in der Bewegungsentwicklung („Handling“ des Babys)
- Verlässliche Informationen für junge Eltern (Informationsflut durch Werbung und Internet, viele Informationen sind „überflüssig“) > Was ist wirklich wichtig / notwendig!?
- Vertrauensvolle / verbindliche Ansprechpartner für Eltern und Fachleute (hier stellen sich Frau Höchst und Frau Tarhuna zur Verfügung)

Zu 4)

- Wunsch nach Teilnahme im Netzwerk von Jobcenter und Schulen
- Wunsch nach Information über Ansprechpartner in weiteren Fragen und nach Zusammenstellung einer Mappe mit Anlaufstellen (viele unterschiedliche Flyer der unterschiedlichen Institutionen und Anbieter im Umlauf; Wunsch nach Bündelung
- Hinweis auf Familienwegweiser des LDK, der Angebote und Anlaufstellen im Sozialraum sowie sozialraumübergreifend (z.B. Beratungsstellen) zur Verfügung stellt (einzusehen auf Homepage des LDK)

Frau Sunnus bedankt sich für den regen Austausch und verabschiedet die TeilnehmerInnen.
Für das Protokoll Swantje Zint

Arbeitsgruppe 2 – Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern

Veranstaltung:	Kreis-Gesundheitskonferenz Arbeitsgruppe: Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern
Datum:	12.11.2015
Uhrzeit:	13:45-15:45 Uhr
Veranstaltungsort:	Kreisverwaltung, Wetzlar
Fachlich verantwortlich:	Thomas Gardyan (Profile gGmbH), Dorothe Schorn (Abt. 32)
Moderation:	Burkhard Rinker (Vitos Herborn)
Protokollantin:	Karin Bauer (HAGE e.V.)

Protokoll

- Begrüßung und Vorstellungsrunde
- Fachlicher Vortrag 15 Minuten durch Tanja Trümmel.
Inhalt der Präsentation: allgemeiner Überblick über Problematik, Belastungsfaktoren und Bewältigungsmaßnahmen.
- Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ stellt sich vor und lädt Interessierte ein.
Der Arbeitskreis trifft sich circa drei bis viermal im Jahr.
Ziel des Arbeitskreises: Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung des Themas, Weiterentwicklung der Kooperationen und der Ausbau von niedrigschwelliger Hilfen

1) Welche Probleme existieren aus der Sicht der Teilnehmer?
<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten die Menschen zu erreichen, die keine Hilfe annehmen wollen. • Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Konzepten. - Vortragsabende zu bestimmten Themen werden nicht angenommen. (Diakonie) <ul style="list-style-type: none"> ○ Mögliche Ursache könnte Angst vor Vormund, Verlust und Entziehung des Kindes sein.
2) Wo bestehen Lücken in der „Präventionskette“, die präventive Maßnahmen erfordern?
<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Konzepte zur Kontaktaufnahme zu Menschen, die keine Hilfe annehmen wollen. • Jugendamt genehmigt einige Unterstützungsleistungen nicht.
3) Welche Schritte wären nötig, um diese Lücken zu schließen?
<ul style="list-style-type: none"> • Ausbau der Vernetzung • Sensibilisierung und damit Abbau von Ängsten • Mehr Austausch von Informationen • Erarbeitung von systematischen Ansätzen • Evtl. anderer Sprachgebrauch z.B. Jugendamt ist ein Service (Wort Hilfe vermeiden) • Vermehrt auf die betroffenen Menschen zugehen • Angebote attraktiver gestalten • Kurze Kommunikationswege anstreben • Angebote an die Psychiatrie direkt anschließen/Flyer auslegen z.B. Tageskliniken, Ambulanzen
4) Welche Hilfen gibt es im Lahn-Dill-Kreis allgemein?
<u>Beratungsstellen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Paare des Ev.

Dekanats Herborn

- Beratungsstelle für Familien-, Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen e.V.
- Erziehungs- und Familienberatung des Lahn-Dill-Kreises und der Stadt Wetzlar
- Erziehungsberatungsstelle des Kinderschutzbundes Wetzlar/Lahn-Dill
- Suchthilfe Wetzlar e.V. Jugend- und Suchtberatung

Frühförderstellen

- Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle (nördlicher LDK, Stadt Wetzlar und südl. LDK)

Einrichtungen der Jugendhilfen

- Lahn-Dill-Kreis: Abteilung Kinder- und Jugendhilfen, Fachdienst Soziale Dienste in Wetzlar und Dillenburg
- Jugendamt der Stadt Wetzlar

Ambulante Unterstützungsangebote

- Diakonie Lahn-Dill/Haus Sandkorn (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle)
- Institutambulanz Herborn und Wetzlar der Vios-Klinik Rehberg
- Profile gGmbH (Sozialpädagogische Familienhilfe)

Weiteres

- Angehörigengruppe Mittelhessen e.V.
- Familienbildungsprogramme für Schule und Auszubildende
- Soziale Dienste

5) Welche Hilfen gibt es bzw. werden im Lahn-Dill-Kreis benötigt?

- Hierzu wurden von dem Arbeitskreis bereits Flipcharts vorbereitet und in altersspezifische Gruppen unterteilt. Die WorkshopteilnehmerInnen teilten sich auf die Gruppen auf.

0-3 Jahren:

Ideen wo Kinder, Jugendliche und ihre Eltern erreicht werden können

- Familienhebammen
- Frühförderung
- Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz
- Schwangerschafts(konflikt)beratung
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Frühe Hilfen: Willkommensbesuche, Elterncafe
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Gesundheitsamt
- Sozialpädagogische Zentren
- Kindertagesstätten
- Tagesmütter
- Spiel- und Krabbelgruppe, Babyschwimmen
- Familienbildungsstätten
- Internet / Nachsorge-App

Welche Fähigkeiten brauchen Kinder für ihre Entwicklung

- Bindungsrelevante Fähigkeiten
- Selbstregulation
- Entwicklung von Fein- und Visuomotorik
- Entwicklung von motorischen und sprachlichen Fähigkeiten

Einwände bei der gemeinsamen Zusammenfassung:

- Sollte die Prävention breit oder speziell ausgelegt sein?
- Sollte die Schaltstelle bei den Krankenkassen liegen?
- Sollte die Zeit der Schwangerschaft nicht auch berücksichtigt werden?

3-6 Jahren:

Ideen wo Kinder, Jugendliche und ihre Eltern erreicht werden können

- Hilfen zur Erziehung (Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft)
- Erziehungs- und Familienberatungsstelle
- Vereine
- Peergruppen
- Kindertagesstätten/Familienzentren
- Frühförderung
- Gesundheitssystem: Kinderärzte, Ergotherapie, Physiotherapie
- Frühe Hilfen: Elterncafe
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (Ambulanz)
- Schwangerschafts(konflikt)beratung
- Mediennutzung (DVD, Bilderbücher)
- Notinseln
- Kitas: Kursprogramme, Integrationshilfen, Vorträge, Sprechstunden
- Familienpaten
- Bolzplatz etc.
- Mutter-Kind-Kur (stationär)

Welche Fähigkeiten brauchen Kinder für ihre Entwicklung

- Explorationsfreude
- Selbststeuerung
- Rücksichtnahme
- Kontaktfähigkeit
- Aufgabenorientierung
- Entwicklung von grundlegenden sozialen Kompetenzen
- Stressregulation
- Selbstbehauptung

Einwände bei der gemeinsamen Zusammenfassung:

- Projekt „Notinsel“ ist noch ziemlich unbekannt.
- Sprechstunden in Kitas werden gerade etabliert.

6-14 Jahren:

Ideen wo Kinder, Jugendliche und ihre Eltern erreicht werden können

- Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz
- Religionsgemeinschaften
- Vereine
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen
- Kinder- und Jugendhilfen
- Gesundheitssystem
- Peers
- Bildungsstätten: Schule, Hort, Nachhilfe
- In den Bildungsstätten: Informationsmaterial, Projekte z.B. Verrückt na und?; Fortbildungen der Lehrer, anonymisierte Fallbesprechungen, Schulpsychologen und Erziehungshilfelehrer
- Notinseln
- Begegnungsstätte: Mehrgenerationenhäuser, Familienzentren mit „Nichtprofis“
- Selbsthilfegruppen

- Soziale Netzwerke/Internet

Welche Fähigkeiten brauchen Kinder für ihre Entwicklung

- Entwicklung persönlicher Unabhängigkeit
- Entwicklung eines Norm- und Wertesystems
- Entwicklung von altersangemessener sozialer Kompetenz

Einwände bei der gemeinsamen Zusammenfassung:

- Das Thema sollte in der Schule mehr thematisiert werden.

14-18 Jahren:

Ideen wo Kinder, Jugendliche und ihre Eltern erreicht werden können

- Jugendzentren
- Schulen
- Peers
- Berufsschulen, Berufsförderschulen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Vereine
- Suchtberatung
- Religionsgemeinschaften
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Erziehungsbeistandsschaften
- Jugendgerichtshilfe
- Gesundheitssystem
- Ausbildungsstätten/Betriebe
- Erziehungs- und Familienberatung
- Schwangerschafts(konflikt)beratung
- Agentur für Arbeit
- Jobcenter
- Soziale Netzwerke
- Familie
- Selbsthilfegruppe

Welche Fähigkeiten brauchen Kinder für ihre Entwicklung

- Schulabschluss
- Sozial verantwortliches Verhalten
- Vorbereitung auf Beruf/Berufseinstieg
- Zunehmende emotionale Unabhängigkeit von Eltern/ anderen Erwachsenen
- Beziehungen zu Peers beider Geschlechter
- Übernahme der Geschlechterrolle
- Bewältigung der Geschlechtsreife

Einwände bei der gemeinsamen Zusammenfassung:

- viele Teilnehmer sehen Potenzial in den sozialen Netzwerken.
- Die Altersgruppe evtl. auf 21 Jahre erhöhen?

Beratungs- und Informationsmöglichkeiten im Lahn-Dill-Kreis (Auswahl)

Beratungsstellen

- Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Paare des Ev. Dekanats Herborn
www.ev-dill.de
- Beratungsstelle für Familien-, Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen e.V.
www.beratungsstellewetzlar.de
- Erziehungs- und Familienberatung des Lahn-Dill-Kreises und der Stadt Wetzlar
<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/jugend-familien/erziehungs-und-familienberatung.html>
- Erziehungsberatungsstelle des Kinderschutzbundes Wetzlar/Lahn-Dill
www.kinderschutzbund-wetzlar.de
www.erziehungsberatungsstelle-herborn.de
- Suchthilfe Wetzlar e.V. Jugend- und Suchtberatung
www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/beratung/beratung
www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/beratung/ambureha
www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/beratung/dienstleistung.htm
www.suchthilfe-wetzlar.de/hp-dateien/beratung/berufintegration

Frühförderstellen

- Interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle (LDK Nord und Süd, Stadt Wetzlar)
http://www.lhwww.de/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=125
<http://www.lebenshilfe-dillenburg.de/einrichtungen/interdisziplinaere-fruehfoerder-und-beratungsstelle.html>
<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/soziales/menschen-mit-behinderung.html>

Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfen

- Lahn-Dill-Kreis: Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, Fachdienst Soziale Dienste in Wetzlar und Dillenburg
<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/jugend-familien/erziehungs-und-familienberatung.html>
- Jugendamt der Stadt Wetzlar
<http://wetzlar.de/index.phtml?NavID=370.16&La=1>

Ambulante Unterstützungsangebote

- Diakonie Lahn-Dill/Haus Sandkorn (Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle)
www.diakonie-lahn-dill.de
- Institutsambulanz Herborn und Wetzlar der Vitos-Klinik
www.vitos-herborn.de

- Profile gGmbH (Sozialpädagogische Familienhilfe)
www.profile-ggmbh.de

Sonstige Angebote

- Angehörigengruppe Mittelhessen e.V.
www.angehoerige-mittelhessen.de/
- Familienbildungsprogramm HIPPY (interkulturelles Familienbildungsprogramm)
www.diakonie-lahn-dill.de
- Soziale Dienste
<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/soziales.html>
<http://wetzlar.de/index.phtml?NavID=370.16&La=1>

Arbeitsgruppe 3 - Ende der Flucht – die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge

Moderation

Elisabeth Grotmann, Beratungsstelle für Familien-, Erziehungs-, Ehe- und Lebensfragen e.V.

Fachlicher Input

Sonja Ott (St. Elisabeth-Verein), Fritz Mattejat (Haus Zoar), Frau Schneider und Rolf Hassler Wellmann (Abteilung Kinder- und Jugendhilfe LDK)

Protokoll

Oliver Janiczek, HAGE e.V.

Protokoll

Elisabeth Grotmann begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der AG 3 und stellt ihren beruflichen Hintergrund vor. Im Anschluss kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

In drei kurzen Impulsvorträgen berichten Frau Schneider, Herr Hassler-Wellmann, Frau Ott/ Herr Mattejat zu unbegleiteten minderjährigen Ausländern (UMA) im Lahn-Dill-Kreis. Im Schwerpunkt umfassen die Berichte die Aufnahmesituation von UMA, die Wohngruppensituation, die schwierige Koordinationsaufgabe wegen fehlender/ widersprüchlicher Informationen, die andauernde hohe Arbeitsbelastung des eingesetzten Personals sowie Personalmangel. Die Möglichkeiten zur Unterbringung erschöpfen sich oder entsprechend nicht umfassend gesetzten Standards. Die umfassende Einhaltung von fachlichen Standards ist unter den aktuellen Rahmenbedingungen nur eingeschränkt möglich.

Über eine Fotopräsentation werden die praktische Arbeit mit UMA und der weite Handlungsrahmen von kombinierten Unterstützung-/Hilfs- und Fördermaßnahmen verdeutlicht.

Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird betont, dass das frühe Erlernen der deutschen Sprache für Motivation, Selbstwertgefühl und Entwicklung einer Lebensperspektive (Ende der Flucht, Clearing, Schulbesuch, Übergang Schule zum Beruf) von besonderer Bedeutung seien. Als besondere Herausforderung wird hierbei der Umgang mit Analphabeten genannt. Als Ziel einer gelungenen Integrationsarbeit werden perspektivisch der Schulabschluss und eine berufliche Qualifizierung genannt.

Welche Probleme existieren aus Sicht der Teilnehmer?

Planung und Avisierung gemeldeter Unterbringungskapazitäten an Träger

Altersabhängig werden UMA nach ihrer Ankunft in spezialisierten Schutzeinrichtungen der Jugendhilfe mit Wohngruppen (vielfach freie Träger) verteilt. In der Praxis schaffen Träger kurzfristig Kapazitäten in angeschlossenen Einrichtungen (z.B. Jugendhotel/Tagungshaus) um die Unterbringung gemeldeter Neuzugänge sicherzustellen.

Die gemeldete Personenanzahl an die Träger entspricht häufig nicht den tatsächlichen Zugängen. Träger beklagen fehlende Planungssicherheit bei den Unterbringungskapazitäten.

Die korrekte Nennung des Geschlechts ist für die Kapazitätsplanung von besonderer Bedeutung. Die Unterbringung von Mädchen stellt sich als besonders große Herausforderung dar (insgesamt nur wenige Wohngruppen für Mädchen vorhanden). In einigen Fällen lassen sich die notwendigen Kapazitäten nur durch Ausnahmegenehmigungen z.B. für Überbelegung erreichen.

Umfang der medizinischen Clearinguntersuchung vor Eintritt in öffentliche Schulen

Die Einrichtungen benötigen verlässliche und verbindliche Informationen zur Notwendigkeit und Umfang von Gesundheitsuntersuchungen vor der Einschulung. Unklar ist, ob die vollständige Gesundheitsuntersuchung notwendig oder (auch) eine Bescheinigung „Frei von ansteckenden Krankheiten“ für eine Einschulung auszeichnend ist. Nach Schilderung der AG-Teilnehmer/Innen hierzu unterschiedliche Handhabung in den Gesundheitsämtern.

Konsequenz: Mit unvollständigen Nachweisen der Gesundheitsuntersuchungen erfolgt Ausschulung. Eine kurzfristige Nachuntersuchung bzw. Impfung ist aus Kapazitätsgründen nicht umzusetzen. Ausschulungen stellen für UMA einen vermeidbaren Stressfaktor dar. Gibt es zwischen den Gesundheitsämtern vereinbarte Standard-Impfungen?

Wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung ermöglichen

Flucht-, Kriegs- bzw. Bürgerkriegserfahrungen oder erlebte schwierige soziale Situationen in den Herkunftsländern bei fehlendem familiärem Rückhalt können bei UMA vermehrt in posttraumatische Belastungsstörungen münden. Für diese UMA (ohne selbstgefährdendes Verhalten) empfiehlt sich eine schnelle psychotherapeutische Unterstützung. Zusätzliche wohnortnahe psychotherapeutische Kapazitäten im Lahn-Dill-Kreis sind notwendig um Anreisen zu Therapiesitzungen (im Beispiel z.B. nach Wiesbaden) vermeiden zu können. Problematisch ist ein Abbruch der Behandlung wegen Umzug in Folgeeinrichtungen.

Schaffung von Freizeitangeboten

Aufbau von Regelstrukturen und einem „Alltag“ für Jugendliche in Wohngruppen wichtig um (alterbezogen) die Grundbedürfnisse der UMA abdecken. Hierzu zählen u.a. Deutschkurse (verpflichtend/ ergänzend freiwillig), Sportangebote, verstärkte Einbindung der Schulen, Einbezug der Angebote von Ehrenamtlichen und Vereinen, Akquirieren von Fahrradspenden, Durchführung von Verkehrsschulungen und neue Projekte der Jugendhilfen.

Dokumentation von Gesundheitsuntersuchungen und Impfungen

Nach Um-Verteilungen von UMA gehen Dokumente über Röntgenuntersuchungen zum Ausschluss einer Lungentuberkulose oder Impfungen in den Erstaufnahmeeinrichtungen verloren bzw. sind längere Zeit nicht greifbar. Hierfür werden sichere Verfahren benötigt.

Übersicht über Hilfsangebote im Landkreis

Vorhandene Hilfsangebote „Wer macht was?“ sollten im Landkreis transparent verfügbar sein „Landkarte“.

Zügigen Zugang zu Sprachkursen ermöglichen

Aus fachlicher Sicht Notwendigkeit Alphabetisierungs- und Deutschkurse innerhalb der ersten 18 Monate anzubieten. Bei den UMA existiert ein großes Bedürfnis Deutsch zu lernen. Innerhalb dieses Zeitfensters seien der Erfolg und die Bereitschaft zur Sprachaneignung nachweislich grö-

Ber als zu späteren Zeitpunkten. Erschwerend seien je nach Herkunftsländern eine geringe Alphabetisierungsquote und schlechte Englischkenntnisse. Probleme und Unsicherheiten ergeben sich bezüglich der Koordination von Kursen sowie Kosten und Zuschüssen (von wem, wie hoch?) für Kursangebote.

Entwicklung passender (vor-) schulischer Unterstützungsangebote

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmern heben hervor, dass UMA aufgrund von Kriegs- bzw. Bürgerkriegserfahrungen in den Herkunftsländern teilweise nur eine bruchstückhafte Schulbiografie besitzen. Dieser Umstand erfordert die Entwicklung individueller passender (vor-) schulischer Unterstützungsangebote. Bedarf kann derzeit nicht ausreichend abgedeckt werden.

Nutzen von medizinischen Altersfeststellungen

In der Regel liegen keine gültigen Dokumente vor aus denen das Alter von UMA hervorgeht. In diesem Fall ist zunächst die Selbstauskunft entscheidend. Die Einschätzung des Alters ist u.a. entscheidend dafür ob die Voraussetzungen für eine Inobhutnahme vorliegen. Bestehen Zweifel an der Minderjährigkeit, findet eine Alterseinschätzung statt, die in Zweifelsfällen durch ein medizinisches Gutachten unterstützt wird. Einige Teilnehmer lehnen Altersfeststellungen durch Röntgenverfahren aus medizinethischen Gründen ab. Eine exakte Bestimmung des Lebensalters ist weder auf medizinischem, psychologischem, pädagogischem oder anderem Wege möglich. Alle Verfahren können allenfalls Näherungswerte liefern. Es gibt einen Graubereich von ca. 1,5-2 Jahren.

Welche außergewöhnlichen Krankheiten werden diagnostiziert?

Bislang sind keine außergewöhnlichen Erkrankungen bekannt. Häufiger vorkommend sind schlecht behandelte Knochenbrüche, Parasiten und Hautkrankheiten.

Koordination Ehrenamtlicher durch die Träger

Die Leistung und die hohe Motivation von ehrenamtlichen Helfer/Innen werden durch AG-Teilnehmer/Innen ausdrücklich gelobt. Zur dauerhaften Koordination einer großen Anzahl von ehrenamtlichen Helfer/Innen wird in den Trägerorganisationen (mehr) qualifiziertes hauptamtliches Personal benötigt um konkrete Aufgaben zu verteilen und Ansprechpartner bei Problemen zu sein. Finanzierung dieser Stellen bisher nur unzureichend berücksichtigt. Träger treten teilweise in Vorleistung. Nicht immer fallen regionale Kapazitäten und Bedarf passgenau zusammen. Finanzielle Entschädigungen für ehrenamtliche Helfer/Innen könnten die Koordination durch mehr Mobilität der Kräfte verbessern.

Schritte um Lücken zu schließen

Als Forderung für funktionierende Zusammenarbeit wurde eine Vernetzung und Koordination von Arbeitsgruppen (lokal, regional, landkreisweit?) im Sinne einer „Leitstelle“ gewünscht. Gegebenenfalls kann ein übergreifendes städtisches/ landkreisweites Integrationskonzept die Integrationsplanung erleichtern.

Insgesamt sei besonders die Zusammenarbeit und der Informationstransfer u.a. von Jugendhilfe, Gesundheitsamt, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung sowie den Haus- und Fachärzten dringend zu verbessern und ein kurz-/mittel- und langfristiger Verfahrensablauf (auch für Abrechnungsmodalitäten) zu entwickeln.

Arbeitsgruppe 4 - Unterstützung für Flüchtlingsfamilien, Fachleute und Helfer

Moderation

Rolf Reul (freiberuflicher Pflege- und Gesundheitswissenschaftler)

Fachlicher Input

Mathew Mayadenu und Asfa Masood (Abteilung Soziales und Integration LDK)

Protokoll

Marie-Luise Lenz-Graf (Abteilung Gesundheit LDK)

Protokoll

Anhand der folgenden Leitfragen wurde das Thema erörtert:

1. Was sind für Flüchtlingsfamilien im LDK die vordringlichsten gesundheitlichen Fragestellungen?
2. Wie ist die derzeitige medizinische Versorgung der Flüchtlingsfamilien zu bewerten?
3. Welche der bisherigen Strategien/Maßnahmen bei der Unterstützung von Flüchtlingsfamilien haben sich bewährt und hatten einen positiven Einfluss auf den Gesundheitszustand?
4. Welche bereits im LDK bestehende gesundheitsförderliche Maßnahme könnte auch für Flüchtlingsfamilien geeignet sein?
5. Welche Unterstützungsangebote müssten zur Verbesserung der Gesundheit der Flüchtlingsfamilien weiterentwickelt werden und welche Fachleute und Helfer aus dem LDK könnten sich außerhalb der Kommunalverwaltung daran aktiv beteiligen?
6. Was sind die mittel- und langfristigen Herausforderungen für die Fachleute und Helfer bei der Gesundheitsförderung und Prävention mit Flüchtlingsfamilien?

Anfangsstatement von Mathew Mayadenu, Fachdienst Soziales und Integration:

Zurzeit befinden sich ca. 900 Flüchtlingsfamilien im LDK, der Zugangsweg bestimmt den erfolgreichen Kontakt zu den Familien. Nie „**Warum-Fragen**“ (Warum sind Sie krank geworden? usw.) stellen, dies löst Erinnerungen und Ängste aus, sondern „**Wie-Fragen**“, wie können wir Sie unterstützen, was kann ich für Sie tun?

1. Was sind die vordringlichsten gesundheitlichen Fragestellungen?

- Die Flüchtlinge kommen mit der ganzen Bandbreite von Krankheiten, vor allem mit Infektionskrankheiten und Wunden.
- Posttraumatische Belastungsstörungen spielen eine große, schwer lösbare Rolle. Deren Ausprägung ist Anfangs kaum einzuschätzen. Ein flächendeckendes Screening findet nicht statt.
- Sprachprobleme machen es schwierig, Beziehungen aufzubauen, qualifiziertes Personal fehlt. Die Auffassung von „Krankheit“ unterscheidet sich aufgrund der Religion stark von unserer Auffassung.
- Schimmel und schlechte Bedingungen in einzelnen Unterkünften führen zu Haut- und anderen Erkrankungen.

2. Wie ist die derzeitige medizinische Versorgung bei Flüchtlingsfamilien zu bewerten?

- Die Erstversorgung erfolgt in den Sammelunterkünften durch niedergelassene Ärzte im LDK, es werden darüber hinaus Sprechstunden für Männer und Frauen angeboten.
- Die medizinische Versorgung der Kinder ist ungenügend, es fehlen niedergelassene Kinderärzte, z.T. werden keine neuen Kinder in den Praxen angenommen. Es müsste z.B. eine „Umschichtung“ in die Hausarztpraxen erfolgen, hier könnten Impfungen und U-Untersuchungen durchgeführt werden.
- Auf der anderen Seite sind bereits ohne die medizinische Versorgung der Flüchtlingsfamilien viele Kinderärzte und Hausärzte im LDK überlastet.
- Schulkinder werden mit einer ärztlichen Bescheinigung der Erstuntersuchung in der Schule aufgenommen, die Schuleingangsuntersuchung erfolgt oft zu einem späteren Zeitpunkt.
- Die finanzielle Abwicklung für einen Arztbesuch ist umständlich, Flüchtlingen stehen nur eingeschränkte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt) zu.

- Für ambulante Behandlung muss vom Sozialamt ein Krankenschein ausgestellt werden. Ausnahme: Nach 15 Monaten Bezugs von Leistungen nach § 3 AsylbLG stehen den Leistungsberechtigten reguläre Leistungen analog der Sozialhilfe (SGB XII) zu (§ 2 AsylbLG) zu. Wer Leistungen nach § 2 AsylbLG erhält, bekommt – wie Sozialhilfeberechtigte – eine Chipkarte einer Krankenversicherung nach Wahl (§ 264 SGB V).
- In Bremen und Hamburg wurde die Krankenversorgung aller Flüchtlinge über die sogenannte Chipkarte vom ersten Tag ihres Aufenthaltes an die Krankenkassen übertragen. Der Leistungskatalog entspricht den Vorgaben des AsylbLG. Insgesamt ist eine Koordination für den Bereich der medizinischen Versorgung erforderlich.

3. Welche der bisherigen Strategien/Maßnahmen haben sich bewährt?

- Das Ganztagsangebot für Schüler/innen ► die lange tägliche Schulzeit führt zu schneller Erlernung der Sprache und Eingliederung der Kinder.
- KFZs, soziale Stadt-Projekte und eigens initiierten Flüchtlingscafés sind Anlaufstellen.
- Ausgebildete Integrationslotsen werden eingebunden.
- Es gibt viele Einzelbeispiele wie ein multikulturelles Frauenfrühstück an einer Schule oder Sprachkurse für Frauen mit Kinderbetreuung.
- Aufklärung über Gesundheitssystem (muss noch verbessert werden).

4. Welche bereits im LDK bestehende gesundheitsförderliche Maßnahme könnte auch für Flüchtlingsfamilien geeignet sein?

- Frühe Hilfe-Angebote werden über ein Teil der zuständigen Sozialarbeiter vermittelt (Zusammenarbeit kann noch verbessert werden).
- Zusammenarbeit zwischen Schulen und Vereinen.
- Elterncafés und ähnliche Treffpunkte z.B. der Kirchengemeinden . Allerdings müssten diese aufgrund der dezentralen Unterbringung von Flüchtlingsfamilien in kleineren Gemeinden erst noch neu aufgebaut werden. Bisher sind diese Angebote hauptsächlich in den größeren Städten wie beispielsweise Wetzlar und Herborn etabliert.
- Projekte zur „Gesundheitserziehung“ in Kitas und Schulen, z.B. zu Zahnpflege, ausgewogener Ernährung, Bewegung etc.

5. Welche Unterstützungsangebote fehlen bzw. müssten weiterentwickelt werden?

- Grundsätzlich die Ansprache der „ganzen“ Familie, auch über das 1. Lebensjahr der Kinder hinaus, z.B. Elternarbeit in der Schule oder aufsuchende Angebote.
- Infos über Hebammen.
- Frauenärztinnen statt Frauenärzte (die Untersuchung durch einen Mann wird verweigert)
- ½-jährliche zahnärztliche Untersuchungen.
- Psychologische Betreuung/Angebote; Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.
- Unterstützung der Lehrkräfte, die in „Intensivklassen“ arbeiten bzw. besseres Konzept für Intensivklassen (die Mindestkinderzahl wurde heraufgesetzt, hohe Fluktuation, Lehrkräfte erhalten keine Hintergrundinformation über die Familien).

6. Was sind die mittel- und langfristigen Herausforderungen für die Fachleute und Helfer bei der Gesundheitsförderung und Prävention mit Flüchtlingsfamilien?

- Sprachförderung für alle; Ausbildung von Nativ Speakern
- Elternarbeit / Familie als einen ganzheitlichen Ansatz zu sehen.

- Entwicklung von partizipativen Ansätzen in der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien.
- Stabilität und das Gefühl, in einem sicheren Aufenthaltsort zu sein, wo keine Abschiebung droht.
- Verbesserung der Strukturen, Festlegung der Ansprechpartner und Verantwortlichkeiten.
- Koordination und Organisation der Ehrenamtsarbeit; Abgrenzung Ehrenamt – professionelle Hilfe.
- Unterstützung der ehrenamtlichen Helfer durch Begleitung, Information, Weiterbildung (z.B. in interkultureller Kompetenz).
- Fachleute im psychosozialen Bereich; es ist davon auszugehen, dass 10-20% der Flüchtlinge posttraumatische Belastungsstörungen entwickeln (voraussichtlich in 1 bis 2 Jahren).
- Geeignete Unterkünfte sollten den gesetzlich vorgeschriebenen Standards entsprechen. Alle Akteure in der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien im LDK sollten darüber informiert werden, dass man sich bei negativ auffälligen Unterkünften an das Ordnungsamt wenden kann.

Arbeitsgruppe 5- „Das ist voll der Burner“ – wann kommt ein Angebot an? Qualitätskriterien für Maßnahmen und Projekte

	Datum: 12.11.2015	Beginn:13:45 Ende:15:50
Fach verantwortlich	Klaus Schreiner (Abt.41)	
Fachlicher Impuls	Klaus Schreiner (Abt.41); Angelika Mohr (Abt. 32)	
Moderation und Kurzbericht	Kerstin Georg (Schulamt)	
Protokollant/in	Christina Bauer (HAGE e.V.)	
Verantwortliche Person	Frau Rudl (Abt. 41)	

Protokoll

Einführung
<p>Kerstin Georg leitet im Rahmen eines Kurvortrags in das Thema „Qualität in der Gesundheitsförderung“ ein.</p> <p>Anhand von Beispielen verdeutlicht Klaus Schreiner, wie wichtig eine passende Sprache im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention ist.</p> <p>Frank Lehmann (BZgA) ergänzt hierzu, dass der Zielgruppenbegriff impliziert“ ich ziele auf diese Gruppe“. Dies verhindere die Partizipation der Zielgruppe.</p>
1. Welche Probleme existieren aus Sicht der Teilnehmer? - Beschreibung der

Problemlagen für Zielgruppe und Akteure

Kindertagesstätte

- Die Teilnehmer/innen berichten von schwer zu erreichenden Eltern. Erzieher/innen übernehmen daher häufig die Verantwortung. Es besteht der Wunsch nach konstruktiver Partizipation der Eltern.
- Es ist häufig schwer eine gemeinsame Kommunikationsebene mit den Eltern zu finden.
- Der Bedarf wird von den Eltern häufig gar nicht gesehen. Wenn die Angebote nicht partizipativ und an den Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei entwickelt werden, ist die Motivation gering.
- Richtlinien der Lebensmittelinformationsverordnung erschweren die Speisenzubereitung in der KITA (Allergene, die in Speisen enthalten sind, müssen ausgewiesen werden).
- Richtlinien der Lebensmittelhygieneverordnung sind eine Barriere, beim gemeinsamen Kochen mit den Kindern
- Wenn pädagogisches Alltagshandeln nicht mit dem konform geht, was in Angeboten vermittelt sind Angebote erfolglos.

Schule

- Lehrer sind nur bedingt motiviert (Verrückt na und?!). Es scheitert häufig an der mangelnden Einsicht der Lehrer.
- In der Schule liegt der Fokus auf der Wissensvermittlung (Wissen lernen). Das Thema Gesundheit liegt nicht im Fokus von Unterricht (Leben lernen)

Kommune

- Fehlende Infrastruktur: Angebote bedürfen auch der Teilnahmemöglichkeit. Lange Wege im ländlichen Raum hemmen die Teilnahme. Daher kommen Angebote häufig nicht zu Stande.

Kinder- und Jugendhilfe

- Verpflichtende U-Untersuchungen: Wenn U-Untersuchung verpasst wurde und Finanzierungszeitraum der KK geendet hat, müssen Eltern die Untersuchung selber bezahlen.

Jobcenter

- Aus Sicht des Jobcenters, bestehen Probleme bei der Arbeitsmarktintegration, da psychische Probleme zunehmen und es zu wenige therapeutische Angebote gibt. Psychische Probleme der Jugendlichen hemmen die Zusammenarbeit mit ihnen.

Settingübergreifende Probleme

- Erwachsene haben Ängste sich in eine unbekannte Situation zu begeben und sich als Lernende zu verstehen.
- Ressourcen die bestehen sollten genutzt werden.
- Es gibt ganz unterschiedliche Bedürfnisse bei den Zielgruppen, deshalb sollte das Angebot vielfältig sein. Allerdings bleiben ressourcenfördernde Angebote, wegen fehlender finanzieller

Ressourcen häufig auf der Strecke.
<p>2. Wo bestehen Lücken in der „Präventionskette“, die präventive Maßnahmen erfordern? - Bedarfsanalyse (ergänzend evtl. auch Benennung von Versorgungslücken)</p>
<p>Übergänge gestalten Es gibt nach wie vor Handlungsbedarf beim Thema Übergang Kita/Schule. Auch wenn der Hessische Bildungs- und Erziehungsplan (BEP) mit dem Projekt „Qualifizierte Schulvorbereitung“ (QSV) die gemeinsame Gestaltung des Übergangs von der Kita in die Grundschule fokussiert, liegt die Umsetzung letztlich an der Kooperation zwischen den Akteuren von Schulen und Kitas vor Ort.</p> <p>Familienzentren stärken Es wird darüber hinaus der Bedarf am Zusammenführen von Angebote unter einem Dach geäußert. Dies könnte durch den Ausbau von Familienzentren erreicht werden.</p> <p>Verlässliche und zeitstabile Angebote Aus Sicht der Teilnehmer/innen müssen verlässliche und zeitstabile Angebote geschaffen werden und gesundheitsfördernde Ansätze verzahnt werden.</p>
<p>3. Welche Schritte wären nötig, um diese Lücken zu schließen? - Sammlung von Vorschlägen zur Vorbereitung von Handlungsempfehlungen, auch von Good Practice-Maßnahmen</p>
<p>Fortbildungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortbildungen für Fachkräfte - Führungskräfte-seminare <p>Austausch</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schule wünscht sich sowohl fallbezogenen Austausch als auch einen Austausch, wenn es um rechtliche oder strukturelle Veränderungen geht. - Netzwerktreffen mit unterschiedlichen Akteuren sowohl regional als auch überregional <p>Strukturelle Rahmenbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weg von zeitlich befristeten Projekten, hin zu nachhaltigen Strategien - Verzahnung und Bündelung vorhandener Angebote - Die Entwicklung gemeinsamer Konzepte innerhalb der einzelnen Abteilungen des LDK (Gesundheitsamt mit Veterinär und Hygiene), der Brandschutz und die Tagesbetreuung für Kinder. - Politik: Parteiübergreifend zielorientiert planen und umsetzen - Die Handlungsempfehlung, zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit muss politisch vorgelebt und (auch) legislativübergreifend verankert werden. - Gesundheit als Querschnittsaufgabe verankern - Systematiken entwickeln - Die Einrichtung von Familienzentren fördern, um auch mehr Angebote für Familien anzubieten.

- Übergänge von Krippe in die Kita, von der Kita in die Schule noch mehr fokussieren.
- Reibungsverluste bei Zusammenarbeit vermeiden
- Gute Projekte längerfristig etablieren
- In Projekten Raum lassen für gesundheitsfördernde Bausteine. Es sollten Freiräume geschaffen werden, um die Themen auch an den aktuellen Bedürfnissen zu orientieren.
- Eine gute soziale Mischung innerhalb der Settings, also Kita, Schule, Wohnungsbau etc. sollte von den Verantwortlichen gesteuert werden.

Partizipation

- Der Bedarf der Zielgruppen sollte im Vordergrund stehen, nicht die Interessen der einzelnen Stakeholder
- Angebote bei denen sich Eltern von Beginn an einbringen sind viel erfolgreicher; Eltern sind Spezialisten, sowas sollte es mehr geben

Ehrenamt stärken

- Ehrenamt stärken durch Supervision und Fortbildung. Jedoch wird im Ehrenamt das Risiko eines staatlichen Rückzugs aus bestimmten Handlungsfeldern gesehen.

4. Welche Hilfen gibt es im Lahn-Dill-Kreis? – Sammlung der Maßnahmen, Projekte, Unterstützungsmöglichkeiten (dazu kann auch die vorbereitete Liste in der TN-Mappe genutzt werden)

Fortbildungen für Fachkräfte in Kindertagesstätten

Dazu hat Frau Mohr, Zuständige für den Bereich Qualitätsentwicklung in Kindertagesstätten im LDK, die Förderkomponenten für Fortbildungen für Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen im LDK vorgestellt.

Unterstützung bei psychischen Problemen

Neben ortsansässigen Psychotherapeuten unterstützen auch die Profile gGmbH und Landeswohlfahrtsverband bei psychischen Problemen.

Sonstiges

Eigene Haltung

Es wird angemerkt, dass Partizipation auch immer was mit Machtaufgabe zu tun hat. Die Haltung ist dabei sehr wichtig. Es gilt auch andere Sichtweisen zu akzeptieren.

Spaß und Genuss

Bei Projekten der Gesundheitsförderung sollten immer Spaß und Genuss im Vordergrund stehen.

Welche Professionalisierung brauchen Einrichtungen, MA um Arbeit gesund zu gestalten

- Supervisionen, Fortbildung zur Haltung