



Kreis-Gesundheitskonferenz 2015

Gesund aufwachsen für alle!

*Bessere Chancen
für Kinder, Jugendliche
und Familien*

Lahn|Dill|Kreis O

Fachbereich Gesundheit, Jugend und Soziales

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
Marie-Luise Lenz-Graf

Bildnachweise

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

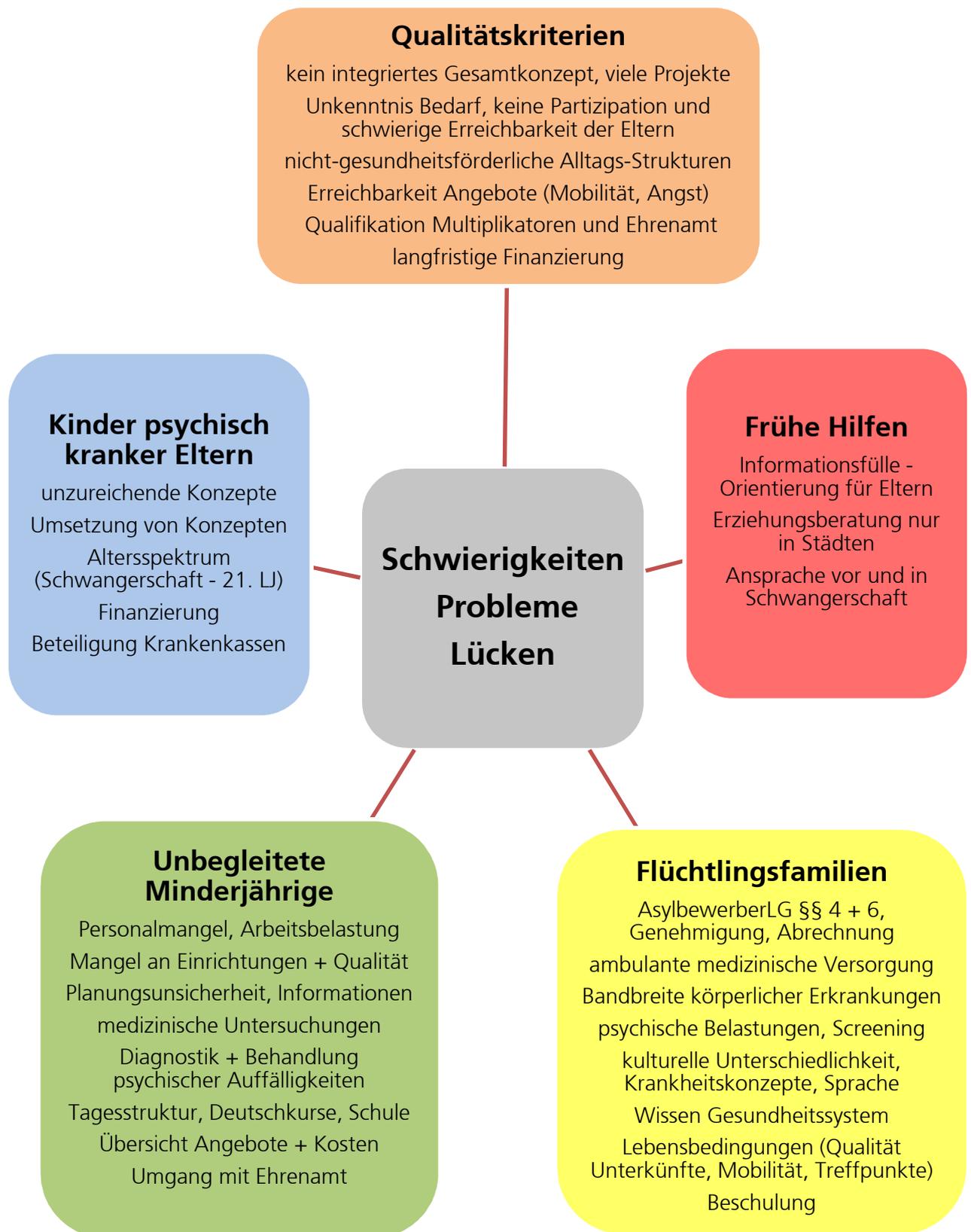
Die veröffentlichten Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht für die einzelnen Beiträge liegt bei den jeweiligen Autoren. Für Inhalt, Abbildungen, Grafiken und Bilder der Einzelbeiträge sind die Autoren verantwortlich.

Inhaltsverzeichnis

1	Probleme im Überblick.....	3
2	...und das könnte man tun!	4
3	Programm der 7. Kreis-Gesundheitskonferenz	5
4	Informationen für Politik, Fachleute und Beteiligte.....	6
4.1	Partnerschaftsvereinbarung.....	9
4.2	Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher	10
4.3	Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien.....	10
4.4	Zahlen und Fakten aus dem Lahn-Dill-Kreis	12
5	Arbeitsgruppe Qualitätskriterien für Maßnahmen & Projekte.....	16
5.1	Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	16
5.2	Informationsmöglichkeiten und Materialien	17
6	Zielgruppenbezogene Arbeitsgruppen	18
6.1	Frühe Hilfen – Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs.....	18
6.1.1	Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	18
6.1.2	Informationsmöglichkeiten und Materialien	19
6.2	Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern	19
6.2.1	Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	20
6.2.2	Informationsmöglichkeiten und Materialien	20
6.3	Ende der Flucht – die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge.....	20
6.3.1	Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	21
6.3.2	Informationsmöglichkeiten	22
6.4	Unterstützung für Flüchtlingsfamilien, Fachleute und Helfer	22
6.4.1	Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse	22
6.4.2	Informationsmöglichkeiten	23
7	Anhang.....	23

1 Probleme im Überblick...

(Ergebnis der Arbeitsgruppen)



2 ...und das könnte man tun!

(Ergebnis der Arbeitsgruppen)



3 Programm der 7. Kreis-Gesundheitskonferenz

- 9:30 Uhr Anmeldung + Stehkafee**
- 10:00 Uhr Begrüßung + Grußworte**
Stephan Aurand, Hauptamtlicher Kreisbeigeordneter LDK
Dr. med. Frank Lehmann, MPH, Referatsleiter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Dieter Schulenberg, Geschäftsführer HAGE e. V.
- 10:30 Uhr Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher**
Dr. med. Lutz Müller, Offenbach/Main
Kinder- und Jugendarzt, bvkj Landesverband Hessen
- 11:00 Uhr Kaffeepause**
- 11:20 Uhr Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien**
Dr. med. Frank Lehmann, MPH, BZgA
- 11:50 Uhr Zahlen und Fakten aus dem Lahn-Dill-Kreis**
Eva Maria Sunnus, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe
Heidrun Lohberger, Abteilung Soziales und Integration
Dr. med. Hans Eckl, Abteilung Gesundheit
- 12:30 Uhr Mittagspause**
- 13:30 Uhr Plenum – Einführung in die Arbeitsgruppen**
- 13:45 Uhr Arbeitsgruppen**
- 1. Frühe Hilfen – Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs**
 - 2. Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern**
 - 3. Ende der Flucht – die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge**
 - 4. Unterstützung für Flüchtlingsfamilien, Fachleute und Helfer**
 - 5. „Das ist voll der Burner!“ – Wann kommt ein Angebot gut an? - Qualitätskriterien für Maßnahmen und Projekte**
- 15:45 Uhr Kaffeepause**
- 16:00 Uhr Plenum**
Berichte aus den Arbeitsgruppen
Unterzeichnung der Partnerschaftsurkunde
Stephan Aurand, LDK
Dr. Frank Lehmann, BZgA,
Dieter Schulenberg, HAGE e. V.
- 16:45 Uhr Ausblick und Verabschiedung**

4 Informationen für Politik, Fachleute und Beteiligte

Im Lahn-Dill-Kreis leben rund 42.000¹ Kinder und Jugendliche. Die meisten dieser Jungen und Mädchen wachsen gesund auf. Allerdings haben 15 bis 20 % einen schlechteren Gesundheitszustand oder ein größeres Risiko, krank zu werden². Für diese Minderjährigen – hochgerechnet zwischen 6300 und 8400 – hat das zur Konsequenz, dass sie

- häufiger an chronischen Krankheiten und Beschwerden im Erwachsenenalter leiden werden, wie Diabetes, Herzinfarkt, Depression und Angststörung
- eine kürzere Lebenserwartung (Verkürzung um 11 Jahre bei Männern, bei Frauen um 8 Jahre)
- und schlechtere Bildungs- und Berufschancen und damit auch als Erwachsene ein höheres Armutsrisiko haben.

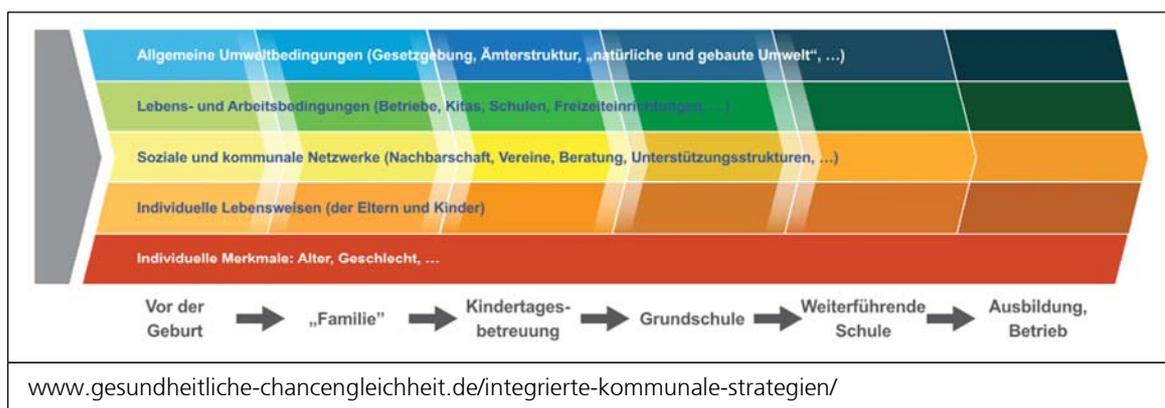
Welche Kinder und Jugendlichen betrifft das?

Sie leben häufig unter schwierigen sozialen Bedingungen, sind oft arm – zum Beispiel (siehe inhaltliche Schwerpunkte der Arbeitsgruppen) handelt es sich um

- Kinder aus Familien, die Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren benötigen
- Kinder, die in Familien mit psychisch kranken Eltern aufwachsen
- Kinder aus Flüchtlingsfamilien
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
- viele andere Kinder, Jugendliche und Familien.

Was sind Determinanten der Gesundheit und wie können sie beeinflusst werden?

Sehr unterschiedliche Faktoren beeinflussen die Gesundheit³. Dazu gehören unveränderliche persönliche Faktoren (Alter, Geschlecht, Genetik), aber auch beeinflussbare Bedingungen in der direkten Umwelt (Familie, Nachbarschaft, Schule, Wohnung, Wohnumfeld) und großräumige Rahmenbedingungen (politisch, wirtschaftlich, sozial). Hier ist das medizinische Versorgungssystem oft machtlos; es behandelt meist Individuen und kann häufig erst aktiv werden, wenn schon gesundheitliche Beeinträchtigungen eingetreten sind. Gesundheitsförderung und Prävention sollen hingegen Belastungen verringern und die Fähigkeiten zu ihrer Bewältigung stärken, bevor gesundheitliche Beeinträchtigungen eintreten.



¹ <https://www-genesis.destatis.de/gis/genView?GenMLURL=https://www-genesis.destatis.de/regatlas/AI002-2.xml&CONTEXT=REGATLAS01> (Bezug Jahr 2013, Abruf 19.02.2016)

² http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.html?nn=5945060

³ <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/integrierte-kommunale-strategien/>

Was kann der Lahn-Dill-Kreis noch tun, damit Kinder und Jugendliche gesünder aufwachsen können?

Im Kreis existieren weit über 100 Angebote zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Trotzdem stellen sich zahlreiche Fragen: Wie erfahren wir, welche Förderungsmöglichkeiten fehlen? Werden die vorhandenen Ressourcen so wirkungsvoll wie möglich eingesetzt? Wissen alle Anbieter voneinander?

Nicht immer sind die vorhandenen Projekte und Maßnahmen strategisch so aufeinander abgestimmt, dass Präventionsketten entstehen - eine lebensphasenübergreifende und vernetzte Angebotsstruktur, die flächendeckend und unabhängig von der sozialen Lage genutzt werden kann und gesunde Lebensbedingungen und lückenlose Förderung ermöglicht.

Welche Hilfe kann der Lahn-Dill-Kreis in Anspruch nehmen, um diese anspruchsvolle Aufgabe besser zu bewältigen?

Der Aufbau von Präventionsketten ist eine innovative kommunale Strategie. Im bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ entsteht ein Netzwerk für Kommunen, die schon seit Jahren Erfahrungen auf diesem Weg gesammelt haben und anderen, die sich der Herausforderung neu stellen⁴.



Hier können Strategien, Aktivitäten, Materialien und Fachinformationen genutzt werden, über eine Homepage⁵ wird der fachliche Austausch und die Diskussion zwischen den beteiligten Kommunen ermöglicht. Die Landesvereinigungen für Gesundheit stehen den beteiligten Städten und Landkreisen zur Seite. Der Lahn-Dill-Kreis wird durch die HAGE e. V. ⁶ unterstützt.



Mittelfristiges Ziel dieses Partnerprozesses im Lahn-Dill-Kreis ist es, gemeinsam Strategien für Gesundheitsförderung und Prävention besonders für und mit sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien zu entwickeln und Empfehlungen zur Umsetzung in der Kommune vorzuschlagen.

⁴ <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/>

⁵ www.inforo-online.de

⁶ Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung HAGE e. V., www.hage.de

Daher hat der Hauptamtliche Kreisbeigeordnete Stephan Aurand die Abteilung Gesundheit mit der Koordinierung des Prozesses beauftragt. Eine Steuerungsgruppe der drei Abteilungen des Fachbereichs Gesundheit, Jugend und Soziales⁷ arbeitet seit Ende 2014 zusammen mit folgender Zielrichtung:

- Bestandsaufnahme der Maßnahmen und Projekte im Lahn-Dill-Kreis
- Bedarfsanalyse bei Fachleuten und weiteren Beteiligten
- partizipative Entwicklung von Handlungsempfehlungen für lokale langfristige Strategien



Im Jahr 2015 wurde in mehreren Gremien im Lahn-Dill-Kreis das Konzept des Partnerprozesses vorgestellt. Hier und in den Abteilungen des Fachbereichs Gesundheit, Jugend und Soziales wurden zahlreiche problematische Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen benannt. Im November 2015 fand in Wetzlar eine Fachtagung mit den inhaltlichen Schwerpunkten Information, Bedarfsanalyse und Vernetzung statt, die **7. Kreis-Gesundheitskonferenz**.



Sie diente außerdem als Auftaktveranstaltung des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ im Lahn-Dill-Kreis.

Die Referenten Dr. Frank Lehmann, MPH, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), und Dr. Lutz Müller, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, informierten die ca. 150 Teilnehmenden anschaulich und umfassend. Anschließend präsentierten Eva Maria Sunnus, Heidrun Lohberger und Dr. Hans Eckl zentrale Daten und Fakten zur Situation im Lahn-Dill-Kreis.



In den Arbeitsgruppen am Nachmittag konnten Fachleute unterschiedlicher Berufsgruppen ihre Erfahrungen austauschen, gemeinsam Lücken in der Präventionskette identifizieren und Vorschläge für präventive Maßnahmen benennen.



Hauptamtlicher Kreisbeigeordneter S. Aurand, A. Diring-Seither, MPH (Koordinierung, Gesundheitsamt), Dr. D. Heltweg (Leitung Gesundheitsamt), Dr. F. Lehmann, MPH (BZgA), D. Schulenberg (HAGE), K. Schreiner (Leitung Sozialamt), A. Kreuter (Leitung Jugendamt) – von links nach rechts

⁷ Abteilung Gesundheit, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe, Abteilung Soziales und Integration

4.1 Partnerschaftsvereinbarung



www.gesundheitliche-chancengleichheit.de



PARTNERSCHAFTSVEREINBARUNG

zwischen dem

Lahn-Dill-Kreis

und dem

Kooperationsverbund „Gesundheitliche Chancengleichheit“

zur Teilnahme am

kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“



Der Kooperationsverbund unterstützt den Lahn-Dill-Kreis über

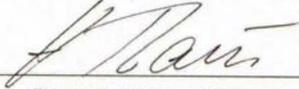
-  seine bundesweite Netzwerkstruktur als fachlicher Rahmen,
-  die Kooperation mit der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung (HAGE) als direkte Ansprechpartnerin im Bundesland Hessen sowie
-  ein innovatives und bedarfsgerechtes Onlineangebot.

Der Lahn-Dill-Kreis erklärt sich bereit,

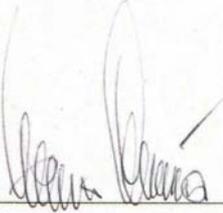
-  integrierte Strategien zur Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und auszubauen,
-  aktiv am kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ teilzunehmen sowie
-  am kontinuierlichen Erfahrungsaustausch über die Online-Plattform www.inforo-online.de mitzuwirken und andere Kommunen dadurch an fachlichen Erkenntnissen teilhaben zu lassen.

Wir nehmen gemeinsam am kommunalen Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ teil.

Wetzlar, den 12. November 2015



Dr. med. Heidrun M. Thaiss
Leiterin der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)



Stephan Aurand
Hauptamtlicher Kreisbeigeordneter
des Lahn-Dill-Kreises







4.2 Gesundheit sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher

Dr. Lutz Müller, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Offenbach/Main, Vorsitzender bvkj Landesverband Hessen
(Folien der Präsentation im Anhang)



Nach einführenden Worten zu den unterschiedlichen Definitionen von Gesundheit⁸ ging der Referent auf den Zusammenhang zwischen dem sozialen Status der Menschen und ihrer Gesundheit⁹ ein. Er zitierte aus der deutschen Langzeitstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit KiGGS¹⁰ - Ressourcen können helfen, Risiken zu vermeiden oder zu puffern - und verwies auf die Perry Preschool Study des Nobelpreisträgers und Wirtschaftswissenschaftlers James Heckmann¹¹ - besonders die frühe Förderung von Kindern und Jugendlichen durch qualifizierte Personen zahlt sich aus.

Fazit I Hohe soziale und ökonomische Kosten entstehen durch schlechte Gesundheit und soziale Ungleichheit

Kinder- und Jugendärzte nutzen zur Prävention 13 **Vorsorgeuntersuchungen** bei 0 bis 18-Jährigen, deren Untersuchungsumfang zunehmend erweitert wird um sozialpädiatrische Fragestellungen. In den letzten Jahren wurde ein neues Präventionsinstrument ausgebaut, die **Frühen Hilfen**, um schwerwiegenden Auswirkungen von Vernachlässigung und Miss-handlung vorzubeugen.

Fazit II Prävention durch Zusammenführen vorhandener Kräfte aus sozialen und medizinische Quellen

4.3 Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention bei sozial benachteiligten Kindern, Jugendlichen und Familien

Dr. Frank Lehmann, Gesundheitswissenschaftler und Allgemeinmediziner, Referatsleiter bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
(Folien der Präsentation und Links zu Arbeitshilfen im Anhang)



Anschaulich stellte der Referent den **settingorientierten Ansatz** in der Gesundheitsförderung dar – Schaffung gesundheitsfördernder Strukturen und Stärkung individueller Kompetenzen und Ressourcen. **Vernetzung und Bedarfsorientierung** statt Angebotsorientierung sind weitere zentrale Strategien der Gesundheitsförderung.

Er bezeichnete die Kommune als „Dach“ und wichtiges Setting für erfolgreiche Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention. Hier sind die Chancen gut, dass Unterstützungs-

⁸ Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, s. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf> (Abruf 15.02.2016)

und <https://de.wikipedia.org/wiki/Gesundheit> (Abruf 15.02.2016)

⁹ siehe z. B. Gesundheitsmonitoring des Robert-Koch-Instituts

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Sozialer_Status/sozialer_status_node.html

¹⁰ KiGGS – Langzeitstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit <http://www.kiggs-studie.de/ergebnisse.html>

¹¹ KiGGS – Langzeitstudie zur Kinder- und Jugendgesundheit <http://www.kiggs-studie.de/ergebnisse.html>

angebote von den Menschen in Anspruch genommen werden, die sie am meisten benötigen. Erfolgsfaktoren sind Kenntnisse des Bedarfs vor Ort, die Bündelung der Ressourcen und die möglichst diskriminierungs- und stigmatisierungsfreien Zugangswege der unterschiedlichen Akteure und Träger.

Um Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken, wurde durch die BZgA der **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit** mit mehr als 60 Partnern aus Praxis, Wissenschaft und Politik initiiert – u. a. mit den Kommunalen Spitzenverbänden. Ziele sind die Entwicklung von Kompetenz und Qualität in der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention und die Vernetzung der Akteure. Dies geschieht u. a. durch Informationen zur soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Qualitätsentwicklung und durch eine Praxisdatenbank. Koordinierungsstellen in den Ländern sollen diesen Prozess vor Ort unterstützen.

Durch professionsübergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung können **Präventionsketten** von der Geburt bis zum Ausbildungsbeginn in den Kommunen entstehen. Sie führen bereits vorhandene Angebote **zu integrierten partizipativen Strategien** zusammen und stellen bedarfsgerechte Unterstützungsangebote sicher. Sie sind ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit. Die Umsetzung ist Aufgabe des Partnerprozesses.

Der **Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“¹²** zielt auf die Entwicklung und Umsetzung lebenslauforientierter Strategien gegen die Folgen der Armut. Die Kommunen werden durch Veranstaltungen und fachlicher Begleitung durch die Koordinierungsstellen „Gesundheitliche Chancengleichheit“¹³ und ein Internet-Angebot¹⁴ unterstützt. Inzwischen beteiligen sich bundesweit zahlreiche Kommunen. Beispielhaft sind der „Braunschweiger Weg“ zur systematischen Prävention von Armutsfolgen bei Kindern, Präventionsketten in Berlin/Marzahn-Hellersdorf und Dormagen.

Fazit I: Herausforderungen beim Aufbau von Präventionsketten

- Transparenz über bestehende Angebote und Strukturen schaffen für Fachkräfte und Familien
- vorhandene Ressourcen (personell, zeitlich und finanziell) optimal nutzen
- koordiniert, zielorientiert, bereichs- und professions-übergreifend zusammenarbeiten
- Kinder, Jugendliche und Familien partizipativ an der Entwicklung von Angeboten beteiligen

Fazit II: Erfolgsfaktoren

- gemeinsame Ziele und Visionen entwickeln
- lebensphasenbezogen zusammenarbeiten
- „win-win“-Situationen schaffen
- an konkreten Produkten arbeiten
- politischer Rückhalt von „oben“
- Anerkennung und Wertschätzung
- ressourcenorientierte Grundhaltung
- Koordination in der Kommune und im Bundesland

¹² seit Ende 2015 „Gesundheit für alle“

¹³ in Hessen durch die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung HAGE e. V.

¹⁴ www.inforo-online.de

4.4 Zahlen und Fakten aus dem Lahn-Dill-Kreis

Die Folien der drei Teil-Vorträge finden sich im Anhang



Abteilung Kinder- und Jugendhilfe (Bericht von Eva Maria Sunnus)

Das Jugendamt im Lahn-Dill-Kreis besteht aus dem Jugendhilfeausschuss und der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe. Es ist verantwortlich für die Erfüllung der Aufgaben des Kinder- und Jugendhilfegesetzes.

Die Umsetzung geschieht gemeinsam mit den freien Trägern in einer vielfältigen Trägerlandschaft. Die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe zeigt ein Blick auf die Fachdienste der Abteilung. Dazu zählen die Sozialen Dienste, Beistandschaften und Vormundschaften, Erziehungs-

und Familienberatung, Kinder- und Jugendförderung sowie Tagesbetreuung für Kinder.

Eine zentrale Aufgabe der Sozialen Dienste stellen die Hilfen zur Erziehung dar. Die Kollegen sind zuständig für die Einleitung und Begleitung der Hilfen und die Hilfeplanung. Die Hilfen selbst werden von freien Trägern durchgeführt. Eine Hilfe zur Erziehung wird gewährt, „... wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“¹⁵.

In den vergangenen Jahren gab es im Lahn-Dill-Kreis +/- 1000 Hilfen zur Erziehung. Gut 2,2 % der Kinder und Jugendlichen erhielten eine Hilfe zur Erziehung.

Auf der Folie finden Sie die wichtigsten und häufigsten Hilfearten. Es gab 257 Sozialpädagogische Familienhilfen. Dies ist die bekannteste ambulante Hilfe, dabei gehen Sozialpädagogische Fachkräfte in die Familien. Hier werden die Familien gezählt, die Zahl der insgesamt erreichten Kinder liegt wegen der Geschwisterkinder höher.

Seit 2013 gibt es einen Rückgang bei den ambulanten Hilfen und Steigerungen bei den stationären Hilfen.

Ambulante Hilfen sind zahlenmäßig zurückgegangen, werden aber aufwendiger: zum Beispiel gehen mehrere Fachkräfte in eine Familie. Und: Häufiger reichen ambulante Hilfen nicht aus. Die Kollegen erleben, dass die Problemlagen in den Familien komplizierter und schwieriger werden.

Ein weiterer Grund dafür, dass die Zahl der Heimunterbringungen angestiegen ist: seelisch beeinträchtigte Kinder und Jugendliche werden im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie häufiger in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe untergebracht.

Hilfen zur Erziehung 2014	
Hilfen insgesamt	959
darunter	
Sozialpädagogische Familienhilfe	257
Vollzeitpflege in Pflegefamilien	247
Heimerziehung	231
Tagesgruppe	66

Unbegleitete Minderjährige	
2010	21
2011	31
2012	40
2013	62
2014	83
09.11.2015	213

Die Kinder- und Jugendhilfe ist für die unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländer zuständig. So lautet seit dem 1. November 2015 die neue offizielle Bezeichnung. Diese Jugendlichen leben fast ausschließlich in stationären Einrichtungen. Bis 2014 gab es eine kontinuierliche Steigerung von 21 im Jahr 2010 bis auf 83 in 2014. Am 9. November 2015 waren es 213. Bis 31. Dezember 2015 werden insgesamt 452 erwartet. Die meisten dieser jun-

¹⁵ SGB VIII § 27

gen Menschen sind aus Afghanistan, Somalia und Eritrea; zurzeit kommen sie mehrheitlich aus Syrien. Aktuell (Nov. 2015) wird ein großer Teil der Jugendlichen übergangsweise in den Freizeiteinrichtungen des Kreises in Heisterberg und Tringenstein untergebracht und betreut.

Frühe Hilfen sind ein zentrales Anliegen des Bundeskinderschutzgesetzes. Dieses umfangreiche Gesetz trat im Januar 2012 in Kraft. Mit Frühen Hilfen sollen die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern verbessert werden. Risiken sollen früh wahrgenommen und Gefährdungen systematisch abgewendet werden.

Die Fachstelle Prävention und Frühe Hilfen organisiert das Netzwerk „Frühe Hilfen“. Alle Fachkräfte im psychosozialen Bereich und im Gesundheitsbereich werden zu den Netzwerktreffen eingeladen. Die Treffen finden je zweimal jährlich im nördlichen und im südlichen Lahn-Dill-Kreis statt, im südlichen Teil gemeinsam mit der Stadt Wetzlar.

Die Fachstelle koordiniert außerdem den Einsatz von Familienhebammen, Hebammen mit einer Zusatzausbildung. Sie unterstützen Mütter und Familien, die länger die Hilfe einer Hebamme brauchen, weil sie sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden. Die Familienhebamme kann kommen, bis das Kind ein Jahr alt ist. Zurzeit (November 2015) werden 41 Familien im Kreisgebiet und 11 Familien in der Stadt Wetzlar durch eine Familienhebamme betreut.

Der Lahn-Dill-Kreis unterhält zwei Erziehungs- und Familienberatungsstellen, eine in Dillenburg und eine in Wetzlar; letztere in gemeinsamer Trägerschaft mit der Stadt. Außerdem gibt es drei weitere Beratungsstellen von freien Trägern, zwei in Wetzlar und eine in Herborn. Diese fünf Beratungsstellen stimmen ihre Arbeit aufeinander ab. Insgesamt unterstützen sie im vergangenen Jahr 1542 Kinder bzw. deren Eltern in Form von Einzelberatungen.

Neben Einzelberatungen gibt es Angebote wie

- spieltherapeutische Gruppen
- Elterngruppen zum Thema Pubertät
- Sprechstunden in Kindertagesstätten

Abschließend eine Information aus dem Fachdienst Tagesbetreuung für Kinder: Es gibt Richtlinien zur Förderung Qualität entwickelnder und verbessernder Maßnahmen der Tagesbetreuung für Kinder. Der Jugendhilfeausschuss hat beschlossen, dass diese Richtlinien ergänzt werden um das Segment „Anschubfinanzierung Familienzentrum“. Dabei geht es um die Anbindung von Maßnahmen zur Familienbildung und Beratung an Kindertagesstätten und die Weiterentwicklung von Netzwerkarbeit in Kitas. Verwaltung und freie Träger haben dafür ein Konzept erarbeitet, das in der kommenden Woche im Jugendhilfeausschuss vorgestellt wird¹⁶.

Die **Abteilung Soziales und Integration** wurde von Heidrun Lohberger anhand der Aufgaben der sechs Fachdienste vorgestellt. Anschließend erfolgte die Präsentation wichtiger Daten aus dem Lahn-Dill-Kreis, die im Durchschnitt der hessenweiten Zahlen liegen.

Die Leistungen „Bildung und Teilhabe“ wurden näher erläutert. Insbesondere auf die Leistung für soziale und kulturelle Teilhabe wurde eingegangen, durch die Kinder und Jugendliche außerhalb



¹⁶ http://www.lahn-dill-kreis.de/fileadmin/LDK/Buergerservice/Jugend_Familien/Kindertagesbetreuung/Foerderrichtlinien_Kita_2016_-_2018.pdf

der Schule die finanzielle Möglichkeit erhalten, an Freizeitaktivitäten teilzunehmen.

Leistungsberechtigte nach Asylbewerberleistungsgesetz	
Personen insgesamt	2258
davon 0 – 16 Jahre	562
Stand 27.10.2015	

Leistungsberechtigte nach SGB II	
SGB II – Empfänger	16.278
Bedarfsgemeinschaften	8.412
Kinder + Jugendliche	4.784
Stand 12/2014	

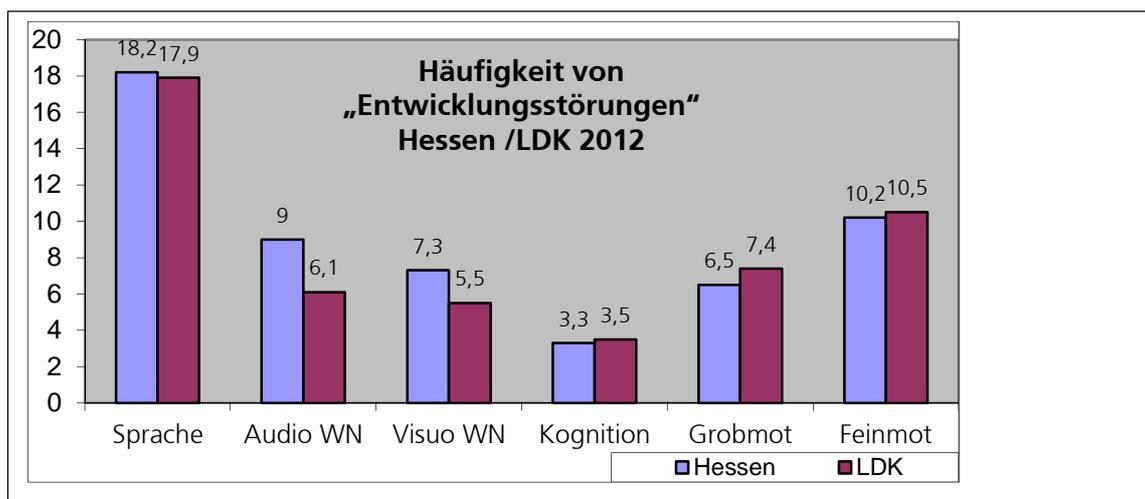
Bildung und Teilhabe im Jahr 2014 für 5370 Kinder und Jugendliche	
Ausgaben	1.422.624 €

Abteilung Gesundheit

Dr. med. Hans Eckl, Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises, Leitung Fachdienst Kinder- und Jugendgesundheit



Zuverlässige Datenerhebungen auf Bundes-, Landes- und Kreisebene zeigen seit Jahren folgende Tendenzen: Die Lebenssituationen der Kinder, Jugendlichen und jungen Eltern sind in den letzten Jahren komplexer geworden. Durchschnittlich 25 bis 30% haben einen Migrationshintergrund, je nach Gemeinde, Kindertagesstätte oder Schule in Einzelfällen bis zu 80%. 13% der Kinder eines Einschulungsjahrganges wachsen in einer psychosozial belasteten Situation auf. An der Tagesordnung sind: zerrüttete Familienverhältnisse mit Gewalt, Streit, Vernachlässigung, Misshandlung oder auch Arbeitslosigkeit, Armut, Bildungsferne, chronische und/oder psychische Erkrankungen der Eltern, Alkoholmissbrauch, andere Süchte oder problematische Integrationsprozesse.



Neue Kinderkrankheiten haben die alten, klassischen Infektionskrankheiten abgelöst, ohne dass diese ganz verschwunden wären. Häufig sind Sprachentwicklungsstörungen, Störungen der Grob- und Feinmotorik, Störungen der Visuellen oder Auditiven Wahrnehmung, psychische Auffälligkeiten (8%) und kognitive Defizite. Ca. 10% der Einschulungskinder leiden an

einer chronischen Erkrankung wie Asthma, Diabetes, Epilepsie, Allergien, Neurodermitis, Schilddrüsenerkrankungen, Verdauungsbeschwerden oder Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates. 10% der Einschulungskinder haben Übergewicht und ernähren sich falsch, andere vernachlässigen ihre Körper- und Zahnhygiene.

Bei Jugendlichen kommt oft ein gesundheitlich riskanter Lebensstil mit Alkohol, Rauchen, Drogen, pathologischem Medienkonsum und schulischem Leistungsversagen hinzu. Oft kombinieren sich die ungünstigen Situationen und verstärken gegenseitig die nachteiligen Auswirkungen.

Auf breiter Front ist eine Verbesserung der Bildungs- Sprach- und Gesundheitskompetenz von Kindern, Jugendlichen und jungen Eltern notwendig. Auf Seiten der Helfer ist ein abgestimmtes Vorgehen in einem vernetzten partnerschaftlichen Miteinander auf kommunaler Ebene anzustreben.

5 Arbeitsgruppe Qualitätskriterien, Maßnahmen & Projekte

„Das ist voll der Burner!“ Wann kommt ein Angebot gut an?

An der Arbeitsgruppe zu diesem Querschnittsthema nahmen ca. 30 Fachleute teil. Sie kamen aus den Verwaltungen des Lahn-Dill-Kreises und der Stadt Wetzlar, von unterschiedlichen Freien Trägern der Jugendhilfe und des psychosozialen Bereiches, aus dem Jobcenter Lahn-Dill, dem Schulbereich, von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE e. V.) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) .



Moderation: Kerstin Georg (Schulamt), fachlicher Impuls: Klaus Schreiner (Leitung Abteilung Soziales und Integration LDK) und Angelika Mohr (Abteilung Kinder- und Jugendhilfe LDK), Protokoll Christina Bauer (HAGE e. V.)

5.1 Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse

Die **Einführung** in das Thema erfolgte auf Basis der Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. „Gute Praxis“ für Maßnahmen und Projekte berücksichtigt

- die Partizipation der Betroffenen, auch bei der Bedarfsermittlung und einen respektvollen und wertschätzenden Umgang durch Fachleute und Politiker
- eine ressortübergreifende Zusammenarbeit
- Nachbarschaftsnetzwerke und den niedrighschwelligen Zugang vor Ort für alle, auch um Stigmatisierung zu vermeiden
- Stärkung der Betroffenen (Empowerment) – z. B. in ihrer Elternkompetenz
- Kenntnis der Besonderheiten und Stärken der Betroffenen und Nutzen der „Sprache“ der Betroffenen
- Verknüpfung verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze der Gesundheitsförderung und Schaffen von Rahmenbedingungen (strukturell, organisatorisch), die die Umsetzung in der Praxis ermöglichen; Verzahnung der Angebote, besonders auch bei Übergängen (z. B. Kita – Schule, Schule – Ausbildung)
- Zusammenarbeit mit Multiplikatoren aus der Community (Peers)
- Qualifikation, Koordinierung, Anerkennung der ehrenamtlich Mitarbeitenden

Probleme und Lücken aus Sicht der Teilnehmer

- Konzeption, Koordinierung, Nachhaltigkeit – prioritär ist die Entwicklung von Strategien statt einzelner Projekte; Schwierigkeiten macht die fehlende Verzahnung der Angebote und die unsichere Finanzierung
- Integrierte Handlungskonzepte – prioritär für Prävention, Früherkennung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen; für Übergänge (z. B. Kita – Schule) und die Zusammenarbeit zwischen Schule und Jugendamt

- Zielgruppenbezug, Partizipation – Schwierigkeiten, Eltern zu erreichen (z. B. Kita); Unkenntnis über Bedarf der Betroffenen
- Setting-Ansatz, Niedrigschwelligkeit – gesundheitsförderliche Strukturen für den Alltag nicht ausreichend (z. B. Kita, Schule); schwierig für die potentiellen Nutzer sind ungewohnte Situationen, lange Wege, unzureichender ÖPNV; rechtliche Rahmenbedingungen (z. B. LebensmittelhygieneVO und Ausweisung Allergene) behindern gemeinsames Kochen
- Multiplikatoren, Ehrenamt – unzureichende Motivation und Qualifikation von Fachleuten; unzureichende Qualifikation und Begleitung von ehrenamtlich Tätigen, Einsatz als Lückenbüßer

Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- Gesundheit als Querschnittsaufgabe verankern, nachhaltige Gesamt-Strategien und langfristige qualitätsgesicherte Maßnahmen entwickeln und installieren, längerfristige finanzielle Sicherheit schaffen
- ressortübergreifende Konzeptentwicklung in Kommunalverwaltung (z. B. Konzept für Tagesbetreuung mit Gesundheits-, Veterinäramt und Brandschutz) und Institutionen (z. B. Schule – fallbezogener Austausch mit Jugendamt)
- soziale Mischung im Quartier und in Kita/Schule anstreben, Steuerung durch Verwaltung
- ortsnahe und niedrigschwellige Angebote für Familien ausbauen (z. B. Familienzentren)
- Fortbildung, Supervision und Motivation für Fachleute und Führungskräfte, Begleitung Ehrenamt
- Netzwerktreffen – regional, überregional – zur Information, Austausch



5.2 Informationsmöglichkeiten und Materialien

Beispiele für Angebote im LDK

- Förderung der Fortbildungen für Fachkräfte in Kindertagesstätten (Angelika Mohr, angelika.mohr@lahn-dill-kreis.de Tel. 06441 407-1680, Qualitätsentwicklung in Kitas)
- Unterstützung bei psychischen Problemen durch Hausärzte, Psychiater und Psychotherapeuten <http://www.arztsuche Hessen.de/>
- Beratungsstellen <http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/jugend-familien/beratung-unterstuetzung.html>
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes - Wegweiser zu Angeboten unterschiedlicher Träger und Institutionen <http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/gesundheit/vorsorge-beratung.html>
- Vitos-Klinik Herborn <http://www.vitos-herborn.de/>
- Maßnahmentabelle der Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention im Lahn-Dill-Kreis (kreis-gesundheitskonferenz@lahn-dill-kreis.de)



Handlungsempfehlungen des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/partnerprozess/handlungsempfehlungen/>

Kriterien für gute Praxis der sozialogenbezogenen Gesundheitsförderung

<http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice/>

6 Zielgruppenbezogene Arbeitsgruppen

6.1 Frühe Hilfen - Jugend- und Gesundheitshilfe gemeinsam unterwegs

23 Fachleute aus der Verwaltung des Lahn-Dill-Kreises, aus dem Jugendamt der Stadt Wetzlar, von unterschiedlichen Freien Trägern der Jugendhilfe, von Jobcenter, Schule, Vitos-Klinik und aus einer Kinderarzt- und einer Hebammenpraxis nahmen an dieser Arbeitsgruppe teil.



Moderation

Eva Maria Sunnus (Abteilung Kinder- und Jugendhilfe LDK)

Fachlicher Impuls

Dagmar Tarhuna (Kordinatorin LDK) und Stefanie Höchst (Kordinatorin Stadt Wetzlar)

Protokoll

Swantje Zint (Abteilung Kinder- und Jugendhilfe LDK)

6.1.1 Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse

Einführung zur geschichtlichen Entwicklung und zum aktuellen Stand der Kinderschutzgesetzgebung¹⁷ (Stefanie Höchst, Koordinatorin Stadt Wetzlar) und zu den Frühen Hilfen in Landkreis und Stadt Wetzlar¹⁸ (Dagmar Tarhuna, Koordinatorin LDK)

- Prävention, interdisziplinäre Zusammenarbeit (z. B. Gesundheits- und Jugendhilfe) und Gefährdungsabwendung sind zentrale Themen
- Familienhebammen – Auftrag erfolgt über die Koordinatorinnen von Stadt Wetzlar und Lahn-Dill-Kreis
- Familienpatenschaften (alltagspraktische Unterstützung sowie Vernetzung im Sozialraum) – ehrenamtliche Paten, über Trägerorganisationen vermittelt
- Willkommensbesuche (Stadt Wetzlar; Landkreis in Planung) - persönliche Informationen für alle Eltern von Neugeborenen
- Netzwerktreffen (Nordkreis und Südkreis mit Stadt Wetzlar)
- Familienwegweiser¹⁹ mit Angeboten im Lahn-Dill-Kreis

¹⁷ siehe Anhang „Historie Kinderschutzgesetz“

¹⁸ siehe Anhang „Grafik Frühe Hilfen“

¹⁹ [http://www.lahn-dill-](http://www.lahn-dill-kreis.de/cms/de/lebenimlahndillkreis/gesellschaftsoziales/familie/familienwegweiser/familienwegweiser_1.html)

[kreis.de/cms/de/lebenimlahndillkreis/gesellschaftsoziales/familie/familienwegweiser/familienwegweiser_1.html](http://www.lahn-dill-kreis.de/cms/de/lebenimlahndillkreis/gesellschaftsoziales/familie/familienwegweiser/familienwegweiser_1.html)

Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- flächendeckend Willkommensbesuche; einheitliche „Informationsmappe“ mit Ansprechpartnern, Anlaufstellen, Flyern, verlässlichen/qualitätsgesicherten und überschaubaren Informationen für Eltern
- professionelle Ansprechpartner für alle Eltern bei weiteren Fragen und Problemen, z. B. über die Koordinatorinnen (Adressen s. u. Kap. 6.1.2)
- Erziehungsberatung ausweiten und im Sozialraum anbieten – z. B. an Kitas
- Angebote für Eltern zur Anleitung in der Bewegungsentwicklung („Handling“ des Babys)
- Information von Schülern zu Angeboten der Frühen Hilfen
- Erweiterung des Netzwerks – mit Jobcenter Lahn-Dill (5000 Bedarfsgemeinschaften mit minderjährigen Kindern, Beantragung der Erstausrüstung für Schwangere) und Schulen (Bedarf bei jüngeren Geschwistern der Schüler)



6.1.2 Informationsmöglichkeiten und Materialien

Im Anhang findet sich

- Geschichte der Frühen Hilfen und gesetzliche Grundlagen (*Stefanie Höchst, Jugendamt Stadt Wetzlar, Abteilungsleitung "Frühe Hilfen/Kinderschutz"*)
- Grafik Frühe Hilfen in Wetzlar und im Lahn-Dill-Kreis

Koordinatorinnen

Lahn-Dill-Kreis

Dagmar Tarhuna, Tel. 06441 407-6007, dagmar.tarhuna@lahn-dill-kreis.de

Stadt Wetzlar

Stefanie Höchst, Tel. 06441 99-5180, stefanie.hoehchst@wetzlar.de

6.2 Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern

Aus der Verwaltung des Lahn-Dill-Kreises, von Freien Trägern der Jugendhilfe, von Jobcenter, Schule, Vitos-Klinik, Angehörigen-Selbsthilfe, von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE e. V.) und aus einer Hebammenpraxis nahmen 22 Fachleute an dieser Arbeitsgruppe teil, die von dem seit langem bestehenden interdisziplinären Arbeitskreis „Kinder psychisch kranker Eltern“ intensiv vorbereitet wurde (federführend Thomas Gardyan, Profile gGmbH und Dorothe Schorn, Abteilung Kinder- und Jugendhilfe LDK).



Moderation
Burkhard Rinker (Vitos-Klinik)

Fachlicher Input
Tanja Trümmel (Vitos-Klinik)

Protokoll
Karin Bauer (HAGE e. V.)

6.2.1 Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse

In dieser Arbeitsgruppe wurden in Kleingruppen entlang altersspezifischer psychischer Grundbedürfnisse und hervorgehobener Entwicklungsthemen²⁰ von Kleinkindern, Kindergartenkindern, Schülern und Adoleszenten fachliche und alltagsbezogene Unterstützungsmöglichkeiten der Betroffenen erarbeitet. Die Minderung von Schwellenängsten betroffener Eltern stellte das Abschlusssthema dar.

Probleme und Lücken aus Sicht der Teilnehmer

- unzureichende Konzepte – z. B. Kontaktaufnahme zu Betroffenen, zum Umgang mit Schwellenängsten, für niedrigschwellige Angebote
- Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Konzepten
- fehlende Finanzierung von einigen Unterstützungsleistungen durch Jugendamt
- Angebote – evtl. schon von Schwangerschaft bis zum 21. Lebensjahr
- Einbeziehung der Krankenkassen – z. B. als „Schaltstelle“



Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- Entwicklung von Strategien und Erarbeitung von Konzepten mit ansprechenden aufsuchenden Angeboten für die betroffenen Familien, die Schwellenängste berücksichtigen
- Ausbau der Vernetzung, Austausch von Informationen, kurze Kommunikationswege
- Zusammenarbeit mit Schulen, Nutzung sozialer Netzwerke
- Zusammenarbeit mit psychiatrischer Klinik (z. B. Flyer auslegen in Tageskliniken, Ambulanzen)

6.2.2 Informationsmöglichkeiten und Materialien

Im Anhang findet sich

- „Psychische Grundbedürfnisse und Entwicklungsthemen“ (Ergebnisse der Kleingruppen nach Altersgruppen)
- Beratungs- und Informationsmöglichkeiten im Lahn-Dill-Kreis

6.3 Ende der Flucht – die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge



Moderation
Elisabeth Grotmann (Beratungsstelle
Wetzlar 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.)

²⁰ siehe Anhang „Psychische Grundbedürfnisse und Entwicklungsthemen“

23 Fachleute aus den Verwaltungen des Lahn-Dill-Kreises und einzelner Kommunen, von unterschiedlichen Freien Trägern der Jugendhilfe, aus einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE e. V.) nahmen an dieser Arbeitsgruppe teil.

6.3.1 Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse

Einführung durch drei kurze Impulsvorträge aus Sicht von Trägern und des Jugendamtes des Lahn-Dill-Kreises.

Probleme und Lücken aus Sicht der Teilnehmer

- die Aufnahmesituation von unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländern (UMA – früher umF unbegleitete minderjährige Flüchtlinge)
- die Wohngruppensituation
- die praktische Arbeit mit den Jugendlichen einschließlich weiterer Unterstützungs-/Hilfs- und Fördermaßnahmen
- die andauernde hohe Arbeitsbelastung des eingesetzten Personals sowie Personalmangel
- die Planungsunsicherheit für die Träger wegen fehlender oder widersprüchlicher Informationen (z. B. über Zeitpunkt der Ankunft, Anzahl, Geschlecht)
- Mangel an Unterbringungsmöglichkeiten und die Tatsache, dass fachliche Standards nicht immer eingehalten werden können (Ausnahmegenehmigung nötig)
- Unklarheit über Kriterien für medizinische Untersuchungen und Impfungen (z. B. für Clearing, vor Aufnahme in die Schule), vorübergehender Ausschluss von der Beschulung (kein zeitnahe Untersuchungstermin möglich) bedeutet zusätzlichen Stress (dabei kaum „außergewöhnliche Erkrankungen“)
- Altersfeststellung nur mit großer Unsicherheit möglich (Näherungswert auf ca. 2 Jahre)
- Kinder- und Jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Diagnostik, Krisenintervention und Behandlung nicht ausreichend wohnortnah verfügbar, bei größerem Bedarf durch die Fluchtgeschichte und die schwierige soziale und familiäre Situation
- teils nur bruchstückhafte „Schulbiographie“ im Herkunftsland
- fehlende Freizeitangebote (z. B. Deutschkurse, Sport, Verkehrsschulungen)
- mangelnde Übersichtlichkeit der Angebote, Kosten und Träger
- Begleitung und Unterstützung der Ehrenamtlichen unzureichend



Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- so früh wie möglich Deutsch- und Alphabetisierungskurse – stärken auch Motivation, Selbstwertgefühl und Entwicklung einer Lebensperspektive
- Entwicklung individuell passender (vor)schulischer Unterstützungsangebote
- Aufbau von Alltagsstrukturen (z. B. Schule, Deutschkurse, Freizeitangebote)
- Ziel sollte Schulabschluss und berufliche Qualifizierung sein
- Übersicht über bestehende Hilfsangebote (z. B. „Landkarte“)
- verfügbare Dokumentation der medizinischen Untersuchungsergebnisse
- Finanzierung der Freiwilligenkoordination, Aufwandsentschädigung für Ehrenamt (erleichtert Flexibilität und bedarfsgerechte Einsatzplanung)
- „Leitstelle“ zur Vernetzung und Koordination von Arbeitsgruppen (lokal, regional, landkreisweit?); übergreifendes städtisches/landkreisweites Integrationskonzept

- Erarbeitung eines kurz-, mittel- und langfristigen Verfahrensablaufs (auch für Abrechnungsmodalitäten)
- dringende Verbesserung von Zusammenarbeit und Informationstransfer u.a. von Jugendhilfe, Gesundheitsamt, Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung sowie den Haus- und Fachärzten

6.3.2 Informationsmöglichkeiten

Abteilung Kinder- und Jugendhilfe des Lahn-Dill-Kreises

<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/jugend-familien.html>

6.4 Unterstützung für Flüchtlingsfamilien, Fachleute und Helfer

25 Fachleute aus den Verwaltungen des Lahn-Dill-Kreises und einzelner Kommunen, von unterschiedlichen Freien Trägern der Jugendhilfe, von Jobcenter, Schulamt, aus der Vitos-Klinik, aus einer Kinderarzt- und einer Hebammenpraxis nahmen an dieser Arbeitsgruppe teil.



Moderation
Rolf Reul
(Freier Mitarbeiter)

Fachlicher Input
Mathew Mayadenu
und Asfa Masood
(Abt. Soziales und
Integration LDK)

Protokoll
Marie-Luise Lenz-Graf
(Abt. Gesundheit LDK)

6.4.1 Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse

Die **Einführung** erfolgte durch Mitarbeiter des Fachdienstes Zuwanderung und Integration der Abteilung Soziales und Integration des LDK. Derzeit (11/2015) werden ca. 900 Familien betreut. Anhand von Beispielen wurden die vielfältigen Probleme der Familien beschrieben und der Umgang seitens der Sozialarbeiter damit dargestellt. Dabei steht im Vordergrund, den Betroffenen zu helfen und nicht zu hinterfragen, wie es zu dieser Situation oder diesem Problem gekommen ist (keine „warum-Fragen“ sondern z. B. „Wie können wir Sie unterstützen?“).

Probleme und Lücken aus Sicht der Teilnehmer

- eingeschränkte medizinische Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz §§ 4 und 6; umständliche Genehmigung und Abrechnung
- große Bandbreite an Krankheiten (z. B. chronische und Infektionskrankheiten, Wunden)
- unterschiedliche kulturell bedingte Krankheitskonzepte und Besonderheiten (z. B. männliche Frauenärzte werden nicht akzeptiert)
- Kinder- und Hausärzte im Landkreis sind überlastet, z. T. keine Behandlung neu zugezogener Kinder (z. B. Schwierigkeiten bei Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen)
- unzureichende Kenntnis bzw. Aufklärung über hiesiges Gesundheitssystem (z. B. Hebammen, Vorsorgeuntersuchungen – auch Zahnarzt, psychotherapeutische Behandlungen, Zuständigkeit von Hausärzten, Fachärzten und Kliniken)

- aktuelle und mittelfristige Auswirkungen der psychischen Belastungen durch die Flucht individuell schwer abzuschätzen; kein Screening; evtl. bei 10 bis 20% Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung
- Sprachprobleme erschweren Beziehungsaufbau
- schlechte Bedingungen (auch Schimmel) in einzelnen Unterkünften
- Mobilität sehr eingeschränkt – Treffpunkte für Familien auf Dörfern oft nicht erreichbar (z. B. Elterncafés)
- unzureichende Rahmenbedingungen für die Intensivklassen (z. B. zu viele Kinder, keine ausreichende Information der Lehrkräfte)

Empfehlungen der Arbeitsgruppe

- Ansprache der gesamten Familie, Entwicklung von partizipativen Ansätzen in der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, aufsuchende Angebote, Elternarbeit in der Schule
- verbesserte Aufklärung über das Gesundheitssystem
- vermehrte Angebote der psychologischen Betreuung und Information über Gesundheitsstörungen (z. B. Verhaltensauffälligkeiten); verbesserte Versorgung bei psychischen Störungen
- Öffnung bzw. Anpassung der präventiven Angebote durch Frühe Hilfen, in Elterncafés, KITAS (z. B. „Gesundheitserziehung“), Schulen, Vereinen etc.
- Ausweitung der Ganztagsangebote für Schüler (Verbesserung Spracherwerb, Integration)
- verbessertes Konzept der Intensivklassen, Unterstützung der Lehrkräfte
- Familienzentren (KFZ), Flüchtlingscafés, Projekte Soziale Stadt etc. als Anlaufstellen haben sich bewährt, sollten ausgebaut werden
- Sprachförderung für alle Flüchtlinge; Ausbildung von Nativ Speakern
- Verbesserung der Strukturen, Festlegung der Ansprechpartner und Verantwortlichkeiten zwischen ehrenamtlicher und professioneller Hilfe
- Konzept Ehrenamtsarbeit – Unterstützung der Ehrenamtsarbeit durch Koordination, Begleitung, Information, Weiterbildung (z. B. interkulturelle Kompetenz)
- Unterkünfte entsprechend den gesetzlich vorgeschriebenen Standards, Meldung von negativ auffälligen Unterkünften an Ordnungsamt
- Stabilität und Vermittlung des Gefühls, an einem sicheren Aufenthaltsort zu sein
- Koordination für den Bereich medizinische Versorgung

6.4.2 Informationsmöglichkeiten

Abteilung Soziales und Integration des Lahn-Dill-Kreises

<http://www.lahn-dill-kreis.de/buergerservice/jugend-familien.html>

7 Anhang

Ergänzende Informationen und Links zu Materialien finden sie auf der Homepage des Lahn-Dill-Kreises

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