

Herr Wirtz

Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld

Entschuldigt/nicht anwesend:

Frau Ehlers	Presseamt der Stadt Krefeld
Frau Fehmer	Sachverständigengruppe für Behindertenfragen im DPWV
Frau Klein	SPD-Fraktion, Krefeld
Frau Koch	Forum Selbsthilfe Krefeld
Herr Dr. Krausbauer	Ärzttekammer, Kreisstelle Krefeld
Herr Hochkamer	AG der Wohlfahrtsverbände, DPWV, Kreisgruppe Krefeld
Herr Dr. Lenssen	Rettungsdienst des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz der Stadt Krefeld
Frau Lorenzen	VdEK/Barmer GEK
Herr Schild	IKK Nordrhein, Regionaldirektion Niederrhein
Herr Schmitz	UWG-Ratsgruppe, Krefeld

Schriftführung:

Frau Paas und Frau Drees	Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld, Geschäftsführung Kommunale Gesundheitskonferenz/Ortsnahe Koordination der gesundheitlichen Versorgung
--------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zu TOP 1 - Vorstellungsrunde

Vorab begrüßt der Vorsitzende die anwesenden Mitglieder und Gäste. Da sich die Zusammensetzung der Konferenz u.a. aufgrund der Kommunalwahlen geändert hat, folgt eine Vorstellungsrunde. Die entsprechend aktualisierte Mitgliederliste wird dem Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren und dem Rat der Stadt mittels einer Vorlage in einer ihrer nächsten Sitzungen vorgelegt werden.

TOP 2 - Genehmigung der Niederschrift der 29. Sitzung

Die Niederschrift wird genehmigt.

Zu TOP 3 - Eingänge und Mitteilungen

Herr Visser macht auf zwei aktuelle Veröffentlichungen der Gesundheitsberichtserstattung des Fachbereichs Gesundheit aufmerksam: Die Neuauflage der Broschüre „*Was läuft wo und wann...?*“ im Bereich Bewegung und Ernährung sowie die Neuauflage des „*Beratungs- und Behandlungsführers für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen*“. Beide werden in Auszügen (Inhaltsverzeichnisse) zur Ansicht herumgereicht, sind aber grundsätzlich nur als Download erhältlich - unter

www.krefeld.de in der Rubrik Gesundheit und Soziales, dort unter dem Punkt Kinder- & Jugendmedizin.

Herr Visser informiert darüber, dass ein weiterer Bericht, nämlich die Auswertung der Schuleingangsuntersuchungen der Krefelder Einschulungsjahrgänge 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013 und 2013/2014 in der nächsten Gesundheitskonferenz - im Rahmen einer entsprechenden Schwerpunktsitzung zum Thema Kindergesundheit - beraten werden werde, wo diesem Thema gebührend Zeit eingeräumt werden könne. Die zugrunde liegende Erhebung, Erfassung und Auswertung erfolge standardisiert nach dem sogenannten Bielefelder Modell, das dann ebenfalls kurz erläutert werden soll. Dieser Tagesordnungspunkt werde von Herrn Wirtz, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, und Frau Meskes-Woters, Gesundheitsberichterstattung, (beide Fachbereich Gesundheit der Stadt Krefeld) vorgestellt werden.

Weiter teilt Herr Visser mit, dass der Tagesordnungspunkt 7 (bestehend aus a) „Vorstellung einer Beatmungs-Wohngemeinschaft in Krefeld“ und b) „Rettungsdienstliche Aspekte bezüglich Beatmungs-Wohngemeinschaften“) aufgrund der Verhinderung der Referenten erneut entfallen müsse.

Zu TOP 4 - Vorstellung des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ unter Berücksichtigung des Gesundheitswesens

Herr Visser erinnert daran, dass auf der 27. Gesundheitskonferenz unter TOP 5 das neue Bundeskinderschutzgesetz und sein Bezug zum Gesundheitsbereich von Herrn Grebner und Herrn Siegert vorgestellt wurde. Dabei sei auch der Aufbau des Netzwerkes „Frühe Hilfen“ angekündigt worden.

Anhand einer Powerpoint-Präsentation, die bei Bedarf zur Verfügung gestellt wird und auch auf den Seiten der Gesundheitskonferenz mit der Niederschrift ins Netz gestellt werden wird, stellen nun Herr Grebner und Frau Straetmans-Grguric dieses neue Netzwerk für Krefeld vor. Herr Grebner erinnert einleitend daran, dass das Bundeskinderschutzgesetz zwei voneinander getrennte Aufgabenbereiche vorsieht: zum einen den Bereich der Frühen Hilfen (Prävention!) und zum anderen den Bereich des Kinderschutzes (Intervention!). Aufgrund der beiden unterschiedlichen Aufträge, Ziele und Zugangswege beider seien eine fachliche und personelle Unterscheidung und Transparenz notwendig, dementsprechend sei dies in seinem Sachgebiet der Fall. Er weist darauf hin, dass die Inanspruchnahme von Frühen Hilfen auf Freiwilligkeit basiere.

Seit 2012 stärke das Bundesfamilienministerium mit einer Bundesinitiative finanziell den Aus- und Aufbau von Netzwerken für „Frühe Hilfen“, damit dort entsprechende Angebote für Familien rund um die Geburt eines Kindes und in dessen ersten Lebensjahren gut aufeinander abgestimmt werden könnten. Frühe Hilfen sollen Unterstützung im Alltag bieten und Erziehungs- und Beziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern fördern. Frau Straetmans-Grguric berichtet, dass im Krefelder Netzwerk Frühe Hilfen die Bereiche der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, der (Schwangeren-)Beratung

und der Frühförderung vertreten seien. Im Netzwerk-Flyer seien alle Mitglieder aufgeführt.

Die Koordinierungsstelle des Netzwerkes sei im Fachbereich Jugendhilfe und Beschäftigungsförderung bei Herrn Grebner und ihr (Straetmans-Grguric), im Sachgebiet Frühe Hilfen und Kindeswohl, angesiedelt. Diese fungiere als Ansprechstelle für die Netzwerkpartner der Gesundheits- und Jugendhilfe und fördere und organisiere die Zusammenarbeit der Einrichtungen und Fachkräfte. Dazu gehöre auch die Veranstaltung von Netzwerkkonferenzen; dort sei die Gesundheitskonferenz durch ihre Geschäftsführung, die ja auch für die ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsförderung zuständig sei, vertreten.

Neben der Koordinierungsstelle Frühe Hilfen würden aus den Mitteln der Bundesinitiative in Krefeld die folgenden Projekte finanziert:

- die Beschäftigung der beiden Familienhebammen, die sich heute noch in der Gesundheitskonferenz vorstellen würden,
- das Projekt „Wellcome“ des Kinderschutzbundes Krefeld
(Praktische Hilfe nach der Geburt, Unterstützung durch eine ehrenamtliche Wellcome-Mitarbeiterin des Kinderschutzbundes; sie wacht z.B. über den Schlaf des Babys, während die Mutter in Ruhe duscht oder isst, geht mit einem Geschwisterkind zum Spielplatz oder begleitet eine Zwillingmutter zum Kinderarzt etc., zeitlich begrenzt für ca. drei Monate, etwa ein- bis zweimal pro Woche, für jeweils zwei bis drei Stunden, innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes),
- das Projekt „Café JUWEL - Guter Start ins Leben“ des Sozialdienstes Katholischer Frauen in Kooperation mit dem katholischen Erziehungsberatungsdienst für Lebens-, Ehe- und Erziehungsfragen Krefeld
(betreutes, offenes wöchentliches Frühstückstreffen donnerstags für junge Schwangere, Mütter, Väter im Alter von etwa 18 bis 21 Jahren),
- das Projekt „Geborgen von Anfang an - Familiengruppe“ des Kinderschutzbundes Krefeld
(wöchentliches vormittägliches Treffen für Eltern von Kindern bis zu drei Jahren zu Spiel, Austausch, gemeinsamer Mahlzeit, mit fachpraktischen Anregungen),
- das Projekt „Elterncafé St. Peter“ in Uerdingen des Deutschen Roten Kreuzes Krefeld
(wöchentliche Treffen unter Leitung einer Kinderkrankenschwester zwecks Austauschs, für Eltern mit Kindern unter einem Jahr),
- das Projekt „Mobile Elternberatung – Kindergesundheit von Anfang an, mit dem Untertitel: “ der DRK-Schwesternschaft Krefeld
(offene, mobile Elternberatung an vier festen Tagen im Monat an wechselnden Standorten in Familienzentren, für Eltern mit Kindern bis zu drei Jahren).

Herr Grebner stellt - der Abgrenzung wegen - klar, dass zu seinem Sachgebiet neben dieser Koordinierungsstelle Frühe Hilfen auch - mit einem völlig anderen Auftrag - wie

oben bereits erwähnt, das Team Kinderwohl gehöre, die zentrale Fachstelle für die Bearbeitung von Meldungen möglicher Kindeswohlgefährdungen. Diese sei auch für die (pseudonymisierte) Beratung von Fachkräften/Berufsgeheimnistägern (dazu gehörten auch Ärzte) bei möglicher Kindeswohlgefährdung zuständig, auf welche diese Fachkräfte einen gesetzlichen Anspruch nach § 4 Bundeskinderschutzgesetz hätten. Die zentrale Rufnummer dieses Teams Kinderwohl laute: 864545. Außerhalb der Dienstzeiten gebe es einen Notdienst des Jugendamtes, der über die Polizei erreichbar sei.

Darüber hinaus sei im Sachgebiet Frühe Hilfen und Kindeswohl noch eine dritte Stelle angesiedelt. Hintergrund sei, dass Ärzte aufgrund § 32a Heilberufsgesetz (§ 26 SGB V) dazu verpflichtet seien, Kinder, die bei ihnen an den Früherkennungsuntersuchungen U 3 bis U 9 (für Kinder zwischen 6 Monaten und 5 ½ Jahren) teilgenommen hätten, an die zentrale Stelle „Gesunde Kindheit“ im Landeszentrum NRW (nach § 27 Abs. 3 ÖGDG NRW) zu melden. (Erläuternde Hintergrundinformationen dazu: Die Zentrale Stelle NRW vergleicht die Daten des Einwohnermeldeamtes mit den Meldungen der Ärztinnen oder Ärzte und ermittelt so die Krefelder Kinder, für die noch keine Teilnahmebestätigungen vorliegen. Sofern keine Mitteilung über die Teilnahme vorliegt, schreibe die Zentrale Stelle die Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes spätestens zehn Tage nach Ende - bei der U 5 zwei Wochen vor Ende - des Toleranzzeitraums einladend an. Liegt auch drei Wochen nach Erinnerung für die jeweilige Früherkennungsuntersuchung - bei der U 5 sechs Wochen nach Erinnerung - keine Mitteilung über die Teilnahme vor, informiert die Zentrale Stelle die Kommune darüber, für welche Kinder keine Teilnahmebescheinigung vorliegt. Die Kommune, also die oben erwähnte Stelle im Jugendamt, wird dann prüfen und entscheiden, ob sie mit den Eltern/Sorgeberechtigten Kontakt aufnimmt. Ein erster Evaluationsbericht kann auf den Seiten des LZG NRW - www.lzg.nrw.de - unter „Gesundheitsförderung und Prävention“ beim Punkt „Gesunde Kindheit“, dort bei „Daten und Fakten“ heruntergeladen werden. Eltern sind nicht dazu verpflichtet, mit ihrem Kind die „U´s“ wahrzunehmen.)

Zu TOP 5 - Vorstellung der Familienhebammen und ihrer Arbeit in Krefeld

Die beiden Referentinnen, Frau Schäfer und Frau Matthäus, stellen sich vor und erläutern, dass sie im Rahmen eines Kooperationsprojektes des Kinderschutzbundes und des Sozialdienstes Katholischer Frauen, das aus Mitteln der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ finanziert werde, seit März 2014 und zunächst bis zum 31.12.2015 als Familienhebammen (mit jeweils einer halben Stelle) in Krefeld tätig seien. Sie seien Hebammen, die eine Zusatzqualifikation als Familienhebamme erworben hätten. Sie erklären, dass sie versuchten, bereits in der Schwangerschaft den Kontakt zu den werdenden Müttern aufzubauen. Ihr Angebot richte sich insbesondere an Frauen, denen die nötige familiäre Unterstützung fehle, an sehr junge werdende Mütter/Eltern, an Mütter/Eltern, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt seien, die gesundheitlich oder sozial belastet seien und an (werdende) Eltern, die gar nicht oder nur unzureichend wüssten, wie man mit Kindern umgehen sollte.

Dieses aufsuchende niederschwellige Angebot sei kostenfrei und könne von Beginn der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes genutzt werden. Danach könnte die Berufsgruppe der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen die Familien bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begleiten.

Ziele der Familienhebammen-Arbeit seien: die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung, die Prävention von psychischen, körperlichen und sozialen Störungen bei Kindern, die Gesunderhaltung von Mutter und Kind, die Informationsvermittlung in allen Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt und Versorgung von Säuglingen, die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen und Erziehungsfähigkeit, die Vermittlung an erforderliche weitere Angebote des Hilfesystems, des Knüpfens eines unterstützenden Netzwerkes für die Betroffenen und die Wahrnehmung der einer Lotsenfunktion zwischen Gesundheits-, Jugend- und Sozialwesens im Netzwerk Frühe Hilfen.

Frau Matthäus und Frau Schäfer machen noch darauf aufmerksam, dass deren Inanspruchnahme auf freiwilliger Basis erfolge. Dies würde dann auch nochmals ausdrücklich auf einem Anmeldebogen mit der Unterschrift der Eltern/Mütter bestätigt. Sie unterstützten unabhängig von konfessioneller und kultureller Zugehörigkeit, Nationalität oder sozialem Status. Unabhängig von den Familienhebammen seien natürlich weiterhin auch die klassischen Hebammen in den Familien tätig (Krankenkassenleistung) und kümmerten sich insbesondere um die körperliche Verfassung der Mütter und Säuglinge. Es wird darauf verwiesen, dass auch die Familienhebammen in ihrer Funktion der Schweigepflicht unterliegen. Allerdings bestehe beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung eine Meldepflicht.

Herr Visser fragt nach, ob die Überforderung von oftmals jungen werdenden Eltern mit deren Alter zusammenhänge. Frau Schäfer erklärt, dass eine Überforderung eher aus den Gegebenheiten des sozialen Umfeldes resultiere: So fehle es beispielsweise an notwendigen grundlegenden Alltagsstrukturen, die erst erlernt und installiert werden müssten, oder es bestehe etwa eine große Überschuldung des Haushalts. Oftmals sei auch kein familiäres Umfeld vorhanden, was aber insbesondere bei alleinerziehenden Müttern hilfreich sein könne. Trotz belastender Rahmenbedingungen könne sich aber genauso gut ein sehr liebevoller Umgang der Eltern mit dem Säugling entwickeln.

Herr Grebner ergänzt, dass das fehlende (hilfreiche) soziale und familiäre Umfeld durch entsprechende institutionelle Angebote im Rahmen der frühen Hilfen und der damit zur Verfügung gestellten Bundesmitteln ergänzt würde. Auch in der Vergangenheit hätte es bereits „frühe Hilfen“ in der Gemeinwesenarbeit gegeben, jetzt seien diese allerdings gesetzlich verankert und somit auch finanziell abgesichert.

In der anschließenden Diskussion zum Thema „Frühe Hilfen“ fragt Herr Feldmann nach, ob das Café JUWEL, das es ja für junge Mütter zwischen 18 und 21 Jahren ausgerichtet sei, auch von jüngeren Mütter (sogenannten Teenager-Mütter) besucht werden dürfte. Frau Himer verneint dies, da diese sehr jungen Frauen andere Themen beschäftigen und es in diesen unterschiedlichen Altersgruppen auch kognitive Unterschiede

gebe. Frau Hellfeier weist darauf hin, dass im Haus der Familie Angebote für „Teenager-Mütter“ vorgehalten würden.

Frau Meinke lobt das Netzwerk und erinnert daran, dass Herr Professor Balzer (ehemaliger Direktor der Frauenklinik der städtischen Krankenanstalten Krefeld) bereits während seiner aktiven Tätigkeit vor ca. 10 Jahren die vorbildliche Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland gelobt hatte, aber bemängelt hatte, dass es an frühen Hilfen beim Übergang von der Schwangerschaft zur Elternschaft fehlte.

Herr Stein fragt nach, wie das Angebot der Familienhebammen publiziert worden sei bzw. werde. Die Vortragenden erläutern, dass sie versucht haben, möglichst alle Netzwerkpartner aufzusuchen, um ihr Angebot als Familienhebammen möglichst breit zu streuen. Es bestehe ein großer Bedarf, was daran abzulesen sei, dass bereits zwei Wochen nach Beginn ihrer Arbeit die Kapazitäten erschöpft gewesen seien.

Herr Grebner fügt hinzu, dass das Netzwerk „Frühe Hilfe“ sich viermal im Jahr zu Netzwerkkonferenzen treffe. Darüber hinaus habe man auch den Jugendhilfeausschuss und die Fraktionen informiert, ebenso die Qualitätszirkel der Gynäkologen, die Kinderärzte und Schulen.

Frau Stratmanns ergänzt, dass die eine Stelle Familienhebamme eigentlich nicht ausreichend sei. Nach Auslaufen der Finanzierung aus der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“ am 31.12.2015 soll eine Anschlussfinanzierung aus einem Fonds ermöglicht werden. Frau Pasch fragt nach, inwieweit die Angebote auch in den Bezirken Krefelds verortet seien. Man müsse parallel zu den Angeboten für die ältere Bevölkerung auch Angebote für die jungen Menschen in den Bezirken vorhalten. Auch dies würde zur Quartiersentwicklung beitragen.

Frau Schäfer erklärt, dass aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen Hebammen nachwuchs und somit auch Familienhebammen fehlten.

Frau Meinke weist darauf hin, dass das DRK Krefeld in der Vergangenheit ca. 60 Kinderkrankenschwestern mit einer Zusatzausbildung zum/zur Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in ausgebildet hat, die gemäß den gesetzlichen Bestimmungen den Familienhebammen gleichgestellt sind. Frau Himer betont in diesem Zusammenhang die Sinnhaftigkeit eines multiprofessionellen Teams und erläutert, dass die Weiterbildung zur Familienhebamme aus Bundesmitteln finanziert würde.

Herr Zange betont die immense Bedeutung der Familienhebammen und plädiert für einen unbedingten Fortbestand dieses Angebots. Die kommunale Gesundheitskonferenz sollte sich ebenfalls entsprechend positionieren. Insbesondere Menschen, die aus psychotherapeutischer Sicht durchs Raster fallen, könnten hier aufgefangen werden. Eine Zusammenarbeit/Vernetzung insbesondere mit den psychiatrischen Kliniken hier in Krefeld und auch mit dem Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ wurde angeregt. Auch sollten die Infos über das Angebot der Familienhebammen in die Bezirke

getragen werden. Frau Behnen ergänzt, dass auch entsprechende Informationen an die Anbieter des Betreuten Wohnens weitergegeben werden sollen.

Herr Visser fragt abschließend nach, inwieweit im Rahmen der Stärkung der Eltern-Kind Beziehung die Väter in die Angebote der frühen Hilfen eingebunden würden. Es wird deutlich, dass die maßgeblichen Personen in diesem Zusammenhang die Mütter seien und die Väter derzeit noch eine eher untergeordnete Rolle spielten.

Es wird angeregt, in ca. ein bis zwei Jahren nochmals über die Entwicklungen in der Gesundheitskonferenz zu berichten.

Zu TOP 6 - Suchtverbeugung in Krefeld

Zunächst stellt Herr Spilles sich vor: er ist Sozialpädagoge, der ursprünglich aus der Jugendhilfe und -beratung kommt und sich zusätzlich im Suchtbereich weitergebildet hat. Er ist auch Mitglied der AG Sucht der Gesundheitskonferenz und dort Sprecher der Kleingruppe Prävention. Er berichtet auf Vorschlag von Herrn Renner auf der Basis einer Powerpoint-Präsentation über die Arbeit als Fachstelle für Suchtverbeugung in Krefeld. Der Flyer der Suchtbeugung Krefeld und das Blatt zur betrieblichen Suchtverbeugung der Caritas-Beratungsstelle liegen als Tischvorlagen aus. Er weist darauf hin, dass er aufgrund der Komplexität der Thematik viele Punkte hier nur anreißen könne.

Einleitend teilt Herr Spilles mit, dass der Caritasverband Krefeld die Suchtverbeugung im Jahr 2005 in die Arbeit seiner Beratungsstelle für die Stadt Krefeld aufgenommen habe. Die Aufgabenbereiche basierten auf den Grundlagen der Rahmenkonzeption des Landes NRW von 1994 (bzw. Neufassung 2003). Suchtverbeugung versteht er als einen lebenslangen und frühzeitig einsetzenden Prozess, der Menschen in jeder Lebenslage befähigen möchte, eine selbstverantwortliche Gesundheitsförderung zu entwickeln.

Zielgruppen seien alle gesellschaftlichen Gruppierungen, insbesondere diejenigen, welche aufgrund ihrer Lebenszusammenhänge eher Suchtmittel für sich nutzten. Ziele suchtpreventiver Arbeit sind die Entwicklung eines kritischen und reflektierten Konsums von Medien, der gesundheitsbewusste Genuss von Suchtmitteln, die Förderung persönlicher Lebenskompetenzen. Herr Spilles betont, dass Verbeugung dann wirke, wenn sie langfristig als Gemeinschaftsaufgabe angelegt sei, wenn sie im Jugendalter auf die Gestaltung des Peergruppen-Einflusses innerhalb und außerhalb der Schule als präventiven Faktor abziele, wenn sie auf die Förderung von Alternativen zum Konsum ausgerichtet sei, wenn sie strukturelle Veränderungen bewirke und Multiplikatoren als Hauptzielgruppe präventiver Arbeit ansehe. Jugendliche und junge Erwachsene sollten dabei an den entsprechenden Maßnahmen beteiligt sein. Prävention beinhalte meistens auch Intervention.

Suchtverbeugung könne zum einen Verhältnisprävention sein (diese bezieht sich auf die strukturellen Bedingungen der jeweiligen Lebenssituation, also die sozialen, ökonomischen, organisatorischen oder auch technischen Bedingungen des Lebensumfel-

des einschließlich der typischen sozialen Einstellungen, Regeln und Lebensorientierungen in diesem. Was in diesem Sinne „Verhältnisse“ sind, kann also sehr unterschiedlich sein.) und zum anderen Verhaltensprävention (diese bezieht sich auf das Verhalten und die Haltung des Einzelnen). Mit reiner Verhaltensprävention sei wenig erreichbar. Sinnvolle Suchtvorbeugung werde als Gemeinschaftsaufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen (wie Elternhaus, Schule, Verein, Betrieb) gesehen, die beide oben genannten Ansätze verbindet.

Herr Spilles ist auch für die entsprechende Netzwerkarbeit in Krefeld verantwortlich. Wichtig seien die Kooperation, z.B. bei Projekten, und der dauerhafte Bestand des Netzwerkes. Die Wirkung von Projekten im Bereich der Prävention sei grundsätzlich schwierig zu bestimmen, da das organisatorische und soziale Umfeld, in dem sie stattfinden, sehr komplex und durch zahlreiche Interaktionen gekennzeichnet sei. Bei Präventionsarbeit, die oft erst mittel- oder gar langfristig wirke, handele es sich somit um ein langwieriges Geschäft. Er arbeite zusammen der Polizei (Kommissariat Kriminalprävention), mit der Stadt Krefeld, der AOK, dem Alexianer-Krankenhaus, der Helios-Klinik, der AIDS-Hilfe Krefeld, der Frauenberatungsstelle, dem Kresch-Theater u.a..

Die Krefelder Fachstelle Suchtvorbeugung kooperiere – wie alle NRW-Fachstellen - mit der Landeskoordinierungsstelle und würde von dieser unterstützt. Von dieser würden auch Qualitätssicherung betrieben und Fortbildungen angeboten. Die dort seit vielen Jahren angesiedelte Gemeinschaftsinitiative "Sucht hat immer eine Geschichte" bilde den Kern der nordrhein-westfälischen Strategie zur Suchtvorbeugung.

In der städtischen Suchthilfekonzeption, die regelmäßig alle paar Jahre von der AG Sucht der Gesundheitskonferenz fortgeschrieben werde, seien die Zuständigkeiten bzgl. der Prävention in Krefeld zu finden: Demnach übernehme das Jugendamt die Präventionsarbeit für Kinder im Grundschulalter (bis 10/12 Jahre etwa), für die Altersgruppen darüber hinaus sei insbesondere der Caritasverband zuständig. Beide Institutionen würden, z.B. an Karneval, gut kooperieren.

Herr Spilles hält es für erforderlich, nachhaltig die Ich-Kompetenz der Jugendlichen und deren Genussfähigkeit zu stärken sowie ihnen Kompetenzen zu vermitteln für den Umgang mit Risikosituationen. Er berichtet, dass sich die Art der Präventionsprojekte verändert habe. Während vor einigen Jahren noch Großveranstaltungen z.B. im Cinemaxx-Kino für Schulklassen durchgeführt werden konnten, sei in der heutigen Schullandschaft für Derartiges leider kein Raum mehr vorhanden. Man müsse nun pragmatisch versuchen, das zu ermöglichen, was machbar ist. Er sieht dabei einen Bedarf an allen Schulformen. Im Setting Schule und Jugendhilfe sollte der Fokus verstärkt auf der Gesundheitserziehung liegen.

Im Folgenden stellt Herr Spilles exemplarisch einige der Präventionsprojekte kurz vor. Die eintägige Veranstaltung DURCHBLICK zum Thema Alkohol richte sich an Kinder, die in die 7. bis 9. Klasse gehen. Es gehe an zwei bis drei Stationen um Wissen, Regeln und Haltung zu Alkohol. An 90% aller Krefelder Schulen sei dieses Projekt mit hoher Schülerbeteiligung durchgeführt worden. Mittlerweile würden viele Schulen mithilfe eines

Durchblick-Manuals dieses Projekt in Eigenregie durchführen. Auch aus den Bereichen der Jugendhilfe und der ArGe seien Anfragen gekommen. Die Hauptarbeit für ihn sei hier die Schulung der Multiplikatoren.

Über den Einsatz des sogenannten „Alfred-Koffers“, der Informationsmaterialien zum Thema Cannabis enthält, würden Sozialarbeiter/-innen und Lehrer/-innen geschult. Auch Jugendliche würden- im Sinne eines Peer-to-Peer-Projekt - geschult. Dies komme gut an und werde zum Beispiel oft im Rahmen einer Projekt- oder Gesundheitswoche zum Thema Suchtprävention eingesetzt.

Die Großausstellung KlarSicht - ein Mitmach-Parcour mit acht Stationen zum Thema Alkohol- und Drogenkonsum der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung - richte sich auch an Schulen (12- bis 18-Jährige).

Durch MOVE, eine dreitägige Fortbildung für Multiplikatoren, werden Sozialarbeiter, die an Schulen arbeiten, in ihrer Kompetenz gestärkt für ihre Elternarbeit und Krisenintervention vor Ort zu den Themen Alkohol, Tabak, Cannabis und andere illegale Drogen.

Auch für Eltern gebe es natürlich Angebote, wie etwa den Elternabend Klartext zum Suchtmittelgebrauch oder Elternseminare. Diejenigen Eltern jedoch, die dringend erreicht werden sollten, erreiche man dadurch grundsätzlich nicht so gut. Es bleibe eine große Herausforderung, genau diese zu erreichen. Für Eltern von Schulschwänzern oder von konsumierenden Jugendlichen etwa sei die Situation oft sehr schambesetzt, so dass diese eher alleine kämen.

In sogenannten FreD-Gruppen (Kurz- und Frühintervention bei erstauffälligen Risikokonsumenten von Alkohol und Cannabis), die in Krefeld vier- bis fünfmal im Jahr angeboten würden, lernten insgesamt etwa 50 Jugendliche, „wie Aufhören geht“.

Herr Spilles weist auch auf das erfolgreiche Projekt der AOK „Be smart – don´t start“ hin, der Bundeswettbewerb für rauchfreie Klassen der Stufen 6 bis 8, an dem aktuell aus Krefeld über 30 Klassen teilnehmen.

Für Ende Januar 2015 kündigt er die interaktive und multimediale Ausstellung „Klang meines Körpers“ in der VHS an, welche die Caritas in Kooperation mit der Frauenberatungsstelle nach Krefeld geholt habe. Diese, in der sich kreativ mit dem Thema Essstörungen auseinandergesetzt werde, richte sich an Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern/ Angehörige von Betroffenen und Multiplikatoren. Es sei geplant, diese regelmäßig anzubieten.

Darüber hinaus werde er ab dem nächsten Jahr in Krefeld ein SOLL- Selbstkontrolltraining anbieten. Es handele sich um ein niedrigschwelliges, suchtmittelübergreifendes, strukturiertes, veränderungsorientiertes Trainingsprogramm in der Gruppe, welches Jugendliche und Erwachsene im Rahmen einer Frühintervention darin unterstützen soll, ihren (riskanten oder missbräuchlichen) Konsum oder entsprechendes Problemverhalten zu hinterfragen und ihren eigenen Standpunkt zu finden. Ziele seien die Förderung

des Risikobewusstseins und die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, um so Stabilisierung, Reduzierung oder sogar Einstellung des Konsums zu erreichen.

Zum Thema „Neue Medien“ stellt Herr Spilles fest, dass die schnellen (Weiter-) Entwicklungen ebenso schnelle Veränderungen des Konsumverhaltens mit sich brächten, was die Präventionsarbeit schwierig mache. Gemeinsam mit den Kooperationspartnern sei die Frage zu klären, wo hier die wirklichen Probleme liegen. Seitens des Landes NRW gebe es das Projekt „Medienpass“, das Lehrer (und Sozialarbeiter), mit umfangreichen Informationen, Arbeitshilfen und Fortbildungen, dabei unterstütze, Schülern verschiedener Stufen Medienkompetenz anschaulich zu vermitteln. Vor Ort gebe es derzeit seines Wissens zum Thema der Onlinesucht noch keine darauf spezialisierten Fachleute im Bereich der Beratung und Therapie. Dies sei auch in der städtischen Suchthilfekonzeption thematisiert. Frau Paas fügt hinzu, dass es mittlerweile in Krefeld eine Selbsthilfegruppe im Bereich Onlinesucht gibt.

Als weiteres wichtiges Thema spricht Herr Spilles kurz die Prävention von Sucht im Alter an. Auffällig sei, dass der Anteil der über 50-Jährigen, die einen Entzug machten, steige. Herr Dr. Horn stimmt zu. Hier gebe es weiteren Beratungs- und Handlungsbedarf der Fachleute in den zuständigen Arbeitsgruppen.

Schließlich geht der Referent kurz das Thema der betrieblichen Suchtvorbeugung ein. So würden etwa in Betrieben und Behörden Betriebs-/Dienstvereinbarungen zum Thema Sucht entwickelt. Wichtig sei, dass diese im konkreten Fall auch umgesetzt, „gelebt“ würden. Seiner Erfahrung nach hätten alle Betriebe/Behörden mit dem Thema Sucht zu tun. Die weiteren Angebote der Fachstelle Suchtvorbeugung für Betriebe/Behörden könnten auch der Tischvorlage „Betriebliche Suchtvorbeugung“ entnommen werden.

Es folgen Fragen und eine engagierte Diskussion. Herr Hilgers kennt aus dem Themenbereich „Gewalt in der Schule“ die Ausbildung von Schülern zu Streitschlichtern und regt an, diese auf die Suchtprävention zu übertragen. Herr Spilles hält derartige Peer-to-Peer-Projekte für sinnvoll und bestätigt, dass der Einsatz derartiger Projekte in den Schulen für die Zielgruppen 9. bis 10. Klasse bereits erreicht werden konnte.

Herr Hilgers, der Erfahrungen als Betriebsrat aufweist, merkt an, dass nicht nur in Schulen Überzeugungsarbeit geleistet werden müsse, sondern auch in Betrieben, die sich normaler Weise schwer mit dem Thema Sucht tun. Herr Spilles bestätigt, dass es sich um ein schwieriges Unterfangen handele, die Beschäftigung mit dem Thema in Betrieben nicht gern gesehen werde, obwohl das Netzwerk in Krefeld im Bereich der Suchtprävention und Suchthilfe sehr gut aufgestellt sei. Herr Visser äußert seinen Eindruck, dass Menschen mit Personalverantwortung häufig nicht erkennen, wenn ihre Hilfe benötigt würde und dass in kritischen Situationen die normale Mitarbeiterführung oft nicht funktioniere.

Herr Schüller hält anlassbezogenes Handeln für sinnvoll. Im Chem-Park Uerdingen sei das Thema Sucht Bestandteil der Ausbildungsschulung, auch in Kombination mit The-

men wie Lebensstiländerung, Ernährung, Prüfungsvorbereitung. Diesbezüglich bietet Herr Spilles Betrieben eine Kooperation an. Herr Zange gibt zu bedenken, dass Führungskräfte, die ihren Mitarbeitern gegenüber eigentlich präventiv tätig sein sollten, vielfach selber von Sucht oder problematischem Umgang mit Suchtmitteln betroffen seien, wobei diese aber - im Gegensatz zu Schülern - keine zu Erziehenden seien. Er führt diesbezüglich die Betty-Ford-Privatklinik an. Weiter reißt Herr Zange eine andere Problematik an, nämlich, dass die Behandlung mit Ritalin bei ADHS - insbesondere bei Jungen - zu späterem Suchtverhalten führen könne. Schließlich sieht er auch den eng getakteten Zeitplan vieler Jugendlicher und sich daraus ergebenden Zeitmangel als weitere Risikofaktoren für die Entwicklung einer Sucht. Herr Spilles bestätigt, dass viele Jugendliche nicht mit der Schnellebigkeit zurechtkämen und dass es sich wahrscheinlich bei einem großen Teil um vermeintliche ADHS-Kinder handele. Er macht auf das seit 3 Jahren vorgeführte Stück „RAUSCH“ des Jugendtheaters KRESCH von Jugendlichen für Jugendliche aufmerksam.

Herr Krüger fragt ihn nach seinen Erwartungen an das zukünftige Präventionsgesetz des Bundes. Herr Spilles glaubt eher nicht, dass dieses positive Konsequenzen für die Präventionsarbeit haben werde, da das Grundproblem, dass es zu wenig Menschen gebe, die mit Menschen Präventionsarbeit machten (und zu viele Broschüren), dadurch wahrscheinlich nicht gelöst würde. Herr Krüger sieht das ähnlich, im Grunde wisse man, „wie es geht“, so dass ständige neue Studien eher nicht erforderlich seien. Gut sei gemäß Herrn Spilles, dass die Sozialarbeiter weiter an den Schulen sein werden, als Ansprechpartner, die vor Ort suchtpreventiv tätig sein können.

Herrn Stein ist das vermehrte (Alkohol-)Trinken der heutigen Jugendlichen in der Öffentlichkeit aufgefallen. Dazu bemerkt Herr Spilles, dass die entsprechende Sozialisation/der soziale Rahmen heutzutage oftmals nicht mehr so gut funktioniere und die Schamgrenzen herabgesetzt seien. Man müsse aber bedenken, dass Jugendliche die Eroberung des öffentlichen Raumes und die Abgrenzung bräuchten und dazu auch der Konsum von Suchtmitteln gehöre.

Herr Feldmann nennt als weitere Probleme den Konsum von legal highs (Anmerkung: Erläuterung siehe Suchthilfekonzeption der Stadt Krefeld 2012) und von (illegalen) Mitteln zur Leistungssteigerung, was einen Einstieg in eine Sucht bedeuten könnte. Es gebe Studien, nach denen sich über 10% der Studenten derartige Hilfsmittel nehmen, um sich fitter zu machen.

Herr Spilles bestätigt, dass weniger Menschen Opiate konsumierten und in der heutigen schnelllebigen Leistungsgesellschaft der Konsum von leistungssteigernden Drogen kontinuierlich zunehme. Dieses Thema sei auch in der Suchthilfekonzeption erwähnt. Herr Hilger bemerkt in diesem Zusammenhang, dass bei vielen Menschen grundsätzlich ein Trend zu einer schnelleren Medikamenteneinnahme zu erkennen sei. Bestimmte Familien seien in ihrer Erziehungsarbeit schneller überfordert und würden stattdessen z.B. schneller eine Ritalingabe o.ä. fordern. Herr Dr. Horn schlägt vor, dieses komplexe Thema in einer der zukünftigen Sitzungen als eigenständigen Tagesordnungspunkt aufzugreifen.

Herr Visser dankt dem Referenten für seinen interessanten Vortrag und allen Teilnehmern für die intensive Diskussion, welche seine Einschätzung bestätige, dass die Krefelder Gesundheitskonferenz ein wichtiges und einzigartiges Gremium sei für den gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch der Fachleute des Gesundheitswesens und für die Beleuchtung und Planung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung und Vorsorge vor Ort.

Zu TOP 7 - Vorstellung einer Beatmungs-Wohngemeinschaft in Krefeld und Rettungsdienstliche Aspekte bezüglich Beatmungs-Wohngemeinschaften

entfällt (s.o.)

Zu TOP 8 - Berichte aus den Arbeitsgruppen und der PSAG

Dazu liegt die der Niederschrift beigefügte Tischvorlage - über die Beratungen der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung und der Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit sowie über die diesjährige Mitgliederversammlung der psychosozialen Arbeitsgemeinschaft – (siehe Anlage) aus, welche die Gesundheitskonferenz zustimmend zur Kenntnis nimmt.

Herr Visser geht auf die Ausführungen zur AG Krankenhausplanung, deren Sprecher er ist, ein. Er sieht es als positiv an, dass in dieser AG die Geschäftsführungen aller Krankenhäuser Krefelds und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Krefeld, der Ärztekammer Krefeld sowie der Krankenkassen, des Rettungsdienstes und des Gesundheitsamtes gemeinsam an einem Tisch sitzen. In den vergangenen Gesundheitskonferenzen sei bekanntlich über die bisherigen Beratungen berichtet worden. Herr Novotny, der Mitglied dieser AG ist, ergänzt, dass das Ziel sei, möglichst ein gemeinsames abgestimmtes Planungskonzept für Krefeld zu entwickeln, das alle Mitglieder der AG mittragen könnten. Derzeit ergebe sich aber eine Verzögerung auf der Ebene der Bezirksregierung bezüglich des Fachgebietes Geriatrie.

Zurzeit berate zunächst die ArGe (Arbeitsgemeinschaft) der Krankenhäuser der Stadt Krefeld/des Kreises Viersen (gegebenenfalls auch schon mit den übrigen Partnern vor Ort); diese werde ihre Beratung(zwischen)ergebnisse in die AG Krankenhausplanung einbringen. Wenn dort daraufhin ein Konsens in Form eines abgestimmten Planungskonzeptes für Krefeld erreicht werden sollte, solle dieses mit einer Stellungnahme der AG/KGK an die Bezirksregierung geleitet werden.

Herr Dr. Horn informiert darüber, dass die katholischen Häuser Krefelds sich bereits einig seien, nun müsse man sehen, inwieweit die weiteren Partner vor Ort ins Boot geholt werden können. Herr Novotny fügt hinzu, dass der Rhein-Kreis Neuss sich bereits auf ein gemeinsames Konzept geeinigt habe.

Ergänzend zu den Ausführungen über die Arbeit der PSAG in der Tischvorlage berichtet Herr Dr. Horn, Vorsitzender der PSAG, dass in Krefeld die Anzahl der Personen, welche aufgrund des Landesgesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) - gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in der Psychiatrie untergebracht würden, hoch sei. Dieses würde regelmäßig zu Diskussionen über die Vor- und Nachteile einer sofortigen (Zwangs-)Unterbringung führen und über die Frage, wie man der Verantwortung gegenüber derartigen Patienten am besten gerecht werde. Relativierend komme hinzu, dass die gerichtlichen Nichtbestätigungsraten sehr hoch seien. Die PSAG-Projektgruppe „Zwangsmaßnahmen“, deren Sprecher Herr Stiefelhagen sei, werde diese Thematik und einen möglichen Handlungsbedarf demnächst beraten.

Zu TOP 9 - Verschiedenes

Hierzu gibt es keine Beiträge.

Zu TOP 10 - Termin der 30. Krefelder Gesundheitskonferenz

Die 31. Krefelder Gesundheitskonferenz wird am Mittwoch, den 27.05.2015 von 17 Uhr bis ca. 19 Uhr im Rathaus stattfinden.

Anlage: Tischvorlage zu TOP 8

Berichte aus den Arbeits- und Untergruppen der KGK/PSAG

Arbeitsgruppe Krankenhausplanung:

Bekanntermaßen hat die Krefelder Gesundheitskonferenz beschlossen, eine Stellungnahme zu dem noch zu erarbeitendem regionalen Planungskonzept des Versorgungsgebiets 4 (Krefeld, Mönchengladbach, Rhein-Kreis Neuss, Kreis Viersen) abzugeben und den Planungsprozess zu begleiten.

Im Rahmen der Krankenhausplanung sieht das Land vor, dass die regionalen Planungskonferenzen/ Planungsverfahren Ende 2014 abgeschlossen sind und die sich ergebenden Vorgaben bis Ende 2015 im neuen Krankenhausplan umgesetzt werden, was gemäß der Mitglieder der AG Krankenhausplanung nicht zu realisieren sei.

In der letzten Sitzung am 22.10.2014 der AG Krankenhausplanung ist deutlich geworden, dass die aktuelle Situation in den Krankenhäusern Unruhe schaffe, zumal das „Geriatriverfahren“ noch nicht abgeschlossen sei, welches auch Einfluss auf andere Fachabteilungen der Krankenhäuser habe.

Unabhängig davon haben sich die Mitglieder der Arbeitsgruppe zunächst darauf verständigt, ein für Krefeld abgestimmtes Planungskonzept zu erstellen. Dazu wird die Arbeitsgemeinschaft der Krankenhäuser eine entsprechende Information über deren gemeinsame Position (ggf. bereits mit den gesetzlichen Krankenkassen) versuchen zu verfassen und diese ggf. an die Geschäftsführung der KGK zur weiteren Abstimmung in einer weiteren Sitzung der AG weiterleiten.

Arbeitsgruppe Häusliche Gewalt und Gesundheit:

Die Gesundheitskonferenz hat in ihrer 29. Sitzung dem dort vorgestellten, präventiv ausgerichteten Flyer „Beinahe wäre es passiert ...! Beratung und Hilfe bei Konflikten und drohender Gewalt bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch Angehörige oder Bezugspersonen“ zugestimmt.

In der Arbeitsgruppensitzung, die nach der 29. Gesundheitskonferenz stattgefunden hat, wurden die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und die Verteilung des Flyers festgelegt. Als Resonanz auf die Pressekonferenz am 3.07.2014 erfolgten umfangreiche Veröffentlichungen in der Lokalpresse. Der Flyer wurde mit Hintergrundinformationen ins Netz auf die Seiten der Gesundheitskonferenz gestellt. Darüber hinaus wurden gezielt Multiplikatoren über das Thema und die entsprechenden Flyer dazu informiert und ihnen diese als Musterexemplar - mit Hinweis auf die Download-Version - zur Verfügung gestellt: so über die Apothekerkammer alle Krefelder Apothekerinnen und Apotheker, über die Kassenärztliche Vereinigung alle niedergelassenen Krefelder Ärztinnen und Ärzte sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Träger der ambulanten Pflegedienste Krefelds wurden von der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz entsprechend angeschrieben, ebenso die Geschäftsführungen der Krefelder Krankenhäuser, der Sprecherrat der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, die Staatsanwaltschaft, der Rettungsdienst, das Landeszentrum für Gesundheit, die Selbsthilfekontaktstelle und die städtische Betreuungsstelle, die diese Information wiederum an die Betreuungsvereine und das Betreuungsgericht weitergegeben hat. Die Pflegestützpunkte wurden mit Flyern ausgestattet, ebenso die Beratungsstelle für Alterserkrankungen. AG-Mitglieder haben für eine weitere Verbreitung der Flyer gesorgt (z.B. beim Niederrheinischen Pflegekongress).

In der nächsten Sitzung der AG Häusliche Gewalt und Gesundheit, deren Termin noch nicht feststeht, soll u.a. ein Rückblick vorgenommen werden bzgl. der Resonanz auf die Flyer und den darin dargestellten Themenkomplex seitens der Praxis. Außerdem hat sich herauskristallisiert, dass die Mitglieder der AG Beratungsbedarf bzgl. des Themas „Gewalt gegen Kinder im häuslichen Umfeld“ (Arbeitstitel), insbesondere hinsichtlich der Rolle der Akteure des Gesundheitswesens, sehen und daher beabsichtigen, die Situation und den möglichen Handlungsbedarf in Krefeld zu thematisieren.

PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft) Krefeld:

Am 3.06.2014 fand die diesjährige Mitgliederversammlung/Jahreshauptversammlung der PSAG Krefeld im Altenheim Saassenhof statt. Der langjährige Vorsitzende Herr Dr. Horn wurde ohne Gegenstimmen für zwei Jahre wiedergewählt. Neben den Jahresberichten der Untergruppen (die nach einer EDV-Umstellung demnächst ins Netz auf die Seiten der Gesundheitskonferenz gestellt werden) standen erstmalig sechs bewusst provokant formulierte Thesen zum Schwerpunktthema „Nutzung von Online-Medien - Fluch und Segen“ (für den psychosozialen Bereich) zur Diskussion: „Online macht schlau“, „Internet - kann ich nicht“, „Nehmt den Kindern die Handys weg“, „Ego-Shooter züchten Amokläufer“, „Persönlicher Kontakt in der Therapie bald überflüssig“, „Mit einem Click zum Lebensglück(!?)“.

Vor dem Hintergrund der Komplexität der Thematik wurden dabei insbesondere die Bereiche Prävention, Cyber-Mobbing, Beschränkung der Grenzenlosigkeit, Medienkompetenz und Filtern von Informationen, Modelle der Online-Beratung und -Therapie, Zugangsmöglichkeiten sowie Datenschutz- und Sicherheit in den Vordergrund gestellt. Im Rahmen der Workshop-Methode des „World-Cafés“, die großen Anklang fand, konnten sich die Teilnehmer in wechselnden, moderierten Kleingruppen dazu austauschen, diskutieren und Ideen sammeln. Die Ergebnisse wurden dem Plenum vorgestellt und werden in die weitere Arbeit der Beteiligten und der PSAG-Untergruppen einfließen. Die Lokalpresse und der WDR-Rundfunk haben berichtet.

Als sachkundige Bürgerin im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren wurden für die laufende Legislaturperiode als Vertreter der PSAG Ute Kaber bestellt, und Olaf Stiefelhagen als ihr entsprechender Stellvertreter.

Ende der Anlage