

Ergebnisprotokoll der 22. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Ort: Sitzungssaal II. Obergeschoss Gesundheitsamt
Datum: 26. Oktober 2011
Teilnehmer: siehe Teilnehmerliste

Tagesordnung:

1. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 06. Juli 2011
2. Vorstellung einer Selbsthilfegruppe
3. Vorstellung des Demenz- Servicezentrums Bergisches Land
4. Gesundheitsberichterstattung unter Berücksichtigung des Sozialraums – am Beispiel der Schuleingangsuntersuchung
5. Projektantrag „Förderung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“. Ein Fach- und Kooperationsprojekt für den Nordkreis des Oberbergischen
6. Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Dr. Bauer eröffnet die Sitzung und entschuldigt Herrn Dr. Nürnberg. Weiterhin haben sich Herr Wallenfang, Frau Schippel, Frau Reccius, Frau Broich, Frau Elvermann und Frau Lepperhoff entschuldigt. Herr Schmallenbach wird von Herrn Puscher und Herr Nowak von Frau Küster vertreten.

TOP 1 – Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 06. Juli 2011

Das Protokoll der 21. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz wird ohne Änderungen genehmigt.

TOP 2 – Vorstellung einer Selbsthilfegruppe

Aus organisatorischen Gründen wird dieser Tagesordnungspunkt verschoben.

TOP 3 – Vorstellung des Demenz-Servicezentrums Bergisches Land

Herr Dr. Bauer stellt die beiden Referenten vom Demenz-Servicezentrum für die Region Bergisches Land in Trägerschaft der evangelischen Stiftung Tannenhof vor.

Frau Becker ist Krankenschwester mit inzwischen 28 Jahren Berufserfahrung in der Neurologie. Herr Bader ist Diplom-Sozialwissenschaftler und u. a. für den Aufbau und die Leitung der Demenzberatung zuständig. Das Demenz-Servicezentrum Bergisch Land ist für die Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal sowie für den Rheinisch Bergischen und Oberbergischen Kreis zuständig. Von der Gesamtbevölkerung des Oberbergischen Landes von 1.190.300 Personen leiden etwa 20.000 an einer Demenz. Davon werden etwa 13.000 zu Hause gepflegt. Hochgerechnet auf den Oberbergischen Kreis leiden 4.200 Personen an einer Demenz. Zu Hause gepflegt werden davon 2.800.

Ziel der Landesinitiative ist es, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen an ihrem Wohnort die Unterstützung finden, die sie brauchen, um in ihrer vertrauten Umgebung leben zu können.

Fünf Arbeitsbereiche werden vorgestellt:

1. Weiterentwicklung von Angeboten für Betroffene zur Information, Beratung, Aufklärung und Schulung sowie zum Erfahrungsaustausch

2. Stärkung der freiwillig-ehrenamtlichen, professionellen und nachbarschaftlichen Unterstützung und Begleitung im Alltag
3. Weiterentwicklung der medizinischen/ therapeutischen Versorgung
4. Weiterentwicklung angepasster Wohnangebote im Quartier
5. Maßnahmen zur Entwicklung eines wertschätzenden gesellschaftlichen und sozialen Umfeldes – Enttabuisierung.

An Hand eines Fallbeispielen wird die Arbeitsweise exemplarisch erläutert. Die Landesinitiative Demenz-Service NRW wird vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und den Landesverbänden der Pflegekassen gefördert. Koordiniert wird die Landesinitiative vom Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Das Demenz-Servicezentrum arbeitet mit regional unterschiedlichen Schwerpunkten. Gute Kontakte bestehen zu den Sozialämtern und der Pflegeberatung. Die Resonanz auf Schulungsangebote für Haus- und Fachärzte ist unterschiedlich. Frau Albowitz-Freytag fragt, warum die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten nicht funktioniert. Herr Dr. Bauer wird gemeinsam mit dem Demenz-Servicezentrum eine Ärztefortbildung zum Thema „Demenz“ organisieren.

Herr Vierschilling wird im Rahmen eines Workshops das Demenz-Servicezentrum an der PSAG-Plenarveranstaltung 2012 zum Thema „Depression“ beteiligen. Der Workshop „Demenz und Depression: Ein häufiges (und unterschätztes?) Problem“ war am 14.03.2012 im Rahmen der PSAG-Plenarveranstaltung 2012 in der Klinik Marienheide sehr erfolgreich.

Herr Dr. Bauer bedankt sich bei den beiden Referenten für den differenzierten Vortrag und bietet seine Unterstützung zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Ärzten an.

TOP 4 – Gesundheitsberichterstattung unter Berücksichtigung des Sozialraums – am Beispiel der Schuleingangsuntersuchung

Der Unterzeichner erläutert den Zusammenhang von sozialer Lage und die gesundheitliche Entwicklung am Beispiel der Schuleingangsuntersuchung.

Zwischen Armut und sozialer Benachteiligung besteht ein Zusammenhang mit sozialen und psychosozialen Belastungen. Diese können sich negativ auf die Gesundheit und das allgemeine Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen auswirken. Insofern sind die steigenden Armutsquoten, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, nicht nur ein Thema der kommunalen Sozial- sondern auch der Gesundheitspolitik.

Im Oberbergischen Kreis wird bei den schulärztlichen Untersuchungen ein standardisierter Fragebogen zur Sozialanamnese eingesetzt. Dem Sozialstrukturatlas und dem Bericht zum Sozialstrukturatlas können wichtige Indikatoren entnommen werden. Im Rahmen des Landesprogramms „Schritte zu einer kleinräumigen Gesundheitsberichterstattung in NRW“ wurden im Oberbergischen Kreis Defizite, z.B. keine nutzbare kleinräumige Gliederung unterhalb der Gemeindeebene, deutlich. Unter Federführung des Katasteramtes wird in enger Zusammenarbeit mit dem Gebietsrechenzentrum Civitec und den einzelnen Städten und Gemeinden eine kleinräumige Gliederung unterhalb der Gemeindeebene entwickelt. Innerhalb der integrierten kleinräumigen Sozialberichterstattung lassen sich vier Gliederungsstufen unterscheiden:

1. Siedlungsschwerpunkte, Zentren, Altgemeinden mit einer Einwohnerzahl um 10.000
2. Hauptorte, Stadtteile, Landschaftsräume mit einer Einwohnerzahl von 2.500
3. Mitttelgroße Orte, Streusiedlungsräume, Straßenzüge mit einer Einwohnerzahl von 600
4. Dörfer, Wohnlagen mit einer Einwohnerzahl von 200

Da wir noch am Anfang der integrierten kleinräumigen Berichterstattung stehen, muss der weitere Verlauf abgewartet werden. Der Mehrwert der integrierten Berichterstattung zeichnet sich schon heute ab:

1. Der direkte Zusammenhang von Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchung und sozialer Lage wurde deutlich.
 - Die sozialen, kulturellen und ökonomischen Ressourcen der Eltern bestimmen die Lebensbedingungen der Kinder.
 - Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsindex sind überdurchschnittlich häufig von Übergewicht und Adipositas betroffen.
 - Die Startchancen hinsichtlich der schulischen Laufbahn werden vom Bildungsniveau der Eltern geprägt. In für die spätere Schullaufbahn sehr wichtigen Entwicklungsbereichen (schulrelevante Grundfähigkeiten) sind Kinder von Eltern mit einem niedrigeren Bildungsstand überdurchschnittlich häufig auffällig.
 - Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsindex nehmen seltener an den Vorsorgeuntersuchungen im Kindergartenalter (U8 und U9) teil.
 - Sehr wichtig für gesundes Aufwachsen und Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen sind Schutzfaktoren. Neben den personalen und den familiären Ressourcen sind die sozialen Ressourcen sehr wichtig.
 - Kinder aus einkommensarmen Familien sind überdurchschnittlich häufig von psychosozialen Belastungen und Defiziten im sozialen Umfeld betroffen.
2. Es fanden sich Entwicklungsrisiken als Folgen von Kinderarmut:
 - Der erhöhte Stress und die inadäquate Ernährung der Mütter in Verbindung mit einer geringeren Nutzung von Vorsorgemaßnahmen führt zu geringerem Geburtsgewicht, mehr Geburtskomplikationen und zu einer höheren Rate von Fehlgeburten sowie unzureichender Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen nach der Geburt.
 - Im Säuglings- und Kleinkindalter führt ein Leben unter Armutsbedingungen bei Kindern zu höheren Erkrankungsraten, mehr Unfällen und höheren Belastungen durch Umweltgifte. Dies hat direkte negative Auswirkungen auf die körperliche und geistige Entwicklung.
 - Bezogen auf die kognitive Entwicklung führen der geringere Bildungsstand der Mütter, häufigere kritische Lebensereignisse und schlechtere Wohnverhältnisse bei den Kindern zu geringeren kognitiven und sprachlichen Anregungen.
 - Die geringere sprachliche Interaktion führt zu einem eingeschränkten Wortschatz.
 - Verbale Äußerungen der Kinder werden häufig nicht gefördert sondern unterbunden.
 - Anregendes Spielzeug ist kaum vorhanden.
3. Weitere Projekte wurden angestoßen:

- Arbeitskreis Kinder- und Jugendgesundheit Nümbrecht
- Frühe Förderung
- Sprachheilbeauftragte des Oberbergischen Kreises
- Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

4. Waldbröl als Modellkommune für die integrierte kleinräumige Berichterstattung. Einbindung der Beschlüsse der Kreissynode zum Thema „Kinderarmut“.

Waldbröler Kinder haben Zukunft.

Gemeinsam mit dem Bündnis für Familie initiierten die Stadt Waldbröl und der Oberbergische Kreis mit Vertretern der Kreissynode eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Bekämpfung von Kinderarmut und sozialer Benachteiligung auseinandersetzt. Die Erhebungsarbeiten der drei Untersuchungsquerschnitte im Rahmen dieses Projektes sind:

1. Kindergartenuntersuchung der 4-Jährigen einschließlich der Nachuntersuchung einzelner Kinder gemeinsam mit der Sprachheilbeauftragten.
2. Schuleingangsuntersuchung
3. Untersuchung der Schüler und Schülerinnen der 7. Klassen.

Die Untersuchungen sind teilweise schon abgeschlossen. Zurzeit werden die Daten vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst. Danach folgt die Auswertung.

TOP 5 – Projektantrag „Förderung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“. Ein Fach- und Kooperationsprojekt für den Nordkreis des Oberbergischen.

Herr Dr. Bauer begrüßt zu diesem Tagesordnungspunkt Frau Küster. Er bedankt sich bei ihr, dass sie sich kurzfristig bereit erklärt hat, Herrn Nowak, den Leiter der Psychologischen Beratungsstelle Herbstmühle, hier zu vertreten. Frau Küster ist Diplomheilpädagogin und hat eine Psychodramausbildung für Kinder. In ihrem Vortrag weist sie auf die beiden PSAG-Plenarveranstaltungen im Jahre 2002 und 2009 zum Thema hin. Warum hat es vor 10 Jahren mit der praktischen Umsetzung der Handlungsempfehlungen im Oberbergischen Kreis aus ihrer Sicht nicht zufriedenstellend funktioniert?

Für die betroffenen Familien muss der „sehr schwierige“ Zugang zur Beratung erleichtert werden. Betroffene und deren Familien benötigen einen hohen Energieaufwand, um mit den Herausforderungen einer psychischen Erkrankung umzugehen. Die Kinder sind mit gravierenden Veränderungen im Erleben und Verhalten ihrer Eltern konfrontiert. Um nach Außen das Bild „Es ist alles in Ordnung“ zu wahren, können die Kinder über die Verhaltensänderungen der Erwachsenen nicht reden. Sie verstehen die Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils nicht und können nichts dagegen tun. Sie fühlen sich oft verwirrt und schuldig. Die Kinder isolieren sich, da sie nicht mit anderen über ihre Familienverhältnisse reden können ohne einen „Verrat“ zu begehen. Aus Loyalität gegenüber dem erkrankten Elternteil übernehmen Kinder Erwachsenenrollen, die nicht angemessen sind und sie als Kinder überfordern.

Der Landschaftsverband fördert seit Oktober 2010 neun Modellregionen „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ für 3 Jahre. Der Oberbergische Kreis hatte sich um die Modellförderung beworben, jedoch keinen Zuschlag bekommen.

Der Oberbergische Kreis ist vom Landschaftsverband eingeladen, im Netzwerk „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ mitzuarbeiten. Herr Nowak nimmt an den Sitzungen teil. Die in diesem Zusammenhang entwickelten Evaluationsinstrumente können im Oberbergischen Kreis mitgenutzt werden. Die Datenerfassung und -auswertung erfolgt in Eigenregie.

Der Landschaftsverband Rheinland verbindet mit der Modellförderung folgende Ziele:

- Koordination und Vernetzung zur Entwicklung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern in der jeweiligen Versorgungsregion
- Schaffung von konkreten Angeboten zur Betreuung, Beratung und Versorgung von Kinder psychisch kranker Eltern
- Sicherstellung der Leistungen für Kinder psychisch kranker Eltern durch die zuständigen Kostenträger bis zum Abschluss der Projektförderung (Regelleistung)

Wichtig sind rechtzeitige Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Die Kinder leben in besonderen Belastungssituationen. Das Risiko, selbst psychisch zu erkranken, ist für diese Kinder signifikant höher als für Kinder gesunder Eltern. Rechtzeitige Hilfen können dazu beitragen, eigene psychische Erkrankungen zu vermeiden. Gezielte Hilfen unterstützen die Kinder und Jugendlichen in ihrer gesunden Entwicklung. Die betroffenen Kinder werden in ihrer z.T. schwierigen familiären Lebenssituation entlastet.

Notwendig ist ein einfacher Zugang zu Hilfsangeboten für die betroffenen Eltern. Psychischkranke nehmen die Hilfsangebote oft nicht in Anspruch:

- Sie sind nicht in der Lage Hilfe zu suchen,
- sie kennen die Hilfsangebote nicht,
- viele betroffene Eltern haben Angst ihre Kinder zu verlieren.

Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe stehen erst zur Verfügung, wenn sie beantragt werden. Hilfen im Vorfeld werden nicht bzw. nicht ausreichend finanziert. Eine eindeutige gesetzliche Regelung, die die Finanzierung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern sicherstellt, fehlt. So konnte das von 2002 bis 2005 von der Psychologischen Beratungsstelle Wipperfürth sehr erfolgreich durchgeführte Gruppenprogramm mit begleitender Elternarbeit nach Auslaufen der Projektförderung durch die Dumont-Stiftung Köln nicht weiter fortgesetzt werden. Mit dem Projekt „Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ beabsichtigt der Oberbergische Kreis die Hilfsangebote, zuerst für den Nordkreis und dann für den gesamten Kreis, weiter zu entwickeln.

Beabsichtigt ist, den Projektantrag „Hilfen für Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ – ein Fach- und Kooperationsprojekt für den Oberbergischen Kreis an den Landschaftsverband Rheinland aus dem Jahre 2010 kurzfristig zu aktualisieren und als Antrag über Herrn Wense vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen bei der Landesinitiative „Psychische Gesundheit von Kin-

dern und Jugendlichen“ einzureichen. Es geht um die Beantragung der Förderung für die Koordination dieses Netzwerkes von einer halben Stelle bei der Psychologischen Beratungsstelle Wipperfürth, Herbstmühle, plus Sachkosten von jährlich ca. 35.000 EURO für die Projektlaufzeit von 3 Jahren. 40 bis 50 Prozent dieser Summe wird das Jugendamt des Oberbergischen Kreises finanzieren. Der Rest wird bei der Landesinitiative „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ kurzfristig beantragt.

Der Vortrag von Frau Küster wird insbesondere zwischen Herrn Schäfer, Frau Albowitz-Freytag, Frau Vogt, Herrn Dr. Janesch und Herrn Jöllenberg kontrovers diskutiert. Für Herrn Schäfer und Frau Albowitz sind die Aufgaben der Psychologischen Beratungsstelle und die Zielrichtung des vorgestellten Projekts weitgehend deckungsgleich. Für die Suchtberatung im Nordkreis wurden kürzlich Mittel bewilligt. Warum dann noch Mittel für Kinder Psychisch kranker beantragt werden, ist den Vertretern der Kommunalpolitik unklar. Frau Vogt und Herrn Dr. Janesch beschreiben sehr plastisch den aktuellen Handlungsbedarf im Bereich von Hilfen für Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. Von Herrn Dr. Bauer wird erläutert, dass Kinder psychisch kranker Eltern nach der gängigen medizinischen Definition auch immer die Kinder suchtkranker Eltern einschließen. Suchterkrankungen sind gemäß der medizinischen Definition ein Teil der psychiatrischen Erkrankungen.

Herr Vierschilling erläutert zusammenfassend noch einmal die Zielsetzung des von Frau Küster vorgestellten Projekts. Dieses Projekt wurde von Herrn Nowak bei der letzten Steuerungsgruppensitzung des gemeindepsychiatrischen Verbundes vorgestellt. Dieses Gremium stimmt dem fachlichen Konzept des Projektes ausdrücklich zu. Herr Schäfer und Frau Albowitz bitten darum, dieses Projekt bei der nächsten Gesundheitsausschusssitzung vorzustellen, um einen politischen Beschluss über die weitere Vorgehensweise zu treffen. Herr Schäfer wird mit der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses sprechen, um diesen Tagesordnungspunkt einzubringen. Herr Jöllenberg erwartet ebenfalls klare Antworten auf die weiter oben von der Politik gestellten Fragen.

TOP 6 – *Mitteilungen/ Verschiedenes*

Herr Dr. Bauer weist auf die nächste Sitzung vom Gesundheitsausschuss am 23.11.2011 hin. Die PSAG-Plenarveranstaltung zum Thema „Depression“ findet am 14.03.2012 im Sozialzentrum der Klinik Marienheide statt. Als Termin für die nächste Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz wird

Donnerstag, der 10. Mai 2012, 15.00 Uhr

festgelegt.

Herr Dr. Bauer bedankt sich für die engagierte Diskussion und beschließt die Sitzung.

Dr. Ortlieb
Protokollant