

Anlage 1 zur Niederschrift über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Sport am 06.05.2010

53-1/ 53 00 42
2256/Ko

03.05.2010

Ausschuss für Gesundheit und Sport am 6.5.2010

hier: Information der Verwaltung

Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes in Heiligenhaus

Das Gesundheitsamt unterhält in allen Städten des Kreises Dienststellen. Damit ist ein regionales Untersuchungsangebot geschaffen, das es den Bürgern möglich macht, ihre gesundheitlichen Angelegenheiten in ihrer Stadt zu erledigen. In der Stadt Heiligenhaus haben sich die Diensträume des Gesundheitsamtes zentral im Rathaus befunden. Hier fanden die jährlich etwa 280 jugendärztlichen Untersuchungen der Einschulungskinder, weitere 150 andere jugendärztliche Untersuchungen aber auch Untersuchungen zu sozialmedizinischen Fragestellungen von Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen statt.

Bereits im letzten Herbst machte die Stadt Heiligenhaus Eigenbedarf an den Räumen im Rathaus geltend. Mehrere Räumlichkeiten standen als Ersatz in der Diskussion.

Leider war die Suche nach einem geeigneten Objekt nicht erfolgreich, sodass der Auszug des Gesundheitsamtes zum 15.3.2010 erfolgen musste.

Die Mitarbeiterinnen haben vorübergehend Räume in die Nebenstelle in Velbert bezogen.

Die Untersuchungen der Heiligenhauser Bürger erfolgt daher seit Anfang Mai 2010 in Velbert.

Das Gesundheitsamt ist zuversichtlich, dass die Stadt Heiligenhaus baldmöglichst wieder geeignete Räume an zentraler Stelle in Heiligenhaus zur Untersuchung ihrer Bürger zur Verfügung stellen wird.

gez.
Kohnert

Ausschuss für Gesundheit und Sport am 6.5.2010 hier: Information der Verwaltung

„LOTT-JONN wird zehn und weiter geht's“

Der Kreis Mettmann startete im Jahr 2000 „LOTT-JONN – Kindergarten in Bewegung“ als Projekt der Gesundheitskonferenz und ist inzwischen die bekannteste präventive Maßnahme des Kreises im Bereich der Kindergesundheit. Herausragend sind die langfristige und dadurch nachhaltige Betreuung der Kindertageseinrichtungen und die auf Kooperation angelegte Vorgehensweise. Damit hebt sich die Maßnahme deutlich von anderen in aller Regel kurzfristig angelegten Projekten ab. Mittlerweile beteiligen sich 135 Kindertageseinrichtungen an dem Programm.



Vor dem Hintergrund „Zehn Jahre LOTT-JONN“ macht das LOTT-JONN-Team mit einer Reihe von Veranstaltungen auf die Bedeutung von ganzheitlicher Bewegungsförderung für die Gesundheit von Kindern und Fachkräften aufmerksam.

- Bei allen Aktivitäten im „normalen“ Programm (Standard und Programm für unter Dreijährige) werden die Meilensteine des Programms LOTT-JONN vorgestellt. Neben der besonderen Bedeutung der Bewegung als Motor der kindlichen Entwicklung wird das vorbildliche Engagement des Kreises und der Krankenkassen hervorgehoben. Die weiteren Programme (Kitas - gemeinsam stark und gesund, Gut Essen lernen) für Kindertageseinrichtungen werden kommuniziert.
- In einer **Aktionswoche vom 07.-11.06.10** in fünf Städten des Kreises steht die Bewegung ganz im Mittelpunkt von Veranstaltungen, die gemeinsam mit Kindertageseinrichtungen und Kooperationspartnern durchgeführt werden.
 - 07.06. „Kindergartenhaltestelle“ in Kooperation mit der Kreispolizeibehörde Abtl. Verkehrsunfallprävention in Velbert
 - 08.06. Mini-Sport-Abzeichen für Kita-Kinder in Zusammenarbeit mit dem Kreissportbund Mettmann in Hilden
 - 09.06. Kinderpuppentheater „Flummi und Floh“ in Monheim im Berliner Viertel
 - 10.06. Parcours im Neandertal im Rahmen der Museumspädagogik des Neandertalmuseums in Mettmann
 - 11.06. „Abenteuersport in der Turnhalle“ mit Kindern aus KTE's in Ratingen-West
- 23.09. ganztägige Fachtagung LOTT-JONN in Zusammenarbeit mit dem Berufskolleg Neandertal
- In einem Pressegespräch am 28. Mai um 11.00 Uhr werden die verschiedenen Aktionen vorgestellt.
Begleitend wird mit einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit vermehrt auf LOTT-JONN aufmerksam gemacht. Ein Bericht zu der Veranstaltung für „Nicht-LOTT-JONN-Kitas“ ist bereits Ende Januar in der örtliche Presse erschienen.

gez.
Schiffer

Ausschuss für Gesundheit und Sport am 6.5.2010

hier: Anfrage der SPD-Fraktion vom 14.04.2010 zur Gesundheitsgefährdung in den Übergangswohnheimen im Kreis Mettmann

Vorbemerkung

Alle hier relevanten Einrichtungen liegen in der Trägerschaft der ka Städte. Insoweit sind auch grundlegende Fragen bezüglich des Bauzustands bzw. diesbezüglicher Mängel nicht durch die Kreisverwaltung, sondern durch die Bau- oder Liegenschaftsverwaltungen der Städte zu beantworten.

Das Kreisgesundheitsamt wird in diesem Zusammenhang lediglich im Sonderfall und begrenzt auf gesundheitsbezogene Aspekte sachverständig beigezogen, darüber hinaus erfolgen in größeren zeitlichen Abständen Begehungen im Hinblick auf den allgemeinen Hygienezustand der Einrichtungen auf Grundlage des § 19 ÖGDG i.V.m. § 36 (1) IfSG (Überwachung der Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und Massenunterkünften)

Frage 1

- Sind durch den baulichen Zustand der Gebäude der einzelnen Anlagen Gesundheitsgefahren ausgeschlossen?

Grundsätzlich müssen sich zu Wohnzwecken genutzte Gebäude in einem baulichen Zustand befinden, durch den Gesundheitsgefahren weitmöglichst ausgeschlossen sind.

Würden sich diesbezügliche Zweifel oder Bedenken ergeben, wäre die zuständige Bauaufsicht gehalten – ggfs. sachverständig beraten – das Objekt für unbewohnbar zu erklären, soweit nicht anderweitige Absicherungsmaßnahmen getroffen werden könnten.

Die diesbezüglich am häufigsten diskutierten Probleme beruhen auf der Konstellation aus Feuchtigkeit und Schimmelbildung, letztere mit der möglichen Folge von Atemwegserkrankungen und Allergien etc.

Ursachen für Feuchtigkeit und Schimmelbildung können **bausubstanzielle Mängel** sein (z.B. kalte Wände durch unzureichende Dämmung, Schlagregeneinbruch von außen, aufsteigende Nässe aus Bodenfeuchtigkeit, Mängel der Dachhaut, Rohrleitungsschäden), ebenso aber auch **nutzungsbedingte Kondensationsfeuchte** (Atemluft der Bewohner, Kochen, Duschen/Baden, Wäschewaschen, evt. Zierpflanzen oder Aquarien etc.) bei mangelhafter Lüftung bzw. unzureichenden sonstigen feuchtigkeitssenkenden Maßnahmen sein.

Als Ergebnis der in den letzten Jahren durchgeführten Begehungen durch das Kreisgesundheitsamt waren nur in Einzelfällen gravierende, nach erster Orientierung bausubstanziell bedingte Probleme festzustellen; die diesbezüglich betroffenen Objekte wurden inzwischen seitens der verantwortlichen ka Städte ohnehin stillgelegt.

An verschiedenen Stellen/Objekten gab es aber auch punktuelle, eindeutig im Nutzungszusammenhang stehende Auffälligkeiten. Derartige Auffälligkeiten lassen sich jedoch durch kurzfristige Abhilfemaßnahmen und korrigiertes Nutzerverhalten beseitigen, so dass damit eine Gesundheitsgefährdung nicht mehr gegeben.

Frage 2

- Wie erfolgt die Sensibilisierung der Bewohner für das richtige Nutzungsverhalten der Gebäude (Lüften, Reinigen, Wassernutzung etc.) in den einzelnen Einrichtungen. Ist dieses erfolgreich?

Eine allgemeine, grundsätzliche Belehrung der Bewohner erfolgt in der Regel nicht, da diesbezügliche Wohntechniken eigentlich zur Allgemeinbildung gehören.

Falls im Sonderfall seitens der Hausmeister oder im Verlauf der Begehungen Auffälligkeiten bzw. Fehlverhalten beobachtet werden, werden die betroffenen Bewohner selbstverständlich zu sachlich richtigem Verhalten angehalten. Der Erfolg entsprechender Belehrungen hängt insbesondere von der Einsicht und Mitwirkungsbereitschaft der Bewohner, mit Einschränkungen auch von der Betreuung durch die zuständigen Hausmeister etc. ab.

Allerdings unterliegen die jeweiligen Wohneinheiten weitgehend der Privatsphäre und sind damit ohnehin nur eingeschränkt zugänglich.

Frage 3

- Welche Möglichkeiten hat der Kreis auf die Städte einzuwirken?

Falls im Rahmen der Begehungen durch das Kreisgesundheitsamt Mängel festgestellt werden, werden diese dem jeweiligen Betreiber – also meist dem Sozialamt oder Gebäudemanagement der Stadt – zur Kenntnis gegeben – zumal in der Regel Hausmeister und Vertreter der Stadt bei der Begehung zugegen sind. Eine rechtliche Durchsetzbarkeit einer Mängelbeseitigung wäre zwar nicht gegeben, nichts desto weniger werden die Auffälligkeiten im Rahmen der Eigenverantwortung der Städte in gängiger Praxis meist zeitnah aufgearbeitet.

Frage 4

- Welche Einrichtungen im Kreis sind aufgrund ihres Zustandes besonders gefährdet zu Gesundheitsgefahren zu führen? Woran liegt dies?

Diese Frage lässt sich aus der Sicht des Kreisgesundheitsamtes nur im Hinblick auf allgemeine Hygieneaspekte beantworten.

Da diese in weit überwiegendem Maße von der Nutzung der jeweiligen Bewohner – mit deutlich erkennbaren Unterschieden – abhängen, lässt sich daraus keine zweckmäßige Rangliste begründen.

Nach aktuell rückblickender Einschätzung der letzten Begehungen befindet sich kein Objekt in einem dermaßen desolaten Bauzustand, dass sich allein daraus gesundheitsbezogene Gefährdungssituationen ergeben würden (siehe Antwort zu Frage 1).

Für darüber hinausgehende Fragen der allgemeinen bausubstanziellen Wertigkeit ist – wie beschrieben – die Bau- und Liegenschaftsverwaltung der jeweiligen Städte zu befragen.

gez.

Dr. Lange

Ausschuss für Gesundheit und Sport am 6.5.2010

hier: Anfrage der Fraktion DIE LINKE zu der Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen

Vorbemerkung

Die Anfrage der Fraktion die Linke bezieht sich auf mehrere Aufgabenbereiche im Gesundheitsamt des Kreises Mettmann und Ausgangsinformationen.

Zunächst vorangeschickt, in der Frage 1 benannten Zahlen im Bericht vom 05.01.2009 beziehen sich auf die Sozialberichterstattung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Grundlage dieses Berichtes bilden die Zahlen der Einschulungsuntersuchungen für das Schuljahr 2007/ 2008 und zeigen den Durchschnitt im Land NRW auf.

Im Rahmen der Beantwortung dieser Anfrage werden daher die gestellten 7 Fragen zu folgenden Themenblöcken fokussiert zusammengefasst:

1. Vorsorgeuntersuchungen
2. Statistische Erhebung nach sozialem Status
3. Ausgewählte Feststellungen bei den Einschulungsuntersuchungen
4. Flankierende Maßnahmen

Zu 1. Vorsorgeuntersuchungen

Wie in der Anfrage bereits angesprochen, ist seit 2009 durch die positive Meldepflicht von Früherkennungsuntersuchungen durch den Kinderarzt eine Veränderung in der Wahrnehmung dieser Untersuchungen eingetreten.

Zudem wird im Kreis Mettmann dieses System durch eine Kooperationsvereinbarung des Kreises mit allen 10 Städten noch verstärkt. Es ist daher in der Zukunft davon auszugehen, dass die Quote der Wahrnehmung bei den Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9 gegen 100 % steigt. Damit hat zukünftig eine Bewertung der Gründe der Nichtteilnahme unter Bezugnahme auf den Sozialstatus der Familien keine Aussagekraft mehr.

Die im Bericht des Landes genannten Zahlen zeigen die Wahrnehmung der Untersuchungen **vor** Veränderung des Systems auf.

Bezogen auf den Kreis Mettmann stellt sich die Situation wie nachfolgend beschrieben dar. Die hohe Beteiligung im Kreis Mettmann ist sicherlich dem bisherigen Engagement des Gesundheitsamtes zuzuschreiben. Im Rahmen der Arbeit der Sozialpädagogische Beratungsstelle wurden im Vorfeld der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung bereits die Eltern auf den Termin aufmerksam gemacht und in einigen Fällen an die Wahrnehmung erinnert. Durch die mit den 10 Städten abgeschlossene Kooperationsvereinbarung wurde dieses Verfahren in modifizierter Weise beibehalten und verfeinert (Vorlage ABG 53/008/2009). Aktuell werden der Sozialpädagogischen Beratungsstelle jährlich etwa 600 Kinder bekannt, deren Eltern eine Unterstützungsleistung bei der medizinischen Förderung ihres Kindes in Anspruch nehmen möchten. Die Zahl der Familien, die wegen einer sozialen Indikation in das System aufgenommen werden, ist jedoch auch nicht unerheblich. So war festzustellen, dass von den 500 im Jahr 2009 durchgeführten Hausbesuchen 388 aufgrund einer medizinischen Indikation, 288 aufgrund einer sozialen Indikation stattfanden. Bei 177 dieser Hausbesuche lagen beide Indikationen vor. Die Mitarbeiterinnen der Sozialpädagogischen Beratungsstelle, haben den Auftrag, die Familien zu beraten und sie bei der

Installation der notwendigen Hilfen und deren Wahrnehmung zu unterstützen. Hierzu gehört auch die Anbahnung des Kontaktes mit dem Jugendamt und die frühzeitige Installation von Leistungen der Jugendhilfe, ggf. auch zur Prävention vor Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung.

Zu 2. Statistische Erhebung nach sozialem Status

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse basieren auf den Daten der Schuleingangsuntersuchungen (SEU) **im Kreis Mettmann**. Als gesetzlich verankerte Untersuchung erfasst sie alle Einschüler/innen eines kompletten Jahrgangs. Die SEU sind als Screeningverfahren d.h. als systematische auf bestimmte Kriterien ausgerichtete orientierende Testverfahren konzipiert. Die Kinder sind zwischen fünf und sechs Jahre alt.

Neben der Dokumentation der Erstsprache (Sprache, die in der Familie vorrangig in den ersten vier Jahren gesprochen wird) wird seit 2008 auf der Grundlage eines Fragebogens zur Sozialanamnese im Rahmen einer freiwilligen Befragung ein sog. Haushaltsbildungsindex (HBI 1-8) ermittelt. Die Akzeptanz dieser freiwilligen Abfrage im Kreis Mettmann ist mit einer Beteiligungsquote der Eltern von über 97 % vorbildlich.

Hier gehen sowohl die Schulbildung als auch die Berufsabschlüsse der Sorgeberechtigten mit ein. Der HBI stellt eine wichtige Bezugsgröße dar, da Aussagen über Gesundheitsdaten verknüpft mit der sozialer Lage getroffen werden können.

Verteilung des Haushaltsbildungsindex im Kreis Mettmann

Als Grundinformation zur Einordnung der weiter unten aufgeführten Grafiken sind in Abbildung 1 die Verteilung des HBI im Kreis Mettmann im Jahr 2008 sowie in Abbildung 2 die Verteilung des HBI in Bezug auf die Erstsprache dargestellt. Eine spezielle Auswertung nach der Erstsprache wurde aufgrund der Tatsache, dass geringe Bildung das größte Gesundheitsrisiko darstellt nur punktuell vorgenommen.

Fazit

- im Kreis Mettmann kommen im Jahr 2008 23,3 % der Einschulungskinder aus Familien mit niedrigem HBI, 43,9% mit mittlerem und 32,8% mit hohem HBI
- im Kreis Mettmann wachsen die Schulneulinge 2008 aus Familien mit niedrigem HBI vorrangig mit nicht-deutscher Muttersprache auf

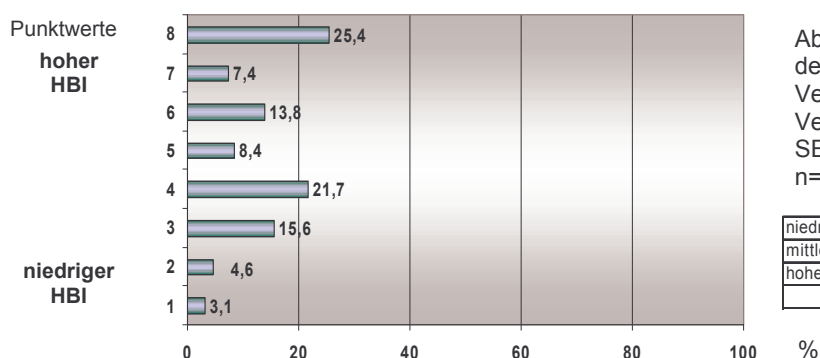


Abb 1: Haushaltsbildungsindex (HBI)
Verteilung der Punktwerte 1-8
Verteilung im Kreis Mettmann,
SEU 2008
n= 4354 = 97,3 %

niedrige Bildung 1-3	1015
mittlere Bildung 4-6	1910
hohe Bildung 7-8	1429
	4354

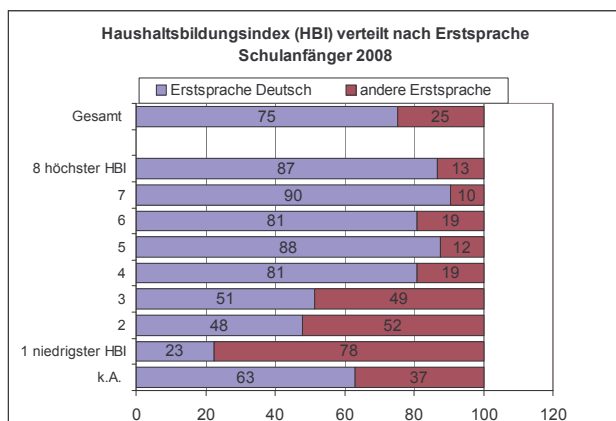


Abb. 2 Haushaltsbildungsindex (HBI) verteilt nach Erstsprache im Kreis Mettmann SEU 2008
n= 4354 = 97,3 %

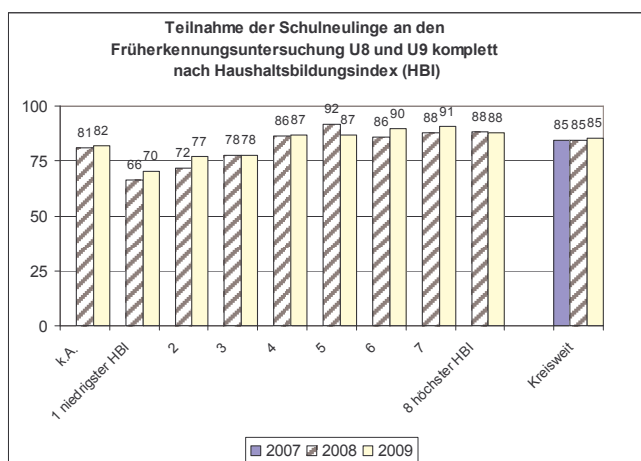
In der Schuleingangsuntersuchung (SEU) im Kreis Mettmann wird auf der Grundlage der vorgelegten Vorsorgeuntersuchungshefte die Teilnahme an den sog. „U’s“ dokumentiert. Abbildung 3 gibt einen Überblick über die Inanspruchnahme der U8 und U9 im Zeitverlauf der Jahre 2007-2009 bezogen auf den Haushaltsbildungsindex (HBI) (niedriger HBI 1-3, mittlerer HBI 4-6, hoher HBI 7-8). Im Jahr 2007 wurde der Bildungsstatus nach einem anderen Verfahren ermittelt, daher wurden hierfür keine Daten aufgeführt.

Deutlich erkennbar ist, dass mit steigendem HBI die Beteiligung an den beiden „U’s“ zunimmt. So bleiben 30% der Kinder aus Familien mit HBI 1 im Jahr 2009 beiden Untersuchungen fern, 8% der Kindern aus Familien mit dem zweithöchsten HBI 7 suchten nicht die Kinderarztpraxis auf.

Eine leichte Steigerung im Jahr 2009 lässt sich in den unteren Indices und in HBI 6 und 7 beobachten.

Fazit

- Die Teilnahme an der U8 und U9 steigt mit dem Bildungsindex an. Jedes 4. Kind aus einer Familie mit niedrigem Bildungsindex bleibt ohne U8 und U9- bei Kindern aus Familien mit hohem Bildungsstand bleibt ca. jedes 10. Kind der Untersuchung fern.



n gesamt 2007=4842/Vorlage Hefte 4586=94,7%
n gesamt 2008=4473/ Vorlage Hefte 4277=95,6%
n gesamt 2009=4546 /Vorlage Hefte 4357=95,8%

Abb. 3: Quelle: Kreisgesundheitsamt Mettmann SEU, „2007-2009

Zu 3. Ausgewählte Feststellungen bei den Einschulungsuntersuchungen

Bei der Einschulungsuntersuchung wird auf eine Vielzahl von Items untersucht. Im Rahmen der Beantwortung der Anfrage soll auf die schulrelevante Fähigkeiten Bezug genommen werden.

3.1. Visuomotorik, Körperkoordination und visuelle Wahrnehmung

In der ganzheitlichen Betrachtung der kindlichen Entwicklung sind motorische Entwicklung, Wahrnehmungsfähigkeit und Sprachentwicklung von zentraler Bedeutung. Sie werden als schulrelevante Fähigkeiten im Screening durch geeignete standardisierte Testverfahren begutachtet.

Abbildung 4 stellt den Bezug von HBI und Auffälligkeiten im Screening in den Bereichen Visuomotorik (Koordination visueller Wahrnehmung und Bewegung), visuelle Wahrnehmung (Aufnahme und Verarbeitung von visuellen Reizen, Abgleich mit Bekannten) und Körperkoordination (Zusammenspiel von Sinnesorganen, Gehirn und der Muskulatur) dar. Der HBI ist hier in drei Kategorien zusammengefasst (siehe unter 1.).

In allen Bereichen zeigen Kinder aus Familien mit niedrigem Bildungsstand deutliche Entwicklungsrückstände. Die Differenz beträgt bis zu 14%.

Fazit

Insgesamt fiel jedes 8. Kind in der Visuomotorik und visuellen Wahrnehmung auf. Jedes 5. Kind mit Eltern mit niedrigem HBI ist auffällig - dies trifft dagegen nur auf jedes 15. Kind aus Familien mit hohem Bildungsindex zu. In der Körperkoordination fallen die Unterschiede weniger deutlich aus.

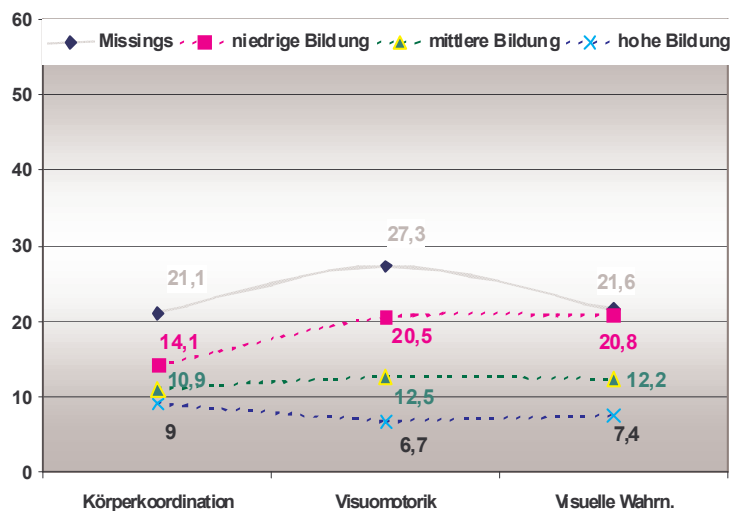


Abb. 4: Häufigkeit der Kategorie „auffällig“ im Bereich Körperkoordination, Visuomotorik und visuelle Wahrnehmung in Bezug auf den HBI (zusammengefasst) bei Schulneulingen 2008

Quelle: Kreisgesundheitsamt Mettmann SEU 2008
n Körperkoord = 4405; n Visuomot. = 4448; n Visuelle W. = 4446

3.2. Sprech- und Sprachstörungen

Ein zentraler Teil des Screenings umfasst die Testung der Sprachentwicklung und einer möglicherweise vorliegenden Sprachstörung. Bei einem Verdacht auf eine Störung wird den Eltern empfohlen, zur weiteren Abklärung ihre Kinderarztpraxis aufzusuchen. Kinder, die bereits in einer Therapie waren oder zurzeit noch sind, werden entsprechend erfasst. Kinder, deren Sprachentwicklung durch eine Förderung zu Hause und in der Kindertageseinrichtung unterstützt werden soll, werden der Kategorie „Förderung empfohlen“ zugeordnet.

Bei der Auswertung wurde eine Aufteilung der o.g. Items nach Erstsprache und Geschlecht beispielhaft vorgenommen (Abbildung 5).

Zu beachten ist, dass 1/3 der Familien dieses Einschulungsjahrgangs eine andere Sprache als Deutsch mit den Kindern sprechen.

Insgesamt erhalten mit 12,2% mehr Kinder nicht –deutscher Erstsprache eine Arztempfehlung als Kinder mit deutscher Muttersprache. Sie sind allerdings weniger häufig bereits in

Behandlung. Kindern mit deutscher Muttersprache wird häufiger eine Förderempfehlung gegeben (12,6 zu 8,5%). Nach Aussage der Ärztinnen ist die Beurteilung von Kindern mit mangelnden Deutschkenntnissen schwierig und dadurch eine weitere Abklärung durch den Kinderarzt notwendig.

Werden Jungen und Mädchen getrennt betrachtet (Abbildung 6), zeigt sich ein auch aus anderen Bereichen bekanntes Bild. Jungen sind deutlich häufiger auffällig als Mädchen und erhalten häufiger eine Förder- bzw. Therapieempfehlung.

Fazit

- im Jahr 2008 weisen kreisweit nahezu $\frac{1}{4}$ der Schulneulinge zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung Auffälligkeiten in der Sprache auf. 11% der Kinder haben einen Förderbedarf. Bei 23% liegt ein Therapiebedarf vor oder muss abgeklärt werden.
- In der Gesamtbetrachtung differieren Kindern mit nicht-deutscher Erstsprache und deutscher Erstsprache kaum.
- Unterschiede zeigen sich in den einzelnen Kategorien. Kinder mit deutscher Erstsprache sind vor der SEU häufiger bereits in Behandlung, ihnen wird häufiger eine Förderempfehlung ausgesprochen und sie erhalten weniger häufig eine Empfehlung zur Abklärung einer Sprachauffälligkeit.
- Ein Therapiebedarf bzw. Arztempfehlung liegt bei 31% der Jungen mit nicht - deutscher und 28% der Jungen mit deutscher Erstsprache vor. Dies betrifft nur 18 % der Mädchen unabhängig von der Muttersprache.

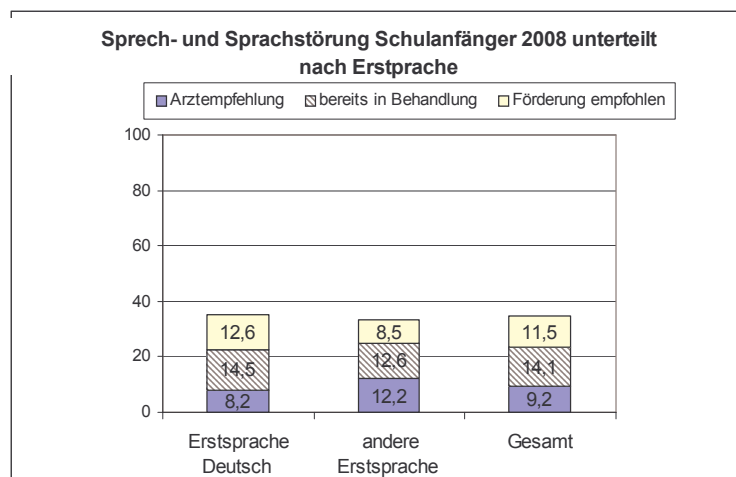


Abb 5:

n Erstsprache deutsch= 3363
n Erstsprache andere= 1088

Quelle: Kreisgesundheitsamt Mettmann, SEU 2008

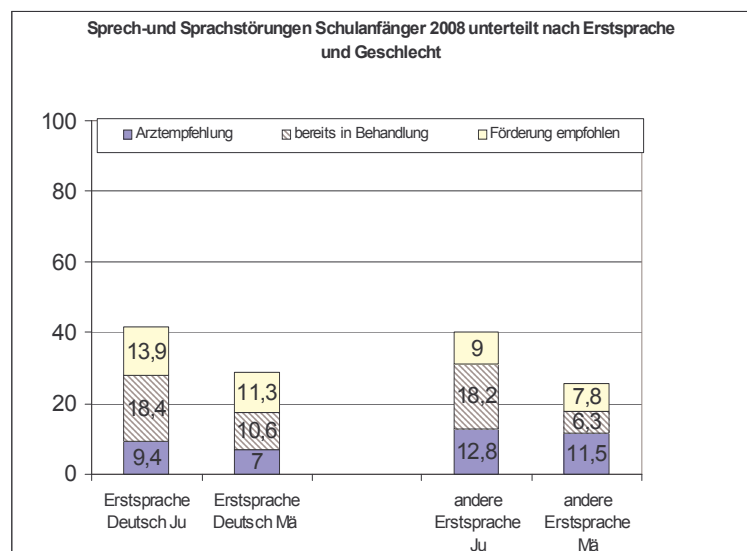


Abb. 6:

n Junge Erst. Deutsch= 1688
n Mädchen Erst. Deutsch=1675
n Junge Erst. andere Erst.=576
n Mädchen andere Erst.=512

Zu 4. Flankierende Maßnahmen

Stellt das Gesundheitsamt im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung fest, dass Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung anzunehmen sind oder vorliegen, wird es im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten tätig.

Die Vorschriften von Datenschutz und Schweigepflicht geben hier einen immer noch sehr engen Rahmen vor. Das Vorgehen hat abhängig vom Einzelfall und in enger Abstimmung mit den Vorgesetzten und der Amtsleitung zu erfolgen. Im Regelfall wird die Einschaltung des zuständigen Jugendamtes angestrebt, dass dann in eigener Zuständigkeit die notwendigen Maßnahmen einleitet.

gez.

Kohnert

Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Sport am 06.05.2010

Anfrage:

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat Auswirkungen auf viele Angebote für Menschen mit Behinderung und erfordert ein konzeptionelles Umdenken.
Welche Angebote und Konzepte des Kreises sind auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention zu modifizieren?

Antwort:

Die Forderung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung nach einer verbesserten Teilhabe an einem Leben in der Gesellschaft hin zur vollständigen Inklusion erfordert in erster Linie ein gesellschaftliches Umdenken. Die Verwaltung hat eine Vielzahl von Maßnahmen und Projekten initiiert, um die UN-Konvention schrittweise vollziehen zu können. Das in der UN-Konvention verankerte Recht auf Chancengleichheit bedeutet aber auch, dass die bewährten Strukturen der Behindertenhilfe für Menschen mit Behinderung, sofern sie genau diese benötigen, beibehalten werden und nicht die bewährten Kompetenzen und Strukturen der Behindertenförderung aufgegeben werden. Es ist davon auszugehen, dass die gesellschaftliche Akzeptanz eines inklusiven Gemeinwesens einen langwierigen Prozess erfordert.

1. Neustrukturierung der Kindertagesstätten des Kreises Mettmann

In Übereinstimmung mit der UN-Konvention hat der Kreis Mettmann sich im Einvernehmen mit dem Landesjugendamt entschlossen, die bislang rein heilpädagogisch arbeitende Kindertagesstätte Langenfeld zum 01.08.2010 in eine heilpädagogisch / integrative Kindertagesstätte umzuwandeln. Zukünftig werden dort 20 nichtbehinderte und 26 behinderte Kinder gemeinsam gefördert.

Bezüglich der Heilpädagogischen Kindertagesstätte Heiligenhaus befindet sich die Verwaltung gemeinsam mit der Stadt Heiligenhaus in der Planungsphase für den Neubau einer Kindertagesstätte, die ebenfalls heilpädagogisch / integrativ arbeiten soll.

In der bereits seit vielen Jahren integrativ arbeitenden Kindertagesstätte im Förderzentrum Velbert werden ab dem 01.08.2011 auch behinderte Kinder unter drei Jahren aufgenommen.

2. Umwandlung des Wohnheimes für Menschen mit Behinderung in einen Wohnverbund

Seit jeher verfolgt der Wohnverbund Ratingen das Ziel, für jeden Menschen die individuell geeignete Wohnformen zu bieten, damit eine volle Teilhabe an einem Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden kann. Auf Grundlage dieser Zielsetzung wurden zum 01.01.2009 insgesamt 20 stationäre Wohnheimplätze in die Wohnform des ambulant Betreuten Wohnens umgewandelt. Vier weitere Bewohner werden im Jahr 2010 in die ambulante Wohnform umziehen. Damit wird dem Normalisierungsprinzip, wonach Menschen mit Behinderung die gleichen Bedürfnisse, Rechte und Pflichten wie jedes Mitglied der Gesellschaft haben und dass die Lebensbedingungen soweit wie möglich denen nichtbehinderter Menschen anzugleichen sind, weiter Rechnung getragen.

Anlage 3 zur Niederschrift über die Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Sport am 06.05.2010

3. Bildung von Kompetenzzentren zur sonderpädagogischen Förderung

Der Kreis Mettmann strebt im Sinne des Artikels 24 der UN-Konvention flächendeckend die Errichtung von sonderpädagogischen Kompetenzzentren an. Danach werden künftig deutlich weniger Kinder mit Lern- und Entwicklungsstörungen Förderschulen besuchen, sondern an der allgemeinen Schule individuell – mit sonderpädagogischer Unterstützung – gefördert. Um alle Beteiligten nicht zu überfordern, wird die Umstellung sukzessive erfolgen. Der Umstellungszeitraum ist auf zehn Jahre ausgerichtet.

Das Thema wird ausführlich im Ausschuss für Schule und Kultur behandelt.

4. Barrierefreiheit

Die Verwaltung beachtet die Grundsätze der Barrierefreiheit bei allen neuen Baumaßnahmen. Neben einem barrierefreien Zugang von Gebäuden wird insbesondere auch das Erfordernis der barrierefreien Nutzung berücksichtigt. Über den Personenkreis der Menschen mit Behinderung hinaus wird die barrierefreie Nutzung von Gebäuden und Verkehrsräumen auf Grund des demografischen Wandels in den nächsten Jahren auch für die Senioren von großer Bedeutung sein. Die Verwaltung prüft bestehende Gebäude im Hinblick auf Barrierefreiheit und optimiert diese im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten sukzessive.

Ausschuss für Gesundheit und Sport am 6.5.2010

hier: Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen zur Durchführung eines Selbsthilfetages im Kreis Mettmann

Im Kreis Mettmann sind über 200 Selbsthilfegruppen aktiv. Diese erfahren eine strukturelle Unterstützung durch die Selbsthilfekontaktstelle (SHK) des Gesundheitsamtes. Weiterhin erfolgt eine standardisierte Förderung durch die Krankenkassen auf der Basis des § 20 c SGB V.

Aufgabe der Selbsthilfekontaktstelle ist es u.a. den Selbsthilfegruppen eine Plattform für ihre Darstellung zu bieten. Dabei ist der Wunsch der Selbsthilfegruppen vorrangig zu beachten. Um diese Wünsche zu ermitteln werden von der SHK immer wieder Abfragen gestartet. Die Beteiligung an einem kreisweiten Selbsthilfetag wird von den Selbsthilfegruppen nicht vorrangig gesehen.

Selbsthilfe und Gesundheit haben hier einen regional orientierten Bezug. Das Interesse der Selbsthilfegruppen ist daher in der Regel kleinräumig organisiert. Interessierte werden nicht von Langenfeld nach Velbert fahren, um dort eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, wenn es vor Ort schon Angebote gibt. Eher schweift dann der Blick über die Kreisgrenze hinaus.

Erfolgversprechender sind daher eher kleinräumigere Aktionen wie etwa der Selbsthilfetag für den Kreis Mettmann im Jahr 2005 in Langenfeld, in Kooperation mit der Selbsthilfekontaktstelle (SHK) des Kreises, dem Arbeitskreis Gesundheitsförderung des Gesundheitsamtes Langenfeld/Monheim und der VHS Langenfeld.

Der geplante Selbsthilfetag in Velbert im Folgejahr musste mangels Interesse abgesagt. Hier hatten sich nur 10% (ca.20) der im Kreis Mettmann verzeichneten Gruppen interessiert.

Gesundheitstage werden regional, also in den Städten veranstaltet und die regionalen Selbsthilfegruppen werden mit einbezogen und präsentieren sich als integraler Bestandteil des Gesundheitssystems und der städtischen Gemeinschaft.

Diese Strukturen werden auch von der SHK unterstützt und gefördert. So findet im September in Wülfrath ein Gesundheitstag statt, an dem regionale Selbsthilfe präsent sein wird. Die SHK beteiligt sich an den Vorbereitungen des Arbeitskreises in Wülfrath.

Weiterhin muss bei der Durchführung eines Selbsthilfetages die personelle Komponente Berücksichtigung finden.

Die SHK des Gesundheitsamtes ist zuständig für ca.200 Gruppen in 10 Städten. Sie ist mit einer Fachkraft und ½ Verwaltungskraft besetzt. Diese Besetzung zeigt klare Grenzen der Aufgabenbewältigung auf. Ein Selbsthilfe- und Gesundheitstag für den Kreis Mettmann ließe sich nur durch massive Unterstützung seitens anderer Funktionsbereiche des Gesundheitsamtes und unter Vernachlässigung des Regelbetriebes der SHK bewältigen.

Daher erscheint es eher sinnvoll, die bisherige Strategie der strukturellen Unterstützung der Selbsthilfegruppen vor Ort weiter zu betreiben.

Auch die regionalen Krankenkassenvertreter als Förderer der Selbsthilfe vor Ort, betrachten Selbsthilfetage als eher nachrangig und befürworten die lokale strukturelle Unterstützung wie sie hier vorhanden ist.

Der Kreis Mettmann plant daher keinen überregionalen Selbsthilfetag.

Kohnert