

Vernetzt und inklusiv arbeiten in Frühe Hilfen, Prävention und Frühförderung



Symposium Frühförderung Baden-Württemberg
Stuttgart 14. Oktober 2014

Ullrich Böttinger
Psychologischer Psychotherapeut

Leiter Amt für Soziale und Psychologische Dienste - Landratsamt Ortenaukreis - Offenburg

Überblick

- Konzept Frühe Hilfen im Ortenaukreis
- Wesentliche Ergebnisse
- Frühe Hilfen und Frühförderung – Wie inklusiv darf's denn sein?
- Frühe Hilfen und was dann?
- Präventionsnetzwerk Ortenaukreis (PNO)
- Perspektiven PNO und Frühförderung

Infrastruktur Ortenaukreis

- flächengrößter Landkreis in Baden-Württemberg mit 417.000 Einwohnern (1.851 km², ca. Größe des Saarlands, 227 EW/km²)
- Jugendhilfestruktur dezentral in fünf Raumschaften (ehemalige Landkreise):
Kommunale Soziale Dienste, Erziehungsberatungsstellen
- ca. 3.400 Geburten in 4 Entbindungskliniken
- eine Kinderklinik im Mutter-Kind-Zentrum Offenburg

➔ **Frühe Hilfen im Flächenlandkreis**
Dezentrale wohnortnahe Grundstruktur

Frühe Hilfen im Ortenaukreis Ein Modell zur Regelversorgung im Flächenlandkreis

- Gemeinsame Planungsphase in Steuerungsgruppe mit 20 Institutionen aus Jugendhilfe und Gesundheitswesen
- Klare Unterstützung durch Verwaltung und Kreisgremien
- Seit 2009 rund 800.000 Euro jährlich kommunale Finanzierung
Erhöhung auf rund 950.000 Euro ab 2013
Ab 2015 deutlich mehr als 1,1 Mio. Euro
- Regelversorgung von Anfang an
- Rund fünf Jahre Umsetzungserfahrung mit rund 2.000 Fällen auf der Grundlage von über 16.000 Geburten

Ziele

- Stärkung eines gesunden Aufwachsens der Kinder
- Stärkung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen
- Vermeidung ungünstiger Entwicklungsverläufe (vgl. Frühförderung)
- Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen im Vorfeld (Entwicklungsgefährdungen ?)

Eine sichere Bindung ist der beste Schutz vor Vernachlässigung

Präventive Grundausrichtung

- auf die Unterstützung und Gewinnung von allen Eltern ausgerichtet, nicht nur auf Risikogruppen



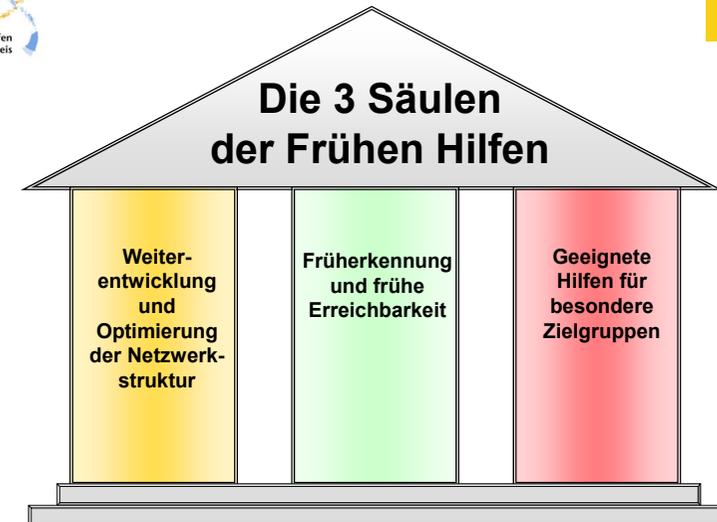
- Anbindung an bestehende Strukturen mit niederschwelligem Zugang



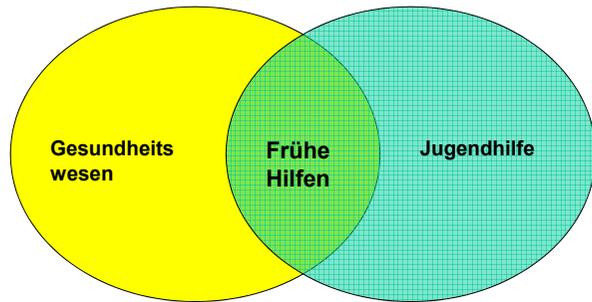
Frühe Hilfen wollen in den Graubereich



Die 3 Säulen der Frühen Hilfen



Netzwerk Frühe Hilfen Jugendhilfe - Gesundheitswesen

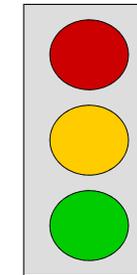


Verbindung der natürlichen Kontaktstellen im Gesundheitswesen mit den Kompetenzen und Hilfestrukturen der Jugendhilfe:
Kinderärzte, Entbindungskliniken, Hebammen, Gynäkologen

Früherkennung



Risikoeinschätzung durch Ampelsystem



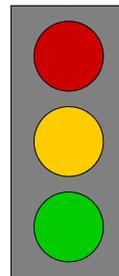
Entbindungskliniken

- Unterstützungsbogen für einen guten Start ins Leben an allen Entbindungskliniken im Landkreis
(Version Ortenau des Screeningbogens nach Kindler und LUPE)

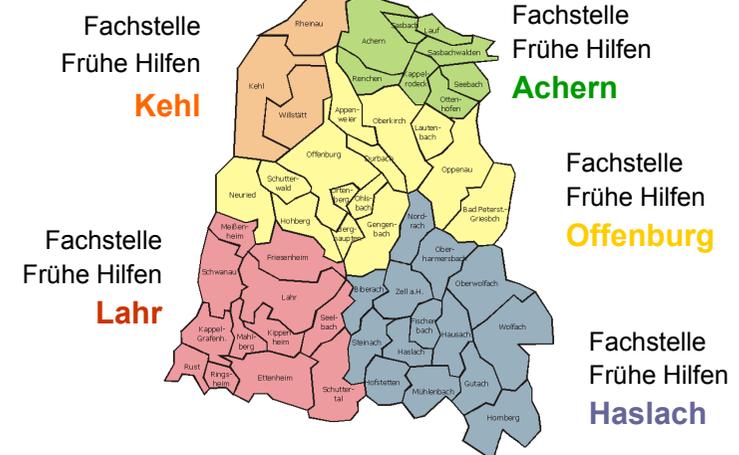
- Verbindliche Vereinbarungen mit den Fachstellen über die Kooperationswege

- Im Risikofall vertiefendes Gespräch an Klinik mit direkter Vermittlung in die ortsnahe Fachstelle

➔ Eltern sollen zum Zeitpunkt rund um die Geburt zur Hinzuziehung von Hilfen gewonnen werden



Fachstellen Frühe Hilfen in allen 5 Raumschaften





- 12 ausgebildete Familienhebammen sehr gute Kooperationserfahrungen!
- Alltagsstrukturierende und organisatorisch stützende Hilfen bei Dysfunktionalität (HOT-Haushaltstraining) oder zur akuten Entlastung (Familienpflege)
- Frühe Familienhilfen mit Spezialisierung für Säuglinge und Kleinkinder
- Weitere geeignete Hilfen im Einzelfall
- Familienkinderkrankenpflegerinnen ab 2015

Differentielle Indikationskriterien - Alle Hilfen werden zugehend erbracht

- 0 – 3 Jahre
 - Anmeldegründe z. B. Schrei-, Schlaf- und Fütterprobleme
- ➔ Interdisziplinäre einschl. medizinischer Diagnostik und Hilfe
- ➔ Gute Zugangsmöglichkeit für überlastete und misshandlungsgefährdete Eltern

Fünf Fachstellen Frühe Hilfen in allen Raumschaften

Eigene Angebote
- Diagnostik
- Therapie
- Beratung

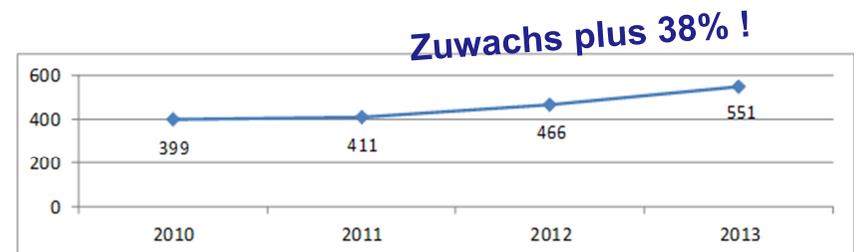
EPB

Präventionspool:
ergänzende zugehende Hilfen
- Familienhebammen
- HOT (Haushaltsorganisations-training)
- FFH (Frühe Familienhilfen)

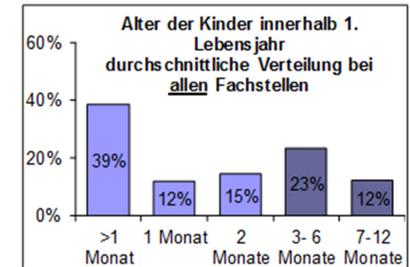
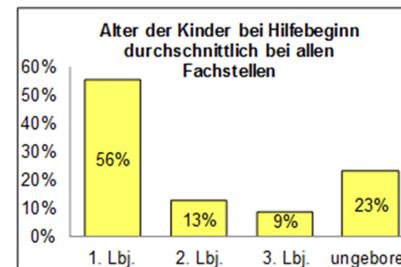
Babysprechzeit 0 – 3 Jahre

an der Kinderschutzambulanz

Fünf Regionale Runde Tische Frühe Hilfen in jeder Raumschaft



- Sehr hohe und stetig steigende Inanspruchnahme
- Auslastungsgrenze in einzelnen Raumschaften erreicht bis überschritten (Bedarfsanpassung seit 2013)



Schwerpunkt 1. Lebensjahr und erste Lebensmonate als Ergebnis der Kooperation mit den Entbindungskliniken

Erfreulich hoher Zugang bereits in der Schwangerschaft (23%)

- es werden sehr viele Mütter und Familien erreicht, die bisher nicht / nicht so früh erreicht worden wären
- es werden besonders viele Mütter und Familien mit hohen sozialen Belastungen und wenig sozialer Unterstützung erreicht
- es werden viele Eltern mit erheblichen psychischen Belastungen und (häufig noch undiagnostizierten und unbehandelten) psychischen Erkrankungen erreicht

- Familien mit Migrationshintergrund werden überdurchschnittlich gut erreicht (**Frühförderung ?**)
- Kinder mit **Entwicklungsverzögerungen und (drohenden) Behinderungen** werden früher als in traditionellen Einrichtungen (**Frühförderung**) gesehen (Inklusion von Anfang an ?)
- Fälle von (drohender) häuslicher Gewalt werden früher erkannt

- sowohl breite primärpräventive Wirkung als auch Wirksamkeit in Belastungs- und Krisensituationen
- relativ hoher Zielerreichungsgrad, partizipative Zielfindung erhöht Zielerreichungsgrad
- Hoher Nutzen und Unterstützung für die Eltern
- relativ zufriedene Eltern
- Hohe Passgenauigkeit und Flexibilität der Hilfen
- Schnelle Reaktion auf Hilfebedarf wirkt sich sehr positiv aus
- gute Entwicklung des Netzwerks und der der Kooperation Jugendhilfe - Gesundheitswesen

➔ **Richtiger Ansatz für unseren Flächenlandkreis**

Es bewährt sich die

**Kombination
breiter allgemeiner Zugang -
spezifische passgenaue Hilfen**

Wir unterstützen in grünen, gelben und roten Fällen

25%

50%

25%

**„So etwas wie Frühe Hilfen müsste es
eigentlich auch oberhalb von drei Jahren
geben ...“**

Wie geht's weiter ?



... Ergebnis

... der Ortenaukreis investiert weiter in
Prävention und baut eine kommunale
Präventionsstrategie auf

Und die Frühförderung ?

- Wichtiger und verlässlicher Partner in der
- Planungs- und Steuerungsgruppe
- Versorgung:
relativ **wenig gemeinsame Fälle** oder verbindliche Überweisungen,
aber **viele Vorabzuweisungen der FF an die FSFH auf Empfehlung**
- Vernetzung:
Beteiligung an den Runden Tischen in den Raumschaften
- Kooperation:
Verbindliche Regelungen, verlässliche Kooperation

Zugänge FF - FH

- Frühe Hilfen können die Früherkennung erleichtern
- Frühe Hilfen erreichen Eltern und Kinder sehr früh:
➔ ca. 15% mit (drohender) Behinderung bei ca. 5% Gesamthäufigkeit
Zuweisungsmöglichkeiten an die FF
- ... und deutlich früher als die FF:
bei FF 30% der Kinder 0 – 3, geringer Anteil 0 –1, noch nicht in der
Schwangerschaft (Grundlage Ortenau)
- Hinweise auf (drohende) Behinderung bereits im Screeningbogen

Unterschiede FF und FH

- Breiterer Zugang der Frühen Hilfen
- FF auf spezifischere Zielgruppe bezogen
- Präventiver Ansatz der Frühen Hilfen
- Geringe Stigmatisierungsgefahr der Frühen Hilfen
- Sehr niedrigschwellige Anspruchsgrundlage FH
- Unproblematische Anschlusshilfen durch Anbindung an die Erziehungs- und Familienberatungsstellen

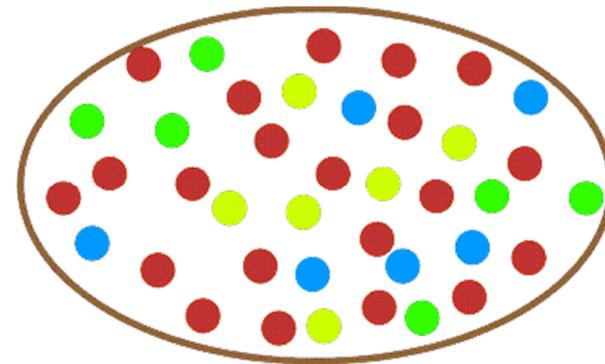
Mögliches Zusammenwirken FH und FF

- Viele Vorabzuweisungen insbesondere von FF zu FH
- FF ist systembedingt nicht primärpräventiv, aber durchaus präventiv zur Vermeidung drohender (seelischer) Behinderungen
- FH im Vorteil beim Zugang, FF bietet spezifischere Hilfen für bestimmten Personenkreis (inklusive Zugang, spezifizierte Hilfen)
- Mehr FF-Kompetenz in den FH wäre gut (Entwicklungsdiagnostik etc.)
- Leitbegriffe Entwicklungsgefährdung (FF) und Kindeswohlgefährdung (FH) stärker als gemeinsamen Startpunkt von Präventionsketten sehen

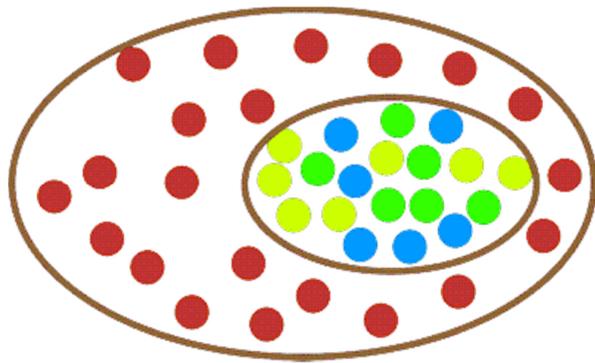
Perspektiven

- Frühe Hilfen und Frühförderung haben unterschiedliche Schwerpunkte
- Die Kooperation sollte intensiviert werden
- Regional können unterschiedliche Lösungen der Kooperation und der Rolle in den Frühen Hilfen sinnvoll sein
- Sind die neuen Zugänge der Frühen Hilfen auch eine Chance für Inklusion von Anfang an ?

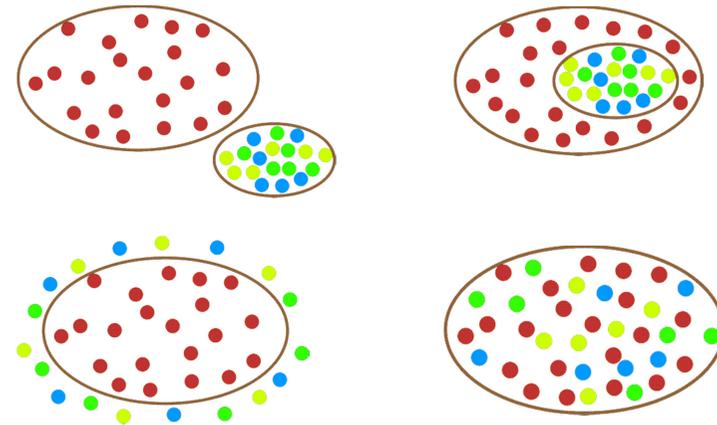
Inklusion



Integration



FF und FH: Was passt am besten ?



Präventionsnetzwerk Ortenaukreis

FIVE
Forschungs- und
Innovationsverbund
an der Evangelischen
Hochschule Freiburg e.V.

ZfKJ
Zentrum für
Kinder- und
Jugendforschung

...Präventionsnetzwerk Ortenau (PNO)

- Folgeprojekt zur körperlichen und seelischen Gesundheitsförderung und sozialen Teilhabe für Kinder im Alter von 3 – ca. 10 Jahren und ihre Familien
 - Zugangsorte Kindertagesstätten und Schulen
 - grundsätzlich universelle Prävention, aber auch selektive Prävention und Einschluss indizierter Prävention
- ➔ Vierjähriges Projekt mit Förderung des BMBF (Start 1. November 2014)

Der Präventionsbegriff wird durch den Begriff der Gesundheitsförderung erweitert

Unterschiede

Gesundheitsförderung

- ressourcenbezogen
- aktive Gestaltung des eigenen Lebens
- proaktiv
- gesamtpolitische Aufgabe

Prävention

- risikobezogen
- Warntafeln; Verbote und Abschreckung
- reaktiv
- stärker sektoral beschränkt

nach Seckinger u.a.

Gesundheitsverhaltensmuster wirken ein Leben lang

- entstehen in der frühen Kindheit
- sind sehr tief verwurzelt
- größter Einflussfaktor ist die Sozialisation in der Familie
- Gesundheit ist stark vom sozialen Status beeinflusst

➔ die Verwirklichung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ ist die beste Voraussetzung für das Erreichen des Gesundheitsziels „Gesund älter werden“ !

Ausschreibung des BMBF

- Gesundheits- und Dienstleistungsregionen von morgen
- Praxisforschungsprojekte Kommunen und Wissenschaftliche Institute
- Fünf Gewinner aus 80 Bewerbungen
- vier Jahre Projektlaufzeit
- über 2,5 Mio. Fördermittel
- Eigenbeteiligung Ortenaukreis 25%, davon 440.000 Euro Realkostenzuschuss (in vier Jahren)
- Modellhafte und nachhaltige Entwicklung gewünscht

Grundidee I (1/2)

Aufbau eines systematischen, institutions- und systemübergreifenden Netzwerks zur Förderung der seelischen und körperlichen Gesundheit und der sozialen Teilhabe von Kindern, Jugendlichen und Familien im gesamten Ortenaukreis.

- **aufbauend auf den Erfahrungen des Netzwerks Frühe Hilfen**
- **anknüpfend an vorhandene niederschwellige präventionsorientierte Kooperationsstrukturen und Projekte**
- **Verbindung von Jugendhilfe, Gesundheitssystem und Bildungssystem**
- **Gleichrangigkeit von körperlicher, seelischer Gesundheit und sozialem Wohlbefinden**

Grundidee I (2/2)

- **Zentraler Ansatzpunkt: nicht stigmatisierender und niedrigschwelliger Zugang über die vorhandenen Bildungsinstitutionen Kindertageseinrichtungen und Schulen
→ Setting-Ansatz**
- **Altersgruppe 3 – ca. 10 Jahre**
- **Erste Phase: Ansetzen in Sozialräumen mit besonderen sozialen Problemlagen (wider das „Präventionsdilemma“; Ziel: Verhinderung [weiterer] Exklusion)**

Grundidee II Anknüpfen an das Nationale Gesundheitsziel „gesund aufwachsen“



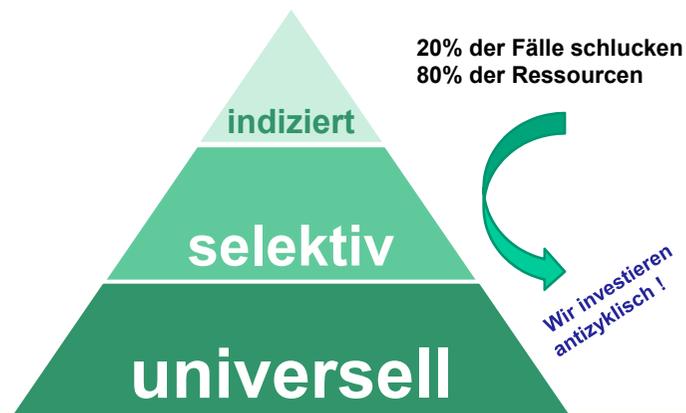
und die entsprechende Strategie des Landes Baden-Württemberg

Grundidee III Verbindung der drei Präventionsstrategien



Breite der Zielgruppe

Die Umkehr der Präventionspyramide



Grundidee IV (1/2)

Drei Ebenen:

(1) Kreisebene :

- a) regelmäßig tagende **Präventions- und Gesundheitskonferenz**
→ strategische und Steuerungsfunktion für die Realisierung der Gesundheitsziele
- b) koordinierende „**Stabsstelle Gesundheitsförderung und Prävention**“ eingerichtet.

(2) regionale/dezentraler Ebene (fünf Raumschaften)

- a) regelmäßig tagende „**Runde Tische Gesundheitsförderung und Prävention**“
- b) koordinierende regionale „**Beauftragte für Gesundheitsförderung und Prävention**“; angesiedelt an Psychologischen Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche in den Raumschaften

Grundidee IV (2/2)

(3) Entwicklungsprogramm zur Gesundheitsförderung im Setting-Ansatz in den Institutionen Kindertageseinrichtung und Grundschule

→ Es sollen sowohl die Kinder, als auch deren Familien erreicht werden.

→ Dazu werden im Sinne von Organisationsentwicklung Teams der Bildungsinstitutionen über jeweils 18 Monate qualifiziert und im Umsetzungsprozess begleitet (Curriculum OE).

→ Weiterentwicklung setting-spezifischer Präventionsstrategien bedarfsorientierte Fortbildungen (BF), zugehende Gesundheitsförderung

Curriculum OE in Kita und Schule

• Sechs Module

• drei obligatorisch:

- Einführung in GF mit Blick auf körperliche, seelische und soziale Aspekte mit Stärkebilanz
- GF mit Kindern
- GF in der Zusammenarbeit mit Eltern

• drei variabel bedarfsorientiert

- z.B. GF im Team, bei Fachkräften
- GF und interkulturelle Kompetenz
- GF und Inklusion

• Kontinuierliche Prozessbegleitung

- Frühe Prävention ist eine **Investition in die Zukunft der Kinder und Familien**
- Vor dem Hintergrund der **demografischen Entwicklung** ist jedes Kind „wichtiger denn je“
- **Nichtstigmatisierende Unterstützung** für alle Kinder und Familien
- **Hoffnungen auf positive Auswirkungen** im HzE-Bereich (vgl. Dormagen)

- PNO auf **primäre Prävention** und GF focussiert, FH stärker auf **selektive Prävention**
- PNO setzt über die Institutionen an (Setting), FH arbeitet **einzelfallorientiert**
- PNO nimmt **gesamte Entwicklung** in den Blick, FH stärker auf **psychosoziale Entwicklung** begrenzt
- PNO erweitert das Netzwerk auf **Bildungsinstitutionen** (zusätzlich zu Jugendhilfe und Gesundheitswesen)

- **Frühe Prävention**
- **Nichtstigmatisierender Zugang** für alle Eltern, Kinder und Familien
- **Natürliche Zugänge nutzen:**
 - **Hingehen, wo die Menschen sind** anstatt zu warten ob sie kommen
(Frühe Hilfen über Entbindungskliniken, PNO über Kita und Schule)

- **Frühförderung** arbeitet schon langjährig vor Ort in „**Brennpunkt-Kitas**“: **Beratung der Erzieherinnen, Fachkräfteansatz, Kompetenzgewinn:**
- **Fördermöglichkeiten** in der Kita schon lange im Visier der Frühförderung, über den Einzelfall hinausgehende Ansätze werden von der Frühförderung angestrebt (Auswirkungen PNO auf Einzelfallhilfen?)
- „**Wie kann ich in der Kita mit diesen Kindern / mit diesen Eltern umgehen ohne explizit Hilfen hinzu zu holen?**“
- **Gesundheit im Blick** einschl. körperlicher Gesundheit, hohe Kompetenzen in kindlicher Entwicklung
- **PNO schließt alle ein** (inklusive Ansatz)

- Familien in Baden-Württemberg – Report 3/2011
„Good practice: Frühe Hilfen im Ortenaukreis“
- Der Landkreis 2/2011
„Frühe Hilfen im Ortenaukreis – Ein Modell der Regelversorgung im Flächenlandkreis“
- Böttinger, U. 2011
in: Freese, Göppert, Paul (Hg.): Frühe Hilfen und Kinderschutz in den
Kommunen, Kommunal- und Schulverlag
- Artikel zum Forschungsprojekt Screeningbogen in „Das Jugendamt 8/2011“ (Ziegenhain et.al.)
- Böttinger, U. 2012
in: Menne, Hundsalz, Scheuerer-Englisch: Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 9
Juventa, Weinheim
- Böttinger, U. 2013
in: Röhrle, B., Christiansen, H. (Hg.): Prävention und Gesundheitsförderung Bd. V. Verlag. Tübingen
2013



Ullrich Böttinger

Psychologischer Psychotherapeut
Leiter Frühe Hilfen und Präventionsnetzwerk
Ortenaukreis (PNO)

Lange Str. 51, 77652 Offenburg
Telefon: 0781 8059619

ullrich.boettinger@ortenaukreis.de

www.fruehe-hilfen-ortenau.de

