

SCHWERPUNKTTHEMA: Frühe Hilfen und Frühförderung

Kompetenzen bündeln

Familien können durch eine gute Netzwerkkooperation zwischen Frühförderung und Frühen Hilfen nur gewinnen. Beide Angebote sind multiprofessionell und partizipativ ausgerichtet, sie unterstützen und fördern Kinder und Familien.

360.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland haben eine seelische, geistige oder körperliche Beeinträchtigung. Jedes Jahr erhalten, konservativ geschätzt, mindestens 100.000 Kinder Förderung durch Interdisziplinäre Frühförderstellen. Frühförderung richtet sich dabei vorrangig an Kinder von null bis sechs Jahren, die von einer Behinderung oder auch durch gravierende psychosoziale Risiken in ihrer Entwicklung betroffen bzw. gefährdet sind.

Insbesondere diese letztgenannten Risiken nehmen zu: Schon 2010 hat der Bundesvorstand der Lebenshilfe im Rahmen der Tagung »Interdisziplinäre Frühförderung im System der Frühen Hilfen« festgestellt, dass sich im Lauf der Jahre der Charakter der Frühförderung verändert hatte, da zunehmend mehr Kinder mit Entwicklungsstörungen oder Entwicklungsverzögerungen in die Frühförderstellen gekommen und soziale Problemlagen der Familien in den Vordergrund der Beratungsarbeit getreten waren.

Die Zahl der Frühförderkinder hat sich in den letzten 30 Jahren teilweise vervierfacht. Die zunehmenden Entwicklungsstörungen und -risiken hängen immer häufiger mit sozialen Faktoren zusammen. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte berichteten 2019 in einer Befragung des NZFH, dass 13,8% der behandelten Familien psychosozial stark belastet sind und sich das auf die Kindergesundheit auswirkt.

Negative Entwicklungsbedingungen so früh wie möglich zu erkennen und ihnen

mit zielgerichteten Unterstützungsmaßnahmen für Eltern und Kinder entgegenzuwirken, ist gemeinsames Ziel von Frühförderung und Frühen Hilfen. Eine enge Kooperation liegt nahe und hat sich in den letzten Jahren in vielen Kommunen positiv entwickelt und verstetigt.

Frühförderung und Frühe Hilfen richten sich ganzheitlich aus und beziehen die Familie des Kindes durch die Beratung der Eltern, die Vernetzung der Familie mit anderen sozialräumlichen Angeboten und die Förderung der familiären Beziehungen ein. Beide passen ihre Angebote individuell an die Bedürfnisse der jeweiligen Familie an; sie sind wissenschaftsbasiert ausgerichtet, beide haben einen multiprofessionellen Ansatz.

In der Frühförderung gibt es vielfältige Kompetenzen und spezialisiertes Wissen über die Entwicklung in der frühen Kindheit. Frühförderung verfügt über diagnostische Verfahren und erbringt pädagogische und medizinisch-therapeutische Leistungen. Allerdings arbeitet die Frühförderung eher kurativ und zu größeren Anteilen mit der Altersgruppe der 4- bis 6-Jährigen. Hier kann durch eine Kooperation im Netzwerk Frühe Hilfen die Prä-

Das sind Frühe Hilfen



**Frühe Hilfen unterstützen Eltern.
Sie helfen von Anfang an.
Sie sind für alle Eltern da.
Die Hilfen kosten nichts.**

Text und Abbildung erklären Frühe Hilfen in Leichter Sprache. Das NZFH unterstützt Fachkräfte mit entsprechenden Publikationen, siehe S. 4 und NEST-Material für Frühe Hilfen.

vention früher beginnen. Zudem sind die Zugangsbarrieren zur Frühförderung vergleichsweise hoch: Es müssen Anträge gestellt und von Fachleuten bewilligt werden. Das überfordert manche Familien. Hier können Fachkräfte in den Frühen Hilfen, z. B. eine Familienhebamme, unterstützen.

Durch eine gute Kooperation können die Zugänge zu den Angeboten der Frühförderung niedrigschwelliger gestaltet und Kinder mit (drohender) Entwicklungsstörung möglichst frühzeitig unterstützt werden. ○

Liebe Leserinnen und Leser,

Die Frühförderung ist eine gute Kooperationspartnerin der Frühen Hilfen bei der Begleitung von vulnerablen Familien. Mit Frühen Hilfen werden Kinder und ihre Familien schon von Anfang an begleitet, sodass zum Beispiel Hinweise auf Entwicklungsverzögerungen früh wahrgenommen werden können. Durch die Überleitung in die Angebote der Frühförderung kann den Entwicklungsverzögerungen frühzeitig mit guter Diagnostik und fachspezifischer Förderung begegnet werden. Mit ihrem jeweiligen Fachwissen und ihren Potenzialen ergänzen sich Frühe Hilfen und Frühförderung

hervorragend. Durch die gute Kooperation in den Netzwerken entstehen vor Ort zunehmend Synergien, die den Familien zugutekommen. Ich freue mich, wenn wir hier weiter vorankommen, und wünsche allen Akteurinnen und Akteuren in Städten, Landkreisen und Gemeinden gutes Gelingen bei der Gestaltung dieser Kooperation.

Ihre Mechthild Paul

Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

IM GESPRÄCH mit Prof. Dr. med. Ute Thyen

Jugendhilfe und Frühförderung müssen als systemrelevant gelten

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V. über Gemeinsamkeiten von Frühen Hilfen und Frühförderung und die Auswirkungen von Corona

Was verbindet Frühförderung mit Frühen Hilfen?

Auf jeden Fall die Zielgruppe. Die große Überschneidung ist die Altersgruppe bis zu drei Jahren. Und die Idee dahinter ist bei beiden Ansätzen gleich, nämlich das größte Entwicklungspotenzial in der frühen Phase der Kindheit voll auszunutzen. Vor allem die Eltern müssen zu 90 % bewerkstelligen, das Entwicklungspotenzial ihres Kindes zu fördern. Hierfür erhalten sie Unterstützung aus beiden Systemen. Die Kompetenzen der Frühförderung, die ja im therapeutisch-medizinischen und heilpädagogischen Bereich liegen, und die Kompetenzen Früher Hilfen müssen ineinander verschränkt werden. In beiden Systemen wird multiprofessionell gearbeitet. Gemeinsam kommt da auf jeden Fall mehr heraus, als wenn die Systeme einzeln arbeiten.

Frühe Hilfen und Frühförderung haben viele Parallelen, gibt es Doppelstrukturen?

Ich erwarte von den Fachkräften vor Ort, dass sie das regeln, denn Doppelstrukturen schaden ja den Familien. Und von einer Familienhebamme können auch andere Ratschläge gegeben werden als von einer Fachkraft der Frühförderung. Hier erwarte ich klare Absprachen im Netzwerk oder in einem Fachkräftedialog.

Wo können Frühe Hilfen und Frühförderung gut kooperieren?

Wo ergänzen sie sich?

Beide haben einen sehr ressourcenstärkenden Ansatz. Beide Systeme sind partizipativ angelegt. Sie arbeiten sehr intensiv mit den Familien zusammen und die Eltern behalten die Federführung im Hilfeprozess. Beide haben einen unterstützenden, keinen kontrollierenden Ansatz. Wir haben unterschiedliche Professionen in beiden Bereichen, und da ist es sehr wichtig im kommunalen Netzwerk zu erkennen: Die Perspektive der Familienhebamme ist eine andere als die des Pflegedienstes oder der Sozialpädagogin. Die Frühen Hilfen haben eher den systemischen Blick auf die Familie und die psychosozialen Unterstützungsmöglichkeiten, die Frühförderung verfügt über den diagnostischen Blick auf das Kind und dessen Förderbedarf.

Wie wirkt sich die Corona-Pandemie auf Familien in der Frühförderung aus?

Wenn ich hier im Krankenhaus mit Familien in Kontakt war, haben sie mir bis in den Mai, Juni hinein gesagt: »Das ist alles ausgesetzt«. Es gab vereinzelt Telefonate und Kontakte außer Haus, aber in Bezug auf Frühförderung und auf Frühe Hilfen halte ich das für wenig effektiv.



Prof. Dr. Ute Thyen, Universität Lübeck, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, sie war bis Ende 2019 Vorsitzende des Beirats des NZFH und der Bundesstiftung Frühe Hilfen.

Wir brauchen in beiden Systemen immer die drei Komponenten sozial-emotionale Unterstützung, Wissensvermittlung und tatkräftiges Miteinanderhandeln. Im gemeinsamen Tun kommt man weiter. Das ist eine immens wichtige Komponente, man braucht den persönlichen Kontakt. In meinen beruflichen Zusammenhängen habe ich erlebt, dass das ganze Pandemie-Management auf die Erwachsenenwelt ausgerichtet war. Kinder wurden als Träger und ältere Menschen als Opfer des Virus adressiert, ohne die ebenfalls schützenswerten Rechte von Kindern auf Förderung, Bildung und Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu berücksichtigen. Schulen, Kitas, Krabbelstuben wurden geschlossen. Die vulnerablen Gruppen wurden nicht gefragt. Es ist ja völlig klar: Wenn ich vulnerable Familien von jeder Versorgung abschneide, dann wird deren Vulnerabilität zunehmen. Der Hilfebedarf bleibt ja bestehen!

Welche Maßnahmen sollten ergriffen werden, um die Auswirkungen auf die Familien abzumildern? →

Frühförderung als Teil der Frühen Hilfen

Armin Sohns, Professor für Heilpädagogik an der Hochschule Nordhausen, berichtet über die Konzeption eines Modellprojekts und seine Umsetzung in der Frühförderstelle Herzberg im Harz, gemeinsam mit Liane Simon, Leiterin der Forschungsgruppe zur Projektevaluation.

An der Hochschule Nordhausen (HSN) wurde ein Konzept zur Ausgestaltung und Verbesserung der Angebote der Frühen Hilfen in den sozialen Nahräumen im Rahmen eines Gesamtsystems entwickelt. Dabei werden die Rechtsgrundlagen der Frühförderung und deren Finanzierung (FrühV im SGB IX) als Basis für ein innovatives, gut koordiniertes Gesamtkonzept genutzt. Dazu gehören:

- ein offenes Beratungsangebot für alle Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten (FrühV § 6a),
- verbindliche interdisziplinäre Diagnostik und Erstellung eines gemeinsamen Förder- und Behandlungsplans (FuB) mit doppelter Unterschrift (Pädagogik und Medizin) (FrühV §7),
- ein ganzheitlicher, familienorientierter Ansatz im Rahmen einer Komplexleistung Frühförderung (FrühV § 8).

Hinzu kommen flexible Settings mit dem Schwerpunkt einer mobilen Hausfrühförderung durch feste (pädagogische) Ansprechpartnerinnen und -partner und intensiven Kooperationen mit Familienzentren und den Kindertagesstätten.

Studien zeigen, dass Kinder mit körperlichen, geistigen und Mehrfachbehinderungen allenfalls 20 bis 25 % der Kinder in den Frühförderstellen ausmachen. Der Schwerpunkt liegt bei Kindern mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung ohne klare medizinische Diagnose, oft einhergehend mit Sprach- und Wahrnehmungsstörungen und sogenannten psychosozialen Auffälligkeiten.

Das erarbeitete Konzept setzt anstelle isolierter Interventionen auf die verbind-

liche, interdisziplinäre Abstimmung der beteiligten Professionen. Responsiv arbeitende Fachkräfte werden als Bezugspersonen von den Familien akzeptiert, wobei eine zentrale pädagogische Vertrauensperson Ansprechpartnerin für die Familie ist und bleibt. Sie koordiniert die verschiedenen Leistungen aller Systeme (einschließlich der inklusiven teilstationären Hilfen, Kindertagesstätten etc.).

Die oben beschriebenen hervorragenden Rechtsgrundlagen für die Frühförderung werden dabei mit Leben gefüllt.

Das Projekt in der Praxis

Der Landkreis Göttingen hat diesen Ansatz aufgegriffen. Seit November 2020 ermöglicht er der HSN, in Kooperation mit der örtlichen Frühförderstelle und dem Netzwerk Frühe Hilfen, seine Konzeption im Rahmen eines Modellprojekts im Landkreis Osterode am Harz zu erproben. Im Mittelpunkt stehen vor allem:

- die Verbesserung der Früherkennung durch den Abbau der Zugangsschwellen. Alle bisher üblichen Antrags- und Überprüfungsverfahren durch Sozial- und Gesundheitsamt entfallen. An ihre Stelle treten die interdisziplinäre Diagnostik und die FuB-Erstellung der beteiligten Fachpersonen,
- die verbindliche interdisziplinäre Kooperation aller Beteiligten. Den in die Absprachen eingebundenen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und medizinischen Therapeutinnen und



Prof. Dr. phil. Liane Simon, Professorin für Transdisziplinäre Frühförderung am Campus Arts and Social Change der Medical School Hamburg.



Prof. Dr. Armin Sohns, Diplom-Pädagoge und Diplom-Politologe, er ist Professor für Heilpädagogik an der Hochschule Nordhausen.

Therapeuten werden hierfür eigene Honorare bezahlt. In die FuB-Absprachen wird auch eine Hilfeplanerin des Landkreises als Rehabilitationsträger einbezogen,

- eigene Programme für präventive Angebote (»fallunspezifische Arbeit«). Zielgruppe sind die sogenannten »erschöpften Familien«, in denen Eltern sich überlastet und verletztlich fühlen. Persönlich betreuende Fachkräfte sollen die Prinzipien des Empowerments und der Ressourcenorientierung zur Stärkung der Selbstsicherheit und Selbstwirksamkeitskompetenz nutzen, um die Eltern und Kindertagesstätten im responsiven und angemessenen Umgang mit ihren Kindern zu unterstützen.

Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts findet unter Federführung der Medical School Hamburg (MSH) statt. Sie wird als partizipativer Prozess unter Einbezug der zentralen Projektakteure gestaltet und von einem wissenschaftlichen Beirat mit Vertreterinnen und Vertretern von VIFF, DGSPJ und NZFH begleitet. ○

Fortsetzung Im Gespräch: Jugendhilfe und Frühförderung müssen als systemrelevant gelten

Für mich ist eine zentrale Forderung, dass die Jugendhilfe und Frühförderung als systemrelevant gelten müssen. Die Maßnahmen bestehen darin, dass die Versorgung aufrechterhalten wird. Wenn 10.000 Intensivbetten bereitgestellt wer-

den können, dann können auch 10.000 Fachkräfte der Frühförderung und der Frühen Hilfen mit Masken ausgestattet und geschult werden.

Was brauchen die Kinder und die Familien in Zeiten der Pandemie?

Mehr Anerkennung ihrer Leistungen und frühzeitige Berücksichtigung. Wir wissen jetzt, dass Familien wenig zum Pandemie-Geschehen beitragen, aus meiner Sicht bringen sie aber die größten Opfer. ○

NEU AUF FRUEHEHILFEN.DE Lernplattform Frühe Hilfen

Für Familienhebammen (FamHeb) und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankn-
pflegerinnen oder -pfleger (FGKiKP) hat das NZFH ein digitales Angebot zum selbstständigen Lernen entwickelt. Inhalte der zehn bestehenden Qualifizierungsmodule werden hierfür nach und nach in Online-Kurse überführt.



Zwei Themen stehen bereits zur Verfügung: »Ressourcenorientiert mit Familien arbeiten« und »Elternkompetenzen stärken«. Die Kurse stehen den Akteuren der Qualifizierung als ergänzendes methodisches Tool zur Verfügung und ermöglichen den Gesundheitsfachkräften zudem, sich selbstständig, im eigenen Lerntempo, Inhalte anzueignen oder zu wiederholen.

Mehr: www.fruehehilfen.de/lernplattform

Kooperationen in den Frühen Hilfen

Auf seiner Homepage stellt das NZFH unterschiedliche Kooperationsformen vor, darunter Interprofessionelle Qualitätszirkel zur Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens und die Zusammenarbeit der Frühen Hilfen mit Kindertagesstätten. Interessierte können sich dort auch über Forschungsergebnisse informieren, die sich mit Fragen zu Kooperationen in den Frühen Hilfen befassen und Erfolge wie Entwicklungsbedarfe aufzeigen.

Mehr: www.fruehehilfen.de/kooperationen-in-den-fruehen-hilfen



IN LEICHTER SPRACHE Schütteln kann Babys krank machen

Die Broschüre zum Schütteltrauma liegt nun auch in Leichter Sprache vor, zum Beispiel für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, aber auch für leseun-
gewohnte Menschen. Sie informiert auf acht Seiten darüber, warum Babys schreien, wie man ein Baby richtig hält und beruhigen kann, warum Schütteln gefährlich ist und wo man Hilfe bekommt. Die Aussagen sind illustriert und die wichtigsten Botschaften nochmals grafisch hervorgehoben. Kommunen und Mitglieder im »Bündnis gegen Schütteltrauma« können die Broschüre als anpassbare Datei erhalten. Bei Interesse bitte eine E-Mail an: redaktion@fruehehilfen.de.

Best.-Nr.: 16000568

ECKPUNKTEPAPIER Qualitätskriterien für Lotsen- dienste in Geburtskliniken

Fast 30% aller Geburtskliniken mit mehr als 300 Geburten im Jahr haben einen Lotsendienst der Frühen Hilfen eingerichtet

IMPRESSUM

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Leitung: Prof. Dr. med. Heidrun Thaiss
Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de
Verantwortlich für den Inhalt: Mechthild Paul
Gestaltung: Uwe Otte, Brühl
Text und Redaktion: Gisela Hartmann-Kötting, Heike Lauer
Bildnachweis: S. 1: Kirsten Scholz/Büro für Leichte Sprache Köln; S. 2: Universität zu Lübeck und bildschön;

DIE ZAHL

86,5%

der Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen hatten im Jahr 2017 Frühförderstellen in die fallübergreifende Arbeit eingebunden.

Quelle: NZFH-Kommunalbefragung 2018

oder planen konkret dessen Einrichtung. Welche Mindestkriterien sollten für einen Lotsendienst der Frühen Hilfen in Geburtskliniken erfüllt werden? Das 20-seitige Konsenspapier beschreibt 14 Qualitätskriterien für Lotsendienstleistungen. Die Publikation kann per E-Mail an bestellung@bzga.de mit Angabe der Bestellnummer kostenfrei angefordert werden.

Best.-Nr. 16000229



Gefördert vom:



Träger:



In Kooperation mit:

