

Frühförderung und Frühe Hilfen: Was erwarten die Fachleute voneinander?



PD Dr. med. Rieke Oelkers-Ax

Dr. med. Cornelia Esther

10. Austauschtreffen NetzwerkkoordinatorInnen Frühe Hilfen, KVJS

Freiburg

15.10.2018



VEREINIGUNG FÜR INTERDISZIPLINÄRE FRÜHFÖRDERUNG E.V.
Landesvereinigung Baden-Württemberg VIFF-BW





Verschiedene Perspektiven



Suchen Sie eine gemeinsame Therapie für sich & Ihr Kind statt getrennter Einzeltherapien? Dann sind Sie bei uns richtig!



**Tagesklinik für Kinder & ihre Eltern mit
psychischen Erkrankungen**

Gemeinsam neue Wege gehen

Familientherapeutisches Zentrum



- Tagesklinik für Kinder und Eltern
- nur Eltern und Kinder zusammen
- integrierte Therapie
- mindestens ein Elternteil und ein Kind, Familien auch möglich
- mindestens ein, meist 2 (oder mehr) Indexpatienten
- Kinder 0-18 Jahre
- gesunde Begleitpersonen mgl.
- breites Diagnosespektrum Eltern und Kinder

Gliederung

1. „Manche fallen durchs Netz?“

2. Wo sind die Lichtblicke?

Was könnte helfen? Was braucht es?

1. Perspektive der Frühförderstellen?

2. Ihre Perspektive?



„Manche fallen durchs Netz?“

Bogen ums
Netz gemacht

Lücken im
Netz



Nie vorbei-
gekommen

SGB-Säulen

Netzstück
zerrissen

Durch Maschen
gefallen

„Manche fallen durchs Netz?“

- 1. Faktoren von Eltern/Familie**
- 2. Faktoren vom System**



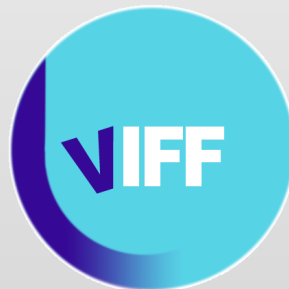
„Manche fallen durchs Netz?“

1. Faktoren von Eltern/Familie:

- Armut
- Alleinerziehende
- Psychische Erkrankung, Trauma, Sucht
- (drohende) Behinderung
- Gewalt
- Sehr junge Mutter
- → oft in Kombination: **Multiproblemfamilien**

Zugang zu Frühen Hilfen

Entwicklungsrisiko für Kind
Risiko für psychische Erkrankung



„Graubereich“

- psychosoziale Belastung bzw. psychische Erkrankung der Elternteile ist oft nicht „bekannt“, d.h. „diagnostiziert“
- hat trotzdem Auswirkungen auf Kind und Kooperation

Bsp: 4j. Junge, der im KiGa Essen stiehlt, expansiv ist...

→ Türöffner:

- Schamvermindernde Angebote
- Fokus auf dem Kind
- Eltern wollen immer, dass es „gut weitergeht“
- Motivation „in Bezug auf Kind“ oft viel höher als eigene Therapiemotivation
- Hilfe/Kontrolle → „Zwangskontexte“ können hilfreich sein

- **Die Probleme, die den Zugang zu Hilfen ermöglichen und „auslösen“ (sollen), be-/verhindern oft das Andocken und den Verbleib in Hilfesystemen.**
- **Helfersysteme können zusätzliche Stressoren werden und damit die Dynamik weiter eskalieren**



„Parentale Hilflosigkeit“

= Folge + Begleiterscheinung eines nachhaltig erlebten Scheitern in Elternrolle

⇒ Erzieherische Lösungskompetenz und Verantwortlichkeit ↓

- Geht über normale Ratlosigkeit in Krisen deutlich hinaus

- bezieht sich auf Umgang mit Symptomverhalten des Problemkindes (oft besser mit Geschwistern – Ressource!)

- Merkmal posttraumatischer Bewältigungsmuster

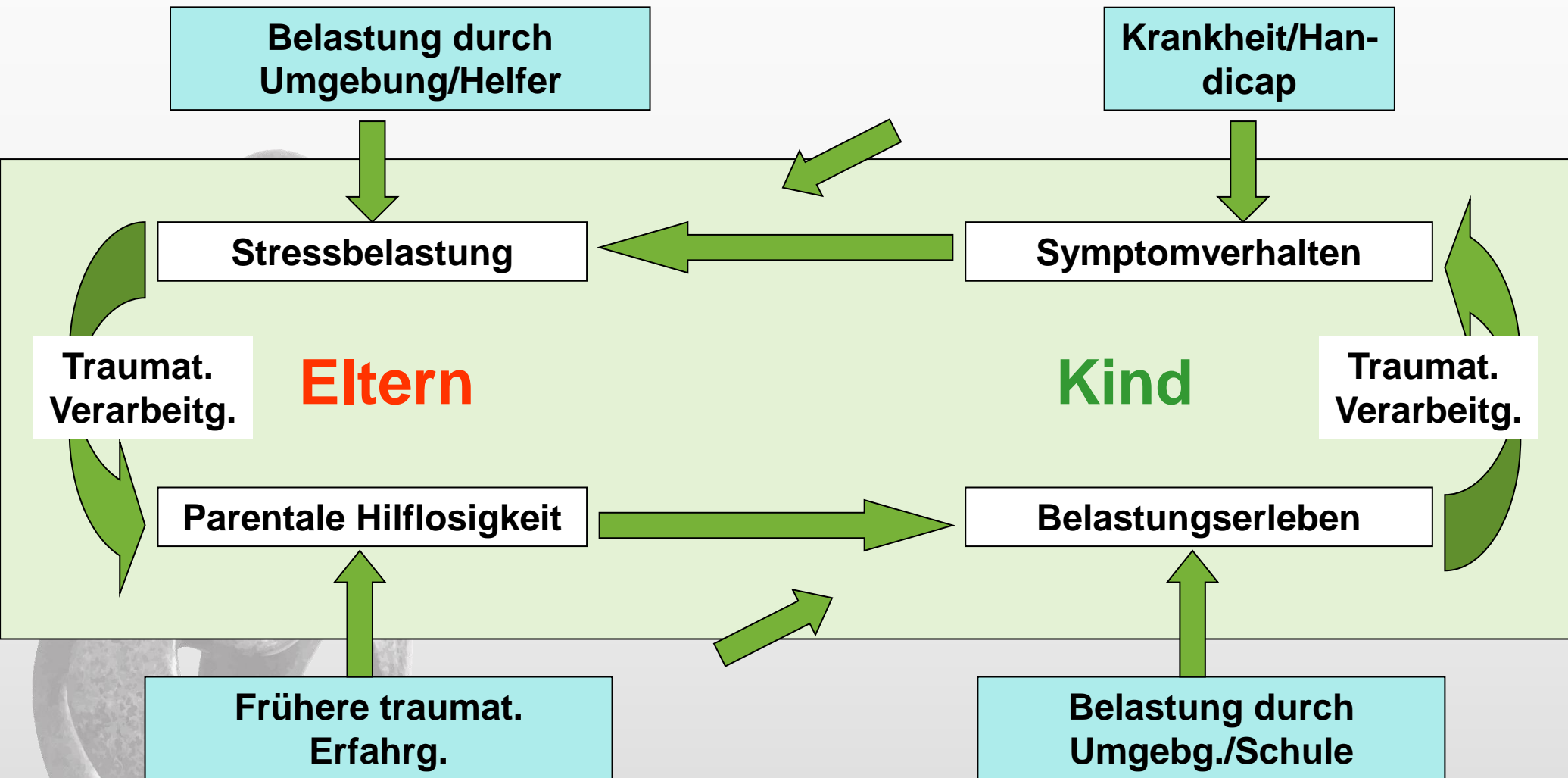
(nach Korittko & Pleyer 2010)

Wie zeigt sich „parentale Hilflosigkeit“?

- verengte/verzerrte Art, ihre Kinder wahrzunehmen
- Konfliktvermeidung im Umgang mit Symptomverhalten, Vermeidung von Präsenz („Weggucken“)
- Tendenz, Erziehungsverantwortung zu umgehen oder zu delegieren
- Tendenz zur Isolation (in der Erziehung), Vermeidung von Kooperation mit Erziehungspartnern

(nach Korittko & Pleyer 2010)

Die co-traumatische Beziehungskonstellation



„Manche fallen durchs Netz?“

1. Faktoren von Eltern/Familie

2. Faktoren von System

- aus Sicht der Eltern unübersichtliche Helfersysteme, z.T. unklare Zugangswege
- fehlende Angebote
- nicht immer niederschwelliger Zugang
- Mischung/Überlappung von Hilfs- und Kontrollauftrag
- starke regionale Unterschiede
- z.T. Vernetzungsprobleme
- Interdisziplinarität ausbaufähig (z.B. Kooperation mit KJP/Psychiatrie/Psychotherapie, interdisziplinäre Frühförderung)

„Vernetzungsprobleme“

- Gefahren, wenn mehrere Institutionen beteiligt:
 - widersprüchliche Botschaften
 - Unklare Zuständigkeiten
 - „Wer hat den Hut auf“?
 - „viel hilft viel“ – nicht immer
 - Partizipation schwierig



„Alle zwei Stunden kam jemand anderes, und jeder hat mir was anderes gesagt, die Hebamme hat gesagt, ich soll sie pucken, die Familienhelferin hat gesagt, sie soll im eigenen Bett schlafen, meine Therapeutin sagt, ich soll sie viel rumtragen, meine Mutter meint, ich verwöhne sie zu sehr – ich bin völlig fertig und komme gar nicht mehr zur Ruhe...“

(Frau N., 18 J., Tochter 4 Mon.)

- **Die Benachteiligung von hochbelasteten/psychisch erkrankten Eltern ist in unübersichtlichen Helfersystemen ungleich größer als die psychisch gesunder Eltern.**
- **Die Kooperation ist herausfordernder, die Belastung für die Helfer und für die Familien größer.**
- **Interventionen scheitern häufiger, und das Scheitern hat fatalere Folgen.**



Psychische Störungen können Annehmen von Hilfe erschweren

Bindungsmuster
selten sicher

„Verkennung“
von Signalen



„Ausagieren“ statt
Metaperspektive

Fehlendes
Vertrauen

Scham

Psychisch erkrankte Eltern

- sind oft schwer erreichbar durch FH und FF
 - nehmen Angebote nicht wahr
 - Angst, Scham, hohe Alltagsbelastung...
 - in Hilfesettings Verbleib oft instabil
 - „anstrengende Klienten“ (Terminabsagen, Umsetzung schwierig, z.T. idealisierend oder entwertend)
 - sehr hohes Entwicklungsrisiko für Kinder
- Präventionslücke!

Jugendhilfe oft wegen psychischer Erkrankung der Eltern

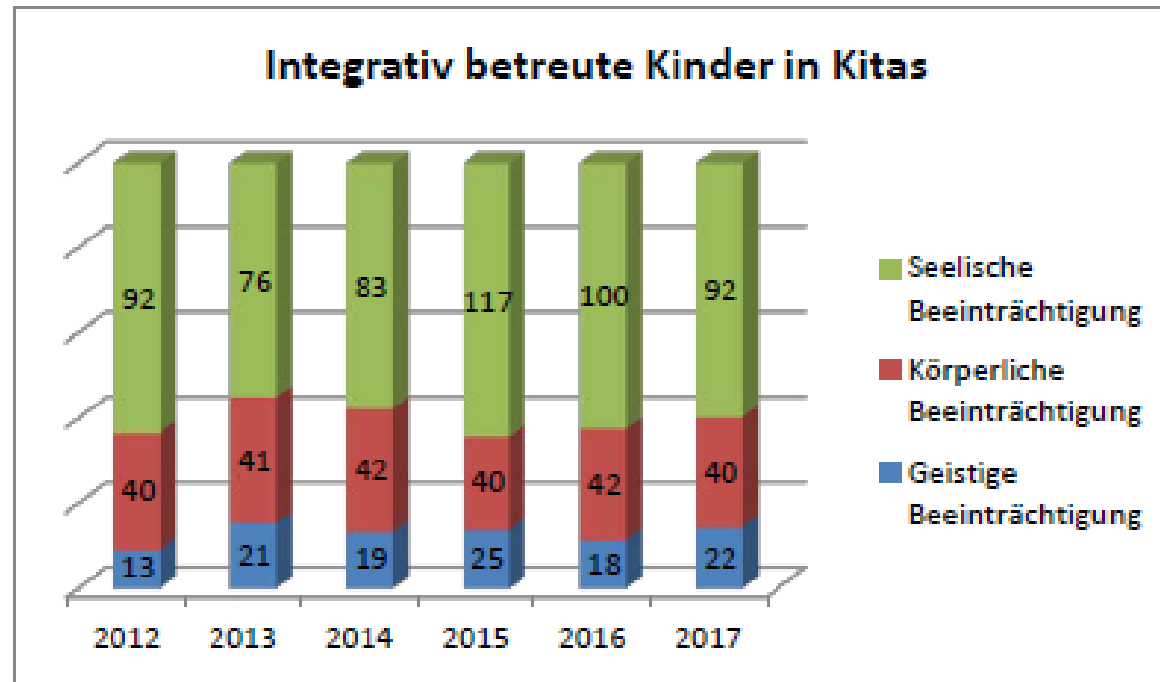
Prozentanteil von Hilfestellungen mit der Begründung Psychische Erkrankung/Suchtprobleme/geistige oder seelische Behinderung (PE/S/B) der Eltern an den in Baden-Württemberg begonnenen Hilfen

	Jahr	§§ 27-35	§§ 33, 34
Begonnene Hilfen	2009	60.383	4.372
Grund PE/S/B		7.663	964
Prozent der Fälle		12,7	22,0
Begonnene Hilfen	2010	61.212	4.422
Grund PE/S/B		9.318	1.083
Prozent der Fälle		15,2	24,5
Begonnene Hilfen	2011	60.943	4.467
Grund PE/S/B		9.674	1.165
Prozent der Fälle		15,9	26,1

stationäre Hilfen:
über ein Viertel
der Neufälle 2011,
Tendenz steigend

(KVJS 2014)

Und nach den Frühen Hilfen?



Stand 01.03.2017, Daten aus Kita-Data-Webhouse Baden-Württemberg,
in: Landkreis Göppingen, Modellprojekt 2014-2017, „Eine Kita für alle“, 6/2017

früh „belastete“ Kinder → Verhaltensstörungen in Kita →
heilpädagogische Integrationshilfe („drohende seelische
Behinderung“) → KJP/Jugendhilfe

Psychische Erkrankungen in Familien

BADO-Daten (N = 15904), *Christiansen & Röhrle 2012*:

- 65 % der stationären Psychiatrie-Patienten haben Kinder
- 50 - 94 % der Kinder leben bei den Eltern
- 15-40% der Kinder zeigen psychische Auffälligkeiten

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine eigene psychische Erkrankung:

- zwischen 41-77 % der Kinder entwickeln schwere psychische Störungen im Leben (Review *Hosman et al. 2009*)
- Ca. 50% der KJP-Patienten haben Eltern mit schwerer psychischer Störung (*Mattejat & Remschmidt 2008*).

Elterliche psychische Erkrankung limitiert Beratungs-/Therapieerfolg

- Umsetzungsmöglichkeit von Beratung/Interventionen bei Eltern mit psychischer Erkrankung oft limitiert
- Containing unzureichend, Schwierigkeiten in der Beziehung können nicht immer genügend aufgefangen werden
- in Schreiambulanz „Rückfälle“ und „Non-Responder“ v.a. durch Psychopathologie der Eltern bedingt (*in Cierpka 2012*)
- in KJP sind Kinder psychisch erkrankter Eltern oft „kränker“ und unzureichend versorgt (längere Liegezeiten, häufigere Aufnahmen, *Krohn et al. 2008*)
 - Therapieabbruch auch für Kinder
 - prekäre Lage verschärft sich

Was lösen Eltern aus?

Ratlosigkeit

Ärger/Wut

Scham

Gefühl von
Inkompetenz



Kümmern-
Wollen

Hilflosigkeit

Frustration

Was sind die Lichtblicke?

„Muster des Gelingens“: Bsp.

- Kinderarzt empfiehlt Kontakt zur FF bei 2./2 Kindern mit 10 Mon. wg. allg. Entwicklungsverzögerung, KM benötigt viel Unterstützung in Alltagsbewältigung.
- Gute Koop. mit Familienhebamme, diese sei mehrmals/Wo. in der Familie.
- FH organisieren häufig ehrenamtliche Kräfte in Familien zur Entlastung bei starker Beeinträchtigung der Kinder
- FF-Fachkraft bietet im Rahmen „Stärke-Programm“ Eltern-Kurse an (Kinder besser verstehen und erreichen) mit Videohome-Training

Was sind die Lichtblicke?

„Muster des Gelingens“: Wann klappt´s?

- gute persönliche Kooperation, („sich kennen“)
- gemeinsame Haltung u. Fallverständnis („ähnlich ticken“)
- gegenseitige Wertschätzung („sich mögen“)
- genug Ressourcen, Austausch, Abstimmung („wer hat gerade den Hut auf“), ggf. Begleitung zu anderen Stellen („übergeben“) = **transdisziplinäres Arbeiten**
- Transparenz untereinander und zu Klienten
- gutes Teamklima, „Angstfreiheit“, Fehlerfreundlichkeit
- „Mentalisieren“, „Repair“

Transdisziplinäres Arbeiten

- spezifisches Arbeitsmerkmal in der interdisziplinären Frühförderung
- nur eine Fachkraft am Kind und in Familie
- die anderen Fachleute unterstützen
 - regelmäßige Teambesprechungen
 - oder/und gezielte Einzelberatung



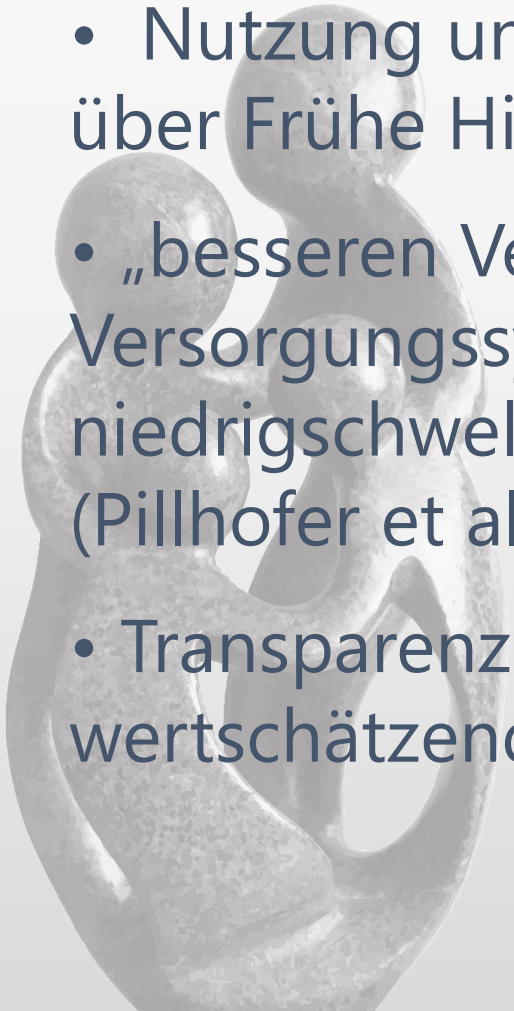
Was braucht es? Strukturen...

Neben persönlichem Engagement:

- vernetzte Angebote von niederschwellig/Prävention bis Maximalversorgung im Eltern-Kind-Setting
- klare Trennung Kontroll- und Hilfs-/Therapiefunktion
- Interdisziplinarität, nicht nur auf Basis persönlichen Engagements
- Zeiten/Ressourcen für Vernetzung und Austausch, fall- und konzeptbezogen (z.B. Qualitätszirkel?)
- Transparenz der Abläufe und Zuständigkeiten
- Qualifikation und Supervision

Was braucht es: → kommunale interdisziplinäre Vernetzung

- gesetzlichen Vorgaben zur systemübergreifenden Kooperation und Finanzierung
- Nutzung und Erweiterung bestehender Netzwerke (z.B. über Frühe Hilfen, Familienzentren)
- „besseren Vernetzung der psychiatrischen Versorgungssysteme mit den präventiven, niedrigschwelligen Angeboten der Frühen Hilfen“ (Pillhofer et al., 2016)
- Transparenz der Abläufe, regelmäßiger und wertschätzender Austausch, tragfähigen Beziehungsarbeit



Was braucht es:

→ Qualifikation und Supervision



- gemeinsame Fortbildung? (Psychiatrie, Psychopathologie, Psychotherapie, systemische Therapie...)
- interdisziplinäre Austauschgruppen, möglichst unter Beteiligung auch von (KJ-)Psychiatern, Psychologen, Therapeuten (→ Kontingentstunden)
- kontinuierliche Unterstützung für Fachkräfte (Fallberatung, Supervision) durch z.B. (KJ-)Psychiater, Psychologen
- interdisziplinäre Supervision
- Selbsterfahrung
- Teamentwicklung (flache Hierarchie, hohe Transparenz, klare Struktur, wenig Angst...)

Perspektive der Frühförderung

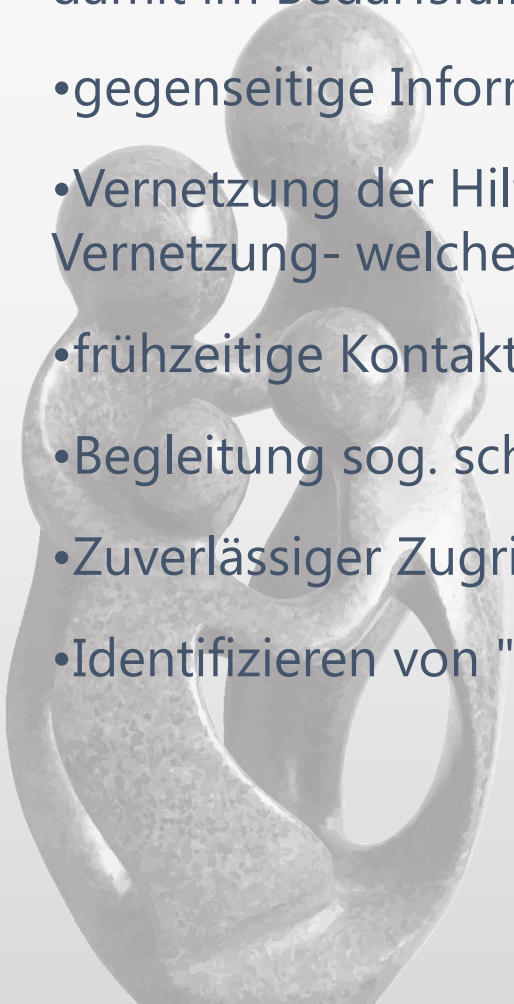
- 9/2018: Online-Umfrage bei IFFS über Zusammenarbeit FH und IFF (regional-kreisbezogen)
- IFFS in BW n=38, auswertbar 9 von 43 Klicks (24%)
- Rahmen für Zusammenarbeit FH – IFF:
 - Zentrale Netzwerktreffen (2-4x/Jahr)
 - Diverse regionale Gruppierungen (0-10x/Jahr)
 - Regional deutliche Unterschiede in Frequenz und Rahmen



Was wünscht sich IFFS von FH?

Einzelnennungen Onlineumfrage 9/2018:

- Information über die Arbeit der jeweiligen Fachgruppen, (WER macht WAS?), damit im Bedarfsfall schnell Kontakte hergestellt werden können
- gegenseitige Information über die Angebote
- Vernetzung der Hilfen, enge Zusammenarbeit, weiterhin gute Zusammenarbeit, Vernetzung- welche sehr gut klappt
- frühzeitige Kontaktaufnahme
- Begleitung sog. schwer erreichbarer Eltern zur IFF
- Zuverlässiger Zugriff auf niederschwellige Hilfen
- Identifizieren von „Problemstellen“ - wo muss etwas verbessert werden?"



Was können IFFS den FH bieten?



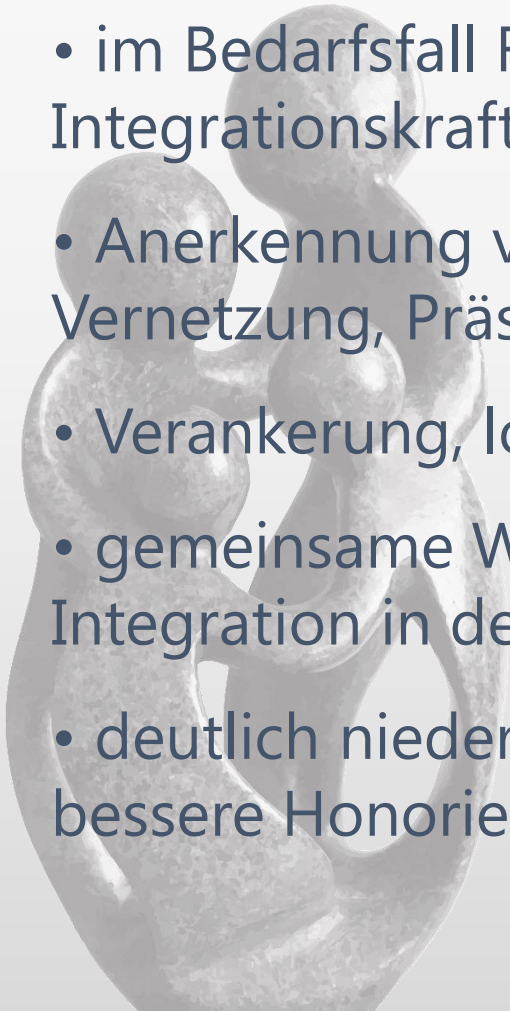
Einzelne nennungen Onlineumfrage 9/2018:

- Fachkompetenz: Infos zu Behinderungen, Entwicklung 0-6 J., Entwicklungsverzögerungen, Logopädie, frühe Förderung, sozialrechtliche Fragen, Förderangeboten etc.
- Fachkompetenz bzgl. Kindeswohl und ggfs. entsprechende (anonymisierte) Runde Tische, v.a. auch bezügl. Prävention
- Frühe Begleitung von Kindern und Eltern in besonderen Lebenslagen.
- Angebote der Frühförderung, auch in Abgrenzung zu anderen Angeboten
- Unterstützung beim Handling für die Kolleginnen, die mit Babys arbeiten
- breites Netzwerk
- Räumlichkeiten für Qualitätszirkel zur Verfügung stellen
- gute Zusammenarbeit bei klaren Arbeitsaufträgen
- (gemeinsame) Fortbildung

IFFS: Wünsche an die Politik

Kommunale Ebene:

- nachhaltige Finanzierung für Projekte, Verstetigung
- im Bedarfsfall Finanzierung von Frühfördermaßnahmen UND Integrationskraft
- Anerkennung von nicht-refinanzierten Aufgaben wie z.B. Vernetzung, Präsenz in Gremien etc.
- Verankerung, lokaler Stellenwert
- gemeinsame Weiterentwicklung von IFF und Angebote der Integration in der KiTa im Landkreis
- deutlich niederschwelligere Zugangswege für die Eltern (formal), bessere Honorierung der Arbeit



IFFS: Wünsche an die Politik

Landes- und Bundesebene:

- bzgl. Landesprogramm STÄRKE bessere Finanzierung für Hausbesuche
- Verbesserung des Finanzierungssystems für Frühförderung, entsprechende Einflussnahme auf Krankenkassen und andere Kostenträger, finanzielle Unterstützung des Landes für nicht refinanzierte Aufgaben der IFFS
- Ausdehnung FH auch auf Grundschulalter
- bessere Honorierung, mehr politisches Gewicht bzgl. frühzeitiger Unterstützung belasteter Familien, Inklusion personell/ finanziell deutlich besser ausstatten
- längere Laufzeiten für Projekte für mehr Nachhaltigkeit
- Sicherung Kinderschutz

Und jetzt sind Sie dran!



Was wünschen Sie sich von den IFFS?

Was wünschen Sie sich in Ihrer Region? Was auf Verbandsebene?
Wovon sollte man mehr tun? Was sollte neu dazukommen?

Was wünschen Sie sich von der Politik?

Was wünschen Sie sich kommunal? Was auf Landes-/Bundesebene?
Was sollte geregelt werden und wie? Was sollte finanziert sein?

Was fehlt?

Welche Frage müssten wir hier noch stellen? Welches Wichtige sollte
noch transportiert werden? Von wem und wohin?

