

INKLUSIVE FRÜHFÖRDERUNG –

EIN KOOPERATIVES GESAMTSYSTEM MIT
(PRÄVENTIVEN) HILFEN FÜR ALLE BESORGTEN
ELTERN

Modellprojekt im Altkreis Osterode am Harz - Neugestaltung
des Konzeptes von Frühförderung im Rahmen der Frühen Hilfen



WER SIND WIR?!



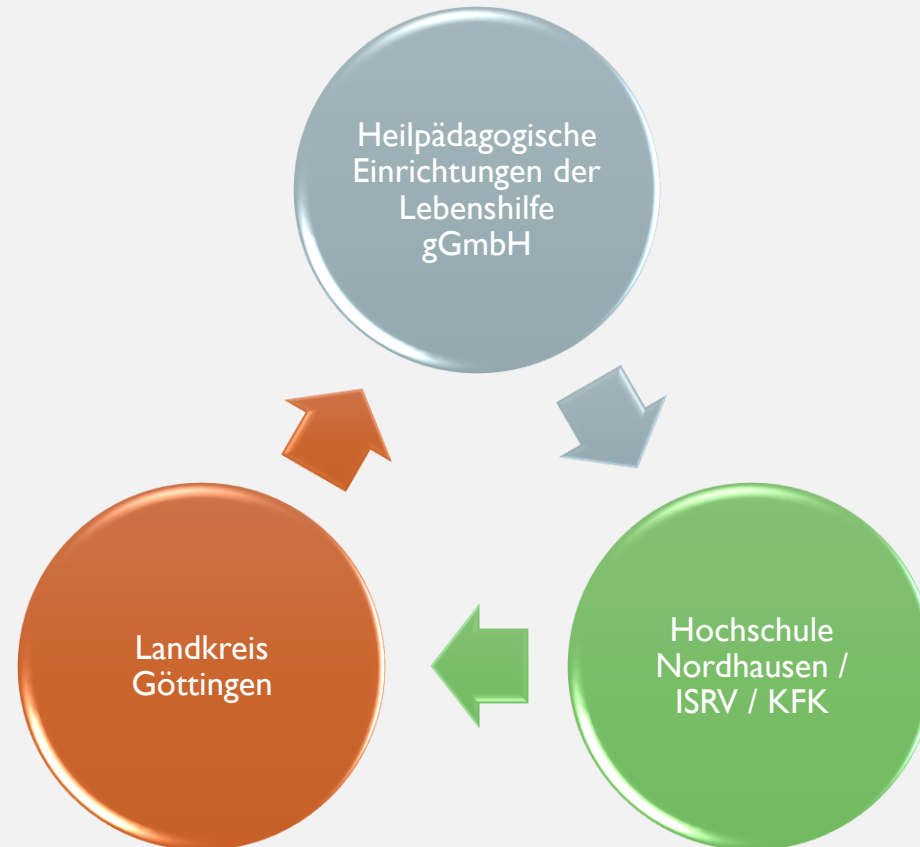
 **HOCHSCHULE NORDHAUSEN**
University of Applied Sciences



Kompetenzzentrum

Frühe Kindheit

KOOPERATIONSPROJEKT



AUSGANGSLAGE

- Erhöhte Anforderungen an die Sozialhilfesysteme durch eine dramatisch steigende Anzahl an Kindern mit besonderen Herausforderungen
- in jedem System in den letzten Jahren stark gestiegene Kosten
 - „Neue Morbidität“
 - „Sozialer Gradient“
- Parallelsysteme der Eingliederungshilfe, der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens

ZENTRALE THESEN

These I

Abgestimmte systemübergreifende Hilfeleistungen sind effizienter und verhindern unabgestimmte Doppelleistungen.

Folge: Ein gemeinsames Gesamtsystem, in dem alle Hilfeleistungen bedarfsgerecht koordiniert werden

(Netzwerk Frühe Hilfen)

These II

Eine präventive Ausrichtung des Gesamtsystems führt mittelfristig auch zu einer Reduzierung des Hilfebedarfs in verschiedenen Systemen (Jugendhilfe, Eingliederungshilfe incl. Schulbegleitung), aber auch der isoliert verschriebenen medizinisch-therapeutischen Leistungen (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie). Sie dürfen aber nicht primär kurativ auf die Behandlung von Störungen im fortgeschrittenen Alter des Kindes ausgerichtet sein, sondern müssen auch die Kompetenzen und Ressourcen im Elternhaus stärken

Folge: Die Klientel i.S. des SGB IX wird erweitert, Zugangsbarrieren werden abgeschafft. Die Hilfen setzen früher ein.

• These III

- Die (niedergelassenen) (Kinder-) haben eine zentrale Rolle bei einer verbesserten Früherkennung. Wenn Sie frühzeitig in ein abgestimmtes Gesamtkonzept eingebettet werden, verändert sich die Infrastruktur.

Folge: Systematische fallbezogene Kooperation, für die die Kinderärzte entsprechend entschädigt werden müssen

STÄRKEN DES SYSTEMS FRÜHFÖRDERUNG

- Tradition einer familienorientierten und mobilen Arbeitsweise
- umfangreiche rechtliche Grundlagen für die zentralen Leitlinien Niedrigschwelligkeit und Interdisziplinarität
- zentrale Instanz für die Erstellung disziplinübergreifender Förder- und Behandlungspläne

PROBLEMFELDER DER FRÜHFÖRDERUNG

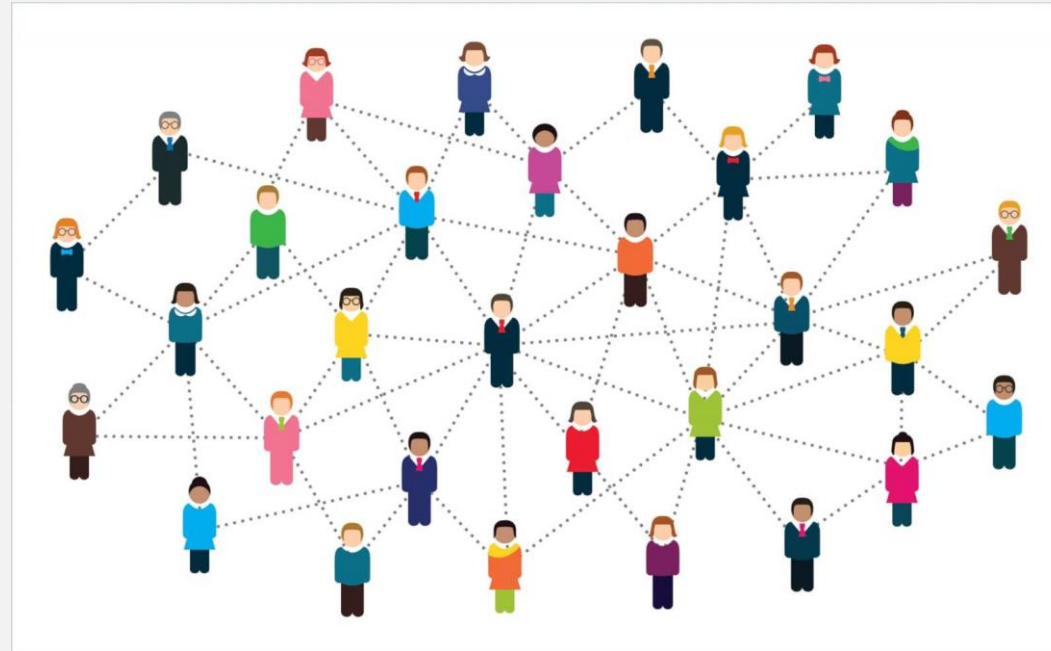
- Diskrepanz zwischen der aktuellen Nachfrage und der Außenansicht auf Frühförderung
- Traditionelle Methoden der Behindertenarbeit: Störungs- und Symptomorientierung
- Hohe Zugangsschwellen
- Problem der Früherkennung
- Ökonomisierung und Konkurrenzsysteme

INKLUSIVE FRÜHFÖRDERUNG

... überwindet all diese Problemfelder

- Aufhebung der Zugangsschwellen
- Zusammenführen der gesamten Hilfeangebote zu einem zentralen Gesamtsystem
- Gemeinsame Hilfeplanerstellung
- Präventive "fallunspezifische" Arbeit

INKLUSIVE FRÜHFÖRDERUNG



WISSENSCHAFTLICHER HINTERGRUND

Hinterfragen der Wirksamkeit isolierter Einzelmaßnahmen

- Aufhebung von Konkurrenzstrukturen, Zusammenführen der einzelnen Systeme zu einem übergeordneten Gesamtsystem
- Möglichkeit eines transdisziplinären Arbeitens (wer statt wo der Hilfeleistung)

Bedeutung der *frühen* ressourcenorientierten Intervention

- neurobiologische Erkenntnisse
- Ausbau der Früherkennung durch Verbundsysteme
- Vernetzung mit präventiver Gesundheitsförderung

Bedeutung der Umfeldorientierung

- ▶ die Wirksamkeit isolierter Einzelförderung verblasst gegenüber der Bedeutung der fördernden oder entwicklungshemmenden Alltagssituationen („Stimulations“)

responsive Angebote

FACHLICHER ANSATZ

- Familienbegleitende Unterstützung mit einem hohen Stellenwert einer aufsuchenden Frühförderung durch eine kontinuierliche Bezugsperson
- Frühförderung als Teilsystem der Frühen Hilfen
- Koordinierung der verschiedenen Einzelsysteme unter einer zentralen Federführung (Interdisziplinäre Frühförderstellen im Verbund mit den bestehenden Familienzentren)
 - offenes Beratungsangebot auch über die dezentralen Familienzentren
 - systematische Abstimmung mit allen einbezogenen Systemen, v.a. Kindertagesstätten, Einrichtung der Jugendhilfe, niedergelassene Ärzte und Therapeuten
- Einrichtungsübergreifende Gesamtplanung der anzubietenden Hilfe für Kind und Familie einschließlich der teilstationären Betreuungsangebote. Fachliche Beteiligung von Hilfeplanerinnen des Landkreises

DIFFERENZIERUNG IN SECHS MODULE

Die Gewährung des offenen Zugangs

Die Interdisziplinäre Diagnostik

Die Interdisziplinäre Erstellung des Förder- und Behandlungsplans

Ein Präventions- und frühkindliches Bildungskonzept

Die Softwaregestützte Dokumentation und überregionale
Datenerhebung

Die wissenschaftliche Begleitung

ERSTE ERFAHRUNGEN MIT DEM MODELLPROJEKT

- Das Konzept der Früherkennung greift
- Die Netzwerke Frühe Hilfen werden systematisch ausgebaut
- Konkurrenzstrukturen verschwinden, es entsteht in den Sozialräumen ein Klima der kollegialen Zusammenarbeit
- Die niedergelassenen Kinderärzte sind fester Bestandteil der fallbezogenen Arbeit
- Durch die interdisziplinären Kooperationen werden in großem Maße Weiterbildungen transportiert, die ein transdisziplinäres Arbeiten ermöglichen
- Die Kindertagesstätten werden in ihren Arbeitsmöglichkeiten aufgewertet
- Es entsteht eine Vielfalt an fallunspezifischen Angeboten in der Fläche, durch die auch misstrauische Familien angesprochen werden

KOLLISION MIT BESTEHENDEN STRUKTUREN

- Beispiel „Systemsprenger“:

Ursachen- und umfeldorientierte Hilfen

- Beispiel „Sprachstörung“:

Ressourcenstärkender statt invasiver Einsatz

LEHRFRÜHFÖRDERSTELLE

- Einbindung von Studierenden in die praktische Arbeit und von Praktikern in die unmittelbare Lehre
- Schaffung von bundesweiten Kooperationsstrukturen mit dem Ziel, den Frühförderstellen gut auf die Frühförderung vorbereitete Fachkräfte für Praktika vor Ort zur Verfügung zu stellen, die bei Bedarf auch als künftiges Fachpersonal eingebunden werden können

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!