



Präventionsprojekt Zukunft für Kinder in der Landeshauptstadt Düsseldorf

12. Rheinische Jugendhilfekonferenz Kinderschutz - erfolgreiche Konzepte der frühen Förderung -

Peter Lukasczyk

Abteilungsleiter Soziale Dienste/ Moderator in der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder/

30. April 2007



WHO (1946)

„Gesundheit ist ein Zustand vollständigen körperliche, psychischen und sozialen Wohlbefindes und nicht nur das Freisein von Beschwerden und Krankheit“



Probleme eines differenzierten Jugendhilfe- und Gesundheitssystems

Die Definition der WHO macht deutlich, dass die Sichtweise deutlich auf einen ganzheitlich Ansatz abzielt. Die Entwicklung in Deutschland zwei Systeme zu entwickeln hat historische Gründe. Wenn wir von gesunder Entwicklung von Kindern reden, haben wir unterschiedliche Zugänge:

- Die Jugendhilfe nähert sich dieser Frage eher über eine sozialwissenschaftliche Sichtweise. Sozio-ökonomischen Begründungsmuster stehen im Vordergrund. Systemische Sichtweisen und der Blick auf Bindungsmuster sind in den letzten Jahren hinzugekommen.
- In der Gesundheitshilfe stehen Fragen des klassischen Gesundheitsbegriffes deutlich im Fokus. Gesund gleich nicht krank, Heilung und Rehabilitation sind die herausragenden Begrifflichkeiten. Deutlicher werden Ansätze der Gesundheitsversorgung (Public Health) im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖDP) eingeführt.



Früherkennung bietet die Möglichkeit der Prävention vor späterer Intervention

Prinzip: Prävention vor Intervention

Bei den frühen präventiven Maßnahmen, die sich an Risikofamilien richten, ist das zu verhindernde Problem (z.B. Kindesvernachlässigung) noch nicht aufgetreten.

Die Risikofamilien mit Kindern haben lediglich eine höhere statistische Wahrscheinlichkeit, die zu verhindernde Problematik zu entwickeln, als eine nicht belastete Familie.



Wissenschaftliche Zugang

Das Projekt fußt auf unterschiedlichen wissenschaftlichen Theoriesätzen, die auf die Projektstruktur und die methodischen Ansätze wirken.

- Frühkindliche Entwicklungspsychologie und die Forschungsbefunde zur frühen Bindung
- Public Health und der öffentliche Gesundheitsdienst (ÖDG)
- Haushaltswissenschaft
- Familienforschung
- Risiko- und Resilienzforschung



Schutzauftrag der Jugendhilfe

§ 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

Auszug

Absatz 1

Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen.

Dabei sind es die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten anzubieten.

Absatz 4

Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten hinzuwirken.

Ist ein sofortiges Tätigwerden und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.



Der Düsseldorfer Weg

Das Projekt in Düsseldorf versucht, die unterschiedlichen Ansätze, Sichtweisen und methodischen Zugänge systemisch zusammenzubringen. Die Eigenständigkeit der Professionen zu achten, Prävention zu fördern und die gesetzlichen Erfordernisse des Kinderschutzes zu sichern und unsere Anliegen. Die Einbeziehung und Beteiligung der jungen Familien hat dabei eine herausragende Bedeutung. Insbesondere sind beteiligt:

- Alle Kliniken in Düsseldorf
- Freiberuflichen Hebammen
- Der Allgemeine Sozialdienst
- Niedergelassene Kinderärzte
- Kindertageseinrichtungen, Familienbildung und Angebote der „Hilfe zur Erziehung“
- Angebote des Gesundheitsamtes



Die Kooperationspartner

Beim Präventions-Programm „Zukunft für Kinder“ handelt es sich um ein ämter- u. trägerübergreifendes Kooperationsmodell.

In der gemeinsamen Steuerungsverantwortung des

- Jugendamtes
- Gesundheitsamtes



Problembeschreibung

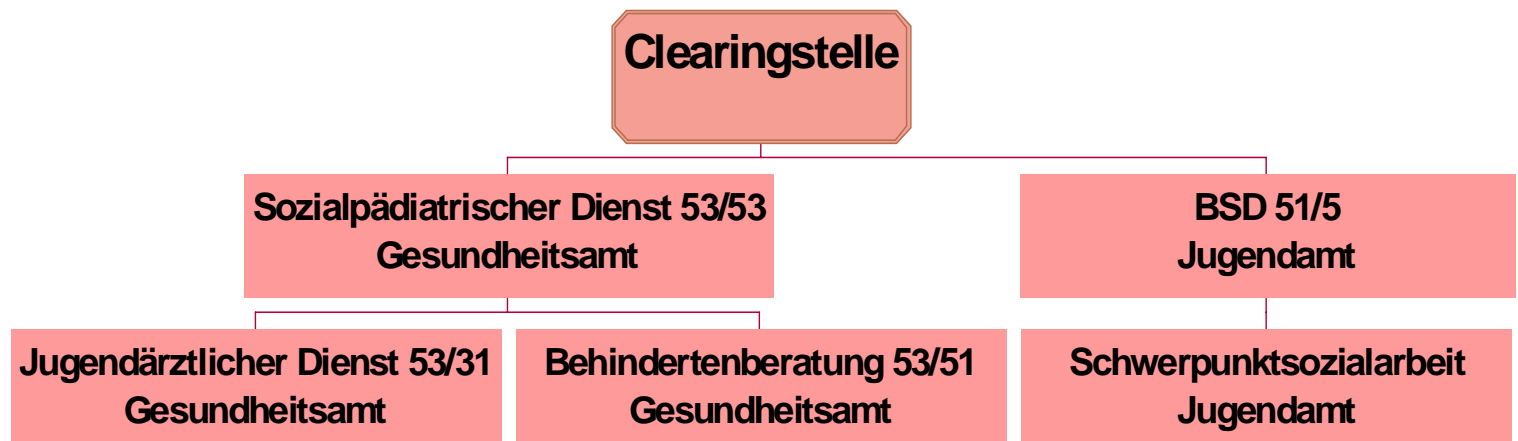
Die als „Mannheimer Risiko-Kinder-Studie“ in die Fachwelt eingegangene erste deutsche prospektive Längsschnittstudie weist eine Vielzahl von Risikofaktoren aus, die eine spätere bis zu dreimal häufigere Entwicklungsbeeinträchtigung ausmacht, als bei unbelasteten Kindern. Risikofaktoren sind u.a.:

- Frühe Elternschaft
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Mangelnde Bewältigungsfähigkeiten
- Delinquenz /Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen
- Disharmonische Partnerschaft
- Ein-Eltern-Familie
- Psychische Störungen der Eltern



Organisatorischer Aufbau

- Kinderarzt und Kinderkrankenschwestern des Amtes 53
- Sozialarbeiterin des Amtes 51 und SchwerpunktmitarbeiterInnen im ASD
- Unterarbeitskreis der Gesundheitskonferenz
- Fachzirkel Geburtskliniken

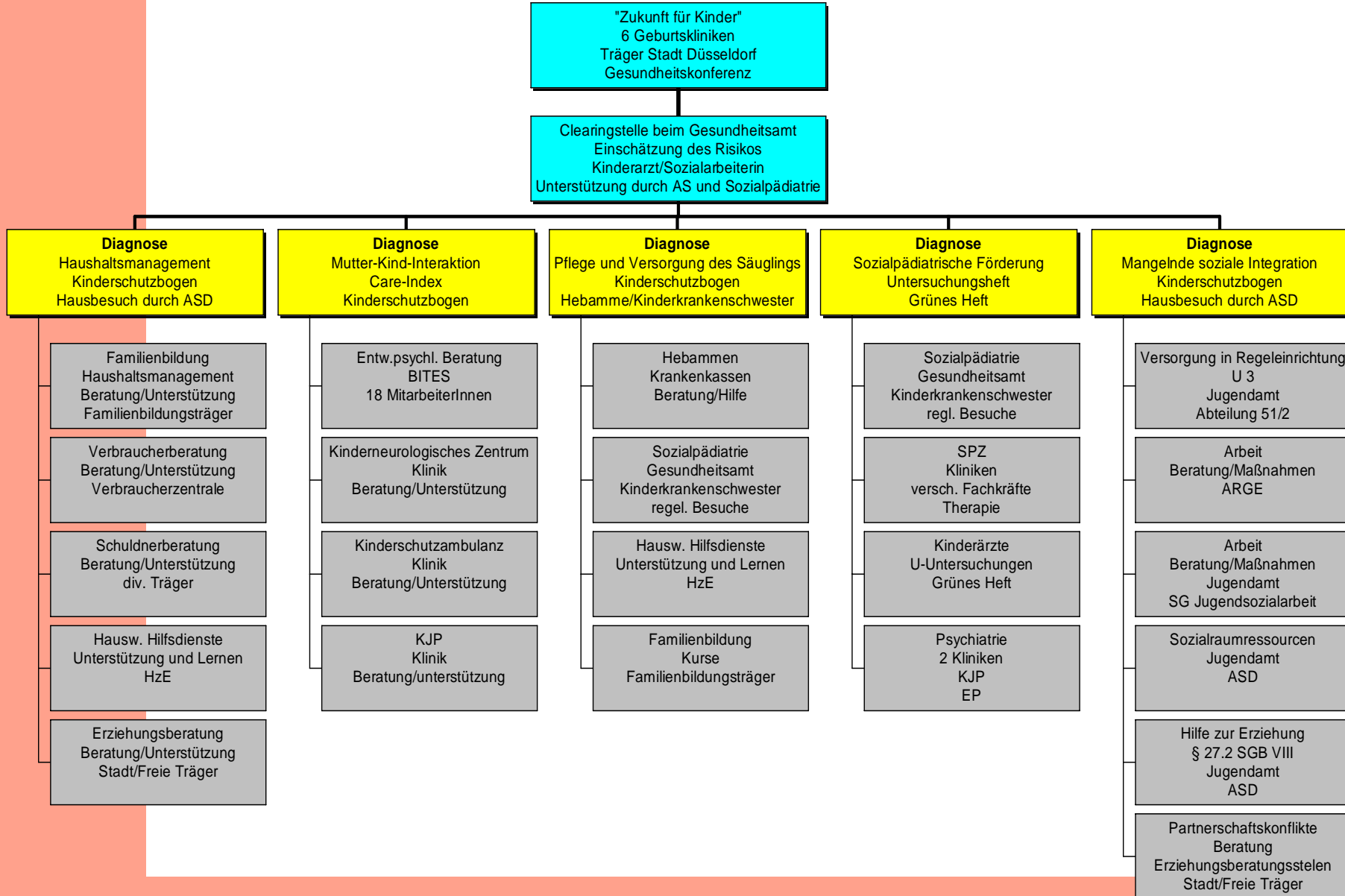




Ziele des Programms

Durch frühe und niedrigschwellige Hilfen sollen nach einem abgestimmten System bereits ab dem Klinikaufenthalt unmittelbar vor oder nach der Entlassung spätere Krisenintervention vermieden oder die Folgen abgeschwächt werden.

Das Zusammenleben zwischen leiblichen Eltern und ihren Kindern soll u.a. durch folgende Maßnahmen ermöglicht werden:





Vorteile des Düsseldorfer Modells

- Das Düsseldorfer Projekt ist in besonderer Weise geeignet, durch ein qualifiziertes Entlassverfahren der Kliniken unterstützungsbedürftige Familien mit ihren Kindern zu identifizieren
- Die Angebotspalette aller Träger, öffentliche wie freie, ist leistungsfähig und wird durch besondere Angebote für die Zielgruppe qualifiziert
- Die intensive und nachhaltige Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe ist bundesweit einmalig und zukunftsweisend
- Das Projekt ist ein deutliches Präventionsprojekt, mit nachhaltigen Wirkungen für Kinder und Familien
- Die Kinder und Familien werden durch eine feste Betreuungsperson beim ASD im Rahmen von Fallmanagement betreut – kein Fallwechsel