



# Präventionsprogramm **Zukunft für Kinder**

**in der Landeshauptstadt Düsseldorf**

**Projektverantwortliche:**

**Peter Lukasczyk – Abteilungsleiter Soziale Dienste, 51/ 5**  
Moderator in der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

**Wilhelm Pöllen – Abteilungsleiter Gesundheitshilfe und  
Rehabilitation, 53/ 5**  
Moderator in der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

**Referent: Wilhelm Pöllen – Diplom-Sozialarbeiter,  
Gesundheitsamt Düsseldorf**



# Probleme eines differenzierten Jugend- und Gesundheitssystem

- Wenn wir von der **gesunden  
Entwicklung** von Kindern sprechen,  
haben beide Systeme einen  
unterschiedlichen Zugang.



- **Die Jugendhilfe nähert sich dieser Frage eher über eine sozialwissenschaftliche Sichtweise. Sozioökonomische Begründungsmuster stehen im Vordergrund. Systemische Sichtweisen sind in den letzten Jahren hinzugekommen; der Blick auf die Auswirkungen von Bindungsmuster wiederbelebt.**
- **In der Gesundheitshilfe stehen Fragen des klassischen Gesundheitsbegriffes im Fokus. Heilung und Rehabilitation sind die herausragenden Begrifflichkeiten. Deutlicher werden Ansätze der Gesundheitsversorgung – Public Health – in der staatlichen Gesundheitshilfe eingeführt.**



# Der Düsseldorfer Weg:

**Das Programm versucht, die unterschiedlichen Ansätze, Sichtweisen und methodischen Zugänge systematisch zusammen zu bringen.**

- **Die Eigenständigkeit der Professionen zu achten, Prävention zu fördern und gesetzlichen Erfordernisse des Kinderschutzes zu sichern, sind unsere Anliegen.**
- **Die Einbeziehung und Beteiligung der jungen Familien hat dabei eine besondere Bedeutung.**

**Im Projekt vertreten sind:**



# Der Düsseldorfer Weg:

- **Alle Frauen- Geburts- und Kinderkliniken**
- **freiberufliche Hebammen**
- **niedergelassene Kinderärzte**
- **Kindertageseinrichtungen, Familienbildung, Beratungsstellen**
- **Angebote der „Hilfe zur Erziehung“**
- **Bezirkssozialdienst**
- **Angebote des Gesundheitsamtes**



# Schutzauftrag der Jugendhilfe

## § 8a SGB VIII

### Absatz (4)

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

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



# Schutzauftrag der Jugendhilfe

## § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

- (1) Werden dem Jugendamt **gewichtige Anhaltspunkte** für die Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so **hat** es das **Gefährdungsrisiko** im **Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte** abzuschätzen.

Dabei sind 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 oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

- (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 erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.



# Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“

- Förderung der gesunden Entwicklung von Kindern
- Prävention vor Intervention
- Frühe, niedrigschwellige Hilfen vermitteln
- Vernetzung der Angebote der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe

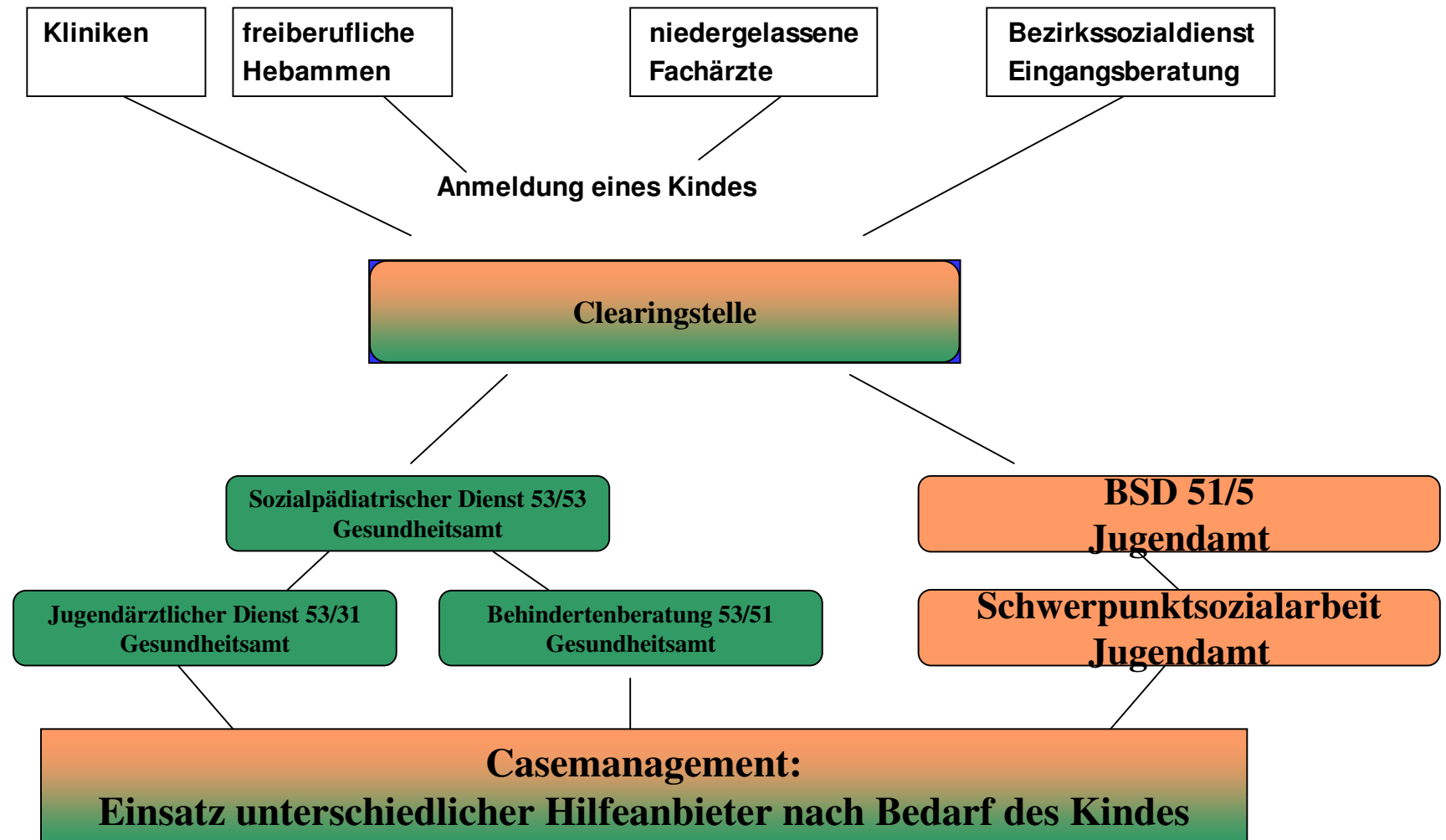
**Das Kooperationsmodell ist ämter- und trägerübergreifend unter der gemeinsamen Steuerungsverantwortung des:**

- Gesundheitsamtes und
- Jugendamtes

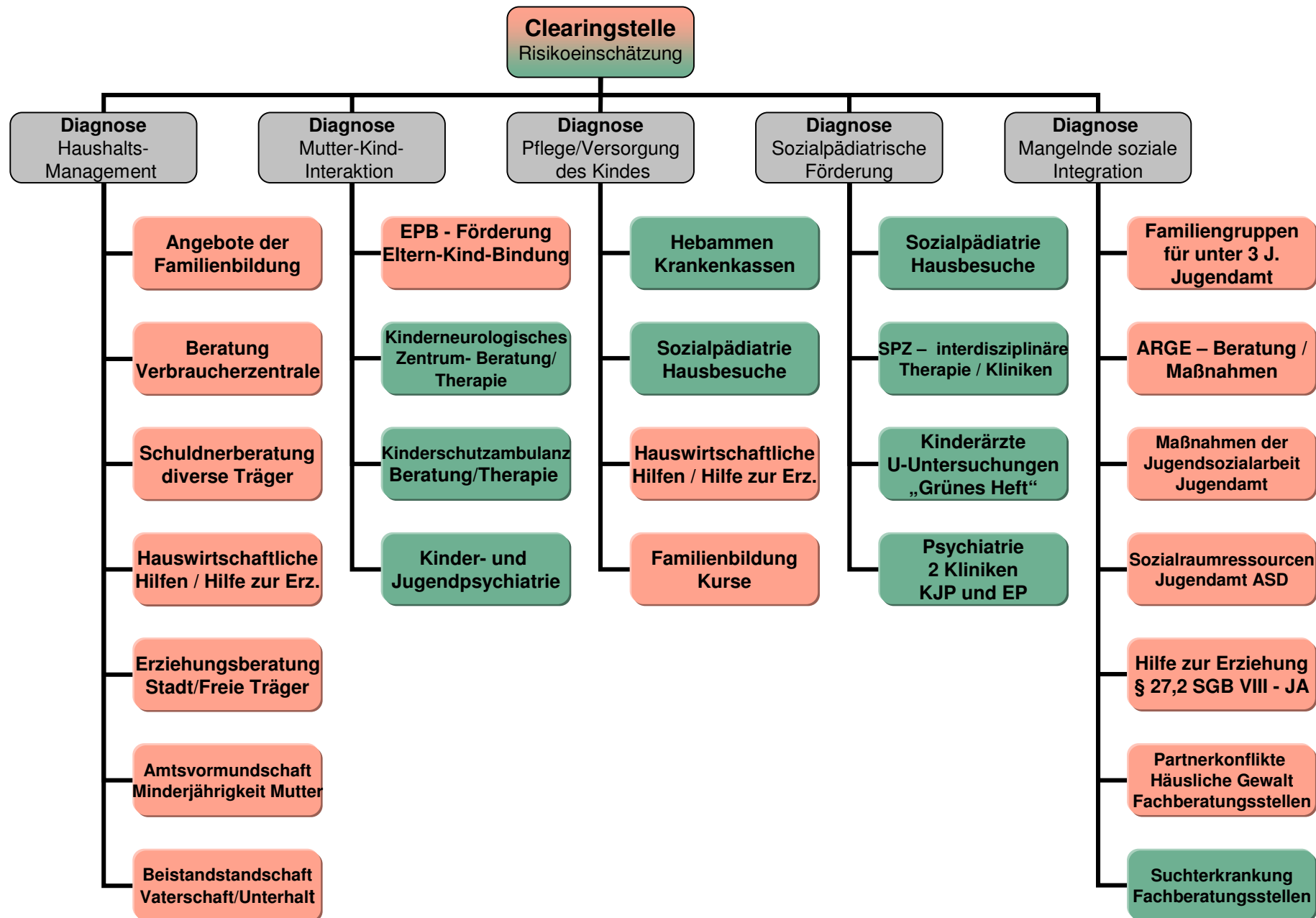




# Projektorganisation



# Hilfesysteme im Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder“





# 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 unter anderem:

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

**Die Risikofaktoren  
sind nicht einzeln  
schon ein Merkmal  
für eine Hilfe!**



# Wissenschaftlicher Zugang

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

- **Frühkindliche Entwicklungspsychologie und die Forschungsbefunde**
- **Public Health und der öffentliche Gesundheitsdienst**
- **Haushaltswissenschaft**
- **Familienforschung**
- **Risiko- und Resilienzforschung**



# Aufgaben der Jugendhilfe

**§ 1 Abs. 1 SGB VIII – Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit**

**§ 1 Abs. 3 SGB VIII – Jugendhilfe soll zur Verwirklichung dieses Recht beitragen:**

- 1. Förderung der individuellen + sozialen Entwicklung;  
Benachteiligung vermeiden bzw. abbauen**
- 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte beraten + unterstützen**
- 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen**
- 4. Beitragen, positive Lebensbedingungen + eine kinder- und familiengerechte Umwelt zu schaffen**



# Schutzauftrag der Gesundheitshilfe

## § 12 ÖGDG

### § 12 Kinder- und Jugendgesundheit

- (1) Die untere Gesundheitsbehörde hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche vor Gesundheitsgefahren zu schützen und ihre Gesundheit zu fördern. Sei arbeitet hierzu mit anderen Behörden, Trägern, Einrichtungen und Personen, die Verantwortung tragen, zusammen.
  
- (3) ... Wird im Rahmen dieser Untersuchungen die Gefährdung oder Störung der körperlichen, seelischen oder geistigen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen festgestellt, vermittelt die untere Gesundheitsbehörde in Zusammenarbeit mit den für Jugendhilfe und Sozialhilfe zuständigen Stellen die notwendigen Behandlungs- und Betreuungsangebote.



# Gesundheitswissenschaften „Public Health“

- **Ziele**
- **Aufgaben**
- **Erkenntnisse**



# **Gesundheitswissenschaften “Public Health“**

- **Public Health ist die Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und der Systemgestaltung im Gesundheitswesen.**
- **Allgemeines Ziel ist die Erarbeitung wissenschaftlich gesicherter Aussagen über den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung und die Entwicklung des Gesundheitswesens**





# **Zielgruppen der Gesundheitshilfe im Programm**

**Psychosozial besonders belastete Familien**

**Kinder, die aufgrund medizinischer oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen.**

**Familien mit Kindern, die an chronischen Krankheiten oder Behinderung leiden bzw. hiervon bedroht sind.**



**Früherfassung bietet  
die Möglichkeit der**

**Prävention**

**vor späterer Intervention**



# Früherfassung

- Bei den frühen präventiven Maßnahmen, die sich an Familien mit medizinischen und/oder psychosozialen Risiken richten, ist das zu verhindernde Problem z.B. Kindesvernachlässigung, noch nicht aufgetreten.
- Die Familien haben lediglich eine höhere statistische Wahrscheinlichkeit, die zu verhindernde Problematik zu entwickeln, als eine nicht belastete Familie.
- Ziel ist, Probleme oder schon Ansätze von problematischen Verhaltensweisen durch Präventionshilfen frühzeitig und gezielt zu verhindern.

**Das Prinzip lautet: Prävention vor Intervention.**



# Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung

**Die Gesundheitsberichterstattung des Gesundheitsamtes Düsseldorf in Verbindung mit der Fachtagung „Armut und Gesundheit“ der „Düsseldorfer Gesundheitskonferenz“ hat aufgezeigt:**

- **Für die Bevölkerungsgruppen der sozial benachteiligten Kinder und Jugendlichen und der allein Erziehenden in unserer Stadt besteht ein erhöhtes Risiko für Verarmung und Kindesvernachlässigung.**
- **Mit der Folge von schlechteren Chancen auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung.**



# Erscheinungsformen in Düsseldorf

- Die geschätzte Gesamtzahl von Kindern in Düsseldorf pro Jahrgang, die einen sozialpädiatrischen Beratungsbedarf im Bereich Gesundheitshilfen haben, beträgt etwa 800 – 1000 Einzelfälle.
- Im Jahr 2001 wurden 216 Einzelbetreuungen durch den sozialpädiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes ausgewertet.
- Ca. 60 – 70 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren werden jährlich in Obhut genommen.
- Oft greifen die späten Hilfen nicht mehr ausreichend oder lange kostenintensive Fremdunterbringung sind die Folge – etwa 1.100 laufende stationäre Hilfen.



## **Gründe für die geleistete Betreuungsarbeit der Gesundheitshilfe**

- **Bei 80 % bestand Unsicherheit der Mütter/ Eltern in Bezug auf die Pflege und Erziehung der Kinder**
- **16 % der Kinder wurden aufgrund chronischer Erkrankungen und Behinderungen betreut.**
- **Bei 14 % waren Frühgeborene zu versorgen.**



# **Arbeitsweise des Projektes aus der Sicht der Gesundheitshilfe**

- **Durch frühzeitige individuelle Hilfeplanung, Förderung und Betreuung sollen drohende Langzeitdefizite vermieden werden.**
- **Das ganzheitliche Betreuungsprogramm kombiniert medizinische, psychosoziale und entwicklungspsychologische Arbeitsmethoden und optimiert so die Entwicklungschancen der betroffenen Kinder und ihrer Eltern.**



# Aufbau einer Clearingstelle

- **Als zentrales städtisches Angebot soll die Clearingstelle frühzeitig und individuell für die Kinder mit erhöhtem medizinischen und sozialen Risiko sowie deren Eltern eine koordinierte und optimale Vor-bzw. Nachsorge einleiten.**
- **Die Anmeldung zum Präventionsprogramm erfolgt nach Beratung zum Beispiel in der Geburtsklinik nach dem Prinzip der Freiwilligkeit für die Mütter/ Eltern.**





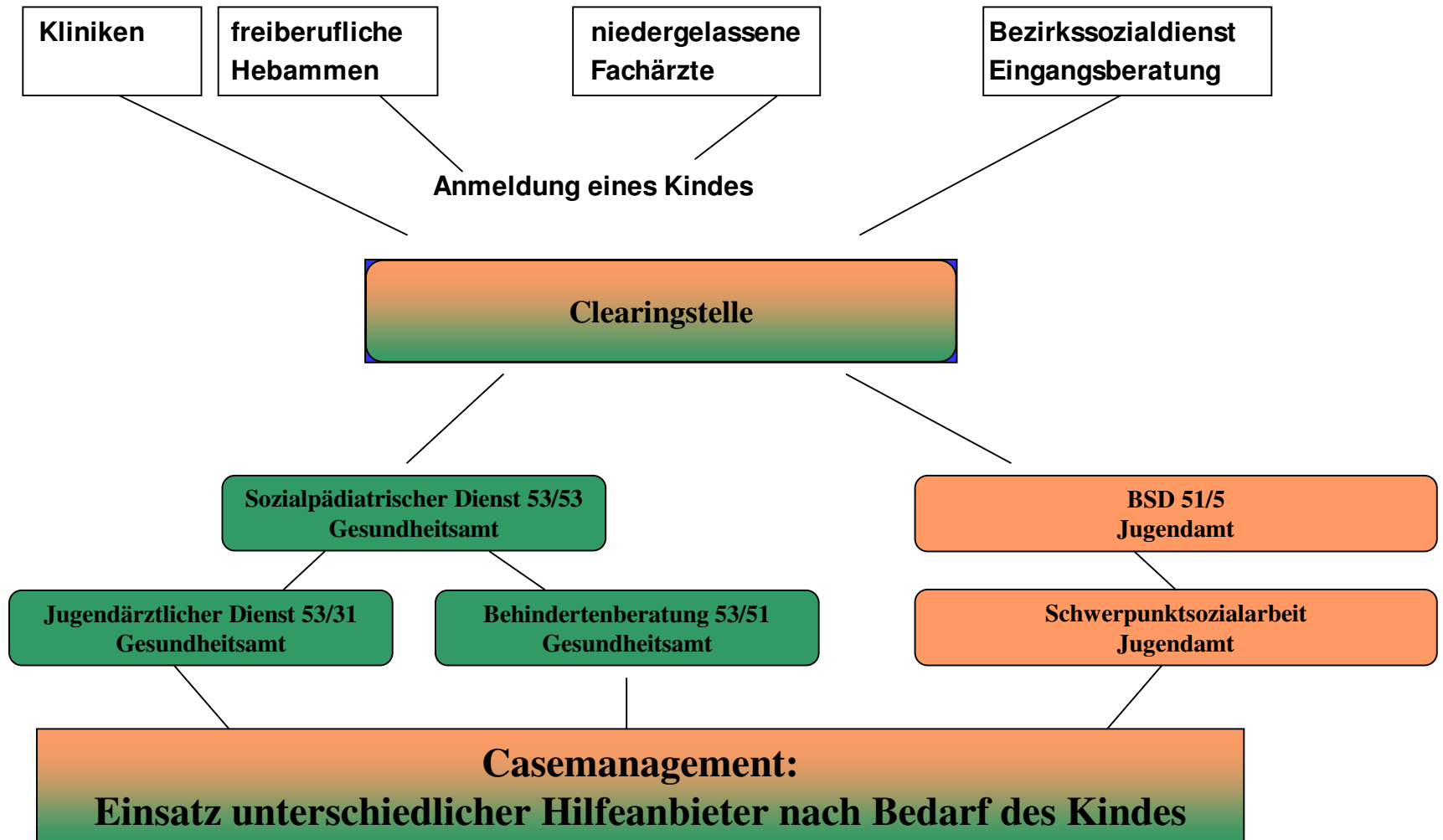
# Projektorganisation

**Bei erhöhtem medizinischen und/ oder sozialen Risiko:**

- **Bereits vor der Geburt:  
Betreuung der werdenden Mutter**
- **Im ersten Jahr:  
optimierte kinderärztliche Nachsorge – „Grünes Heft“**
- **Nach der Geburt:  
Aufnahme des Kindes ins Projekt  
Vorsorge, Beratung, Unterstützung, Vermittlung von präventiven Hilfen**



# Projektorganisation





# Schlüsselprozesse:

## Arbeitsweise des Fachpersonals in der Clearingstelle

Das medizinische Personal der Clearingstelle nimmt bei vorliegenden medizinischen und psychosozialen Risikolagen, insbesondere bei Vorlage folgender Parameter:

- Minderjährige Mutter
- Psychische Erkrankung eines Elternteils oder beider Elternteile
- Erfahrung von Gewalt in der Familie
- Sucht-/ Abhängigkeitserkrankungen oder Substitution bei einem oder beiden Elternteilen

umgehend Kontakt zu den betroffenen Elternteilen auf.



## Schlüsselprozesse:

- **Der Kinderarzt oder die Kinderkrankenschwester des Amtes 53 zieht Amt 51 frühzeitig (ggfs. vor Entlassung aus der Klinik) hinzu, sobald aufgrund der übermittelten Daten die ersten Ergebnisse des eingeleiteten Clearings (Kontakt mit der betroffenen Familie und ggfs. mit den Professionellen, welche das Kind angemeldet haben) vorliegen.**
- **Bei allen psychosozialen Indikationsgruppen wirken der Kinderarzt oder die Kinderkrankenschwester bei den Erziehungsberechtigten darauf hin, einer ämterübergreifenden Beratung zuzustimmen. Diese Zustimmung ist schriftlich festzuhalten.**
- **Kommt diese Zustimmung nicht zustande, wird eine anonymisierte, nicht personenbezogene Beratung unter Beteiligung beider Ämter durchgeführt. Über das Ergebnis der Beratung wird eine Niederschrift gefertigt, die von allen Beteiligten paraphiert wird. Die Niederschrift wird bei Amt 53 in der Akte abgelegt.**



# Aktuelle Fallzahlen

**Seit Projektstart 01.06.2005 bis 30.06.2007  
wurden insgesamt  
281 Kinder in das Präventionsprojekt  
angemeldet.**



## Aktuelle Fallzahlen

### Verteilung der medizinischen und psychosozialen Diagnosen, die zur Aufnahme führten

- **180** Kinder wiesen einen erhöhten Beobachtungsbedarf im medizinischen Bereich auf.
- **140** Kindern wurden von den Kliniken mit psychosozialen Diagnosen angemeldet.
- **55** Kinder erhalten zur Unterstützung ein Angebot in Kooperation von Gesundheitsamt und Jugendamt
- **20** waren Selbstmelder/innen über die Kliniken



# **Aktuelle Fallzahlen**

## **Verteilung medizinische und psychosoziale Diagnosen**

Von den psychosozialen Gefährdungslagen erweisen sich als häufigste Anlässe zur Anmeldung in das Projekt:

- **Alter der Mutter unter 18 Jahren (27X)**
- **Alter der Mutter 18 – 20 Jahre (45X)**
- **Allein erziehende Mutter (29X)**
- **Probleme mit Finanzen (13X)**
- **Häusliche Gewalt (15X)**
- **Drogen bzw. Substitution (12X)**
- **Häusliche Gewalt (15X)**
- **Psychische Erkrankung der Mutter (9X)**



# Perspektiven

- **Ergebnisse der Evaluation werden in die weitere Projektentwicklung einbezogen.**
- **Aufbau vorgeburtlicher Prävention**
- **Einstellung von zwei Familienhebammen**
- **Aufbau eines aufsuchenden Besuchsdienstes bei Erstgeburten (in Vorbereitung)**