



## **Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“**

### **Leitidee:**

Ziel des Präventionsprogramms ist es, Entwicklungsstörungen in der Kindheit zu vermeiden und dadurch Kriseninterventionen im späteren Leben unnötig zu machen. Die Chancen hierfür sind unmittelbar nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren am größten. Bei einer sozialen Benachteiligung der Eltern werden diese Chancen jedoch beeinträchtigt. Darum zielt das in Düsseldorf eingeführte System darauf ab, Risikofamilien möglichst früh zu erfassen und sie gezielt zu fördern. Das gesamte Repertoire der Gesundheits- und Jugendhilfe wird dazu genutzt, um die Eltern bei ihren Erziehungsaufgaben zu unterstützen.

### **Programmbeschreibung:**

#### **1. Einführung**

Die Herausforderungen und Chancen, aber auch Risiken und Gefährdungen für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben sich innerhalb nur einer Generation erheblich gewandelt.

Die als „Mannheimer Risiko-Kinder-Studie“ in die Fachwelt eingegangene erste deutsche prospektive Längsschnittstudie weist eine Vielzahl von Risikofaktoren aus, die ohne Intervention bei Kindern später bis zu dreimal häufigere Entwicklungsbeeinträchtigung zur Folge haben, als bei unbelasteten Kindern zu beobachten ist.

In den letzten Jahren wurden zahlreiche medizinische und psycho-soziale Faktoren ermittelt, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen beteiligt sind wie z.B. frühe Geburt, chronische Krankheit oder Behinderung von Kindern, frühe Elternschaft, unerwünschte Schwangerschaft, Ein-Elter-Familie, psychische Störungen der Eltern, Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen, familiäre Gewalt und Suchtmittelmissbrauch der Eltern. Die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche ungünstige Lebens- und Entwicklungsverläufe nehmen, steigt mit der Häufung der genannten Risikofaktoren.

Mit Sorge muss die Gewaltbereitschaft insgesamt, die Kinder- und Jugendkriminalität und der Anstieg der Fälle von Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern mit den daraus folgenden häufig gravierenden gesundheitlichen und psycho-sozialen Langzeitfolgen, registriert werden.

In Deutschland wurden 2005 insgesamt 25442 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. In Düsseldorf sind es jährlich ca. 60 -70 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren. Oft greifen die späten Hilfen nicht mehr ausreichend oder die Risiken für die Kinder sind nicht verantwortbar. Die Folgen sind oft Sorgerechtsentzug und lange kostenintensive Fremdunterbringungen. Die meisten Fälle, in denen später eine Intervention im Sinne einer Kindeswohlgefährdung gemäß § 1666 BGB erforderlich wird, beginnen mit früher Vernachlässigung.

Vermeehrt rückt auch ins öffentliche Bewusstsein, dass zwischen der gesundheitlichen Situation von Kindern und den materiellen Lebensbedingungen ihrer Eltern eine Wechselwirkung besteht. Sozial benachteiligte Kinder sind in besonderer Weise von Armut bedroht und haben damit schlechtere Chancen auf eine ausreichende Gesundheitsversorgung und eine positive soziale und schulische Entwicklung.

Die Säuglings- und Kindersterblichkeit ist in den letzten Jahrzehnten erheblich zurückgegangen und die Infektionskrankheiten spielen aktuell kaum noch eine Rolle. Wir stellen eine Verlagerung des Krankheitsspektrums fest, bei dem es nicht mehr nur um die Bekämpfung von Krankheitserregern geht, sondern vermehrt um die Vorbeugung chronischer Krankheiten und riskanter Entwicklungsverläufe. Faktoren wie Armut, Krankheit, Migrationshintergrund sowie Probleme in Fragen der Erziehung bedingen sich gegenseitig und können beträchtliche Risiken für eine Entwicklungsstörung der betroffenen Kinder darstellen, wie z.B. vermehrte Auffälligkeiten in der Motorik, der Sprache, dem Verhalten und der Wahrnehmung (Hao et al. 2006, Morris et al. 2003, Feldmann et al. 2000; Huaqing et al. 2003; Short et al. 1997; Erickson & Egeland 2002, Kindler et al. 2006, Gilham et al. 1998, Rutter & Quinton 1984).

In der Bevölkerung ist zunehmend eine ungleiche Verteilung der Gesundheitsrisiken zum Nachteil von Menschen in sozialen Risikolagen zu beobachten. Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen 2002 bis 2006 des Düsseldorfer Gesundheitsamtes zeigen deutliche Signifikanzen bei Kindern in (hoch) belasteten Sozialräumen mit Auffälligkeiten in den Bereichen Motorik, sprachliches Vermögen, des Verhaltens, des Hörens und Sehens, sowie bei Übergewichtigkeit und Adipositas. Daher sind alle gesellschaftlichen Kräfte herausgefordert, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und eine größtmögliche Chancengleichheit für ein gesundes Leben zu schaffen.

## **2. Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ – Entstehung**

Vor dem Hintergrund, dass die geschätzte Gesamtzahl von Risikokindern pro Jahrgang in Düsseldorf mit einem Betreuungsbedarf im Bereich der Jugend- und Gesundheitshilfe bei 800 – 1000 Einzelfällen liegt und davon ca. 10 % Kinder als Hochrisikokinder zu bezeichnen sind, haben das Jugendamt und das Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz ein Präventionsprogramm für die Zielgruppe der Kinder mit erhöhtem medizinischen und/oder psychosozialen Risiko und ihrer Mütter/Väter entwickelt.

Bereits vor Programmstart im Jahr 2005 gab es in Düsseldorf zum Schutz von Kindern und im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Kinderschutzes verschiedene Initiativen und Lösungsversuche im Interesse einer verbesserten institutionsübergreifenden Zusammenarbeit.

Im Rahmen der Entwicklung des Präventionsprogramms „Zukunft für Kinder“ hat es die Gesundheitskonferenz übernommen, diese Initiativen unter ihrem Dach zusammen zu führen. Die Arbeit der Gesundheitskonferenz entspricht wesentlichen Standards des Leitbildes des Gesunde - Städte - Netzwerks. Sie kooperiert sektorenübergreifend und schafft Rahmenbedingungen für die Mitwirkung aller Verantwortlichen an der gesundheitlichen und sozialen Versorgung in Düsseldorf.

Eine Arbeitsgruppe aus erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche der Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe, die Mütter/Väter in der Schwangerschaft, in der Geburtssituation und mit ihren Kindern nach der Geburt betreuen, hat die methodischen Grundlagen zum Programm „Zukunft für Kinder in

Düsseldorf“ erarbeitet.

Die Kooperationspartner hatten sich zur Aufgabe gemacht, für die Zielgruppe eine frühe, fachliche und organisatorische Vernetzung der einzelnen Fachkräfte zu erreichen. Da Kinder und ihre Mütter/Väter in medizinischen und/oder psychosozialen Risikolagen in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitshilfe gesehen und betreut wurden, wurden Fachkräften auch Problemlagen in diesen Kontexten bekannt und von diesen erkannt. Die Vermittlung von Hilfeangeboten, Beratung und Unterstützung blieb jedoch häufig zufällig und erfolgte nicht systematisch. Um Gesundheitsrisiken, insbesondere von Menschen in Risikolagen entgegen zu wirken, um gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen und eine größtmögliche Chancengleichheit für ein gesundes Leben zu schaffen galt es, die verschiedenen Düsseldorfer Angebote und Institutionen zu bündeln und in eine Vernetzungsstruktur einzubinden.

„Zukunft für Kinder“ ist ein Kooperationsmodell unter der Steuerungsverantwortung des Gesundheitsamtes und des Jugendamtes in enger Zusammenarbeit mit den Geburts-, Frauen- und Kinderkliniken, den niedergelassenen Kinderärzten und Hebammen. Die fachliche Klammer bildet die Düsseldorfer Gesundheitskonferenz, in der alle relevanten Berufsgruppen der Gesundheitshilfe schon seit vielen Jahren erfolgreich zusammenarbeiten.

„Zukunft für Kinder“ startete im Juni 2005 als Projekt und ist seit 2007 als Präventionsprogramm der Stadt Düsseldorf dauerhaft verankert.

### **3. Einrichtung einer Clearingstelle**

Für die Koordination der notwendigen Case - Management Prozesse im Präventionsprogramm wurde eine Clearingstelle eingerichtet.

Um möglichst frühzeitig und systematisiert Kinder in Risikolagen erkennen und Unterstützung anbieten zu können, strebt das Präventionsprogramm die Anmeldung entweder aus der Geburtssituation heraus oder bereits während der Schwangerschaft an.

Durch eine individuelle, interdisziplinär abgestimmte Hilfeplanung sollen mit Hilfe gezielter Frühförderung, Jugendhilfe- und Gesundheitshilfemaßnahmen die Entwicklungsbedingung von Säuglingen und Kleinkindern verbessert, Überforderungssituationen der Mütter/Väter vorgebeugt und spätere Krisenintervention vermieden werden. Diese Chance ist nie wieder so groß wie nach der Geburt. Wesentliche Voraussetzung für die Erreichung der Ziele des Programms ist daher eine möglichst frühe Anmeldung der Kinder und ihrer Eltern in das Programm. Die Teilnahme der Eltern ist freiwillig.

Das Jugendamt und das Gesundheitsamt haben gemeinsam die Aufgabe der Programmkoordination und der fachlichen Entwicklung übernommen und sind in ein Netzwerk weiterer Partner verwoben. Zentrale Kooperationspartner in diesem Zusammenhang sind:

- die Geburts-, Frauen- und Kinderkliniken
- die Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen
- die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie
- niedergelassene Kinderärzte und Frauenärzte
- Nachsorge- und Familienhebammen
- Sozialpädiatrische Zentren und Spezialambulanzen von Kinderkliniken
- Einrichtungen zur Förderung von Motorik (Krankengymnastik, Ergotherapie) und Sprache (Logopädie)
- Einrichtungen der Frühförderung
- Wohlfahrtsverbände, Gesundheitsamt und Jugendamt mit Angeboten der

psychosozialen Familienberatung und Familienbildung

- spezielle Förderangebote in Kindergärten und Kindertagesstätten.

Eine Anmeldung erfolgt nach Beratung und mit dem Einverständnis der Eltern. Alle im Anmeldesystem befindlichen Kooperationspartner wählen die Familien anhand eines einheitlichen Kriterienkataloges aus und nutzen einen für das Programm entwickelten Anmeldebogen. Der Anmeldebogen enthält einen Abschnitt, in dem medizinische Diagnosen zum Kind analog der ICD 10-Codierung eingetragen werden können. Ein weiterer Abschnitt beinhaltet klassische sozialmedizinische Diagnosen zur Mutter und darüber hinaus ist die Weitergabe zusätzlicher Informationen mittels Freitext möglich. Für die Anmeldung ist eine Einverständniserklärung der Eltern/Mutter, mit der eine Datenfreigabe verbunden ist, erforderlich. Der ausgefüllte Anmeldungsbogen und die unterschriebene Einverständniserklärung werden an die Clearingstelle des Programms weitergeleitet.

Aufgabe der Clearingstelle ist es, während der ersten (1. - 3.) Lebensjahre für Kinder in Lebenslagen mit erhöhtem medizinischen und/oder sozialen Risiko sowie für deren Eltern das optimale Gelingen einer koordinierten Vor- bzw. Nachsorge sicherzustellen.

Die Zielgruppe des Programms sind Kinder mit Müttern/Vätern und folgenden Merkmalen:

- Familien mit Kindern, die an einer chronischen Krankheit oder Behinderung leiden, bzw. hiervon bedroht sind
- Kinder, die aufgrund medizinischer und/oder sozialer Fragestellungen während der ersten drei Lebensjahre in besonderer Weise fortlaufender Beobachtung bedürfen
- psychosozial besonders belastete Familien
- minderjährige Mütter
- junge Mütter und Väter (18 – 20 Jahre)
- Mütter/Väter mit psychischen Erkrankungen
- Mütter/Väter mit Suchtproblemen
- Mütter/Väter mit Gewalterfahrung und/oder die Zeugen häuslicher Gewalt wurden
- Ein-Eltern-Familien
- Mütter/Väter aus zerrütteten Familienverhältnissen.

Die Clearingstelle ist eine eigenständige städtische Institution, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Gesundheitsamt, ein Kinderarzt/eine Kinderärztin, Kinderkrankenschwestern und Hebammen, und eine Sozialarbeiterin des Jugendamtes tätig sind.

Bei Verdacht auf Vorliegen relevanter sozialer und/oder medizinischer Risikolagen wird als Mindestziel ein Besuchskontakt mit Mutter/Eltern angestrebt. Entweder wird ein Erstkontakt mit der Mutter in der Klinik vereinbart oder es wird nach der Entlassung zeitnah ein Hausbesuch angeboten. Die vorliegenden Daten bestimmen durch welche Berufsgruppe der Erstkontakt gestaltet wird. Im Ergebnis dieses Kontaktes wird gemeinsam mit der Mutter bzw. den Eltern über eine Fortsetzung der Hausbesuche beraten und entschieden. Mit den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird weiter eine Klärung vorgenommen, ob, wann und welche Hilfen für erforderlich gehalten werden und welche Bereiche Träger dieser Hilfsmaßnahmen sind.

Die Clearingstelle ist darüber hinaus Anlaufstelle für Eltern, die für ihre Fragen und Sorgen Beratung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clearingstelle erhalten können. Ziel der Beratung ist die Förderung von elterlichen Ressourcen, Problemlösungskompetenz und Gesundheitsbewusstsein.

Auch für Personen, die im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt über ihre berufliche Tätigkeit in Kontakt mit Neugeborenen und deren Familien kommen, ist die Clearingstelle ein Unterstützungsangebot. Oft lässt sich nicht mit hinreichender Gewissheit entscheiden, ob die zukünftige Entwicklung eines Kindes als gefährdet anzusehen ist. Hier können Hinweise zur situationsbezogenen Einschätzung gegeben und ggf. das geeignete Vorgehen gemeinsam abgestimmt werden (z. B. bei nicht tragbaren Wohnsituationen; zu geringe Wohnfläche; ungenügende Beheizbarkeit; Strom- und Wasserabstellung; bauliche Mängel; fehlende Sicherheit; hohe soziale Gefährdung wie z. B. Drogen, Gewalt etc.).

In „Zukunft für Kinder“ sind ganzheitliche Betreuungsprogramme, die sowohl medizinische, psychosoziale und entwicklungspsychologische Inhalte kombinieren, zusammen geführt und installiert worden. Schon der Name macht deutlich, dass die unterschiedlichen Institutionen und damit die jeweiligen professionellen Angebote in der Stadt verbunden sind, um den vielschichtigen Lebenslagen der Zielgruppe gerecht werden zu können. Das Programm stützt sich auf eine aktiv-informative Gehstruktur, um eine möglichst hohe und kontinuierliche Beteiligung der Eltern zu erreichen. In Düsseldorf ist es gelungen, alle Geburtskliniken und die LVR Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in das Programm einzubinden und mit großen Teilen der psychosozialen wie medizinischen Landschaft zu kooperieren.

In regelmäßigen Arbeitstreffen kommen die Kooperationspartner zusammen, um den fachlichen Austausch zu sichern, die Zusammenarbeit zu reflektieren und Schnittstellenprobleme bei Bedarf zu bearbeiten. Die kontinuierliche und auf Dauer angelegte Zusammenarbeit ermöglicht erst die umfassende Versorgung der Zielgruppe.

### **3.1. Hilfsangebote des Case - Managements im Programm**

Im Einzelnen stehen für die Kinder und ihre Familien folgende Beratungs- und Hilfsangebote der Jugend- und Gesundheitshilfe zur Verfügung:

#### **Gesundheitshilfe**

- Sozialpädiatrische Diagnostik und Beratung
- Hebammenhilfe
- ambulante Kinderkrankenpflege
- Frühförderung, Heilpädagogik
- Logopädie/Spracherziehung
- Mototherapie
- Ernährungsberatung
- Ergotherapie
- Rehabilitation bei Behinderung/Krankheit
- Kariesprophylaxe

#### **Jugendhilfe**

- Erziehungsberatung
- Lebensberatung
- Trennungs- und Scheidungsberatung
- Angebote der Familienbildung
- Hilfen zur Erziehung
- Krisenintervention
- Bindungsförderung für Eltern

- Förderung in Familiengruppen
- Angebote der Kindertageseinrichtungen
- Hilfe bei Partnerschaftskonflikten

Betroffene Eltern können sich mit ihren Fragen oder Sorgen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clearingstelle wenden. Ziel dieser Beratung ist die Förderung von elterlichen Ressourcen, Problemlösungs-Kompetenz und Gesundheitsbewusstsein. Für Personen, welche im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt über ihre berufliche Tätigkeit in Kontakt mit Neugeborenen und deren Familien kommen, lässt sich oft nicht mit hinreichender Gewissheit entscheiden, ob die zukünftige Entwicklung eines Kindes als besonders gefährdet anzusehen ist. Hinweise zur situativen Einschätzung können gegeben und ggf. das geeignete Vorgehen gemeinsam abgestimmt werden.

Bei Verdacht auf das Vorliegen relevanter sozialer und/oder medizinischer Risiken wird als Mindestziel ein Besuchskontakt mit Mutter/Eltern angestrebt.

Im Ergebnis dieses Kontaktes wird gemeinsam mit der Mutter bzw. den Eltern über eine Fortsetzung der Hausbesuche beraten und entschieden. Mit den beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird anschließend eine Klärung vorgenommen, ob, wann und welche Hilfen für erforderlich gehalten werden und welche Bereiche Träger dieser Hilfsmaßnahmen sind.

### **3.2. Das „Grüne Heft“**

Das „Grüne Heft“ stellt innerhalb des Präventionsprogramms ein wesentliches Instrument dar, um für alle angemeldeten Kinder während des ersten Lebensjahres einen verbesserten Standard bezüglich der Häufigkeit der kinderärztlichen Vorsorge-Untersuchungen und der Zuverlässigkeit bei der Wahrnehmung dieses Angebotes zu gewährleisten. Kinderärztliche Vorsorge-Untersuchungen finden für angemeldete Kinder einmal im Monat statt. Zu jeder dieser 12 Vorsorge-Untersuchungen enthält das Grüne Heft eine herauszunehmende Karte, in welcher der Kinderarzt die von ihm vorgenommene Vorsorge-Untersuchung dokumentiert.

Durch Rücklauf-Kontrolle dieser vom Kinderarzt an das Gesundheitsamt zurück gesandten Karten wird sichergestellt, dass die im Programm vorgesehenen Untersuchungen beim Kinderarzt tatsächlich stattgefunden haben. Bleiben die Karten wiederholt aus, erinnert das Gesundheitsamt die Eltern durch ein Anschreiben oder geht den Gründen in besonderen Fällen durch telefonische Nachfrage bzw. durch den Hausbesuch einer Kinderkrankenschwester nach.

### **3.3. Entwicklungspsychologische Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern**

Die Entwicklungspsychologische Beratung ist eine videogestützte Methode zur Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich am individuellen Entwicklungsstand des Kindes orientiert, mit dem Ziel die frühe Eltern-Kind-Beziehung zu fördern. Eltern sollen befähigt werden Bedürfnisäußerungen ihres Kindes sicher zu erkennen, folgerichtig zu verstehen und in Zeit und Modus angemessen darauf zu reagieren.

Der präventive Anspruch des Programms setzt voraus, dass Störungen und Probleme in der frühen Eltern-Kind-Beziehung rechtzeitig erkannt und bearbeitet werden. Hier

werden im Programm für die Eltern besondere Angebote bereit gestellt, die geeignet sind, die Qualität der Eltern-Kind-Bindung zu fördern, Unsicherheiten und Sorgen der Eltern aufzufangen und das Risiko der Entwicklung von unsicheren Bindungsbeziehungen zu minimieren. Dazu initiierte das Jugendamt Düsseldorf die Teilnahme von 16 Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe an der Weiterbildung

„Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern“ der Universitätsklinik Ulm (Ziegenhain et al., 2004). Die Ausbildung dauert 11 Monate; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten nach Abschluss ein Zertifikat.

Diese Beratungsform ist seit Anfang 2007 fest in das Angebot des Programms „Zukunft für Kinder“ aufgenommen.

#### **4. Wissenschaftliche Begleitung und externe Evaluationsergebnisse**

Die Struktur und die Organisation des Präventionsprogramms hatten sich grundsätzlich in der Einführungsphase bewährt, so dass in einem zweiten Schritt mit der Universitätsklinik Ulm eine begleitende wissenschaftliche Untersuchung für die Jahre 2007/2008 vertraglich vereinbart wurde.

Die Vorgehensweise im Programm wurde wissenschaftlich auf beabsichtigte Wirkungen hin betrachtet und untersucht. Durch die Auswertung verschiedener Indikatoren konnten systematisch Erkenntnisse gewonnen werden, damit die Qualität und Effektivität der Arbeit weiter entwickelt und verfestigt werden konnte.

Das Präventionsprogramm ist nicht befristet, sondern auf Dauer angelegt. Im Rahmen des Abschlussberichtes zur „Evaluation des Präventionsprogramms Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ des Universitätsklinikums Ulm (Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie) wurden folgende Ergebnisse herausgehoben:

*Das Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ hat zum Ziel, Krankheiten, Auffälligkeiten und Störungen für Kinder mit bekannten gesundheitlichmedizinischen und/oder psychosozialen Gefährdungslagen präventiv zu vermeiden. Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern sollen verbessert, Risiken abgefangen und Überforderungssituationen der Eltern vorgebeugt werden, indem Hilfebedarfe frühzeitig erkannt und durch eine systematische Vermittlung und Verknüpfung der unterschiedlichen Leistungen von Gesundheitshilfe und Jugendhilfe den Familien früh, passgenau und präventiv angeboten werden.*

- *Aus den Ergebnissen der Evaluation lässt sich ableiten, dass dieses Vorhaben weitgehend gelungen ist und die benannten Ziele zum größten Teil erreicht werden konnten. Es war möglich, die gewünschten Zielgruppen im Rahmen der interdisziplinären Kooperation zu erreichen sowie früh und passgenau Hilfen aus den unterschiedlichen Hilfesystemen zu vermitteln.*

*Zunächst ist es gelungen, den Zugang von Familien zu frühen Hilfen über die Anmeldung aus der Geburtssituation oder bereits der Schwangerschaft über ein geregeltes Verfahren und einen einheitlichen Kriterienkatalog systematisch zu gestalten. Hierzu wurde die Bedeutung der Brückenfunktion der in der Zeit von Schwangerschaft und Geburt tätigen Institutionen und Professionen wie zum Beispiel Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Geburtskliniken und Hebammen aufgegriffen und ausgebaut.*

- *Über diesen Weg konnte der Beginn der Hilfen zu einem früheren Zeitpunkt als vor der Etablierung des Präventionsprogramms erreicht werden. Die hohe Zahl*

*der ins Präventionsprogramm aufgenommenen Kinder und der gemeinsam durch Gesundheits- und Jugendhilfe begleiteten Kinder stellt zudem einen beträchtlichen Erfolg und eine positive Rückmeldung für die geschaffenen Strukturen und die Vorgehensweise dar. Gleichzeitig ist zu verzeichnen, dass gerade belastete und hoch belastete Familien mit multiplen Risikolagen, die erfahrungsgemäß schwer mit Unterstützung und Hilfen zu erreichen sind, für die Teilnahme am Programm gewonnen werden konnten. Das Spektrum der **Frühen Hilfen** wurde in der Anzahl der Angebote erweitert und in den Familien als spezifisch präventive und frühe Hilfen zum Beispiel durch Hebammen, Entwicklungspsychologische Beratung und Leistungen des Sozialpädiatrischen Dienstes eingesetzt.*

*Die hohe Wichtigkeit, die die Mütter der Kinder den Programmzielen beimessen, ist ein schöner Ausdruck des gelungenen Aufbaus einer tragfähigen Arbeitsbeziehung. Dabei steht die „adäquate sozial-emotionale Entwicklung des Kindes“ für die Mütter klar im Vordergrund, womit sich der Kreis zum Anliegen des Programms, die Hilfe über den Bedarf des Kindes und nicht über Defizite der Eltern zu begründen, schließt. Zudem zeigte sich in der Elternbefragung, dass die Eltern die Hilfe im Bewusstsein der bestehenden Risiken annehmen, ein weiteres wichtiges Element im Kontext einer belastbaren Arbeitsgrundlage.*

- *Ein sehr schöner Erfolg ist die gute Bewertung des Präventionsprogramms durch die **Eltern**. Die Eltern benennen zum größten Teil, dass sie subjektiv von der Teilnahme am Programm profitieren konnten. Daneben wurde auch die Kooperation der Fachkräfte gut erlebt. Da es einerseits eine hohe Beteiligung der Eltern, andererseits auch kritische Meinungen gab, ist von einem realitätsgerechten Spektrum an Äußerungen auszugehen.*

*Die **Effizienz und Wirksamkeit** der initiierten Hilfen ist im Hinblick auf die geplanten Wirkungen des Präventionsprogramms positiv zu beurteilen. Belastete und hoch belastete Familien können früh erreicht werden und mit spezifischen und interdisziplinären Angeboten für die frühe Kindheit und die unterschiedlichen Risikolagen bereits im Säuglings- und Kleinkindalter präventiv begleitet werden. Die begleiteten Familien profitieren gut von den Angeboten.*

*Es konnte ein bemerkenswert hoher Grad an Kooperation und Vernetzung zwischen allen beteiligten Professionen und Institutionen erreicht werden. Die Wahrnehmung von Schlüsselpositionen im Netzwerk durch den Sozialpädiatrischen Dienst und die Clearingstelle als neue Institution zwischen den Bereichen der Gesundheits- und der Jugendhilfe, konnte wie vorgesehen umgesetzt werden und zeigte sich wirksam. Beide Dienste werden von den Kooperationspartnern in ihren zentralen Rollen gesehen und angenommen.*

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass

- Familien in den benannten Risikolagen über das Angebot des Präventionsprogramms erreicht werden
- von einer Verbesserung im Hinblick auf die definierten Ziele bezüglich der Entwicklung des Kindes, der Erziehungskompetenz der Eltern und der Lebenssituation der Familie ausgegangen werden kann

- es über die Einrichtung der Clearingstelle und die Schaffung regelhafter Kommunikationsstrukturen zwischen den beteiligten Institutionen gelungen ist, die Kooperation zielgerichtet und funktionsfähig zu gestalten und
- Unterschiede bezüglich der Inanspruchnahmefamilien (ähnliche Risikolagen zu einem früheren Zeitpunkt und daher weniger zugespitzt im Präventionsprogramm), des Zugangszeitpunktes (beim Präventionsprogramm in einem früheren Lebensalter des Kindes) und des Ergebnisses der Hilfe (weniger Inobhutnahmen bei den Familien im Präventionsprogramm) bestätigt werden konnten.

Mit Hilfe des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ wurde im Zeitraum Herbst 2011 bis 2013 eine systemorientierte Analyse von Einzelfällen vorgenommen. Das „Fallverstehen“ aus einer systemorientierten Perspektive meint dabei, sich in die Situation zurück zu begeben und aus dieser Perspektive die handlungsleitende Logik, die Einflussfaktoren etc. zu suchen und zu verstehen – anstatt rückblickend den Einzelfall zu rekonstruieren.

Die seitens des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ begutachteten Untersuchungsbereiche bezogen sich dabei auf:

- Hilfeprozessverlauf
- Hilfskonzept
- Risikoeinschätzung
- Institutionelle Rahmenbedingungen und
- Kooperation und Vernetzung der beteiligten Institutionen resp. Fachkräfte

Die Ergebnisse der Fallanalysen dienen im Rahmen der Qualitätssicherung der Verbesserung der interdisziplinären Risikoeinschätzung, des Kontaktes und der Beziehung zu den Eltern sowie der Kontinuität im Rahmen der Hilfeverläufe. Diese Evaluation ist gegenwärtig Diskussionsstoff in den begleitenden Arbeitsgruppen und nicht veröffentlicht.

## **5. Kosten-Nutzen-Relation**

Gemessen an den Kosten, die bei risikobehafteten Problemverläufen in Familien eine Fremdunterbringung von Kindern, deren Kindeswohl gefährdet ist, nach sich ziehen, ist die Kosten-Nutzen-Relation der zu organisierenden frühen Hilfen im Präventionsprogramm als wesentlich günstiger zu kalkulieren.

Wird die Chance, präventiv vorzugehen, ausgelassen, drohen später komplexe medizinische und soziale Schädigungen. Trotz erheblicher personeller und finanzieller Aufwendungen aller Beteiligten für die Behandlung körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen, erweisen sich diese dann häufig als nicht mehr umkehrbar. Die hieraus erwachsenden andauernden Leiden der betroffenen Kinder und Familien bedeuten einen erheblichen Verlust an Lebensqualität, der mit der Trennung der Eltern oder Heimunterbringung der Kinder letztendlich in die Auflösung familiärer Strukturen münden kann, was weitere Kosten verursacht.

Das Ziel einer frühzeitigen Erkennung von Risikolagen und Einleitung geeigneter Interventionen durch das Vernetzungsprogramm weist vor diesem Hintergrund eine sehr positive Kosten-Nutzen-Relation auf.

Die Kooperation aller in das Programm eingebundenen Partner ermöglicht

kostenneutrale Effektivitätssteigerung und ist somit auch in wirtschaftlicher Hinsicht vorbildlich.

## 6. Aktueller Stand

Der Bedarf an sozialmedizinischer und sozialpädagogischer Beratung und Unterstützung von Familien in psychosozialen, sozioökonomischen und gesundheitlichen Risikolagen ist hoch.

Die Anmeldezahlen ins Programm haben sich im Vergleich zu den Vorjahren nicht wesentlich verändert.

Im Jahr **2014** wurden im Durchschnitt **698** Kinder (2012/669; 2013/646) betreut. Um die Familien und Kinder bedarfsgerecht und individuell unterstützen zu können wurden **1962** Hausbesuche durchgeführt und die Familien zu **407** Terminen mit Kooperationspartnern begleitet. **277** der insgesamt 698 Kinder wurden gemeinsam mit der Jugendhilfe betreut.

In **53** Fällen wurde der für das Programm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ verantwortliche Sozialpädiatrische Dienst im Rahmen eines Hilfe- und Schutzkonzeptes nach § 8a SGBVIII gemeinsam mit dem Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf tätig.

Nahezu alle Mitarbeiterinnen sind im Bereich Fallsteuerung/ sozialpädagogische Diagnostik ausgebildet.

Das Präventionsprogramm „Zukunft für Kinder“ gilt in der Landeshauptstadt Düsseldorf als ein belastbarer Teil im Maßnahmenpaket „Kinderschutz und Frühe Hilfen in Düsseldorf unter den besonderen Aspekten der Steuerung, Planung und Qualitätsentwicklung“.

## 7. Auszeichnungen

Das Düsseldorfer Projekt „Zukunft für Kinder“ wurde aus 252 Bewerbern für den Deutschen Präventionspreis nominiert und am 29. Mai 2007 in Berlin mit dem 2. Platz des Deutschen Präventionspreises 2006 ausgezeichnet.

Informationen unter:

<http://www.deutscher-praeventionspreis.de>

<http://www.die-praevention.de>

Im Dezember 2006 belegte das Projekt „Zukunft für Kinder“ den 1. Platz beim „Gesundheitspreis NRW 2006“. Die Auszeichnung wurde am 08. Dezember 2006 im Landtag NRW in Düsseldorf durch NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann offiziell überreicht.

Informationen unter:

[www.Gesundheitspreis.nrw.de](http://www.Gesundheitspreis.nrw.de)

Von der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen ist das gemeinsam vom Jugendamt und Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf unter dem Dach der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz entwickelte Projekt „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ im November 2006 mit dem Qualitätspreis ausgezeichnet worden.

Informationen unter:

[www.afoeg-nrw.de/Akademie/Qualitätspreis.html](http://www.afoeg-nrw.de/Akademie/Qualitätspreis.html)

## 8. Kontakt:

Stephan Siebenkotten-Dalhoff  
Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf  
Leiter der Abteilung Soziale Dienste 51/5

Tel.: 0211.89 95250  
Fax: 0211.89 29370  
E-Mail: [stephan.siebenkotten-dalhoff@duesseldorf.de](mailto:stephan.siebenkotten-dalhoff@duesseldorf.de)

Dr. Michael Schäfer  
Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf  
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung 53/3  
Schwerpunkt Kinder und Jugendliche

Tel.: 0211.89 92641  
Fax: 0211.89 93183  
E-Mail: [michael.schaefer@duesseldorf.de](mailto:michael.schaefer@duesseldorf.de)

Renate Hoop  
Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf  
Geschäftsführerin der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz

Tel.: 0211.89 96950  
Fax.: 0211.89 36950  
E-Mail: [renate.hoop@duesseldorf.de](mailto:renate.hoop@duesseldorf.de)

Sabine Borgstädt  
Präventionsprogramm "Zukunft für Kinder in Düsseldorf"  
Clearingstelle – Koordinatorin Jugendhilfe

Tel.: 0211.89 92555  
Fax: 0211.89 29241  
E-Mail: [sabine.borgstaedt@duesseldorf.de](mailto:sabine.borgstaedt@duesseldorf.de)

Ramona Chlebig  
Präventionsprogramm "Zukunft für Kinder in Düsseldorf"  
Clearingstelle – Einsatzkoordinatorin Gesundheitshilfe

Tel.: 0211.89 92555  
Fax: 0211.89 29241  
E-Mail: [ramona.chlebig@duesseldorf.de](mailto:ramona.chlebig@duesseldorf.de)

## 8. Literaturhinweise

Feldmann, M.A., Hancock, C.L.; Rielly, N.; Minnes, P.; Cairns, C. (2000): Behavior Problems in Young Children With or At Risk Developmental: (Eds.): Journal of Child & Family Studies, vol. 9, 247-261

Gilham, B., Tanner, G., Cheyene, B., Freeman, I., Rooney, M., Lambie, A. (1998): Unemployment rates, single parent density, and indices of child poverty: Their relationship to different categories of child abuse and neglect: (Eds.): Child Abuse & Neglect, 22, 79-90.

Hao, L.M., Ross, L. (2006): Family dynamics through childhood: A sibling model of behaviour problems: (Eds.): Social Research, Vol. 35, 500-524.

Helming, E Sandmeir, G., Sann, A., Walter, M. (2006): Abschlussbericht. Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern: (Hrsg.): Deutsches Jugendinstitut e.V.. [http://www.dji.de/bibs/612\\_Abschlussbericht\\_Kurzevaluation\\_Fruehe\\_Hilfen.pdf](http://www.dji.de/bibs/612_Abschlussbericht_Kurzevaluation_Fruehe_Hilfen.pdf).

Huang Q., C., Kaiser, A.P. (2003): Behavior Problems of Preschool Children From Low-Income Families: Review of the Literature: (Eds.): Topics in Early Childhood Special Education, Vol. 23, 188-216.

Kathryn H., Johnson, Ch. (1997): Stress, maternal distress, and children`s adjustment following immigration: The buffering: (Eds.): Journal of Consulting & Clinical Psychology, Vol. 65, 494.

Kindler, H., Meysen T., Blüml, W., Werner, A. (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialdienst (ASD). Deutsches Jugendinstitut, München. [www.dji.de/asd](http://www.dji.de/asd).

Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.) (2003): Gesundheitsbericht, Gesundheit und Familie, Familienbericht Düsseldorf, Düsseldorf. [www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/Familien.pdf](http://www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/Familien.pdf)

Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.) (2006): Gesundheitsbericht, Gesundheitsförderung und Prävention, Maßnahmen für Kinder von 0 -10 Jahren, Düsseldorf [www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/gesundheitsfoerderung.pdf](http://www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/gesundheitsfoerderung.pdf)

Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.) (2006): Gesundheitsbericht, Schulneulinge, Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung von 1998 bis 2001, Düsseldorf [www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/schulneulinge.pdf](http://www.duesseldorf.de/gesundheit/bericht/schulneulinge.pdf)

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2002): Gesundheitsberichte NRW, Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen, Bielefeld

Morris, P.A., Gennetaian, L.A. (2003): Identifying the Effects of Income on Children`s Development Using Experimental Data: (Eds.): journal of Marriage & Family, Vol. 65, 716-729

Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Berlin

Rutter, M., Quinton, D. (1984): Parental Psychiatric Disorder: Effects on Children: (Eds.): Psychological Medicine, 14, 853-880

Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe: (Hrsg.): Familienbildung und Beratung, Juventa Verlag, Weinheim