

# Gemeinsam gegen Kinderarmut in Freiburg



Jugend- und Gesundheitshilfe Hand in Hand  
– präventive Hilfen für junge Familien

Frühe Hilfen direkt in der Kinderarztpraxis  
und Weiterentwicklung des Netzwerks Frühe Hilfen im  
Sozialraum

Kooperationsprojekt  
Stadt Freiburg i.Br. - Kompetenzzentrum Frühe Hilfen  
Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. Fressle

01. August 2013 bis 31. Juli 2015



UNIVERSITÄTS  
FREIBURG KLINIKUM  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin



Kinder- und Jugend  
ARZTPRAXIS



KVJS  
Kommunalverband für  
Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg

Freiburg   
I M B R E I S G A U

## **Förderung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe in Baden-Württemberg im Jahr 2013**

### **Gemeinsam gegen Kinderarmut in Freiburg –**

**ein Kooperationsprojekt von Kinder- und Jugendmedizin, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen der Stadt Freiburg und dem Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg**

**Hugenschmidt, B., Belzer, F., Fressle, R., Ebel, K., Kost, M., Barth, M.**

**August 2015**

### ***Abschlussbericht***

#### **Inhalt**

1 Ziele und Rahmendaten des Modellvorhabens.....	3
2 Projektkonzeption.....	4
2.1 Projektstandort .....	4
2.2 Erkennen des Hilfebedarfs, Vermittlung und Beratung der Familien .....	5
2.3 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung .....	5
2.4 Dokumentation und Evaluation .....	6
3 Stichprobenbeschreibung.....	7
4 Ergebnisse der Evaluation.....	8
4.1 Anzahl der Beratungen im Vergleich mit den Vorjahren.....	8
4.2 Medizinischer Vorstellungsanlass, Hilfebedarf und Annahme der Beratung.....	9
4.3 Beratungsinhalte.....	10
4.4 Weiterführende Hilfen .....	11
4.5 Nachbefragungen der Familien.....	12
4.6 Das Projekt im lokalen Hilfenetzwerk.....	12
5 Diskussion der Ergebnisse .....	13
6 Reflexion der Zielerreichung.....	14
6.1 Zielgruppenspezifische Beratung im Sozialraum .....	14
6.2 Kooperation von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und Frühen Hilfen .....	16
6.3 Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen im Sozialraum.....	17
7 Ergebnissicherung und Perspektiven .....	17
8 Zusammenfassung.....	18
Anhang.....	20

## 1 Ziele und Rahmendaten des Modellvorhabens

Das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* hatte zum Ziel, von Armut betroffene oder bedrohte Kinder direkt vor Ort zu unterstützen. In einer Kinderarztpraxis eines Freiburger Stadtgebiets mit besonderem sozialem Handlungsbedarf wurde gezielt sozialpädagogische Unterstützung der Frühen Hilfen angeboten. Damit sollten weitere Übergangsmöglichkeiten zwischen der Kinder- und Jugendmedizin und den Frühen Hilfen geschaffen und niedrigschwellig präventive Hilfen zur physischen wie psychischen Gesunderhaltung der Kinder ermöglicht werden. Mit dem Projekt wurde angestrebt, die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sozialraumorientiert weiter zu entwickeln und zugunsten der Kinder und Familien mit Unterstützungsbedarf gezielt zu intensivieren.

Wie in anderen westlichen Industrieländern hat auch in Deutschland neben der Einkommensarmut besonders die Kinderarmut zugenommen (Grapka & Frick 2010). Das Aufwachsen in Armut ist statistisch bedeutsam mit schlechterer Gesundheit und geringeren Bildungschancen verknüpft (Groos & Jehles 2015). Frühe Hilfen haben die Aufgabe, junge Familien in sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen gezielt anzusprechen, so dass die Gesundheits- und Entwicklungsrisiken der Kinder minimiert werden und ihre soziale und kulturelle Teilhabe in der Gesellschaft ermöglicht und verbessert wird. Gerade Familien in benachteiligten Lebenslagen nehmen empfohlene Hilfen oft in geringerem Umfang an und nutzen diese weniger nachhaltig (Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2014). Sie bedürfen daher einer besonderen Ansprache und Vermittlung von geeigneten Hilfen. Für die Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit bieten die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen in den ersten Lebensjahren einen privilegierten Zugang, sie werden im ersten Lebensjahr zu über 95% aller Eltern in Anspruch genommen (Thaiss et al. 2010). Belastete Eltern zeigen, gefördert durch das Vertrauensverhältnis zum Kinderarzt und die besonderen Aufgaben im ersten Lebensjahr des Kindes, eine größere Offenheit für Hilfen und Unterstützungsangebote (Ziegenhain et al 2010). Darüber hinaus können durch die regelmäßigen und vergleichsweise häufigen Vorstellungen der Kinder im ersten Lebensjahr neben Belastungen auch familiäre und soziale Ressourcen erkennbar werden (Martens-Le Bouar et al. 2014).

Zielgruppe des Projekts waren Eltern mit Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern im Alter bis zu drei Jahren, im Einzelfall auch bis zum Schuleintritt.

Im Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* wurde untersucht, wie Familien in benachteiligten Lebenslagen erreicht werden konnten, um übertragbare Erkenntnisse zu gewinnen. Primäre Fragestellung war, inwieweit die enge Kooperation zwischen Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendhilfe gerade Eltern aus sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen den Zugang zu beiden Versorgungssystemen erleichtern kann. Dafür war die Inanspruchnahme sowohl des Beratungsangebots selbst als auch weiterführender Hilfen relevant. Neben Fragen nach den psychosozialen Belastungen und Bedarfen, Beratungsinhalten sowie den erbrachten

Hilfen und der Wirkung dieser sollten, besonders unter methodischen Gesichtspunkten, auch die Zugangswege zum Beratungsangebot betrachtet werden.

Das lokale Netzwerk Frühe Hilfen im Stadtteil und die Kooperation der Institutionen, Akteurinnen und Akteure im Sozialraum sollte ausgebaut werden.

Das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* hatte eine Laufzeit von zwei Jahren vom 01.08.2013 bis zum 31.07.2015. Träger war die Stadt Freiburg, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen. Hier war ab dem 01.10.2013 auch die zugehörige Stelle einer Sozialpädagogin (50%) angesiedelt. Finanziell gefördert wurde das Modellvorhaben vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS). Projektstandort war die Kinder- und Jugendarztpraxis Landwasser von Dr. med. Roland Fressle; die Konzeption und Evaluation wurden begleitet von Herrn Dr. Dipl.-Psych. Michael Barth und Herrn Dipl.-Psych. Florian Belzer vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg.

## 2 Projektkonzeption

### 2.1 Projektstandort

Als Projektstandort wurden der Stadtteil Freiburg – Landwasser und die dortige Kinder- und Jugendarztpraxis ausgewählt. Anhand von sozialraumbezogenen Strukturdaten wurde die Eignung des Projektstandorts beurteilt. Ergänzend wurden familienbezogene Strukturdaten definiert, die auf Bedarfslagen hinweisen können.

Tabelle 1 verdeutlicht, dass es im Stadtteil Landwasser im Vergleich zum gesamten Stadtgebiet Freiburg einen prozentual höheren Anteil von Familien gibt, die von Arbeitslosigkeit betroffen sind, auf Transferleistungen angewiesen sind und/oder Migrationshintergrund haben. In Landwasser leben prozentual mehr Familien mit drei oder mehr Kindern als im gesamten Stadtgebiet. Der Anteil der Kinder unter drei und unter sechs Jahren ist in Landwasser etwa gleich wie im gesamten Stadtgebiet.

**Tabelle 1:** *Beschreibung des Stadtteils im Vergleich zum gesamten Stadtgebiet Freiburg*

Variablen	Landwasser	Freiburg
Einwohnerzahl	7033	215.950
Arbeitslosenanteil (%)	4,9	4,0
Transferleistungen (%)	13,4	7,6
Migrationshintergrund (%)	44,3	26,1
Haushalte mit 3 oder mehr Kindern (%)	18,2	12,5
Kinder unter 3 Jahren (%)	2,7	3,0
Kinder unter 6 Jahren (%)	5,8	5,7

Quelle: Amt für Bürgerservice und Informationsverarbeitung Freiburg, Stand: 20.10.2014

## 2.2 Erkennen des Hilfebedarfs, Vermittlung und Beratung der Familien

In der Kinder- und Jugendarztpraxis war es zieldienlich, den Hilfebedarf einer Familie nicht nur bei Vorsorgeuntersuchungen sondern auch bei weiteren ärztlichen Kontakten einzuschätzen. Der zur Vermittlung an die Fachkraft Frühe Hilfen und zur Dokumentation eingesetzte Anhaltsbogen (Anhang B) erfasste den Vorstellungsgrund und die Beratungsindikation. Dabei wurde zwischen *unsicherer* und *sicherer* Beratungsindikation unterschieden. Als mit *unsicherer* Beratungsindikation eingeschätzt wurden Familiensituationen mit Bedarfslagen, die von einer Beratung profitieren könnten, die aber noch ausreichenden Ressourcen zu haben schienen. Bei Familien mit *sicherer* Beratungsindikation schien dem Kinder- und Jugendarzt die Beratung erforderlich, um das Kind in seiner Entwicklung zu unterstützen.

Durch feste Präsenzzeiten der Fachkraft Frühe Hilfen in der Praxis war nach der Bedarfserhebung des Kinder- und Jugendarztes, mit dem Einverständnis der Eltern, die gezielte Vermittlung an die sozialpädagogische Mitarbeiterin möglich, so dass Fachkraftberatungen und Beratungsgespräche für Familien direkt im Anschluss an ärztliche Untersuchungen stattfinden konnten. Den Eltern der Patientinnen und Patienten der Praxis wurde das Beratungsangebot, wenn möglich, persönlich vorgestellt - idealerweise bei der Früherkennungsuntersuchung U3, bei der viele Eltern zum ersten Mal Kontakt zu einem niedergelassenen Kinderarzt haben.

Familien, die außerhalb der Präsenzzeiten der Sozialpädagogin die Praxis aufsuchten, wurde der Zugang zur Beratung durch ein ausliegendes Informationsblatt (Anhang B) erleichtert. Damit konnten sie ihre Kontaktdaten und ihr Einverständnis hinterlegen, so dass die Fachkraft Frühe Hilfen selbst Kontakt zu ihnen aufnehmen konnte.

In der Kinder- und Jugendarztpraxis und in Institutionen im Stadtteil, wie Kitas und Stadtteilbüro, wurde über das Angebot informiert. Interessierten Eltern wurden auf Wunsch auch Hausbesuche und Gespräche in kooperierenden Einrichtungen (z.B. Kindertagesstätten) angeboten.

Wenn Eltern die Beratung durch die Fachkraft in Anspruch nahmen, wurden sie über Grundlagen des Projekts und Datenschutzbestimmungen informiert. Nur mit Einverständnis der Eltern fand eine Informationsweitergabe an den Kinder- und Jugendarzt statt.

## 2.3 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Ziel des Projekts *Gemeinsam gegen Kinderarmut* war es, die Kooperation aller Einrichtungen im Stadtteil zu fördern. Die Fachkraft Frühe Hilfen hielt Kontakt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der sozialen Einrichtungen in Landwasser und einiger Angebote der Frühen Hilfen im gesamten Stadtgebiet.

Mit einer Übersicht des stadtteilbezogenen Netzwerkes wurden Bestand und Bedarf von Hilfsangeboten im Stadtteil Landwasser aufgezeigt. Fallbezogene Kooperation fand in Form von Hilfesprächen statt.

Das Beratungsangebot wurde in Angeboten für die Zielgruppe vorgestellt, zum Beispiel im Internationalen Frauencafé einer Kita. Zudem wurden in Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendarzt übergeordnete Fragestellungen bearbeitet und Netz-

werkkontakte organisiert. Die Projektkonzeption und Verlaufsergebnisse wurden der Fachöffentlichkeit aus Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendhilfe regional und überregional präsentiert.

## 2.4 Dokumentation und Evaluation

Mit der Dokumentation und Evaluation sollten die grundlegenden Fragen geklärt werden, ob das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* von Armut betroffene oder bedrohte Kinder unterstützt, ob der Ansatz dieses Projekts hilfreich und auf andere Stadtteile und Städte übertragbar ist und welche Themen und Hilfen in der Beratung von Bedeutung sind.

Die **Stichprobenbeschreibung** zeigt, in wie weit Familien mit psychosozialen Bedarfen in sozioökonomisch schwierigen Situationen erreicht werden konnten.

Das **Evaluationskonzept** sah für die Auswertung der erhobenen Daten folgende **Leitfragen** vor:

1. Werden mit Familien aus Landwasser mehr Beratungen durchgeführt als in den Jahren zuvor?
2. Über welchen medizinischen Vorstellungsanlass kommen die Eltern zum Beratungsangebot? Wie viele Eltern haben aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes einen Bedarf an Frühen Hilfen? Wie wird das Beratungsangebot angenommen?
3. Welche psychosozialen Belastungen haben die beratenen Familien aus Sicht der Fachkraft Frühe Hilfen?
4. Werden weiterführende Hilfen vermittelt und wie werden sie von den Familien angenommen?
5. Wie nehmen die Eltern das Angebot wahr?
6. Wie wird das Projekt durch andere Institutionen im lokalen Hilfenetzwerk wahrgenommen?

Zur **Datenerhebung** wurden für die Leitfrage 1 die Anzahl von Kindern aus dem Stadtteil Landwasser, deren Eltern im Kompetenzzentrum Frühe Hilfen und der Psychologischen Beratungsstelle Leisnerstraße beraten und von Kinder- und Jugendärzten empfohlen worden waren, verglichen mit der Anzahl der im Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* beratenen Familien.

Für die Stichprobenbeschreibung und die Leitfragen 2, 3 und 4 wurden die vom Kinder- und Jugendarzt ausgefüllten Anhaltsbögen und die prozessbegleitend vom 01.10.2013 bis 31.03.2015 durch die Fachkraft Frühe Hilfen erhobenen und dokumentierten familien- und beratungsbezogenen Daten von Dr. Barth und Herrn Belzer ausgewertet.

Die Erhebung der Wahrnehmung durch die Familien (Leitfrage 5) erfolgte durch eine leitfadengestützte telefonische Nachbefragung (Anhang D) der beratenen Familien ein bis drei Monate nach Abschluss der Beratung durch die Fachkraft Frühe Hilfen. Zur Erhebung der Rezeption des Angebots im Sozialraum (Leitfrage 6) wurde ein Fragebogen (Anhang E) eingesetzt und von Dr. Barth und Herrn Belzer ausgewertet.

### 3 Stichprobenbeschreibung

Im Projektzeitraum nahmen die Eltern von 63 Kindern eine Beratung mit etwa einstündigen und teilweise mehreren Gesprächen sowie weiterführende Hilfen an. Diese Beratungsprozesse werden *ausführliche Beratungen* genannt. Bei den Eltern von 17 Kindern fanden einmalige Kontakte - persönlich, per Telefon oder E-Mail - statt, um Fragen zu klären und Informationen zum Beispiel zu Verfahrensabläufen bei Anträgen zur Integrationshilfe oder Kontaktdaten für Beratungsstellen zu geben. Diese werden als *Kurzberatungen* bezeichnet.

Der Stichprobenbeschreibung liegen die Daten der *ausführlichen Beratungen* zugrunde.

Wie der Vergleich von Tabelle 2 mit Tabelle 1 zeigt, liegt der Anteil der von Arbeitslosigkeit betroffenen Eltern mit 9,5% auf Seiten der Väter und 28,6% auf Seiten der Mütter deutlich über dem Durchschnitt aller von Arbeitslosigkeit betroffenen Menschen in Landwasser und im Stadtgebiet Freiburg. Noch deutlicher verhält es sich mit dem Anteil der Familien mit Transferleistungsbezug (50,8%) und der Eltern mit Migrationshintergrund (73,0%).

**Tabelle 2: Beschreibung der Eltern, die Beratung annahmen**

Variablen	Anzahl	%
Gesamt (ohne Kurzberatung)	63	100
Arbeitslosenanteil		
Vater	6	9,5
Mutter	18	28,6
Transferleistungsbezug	32	50,8
Migrationshintergrund des Kindes	46	73,0
Haushalte mit 3 oder mehr Kindern	7	11,1

Tabelle 3 zeigt, dass der überwiegende Teil der Eltern, die im Projekt beraten wurden, in Landwasser wohnhaft ist (57,1%). Der Anteil alleinerziehender Mütter beträgt knapp 10%. Gut 30% wohnen in einem anderen Stadtteil Freiburgs und 12,7% außerhalb Freiburgs.

Etwa 20% aller beratenen Mütter verfügen über einen Hauptschulabschluss oder einen geringeren Abschluss. Bei den Vätern sind es 10%. Bei 28,6% der Mütter und 38,2% der Väter lagen keine Angaben vor.

Der überwiegende Anteil der Kinder der im Projektzeitraum beratenen Familien hat das erste Lebensjahr noch nicht vollendet (40,7%). Etwa Dreiviertel aller beratenen Familien hatten Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren. Der Anteil der Geschlechterverteilung liegt bei etwa 60 männlichen zu 40 weiblichen Kindern.

Der Anteil der Mütter unter 20 Jahren beträgt ca. 3%.

**Tabelle 3:** Weitere beschreibende Variablen der beratenen Eltern

Variablen	Anzahl	%
<b>Wohnort der Familie</b>		
Landwasser	36	57,1
Anderer Stadtteil in Freiburg	19	30,2
Außerhalb Freiburgs	8	12,7
<b>Elternteil alleinerziehend</b>		
6		9,5
<b>Lebensjahr des Kindes</b>		
0-3 Jahre	48	76,2
3-6 Jahre	14	22,2
<b>Geschlecht des Kindes (männlich/weiblich)</b>		
39/24		61,9/38,1
<b>Mutter ≤ 20 Jahre</b>		
2		3,2
<b>Mutter 20 bis 25 Jahre</b>		
10		15,9
<b>Mutter ≤ Hauptschulabschluss</b>		
19		30,2
<b>Vater ≤ Hauptschulabschluss</b>		
10		15,9

Tabelle 4 zeigt, dass Familien mit mehreren Kindern häufiger auf Transferleistungen angewiesen sind: Gibt es ein Kind im Haushalt, beträgt der Anteil der Eltern mit Transferleistungsbezug etwa 25%. Gibt es zwei Kinder, beträgt der Anteil etwa 50%. Alle Eltern mit drei oder mehr Kindern im Haushalt beziehen Transferleistungen. Ein Zusammenhang des Transferleistungsbezugs zu anderen Variablen (Migrationshintergrund, Beratungsinhalte und Anzahl der Beratungen, Alter und Geschlecht des vorgestellten Kindes, Wohnort, Bildung der Eltern, Anzahl der Kontakte zu anderen Fachkräften) wurde in dieser Studie nicht festgestellt.

**Tabelle 4:** Vergleichstabelle: Transferleistungen und Anzahl der Kinder

	Anzahl der Kinder im Haushalt					Gesamt
	1	2	3	4	5	
Transferleistungsbezug Ja	6	14	5	3	4	32
Nein	18	12	0	0	0	30
Gesamt	24	26	5	3	4	62

## 4 Ergebnisse der Evaluation

### 4.1 Anzahl der Beratungen im Vergleich mit den Vorjahren

In den Jahren 2010 bis 2013 waren durchschnittlich pro Jahr sechs von Kinder- und Jugendärzten vermittelte Kinder im Kompetenzzentrum Frühe Hilfen vorgestellt worden. Herr Dr. Fressle hatte in dieser Zeit jedoch ebenso vielen Eltern eine Beratung empfohlen wie jetzt während des Projekts, also etwa 80 pro Jahr.

Bei der gleichen Anzahl von Eltern mit Beratungsindikation waren es im Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* nun pro Jahr rund 40 Kinder, deren Eltern vom Kinder- und Jugendarzt an die Fachkraft Frühe Hilfen empfohlen worden waren und das Angebot in Anspruch nahmen. Vorwiegend waren es Mütter, selten Väter und Elternpaare, die eine Beratung in Anspruch nahmen.

#### 4.2 Medizinischer Vorstellungsanlass, Hilfebedarf und Annahme der Beratung

Im Zeitraum der Datenerhebung wurden in der Kinder- und Jugendarztpraxis 995 Kinder im Alter von 0 bis zum vollendeten achten Lebensjahr vorgestellt.

Insgesamt hat der Kinder- und Jugendarzt bei 125 Kindern (12,6%) im Untersuchungszeitraum einen psychosozialen Hilfebedarf dokumentiert, was der von Belzer et. al. (2014) berichteten Prävalenz entspricht. Anlass der Vorstellung in der Kinder- und Jugendarztpraxis war in 37,5 % der Fälle eine Vorsorgeuntersuchung, in 18,7 % eine akute Erkrankung des Kindes, in 41,6 % der Fälle ein sonstiger Grund (zum Beispiel Impfung oder Vorstellung eines Geschwisterkindes).

Von diesen Kindern, beziehungsweise ihren Eltern, hatten nach der Einschätzung des Kinder- und Jugendarztes 56,8% eine sichere und 43,2% der Familien eine unsichere Beratungsindikation (Tabelle 5).

**Tabelle 5:** *Beratungsindikation laut pädiatrischer Einschätzung*

<b>Variablen</b>	<b>Anzahl (inkl. Kurzberatungen)</b>	<b>%</b>
Eltern mit psychosozialen Hilfebedarf laut Anhaltsbogen	<b>125</b>	<b>100</b>
mit sicherer Beratungsindikation	71	56,8
mit unsicherer Beratungsindikation	54	43,2
Davon Beratung angenommen	<b>61</b>	<b>48,8</b>
mit sicherer Beratungsindikation	44	35,2
mit unsicherer Beratungsindikation	17	13,6
Davon Beratung nicht angenommen	<b>64</b>	<b>51,2</b>
mit sicherer Beratungsindikation	27	21,6
mit unsicherer Beratungsindikation	37	29,6

Tabelle 5 zeigt, dass fast die Hälfte der Eltern die vom Kinder- und Jugendarzt empfohlene Beratung durch die Fachkraft Frühe Hilfen annahmen.

Von der Fachkraft wurden im Zeitraum insgesamt 63 Eltern ausführlich beraten. Von diesen Eltern waren 50 (76,1%) durch den Kinder- und Jugendarzt an die Fachkraft Frühe Hilfen in seiner Praxis vermittelt worden. Bei 13 (23,8%) Beratungen hatten sich die Eltern direkt mit der Fachkraft Frühe Hilfen in Verbindung gesetzt.

Für 73% der beratenen Familien war es der erste Kontakt im Hilfenetzwerk bezüglich des Beratungsinhalts.

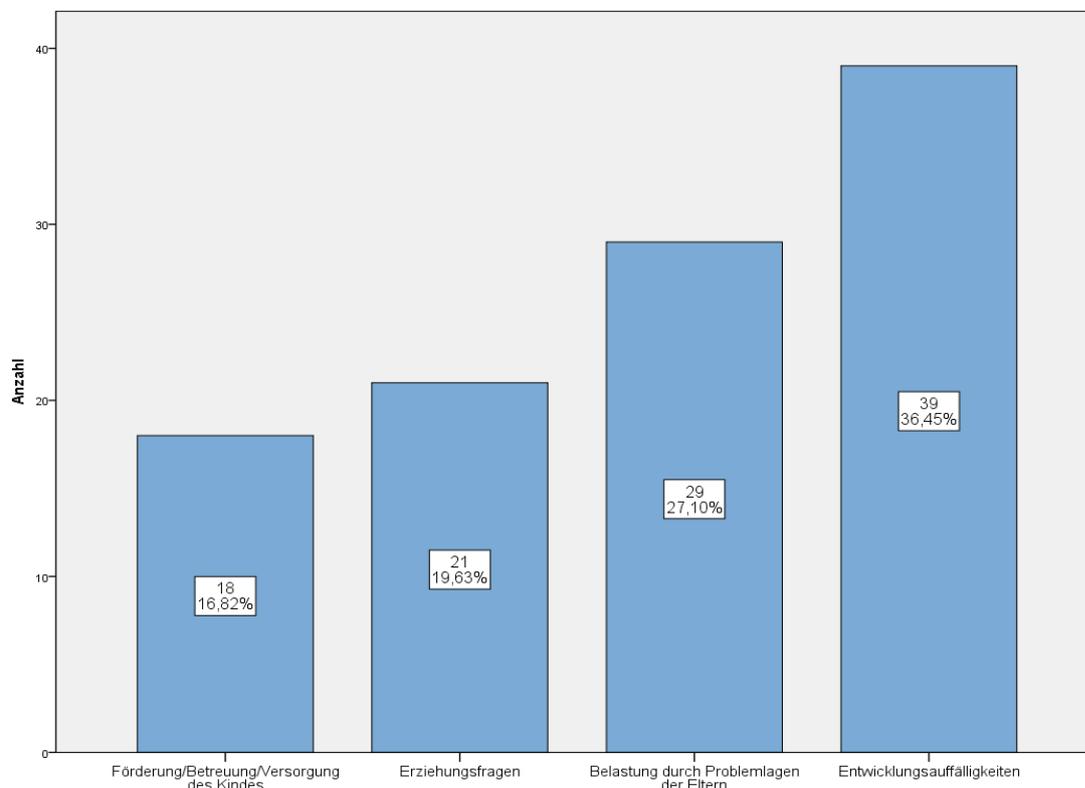
### 4.3 Beratungsinhalte

Bei den Eltern mit Hilfebedarf interessierten die Inhalte und Themen in den Beratungsgesprächen der Fachkraft Frühe Hilfen.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Beratungsinhalte (*Förderung/ Betreuung/ Versorgung des Kindes; Erziehungsfragen; Belastungen durch Problemlagen der Eltern; Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes*) für die 63 ausführlich beratenen Familien.

*Entwicklungsauffälligkeiten* sind mit 36,5% das häufigste Beratungsthema.

**Abbildung 1:** Beratungsinhalte bezogen auf alle Beratungsthemen (inkl. Mehrfachnennungen pro Familie)



Betrachtet man die Fragestellungen zu *Entwicklungsauffälligkeiten* genauer, wurden 50% aller Eltern hinsichtlich *Regulationsstörungen* des Säuglings beraten. Andere Entwicklungsauffälligkeiten waren *allgemeine Verhaltensauffälligkeiten*, ein *erhöhter Fürsorgebedarf* und *Sprachentwicklungsprobleme*.

Das zweithäufigste übergeordnete Beratungsthema war *Belastungen durch Problemlagen der Eltern*, Tabelle 6 zeigt die Häufigkeit einzelner Beratungsinhalte in diesem Bereich.

**Tabelle 6:** Häufigkeit der Beratungsinhalte hinsichtlich Belastungen durch Problemlagen der Eltern

Variablen	Anzahl	%
Starke Erschöpfung	13	6,9
Soziale/finanzielle Problemlage	11	5,9
Fehlende soziale Unterstützung	10	5,3
Familiäre Konfliktlage/ Partnerschaftsprobleme	6	3,2
Psychiatrische Erkrankung/Sucht	2	1,1

Das Beratungsthema *Erziehungsfragen* umfasste allgemeine Fragen zu Erziehung und Verhalten des Kindes.

Beim Beratungsinhalt *Förderung/Betreuung/Versorgung des Kindes* ging es in über 90% der Fälle um Fragen zur Kinderbetreuung.

Tabelle 7 zeigt, wie viele verschiedene Themen (laut Dokumentarbogen) in der Beratung angesprochen waren.

In der Mehrzahl der Fälle (knapp 50%) wurden die Eltern zu zwei Themen beraten.

**Tabelle 7:** Anzahl der Beratungsthemen pro Beratung

Beratungsthemen	Anzahl	%
1 Beratungsthema	25	39,7
2 Beratungsthemen	29	46,0
3 Beratungsthemen	6	9,5
4 Beratungsthemen	2	3,2

#### 4.4 Weiterführende Hilfen

85,9% aller 63 Beratungen wurden direkt vor Ort in der Kinder- und Jugendarzt Praxis durchgeführt. In 14,1% der Fälle besuchte die Fachkraft Frühe Hilfen die Eltern zuhause. Im Schnitt fanden zu jedem zweiten vorgestellten Kind fallbezogene Kooperationskontakte mit anderen Institutionen statt, persönlich, telefonisch oder in Form von E-Mails und Briefen.

Bei 54% der beratenen Familien wurden weiterführende Hilfen von der Fachkraft Frühe Hilfen empfohlen, im Durchschnitt bei etwa jeder zweiten Familie. Beispiele vermittelter Hilfen sind: Eltern-Kind-Gruppen, Beratungsstellen (Beratung zu Mutter-Kind-Kur, Erziehungsberatung, Fachdienst Migration, Paarberatung etc.), spezifische Förderung (z.B. Frühförderung/Integrationshilfe), Kinderbetreuung.

#### 4.5 Nachbefragungen der Familien

In der Nachbefragung der Eltern (zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts n = 25 von 63 Familien) war von Interesse, wie die Familien die Hilfen wahrnehmen und ob sie das Angebot als sinnvoll, wirksam und gut erreichbar einschätzen.

Der Zugang zum Beratungsangebot und das Beratungsangebot insgesamt wurden äußerst positiv bewertet. Für die Frage: „Für wie sinnvoll halten Sie ein Beratungsangebot der Frühen Hilfen in Ihrer Kinder- und Jugendarztpraxis?“ lag der Antwort-Schnitt auf einer Schulnoten-Skala bei 1,2 („sehr sinnvoll“). Die Frage: „Wie leicht war es für Sie, einen Gesprächstermin mit der Beraterin zu bekommen?“ wurde mit  $\bar{x}$  1,2 („sehr leicht“) beantwortet. Die Beratung insgesamt sowie das Beratungsergebnis wurde von den Eltern im Mittel mit der Schulnote 1,4 bewertet, die Atmosphäre im Beratungsgespräch mit 1,2.

Wie weiter oben berichtet, wurde etwa bei jeder zweiten Familie eine weiterführende Hilfe vermittelt. 76% der befragten Eltern berichteten, dass die vereinbarten Hilfen umgesetzt werden konnten.

Die Frage „Waren die vereinbarten Hilfen hilfreich, um die Situation Ihrer Familie und Ihres Kindes zu verbessern?“ wurde mit einem Mittelwert von 1,8 beantwortet.

#### 4.6 Das Projekt im lokalen Hilfenetzwerk

Insgesamt wurden 36 Institutionen im Hilfe-Netzwerk in Landwasser und in angrenzenden Stadtgebieten angeschrieben und der dafür erstellte Fragebogen (Anhang E) versandt. Dazu gehörten Stellen zur Frühförderung, Logo-, Ergo-, Physiotherapie, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, Kindertagesbetreuung, Geburtskliniken, (Familien-) Hebammen, Treff für Eltern- und Kind, Schulen, Babyambulanzen, Kinderkliniken, Sportverbände. Die Rücklaufquote betrug 52,7% (n = 19).

Der Befragungsbogen enthielt die folgenden vier Items:

1. Das Kooperationsprojekt „Gemeinsam gegen Kinderarmut“ ist mir bekannt.
2. Mit dem Kooperationsprojekt habe ich ganz konkrete Erfahrungen.
3. Ich weiß, wie ich die Fachkraft vom Kooperationsprojekt erreichen kann.
4. Wie hilfreich schätzen Sie das Kooperationsprojekt ein? (Skala: Schulnoten von 1 bis 6)

15 von 19 (73,7%) der antwortenden Institutionen gaben an, das Projekt „Gemeinsam gegen Kinderarmut“ sei ihnen bekannt; 10 von 16 (62,5%) Institutionen bekräftigten ganz konkrete Erfahrungen mit dem Projekt zu besitzen; 9 von 16 (56,25%) gaben an zu wissen, wie die Fachkraft Frühe Hilfen vom Kooperationsprojekt erreicht werden kann.

Auf die Frage, wie hilfreich das Kooperationsprojekt sei, antworteten alle 19 Institutionen auf einer Schulnoten-Skala im Durchschnitt mit dem Wert 1,7.

Als Barrieren für die Arbeit mit sozioökonomisch belasteten Familien gaben die lokalen Hilfenetzwerk-Partner an: Kontaktscheu der Familien zum Hilfenetzwerk, Sprachbarriere, Desinteresse, kulturelle Aspekte, Scham, Erreichbarkeit hilfebedürftiger Familien, datenschutzrechtliche Fragen in der Kooperation von Netzwerk-Partnern.

Das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* wurde in den Rückmeldungen mehrfach als „sehr wichtig“ und die Fachkraft Frühe Hilfen in der kinderärztlichen Projekt-Praxis als „wichtige Ansprechpartnerin“ genannt. Insbesondere die „kurzen Wege“ seien „äußerst hilfreich“.

Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit in den Medien und bei Schulen seien sinnvoll und Familien mit mehr als zwei Kindern sollten stärker ins Blickfeld kommen.

## 5 Diskussion der Ergebnisse

Der Vergleich der Anzahl von Kindern aus dem Stadtteil Landwasser, deren Eltern im Kompetenzzentrum Frühe Hilfen und der Psychologischen Beratungsstelle Leisnerstraße beraten und von Kinder- und Jugendärzten empfohlen worden waren, mit der Anzahl der im Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* beratenen Familien zeigt eindrucksvoll, wie viel mehr Familien mit diesem Frühe-Hilfen-Angebot in der Kinder- und Jugendarztpraxis eine Beratung in Anspruch nahmen.

Die Analyse der Familien-Struktur der beratenen Fälle bestätigt darüber hinaus, dass gerade auch Familien mit psychosozialen Hilfebedarf und sozioökonomischen Belastungen erreicht werden konnten. Dies zeigt der hohe Anteil an beratenen Familien mit einem Transferleistungsbezug (über 50%). Interessant dabei: Familien mit mehr als zwei Kindern waren häufiger von Armut betroffen und wiesen einen hohen Beratungsbedarf auf.

Fast die Hälfte der Eltern, denen vom Kinder- und Jugendarzt eine Beratung bei der Fachkraft Frühe Hilfen in seiner Praxis empfohlen wurde, nahm das Beratungsangebot an. Dieser Wert verdeutlicht, dass das Projekt ein leicht zugängliches und niedrigschwelliges Angebot ist. Gerade für ein präventives Angebot ist dies eine hohe Zahl von Familien, die Hilfe in Anspruch nehmen. Eltern, die das Angebot im Zeitraum der Evaluation nicht annahmen, können es auch noch zukünftig nutzen.

Familien erhielten in der Kinder- und Jugendarztpraxis umfassende Unterstützung und Begleitung. Häufigstes Thema waren Entwicklungsauffälligkeiten (inkl. Regulationsstörungen von Säuglingen). Gerade hier zeigt sich der Bonus des gewählten zugehenden Frühe-Hilfen-Angebots. Die Fachkraft Frühe Hilfen konnte bei der Feststellung von pädiatrischen Themen immer wieder an den Kinderarzt zurück empfehlen. Bei den Problemlagen der Eltern war Erschöpfung die häufigste Belastung. Auch soziale/finanzielle Probleme waren häufig.

Bei gut der Hälfte der beratenen Familien wurde ein breites Spektrum unterschiedlichster weiterführender Hilfen vermittelt. Dies zeigt die Bedeutung der Kenntnis des lokalen Hilfenetzwerks und einer Kooperation aller Frühe-Hilfen-Akteure im Netz-

werk. Die Zusammenarbeit des Kinder- und Jugendarztes und der Fachkraft Frühe Hilfen macht es Eltern leichter, von beiden Hilfesystemen, der Gesundheitshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe, zu profitieren.

In der Nachbefragung wurde deutlich, dass das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* auf eine äußerst positive Resonanz seitens der Familien stieß.

Die folgenden Aussagen von Eltern machen dies noch einmal eindrücklich deutlich:

- „Bis dahin wusste ich nicht weiter, ab da war alles klar.“
- „Mein Kind geht gerne in die Gruppe, zu der Sie geraten haben.“
- „Die Frühförderung hilft gut, unser Kind fängt an zu sprechen“.
- „Ich habe mich nie getraut, irgendwo hin zu gehen, weil ich Angst hatte, das würde meinem Kind schaden. Aber jetzt weiß ich es besser.“
- „Machen Sie weiter so!“

Die Nachbefragung relevanter Institutionen im Hilfenetzwerk zeigt die Bekanntheit des Projekts im Netzwerk. Die Teilnahme am „Runden Tisch Landwasser“ war erfolgreich und zielführend für die Kooperation im Netzwerk. Das Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* wurde in den Rückmeldungen überwiegend als „sehr wichtig“ wahrgenommen. Insbesondere die „kurzen Wege“ seien „äußerst hilfreich“. Die befragten Netzwerk-Partner regten an, das Projekt über die Projektlaufzeit fortzuführen.

## **6 Reflexion der Zielerreichung**

Durch das niedrighschwellige Beratungsangebot in der pädiatrischen Praxis wurden deutlich mehr belastete Familien identifiziert und Frühen Hilfen zugeführt. Dennoch nahm ungefähr die Hälfte der vom Arzt identifizierten Familien das Beratungsangebot nicht an. Die Gründe für dieses Verhalten bedürfen weiterer Studien. Auch ist der Anteil an erschöpften Müttern im Vergleich zu den vorliegenden Prävalenzraten (Hübner-Liebermann et al. 20120) eher unterschätzt worden. In zukünftigen Vorhaben sollte für diese häufige mütterliche Belastung daher der Einsatz eines validierten Kurzfragebogens (Herz et al. 1997) in Erwägung gezogen werden (IOM 2014).

### **6.1 Zielgruppenspezifische Beratung im Sozialraum**

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass es gelungen ist, mit dem Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* über die Kooperation mit der Kinder- und Jugendarztpraxis Familien mit psychosozialen Hilfebedarf niedrigschwellig Unterstützung anzubieten. Das Beratungsangebot wurde von Eltern sehr gut angenommen. Die Fachkraft Frühe Hilfen war vor Ort erreichbar - in Institutionen im Stadtteil, die Eltern bereits besuchten und nutzten; vorwiegend in der Kinder- und Jugendarztpraxis, aber auch in Kindertagesstätten und Gruppenangeboten für Eltern mit Babys und Kleinkindern. Eltern und Familien wurden in für sie vertrauten Situationen über das Ange-

bot informiert und konnten bereits vor dem Auftreten einer möglichen Belastung persönlichen Kontakt knüpfen.

Wenn Eltern vom Kinder- und Jugendarzt ein Beratungsgespräch empfohlen wurde, erleichterten ihr Vertrauen zum Arzt aber auch die direkte und schnelle Terminvergabe vor Ort das Annehmen von Beratung und Unterstützung. Die vermittelten weiterführenden Hilfen im Netzwerk wurden gut angenommen. Einige Eltern konnten Beratung leichter in Anspruch nehmen, wenn die Fachkraft Frühe Hilfen sie auf Wunsch zuhause besuchte und manche Eltern nutzten für den Weg zu einem Angebot oder einer Institution die Begleitung von der Fachkraft Frühe Hilfen. Sie konnten durch diese „Hand-in-Hand-Übergaben“ weiterführende Hilfen annehmen.

Die Wirkung des Projekts wird illustriert durch die Stellungnahme des Kooperationspartners Dr. Fressle.

### **Die Sicht des Kinder- und Jugendarztes Dr. Roland Fressle**

Beginnen möchte ich mit dem Satz: **„Ich kann mir nicht mehr vorstellen anders zu arbeiten oder überhaupt anders gearbeitet zu haben.“**

Der niedrighschwellige, zeitlich unmittelbare Zugang zu dem System der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) ergänzt das Arbeiten im Gesundheitssystem (SGB V) ungenügend.

Nach einer kurzen Anlaufzeit mit Vorstellung der Sozialpädagogin bzw. im Verlauf dann der Heilpädagogin (im Folgenden als „Mitarbeiterin“ bezeichnet), zeigte sich rasch, wie sehr sich die Systeme ergänzen und das eine vom anderen profitiert.

Niedrighschwelliger Zugang bedeutete in der praktischen Arbeit, dass die Mitarbeiterin des Projekts bei Früherkennungsuntersuchungen oder anderen Vorstellungsanlässen unmittelbar dabei sein konnte oder auch unmittelbar während der Untersuchung/Beratung hinzugezogen werden konnte.

Es zeigte sich, dass die Anwesenheit der Mitarbeiterin am Morgen für den direkten, spontanen, ungeplanten Kontakt besser war als der Nachmittag. Morgens werden in meiner Kinder- und Jugendarztpraxis mehr kleinere Kinder (Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder) – unsere Zielgruppe – behandelt als am Nachmittag. Nachmittags kommen eher die „Größeren“ – Kindergarten- oder Schulkinder – zu den Früherkennungsuntersuchungen oder den planbaren Untersuchungen. Verabredete Besprechungen/Beratungen können aber natürlich auch auf den Nachmittag terminiert werden.

Im Laufe der Zeit und mit zunehmender Kenntnis erster Evaluationsergebnisse zeigten sich mir Diagnosen/Umstände, wie z.B. die postpartale mütterliche Depression, in einem Umfang, der mir vor Beginn des Projekts nicht auch nur annähernd bewusst geworden wäre beziehungsweise ist.

Es stellte sich dar, wie häufig doch Regulationsstörungen die Anfangszeit mit dem neuen Erdenbürger belasten können. Im weiteren Verlauf - gegen Ende des 2. Lebensjahres - rückten zunehmend Erziehungsprobleme in den Fokus der Vorstellungsberatungen.

Aber nicht nur die direkte Arbeit vor Ort in der Praxis war außerordentlich wichtig; es konnten auch, teilweise mit mir gemeinsam, Hausbesuche durchgeführt werden oder Besuche in anderen Einrichtungen, mit denen wir in engem Maß kooperieren, wie Kindertagesstätten, Schulen oder zum Beispiel auch der „Runde Tisch Landwasser“. Sehr hilfreich war die intensive Vernetzungsarbeit in dem Projekt. Was mir über Jahre zuvor nicht gelungen und wegen mangelnden zeitlichen und teilweise auch fachlichen Ressourcen nicht möglich gewesen war, ist diese Vernetzungsarbeit. Sei es mit der Elternschule, dem unmittelbar benachbarten Evangelischen Diakoniekrankenhaus, der Erziehungsberatungsstellen der Stadt Freiburg, den vier Kindertagestätten im direkten Umfeld der Praxis und einige andere.

Die Rückkoppelung der Beratungsthemen war mir sehr hilfreich. Oft konnten wir aus „linearen Prozessen zirkuläre machen“ – eine Beschreibung wie sie Herr Jaede, ehemaliger Leiter des Kompetenzzentrums Frühe Hilfen in Freiburg, einmal sehr griffig prägte, im Sinne von „dran bleiben“.

Einige Beratungsprozesse zu Themen meiner unmittelbaren medizinischen Arbeit wurden mir deutlicher – als Beispiel möchte ich die Beantragungsfomalitäten zur Einleitung einer Mutter-Kind-Kur erwähnen.

Finanzielle Hilfen beantragen, wie das Elterngeld, waren mir bislang in praxi unbekannte Vorgänge. Eltern sehen den Pädiater diesbezüglich nicht als primären Ansprechpartner – ähnlich verhält es sich bei der bereits angesprochenen postpartalen mütterlichen Depression.

Schwangerenberatungsstellen werden von den Müttern/Eltern nur in ca. 50% während der Schwangerschaft aufgesucht. Auch Hebammen werden, gerade in Fällen wo es wichtig wäre, nicht mehr in ausreichendem Ausmaß aufgesucht.

Probleme, die aus meiner Sicht noch angegangen werden sollten, sind „Sprache und Bildung“. Armut ist die eine Seite, aber mangelnde Bildung und mangelnde sprachliche Kompetenz bedingen eine bleibende Armut.

Bisher hatte ich im Stadtteil Landwasser schon vielen Familien die Kontaktaufnahme zum Kompetenzzentrum Frühe Hilfen der Stadt Freiburg oder zu den Psychologischen Beratungsstellen empfohlen. Diese Empfehlung haben aber nur sehr wenige Familien in Anspruch genommen. Mit dem Projekt „Gemeinsam gegen Kinderarmut“ konnte die Rate der Inanspruchnahmen sehr deutlich verbessert werden.

## **6.2 Kooperation von niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und Frühen Hilfen**

Mit dem Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* konnte ein neues Angebot an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe entwickelt werden. Im Projekt wurde eine enge und einzelfallbezogene Form der Kooperation zwischen einem niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt und einer Fachkraft der Frühen Hilfen realisiert. Sie ermöglichte die Einschätzung von Hilfebedarf, die Vermittlung der Eltern und das Annehmen von Beratung und weiterführender Hilfe. Die

Fachkraft Frühe Hilfen war in der Regel an drei Vormittagen direkt in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Für Beratungsgespräche stand ihr ein eigener familiengerechter Raum zur Verfügung, dies begünstigte eine ruhige und vertrauliche Atmosphäre.

Förderlich für die Beratungen mit den Eltern waren persönliche Übergabegespräche und regelmäßiger Austausch zwischen Kinder- und Jugendarzt und Fachkraft Frühe Hilfen. Informationen aus beiden Hilfesystemen konnten bei Behandlung und Beratung berücksichtigt werden. Durch wiederholte Kontaktaufnahmen der Fachkraft Frühe Hilfen, beispielsweise bei der Nachbefragung, wurden manchen Familien auch die Kontakte zum Gesundheitssystem erleichtert, zum Beispiel zum Nachholen von Impfungen oder Untersuchungsterminen.

Der Zugang zu beiden Versorgungssystemen, Kinder- und Jugendmedizin auf der einen und zu Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe auf der anderen Seite, war den Zielen entsprechend besonders für Familien aus sozioökonomisch benachteiligten Lebenslagen erleichtert worden.

Die Ergebnisse der Nachbefragung von Eltern bestätigen, wie stimmig und hilfreich die Verbindung zwischen Kinder- und Jugendarztpraxis und der Fachkraft Frühe Hilfen wahrgenommen wird.

### **6.3 Weiterentwicklung des Netzwerkes Frühe Hilfen im Sozialraum**

Im Rahmen des Projekts wurde die enge Kooperation mit Institutionen umgesetzt. Einzelgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen im Sozialraum und besonders die Mitarbeit im Netzwerkremium „Runder Tisch Landwasser“ verbesserten den Austausch und die Zusammenarbeit der Fachkräfte vor Ort. Im Rahmen eines Angebots der Frühen Hilfen konnte in Zusammenarbeit mit einem freien Träger ein offener Eltern-Kind-Treff etabliert werden.

## **7 Ergebnissicherung und Perspektiven**

Die Durchführung des Modellvorhabens *Gemeinsam gegen Kinderarmut* fand in regelmäßiger Rückkoppelung mit der Kinder- und Jugendhilfeplanung des Amtes für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Freiburg statt. Alle Projektaktivitäten wurden fortlaufend systematisch dokumentiert und ausgewertet, so dass nun Ergebnisse und Erkenntnisse vorliegen. Für die weitere Öffentlichkeitsarbeit sowie Wissenstransfers wurden die Projektkonzeption und erste Ergebnisse der Fachöffentlichkeit aus Kinder- und Jugendmedizin und Kinder- und Jugendhilfe regional und überregional (zum Beispiel beim 3. Treffen aller Netzwerkkoordinatoren Frühe Hilfen in Baden-Württemberg am 19.11.2014) präsentiert.

Nach der erfolgreichen Einführung soll dieses Angebot nun von einem freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe am selben Standort fortgeführt und in der Perspektive als Regelangebot verstetigt werden. Grundlage für die Übernahme durch einen freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind in diesem Stadtteil bereits bestehende eigene sozialraumbezogene Angebote der Frühen Hilfen, der Kindertagesbetreuung und

der Frühförderung, sowie etablierte Kooperationsbezüge im Netzwerk Frühe Hilfen und dem Kompetenzzentrum Frühe Hilfen.

Der Ansatz des Projekts kann an weitere Standorte, besonders in Gebieten mit besonderem sozialen Handlungsbedarf, auf der Grundlage einer engen Zusammenarbeit von Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe übertragen werden und einen weiteren Baustein zur frühzeitigen Unterstützung direkt vor Ort und zur nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Armut betroffener oder bedrohter Kinder bilden. Voraussetzung für die Realisierung sind räumliche Ressourcen und die Präsenz der Fachkraft Frühe Hilfen in der Kinder- und Jugendarztpraxis. Eine beziehungsorientierte Konzeption mit persönlicher Vermittlung hat sich als förderlich gezeigt.

## **8 Zusammenfassung**

Im Projekt *Gemeinsam gegen Kinderarmut* wurde modellhaft ein Ansatz einer weiteren Maßnahme zur Förderung Früher Hilfen und der sozialraumorientierten Weiterentwicklung des Netzwerks Frühe Hilfen umgesetzt.

Über die direkte Kooperation eines Angebots der Frühen Hilfen mit einer Kinder- und Jugendarztpraxis konnten Familien erreicht werden, die bisher kaum Kontakt zu Angeboten der Frühen Hilfen fanden. Junge Familien mit psychosozialen Hilfebedarf erhielten so frühzeitig umfassende Unterstützung.

*Gemeinsam gegen Kinderarmut* war ein erfolgreiches Projekt zur frühzeitigen und nachhaltigen Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft. Mit diesem Konzept werden von Armut betroffene oder bedrohte Kinder direkt vor Ort unterstützt.

Die Verstetigung des Projekts ist in Planung. Darüber hinaus sind Strukturmerkmale dieses Projekts an weitere Standorte, vor allem in Gebieten mit besonderem sozialem Handlungsbedarf übertragbar.

## Literatur

- Belzer, F., Kleinert, L., Buchholz, A., Martens-Le Bouar, H., Tillmann, L., Fischer, A., Ufer, J., Krippeit, L., Kaufmann, M., Mall, V., Barth, M. (2014). Evaluation des pädiatrischen Anhaltsbogens zur Einschätzung von psychosozialen Unterstützungsbedarf bei der U3 bis U6. Unveröffentlichter Forschungsprojekt-Abschlussbericht. Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Kinderzentrum München & Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.
- Grabka, M. & Frick, J. (2010). Weiterhin hohes Armutsrisiko in Deutschland: Kinder und junge Erwachsene sind besonders betroffen. *DIW-Wochenbericht*, Heft, S. 2-11.
- Groos, T. & Jehles, N. (2015). Der Einfluss von Armut auf die Entwicklung von Kindern. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung.. Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung „Kein Kind zurücklassen!“. Werkstattbericht. BertelsmannStiftung.
- Herz, E., Thoma, M., Umek, W., Gruber, K., Linzmayer, W., Philipp, T. & Putz, M. (1997). Nicht-psychotische postpartale Depression. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 57 (5), 282-288.
- Hübner-Liebermann B, Hausner H, Wittmann M. (2012). Recognizing and treating peripartum depression. *Deutsches Ärzteblatt International*; 109(24): 419–424  
IOM (Institute of Medicine and National Research Council) (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Washington.  
[http://books.nap.edu/openbook.php?record\\_id=18331](http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=18331).
- Martens-Le Bouar, H., Renner, I., Belzer, F., Barth, M., Krippeit, L. & Mall, V. (2013). Erfassung psychosozialer Belastungen in den Früherkennungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. *Kinderärztliche Praxis*, 84, 94-99.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2014). Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln.
- Papousek, M. (2013): Elternfragebogen. In: Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. & BVKJ-Service GmbH (Hrsg.): *Paed.Plus. Erweitertes Vorsorgeheft für Kinder und Jugendliche*. Lübeck: Verlag Schmidt-Römhild.
- Thaiss, H., Klein, R., Schumann, E.C., Ellsäßer, G., Breitkopf, H., Reinecke, H. & Zimmermann, E. (2010). Früherkennungsuntersuchungen als Instrument im Kinderschutz. Erste Erfahrungen der Länder bei der Implementation appellativer Verfahren. *Bundesgesundheitsblatt*, 53 (10), 1029-1047.

Ziegenhain U, Schöllhorn A, Künstler AK, Hofer A., König C., Fegert M.(2010): Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Werkbuch Vernetzung. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Frühe Hilfen. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

**Anhang**

A: Flyer

B: Informationsblatt in Praxis

C: Anhaltsbogen

D: Nachbefragung Eltern

E: Fragebogen Netzwirkbefragung