

# **Präventionsprogramm Zukunft für Kinder in Düsseldorf**

## **Hilfen für Kinder und Familien in Risikolagen**

### **Autor:**

Peter Lukasczyk MA,  
Abteilungsleiter Soziale Dienste Jugendamt Düsseldorf, Unternehmensleitung der  
Jugendhilfe Consulting Düsseldorf

### **1.0 Einführung**

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

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

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-Eltern-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 zunehmende Gewaltbereitschaft insgesamt, der Anstieg der 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, 25.442 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen. In Düsseldorf sind es ca. 60-70 Kinder im Alter bis zu sechs Jahren pro Jahr. Oft greifen die späten Hilfen nicht mehr ausreichend oder die Risiken für die Kinder sind nicht verantwortbar, Entzug des Sorgerechts und lange kostenintensive Fremdunterbringungen sind oft die Folge.

Vermehrt rückte 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 zwar in den letzten Jahrzehnten erheblich zurückgegangen und die Infektionskrankheiten spielen heute kaum noch eine Rolle. Dafür zeigen aber viele Untersuchungen eine Verlagerung von Gesundheitsrisiken bei Kindern hin zu vermehrten Auffälligkeiten in der Motorik, der Sprache, des Verhaltens und der Wahrnehmung. Wir haben es hier mit einer Verlagerung der Krankheitsspektrums zu tun, bei der es nicht mehr nur um die Bekämpfung von Krankheitserregern geht sondern vermehrt um die

Vorbeugung chronische Krankheiten und riskanter Entwicklungsverläufe. Faktoren wie Armut, Krankheit und 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, Feldman 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)

Es ist zunehmend eine ungleiche Verteilung der Gesundheitsrisiken in der Bevölkerung hin zu sozialen Risikolagen hin zu beobachten, die es zu bekämpfen gilt. Dazu sind alle gesellschaftlichen Ressourcen herausgefordert, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und eine größtmögliche Chancengleichheit für ein gesundes Leben zu schaffen.

Auswertungen der Schuleingangsuntersuchung in den Jahren 2000 und 2001 des Düsseldorfer Gesundheitsamtes zeigen eine deutliche Signifikanz bei Kindern in (hoch)belasteten Sozialräumen in den Bereichen Motorik, sprachlichem Vermögen, Häufigkeit von Krankheiten, Krankheiten mit vorübergehender Leistungsbeeinträchtigung sowie von Krankheiten mit hohem Schweregrad und langfristigen Leistungsbeeinträchtigungen.

## **2.0 Programmentwicklung des Präventionsprogrammes „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“**

Vor dem Hintergrund, dass die geschätzte Gesamtzahl von Risikokindern in einer Großstadt wie Düsseldorf pro Jahrgang mit einem Betreuungsbedarf im Bereich Jugend- und Gesundheitshilfe ca. 800-1000 Einzelfälle beträgt und davon ca. 10 % Kinder sind, die als Hochrisikokinder beschrieben werden, haben das Jugend- und Gesundheitsamt in Zusammenarbeit mit der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz ein Präventionsprogramm für diese Zielgruppe entwickelt.

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. In einer berufsgruppenübergreifende Arbeitsgruppe erfahrene MitarbeiterInnen aus der Jugendhilfe und der sozialen Pädiatrie wurden die methodischen Grundlagen für das Präventionsprogramm entwickelt.

Kinder und/oder ihre Mütter/Väter mit bestimmten medizinischen und/oder psychosozialen Risiken sind den verschiedenen Fachkräften (Frauenärzten, Krankenpflegepersonal, Fachärzten der Frauen- Geburt- oder Kinderklinik, Kinderärzten, Pädagogen etc.) häufig bereits im Rahmen von Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchen, in Schwangerschaftskonfliktsituation, während der Geburtsituation in der Klinik oder nach der Entlassung Zuhause bekannt. Auch persönliche, soziale, familiäre, wirtschaftliche werden durchaus von den Fachkräften in den unterschiedlichen Kontexten erkannt. Beratung, Unterstützung und Hilfevermittlung blieben bisher oft zufällig und erfolgten nicht systematisch.

Das Programm „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ ist ein Kooperationsprogramm unter der gemeinsamen Steuerungsverantwortung des Jugendamtes und des

Gesundheitsamtes in enger Zusammenarbeit mit den Düsseldorfer Geburt-Frauen- und Kinderkliniken, den niedergelassenen Kinderärzten und Hebammen. Die fachliche Klammer bildet die Düsseldorfer Gesundheitskonferenz, in dem alle relevanten Gruppen der Gesundheitshilfe schon seit vielen Jahren sehr erfolgreich zusammenarbeiten.

Durch eine individuelle, interdisziplinär abgestimmte Hilfeplanung bereits in der Schwangerschaft und/oder nach der Entlassung aus der Geburtsklinik sollen mit Hilfe gezielter Frühförderung, Jugendhilfe- und Gesundheitshilfemaßnahmen die Entwicklungsbedingungen von Säuglingen und Kleinkindern verbessert, Überforderungssituationen der Eltern vorgebeugt und spätere Kriseninterventionen vermieden werden. Die Chance hierzu ist nie wieder so groß wie nach der Geburt. Wesentliche Voraussetzung für die Erreichung der Programmziele ist daher die frühe Anmeldung der Kinder und ihrer Mütter / Väter in das Programm.

Um Gesundheitsrisiken, insbesondere von Menschen in Risikolagen, entgegenzuwirken, gilt es, verschiedene Düsseldorfer Angebote und Institutionen zu bündeln, um gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und eine größtmögliche Chancengleichheit für ein gesundes Leben zu schaffen.

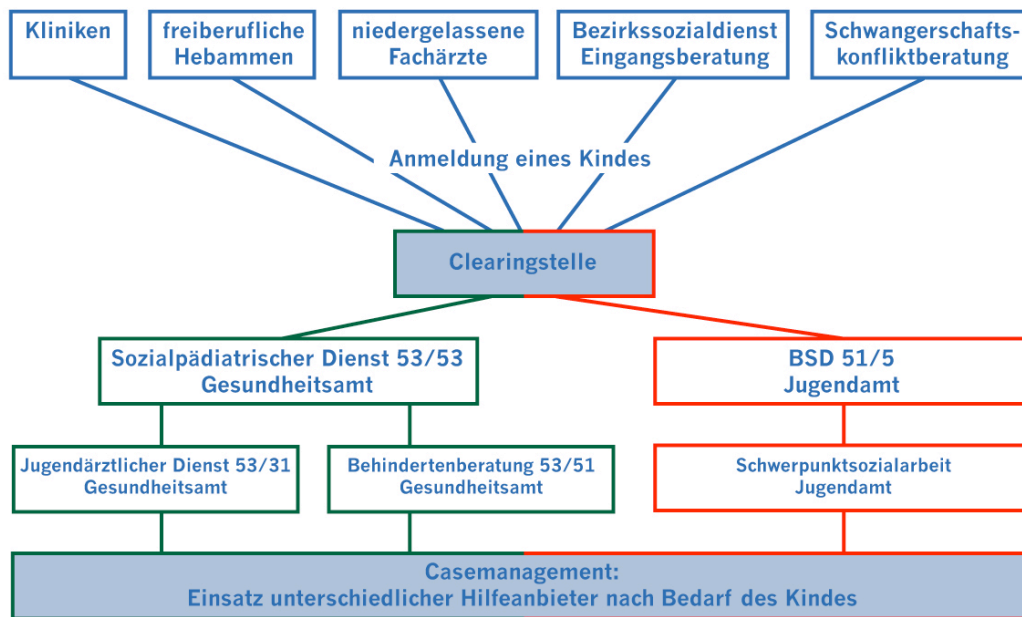
### **3.0 Einrichtung einer gemeinsamen Clearingstelle**

Zur Koordination dieses notwendigen Case-Management-Prozesses wurde eigens eine gemeinsame Clearingstelle vom Jugendamt und vom Gesundheitsamt eingerichtet. Das Programm wurde im Juni 2005 gestartet, mittlerweile sind alle Düsseldorfer Geburtskliniken am Programm beteiligt. Die Teilnahme der Eltern am Programm ist freiwillig.

Dem entsprechend sind in „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ ganzheitliche Betreuungs-Programme, die sowohl medizinische, psychosoziale sowie entwicklungspsychologische Inhalte kombinieren, zusammengeführt und installiert worden.

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

- die Geburts- und Kinderkliniken;
- Nachsorge- sowie Familien-Hebammen;
- Niedergelassene Kinderärzte und Frauenärzte;
- Sozialpädiatrischen Zentren sowie Spezial-Ambulanzen von Kinderkliniken und anderen Fachkliniken;
- Einrichtungen zur Förderung von Motorik (Krankengymnastik, Ergotherapie) und Sprache (Logopädie);
- Einrichtungen zur Frühförderung;
- Wohlfahrtsverbände sowie Gesundheitsamt und Jugendamt mit speziellen Angebote der psychosozialen Familienberatung und Familienbildung;
- spezielle Förderangebote in Kindergärten und Kindertagesstätten.



Entscheidend für den Programmerfolg ist der frühe Zugang zu dem Hilfesystem:

Um möglichst frühzeitig und systematisiert Kinder in Risikolagen erkennen und unterstützen zu können, strebt das auf dem Setting-Ansatz basierende Präventionsprogramm die Anmeldung entweder aus der Geburtssituation heraus oder bereits während der Schwangerschaft an. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig. Für die Anmeldung ist eine Einverständniserklärung der Eltern/Mutter, mit der eine Datenfreigabe verbunden ist, erforderlich.

Für das Programm ist ein Anmeldebogen entwickelt worden, der einen Abschnitt enthält, in den medizinische Diagnosen zum Kind analog der ICD10-Codierung eingetragen werden können. Ein weiterer Abschnitt beinhaltet klassische sozialmedizinische Diagnosen zur Mutter und darüber hinaus ist die Weitergabe zusätzlicher Informationen mittels Freitext möglich.

Die Anmeldung erfolgt nach Beratung und mit dem Einverständnis der Eltern durch die Kooperationspartner: Alle Geburtskliniken, Hebammen und das Geburtshaus wählen die Familien anhand eines einheitlichen Kriterienkatalogs aus.

Der ausgefüllte Anmeldebogen und die unterschriebene Einverständniserklärung werden schließlich an die so genannte Clearing-Stelle des Programms weitergeleitet.

Außerdem bietet die Clearingstelle Professionellen die Möglichkeit zum Austausch und zur kollegialen Beratung.

Aufgabe der Clearingstelle ist es, während der ersten 1-3 Lebensjahre für Kinder in Lebenslagen mit erhöhtem medizinischem und/oder sozialem Risiko sowie für deren Mutter/Eltern im individuellen Fall das optimale Gelingen einer koordinierten Nach- bzw. Vorsorge sicherzustellen.

Die Zielgruppe des Programms sind Kinder mit Müttern/Vätern/Familien 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 Clearing-Stelle eine eigenständige städtische Institution, in der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Gesundheitsamt, ein Kinderarzt/ eine Kinderärztin sowie Kinderkrankenschwestern und eine Sozialarbeiterin vom Jugendamt tätig sind.

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

Die Clearingstelle ist darüber hinaus Anlaufstelle für Eltern, die mit ihren Fragen oder Sorgen Beratung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Clearing-Stelle erhalten können. Ziel dieser Beratung ist die Förderung von elterlichen Ressourcen, Problemlösungs-Kompetenz 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 besonders gefährdet anzusehen ist. Auch hier können Hinweise zur situativen Einschätzung gegeben und ggf. das geeignete Vorgehen gemeinsam abgestimmt werden. Gesundheitlich nicht tragbare Wohnungs-Situation, z. B. betr.: Behinderung von Kind und/oder Mutter/Eltern; zu geringe Wohnfläche; ungenügende Beheizbarkeit; Strom- bzw. Wasser- Abschaltung bei unbezahlten Rechnungen; fehlende Sicherheit, z. B. betr.: bauliche Mängel; hohe soziale Gefährdung durch das unmittelbare Umfeld (Drogen, Gewalt, Prostitution).

### 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
- Angehörigenberatung

#### Jugendhilfe

- Erziehungsberatung
- Lebensberatung
- Trennungs-/Scheidungsberatung
- Angebote der Familienbildung
- Hilfen zur Erziehung
- Krisenintervention
- Bindungstraining für Eltern
- Förderung in Familiengruppen
- Angebote der Kindertageseinrichtungen
- Hilfe bei Partnerschaftskonflikten

### 3.2 Das "Grüne Heft"

Dieses 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 und somit in größerer Zahl als beim üblichen Vorsorge-Programm 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 zurückgesandten Karten wird sichergestellt, dass die im Programm vorgesehenen Vorstellungen beim Kinderarzt tatsächlich stattgefunden haben. Bleiben diese Karten wiederholt aus, erinnert das Gesundheitsamt die Eltern durch ein Anschreiben oder geht den Gründen hierfür in besonderen Fällen durch eine telefonische Nachfrage bzw. durch den Hausbesuch einer Kinderkrankenschwester nach. Ab dem Jahr 2010 wird die Stadt Düsseldorf diese Untersuchungen mit je 30 Euro den untersuchenden Ärzten aus eigenen Finanzmitteln vergüten.

Schon der Titel „Zukunft für Kinder in Düsseldorf“ macht deutlich, dass verschiedenste Einrichtungen und damit verbunden auch die jeweiligen professionellen Angebote in der Stadt vernetzt werden, um den vielschichtigen Lebenslagen der Zielgruppe gerecht werden zu können. Dem entsprechend erfolgte die Entwicklung des Programms bereits interdisziplinär und institutionsübergreifend. Der Austausch unter den Programmpartnern in regelmäßigen Arbeitstreffen ist somit selbstverständlich und ebenso zu nennen wie die Sensibilisierung und Einbindung der verschiedenen wichtigen Berufsgruppen von Gynäkologen, Hebammen,

Kinderärzten, Erzieherinnen, Logopäden, Krankengymnasten, Sozialpädagogen, Sozialarbeitern und weiterer Partner.

In Düsseldorf ist es inzwischen gelungen alle Geburtskliniken in das Programm einzubinden und mit großen Teilen der psychosozialen wie medizinische Landschaft zu kooperieren. Diese kontinuierliche und auf Dauer angelegte Zusammenarbeit ermöglicht erst die umfassende Versorgung der Zielgruppe.

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

Die Entwicklungspsychologische Beratung ist eine videounterstützte Methode zur Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, die sich am individuellen Entwicklungsstand des Kindes orientiert, mit dem Ziel die frühe Eltern-Kindbeziehung 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 sollen im Präventionsprogramm für die Eltern besondere Angebote bereitgestellt werden, 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 der Stadt Düsseldorf die Teilnahme von 16 Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe an der Weiterbildung der "Entwicklungspsychologische Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern" der Universitätsklinik Ulm (Ziegenhain et al., 2004). Die Ausbildung dauerte ca. 11 Monate; die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten nach Abschluss ein Zertifikat.

Diese Beratungsarbeit wurde Anfang 2007 fest in das Angebot des Programms „Zukunft für Kinder“ aufgenommen und befindet sich derzeit noch in der Ausbauphase. In dreizehn Fällen wurde die Installation über die Jugendhilfe angeregt. Bisher konnten über die Gesundheitshilfe acht Beratungen erfolgen und drei wurden an die Mitarbeiterin des sozialpsychiatrischen Dienstes überwiesen.

### **4.0 Wissenschaftliche Begleitforschung**

Die Struktur und Organisation des Präventionsprogramms haben sich in der Einführungsphase bewährt, so dass in einem zweiten Schritt mit der Universitätsklinik Ulm eine begleitende wissenschaftliche für die Jahre 2007/2008 vertraglich vereinbart worden ist. Dabei soll die Arbeit des Programms fortlaufend wissenschaftlich auf ihre Wirkungen hin betrachtet und untersucht werden.

Durch die Auswertung verschiedenster Indikatoren sollen systematisch Erkenntnisse gewonnen werden, um die Qualität und Effektivität der Arbeit weiter verstetigen zu können. Das Programm ist nicht befristet, sondern auf Dauer angelegt.

## **5.0 Kosten-Nutzen-Relation**

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

Wird diese Chance der Prävention ausgelassen, drohen später komplexe medizinische und soziale Schädigungen. Trotz größter körperlicher, seelischer und kostenträchtiger Aufwendungen aller Beteiligten erweisen diese sich häufig als nicht mehr umkehrbar. Die hieraus erwachsenden andauernden Leiden der betroffenen Kinder und Familien bedeuten einen erheblichen Verlust an Lebensqualität, der mit Trennung der Eltern oder Heimunterbringung der Kinder letztlich in die Auflösung der familiären Strukturen münden kann und erhebliche Kosten verursacht. Vor diesem Hintergrund weist das Vernetzungsprogramm mit dem Ziel, möglichst frühzeitig Risikolagen zu erkennen und geeignete Interventionen einzuleiten, eine äußerst positive Kosten-Nutzen-Relation auf.

## **6.0 Literatur:**

Feldmann, M.A., Hancock, C.L., Rielly, N., Minnes, P., Cairns, C. (2000): Behavior Problems in Young Children With or At Risk for 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 Science 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).

Huaging 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 Sozialer Dienst (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., Gennetian, L.A. (2003): Identifying the Effects of Income on Children's Development Using Experimental Data: (Eds.): Journal of Marriage & Family, Vol. 65, 716-729.

Weitere Informationen unter  
[www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft\\_fuer\\_kinder](http://www.duesseldorf.de/gesundheit/zukunft_fuer_kinder)

Kontakt: [peter.lukasczyk@duesseldorf.de](mailto:peter.lukasczyk@duesseldorf.de)