



# 13 Jahre TIPP TAPP

Praxisbericht



---

# 13 Jahre TIPP TAPP

---

## Impressum

### Autorinnen

Dr. Michaela Lattreuter

Dr. Gabriele Sadowski, MPH

Hanna Müller

*Sozialpädiatrische Abteilung*

### Datenauswertung

Dietmar Gerken

*Sozialpädiatrische Abteilung*

### Redaktion

Winfried Becker

*Kommunale Gesundheitsberichterstattung*

### Herausgeber

Gesundheitsamt Bremen

Horner Str. 60-70

28203 Bremen

### Kontakt

Gesundheitsamt Bremen

Sozialpädiatrische Abteilung

Telefon: 0421-361-10014

[sozialpaediatric@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:sozialpaediatric@gesundheitsamt.bremen.de)

<https://www.gesundheitsamt.bremen.de>

### Erscheinungsdatum

Juni 2021



---

## Inhalt

<b>Tipp Tapp – 1, 2, 3 ... erste Schritte ins Leben.....</b>	<b>4</b>
Die Entstehungsgeschichte von Tipp Tapp .....	4
Tipp Tapp im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienstes.....	6
Der Besuch bei den Familien.....	7
<b>Die strukturelle Entwicklung von Tipp Tapp und seine Rolle im Rahmen der Frühen Hilfen und BRISE.....</b>	<b>9</b>
Tipp Tapp im Rahmen der Frühen Hilfen .....	12
Tipp Tapp im Rahmen von BRISE .....	14
Die inhaltliche Entwicklung von Tipp Tapp .....	15
<b>Ergebnisse.....</b>	<b>16</b>
Erreichen der Zielgruppe.....	16
Absagegründe .....	17
Beratungsthemen .....	19
Stillraten.....	21
Erhebungen.....	22
<b>Zusammenfassung und Einordnung von Tipp Tapp .....</b>	<b>22</b>
<b>Ausblick .....</b>	<b>23</b>
<b>Literatur.....</b>	<b>24</b>



## Tipp Tapp – 1, 2, 3 ... erste Schritte ins Leben

Das primärpräventive Tipp Tapp-Programm der sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen<sup>1</sup> bietet Eltern neugeborener Kinder in ausgewählten Ortsteilen das Angebot vertraulicher, freiwilliger und kostenloser Hausbesuche einer Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes mit dem Ziel, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern.

### Die Entstehungsgeschichte von Tipp Tapp

Im Jahr 2006 starb ein zweijähriger Junge (unter Vormundschaft des Jugendamtes) an den Folgen von Misshandlung durch den drogenabhängigen Ziehvater im Bremer Stadtteil Gröpelingen (Spiegel 2006; FAZ 2006).

Dieses Ereignis, das leider nicht nur ein Einzelfall in Bremen war, sondern ähnlich auch in anderen deutschen Städten auftrat, zeigte einen deutlichen Handlungsbedarf bezüglich der Problemlagen in Bremen und andernorts auf.

Bremen war und ist geprägt von einem hohen Anteil sozial benachteiligter Menschen. Neben Armut und damit einhergehend gibt es zahlreiche weitere Problemlagen wie migrationsbedingte Herausforderungen, geringe Bildung, Isolation, Alleinerziehen und andere, die Familien vor große Herausforderungen stellen können.

Unmittelbar nach dem tragischen Tod des kleinen Kevin und der damit verbundenen Einleitung von Sofortmaßnahmen zur Überprüfung von Risikofamilien hat der Jugendhilfeausschuss sich des Themas angenommen. In einer Sondersitzung am 19. Januar 2007 und in der Sitzung am 06. Februar 2007 hat er sich ausführlich mit der Rahmenvorlage der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales "Kinderschutz verbessern - Kinderrechte sichern – Schwachstellen erkennen – das Notwendige tun! Neujustierung der Hilfen zur Erziehung unter besonderer Berücksichtigung von Hilfen und Maßnahmen zur Früherkennung, Frühen Prävention und Kindeswohlsicherung" und den jeweiligen Einzelvorlagen befasst.

Aus dieser Situation heraus entwickelte das Gesundheitsamt Bremen unter Federführung und mit großem Engagement von Eberhard Zimmermann, damals Leiter der Sozialpädiatrischen Abteilung, das Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp mit dem "Ziel einer gesteigerten elterlichen Kompetenz im Säuglings- und frühen Kleinkindalters, zur Stärkung des sozialen Netzes junger Familien und als Frühwarnsystem zur Erkennung elterlicher Unterstützungsbedarfe und einer Kindeswohlgefährdung... Im Rahmen der Defizitanalysen wurde dieser Arbeitsansatz aufsuchender häuslicher Beratung in Hochrisikofamilien als wichtiger Baustein (Anmerkung: im Kinderschutz) identifiziert und durch Beschlussfassungen im Jugendhilfeausschuss und in der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration zur Umsetzung empfohlen" (Zitat: Bericht Stand und Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz vom 22.11.2007).

In einer Sitzung am 06. Februar 2007 hat sich der Jugendhilfeausschuss mit dem Stand sowie den weiteren Planvorhaben des Ressorts zu nachfolgenden Einzelprojekten befasst und das

---

<sup>1</sup> [https://www.gesundheitsamt.bremen.de/tiptapp\\_gesund\\_ins\\_leben-2751](https://www.gesundheitsamt.bremen.de/tiptapp_gesund_ins_leben-2751)



Ressort gebeten, die Weiterentwicklungen beziehungsweise Neuplanungen zu konkretisieren, sich mit der Zielsetzung eines frühestmöglichen Beginns der neuen Teilprojekte für eine Hinterlegung der Personal- und Sachkosten im bremischen Haushalt einzusetzen und dem Jugendhilfeausschuss über das Ergebnis der weiteren politischen Beratungen und Verfahren zu berichten (Jugendhilfeausschuss 06.02.07, TOP 11 und 12). Das Ressort ist gebeten worden, in weiteren Vorlagen insbesondere auch über die fachliche und strukturelle Verknüpfung zwischen diesen Projekten zu berichten:

- Ausbau des Bremer Familienhebammenprogramms des Gesundheitsamtes Bremen
- Aufsuchende Beratung und Screening zum Kindeswohl in benachteiligten Wohnquartieren (Projekt "Tipp Tapp – Gesund ins Leben")
- Qualifizierung der Hilfen für drogenabhängige Eltern
- "Pro Kind Bremen" (Pfeiffer-Projekt)
- "Lies mir vor – Bremer Bücher-Babys"
- Einführung flächendeckender Früherkennungsuntersuchungen

Die Programme sollen jeweils für sich und als fachlich systematisch aufeinander bezogenes Netzwerk insbesondere die gesundheitlichen und psychosozialen Risiken für Kinder aus belasteten Lebenssituationen minimieren, im Sinne eines gesamtstädtischen Frühwarnsystems den Schutz für Kinder von 0 bis 3 Jahren erhöhen, positive Entwicklungen fördern und gegebenenfalls gezielt in weiterführende Hilfen des Gesundheits- und Jugendhilfesystems weitervermitteln.

Wie das Ressort in der Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 06.02.07 dargelegt hatte, handelt es sich dabei nicht um kumulative Maßnahmen, sondern um komplementäre Projekte mit sich ergänzender beziehungsweise aufeinander aufbauender Aufgabenstellung, spezifischem Zielgruppen-/Adressatenkreis sowie unterschiedlichem zeitlichen Beginn und abgestufter quantitativer sowie qualitativer Reichweite, deren Gemeinsamkeit die Ausrichtung auf Schwangere und Eltern/Familien mit Kindern in der Altersgruppe bis zu drei Jahren ist.

In der Folge beauftragt und finanziert das Sozialressort das Gesundheitsamt Bremen mit der Durchführung von Tipp Tapp als Teil des Bremer Maßnahmenpaketes zur Kindeswohlsicherung.

Langfristig war beim Start des Hausbesuchsprogramms 2008 geplant, ein Viertel aller Bremer Familien mit Neugeborenen in sozial benachteiligten Stadtteilen zu erreichen und das Programm mit den drei Besuchsschwerpunkten *vorausschauende Beratung*, *soziale Vernetzung im Wohnquartier* und *Screening auf Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung* als eine Regelaufgabe des Gesundheitsamtes zu etablieren (Zimmermann 2008).

Das Angebot richtet sich an Familien in den Ortsteilen von Bremen, die am stärksten von sozialer Benachteiligung betroffen sind. Die Ermittlung dieser Ortsteile erfolgt durch die Berechnung des Benachteiligungsindex anhand von verschiedenen Sozialraumindikatoren (Bildungsbeteiligung, Erwerbs- und Einkommensverhältnisse, Arbeitslosenziffer, SGB II-Bezieher, Geburtenrate und Jugendquote, ausländischer Bevölkerungsanteil, Migrationshintergrund und andere).



## Tipp Tapp im Rahmen des Kinder- und Jugend-Gesundheitsdienstes

Durch die Ansiedlung des Programms im öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ist es möglich, die Kontaktdaten der zu besuchenden Familien für präventive Maßnahmen nutzen zu können. Dadurch wird die aufsuchende Beratung ermöglicht.

Die gesetzliche Grundlage ist das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (ÖGDG), Teil 4, Abschnitt 1, § 14, 15 in Verbindung mit § 1 bis § 3 des Gesetzes zur Kooperation im Kinderschutz (KKG) und der Meldedatenübermittlungsverordnung (MeldDÜV) § 13 Absatz 4.

*ÖGDG § 14 Abs. (2): Die Aufgaben der Kinder- und Jugendgesundheitspflege werden stadtteilorientiert wahrgenommen. Insbesondere für sozial und gesundheitlich benachteiligte Personen werden Beratungen und Untersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitspflege angeboten. Die Gesundheitsämter führen zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung aufsuchende und nachgehende Hilfen durch.*

Ein weiterer Vorteil der Durchführung durch die sozialpädiatrische Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen ist die Anbindung an den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst mit seinen vielfältigen Aufgaben im Bereich der Kindergesundheitspflege:

Neben den Tipp Tapp-Hausbesuchen untersuchen die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen zahlreiche Kinder auch in den Kindertageseinrichtungen und dann erneut zum Schuleintritt.

Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen begleiten daher die Kinder und ihre Familien über einen langen Zeitraum und ermöglichen so eine längerfristige/konstante Begleitung der Entwicklungsschritte der einzelnen Kinder.

Durch die dezentrale Organisation in Stadtteilteams sind die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen sozialräumlich sehr gut vernetzt und können die Familien im Bedarfsfall in passgenaue Angebote im Stadtteil weitervermitteln. Vielfach sind die Außenstellen des Gesundheitsamtes Bremen (GAB) mit den Stadtteilteams in anderen Einrichtungen lokalisiert, sodass die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen als Ansprechpartnerinnen für gesundheitliche Belange der Familien auch "zwischen durch" zur Verfügung stehen.

Beispielhaft sei hier die KJGD-Außenstelle in Hemelingen genannt, die im Familienzentrum MOBILE Mehrgenerationenhaus verortet ist. Dort finden regelmäßige Elterncafés statt, an denen eine Mitarbeiterin des KJGD-Stadtteilteams in ihrer Funktion als "Stadtteil- und Tipp Tapp-Schwester" teilnimmt und auch häufig von Eltern mit Fragen angesprochen wird.

Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen haben durch ihre Ausbildung einen hohen fachlichen Standard in der Gesundheitsberatung. So kann bei Beratungsgesprächen zum Beispiel auf medizinische Leitlinien zurückgegriffen werden.

Tipp Tapp hat zudem eine ärztliche Leitung und im Referat der Familienhebammen, das zur sozialpädiatrischen Abteilung gehört, eine insoweit erfahrene Fachkraft als Ansprechpartnerin für Fragen zum Kindeswohl.

In diesem Setting ist Tipp Tapp ein wichtiger Baustein unter anderem zur Erlangung gesundheitlicher Chancengleichheit für benachteiligte Familien.



# Der Besuch bei den Familien

Vorgesehen sind 3 Hausbesuche innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes: nach der Geburt, im Alter von 6 sowie im Alter von 12 Monaten. Hierzu erhalten die Familien einen schriftlichen Terminvorschlag mit der Ankündigung der zuständigen Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin und der Bitte um Terminabsage oder -verlegung, wenn der Besuch zum vorgeschlagenen Termin nicht erwünscht ist. Das Einladungsmanagement erfolgt in Zusammenarbeit mit der Einladenden Stelle Früherkennung und Frühberatung für Bremen und Bremerhaven, die in der sozialpädiatrischen Abteilung angesiedelt ist.

Abbildung 1: TIPP TAPP - Hausbesuche (Faltprospekt)



Im Rahmen der individuellen Beratung zu den Kindsbedürfnissen im jeweiligen Alter steht die Klärung von Unsicherheiten und Fragen vonseiten der Eltern im Vordergrund.

Beraten wird zu unterschiedlichen Themen wie Stillen und Ernährung, Pflege, Handling und Entwicklungsförderung, Wohnumfeld und Unfallverhütung, Schlafen, plötzlicher Kindstod, Schreien, Gesundheitsvorsorge wie zum Beispiel Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen und die Eltern-Kind-Beziehung.

Neben der Stärkung der elterlichen Kompetenzen umfasst der Hausbesuch die passgenaue Information über einschlägige Hilfsangebote in den jeweiligen Ortsteilen und die Vernetzung mit den verschiedenen Angeboten (Hebammen, ärztlicher Notdienst, Kinderkliniken, Haus der Familie, Stillgruppen, Müttertreffs, Spielkreise, Selbsthilfegruppen, telefonische Beratungsangebote für Eltern in Not, Angebote des Amtes für Soziale Dienste und des ÖGD und andere).

Werden partielle Versorgungsdefizite oder reduzierte Versorgungsstandards deutlich, können Beratungs- und Unterstützungsangebote empfohlen oder vermittelt werden.

Weiterhin übernimmt das Tipp Tapp-Programm eine Funktion als Frühwarnsystem für Kindeswohlgefährdung, da während der Hausbesuche eine Einschätzung der Familiensituation und des Entwicklungsumfeldes des Kindes mit Blick auf langfristige Beratungs- und Unterstützungsbedarfe erfolgen kann.

Beobachtungen im Hinblick auf Ernährung, Körperpflege, Kleidung, Gesundheitsvorsorge, Unfallschutz und andere werden von den Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen dokumentiert und bei Bedarf Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls sowie die Aktivierung der Regelunterstützungssysteme eingeleitet.

Wird während des Hausbesuches eine gute bis ausreichende Versorgung des Kindes festgestellt, sind keine weiteren Maßnahmen vorgesehen.

Da sich während der bisherigen Laufzeit des Programms gezeigt hat, dass nur ein sehr kleiner Teil der Familien eine zusätzliche Unterstützung durch das Jugendamt benötigt, hat sich der Besuchsschwerpunkt analog zu der Entwicklung in den Frühen Hilfen stark in Richtung Beratung und Vernetzung verschoben.

Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen orientieren sich bei der Beratung stets an den neuesten medizinischen Leitlinien und wissenschaftlichen Erkenntnissen. Damit können sie einen wichtigen Beitrag zum Beispiel zur Stillförderung und Vermeidung des plötzlichen Kindstodes leisten, indem sie Hilfestellung beim Stillen oder zur Gestaltung des Schlafplatzes geben.

Ein zentrales Ziel des Hausbesuchsprogramms ist die Schaffung gesundheitlicher Chancengleichheit für benachteiligte Familien und eine Stärkung der Wohnquartiere, wie es auch der aktuellen Koalitionsvereinbarung entspricht, sowie die Beratung bei Fragen oder Sorgen, Stärkung der medizinischen Vorsorge und die Unterstützung der sozialen Integration der Familien. Nichtsdestotrotz bleibt es eine wichtige Aufgabe aller Fachkräfte in Familien, auch das Kindeswohl im Auge zu behalten.

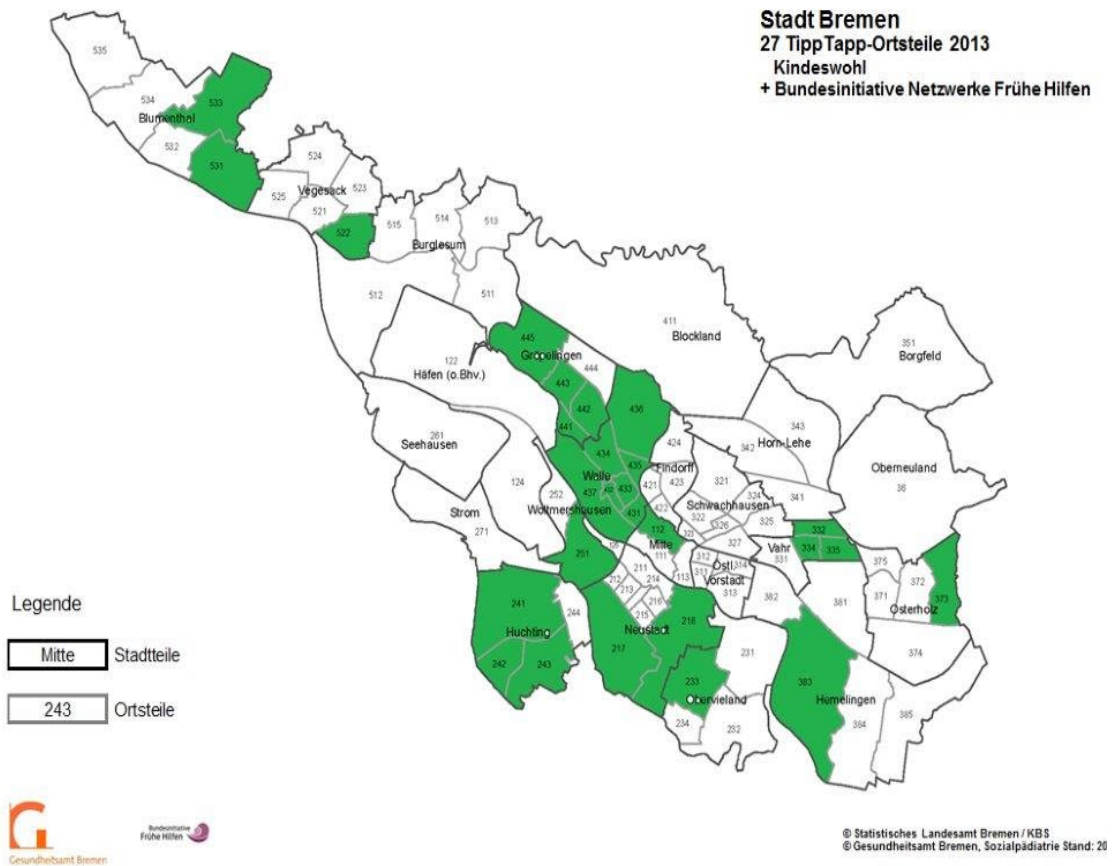






Durch Mittel der Bundesinitiative Frühe Hilfen (jetzt Bundesstiftung Frühe Hilfen) konnte im Jahr 2013 eine schrittweise Erweiterung des Tipp Tapp-Programms um 15 auf insgesamt 27 Ortsteile realisiert werden.

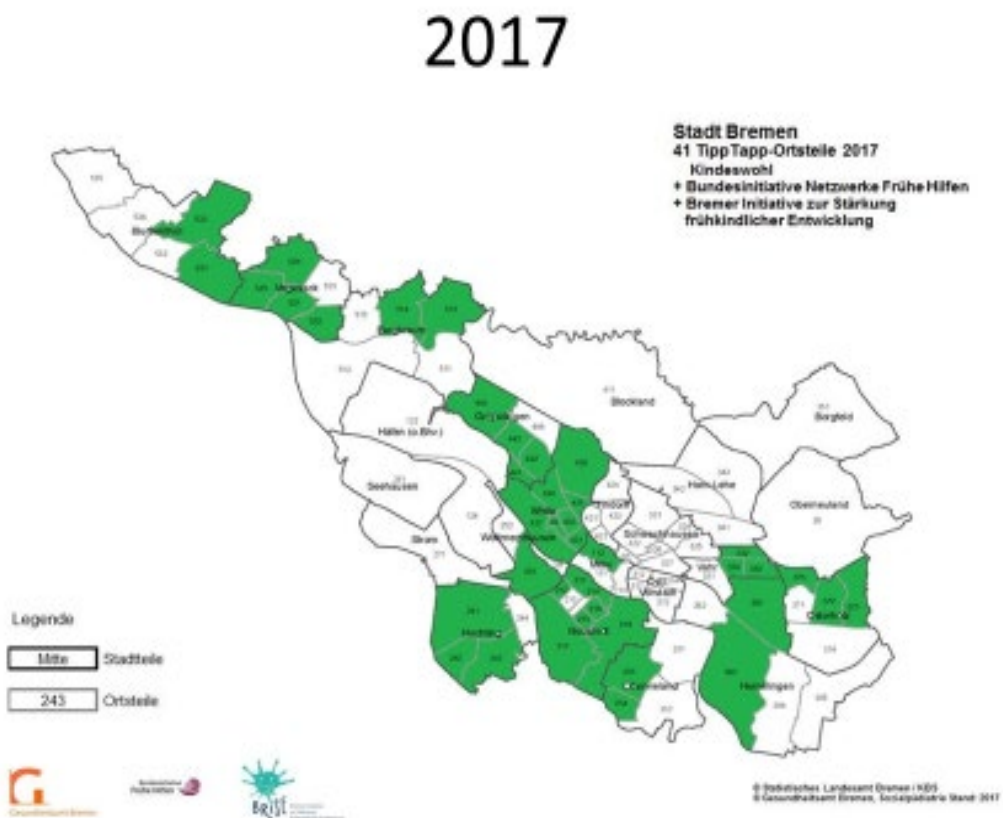
**Abbildung 3: Tipp Tapp Ortsteile 2013**





Seit 2017 partizipiert das Tipp Tapp-Programm an der Langzeitstudie "Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung" (BRISE). Durch das BRISE-Projekt konnte auch die Kooperation mit anderen Akteuren, beispielsweise "**Pro Kind**" und "**Opstapje**", gestärkt und eine Verbesserung der Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen insgesamt gefördert werden. Zusätzlich erweitert wird das Netzwerk durch die Kooperation mit der Universität Bremen und den senatorischen Behörden. Die Förderung durch BRISE ermöglichte den Ausbau des Programms auf nun insgesamt 41 von den 89 Bremer Ortsteilen.

**Abbildung 4: Tipp Tapp Ortsteile 2017**



Im Rahmen der Hausbesuche sind nun insgesamt 20 Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen tätig, die zum großen Teil mit weiteren Stellenanteilen auch in den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eingebunden sind. Dafür sind jährlich finanzielle Ressourcen für das Personal in Höhe von etwa 400.000 € Euro erforderlich.



## Tipp Tapp im Rahmen der Frühen Hilfen

Aufgrund der im Jahr 2006 bekannt gewordenen Fälle von Kindesmisshandlung kam es zu ersten Überlegungen, die zur Entwicklung der Frühen Hilfen - zunächst als Aktionsprogramm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" - führten. Im Jahr 2012 trat dann das Gesetz zur Kooperation im Kinderschutz (KKG) in Kraft, das die Frühen Hilfen gesetzlich verankerte. Das Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp wird seit 2013 auch durch die Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (jetzt Bundesstiftung Frühe Hilfen BSFH) gefördert.

Frühe Hilfen haben zum Ziel, die Entwicklungsbedingungen von Kindern möglichst frühzeitig und nachhaltig zu verbessern und allen Kindern ein gewaltfreies und gesundes Aufwachsen zu ermöglichen (vergleiche Begriffsbestimmung und Leitbild Frühe Hilfen 2009):

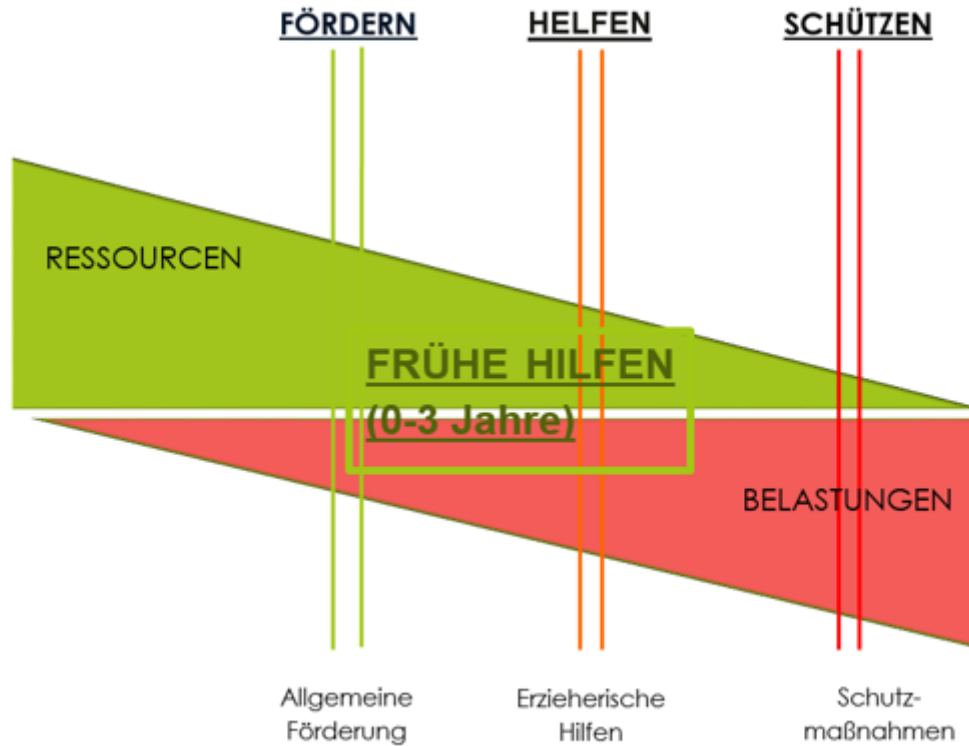
"Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden. Eine bessere Einbeziehung des Gesundheitswesens in die Frühen Hilfen ist ein zentrales Ziel der BSFH, das auch in fast allen Kommunen prioritär ist, jedoch bislang erst in wenigen erreicht wurde. Auch bei der Optimierung der Netzwerkstrukturen vor Ort besteht weiterhin ein weit verbreiteter Entwicklungsbedarf. Die Gestaltung der Schnittstelle von Frühen Hilfen und dem intervenierenden Kinderschutz ist bei zwei Drittel der Kommunen weiterhin ein Entwicklungsziel."

Tipp Tapp bewegt sich genau in dem Schnittstellenbereich zwischen allgemeiner Prävention und Kinderschutz, in dem auch die Frühen Hilfen angesiedelt sind.



Abbildung 5: Übersicht Frühe Hilfen und Kinderschutz (Nolte 2020)



Kategorie	Frühe Hilfen	Kinderschutz
Ziel	Erhalt/Eröffnung positiver Entwicklungsmöglichkeit	Abwehr von konkreten Gefahren
AdressatInnen	Alle Familien in belasteten Lebenssituationen	Kinder und Jugendliche, deren Schutz vor Gefahren nicht sicher ist
Risikobegriff	theoriebasiert	ereignisbasiert
Handlungsauslöser	Erste Signale, Schwache Hinweise	Gewichtige Anhaltspunkte
Handlungszeitpunkt	Vor oder bei Entstehung von Problemen	Bei Überschreiten der Gefährdungsschwelle
Problemzugang	Wahrnehmung von belasteten Lebenslagen	Identifizierung und Einschätzung von konkreten Gefahren
Fachlicher Ansatzpunkt	Niedrigschwellige Infrastruktur	Analyseverfahren und Interventionsstrukturen
Handlungsprinzip	Freiwilligkeit und Vertrauen	Kontrolle und ggf. unfreiwilliger Eingriff



Durch Tipp Tapp werden zentrale Anliegen der Frühen Hilfen, wie die Einbeziehung des Gesundheitswesens zur Unterstützung und Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern in Problemlagen, umgesetzt.

Damit ist Tipp Tapp zu einem wichtigen Element der Frühen Hilfen in der Stadt Bremen geworden.

Auch die Netzwerkarbeit wird in den Frühen Hilfen gefordert und bei Tipp Tapp umgesetzt.

Um eine noch intensivere Begleitung der Familien zu erreichen, wurde 2020 im Rahmen der Frühen Hilfen das Hausbesuchsangebot um einen zusätzlichen Besuch bei Familien mit drei Monate alten Säuglingen erweitert.

In einigen Fällen kommt es zu einer verzögerten Übermittlung von Meldedaten. Dann kann diesen Familien kein Neugeborenenbesuch angeboten werden. Einige Familien sind in der Neugeborenenphase noch nicht richtig im Familienalltag angekommen und lehnen daher einen Tipp Tapp-Hausbesuch ab. Aus diesem Grund wurde das zusätzliche Besuchsangebot auf die Zeit um den dritten Lebensmonat gelegt.

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Familien dieses Besuchsangebot gern annehmen. In der Regel ist es auch ein guter Zeitpunkt, um die Einführung der Beikost und das weitere Stillen mit den Eltern zu besprechen. Beim regulären Sechsmonatsbesuch haben (leider) einige Mütter bereits abgestillt, was durch einen zusätzlichen Dreimonatsbesuch mit entsprechender Aufklärung unter Umständen vermieden werden kann.

### **Tipp Tapp im Rahmen von BRISE**

BRISE ist die Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung. Mit dieser Initiative stellt die Stadt Bremen die Entwicklung von Kindern in ihren ersten Lebensjahren in den Mittelpunkt. Bremen setzt sich dafür ein, dass Kinder und ihre Familien in diesem Lebensabschnitt noch wirkungsvoller unterstützt werden.<sup>2</sup>

Die Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung besteht aus zwei Bestandteilen.

Zum einen ist BRISE als wissenschaftliche Langzeitstudie angelegt, die die Effekte einer exemplarischen Präventionskette, das heißt Durchlaufen verschiedener auf das Lebensalter abgestimmter Programme, auf die Entwicklung von Kindern untersucht.

Zum anderen versteht sich BRISE als exemplarische Präventionskette beziehungsweise integrierte kommunale Strategie, die bestehende Angebote verknüpfen will, um eine bestmögliche kindliche Entwicklung zu gewährleisten.

Wie Tipp Tapp konzentriert sich auch BRISE auf Familien in benachteiligten Situationen: Mütter und Väter aus den teilnehmenden Ortsteilen, deren Lebenssituation durch bestimmte Herausforderungen geprägt ist, und die von einer Begleitung im Rahmen von BRISE profitieren möchten, können BRISE-Familien werden.

Tipp Tapp hat sich als ein Programm der Präventionskette etabliert und mit den anderen Angeboten so vernetzt, dass es in diesem umfassenden Unterstützungsnetzwerk für die Familien einen Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit leistet.

---

<sup>2</sup> <https://www.brise-bremen.de>



## Die inhaltliche Entwicklung von Tipp Tapp

Im Verlauf der letzten zwölf Jahre hat sich Tipp Tapp von einem (vorrangigen) Instrument zum Screening auf mögliche Kindeswohlgefährdungen zu einem umfassenden Beratungs- und Vernetzungsangebot für Familien entwickelt.

Das gesunde Aufwachsen und gute Entwicklungschancen der Kinder stehen dabei im Fokus. Natürlich wird dabei auch die Entwicklung des Kindes und das Kindeswohl bezüglich weiterer Unterstützungsbedarfe beurteilt.

Wie auch der zweite Armuts- und Reichtumsbericht des Senats der Freien Hansestadt Bremen von 2015 "Lebenslagen im Land Bremen" und die Schuleingangsuntersuchungen des Gesundheitsamtes zeigen, werden Familien in den sozial benachteiligten Ortsteilen, in denen Tipp Tapp angeboten wird, vor zahlreiche Herausforderungen gestellt. Hier setzt Tipp Tapp mit seiner frühzeitigen Beratung und Hilfestellung an.

Die Beratung der Familien konzentriert sich auf die vorhandenen Ressourcen, um die Familien in ihrer Selbstwirksamkeitserfahrung zu stärken und sie resilienter für die alltäglichen Herausforderungen zu machen, anstatt sich auf die Defizite zu fokussieren.

Durch die Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten ist ein "Schneeballeffekt" zu erwarten, in dem die Familien befähigt werden, sich an den für sie richtigen Stellen die passende Hilfe zu holen.

Es ist davon auszugehen, dass durch einen frühzeitigen Kontakt zu den Familien vieles angestoßen werden kann.

Seit Ende 2018 gibt es einen mehrsprachigen Flyer, mit dem das Programm vorgestellt und ein Besuchstermin abgekündigt wird. Damit soll auch die wichtige Zielgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gut erreicht werden. Eine erste Auswertung ergab eine überproportional hohe Besuchsannahme durch Familien mit Migrationshintergrund.

Seit 2019 wird den Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen eine regelmäßige Supervision angeboten, die die Hausbesuchsarbeit begleitet und die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen in der Bearbeitung auch herausfordernder Besuchssituationen unterstützt.

Auf der Ebene der Programmleitung findet eine aktive Teilnahme an verschiedenen Kongressen und Fachtagungen sowie Arbeit in Gremien, zum Beispiel Runder Tisch Stillförderung, statt. Dadurch wird die weitere Vernetzung des Tipp Tapp-Programms in der Stadt Bremen und überregional gefördert.





## Ergebnisse

Tipp Tapp wirkt sozialkompensatorisch durch indexgestützte Fokussierung auf benachteiligte Ortsteile.

Bei den im Jahr 2008 insgesamt 607 zur Zielgruppe gehörenden Familien konnte in 379 Fällen, also in 62,4 %, ein Hausbesuch realisiert werden.

Die sozialkompensatorische Wirksamkeit des Tipp Tapp-Programms auf defizitäre Verhältnisse wurde beispielsweise in Bezug auf die Inanspruchnahme von Geburtsvorbereitungs- und Säuglingskursen sichtbar. Trotz des hohen Angebotes solcher Kurse fehlte es an passgenauen Angeboten für bestimmte Zielgruppen (Zimmermann 2009).

Die Bedeutung der durch Tipp Tapp geleisteten Vernetzungsarbeit bestätigte sich unter anderem in dem hohen Bedarf der Eltern an Beratung zu dem Thema Isolation. Die einverständliche Vermittlung in meist wohnquartiernahe Angebote, den aktuellen Bedürfnislagen der Mütter entsprechend, wurde unerwartet gut angenommen und auch die Kooperationspartner in den jeweiligen Stadtteilen nahmen das Konzept günstig auf. In nur wenigen Fällen waren einleitende Maßnahmen zu jugendhilferelevanten Unterstützungen erforderlich (Zimmermann 2009).

In den darauffolgenden Jahren stieg die Anzahl der vorgesehenen Hausbesuche infolge der zunehmenden Lebendgeburten in den beteiligten Ortsteilen deutlich an. Die Zahl der tatsächlich erfolgten Hausbesuche blieb allerdings weitgehend stabil, da zur Steigerung der Hausbesuche eine personelle Anpassung notwendig gewesen wäre. So konnten im Jahr 2010 49,9 % aller vorgesehenen Hausbesuche stattfinden. Im Jahr 2015 erfolgten 45 % aller 5442 vorgesehenen Hausbesuche durch die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen. Im Jahr 2017 konnten in insgesamt 41 Ortsteilen 6652 Hausbesuche angeboten werden. Von ihnen wurden 43,5 % realisiert.

### Erreichen der Zielgruppe

Zu den Zielgruppen von Tipp Tapp gehören Familien mit verschiedenen Herausforderungen wie zum Beispiel Armut, Migration, Isolation und einigen weiteren. Erhebungen zur materiellen Situation der besuchten Familien werden nicht durchgeführt. Auch andere Themen wie der Bildungshintergrund der Eltern sind nicht Bestandteil der Beratungsgespräche.

Der Migrationshintergrund der Familien wird jedoch standardmäßig erfasst, indem das Geburtsland der Eltern und des Kindes erfragt wird. Deshalb ist hierzu eine Auswertung möglich, ob das Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp tatsächlich diese Zielgruppe erreicht.

Dazu wird der Anteil der besuchten Familien mit Migrationshintergrund an allen besuchten Familien im Ortsteil verglichen mit dem statistischen Anteil der Familien mit Migrationshintergrund bezogen auf alle Familien im Ortsteil.

Stichprobenartig wurde für das Jahr 2018 die Besuchsannahme von Familien mit und ohne Migrationshintergrund in Ortsteilen mit sehr hohem beziehungsweise sehr niedrigem Migrationsanteil verglichen mit dem statistischen Anteil aller Familien mit und ohne Migrationshintergrund in den entsprechenden Ortsteilen.





**Tabelle 1: Anteil der Familien mit Migrationshintergrund bei den Hausbesuchen und im Ortsteil gemäß Statistischem Landesamt und Datenerhebung beim Hausbesuch**

Ortsteil	Familien mit Migrationshintergrund, Anteil aller Familien im Ortsteil (laut Statistischem Landesamt)	Familien mit Migrationshintergrund, die Tipp Tapp-Besuch angenommen haben (Anteil aller (angeschriebenen) Familien im Ortsteil)
	Angaben in Prozent	Angaben in Prozent
Bahnhofsvorstadt (112)	48,3	77,8
Südvorstadt (214)	3,9	35,3
Buntentor (216)	9,8	38,2
Kattenesch (234)	9,3	42,4
Neue Vahr Nord (332)	39,1	85,5
Ohlenhof (443)	43,2	92,4
Blumenthal (531)	45,6	68,8

Daten: Gesundheitsamt Bremen

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass das Hausbesuchsprogramm Tipp Tapp überproportional häufig von der Zielgruppe der Familien mit Migrationshintergrund angenommen wird.

Das mag verschiedene Gründe haben. Zum einen ist denkbar, dass Familien, die aus dem Ausland zugezogen sind, dieses Unterstützungsangebot besonders gern annehmen, weil sie sich im deutschen Gesundheitssystem noch nicht gut zurechtfinden. Ein weiterer möglicher Grund könnte allerdings auch sein, dass deutsche Familien sich eher "trauen", einen Besuch abzusa-gen, wenn sie keinen Bedarf sehen.

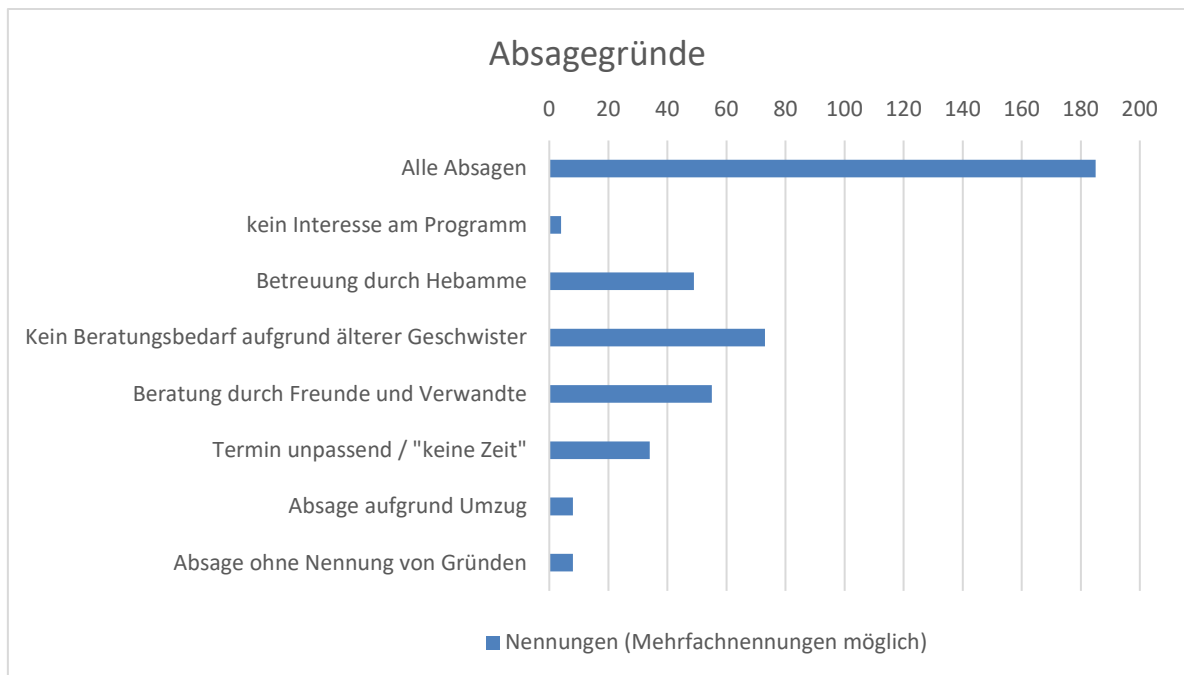
### **Absagegründe**

Im Jahr 2019 erfolgte über einen Zeitraum von eineinhalb Monaten eine Erfassung mittels tele-phonischer Abfrage der Gründe für eine Absage des Hausbesuchs von Seiten der Eltern.

Es wurden 185 Hausbesuchsabsagen zu allen drei Hausbesuchen in den verschiedenen Ortstei-len ausgewertet. Mehrfachnennungen waren möglich. Unterschiede zwischen den Ortsteilen oder bezogen auf das Alter der Kinder fanden sich nicht.



Abbildung 6: Absagegründe



Daten: Gesundheitsamt Bremen

- Lediglich 4 Familien gaben an, kein Interesse am Programm zu haben.
- In 49 Familien (26 %) war eine Hebamme tätig, die die Familien betreute.
- 73 Familien (39 %) hatten schon ältere Kinder und daher keinen weiteren Beratungsbedarf.
- In 55 Familien (30 %) erfolgte eine Beratung durch Freunde und Verwandte.
- Für 34 (18 %) der Familien war der Termin unpassend beziehungsweise keine Zeit vorhanden.
- 33 Familien (knapp 18 %) lehnten weitere Besuchsangebote ab.
- An sonstigen Gründen für die Absage des Besuchs wurden Umzüge (8 Familien) oder Unterbringung des Kindes in der Krippe (3 Familien) angegeben.
- 14 Familien fühlten sich bereits ausreichend beraten, was insbesondere bei den Sechswöchigen (4 Familien) und vor allem bei den Zwölfmonatsbesuchen (6 Familien) vorkam. Das deutet darauf hin, dass sich die Familien schon nach ein oder zwei Besuchen bezüglich der Versorgung des Säuglings hinreichend sicher fühlen.
- Acht Familien sagten ohne Nennung eines Grundes den Hausbesuch ab.

In Zukunft sollen die Eltern zu einem positiven wie negativen Feedback direkt nach erfolgtem Hausbesuch ermutigt werden, um das Angebot noch passgenauer auf die Bedürfnisse der Familien auszurichten.

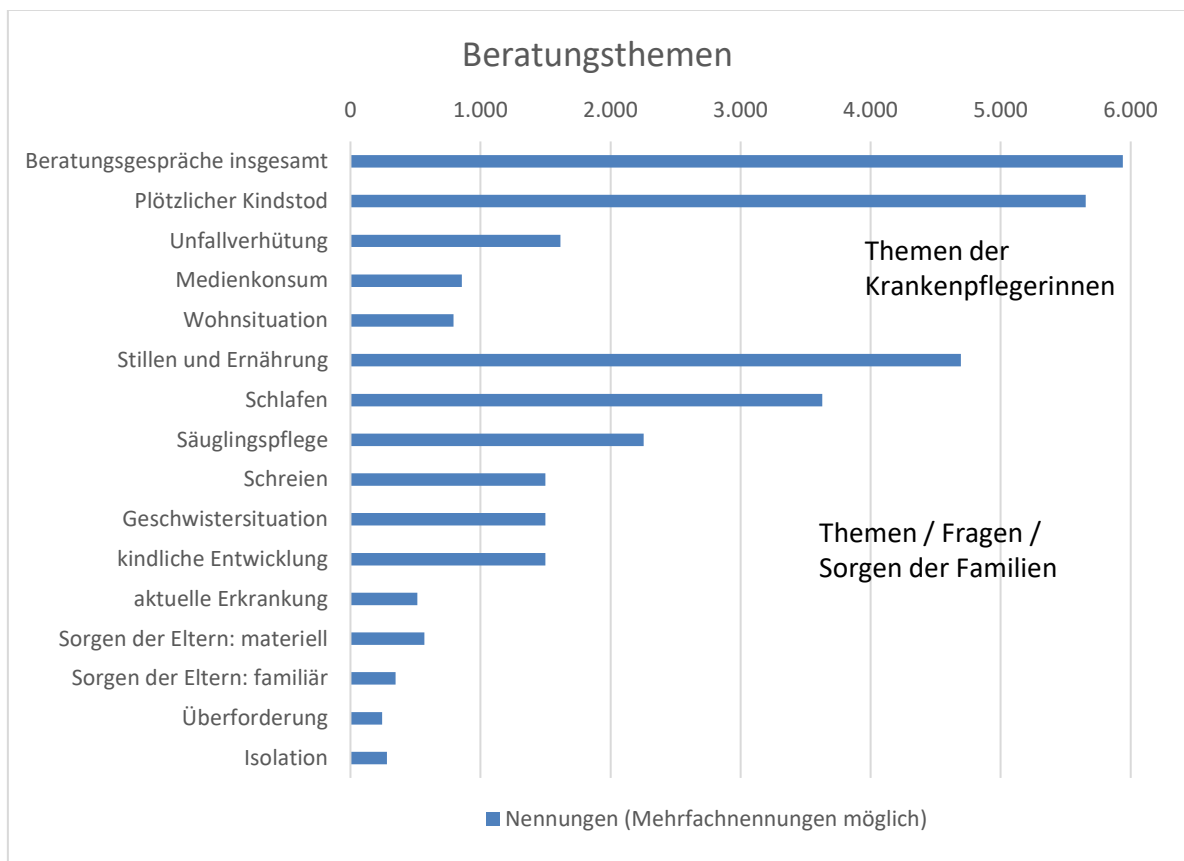


## Beratungsthemen

Im Geburtszeitraum vom 01.10.2017 bis 29.04.2020 fanden 5939 Hausbesuche statt.

Im Folgenden werden die häufigsten Beratungsthemen der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen und die häufigsten Beratungsbedarfe der Eltern gemäß der Hausbesuchsdokumentation dargestellt. Mehrfachnennungen sind dabei möglich.

Abbildung 7: Beratungsthemen



Daten: Gesundheitsamt Bremen

- Eine Beratung zum plötzlichen Kindstod erfolgte bei 5.655 (95 %) dieser Besuche.
- Damit soll ein Beitrag zur Senkung der Säuglingssterblichkeit geleistet werden. Lediglich wenn eine Beratung aus sprachlichen Gründen nicht möglich war, wurde darauf verzichtet. Es ist jedoch mehrsprachiges Informationsmaterial zu diesem Thema vorhanden, das den Familien regelmäßig ausgehändigt wird.
- Weitere Themen, die häufig von der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin angesprochen oder von den Familien angefragt wurden, waren die Unfallverhütung bei 1.615 Besuchen (27 %), der Medienkonsum 856 Mal (14 %) und die Wohnsituation 793 Mal (13 %).
- In erster Linie wurden die Eltern in Bezug auf das Kind zu folgenden Themen beraten:
- Stillen und Ernährung bei 4.694 (79 % der Besuche),
- Schlafen bei 3.627 (61 % der Besuche) und



- 
- Säuglingspflege bei 2.255 (38 % der Besuche).
  - Etwa gleich häufig wurde ein Beratungsbedarf zu den Themen Schreien, Geschwistersituation und kindliche Entwicklung bei rund 1.500 Besuchen (25-26 %) geäußert (oder wahrgenommen).
  - Eine aktuelle Erkrankung des Kindes war in 514 Fällen Anlass zu einer fachlichen Beratung durch die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin.
  - Auch Probleme oder Sorgen der Eltern konnten in den Beratungsgesprächen thematisiert werden.
  - Vorrangig waren dies materielle Probleme (bei 568 der Besuche) und familiäre Probleme (bei 346 der Besuche). Überforderung und Isolation wurden etwa gleich häufig als Problem genannt (bei 244 beziehungsweise 280 der Besuche).



## Stillraten

Eine Datenauswertung von über 1500 Hausbesuchen ergab ein erfreulich hohes Maß hinsichtlich des Stillens. Dazu wurden die Ortsteile zur besseren Übersicht in den übergeordneten Stadtteilen zusammengefasst und Daten der Zwölfmonatsbesuche analysiert. Die Zahl der befragten Familien war über die ausgewerteten Stadtteile weitgehend gleich verteilt.

Mütter stillten im Durchschnitt 9,3 Monate und davon durchschnittlich 5 Monate voll.

Die allermeisten Mütter stillten 8,5 bis 9,5 Monate mit einem durchschnittlichen Minimum von 7,4 Monaten in Mitte und einem Maximum von 11,4 Monaten in Woltmershausen.

In der Vahr wurde durchschnittlich 10,4 und in Walle 10 Monate gestillt.

Hinsichtlich des vollen Stillens (ohne Gabe zusätzlicher Nahrung) fand sich eine relativ geringe Schwankungsbreite zwischen 4,3 Monaten in Burglesum und 5,6 Monaten in Walle. Ein Ausreißer in Woltmershausen wurde hier nicht berücksichtigt.

Die Rate des ausschließlichen Stillens entspricht genau den Empfehlungen, Kinder mindestens vier und höchstens sechs Monate voll zu stillen. Es ist davon auszugehen, dass die Familien, die Tipp Tapp-Besuche annehmen und entsprechend beraten werden, dahingehend bestärkt wurden und Tipp Tapp somit einen wichtigen Beitrag zur Stillförderung leisten konnte.

**Tabelle 2: Stillraten in Tipp Tapp-Stadtteilen**

Stadtteile	Durchschnittliche Stilldauer	Durchschnittliche Dauer des ausschließlichen Stillens
	in Monaten	in Monaten
Blumenthal	10,53	5,00
Burglesum	8,76	4,27
Gröpelingen	8,84	5,31
Hemelingen	8,87	4,41
Huchting	9,21	4,61
Mitte	7,43	4,83
Neustadt	9,41	4,82
Obervieland	8,12	4,37
Osterholz	8,61	4,84
Vahr	10,44	5,04
Veegesack	9,67	5,55
Walle	10,02	5,61
Woltmershausen	11,38	7,00
Gesamtergebnis	9,29	4,95

Daten: Gesundheitsamt Bremen



## Erhebungen

Aus der Dokumentation der Hausbesuche können auch Erhebungen von politischem oder gesellschaftlichem Interesse gewonnen werden. So wurde in der Vergangenheit die Stillrate der Mütter ausgewertet und verschiedenen Gremien zur Verfügung gestellt.

Ab dem Jahr 2021 soll den Familien im Anschluss an den Hausbesuch die Möglichkeit für ein Feedback zum Hausbesuch und zu weiteren vorhandenen Bedarfen gegeben werden.

Damit soll die Qualität der Hausbesuche weiter verbessert werden und Angebotslücken in Bremen identifiziert und gefüllt werden.

## Zusammenfassung und Einordnung von Tipp Tapp

Obwohl Tipp Tapp primär aufsuchend arbeitet, stellt das Hausbesuchsprogramm einen vergleichsweise kostengünstigen Beratungsansatz im Hochrisikomilieu dar und schließt eine Lücke bei der Ermittlung jugendhilferelevanter Problemlagen und deren Zuweisung an etablierte Angebote der Jugend- und Gesundheitshilfe.

Es erreicht bevorzugt die sozial benachteiligten Zielgruppen.

Die Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerinnen tragen mit ihrer Arbeit im Tipp Tapp-Programm zur effektiveren Nutzung der vorhandenen Strukturen von Gesundheitsberatungsangeboten bei und stärken die Vernetzung von stadtteilbezogenen Hilfsangeboten für junge Familien (Bremische Bürgerschaft 2010).



## Ausblick

Auch in anderen Bremer Ortsteilen ist von einem Unterstützungsbedarf der Familien auszugehen. In Ortsteilen in "guter sozialer Lage" leben ebenfalls sozial benachteiligte Familien. So haben nach Angaben einer Schulleitung zum Beispiel 20 % der Kinder einer Schwachhauser Grundschule einen Bremen-Pass.

Die Hausbesuche rufen in der Regel eine sehr positive Resonanz hervor. Daher wäre eine Ausweitung des Programms wünschenswert, um in Zukunft noch mehr Bremer Familien erreichen zu können.

Auch wenn gut situierte Familien möglicherweise Ressourcen haben, sich anderweitig Hilfe zu holen, ist Tipp Tapp ein wertvolles Angebot und eine gute Möglichkeit, für die Kleinsten präventiv zu agieren. Denn auch unter weniger benachteiligenden Umständen können Unsicherheiten bei den Familien bestehen, zum Beispiel, wenn eine Frau zum ersten Mal Mutter wird oder isoliert lebt. Da der Grundstein für eine gute kindliche Entwicklung in den ersten Wochen und Monaten/Jahren gelegt wird, ist ein frühes Besuchsangebot für die Familien sinnvoll.

Eine weitere Vernetzung mit anderen Akteuren im Bereich Bildung, Gesundheit und Soziales erfolgt derzeit bereits sehr erfolgreich im Rahmen des Forschungsprojektes BRISE und soll verstetigt werden.

Eine Information zum Beispiel mit Verteilung der Flyer/Plakate zum Programm in gynäkologischen und pädiatrischen Praxen und Geburtskliniken soll die Bekanntheit von Tipp Tapp im jeweiligen Stadtteil weiter erhöhen.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, einen ersten Kontakt zu den Familien schon vor der Geburt, zum Beispiel im Rahmen der Geburtsanmeldung im Krankenhaus herzustellen.

In dieser Phase kann schon der Grundstein für eine gelingende Stillbeziehung gelegt werden, und Familien könnten frühzeitiger in eventuell benötigte Unterstützungsangebote vermittelt werden.



## Literatur

- Bremische Bürgerschaft (2008):** Stand und Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz vom 22.11.2007
- Bremische Bürgerschaft (2010):** Bremer Kinderschutzbericht 2009. Drucksache 17/569 S. [www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp17/stadt/drucksache/D17S0569.pdf](http://www.bremische-buergerschaft.de/dokumente/wp17/stadt/drucksache/D17S0569.pdf)
- Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (2007):** Rahmenvorlage "Kinderschutz verbessern - Kinderrechte sichern – Schwachstellen erkennen – das Notwendige tun! Neujustierung der Hilfen zur Erziehung unter besonderer Berücksichtigung von Hilfen und Maßnahmen zur Früherkennung, Frühen Prävention und Kindeswohlsicherung"
- Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport (2015):** Lebenslagen im Land Bremen
- Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) (2006):** Fall Kevin: Jugendamt wollte Polizeischutz. Artikel vom 16.10.2006. Nr. 246, S. 14.
- Freie Hansestadt Bremen (2015):** 2. Armuts- und Reichtumsbericht des Landes Bremen. <https://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/Zweiter%20ARB%20Oktober%20015.pdf>
- Jugendhilfeausschuss (2007):** Protokoll einer Sondersitzung am 19. Januar 2007 und der Sitzung am 06. Februar 2007
- Jugendhilfeausschuss (2007):** Vorlage zur Sitzung im April 2007
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009):** Begriffsbestimmung und Leitbild Frühe Hilfen. Begriffsbestimmung: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-begriffsbestimmung/>  
Leitbild: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/fruehe-hilfen-leitbild-mit-leitsaetzen/>
- Nolte, J. (2020):** Qualifizierungsmodul für Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen
- Spiegel (2006):** Fall Kevin – Chronik eines vermeidbaren Todes. Artikel vom 12.10.2006 von Julia Jüttner. Online verfügbar unter: [www.spiegel.de/panorama/justiz/fall-kevin-chronik-eines-vermeidbaren-todes-a-442225.html](http://www.spiegel.de/panorama/justiz/fall-kevin-chronik-eines-vermeidbaren-todes-a-442225.html)
- Zimmermann, E. (2008):** Aufsuchende Beratung und Screening zum Kindeswohl – Präventive Gesundheitssicherung für Risikofamilien durch das Gesundheitsamt. Präsentation vom 58. Wissenschaftlichen Kongress des BV der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, 29.-31.5.2008
- Zimmermann, E. (2009):** Erster Bericht zur Evaluation des häuslichen Beratungsprogrammes "Tipp Tapp – Gesund ins Leben". September 2009