



MANSFELD
SÜDHARZ

Fortschreibung des Teilplanes

– Frühe Hilfen –

Bedarfsplanung

2026 – 2032

im Landkreis Mansfeld-Südharz

BERICHT

IMPRESSUM

Herausgeber: Kreisverwaltung Mansfeld-Südharz
Jugendamt
Rudolf-Breitscheid-Straße 20-22
06526 Sangerhausen

Bearbeiter: Sabine Schneider - Amtsleiterin
Anke Voigt - Jugendhilfeplanung
Sandra Gängel - Koordinatorin Frühe Hilfen / Lokales Netzwerk Kinderschutz
Thorsten Jeckel - Psychologischer Dienst / Qualitätsmanagement
Sabine Ehrenberg - Tageseinrichtungen / Tagespflege (KiFöG) - Fachberaterin
Caroline Weitzl – Allgemeiner Sozialer Dienst (BSD) - Bezirkssozialarbeiterin

Telefon: 0 34 64 – 535 32 03 – Frau Gängel

E-Mail: sandra.gaengel@lkmsh.de

Internet: <https://www.mansfeldsuedharz.de>
<https://netzwerk-kinderschutz-msh.de>

Stand: 28.08.2025

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG – BERICHTSGRUNDLAGEN UND BERICHTSERSTELLUNG	
2	ALLGEMEINE GRUNDLAGEN UND RAHMENBEDINGUNGEN	
2.1	Aufgabenstellung und Arbeitsfeld	6
2.2	Bundesstiftung Frühe Hilfen - Zusammenarbeit von Bund, Land & Kommunen.....	6
2.3	Ziele und Zielgruppen	7
2.4	Eltern und Kinder bis zu 3 Jahren im Landkreis – Demographische Kontextfaktoren.....	9
2.5	Gesetzliche Grundlagen	11
2.6	Finanzierung.....	11
3	BESTANDSANALYSE - ANGEBOTE DER FRÜHEN HILFE IM LANDKREIS	
3.1	Zusammenarbeit im Netzwerk – multiprofessionelle und ressortübergreifende Kooperation.....	13
3.2	Hilfe- und Unterstützungssysteme – Brücken-Angebote	18
3.3	Hilfe- und Unterstützungssysteme – Institutionalisierte Angebote	25
3.4	Hilfe- und Unterstützungssysteme – Weitere Angebote.....	34
4	BEDARFSERMITTLUNG – SICHERUNG UND ENTWICKLUNG VON ANGEBOTEN	
4.1	Beteiligung von Erziehungsberechtigten – die Perspektive der Eltern.....	36
4.2	Beteiligung von Fachkräften – die Perspektive der Professionellen Helfer.....	38
4.3	Schuleingangsuntersuchung (SEU) - Mansfeld-Südharz – die Perspektive der Gesundheitsfachkräfte im Landkreis	42
4.4	Einschätzung der Bedarfe im Kontext der Netzwerkarbeit – die Perspektive der Netzwerkakteure im Landkreis	44
4.5	Studien zu sozialen Risiken im frühen Kindesalter – die Perspektive von Wissenschaftlern	49
5	SIEBEN-PUNKTE-PROGRAMM - FRÜHE HILFEN - BEDARFSPLANUNG FÜR DIE JAHRE 2026-2032	
5.1	Handlungsbedarf A – Effizienter Einsatz vorhandener Ressourcen.....	66
5.2	Handlungsbedarf B – Fortführung bestehender Netzwerkarbeit.....	66
5.3	Handlungsbedarf C – Verstärkung der politisch-strukturellen Verankerung	67
5.4	Handlungsbedarf D – Erhalt und Nutzung bestehender Angebotsstrukturen	68
5.5	Handlungsbedarf E – Finanzierung bestehender und zukünftiger Angebote.....	68
5.6	Handlungsbedarf F – Ausrichtung der Angebote in Blick auf Schwerpunkte:	69
5.7	Handlungsbedarf G – Stärkere Beteiligung von Eltern und Kindern:.....	70

6 ANHANG – ZUSATZINFORMATIONEN VERZEICHNISSE VON TABELLEN – ABBILDUNGEN - QUELLEN

6.1	Rechtliche Grundlagen.....	1
6.2	Eltern und Kinder bis zu 3 Jahren im Landkreis – Demographische Kontextfaktoren	2
6.3	Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen.....	3
6.4	Frühe Hilfen - Brücken-Angebote - Kontaktdaten	4
6.5	Frühe Hilfen - Institutionalisierte Angebote - Kontaktdaten	6
6.6	Frühe Hilfen - Weitere Angebote - Kontaktdaten.....	14
6.7	Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	16
6.8	Abkürzungsverzeichnis.....	18
6.9	Quellenverzeichnis.....	19

1 EINLEITUNG

– BERICHTSGRUNDLAGEN UND BERICHTSERSTELLUNG

Der vorliegende Teilplan der Kinder- und Jugendhilfe des Landkreises Mansfeld-Südharz stellt eine strategische Handlungsempfehlung für den Aufgabenbereich Frühe Hilfen dar und zeigt notwendige und angemessene Maßnahmen der Frühen Hilfe für die Jahre 2026 bis 2032 auf. Der Teilplan Frühe Hilfen ist u. a. auch Voraussetzung für die Beantragung von Fördermitteln auf Landes- und Bundesebene.

Der Bericht gliedert sich in sechs Abschnitte, die in diesem ersten Abschnitt kurz im Überblick dargestellt werden.

Im zweiten Abschnitt werden Aufgaben, Ziele und Adressaten der Angebote der Frühen Hilfen benannt, die Finanzierunggrundlagen skizziert und die gesetzlichen Grundlagen im Überblick dargestellt. Ebenso wird auf die Aufgabe und Rolle der Bundesstiftung Frühe Hilfen eingegangen und die Verknüpfung verschiedener Rechts- und Aufgabenkreise über verschiedene Arbeitsressorts hinweg als besonderes Kennzeichen der Frühen Hilfen beleuchtet. (siehe Seite 6-12, Abschnitt "2 - ALLGEMEINE GRUNDLAGEN UND RAHMENBEDINGUNGEN").

Eine Bestandsaufnahme der Informations-, Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungssysteme der Frühen Hilfen erfolgt im dritten Abschnitt. Zielsetzung und Arbeitsweise der multiprofessionellen und ressortübergreifenden Kooperation im Netzwerk werden an Hand eines Praxisbeispiels erläutert. Im Anschluss folgt dann die Darstellung der verschiedenen Netzwerkakteure, deren Hilfe- und Unterstützungssysteme in Form von Brücken-Angeboten, Institutionalisierten Angeboten sowie Weiteren Angeboten der Frühen Hilfen. (siehe Seite 13-35, Abschnitt "3 - BESTANDSAUFGNAHME – ANGEBOTE DER FRÜHEN HILFEN IM LANDKREIS").

Für die Bedarfsermittlung im vierten Abschnitt werden unter Beteiligung der verschiedenen Akteure die Ergebnisse einzelner Befragungen, Expertenrunden, Berichte und Studien zusammengetragen. Neben den Eltern und Familien als Adressaten der Frühen Hilfen bringen die verschiedenen Netzwerkakteure im Landkreis ihre jeweilige Perspektive ein. Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung (SEU) – Mansfeld-Südharz werden dargestellt, ebenfalls die Befunde verschiedener anderer Untersuchungen, wie z. B. des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). (siehe Seite 36-65, Abschnitt "4 - BEDARFSERMITTLUNG – SICHERUNG UND ENTWICKLUNG VON ANGEBOTEN").

Auf der Grundlage der Bestandsaufnahme und der Bedarfsermittlung werden im fünften Abschnitt Handlungsbedarfe aufgezeigt und in einem "Sieben-Punkte-Programm Frühe Hilfen" zusammengefasst. Zukünftige inhaltliche Schwerpunkte, Finanzierungsmodelle sowie Entwicklungsperspektiven des Aufgabenbereiches Frühe Hilfen für den Zeitraum 2025 bis 2032 werden dargestellt, wobei für die Vertiefung einzelner Informationsbereiche Verweise auf entsprechenden Stellen in den vorhergehenden Textabschnitten eingefügt sind. (siehe Seite 66-70, Abschnitt "5 - SIEBEN PUNKTE-PROGRAMM – FRÜHE HILFEN – BEDARFSPLANUNG FÜR DIE JAHRE 2025-2032").

Im Anhang, als sechsten und letzten Abschnitt, finden sich neben einer Übersicht verschiedener Angebote und Leistungen der Frühen Hilfen die jeweiligen Kontaktdaten der verschiedenen Netzwerkakteure. Zusätzlich sind Informationen zu demographischen Daten, zur Schuleingangsuntersuchung (SEU) im Landkreis sowie die Tabellen-, Abbildungs- und Quellenverzeichnisse aufgeführt. (siehe ANHANG Seite 1-23, Abschnitt "6 - ANHANG – ZUSATZINFORMATIONEN – VERZEICHNISSE VON TABELLEN – ABBILDUNGEN – QUELLEN").

Allen Mitwirkenden im Netzwerk Frühe Hilfen möchten wir an dieser Stelle für ihre Arbeit in den vergangenen Jahren danken, besonders auch für ihre Beiträge zur Erstellung dieses Teilplans. Wir hoffen weiterhin auf eine konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit i. S. von (werdenden) Eltern mit Kleinkindern hinsichtlich einer gesunden Entwicklung und eines chancengerechten Aufwachsens im Landkreis Mansfeld-Südharz.

2 ALLGEMEINE GRUNDLAGEN UND RAHMENBEDINGUNGEN

2.1 Aufgabenstellung und Arbeitsfeld

Die Frühen Hilfen unterstützen Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen beraten und begleiten Eltern, um ihre Beziehungs- und Versorgungskompetenz zu stärken. Ziel ist, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen.

Die vielfältigen Angebote sind niederschwellig, diskriminierungsfrei und richten sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen. Hierzu gehören zum Beispiel Familien mit hohem Armutsrisko, Eltern mit psychischen Erkrankungen, mit Migrations- oder Fluchtgeschichte oder Familien mit Mehrfach- oder hohen Stressbelastungen. Ebenso gehören die Bedürfnisse von Familien ohne besondere Belastungen und entsprechende Angebote zum Spektrum der Leistungen der Frühen Hilfen.

Frühe Hilfen sind flächendeckend etabliert und leisten einen wichtigen Beitrag zur Familienfreundlichkeit der Kommunen. Die Angebote der Frühen Hilfen kommen aus unterschiedlichen Bereichen wie der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Frühförderung und der Schwangerschaftsberatung. Die verschiedenen Fachkräfte arbeiten eng zusammen. Sie sind in lokalen Netzwerken organisiert und stimmen sich fachlich ab.

Die ersten Jahre eines Menschen prägen das gesamte weitere Leben entscheidend: Zahlreiche Studien haben dies eindrücklich nachgewiesen. Je früher möglichen Herausforderungen begegnet wird, desto größer ist die Chance, dass sich Kinder gesund entwickeln. Deshalb lohnt sich jede Investition in die Förderung von Familien – von Anfang an.

Frühe Hilfen arbeiten präventiv. Ihre Angebote beginnen in der Regel bereits ab der Schwangerschaft und richten sich an Familien mit kleinen Kindern. Frühe Hilfen reagieren flexibel auf die Bedarfe der Familien. Sie sind nachweislich effektiv, bündeln die Vorteile aller Angebote in Kommunen und Regionen – und sie finden vor Ort in der Lebenswelt der Familien statt. So kommt Hilfe dort an, wo sie gebraucht wird.

Die Angebote der Frühen Hilfen haben hohe Akzeptanz unter Eltern und wirken nachhaltig. Damit leisten sie einen effektiven Beitrag zur Chancengerechtigkeit auf kommunaler Ebene. Hier heißt es begrenzte Mittel effizient zu nutzen.

Frühe Hilfen nutzen das existierende Unterstützungs- und Versorgungsangebot und vernetzen es auf effiziente Weise über alle föderalen Ebenen hinweg. Ergeben sich Lücken im System, werden diese möglichst zeitnah geschlossen. Frühe Hilfen sind ein guter Ausgangspunkt für kommunale Unterstützungs- und Präventionsstrategien. Auf diese Weise können Kommunen Familien in der besonders sensiblen Phase rund um die Geburt und in der Anfangszeit mit dem Kind unterstützen: Intakte Familien und gesunde Kinder und Jugendliche reduzieren die Kosten in Jugend- und Sozialhilfe, im Bildungsbereich und im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt sind die Kinder von heute die Einwohner und die Fachkräfte von morgen und stellen so eine Zukunftsinvestition für alle Menschen unserer Region dar, insbesondere im Hinblick auf die zukünftige Finanzierung und Absicherung von Bildungswesen, Gesundheitswesen, Sozialwesen einschließlich Jugend- und Altenpflege.

Seit Dezember 2010 gibt es im Landkreis Mansfeld-Südharz eine Koordinierungsstelle im Jugendamt. Ursprünglich war diese ausschließlich mit den Aufgaben der lokalen Netzwerke Kinderschutz, gemäß Kinderschutzgesetz Land Sachsen-Anhalt, betraut. Seit der Bundesinitiative Frühe Hilfen 2012 werden die mit den Frühen Hilfen verbundenen Aufgaben von dieser Koordinierungsstelle mit übernommen.

2.2 Bundesstiftung Frühe Hilfen - Zusammenarbeit von Bund, Land & Kommunen

An Frühen Hilfen sind alle föderalen Ebenen beteiligt: Der Bund stellt durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen des Bundesfamilienministeriums (BMFSFJ) die Netzwerke und die psychosoziale Unterstützung von Familien sicher (§ 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz, KKG). Er arbeitet eng mit den Bundesländern zusammen und gewährleistet – durch Qualitätsentwicklung und Begleitforschung – überall vergleichbare Standards. Die Bundesländer unterstützen die Kommunen bei der Umsetzung. Die Kommunen wiederum stellen ihre Infrastruktur zur Verfügung. Auf dieser

Grundlage arbeiten die Fachkräfte der Frühen Hilfen in kommunalen Netzwerken zusammen. So können die Familien ihre Angebote optimal nutzen. Ein Beirat unterstützt die Bundesstiftung und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen fachlich. In diesem sind alle wichtigen Akteurinnen und Akteure vertreten.

In der Präambel zur Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen der Bundesstiftung Frühe Hilfen wird das zentrale Ziel der Arbeit definiert: "Alle Kinder haben ein Recht auf ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen. Säuglinge und Kleinkinder sind besonders verletzlich und damit schutzbedürftig. Die ersten Lebensmonate und -jahre sind von herausragender Bedeutung für die gesamte weitere Entwicklung des Kindes. Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, (werdende) Eltern zu unterstützen, um die Eltern-Kind-Beziehung förderlich zu gestalten.".

Um dieses Ziel bundesweit zu erreichen, rief der Bundesgesetzgeber zunächst von 2012 bis 2017 auf Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes die zeitlich befristete Bundesinitiative Frühe Hilfen (BIFH) ins Leben. Frühe Hilfen bezeichnen dabei niedrigschwellige, kostenlose und freiwillige Angebote für werdende Eltern und Familien mit Kindern von null bis drei Jahren. Sie richten sich an (werdende) Eltern und Familien, die aufgrund von unterschiedlichen psychosozialen Belastungen einen erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf haben, aber häufig nur schwer einen Zugang zu Unterstützungsangeboten finden. Die BIFH sollte in diesem Sinne präventive, kommunale Angebotsstrukturen für diese Zielgruppe auf- und ausbauen.

Auf Grundlage des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) wurde die befristete Bundesinitiative in die dauerhafte Bundesstiftung Frühe Hilfen (BSFH) überführt. Die Stiftung ist eine nichtrechtsfähige Stiftung des Privatrechts in Trägerschaft des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ).

Der Bund verfolgt mit der dauerhaften und bundesweiten Förderung der Netzwerke und Angebote der Frühen Hilfen das Ziel, die Unterstützungsstrukturen für Familien in belasteten Lebenslagen flächendeckend und qualitätsgesichert im gesamten Bundesgebiet zu sichern und weiter auszubauen. Der Wohnort einer Familie soll nicht darüber entscheiden, ob sie im Bedarfsfall ein Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen kann oder nicht. Durch das so geschaffene Grundgerüst der Finanzierung wurde ein bundesweit vergleichbares, verlässliches und krisenfestes System der Frühen Hilfen geschaffen, das auch während der Corona-Pandemie zuverlässig funktionierte und dazu beigetragen hat, dass Belastungen, die durch die Einschränkungen in der Pandemie entstanden sind, gemindert werden konnten.

2.3 Ziele und Zielgruppen

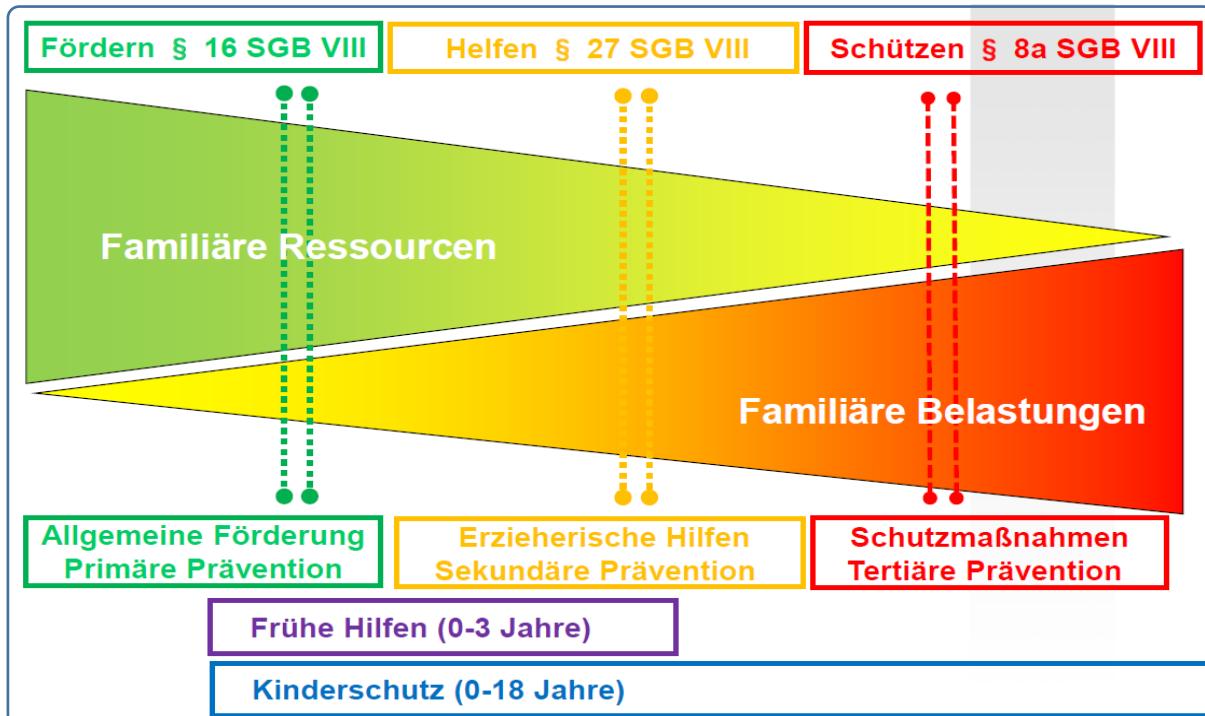
Ziel ist die frühzeitige und nachhaltige Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft durch alltagspraktische Unterstützung und insbesondere durch die Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern.

Universell-präventive Angebote	Selektiv-präventive Angebote
<ul style="list-style-type: none">• Richten sich an alle Familien, unabhängig von ihrer Belastungslage• Sind allgemein zugänglich, z.B.:<ul style="list-style-type: none">• Wochenbettbetreuung• Eltern-Kind-Gruppen	<ul style="list-style-type: none">• Richten sich gezielt an Familien in Belastungslagen / mit spezifischen Unterstützungsbedarfen• Nicht allgemein zugänglich, z.B.:<ul style="list-style-type: none">• Längerfristig aufsuchende Betreuung und Begleitung z.B. durch eine Familienhebamme (LaB)

Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-1: Universell-präventive Angebote und Selektiv-präventive Angebote - © 2024 - NZFH, BZgA, DJI

Die Frühen Hilfen umfassen sowohl universelle / primäre Prävention (Angebote für alle Eltern im Sinne der Gesundheitsförderung) als auch selektive / sekundäre Prävention (Hilfe für Familien in Belastungssituationen). So sollen die Eltern sowie die werdenden Mütter und Väter über die Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich der Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daran zu denken, dass Angebote spezifisch zugeschnitten sein sollten und die Unterstützungsangebote über besonders niedrigschwellige Zugänge verfügen.

Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen an Familien in Problemlagen. Sie 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 diese nicht ausreichen, sorgen sie dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-2: © Schone 2011 – erweiterte Darstellung Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Frühe Hilfen haben dabei das Ziel, die flächendeckende Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben und die Qualität der Versorgung zu verbessern. Sie sollen ein gesundes Heranwachsen von Kindern unterstützen.

Frühe Hilfen erstrecken sich grundsätzlich von der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes. Adressaten sind alle im Landkreis lebende Eltern und deren Kinder.

Des Weiteren wird frühzeitig bei den zukünftig werdenden Eltern angesetzt. Erziehungs- und Elternkompetenzen und die dafür notwendigen Fähigkeiten werden Schülern aller Schulformen der 8. / 9. Klassen im Rahmen eines Präventionsangebotes vermittelt.

Darüber hinaus nutzen Frühe Hilfen ehrenamtliche Strukturen. Freiwillig Engagierte, wie die Familienpaten, bieten in den Frühen Hilfen alltagspraktische Entlastung, unterstützen die Familien bei der Integration in das soziale Netzwerk und stärken familiäre Selbsthilfekompetenzen.

Bei einer landkreisbezogenen Bedarfsabfrage von Fachkräften aus den medizinischen und (sozial)pädagogischen Tätigkeitsfeldern im Jahr 2011 durch die Koordinierungsstelle Frühe Hilfen sind partiell mangelnde Elternkompetenzen und Elternfähigkeiten bei jungen Eltern institutionsübergreifend festgestellt worden. Diese Erkenntnisse sind unter anderem in die damaligen Konzeptentwicklung der Angebote der Frühen Hilfen eingeflossen. Die zu diesem Zeitpunkt gesammelten Erfahrungen und Wahrnehmungen der Fachkräfte spiegeln sich teilweise in der aktuellen Befragung der Eltern und Fachkräfte wider.

2.4 Eltern und Kinder bis zu 3 Jahren im Landkreis – Demographische Kontextfaktoren

Der Landkreis Mansfeld-Südharz besteht aus neun Einheits- und zwei Verbandsgemeinden, die sich in die drei Sozialräume (Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt) aufgliedern.

Im Landkreis Mansfeld-Südharz lebten zum Stichtag 31.12.2024 insgesamt 131.310 Einwohner, davon waren 1,61 % Einwohner bis unter drei Jahre.

Die nachfolgende Tabelle stellt die Entwicklung der Einwohner der Altersgruppen null bis unter einem Jahr, eins bis unter drei Jahren und Einwohner von 2020 bis 2024 in den einzelnen Sozialräumen sowie im Landkreis insgesamt dar:

Entwicklung der Einwohnerzahlen 2020-2024 - Altersgruppen Neugeborenen & Säuglinge - Kleinkinder - Säuglinge & Neugeborene & Kleinkinder												
	Einwohner- Altersgruppe 0 bis unter 1 Jahr Neugeborene & Säuglinge						Einwohner - Altersgruppe 1 bis unter 3 Jahre Kleinkinder					
	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 Veränderung in %-Anteil	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 Veränderung in %-Anteil
Sozialraum Sangerhausen	316	314	294	269	228	- 27,85 %	712	672	649	616	590	- 17,13 %
Sozialraum Eisleben	329	297	267	268	194	- 41,03 %	676	697	698	608	562	- 16,86 %
Sozialraum Hettstedt	188	207	153	175	155	- 17,55 %	432	417	431	414	381	- 11,81 %
Landkreis INSGESAMT	833	818	714	712	577	- 30,73 %	1.820	1.786	1.778	1.638	1.533	- 15,77 %
	Einwohner - Altersgruppe 0 bis unter 3 Jahre Neugeborene & Säuglinge & Kleinkinder						Einwohner - Landkreis Mansfeld-Südharz INSGESAMT					
	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 Veränderung in %-Anteil	
Sozialraum Sangerhausen	1028	986	943	885	818	- 20,43 %	52.624	52.125	51.379	51.728	51.105	- 2,89 %
Sozialraum Eisleben	1005	994	965	876	756	- 24,78 %	46.345	46.835	46.839	46.069	45.898	- 0,96 %
Sozialraum Hettstedt	620	624	584	589	536	- 13,55 %	36.072	35.739	35.618	35.040	34.307	- 4,89 %
Landkreis INSGESAMT	2.653	2.604	2.492	2.350	2.110	- 20,47 %	136.719	133.836	133.836	132.837	131.310	- 3,96 %

Tabelle 2-1: Entwicklung der Einwohnerzahlen 2020 – 2024 - gegliedert nach Sozialräumen und Landkreis insgesamt (Quelle: Demografie-Monitoring – d-ProCon Landkreis MSH + Quelle Stadt Sangerhausen 2022 STALA)

Aus der Tabelle ist ersichtlich, dass sich die Altersgruppe der Kinder bis unter drei Jahren im Zeitraum von 2020 bis 2024 von 2.653 Kindern auf 2.110 Kinder um 20,47 % verringert hat. Im Landkreis insgesamt ist in diesem Zeitraum ein Rückgang von 5.409 Einwohnern zu verzeichnen, dies entspricht einer Verringerung von 3,96 %. Der stärkste Bevölkerungsrückgang in der Altersgruppe der Kinder bis unter drei Jahre ist für den Zeitraum von 2020 bis 2024 im Sozialraum Eisleben zu beobachten, der geringste im Sozialraum Hettstedt. Demgegenüber hat sich die Zahl der Gesamtbevölkerung mit 4,89 % am stärksten im Sozialraum Hettstedt reduziert, der Sozialraum Sangerhausen weist für den Zeitraum 2020 bis 2024 einen Rückgang von 2,89 % auf, während die Gesamtbevölkerung im Sozialraum Eisleben sich um 0,96 % verringert hat.

Die meisten null bis unter drei-jährigen Kinder leben im Sozialraum Sangerhausen. Im Sozialraum Eisleben leben mit 756 Kindern insgesamt 62 Kinder weniger als im Sozialraum Sangerhausen, während die Zahl der Kinder unter drei Jahren im Sozialraum Hettstedt im Jahr 2024 insgesamt 536 Kinder beträgt.

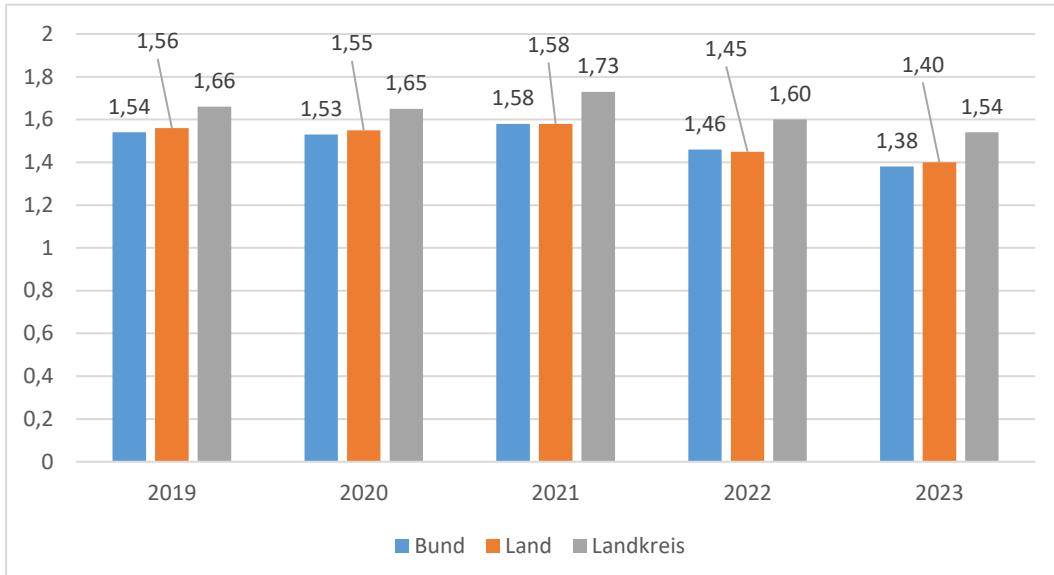
Eine Übersicht über die Entwicklung der Einwohner nach den genannten Altersgruppen und gegliedert nach Einheits- bzw. Verbandsgemeinde findet sich im ANHANG, Seite 2, Abschnitt 6.1.

Die nachfolgende Tabelle weist die Geburten der Bundesrepublik, des Land Sachsen-Anhaltes und des Landkreises Mansfeld-Südharz im Vergleich aus:

Geburtenentwicklung 2020 - 2024 Bund - Land - Landkreis						
	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil
Bund	773.144	795.492	738.819	692.989	677.117	- 12,42 %
Land	16.113	16.024	14.506	13.550	12.526	- 22,26 %
Landkreis	830	831	761	714	649	- 21,81 %

Tabelle 2-2: Gegenüberstellung Geburtenentwicklung Bund, Land und Landkreis –
Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt)

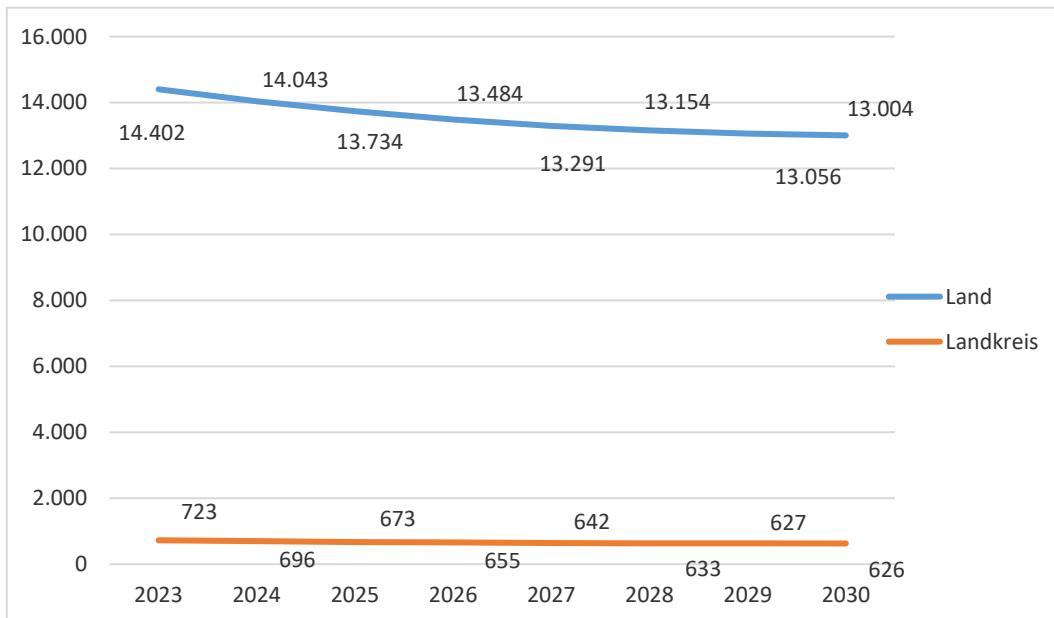
Resultierend aus den Geburten nach Bund, Land und Landkreis stellt nachfolgendes Diagramm die Geburten je Frau im gebärfähigen Alter dar.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-3: Geburten je Frau im gebärfähigen Alter unterteilt nach Bund; Land und Landkreis – Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt)

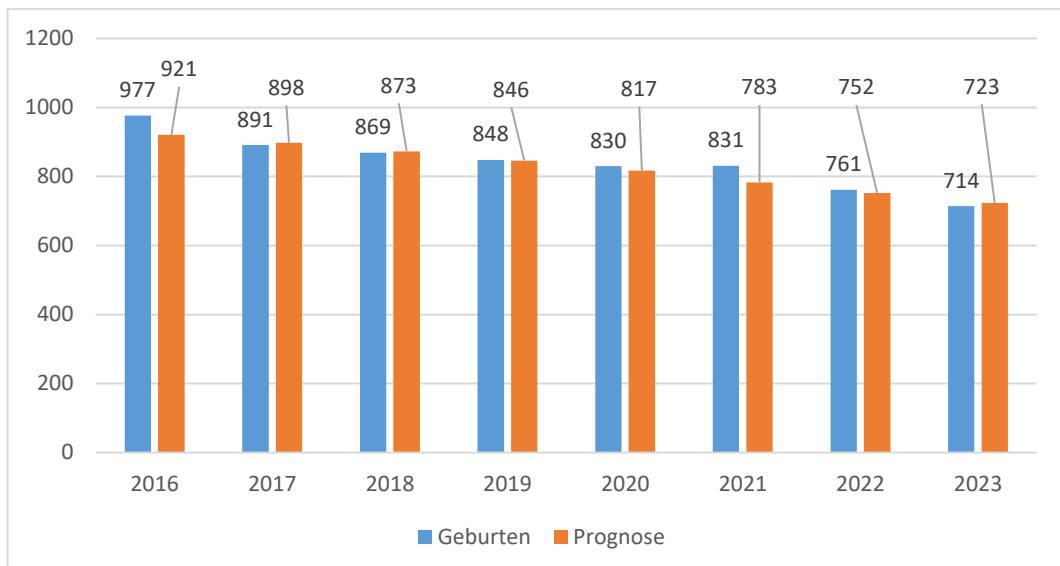
Zur Beschreibung des aktuellen Geburtenverhaltens wird die zusammengefasste Geburtenziffer herangezogen. Sie gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens bekommen würde, wenn ihr Geburtenverhalten so wie das aller Frauen zwischen 15 und 49 Jahren im jeweils betrachteten Jahr wäre. Der Anstieg der Geburtenziffer im Jahr 2021 ist auf die Corona-Pandemie sowie den begleitenden Eindämmungsmaßnahmen zurückzuführen.

Auf der Grundlage der 6. Regionalisierten Bevölkerungsprognose wurden vom Statistischen Landesamt ab 2023 die voraussichtlichen Geburten wie folgt für das Land Sachsen-Anhalt und dem Landkreis Mansfeld-Südharz prognostiziert:



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-4: Prognose der voraussichtlichen Geburten von 2023 – 2030 unterteilt nach Land und Landkreis – Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt)

Im nachfolgenden Diagramm ist die tatsächliche Entwicklung der Geburten zu der 2016 gestellten Prognose im Landkreis Mansfeld-Südharz dargestellt. Dieses zeigt in den Jahren 2016 und 2021 keine erheblichen Abweichungen von der Prognose. 2021 ist diese, wie bereits erwähnt auf die Corona-Pandemie zurückzuführen.



(Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-5: tatsächliche Entwicklung der Geburten zu der gestellten Prognose 2016 – 2023 im Landkreis – Quelle STALA LSA + Statistisches Bundesamt)

2.5 Gesetzliche Grundlagen

Die verschiedenen Rechtsgrundlagen aus den unterschiedlichen Bereichen, z. B. der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Schwangerschaftsberatung, sind auszugsweise im Anhang (siehe ANHANG, Seite 1, Abschnitt 6.1) aufgeführt. Schon daran lässt sich die Vielfältigkeit der Angebote der Frühen Hilfen ableiten, zeigt sie doch, in welch verschiedenen Rechtsvorschriften und Rechtsgebieten unterschiedliche Aufgabenträger damit befasst sind und welche Bereiche tangiert werden.

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKISchG) regelt unter anderem den präventiven Kinderschutz in Deutschland. Kernstück ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Darüber hinaus umfasst das BKISchG Änderungen an diversen bestehenden Gesetzen, z. B. dem SGB VIII.

Sachlich zuständig für die Erfüllung der o. g. Aufgaben nach Bundeskinderschutzgesetz und SGB VIII sind gemäß § 85 Absatz 1 i. V. m. § 2 Absatz 2 Nr. 2 SGB VIII die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Nach § 69 Absatz 1 SGB VIII i. V. m. § 1 Absatz 1 Kinder- und Jugendhilfegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (KJHG-LSA) sind die Landkreise und kreisfreien Städte die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Damit ist der Landkreis Mansfeld-Südharz für die Frühen Hilfen zuständig und muss dafür die finanziellen Mittel zur Verfügung stellen.

2.6 Finanzierung

2.6.1 Bundesmittel

Nach § 3 Absatz 4 KKG soll der Einsatz von Familienhebammen (und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) durch das zuständige Ministerium gestärkt werden. Die Ausgestaltung dieser finanziellen Unterstützung wird in Verwaltungsvereinbarungen geregelt, die das Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen mit den Ländern geschlossen hat. Darin ist festgeschrieben, dass der Bund einen auf Dauer angelegten Fond Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Sicherstellung der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichtet (siehe Seite 6, Abschnitt 2.2). Verteilschlüssel und Mittelverteilung sind darin ebenso festgesetzt. Der Landkreis erhält daraus eine jährliche Zuwendung.

Angebote Frühe Hilfen - Fördermittel Bund - Einnahmen des Landkreises					
Jahr	2020	2021	2022	2023	2024
Höhe Zuwendung	96.412,50 €	84.155,00 €	89.755,00 €	91.132,00 €	86.899,00 €

Tabelle 2-3: Angebote Frühe Hilfen - Fördermittel Bund - Einnahmen des Landkreises

2.6.2 Kommunale Mittel

Die Brücken-Angebote der Frühen Hilfen (siehe S. 18, Abschnitt 3.2) werden aus Mitteln des Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen, aus Landesmitteln und aus kommunalen Mitteln des Landkreises sowie aus Eigenmitteln der Träger finanziert.

2.6.3 Drittmittel - und Fremdmittel

Angebote Frühe Hilfen - Gesamtausgaben des Landkreises					
Jahr	2020	2021	2022	2023	2024
WiKi	140.705,90 €	148.035,46 €	154.976,69 €	170.730,66 €	202.533,26 €
FamKi/FamHeb	120.249,77 €	140.151,31 €	154.827,68 €	168.316,74 €	190.556,20 €
Familienpaten	4.900,00 €	4.900,00 €	4.900,00 €	4.900,00 €	4.900,00 €
JseK	81.503,63 €	80.740,09 €	89.956,34 €	46.972,38 €	82.272,24 €
Ausgaben INSGESAMT	347.359,30 €	373.826,86 €	404.660,71 €	390.919,78 €	478.261,70 €

Tabelle 2-4: Angebote der Frühen Hilfen - Gesamtausgaben des Landkreises

Frühe Hilfen sind ein guter Ausgangspunkt für kommunale Unterstützungs- und Präventionsstrategien, die über Zuständigkeiten und Finanzierungsmodelle hinaus Familien in der besonders sensiblen Phase rund um die Geburt und in der Anfangszeit mit dem Kind unterstützen.

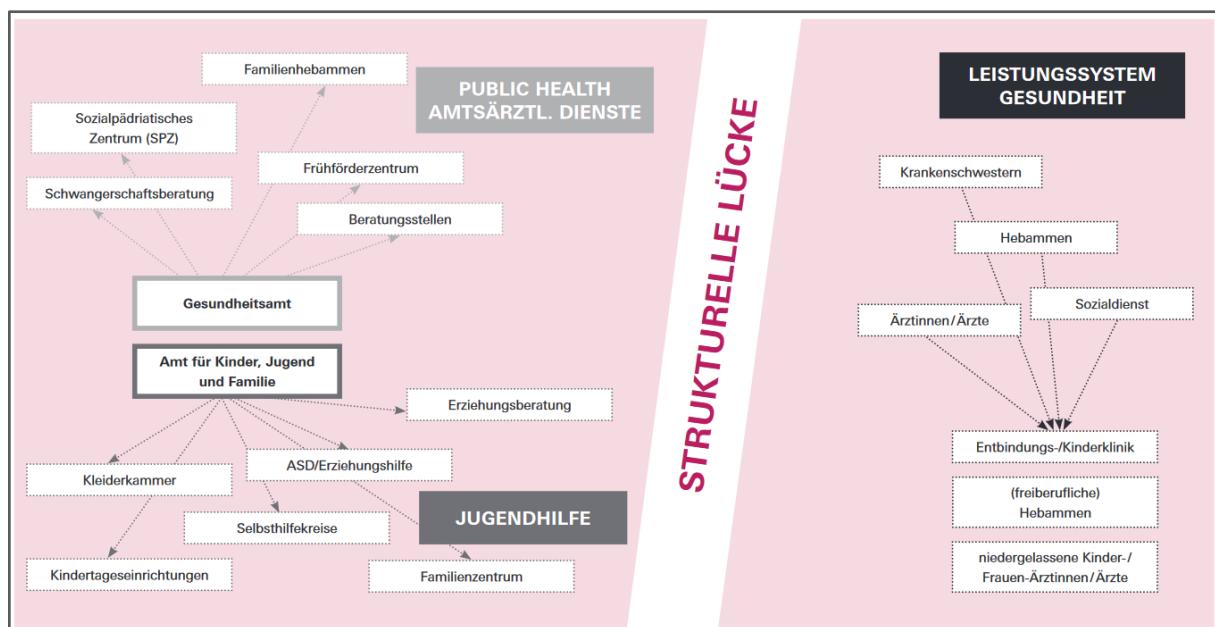
Die Angebote der Frühen Hilfen, die Familien unterstützen, von der Sozialen Arbeit in Kindertageseinrichtungen, den Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens bis hin zu den sonstigen Akteuren (siehe Seite 13, Abschnitt 3), werden auf der Grundlage verschiedener Rechtsvorschriften von unterschiedlichen Trägern, Institutionen oder Anbietern umgesetzt. So vielfältig die Angebote sind, so unterschiedlich ist die Finanzierung. Sie setzt sich mit Anteilen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds, Bundes-, Landes-, kommunalen Mitteln, (teilweise) Eigenmitteln der Träger und/oder Eigenmitteln der Familien sowie Mitteln der Krankenkassen oder Rehabilitationsträgern zusammen.

3 BESTANDSANALYSE - ANGEBOTE DER FRÜHEN HILFE IM LANDKREIS

3.1 Zusammenarbeit im Netzwerk – multiprofessionelle und ressortübergreifende Kooperation

3.1.1 Zielsetzung und Arbeitsweise

Netzwerke Frühe Hilfen sollen existierende Barrieren zwischen den unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen (Verwaltungs-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozial-Sektor) und den verbundenen Ebenen bzw. Hierarchien aufbrechen und überwinden: Sie bauen Brücken zwischen diesen verschiedenen Ressorts, damit Familien und Kinder die Frühen Hilfen und präventiven Förderungen, die sie brauchen, aus einer Hand und bedarfsbezogen koordiniert erhalten können. Durch die Kooperation der lokalen bzw. regionalen Träger werden einerseits bestehende Angebote zur Unterstützung und Förderung von kleinen Kindern und ihren Eltern aufeinander abgestimmt und andererseits fehlende integrierte Ansätze neu konzipiert. So können Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen der Kinder frühzeitig und nachhaltig verbessert werden.



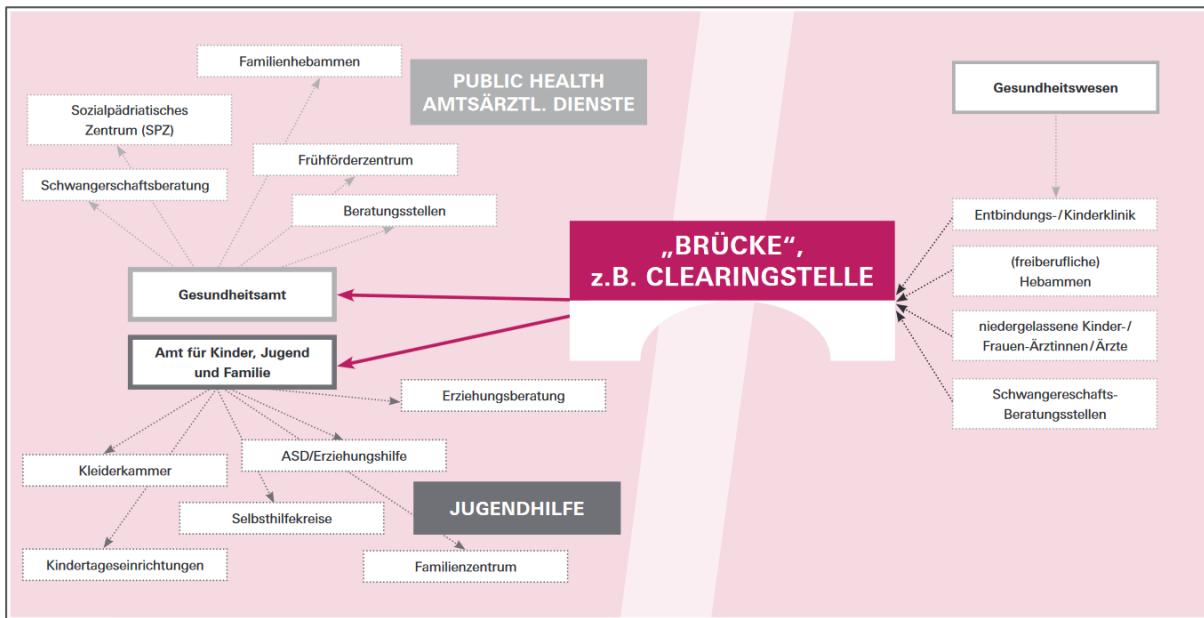
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-1: Strukturelle Lücke zwischen Gesundheits- und Jugendhilfebereich (NZFH-Beispiel)

Im Netzwerk Frühe Hilfen werden professionelle Ressourcen und fachliche Aktivitäten neu miteinander in Beziehung gesetzt und ressortübergreifend koordiniert. Die öffentlichen Träger werden mit freigemeinnützigen und privaten Trägern der Sozial- und Gesundheitswirtschaft sowie mit zivilgesellschaftlichen Kräften (z. B. Ehrenamtliche und Freiwillige) über die Ressortgrenzen von Jugendhilfe, Sozialhilfe, Gesundheitswesen und Bildungsbereich hinweg verbunden. So betrachtet gewinnen Netzwerke Frühe Hilfen die Bedeutung einer verbesserten "sozialen Infrastruktur" in der Kommune.

Die Verknüpfung von Kompetenzen stellt den entscheidenden Schlüssel dar: Wenn beispielsweise eine Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, eine sozialpädagogische Familienhelferin, eine Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes und eine Kinderärztin die Bedarfssituation von Eltern und Kindern im Gesamtzusammenhang betrachten und ihr fachliches Handeln koordinieren, so dass daraus insgesamt eine höhere Qualität der Begleitung/Betreuung resultiert, dann haben die betroffenen Eltern und Kinder einen höheren Nutzen, als wenn jeder fachliche Akteur nur seinen Aufgabenteil, unabhängig von den anderen Professionen, leisten würde. So betrachtet profitieren vor allem die Kinder als Adressatinnen und Adressaten in ihrer Entwicklung vom Netzwerkansatz, aber gleichfalls ihre Eltern. Sogar die unterschiedlichen beteiligten Träger und Dienste der im Rahmen der Frühen Hilfen angesprochenen Hilfesysteme ziehen aus der Kooperation in einem Netzwerk einen

Vorteil: Sie können ihre Ressourcen bündeln, ihre fachlichen Kapazitäten verknüpfen und ihr Leistungsspektrum als Teil des Handlungssystems erweitern.

Um Netzwerke richtig verstehen zu können, bedarf es vor allem der Lösung vom Schubladen-Denken der Ressortlogik und der darauf begrenzten Arbeitskreise. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, dass sich das Netzwerk über alle kommunalen Verantwortungsebenen erstreckt. Das Ziel, über die Grenzen der verschiedenen Ressorts hinweg zu kooperieren, darf nicht auf die operative Ebene der Praxis delegiert werden. Damit das Netzwerk der Frühen Hilfen erfolgreich sein kann, muss sich die ressortübergreifende Zusammenarbeit über alle Hierarchieebenen kommunaler Verantwortung hinweg erstrecken.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-2: Überbrückung der strukturellen Lücke zwischen Gesundheits- und Jugendhilfebereich (NZFH - Beispiel)

Der politische Wille und das Engagement von Einrichtungen, Diensten und Organisationen dieser fachlichen Felder ist notwendig, um strukturelle Lücken zu schließen, um Kinder in spezifischen Bedarfskonstellationen umfassend zu fördern, junge Mütter und Väter im Alltag wirkungsvoll zu unterstützen und um ihnen die Möglichkeit zu geben, ihre Elternkompetenzen gezielt zu entwickeln.

Die einzelnen Netzwerkakteure im Landkreis und ihre verschiedenen Beiträge und Angebote zur Umsetzung und zur Wirksamkeit der Frühen Hilfen werden in den folgenden Abschnitten (3.2 bis 3.4) näher beschrieben.

3.1.2 Netzwerkarbeit im Landkreis – Praxisbeispiel

Die im Landkreis in den Frühen Hilfen tätigen Fachkräfte der verschiedenen Bereiche (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildungswesen), Institutionen, Dienste, Einrichtungen, Initiativen treffen sich in verschiedenen Arbeitskreisen, Steuerungsgruppen, Qualitätszirkeln, Arbeitsberatungen, Reflexionstreffen. Diese Treffen dienen dem fachlichen Austausch, der Abstimmung von Angeboten und Leistungen, der Verbesserung bestehender Zusammenarbeit (oder dem Aufbau von neuen Kooperationen), der Reflexion aktueller Entwicklungen und Bedarfe, sowie zur Um-/Neugestaltung, Planung und Evaluation von Angeboten und Leistungen. Die Arbeitstreffen finden zum Teil im Jahresverlauf in regelmäßigen Abständen (viertel-, halb- oder jährlich) statt, zum Teil themen- und projektabhängig nach Absprache in kürzeren Abständen.

Ein Beispiel gelingender Netzwerkarbeit wird im Folgenden näher dargestellt.

PHASE A – Austausch und Reflexion zu aktuellen Entwicklungen bei Kindern und Familien im Kontext der regelmäßigen Netzwerktreffen. Verschiedene Beobachtungen, Erfahrungen und Überlegungen im Kontext des beruflichen Alltags geben 2016 verschiedenen Fachkräften der Frühen Hilfen den Anstoß, sich thematisch mit der Übergangsgestaltung von der Kindertageseinrichtung in die Grundschule intensiver zu beschäftigen. Die Gründe dafür sind vielschichtig:

- Durch die langjährige Zusammenarbeit und den regelmäßigen Austausch mit dem kinder- und jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes ist die Entwicklung der Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung in den zurückliegenden Jahren bekannt. In den Bereichen Sprachentwicklung, Grob- und Feinmotorik, Verhaltensauffälligkeiten und Förderbedarf wird bereits 2014 und 2015 ein jährlicher Fallanstieg festgestellt, den es zu beachten und interpretieren gilt.
- Aufgrund der regelmäßigen Teilnahme an den Kita-Leiterinnen-Beratungen wird im Austausch mit den Fachkräften u. a. herausgearbeitet, dass wegen des Personalschlüssels die Zeiten außerhalb der Arbeit mit den Kindern eng bemessen sind, die Zusammenarbeit mit den Elternteilen herausfordernd ist, Empfehlungen zur kindlichen Entwicklung nicht ausreichend beachtet oder verstanden werden. In Kindertageseinrichtungen fehlt es an zeitlichen Ressourcen, um Eltern in Hilfestrukturen überzuleiten, sie in dem Hilfeprozess zu unterstützen und zu begleiten. Kenntnisse zu familienunterstützenden Angebotsstrukturen im Landkreis und im Sozialhilferecht sind nicht ausreichend vorhanden. Fachkräfte stoßen zudem an Zuständigkeitsgrenzen. Durch Kita-Fachberatung werden benannte Wahrnehmungen in teamübergreifenden Beratungen bestätigt und festgestellt, dass dies landkreisweit eine Herausforderung darstellt.
- Mit den Grundschulleitungen und den schulfachlichen Referentinnen der Grundschulen werden die regelmäßig stattfindenden Schulleiterdienstberatungen als Austauschplattform genutzt. Dabei wird 2015/2016 festgestellt, dass die Gruppe der Kinder mit Entwicklungsverzögerungen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten zum Zeitpunkt des Schulantritts in den vergangenen Jahren immer größer geworden ist und diese Kinder den an sie gestellten Anforderungen im Unterrichtsgeschehen immer weniger nachkommen können. Die flexible Schuleingangsphase ermöglicht es Schülern zwar, die ersten beiden Grundschuljahre in einem, zwei oder drei Jahren zu absolvieren, um den individuellen Lernbedürfnissen und -tempi der Kinder gerecht zu werden. Allerdings ist eine gezielte Förderung von entwicklungsverzögerten oder anders auffälligen Kindern bereits in der Kindertageseinrichtung nötig.
- Die Schulsozialarbeitenden an den Grundschulen und die Netzwerkstelle für Schulerfolg bestätigten diese Entwicklung in den regelmäßig stattfindenden Arbeitsberatungen.

PHASE B – Konstitution einer Arbeitsgruppe mit dem Ziel, Handlungsbedarfe und Handlungsmöglichkeiten zu identifizieren. In Zusammenarbeit mit der Netzwerkstelle für Schulerfolg wird daraufhin im Jahr 2016 besagte Arbeitsgruppe gebildet. Diese besteht aus Vertreterinnen von Kindertageseinrichtungen, Schule und Verwaltung. Konkret werden Kita-Leitung, Kinderschutzfachkraft, Kita-Fachberatung, Schulsozialarbeit an Grundschulen, Grundschulleitungen, Lehrerinnen an Grundschulen, schulfachliche Referentin der Grundschulen, Mobiler sonderpädagogischer diagnostischer Dienst, Schulpsychologen, Schulentwicklungsberatung, Ärztin des kinder- und jugendärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes, Jugendamtsleitung und Bildungsbüro angesprochen und zur Mitarbeit eingeladen. Einige von den Beteiligten sind zudem Eltern und bringen so die Elternperspektive in die Gespräche mit ein.

In engmaschig angesetzten Austauschformaten wird sich dem Thema Übergangsgestaltung aus der jeweiligen professionellen Sicht methodisch genähert. Es werden Möglichkeiten und Grenzen aller Beteiligten am Übergang aufgezeigt, Aufgabenprofile diskutiert und Wahrnehmungen und Einschätzungen gespiegelt. Schnittstellen werden benannt/ hinterfragt.

In diesem Arbeitsprozess können verschiedene strukturelle Lücken aufgezeigt werden:

- Entwicklungsverzögerungen werden zu spät erkannt, um wirkungsvoll gegen zu steuern.
U-Untersuchungen sind keine Pflichtuntersuchungen. Etwa 1 bis 1 ½ Jahre vor der Einschulung werden die künftigen Einzuschulenden flächendeckend vom Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht. Vorher gibt es keine staatliche Möglichkeit, den Gesundheitszustand der Kinder zu erheben. Sollten Entwicklungsverzögerungen oder sonstige Förder- und Unterstützungsbedarfe im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen festgestellt werden, ist die Zeit, bis die eingeleiteten Maßnahmen die erhoffte Wirkung in der Entwicklung des Kindes zeigen, zu kurz um einen gelungenen Schulstart zu ermöglichen.
- Fehlende Information der Pädagogische Fachkräfte hinsichtlich Befunden und Empfehlungen.
Die Erkenntnisse der Schuleingangsuntersuchungen werden den Fachkräften in den Kindertageseinrichtungen nicht zur Verfügung gestellt. Der "gelbe Zettel", auf dem die Kinder- und Jugendärztin die festgestellten Auffälligkeiten und Empfehlungen festhält, gelangen lediglich an die Grundschulen und die Eltern. Eine gezielte Förderung aufgrund dieser Ergebnisse ist daher für die Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen nicht möglich.
- Fristen und Voraussetzungen möglicher Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen.
Schulverschiebung, frühzeitige Einschulung und sonderpädagogischer Unterstützungsbedarf sind verschiedenen Regularien unterlegen und sind jeweils an Fristen gebunden, die nicht allen Beteiligten bekannt sind.
- Gegenseitig fehlende Kenntnisse der beteiligten Institutionen über Arbeitskontext und Arbeitsweisen.
Sowohl die Fachkräfte in den Kitas als auch die in den Schulen haben nur bedingt Kenntnis von den Bildungsplänen und Strukturen des jeweils anderen. Erwartungshaltungen sind daher eher selten mit den Arbeitsrealitäten abgestimmt.

PHASE C – Entwicklung gemeinsamer Zielstellungen in Arbeitsgruppe. Aufgrund dieser Erkenntnisse erarbeiten die Fachkräfte in multiprofessioneller und bereichsübergreifender Zusammenarbeit verschiedene Zielstellungen:

- Orientierungshilfe.
Es braucht einer gebündelten Sammlung aller am Übergang von Kita in Grundschule notwendigen Informationen, zu Abläufen, Fristen, Inhalten, Unterstützungsmöglichkeiten usw. Diese Übersicht soll Eltern und Fachkräften zur Orientierung dienen.
- Austauschformate und gemeinsame Fortbildungen.
Den Fachkräften soll die Chance geboten werden, sich und das jeweilige Aufgabenfeld des anderen näher kennen zu lernen und sich in gemeinsamen Fortbildungen dem Thema Übergangsgestaltung zu nähern.
- Personelle Unterstützung in Kita.
Es bedarf einer zusätzlichen, sozialpädagogischen Fachkraft, die an vier Säulen (Kinder, Eltern, Kita-Leitung&-Team, Netzwerkpartner) in Kita wirkt. So kann es gelingen, Kinder und Familien abgestimmt und frühzeitig in notwendige Unterstützungsstrukturen zu vermitteln bzw. in dem Prozess dahin zu begleiten.

PHASE D - Konstitution einer Steuerungsgruppe und Planung, Entwicklung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen. Die Steuerungsgruppe (Netzwerkstelle für Schulerfolg und Jugendamt) der Arbeitsgruppe entwickelt aufgrund der erarbeiteten Zielstellungen verschiedene Maßnahmen, plant die für die Umsetzung notwendigen Handlungsschritte und erstellt für die beteiligten Fachkräfte, Einrichtungen und Institutionen einen Aufgabenplan:

- Orientierungshilfe.
Nach intensiver inhaltlicher Auseinandersetzung wird im Jahr 2018 ein Ordner als Ratgeber "... und bald habe ich ein Schulkind" entwickelt. Für die thematische Gestaltung werden die Mitglieder der Arbeitsgruppe einbezogen und beteiligt. Der Ordner wird nach Fertigstellung allen Kitas und Grundschulen als Printmedium zur Verfügung gestellt. Die Kosten dafür trägt die Netzwerkstelle für Schulerfolg. In Kita-Leitungs- bzw. Schulleiter-Dienstberatungen

werden die Leitungen aus allen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen zur Handhabung geschult. Im Rahmen der thematischen Elternversammlung zum Wechsel von Kita in Grundschule stellen sie den Eltern das Informationsmaterial vor und verweisen auf die Nutzung der digitalen Version (WebPortal "Netzwerk Kinderschutz – Netzwerk Frühe Hilfen – Mansfeld-Südharz").

- Austauschformate und gemeinsame Fortbildungen.

Im Februar 2019 wird im Hettstedter Raum begonnen, eine Austauschplattform zwischen den Beteiligten in der Übergangsgestaltung aufzubauen. Zweimal jährlich finden Treffen von Fachkräften aus Kita und Grundschule statt. Verantwortlich für die inhaltliche und methodische Gestaltung sind Netzwerkstelle für Schulerfolg, Schulentwicklungsberatung und Jugendamt. Als Gäste dieser thematischen Treffen werden unterschiedliche Netzwerkpartner eingeladen, so dass die Veranstaltungen Weiterbildungsaspekte verfolgt.

Aufgrund der positiven Rückmeldungen aller Beteiligten wird dieses Format ("Impuls Schulstart"), an den Standorten Sangerhausen und Eisleben in einem vergleichbaren Umfang aufgelegt. In etwas verringertem Maß werden ähnliche Veranstaltungen in den Einheits- und Verbandsgemeinden Allstedt, Südharz und Goldenen Aue durchgeführt. Es werden die Räumlichkeiten der Städte/Gemeinden kostenfrei genutzt. Die eingeladenen Referierenden leisten ihren Beitrag im Rahmen der Netzwerkarbeit unentgeltlich.

Als Ergebnis dieses Austausches und der gemeinsamen Fortbildungen entstehen in der Folge neue Lösungen für eine bessere Zusammenarbeit und gute Übergangsgestaltung für die Kinder: Rituale von Kita werden in Grundschule übernommen, Patenschaften, Schulrallye, gemeinsame Feste und Aktionen erleichtern den Kindern das Ankommen. Kooperationsvereinbarungen geben Orientierung zu vereinbarten Absprachen. Die Kita-Leitungen arbeiten mit Zustimmung der Eltern der Kinder- und Jugendärztin den aktuellen Entwicklungsbericht für die Schuleingangsuntersuchung zu, damit diese die Erkenntnisse der Kita-Fachkräfte in ihrer Einschätzung berücksichtigen kann. Die Empfehlungen, die sich daraus ergeben, werden bei Vorlage einer Schweigepflichtentbindung mit den Fachkräften der Kindertageseinrichtungen kommuniziert. So können sie die Zeit bis zur Einschulung nutzen, um das Kind individuell zu fördern.

- Personelle Unterstützung in Kita.

Nach konzeptionellen Arbeiten, einem Interessenbekundungs- und Auswahlverfahren sowie der Beteiligung der politischen Gremien wird im Dezember 2018 einem anerkannten Träger der freien Jugendhilfe die Aufgabe übertragen, an vier ausgewählten Kindertageseinrichtungen im Landkreis mit zwei sozialpädagogischen Fachkräften à 40 Wochenstunden das Projekt "Kita-Sozialarbeit" umzusetzen. Die Pilotprojektphase wird zunächst für drei Jahre festgeschrieben. Es bedarf dafür verschiedenen Abstimmungsgesprächen mit den Kita-Trägern, der Kita-Leitung und den Kita-Fachkräften der ausgewählten Kindertageseinrichtungen. Während der Pilotprojektphase werden verschiedene Austauschmöglichkeiten geboten, um die Wahrnehmungen und Erkenntnisse zu reflektieren.

Um die jeweilige Kita wird ein Netzwerk an Unterstützungs partnern aufgebaut. Diese sind zum großen Teil ähnlich. So wird an allen vier Standorten die Zusammenarbeit mit Medizinern (Kinderärzten und Fachärzten), Kliniken, Sozialpädiatrische Zentren, (interdisziplinäre) Frühförderstellen, logopädischen Praxen, Ergo- und Physiotherapie, Familien-, Kinder-, Jugend- und Erziehungs-, Schwangeren-, Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen, Jugend-, Gesundheits-, Sozial- und Ordnungsamt, Grundschulen, Trägern von Hilfen zur Erziehung, Jobcenter und Agentur für Arbeit, Migrationsdiensten, Sprachmittlern, Sportvereinen, Feuerwehren, Regionalbereichsbeamten usw. verstärkt. Dafür werden bestehende Netzwerkstrukturen und Austauschmöglichkeiten genutzt.

Das Angebot wird wissenschaftlich durch die Martin-Luther-Universität begleitet. Es kommt zum landes- und bundesweiten Austausch und Vernetzung mit weiteren Kitasozialarbeitenden und Trägerverantwortlichen.

PHASE E – Weiterentwicklung einzelner Hilfs- und Unterstützungsangebote von befristeten Projektangeboten zu dauerhaften Regelangeboten. Aufgrund der positiven Erfahrungen und Auswirkungen entscheiden sich die beteiligten Akteure der Frühen Hilfen und die politischen Entscheidungsgremien / -verantwortlichen ihre Kräfte zu bündeln, um den Projektcharakter der Angebotsleistung in ein regelhaftes Leistungsangebot als weisungsfreie Pflichtaufgabe zu überführen. Bis einschließlich Dezember 2023 wird das Angebot der KiTa-Sozialarbeit immer wieder verlängert. Seit 2024 ist die Kita-Sozialarbeit an zwei Kindertageeinrichtungen mit zwei Fachkräften á 35 Wochenstunden verstetigt. Die Kosten trägt in diesem Fall der Landkreis.

PHASE F – Weiterentwicklung bzw. Anpassung einzelner Hilfs- und Unterstützungsangebote zwecks Entwicklung des Leistungsangebotes in Richtung Zugangsmöglichkeit für einen größeren Teil der Zielgruppe in weiteren Brennpunktbereichen. Bereits im November 2019 wird aufgrund der damals fast einjährigen Erfahrungen in dem Projekt "KiTa-Sozialarbeit" die Möglichkeit genutzt, eine landesweite Förderung nach § 23 Kinderförderungsgesetz (KiFÖG LSA) in Anspruch zu nehmen, um Kindertageeinrichtungen mit besonderen Bedarfen zu unterstützen. Die Förderbedingungen sind ähnlich, so dass sich der Landkreis dafür entscheidet, zusätzliche "Fachkräfte Soziale Arbeit" an weiteren Kindertageeinrichtungen zu installieren. Bei dieser Förderung werden die Personalkosten vom Land Sachsen-Anhalt getragen. Die Sachkosten übernehmen die Kita-Träger. Dafür gilt es eine Richtlinie sowie eine Prioritätenliste zu erarbeiten, die Stimme und den Entscheid der verantwortlichen Entscheidungsträger der beteiligten Einrichtungen, Träger und Verwaltungsbehörden (Landesverwaltungamt, Kreisverwaltung) wie auch der politischen Instanzen (Jugendhilfeausschuss) für die Umsetzung der Maßnahme zu gewinnen.

Mittlerweile sind im Jahr 2025 insgesamt zwei Kita-Sozialarbeiterinnen und acht Fachkräfte Soziale Arbeit an insgesamt elf Kindertageeinrichtungen im Landkreis aktiv.

PHASE G – Etablierung eines Qualitätszirkels zur fachlichen Begleitung und Unterstützung. Mit dieser Erweiterung wurde ein Qualitätszirkel für die fachliche Begleitung und Unterstützung der verschiedenen und unterschiedlich qualifizierten Fachkräfte als notwendig erachtet. Dieser findet viermal jährlich statt und dient einer qualitativen Annäherung der Fachkräfte. Die Veranstaltungen haben Fortbildungscharakter, dienen dem Austausch und der Vernetzung. Diese Treffen finden abwechselnd in den Einrichtungen der Kita-Träger statt. Die Räumlichkeiten werden kostenfrei zur Verfügung gestellt. Die eingeladenen Referierenden leisten ihren Beitrag im Rahmen der Netzwerkarbeit unentgeltlich.

PHASE H – Erschließung weiterer Finanzierungsquellen für die Weiterentwicklung von örtlich begrenzten Angeboten in Richtung landkreisweite Angebote. Durch eine Möglichkeit, die sich 2025 über ein Förderprogramm des Europäischen Sozialfonds "Empowerment für Eltern" bietet, könnten bis zu zwölf weitere Fachkräfte Angebote der sozialen Arbeit in Kindertageeinrichtungen unterbreitet werden. Bei der Entwicklung dieses Programmes ist der Landkreis aufgrund der gesammelten Projekterfahrungen und der Schlüsselfunktion bei der Maßnahmenplanung- und -umsetzung durch die Koordinatorin Frühe Hilfen / Netzwerk Kinderschutz beteiligt.

3.2 Hilfe- und Unterstützungssysteme – Brücken-Angebote

3.2.1 Babylotsinnen

Inhalt / Gegenstand

Schwierige psychosoziale Lebenslagen von jungen Familien können auf Geburtsstationen wahrgenommen und in einem vertraulichen Gespräch vertiefend besprochen werden – sofern personelle Ressourcen vorhanden sind.

Lotsendienste sind eine Form der Frühen Hilfen. Lotsensysteme in Kliniken stellen einen erfolgsversprechenden Ansatz zur unkomplizierten Erreichung und gezielten Ansprache von Familien mit Neugeborenen dar. Lotsendienste (konkret: Babylotsinnen) erweisen sich als effektiv, da 98 % der Kinder in Deutschland in Geburtskliniken zur Welt. Die Lotsen nutzen diese Schnittstelle zur Kontaktaufnahme mit den Familien. Dadurch ist eine unkomplizierte Erreichung der Familien möglich.

Lotsendienste sorgen für Früherkennung von familiären Belastungsfaktoren, Vermittlung von passgenauen Hilfen, Sicherung des Wohlbefindens der Eltern und Förderung der gesunden Entwicklung des Kindes. Sie sind notwendig, da sich psychische Belastungen bei Familien mit Kindern unter drei Jahren häufen und gestiegen sind.

Die Babylotsinnen in der Geburtenklinik filtern systematisch und frühzeitig Familien mit psychosozialen Belastungen mit Hilfe eines Anhaltbogens heraus und gehen darauf in einem vertiefenden, freiwilligen Gespräch mit der Mutter ein. So werden Unterstützungsbedarfe festgestellt, die vorhandenen Ressourcen geklärt und es wird in passgenaue Angebote (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe usw.) gelöst bzw. vermittelt.

Die Babylotsinnen sind Fachkräfte mit sozialpädagogischen Kenntnissen. Sie entlasten außerdem das medizinische Personal nachweislich, da die Versorgung von Familien mit psychosozialen Belastungen eine Herausforderung für das Klinikpersonal darstellt.

Ist ein Lotsendienst etabliert, können Familien mit einem psychosozialen Hilfebedarf auf freiwilliger Basis frühzeitig in niedrigschwellige Angebote außerhalb der Klinik vermittelt werden. Die Vermittlung erfolgt zu einem Zeitpunkt, an dem noch keine intensiven Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Es ist sowohl für Familien als auch für Krankenhäuser von Vorteil, den Ausbau von Lotsendiensten in Geburtskliniken systematisch zu fördern und deren Etablierung nachhaltig zu sichern.

Die fehlende Regelfinanzierung stellt ein Problem dar. Eine gesetzliche Verankerung von Lotsendiensten als Regelangebot in Geburtskliniken wäre notwendig.

Seit Februar 2023 erhält die Helios Klinik Fördermittel vom Land Sachsen-Anhalt für die Umsetzung des Lotsendienstes in der Geburtenklinik in Sangerhausen. Damit könnte unter anderem eine zusätzliche Stelle mit einem Arbeitsumfang von 15 Stunden je Woche finanziert werden. Das Jugendamt begleitet seither den Prozess und die inhaltliche Ausgestaltung.

Aktuell kann diese Aufgabe von der Helios Klinik nicht umgesetzt werden (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.1).

3.2.2 BabyKarte

Inhalt / Gegenstand

Um werdende Mütter und Väter frühzeitig über Unterstützungsangebote zu informieren, wurde in Zusammenarbeit von verschiedenen Beratungsangeboten ein besonderer Einleger für den Mutterpass entwickelt. Die sogenannte Baby Karte – wie nachfolgend ersichtlich – gibt Auskunft zu Leistungen der Beratung und Begleitung während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

Sie wird laufend über die Geburtsstation der Helios Klinik, die Frauenärzte und Schwangerenberatungsstellen verteilt und den Eltern somit flächendeckend als Informationssammlung zur Verfügung gestellt (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.2).



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-3: Babykarte für den Landkreis Mansfeld-Südharz – Teil A



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-4: Babykarte für den Landkreis Mansfeld-Südharz - Teil B

3.2.3 WiKi – "Willkommen Kinder" – der Familienbesuchsdienst

Inhalt / Gegenstand

Ein Angebot der Frühen Hilfen, welches als Vermittlungsstruktur dient und damit als Bindeglied in weiterführende Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen anzusehen ist, sind sogenannte Willkommensbesuche.

Der Familienbesuchsdienst ist ein, vom Landkreis Mansfeld-Südharz eingerichteter mobiler Dienst zur niedrigschwelligen Beratung und zum Informationstransfer für junge Familien auf freiwilliger Basis nach § 2 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). Hierbei handelt es sich um einen Babybegrüßungsdienst, in dem besonders qualifizierte Fachkräfte die Familie in ihrem häuslichen Umfeld besuchen, das neugeborene Kind willkommen heißen und die Eltern über familienrelevante Themen und Angebote informieren. Die Aufgabenerfüllung erfolgt seit dem 15. Mai 2013 durch das Christliche Jugenddorf Sachsen-Anhalt – Standort Sangerhausen (CJD). Zwei Fachkräfte mit aktuell insgesamt 74 Stunden je Woche (Stand 31.12.2024) beraten die in der Häuslichkeit aufgesuchten Familien und informieren über bestehende Unterstützungs möglichkeiten im Landkreis.

Sie übergeben in diesem Rahmen das Willkommenspaket des Landkreises. Darin enthalten sind neben lebenspraktischen Dingen, wie z. B. Informationen zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten im Landkreis, Steckdosenschutz und Babythermometer, ebenfalls gesundheits- und entwicklungs fördernde Dinge, wie Lernzahnbürsten-Set und Bilderbuch sowie das Babyticket der Verkehrs gesellschaft Südharz mbH. Dies berechtigt einen Elternteil das Verkehrsnetz der Verkehrsgesellschaft Südharz mit Baby und einer weiteren Begleitperson für die Dauer von einem Jahr zu nutzen. Außerdem wird in dem Beratungsgespräch aufgrund der Kooperation mit dem Forstbetrieb Süd auf die Möglichkeit der Pflanzaktionen im Generationen-Wald aufmerksam gemacht.

Mit der Qualifizierung zu entwicklungspsychologischen Beraterinnen (EPB 0 - 3) können die Mitarbeitenden auf eine zusätzliche Methode und ein erweitertes Angebot verweisen (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.3).

Zielgruppe

Erreicht werden mit diesem Angebot (fast) alle Familien im Landkreis, die melderechtlich erfasst sind, Familienzuwachs (ein Neugeborenes) bekommen und diesen Besuch im eigenen Haushalt wünschen.

Teilziele

- Information und Beratung über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich
- Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzentwicklung
- Unterstützung individueller Art je nach Einzelfall

Zahlen und Fakten

Familienbesuchsdienst "WiKi"					
Geburtsmeldungen, Hausbesuche und Erreichungsgrad					
	2020	2021	2022	2023	2024
Geburtsmeldungen durch Kommunen	560	793	728	696	619
Hausbesuche					
durchgeführte	428	581	553	525	449
abgelehnte / nicht durchgeführte	132	212	175	171	170
Erreichungsgrad	76 %	73 %	76 %	75 %	73 %

Tabelle 3-1: Geburtsmeldungen, Hausbesuche und Erreichungsgrad 2020/ 2024 im Rahmen von Wiki im Landkreis

3.2.4 Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familienhebamme

Inhalt / Gegenstand

Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familienhebammen bringen eine besondere Qualifikation für die längerfristige aufsuchende Betreuung und Begleitung von psychosozial belasteten Familien im Rahmen Früher Hilfen mit. Im Zuge ihrer Besuche im Haushalt der Familie erhalten sie einen tiefergehenden Einblick in die Lebenssituation von Säuglingen, Kleinkindern und deren Eltern. Obwohl die große Nähe zur Intimsphäre bei den Familien zunächst Hemmungen auslösen kann, die Unterstützung in Anspruch zu nehmen, konnte nachgewiesen werden, dass die Hilfe von den Familien fast durchgängig positiv erfahren wird. Diese besondere Stellung macht Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familienhebammen zu bedeutsamen Vermittlerinnen in weitere kommunale Unterstützungsstrukturen. Zudem können sie Bedarfe von Familien an das Netzwerk kommunizieren, damit daraufhin passgenauere Unterstützungsmöglichkeiten entwickelt und bereitgestellt werden können.

Der Einsatz von Familienhebammen wurde bis zum Jahr 2012 als Pilotprojekt im Land Sachsen-Anhalt in dessen Zuständigkeit begleitet. Seit dem 01.01.2013 wurde die Zuständigkeit auf die Landkreise übertragen. Die Aufgaben erfüllt das CJD seit dem 01.04.2014, aktuell mit insgesamt drei Fachkräften (insgesamt 80 Stunden/Woche) in der aufsuchenden Tätigkeit als psychosoziale Beraterinnen sowie einer Mitarbeiterin davon, die zusätzlich koordinierende Tätigkeiten (Einsatzplanung usw.) mit 10 Stunden/Woche übernimmt.

Die im Landkreis eingesetzte Familienhebamme ist originär Hebamme, die Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sind staatlich examinierte Kinderkrankenschwestern. Alle haben eine mehrmodulige Zusatzqualifikation über ein Jahr absolviert. Diese befähigt sie, Eltern und Familien in belastenden Lebenssituationen bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes zu unterstützen. Sie sind aufsuchend tätig und helfen den Eltern, den Familienalltag mit allen Herausforderungen zu bewältigen (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.4).

Zielgruppe

Dieses Angebot richtet sich an Familien mit Kindern grundsätzlich ab der Geburt bis zum vollendeten 3. Lebensjahr, die in belasteten Lebenssituationen leben.

Teilziele

- Unterstützung in der Gesundheitsvorsorge und -förderung
- Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenzentwicklung
- Unterstützung / Beratung in schwierigen Lebenssituationen und bei Überforderung
- Information und Beratung über weiterführende Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich

Zahlen und Fakten

Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familienhebamme Betreute Familien, Hausbesuche und Betreuungsdauer 2020 – 2024					
FamKi/FamHeb	2020	2021	2022	2023	2024
Betreute Familien (beendete Fälle)	45	50	52	95	89
Hausbesuche	668	547	881	710	827
Betreuungsdauer in Monaten	1 - 31	1 - 24	1 - 20	1 - 16	1 - 20

Tabelle 3-2: Betreute Familien, Hausbesuche und Betreuungsdauer 2020 – 2024 im Landkreis

3.2.5 Familienpaten

Inhalt / Gegenstand

Unterstützungsangebote für Familien, bei denen Ehrenamtliche bzw. Laien eingesetzt werden, sind ein weiteres Format der Frühen Hilfen, mit Schwerpunkt auf der alltagspraktischen Unterstützung und Entlastung von Eltern. Damit kann das große und innovative Potenzial zivilgesellschaftlichen Engagements für die Frühen Hilfen erschlossen werden.

Bei den ehrenamtlichen Familienpaten handelt es sich grundsätzlich um ein niederschwelliges Hilfsangebot. Dieses wurde seit dem 01.01.2011 im Sozialraum Sangerhausen vom Tiergestütztes Leben und Lernen e. V. (TiLL e. V.) und seit dem 01.07.2013 im Sozialraum Eisleben vom Deutschen Kinderschutzbund Mansfeld-Südharz e. V. vorgehalten. Seit 2024 besteht dieses Angebot nur noch im Sozialraum Eisleben und wird weiterhin von dem Kinderschutzbund Mansfeld-Südharz e. V. angeboten.

Familienpaten helfen bei einer aktiven Gestaltung des Alltags, orientieren ihre Tätigkeiten bzw. Aufgaben individuell an den Bedürfnissen der Patenfamilien, sind Stütze und begleiten z. B. auf Wunsch zu Behörden und Beratungsstellen, unterstützen bei der Freizeitgestaltung der Kinder usw (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.5).

Zielgruppe

Die Familienpaten unterstützen z. B. Alleinerziehende und ihr/e Kind/er, belastete Familien usw.

Teilziele

- alltagspraktische Entlastung der Patenfamilie
- Stärkung familiärer Selbsthilfekompetenzen

Zahlen und Fakten

Familienpaten	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl aktive (ehrenamtliche) Familienpaten	5	5	7	5	3
Anzahl der Patenschaften	8	5	6	5	7

Tabelle 3-3: Anzahl der Familienpaten und der Patenschaften im Landkreis

3.2.6 Präventionsangebot in Schulen "Jetzt schon ein Kind ! ?" (JseK)

Inhalt/Gegenstand

Das 10-modulige Präventionsangebot des Landkreises wird seit dem 15.10.2012 durch pro familia umgesetzt. Es richtet sich an alle Schulen im Landkreis Mansfeld-Südharz, konkret an die Schülerinnen und Schüler der 8. und 9. Klassen. Diese werden intensiv u. a. über "Lebensplanung", "Liebe, Sexualität und Partnerschaft", "Verhütung", "Schwangerschaft und Geburt", "ungewollte Schwangerschaft – was nun?", "Unterstützungsmöglichkeiten für junge Familien", "Entwicklung und Bedürfnisse eines Säuglings im 1. Lebensjahr", "Elternsein mit Höhen und Tiefen", "Gesunde Lebensweise in der Schwangerschaft" inhaltlich und methodisch ergänzend zu den Lehrplänen informiert. Der dafür notwendige Stundenumfang beträgt aktuell 62 Stunden je Woche, der durch insgesamt drei Mitarbeitende geleistet werden (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 4, Abschnitt 6.4.6).

Zielgruppe

Dieses Angebot erreicht Schüler und Schülerinnen der 8. / 9. Klassen der Gymnasien, Sekundar- und Förderschulen sowie Berufsschulklassen im gesamten Landkreis.

Teilziele

- Förderung einer bewussten Entscheidung für eine Schwangerschaft und die Aufgaben des Elternseins
- Aufklärung über elterliche Verantwortung und notwendige Beziehungs- und Erziehungskompetenzen
- Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen verschiedener Institutionen, auch bei einer frühen eventuellen ungewollten Schwangerschaft

Zahlen und Fakten

Schulprojekt "Jetzt schon ein Kind ! ?" (JesK)							
	Schuljahr						
	2017/2018	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024 ¹	2024/2025
Mit 10 Modulen erreichte Schüler und Schülerinnen	708	665	483	821	529	200	471
Mit 10 Modulen erreichte Schulklassen	38	40	27	39	33	12	29
teilnehmende Schulen	18	18	12	16	14	4	4
Förderschulen	6	6	4	5	5	1	4
Sekundarschulen	7	7	5	6	6	1	5
Gymnasien	2 + 1	2 + 1	1	2 + 1	1	1	1
Berufsbildende Schulen	2	2	2	2	2	1	2

¹ aufgrund nichtbesetzten Personalstellen konnten im Vergleich zu Vorjahren weniger Fortbildungen angeboten werden

Tabelle 3-4: Schülerzahlen, Klassenstufen und teilnehmende Schulen am Projekt "Jetzt schon ein Kind" im Landkreis

3.2.7 Soziale Arbeit in Kindertageseinrichtungen

Die Planungsphase zu einem ergänzenden Angebot zwischen den Frühen Hilfen und der Schulsozialarbeit an Grundschulen begann im Jahr 2016 (siehe Seite 14, Abschnitt 3.1.2).

Die Soziale Arbeit an Kindertageseinrichtungen ist ein innovatives zentrales Element, womit es gut gelingt, an die Lebenswelt der Kinder und Familien anzuknüpfen. Die unterschiedlichen Akteure und Ressourcen im Sozialraum werden durch die KiTa-Sozialarbeitenden verbunden. Damit wird die Lebens- und Lernwelt der Kinder und deren Familien deutlich verbessert. Die Handlungskompetenzen der Eltern werden gestärkt und die Resilienzsentwicklung der Kinder gefördert.

Sie ist ein relativ junges Feld der Sozialen Arbeit, lässt sich analog mit der Schulsozialarbeit vergleichen.

Die Fachkräfte wirken an vier Säulen. Sie arbeiten mit:

- den Kindern (z. B. durch individuelle Förderung bei Entwicklungsverzögerungen),
- den Eltern (z. B. bei Unterstützung im Antragprozess einer Förderung),
- der Leitung und dem Team der KiTa (z. B. bei Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung) sowie
- den Netzwerkpartnern.

3.2.7.1 KiTa-Sozialarbeit

Inhalt/Gegenstand

Die KiTa-Sozialarbeit startete am 01.12.2018 als Pilotprojekt für eine Dauer von zunächst drei Jahren in vier ausgewählten Kindertageseinrichtungen mit besonderen Bedarfen und in besonders herausfordernden Lagen/ Wohnvierteln. Seit 2024 ist das Angebot verstetigt worden, welches aktuell an zwei ausgewählten Kindertageseinrichtungen im Landkreis (in Sangerhausen und in Eisleben) mit jeweils einer Fachkraft (je 35 Stunden je Woche) umgesetzt wird.

Die Sozialarbeitenden vom CJD sind in der jeweiligen KiTa eingesetzt, arbeiten dort aber nicht weisungsgebunden. Sie sind ein eigenes Angebot in der Einrichtung, die eng mit Leitung der KiTa zusammenarbeitet (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 5, Abschnitt 6.4.7.1).

Zielgruppe

Kinder bis zum Schuleintritt und deren Eltern in der jeweils ausgewählten Kindertageseinrichtung ebenso die Leitung sowie die pädagogischen Fachkräfte dieser sowie die Netzwerkpartner.

Teilziele

- Förderung der kindlichen Entwicklung
- herkunftsbedingten Ungleichheiten von einzelnen Kindern begegnen
- Chancengleichheit und Teilhabe durch konkrete Maßnahmen und Angebote ermöglichen

3.2.7.2 Fachkraft Soziale Arbeit

Inhalt/Gegenstand

Über das "Gute KiTa Gesetz" kann der Landkreis seit dem 01.11.2019 weiteren Kindertageseinrichtungen mit besonderen Bedarfen und in besonders herausfordernden Lagen/ Wohnvierteln zusätzliches Personal zur Verfügung stellen, welches sich mit Inhalten der Sozialen Arbeit in Kindertageseinrichtungen befasst. Die "Fachkräfte Soziale Arbeit (FSA)" unterstützen Kinder, Eltern und Fachkräfte in den ausgewählten Kindertageseinrichtungen, z. B. durch individuelle Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen.

Die FSA sind beim jeweiligen Träger der jeweiligen Kindertageseinrichtung eingestellt, arbeiten damit der Leitung gegenüber weisungsgebunden. Sie sind staatlich anerkannte Erziehende, Sozialarbeitende oder Kindheitspädagogen.

Aktuell sind acht FSA an neun weiteren Kindertageseinrichtungen im Landkreis tätig (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 5, Abschnitt 6.4.7.2).

Zielgruppe

Kinder bis zum Schuleintritt und deren Eltern in der jeweils ausgewählten Kindertageseinrichtung ebenso die Leitung sowie die pädagogischen Fachkräfte dieser sowie die Netzwerkpartner.

Teilziele

- Förderung der kindlichen Entwicklung
- herkunftsbedingte Ungleichheiten von einzelnen Kindern begegnen
- Chancengleichheit und Teilhabe durch konkrete Maßnahmen und Angebote ermöglichen

3.2.7.3 Empowerment für Eltern

Inhalt/Gegenstand

Über das ESF-Programm "Empowerment für Eltern" stellt das Land Sachsen-Anhalt ab Juli 2025 weiteren Kindertageseinrichtungen mit besonderen Bedarfen und in besonders herausfordernden Lagen/ Wohnvierteln im Landkreis MSH zusätzliches Personal zur Verfügung stellen, welches sich mit Inhalten der Sozialen Arbeit in Kindertageseinrichtungen befasst. Die "Fachkräfte Eltern-Empowerment" unterstützen Kinder, Eltern und Fachkräfte in den ausgewählten Kindertageseinrichtungen.

Diese Fachkräfte sind beim jeweiligen Träger der jeweiligen Kindertageseinrichtung eingestellt, arbeiten damit der Leitung gegenüber weisungsgebunden. Sie sind staatlich anerkannte Erziehende, Sozialarbeitende oder Kindheitspädagogen.

Mit dieser Förderung kann an zwölf weiteren Einrichtungen soziale Arbeit an Kindertageseinrichtungen etabliert werden.

Zielgruppe

Kinder bis zum Schuleintritt und deren Eltern in der jeweils ausgewählten Kindertageseinrichtung ebenso die Leitung sowie die pädagogischen Fachkräfte dieser sowie die Netzwerkpartner.

Teilziele

- Förderung der kindlichen Entwicklung
- herkunftsbedingte Ungleichheiten von einzelnen Kindern begegnen
- Chancengleichheit und Teilhabe durch konkrete Maßnahmen und Angebote ermöglichen

3.3 Hilfe- und Unterstützungssysteme – Institutionalisierte Angebote

3.3.1 Kinder- und Jugendhilfe – Akteure

3.3.1.1 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Der Allgemeine Soziale Dienst ist auf kommunaler Ebene für die soziale Grundversorgung der Bevölkerung zuständig und soll sicherstellen, dass Unterstützungsmaßnahmen im Bedarfsfall für alle Einwohnerinnen und Einwohner verfügbar sind. Viele dieser Angebote und Maßnahmen richten sich auch allgemein an Familien und verfolgen das Ziel, das gesunde und sichere Aufwachsen der Kinder zu unterstützen. Im Falle von Anzeichen für eine Kindeswohlgefährdung übernimmt der ASD hoheitliche Aufgaben zum Schutz des Kindeswohls.

Der ASD ist sozialräumlich aufgestellt und daher mit Anlaufstellen in Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt vertreten.

3.3.1.2 Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen

Für Eltern, die sich bei der Erziehung ihres Nachwuchses überfordert fühlen oder die in Belangen der Kindererziehung auf Probleme oder Unsicherheiten stoßen, gibt es die Möglichkeit, sich bei Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen und anderen Beratungsdiensten und -einrichtungen Rat einzuholen. Sie zählen zu den zentralen Beratungsangeboten der Jugendhilfe, sind ein ambulantes, freiwilliges und komplexes Hilfsangebot für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene sowie Eltern und anderen an der Erziehung beteiligten Personen. Das Angebot ist in der Regel bewusst niedrigschwellig ausgestaltet, beruht jedoch auf einer Komm-Struktur, das heißt, die Initiative muss von den Eltern selbst ausgehen.

Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen spielen im Kontext Frühe Hilfen in zweifacher Hinsicht eine elementare Rolle: Einerseits dienen sie den Familien als Vermittler in passende, weitergehende Hilfsangebote, andererseits bieten sie durch ihre Beteiligung im Netzwerk anderen Akteuren des Netzwerks (z. B. Kindertageseinrichtungen) eine gute Anlaufstelle im Falle von Unsicherheiten beim Umgang mit Familien in belastenden Lebenslagen.

Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen bringen ihre fachliche Kompetenz und Erfahrung in die Frühen Hilfen ein, indem sie gelingende bzw. misslingende Prozesse der Anpassung und Bewältigung des Kindes identifiziert. Sie betrachtet die Belastung des Kindes und seiner Familie mit den Eltern gemeinsam, um einen neuen Blick auf ihr Kind und ihre eigene Beziehung zum Kind zu entwickeln. Sie fördern also die Erziehungskompetenz der Eltern, indem sie Eltern darin unterstützt ihre Erziehungs-aufgabe selbstständig auszuüben. Sie eröffnet damit dem Kind den Raum für einen weiteren Schritt zu einer gelingenden Entwicklung.

Die Beratungsangebote sind ebenfalls sozialräumlich aufgestellt und daher mit Anlaufstellen in Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt vertreten. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 6, Abschnitt 6.5.1.1).

3.3.1.3 Einrichtungen und Dienste der Hilfen zur Erziehung

Hilfen zur Erziehung werden dann gewährt, wenn die Eltern eine Erziehung zum Wohle des Kindes aus verschiedensten Gründen alleine nicht (mehr) leisten können. Auf diese Leistungen haben in einem solchen Falle Eltern und Kinder einen individuellen Rechtsanspruch. Hilfen zur Erziehung dienen unter anderem dazu, Kindeswohlgefährdungen abzuwenden. Ambulante oder stationäre Hilfen zur Erziehung spielen eine wichtige Rolle im Kontext Früher Hilfen, insbesondere dann, wenn die Ressourcen der Familien und/oder die Möglichkeiten der Fachkräfte in den Angeboten der Frühen Hilfen nicht (mehr) ausreichen, um eine manifeste Problematik zu bearbeiten. Hier gilt es, transparente Übergänge zu schaffen und die Zusammenarbeit der Fachkräfte zu gestalten.

Im Landkreis ist eine vielschichtige Trägerstruktur mit unterschiedlichen Angeboten, wie z. B. Sozialpädagogischen Familienhelfern, Sozialpädagogischen Tagesgruppen, Heimeinrichtungen, Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen, aufsuchende Familientherapie, vorhanden. Ein weiteres Angebot der Hilfen zur Erziehung stellen die Pflegefamilien dar.

3.3.1.4 Kindertageseinrichtungen, Kindertagespflegepersonen sowie Fachberatung Kindertagesbetreuung/Kindertagespflege

Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen als Orte der außерfamiliären Betreuung von Kleinkindern unter drei Jahren kommt im Bereich der Frühen Hilfen eine zunehmende Bedeutung zu.

Der Förderungsauftrag der Einrichtungen umfasst Erziehung, Bildung und Betreuung des Kindes und bezieht sich auf dessen soziale, emotionale, körperliche und geistige Entwicklung. Es ist ein Regelangebot, das (fast) alle Familien mit kleinen Kindern über alle sozialstrukturellen Merkmale hinweg erreicht. Dieses qualifiziert sich in besonderer Weise als nichtstigmatisierender und niederschwelliger Zugang zu Angeboten der Eltern- und Familienbildung mit dem Ziel der Stärkung bzw. Förderung von Beziehungs- und Elternkompetenzen. Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegepersonen weisen außerdem eine hohe sozialräumliche Nähe auf und sind im Lebensumfeld der Familien angesiedelt.

Die Fachkräfte in den Einrichtungen fördern u. a. die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Sie unterstützen und ergänzen die Erziehung und Bildung in der Familie. Sie sind für viele Eltern Vertrauenspersonen, an die sie sich mit ihren Fragen wenden, auch zu Problemen im Erziehungs- und Familienalltag.

Die Fachkräfte haben den Auftrag, sich mit anderen kinder- und familienbezogenen Institutionen und Initiativen im Gemeinwesen zu vernetzen – dies schließt die Frühen Hilfen in ihrer familienunterstützenden Ausrichtung mit ein. Diese Vernetzung ist für beide Seiten von Vorteil: Die Kindertageseinrichtung ermöglicht einen niederschwelligen Zugang zu Eltern in belastenden Lebenslagen bzw. umgekehrt den Eltern einen unbürokratischen Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten und Hilfen. Die Kindertageseinrichtungen selbst profitieren wiederum durch die Netzwerkeinbindung von einer Vereinfachung bzw. Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens.

Die Fachberatung Kindertagesbetreuung/Kindertagespflege übernimmt dabei eine wichtige Rolle. Sie trägt Informationen in die Teams der Einrichtungen und steht den Fachkräften für Fragen zu Einzelfällen zur Verfügung. Eine enge Kooperation zwischen Fachberatung und Frühen Hilfen trägt zu einer gelingenden Vermittlung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien bei.

Die Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen sind in der Fortschreibung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung der Kindertagesbetreuung von 2022 – 2029 ersichtlich. Einzusehen ist der Teilplan im Internet – Netzwerk Kinderschutz MSH – Informationen – Jugendhilfeplanung. Der Jugendhilfeausschuss verabschiedete diesen mit Beschluss-Nr.: 15-16/2022 im Umlaufverfahren vom 29.12.2022 bis 12.01.2023. In der Teilplanung sind die einzelnen Einrichtungen einschließlich der Kapazitäten und der Belegungen 2020 sowie die Bedarfszahlen für 2025 und 2030 enthalten.

3.3.1.5 Familienbildungsstätte

Familienbildungsstätten haben eine klar präventive Grundausrichtung. Über Gruppenangebote werden ratsuchenden (werdenden) Eltern Informationen zur Geburtsvorbereitung und der Zeit nach der Geburt sowie zu Erziehung und Kindesentwicklung vermittelt. Überproportional häufig werden diese Angebote jedoch von Angehörigen der Mittel- und Oberschicht wahrgenommen. Weniger privilegierte Familien sind in den Kursen der Familienbildungsstätten hingegen unterrepräsentiert – obwohl gerade diese Gruppe verhältnismäßig häufig weitere psychosoziale Belastungen aufweist.

Eine systematische Einbindung der Einrichtungen der Familienbildung in das Netzwerk Frühe Hilfen trägt zur Abschwächung dieses sogenannten Präventionsdilemmas bei: Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen, die bereits im Rahmen der Angebote der Frühen Hilfen sichtbar geworden sind, können gezielt in Angebote der Familienbildung vermittelt werden. Aber auch die Familienbildungsstätten selbst können von einer Teilnahme am Netzwerk profitieren, insbesondere dann, wenn Familien einen weitergehenden Unterstützungsbedarf haben, welcher die Kompetenzen der Fachkräfte in der Familienbildung überfordert. Hier können unter Umständen Überleitungsmöglichkeiten zu anderen Akteuren aus dem Netzwerk genutzt werden. Im Rahmen der Netzwerkarbeit können Fachkräfte der Familienbildung eine vertiefte Kenntnis über kommunale Angebote Früher Hilfen erwerben. Auf diese Weise ist es möglich, eine zielgerichtete Ansprache von Eltern in schwierigen Lebenslagen zu vereinfachen.

Hauptansinnen der Arbeit der Familienbildungsstätte ist es, vielfältige teilnehmerorientierte, die Familie stärkende Angebote vorzuhalten, bei denen die Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der jeweils anwesenden Familienmitglieder im "Zentrum" stehen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 6, Abschnitt 6.5.1.2).

Folgende Angebote gibt es beispielsweise:

- Angebote für Familien in besonderen Belastungssituationen - Gesprächs- und Informationsangebote für Familien in schwierigen Lebenslagen (Trennung und Scheidung, Trauerbegleitung, schwere Krankheit ...)
- Angebote zum Thema Familie und Gesundheit - Yoga und Entspannungskurse
- Angebote für Eltern und Kinder; Eltern-Kind-Gruppen – Eltern-Kind-Treffen, PEKIP-Kurse, Angebote zur Entwicklungsförderung von Kindern
- Angebote für Pflegefamilien – Gesprächs- und Informationsangebote für Pflegeeltern, Pflegeelterntreffen

3.3.1.6 Mehrgenerationenhaus

Mehrgenerationenhäuser sind Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Mehrgenerationenhäuser stehen allen Menschen offen – unabhängig von Alter oder Herkunft. Jede und jeder ist willkommen. Der generationenübergreifende Ansatz gibt den Häusern ihren Namen und ist Alleinstellungsmerkmal: Jüngere helfen Älteren und umgekehrt.

Das Herz aller Mehrgenerationenhäuser schlägt im Offenen Treff. Hier kommen Menschen miteinander ins Gespräch und knüpfen erste Kontakte. Der Offene Treff ist Caféstube, Erzählsalon, Spielzimmer, Treffpunkt der Generationen und Wohnzimmer. Hier können sich alle Interessierten mit ihren Erfahrungen und Fähigkeiten einbringen und zugleich vom Wissen und Können der anderen profitieren. Angebote explizit für junge Familien sind u. a. Krabbelgruppe, Elternsprechstunde, Elternkurs "Starke Eltern-Starke Kinder", Familienbildung, Familienfeste, flexible Kinderbetreuung, Ausgestaltung von Kindergeburtstagen.

Im Landkreis Mansfeld-Südharz gibt es ein Mehrgenerationenhaus. Dieses wird vom Kinderschutzbund in Eisleben betrieben. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 6, Abschnitt 6.5.1.3).

3.3.2 Gesundheitswesens - Akteure

Die bessere Vernetzung der Kinder- und Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen stellt ein übergeordnetes Ziel dar. Durch eine partnerschaftliche Verschränkung der beiden Handlungsfelder sollten die vielschichtigen Problemlagen, denen junge Eltern mit ihren Kindern ausgesetzt sein können, besser und frühzeitiger wahrgenommen sowie bedarfsgerechter bearbeitet werden können. Die besondere Bedeutung des Gesundheitswesens für die Frühen Hilfen resultiert aus den Aufgaben, die es rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit übernimmt: In diesen Lebensabschnitten nehmen nahezu alle Familien Leistungen des Gesundheitswesens regelhaft in Anspruch, zum Beispiel im Rahmen der Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe und der kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Aufgrund ihres allgemeinen Versorgungsauftrags werden Angebote des Gesundheitswesens von den Eltern zumeist nicht als stigmatisierend empfunden, was zu einem hohen Vertrauen in die Akteure des Gesundheitswesens beiträgt. Diese Nähe und Kompetenzen ermöglichen den Frühen Hilfen einen niederschweligen Zugang zu Familien, der nutzbar gemacht werden kann. Daher stellt die Einbindung von Akteuren des Gesundheitswesens eine wichtige Aufgabe dar.

Die Überleitung in weiterführende Hilfen eines anderen Leistungssystems bzw. Berufsfeldes war jedoch bislang keine gängige Praxis und für die beteiligten Akteure mit teilweise hohen Hürden verbunden. Die Gründe dafür sind vielschichtig: Einerseits führte die bestehende starke Versäulung zu strukturbedingten Kooperationsschwierigkeiten, andererseits bestanden (und bestehen) zwischen den Akteuren der beiden Felder große berufsständisch und arbeitskulturelle Differenzen.

3.3.2.1 Niedergelassene Hebammen

Hebammen betreuen Schwangere und werdende Väter vor, während und nach der Geburt eines Kindes. Ihre Unterstützungsleistungen stehen prinzipiell jeder Frau zu, die ein Kind erwartet, solange sie krankenversichert ist. Die Inanspruchnahme dieser Leistungen ist jedoch dadurch geprägt, dass schwangere Frauen sich aktiv um eine solche Unterstützung kümmern müssen, was Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status schwerer fällt. Hinzu kommt, dass die flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe aktuell gefährdet ist, da die ökonomischen Bedingungen (insbesondere die gestiegenen Haftpflichtprämien) sich in den letzten Jahren deutlich verschlechtert haben und freiberufliche Hebammen das Arbeitsfeld der außerklinischen Geburtshilfe verlassen. Für den Bereich der stationären Hebammenversorgung weist ein Gutachten im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (vergleiche IGES Institut 2019) auf stellenweise erhebliche Versorgungspässe in Geburtskliniken und eine hohe Unzufriedenheit bei den befragten Hebammen hin. Für niedergelassene Hebammen fehlen bislang entsprechende Gutachten. Prinzipiell haben Hebammen jedoch einen systematischen, frühen und besonders niederschweligen Zugang zu allen Familien im Übergang zur Elternschaft. Die Betreuung erstreckt sich – im Gegensatz zum schmalen Zeitfenster in den Geburtskliniken – über einen längeren Zeitraum und findet in der Regel zu Hause bei den Familien statt. Hebammen können damit meist die Lebenssituation einer Familie umfassend wahrnehmen und beurteilen. Sie sind daher prädestiniert dafür, Hilfe- und Unterstützungsbedarfe rechtzeitig zu erkennen und im Bedarfsfall an andere Professionen zu vermitteln oder diese hinzuzuziehen bzw. aufgrund ihrer Vertrauensbeziehung für die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen zu werben.

Insgesamt arbeiten 24 Hebammen bzw. Hebammenpraxen mit Familien im Landkreis und stehen den werdenden Müttern und den jungen Eltern unterstützend zur Seite. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 8, Abschnitt 6.5.4.26.5.4.1).

3.3.2.2 Kinderärztliche Praxen

Pädiatrische Praxen haben insbesondere durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen einen kontinuierlichen Kontakt zu Kindern und deren Eltern. Neben einer gesunden körperlichen Entwicklung des Kindes prüfen Pädiaterinnen und Pädiater, ob motorische, sprachliche, kognitive oder sozial-emotionale Entwicklungsstörungen vorliegen. Der Zeitumfang, der für eine Früherkennungsuntersuchung (U-Untersuchung) vorgesehen ist, lässt grundsätzlich Raum für primärpräventive Beratungsgespräche, in denen – falls Anzeichen für erhöhte Unterstützungsbedarfe vorliegen – passende Angebote Früher Hilfen nahelegt werden können. Weiterhin sollen U-Untersuchungen seit

Einführung der Landeskinderschutzgesetze unter anderem dabei helfen, Fälle von Vernachlässigung oder Kindeswohlgefährdung frühzeitig zu erkennen.

Aktuell gibt es im Landkreis vier Kinderarztpraxen. Zusätzlich erfolgen durch Frau Dr. Hauck – Allgemeinmedizinerin im Medizinischen Versorgungszentrum OT Röblingen - Segebiel Mansfelder Land – U-Untersuchungen. Laut Kassenärztlicher Vereinigung beträgt der Versorgungsgrad mit Kinderärzten im Landkreis 93,2 %. Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat am 22.04.2025 den Beschluss gefasst, dass im Landkreis Mansfeld-Südharz noch 2,0 Stellen für Kinder- und Jugendärzte zugelassen werden können.

Der Landkreis ist im Rahmen des beschlossenen Konzeptes zur Ärztegewinnung bemüht, attraktive Bedingungen für eine Niederlassung möglicher Interessenten zu schaffen. Zum Teil ist die Förderung für Ansiedlungen von Medizinern bereits in anderen Bereichen (z. B. Allgemeinmedizin, Zahnmedizin) gelungen. Ärzte für Kinderheilkunde konnten darüber bisher nicht gewonnen werden. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 7, Abschnitt 6.5.4.1).

3.3.2.3 Frauenärztliche Praxen

Gynäkologische Praxen haben meist schon lange vor einer Schwangerschaft Kontakt zu potenziellen Müttern und begleiten sie während dieses Lebensabschnitts kontinuierlich. Im Rahmen des dann bereits bestehenden Vertrauensverhältnisses können sie eine wichtige Rolle bei der Vermittlung in die Schwangerschaftsberatung oder in andere (in Anbetracht der individuellen Lebensumstände) angebrachte Hilfesysteme einnehmen – sofern sie über diese Hilfesysteme auskunftsähig sind.

Gegenwärtig gibt es im Landkreis Mansfeld-Südharz acht Frauenarztpraxen sowie eine Gemeinschaftspraxis. Im Planungsbereich Mansfeld-Südharz besteht laut Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen vom 22.04.2025 eine Unterversorgung mit 0,5 Frauenärzten. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 9, Abschnitt 6.5.4.3).

3.3.2.4 Hausärztliche Praxen

Hausärztinnen und Hausärzte sichern die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und verfügen in der Regel über ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Patientenstamm. Damit haben sie prinzipiell die Möglichkeit, frühzeitig Einblicke in psychosoziale Problemlagen zu bekommen, die womöglich eine Einschränkung der Erziehungs- und Fürsorgekompetenzen von erkrankten Eltern nach sich ziehen. In solchen Fällen ist es wichtig, zu wissen, welche weiteren Professionen mit einzogen bzw. auf welche Unterstützungsmaßnahmen die betroffenen Eltern hingewiesen werden können.

Darüber hinaus sind Hausärztinnen und Hausärzte grundsätzlich befugt, ebenso wie pädiatrische Praxen, Früherkennungsuntersuchungen durchzuführen. Dies ist in der Praxis vor allem in ländlichen Regionen der Fall, in denen die Dichte mit Fachärztinnen und Fachärzten anderer Professionen (insbesondere pädiatrischen Praxen) nicht so hoch ist wie in städtischen oder großstädtischen Räumen.

Im Landkreis gibt es 63 Praxen (einschließlich Gemeinschaftspraxen und Zentren) in denen Hausärzte beschäftigt sind. Hier ist ebenfalls eine Unterversorgung von 22,5 Hausärzten laut o. a. Landesausschuss zu verzeichnen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 9, Abschnitt 6.5.4.4).

3.3.2.5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Im Falle von chronischen Entwicklungsverzögerungen bzw. -beeinträchtigungen oder schwerwiegenden Verhaltensproblemen des Kindes bieten sozialpädiatrische Zentren für viele Eltern eine erste Anlaufstelle. Sie behandeln meist ambulant und über einen längeren Zeitraum hinweg die zugrundeliegenden Ursachen für die Fehlentwicklung. Diese Zentren verfügen über große Erfahrung und hohe Kompetenzen im Bereich der (früh-)kindlichen Entwicklung und Gesundheitsförderung. In aller Regel sind sie für Belange der Frühen Hilfen weitgehend sensibilisiert und haben eine umfassende Expertise zu den komplexen Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit von Kindern und Eltern sowie der innerfamiliären Interaktion.

Aufgrund ihrer überregionalen Zuständigkeit nehmen sie eine besondere Stellung ein: Kommunen, die über einen regelmäßigen Austausch mit sozialpädiatrischen Zentren verfügen, haben einen Ansprechpartner für interdisziplinär erprobte Behandlungskonzepte bzw. für einen Blick "über den kommunalen Tellerrand" und damit Zugang zu bewährten Verfahrensweisen.

Wegen der Zentralisierung der SPZ in Magdeburg, Halle und Dessau ist die Erreichbarkeit für manche Familien eine Herausforderung. Die Wartezeiten für Familien, die hier Hilfe suchen, sind erheblich. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.5).

3.3.2.6 Geburtskliniken

Geburtskliniken sind in besonderer Weise geeignet, einen Großteil der potenziellen Adressatinnen und Adressaten der Frühen Hilfen über bestehende Unterstützungsangebote nach der Geburt zu informieren. Als erfolgreiches Modell der strukturellen Einbindung von Geburtskliniken gelten zum Beispiel Lotsenprojekte, die psychosoziale Probleme von Familien frühzeitig wahrnehmen können und bei der Vermittlung in passgenaue Unterstützungsangebote helfen. Dies gilt insbesondere für Eltern, die psychosozialen Angeboten eher kritisch gegenüberstehen bzw. Hemmungen oder nicht ausreichende Ressourcen haben, um sich selbst Unterstützung zu suchen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.6).

Das Angebote der Klinik ist seit 2023 um die Beratung der Babylotsinnen erweitert (siehe Seite 18, Abschnitt 3.2.1 & Kontaktdaten, siehe ANHANG, siehe Seite 4, Abschnitt 6.4.1), kann aber aktuell nicht ausgeführt werden.

3.3.2.7 Kinderklinik

Im Falle von Auffälligkeiten, Störungen, Verletzungen oder Erkrankungen des Kindes sind Kinderkliniken häufig eine wichtige Anlaufstelle für Eltern. Die dort arbeitenden Fachkräfte sind vielerorts sensibilisiert für längerfristige Unterstützungsbedarfe der Eltern und mit speziellen Hilfesystemen, wie zum Beispiel Schreiambulanzen, vernetzt. Daher können sie für Netzwerke Frühe Hilfen in zweifacher Weise nützlich sein: Als Ansprechpartner für Eltern können sie zum einen in weiterführende passgenaue Hilfen vermitteln, zum anderen können Kinderkliniken als Netzwerkakteure Fachkräften Orientierungshilfe sein, mit Rat zur Verfügung stehen und so zum guten Gelingen der Netzwerkarbeit beitragen.

In der HELIOS Klinik am Standort Sangerhausen befindet sich im Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe ein fachübergreifendes Kompetenzzentrum, das Mutter-Kind-Zentrum. Hier erfolgt eine enge Zusammenarbeit der Bereiche Kreissaal / Entbindung, Kinder- und Jugendheilkunde. Die Kinderklinik (Fachbereich Kinderheilkunde und Jugendmedizin) verfügt über ein fachübergreifendes Kompetenzzentrum zur Betreuung der Neu- und Frühgeborenen in enger Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.7).

3.3.2.8 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) im Gesundheitsamt

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die öffentliche Institution auf kommunaler Ebene, die an der kommunalen Daseinsvorsorge in Bezug auf Förderung und Erhalt der Gesundheit der Bevölkerung mitwirkt. Der Ausgleich von sozial bedingt ungleichen Gesundheitschancen gehört explizit zu seinem Aufgabenbereich, er ist jedoch nicht kurativ tätig. Innerhalb der Kommunalverwaltung stellt er quasi einen spiegelbildlichen Partner des Jugendamtes dar, vor allem in Bezug auf die Sozialplanung. Eine Beteiligung des ÖGD bei der Planung, Steuerung und fachlichen Weiterentwicklung Früher Hilfen ist daher äußerst sinnvoll. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.8).

Kinder- und Jugendärztliche Dienst

Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst ist im Gesundheitsamt in Eisleben integriert und barrierefrei zu erreichen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit sind die Mitarbeiterinnen u. a. zuständig für die Kinder- und Jugendärztlichen Reihenuntersuchungen, Einschulungsuntersuchungen, Begutachtungen nach behördlicher Beauftragung. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.8).

Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst

Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst ist im Gesundheitsamt in Eisleben integriert und barrierefrei zu erreichen. Im Rahmen ihrer Tätigkeit sind die Mitarbeiterinnen u. a. zuständig für die ärztliche und zahnärztliche Untersuchung in Kindertageseinrichtungen und Schulen aber auch für die Organisation und Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen zur Verbesserung der

Zahngesundheit u. a. durch Fluoridierung der Zähne sowie Ernährungsberatung. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.8).

Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ebenfalls dem ÖGD zuzuordnen. Er bietet Menschen jeden Alters eine erste Anlaufstelle bei Fragen zu psychischen Belastungen oder Auffälligkeiten und richtet sich dabei gleichermaßen an psychisch erkrankte Menschen, deren soziales Umfeld und Angehörige sowie an Fachkräfte. Viele Erwachsene mit psychischen Problemen haben (kleine) Kinder zu versorgen, so dass der Sozialpsychiatrische Dienst hier folglich einen wichtigen Beitrag zur Förderung guter Entwicklungsbedingungen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil leisten kann.

Eine Vernetzung wegen Kindern psychisch kranker Eltern ist hier äußerst wichtig. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 12, Abschnitt 6.5.4.8).

3.3.3 Frühförderstellen als Schnittstellen von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Sozialhilfe

Frühförderstellen haben den Auftrag, Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von null bis zu sechs Jahren zu fördern und ihre Eltern bei der Bewältigung der besonderen Erziehungsanforderungen zu unterstützen, um damit zu einer besseren Entwicklung dieser Kinder beizutragen. Ihre Angebote weisen in Bezug auf die Zielgruppen eine große Überschneidung mit den Netzwerken und Angeboten der Frühen Hilfen auf. Frühförderstellen greifen auf (heil-)pädagogische, psychologische und medizinische Leistungen des Gesundheitssystems zurück und können diese Unterstützungskonzepte bei Bedarf mit Leistungen der Sozialhilfe sowie der Kinder- und Jugendhilfe verbinden. Aufgrund ihrer Vorreiterrolle in Bezug auf systemübergreifende Leistungserbringung können sie sehr gut als Bindeglied zwischen den für die Frühen Hilfen relevanten Systemen fungieren.

Durch das langfristige Betreuungsangebot kann eine hohe Betreuungskontinuität ermöglicht werden. Die Fachkräfte bauen eine belastbare Bindung zu Kindern und deren Eltern auf, können vertrauensvoll, wertschätzend und kompetent auf die Förderung ihres Kindes hinwirken.

Frühförderung ist für die Familien kostenneutral und muss diagnosebezogen beim Sozialamt oder beim Jugendamt beantragt werden. Anzumerken ist grundsätzlich, dass Kinder mit geistiger Behinderung, Körperbehinderung und Mehrfachbehinderungen entsprechend dem SGB XII über das Sozialamt und Kinder mit seelischer Behinderung Förderung vom Jugendamt über das SGB VIII erhalten können. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 7, Abschnitt 6.5.3.1).

Die Entwicklung der Frühförderungen in den Jahren 2021 bis 2024, welche durch das Sozialamt für körperlich und geistig behinderte Kinder bewilligt wurden, sind im Folgenden abgebildet.

Mansfeld-Südharz - Frühförderungen - 2021-2024 - Sozialamt								
	Ø Anzahl Kinder pro Monat				Ø Anzahl Föderereinheiten pro Monat			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Heilpädagogische Maßnahmen	191,42	178,42	169,33	155,00	882,67	761,50	795,92	775,50
Hörakustische Maßnahmen	0,00	0,00	1,33	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
Interdisziplinäre Maßnahmen	3,83	1,92	36,75	34,50	40,50	17,75	331,67	336,50
Fördermaßnahmen INSGESAMT	192,25	180,34	207,41	189,50	923,17	779,25	1134,58	1112,00

Tabelle 3-5: Durchschnittliche Anzahl der Kinder im Landkreis, die im Jahr 2021 bis 2024 Frühförderungen erhielten

Für Kinder mit seelischer Behinderung oder Kinder, die von seelischer Behinderung bedroht sind, installiert das Jugendamt Angebote der Eingliederungshilfe. In diesem Rahmen übernimmt das Jugendamt Leistungen, z. B. in Form von heilpädagogischen oder Autismus spezifischen Frühfördermaßnahmen.

Seit 2021 ist ein stetiger Anstieg der Bewilligungen für null bis sechsjährige Kinder in diesem Kontext zu verzeichnen. So wurden 2021 zwei Frühförderungen, 2022 und 2023 jeweils vier Frühförderungen sowie 2024 sechs Frühförderungen durch das Jugendamt bewilligt.

Zusätzlich gewährte das Jugendamt aus den Eingliederungshilfen § 35a SGB VIII 2021 drei Kindern, 2022 vier Kindern, 2023 sechs Kindern und 2024 dreizehn Kinder eine Unterstützung.

Diese kamen u. a. zum Einsatz

- für eine integrative Betreuung in einer Kindertageseinrichtung,
- einer Kita- bzw. Schulassistenz sowie
- für Schulgeld für Privatschulen.

Im Landkreis finden sich mehrere Frühförderstellen. Anzumerken ist, dass sich im Landkreis keine Hörakustische Frühförderstelle befindet und daher auf die Stelle in Halle zurückgegriffen werden muss.

3.3.4 Spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote - Akteure

Neben den bislang vorgestellten Akteuren aus der Kinder- und Jugendhilfe sowie dem Gesundheitswesen gibt es Berufsgruppen und Institutionen aus weiteren Arbeitsbereichen, die aufgrund der Handlungsfelder, in denen sie tätig sind, Kompetenzen aufweisen, die für die Frühen Hilfen von besonderer Bedeutung sind. Teils handelt es sich dabei um Akteure mit Berührungs punkten zu den beiden bislang behandelten Hauptkompetenzfeldern – dennoch werden sie wegen einer weitgehenden Eigenständigkeit gesondert aufgeführt.

Das Ziel verschiedener Beratungsstellen ist es beispielsweise, durch Einsatz fachlicher Kompetenzen, Familien zu helfen, ihre Ressourcen zu entfalten und diese zur Lösung ihrer Probleme konstruktiv zu nutzen, sowie sich aktiv mit den Anforderungen der sozialen Umwelt auseinanderzusetzen. Komplexe Wechselwirkungen in Entwicklungs- und Beziehungsprozessen sollen nach Möglichkeit verstanden und individuelle Problemlösungen mit den Ratsuchenden gemeinsam erarbeitet werden. Nach dem Grundsatz "Hilfe zur Selbsthilfe" soll der Ratsuchende befähigt werden, bestehende / anstehende Schwierigkeiten zukünftig selbst zu lösen.

3.3.4.1 Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Im Laufe der Schwangerschaft oder frühen Mutterschaft sucht mehr als jede zweite schwangere Frau eine solche Beratungsstelle auf. Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen wenden sich an Eltern in psychosozialen Problemlagen vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes.

Mit der Geburt von Kindern ändern sich bei den Klienten die Lebensbedingungen und –voraussetzungen. Ambivalenzen können sich auftun, Rollenkonflikte sichtbar werden. Elternkompetenzen und / oder Bindungskompetenzen brauchen gegebenenfalls Förderung und Vertiefung. Um diese Herausforderung in einer solchen Lebensphase gut bewältigen zu können, bieten Schwangerenberatungsstellen vielfältige Leistungen an.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen gehören – neben den Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie den Hebammen – zu den Professionen, die einen besonders frühen Kontakt zu Schwangeren haben. Sie sind zentrale Anlaufstellen werdender Mütter, Väter und für deren Familien. Dabei werden neben rein gesundheitlichen Aspekten und der Entwicklung des Kindes gleichfalls andere im Kontext der Elternschaft stehende psychosoziale Themen besprochen.

Die Fachkräfte setzen weiterhin dort an, wo Unterstützungsbedarfe der (werdenden) Eltern bereits sichtbar werden oder schwerwiegende Problematiken erkennbar sind. Sie beobachten (zunehmende) Belastungen werdender und junger Eltern, nehmen Partnerschaftsprobleme, aber auch fehlende persönliche Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen dieser Lebensphase wahr. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 6, Abschnitt 6.5.2.1).

3.3.4.2 Suchtberatungsstellen und Suchtkliniken

Obgleich Suchterkrankungen zu den psychiatrischen Krankheitsbildern gezählt werden, hat sich in Deutschland neben der therapeutischen Behandlung in Kliniken eine eigene, spezialisierte Beratungsstruktur entwickelt, die sich vor allem mit den psychosozialen Folgen von Sucht befasst. Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen gehören zur Hochrisikogruppe für die Entwicklung von psychischen Problemen und eigenen Suchterkrankungen.

Ihre Bedürfnisse werden jedoch im therapeutischen und beratenden Kontext nicht immer angemessen wahrgenommen. Stattdessen werden sie häufig eher als Stabilisatoren der Familie betrachtet und nicht

als eigenständige Personen. Suchtberatungsstellen sind für familiäre Problemlagen, die mit einer Suchterkrankung der Eltern meist einhergehen, besonders sensibilisiert. Die hier versammelten Kompetenzen können in Form von Beratung von anderen Akteuren des Netzwerks Frühe Hilfen abgerufen werden, wenn es darum geht, durch Sucht belasteten Familien effektiv Unterstützung zukommen zu lassen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 6, Abschnitt 6.5.2.2).

3.3.4.3 Frauen- und Kinderschutzhäuser

Frauen(schutz)häuser sind Zufluchtsorte für Frauen und Mütter, die unter häuslicher Gewalt (zum Beispiel durch ihren Lebensgefährten) leiden und Hilfe suchen; häufig nehmen sie ihre Kinder mit in diese Einrichtungen.

Dabei tritt bei einem Teil der Betroffenen die Gewalt in der Familie als Begleit- / Folgeerscheinung von Suchtproblemen und / oder psychische Erkrankungen eines oder beider Elternteile auf.

(Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 7, Abschnitt 6.5.2.3).

3.3.4.4 Migrationseinrichtungen/-dienste und Erstaufnahmeeinrichtungen für Flüchtlinge

Migrationseinrichtungen und -dienste bieten Beratung und Orientierungshilfen für Zuwanderinnen und Zuwanderer und stehen vor allem seit der im Jahr 2015 einsetzenden Fluchtbewegung aus den Bürgerkriegsländern im Nahen Osten verstärkt im gesellschaftlichen Fokus. Sie befassen sich hauptsächlich mit der Unterstützung dieser Menschen in Fragen zu Bildung, Arbeit, Gesundheit und Familie. Dabei fungieren sie für die Zielgruppe als Ansprechpartner bei persönlichen oder familiären Problemen. Daneben gibt es Migrationsdienste, die sich speziell den Lebenslagen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zuwenden. Einrichtungen, die sich beratend an Migrantinnen und Migranten und geflüchtete Menschen wenden, haben ebenso Kontakt zu Personen in dieser Zielgruppe, die ein Kind erwarten oder aber Säuglinge bzw. Kleinkinder versorgen. Dieser Kontakt macht sie zu wertvollen Partnern für die Netzwerke Frühe Hilfen: Einerseits können sie Familien und Alleinerziehende in Belastungssituationen auf bestehende Hilfsangebote hinweisen. Andererseits ist es für Migrationsdienste selbst entlastend, wenn sie im Falle von Klientinnen oder Klienten mit sehr spezifischen Belastungen auf den Rat von Expertinnen und Experten relevanter Professionen der Kinder- und Jugendhilfe oder des Gesundheitswesens zugreifen können.

Die Integrationskoordinatorin des Landkreises übernimmt hier eine zentrale Vermittlungsfunktion.

3.3.5 Agentur für Arbeit / Jobcenter als Akteur

Einrichtungen und Institutionen, die für die Unterstützung und Förderung von (Langzeit-) Arbeitslosen zuständig sind, stehen aufgrund ihres Tätigkeitsfeldes regelmäßig in Kontakt zu Familien mit materiellen und finanziellen Herausforderungen. Neuere Studien zeigen, dass Armutslagen von Familien gehäuft gemeinsam mit weiteren psychosozialen Problemen, wie zum Beispiel mit einer psychischen Erkrankung oder einer Suchtproblematik, einhergehen. Damit sind die Kontakte der genannten Akteurinnen und Akteure zu den von ihnen beratenen Familien von besonderer Bedeutung für die Frühen Hilfen, insbesondere hinsichtlich der frühzeitigen Wahrnehmung von Belastungslagen und der Vermittlung in weitere Hilfen und Unterstützungsangebote über das Netzwerk Frühe Hilfen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 13, Abschnitt 6.5.5).

Die Beauftragte für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt stellt eine wichtige Schnittstelle in diesem Kontext dar.

3.3.6 Polizei als Akteur

Die Polizei hat als Exekutivgewalt im Rahmen von (möglichen) Kindeswohlgefährdungen systematische Berührungspunkte zu Haushalten mit Säuglingen und Kleinkindern. Im Falle häuslicher Gewalt oder bei Drogendelikten wird sie oft hinzugezogen, auch hier können Kinder unmittelbar oder mittelbar betroffen sein.

Die Regionalbereichsbeamten bringen sich in den präventiven Angeboten besonders ein.

Ein Bestandteil der Arbeit von Polizisten ist, dass sie regelmäßig in Kontakt mit Familien in Krisensituationen treten (müssen). Damit sind sie einerseits besonders prädestiniert, Eltern auf geeignete Unterstützungsangebote für verschiedene Problemlagen hinzuweisen; andererseits können sie den

Netzwerkpartnern ihre Expertise zu familiären Krisen zur Verfügung stellen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 13, Abschnitt 6.5.7).

3.3.7 Familiengerichte als Akteure

Bei chronischen, familiären Konfliktsituationen, die von den Beteiligten nicht mehr alleine geregelt werden können, nimmt das Familiengericht eine zentrale Rolle ein. Seine Aufgabe ist es, in Kooperation mit dem Jugendamt und den Eltern Lösungswege für die Familie zu finden und möglicherweise bestehende Gefährdungen der Kinder abzuwenden oder zu beenden.

Ebenso wie bei Polizisten gehört also zur Arbeit von Richtern, dass sie regelmäßig mit Familien in Krisensituationen konfrontiert werden. Damit sind sie einerseits besonders prädestiniert, Eltern auf geeignete Unterstützungsangebote für verschiedene Problemlagen hinzuweisen. Andererseits können sie den Netzwerkpartnern ihre Expertise zu familiären Krisen zur Verfügung stellen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 13, Abschnitt 6.5.6).

3.4 Hilfe- und Unterstützungssysteme – Weitere Angebote

3.4.1 Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)

Entwicklungspsychologische Beratung (EPB) ist ein besonderes Angebot. Es ist eine video- bzw. bildgestützte Beratung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern (0 - 3 Jahre). Sie unterstützt die Eltern-Kind-Bindung. Schon kleine Babys teilen anhand feiner Signale mit, ob sie sich wohlfühlen und was sie gerade brauchen. Die Ausdrucksweisen von Kindern sind von Geburt an unterschiedlich. Kinder sind auf Bezugspersonen angewiesen, die sich immer wieder bemühen herauszufinden, welche Bedürfnisse das Kind gerade zeigt und wie es gut versorgt werden kann. Bei den folgenden Themen kann die EPB hilfreich sein:

- das Kind schläft schlecht ein oder wacht sehr oft auf,
- es schreit viel und die Bezugsperson weiß nicht genau, was es damit ausdrücken möchte,
- das Kind isst zu wenig oder zu viel,
- es bekommt ständig Wutanfälle oder
- bei allen Fragen zur kindlichen Entwicklung und den einzelnen Entwicklungsschritten.

Die Entwicklungspsychologische Beratung hilft dabei, die feinen Signale des Kindes in den verschiedenen Situationen zu erkennen und zu verstehen. Das befähigt Eltern, auf diese Signale der Kinder angemessen und prompt zu reagieren.

Im Landkreis wird entwicklungspsychologische Beratung durch die Fachkräfte der Erziehungs- und Familienberatungsstelle in Sangerhausen und die Fachkräfte des Willkommensbesuchsdienstes angeboten. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 15, Abschnitt 6.6.5 & Seite4, Abschnitt 6.4.3).

3.4.2 Eltern-Kind-Gruppen

Häufig finden Eltern hier Anleitung und Beratung durch ausgebildete Fachkräfte oder Mütter mit ähnlichen Herausforderungen. Entsprechende Angebote werden von unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen vorgehalten.

- Eltern-Kind-Gruppen (Krabbelgruppen) sind ein Treffpunkt für Eltern und deren Kinder, die etwa im selben Alter sind. Die Treffen finden in regelmäßigen Abständen statt und dienen dem Austausch untereinander. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 14, Abschnitt 6.6.1).
- "Prager-Eltern-Kind-Programm (PEKIP)" – PEKIP ist ein Konzept für die Gruppenarbeit mit Eltern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr. Ziel ist es, Eltern und Babys im sensiblen Prozess des Zueinanderfindens zu unterstützen, um
 - das Baby in seiner momentanen Situation und seiner Entwicklung wahrzunehmen, zu begleiten und zu fördern

- die Beziehung zwischen Baby und seinen Eltern zu stärken und zu vertiefen
 - die Eltern in ihrer Situation zu begleiten und den Erfahrungsaustausch sowie die Kontakte der Eltern untereinander zu fördern
 - dem Baby Kontakte zu Gleichaltrigen zu ermöglichen
- (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 14, Abschnitt 6.6.2).
- "Starke Eltern – Starke Kinder" – Mit diesen Kursen werden Eltern darin unterstützt, ihren Familienalltag gelassener und souveräner zu meistern. Es wird das Selbstbewusstsein von Müttern, Vätern und Kindern gestärkt. Wege werden aufgezeigt, Konflikte zu bewältigen und zu lösen, den Familienalltag zu entlasten und das Miteinander zu verbessern. Der Elternkurs soll vermitteln, was ein Kind braucht, welche Werte und Erziehungsziele wichtig sind – und welche Belastungen auf sie in dieser Zeit zukommen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 14, Abschnitt 6.6.3).
 - Besondere Angebote wie Babyschwimmen werden von unterschiedlichen Anbietern, z. B. SaWanne Sangerhausen, Gasthof Zahn Stedten, kostenpflichtig vorgehalten. Die Kosten dafür könnten über das Leistungsangebot des Bildungspakets finanziert werden. Ansprechpartner hierfür wären das Jobcenter oder das Sozialamt. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 15, Abschnitt 6.6.4).

3.4.3 Stillberatung/-begleitung

Über die Stillberatung soll den jungen Müttern ein besserer Austausch und Unterstützung beim Stillen ihres Babys angeboten werden. Neben verschiedenen Hebammen, bei denen eine Stillberatung möglich ist, kann man die kostenpflichtigen Angebote der Stillberaterinnen nutzen. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 15, Abschnitt 6.6.6).

3.4.4 Mütterpflegerin und Doula

Eine Mütterpflegerin kümmert sich um Baby, Mutter und den Haushalt. Sie übernimmt ebenso hauswirtschaftliche Aufgaben aber keine medizinischen Aufgaben/Handlungen. Die Kostenübernahme für die Mütterpflegerin kann ganz oder teilweise von der Krankenkasse übernommen werden.

Eine Doula (griechisch für "Dienerin") ist eine geburtserfahrene Frau, die einer werdenden Mutter während der Schwangerschaft und der Geburt zur Seite steht. Sie konzentriert sich auf die Bedürfnisse der Frau und unterstützt sie. Eine Doula verfügt nicht über eine medizinische Ausbildung. Das Angebot muss selbst finanziert werden. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 15, Abschnitt 6.6.7).

3.4.5 Trageberatung

Insbesondere in der ersten Zeit lieben Babys es, getragen zu werden. Sie suchen den engen Körperkontakt. Babytragen und Tragetücher können dabei praktische Wegbegleiter sein. Das Baby fühlt sich sicher und geborgen und kann eng mit der Mutter zusammen die Welt entdecken. Babytragen und Tragetücher können direkt nach der Geburt eingesetzt werden und begleiten Mutter / Vater und Kind in den ersten Lebensjahren. (Kontaktdaten, siehe ANHANG, Seite 15, Abschnitt 6.6.8).

4 BEDARFSERMITTLUNG – SICHERUNG UND ENTWICKLUNG VON ANGEBOTEN

4.1 Beteiligung von Erziehungsberechtigten – die Perspektive der Eltern

Frühe Hilfen richten sich primär an Eltern, haben dabei aber die Belange der Kinder und deren Bedürfnisse im Blick. Sie finden umso größere Akzeptanz und sind umso erfolgreicher, je mehr sie auf Bedürfnisse von Kindern und (werdenden) Eltern eingehen. Ferner wird die Akzeptanz höher, je niedrigschwelliger, inklusiver und beteiligungsorientierter sie gestaltet sind.

Um den Bedarf an Angeboten bei den 0- bis 3-jährigen Kindern zu erkennen bzw. zu ermitteln ist eine Beteiligung der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten unumgänglich.

Zur Umsetzung nutzte das Jugendamt zum einen den für das Jahr 2023 herausgegebenen Fragebogen der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Familienhebamme (FamKi/FamHeb) und zum anderen den des Willkommensbesuchsdienstes des Landkreises Mansfeld-Südharz. Diese Fragebögen sind in Zusammenarbeit der Fachkräfte und der Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen erstellt worden.

Außerdem sind die Erkenntnisse der Befragung im Rahmen der Erstellung der Fortschreibung der Bedarfs- und Entwicklungsplanung – Kindertagesbetreuung 2022 – 2029 im Landkreis Mansfeld-Südharz mit eingeflossen.

4.1.1 Fragebogen der Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Familienhebamme (FamKi/FamHeb) des Landkreises Mansfeld-Südharz – Ergebnisse

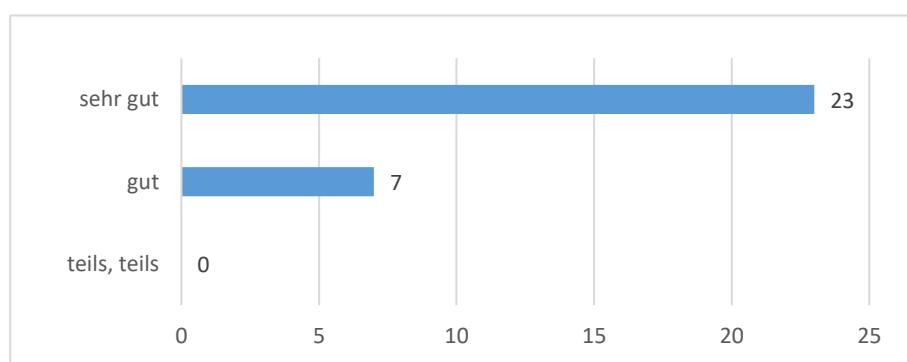
Von 46 verabschiedeten Familien (beendeten Fällen) haben sich 30 an der Befragung beteiligt. Da es sich hierbei um einen ausgewählten Personenkreis gehandelt hat, ist es keine repräsentative Aussage.

Bei der Befragung ging das Antwortspektrum bei den Fragen 2 bis 8 von 1 = sehr gut bis 5 = schlecht. Fast 80 % der Antworten waren sehr gut, 18 % der Antworten war gut und 2 % der Antworten teils, teils. Die Fragen 1 sowie 9 bis 12 bedurften einer konkreten Aussage.

Hierzu nachfolgend einige Beispiele im Einzelnen:

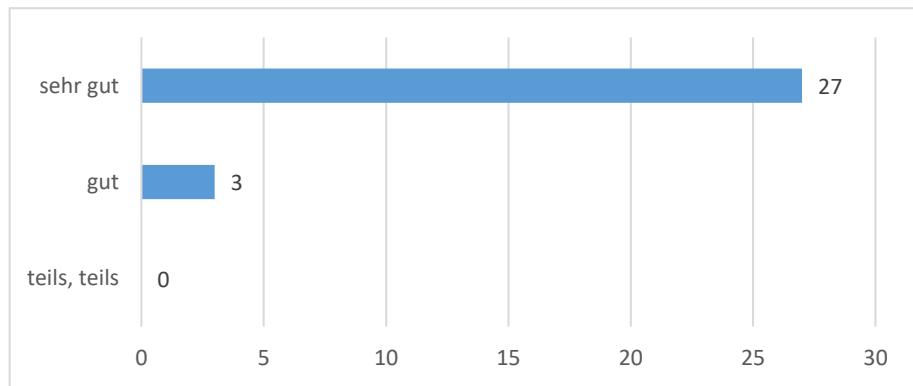
In der Frage 1 ging es darum, wie die Befragten auf das Angebot FamKi/FamHeb aufmerksam geworden sind. Die Antworten hierzu gingen über Hebammen, Beratungsstellen, Jugendamt, bereits betreute Kinder in der Familie, Freunde/Bekannte die von einer FamKi/FamHeb betreut wurden bis zu Flyern in einer Kinderarztpraxis.

Das nachfolgende Balkendiagramm (Abbildung 4-1) zeigt, die Einschätzung der Befragten wie hilfreich die Begleitung/Betreuung (Frage 4) empfunden wurde.



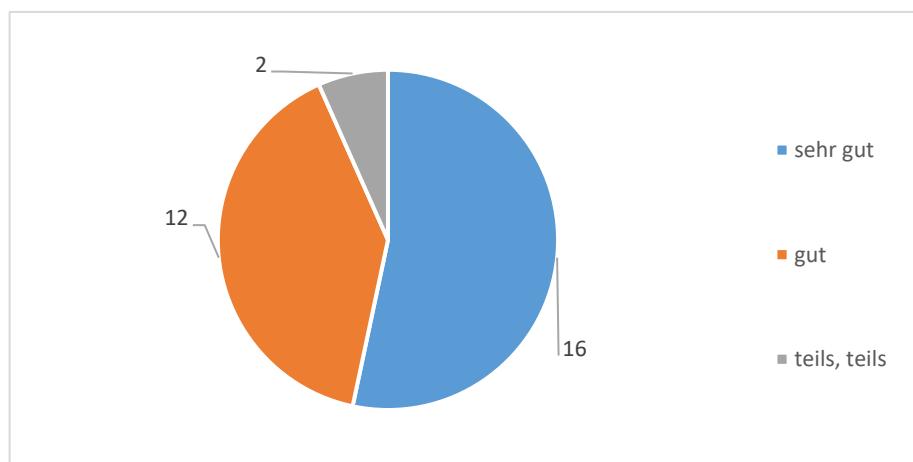
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-1: Frage nach Begleitung / Betreuung.

Auf die Frage 6 "Konnten Ihre Fragen beantwortet werden" stimmten 90 % der Befragten ab, dass die Beantwortung sehr gut war und 10 % antworteten mit gut – hierzu nachfolgendes Säulendiagramm (Abbildung 4-2).



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-2: Anfrage - Beantwortung der Fragen

Die Frage 7 bezüglich der Umsetzung der gegebenen Hinweise und Anregungen wird im Kreisdiagramm Abbildung 4.3 dargestellt.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-3: Umsetzung von Hinweisen und Anregungen.

Insgesamt ist festzustellen, dass es von Seiten der Befragten keine Verbesserungsvorschläge gibt (Frage 9), dass besonders gut die Freundlichkeit, Zuverlässigkeit und das Verständnis der Fachkräfte angekommen ist (Frage 10) und dass alle 30 Familien das Angebot an Familien und Freunde weiterempfehlen würden (Frage 12).

4.1.2 Fragebogen des Willkommensbesuchsdienstes des Landkreises MSH (WiKi) – Ergebnisse

Insgesamt sind 516 Fragebögen an besuchte Familien ausgegeben bzw. online zur Verfügung gestellt worden. 118 vollständig ausgefüllte Fragebögen konnten zur Auswertung herangezogen werden. Die Beteiligung der tatsächlich besuchten Eltern beträgt somit 22,87 %. Da es sich hierbei um einen ausgewählten Personenkreis gehandelt hat, ist es keine repräsentative Aussage.

Die Fragen 1, 3, 4, 6, 8 und 11 bedurften der Einschätzung über Sternchen, ja bzw. nein und des Ankreuzens einer Antwort. Die übrigen Fragen benötigten eine konkrete Antwort.

Zu den Fragestellungen auszugsweise nachfolgend im Einzelnen:

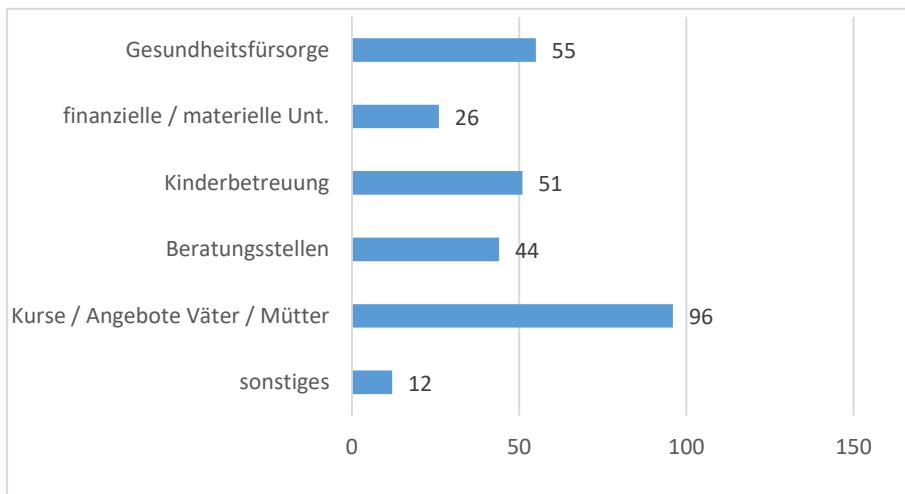
In der ersten Fragestellung geht es darum, wie hilfreich der Familienbesuch persönlich eingeschätzt wird. Insgesamt lag die durchschnittliche Bewertung 4,69 von fünf erreichbaren Sternen.

Die Fragestellung in der Frage 3 war, inwieweit die Befragten einen Überblick bekommen haben, welche Unterstützungs bzw. Beratungsangebote im Landkreis zur Verfügung stehen. Alle Elternteile bejahten dies.

Lediglich eine Familie beantwortete die Frage 4 mit Nein, in der es darum ging, ob alle Fragen durch die Familienbesucherin beantwortet werden konnten.

In der Frage 7 ging es um eine Aussage, was den Befragten besonders gut gefallen hat. Hier sind u. a. hervorzuheben: das persönliche, weiterbringende und angenehme Gespräch und der Austausch, die Freundlichkeit, die Offenheit und Aufgeschlossenheit der Beraterin und die sinnvollen im Rahmen des Besuchs übergebenen Geschenke.

Das Ergebnis der Frage 8, "In welchen Bereichen konnte ihnen der Familienbesuchsdienst einen Ansprechpartner empfehlen bzw. individuell beraten", wird im nachfolgenden Balkendiagramm (Abbildung 4-4) dargestellt.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-4: Empfehlungen für Familien.

4.2 Beteiligung von Fachkräften – die Perspektive der Professionellen Helfer

Das Jugendamt hat in der Zeit vom 28.03.2024 bis 29.04.2024 eine Befragung der Fachkräfte durchgeführt. Hierin ging es um die Meinung, Wahrnehmung und der Einschätzung der Experten in Bezug auf die null bis dreijährigen Kinder.

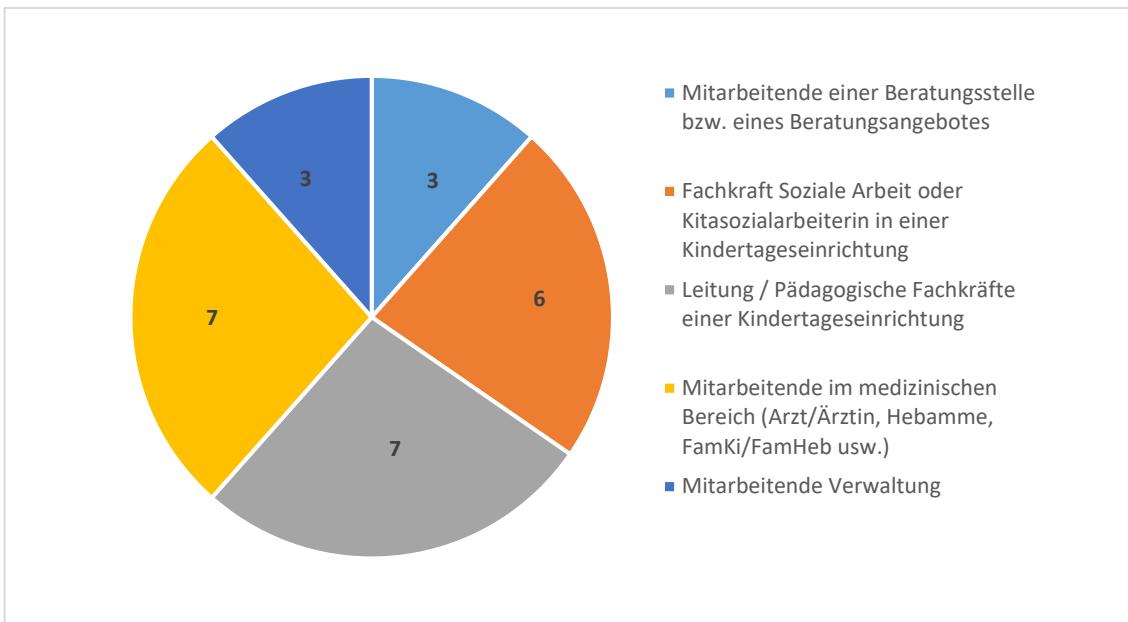
76 Fragebögen sind an eine Auswahl von Mitarbeitenden von Beratungsstellen bzw. Beratungsangeboten, Fachkräfte der Sozialen Arbeit und KiTa-Sozialarbeiterinnen sowie Leiterinnen / Pädagogische Fachkräfte in einer Kindertageseinrichtung, Mitarbeitende im medizinischen Bereich sowie der Verwaltung per Mail bzw. per Post versandt worden.

Insgesamt waren 24 Rückläufe zu verzeichnen, dies entspricht 31,58 % zu den versandten Bögen. Da es sich hier um einen ausgewählten Personenkreis gehandelt hat, kann keine repräsentative Aussage getroffen werden.

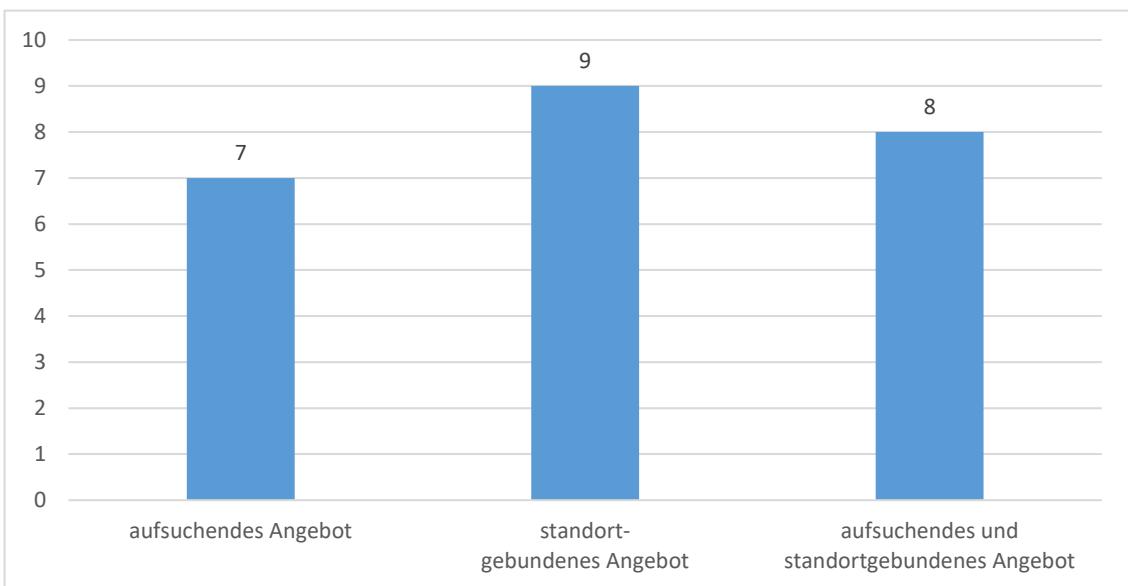
Die Fragestellungen der Fragen 1, 2, 3 und 8 bedurften des Ankreuzens. Einer ausführlichen Beantwortung war bei den Fragen 4 sowie 9 bis 11 erforderlich. Bei der Frage 5 ging es um die durchschnittlichen Wartezeiten und der Frage 6 an welchen Werktagen und zu welchen Zeiten Familien die Angebote erreichen können.

In der ersten Frage ging es um die Arbeit der Befragten – In welchem beruflichen Kontext arbeiten Sie? Dieser ist in nachfolgendem Kreisdiagramm (Abbildung 4-5) dargestellt und zeigt ein ausgewogenes Verhältnis der Teilnehmer. Anzumerken ist, dass auf zwei Fragebögen Leitung/Mitarbeitende einer Kindertageseinrichtung sowie Fachkraft Soziale Arbeit oder KiTa-Sozialarbeiterin angegeben waren.

Die zweite Fragestellung bezog sich auf das Angebot – Sind Sie aufsuchend in den Familien tätig und/oder haben Sie ein standortgebundenes Angebot? Hierzu folgendes Säulendiagramm (Abbildung 4-6). Hier ist ebenfalls ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Angebotsformen zu erkennen. Es ist für den Flächenlandkreis Mansfeld-Südharz festzustellen, dass ähnlich viele aufsuchende wie standortgebundene Angebote an der Befragung teilgenommen haben.

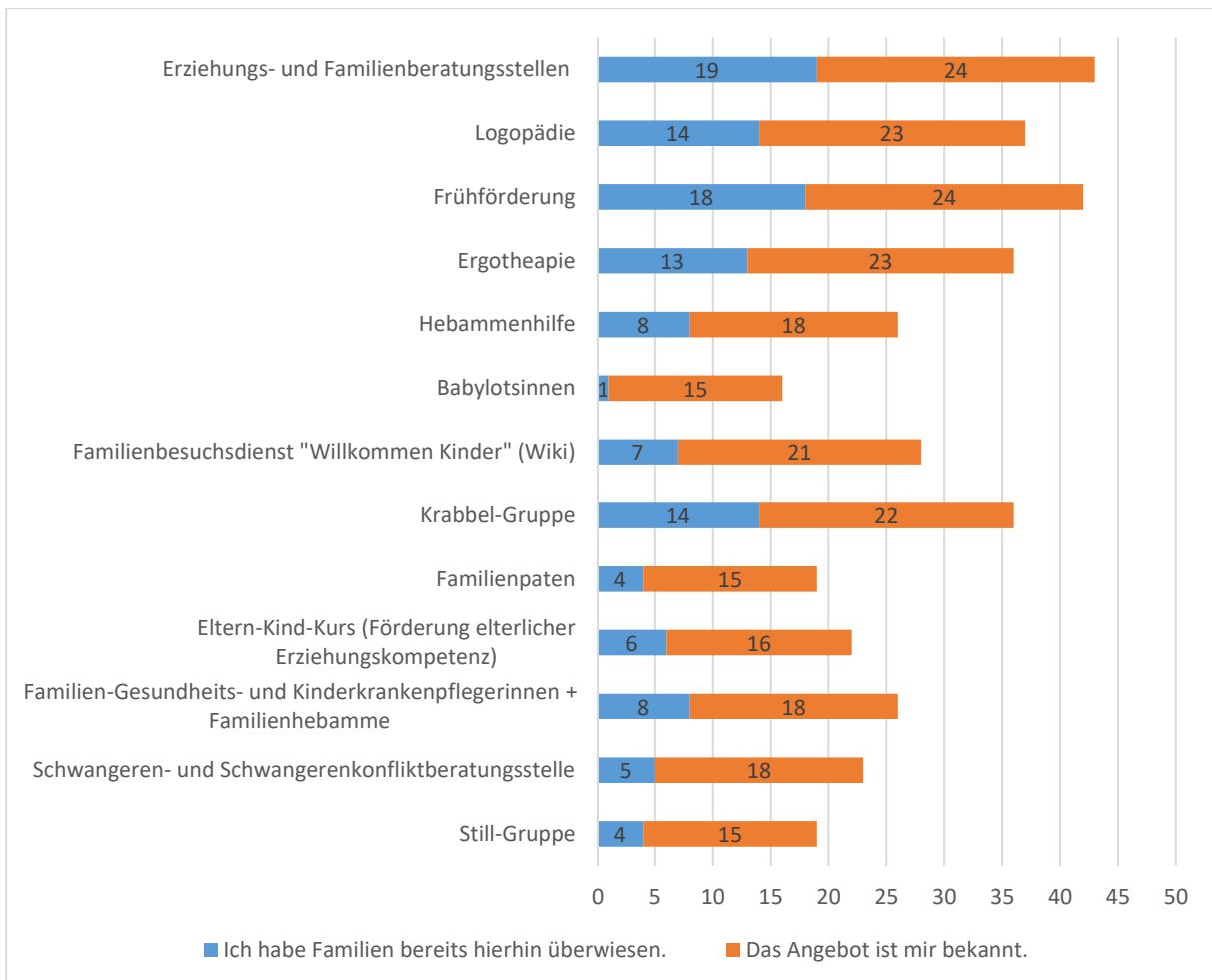


Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-5: Mitwirkende an der Befragung.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-6: Nutzung der Angebotsformen.

In der dritten Frage ging es um Angebote der Frühen Hilfen, inwieweit diese den Fachkräften bekannt sind und ob sie im Rahmen ihrer Tätigkeit Familien dorthin überwiesen haben. Hier war ersichtlich, dass 81,1 % der Befragten die Angebote kannten. Die höchsten Überweisungsquoten gibt es bei den Erziehungs- und Familienberatungsstellen mit 79,2 %, der Frühförderung mit 75,0 % sowie der Logopädie mit 58,3 %. Am Unbekanntesten und die geringste Weitervermittlung ist bei den Babylotsinnen, den Familienpaten und der Stillgruppe zu verzeichnen. Hier kannten 62,5 % das Angebot und die Zuweisung dorthin lag bei 6,7 % bzw. 26,7 %. Das Balkendiagramm zeigt, in welchem Umfang, die Angebote bekannt waren und wieviel Familien dorthin überwiesen wurden (Abbildung 4.7).



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-7: Kenntnis zu Angebotsformen im Landkreis bzw. deren Empfehlung

Die nachfolgende Tabelle 4-1 zeigt, welche Maßnahmen oder Angebote (Frage 8) anderer Netzwerkpartner, Einrichtungen und Institutionen die Befragten in ihrem Beratungskontext in den zurückliegenden drei Jahren Familien empfohlen haben. Mit 87,5 % ist die Weiterempfehlung zu Familienberatungsstellen (EB's) und Familienbildungsstätte am meisten benannt worden, gefolgt von den niedergelassenen Kinderärzten mit 79,17 % und dem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) mit 75,00 %. Die geringsten Verweisungen sind beim Haus der Wohnhilfe, der Interventionsstelle "Häusliche Gewalt und Stalking" Halle/Saale und dem Sozialpsychiatrischer Dienst (Sonstiges Angebot des Landkreises Mansfeld Südharz) mit je 4,17 % zu verzeichnen.

In der Frage 9 ging es um die Wahrnehmung der Experten, zu welchen Herausforderungen sich die durch die Experten begleiteten/betreuten Familien in den vergangenen drei Jahren stellen mussten. Hierzu die häufigsten Antworten, die jedoch nicht abschließend sind:

- Auswirkungen der Corona-Pandemie, der damit bedingten Einschränkungen für Kinder- und Jugendliche und deren Folgen
- Sprachbarrieren
- finanzielle Sorgen
- Trennung / Scheidung
- Entwicklungsverzögerungen
- erforderliche Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen einschließlich Begleitung bei Behördengängen
- lange Wartezeiten auf Termine zur Diagnostik und bei Ärzten
 - psychische Erkrankungen der Kinder und der Eltern fehlende Angebote

Bereiche – Gesundheitswesen – Sozialwesen – Bildungswesen	Anzahl	Prozent Anteil
Landkreis Mansfeld-Südharz:		
Jugendamt	9	37,50 %
Sachgebiet Allgemeiner Sozialer Dienst	17	70,83 %
Sachgebiet Amtsvormundschaft/-pflegschaft	4	16,67 %
Sachgebiet KiFÖG	9	37,50 %
Sachgebiet Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	14	58,33 %
Stabsstelle Frühe Hilfen	13	54,17 %
Amt für Soziales und Integration (Integrationskoordinatorin)	14	58,33 %
Angebote der Beratung:		
Familienberatungsstellen (EB's) und Familienbildungsstätte	21	87,50 %
Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle	8	33,33 %
Haus der Wohnhilfe	1	4,17 %
Drogen- und Suchtberatungsstelle	12	50,00 %
Beratung zu Integrations- und Migrationshilfen	12	50,00 %
Interventionsstelle "Häusliche Gewalt und Stalking" Halle/Saale	1	4,17 %
Frauen- und Kinderschutzhause	6	25,00 %
Medizinischer Bereich		
niedergelassene Kinderärzte	19	79,17 %
andere Fachärzte	17	70,83 %
Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	15	62,50 %
Kinderklinik	10	41,67 %
andere Kliniken	5	20,83 %
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	18	75,00 %
Weitere Verwaltungen / Behörden / Einrichtungen		
Jobcenter Mansfeld-Südharz	12	50,00 %
Landkreis Mansfeld-Südharz:	3	12,50 %
Amt für Soziales und Integration	8	33,33 %
Sachgebiet Eingliederungshilfen	7	29,17 %
Sachgebiet Asyl	5	20,83 %
Gesundheitsamt	13	54,17 %
Sachgebiet Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	16	66,67 %
Sonstige: Sozialpsychiatrischer Dienst	1	4,17 %
Sonstige:		
Polizei Sachsen-Anhalt	9	37,50 %
Familienkasse-Sachsen-Anhalt-Thüringen	8	33,33 %
SiSA-Sprachmittlung in Sachsen-Anhalt	2	8,33 %
Andere: Stiftung Bildung, Grundschulen, Kindertageseinrichtungen, Horte, Jugendeinrichtungen	1	4,17 %

Tabelle 4-1: Maßnahmen oder Angebote, die im Beratungskontext in den zurückliegenden 3 Jahren von anderen Netzwerkpartnern, Einrichtungen und Institutionen weiterempfohlen werden.

4.3 Schuleingangsuntersuchung (SEU) -Mansfeld-Südharz – die Perspektive der Gesundheitsfachkräfte im Landkreis

Die Gesundheitsberichterstattung trifft Aussagen zu den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen aus dem Jahr 2023. Es wurden 976 Kinder ca. 1 – 1 ½ Jahre vor der Einschulung, davon 501 Mädchen und 475 Jungen, untersucht.

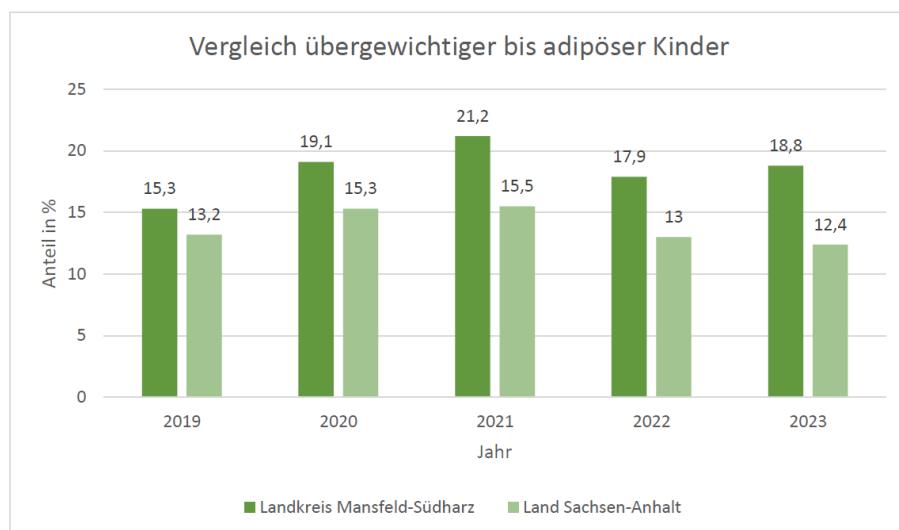
Die im Folgenden auszugsweise dargestellten Ergebnisse sind für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen im Landkreis hinsichtlich notwendiger inhaltlicher Schwerpunkte bedeutsam.

(A) Nahezu alle Einschulungskinder (94,8 %) besuchten eine Kindertageseinrichtung.

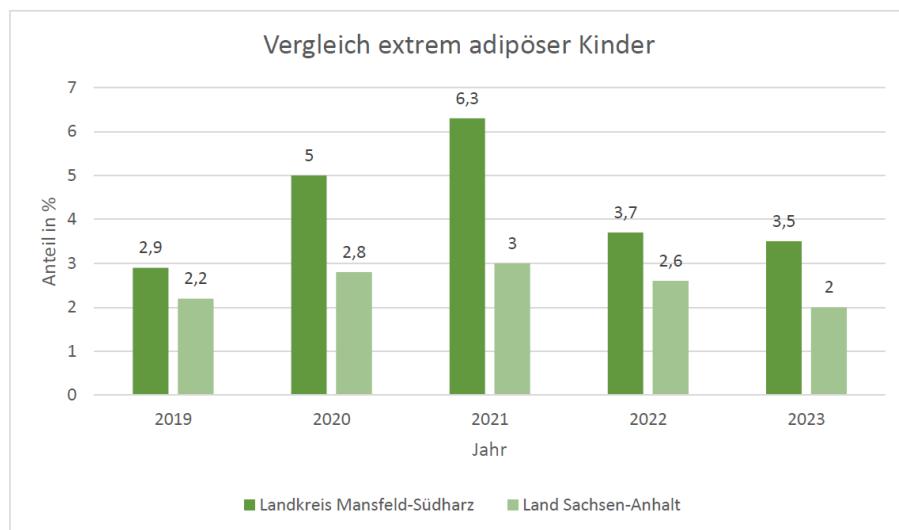
(B) Rund 41 % der Eltern gaben an, dass in ihrem Haushalt geraucht wird.

Der Gesundheitszustand der Kinder im Landkreis Mansfeld-Südharz zeigt sich im Vergleich zu den Vorjahren tendenziell unverändert. Die Daten belegen, dass insbesondere schulrelevante Funktionen zunehmend Defizite aufzeigen.

€ Etwa 19 % der zukünftigen Schulanfänger sind übergewichtig (9,2 %) bzw. adipös (9,6 %). Der Anteil untergewichtiger Kinder liegt bei 4,4 % (Anmerkung: Körper bzw. Gewicht sind aus Sicht betroffener Kinder der häufigste Anlass für Mobbing).



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-8: Übergewichtige bis adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

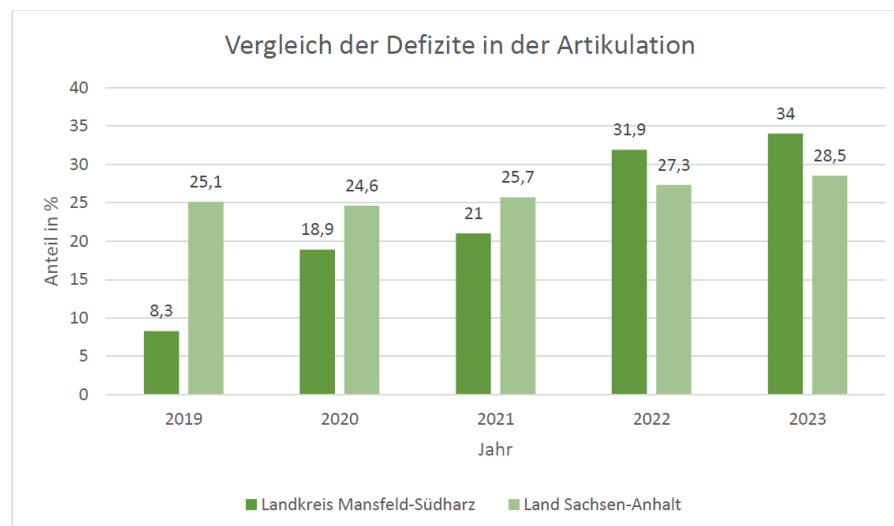


Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-9: Extrem adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)

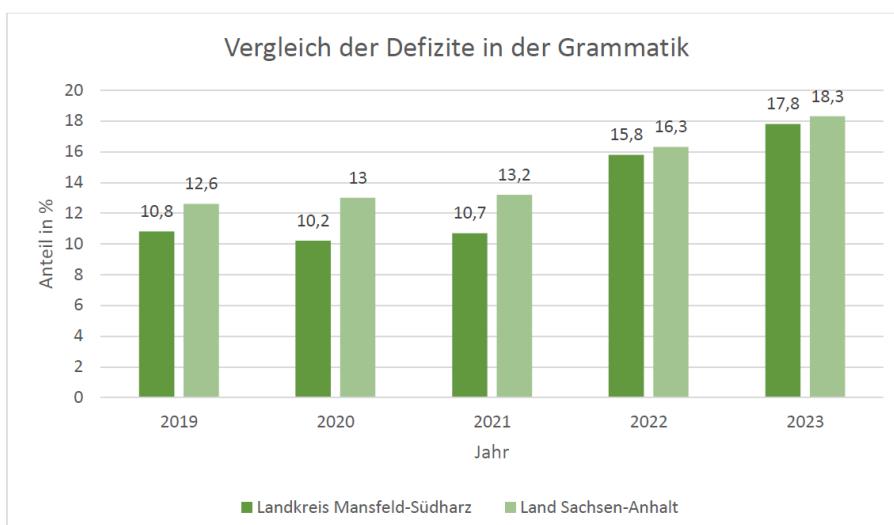
Die Ergebnisse machen deutlich, dass der Anteil der untersuchten Kinder mit Auffälligkeiten in der Gewichtsentwicklung in den vergangenen Jahren konstant hoch bleibt und deutlich über dem Landesdurchschnitt liegt.

Um Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sollte das Ziel sein, gesundheitsfördernde Angebote auf- bzw. auszubauen.

(D) Mehr als 1/3 der untersuchten Kinder haben einen auffälligen Befund in der Sprachentwicklung. Im Jahr 2023 weisen 34 % Defizite in der Artikulation und rund 18 % Defizite in der Grammatik auf. Rund 27 % benötigen Unterstützung in Form einer Sprachtherapie.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-10: Defizite in der Artikulation (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-11: Defizite in der Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).

Die Ergebnisse des Entwicklungsscreenings im Rahmen des Schuleingangsbezogenen zeigen, dass der Anteil der untersuchten Kinder mit Sprachproblemen in den vergangenen Jahren weiter angestiegen ist und dass rund einem Viertel eine Sprachtherapie empfohlen wird. Insgesamt zeigen Jungen häufiger einen Sprachförderbedarf.

€ Der Anteil der Kinder mit erhöhten Förderbedarf der Feinmotorik liegt mit rund 16 % über dem Landesdurchschnitt (14,4 %).

(F) Defizite beim geistigen Entwicklungsstand, dazu zählen Aufgabenverständnis und Arbeitstempo, weisen rund 7 % der untersuchten Kinder auf.

(G) Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozialen Status weisen deutlich häufiger Probleme in der sprachlichen, motorischen und geistigen Entwicklung auf.

(H) Ca. 28 % der untersuchten Kinder weisen einen Bedarf an Förderung auf: davon haben 17 % einen hohen bis sehr hohen Förderbedarf.

(I) Rund 9,3 % der zukünftigen Einschulungskinder haben einen Bedarf an ambulanter Frühförderung.

Gesamtförderbedarf nach SEBES	Landkreis Mansfeld-Südharz			Land Sachsen-Anhalt		
	gesamt	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich
kein Förderbedarf (26-33 Pkt.)	71,8 %	75,3 %	68,1 %	71,4 %	75,8 %	67,0 %
geringer Förderbedarf (22-25 Pkt.)	11,0 %	9,3 %	12,8 %	13,1 %	11,8 %	14,3 %
hoher Förderbedarf (15-21 Pkt.)	11,2 %	10,1 %	12,4 %	11,1 %	9,4 %	12,7 %
sehr hoher Förderbedarf (0-14 Pkt.)	6,0 %	5,4 %	6,6 %	4,5 %	2,9 %	6,1 %

Tabelle 4-2: Gesamtförderbedarf nach SEBES zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).

Der Gesamtförderbedarf liegt im Landkreis Mansfeld-Südharz über dem Landesdurchschnitt. Es ist wichtig, dass diese Kinder durch ein entsprechendes Angebot in ihrer Entwicklung gestärkt werden und sie die bis zum Schulbeginn verbleibende Zeit für erforderliche Maßnahmen zur Entwicklungsförderung nutzen. Ziel muss sein, Beeinträchtigungen und Störungen in der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung frühzeitig zu erkennen, zu beheben oder in ihren Auswirkungen zu mildern, um den betroffenen Kindern bessere Voraussetzungen für einen gelungenen Schulstart und ein chancengerechtes Aufwachsen zu ermöglichen.

4.4 Einschätzung der Bedarfe im Kontext der Netzwerkarbeit – die Perspektive der Netzwerkakteure im Landkreis

Aufgrund unterschiedlicher Austausch- und Arbeitsformate, wie z. B. Arbeitskreise, Steuerungsgruppen, Qualitätszirkel, Workshops, Arbeitsberatungen, Reflexionstreffen (siehe Seite 13, Abschnitt 3.1), werden an dieser Stelle die Kernerkenntnisse der gespiegelten Wahrnehmungen und Bedarfe der im Netzwerk Frühe Hilfen tätigen Fachkräfte der verschiedenen Ressorts, Institutionen, Dienste, Einrichtungen, Initiativen aufgeführt. Impulse für den Abschnitt "4.4.2 Gesundheitsversorgung – Gesundheitsprävention – Infrastrukturen" (siehe Seite 46) ergeben sich zusätzlich aufgrund der Ergebnisse der "Schuleingangsuntersuchung (SEU) – Mansfeld-Südharz" (siehe Seite 42, Abschnitt 4.3).

4.4.1 Hilfe- und Unterstützungssysteme – Brücken-Angebote – Institutionalisierte Angebote – Weitere Angebote

4.4.1.1 Verfestigung bestehender Angebote / bestehendes Personal

Aufgrund der positiven Rückmeldungen der Familien sind die Angebote der Frühen Hilfen ein wichtiger Zugang und eine gute Möglichkeit weiterführende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Durch die Vernetzung gelangen Familien mit Unterstützungsbedarf besser in die kommunalen und/oder im Quartier ansässigen, etablierten Angebotsstrukturen, wie beispielsweise Schwangeren-, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Kinderklinik, Frühförderung etc. Diese müssen weiterhin vorgehalten werden.

Das Angebot der Babylotsinnen sollte an der Geburtsklinik der Helios Klinik Sangerhausen weitergeführt werden, da es ein wichtiges Bindeglied innerhalb des Netzwerkes der Frühen Hilfen darstellt. Die zur Verfügung stehenden Fördermittel des Landes fließen aktuell nicht ab.

Die Zusammenarbeit unter den Fachkräften wird insgesamt als wertschätzend und gewinnbringend empfunden.

4.4.1.2 Stärkung ehrenamtlicher Strukturen

Die kompetenten, motivierten und erfahrenen Fachkräfte und Ehrenamtlichen in den unterschiedlichen Angeboten sind weiterhin zu fördern und zu unterstützen. Ehrenamtliche Strukturen können ausgebaut werden. Voraussetzung dafür sollte sein, dass eine hauptamtliche Fachkraft deren Begleitung und Koordinierung übernimmt.

4.4.1.3 Stärkere Berücksichtigung von Veränderungen in Gesellschaft, Familie und Erziehung bei der Vermittlung von Erziehungswissen und Erziehungskompetenzen

Erziehungsmodelle und das Erziehungsverständnis haben sich gewandelt. Der Zusammenhalt in Mehrgenerationsfamilien nimmt ab, da Familien kaum noch in einem Haushalt bzw. einer Ortschaft wohnen. Großeltern und Geschwister wohnen räumlich voneinander getrennt, damit schwinden wohnortnahe und familiäre Unterstützungsmöglichkeiten. Die Eltern wünschen sich mehr Unterstützung, sind zunehmend überfordert bzw. den aktuellen Herausforderungen und Belastungen des Eltern-Seins nicht in jedem Falle gewachsen.

Durch veränderte Familienmodelle bei Trennung und Scheidung treffen verschiedene Erziehungsstile und Haltungen aufeinander, welche bei Kindern vermehrt zu Verunsicherungen sowie zu innerfamiliären Konflikten führen. Eltern und Kindern in akuten Trennungssituationen, Alleinerziehende, Fortsetzungs- und Patchworkfamilien haben besondere Bedarfe hinsichtlich Beratung, Hilfe und Unterstützung. (siehe Studie, Seite 53, Abschnitt 4.5.5 & siehe Studie, Seite 57, Abschnitt 4.5.6).

Besondere Bedarfe sind ebenfalls im Hinblick auf Familien mit Kindern fest zu stellen, die mit einem hohen Armutsrisko leben (siehe Studie, Seite 49, Abschnitt 4.5.1 & siehe Studie, Seite 58, Abschnitt 4.5.7). Ebenso wie sich bei Familien mit Kindern besondere Bedarfe ergeben, in denen Vater und/oder Mutter aufgrund von Alkohol- / Suchtmittelmissbrauch und/oder einer psychischen Erkrankung Beeinträchtigungen hinsichtlich Erziehungsverhalten und Erziehungskompetenzen zeigen (siehe Studie, Seite 51, Abschnitt 4.5.2).

Familien mit besonderen Bedarfen sind durch ein höheres Gefährdungsrisiko gekennzeichnet, d. h. in diesen Familien kommt es häufiger zu Situationen der Kindeswohlgefährdung.

Generell sind Familien mit insgesamt Mehrfach- und hohen Stress-Belastungen bei der Gestaltung und Entwicklung von Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen zu berücksichtigen (siehe Studie, Seite 53, Abschnitt 4.5.5 & siehe Studie, Seite 57, Abschnitt 4.5.6).

4.4.1.4 Medienbildung und Medienkompetenzvermittlung

Der Medienkonsum bei Eltern und kleinen Kindern nimmt stetig zu, sodass sich das Miteinander und die Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern verändert. Frühzeitiger Medienkonsum wird bereits im 1. Lebensjahr festgestellt. Es braucht Angebote der Medienbildung bzw. Medienkompetenzvermittlung für Eltern. (siehe Studie, Seite 59, Abschnitt 4.5.8 & siehe Studie, Seite 62, Abschnitt 4.5.9).

4.4.1.5 Ausbau von Erziehungs- und Präventionsangeboten im Bereich der Entwicklung und Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen

Die Fachkräfte, die in der frühkindlichen Bildung bzw. in der Elementarpädagogik tätig sind, stellen fest, dass soziale Kompetenzen der Kinder im Miteinander anders gefördert und entwickelt werden müssen. In einer Welt, die immer komplexer und herausfordernder wird, ist es wichtiger denn je, dass Kinder frühzeitig lernen, ihre Gefühle zu erkennen, zu benennen und zu regulieren.

Institutionelle Sozialisationsinstanzen wie Kindertageseinrichtungen oder Grundschulen und Schulen sind hinsichtlich der Rahmenbedingungen (Personalschlüssel, Qualifikation der Mitarbeitenden, unzureichende Vor- und Nachbereitungszeiten) so zu gestalten und zu fördern, dass die Fachkräfte in ihrer Erziehungs- und Bildungsarbeit wieder vermehrt entsprechende Schwerpunkte setzen können.

Zu ergänzen sind gezielte Präventionsprogramme, die darauf abzielen, die emotionalen Kompetenzen von Kindern zu stärken. Die frühzeitige Förderung dieser Kompetenzen bildet die Grundlagen für das Erlernen von konstruktiven Lösungsstrategien in sozialen Konflikten, einschließlich einer angemessenen Diskussions- und einer angemessenen Streitkultur.

In der Elternarbeit gilt es gleichfalls entsprechende Werte zu erarbeiten und praktisch anzuwenden. Dabei wird Erziehungswissen vermittelt und Erziehungskompetenz gestärkt.

4.4.1.6 Familienbildung bzw. Erziehungs- und Familienberatung in der Fläche - Entwicklung und Aufbau von mobilen und / oder digitalen Angeboten

Ein zunehmender Bedarf an Angeboten zur Familienbildung sowie Erziehungs- und Familienberatung wird im ländlichen Raum festgestellt. Das wird durch Eltern, verschiedene Netzwerkpartner (Beratungsstellen, Hebammen, Kinderärzte, Kita-Fachberaterinnen, Familienbesucherinnen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Sozialarbeitende in Kindertageseinrichtungen) und Fachkräfte im medizinischen und sozialen Bereich gespiegelt. Erziehungskompetenzen der Eltern müssen aus ihrer Sicht ausgebaut/gefördert werden.

Die Möglichkeiten für Familien, Beratungs-, Unterstützungs- oder Freizeitangebote zu nutzen, werden aus Sicht dieser oft als schwierig beschrieben. Genannt werden Gründe wie die Erreichbarkeit, Fahrtzeiten, Kosten und Organisationsaufwand. Familien wünschen sich wohnortnahe, kostengünstige Angebote sowie Treffpunkte, an denen sie Kontakte knüpfen und Beratung in Anspruch nehmen können.

Es fehlen niedrigschwellige, nicht stigmatisierende Angebote, welche gut erreichbar sind. Gruppenangebote wie z. B. Elterncoaching, fachlich begleitete Eltern-Kind-Treffen, thematische Gesprächskreise für Eltern und andere Sorgerechte, Angebote zur Entwicklungsförderung der Kinder, wären eine erziehungskompetenzfördernde Bereicherung für den ländlichen Raum.

Mobile oder digitale Angebote der Familienbildung/ Familienberatung können Türöffner, Unterstützung für Eltern und damit für ihre Kinder sein. Außerdem würden mehr Eltern dadurch gestärkt, weiterführende Hilfen in Anspruch zu nehmen. So könnten die Familie frühzeitig unterstützt und das Kind in seiner Entwicklung rechtzeitig gefördert werden.

Konkrete Familienbildungsangebote hält die Familienbildungsstätte in Sangerhausen vor. In allen anderen Gebieten des Landkreises, insbesondere in der Fläche, fehlen mobile oder digitale Angebote als Alternative. Zusätzliche Landesmittel könnten dafür genutzt werden. Antragsberechtigt ist hier ausschließlich die bestehende Familienbildungsstätte (siehe Studie, Seite 63, Abschnitt 4.5.10).

4.4.2 Gesundheitsversorgung – Gesundheitsprävention – Infrastrukturen

4.4.2.1 Medizinische Versorgung sichern und Kindergesundheit verbessern

Der Landkreis ist hinsichtlich der Kinderärzte und spezieller Fachärzte (z.B. Orthopäden, Hals-. Nasen-, Ohrenärzten) unversorgt. Viele Eltern weichen in Ermangelung anderer Möglichkeiten auf Hausärzte aus, denen die Spezialisierung der Kinderheilkunde fehlen und die ebenfalls nicht bedarfsgerecht im Landkreis vorgehalten werden können. Bei den Zahnärzten besteht eine vergleichbare Unterversorgung. Es wird für Netzwerkpartner und Fachkräfte immer schwieriger, medizinische Gründe bei Entwicklungsverzögerungen oder anderen Auffälligkeiten auszuschließen, da Eltern die Möglichkeiten zur Abklärung fehlen.

Ebenso wird die nicht flächendeckende Versorgung durch Hebammen von Familien und Netzwerkpartnern bemängelt. Von Krankenkassen finanzierte Angebote der Vor- und Nachsorge bzw. Begleitung während der Schwangerschaft und nach der Geburt können von einigen Schwangeren nicht genutzt werden, da sie im Landkreis keine Hebamme finden. Angebote anderer Landkreise, auch in Thüringen, werden bereits genutzt.

Die ambulante medizinische Versorgungsstruktur muss so ausgebaut sein, dass lokale Versorgungslücken geschlossen werden. An der Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung und den Bemühungen des Landkreises (z. B. Ärztekonzept) sollte unbedingt festgehalten werden.

Die Rückmeldungen der Fachkräfte in den Frühen Hilfen bestätigen die im Gesundheitsbericht des Landkreises dargestellte Entwicklung hinsichtlich der Kindergesundheit in den Bereichen Förderbedarfe, Sprache, Bewegung und Ernährung.

Ziel ist die Gewährleistung einer gesundheitlichen Chancengleichheit aller Kinder. Dafür müssen gesundheitsförderliche Strukturen gestärkt werden. Außerdem müssen bedarfsoorientierte Angebote zur Gesundheitsförderung ermittelt und Präventionsmaßnahmen sowie deren Finanzierung in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren erschlossen werden.

4.4.2.2 Sicherstellung einer ausreichenden Infrastruktur von Angeboten für diagnostische und therapeutische Leistungen um die bedarfsoorientierte Förderung von Kindern und Eltern zu gewährleisten

Um Kindern eine bedarfsoorientierte Förderung zukommen lassen zu können, ist es neben der medizinischen Versorgung wichtig, zeitnahe Diagnostik- und Fördermöglichkeiten, z. B. Angebote der Frühförderung, Logopädie, Ergo- oder Physiotherapie, zu schaffen. Defizite / Probleme müssen zeitnah erkannt und gefördert werden, um langfristigen und kostenintensiveren Hilfeverläufen entgegenzuwirken.

Die Versorgung durch entsprechende diagnostische und therapeutische Angebote sollte ausgebaut werden, um die übermäßig langen Wartezeiten (z. B. Termin Sozialpädiatrische Zentrum über ein Jahr) zu minimieren. In anderen Landkreisen in Sachsen-Anhalt hat sich aus diesen Gründen ein spezielles Angebot in den Gesundheitsämtern etabliert, ein sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche. Netzwerkpartner und Fachkräfte können auf dieses Angebot zurückgreifen, Eltern dorthin verweisen, um den Kindern so schneller den Zugang zu dringend notwendigen Förderstrukturen zu ermöglichen.

Es gibt wenige spezifische Hilfsangebote für Erwachsene / Eltern mit psychischen Erkrankungen im Landkreis. Psychisch kranke Eltern können bspw. Im näheren Umkreis keine stationären Angebote nutzen, da Kinder nicht mit aufgenommen werden.

4.4.2.3 Ausbau gesundheitlicher Präventionsangebote – Sprache

Sprache ist der Schlüssel zur Welt. Störungen des Spracherwerbs stellen ein erhebliches Risiko für die gesamte kindliche Entwicklung dar. Sie mindern häufig den Bildungserfolg sowie den späteren sozialen Status und können sich demzufolge bis ins Erwachsenenalter erschwerend auswirken.

Kinder, die von einer Sprachentwicklungsstörung betroffen sind, entwickeln häufig sozial-emotionale Auffälligkeiten. Sie können, aufgrund ihrer unzureichenden sprachlichen Kompetenzen, Gefühle weniger gut und differenziert ausdrücken, eigene Bedürfnisse und Wünsche nur schwer äußern.

Zudem können sich diese Entwicklungsstörungen auf die psychosoziale Gesundheit des Kindes auswirken und seine weitere Entwicklung ungünstig beeinflussen. Betroffene Kinder sind in ihrer sozialen Teilhabe beeinträchtigt und reagieren häufig mit Frustration.

Kinder mit Sprachproblemen können im Alltag gezielt gefördert werden oder eine Sprachtherapie erhalten, um so der Entstehung einer Sprachentwicklungsstörung vorzubeugen oder dem Festigen einer Störung entgegenzuwirken. Hier nehmen insbesondere die Lebenswelten Familie und Kindertageseinrichtung eine wichtige Rolle ein. Beide Systeme müssen dahingehend sensibilisiert und gestärkt werden.

4.4.2.4 Ausbau gesundheitlicher Präventionsangebote – Ernährung

Eine falsche Ernährung kann schwerwiegende Auswirkungen auf die Gesundheit haben. Sie kann zu Gewichtszunahme, Übergewicht, Adipositas und einer Vielzahl von Krankheiten führen. Dazu gehören u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder andere Stoffwechselkrankungen, Bluthochdruck, Verdauungsprobleme oder Zahnprobleme.

Falsche Ernährung kann bei Kindern zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die weit bis ins Erwachsenenalter wirken. Zudem kann Übergewicht Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder haben, da sie im Alltag aufgrund ihres Gewichtes oft Mobbing und Diskriminierungen erfahren.

Daher fällt der Vermittlung von gesundheitsorientierten Ernährungswissen und Ernährungsverhalten in der Gesundheitsprävention bei Kindern eine besondere Rolle zu und ist von großer Bedeutung. Eltern sollten als Vorbild wirken, ihre Kinder unterstützen, gesunde Verhaltensweisen zu erlernen. Hierzu zählen u. a. ein gesundes Ess- und Trinkverhalten. Zusätzlich zu einem gesunden Familienalltag können gezielte Präventionsmaßnahmen in den Kindertageseinrichtungen die Entwicklung eines ernährungsbewussten Lebensstils der Kinder positiv beeinflussen. Bestehende Angebote sind auszubauen und zu nutzen.

4.4.2.5 Ausbau gesundheitlicher Präventionsangebote – Bewegung

Wie oben beschrieben stellt falsche Ernährung bei Kindern eine Herausforderung dar, neben Präventionsangeboten zur gesunden Ernährung besteht hier ein weiterer Ansatzpunkt in Präventionsangeboten zur Bewegungsförderung.

Auch hier dienen Eltern wieder als Vorbild für ausreichende, gesundheitsfördernde Bewegung. Sie können durch gemeinsame bewegungsorientierte Familienunternehmungen ihren Kindern die Freude an körperlicher Bewegung vermitteln und sie motivieren, attraktive Bewegungs- und Freizeitangebote regelmäßig zu nutzen. Wichtig für Familien und Kinder sind in diesem Kontext ansprechend gestaltete öffentlichen Plätze und Räume sowohl im städtischen als auch ländlichen Bereich.

Zusätzlich zu einem gesunden Familienalltag können gezielte Präventionsmaßnahmen in den Kindertageseinrichtungen die Entwicklung eines bewegungsförderlichen Lebensstils der Kinder positiv beeinflussen.

Bewegungsmangel hat aber nicht nur Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit. Die Verbindung zwischen Bewegung, Sprache und Psychomotorik ist eng. Bewegung spielt eine wichtige Rolle in der Sprachentwicklung, da Kinder oft Sprache durch Bewegung und Handeln lernen. Werden Bewegungsangebote unterstützt, wirkt sich das auf die Sprachentwicklung positiv aus.

Bewegungsmangel bei Kindern kann negative Auswirkungen auf die kognitive Entwicklung haben. Regelmäßige körperliche Aktivität ist wichtig für die Entwicklung kognitiver Fertigkeiten. Bewegung unterstützt die Gehirnentwicklung und fördert Konzentration, Lernfähigkeit und Gedächtnis. Außerdem verursacht Bewegungsmangel zunehmend Aggressionspotentiale bei Kindern.

4.4.3 Zugangswege öffnen

4.4.3.1 Öffentlichkeitsarbeit

Manche Familien erlangen nur über Umwege Information zu Unterstützungsangeboten. Um vorhandene Beratungsangebote im Landkreis präsenter zu halten, ist es wichtig diese in der Öffentlichkeit nachhaltig und frühzeitig bekannt zu machen, damit die Angebote bei Bedarf rechtzeitig in Anspruch genommen werden können. Dies kann die Problemlagen reduzieren und somit längeren Beratungsverläufen vorbeugen.

Ein Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich Sozialer Medien könnte zielgruppenspezifisch ausgebaut werden.

4.4.3.2 Mobilitätshindernisse verringern

Die Mobilitätshindernisse stellen viele Familien im ländlich geprägten Landkreis vor Herausforderungen. Ratsuchende aus dem ländlichen Raum suchen die etablierten Beratungsangebote in den Zentren weniger auf. Ein Grund dafür dürfte sein, dass lange Anfahrtswege und unzureichende Verbindungen im Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) den Zugang erschweren. Gerade für Eltern, denen die Bewältigung ihres Alltags schwerfällt, stellt dies eine kaum zu überwindende Hürde dar. Daher ist es wichtig, niedrigschwellige sowie leicht zu erreichende Angebote ebenso in der Fläche zu schaffen.

Als hilfreich wird das für die Familien kostenfreie Babyticket, welches im Rahmen des Willkommensbesuches an die Familien im Landkreis ausgegeben wird, empfunden. Insbesondere in den verkehrs- und anbindungstechnisch gut ausgebauten Zentren Sangerhausen, Eisleben und Hettstedt sowie deren Umland wird es gut genutzt, um familienunterstützende Angebote aufzusuchen. (siehe Studie, Seite 63, Abschnitt 4.5.10).

4.4.3.3 Teilhabe-Möglichkeiten verbessern

Um Teilhabebarrieren abzubauen, sind kostenlose bzw. kostengünstige Angebote notwendig.

Durch das Bildungs- und Teilhabepakt sowie Leistungen des Jobcenters/der Agentur für Arbeit und des Jugendamtes (z. B. Unterhaltsvorschuss) werden finanziell schlechter gestellte Familien unterstützt, sofern eine Antragsstellung erfolgt. Ein Teil der Leistungsberechtigten benötigen hierbei Unterstützung und Hilfestellung. Fachkräfte können dabei die Rolle von Multiplikatoren übernehmen. Dies setzt voraus, dass sie Kenntnisse zur Antragsstellung und den Möglichkeiten der unterschiedlichen Angebote/Leistungen sowie weiterer Unterstützungsmöglichkeiten besitzen.

Fachkräfte aller Einrichtungen und Dienste sollten armutssensibel handeln und Eltern mit einer entsprechenden Haltung begegnen.

4.4.4 Fortführung von Austausch unter den Fachkräften und Fortbildungsmöglichkeiten im Landkreis

Von den Aktiven im Netzwerk wurde hervorgehoben, dass die unterschiedlichen Austauschformate (siehe Seite 14, Abschnitt 3.1.2) untereinander einen hohen Stellenwert für abgestimmtes Handeln und das gegenseitige Aufgabenverständnis haben. Außerdem sollen weiter gemeinsame Fortbildungen in Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern durchgeführt werden.

Bestehende Formate, wie z. B. der Präventionskreis, Angebote verschiedener Stiftungen und Organisationen sowie Bundes- und Landesstellen sollen weiterhin dafür genutzt werden.

4.5 Studien zu sozialen Risiken im frühen Kindesalter – die Perspektive von Wissenschaftlern

Ziel der Frühen Hilfen ist das gesunde und entwicklungsförderliche Aufwachsen aller Kinder. Um dieses Ziel zu erreichen, werden repräsentative Verteilungsdaten zur Gesundheit und zum Entwicklungsstand kleiner Kinder in Deutschland benötigt. Dies ist von besonderer Wichtigkeit, da Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren nicht im klassischen Sinne befragt werden können. Auf dieser Grundlage können Maßnahmen zur Stärkung der kindlichen Gesundheit und Entwicklung evidenzbasiert weiterentwickelt werden.

Aus unterschiedlichen Studien zu sozialen Risiken im frühen Kindesalter können folgende Kernerkennisse festgehalten werden:

4.5.1 Von Armut bedrohte Kinder

Armut ist ein mehrdimensionales Phänomen und kann sich nicht nur in finanziellen, sondern auch in sozialen Faktoren niederschlagen. Das Risiko für Armut oder soziale Ausgrenzung ist bei einer Person gemäß Definition dann gegeben, wenn mindestens eine der folgenden drei Bedingungen zutrifft: Ihr verfügbares Einkommen (Äquivalenzeinkommen) liegt unter der Armutsgefährdungsgrenze, ihr Haushalt ist von erheblicher materieller und sozialer Entbehrung betroffen oder sie lebt in einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung.

Jedes 7. Kind in Deutschland ist armutsggefährdet, knapp 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in Deutschland waren 2023 armutsggefährdet. Das entspricht einer Armutsgefährdungsquote von 14,0 Prozent, wie das Statistische Bundesamt (Destatis) anhand von Ergebnissen der Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen (European Union Statistics on Income and Living Conditions, EU-SILC) mitteilt. Die Armutsgefährdungsquote von Minderjährigen lag damit leicht unter der der Gesamtbevölkerung (14,4 Prozent).

Zieht man stattdessen als Indikator für die Armutgefährdung von Kindern die NEF-Quote heran (Gesicherte Kinderarmut wird über nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte (NEF) im SGB-II-Leistungsbezug abgebildet – dabei handelt es sich um Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 15 Jahren als Teilgruppe in Bedarfsgemeinschaften, deren Erziehungsberechtigte SGB-II-Leistungen zur Sicherung des Existenzminimums beziehen), ist festzustellen, dass die gesicherte Kinderarmut im Zeitraum von 2020 bis 2024 für den Landkreis Mansfeld-Südharz, auf Landesebene und auch auf Bundesebene rückläufig ist und im Jahr 2024 für den Landkreis bei 17,04 % liegt (siehe Tabelle 4-3).

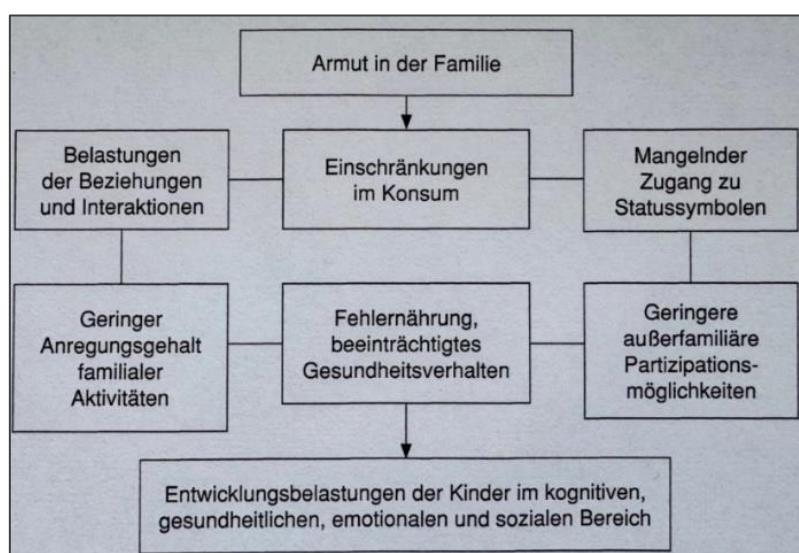
Armutsrisko von Kindern und Jugendlichen Kinder im SGB II - Leistungsbezug - 0 bis unter 15 Jahre ArmutQuote (NEF-Quote) im Vergleich - 2020-2024			
Berichtsjahr	Kinder und Jugendliche ArmutQuote LK MSH ¹	Kinder und Jugendliche ArmutQuote Sachsen-Anhalt ¹	Kinder und Jugendliche ArmutQuote Deutschland ¹
2020	18,52 %	15,26 %	13,01 %
2021	16,84 %	13,86 %	12,25 %
2022	16,58 %	13,96 %	12,23 %
2023	17,21 %	14,63 %	12,68 %
2024	17,04 %	13,98 %	12,33 %

¹ Bundesagentur für Arbeit - SGB II-Hilfequoten - Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise (Monats- und Jahreszahlen) - Juni 2025 – Deutschland, West/Ost, Länder und Kreise (Aktuelle Ausgabe)
https://statistik.arbeitsagentur.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Einzelheftsuche_Formular.html?topic_f=sgbii-quoten
<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/Aktuell/iiia7/sgbii-quoten/sgbii-quoten-dwolk-0-xlsm.xlsm?>

Tabelle 4-3: Armutsrisiko von Kindern und Jugendlichen im Landkreis MSH im Vergleich zu Land und Bund.

Kinder, die in Armutslagen aufwachsen, erhalten in der Häuslichkeit weniger Anregungen für ihre kognitive, sozio-emotionale und sprachliche Entwicklung. Das Risiko, dass sie aufgrund von ungünstigen Erziehungsmustern psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten entwickeln, ist deutlich erhöht. Sie sind daher in ihren Voraussetzungen für die Bewältigung der künftigen schulischen Anforderungen benachteiligt. Das verfügbare System vorschulischer Bildungsangebote kann diese Nachteile nur unzureichend kompensieren.

Wie stark Kinder und Jugendliche von Armut bedroht sind, hängt unter anderem von der Bildung ihrer Eltern ab. Die Armutgefährdungsquote von unter 18-Jährigen, deren Eltern über einen niedrigeren Bildungsabschluss wie etwa einen Haupt- oder Realschulabschluss ohne beruflichen Abschluss verfügten, lag 2023 in Deutschland bei 36,8 Prozent. Unter Kindern und Jugendlichen von Eltern mit einem mittleren Bildungsabschluss waren 14,3 Prozent armutsgefährdet. Zu den mittleren Bildungsabschlüssen zählen beispielsweise eine abgeschlossene Berufsausbildung oder das Abitur.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-12: Auswirkungen von Familienarmut (Walper & Kruse, 2006)

Hatten die Eltern einen höheren Bildungsabschluss wie etwa einen Meistertitel oder ein abgeschlossenes Studium als höchsten Abschluss, waren 5,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen von Armut bedroht.

Die Gesundheit und Entwicklung von Kindern sind stark abhängig von der sozialen Lage ihrer Familie und dies bereits mit dem Beginn der Schwangerschaft, spätestens ab dem frühen Kindesalter. Insbesondere Armut bzw. ein niedriger sozioökonomischer Status geht mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen und einer schlechteren allgemeinen Gesundheit von Kindern einher. Diese Unterschiede nach der sozialen Lage betreffen sowohl die körperliche Gesundheit der Kinder als auch die soziale und emotionale Entwicklung.

4.5.2 Kinder mit psychisch erkrankten Eltern und /oder Eltern mit einer Suchterkrankung

Wenn Eltern an einer psychischen Erkrankung wie Depression oder einer Suchterkrankung leiden, belastet diese nicht nur die Eltern. Ihre Kinder sind ebenso vielfältigen Belastungen ausgesetzt.

Die Probleme in Familien aufgrund einer elterlichen psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung können vielfältig sein: Neben unmittelbaren, krankheitsbedingten Belastungen, wie Beeinträchtigungen in der Kinderbetreuung und im Erziehungsverhalten, kommen häufig weitere Faktoren hinzu, wie Konflikte der Eltern oder geringe Unterstützung im sozialen Umfeld. Insbesondere in den ersten drei Lebensjahren können sich psychische Erkrankungen der Eltern negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Psychisch kranke Eltern sind in der frühen Interaktion mit ihren Kindern emotional wenig verfügbar und zeigen weniger entwicklungsförderndes Verhalten. Für die Kinder bedeutet dies ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Bindungsstörungen, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen. Zudem steigt das Unfallrisiko der Kinder aufgrund mangelnder Aufsicht, steigender Impulsivität und niedriger Frustrationstoleranz der Eltern signifikant.

Dies bestätigen u. a. Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Die Erreichbarkeitsstudie und das ZuFa-Monitoring zeigen übereinstimmend, dass Eltern mit Anzeichen einer psychischen Erkrankung aus ärztlicher Sicht erhöhte elterliche Belastungen und Einschränkungen in den Bereichen Elternkompetenzen, Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und Impulsivität aufweisen. Die repräsentative NZFH-Studie KiD 0 – 3 2022 hat zudem ergeben, dass Kinder, die in einem Familienumfeld mit psychisch belastetem Elternteil aufwachsen, von Kinderärztinnen und -ärzten häufiger als nicht altersgerecht entwickelt eingeschätzt werden als Kinder aus Familien, die psychisch nicht belastet sind.

Insgesamt war im Jahr 2022 in Deutschland etwa ein Fünftel (21,5 %) aller Mütter und Väter mit kleinen Kindern psychisch belastet. Die Vorgängerstudie aus dem Jahr 2015 ergab bei den befragten Eltern Prävalenzen einer psychischen Belastung von insgesamt 15,7 %. Es gibt Hinweise darauf, dass auch Fachkräfte im Gesundheitswesen vermehrt psychische Erkrankungen bei Eltern von kleinen Kindern beobachten: In einer aktuellen bundesweit repräsentativen Befragung (2024) von Mitarbeitenden in deutschen Geburtskliniken gaben die Fachkräfte an, dass im Mittel bei 11 % der Familien in Geburtskliniken "Anzeichen für eine psychische Erkrankung von Mutter und/oder Vater" zu beobachten sind. In einer vergleichbaren Erhebung im Jahr 2017 waren es noch 8% der Familien.

Ob die Kinder im weiteren Verlauf Verhaltensstörungen ausbilden, hängt von der Erziehungskompetenz der Eltern und den psychosozialen Belastungen ab, die mit der Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit oder der sonstigen psychischen Erkrankung einhergehen. Gelingen das Erkennen der elterlichen Erkrankung und eine bedarfsgerechte Unterstützung der Eltern und Kinder, erhöhen sich damit die Chancen der Kinder auf ein gesundes Aufwachsen.

Bedarfsgerechte Hilfen müssen sich dem oft schwankenden Krankheitsverlauf anpassen und unterschiedliche Beeinträchtigungen berücksichtigen. Dies schließt Übergänge zwischen niederschwellige und intensiveren Hilfen für die betroffenen Elternteile und deren Kinder ein. Für eine passgenaue Versorgung der Kinder sind daher breitgefächerte, individuell abgestimmte Angebote notwendig, die systematisch geplant sind und kurzfristig in Anspruch genommen werden können. Dazu zählen insbesondere: psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen für erkrankte Eltern, Angehörige und Kinder, sozialpädagogische Hilfen für betroffene Familien, wie professionelle oder ehrenamtliche Begleitungen der Familien, und spezielle Angebote für Kinder. Um betroffene Familien frühzeitig und

bestmöglich unterstützen zu können, ist die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte und Einrichtungen, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, daher von zentraler Bedeutung.

Dass Fachkräfte der Frühen Hilfen, wie Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, gynäkologische und pädiatrische Fachkräfte Belastungslagen frühzeitig wahrnehmen können, erste Ansprechperson für betroffene Familien sind und als Brücke zu weiterführenden Angeboten fungieren, bestätigen u. a. Ergebnisse des NZFH ZuFa-Monitorings: Fast alle befragten Fachkräfte (jeweils über 90 Prozent), Gynäkologinnen und Gynäkologen, Pädiaterinnen und Pädiater sowie Mitarbeitende in Geburtskliniken, geben an, Anzeichen für eine psychische Erkrankung im Rahmen der Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchungen sowie rund um die Geburt prinzipiell wahrnehmen zu können.

Dafür benötigen sie aber die Fähigkeit, eventuellen Hilfebedarf in Familien frühzeitig zu erkennen, sowie das Wissen über geeignete weiterführende Hilfsangebote zur interdisziplinären Versorgung der Kinder und Familien.

Grundlegend ist darüber hinaus eine gute Zusammenarbeit der Hilfsangebote sowie die Vernetzung psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgungssysteme mit den präventiven, niedrigschwelligen Angeboten der Frühen Hilfen.

Kinder von Eltern, die z. B. illegale Drogen konsumieren, wachsen in hochbelasteten Lebenslagen auf. Ihre Mütter / Väter sind oft mit den Erziehungsaufgaben überfordert und zeigen schon in der frühen Eltern-Kind-Interaktion wenig Kompetenzen zu einer entwicklungsförderlichen Gestaltung des Dialoges. Die komplexen Belastungssituationen werden durch die Einleitung einer Substitutionsbehandlung nicht aufgelöst. Die Entstehung von unsicheren oder desorganisierten Bindungsmustern wird von der psychosozialen Gesamtbelastung der Mütter / Väter wesentlich mitbestimmt.

Vernachlässigung und Misshandlung gehen häufig mit unsicheren und desorganisierten Bindungsmustern einher. Das Risiko für Kindeswohlgefährdungen ist insbesondere bei psychischer Erkrankung (wie z. B. Suchtproblemen) der Eltern erhöht. Screeningverfahren können die Früherkennung erleichtern.

4.5.3 Kinder jugendlicher Mütter

Kinder jugendlicher Mütter wachsen häufig in psychosozial belasteten Lebensumständen auf. Ihren Müttern fehlt es an entwicklungsbezogenem Wissen. Ihre Interaktion mit den Kindern ist durch eine geringere Beteiligung am gemeinsamen Spiel, ablehnende oder intrusive Verhaltensweise gekennzeichnet. Ihre Beziehungs- und Erziehungskompetenzen hängen in beträchtlichem Maße von der sozialen Unterstützung ab, die sie in ihrem eigenen Umfeld erfahren.

Unter den psychischen Erkrankungen, die im Kontext der Geburt auftreten können, kommt der postpartalen Depression eine besondere Bedeutung zu. Sie hemmt die intuitiven elterlichen Verhaltensbereitschaften im Dialog mit dem Baby nachhaltig. Die mütterlichen Interaktionsmuster sind durch geringe Beteiligung am Spiel bzw. zudringliches, agitiertes Verhalten gekennzeichnet. Im weiteren Verlauf der Entwicklung der Kinder zeigen sich gehäuft Bindungsstörungen sowie Probleme in der emotionalen Selbstregulation. Die eingeschränkte sprachliche Kommunikation hemmt zusätzlich die sprachliche Entwicklung der Kinder. Mütterliche Depressivität tritt in vielen Fällen zusammen mit familiären Konflikten und anderen psychosozialen Risiken auf, die Auswirkung auf die kindliche Entwicklung verstärken.

4.5.4 Unterstützungsbedarf bei alleinerziehenden Eltern

Alleinerziehende Eltern kleiner Kinder stehen vor vielfältigen Herausforderungen und berichten von einem hohen Unterstützungsbedarf. Tiefeninterviews mit alleinerziehenden Müttern aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH verdeutlichen, dass insbesondere in grundlegenden Bereichen wie Finanzen, Kinderbetreuung und Berufstätigkeit erheblicher Bedarf an Unterstützung besteht.

Zudem äußern die Mütter den Wunsch nach Beratung, die auf ihre spezielle Lebenssituation zugeschnitten ist, sowie nach einem intensiven Austausch mit anderen (alleinerziehenden) Müttern.

Häufig decken universelle (Gruppen-)Angebote diese Bedürfnisse jedoch nicht ab und können sogar zu Erfahrungen von Ausgrenzung und Stigmatisierung führen.

Daten aus zwei repräsentativen Bevölkerungsstichproben stützen diese Befunde, und zeigen, dass alleinerziehende Mütter von null- bis dreijährigen Kindern unterstützende, universell zugängliche medizinische und familienbildende Gruppenangebote wie Geburtsvorbereitungskurse oder Eltern-Kind-Gruppen seltener wahrnehmen als Mütter in Paarfamilien. Um die Erreichbarkeit und Nutzung niedrigschwelliger (Gruppen-)Angebote für alleinerziehende Mütter zu fördern, ist eine zielgruppengerechte Gestaltung dieser Angebote erforderlich. Eine stigma-, bedarfs- und zielgruppensible Ansprache und Haltung der Fachkräfte, wie sie den Frühen Hilfen grundsätzlich wichtig ist, kann die Teilhabe alleinerziehender Eltern stärken. Die systemübergreifenden Kooperationen und ihr Netzwerkwissen können Fachkräfte in den Frühen Hilfen nutzen, um nach passenden (Gruppen-)Angeboten zu suchen und Alleinerziehende dorthin zu vermitteln.

4.5.5 Nationales Zentrum Frühe Hilfen – KID 0 – 3 2022

4.5.5.1 Design und Methoden der NZFH-Studie

Bei dieser Studie wurden die Früherkennungsuntersuchung (U3 – U7a) beim Kinderarzt genutzt um Befragung zu Lebenslage/ sozioökonomischen Status durchzuführen.

Diese Studie wird als besonders wichtig erachtet, da sie konkrete Informationen zu Belastungen, Ressourcen und Nutzung von Unterstützungsangeboten der Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren enthält.



4.5.5.2 Psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen

Bei Familien in Armutslagen liegt eine erhebliche Belastung vor. Besonders betroffen sind Familien mit niedriger formaler Bildung und Alleinerziehende. Jede zweite Familie in Armut weist vier oder mehr Belastungsfaktoren/ Merkmale auf. Bei Familien ohne Armut weist nur jede sechste diese auf. Belastungsfaktoren/ Merkmale sind:

- Depression/ Angstsymptomatik
- Behinderung/ Grunderkrankung des Kindes
- Belastung durch emotionales Verhalten der Kinder
- beengte Wohnverhältnisse
- fehlende soziale Unterstützung bei Fragen zum Kind im näheren Umfeld
- feindselige Zuschreibung gegenüber dem Kind z. B. Eltern geben an, dass Kind absichtlich weint, um Eltern zu ärgern
- ungeplante Schwangerschaft
- Rauchen in der Schwangerschaft
- negative Kindheitserfahrung der Eltern
- junges Alter der Mutter (unter 22 Jahre)
- problematisches Schreiverhalten des Kindes

31 % der Familien in Armut empfand die Corona-Pandemie als persönlich stark belastend. Diese verschärfe also die ohnehin prekäre Situation der Familien in Armutslagen. Bei Familien ohne Armut empfanden das nur 23 %.

Der Ukraine-Krieg führte für Familien in Armut häufiger zu finanziellen Sorgen, Sorgen um Arbeitsplatz und Sorgen um persönliche Nachteile als für Familien ohne Armut.

4.5.5.3 Gesundheit und Entwicklung 0- bis 3-Jährigen

Generell ist der Gesundheitszustand von 78 % der Kinder aus ärztlicher Sicht sehr gut. Eine Grunderkrankung liegt bei 10 % der Kinder vor. 14 % sind mindestens teilweise nicht altersgerecht entwickelt. Kinder aus Armutshältnissen haben bis zu 64 % keinen sehr guten Gesundheitszustand. Sie weisen zu 21 % eine nicht altersgerechte Entwicklung auf. Gesundheitliche Unterschiede nach Armutslage sind bei Kleinkindern sehr viel stärker ausgeprägt als bei Säuglingen.

Alleinerziehung wird als besondere Herausforderung definiert. Dies spiegelt sich im Gesundheitszustand der Kinder von Alleinerziehenden wider. Der Anteil der sehr gesunden Kinder in Paarfamilien liegt bei 79 %. Der Anteil der Kinder mit sehr gutem Gesundheitszustand bei Alleinerziehenden liegt bei 62 %.

Kinder aus einem Familienumfeld mit psychisch belasteten Eltern werden zu 20 % als nicht altersgerecht entwickelt eingeschätzt. Hingegen werden Kinder aus einem Familienumfeld mit psychisch nicht belasteten Eltern mit nur zu 14% als nicht altersgerecht entwickelt eingeschätzt.

Besonders drastisch fielen die Gruppenunterschiede nach sozialer Lage bei der sozialen und affektiven Entwicklung bei den Kleinkindern aus: Der Anteil im Sozialverhalten entwicklungsverzögerter Kleinkinder aus armutsbelasteten Familien war mit 14,6 % etwa doppelt so hoch wie bei Kindern, die ohne Armutsbelastung aufwuchsen (7,4 %). In dieselbe Richtung – jedoch noch stärker ausgeprägt – wiesen die Ergebnisse zur altersgerechten Entwicklung im Bereich der Stimmung und des Affekts (18,5 % vs. 7,6 %).

4.5.5.4 Kenntnis und Inanspruchnahme von Präventionsangeboten in früher Kindheit in Abhängigkeit vom Bildungsstand der Eltern

Es wird in unterschiedliche, präventiv wirkende Angebote unterschieden:

- Leistungen aus Regelversorgung der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung ohne Mehrkosten für die Familien (z. B. präventive Angebote der Gesundheitsversorgung rund um die Geburt, Nachsorge durch Hebammen)
- Angebote von Einrichtungen der Familienbildung/ Familienunterstützung mit Kosten für die Teilnehmenden (z. B. Eltern-Kind-Gruppen, Elternkurse)
- Willkommensbesuche für Familien mit Neugeborenen – Familien werden niedrigschwellig über Angebote für Familien mit Kleinkindern der Kommune informiert und es werden Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen vermittelt (z. B. Alltagshilfe durch ehrenamtliche Paten, Familienhebammen; Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen)
- Angebote von Beratungsstellen (z. B. Schwangerschaftsberatung, Erziehungsberatung, Schreiambulanzen)
- Frühförderung

Die Bereitschaft zur Teilnahme an obenstehenden Angeboten ist abhängig von der Bildung der Eltern:

- Hebammenhilfe nach Geburt als Angebot der Regelversorgung der Krankenkassen haben 92,1 % der Eltern mit hoher Bildung, 70 % der Eltern mit niedriger Bildung wahrgenommen.
- Geburtsvorbereitungskurse, ebenso als Angebot der Regelversorgung der Krankenkassen, haben 71,3 % der Eltern mit hoher Bildung, 27,3 % der Eltern mit niedriger Bildung genutzt.
- Rückbildungskurse, gleichfalls Angebot der Regelversorgung der Krankenkassen, haben 69,4 % der Eltern mit hoher Bildung, 19,4% der Eltern mit niedriger Bildung in Anspruch genommen.
- Eltern-Kind-Gruppen (z. B. Still-, Krabbelgruppe, Babyschwimmen, Prager-Eltern-Programm) nutzten 64,8 % der Eltern mit hoher Bildung und 22,5 % der Eltern mit niedriger Bildung.

Die Abhängigkeit der Familien mit geringerem Bildungsstand von finanziellen Unterstützungen zeigt sich bei der Inanspruchnahme der selektiven und indizierten Präventionsangeboten bei psychosozialen Belastungen:

- So haben Schwangerschaftsberatung 12,6 % der Eltern mit hoher Bildung, 32,7 % der Eltern mit niedriger Bildung wahrgenommen.
- Familien- oder Erziehungsberatungsstelle haben 3,7 % der Eltern mit hoher Bildung, 8 % der Eltern mit niedriger Bildung genutzt.

Ein höherer Bedarf der Unterstützung der Familien mit geringem Bildungsstand im Vergleich zu Familien mit hohem Bildungsstand zeigt sich auch bei Nutzung der Angebote der alltagspraktischen Unterstützungsangebote:

- Eine Betreuung durch eine Familienhebamme oder Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin haben 11,8 % der Eltern mit hoher Bildung, 19,3 % der Eltern mit niedriger Bildung beansprucht
- Mehrmalige ehrenamtliche Besuche nutzten 1,4 % der Eltern mit hoher Bildung, 3,1 % der Eltern mit niedriger Bildung.

4.5.5.5 Erreichbarkeit junger Familien vor und während Corona-Pandemie

Eltern von null- bis dreijährigen Kindern empfanden ihre Situation während der COVID-19-Pandemie häufig als stark belastend, wobei deutliche Unterschiede je nach sozialer Lage sichtbar wurden. Die Pandemie hatte sowohl nach Einschätzung der Eltern als auch aus pädiatrischer Sicht negative Effekte auf die soziale und emotionale Entwicklung von Kleinkindern. Diese Auswirkungen waren bei Kindern aus armutsbelasteten Familien stärker ausgeprägt als bei Kindern aus Haushalten ohne staatliche Grundsicherungsleistungen. Familien mit erhöhten Fürsorgeanforderungen für das Kind berichten ebenso häufiger von solch negativen Auswirkungen.

Aufgrund des Infektionsschutzes standen während Corona-Pandemie familienunterstützende Angebote nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Die Nutzungsrationen gingen teilweise um 28 % zurück. Es waren drastische Einbrüche bei Nutzung von Elternkursen (-75 %) und bei der Nutzung von Eltern-Kind-Gruppen (-25 %) zu verzeichnen. Deutliche Rückgänge wiesen Angebote, z. B. Nutzung von Beratungsangeboten mit Komm-Struktur (-46 %).

Trotzdem konnten Familien in belasteten Lebenslagen weiterhin durch folgende Angebote erreicht werden:

- Wochenbettbetreuung durch Hebamme (-2 %), nahezu unverändert stark genutzt
- medizinische Angebote für Mütter nach Geburt (+5 %), nahezu unverändert stark genutzt
- Schwangerschaftsberatung wurde trotz eingeschränkter Möglichkeit der Angebotsbereitstellung weiterhin von Familien in Belastungslagen gleich stark genutzt
- Längerfristig aufsuchende Betreuung/ Begleitung durch Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen wurde trotz eingeschränkter Möglichkeit der Angebotsbereitstellung weiterhin von Familien in Belastungslagen gleich stark genutzt

Fast die Hälfte (43,6 %) aller befragten Eltern gab an, dass sie gerne mehr Angebote genutzt hätten. Das trifft auf Familien in Armutslagen und Familien ohne Armut gleichermaßen zu. Von denjenigen, die gerne mehr Angebote genutzt hätten, gaben 80,4 % an, dass dies aufgrund der Corona-Pandemie nicht möglich war. Da Familien insgesamt von den mit der Pandemie verbundenen Belastungen zusätzlich betroffen waren, kann der Rückgang in Inanspruchnahme nicht mit dem Rückgang des Bedarfs erklärt werden. Der Unterstützungsbedarf in vielen Familien hat sich eher noch erhöht.

Um die psychosozialen Belastungen, die durch die Pandemie entstanden sind, abzumildern und Kindern bessere Chancen auf ein gesundes, förderliches Aufwachsen zu ermöglichen, ist eine stigmatisierungsfreie und niedrigschwellige Unterstützung für Familien in Bedarfslagen entscheidend.

Diese Befunde fanden ebenfalls Eingang in dem Abschlussbericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) "Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona".

4.5.5.6 Lebenslagen/ Belastungssituationen von Familien mit Säuglingen/ Kleinkindern

Das Verhalten von Müttern / Vätern ist stark von den jeweiligen Lebenslagen und den damit verbundenen sozialen Einflüssen abhängig. Das bedeutet, dass Eltern aufgrund der unterschiedlichen Belastungsprofile ungleiche Startbedingungen in die Elternschaft haben.

Art der Familie	Belastungsprofil	Wie Frühe Hilfen unterstützen ...
Familien mit Armutgefährdung (jede 5. Familie in Deutschland)	längere Arbeitslosigkeit, begrenzte Wohnverhältnisse, ungeplante Schwangerschaft, hohe Stressbelastung, Zweifel an eigener elterlicher Kompetenz, negative Emotionalität, Unzufriedenheit in Partnerschaft, fehlende soziale Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperation mit Bundesagenturen u. Jobcentern ausbauen – gemeinsam Perspektiven für Wieder-/ Aufnahme von Beschäftigung schaffen + Familien bei Umsetzung begleiten - Weiterleitung an Schuldnerberatung, Paarberatung, Therapie bei psychischen Problemen - Aufklärung zu Verhütungsmitteln - Einbindung in soziales Unterstützungsnetzwerk durch Elterntreffs, Eltern-Kind-Gruppen - Schaffung von Zugang zu Beratungsangeboten und Unterstützung durch Ehrenamtliche im Alltag
Familien mit Migrationshintergrund	sehr hohes und häufiges Stresserleben, hohe fehlende soziale Unterstützung, häufigste Arbeitslosigkeit, Armut, Kinder werden als Belastung wahrgenommen	<ul style="list-style-type: none"> - Kooperation mit Migrationsdiensten und Organisationen mit Migranten suchen – migrations- und kultursensible Zugänge ausbauen - Einbindung in niedrigschwellige Angebote z.B. Elterntreffs - Förderung Feinfühligkeit in Bezug auf Wahrnehmung des Kindes - Unterstützung bei Stressbewältigung - Förderung der transkulturellen Kompetenz in den vorhandenen Angeboten
Alleinerziehende Elternteile (meist junge Mütter)	häufige Erwerbslosigkeit, niedrige Bildung (→ Arbeitslosigkeit, Depression / Angstsymptomatik, in 60,5 % der Fälle) ungeplante Schwangerschaft, sehr hohe Stressbelastung, Zweifel an elterlicher Kompetenz, negative Emotionalität	<ul style="list-style-type: none"> - spezifische Angebote für junge alleinerziehende Mütter weiterentwickeln - Herstellung von Kontakt-möglichkeiten zu anderen alleinerziehenden Müttern – Bildung eines Netzwerkes - Aufklärung über Verhütungsmittel - Vermittlung konkreter Entlastung - Anleitung zur Stressbewältigung - Unterstützung bei Regelung von Konflikten mit den Vätern (Scheidungs-, Trennungs-, Erziehungsberatung, Mediation) - Unterstützung bei Wiederaufnahme einer Beschäftigung durch Vermittlung zu Jobcenter etc.
Eltern mit Anzeichen für Depression/ Angstsymptomatik	niedriger Bildungsstand, Erwerbslosigkeit, Bezug von Sozialleistungen, extrem hohe Stressbelastung, 74,3 % aller Eltern haben Zweifel an eigener elterlicher Kompetenz, Belastung durch Schlaf- und Schreiverhalten des Kindes, oftmals lautstarke Auseinandersetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - Verstärkung der Kooperation mit Einrichtungen der Erwachsenen-psychiatrie/ Erwachsenen-psychotherapie - frühzeitige Wahrnehmung der hohen Belastungen - Unterstützung der Eltern, geeignete Hilfe wie Psychotherapie zu finden - Vermittlung konkreter Entlastung - Anleitung zur Stressbewältigung - Förderung der Sensibilität in Bezug auf Wahrnehmung des Kindes (Erziehungsberatungsstellen, Bindungsförderungsberatungsstellen)

Tabelle 4-4: Art der Familie – Belastungsprofil – Wie Frühe Hilfen unterstützen

Tabelle 4-4 liefert eine detaillierte Übersicht der verschiedenen Familien-Arten (Lebenslagen), Belastungsprofilen und Unterstützungsformen Früher Hilfen und deren Wechselwirkungen.

4.5.5.7 Elterliche Bewertung von Angeboten für Familien rund um die Geburt

Zusammenfassend wurden die meisten universell-präventiven Angebote von jeweils drei Viertel der Eltern als hilfreich bewertet, viele Angebote sogar von annähernd 90 % der Eltern. Einige Beispiele:

- Die Wochenbettbetreuung wurde von 89,4 % der Eltern als hilfreich bewertet.
- Die Eltern-Kind-Gruppen wurden von 86,9 % der Eltern als hilfreich bewertet.
- Elternkurse wurden von 78,3 % der Eltern als hilfreich bewertet.

Die selektiv-präventiven Angebote wurden ähnlich positiv bewertet z. B.:

- Die Schwangerschaftsberatung wurde von 80,7 % der Eltern als hilfreich bewertet.
- Die Frühförderung wurde von 88,3 % der Eltern als hilfreich bewertet.
- Die Begleitung durch eine Familienhebamme bzw. Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin wurde von 92,4 % der Eltern als hilfreich bewertet.

Dennoch zeigen sich Unterschiede in der Bewertung von Familien in Armut und in der Bewertung von Familien ohne Armut

- Universell-präventive Angebote wurden von Familien in Armut häufiger als nicht hilfreich bewertet.
- Selektiv-präventive Angebote wurden von Familien in Armut als noch hilfreicher empfunden als für Familien ohne Armut (vor allem die Schwangerschaftsberatung).

Die Schwangerschaftsberatung kristallisiert sich als Türöffner zu den Frühen Hilfen heraus, da über diese Gelder der Bundesstiftung Mutter und Kind beantragt werden können.

4.5.6 Nationales Zentrum Frühe Hilfen – KiD 0 – 3 2014 – 2017

Mit der Studienreihe Kinder in Deutschland – KiD 0 – 3 gab es von 2014 bis 2017 die Möglichkeit, in der Vertiefungsstudie KiD 0 – 3 die Entwicklung von Kindern aus unterschiedlich belasteten Familien genauer zu untersuchen. Insgesamt nahmen 197 Kinder und ihre Familien an der Studie teil, davon waren 98 in der jüngeren Alterskohorte (Kinder im Alter von 10 bis 14 Monaten) und 99 in der älteren Kohorte (Kinder im Alter von 17 bis 21 Monaten). In ca. 97 % der Familien nahmen die Mutter und der Vater an der Erhebung teil.

4.5.6.1 Sprachlich-Kognitiven Entwicklung

Bereits am Ende des ersten Lebensjahres sind Effekte auf die sprachlich-kognitive Entwicklung zu erkennen, die direkt mit dem Ausmaß der psychosozialen Belastung der Familie im Zusammenhang stehen. Trifft dies zu Beginn des zweiten Lebensjahres allein für Familien mit einer hohen Risikobelastung zu, zeigt sich für die weitere Entwicklung im zweiten Lebensjahr, dass bereits ein mittleres Ausmaß an familiären Risikofaktoren ausreicht, um eine geringere sprachlich-kognitive Entwicklung vorherzusagen. Dies spricht dafür, möglichst frühzeitig, wahrscheinlich bereits im ersten Lebensjahr des Kindes, aufeinander abgestimmte und effektive Präventionsmaßnahmen bei Familien mit psychosozialer Belastung einzusetzen, um diesen Effekten entgegenzuwirken.

4.5.6.2 Bindungssicherheit

Bereits am Ende des ersten Lebensjahres sind deutliche Effekte familiärer Belastung auf die Entwicklung von Bindungssicherheit erkennbar. Die Effekte sind nicht linear und zeigen sich bei gegebener hoher familiärer Belastung im Vergleich zu den beiden anderen Risikogruppen. Kinder aus mittelgradig belasteten Familien unterschieden sich nicht von denen aus niedrig belasteten Familien.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse einen deutlichen Einfluss des psychosozialen Risikos auf die elterliche Emotionsregulation zu beiden Messzeitpunkten. Belastete Eltern regulieren negative Emotionen wie Angst, Ärger oder Trauer weniger adaptiv und dysfunktionaler als Eltern mit niedriger oder mittlerer familiärer Belastung. Die Emotionalität der Bezugspersonen – verstanden als die Intensität, mit der Angst, Trauer oder Ärger erlebt werden – wird nicht durch familiäres Risiko beeinflusst. Schlussfolgernd lässt sich feststellen, dass eine hohe Belastung in Familien sich nicht auf die Intensität negativer Gefühle bei Kindern und Bezugspersonen auswirkt. Allerdings zeigen die Bezugspersonen der Kinder in hoch belasteten Familien häufig ineffiziente Strategien bei der Regulation der eigenen Emotionen und der Emotionen der Kinder.

4.5.6.3 Autonomieentwicklung und elterliche Autonomieförderung

Schlussfolgernd zeigt sich, dass kindliche Autonomie als die vorherrschende Entwicklungsaufgabe im Alter der Kinder der Vertiefungsstudie durch das psychosoziale Risiko der Familien (noch) nicht beeinflusst wird. Autonomes Verhalten scheint in diesem Alter eine robuste Ressource der Kinder zu sein, die bei allen Kindern noch vorhanden ist. Es bleibt offen, inwieweit sich spätere Formen autonomen Verhaltens durch frühes psychosoziales Risiko beeinflussen lassen oder ob dieser Bereich der Entwicklung gänzlich unabhängig von Risikoeinflüssen ist. Dies kann nur in Nachfolgeuntersuchungen längsschnittlich geprüft werden.

4.5.6.4 Problemverhalten

Die Ergebnisse deuten relativ robust darauf hin, dass die psychosoziale Risikobelastung dauerhaft einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Problemverhaltens von Kindern hat. Während zum ersten Messzeitpunkt schon eine mittlere Risikobelastung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für kindliches Problemverhalten vorhersagt, scheint langfristig (wie sich zum zweiten Messzeitpunkt zeigt) die hohe Risikobelastung ausschlaggebend zu sein.

4.5.6.5 Temperamentsentwicklung

Bereits am Ende des ersten Lebensjahres sind erste Effekte familiärer Belastung auf die emotionale Reaktivität und individuelle Regulationskompetenzen der Kinder aus der Sicht der Bezugspersonen erkennbar. Diese zeigen sich zunächst nur im Hinblick auf eine geringere Fähigkeit zur Selbstregulation, mit zunehmendem Alter in geringerer Extraversion und höherer negativer Affektivität (was sich allerdings nicht im beobachteten Verhalten zeigt). Die Effekte zeigen sich meist nur für Kinder aus hoch belasteten Familien. Obwohl in der jüngeren Kohorte die Temperamentsmerkmale zumindest moderate Stabilität aufweisen, zeigen sich Effekte auf diese Merkmale, wenn auch teilweise erst mit Verzögerung. Dies deutet darauf hin, dass die Risikobelastung zusätzliche Varianz in Temperamentsmerkmalen bedingt.

4.5.6.6 Zusammenfassung der Befunde

Zusammenfassend zeigen die Befunde sehr deutliche Effekte familiärer Belastung auf die kindliche Entwicklung, vor allem im Hinblick auf den sprachlich-kognitiven Entwicklungsstand, die Bindungssicherheit und das kindliche Problemverhalten. Bei diesen Merkmalen sind die Effekte schon zum Ende des ersten Lebensjahres erkennbar. Sie verfestigen sich mit zunehmendem Alter bzw. werden teilweise mit zunehmendem Alter noch deutlicher. Im Hinblick auf beobachtbare kindliche Emotionalität und die Emotionsregulation der Kinder bilden sich Effekte familiärer Belastung auf Verhaltensebene kaum ab. Sie kommen aber im Elternbericht über das Alltagsverhalten der Kinder (Temperamentsfragebögen, deren Ergebnisse mit zunehmendem Alter deutlicher werden) sowie in den Berichten der Bezugspersonen über eigene ineffektive Strategien der Emotionsregulation zum Ausdruck. Im Bereich der kindlichen Autonomieentwicklung, in dem typische Alterseffekte gefunden wurden, zeigen sich hingegen keine Effekte familiärer Belastung.

Eindeutig zeigt sich, dass Entwicklungsdefizite und Problemverhalten der Kinder bei Familien mit erhöhter Risikobelastung früh auftreten und relativ stabil sind. Als vermittelnde Prozesse konnten elterliches Stresserleben, geringe Feinfühligkeit und unsichere Bindung, wenig feinfühlige Autonomieunterstützung und zu seltene emotionale Regulation des Kindes durch die Bezugsperson herausgearbeitet werden. Die empfohlenen Interventionsansätze zielen darauf ab, genau diese vermittelnden Prozesse zu verändern. Dies sollte möglichst auf die individuelle Familie und deren Profil an Ressourcen und Risiken abgestimmt werden, um effektiv und damit kosteneffizient zu sein.

4.5.7 Langzeitstudie zur Lebenssituation und Lebenslage von (armen) Kindern

Die AWO-ISS-Langzeitstudie ist bislang die einzige Studie in Deutschland, die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen der Einkommensarmut von Familien und den Lebenslagen der Kinder an kritischen Übergängen vom sechsten Lebensjahr bis zum jungen Erwachsenenalter – mit 25/26 Jahren – empirisch untersucht. Seit 1997 wurden sechs Studienphasen umgesetzt, deren Erhebungszeitpunkte sich an den zentralen Übergängen im Kindes- und Jugendalter und den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben orientieren. Ein wichtiger Beitrag der Studie besteht darin, dass

ihr ein mehrdimensionales Armutskonzept zugrunde liegt, das aus der Perspektive der Betroffenen entwickelt und in allen Studienphasen empirisch angewandt wurde.

In der **ersten Studienphase (1997 – 2000)** wurden Daten zu 893 Kindern in 60 Kindertagesstätten der AWO erhoben. Die Kindertagesstätten waren bundesweit verteilt und die Angaben zu den Lebenslagen und Zukunftschancen der Kinder wurden aus Sicht der Erzieherinnen und Erzieher generiert. Damit lagen erstmals umfangreiche Erkenntnisse zu den Kindern im Vorschulalter und vor dem Wechsel in die Grundschule vor:

- Familiäre Armut hat bereits im Vorschulalter negative Folgen für die kindliche Lebenssituation; Armut ist ein zentrales Entwicklungsrisiko für Kinder.
- Neben Armut beeinflussen weitere Faktoren die kindliche Entwicklung, insbesondere die Zuwendung zum Kind innerhalb der Familie und das Ausmaß gemeinsamer Aktivitäten.
- Es gibt keinen Automatismus zwischen Armut und kindlicher Entwicklung; Aufwachsen unter Armutsbedingungen führt nicht zwangsläufig zu multipler Deprivation.
- Für arme Kinder, die im Wohlergehen aufwachsen, sind folgende Faktoren förderlich: a) Deutschkenntnisse mindestens eines Elternteils bei nicht deutschen Eltern, b) keine Überschuldung, c) ausreichender Wohnraum sowie d) regelmäßige gemeinsame familiäre Aktivitäten.
- Armut hat ein spezifisches Kindergesicht: Dies zeigt sich in den spezifischen Auswirkungen der familiären Armut auf das Kind und lässt sich als kindliche Lebenslage empirisch nachweisen.

In der **sechsten Studienphase (2020 – 2021)** wurden zum einen die Erkenntnisse zum Verlauf des Übergangs von der Jugendzeit ins junge Erwachsenenalter vertieft und zum anderen die Auswirkungen der Armutserfahrungen im Kindes- und Jugendalter auf die Bewältigung der Corona-Krise untersucht. Hier einige Kernerkenntnisse:

- Insbesondere Kinder aus belasteten und/oder sozial benachteiligten Familien brauchen außerfamiliäre soziale Unterstützung, um ein gesundes Selbstbild zu entwickeln, ihre Talente und Potenziale zu entdecken und ihren eigenen Weg im Leben zu finden. Dafür brauchen sie Erwachsene, die für sie eine Vorbildfunktion übernehmen und eine Orientierungshilfe im Leben geben können.
- Um eine bessere Nutzung vorhandener Angebote der Sozialen Dienste zu erzielen, sollen junge Menschen sehr früh Informationen über Möglichkeiten im Hilfesystem erhalten und über Zugangswege aufgeklärt werden. Die Zugangshürden sowie die Voraussetzungen für Hilfen müssen möglichst niedrig gehalten werden.
- Digitale Beratungen können die flächendeckende Versorgung erleichtern und den Zugang zu verlässlichen Informationen gewährleisten. Der Aufbau einer Beziehung zu Beratungssuchenden, die für eine nachhaltige Problemlösung häufig erforderlich ist, wird dabei bei besonders vulnerablen Gruppen, wie z. B. Armbetroffenen, Menschen mit eingeschränkten Sprachkenntnissen, nicht immer möglich sein.
- Hilfebedarfe, insbesondere bei Familien mit Kindern, sollen so früh wie möglich erkannt und durch das Hilfesystem aufgefangen werden. Der Zugang zu Hilfen und psychosozialer Begleitung soll durch niedrigschwellige Angebote gewährleistet werden.

4.5.8 Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie – JFF Institut für Medienpädagogik

In immer mehr Bereichen des Familienalltags spielen Medien inzwischen eine Rolle. Dieser Trend wird durch die technischen Weiterentwicklungen unterstützt. Hier sind insbesondere die mobilen Medien von Bedeutung; Smartphones und Tablets sind mittlerweile in vielen Familien zu Alltagsgegenständen geworden. Ein Smartphone ist in fast allen Familienhaushalten vorhanden, spätestens wenn die Kinder auf eine weiterführende Schule wechseln, bekommt der Großteil ein eigenes Handy, in den meisten Fällen ein Smartphone.

Die mobilen Medien beeinflussen das Familienleben in mehrerlei Hinsicht. Zum einen ermöglicht die Ausstattung von Smartphones und Tablets mit einem Touchscreen schon den Jüngsten eine Bedienung dieser Geräte. Durch tippen oder wischen erzielen sie zumindest einen Effekt. Dies wird von Eltern genutzt, die den Ein- und Zweijährigen in bestimmten Situationen einen Zugang zu diesen Medien

ermöglichen, bspw. Um den Kindern Wartezeiten zu verkürzen oder sie zu beschäftigen und dadurch selbst Zeit zu gewinnen. In diesem Fall fungieren die mobilen Medien als "elektronischer Babysitter". Zum anderen zieht deren Omnipräsenz und ständige Verfügbarkeit unabhängig von Ort und Zeit ein verändertes Kommunikationsverhalten in Familien nach sich.

1. LEBENSAJHR (ab S. 4)

ALTER	KOGNITIVE FÄHIGKEITEN	SOZIAL-MORALISCHE FÄHIGKEITEN	SINNESWahrnehmungen und MOTORISCHE FÄHIGKEITEN	MEDIENBEZOGENE FÄHIGKEITEN
Erste Wochen	<ul style="list-style-type: none"> Basale Gedächtnisfähigkeiten erlauben dem Kind von Anfang an, aus Erfahrungen zu lernen 	<ul style="list-style-type: none"> Ausbildung der Eltern-Kind Bindung Ausdruck von Zuneigung und Widerstand (z. B. durch Schreien, um Spannungen und Belastungen abzubauen) 	<ul style="list-style-type: none"> Bereits gut ausgebildete Nahsinne: Geruchs- und Geschmacks- sowie Haut- bzw. Tastsinn Differenziertes Hörenvermögen, Sehsinn noch sehr unreif Angeborene Reflexe und zufällige, ungerichtete Bewegungen 	<p>Medien werden als Reizquellen wahrgenommen, die Töne, Geräusche oder Lichteffekte aussenden. Ein bewusstes Reagieren und eine den Bedürfnissen entsprechende Regulierung sind noch nicht möglich. Das Kind drückt durch Schreien seine Überforderung bei Lichtreizen, lauten Tönen und Geräuschen aus.</p> <p>► Eltern sollten sensibel auf derartige Formen der Überforderung achten</p>
Das erste Vierteljahr	<ul style="list-style-type: none"> Erkennen von engen Bezugspersonen auf Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> Größtenteils Beschäftigung mit sich selbst und mit Bezugspersonen Entwicklung der Fähigkeit des sozialen Lächelns 	<ul style="list-style-type: none"> Erstes Unterscheiden von Farben Wahrnehmung von Merkmalen verschiedener Formen Kann den Kopf in verschiedenen Positionen halten und frei bewegen Spiel v. a. mit den eigenen Händen 	<p>Medien sind weiterhin in erster Linie Reizquellen. Töne, Licht und Farben ziehen die Aufmerksamkeit des Kindes auf sich und es kann einzelne Formen und Farben grob unterscheiden, hat aber noch keine Möglichkeiten, diese Reize kontextbezogen zu verarbeiten.</p> <p>► Eltern sollten darauf achten, ihre Kinder möglichst wenig medialen Reizen auszusetzen, da sie vor allem damit beschäftigt sind, ihre physische Umgebung zu erfahren.</p>
Das zweite Vierteljahr	<ul style="list-style-type: none"> Wiedererkennung unterschiedlicher Formen und vertrauter Personen auf Bildern Aufmerksamkeitsspanne noch sehr gering 	<ul style="list-style-type: none"> Zunehmendes Interesse für Umgebung und externe Objekte Versuche, Gesten und Laute zu imitieren Allmähliche Kontrolle sowie Ausdruck von Emotionen 	<ul style="list-style-type: none"> Erste bewusste Greifbewegungen Vergrößerung des Aktionsradius durch Rollen oder Robben Sitzen ist mit Unterstützung für kurze Zeit möglich Bewegtes Objekt kann länger mit den Augen verfolgt werden 	<p>Medien werden als Objekte wahrgenommen. Das Kind beobachtet den Umgang mit den Medien und macht erste Nachahmungsversuche: Greifen nach dem Mobiltelefon oder Nachahmen von Lauten bei einfachen Audio-Kassetten oder „Geräusche-Bilderbüchern“.</p> <p>► Die Aufmerksamkeitsspanne der Kinder ist noch sehr gering. Eltern sollten darauf achten, ihre Kinder nicht zu überfordern.</p>
Das zweite halbe Jahr	<ul style="list-style-type: none"> Erste explizite Gedächtnisleistungen Erwerb der Objektpermanenz Verständnis für die doppelte Natur von Bildern ist noch nicht vorhanden, gegen Ende des ersten Lebensjahrs wird die Fähigkeit der geteilten Aufmerksamkeit entwickelt 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeinsames Spielen gewinnt an Bedeutung Zunahme sozialer und auf Gegenstände bezogener Mittel-Zweck-Interaktionen („Funktionslust“) Erste Worte 	<ul style="list-style-type: none"> Verbesserung der Fähigkeit frei zu sitzen Entwicklung des Pinzettengriffs Fortbewegung durch Krabbeln; gegen Ende des ersten Jahres sind erste Schritte mit Unterstützung möglich 	<p>Das Interesse für Medien als Gegenstände wächst. Sie werden als Spielzeug genutzt, aber noch ohne Erklärungsmöglichkeiten für bestimmte Effekte (z. B. nicht zielgerichtetes „Wischen“ über das Tablet). Durch das anfangs noch fehlende Verständnis für die doppelte Natur von Bildern, versucht das Kind, auf Bildschirmen gesehene Objekte „herauszuholen“. Mit der Entwicklung der Fähigkeit zur geteilten Aufmerksamkeit wird das gemeinsame gezielte Betrachten von Bildern möglich.</p> <p>Ein eigenständiger Umgang mit Medien ist noch nicht möglich, da grundlegende motorische Fertigkeiten und Verarbeitungsfähigkeiten noch fehlen. Aber das Kind hat nun die Möglichkeit, zu zeigen, ob es sich mit Medien beschäftigen möchte oder nicht (z. B. durch gezieltes Greifen danach oder Wegschieben).</p> <p>► Eltern sollten in dieser Phase besonders darauf achten, wie das Kind mit ihnen über Medien als Gegenstände in Interaktion tritt und gemeinsame Aktivitäten stärken (z. B. Betrachten von Bildern, Vorlesen einfacher Geschichten).</p> <p>► Weiterhin gilt, sensibel bei Überforderung zu reagieren.</p>

Tabelle 4-5: 1. Lebensjahr – wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern in Bezug auf ihre kognitiven, sozial-moralischen und motorischen Fähigkeiten sowie ihre Sinneswahrnehmungen dargestellt und die medienbezogenen Fähigkeiten (Quelle: Eggert, Susanne; Wagner, Ulrike (2016). Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie. Expertise im Rahmen der Studie MoFam – Mobile Medien in der Familie).

Für Eltern und Familien stellen sich dadurch neue Fragen für den medienerzieherischen Alltag und es ergibt sich ein hoher Bedarf an medienerzieherischer Information und Beratung, deren Quellen sie sich nur teilweise selbst erschließen können. Fachkräfte in unterschiedlichen Arbeitsfeldern wie z. B. der

Kinder- und Jugendhilfe, der Kinderbetreuung, der Erziehungsberatung und der Familienhilfe sind ebenso gefordert, sich mit der zunehmenden Mediatisierung des Alltags von Kindern und Jugendlichen auseinanderzusetzen. Sowohl bei der pädagogischen Begleitung von Kindern und Jugendlichen stellen sich derartige Fragen, aber auch die Beratung und Unterstützung von Eltern muss den Medienumgang der Heranwachsenden im Blick haben. Ziel der Expertise ist es, die Rolle der Medien im Entwicklungsverlauf von der Geburt bis zur Jugend im Kontext der Familie zu differenzieren, das vorhandene Wissen zu bündeln und Herausforderungen zu erkennen und ihnen entgegen zu wirken.

2. LEBENSAJHR (ab S. 8)

KOGNITIVE FÄHIGKEITEN	SOZIAL-MORALISCHE FÄHIGKEITEN	MOTORISCHE FÄHIGKEITEN	MEDIENBEZOGENE FÄHIGKEITEN
<ul style="list-style-type: none"> Aneignung von funktionellem Wissen und Level-1-Perspektivenübernahme Übergang zum symbolisch-repräsentationalen Denken Verstehen der doppelten Natur von Bildern 	<ul style="list-style-type: none"> Sprachliche Entwicklung: „Wortschatzexplosion“ Bewusstsein über das Leben als soziales Gefüge Neue Formen des Spielens: sensumotorisch, relational, funktional, symbolisch Das Kind nimmt sich bis zum Ende des zweiten Lebensjahres selbst zunehmend als Individuum wahr 	<ul style="list-style-type: none"> Das Kind lernt laufen Bewegungsabläufe mit den Händen werden erlernt 	<p>Durch das Verständnis für die doppelte Natur von Bildern, der Fähigkeit, Vorstellungen zu entwickeln sowie allmählich Zusammenhänge und Abfolgen zu verstehen, wird ein wichtiger Schritt für das Verständnis von Medien gemacht: Einfache Bildergeschichten mit Nähe zum kindlichen Alltag kann das Kind verstehen. Viele Kinder machen nun erste Erfahrungen mit Bildern.</p> <p>Basale Bewegungsabläufe wie Wischen oder Touchgesten auf Tablets wendet das Kind an, weil es diese Bewegungen nun grundsätzlich beherrscht. Sie sind aber nicht als zielgerichtete Nutzung von mobilen Medien zu verstehen.</p> <p>► Für Eltern ist es nun besonders wichtig, die Aufmerksamkeit der Kinder bei einfachen Geschichten zu lenken, bei Bedarf zu erklären und immer wieder Bezüge zu den Erfahrungen des Kindes herzustellen.</p>

3. LEBENSAJHR (ab S. 10)

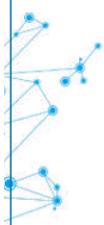
KOGNITIVE FÄHIGKEITEN	SOZIAL-MORALISCHE FÄHIGKEITEN	MOTORISCHE FÄHIGKEITEN	MEDIENBEZOGENE FÄHIGKEITEN
<ul style="list-style-type: none"> Einfache Regeln werden verstanden Sprache wird zum wichtigsten Mittel der Verständigung 	<ul style="list-style-type: none"> Erste Regelspiele Bildung erster Freundschaften Konzept des Selbst und Anwendung von „ich“ und „du“ 	<ul style="list-style-type: none"> Weitere Formen der Fortbewegung wie Hüpfen und Rennen Erweiterung der feinmotorischen Fähigkeiten 	<p>Mit dem steigenden Interesse an anderen Menschen, der Entwicklung der Phantasie und der Sprache verändert sich die Bedeutung der Medien:</p> <ul style="list-style-type: none"> Das Kind macht erste Fernseherfahrungen. Die Entschlüsselung einfacher medialer Botschaften wird möglich (einfach aufgebauten Geschichten und klare Figurenkonstellationen). Einfache digitale Spiele werden verstanden. Wiedergabefunktionen für Fotos oder Videos auf mobilen Medien werden entdeckt. <p>► Kinder wenden sich nun zunehmend bewusst und zielgerichtet medialen Inhalten und Geräten zu und zeigen sich interessiert an spielerischen und kreativen Aktivitäten (wie z. B. Fotografieren).</p> <p>► Eltern sind gefordert, diese aktive Auseinandersetzung zu fördern und ihre Kinder zu vielfältigen Ausdrucksweisen anzuregen.</p> <p>► Aus medienpädagogischer Perspektive sollten in Betreuungseinrichtungen Fragen des Medienumgangs und der Medienerziehung mit den Eltern zusammen thematisiert werden.</p>

Tabelle 4-6: 2. Und 3. Lebensjahr – wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern in Bezug auf ihre kognitiven, sozial-moralischen und motorischen Fähigkeiten sowie ihre Sinneswahrnehmungen dargestellt und die medienbezogenen Fähigkeiten (Quelle: Eggert, Susanne; Wagner, Ulrike (2016). Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie. Expertise im Rahmen der Studie MoFam – Mobile Medien in der Familie).

Die Tabellen 4.5 bis 4.6 zeigen in der Übersicht die wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren in Bezug auf die kognitiven, sozial-moralischen und motorischen Fähigkeiten im Kontext der damit verbundenen Sinneswahrnehmungen und medienbezogenen Fähigkeiten. Das erste Jahr wird dabei detaillierter dargestellt, das zweite Lebensjahr und das dritte Lebensjahr werden in größeren Abschnitten dargestellt.

4.5.9 miniKIM 2023

Mit der Studie miniKIM 2023 legt der Medienpädagogische Forschungsverbund Südwest (mpfs) zum vierten Mal Basisdaten zur Mediennutzung von Kindern im Alter zwischen zwei und fünf Jahren vor. Für die Studie wurden insgesamt 600 Pädagogische Fachkräfte zum Medienverhalten ihrer Kinder online befragt. Die Untersuchung ist repräsentativ für deutschsprachende haupterziehende Eltern von Kindern im Alter von zwei bis fünf Jahren in Online-Haus-halten in Deutschland.

Kinder wachsen in Deutschland mit einem breiten Medienrepertoire auf. Annähernd jeder Haushalt mit Kleinkindern hat einen Internetzugang (98 %), 95 Prozent haben ein Smartphone, vier Fünftel ein Smart-TV.

81 Prozent der Familien verfügen über ein Streaming Abo, jede fünfte Familie (22 %) hat zumindest ein PayTV-Angebot abonniert. Fasst man alle Bewegtbildoptionen von Streamingplattformen über Mediatheken bis zum klassischen Fernsehen zusammen, nutzen 84 Prozent der Kleinkinder wöchentlich zumindest eines dieser Angebote. Am häufigsten schauen die Kinder dabei regelmäßig Sendungen über Pay-Streamingdienste (59 %), gefolgt von kostenfreien Videoportalen (51 %) und der Nutzung von Onlinenageboten der Fernsehsender (45 %). Damit sind diese Optionen inzwischen alle beliebter als die Nutzung des linearen Fernsehens (40 %). Bei den liebsten Fernsehsendungen ist "Paw Patrol" auf dem ersten Platz, gefolgt von "Peppa Pig/Wutz".

Die Mehrheit der Befragten sieht die Nutzung von Smartphones durch Kinder eher kritisch. 88 Prozent sind der Ansicht, dass das Smartphone für Kinder viele Gefahren birgt, knapp Dreifünftel sind der Meinung, dass Smartphones generell nichts für Kinder sind (58 %). Etwa die Hälfte der Haupterziehenden sieht aber auch Vorteile, was die Nutzung der Geräte durch Kinder betrifft, bspw. Das Potenzial zu lernen und Neues zu erfahren (52 %) oder spielerisch zu lernen (46 %). 26 Prozent sind der Meinung, dass die Geräte aufgrund der leichten Bedienbarkeit gut für kleine Kinder geeignet sind. Ein Viertel der Befragten nutzt das Smartphone um das Kind zu beschäftigen, wenn sie selbst etwas erledigen möchten.

Obwohl es, was das Thema Jugendmedienschutz angeht, eine Reihe von technischen Möglichkeiten gibt, die Eltern dabei unterstützen, ihren Kindern eine altersgerechte Mediennutzung zu ermöglichen, kennen knapp die Hälfte der befragten Eltern keine Filterprogramme, 35 Prozent wissen nicht, wo sie sich zu diesem Thema informieren können. 66 Prozent sind zudem der Meinung kein Filterprogramm im eigenen Haushalt zu benötigen, da das Kind das Internet nicht alleine nutzen darf.

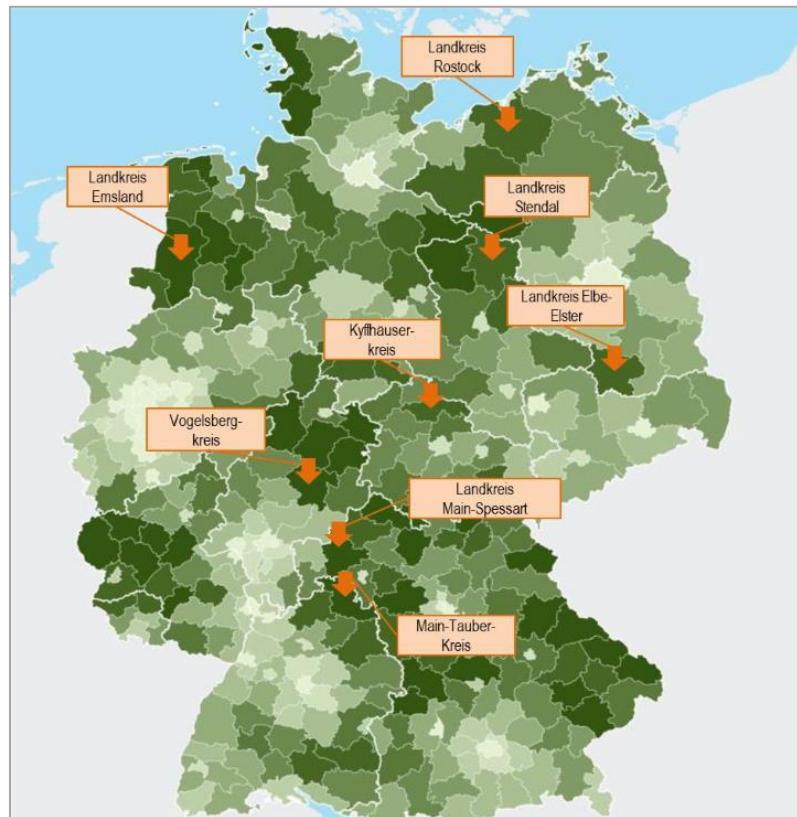
82 Prozent der Zwei- bis Fünfjährigen besuchen tagsüber eine Betreuungseinrichtung. In diesen stehen den Kindern vor allem Audio-Medien zur Verfügung. Das Thema "Kinder und Medien" wird bei einem Drittel der Haupterziehenden gelegentlich und bei 33 Prozent selten auf Elternabenden oder in Elterngesprächen thematisiert. Mehr Beratung zum Thema Medienerziehung durch die Kita wünschen sich aber die Hälfte der befragten Eltern. Knapp die Hälfte informiert sich außerdem über die Einrichtung zum Umgang von Kindern mit Medien.

Über das Thema "Umgang von Kindern mit Medien" fühlen sich ein Sechstel der Haupterziehenden "sehr gut" informiert, 63 Prozent fühlen sich, was dieses Thema angeht, "gut" und 17 Prozent "weniger gut" informiert. Der Großteil derer, die sich nicht gut darüber informiert fühlen, würde zudem gerne noch mehr über das Themengebiet erfahren.

Die Ergebnisse der miniKIM 2023 zeigen, dass Medien auch bei den Zwei- bis Fünfjährigen gegenwärtig sind und diese immer mehr Medien selbst zur Verfügung haben. Umso wichtiger ist es, bereits in der frühen Kindheit eine Basis bei den Themen Medienerziehung und Kinder- und Jugendmedienschutz zu schaffen. Unterstützende Angebote, wie bspw. Der Elternratgeber www.schau-hin.info sowie die Internetseite www.medien-kindersicher.de, geben Ratschläge sowie Hilfestellungen und exakte Anleitungen zur altersgerechten Konfigurierung von Mediengeräten und Angeboten.

4.5.10 Frühe Hilfen in ländlichen Räumen: Besonderheiten und Entwicklungsbedarfe

Die Studie wurde im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) durchgeführt. 47 Experten, z. B. Landrätin, Dezernenten, Amts-/Sachgebietsleitungen, Koordinierenden der Frühen Hilfen, Koordinierende der Familienhebammen, Koordinierende von Familienpaten/Ehrenamts-Koordinierenden, Einrichtungsleitungen (Kindertageseinrichtungen, Familienzentren), Fachkräften des Jugendamts, Familienhebammen, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Leiterin einer Eltern-Kind Gruppe, Schwangerschafts-/ Schwangerschaftskonfliktberatung, Kinderärztinnen, Pfarrerin, wurden in Einzel- und Kleingruppeninterviews, außerdem 21 Eltern aus der Zielgruppe der Frühen Hilfen befragt. Die Befragungen fanden von Juli bis November 2021 statt.



Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-14: iSPO GmbH, an der Studie teilnehmende Kommunen

Die Studie bestätigt: Der Faktor "Ländlichkeit" geht einher mit besonderen Herausforderungen und Entwicklungsbedarfen Früher Hilfen in ländlichen Räumen.

Zentrale Aussagen und Schlussfolgerungen sind:

- Angebote für Familien in ländlichen Gebieten sind in der Fläche ungleich verteilt und deshalb aufgrund der teilweise großen Entfernung für manche Eltern nicht nutzbar. Dies betrifft insbesondere psychosozial belastete Eltern (die u.a. aufgrund günstiger Wohnkosten in dörfliche Gebiete ziehen).
- Viele Eltern sind trotz vieler Informationsangebote nicht gut über Angebote und Möglichkeiten informiert.
- Für Eltern geht es um mehr Mobilität und/oder um mehr Angebote in ihrer Nähe. Demgegenüber steht aus Perspektive der Kommunen die Frage der Finanzierbarkeit entsprechender Maßnahmen.
- Der Faktor "Ländlichkeit" ist mit direkten Benachteiligungen ländlicher Räume beim effizienten Einsatz von Personalressourcen verbunden.
- Niedrigschwelligkeit ist ein zentraler Erfolgsfaktor, um auch "schwierige" Zielgruppen zu erreichen. In ländlichen Räumen ist Niedrigschwelligkeit mit anderen Herausforderungen und Rahmenbedingungen verbunden als in städtischen Gebieten.

Grundsätzlich unterscheiden sich ländliche Räume von sogenannten städtischen Regionen, zum Beispiel in der Bevölkerungsdichte, der Entfernung zu Großstädten und der sozioökonomischen Lage sowie der Vernetzung im Lebensraum und der Infrastruktur. Hinzukommen Herausforderungen durch gesellschaftliche Entwicklungen wie dem demografischen Wandel sowie durch den Mangel an Fachkräften, die sich insbesondere auf die soziale und gesundheitliche Versorgung und Infrastruktur in ländlichen Regionen auswirken.

Auch die in Netzwerken Frühe Hilfen kooperierenden Akteure der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sind in ländlichen Räumen nicht immer wohnortnah vertreten. Hebammen, Ärztinnen und Ärzte der Pädiatrie und Gynäkologie sowie Fachkräfte in Kindertagesstätten beispielsweise stehen als niedrigschwellige Anlauf- und Beratungsstellen nicht immer zur Verfügung.

Die Besonderheiten ländlicher Räume spielen für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Frühen Hilfen vor Ort eine wichtige Rolle. Folgende Aspekte sind hierbei von besonderer Bedeutung:

- Das "Leck in der sozialen Infrastruktur":
Damit sind Lücken in der sozialen und gesundheitsbezogenen Infrastruktur gemeint, die im Fehlen von flächendeckenden und passgenauen Angeboten zum Ausdruck kommen.
- Die Unterschiedlichkeit ländlicher Räume:
Die Zielgruppe der Frühen Hilfen ist sehr heterogen und weist große soziokulturelle Unterschiede auf, ebenso sind die einzelnen Gemeinden eines Landkreises sowohl sozialstrukturell als auch infrastrukturell sehr unterschiedlich aufgestellt. Daraus resultiert die Notwendigkeit, eine räumlich differenzierte Angebotsstruktur zu entwickeln.
- Die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit der Angebote:
Die Entfernung zwischen den Angeboten stellt die größte und wichtigste Nutzungshürde dar. Hieraus lässt sich ein Bedarf an der verstärkten Entwicklung aufsuchender, mobiler, digitaler, integrierter und dezentraler Angebote ableiten.
- Die Bekanntheit der Angebote:
Untersuchungen und Praxiserfahrungen zeigen, dass Familien oftmals noch nicht hinreichend über Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten der Frühen Hilfen informiert sind. Dies gilt in besonderem Maße für die ländlichen Räume. Hier gilt es, nach Möglichkeiten der Verbesserung zu suchen, um nicht nur den rechtlichen Maßgaben zu entsprechen, sondern insbesondere die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Familien von Unterstützungsmöglichkeiten erfahren und sie in Anspruch nehmen können. Hieraus resultieren Anforderungen an die Gestaltung von Öffentlichkeitsarbeit.
- Die Überwindung von "weiten Wegen":
Die Überwindung von Distanzen in ländlichen Räumen bedeutet für die Fachkräfte einen hohen Fahraufwand sowohl bezogen auf die Durchführung von Angeboten für und mit Eltern sowie Familien als auch die Zusammenkunft mit anderen Fachkräften im Rahmen der Netzwerkarbeit. Die Beachtung der benötigten Fahrzeiten stellt Fragen an die Ressourcenkalkulation und Personalbemessung.
- Die niedrigschwellige Ansprache von Familien:
Lebensweltnahe Zugangsmöglichkeiten und niedrigschwellige Anlaufstellen in Wohnortnähe sind in ländlichen Räumen noch zu wenig vorhanden, haben sich allerdings vielfach als Zugangsbedingung für eine leichte Erreichbarkeit erwiesen. Zur Verbesserung der Zugänglichkeit und Erreichbarkeit haben sich in der Praxis insbesondere Lotsensysteme und Familienzentren an Kindertageseinrichtungen als gelingende Ansätze erwiesen.
- Der Einbezug von ehrenamtlichem Engagement:
Studien zum freiwilligen Engagement zeigen ein erhöhtes Potenzial hierzu in den ländlichen Räumen. Allerdings erfordert ein gelingender Einsatz von ehrenamtlichen Kräften eine kompetente hauptamtliche Vorbereitung und Begleitung.

- Ein höheres Maß an gesellschaftlichem Zusammenhalt und sozialer Kontrolle:
Ländliche Räume zeichnen sich im Vergleich zu städtischen nach wie vor durch ein Mehr an wechselseitiger Unterstützung aus. Dieses Potenzial ist in den für ländliche Räume typischen informellen und dörflichen sozialen Netzwerkstrukturen begründet. Dieses Spezifikum gilt es für die Frühen Hilfen nutzbar zu machen.

Als zentrale Herausforderung zeigen sich immer wieder die "Ressourcenverluste" in ländlichen Räumen. Weite Wege erfordern Zeit, die dann nicht mehr für die Angebote an sich (die konkrete Information, Beratung und Unterstützung der Familien oder die Netzwerkarbeit) eingesetzt werden kann.

5 SIEBEN-PUNKTE-PROGRAMM – FRÜHE HILFEN - BEDARFSPLANUNG FÜR DIE JAHRE 2026-2032

Frühe Hilfen unterstützen Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre und darüber hinaus. Die Fachkräfte der Frühen Hilfen beraten und begleiten Eltern, um ihre Beziehungs- und Versorgungskompetenz zu stärken. Ziel ist, jedem Kind eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Dadurch werden die Folgekosten (menschlich – materiell – ideell – finanziell) für Staat und Gesellschaft zum Nutzen aller möglichst gering gehalten. So dass ansonsten eintretende Fehlentwicklungen gar nicht erst entstehen bzw. in Blick auf die Schwere und das Ausmaß im wesentlich geringeren Umfang auftreten. Frühe Hilfen leisten auf diese Weise einen Beitrag zur Absicherung des Kinderwohls und können gegebenenfalls HzE-Folgekosten reduzieren.

5.1 Handlungsbedarf A – Effizienter Einsatz vorhandener Ressourcen

Angesichts der begrenzten finanziellen Mittel und des immer weiter steigenden Kostendrucks in allen gesellschaftlichen Bereichen (Wirtschafts-, Verwaltungs-, Gesundheits-, Bildungs- und Sozial-Sektor) kann die Gewährleistung wie auch gegebenenfalls der Ausbau von Zielen und Maßnahmen der Frühen Hilfen nur im Rahmen vorhandener Finanzmittel geleistet werden.

Das zentrale Qualitätselement der Frühen Hilfen bildet dabei die multiprofessionelle und ressort-übergreifende Kooperation in Form der Netzwerkarbeit (siehe Seite 13, Abschnitt 3.1), die vorhandenen strukturellen, personellen, fachlichen und finanziellen Ressourcen unterschiedlicher Bereiche auf effiziente Weise miteinander verbindet und umfassend zur Erreichung der Ziele und Aufgaben der Frühen Hilfen (siehe Seite 6, Abschnitt 2.1 & Seite 7, Abschnitt 2.3) und im Interesse von Gesellschaft, Wirtschaft und Verwaltung nutzt.

Auch wenn die Zahl der werdenden Eltern und Familien mit Kindern bis drei Jahren in den nächsten Jahren weiter zurückgehen werden (siehe Seite 9, Abschnitt 2.4 & siehe ANHANG, Seite 2, Abschnitt 6.2), sind die vorhandenen Angebote (siehe Seite 13, Abschnitt 3) notwendig und im angemessenen Umfang und gesetzlichen Rahmen zu gewährleisten, um als Landkreis für Familien zukünftig attraktiv zu bleiben. Für alle Familien stellen Lebensqualität, Unterstützung und Hilfe bei allgemeinen aber ebenso bei besonderen Bedarfen einen hohen Wert da. Intakte Familien und gesunde Kinder sowie Jugendliche reduzieren die Kosten in Jugend- und Sozialhilfe, im Bildungsbereich und im Gesundheitswesen. Nicht zuletzt sind die Kinder von heute die Einwohner und die Fachkräfte von morgen und stellen so eine Zukunftsinvestition für alle Menschen unserer Region dar, insbesondere im Hinblick auf die zukünftige Finanzierung und Absicherung von Bildungswesen, Gesundheitswesen, Sozialwesen, Jugend- und Altenpflege.

Familienpolitik gibt es nicht zum Nulltarif. Vor allem wenn die zur Verfügung stehenden Finanzmittel begrenzt sind, ist ein schlüssiges Konzept vonnöten, um diese Finanzmittel (siehe Seite 11, Abschnitt 2.6) gezielt und wirksam einzusetzen.

5.2 Handlungsbedarf B – Fortführung bestehender Netzwerkarbeit

Die in den vergangenen Jahren aufgebauten Strukturen der Netzwerkarbeit haben sich hinsichtlich Effizienz und Effektivität der Nutzung der dem Landkreis zur Verfügung stehenden Ressourcen als sehr wirkungsvolles Steuerungselement bewährt. Angebote der Frühen Hilfen werden durch multiprofessionelle und bereichsübergreifende Zusammenarbeit geschaffen und dauerhaft etabliert (siehe Seite 14, Abschnitt 3.1.2). Die Netzwerkarbeit leistet weiterhin einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz und Wirksamkeit der Hilfs- und Unterstützungsangebote im professionellen Umfeld (siehe Seite 38, Abschnitt 4.2) sowie bei den Eltern, Kindern und Familien als eigentliche Adressaten (siehe Seite 36, Abschnitt 4.1).

Entsprechend sind die Treffen der im Landkreis in den Frühen Hilfen tätigen Fachkräfte der verschiedenen Bereiche (Gesundheitswesen, Sozialwesen, Bildungswesen), Institutionen, Dienste, Einrichtungen, Initiativen in Form verschiedener Arbeitskreise, Steuerungsgruppen, Qualitätszirkeln, Arbeitsberatungen und Reflexionstreffen fortzuführen. Diese Treffen dienen dem fachlichen Aus-

tausch, der Abstimmung von Angeboten und Leistungen, der Verbesserung bestehender Zusammenarbeit (oder dem Aufbau von neuen Kooperationen), der Reflexion aktueller Entwicklungen und Bedarfe, sowie zur Um-/Neugestaltung, Planung und Evaluation von Angeboten und Leistungen. Die Arbeitstreffen finden zum Teil im Jahresverlauf in regelmäßigen Abständen (viertel-, halb- oder jährlich) statt, teilweise themen- und projektabhängig nach Absprache in kürzeren Abständen. Neben einer zentralen Koordinationsstelle im Jugendamt sind dafür ausreichende Arbeits- und Zeitbudgets bei den jeweiligen Fachkräften und Einrichtungen notwendig (siehe Seite 49, Abschnitt 4.4.4).

Information über bestehende Angebotsstrukturen und Weiterbildungen zu Hilfe- und Unterstützungstechniken und -methoden sowie zu themenspezifischem Fachwissen sowohl für langjährig als auch für neu in dem Bereich Frühe Hilfen tätigen Fachkräfte (Generationenwechsel! Fachkräftefluktuation! Quereinsteiger!) stellen sicher, dass sich die Qualität der geleisteten Arbeit kontinuierlich den Veränderungen und damit einhergehenden Anforderungen im Arbeitsfeld anpasst. Hierfür ist gleichfalls eine ausreichende finanzielle und zeitliche Ausstattung der Fachkräfte notwendig (siehe Seite 49, Abschnitt 4.4.4).

Niederschwelligkeit und Erreichbarkeit der Hilfs- und Unterstützungsangebote für (werdende) Eltern und Familien ergeben sich u. a. durch eine gezielte, frühzeitige und verständliche Information der Zielgruppe über Angebote und Zugangsmöglichkeiten der Frühen Hilfen. Als Medium zukünftiger Öffentlichkeitsarbeit sollten noch stärker als z. Z. digitalisierte Angebote (WebPortal "Netzwerk Kinderschutz – Netzwerk Frühe Hilfen – Mansfeld-Südharz / SocialMedia-Auftritte des Landkreises und der anderen beteiligten Netzwerkakteuren) genutzt werden. Sowohl für Eltern und Familien als auch Fachkräfte wird der Zugang unabhängig von Zeit und Ort (Stadt/Ländliche Region) zu den Informationen erleichtert (siehe Seite 48, Abschnitt 4.4.3.1).

5.3 Handlungsbedarf C – Verstärkung der politisch-strukturellen Verankerung

Für kommunale Planung und Steuerungsaufgaben stellen die allgemeinen Grundlagen und Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen (siehe Seite 6, Abschnitt 2), insbesondere aber die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Kommunen (siehe Seite 6, Abschnitt 2.2), die multiprofessionelle und bereichsübergreifende Kooperation der Fachkräfte der Frühen Hilfen in den verschiedenen Institutionen, Diensten, Projekten und Initiativen (siehe Seite 13, Abschnitt 3.1.1), die Finanzierung durch die unterschiedlichen Budgets verschiedener Ressorts (Verwaltungs-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozial-Sektor) (siehe Seite 11, Abschnitt 2.6) sowie das Ausmaß unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen (siehe Seite 11, Abschnitt 2.5) eine große Herausforderung hinsichtlich Abstimmungs- und Priorisierungsprozessen dar.

Trotz großer Fortschritte in den vergangenen Jahren bedarf es auch zukünftig verstärkten Austauschs und vermehrter Informationen über Anliegen und Ziele (siehe Seite 6, Abschnitt 2.1 & Seite 7, Abschnitt 2.3), zu Maßnahmen, Angeboten und Projekten (siehe Seite 13, Abschnitt 3) sowie zur Notwendigkeit und Wirksamkeit der Frühen Hilfen (siehe Seite 36, Abschnitt 4), um Gremien und Entscheidungsträger ressortübergreifend vom gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Nutzen des Aufbaus und Erhalts primär- und sekundär-präventiver Hilfe und Unterstützungsangebote als grundlegende Infrastruktur-Maßnahmen zu überzeugen.

Frühe Hilfen sind Teil der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheits- und Sozialwesens und damit Bestandteil der kommunalen Sozialplanung (§ 79 SGB VIII - § 1 SGB I - § 94 Abs. 3 SGB IX als Bundesgesetze sowohl zahlreiche Gesetze und Verordnungen auf Landesebene).

Für die Jugendhilfeplanung sowie die Gesundheits- und Sozialplanung des Landkreises ergibt sich somit die Aufgabe einer (schrittweisen) Abstimmung hinsichtlich der notwendigen und angemessenen Gewährleistung, der Anpassung und des Ausbaus entsprechender sozialer Infrastrukturen im Zusammenwirken der unterschiedlichen Netzwerkakteure der Frühen Hilfen, der Gremien, der Entscheidungsträgern in Verwaltung, Jugendhilfeausschuss und Kreistag.

Die Umsetzung der kommunalen Sozialplanung sollte sich in den jährlichen Haushaltsverhandlungen und Haushaltsplanungen widerspiegeln.

5.4 Handlungsbedarf D – Erhalt und Nutzung bestehender Angebotsstrukturen

Erhalt, Nutzung und Wirksamkeit bestehender Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsangebote wie beispielsweise Schwangeren-, Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Kinderklinik, Frühförderung, Babylotsinnen, Familienbesuchsdienst u. a. m. (siehe Seite 44, Abschnitt 4.4.1.1) können nur erreicht werden, wenn sich die verschiedenen Netzwerkakteure in den jeweiligen Verantwortungsbereichen (siehe Seite 67, Abschnitt "5.3 Handlungsbedarf C") auf eine angemessene und hinreichende Finanzierung (siehe Seite 68, Abschnitt "5.5 Handlungsbedarf E") der jeweiligen Angebote hinsichtlich Ausstattung, Personal und Arbeitsmittel einigen. Hierbei erweisen sich ressortübergreifende Abstimmungen als wesentlicher Beitrag zur effizienten Nutzung der begrenzten Ressourcen (siehe Seite 66, Abschnitt "5.2 Handlungsbedarf B").

Die kommunale Sozialplanung in Form der Jugendhilfe-, Sozial- und Gesundheitsplanung als zentrale Schnittstelle ist hier von besonderer Bedeutung. Gefordert sind aber gleichfalls die freien Träger mit ihren Einrichtungen, Projekten und Initiativen, die zahlreichen im Freizeit- und Sportbereich tätigen Einrichtungen, Vereine und Initiativen, die Verwaltungseinheiten auf lokaler Ebene (Einheits- und Verbandsgemeinden im Landkreis) sowie die Ehrenamtlichen im Bereich der Frühen Hilfen.

Angebote der Frühen Hilfen als integraler Bestandteil des spezifischen Leistungspotfolios (z. B. siehe Seite 20, Abschnitt 3.2.3 oder siehe Seite 21, Abschnitt 3.2.4) oder als Ergänzung zu den Kernangeboten des jeweiligen Netzwerkakteurs (z. B. siehe Seite 25, Abschnitt 3.3.1 oder siehe Seite 28, Abschnitt 3.3.2) bzw. die Berücksichtigung der spezifischen Anliegen und Ziele der Frühen Hilfen bei Konzeption und Umsetzung der Leistungen des jeweiligen Netzwerkakteurs setzen entsprechend ausreichende Zeit- und Personalressourcen und Zielfestlegungen der Träger / Leitung / Fachkräfte in den jeweiligen Einrichtungen und Diensten voraus.

Besonderer Bedeutung kommen in diesem Kontext den Infrastrukturen der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsprävention zu. Hier gilt es die medizinische Versorgung zu sichern und Kinder gesundheit zu verbessern, ausreichende Angebotsstrukturen für diagnostische und therapeutische Leistungen zwecks bedarfsorientierter Förderung von Kindern zu sichern und ressortübergreifend themenspezifische Präventionsangebote fortzuführen (siehe Seite 42, Abschnitt 4.3 & siehe Seite 46, Abschnitt 4.4.2).

5.5 Handlungsbedarf E – Finanzierung bestehender und zukünftiger Angebote

Aus der Perspektive der Fachexperten ist nicht nur die Sicherstellung und der Erhalt der bestehenden Angebots- und Leistungsstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen notwendig (siehe Seite 68, Abschnitt "5.4 Handlungsbedarf D"), sondern auch die Anpassung und der Ausbau unterschiedlichster Präventionsangebote (siehe Seite 69, Abschnitt "5.6 Handlungsbedarf F").

Aufgrund der komplexen Finanzierungstrukturen (siehe Seite 11, Abschnitt 2.6) gestaltet sich die Beschaffung der hierfür notwendigen Finanzmittel für alle Ressorts (Verwaltungs-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozial-Sektor) als immer wiederkehrende Aufgabe als sehr herausfordernd. Diese ist verbunden mit zahlreichen und vielfältigen Informations-, Austausch-, Priorisierungs- und Entscheidungsprozessen unter Beteiligung einer Vielzahl von Akteuren (siehe Seite 14, Abschnitt 3.1.2).

Mit der Zielsetzung, den Bereich der Gesundheitsprävention zu verstärken, bei der Vermittlung von Erziehungswissen und Erziehungskompetenzen aktuelle Veränderungen in Gesellschaft, Familie und Erziehung stärker zu berücksichtigen, Erziehungs- und Präventionsangeboten im Bereich der Entwicklung und Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen auszubauen, den Zugang und die Erreichbarkeit von Informations- und Beratungsangeboten für Eltern und Familien flächendeckend in den städtischen und ländlichen Räumen des Landkreises zu erleichtern, ergibt sich die Notwendigkeit, bestehende Netzwerkakteure noch stärker einzubinden und weitere finanzielle Ressourcen zu erschließen.

An Netzwerkakteuren sind hier zum einen der Bereich der Kindertageseinrichtungen zu nennen, für die der Hauptanteil der Planungs- und Finanzierungsverantwortung dem Landkreis sowie den Einheits- und Verbandsgemeinden zufallen. Neben Angeboten der Gesundheitsprävention könnten hier Angebote der Vermittlung von Erziehungswissen und Erziehungskompetenzen im Mittelpunkt stehen.

Bestehende Personalressourcen könnten hier in den nächsten Jahren genutzt werden, sofern hierfür entsprechende Finanzmittel eingesetzt werden können.

Zum anderen könnten zukünftig im Bereich der Gesundheitsprävention zahlreiche im Freizeit- und Sportbereich tätigen Einrichtungen, Vereine und Initiativen einen wichtigen Beitrag (hinsichtlich Angeboten in niedrigschwelliger und flächendeckender Form) leisten, sofern sie durch den Landkreis und die lokalen Verwaltungseinheiten Finanzmittel in größerem Umfang erhalten als bisher und unter der Bedingung, dass sie gezielt Angebote für Eltern und Familien mit Kindern unter 3 Jahren entwickeln und anbieten.

Bestehende Beratungs- und Bildungseinrichtungen könnten drittens familienunterstützende Angebote ausbauen und in mobiler / digitaler Form niedrigschwellig und flächendeckend anbieten, wenn die gesamte kommunale Familie in die Finanzierung einsteigt, also neben dem Landkreis als Hauptfinanzierer die Einheits- und Verbandsgemeinden anteilig eine oder anderthalb zusätzliche Personalstellen finanzieren, um Beratungs- und Präventionsleistungen gezielt vor Ort zu holen.

Ein vierter Bereich stellt die Förderung der Mitwirkung von Freiwilligen in den Angeboten Früher Hilfen und damit die Nutzung des großen Potenzials von Ehrenamtsstrukturen in städtischen und ländlichen Räumen dar. Hier könnte ein Bündnis der kommunalen Familie und eine anteilige Kostenübernahme bzw. symbolische Anerkennung der für die Gemeinschaft geleisteten Arbeit durch Landkreis, Einheits- und Verbandsgemeinden mit der Bereitstellung geringer Finanzmittel große Wirksamkeit erreichen und die Präventionsarbeit stärken.

Es ist anzunehmen, dass die hierfür notwendigen Abstimmungs-, Priorisierungs- und Entscheidungsprozesse auf politisch-struktureller Ebene einen längeren Zeitraum benötigen. Parallel dazu sind die verschiedenen Netzwerkakteure gefordert, Finanzmittel in Form von Projektförderung (aus europäischen, Bundes- oder Landesmitteln, privaten und öffentlichen Stiftungen) zu erschließen. Hilfreich hierbei sind die in den vergangenen Jahren geknüpften Kontakte, gesammelten Erfahrungen und die gewachsene Fachexpertise der verschiedenen Netzwerkakteure vor Ort im Landkreis.

Intensive Netzwerkarbeit (siehe Seite 66, Abschnitt "5.2 Handlungsbedarf B") in Kombination mit der Verstärkung der politisch-strukturellen Verankerung (siehe Seite 67, Abschnitt "5.3 Handlungsbedarf C") im Bereich der Frühen Hilfen könnten die Grundlagen schaffen, um ressortübergreifend Finanzierungslösungen für die Zukunft zu finden.

5.6 Handlungsbedarf F – Ausrichtung der Angebote in Blick auf Schwerpunkte:

Die Entwicklungen der letzten Jahre in Gesellschaft, Familie und Erziehung (siehe Seite 36, Abschnitt 4) erfordern eine Anpassung, aber gleichfalls einen Ausbau der Hilfe- und Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen. Folgende Themenschwerpunkte sind von besonderer Bedeutung.

Folgt man dem Gesundheitsbericht der Schuleingangsuntersuchungen des Landkreises (siehe Seite 42, Abschnitt 4.3), gilt es, die Strukturen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitsprävention mit folgenden Zielen zu stärken. Die Medizinische Versorgung durch Kinderärzte ist zu sichern und die Kindergesundheit zu verbessern (siehe Seite 46, Abschnitt 4.4.2.1). Eine ausreichende Infrastruktur von Angeboten für diagnostische und therapeutische Leistungen ist zu schaffen, um die bedarfsoorientierte Förderung von Kindern und Eltern zu gewährleisten (siehe Seite 47, Abschnitt 4.4.2.2). Gesundheitliche Präventionsangebote im Bereich Sprachentwicklung (siehe Seite 47, Abschnitt 4.4.2.3), im Bereich Ernährungswissen und Ernährungsverhalten (siehe Seite 47, Abschnitt 4.4.2.4) und im Bereich Bewegungsförderung (siehe Seite 48, Abschnitt 4.4.2.5) sind zu forcieren.

Bei der Vermittlung von Erziehungswissen und Erziehungskompetenzen sind aktuelle Veränderungen in Gesellschaft, Familie und Erziehung stärker zu berücksichtigen. Erziehungsmodelle und das Erziehungsverständnis haben sich gewandelt. Der Zusammenhalt in Mehrgenerationenfamilien nimmt ab, da Familien kaum noch in einem Haushalt bzw. einer Ortschaft wohnen. Großeltern und Geschwister wohnen räumlich voneinander getrennt, damit schwinden wohnortnahe und familiäre Unterstützungsmöglichkeiten. Die Eltern wünschen sich mehr Unterstützung, haben weniger Möglichkeiten sich untereinander persönlich auszutauschen und sind zunehmend überfordert bzw. den aktuellen Herausforderungen und Belastungen des Eltern-Seins nicht in jedem Falle gewachsen.

Der Medienkonsum bei Eltern und kleinen Kindern nimmt stetig zu, sodass sich das Miteinander und die Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern verändert. Frühzeitiger Medienkonsum wird bereits im 1. Lebensjahr festgestellt. Es braucht Angebote der Medienbildung bzw. Medienkompetenzvermittlung für Eltern (siehe Seite 45, Abschnitt 4.4.1.4).

Der Auf- und Ausbau von Präventionsangeboten im Bereich der Entwicklung und Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen rückt genau wie das Thema Medienkompetenzvermittlung in den Fokus. Durch die frühzeitige Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen werden die Grundlagen für das Erlernen von konstruktiven Lösungsstrategien für soziale Konflikte einschließlich angemessenen Diskussions- und Streitverhaltensweisen gelegt (siehe Seite 45, Abschnitt 4.4.1.5).

Durch veränderte Familienmodelle bei Trennung und Scheidung treffen verschiedene Erziehungsstile und Haltungen aufeinander, welche bei Kindern vermehrt zu Verunsicherungen sowie zu innerfamiliären Konflikten führen. Eltern und Kindern in akuten Trennungssituationen, Alleinerziehende, Fortsetzungs- und Patchworkfamilien haben besondere Bedarfe hinsichtlich Beratung, Hilfe und Unterstützung (siehe Seite 45, Abschnitt 4.4.1.3).

Besondere Bedarfe sind ebenfalls im Hinblick auf Familien mit Kindern fest zu stellen, die mit einem hohen Armutsrisko leben (siehe Seite 49, Abschnitt 4.5.1 & siehe Seite 58, Abschnitt 4.5.7). Ebenso wie sich bei Familien mit Kindern besondere Bedarfe ergeben, wo Vater und/oder Mutter aufgrund von Alkohol- / Suchtmittelmissbrauch und/oder einer psychischen Erkrankung Beeinträchtigungen hinsichtlich Erziehungsverhalten und Erziehungskompetenzen zeigen (siehe Seite 51, Abschnitt 4.5.2). Familien mit besonderen Bedarfen sind durch ein höheres Gefährdungsrisiko gekennzeichnet, d. h. in diesen Familien kommt es häufiger zu Situationen der Kindeswohlgefährdung.

Generell sind Familien mit insgesamt Mehrfach- und hohen Stressbelastungen bei der Gestaltung und Entwicklung von Beratungs-, Hilfs- und Unterstützungsangeboten der Frühen Hilfen zu berücksichtigen (siehe Seite 53, Abschnitt 4.5.5 & siehe Seite 57, Abschnitt 4.5.6).

Ressortübergreifend sind verstärkt zielgruppenspezifische Angebote zu entwickeln.

Der Zugang und die Erreichbarkeit von Informations- und Beratungsangeboten für Eltern und Familien ist flächendeckend innerhalb der städtischen und ländlichen Räume des Landkreises zu erleichtern. Der Ausbau und die Entwicklung aufsuchender, mobiler, digitaler integrierter und dezentraler Angebote sind hierfür anzustreben (siehe Seite 63, Abschnitt 4.5.10).

Im städtischen und im ländlichen Raum stellt gegebenenfalls die Nutzung von Ehrenamtsstrukturen ein weiteres Potential dar, so dass in Zukunft die Förderung der Mitwirkung von Freiwilligen in den Angeboten der Frühen Hilfen von Bedeutung sein könnte. Dabei zeigen die Erfahrungen der zurückliegenden Jahre, dass hier die zentrale und professionelle Koordination entscheidenden Einfluss auf die Wirksamkeit haben (siehe Seite 45, Abschnitt 4.4.1.2).

5.7 Handlungsbedarf G – Stärkere Beteiligung von Eltern und Kindern:

Um die Zusammenarbeit mit den Familien zu stärken, die Beteiligung und Partizipation von Eltern und Kindern auszuweiten, gilt es, die grundsätzliche Ausrichtung der Beratungs- und Unterstützungsleistungen an den Bedarfen und Wünschen der Kinder, Eltern und Erziehungspersonen zu fördern.

Professionelle Akteure, wie auch ehrenamtliche Akteure sind aufgefordert, bestehende Kooperationsformen zu reflektieren und wenn notwendig entsprechend der jeweiligen Bedarfe, neue Wege der Kommunikation und der Zusammenarbeit mit Eltern und Kindern zu entwickeln und zu gehen.

Entsprechend sind Entscheidungsgremien und Verantwortungsträger in den beteiligten Institutionen und Diensten, Projekten und Initiativen aufgefordert, i. S. der Frühen Hilfe "familienorientiert" zu denken, zu planen und zu handeln.

6 ANHANG – ZUSATZINFORMATIONEN VERZEICHNISSE VON TABELLEN – ABBILDUNGEN – QUELLEN

6.1 Rechtliche Grundlagen

Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (BundeskinderSchutzgesetz – BkiSchG) in der jeweils gültigen Fassung

Gesetz zum Schutz des Kindeswohls und zur Förderung der Kindergesundheit (Kinderschutzgesetz) in der jeweils gültigen Fassung

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) in der jeweils gültigen Fassung in der jeweils gültigen Fassung

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGBV) in der jeweils gültigen Fassung

Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) in der jeweils gültigen Fassung

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX) in der jeweils gültigen Fassung

Verwaltungsvereinbarung "Fonds Frühe Hilfen" über die Bundesstiftung Frühe Hilfen

Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen

Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien

Satzung Bundesstiftung Frühe Hilfen

Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) in der jeweils gültigen Fassung

Gesetz zur Weiterentwicklung der Qualität und zur Verbesserung der Teilhabe in Tageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz – KiQuTG) in der jeweils gültigen Fassung

Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz – KiFöG) in der jeweils gültigen Fassung

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (Gesundheitsdienstgesetz – GDG LSA) in der jeweils gültigen Fassung

6.2 Eltern und Kinder bis zu 3 Jahren im Landkreis – Demographische Kontextfaktoren

	Entwicklung der Einwohnerzahlen 2020-2024 - Altersgruppen Neugeborenen & Säuglinge - Kleinkinder - Säuglinge & Neugeborene & Kleinkinder											
	Einwohner- Altersgruppe 0 bis unter 1 Jahr Neugeborene & Säuglinge				Einwohner - Altersgruppe 1 bis unter 3 Jahre Kleinkinder				Einwohner - Altersgruppe 1 bis unter 3 Jahre Kleinkinder			
	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil
Stadt Sangerhausen	151	161	140	143	110	-27,15 %	329	325	315	303	309	- 6,08 %
Gemeinde Südharz	55	53	60	42	39	-29,09 %	127	116	113	111	103	- 18,90 %
Stadt Allstedt	44	43	39	41	29	-34,09 %	100	92	97	90	84	- 16,00 %
Goldene Aue	66	57	55	43	50	-24,24 %	156	139	124	112	94	- 39,74 %
Sozialraum Sangerhausen	316	314	294	269	228	-27,85 %	712	672	649	616	590	- 17,13 %
Lutherstadt Eisleben	182	179	151	176	122	-32,97 %	351	365	396	339	337	- 3,99 %
Segegebiet Mansfelder Land	59	53	53	46	43	-27,12 %	118	134	133	118	106	- 10,17 %
Marsfelder Grund - Helbra	88	65	63	46	29	-67,05 %	207	198	169	151	119	- 42,51 %
Sozialraum Eisleben	329	297	267	268	194	-41,03 %	676	697	698	608	562	- 16,86 %
Stadt Heßledt	81	81	59	80	77	-4,94 %	208	187	183	165	163	- 21,63 %
Stadt Mansfeld	40	49	33	38	31	-22,50 %	81	83	101	96	77	- 4,94 %
Stadt Gerbstedt	37	42	32	34	27	-27,03 %	68	77	81	83	72	+ 5,88 %
Stadt Arnstein	30	35	29	23	20	-33,33 %	75	70	66	70	69	- 8,00 %
Sozialraum Heßledt	188	207	153	175	155	-17,55 %	432	417	431	414	381	- 11,81 %
Landkreis INSGESAMT	833	818	714	712	577	-30,73 %	1.820	1.786	1.778	1.638	1.533	- 15,77 %
Einwohner - Altersgruppe 0 bis unter 3 Jahre Neugeborene & Säuglinge & Kleinkinder												
	Einwohner - Landkreis Mansfeld-Südharz INSGESAMT											
	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil	2020	2021	2022	2023	2024	Vergleich 2020-2024 in %-Anteil
	Stadt Sangerhausen	480	486	455	446	419	-12,71 %	26.282	26.003	25.441	25.911	25.656
Gemeinde Südharz	182	169	173	153	142	-21,98 %	9.221	9.112	9.056	8.972	8.848	- 1,60 %
Stadt Allstedt	144	135	136	131	113	-21,53 %	7.672	7.594	7.576	7.489	7.531	- 1,50 %
Goldene Aue	222	196	179	155	144	-35,14 %	9.449	9.416	9.306	9.356	9.070	- 4,01 %
Sozialraum Sangerhausen	1.028	986	943	885	818	-20,43 %	52.624	52.125	51.379	51.172	51.105	- 1,60 %
Lutherstadt Eisleben	533	544	547	515	459	-13,88 %	23.343	23.120	23.818	23.357	23.135	- 0,89 %
Segegebiet Mansfelder Land	177	187	186	164	149	-15,82 %	8.950	8.885	8.846	8.809	8.758	- 2,15 %
Marsfelder Grund - Helbra	295	263	232	197	148	-49,83 %	14.542	14.340	14.175	13.903	14.005	- 3,69 %
Sozialraum Eisleben	1.005	994	965	876	756	-24,78 %	46.835	46.835	46.839	46.069	45.898	- 2,00 %
Stadt Heßledt	289	268	242	245	240	-16,96 %	14.015	13.875	13.985	13.709	13.364	- 4,65 %
Stadt Mansfeld	121	132	134	134	108	-10,74 %	8.529	8.510	8.444	8.286	8.159	- 4,34 %
Stadt Gerbstedt	105	119	113	117	99	-5,71 %	7.017	6.936	6.843	6.776	6.603	- 5,90 %
Stadt Arnstein	105	105	95	93	89	-15,24 %	6.511	6.418	6.346	6.269	6.181	- 5,07 %
Sozialraum Heßledt	620	624	584	589	536	-13,55 %	36.072	35.739	35.618	35.040	34.307	- 4,89 %
Landkreis INSGESAMT	2.653	2.604	2.492	2.350	2.110	-20,47 %	135.531	133.836	133.836	132.837	131.310	- 3,11 %
Einwohner - Landkreis Mansfeld-Südharz INSGESAMT												
2024 - Bevölkerungsanteil in % Altersgruppe 0 bis unter 3 Jahre												

Tabelle 6-1: Entwicklung der Einwohnerzahlen differenziert nach Altersgruppen, Einheits- und Verbandsgemeinden und Sozialräumen im Landkreis Mansfeld-Südharz

6.3 Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen

Ergebnisse Schuleingangsuntersuchungen - Anteil auffälliger Kinder - 2020-2024						
Entwicklungsgebiete	Verwaltungsraum	2020	2021	2022	2023	2024
grobmotorischer Entwicklungsrückstand	LSA	3,9 %	3,8 %	3,4 %	3,9 %	4,4 %
	LK MSH	1,9 %	3,8 %	3,0 %	2,9 %	2,1 %
feinmotorischer Entwicklungsrückstand	LSA	13,8 %	12,4 %	14,1 %	14,4 %	15,2 %
	LK MSH	16,6 %	14,4 %	17,7 %	15,9 %	16,1 %
Sprachstörungen Artikulation	LSA	24,6 %	25,7 %	27,3 %	28,5 %	28,8 %
	LK MSH	18,9 %	21,0 %	31,9 %	34,0 %	31,1 %
Sprachstörung Grammatik	LSA	13,0 %	13,2 %	16,3 %	18,3 %	19,5 %
	LK MSH	10,2 %	10,7 %	15,8 %	17,8 %	17,9 %
geistige Entwicklungsstörungen	LSA	7,5 %	6,8 %	7,5 %	7,0 %	8,3 %
	LK MSH	5,6 %	8,1 %	7,0 %	7,3 %	7,0 %
Gewichtsgruppen nach BMI Perzentilen						
normalgewichtig	LSA	76,8 %	75,4 %	77,0 %	78,2 %	79,7 %
	LK MSH	76,6 %	73,4 %	77,1 %	76,8 %	77,5 %
untergewichtig bis extem untergewichtig	LSA	7,9 %	9,0 %	10,0 %	9,3 %	8,0 %
	LK MSH	4,3 %	5,4 %	5,1 %	4,4 %	4,9 %
übergewichtig bis extrem adipös	LSA	15,3 %	15,5 %	13,0 %	12,4 %	12,4 %
	LK MSH	19,1 %	21,2 %	17,9 %	18,9 %	17,6 %
Inanspruchnahme Vorsorgeuntersuchungen (Vorsorgestatus komplett)	LSA	75,5 %	73,8 %	72,2 %	72,2 %	71,9 %
	LK MSH	73,6 %	74,1 %	74,9 %	71,5 %	69,5 %
Beeinträchtigung des Sehvermögens	LSA	11,9 %	11,0 %	12,3 %	12,9 %	13,2 %
	LK MSH	14,1 %	10,8 %	12,1 %	12,1 %	12,6 %
Beeinträchtigung des Hörvermögens	LSA	4,1 %	3,7 %	4,5 %	7,0 %	7,8 %
	LK MSH	4,3 %	3,4 %	3,9 %	7,2 %	6,9 %
Empfehlung für Sonderpädagogisches Feststellungsverfahren	LSA	5,5 %	5,7 %	5,7 %	5,1 %	6,5 %
	LK MSH	5,2 %	4,8 %	4,5 %	3,9 %	3,9 %

Tabelle 6-2: Ergebnisse Schuleingangsuntersuchungen - Anteil auffälliger Kinder - 2020-2024 - Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich mit Land Sachsen-Anhalt.

Datenquelle: Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter / Internet: <https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/daten-zur-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen> & <https://lavst.azurewebsites.net/gbe-kuj/indikatoren/seu.html> – Stand: 2025-08-11.

6.4 Frühe Hilfen – Brücken-Angebote – Kontaktdaten

6.4.1 Babylotsinnen

Ansprechpartner	Kontakt
Herr Thäle	Helios Klinik Am Beinschuh 2a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr. 0 34 64 – 66 0

6.4.2 Babykarte

Ansprechpartner	Kontakt
Frau Gängel	Landkreis Mansfeld-Südharz Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22 06526 Sangerhausen Tel.-Nr. 0 34 64 – 535 32 03

6.4.3 WiKi – "Willkommen Kinder" – der Familienbesuchsdienst

Ansprechpartner	Kontakt
Herr Becker	CJD Sachsen-Anhalt – Standort Sangerhausen Hasentorstraße 7 06526 Sangerhausen Tel.-Nr. 0 34 64 – 24 911 04

6.4.4 FamKi/FamHeb – Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/Familienhebamme

Ansprechpartner	Kontakt
Herr Becker	CJD Sachsen-Anhalt – Standort Sangerhausen Hasentorstraße 7 06526 Sangerhausen Tel.-Nr. 0 34 64 – 24 911 04

6.4.5 Familienpaten

Ansprechpartner	Kontakt
Frau Liedmann	Der Kinderschutzbund MSH e. V. Pestalozzistraße 31 06529 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr. 03475 60 41 03

6.4.6 Präventionsangebot in Schulen "Jetzt schon ein Kind ! ?" (JseK)

Ansprechpartner	Kontakt
Frau Walsch	pro Familia Zinkgartenstraße 13 06108 Halle Tel.-Nr. 03 45 – 52 20 63 6

6.4.7 Soziale Arbeit in Kindertageseinrichtungen

6.4.7.1 Kita-Sozialarbeit (KitaSozArb)

Kindertageseinrichtung	Leiterin	KitaSozArb	Telefon
Kindertagesstätte "Gänseblümchen" Magdeburger Straße 3 06295 Lutherstadt Eisleben	Frau Grenzdörfer	Frau Sieg	01 51 – 43 24 78 64
Kindertagesstätte "Friedrich Fröbel" Gonnauer 12 06526 Sangerhausen	Frau Scheideck	Frau Hellmuth	01 51 – 43 24 63 03

6.4.7.2 Fachkraft Soziale Arbeit (FSA)

Kindertageseinrichtung	Leiterin	FSA	Telefon
Kindertagesstätte "Löwenzahn" Otto-Grotewohl-Straße 22 06526 Sangerhausen	Frau Hartmann	Frau Frieß	01 51 – 51 73 08 43
Kindertagesstätte "Weltentdecker" John-Schehr-Straße 27 06526 Sangerhausen	Frau Koch	Frau Rost	0 34 64 – 51 50 16
Kindertagesstätte "Zwergenhaus" Bleichenplatz 1 06526 Sangerhausen / OT Großleinungen	Frau Zimmer	Frau Siebenhüner	0 34 64 – 59 40 2
Kindertagesstätte "Rohne-Racker" Mittelhäuser Dorfstraße 14 c 06542 Allstedt	Frau Rübsam	Frau Lammert	0 34 65 2 – 40 8
Kindertagesstätte "Haus Sonnenschein" Friedrich-Fröbel-Straße 5 06295 Lutherstadt Eisleben	Frau Windischmann	Frau Junghans	01 51 – 26 52 83 72
Kindertagesstätte "Apfelbäumchen" Magdeburger Straße 3 06295 Lutherstadt Eisleben	Frau Weser	Frau Basic	0 34 75 – 60 22 68
Kindertagesstätte "Zwergenstübchen" Hauptstraße 99 06295 Lutherstadt Eisleben	Frau Gödecke	Frau Hempel	0 34 75 – 63 15 01 8
Kindertagesstätte "Zwergenstübchen" Franz-Mehring-Straße 54 06333 Hettstedt	Frau Hensel	Frau Hempel	0 34 76 – 81 48 11
Kindertagesstätte "Villa Kunterbunt" Schlossstraße 23 06456 Arnstein / OT Sandersleben (Anhalt)	Frau Beiriger	Frau Liebing	0 34 78 5 – 20 45 8

6.5 Frühe Hilfen – Institutionalisierte Angebote – Kontaktdaten

6.5.1 Jugendhilfe

6.5.1.1 Erziehungs-/Ehe-/Familienberatungsstellen

Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH Jugend- und Familienberatungsstelle Klosterplatz 23 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 71 18 09 0	Trägerwerk Soziale Dienste in Sachsen-Anhalt GmbH Jugend- und Familienberatungsstelle Außenstelle Hettstedt Markt 51 – 53 06333 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 34 76 – 85 75 63 9
Albert Schweitzer Familienwerk Sachsen-Anhalt e. V. Erziehungs- und Familienberatung Am Ring 18 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 57 29 45	

6.5.1.2 Familienbildungsstätte

Arbeits- und Bildungsinitiative (ABI) e. V. Sangerhausen Familienberatung und Familienbildungsstätte Lengefelder Straße 15 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 51 51 97
--

6.5.1.3 Mehrgenerationenhaus

Deutscher Kinderschutzbund Mansfeld-Südharz e. V. Pestalozzistraße 31 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 60 41 03
--

6.5.2 Spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote

6.5.2.1 Schwangerschaft-/ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Arbeits- und Bildungsinitiative (ABI) e. V. Sangerhausen Familienberatung und Familienbildungsstätte Lengefelder Straße 15 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 51 51 97	ProFamilia Hallesche Straße 82 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 69 66 97
--	---

6.5.2.2 Suchtberatungsstellen und Suchtkliniken

Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke – PSW-GmbH drobs Mansfeld-Südharz Bahnhofstraße 33 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 57 01 08	Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke – PSW-GmbH drobs Mansfeld-Südharz Am Plan 4 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 71 19 95 2
Gemeinnützige Paritätische Sozialwerke – PSW-GmbH drobs Mansfeld-Südharz Adolf-Kolping-Straße 1 06333 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 34 75 – 71 19 95 2 (nur Dienstag und Donnerstag – Handy: 01 57 81 92 99 90)	
Barbarossa-Klinik Lange Straße 111 06537 Kelbra (Kyffhäuser) Tel.-Nr.: 0 34 65 1 – 45 90	Therapiehof Sotterhausen – AWO RPK gGmbH Sotterhausen 27 0 65 42 – 27 42 0

6.5.2.3 Frauen- und Kinderschutzhause

Arbeits- und Bildungsinitiative (ABI) e. V. Sangerhausen
Familienberatung und Familienbildungsstätte
Lengefelder Straße 15
06526 Sangerhausen
Tel.-Nr.: 0 34 64 – 51 51 97

6.5.3 Sozialamt

6.5.3.1 Frühförderstellen

Frühförderstellen - Übersicht - Stand: 2024-01-24			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Therapie und Beratungszentrum des CJD Sangerhausen (TBZ) Frau Schramm Ziegenhahn	Walter-Rathenau-Str. 01 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 – 27 67 16	Lebens(t)raum e. V. Halle (Saale) Frau Peschke	Große Märkerstraße 14/15 06108 Halle Telefon: 03 45 – 61 41 55 00
Lebenshilfe Mansfelder Land e. V. Frühförderstelle Klostermansfeld Frau Bornmann	Ludwig-Jahn-Str. 36 06308 Klostermansfeld Telefon: 03 47 72 – 25 53 4	Leuchtturm - Perspektive Mensch	Böllberger Weg 172 06128 Halle (Saale) Telefon: 03 45 – 67 87 31 16
Heilpädagogische Praxis Frau Gruske	Johann-Agricola-Str. 17 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 – 92 35 18 8	Praxis für Frühförderung und systemische Beratung Frau Hoffmann	Wittekindstraße 15 06128 Halle (Saale) Telefon: 03 45 – 67 82 06 46
Mobile heilpädagogische Frühförderung Frau Becker	Speicherstraße 6 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 – 60 98 93 1	Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Frau Heidenreich	Barbarastraße 4 06128 Halle (Saale) Telefon: 03 45 – 21 35 70 2
Lebenshilfe-Harzkreis-Quedlinburg gGmbH Frühförder-Zentrum Quedlinburg Frau Schmidt	Streesemannstraße 10 06484 Quedlinburg Telefon: 01 51 – 20 32 74 88		

Tabelle 6-3: Frühförderstellen - Übersicht - Stand: 2024-01-24.

6.5.4 Gesundheitswesen

6.5.4.1 Kinderärzte

Kinderärzte - Übersicht - Stand: 2025-05-22			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Frau Speckmann	Am Ring 18 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 – 57 84 17	Frau Dr. med. Haase	An der alten Gärtnerei 13 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 – 68 15 03
Gesundheitszentrum Mansfeld-Südharz Praxis für Kinder- und Jugendmedizin Frau Behrendt - Herr Lange - Herr Prof. Grabitz	Karl-Liebknecht-Str. 64 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 – 51 50 25	Kinderarztpraxis Dr. med. Böhme - Frau Probst	Untere Bahnhofstraße 9 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 – 85 11 57

Tabelle 6-4: Übersicht Kinderärzte – Stand: 2025-05-22.

Einen aktuellen Überblick erhält man unter: <https://arztsuche.116117.de/>.

6.5.4.2 Hebammen

Hebammen - Übersicht - Stand: 2025-05-22			
Name	Kontakt	Name	Kontakt
Frau Jhördis Diener	Rosengasse 20 99734 Nordhausen Telefon: o. A. Mobil: 01 74 - 78 67 69 2	Frau Annette Beyer	Holzmarkenstraße 3 06295 Lutherstadt Eisleben / OT Wolferode Telefon: 0 34 75 - 63 51 26 Mobil: 01 71 44 27 36 6
Frau Christiane Dörnbrack	Rautenstraße 32 99734 Nordhausen Telefon: o. A. Mobil: 01 76 - 23 64 02 34	Frau Theresa Göpel	Bachstraße 5 06317 Segegebiet Mansfelder Land Telefon: Mobil: 01 57 - 37 37 68 25
Frau Iris Matusik	Rodeberg 1 99765 Urbach Telefon: o. A. Mobil: 01 57 - 38 33 52 38	Frau Veronika Zeidler	Albrechtstraße 14 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 60 45 40 Mobil: 01 73 - 35 16 02 4
Frau Kristin Meyer	Zwischen den Toren 4 - 6 99755 Ellrich Telefon: o. A. Mobil: 01 78 - 16 50 90 3	Frau Anja Rothe	Denkmalplatz 6 06317 Segegebiet Mansfelder Land / OT Erdeborn Telefon: 0 34 77 4 - 90 76 2 Mobil: 01 72 - 79 15 03 9
Frau Theresa Große	Breite Straße 11 06542 Allstedt Telefon: o. A. Mobil: 01 52 - 04 04 56 33	Frau Sandra Schumann	Spangerbergstraße 85 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: o. A. Mobil: 01 75 - 37 620 50
Frau Ulrike Hager	Wallhäuser Weg 12 06526 Sangerhausen / OT Großleinungen Telefon: 0 34 65 6 - 20 28 8 Mobil: 01 71 - 23 30 00 6	Frau Christine Vorwerk	Huisenstraße 21 06311 Helbra Telefon: 0 34 77 2 - 28 52 7 Mobil: 01 51 - 52 43 46 06
Frau Nicole Pardeß-Mehmel	Ludwigstraße 11 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 26 07 29 Mobil: 01 78 - 36 36 33 2	Frau Nadine Wöhlemann	Kirchbrunnenstraße 1a 06295 Bornstedt Telefon: 0 34 75 - 63 72 80 Mobil: 01 73 - 38 32 38 3
Frau Elke Slodczyk	Brühlberg 6 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 34 44 77 Mobil: o. A.	Frau Kathrin Zobel	Am Vietzbach 12 06313 Ahlsdorf Telefon: 0 34 77 2 - 32 90 9 Mobil: 01 57 - 30 30 63 13
Frau Monika Buchheim	Rosa-Luxemburg-Straße 22 06268 Obhausen Telefon: 0 34 77 1 - 29 66 9 Mobil: 01 72 - 34 35 49 1	Frau Sylvana Vogel	Hartwigsberg 4 c 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 39 28 Mobil: o. A.
Frau Gina Wedler	Sohlweg 21 06526 Sangerhausen OT Wetteldorf Telefon: o. A. Mobil: 01 62 - 21 90 60 87	Frau Simone Hille	Rosenstraße 4 06449 Aschersleben Telefon: 0 34 73 - 80 89 08 Mobil: o. A.
Frau Anne Haese	Mühlstraße 1 99610 Sömmerda Telefon: o. A. Mobil: 01 76 - 20 06 94 18	Frau Susanne Gonschior	Albert Drosihn Straße 1 06449 Aschersleben / OT Freckleben Telefon: o. A. Mobil: 01 72 - 37 08 84 1
Frau Justyna Richter	Nebraer Straße 27 06268 Querfurt Telefon: o. A. Mobil: 01 71 - 84 66 83 8	Frau Yvonne Schoppa	Badstuben 28 06449 Aschersleben Telefon: 0 34 73 - 67 19 78 4 Mobil: 01 62 - 44 81 40

Tabelle 6-5: Übersicht Hebammen – Stand: 2025-05-22.

Eine aktuelle Übersicht ist unter www.hebammensuche.de, www.ammely.de oder www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp zu finden.

6.5.4.3 Frauenärztliche Praxen

Frauenärztliche Praxen - Übersicht - Stand: 2025-06-12			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Dipl.-Med.Petra Wein	Bahnhofstraße 33 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 34 48 35	Dr. Bernd Rose	Hohetorstraße 25 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 68 00 28
Dr. Wiebke Halpick	Am Bonnhöfchen 16 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 52 00 11	Ina Corente	Landwehr 2 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 61 19 87
Gemeinschaftspraxis Weiß & Paschek GbR	Schützenplatz 2 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 59 10 51	Dipl.-Med.Katrin Kallista	Freimarkt 8 - 10 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 23 15
Dipl.-Med .Elgin Eckert	Bornholz 06526 Sangerhausen / OT Wippra Telefon: 0 34 77 5 - 20 67 9	Dr. Günther Hasslbauer	Schillerstraße 22 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 23 15
Dr. Jutta Weiß	Hospitalstraße 17a 06536 Berga Telefon: 0 34 65 1 - 45 61 59		

Tabelle 6-6: Frauenärztliche Praxen – Stand: 2025-06-12.

Einen aktuellen Überblick erhält man unter: <https://arztsuche.116117.de/>.

6.5.4.4 Hausärztliche Praxen

Hausärztliche Praxen - Übersicht - Stand: 2025-06-17			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Gemeinschaftspraxis Dr. med. Susanne Fischer & Gabriele Fischer	Am Ring 18 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 57 82 22	Dipl. Med. Cornelia Büchel	Markt 16 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 68 00 77
Dipl.-Med. Uwe Kohlmann	OT Gonna An der Lindenbrücke 12 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 58 29 57	Dipl. med. Klaus-Ronald Wendt	OT Wolferode Kunstbergstraße 8A 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 63 03 00
Dr. med. Gabriele Nolte-Wicht	Mogkstraße 19 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 57 22 35	Gemeinschaftspraxis Amd Wilsdorf - Ljuba Rauch - Ingo Pretzlaff	Klosterstraße 25 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 60 27 33

Hausärztliche Praxen - Übersicht - Fortsetzung - Stand: 2025-06-17			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Dr. med. Susanne Liebold	Hohetorstraße 25a 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 53 68 301	Dr. med. Inga Große	OT Welbsleben Am Bach 13 06456 Arnstein Telefon: 0 34 73 - 80 82 00
Berufsgemeinschaft Holger Michel & Franziska Leffler	Hohetorstraße 25 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 69 60 99	Dr. med. Henrik Günther	OT Welbsleben Am Bach 13 06456 Arnstein Telefon: 0 34 73 - 38 22
Gemeinschaftspraxis Luminata Gutu & Liliana Adam	Freistraße 1 - 3 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 71 16 77		

Tabelle 6-7: Hausärztliche Praxen – Übersicht – Stand: 2025-06-17.

Hausärztliche Praxen - Übersicht - Fortsetzung - Stand: 2025-06-17			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Eigeneinrichtung der KVSA Dr. Virginijus Kirsnickas	OT Wippra Mansfelder Weg 2 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 77 5 - 20 65 6	Dr. Relu-Florentin Hogas	Breiter Weg 88 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 60 47 13
Gemeinschaftspraxis Dr. med. Christel Tettenborn & Dr. med. Anne Jansch	Alter Promenade 43 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 34 23 40	Romy Schindler	Straße des Aufbaues 39 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 71 63 97
Armann Mohebbi-Tafrechi	Sangerhäuser Straße 9 06526 Sangerhausen OT Öberröblingen Telefon: 0 34 64 - 52 00 32	Dr. med. Gabriele Huth	Schillerstraße 33 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 75 - 71 62 96
Gemeinschaftspraxis Matthias Kopp - Alexander Anders - Dr. med. Martina Gneist - Dr. med. Katrin Rolle	EKZ Hettstedter Meile, Lindenweg 3 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 85 11 08	MVZ Medizinisches Versorgungszentrum Bernd-Thorsten Müller - Kathrin Hauk - Ulrike Bartels - Dr. med. Kornelia Seeck - Dr. med. Aysen Burgun Heinrich - Dr. med. Ines Krone - Sabine Köllner	OT Röblingen Kesselstraße 10 06317 Segebiert Mansfelder Land Telefon: 0 34 77 4 - 20 39 3
Dr. med. Uwe Meyer	Dr.-Wilhem-Külz-Straße 24 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 57 27 67	Praxiszentrum Salziger See Dr. med. Gabor Bene / Ulrike Bartels	OT Wansleben Wanslebener Bahnhofstraße 9 06317 Segebiert Mansfelder Land Telefon: 0 34 60 1 - 52 94 00
Katharina Friedemann	Bahnhofstraße 33 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 34 20 96	Gemeinschaftspraxis Dr. med. Andreas Müller & Stephan Müller	Ernst-Thälmann-Straße 33 06313 Ahlsdorf Telefon: 0 34 77 2 - 27 12 2
Cindy Eckermann-Preickschath	Mogkstraße 19 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 57 22 35	Dipl. med. Gabriele Komaritzan	Gewerbegebiet Rothen schirmbach 6 06295 Lutherstadt Eisleben OT Rothen schirmbach Telefon: 0 34 76 - 20 58 5
Dipl. med. Sandra Grünewald	Karl-Liebknecht-Straße 64 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 54 51 57	Susen Ringleb und Ulrike Peters	An der Hütte 2 06311 Helbra Telefon: 0 34 77 2 - 98 91 0
Dr. med. Annegret Schönborn	Friedrich-Engels-Str. 47 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 61 37 58	FA Matthias Sparfeld	Schulstraße 35 06311 Helbra Telefon: 0 34 77 2 - 23 61
Dr. med. Ulrich Pantke	Dr.-Wilhem-Külz-Straße 35 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 27 69 01 0	Angela Brummund	Schulstraße 34 06311 Helbra Telefon: 0 34 77 2 - 20 48 8
Tatjana Zobnina	Haupstraße 65 06528 Wallhausen Telefon: 0 34 65 6 - 20 25 8	Kathrin Frey	Chausseestraße 54 06308 Benndorf Telefon: 0 34 77 2 - 27 34 3
Dr. med. Delia-Ramona Gebhardt	Georg-Schuhmann-Straße 48a 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 27 04 36 7	Dr. med. Ina Wilberg	Siebigeröder Straße 16 06308 Klostermansfeld Telefon: 0 34 77 2 - 25 30 1
Dr. Uwe Kautz	OT Riestedt Alte Hauptstraße 30 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 57 72 28	Christoph Seidel	Bahnhofstraße 41 06308 Klostermansfeld Telefon: 0 34 77 2 - 25 52 3

Tabelle 6-8: Hausärztliche Praxen – Fortsetzung – Übersicht – Stand: 2025-06-17.

Hausärztliche Praxen - Übersicht - Fortsetzung - Stand: 2025-06-17			
Praxis	Kontakt	Praxis	Kontakt
Dr. med. Mario Jäger	Hospitalstraße 9 06536 Berga Telefon: 0 34 65 1 - 45 13 9	Anja Gottschlik	OT Hedicsleben Pollebener Weg 11 06295 Lutherstadt Eisleben Telefon: 0 34 77 3 - 20 30 5
Sabine Grüneberg	OT Brücken Hinterfleck 1 06528 Brücken-Hackpfüffel Telefon: 0 34 65 6 - 59 26 5	Dipl.-Med. Sonja Pietruschka	Mansfelder Straße 44 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 00 81
Gemeinschaftspraxis Dr. h. c. Tobias König & Kati Andreas	OT Tilleda Schulstraße 4 06537 Kelbra Telefon: 0 34 65 1 - 62 95	Christian Rieger & Dr. med. Tim Pollmann	Markt 39/40 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 24 96
Dr. med. Anja Ehrke	OT Roßla Hallesche Straße 37 06536 Südharz Telefon: 0 34 65 1 - 24 00	Dr. Andrei-Anton Radulescu	Sangerhäuser Straße 9 06526 Sangerhausen Telefon: 0 34 64 - 24 78 65 8
Dr. med. Cordula Globig	Hallesche Straße 21 06536 Südharz / OT Roßla Telefon: 0 34 65 1 - 23 93	Ellen Kursave & Dr. med. Nadja Achtert	Untere Bahnhofstraße 9 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 02 68
FA Mario Koth Hermann	Lindenstraße 13 06536 Südharz / OT Roßla Telefon: 0 34 65 1 - 22 00	Dr. med. Steffi Reich	Hinter den Planken 4 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 20 88
Petra Jahn	Gerstenstraße 2 06542 Allstedt Telefon: 0 34 65 2 - 43 9	Dipl.-Med. Sybille Schöning	Schillerstraße 22 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 81 23 16
Janette Sywall	Goetheweg 2b 06542 Allstedt Telefon: 0 34 65 2 - 67 03 25	Dr. med. Jörg Schwarz & Dr. med. Stefanie Bundisch	Friedrichstraße 58 06343 Mansfeld Telefon: 0 34 78 2 - 20 38 5
Dipl. med. Kerstin Zeitschel	Frankenhäuser Straße 25 06537 Kelbra Telefon: 0 34 65 1 - 49 94 94	Dr. med. Denis Hoch	Zum Gleis-Dreieck 35 06347 Gerbstedt / OT Siersleben Telefon: 0 34 76 - 81 28 93
Katrin Bulk	OT Rottleberode Rottleberöder Dorfstraße 18a 06536 Südharz Telefon: 0 34 65 3 - 22 2	Gemeinschaftspraxis Dr. med. Uwe Ernst & Falk Matiebe	Zabenstedter Straße 20 06347 Gerbstedt Telefon: 0 34 78 3 - 29 37 4
Axel Bauer	OT Stolberg Niedergasse 119 06536 Südharz Telefon: 0 34 65 4 - 85 78 78	Dr. med. Susann Schoon	Hohe Straße 7 06347 Gerbstedt Telefon: 0 34 78 3 - 27 12 0
Berufsausübungs- gemeinschaft Andrea-Maria Karmanow & Kirill Karmanow	OT Rottleberode Zum Sportzentrum 1 06536 Südharz Telefon: 0 34 65 3 - 23 2	Dr. med. Thomas Schein	Schillerstraße 1 06333 Hettstedt Telefon: 0 34 76 - 85 42 10
Dr. med. Geanina-Ramona Hogas	Obere Wassergasse 224 06528 Blankenheim Telefon: 0 34 65 9 - 60 22 8	Dipl. med. Erland Güllmeister	OT Sandersleben Markt 4 06456 Arnstein Telefon: 0 34 78 5 - 90 66 70

Tabelle 6-9: Hausärztliche Praxen - Übersicht – Fortsetzung – Stand: 2025-06-17.

Einen aktuellen Überblick erhält man unter: <https://arztsuche.116117.de/>.

6.5.4.5 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) Barbarastraße 4 06110 Halle (Saale) Tel.-Nr.: 0 345 5 – 21 35 70 2	Kinderzentrum Magdeburg Adolf-Jentzen-Straße 2 39116 Magdeburg Tel.-Nr.: 0 39 1 – 66 26 20
Städtisches Klinikum Dessau Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) Auenweg 38 06847 Dessau-Roßlau Tel.-Nr.: 0 34 0 – 38 50	

6.5.4.6 Geburtskliniken

HELIOS Klinik Am Beinschuh 2a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 66 20 00 oder 66 26 26	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) Klinik für Geburtshilfe Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale) Tel.-Nr.: 0 345 5 – 21 34 68 0
Südharz Klinikum Nordhausen Dr.-Robert-Koch-Straße 39 99734 Nordhausen Tel.-Nr.: 0 36 34 – 41 0	AMEOS Klinikum Aschersleben Eislebener Straße 7A 06449 Aschersleben Tel.-Nr.: 0 34 73 – 97 0

6.5.4.7 Kinderklinik

HELIOS Klinik Am Beinschuh 2a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 66 20 00 oder 66 26 26
--

6.5.4.8 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) / Gesundheitsamt

Landkreis Mansfeld-Südharz Gesundheitsamt Größerstraße 2 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 40 0
--

Kinder- und jugendärztlicher Dienst

Landkreis Mansfeld-Südharz Gesundheitsamt – Kinder und jugendärztlicher Dienst Größerstraße 2 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 40 0

Kinder- und jugendzahnärztlicher Dienst

Landkreis Mansfeld-Südharz Gesundheitsamt – Kinder und jugendzahnärztlicher Dienst Größerstraße 2 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 40 0

Sozialpsychiatrische Dienst

Landkreis Mansfeld-Südharz Sozialpsychiatrischer Dienst Alter Promenade 27 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 46 3 oder 53 54 46 4	Landkreis Mansfeld-Südharz Sozialpsychiatrischer Dienst Größerstraße 2 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 46 1 oder 53 54 46 2
--	--

<p>Landkreis Mansfeld-Südharz Sozialpsychiatrischer Dienst Rupprechtstraße 1 06233 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 34 64 – 53 54 46 5 (nur Dienstag)</p>	
--	--

6.5.5 Agentur für Arbeit / Jobcenter

<p>Agentur für Arbeit Sachsen-Anhalt Süd Sangerhausen Baumschulenweg 1 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 80 0 – 45 55 50 0</p>	<p>Jobcenter Mansfeld-Südharz Standort Sangerhausen Baumschulenweg 1 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 55 41 22</p>
<p>Agentur für Arbeit Sachsen-Anhalt Süd Eisleben Klosterplatz 23 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 80 0 – 45 55 50 0</p>	<p>Jobcenter Mansfeld-Südharz Standort Eisleben Sangerhäuser Straße 23 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 75 – 66 77 25 6</p>
<p>Agentur für Arbeit Sachsen-Anhalt Süd Hettstedt Freimarkt 35 06333 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 80 0 – 45 55 50 0</p>	<p>Jobcenter Mansfeld-Südharz Standort Hettstedt Freimarkt 35 06333 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 34 64 – 55 41 22</p>

6.5.6 Familiengerichte

<p>Amtsgericht Sangerhausen Markt 3 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 25 30</p>	<p>Amtsgericht Lutherstadt Eisleben Friedensstraße 40 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 65 76</p>
--	--

6.5.7 Polizei

<p>Polizeirevier Mansfeld-Südharz Polizeidienststelle Sangerhausen Ernst-Thälmann-Straße 58 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 25 40</p>	<p>Polizeirevier Mansfeld-Südharz Polizeidienststelle Lutherstadt Eisleben Friedensstraße 7 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 67 00</p>
<p>Polizeirevier Mansfeld-Südharz Polizeidienststelle Hettstedt Schützenplatz 1 06333 Hettstedt Tel.-Nr.: 0 34 76 – 85 62 51</p>	

6.6 Frühe Hilfen – Weitere Angebote – Kontaktdaten

6.6.1 Eltern-Kind-Gruppen (Krabbelgruppen)

Eltern-Kind-Gruppen (Krabbelgruppen)			
Einrichtung	Ortsteil	Ort	telefonische Erreichbarkeit
KiTa "Rohne Racker"	Mittelhausen	Allstedt	0 34 65 2 – 40 8
AWO KiTa "Rotkäppchen"		Allstedt	0 34 65 2 – 41 4
KiTa "Emseloh e. V."	Emseloh	Allstedt	0 34 59 – 60 32 8
ABI Sangerhausen		Sangerhausen	0 34 64 – 51 5 197
Kita "Goldenes Schlüsselchen"	Gonna	Sangerhausen	0 34 64 – 58 28 25
KiTa "Weltentdecker"		Sangerhausen	0 34 64 – 51 50 16
KiTa "St. Martin"		Sangerhausen	0 34 64 – 57 38 76
Babyzeit MitHerz-Entdeckerkurs		Sangerhausen	0 15 78 – 39 82 26 6
KiTa "Löwenzahn"		Sangerhausen	0 34 64 – 57 83 09
KiTa "Zwergenstübchen"		Edersleben	0 34 64 – 67 42 7
Mehrgenerationenhaus der Lutherstadt Eisleben "Sternschnuppe"		Luth. Eisleben	0 34 75 – 60 41 03
KiTa "Pusteblume"		Benndorf	0 34 77 2 – 27 20 1
KiTa "Wirbelwind"		Klostermansfeld	0 34 77 2 – 25 24 0
KiTa " St. Elisabeth"		Helbra	0 34 77 2 – 29 21 9
KiTa "Kneipp-KiTa Hasenwinkel		Hergisdorf	0 34 77 2 – 29 28 0
KiTa "Bummi"		Luth. Eisleben	0 34 75 – 60 20 92
KiTa "Volkstedter Zwerge"	Volkstedt	Luth. Eisleben	0 34 75 – 72 57 55 5
KiTa "Hasenwinkel"	Wolferode	Luth. Eisleben	0 34 75 – 63 80 65
KiTa "Haus Sonnenschein"		Luth. Eisleben	0 34 75 – 71 57 45
KiTa "Zwergenstübchen II"		Luth. Eisleben	0 34 75 – 63 15 01 7
KiTa "Sonnenland"	Polleben	Luth. Eisleben	0 34 75 – 61 02 68
KiTa "Zwergenstübchen"		Hettstedt	0 34 76 – 81 48 11
KiTa "Walbecker Knirpse"	Walbeck	Hettstedt	0 34 76 – 85 15 17
KiTa "Regenbogen"		Hettstedt	0 34 76 – 55 42 51
KiTa "Schwalbennest"	Sylda	Arnstein	0 34 74 2 – 22 0
KiTa "Märchenschloss"	Wiederstedt	Arnstein	0 34 76 – 55 49 14
KiTa "Zu den Zwergen"		Gerbstedt	0 34 78 3 – 29 48 8
KiTa "Naturkindergarten Sonnenschein"		Gerbstedt	0 34 78 3 – 29 81 9

6.6.2 Prager-Eltern-Kind-Programm (PEKIP)

ProFamilia Hallesche Straße 82 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 69 66 97	Arbeits- und Bildungsinitiative (ABI) e. V. Sangerhausen Lengefelder Straße 15 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 51 51 97
---	---

6.6.3 "Starke Eltern – Starke Kinder"

Deutscher Kinderschutzbund Mansfeld-Südharz e. V. Pestalozzistraße 31 06295 Lutherstadt Eisleben Tel.-Nr.: 0 34 75 – 60 41 03
--

6.6.4 Babyschwimmen

Hallenbad SaWanneSangerhausen Otto-Nuschke-Straße 29 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 52 18 09	Gasthof Zahn OT Stedten Ernst-Thälmann-Ring 29A 06317 Segebiet Mansfelder Land Tel.-Nr.: 0 34 74 – 70 09 0
---	--

6.6.5 Entwicklungspsychologische Beratung (EPB)

Albert Schweitzer Familienwerk Sachsen-Anhalt e. V. Erziehungs- und Familienberatung Am Ring 18 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 57 29 45	CJD Sachsen-Anhalt – Standort Sangerhausen Willkommensbesuchsdienst Frau Wehde & Frau Kunze Hasentorstraße 7 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 34 64 – 24 91 52 2
---	---

6.6.6 Stillberatung/-begleitung

Nicole Pardeß-Mehmel Ludwigstraße 11 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 01 78 - 36 36 33 2 https://hebammen-msh.de	Monika Liese OT Grillenberg Am Schloßberge 19 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 17 14 88 32 97 www.monikaliese.de
Alina Strauch Hasentorstraße 10a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 15 78 39 82 26 6 www.babyzeitmitherz.de	

6.6.7 Mütterpflegerin und Doula

Alina Strauch Hasentorstraße 10a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 15 78 39 82 26 6 www.babyzeitmitherz.de	
---	--

6.6.8 Trageberatung

Monika Liese OT Grillenberg Am Schloßberge 19 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 17 14 88 32 97 www.monikaliese.de	Alina Strauch Hasentorstraße 10a 06526 Sangerhausen Tel.-Nr.: 0 15 78 39 82 26 6 www.babyzeitmitherz.de
---	---

6.7 Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

6.7.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 2-1: Entwicklung der Einwohnerzahlen 2020 – 2024 - gegliedert nach Sozialräumen und Landkreis insgesamt (Quelle: Demografie-Monitoring – d-ProCon Landkreis MSH + Quelle Stadt Sangerhausen 2022 STALA)	9
Tabelle 2-2: Gegenüberstellung Geburtenentwicklung Bund, Land und Landkreis – Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt)	9
Tabelle 2-3: Angebote Frühe Hilfen - Fördermittel Bund - Einnahmen des Landkreises	12
Tabelle 2-4: Angebote der Frühen Hilfen - Gesamtausgaben des Landkreises.....	12
Tabelle 3-1: Geburtsmeldungen, Hausbesuche und Erreichungsgrad 2020/ 2024 im Rahmen von Wiki im Landkreis	21
Tabelle 3-2: Betreute Familien, Hausbesuche und Betreuungsdauer 2020 – 2024 im Landkreis.....	22
Tabelle 3-3: Anzahl der Familienpaten und der Patenschaften im Landkreis.....	22
Tabelle 3-4: Schülerzahlen, Klassenstufen und teilnehmende Schulen am Projekt "Jetzt schon ein Kind" im Landkreis	23
Tabelle 3-5: Durchschnittliche Anzahl der Kinder im Landkreis, die im Jahr 2021 bis 2024 Frühförderungen erhielten.....	31
Tabelle 4-1: Maßnahmen oder Angebote, die im Beratungskontext in den zurückliegenden 3 Jahren von anderen Netzwerkpartnern, Einrichtungen und Institutionen weiterempfohlen werden.	41
Tabelle 4-2: Gesamtförderbedarf nach SEBES zum Zeitpunkt der SEU 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).	44
Tabelle 4-3: Armutsrisko von Kindern und Jugendlichen im Landkreis MSH im Vergleich zu Land und Bund.	50
Tabelle 4-4: Art der Familie - Belastungsprofil - Wie Frühe Hilfen unterstützen	56
Tabelle 4-5: 1. Lebensjahr - wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern in Bezug auf ihre kognitiven, sozial-moralischen und motorischen Fähigkeiten sowie ihre Sinneswahrnehmungen dargestellt und die medienbezogenen Fähigkeiten (Quelle: Eggert, Susanne; Wagner, Ulrike (2016). Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie. Expertise im Rahmen der Studie MoFam – Mobile Medien in der Familie).	60
Tabelle 4-6: 2. und 3. Lebensjahr - wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern in Bezug auf ihre kognitiven, sozial-moralischen und motorischen Fähigkeiten sowie ihre Sinneswahrnehmungen dargestellt und die medienbezogenen Fähigkeiten (Quelle: Eggert, Susanne; Wagner, Ulrike (2016). Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie. Expertise im Rahmen der Studie MoFam – Mobile Medien in der Familie).	61
Tabelle 6-1: Entwicklung der Einwohnerzahlen differenziert nach Altersgruppen, Einheits- und Verbandsgemeinden und Sozialräumen im Landkreis Mansfeld-Südharz.....	2
Tabelle 6-2: Ergebnisse Schuleingangsuntersuchungen - Anteil auffälliger Kinder - 2020-2024 - Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich mit Land Sachsen-Anhalt.....	3
Tabelle 6-3: Frühförderstellen - Übersicht - Stand: 2024-01-24.	7
Tabelle 6-5: Übersicht Kinderärzte – Stand: 2025-05-22.	7
Tabelle 6-4: Übersicht Hebammen - Stand: 2025-05-22.....	8
Tabelle 6-6: Frauenärztliche Praxen - Stand: 2025-06-12.	9
Tabelle 6-7: Hausärztliche Praxen - Übersicht - Stand: 2025-06-17.....	9
Tabelle 6-8: Hausärztliche Praxen – Fortsetzung - Übersicht - Stand: 2025-06-17.....	10
Tabelle 6-9: Hausärztliche Praxen - Übersicht – Fortsetzung – Stand: 2025-06-17.....	11

6.7.2 Abbildungs- und Bilderverzeichnis

Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-1: Universell-präventive Angebote und Selektiv-präventive Angebote - © 2024 - NZFH, BZgA, DJI	7
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-2: © Schone 2011 – erweiterte Darstellung Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	8
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-3: Geburten je Frau im gebärfähigen Alter unterteilt nach Bund; Land und Landkreis – Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt).....	10
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-4: Prognose der voraussichtlichen Geburten von 2023 – 2030 unterteilt nach Land und Landkreis – Quelle: STALA LSA + Statistisches Bundesamt)	10
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 2-5: tatsächliche Entwicklung der Geburten zu der gestellten Prognose 2016 – 2023 im Landkreis – Quelle STALA LSA + Statistisches Bundesamt) ..	11
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-1: Strukturelle Lücke zwischen Gesundheits- und Jugendhilfebereich (NZFH-Beispiel)	13
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-2: Überbrückung der strukturellen Lücke zwischen Gesundheits- und Jugendhilfebereich (NZFH - Beispiel)	14
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-3: Babykarte für den Landkreis Mansfeld-Südharz – Teil A.....	19
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 3-4: Babykarte für den Landkreis Mansfeld-Südharz - Teil B	20
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-1: Frage nach Begleitung / Betreuung.....	36
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-2: Anfrage - Beantwortung der Fragen.....	37
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-3: Anfrage Beantwortung Fragen.....	37
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-4: Empfehlungen für Familien.	38
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-5: Mitwirkende an der Befragung.	39
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-6: Nutzung der Angebotsformen.....	39
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-7: Kenntnis zu Angebotsformen im Landkreis bzw. deren Empfehlung	40
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-8: Übergewichtige bis adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt)	42
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-9: Extrem adipöse Kinder zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).....	42
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-10: Defizite in der Artikulation (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).	43
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-11: Defizite in der Grammatik (mit Befund in %) zum Zeitpunkt der SEU 2019 bis 2023 im Landkreis Mansfeld-Südharz im Vergleich zum Land Sachsen-Anhalt (Quellen: Daten KJÄD; Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt).	43
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-12: Auswirkungen von Familienarmut (Walper & Kruse, 2006). ..	50
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-13: KiD 0 - 3 - © 2024 - NZFH, BZgA, DJI.....	53
Abbildungs- und Bilderverzeichnis 4-14: iSPO GmbH, an der Studie teilnehmende Kommunen.....	63

6.8 Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BIFH	Bundesinitiative Frühe Hilfen
BKiSchG	BundeskinderSchutzgesetz
BMBFSFJ	Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BSFH	Bundesinitiative in die dauerhafte Bundesstiftung Frühe Hilfen
bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
CJD	Christliche Jugenddorf Sachsen-Anhalt
d-ProCon	Demografische Analysen/Prognosen und Controlling
EPB	Entwicklungspsychologische Beratung
e. V.	eingetragener Verein
etc.	et cetera
Hrsg.	Herausgeber
FamHeb	Familienhebamme
FamKi	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen
FSA	Fachkräfte Soziale Arbeit
gem.	gemäß
GDG LSA	Gesundheitsdienstgesetz
INSOFA	Insoweit erfahrende Fachkraft
KKG	Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KiFöG-LSA	Kinderförderungsgesetz Land Sachsen-Anhalt
KiTa	Kindertageseinrichtung
KiQuTG	KiTa-Qualitäts- und -Teilhabeverbesserungsgesetz
KJHG-LSA	Kinder- und Jugendhilfegesetz Land Sachsen-Anhalt
LK MSH	Landkreis Mansfeld-Südharz
LSA	Land Sachsen-Anhalt
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
Nr.	Nummer
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OT	Ortsteil
PEKIP	Prager-Eltern-Kind-Programm
S.	Seite (im Zusammenhang mit der Quellenangabe)
SEU	Schuleingangsuntersuchungen
SchKG	Schwangerschaftskonfliktgesetz
STALA	Statistisches Landesamt
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
SGB V	Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung – (Fünftes Buch)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – (Achtes Buch)
SGB IX	Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Neuntes Buch)
Tel.-Nr.	Telefonnummer
Till e. V.	Tiergestütztes Leben und Lernen e. V.
u.	und
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
z. B.	zum Beispiel

6.9 Quellenverzeichnis

- Ainsworth, M. D. S. / Blehar, M. C. / Waters, E. / Wall, S. (1978): Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum. Kap. 1: Theoretical background.
- Appleyard, K. / Egeland, B. / van Dulmen, MHM (2005): When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2019): "Anders als Ihr denkt!" Ländliche Räume als Gestaltungsaufgabe für die Sozialen Dienste und erzieherischen Hilfen. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ
- AWO Bundesverband e. V. (Hrsg.) (2010): Familien in benachteiligten und von Armut bedrohten oder betroffenen Lebenslagen als Adressaten von Elternbildung und Elternarbeit. Expertise. Schriftenreihe Theorie und Praxis 2010. Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2018): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. Paragraf 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)). Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: "Demografischer Wandel und bürgerliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung". Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2013): 14. Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Berlin
- Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH (2020): Expertise zu Forschungsaktivitäten und Praxisbeispielen im Themengebiet "Versorgung von Familien mit jungen Kindern im ländlichen Raum"
- Bakermans-Kranenburg, M. J. / van IJzendoorn, M. H. / Juffer, F. (2003): Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*
- Deci, E. L. / Ryan, R. M. (2000): The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*
- Dozier, M. / Peloso E. / Lindhiem, O. / Gordon, M. K. / Manni, M. / Sepulveda, S. / Ackerman, J. / Bernier, A. / Levine, S. (2006): Developing evidence-based intervention for foster children: An example of a randomized clinical trial with infant and toddlers. *Journal of Social Issues*
- Eggert, Susanne; Wagner, Ulrike (2016). Grundlagen zur Medienerziehung in der Familie. Expertise im Rahmen der Studie MoFam – Mobile Medien in der Familie.
- Eggert, Susanne; Oberlinner, Andreas; Pfaff-Rüdiger, Senta; Drexel, Andrea (2021). FAMILIE DIGITAL GESTALTEN FaMeMo – eine Langzeitstudie zur Bedeutung digitaler Medien in Familien mit jungen Kindern. München
- Evers, O. / Cierpka, M. (2015): Pathways in prevention–subgroups in an early preventive intervention program and their engagement with the child welfare service. *Mental Health & Prevention*
- Grossmann, K. / Grossmann, K. E. / Spangler, G. / Süss, G. / Unzner, L. (1985): Maternal sensitivity and newborns orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. In I. Bretherton & E. Waters (Eds), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development
- Gutachten zur stationären Hebammenversorgung für das Bundesministerium für Gesundheit Berlin, IGES Institut, September 2019
- Hänelt Maria / Neumann, Anna / Lux, Ulrike / Renner, Ilona: Aufwachsen in einem psychisch belasteten Familienumfeld: Ergebnisse der bundesweit repräsentativen Studie "Kinder in Deutschland 0-3 2022".
- Heckman, James (2013): The Heckman Equation Broschüre

- Heinrich, Lea/Volf, Irina: (Über)Leben mit 28 ..., AWO-ISS-Langzeitstudie zur Kinderarmut: Übergang ins junge Erwachsenenalter und Bewältigung der Corona-Krise. Endbericht der 6. AWO-ISS-Studie im Auftrag der Kurt und Maria Dohle Stiftung. Frankfurt a. M. 2022
- Hock, Beate; Holz, Gerda; Simmedinger, Renate; Wüstendorfer, Werner: "Gute Kindheit – Schlechte Kindheit? Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland" (ISS-Pontifex 4). Frankfurt a. M. 2000
- Joussemet, M. / Koestner, R. / Lekes, N. / Landry, R. (2005): A longitudinal study of the relationship of maternal autonomy support to children's adjustment and achievement in school. *Journal of Personality*
- Keupp, Heiner / Behringer, Luise (2015): Frühe Hilfen aus zivilgesellschaftlicher Perspektive. Ein Impulspapier zum freiwilligen Engagement im Bereich der frühen Förderung und Unterstützung von Kleinkindern und ihren Familien. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Klasen, Fionna, Meyrose, Ann-Katrin, Otto, C., Reiss, Franziska / Ravens-Sieberer, Ulrike (2017): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hrsg.) (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung. Berlin
- Küpper, Patrick (2020): Was sind eigentlich ländliche Räume? In: Informationen zur politischen Bildung: Ländliche Räume, Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Bonn
- Küster, Ernst-Uwe / Peterle, Christopher (2023): Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Lampert, Thomas / Kuntz, Benjamin (2019): Auswirkungen von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse aus KIGGS Welle 2.
- Letourneau, N. / Tryphonopoulos, P. / Giesbrecht, G. / Dennis, C.-L. / Bhogal, S. / Watson, B. (2015): Narrative and meta-analytic review of interventions aiming to improve maternal-child attachment security. *Infant Mental Health Journal*
- Lux, Ulrike / Entlein-Phleps, Christine / Langmeyer, Alexandra N. / Löchner, Johanna / Walper, Sabine / Ulrich, Susanne M. (2023): Belastungslagen von Alleinerziehenden-, Stief- und Kernfamilien und Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Befunde aus zwei repräsentativen deutschen Studien.
- Lux, Ulrike / Neumann, Anna / Renner, Ilona / Ulrich, Susanne M. (2024): Aufwachsen während Corona - Wie geht es Familien mit Kindern mit erhöhten Fürsorgeanforderungen und welche Angebote nutzen sie?
- Manne, S. / Jacobsen, P. B. / Ming, M. E. / Winkel, G. / Dessureault, S. / Lessin, S. R. (2010): Tailored versus generic interventions for skin cancer risk reduction for family members of melanoma patients. *Health Psychology*
- Maywald, Jörg (2019): Kindertageseinrichtungen als Kooperationspartner der Frühen Hilfen. Expertise. Materialien zu Frühen Hilfen 11. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2009): Das Haus der Familie im ländlichen Raum – eine Handreichung. Mainz
- Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern (Hrsg.) (2019): Vom Kind aus denken: Systemgrenzen überwinden. Landeskonzept Frühe Hilfen Mecklenburg-Vorpommern 2019–2021. Schwerin
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2021): Begriffsbestimmung Frühe Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/begriffsbestimmung-fruehe-hilfen/> (24. Januar 2022)

- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2020): Info-Blatt Dezember 2020. Hintergrundinformationen zur Freiwilligenarbeit in den Frühen Hilfen. Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2023): Frühe Hilfen. Ein Überblick. 2., veränderte Auflage. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2023): Daten zum Stand der Frühen Hilfen in Deutschland. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2021): Qualität in den Frühen Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2020 zum Thema Qualitätsentwicklung. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (Hrsg.) (2020): Frühe Hilfen für Familien in Armutslagen. Empfehlungen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH): ZuFa Monitoring Geburts- und Kinderkliniken 7. November 2024
- Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Hrsg.) (2021): Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Vom Mindeststandard zur Vision. Fachliche Empfehlungen für Niedersachsen. Hannover
- Neumann, Regina / Smolka, Adelheid (2016): Familienbildung aus Sicht bayerischer Mütter und Väter. Ergebnisse der dritten ifb-Elternbefragung zur Familienbildung. Ifb-Materialien 3-2016. Herausgegeben vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb). Bamberg
- Neumann, Anna / Renner, Ilona (2020): Die Gynäkologische Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus "Zusammen für Familien" (ZuFa-Monitoring).
- NICHD Early Child Care Research Network (2003): Early child care and mother-child interaction from 36 months through first grade. *Infant Behavior & Development*
- Pillhofer, Melanie / Ziegenhain, Ute / Fegert, Jörg M. / Hoffmann, Till / Paul, Mechthild (2016): Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). 3. unveränderte Auflage. Köln
- Portal der Kinder und Jugendhilfe
- Putnam, S. P. / Helbig, A. L. / Gartstein, M. A. / Rothbart, M. K. / Leerkes, E. (2014): Development and Assessment of Short and Very Short Forms of the Infant Behavior Questionnaire-Revised. *Journal of Personality Assessment*
- Putnam, S. P. / Jacobs, J. / Gartstein, M. A. / Rothbart, M. K. (2010): Development and assessment of short and very short forms of the Early Childhood Behavior Questionnaire. Poster presented at International Conference on Infant Studies, Baltimore, MD.
- Sameroff, A. J. (Ed.) (2009): The transactional model of development: How children and contexts shape each other. Washington, DC: American Psychological Association
- Renner, Ilona / Neumann, Anna / Hänel, Maria / Chakraverty, Digo / Ulrich, Susanne M. / Lux, Ulrike (2023): Wie geht es kleinen Kindern in Deutschland? Kindliche Gesundheit und Entwicklung. Faktenblatt 3 zur Studie "Kinder in Deutschland 0-3 2022". Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Renner, Ilona / Ulrich, Susanne M. / Neumann, Anna / Chakraverty, Digo (2023): Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in der COVID-19-Pandemie: Belastungserleben und Entwicklungsauffälligkeiten unter Berücksichtigung der sozialen Lage.
- Sann, Alexandra / Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Peterle, Christopher (2022): Entwicklung der Frühen Hilfen in Deutschland. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragungen im Rahmen der Dokumentation und Evaluation der Bundesinitiative Frühe Hilfen (2013–2017). Forschungsbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 14. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schäffer, Erik (2022). Frühe Hilfen in ländlichen Räumen:
Vorstellung der Ergebnisse von Expertinnen-, Experten- und Elterninterviews in 8 ländlichen Kommunen. Vortrag, 09.02.2022. Erstellt im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH)

- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019): Geburtskliniken und Frühe Hilfen: Eine Win-Win-Situation? Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus "Zusammen für Familien" (ZuFa-Monitoring)
- Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth (2017): Recherche zu landesrechtlichen Vorgaben und Förderprogrammen. Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit von Kindertagesbetreuung, Familienzentren, Familienbildung und Frühen Hilfen in den Bundesländern. Grundlagen zur Kooperation. Materialien zu Frühen Hilfen 10. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth / Backes, Jörg / Scharmanski, Sara (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth (2023): Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen in ländlichen Räumen. Konzeptpapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Schüle-Tschersich, Meike / Braun, Elisabeth / Schlippak, Karin (2021): Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln? Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Spangler, Gottfried / Vierhaus, Marc / Zimmermann, Peter (2020): Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern aus Familien mit unterschiedlich starken Belastungen. Zentrale Ergebnisse aus der Vertiefungsstudie im Rahmen der Prävalenz- und Versorgungsforschung des NZFH. Abschlussbericht. Materialien zu Frühen Hilfen 12. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Spangler, G. / Pillhofer, M. / Künster, Anne K. u. a. (2012): Video-gestützte Beratung zur Beziehungsförderung bei jungen Müttern und ihren Säuglingen – Auswirkungen auf die mütterliche Feinfühligkeit. Psychologie in Erziehung und Unterricht
- Spangler, G. (1992): Sozio-emotionale Entwicklung im ersten Lebensjahr: Individuelle, soziale und physiologische Aspekte. Habilitationsschrift, Universität Regensburg
- Sroufe, L. A. (1979): The coherence of individual development: Early care, attachment, and subsequent developmental issues. American Psychologist
- Staa, Juliane van / Renner, Ilona (2019): Die Kinderärztliche Praxis in den Frühen Hilfen. Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus "Zusammen für Familien" (ZuFa-Monitoring)
- Suess, G. J. / Bohlen, U. / Carlson, E. A. / Spangler, G. / Maier, M. F. (2016): Effectiveness of attachment based STEEP™ intervention in a German high-risk sample. Attachment and Human Development
- Taubner, S. / Wolter, S. / Rabung, S. (2015): Effectiveness of early intervention programs in German-Speaking countries – a meta-analysis. Mental Health & Prevention
- van IJzendoorn, M. H. / Vereijken, C. M. J. L. / Bakermans-Kranenburg, M. J. / Riksen-Walraven, J. M. (2004): Assessing Attachment Security with the Attachment Q-Sort: Meta-Analytic Evidence for the Validity of the Oberserver AQS. Child Development
- Van Staa, Juliane / Renner, Ilona (2024) "Es ist halt ein ganz anderes Leben, was man da führt." Perspektiven alleinerziehender Mütter mit kleinen Kindern und Implikationen für eine bedarfsgerechte Unterstützung.
- Vernon-Feagans, L. / Cox, M. / FLP Key Investigators (2013): The Family Life Project: An epidemiological and developmental study of young children living in poor rural communities. Monographs of the Society for Research in Child Development
- Völschow, Yvette (2014): Kinderschutz in ländlich geprägten Regionen. Besonderheiten bei der Ausgestaltung von Prävention und Intervention. In: Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis. Jugend(schutz) auf dem Land (KJug), 59. Jahrgang, 2. Quartal
- Waters, E. / Deane, K. E. (1985): Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. Monographs of the Society for Research in Child Development

- Ziegenhain, U. / Fries, M. / Bülow, B. / Derksen, B. (2006): Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim
- Zimmermann, P. (2000): Bindung, interne Arbeitsmodelle und Emotionsregulation: Die Rolle von Bindungserfahrungen im Risiko-Schutz-Modell. Frühförderung Interdisziplinär
- Zimmermann, P. (2013): Screening Frühe Kindheit (SFK). Unveröffentlichtes Manual, Universität Wuppertal
- Zimmermann, P. / Vierhaus, M. / Eickhorst, A. / Sann, A. / Egger, C. / Förthner, J. / Gerlach, J. / Iwanski, A. / Liel, C. / Podewski, F. / Wyrwich, S. / Spangler, G. (2016): Aufwachsen unter familiärer Belastung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt