

Fachbereich Jugend Region Hannover

Themenfeldbericht 2021 – Prävention

Jahresbericht: Präventive Aufgaben und Leistungen – Berichtsjahr
2019/ 2020

IMPRESSUM

Herausgeber
Region Hannover
Dezernat für Soziale Infrastruktur
Fachbereich Jugend
www.hannover.de

Redaktion
Region Hannover
Fachbereich Jugend
Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover
Tel.: 0511/ 616 - 22890

Redaktionsschluss: 19.02.2021

Inhalt

Teil I: Einführung und Zentrale Entwicklungen 5

Einleitung..... 5

1 Zentrale Entwicklungen und Erkenntnisse im Berichtszeitraum 7

2 Grundlagen 9

Teil II: Entwicklungen und Schwerpunkte im Themenfeld

Prävention 11

3 Entwicklungen im Bereich Universelle Prävention 11

3.1 Infrastrukturelle Entwicklungen..... 11

3.2 Schuleingangsuntersuchungen 12

3.3 Zahngesundheit 15

3.4 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche 22

3.5 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz 22

4 Entwicklungen im Bereich Selektive Prävention..... 29

4.1 Infrastrukturelle Entwicklungen..... 29

4.2 Sprachförderuntersuchungen 30

4.3 Kita-Konzept 31

4.4 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche 37

4.5 Einsatz von Familienhebammen/ FamKi und Sprechstunden..... 38

4.6 Allgemeiner Sozialer Dienst: Beratungen gem. §§ 16, 17, 18 SGB VIII 40

4.7 Familienbildungsangebote..... 42

4.8 Familienförderung und -unterstützung..... 44

4.9 Koordinierungsstelle Alleinerziehende..... 49

4.10 Projektangebote für Kinder psychisch kranker Eltern 51

5 Entwicklungen im Bereich Indizierte Prävention..... 53

5.1 Unterhaltsvorschussleistungen..... 53

5.2 Beistandschaften..... 56

6 Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen 58

6.1 Infrastrukturelle Entwicklungen..... 58

6.2 Entwicklung der Netzwerke 58

6.3 Digitale Arbeit in den Netzwerken Früher Hilfen in der Corona-Krise..... 60

6.4 Kooperation mit Berufsgruppen des Gesundheitswesens 61

6.5 Projektentwicklung 61

6.6 Angebots- und Netzwerkliste (ANNE)..... 63

6.7 Familienstadtplan 64

6.8	Schwangerschaftswegweiser der Region Hannover	64
6.9	Partizipation – Fortbildung für Fachkräfte	65
6.10	Präventionsketten	66
7	Entwicklungen zum Handlungsschwerpunkt	69
7.1	Handlungsschwerpunkt: „Kinder und Familien frühzeitig unterstützen“	69
7.2	Präventive Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz	71
8	Schwerpunktthemen.....	73
8.1	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung der Kinder	73
8.2	Projekt <i>Babylotse</i>	79
Teil III: Gesamtbewertung und Maßnahmen.....		89
9	Fazit und Handlungsempfehlungen: Universelle Prävention	89
9.1	Schuleingangsuntersuchungen	89
9.2	Zahngesundheit	89
9.3	Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche	90
9.4	Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	90
10	Fazit und Handlungsempfehlungen: Selektive Prävention.....	91
10.1	Sprachförderuntersuchungen	91
10.2	Sozialpädiatrisches Kita-Konzept	91
10.3	Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche	91
10.4	Einsatz von Familienhebammen/ <i>FamKi</i>	91
10.5	Projekt <i>Babylotse</i>	92
10.6	ASD: Beratungen gem. §§ 16-18 SGB VIII.....	92
10.7	Familienbildung	92
10.8	Familienförderung und -unterstützung.....	93
10.9	Koordinierungsstelle Alleinerziehende.....	93
10.10	Projekt Kinder psychisch kranker Eltern.....	93
11	Fazit und Handlungsempfehlungen: Indizierte Prävention.....	94
11.1	Unterhaltsvorschussleistungen.....	94
11.2	Beistandschaften.....	94
12	Fazit und Handlungsempfehlungen: Netzwerk Frühe Hilfen	94
12.1	Multiprofessionelle Kooperation in Netzwerken Früher Hilfen.....	94
12.2	Qualitätsentwicklung Netzwerke Früher Hilfen	95
Anhang.....		96
a)	Erhebungsbogen Projekt <i>Babylotse</i>	96
b)	Flyer Film ab	97
c)	Kooperationsblatt Frühe Hilfen – Frühe Chancen	99

d)	Verwendete Datengrundlagen	100
e)	Abbildungsverzeichnis	101
f)	Tabellenverzeichnis	103
g)	Quellenverzeichnis	103
h)	Abkürzungsverzeichnis	106
i)	Glossar	107
j)	Verzeichnis der Autorinnen und Autoren.....	108

Teil I: Einführung und Zentrale Entwicklungen

Einleitung

Die dritte Ausgabe des Berichtes zur Darstellung der Entwicklungen im Fachbereich Jugend der Region Hannover zum Themenfeld Prävention steht in diesem Jahr besonders unter dem Eindruck der Auswirkungen der Corona-Pandemie. Kein Arbeitsfeld blieb unberührt: Wichtige präventive Leistungen konnten durch die angezeigten Hygienemaßnahmen nur eingeschränkt, in gänzlich anderen Settings, teilweise aber auch gar nicht erbracht werden. Um dieser besonderen Situation Rechnung zu tragen, berichten wir einerseits über die Entwicklungen im Vergleich zum Vorjahreszeitraum und geben andererseits Auskunft über die konkreten Auswirkungen der Corona-Krise auf die Präventionsangebote in den Arbeitsfeldern (Kapitel 3 bis 7). In einem Schwerpunktkapitel (Kapitel 8.1) werden die Auswirkungen der aktuellen Krise auf Kinder und ihre Familien thematisiert und wesentliche Erkenntnisse aus aktuellen Studien zusammengefasst. Trotz der Herausforderungen hat der Fachbereich Jugend sein Präventionsportfolio pilothaft um das Angebot der *Babylotsen* erweitert, das niedrigschwellig und zielgerichtet werdenden Familien Unterstützungsmöglichkeiten anbietet oder aufzeigt. Auch darüber berichten wir in einem eigenen Schwerpunkt (Kapitel 8.2).

Die Region Hannover entwickelt regelmäßig Handlungsschwerpunkte als Zielorientierung für die Dezernate und Fachbereiche. Für das Themenfeld *Prävention* ist der Handlungsschwerpunkt *Kinder und Familien frühzeitig unterstützen* von besonderer Relevanz. Zu den Entwicklungen in diesem Handlungsschwerpunkt wird dieses Jahr erstmalig berichtet (Kapitel 7).

In diesem Jahresbericht wird vornehmlich über Veränderungen zum Vorjahr berichtet. Grundinformationen zu ausführlichen Definitionen der Präventionsebenen und des Präventionsbegriffs, zur Sozialstruktur, zu Aufgabenfeldern, zum Zielsystem der Region usw. sind im Themenfeldbericht 2019¹ verfügbar. Im nächsten Jahr wird die umfängliche Basisberichterstattung aktualisiert.

Es werden sämtliche Aktivitäten des Fachbereichs in allen Präventionsebenen einbezogen, um Handlungsempfehlungen für eine gezielte Präventionsarbeit in der Jugendhilfe ableiten zu können. Die Autorinnen und Autoren sind davon überzeugt, dass die Effekte dieser ganzheitlichen Darstellungsform auch für Sie als Akteurinnen und Akteure, Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger der Jugendhilfe nutzbringend sein können. Wir hoffen, es ergeben sich für Sie wertvolle Einblicke und Impulse für den fachlichen Diskurs.

An der Erstellung des Themenfeldberichts wirkten die nachstehenden (Fach-)Teams des Fachbereichs Jugend der Region Hannover mit²:

¹ Themenfeldbericht 2019 - Prävention: Präventive Leistungen, Angebote und Maßnahmen - Berichtsjahr 2017/2018 (Region Hannover, Fachbereich Jugend, 2020)

² In Klammern sind die Kapitel benannt, die im Teil II detailliert beschrieben werden.

- Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* (Schuleingangsuntersuchungen, Sprachförderuntersuchungen, Sozialpädiatrisches Kita-Konzept),
- Team *Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege* (Zahngesundheit),
- Team *Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche* (Familien- und Erziehungsberatung),
- Team *Jugend- und Familienbildung* (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz, Allgemeine und spezifische Familienbildungsangebote),
- Team *Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz* (Einsatz von Familienhebammen/FamK³ und Sprechstunden, Projekt *Babylotse*, Projekt *Kinder psychisch kranker Eltern* u. a.),
- Team *ASD-Koordination* (Beratungen gem. §§ 16, 17, 18 SGB VIII),
- Team *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* (Familienförderung und -unterstützung, *Koordinierungsstelle Alleinerziehende, Netzwerk Frühe Hilfen*),
- Team *Unterhaltsvorschuss* (Unterhaltsvorschussleistungen),
- Team *Beistandschaften, Vormundschaften, Pflegschaften* (Beistandschaften),
- Team *Zentrale Fachbereichsangelegenheiten*.

Der Bericht beschreibt die Entwicklung des Fachbereichs im Themenfeld Prävention und richtet den Fokus auf die Jahre 2019 und 2020. Er untergliedert sich in drei Teile: Im ersten werden die Ergebnisse des Berichtes komprimiert dargestellt (Kapitel 1) und Hinweise zur verwendeten Darstellungsweise (Kapitel 2) gegeben. Im Teil II berichten wir über die Entwicklungen im Themenfeld Prävention (Kapitel 3 bis 7). Die Entwicklungen der verschiedenen Arbeitsfelder sind nach den Präventionsstufen gegliedert⁴. Die Reihenfolge der genannten Arbeitsfelder erfolgt in der Regel nach dem folgenden Prinzip: Untersuchungen werden zuerst dargestellt, gefolgt von Beratungsleistungen und Angeboten.

³ Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pfleger

⁴ Siehe Tabelle 1

Präventionsstufe	Universell	Selektiv	Indiziert
Zielgruppe	Alle (werdenden) Familien und junge Menschen	Familien und junge Menschen, bei denen ein spezielles Risiko vorliegt	Familien und junge Menschen in Belastungssituationen oder Krisen
Ziel und Angebotsform	Angebote zur Förderung und Stärkung der Familie und Entwicklung des jungen Menschen	Spezifische Angebote zur gezielten Unterstützung von Familien und jungen Menschen	Maßnahmen zur Abwendung von Belastungssituationen und Krisen, die die Entwicklung des jungen Menschen beeinträchtigen
Arbeitsfelder	<ul style="list-style-type: none"> • Schuleingangsuntersuchungen (einschl. Beratung) • Zahngesundheit: Untersuchungen und weitere gruppenprophylaktische Maßnahmen • Jugend-, Familien- und Erziehungsberatung • Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz • Allgemeine Familienbildungsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Sprachförderuntersuchungen • Sozialpädiatrisches Kita-Konzept • Einsatz von Familienhebammen und Sprechstunden • Projekt Babylotse • Allgemeiner Sozialer Dienst: Beratung • FEB-Sprechstunden in Kitas, Elternkurse, Gruppen • Familienbildungsangebote für spezifische Zielgruppen • Familienunterstützende Projekte durch Bundes-, Landes-, und Regionsförderung • Koordinierungsstelle Alleinerziehende und Lotsenfunktion 	<ul style="list-style-type: none"> • UVG-Leistungen • Beistandschaften (inkl. Beratung und Unterstützung)
Netzwerk Frühe Hilfen			
Handlungsschwerpunkte			

Tabelle 1: Zuordnung der Arbeitsfelder zu Präventionsebenen und Netzwerkaktivitäten

Teil III des Berichtes leitet dann aus den Erkenntnissen der Berichterstattung Handlungsempfehlungen ab, die von Politik und Verwaltung bewertet, angepasst und in der Praxis umgesetzt werden sollen.

1 Zentrale Entwicklungen und Erkenntnisse im Berichtszeitraum

- Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Schuleingangsuntersuchung zugunsten des Infektionsschutzes zurück- und teilweise ganz eingestellt werden. Eine begleitende Befragung ergab, dass die Corona-Pandemie negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kinder hat (Kapitel 3.2).

Es konnten von 11.696 gemeldeten Kindern für den Einschulungsjahrgang 2020/21 insgesamt 9.054 Kinder an der Schuleingangsuntersuchung teilnehmen. Seit September 2020 erfolgt im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung eine zusätzliche freiwillige Befragung der Eltern zum Wohlergehen ihrer Kinder und der erlebten Alltagssituation der Familien während des Lockdowns. Die überwiegende Mehrzahl der Kinder litt darunter, während des Lockdowns ihre Freunde, ihre Großeltern und ihre Schule oder Kita nicht besuchen zu können, ihren Hobbies nicht nachgehen zu können und nicht auf den Spielplatz gehen zu können. Die Kinder waren

während des Lockdowns häufiger traurig, zeigten mehr Ängste und hatten häufiger Wutanfälle. Ein Vergleich der Ergebnisse der Schuleingangsdaten vor und nach dem Corona Lockdown zeigt außerdem, dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht und Sprachauffälligkeiten deutlich zugenommen hat. Gleichzeitig ist der Anteil der Kinder mit hoher Medienkonsumdauer angestiegen.

- *Aufgrund der Corona-Pandemie und den damit verknüpften Auswirkungen auf den Kita- und Schulbetrieb konnten im Schuljahr 2019/20 deutlich weniger Kinder durch zahnärztliche Untersuchungen und weitere Prophylaxemaßnahmen erreicht werden. (Kapitel 3.3)*

Sowohl die zahnärztlichen Untersuchungen als auch die gruppenprophylaktischen Maßnahmen, die durch die Prophylaxefachkräfte erfolgen, konnten ab Mitte März 2020 nicht mehr durchgeführt werden. Die Kindertagesstätten wurden stattdessen mit Arbeits- und Informationsmaterialien versorgt.

- *Die Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche in der Region Hannover nahmen 2020 ein deutliches Belastungserleben der Familien wahr. (Kapitel 3.4)*

Die Erfahrungen decken sich mit den Ergebnissen diverser Studien aus dem Berichtsjahr (Kapitel 8.1). Die individuellen Beratungsangebote blieben weitgehend erhalten, vom 16.03. bis 04.05.2020 jedoch nur als telefonische Beratung. Dass gerade präventive Angebote aufgrund der Corona-bedingten Schutzmaßnahmen stark eingeschränkt werden mussten, gehört zu den bitteren Erkenntnissen aus dem Jahr 2020.

- *Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen in Schule, Freizeit, Bewegungsfreiheit und Kommunikation hat erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklungsanforderungen und Möglichkeiten für junge Menschen. (Kapitel 3.5.1)*

Für den erzieherischen Jugendschutz war die Zielgruppe während des Lockdowns durch das bewährte Setting Schule nicht erreichbar. In den drei Handlungsschwerpunkten des Jugendschutzes (Sucht, Medien, Gewalt) wurden zeitnah neue Konzepte entwickelt und bestehende an aktuell geltende Verordnungen angepasst, um jungen Menschen weiterhin Unterstützung im Bereich der Risikokompetenz zu geben.

- *2020 konnte, ergänzend zu den Familienhebammen, eine Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin eingesetzt werden. (Kapitel 4.5)*

Mit dem Einsatz einer Familien-Gesundheits-Kinderkrankenpflegerin(FamKi) wird das Angebot der aufsuchenden Arbeit der Fachkräfte *Frühe Hilfen* in der Region Hannover inklusiver. 2020 konnten fünf Familien durch die FamKi betreut werden.

- *Eine Babylotsin konnte Ende 2020 im KRH Klinikum Hannover Neustadt ihre Arbeit aufnehmen. (Kapitel 4.5)*

Seit November wird das Projekt *Babylotse* im KRH Klinikum Hannover Neustadt angeboten. Das Projekt wird vonseiten des Krankenhauses sehr begrüßt. Die Anfangsphase ist geprägt von der Etablierung des Angebots bei den Patientinnen und dem Klinikpersonal. Das Angebot soll dazu beitragen, die Lücke zwischen Gesundheitshilfe und den *Frühen Hilfen* zu schließen.

- *Die Einschränkungen in Kultur, Freizeit und Bewegungsfreiheit, hatten erhebliche Auswirkungen auf die Angebotsdurchführung im Bereich der Familienbildung. (Kapitel 4.7)*

Das Team *Jugend- und Familienbildung* konnte nur wenige Familienbildungsangebote wie geplant durchführen. Sechs der zwölf geplanten Angebote mussten aufgrund der jeweils geltenden Corona-Verordnungen abgesagt werden.

- *In zwei Teilregionen der Region Hannover sind Gruppen für Kinder psychisch erkrankter Eltern angeboten worden. (Kapitel 4.10)*

In den Teilregionen Nordwest und Südwest sind im Rahmen eines Projektes an den Standorten Barsinghausen und Garbsen Gruppen für Kinder psychisch erkrankter Eltern angeboten worden.

- *Bei den Unterhaltsvorschussleistungen für Kinder und Jugendliche ist nach der gesetzlichen Ausweitung des Anspruchs bis zur Volljährigkeit der Nachholbedarf ausgeglichen. (Kapitel 5.1)*

Seit 2017 können die Unterhaltsvorschussleistungen für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt werden. Der Nachholbedarf der vergangenen Jahre ist ausgeglichen. Allerdings hält sich die Zahl der laufenden Fälle konstant bei einer 2,2-fachen Anzahl gegenüber 2016.

- *Im Bereich der Beistandschaften ist das Angebot der Beratung und Unterstützung zu den Unterhaltsansprüchen minderjähriger Kinder erweitert worden und, soweit es unter den Bedingungen der Corona-Pandemie möglich war, weiter präsent gemacht worden (Kapitel 5.2).*

Im Erstgespräch wird vorrangig die Möglichkeit einer zeitweisen Beratung und Unterstützung nach § 18 SGB VIII erörtert, um bei einer vorhandenen Kommunikationsbasis Vereinbarungen zwischen den Elternteilen zu fördern. Für eine Weiterentwicklung des Angebots werden erstmalig in diesem Jahr Fallzahlen für Beratungen, die über einen Erstkontakt hinausgehen, erhoben.

- *Die Präventionsangebote der kommunalen Netzwerke Früher Hilfen werden in einer Angebots- und Netzwerkliste (AnNe) erfasst und als Familienstadtplan analog und digital zur Information für Eltern veröffentlicht. (Kapitel 6.6)*

Eine zentrale Aufgabe der Frühen Hilfen ist es, für Eltern eine Transparenz über Unterstützungsangebote in ihrem Nahbereich herzustellen. In einer Angebots- und Netzwerkliste werden Unterstützungsangebote der Region Hannover und aus den Kommunen gesammelt, Fachkräften zur Vermittlung von Eltern zur Verfügung gestellt und in den Kommunen zu einem anschaulichen *Familienstadtplan* weiterentwickelt. In Neustadt, Pattensen, Springe und Wunstorf sind die Daten für die Angebots- und Netzwerkliste in 2020 erfasst und in Springe liegt ein überarbeiteter *Familienstadtplan* als Modell für alle weiteren Kommunen vor.

2 Grundlagen

Die genannten Leistungen des Themenfeldes Prävention werden im Teilhaushalt Jugend⁵ in den folgenden Produkten abgebildet:

- *Unterhaltsvorschussleistungen,*
- *Leistungen des Allgemeinen Sozialen Dienstes und weiterer Fachdienste,*
- *Leistungen der Frühen Hilfen,*
- *Beistandschaften, Vormundschaften, Pflegschaften,*
- *Jugendarbeit und Familienbildung,*
- *Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz,*
- *Familien- und Erziehungsberatungsstellen und*

⁵ (Region Hannover (b), 2018)

- *Kinder- und Jugendgesundheit.*

Zur Darstellung werden Diagramme und Tabellen genutzt, die Entwicklungen über mehrere Jahre darstellen. Aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen zur Leistungserbringung ergeben sich teilweise unterschiedliche Zeiträume der Erfassung. So werden im Bereich Jugend- und Zahnmedizin die Schuljahre zur Darstellung genutzt. In den anderen Arbeitsbereichen gilt das Kalenderjahr. Zumeist sind Daten aus dem letzten Jahr oder Schuljahr dargestellt.

Grundsätzlich werden in den Kapiteln zu den Entwicklungen in den Arbeitsfeldern (Teil II) die folgenden Inhalte dargestellt:

- Entwicklung aller Leistungen und Aufgaben,
- sofern verfügbar, die Entwicklung der Aufwendungen bzw.
- bundes- und landesweite Vergleichswerte.

Die verwendeten Datengrundlagen sowie ein Glossar für wesentliche Fachbegriffe dieser Publikation finden Sie im Anhang.

Im Bericht orientieren wir uns an den Definitionen zu Aufgaben, Leistungen, Hilfen und Maßnahmen, die durch das SGB VIII vorgegeben sind. Die Kinder- und Jugendhilfe ist durchgängig Hilfe für junge Menschen und ihre Eltern durch die Gewährung von Leistungen und die Erfüllung anderer Aufgaben.⁶ Ausnahme bilden die Schuleingangsuntersuchungen und die Zahngesundheit, die auf dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 5 NGöGD) basieren. Grundlage für weitere Aufgaben bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34 IfSchG), das Sozialgesetzbuch V (§ 21 SGB V) und das Niedersächsische Schulgesetz (§ 56 NSchG).

⁶ (Münder/Meysen/Trenczek, 2019 S. 86)

Teil II: Entwicklungen und Schwerpunkte im Themenfeld Prävention

3 Entwicklungen im Bereich Universelle Prävention

3.1 Infrastrukturelle Entwicklungen

Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Das Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* nimmt die kinder- und jugendärztlichen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes vom Kleinkindalter bis zum Schulabgang für alle 21 Kommunen wahr. Die Schuleingangsuntersuchung stellt dabei den größten Aufgabenbereich dar. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich die Zahl der Schulanfänger auf 11.696. Aufgrund der Corona-Pandemie musste die Schuleingangsuntersuchung zugunsten des Infektionsschutzes zurück- und teilweise ganz eingestellt werden.

Zahngesundheit

Im Schuljahr 2019/20 wurden – wie auch im Vorjahr – in allen Städten und Gemeinden der Region Hannover gruppenprophylaktische Leistungen in Kindertagesstätten und Schulen durchgeführt.

Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Bei der Betrachtung der präventiven Leistungen der *Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche* fließen neben den Leistungen der regionseigenen *Familien- und Erziehungsberatungsstellen* auch die Leistungen der Beratungsstellen freier Träger ein. Gemeinsam sind sie für 20 Kommunen zuständig und kooperieren miteinander im *Netzwerk Familienberatung*. Nicht berücksichtigt sind die Beratungsangebote zum Thema sexualisierte Gewalt, weil diese in den Themenfeldbericht Kinderschutz einfließen.

Jugendschutz

Das *Team Jugend- und Familienbildung* ist für 16 der 21 Kommunen zuständig und hält für die 16 Kommunen im Zuständigkeitsbereich Angebote des präventiven Jugendschutzes vor. In den Kommunen Barsinghausen, Burgwedel, Gehrden, Hemmingen, Isernhagen, Pattensen, Sehnde, Springe und Wennigsen wurden keine Angebote durchgeführt. Durch den Lockdown bis zu den Sommerferien konnten keine Angebote in den Schulen umgesetzt werden. Auch die Angebote im Rahmen des Jahresprogrammes mussten aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie ausfallen. Mit Beginn des neuen Schuljahres konnten die Angebote in Schulen wieder stattfinden. Somit konnten Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes in den oben genannten neun Kommunen ermöglicht werden.

Im Jahr 2020 wurde ein Planungskonzept sowie ein Förderkonzept für Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes erarbeitet. Fördermittel können von Kommunen und freien Trägern für Angebote im Zuständigkeitsbereich der Region Hannover abgerufen werden.

3.2 Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchung ist durch deren verpflichtende Teilnahme eine Vollerhebung aller schulpflichtig werdenden Kinder. Der Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf der Prüfung von schulisch relevanten Fähigkeiten. Dazu gehören eine körperliche Untersuchung, ein Seh- und Hörtest und Tests zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstands eines Kindes in den Bereichen Sprache, Kognition, Wahrnehmung und Verarbeitung, Motorik und Verhalten. Auffälligkeiten in diesen Bereichen können bei der Bewältigung schulischer Anforderungen Probleme bereiten. Aber auch die Erfassung chronischer Erkrankungen wie z. B. Asthma oder Allergien sind wichtig, um die Schulen im Umgang mit diesen Kindern zu beraten.

Die Anzahl der einzuschulenden Kinder ist im Vergleich zum Vorjahr von 10.925 auf 11.696 angestiegen. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten 9.054 Kinder untersucht werden (bis zum Lockdown 6.715 Kinder, nach Wiederaufnahme der Schuleingangsuntersuchung von Juni bis Anfang Oktober 2020 weitere 2.339 Kinder). Bei Wiederaufnahme der Schuleingangsuntersuchung wurde der Fokus auf Kinder in sozial benachteiligten Stadtteilen bzw. Schulen in sozial benachteiligten Stadtteilen gelegt. Auch Kinder mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, die von den Kitas (mit Einverständnis der Eltern) gemeldet wurden, sowie Kinder, deren Eltern eine Untersuchung wünschten, wurden vorrangig eingeladen. Insofern handelt es sich bei den Schuleingangsdaten, die nach dem Lockdown erhoben wurden, um einen Datensatz mit besonderem Selektionsfokus. Der Gesamtdatensatz hat somit eine gewisse Verzerrung und lässt sich nicht ohne Weiteres mit dem Datensatz der vorherigen Jahrgänge vergleichen. Zudem beinhaltet der Datensatz lediglich 117 SEU (von rund 400 SEU), die von den Teams *Teilhabeplanung junger Menschen* durchgeführt wurden. Da es sich gerade bei diesen SEU vorwiegend um Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf handelt, muss von einer Untererfassung von Kindern, die sich bereits in Behandlung befinden bzw. Kindern mit Entwicklungsdefiziten und Behinderungen ausgegangen werden. Die Ergebnisse der Daten 2020/21 verdeutlichen diese Untererfassung (siehe Abbildung 1).

Im Vergleich zur letzten Vollerhebung des Einschulungsjahrgangs 2019/20 umfasst der Datensatz mit besonderem Selektionsfokus nach Wiederaufnahme der SEU deutlich mehr Kinder mit Migrationshintergrund (54,4 % gegenüber 45,3 %) und Kinder aus Familien mit geringem Haushaltsbildungsindex (35 % gegenüber 29,3 %). Die Ergebnisse verdeutlichen, dass es sich bei den SEU nach Wiederaufnahme vorwiegend um Kinder mit erhöhtem Sprachförderbedarf handelt (25,6 % gegenüber 19,8 %). Die Auswertungen zeigen daher folgende Ergebnisse zu den Sprachkompetenzen:

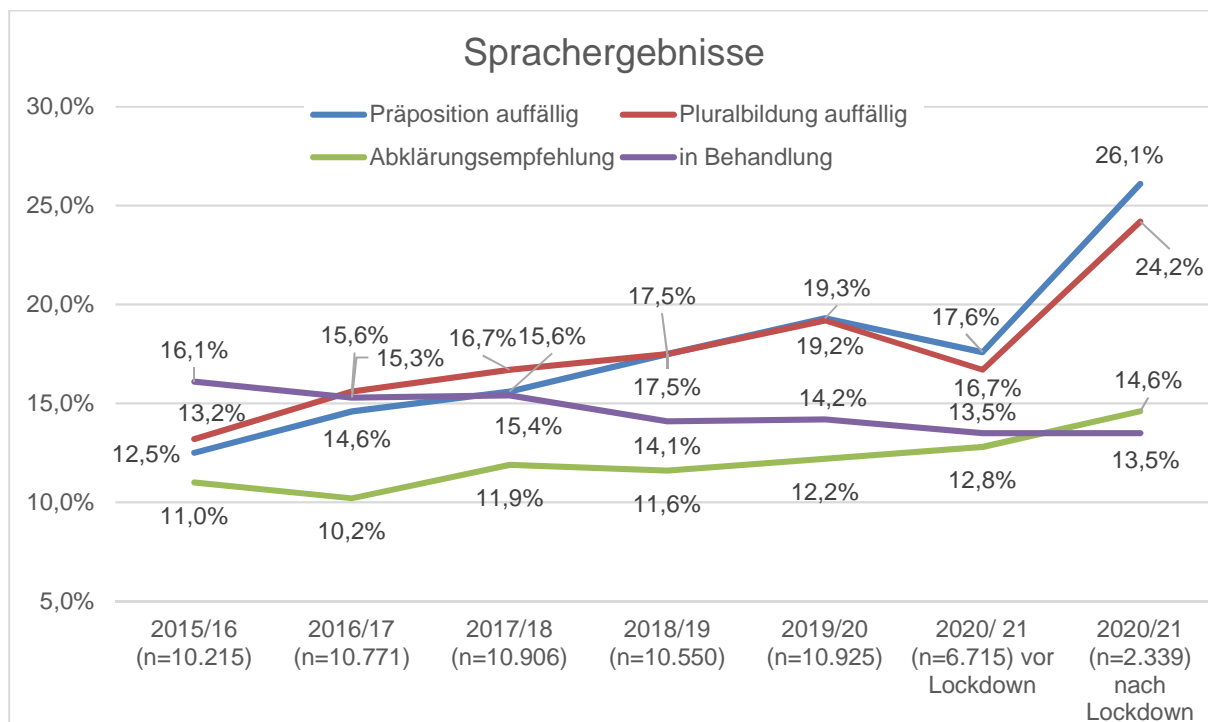


Abbildung 1: Sprachergebnisse, Einschulungsjahrgänge 2015/16 bis 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover

Zur Überprüfung der Sprachkompetenz wird das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening *SOPESS* eingesetzt, das aus mehreren Sprach-Untertests besteht⁷. Der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen in der Präposition- und Pluralbildung hat über die letzten Jahre kontinuierlich zugenommen. Im Datensatz 2020/21 vor dem Lockdown zeigt sich die bereits erwähnte Untererfassung auffälliger Ergebnisse. In der Kohorte mit besonderem Selektionsfokus nach dem Lockdown ist der Anteil der Kinder mit auffälligen Ergebnissen deutlich höher. Gleichzeitig ist mit 14,6 % ein relativ hoher Anteil an Kindern, die eine ärztliche Abklärungsempfehlung bekamen, erkennbar (gegenüber der SEU 2019 mit 12,2 %). Der Anteil der Kinder, die sich zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung bereits in Behandlung befinden (in der Regel Logopädie), ist mit 13,5 % hingegen geringer. Das könnte auf die Corona-Pandemie und dem damit verbundenen Lockdown zurückzuführen sein, denn einerseits fanden Behandlungen wie Logopädie nicht mehr statt andererseits wurden gerade diese Kinder mit Unterstützungsbedarf vom Team *Teilhabeplanung* nicht untersucht. Für 5 % der Kinder des Datensatzes mit besonderem Selektionsfokus wurde eine Sprachtherapie empfohlen.

Die Auswertungen zur Gewichtsbeurteilung zeigen, dass der Anteil der Kinder mit Übergewicht oder Adipositas nach dem Lockdown deutlich zugenommen hat, wohingegen die Entwicklung in den vergangenen Jahren relativ stabil war (Tabelle 2).

⁷ (Daseking, 2009)

Gewichtsbeurteilung							
	2015/16 (n=10.171)	2016/17 (n=10.697)	2017/18 (n=10.853)	2018/19 (n=10.531)	2019/ 20 (n=10.904)	2020/ 21 (n=6.658) vor Lock- down	2020/21 (n=2.306) nach Lockdown
starkes Unterge- wicht	3,7 %	3,6 %	3,4 %	4,2 %	4,2 %	3,8 %	3,2 %
Untergewicht	7,7 %	7,8 %	7,2 %	7,7 %	7,7 %	8,0 %	6,2 %
Normalgewicht	79,0 %	79,5 %	79,7 %	77,9 %	77,8 %	79,5 %	75,9 %
Übergewicht	5,8 %	5,6 %	5,9 %	5,7 %	5,7 %	5,5 %	8,2 %
starkes Überge- wicht	3,8 %	3,6 %	3,8 %	4,6 %	4,6 %	3,1 %	6,5 %

Tabelle 2 : Gewichtsbeurteilung, Einschulungsjahrgänge 2015/16 - 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover

Seit August 2017 werden mithilfe eines Elternfragebogens im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung weitere Faktoren, die die kindliche Entwicklung beeinflussen, erhoben. Dazu gehören Fragen zum Medienkonsum und zum täglichen Vorlesen. Wie bereits im letzten Themenfeldbericht aufgeführt, gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen einer hohen Medienkonsumdauer, einer seltenen bis gar keiner Vorlesezeit und Sprachdefiziten. So zeigt der Datensatz mit besonderem Selektionsfokus im Vergleich zum Vorjahr nicht nur vermehrt Auffälligkeiten in der Sprachkompetenz, sondern auch einen höheren Medienkonsum (Abbildung 2) sowie eine deutlich geringere Vorlesezeit (Abbildung 3).

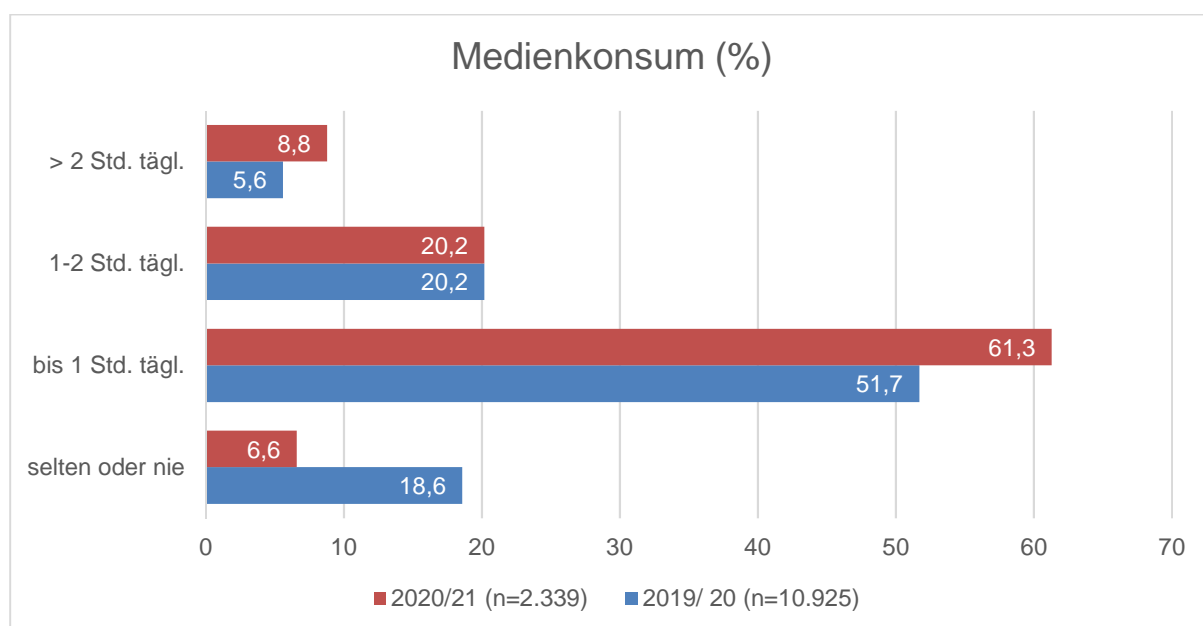


Abbildung 2: Medienkonsum, Einschulungsjahrgang 2019/20 (n=10.925) und Schuleingangsuntersuchung nach Lockdown 2020 (n=2.339), Fachbereich Jugend Region Hannover

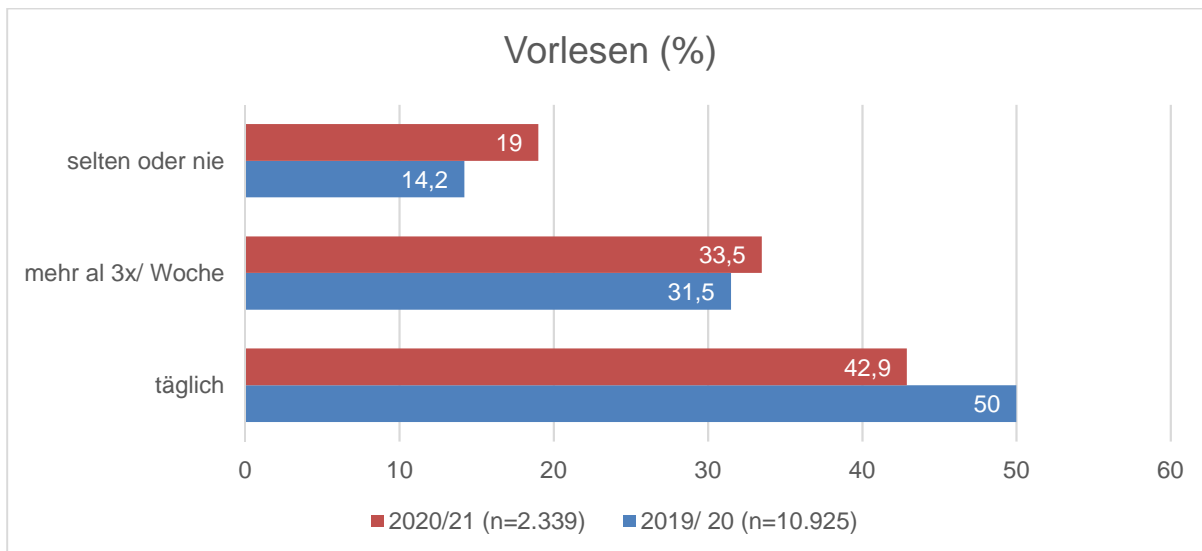


Abbildung 3: Vorlesen Einschulungsjahrgang 2019/20 (n=10.925) und Schuleingangsuntersuchung nach Lockdown 2020 (n=2.339), Fachbereich Jugend Region Hannover

3.3 Zahngesundheit

Die gesetzliche Grundlage für die Aufgaben des Teams *Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege* bildet der § 21 SGB V – Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) i. V. m. § 5 NGöGD (Kinder- und Jugendgesundheits). Gemäß § 21 SGB V sind bei Kindern Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen durchzuführen.⁸ Nach diesen Vorgaben sind in den 21 Städten und Gemeinden der Region Hannover jährlich etwa 100.000 Kinder in Krippen, Kindertagesstätten, Grund- und Förderschulen sowie den 5. und 6. Klassen der weiterführenden Schulen gruppenprophylaktisch zu betreuen.

Da aufgrund des Personalschlüssels eine jährliche flächendeckende Betreuung aller Kinder bzw. Altersgruppen nicht möglich ist, erfolgt eine Schwerpunktsetzung auf den Kita- und Grundschulbereich. Zudem wird eine bedarfsorientierte Betreuung vorgenommen, d. h., dass Schulen und Kitas, in denen die Kinder ein besonders hohes Kariesrisiko aufweisen, häufiger besucht werden. Neben den zahnärztlichen Untersuchungen und den gruppenprophylaktischen Maßnahmen, die durch die Prophylaxefachkräfte durchgeführt werden, werden u. a. auch Informationsveranstaltungen für Eltern sowie Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten.

3.3.1 Entwicklung der Angebote

Zahnärztliche Untersuchungen

Die zahnärztlichen Untersuchungen erfolgen im Hinblick auf die Feststellung von Zahnschäden, individuellem Prophylaxebedarf sowie kieferorthopädischen Auffälligkeiten. Da die Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen in Niedersachsen weder in den Kindertagesstätten noch in den Schulen verpflichtend ist⁹, bedarf es einer unterschriebenen Einwilligung

⁸ Die nach § 21 Absatz 2 zu treffenden Rahmenvereinbarungen sehen für Niedersachsen vor, dass die gesetzlichen Krankenkassen den Kommunen die Sachkosten sowie die Personalkosten für die Prophylaxefachkräfte erstatten und zudem die Hälfte der Kosten für die zahnärztlichen Untersuchungen im Vorschulalter tragen.

⁹ Im Gegensatz zu Niedersachsen ist in den Schulgesetzen der meisten anderen Bundesländer eine verpflichtende Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen vorgesehen.

durch die Sorgeberechtigten. Über das Untersuchungsergebnis werden die Sorgeberechtigten in Form einer schriftlichen Mitteilung informiert.

Im Schuljahr 2019/2020 wurden bis Mitte März 19.455 Kinder durch zahnärztliche Untersuchungen erreicht, wobei der Schwerpunkt im Vorschul- und Grundschulbereich lag. In 188 Kindertagesstätten wurden 8.641 Kinder und in 59 Grundschulen 10.099 Schülerinnen und Schüler zahnärztlich untersucht. Zudem fanden 705 Untersuchungen an Förderschulen sowie in den 5. und 6. Klassen der weiterführenden Schulen statt.

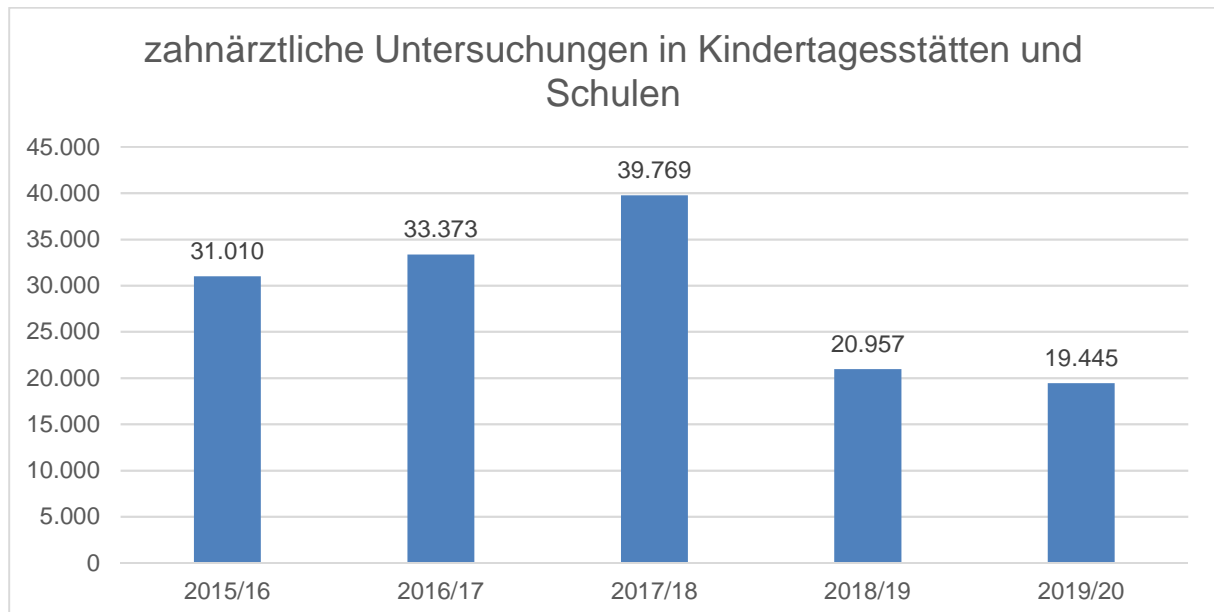


Abbildung 4: Anzahl von Kindern, die im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20 durch zahnärztliche Untersuchungen in Kitas und Schulen erreicht wurden, Fachbereich Jugend Region Hannover

Somit wurden im Schuljahr 2019/2020 etwa ebenso viele Kinder wie im Jahr 2018/19 (20.957) untersucht, allerdings erheblich weniger als in den Vorjahren, in denen die Werte zwischen 31.010 (2015/16), 33.373 (2016/17) und 39.769 (2017/18) schwankten. Die Variationen in diesen drei Jahren sind durch Unterschiede in den jeweils zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen zu erklären.

Der deutlich niedrigere Wert des Schuljahres 2019/20 ist im Wesentlichen darin begründet, dass infolge der Corona-Pandemie ab Mitte März 2020 keine zahnärztlichen Untersuchungen mehr stattfinden konnten. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass ab Ende März 2020 nach und nach immer mehr Zahnärztinnen und zahnmedizinische Assistentinnen als Unterstützung des Fachbereichs Gesundheit im Rahmen der Pandemiebekämpfung eingesetzt wurden, sodass gegen Schuljahresende fast alle Kolleginnen – mit Ausnahmen der Mitarbeiterinnen, die für die gutachterlichen Stellungnahmen zuständig waren – im Fachbereich Gesundheit tätig waren.

Die vergleichsweise geringe Zahl des Schuljahres 2018/19 ist demgegenüber darauf zurückzuführen, dass durch die Umstellung auf das neue Einwilligungsverfahren in die zahnärztlichen Untersuchungen – und die damit verknüpften langen Vorlaufzeiten – die Untersuchungen erst wieder nach den Herbstferien aufgenommen werden konnten.

Darüber hinaus ist mit dem neuen Verfahren ein erheblich höherer Verwaltungsaufwand verbunden, der noch dadurch vergrößert wurde, dass ab dem Schuljahr 2018/19 alle Sorgeberechtigten in Form einer schriftlichen Mitteilung über das Untersuchungsergebnis benachrichtigt werden. Aufgrund der Verfahrensumstellung willigen zudem deutlich weniger Sorgeberechtigte in die Untersuchung ihrer Kinder ein. Auch diese Aspekte führten dazu, dass in den Schuljahren 2018/19 und 2019/20 pro Schuljahr weniger Kinder untersucht werden konnten.

Bezüglich der Interpretation der folgenden Daten zur Zahngesundheit sei vorab auf folgende Aspekte hingewiesen:

- Die kindliche Zahngesundheit ist eng mit der sozioökonomischen Lage der Familie verknüpft. Je höher der Bildungsgrad bzw. die soziale Schicht der Eltern, desto niedriger ist der durchschnittliche Kariesbefall und umgekehrt.¹⁰
- Folglich sind auch große Unterschiede in der Zahngesundheit zwischen einzelnen Kindertagesstätten und Schulen zu verzeichnen. Da aufgrund des Personalschlüssels eine jährliche flächendeckende Betreuung aller Kitas und Grundschulen nicht möglich ist und zudem Einrichtungen, in denen die Kinder ein besonders hohes Kariesrisiko aufweisen, häufiger besucht werden, müssen diese Gesichtspunkte auch beim Vergleich der Daten zur Zahngesundheit im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20 berücksichtigt werden. Unterschiedliche Jahreswerte basieren also nicht zwangsläufig auf realen Unterschieden in der Grundgesamtheit aller Kinder, sondern sind vielfach durch die Auswahl von Einrichtungen im jeweiligen Untersuchungsjahr bedingt.

Von den im Vorschulbereich untersuchten 9.010 Drei- bis Sechsjährigen wiesen im Schuljahr 2019/20 74,8 % ein naturgesundes Gebiss, d. h. ohne kariöse Vorschädigungen, auf. Bei 15,5 % der Untersuchten zeigten sich ein oder mehrere kariöse Zähne, sodass hier eine Behandlungsbedürftigkeit vorlag und 9,8 % der Kinder wurden als saniert eingestuft, da bei ihnen alle ehemals kariösen Defekte behandelt waren.¹¹

¹⁰ (DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.), 2017 S. 238); (IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte), 2016 S. 9)

¹¹ In Bezug auf die Aussagen zur Zahngesundheit der Vorschulkinder muss ferner berücksichtigt werden, dass an den Untersuchungstagen in den Kitas im Durchschnitt 17 % der Kinder – z. B. wegen Urlaub oder einer Erkrankung – fehlen. Da zudem ressourcenbedingt Untersuchungen in sehr kleinen Kitas mit nur einer Gruppe nur in Ausnahmefällen stattfinden können, werden somit diese Kinder ebenso wenig erfasst, wie diejenigen, die bei Tagespflegepersonen oder in Großtagespfleeinrichtungen betreut werden oder aber keinen Betreuungsplatz haben.

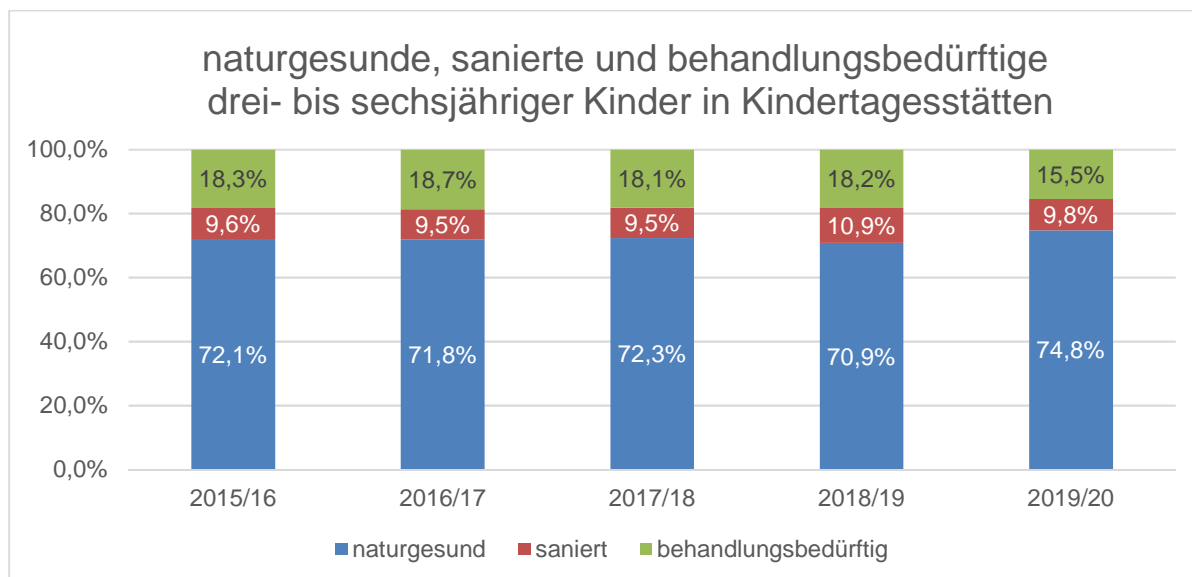


Abbildung 5: Prozentualer Anteil naturgesunder, sanierter und behandlungsbedürftiger drei- bis sechsjähriger Kinder in Kindertagesstätten im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover

Im Fünfjahresvergleich zeigen sich insgesamt relativ konstante Werte, wobei im Schuljahr 2019/20 ein etwas höherer Anteil von Kindern mit naturgesunden Gebissen zu verzeichnen ist und es andererseits vergleichsweise weniger Kinder mit Behandlungsbedarf gibt. Da nicht jedes Jahr dieselben Einrichtungen besucht werden und es zudem große Unterschiede in der Zahngesundheit zwischen einzelnen Kitas gibt, ist anzunehmen, dass die besseren Werte darauf zurückzuführen sind, dass im aktuellen Jahr besonders viele Untersuchungen in Einrichtungen mit vergleichsweise guter Zahngesundheit der Kinder stattfanden.

In Bezug auf die Grundschulen lag im Schuljahr 2019/20 der Anteil von Schülerinnen und Schülern mit naturgesunden Gebissen bei 45 %, während 29,8 % vollständig saniert waren. Bei 25,2 % der Untersuchten wurden ein oder mehrere behandlungswürdige Zähne diagnostiziert. Insgesamt zeigen sich im gesamten Fünfjahreszeitraum relativ konstante Werte.

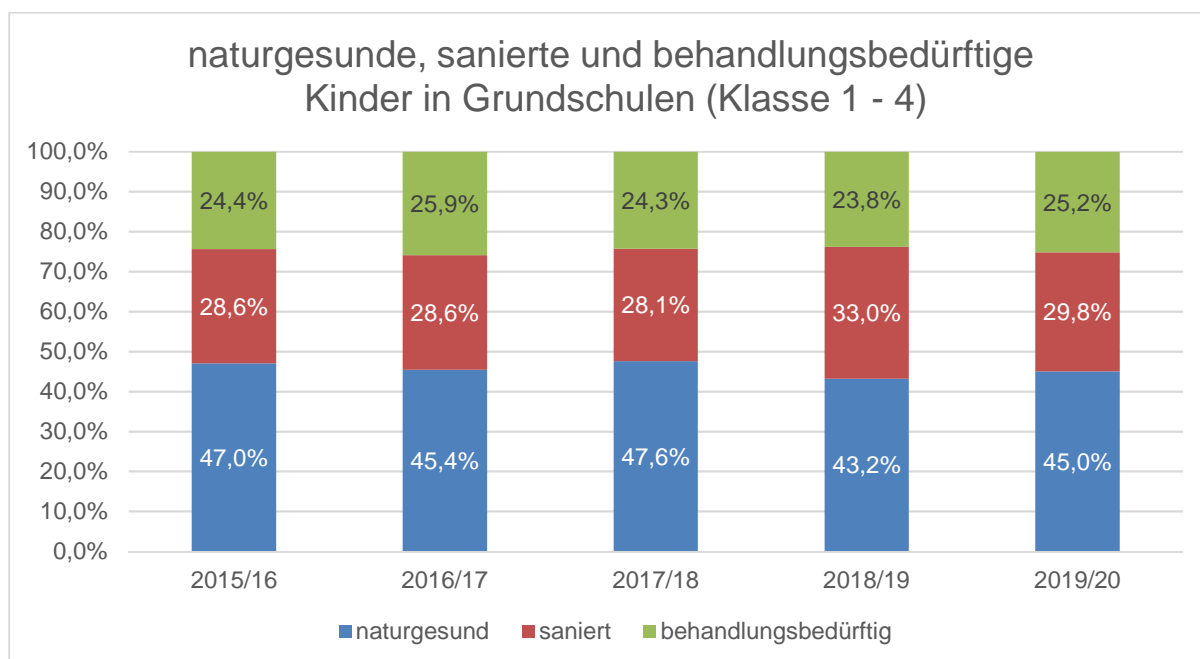


Abbildung 6: Prozentualer Anteil naturgesunder, sanierter und behandlungsbedürftiger Kinder in Grundschulen (1. bis 4. Klasse), Fachbereich Jugend Region Hannover

Im Vergleich zu den Werten aus den Kindertagesstätten nimmt bei den Grundschülerinnen und Grundschülern also der Anteil der naturgesunden Gebisse deutlich ab, während gleichzeitig der Anteil von sanierten und behandlungsbedürftigen Kindern steigt.

Betrachtet man die Entwicklung der Zahngesundheit in den Altersgruppen der Drei-, Sechs- und Neunjährigen, so zeigt sich für das Schuljahr 2019/20, dass im Alter von drei Jahren noch 87,3 % der Kinder naturgesunde Zähne haben, während bei Sechsjährigen lediglich 57,5 % und bei Neunjährigen sogar nur noch 40,8 % ein naturgesundes Gebiss aufweisen. Bezüglich des Fünfjahresvergleichs zeigen sich auch hier vergleichsweise konstante Werte. Die deutlich schlechteren Zahlen bei den Neunjährigen im Jahr 2018/19 sowie der vergleichsweise gute Wert bei den Dreijährigen im Schuljahr 2019/20 sind wahrscheinlich auf Unterschiede in der Auswahl der besuchten Einrichtungen zurückzuführen.

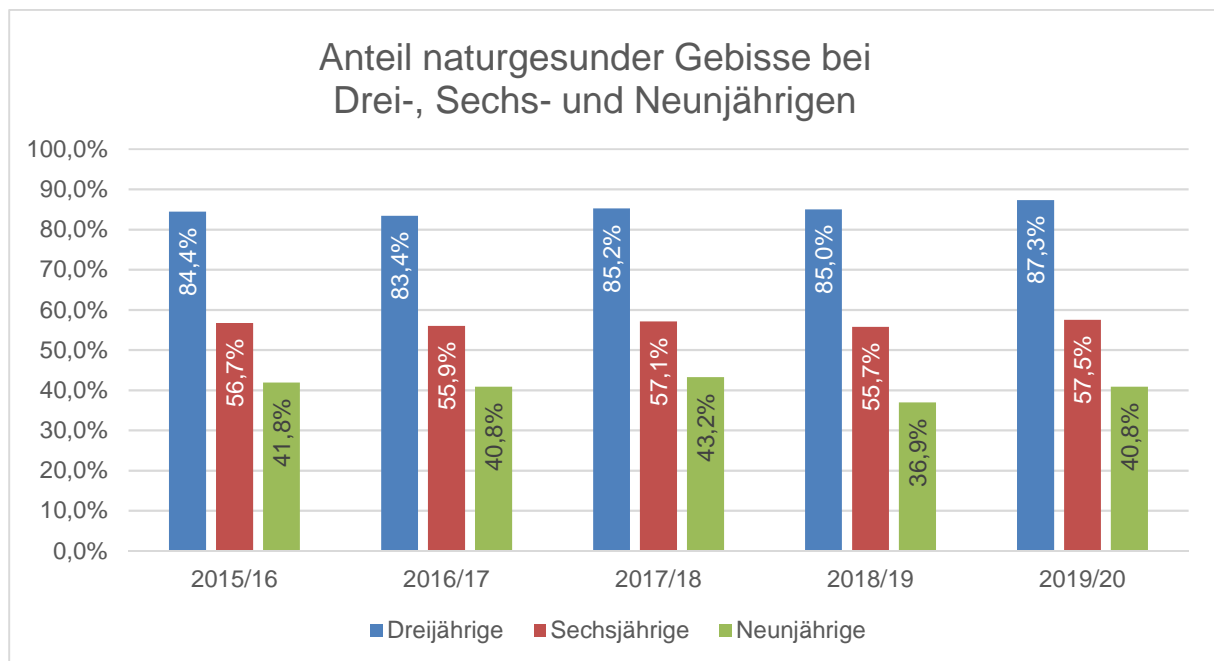


Abbildung 7: Entwicklung der Zahngesundheit in Abhängigkeit vom Alter: prozentualer Anteil von Kindern mit naturgesunden Gebissen im Alter von drei, sechs und neun Jahren, Fachbereich Jugend Region Hannover

Abschließend lässt sich festhalten, dass es bezüglich des prozentualen Anteils von Vor- und Grundschulkindern mit naturgesunden, sanierten und behandlungsbedürftigen Gebissen in den letzten fünf Jahren kaum Veränderungen gegeben hat.

Prophylaxemaßnahmen durch Prophylaxefachkräfte

Die Prophylaxefachkräfte besuchen die Einrichtungen eigenständig, d. h., die Besuche finden ergänzend zu den zahnärztlichen Untersuchungen statt. Im Verlauf des Schuljahres 2019/20 wurden 36.979 Kinder durch gruppenprophylaktische Maßnahmen erreicht, davon 16.693 in

Kindertagesstätten, 17.623 in Grundschulen, 570 in Förderschulen sowie 2.093 Kinder in den 5. und 6. Klassen der weiterführenden Schulen.

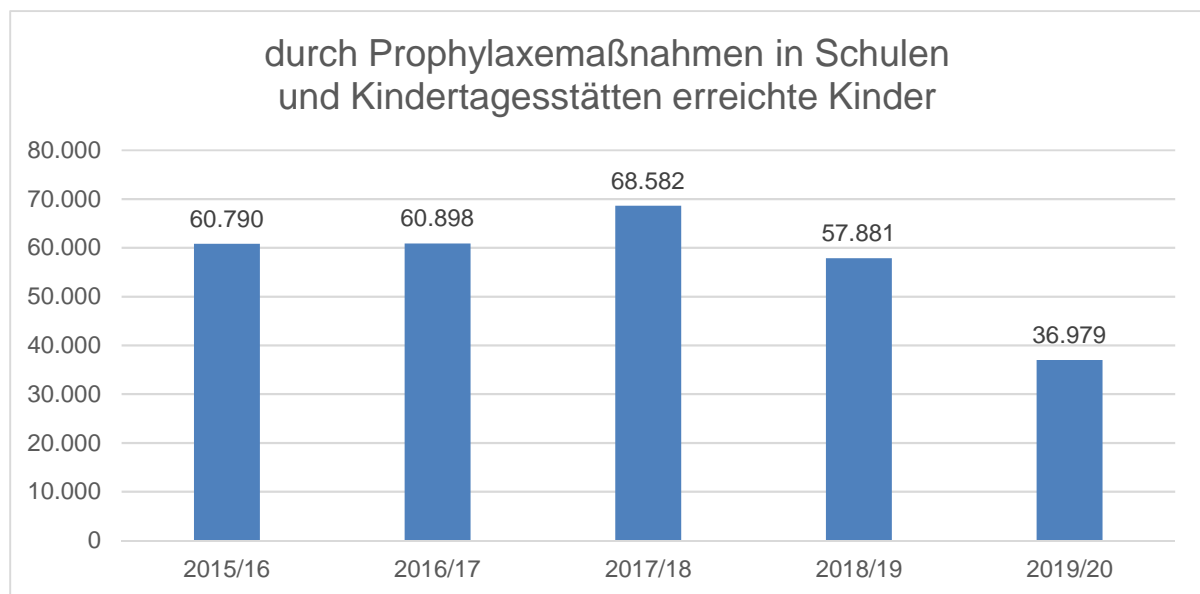


Abbildung 8: Durch Prophylaxemaßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen erreichte Kinder im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover

Damit wurden erheblich weniger Kinder als in den Vorjahren erreicht, in denen die Werte zwischen 57.881 (2018/19) und 68.582 (2017/18) variierten, wobei diese Variationen im Wesentlichen auf Unterschiede in den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen zurückzuführen sind. Die Zahl der in den letzten fünf Schuljahren durch einen Zweitimpuls erreichten Kinder schwankt zwischen 142 (2019/20) und 1.862 (2016/17).

Die deutlich niedrigen Zahlen des Jahres 2019/20 sind auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückzuführen, da ab Mitte März aufgrund der Pandemielage in den Einrichtungen keine Prophylaxebesuche mehr stattfinden konnten. Als Alternative zu den Besuchen wurden den Kindertagesstätten¹² Medienpakete zur Verfügung gestellt, die aus Arbeits- und Informationsmaterialien bestanden. Durch diese Maßnahme wurden insgesamt 494 Kitas erreicht. Erwähnt sei zudem, dass ab Mitte Mai auch zunehmend Prophylaxefachkräfte zur Unterstützung des Fachbereichs Gesundheit herangezogen wurden.

Besondere Prophylaxe- und Informationsveranstaltungen

Das Team *Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege* leistet im Rahmen verschiedener Veranstaltungen Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit. So werden u. a. Elterninformationsveranstaltungen in Kindertagesstätten durchgeführt und verschiedene Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten. Hierzu gehören u. a. Fortbildungen für (angehende) Erzieherinnen und Erzieher sowie Sozialassistentinnen und Sozialassistenten, Kindertagespflegepersonen sowie Schulungen im Rahmen der Ausbildung von Hebammen. Weiterhin beteiligt sich das Team *Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege* regelmäßig mit Informations- und Aktionsständen an der Messe *Infalino*, am *Weltkinder- und Entdeckertag* sowie am *Tag der Zahngesundheit*. Beim diesjährigen *Tag der Zahngesundheit*, der im Regionshaus stattfand und als Thema *Gesundes Frühstück in Kita und Schule* hatte, waren rund 100 Eltern

¹² Berücksichtigt wurden Kindertagesstätten mit mehr als einer Kiga-Gruppe sowie auch kleinere Kitas mit einer vergleichsweise schlechten Zahngesundheit der Kinder.

und Elternbegleiterinnen aus dem hannoverschen Programm *Rucksack Schule* sowie aus den Kommunen Springe, Neustadt, Uetze, Wennigsen und Wunstorf eingeladen, die die Programme *Rucksack-KiTa* und *Willkommen Kinder* der Region Hannover anbieten.

3.3.2 Entwicklung ausgewählter Angebote

Bezüglich der Einwilligungen wurde bis Ende des Schuljahrs 2017/18 ein sog. Widerspruchsverfahren durchgeführt, bei dem die Sorgeberechtigten über die Untersuchung vorab schriftlich informiert wurden und dagegen Widerspruch erheben konnten. Im Rahmen einer notwendigen Verfahrensänderung muss seit dem Schuljahr 2018/19 nun eine unterschriebene Einwilligungserklärung vorliegen, wobei die Austeilung und die Rückgabe der Einwilligungsformulare über die Kitas und Schulen erfolgt. Das neue Verfahren beinhaltet somit nicht nur einen deutlich höheren Verwaltungsaufwand für die Zahnärztlichen Dienste, sondern auch für die Einrichtungen.

Während beim Widerspruchsverfahren nur wenige Kinder (im Durchschnitt < 5 %) nicht untersucht werden durften, zeigen die Erfahrungen der Schuljahre 2018/19 und 2019/20, dass nach der Verfahrensumstellung nunmehr deutlich weniger Kinder an den zahnärztlichen Untersuchungen teilnehmen dürfen, wobei die Zahlen des Schuljahres 2019/20 im Wesentlichen denen des Vorjahres entsprechen.

In Bezug auf die Kindertagesstätten lag durchschnittlich bei 92,6 % der Kinder eine Einwilligung in die zahnärztliche Untersuchung vor, während sich die Sorgeberechtigten zu 3,1 % dagegen entschieden hatten und knapp 4,3 % die Einwilligungserklärung nicht zurückgaben. In den Grundschulen hingegen durften im Durchschnitt lediglich 85,7 % der Schülerinnen und Schüler an der Untersuchung teilnehmen. Bei 8,8 % der Kinder hatten die Sorgeberechtigten „Nein“ angekreuzt und 5,5 % der ausgeteilten Formulare wurden nicht zurückgegeben. Im Bereich der Förder- und weiterführenden Schulen lag sogar nur zu 77,8 % eine Einwilligung vor, während sich 11,9 % dagegen entschieden und 10,3 % das Einwilligungsformular nicht zurückgaben.

Status Einwilligungs- erklärung	Kindertagesstätten		Grundschulen		Förder- und weiter- führende Schulen	
	2018/19	2019/20	2018/19	2019/20	2018/19	2019/20
Einwilligung: Ja	91,6 %	92,6 %	85,5 %	85,7 %	75,1 %	77,8 %
Einwilligung: Nein	3,5 %	3,1 %	8,7 %	8,8 %	12,5 %	11,9 %
nicht zurückgegeben	4,8 %	4,3 %	5,8 %	5,5 %	12,4 %	10,3 %

Tabelle 3: Prozentualer Anteil von Einwilligungserklärungen, die mit Ja oder Nein ausgefüllt bzw. nicht zurückgegeben wurden in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung und dem Schuljahr

Da die Einwilligungsformulare über die Einrichtungen an die Sorgeberechtigten ausgegeben und wieder eingesammelt werden, hat natürlich auch das Engagement der Einrichtung sowie der Kontakt des Kita-Personals und der Lehrkräfte zu den Sorgeberechtigten einen nicht unerheblichen Einfluss auf deren Entscheidungs- bzw. Rückgabeverhalten. In diesem Zusammenhang sind daher auch große Unterschiede zwischen verschiedenen Einrichtungen zu verzeichnen, wie man z. B. an den Zahlen bezüglich der Kindertagesstätten sehen kann.

So gibt es eine ganze Reihe von Kitas, bei denen alle Kinder eine Einwilligung vorwiesen, während andererseits der niedrigste Wert bei 70 % lag. Bei den mit „Nein“ ausgefüllten Einwilligungserklärungen zeigte sich eine Variationsbreite von 0 % bis 20 % und bei den nicht zurückgegebenen Formularen schwankten die Werte zwischen 0 % und 29,3 %.

3.4 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Die zentralen universellen Leistungen der Beratungsstellen sind Angebote für Eltern und junge Menschen, die sich nicht mit einem eigenen Beratungsanliegen in der Beratungsstelle anmelden. Diese Angebote sind niedrigschwellig und dienen der Information und Beratung. Dazu gehören Offene Sprechstunden, Elternabende, Vortragsveranstaltungen in der Beratungsstelle oder in Kindertageseinrichtungen und Schulen, aber auch die sogenannten Beratungsrundläufe, mit denen sich die Beratungsstellen in Schulen vorstellen. Aufgrund der Pandemie konnten die meisten geplanten Maßnahmen nicht durchgeführt werden. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Umfang dieser Angebote um fast 50 % zurückgegangen. Stattdessen haben die Beratungsstellen ihre Öffentlichkeitsarbeit verstärkt und Familien über die Internetseiten von *hannover.de* mit zahlreichen Informationen und Tipps über das Familienleben und den Umgang mit Kindern in der Corona-Krise versorgt.

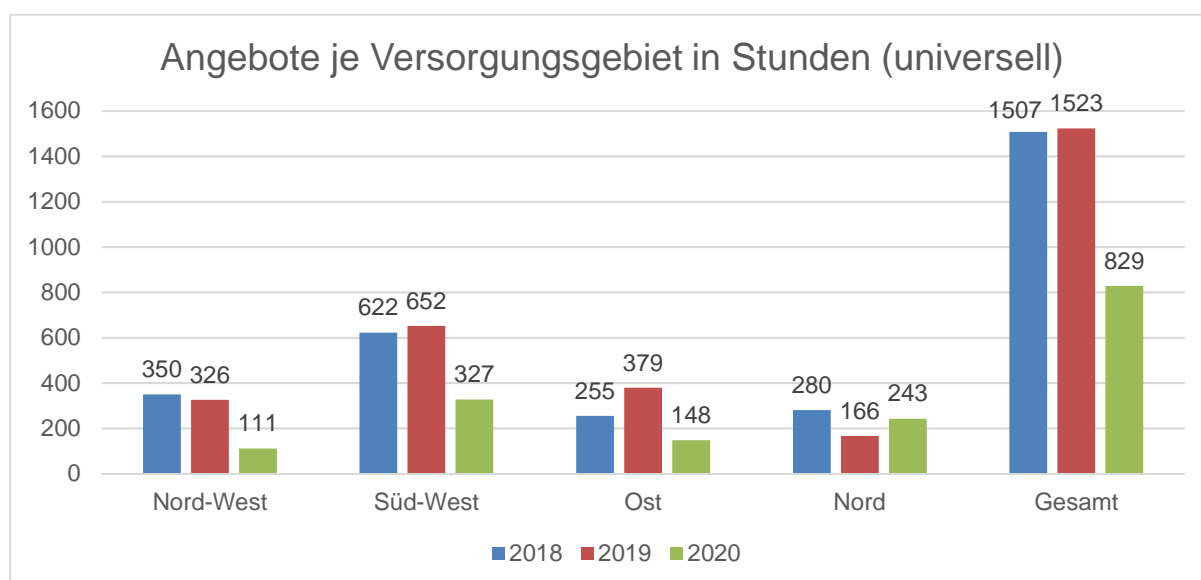


Abbildung 9: Universelle präventive Angebote der Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche je Versorgungsgebiet in Stunden 2018 / 2019 / 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

3.5 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Die präventiven Angebote und Maßnahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes teilen sich in die drei Handlungsthemen Sucht, Gewalt und Medien auf. Die Angebote sind universalpräventiv ausgerichtet und richten sich an alle Kinder und Jugendliche und an deren Erziehende. Zum Handlungsthema Sucht gehören auch Angebote des Alkoholpräventionsprogramms *HaLT*. Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz ist mit freien und öffentlichen Trägern im Bereich der Prävention vernetzt.

3.5.1 Entwicklung der Angebote

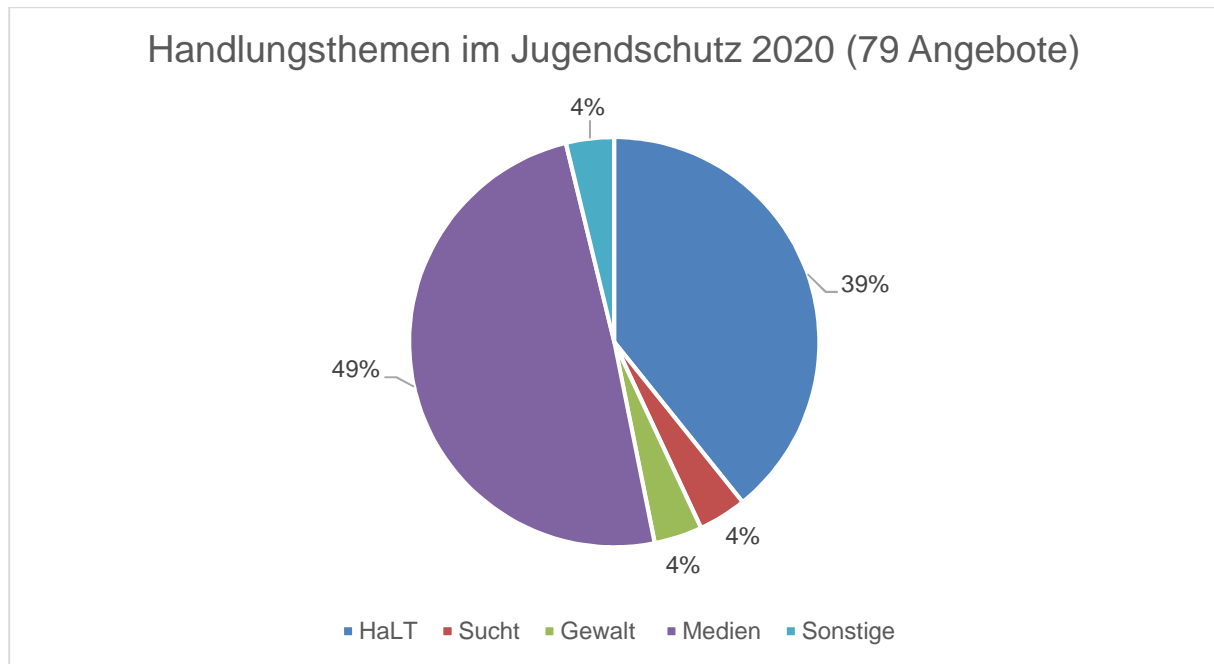


Abbildung 10: Verteilung der Handlungsthemen im Jugendschutz, Fachbereich Jugend Region Hannover

Im Jahr 2020 hat der Jugendschutz 79 Präventionsangebote in den drei Handlungsthemen Sucht (Schwerpunkt *HaLT*/Alkoholprävention), Gewalt und Medien durchgeführt (Abbildung 10). Die Gesamtzahl bewegt sich deutlich unter den Werten der Jahre 2017-2019 (Abbildung 11). Im Jahr 2016 konnten nur wenige Angebote durchgeführt werden, da das *Team Jugend- und Familienbildung* bis Juli 2016 als Jugendhilfeeinrichtung in der Inobhutnahme von minderjährigen unbegleiteten Ausländern agierte. In allen drei Handlungsthemen wurden Angebote aufgrund der andauernden Corona-Pandemie abgesagt. Die Anzahl der abgesagten Angebote lag im Berichtsjahr bei 72. Die Erfassung aller Angebote (einschließlich der ausgefallenen) fand erstmalig 2020 statt. Vergleiche zu ausgefallenen Angeboten aus den letzten Jahren sind daher nicht möglich.

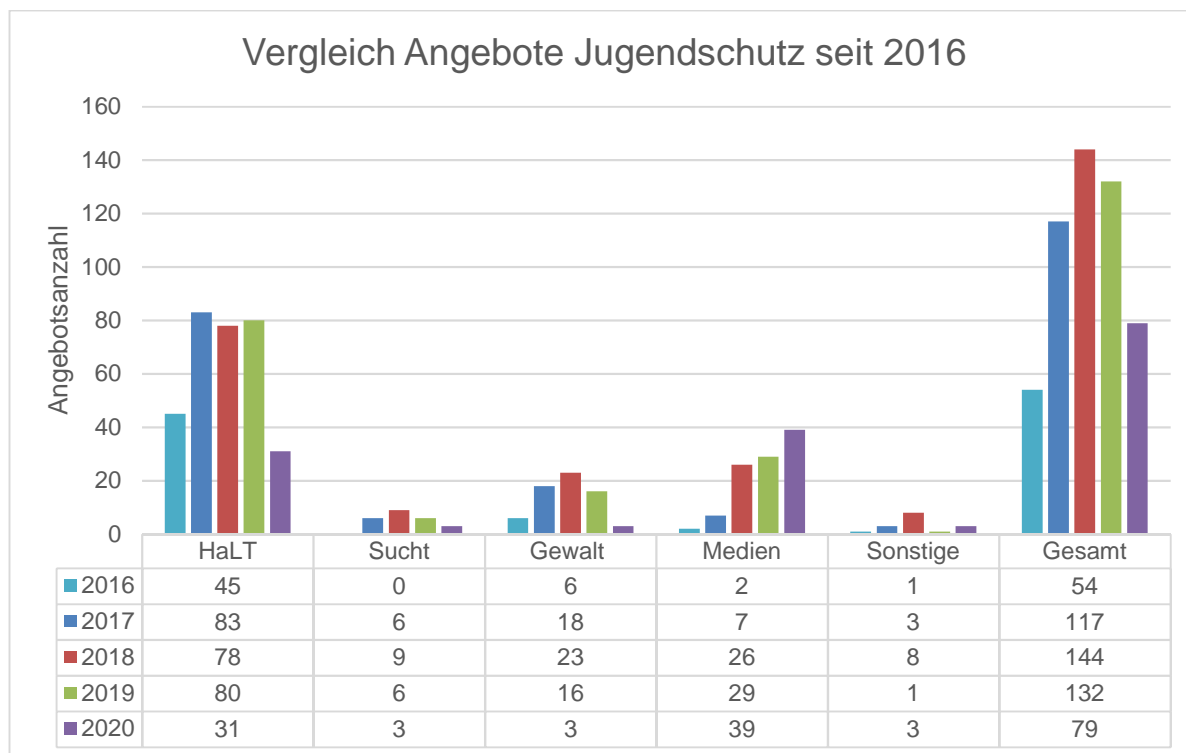


Abbildung 11: Angebotsanzahl Jugendschutz 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Suchtprävention

Im Bereich der Suchtprävention legt das *Team Jugend- und Familienbildung* den Fokus auf das Thema Alkohol. Hierbei steht die Auseinandersetzung mit dem eigenen Risikoverhalten, den Risiken durch Alkoholkonsum und die Einhaltung von Jugendschutzbestimmungen im Mittelpunkt. Zentrales Programm hierbei ist das *HaLT* Programm der *Villa Schöpflin*, welches sich mit dem Thema Alkoholkonsum junger Menschen befasst.

Der Corona Lockdown im Frühjahr 2020 hat das Freizeitverhalten von Jugendlichen stark verändert. Durch Veranstaltungsverbote und Kontaktbeschränkungen waren Gelegenheiten zum Feiern und Trinken für Cliquen kaum vorhanden. Die Zahl der in den Kliniken der Region Hannover behandelten Alkoholintoxikationen ging erwartungsgemäß stark zurück. Die seit 2011 sinkenden Werte fielen auf einen Tiefststand von 180 behandelten Jugendlichen (davon 101 stationär). Im Vorjahr waren es im gleichen Zeitraum noch 276 Behandlungen (davon 144 stationär).

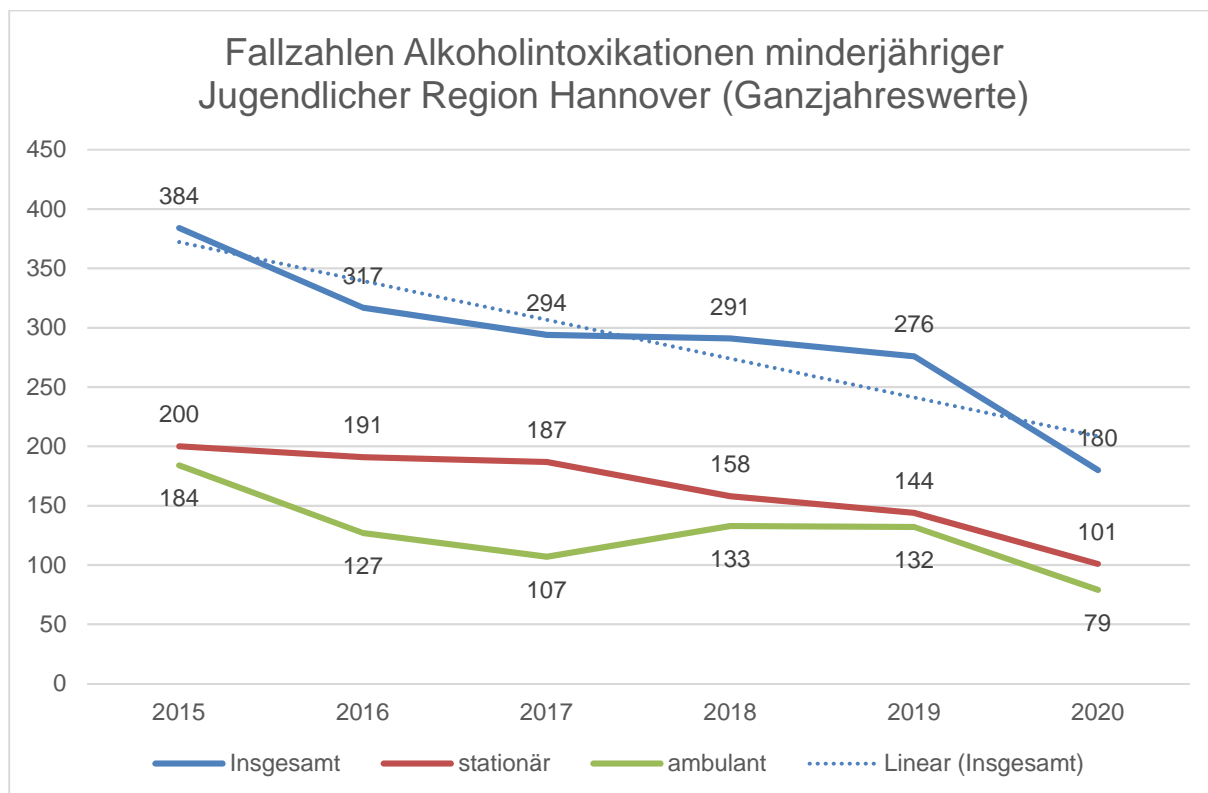


Abbildung 12: Fallzahlen Alkoholintoxikationen Jugendlicher, Fachbereich Jugend Region Hannover

Die Suchtberatungsstellen *prisma*, *Drobs Hannover*, *Neues Land* und die Jugendhilfeeinrichtung *Güldene Sonne* beraten Jugendliche nach einer Alkoholintoxikation noch im Krankenhaus oder kurz danach in der Beratungsstelle. Durch das Sofortinterventionsgespräch sollen gefährdete Jugendliche frühzeitig identifiziert und in weitere Hilfeangebote geleitet werden. Seit dem Frühjahr 2020 war eine Beratung in der Klinik durch Besuchsverbote nicht mehr möglich. In Abstimmung mit den Kliniken, den Beratungsstellen und den Kostenträgern wurde ab April eine telefonische Beratung angeboten. Anders als bei der aufsuchenden Beratung ist für das telefonische Angebot die Initiative der Klientinnen/ Klienten ausschlaggebend. Vor diesem Hintergrund sank die Zahl der erreichten Jugendlichen überproportional auf 30 Beratungen. Im Jahr 2019 waren es noch 77.

Der proaktive *HaLT* Programmbaustein verfolgt das Ziel, einen riskanten Umgang mit Alkohol zu vermeiden. Weiterhin soll die Einhaltung der Jugendschutzvorschriften verbessert werden. Zum Thema Alkohol- und Suchtprävention wurden 2020 durch die Angebotseinschränkungen nur noch 34 Angebote durchgeführt. Die Methoden wurden für den Neueinstieg nach den Sommerferien an Hygienekonzepte angepasst. Interaktive Onlineangebote wie ein *Escapegame* wurden entwickelt.

Medien

Der im Frühjahr 2020 angeordnete Lockdown hatte auch Auswirkungen auf das Medienverhalten von Jugendlichen. Die Studie der *DAK (Deutsche Angestellten-Krankenkasse)* *Gaming, Social-Media & Corona* belegt, dass zu diesem Zeitpunkt eine gesteigerte Nutzung von digitalen Medien im Bereich Social-Media und Gaming bei Jugendlichen zu verzeichnen ist. Dabei muss beachtet werden, dass der Kontakt zu Freundinnen und Freunden nur noch digital stattfinden konnte und neben der entstandenen Langeweile eben dieser Kontakt der wichtigste Grund zur vermehrten Nutzung von Social-Media und Gaming ist. Ein Anstieg der Mediennutzung ist zu erkennen und bringt einen höheren Anteil von gefährdenden Einflüssen mit sich. In verschiedenen Angeboten mit Kindern und Jugendlichen ist aufgefallen, dass schon Kinder

und Jugendliche in der 5. Klasse mit jugendgefährdenden Inhalten zu tun haben. Besonders über Messenger-Dienste werden Fotos, Videos und Sticker verschickt, welche gewalttätige oder verbotene Inhalte haben. Besonders bei verbotenen Inhalten wie nationalsozialistischer Zeichen haben Kinder und Jugendliche die Schwierigkeit, diese als solche zu erkennen und machen sich somit unwissentlich strafbar.

Im Vergleich zu den Jahren 2018 und 2019 hat sich die Nachfrage an Angeboten im Bereich Medien stark erhöht. Wurden 2019 noch 29 Angebote durchgeführt, liegt die Zahl nun bei 39 Angeboten im Jahr 2020. Zudem musste auch noch eine Vielzahl von Angeboten aufgrund der Pandemie abgesagt werden. Besonders im Bereich Medien wurde sich darauf konzentriert Angebote online vorzuhalten, womit möglicherweise die erhöhte Angebotszahl begründet werden kann. Die Zielgruppen der Erziehenden und der Fachkräfte konnten auf diese Weise erreicht werden. Besonders die Flexibilität der Teilnehmenden stach dabei hervor. Bei Angeboten für Kinder und Jugendliche steht der direkte Austausch in der Gruppe im Fokus und daher wurde weiter versucht, diese Angebote in Präsenz stattfinden zu lassen. Entwickelte Module wurden dabei teilweise an die Hygienekonzepte der einzelnen Akteurinnen/Akteure angepasst und weiterhin verstetigt.

Gewaltprävention

Gewaltprävention soll junge Menschen in ihrer Durchsetzungsfähigkeit und Empathie fördern und dazu beitragen, dass der soziale Umgang von Fairness und Zivilcourage geprägt ist. Die Themen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes der Region Hannover sind in diesem Bereich Konfliktlösung, (Cyber-)Mobbing, Demokratiebildung sowie sexualisierte Gewalt. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche für diese Inhalte zu sensibilisieren und ihnen Handlungs- und Sozialkompetenzen speziell im Umgang mit Streit- und Konfliktsituationen zu vermitteln. Insgesamt fanden drei Bildungsangebote mit 28 Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Jahr 2020 im Bereich der Gewaltprävention statt. Auf der einen Seite sind Angebote durch die Corona-Pandemie ausgefallen oder verschoben worden, auf der anderen Seite wurde der Fokus in der Gewaltprävention im aktuellen Berichtsjahr insbesondere auf die Neuausrichtung und damit konzeptionelle Arbeit gerichtet.

Der Handlungsschwerpunkt des präventiven Jugendschutzes wurde im aktuellen Berichtsjahr auf die Gewaltprävention gelegt. In Bezug darauf wurde 2020 ein Gesamtkonzept entwickelt, wodurch die Gewaltprävention neu strukturiert wurde und das Konzept richtungsweisend für die kommenden Jahre stehen soll. Damit wurde der Jugendschutzschwerpunkt *Gewaltprävention* weiterentwickelt. Im Gesamtkonzept wurden die oben genannten Themen festgelegt, in denen im Laufe der kommenden Monate Module für Schulen und Jugendgruppen entwickelt werden. Diese sollen zukünftig durch die Zielgruppen angefragt werden können, um in die Themenkomplexe einführen zu können. Sollte eine intensivere Auseinandersetzung mit den Themen seitens der Schulen und Jugendgruppen gewünscht werden, wird auf die spezifischen Beratungsstellen verwiesen, mit welchen eine enge Zusammenarbeit angestrebt wird. Diese sind themenspezifisch aufgestellt und haben fachspezifisch geschultes Personal.

Das Team *Jugend- und Familienbildung* nimmt neben den Beratungsstellen, die Präventionsarbeit leisten, eine besondere Rolle ein, da es übergeordnete Aufgaben innehat. Dazu zählen insbesondere Vernetzungsarbeit und Fortbildungen für Fachkräfte. Aus diesem Grund stellt die Netzwerkarbeit im Konzept einen großen Schwerpunkt dar. Ziel ist zunächst die Schaffung einer Grundstruktur für und mit den Fachkräften der Einrichtungen in den spezifischen Bereichen der Gewaltprävention in der Region Hannover. Der Aufbau von

Netzwerken soll im Jahr 2021 starten und sich danach in die Strukturen der in der Gewaltprävention tätigen Einrichtungen etablieren.

Die Mitarbeitenden des Teams *Jugend- und Familienbildung* haben in diesem Jahr angefangen, sich durch fachspezifische Fort- und Weiterbildungen in die Thematiken einzuarbeiten. Dieser Qualifizierungsprozess soll in den kommenden Jahren ein wichtiger Bestandteil der Arbeit bleiben.

Jugendarbeitsschutz

Der erzieherische Kinder- und Jugendschutz gibt für den Fachbereich Jugend Stellungnahmen nach § 6 JArbSchG ab. Diese sind erforderlich, wenn Kinder und Jugendliche entgegen des Beschäftigungsverbotes für einen künstlerischen Zweck arbeiten wollen. Durch die Corona-Einschränkungen im Kulturbereich ging das Antragsvolumen ab dem Frühjahr deutlich zurück. Im Jahr 2020 wurden 85 Stellungnahmen abgegeben. Im Jahr 2019 waren es 114 Stellungnahmen. In der folgenden Abbildung 13 ist die Entwicklung der gestellten Jugendarbeitsschutzanträge in den Jahren 2016 bis 2020 zu sehen.

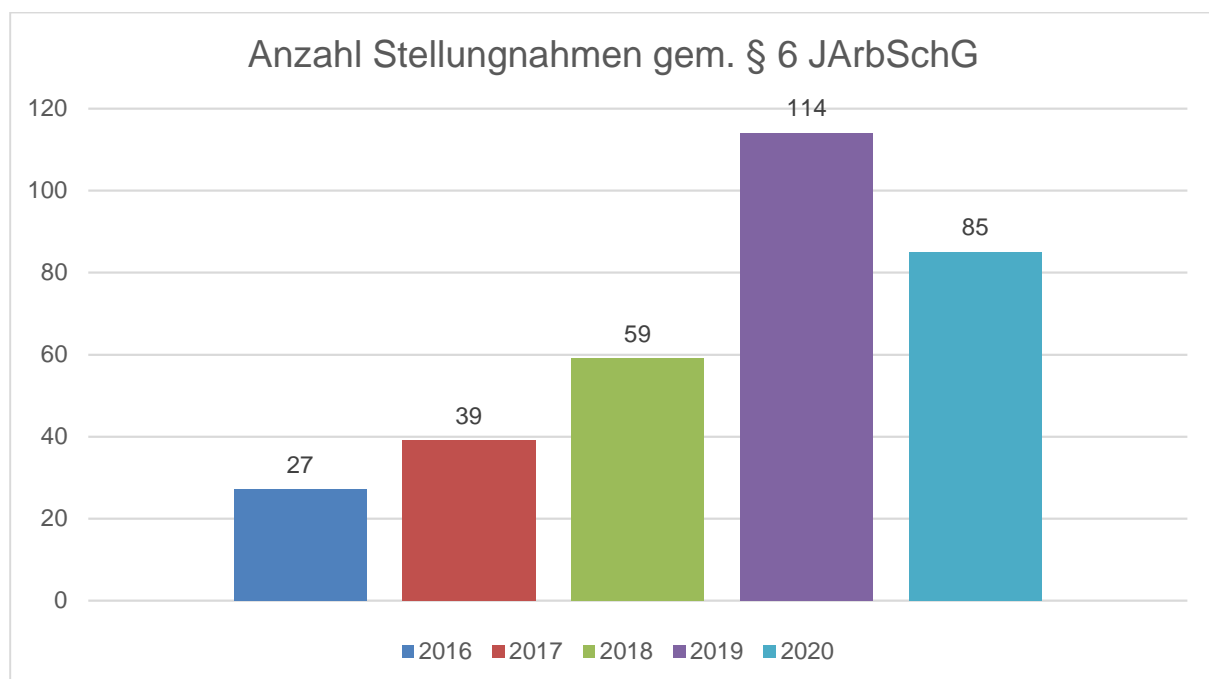


Abbildung 13: Anzahl Stellungnahmen gem. § 6 JArbSchG 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

3.5.2 Entwicklung der Aufwendungen

Aufwendungen für Beratungsangebote der Suchtberatungsstellen im Rahmen des HaLT Programms

Die HaLT-Beratungen werden seit Juli 2019 über ein Projektförderprogramm der BZgA mit Mitteln des GKV Bündnis für Gesundheit finanziert. Die Beratungsträger rechnen die beantragten Mittel über die Landesstelle Suchtgefahren in Niedersachsen mit der BZgA ab. Die Region Hannover finanziert die Pauschalen für den Bereitschaftsdienst, da diese Kosten nicht über das Förderprogramm der BZgA abgedeckt sind. Zudem behält sich die Region Hannover vor, im Einzelfall zu prüfen, ob Kosten für Beratungen übernommen werden, wenn diese nicht durch das Projektförderprogramm erstattet werden. Die Neuregelung führte zu einem Rückgang der Aufwendungen für die Region Hannover, da nur noch die Bereitschaftskosten finanziert werden müssen.

Da zum Zeitpunkt der Berichtsveröffentlichung noch nicht alle Abrechnungen der Beratungsleistungen für das Jahr 2020 vorlagen, werden in diesem Bericht lediglich die Halbjahreskosten dargelegt. Die Kosten, die für die Beratungsleistungen der Suchtberatungsstellen *Drobs, prisma und Neues Land* im ersten Halbjahr 2020 angefallen sind, belaufen sich auf 1.081,49 Euro. Die anderen Jugendhilfeträger in der Region Hannover beteiligten sich dabei mit 637,46 Euro an den Kosten. Die Kosten für die Beratungsleistungen der *Güldenen Sonne* werden nicht auf die Jugendhilfeträger umgelegt, da die dort beratenen Fälle aus Neustadt am Rübenberge kommen und somit nicht in deren Zuständigkeitsgebiet liegen. Dieser Kostenanteil liegt im Jahr 2020 bei 633 Euro. Diese Kosten werden nur von der Region Hannover getragen. Insgesamt sind für das erste Halbjahr 2020 folglich 1.714,49 Euro für Beratungsleistungen entstanden. Eine Entwicklung der Jahre 2016-2020 ist in der folgenden Abbildung zu sehen.

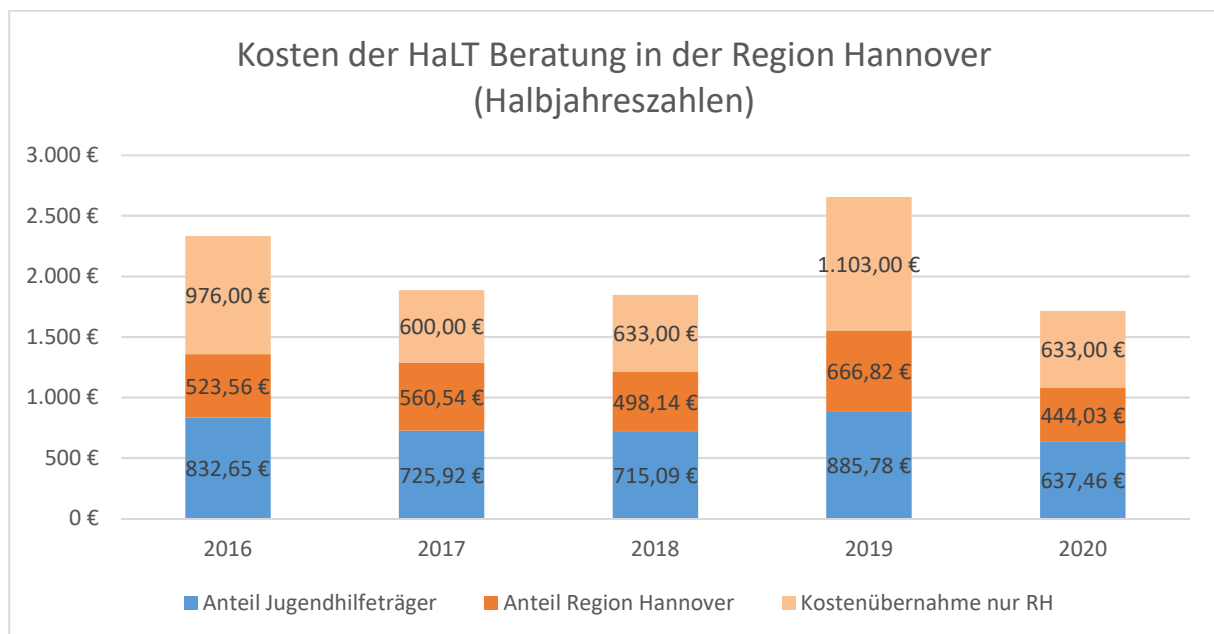


Abbildung 14: Entwicklung der Kosten für Beratungsleistungen in der RH (2016-2020), Fachbereich Jugend Region Hannover

Förderung im erzieherischen Kinder- und Jugendschutz

Im Jahr 2019 wurde damit begonnen, ein neues Förderkonzept für die Region Hannover im Bereich Jugendschutz zu erarbeiten. Die neu erarbeitete Förderrichtlinie für die Maßnahmen des Jugendschutzes nach § 14 SGB VIII wurde im Juni 2020 vom Jugendhilfeausschuss der Region Hannover beschlossen. Es ist das Ziel, die Aufgaben des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes bedarfsgerecht und flächendeckend im Zuständigkeitsgebiet der Region Hannover umzusetzen. Mit der neuen Förderrichtlinie werden nicht mehr nur Projekte der Alkohol- und Gewaltprävention gefördert, sondern alle Themen des Jugendschutzes einschließlich der Medienprävention. Es wurde eine gleichmäßige Verteilung des Förderbedarfs auf die drei Schwerpunktthemen zu Grunde gelegt: 30 % Sucht, 30 % Medien, 30 % Gewalt und 10 % sonstige Jugendschutzthemen (z. B. sexualisierte Gewalt, da dies derzeit nicht in den Fokusthemen Gewaltprävention enthalten ist). Im Rahmen der Bedarfsplanung wurden spezifische Fokusthemen zu den einzelnen Schwerpunktthemen erarbeitet, die aus Sicht des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes der Region Hannover als besonders wichtig eingestuft werden. Im Folgenden werden die jeweils zugehörigen Fokusthemen abgebildet:

Schwerpunktthema	Fokusthema
Suchtprävention	Alkoholprävention und stoffgebundene Suchtmittel
Gewaltprävention	Training sozial/emotionaler Werte sowie Konflikt-/Kommunikationstraining
Medien	(Cyber-) Mobbing, Mediensucht (soziale Netzwerke, Gaming, Glücksspiel), Fake-News und die Risiken der Smartphone-Nutzung

Tabelle 4: Fokusthemen in den Schwerpunktthemen, Fachbereich Jugend Region Hannover

Um den Bedarf gleichmäßig im Regionsgebiet steuern zu können, wurden die Budgets anhand des Bevölkerungsschlüssels auf die Teilregionen in der Region Hannover aufgeschlüsselt.

Die erste Antragsfrist für das Jahr 2021 war der 30. September 2020. Der 28. Februar 2021 ist der Stichtag zur Nachbeantragung für nicht ausgeschöpfte Fördermittel. Das Gesamtvolumen der im Haushalt zur Verfügung stehenden Fördermittel beträgt 66.267 Euro. Bis zum 30. September 2020 sind 7 Förderanträge mit einem Antragsvolumen von 14.321,45 Euro eingegangen.

4 Entwicklungen im Bereich Selektive Prävention

4.1 Infrastrukturelle Entwicklungen

Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Das sozialpädiatrische *Kita-Konzept*, das einen Baustein der *Frühen Hilfen – Frühen Chancen* darstellt, wird derzeit in acht Kommunen¹³ umgesetzt. Mit Novellierung des KitaG 2018 erfolgt die Sprachstandserhebung nicht mehr bei Anmeldung der Kinder an den Grundschulen, sondern in den Kitas selbst. Sprachauffällige Kinder können von den Kitas, mit Einverständnis der Eltern, den schulärztlichen Dienststellen als Sprachförderkinder gemeldet und wie bei der Schuleingangsuntersuchung untersucht werden. Ziel der Untersuchung ist die Abklärung weiterer Unterstützungsbedarfe, da Sprachdefizite häufig mit anderen Entwicklungsdefiziten einhergehen.

Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Präventive Maßnahmen für ausgewählte Zielgruppen (Kurse, Gruppenangebote) werden von den Beratungsstellen zyklisch angeboten und neue Angebote nach Bedarf konzipiert. Im Berichtsjahr konnten mehrere Elternkurse nicht begonnen bzw. nicht fortgesetzt werden. Auch die in Kooperation mit dem *Kita-Konzept* der *Sozialpädiatrie* angebotenen Kita-Sprechstunden in 7 Kommunen konnten nur eingeschränkt vorgehalten werden.

Koordination Familienhebammen

Der Region Hannover standen im Jahr 2020 sechs Familienhebammen und eine Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (*FamKi*) mit unterschiedlichen Stundenkapazitäten zur Verfügung. Die Familienhebammen sind sowohl im präventiven als auch im HzE-Bereich eingesetzt. Die Betreuungszahlen im HzE-Bereich werden gesondert im Themenfeldbericht Erziehungs- und Eingliederungshilfe dargestellt. In zwölf der 16 Kommunen, für die die Region Hannover Jugendhilfeträgerin ist, fanden Familienhebammen-/ *FamKi*-Einsätze statt. In zwei Kommunen wurde Beratung im Rahmen von Familienhebammensprechstunden angeboten.

¹³ Wunstorf, Springe, Sehnde, Seelze, Ronnenberg, Neustadt, Garbsen, Barsinghausen

Allgemeiner Sozialer Dienst

Im Rahmen der Qualitätsentwicklung wurden im Kalenderjahr 2020 die Prozessstandards des ASD-Handbuchs bezüglich der Beratungsangebote nach § 17 SGB VIII (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung) und § 18 SGB VIII (Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts) in der Entwurfsfassung fertiggestellt. Die Einführung und Umsetzung der Qualitätsstandards wird im Folgejahr 2021 abgeschlossen sein, sodass die Beratungsleistungen in der Fachsoftware differenzierter dargestellt werden können.

4.2 Sprachförderuntersuchungen

Die Sprachstandserhebung erfolgt mit Novellierung des KiTaG zum 01.08.2018 nicht mehr bei Schulanmeldung, sondern über die Kindertageseinrichtungen. Zum 01.08.2018 wurde die vorherige Vorgehensweise dahingehend geändert, dass Kindertagesstätten zukünftig verpflichtet sind, die Sprachkompetenz und den Sprachförderbedarf eines Kindes spätestens mit Beginn des letzten Kindergartenjahres vor der Einschulung zu beurteilen. Damit auch zukünftig Kinder mit Sprachförderbedarf dem Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* rechtzeitig, möglichst im Sommer ein Jahr vor der Einschulung, zur Sprachförderuntersuchung gemeldet werden, hat das Team *Kindertagesbetreuung* der Region Hannover in enger Zusammenarbeit mit dem Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* einen Leitfaden für pädagogische Fachkräfte zur vorschulischen Sprachstandserfassung und Sprachförderung entwickelt.

Mit Novellierung des KiTaG ist ein Sprachförderunterricht durch die Grundschulen nicht mehr vorgesehen, stattdessen findet in den Kindertagesstätten alltagsintegrierte Sprachförderung statt. Dennoch können Kinder, die durch die pädagogischen Fachkräfte in den Kindertagesstätten als sprachentwicklungsverzögert eingeschätzt werden, dem Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* – mit Einverständnis der Sorgeberechtigten – vorgestellt werden. Dort besteht die Möglichkeit einer umfassenden Sprachförderuntersuchung.

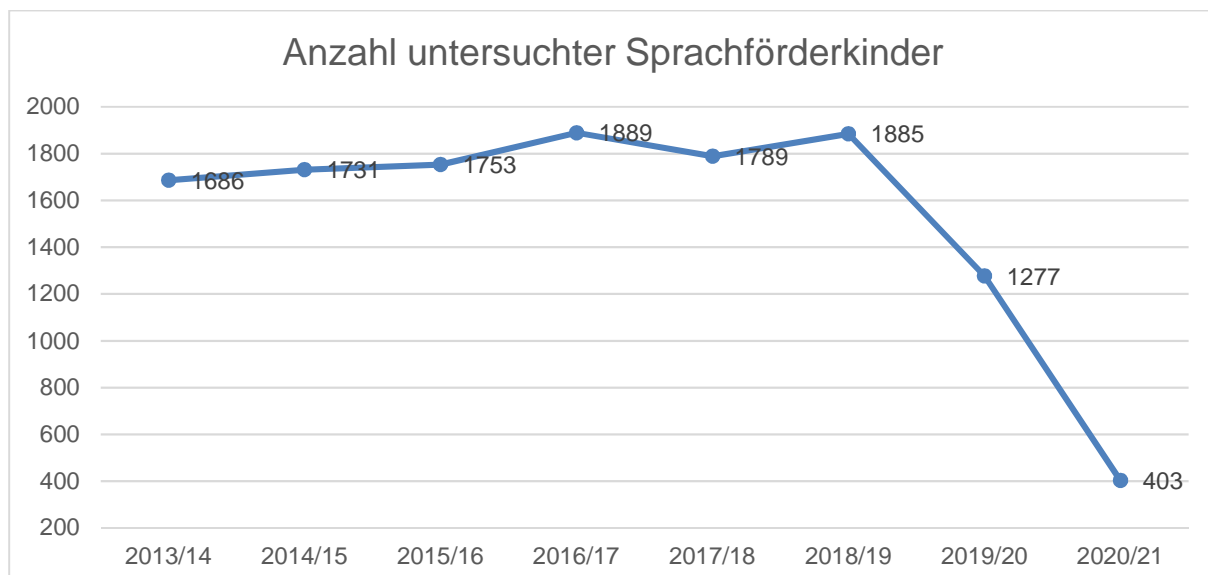


Abbildung 15: Entwicklung der Sprachförderuntersuchungen durch das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Fachbereich Jugend Region Hannover

Durch die veränderte Vorgehensweise kamen zur Sprachförderuntersuchung im Sommer 2019 insgesamt 1.277 (im Vorjahr 2018 waren es noch 1.885 Kinder) und in diesem Jahr lediglich 403 Kinder. Der Lockdown durch die Corona-Pandemie hatte hier sicherlich einen großen Einfluss auf die geringe Anzahl, denn durch die Kitaschließungen konnten viele Kinder erst gar nicht in ihrer Sprachkompetenz beurteilt werden. Gleichzeitig fand während des Lockdowns keinerlei alltagsintegrierte Sprachförderung statt.

4.3 Kita-Konzept

4.3.1 Sozialpädiatrisches Kita-Konzept

Das Sozialpädiatrische Kita-Konzept ist ein Baustein der *Frühen Hilfen – Frühen Chancen* der Region Hannover. Die Teilnahme der Kommunen bzw. Kitas am sozialpädiatrischen Kita-Konzept ist freiwillig und wird bislang in acht Kommunen¹⁴ umgesetzt.¹⁵

Das übergeordnete Ziel des *Kita-Konzeptes* ist es, Kinder mit Förderbedarfen möglichst frühzeitig zu identifizieren und durch Fachkräfte der Sozialpädiatrie, der Familien- und Erziehungsberatungsstellen (FEBs)¹⁶, der individuellen Sprachförderung, aber auch durch Angebote des jeweiligen Netzwerks *Früher Hilfen* passgenau zu unterstützen.

Das *Kita-Konzept* basiert auf einem einheitlichen Screeningverfahren, der *Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation (EBD)*¹⁷, das von pädagogischen Fachkräften durchgeführt wird und die folgenden Entwicklungsbereiche erfasst:

- Haltungs- und Bewegungssteuerung,
- Fein- und Visuomotorik,
- Kognitive Entwicklung,
- Sprachentwicklung,
- Soziale Entwicklung,

¹⁴ Wunstorf, Springe, Sehnde, Seelze, Ronnenberg, Neustadt, Garbsen, Barsinghausen

¹⁵ Weitere Informationen unter (Region Hannover, Fachbereich Jugend, 2018)

¹⁶ Siehe Kapitel 3.4

¹⁷ (Koglin, et al., 2017)

- Emotionale Entwicklung.

Die Ergebnisse der *EBD*-Bögen bilden die Basis für Elterngespräche und Beratungsgespräche der pädagogischen Fachkräfte mit Ärztinnen und Ärzte der *Sozialpädiatrie*, den psychologischen Fachkräften der FEBs¹⁸ und den Sprachförderkräften (nach vorheriger Einwilligungserklärung der Eltern). Differenzierte Untersuchungen durch Ärztinnen und Ärzte des Teams *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* oder eine Weitervermittlung z. B. zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, zum *Sozialpädiatrischen Zentrum*, zu Kooperationspartnern im *Kita-Konzept* und zu niedrigschwelligen Angeboten des lokalen Netzes der *Frühen Hilfen – Frühen Chancen* können sich bei Bedarf anschließen.

Die Fachkräfte der *Sozialpädiatrie*, der *Familien- und Erziehungsberatungsstellen* und der individuellen Sprachförderung der Region Hannover sind im Rahmen der lokalen *Netzwerke der Frühen Hilfen* und durch die Mitarbeit in den Lenkungsgruppen eng mit den Akteurinnen/Akteuren vor Ort vernetzt.

Seit 2016 wurde das *sozialpädiatrische Kita-Konzept* in mittlerweile 35 Kitas aus acht Kommunen implementiert. Zweimal jährlich erfolgt an diesen Kitas das *EBD*-Entwicklungsscreening aller Kinder (Altersgruppe 3-72 Monate) durch die pädagogischen Fachkräfte.

¹⁸ Siehe Kapitel 3.4.3.2.

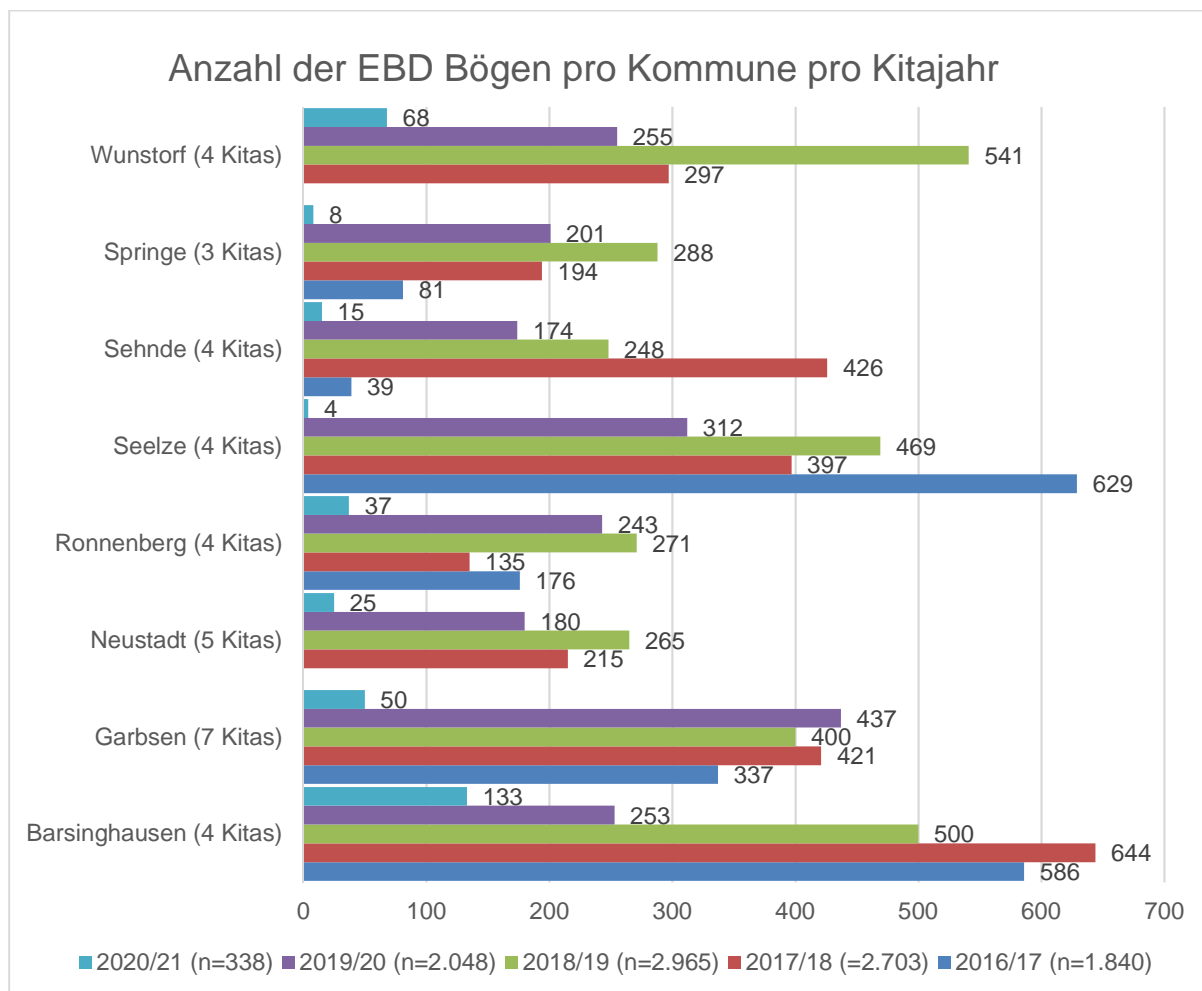


Abbildung 16: Anzahl der Bögen zur Entwicklungsbeobachtung und Dokumentation (EBD) im kommunalen Vergleich der am sozialpädagogischen Kita-Konzept teilnehmenden Städte und Gemeinden (n=9.954), Fachbereich Jugend Region Hannover

Die *EBD*-Ergebnisse haben sich im Vergleich zu den letzten Jahren kaum verändert. Eine Ausnahme bilden die Sprachergebnisse. Hier ist der Anteil auffälliger Ergebnisse von 16,9 % im Kitajahr 2019/20 auf 20,5 % im aktuellen Kitajahr 2020/21 gestiegen. Dieser Anteil bezieht sich auf 339 Kinder des ersten Quartals des Kitajahres 2020/21 und könnte sich bis zum Ende des Kitajahres noch ändern. Denn aufgrund der Corona-Pandemie und dem damit einhergehenden Lockdown konnten in den Kitas deutlich weniger Kinder anhand der *EBD* hinsichtlich ihrer Entwicklung gescreent werden. Da in allen Kitas des *Kita-Konzepts* mehr Kinder mit Förderbedarfen betreut werden, ist zu befürchten, dass Förderbedarfe unentdeckt geblieben sind. Festzustellen ist jedoch, dass im Entwicklungsbereich Sprache nach wie vor die häufigsten Auffälligkeiten bestehen, gefolgt von den sozialen und emotionalen Kompetenzen.

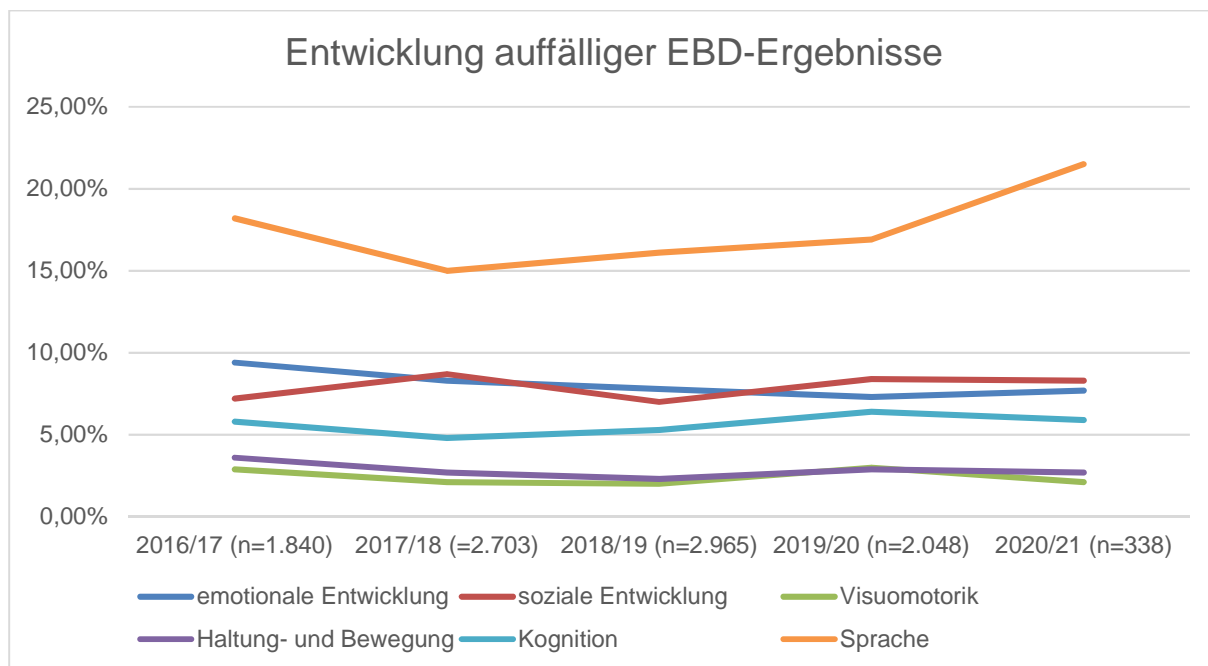


Abbildung 17: Entwicklung auffälliger EBD-Ergebnisse, Kitajahre 2016/17 - 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover

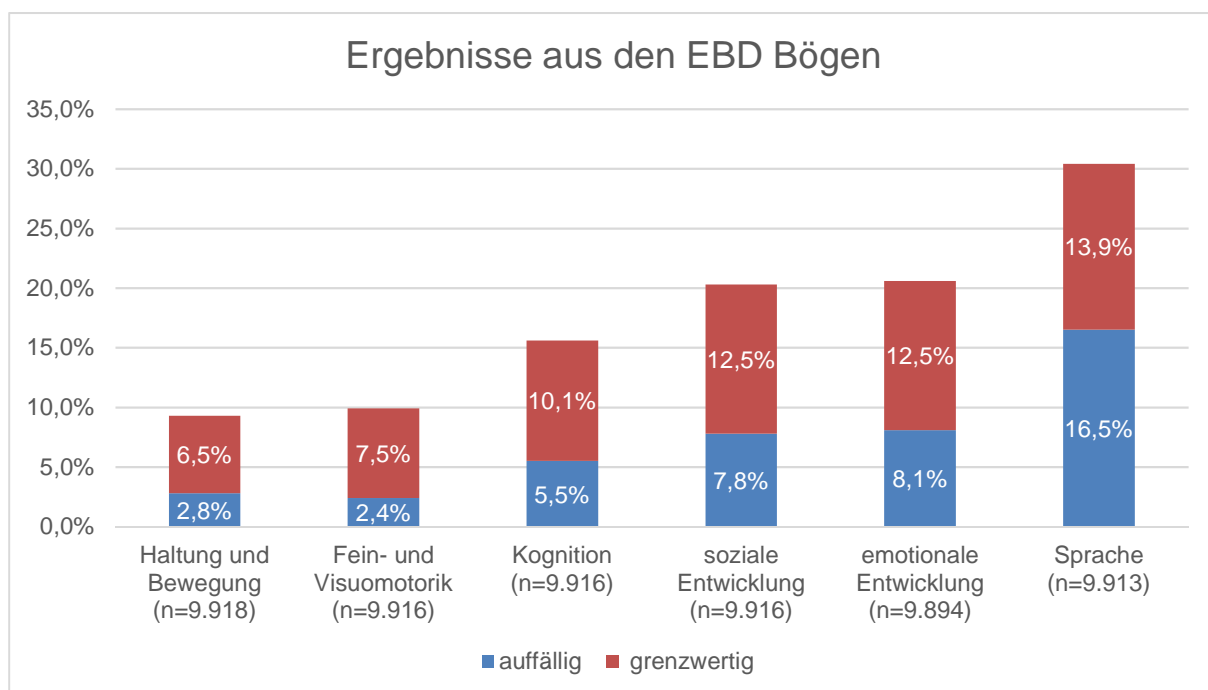


Abbildung 18: Anteil auffälliger und grenzwertiger Ergebnisse zu den einzelnen Entwicklungsbereichen aus den EBD-Bögen (Kindergartenjahr 2016/ 17-2019/2020) , Fachbereich Jugend Region Hannover

Auch hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Auswertung zeigen sich keine Änderungen. Jungen haben in allen sechs erfassten Entwicklungsbereichen einen höheren Anteil an grenzwertigen und auffälligen Ergebnissen als Mädchen. Angaben zum Geschlecht divers liegen aktuell nicht vor.

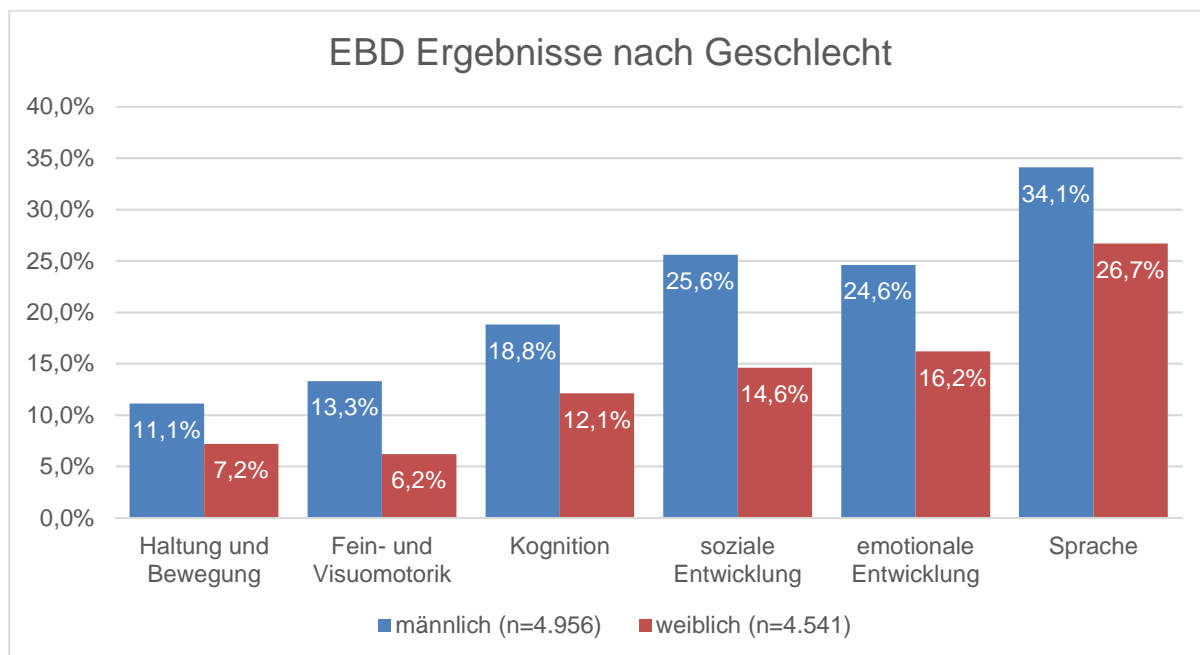


Abbildung 19: Anteil auffälliger und grenzwertiger Ergebnisse aus der EBD nach Geschlecht (Kindergartenjahr 2016/ 17-2019/ 20), Fachbereich Jugend Region Hannover

Folgende Angebote, aus denen bestimmte Maßnahmen resultierten, wurden durch das Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* im Rahmen des *Kita-Konzepts* im Kitajahr 2019/ 20 durchgeführt:

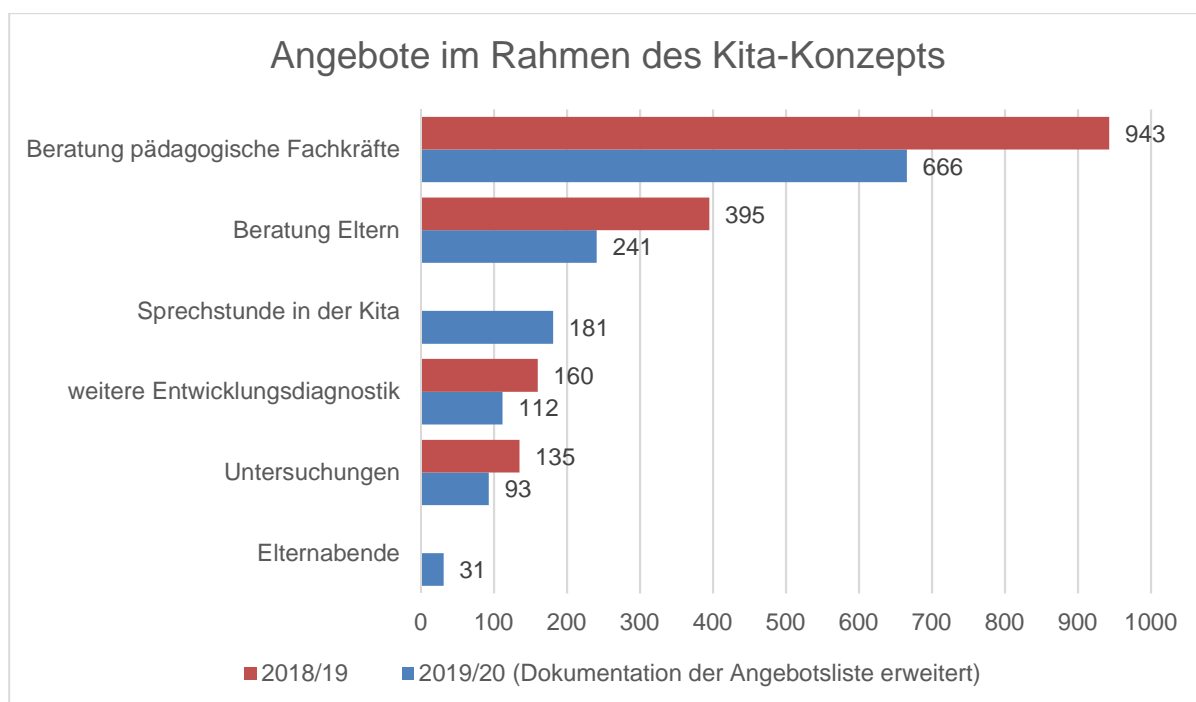


Abbildung 20: Durchgeführte Angebote im Kita-Konzept 2018/19 - 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover

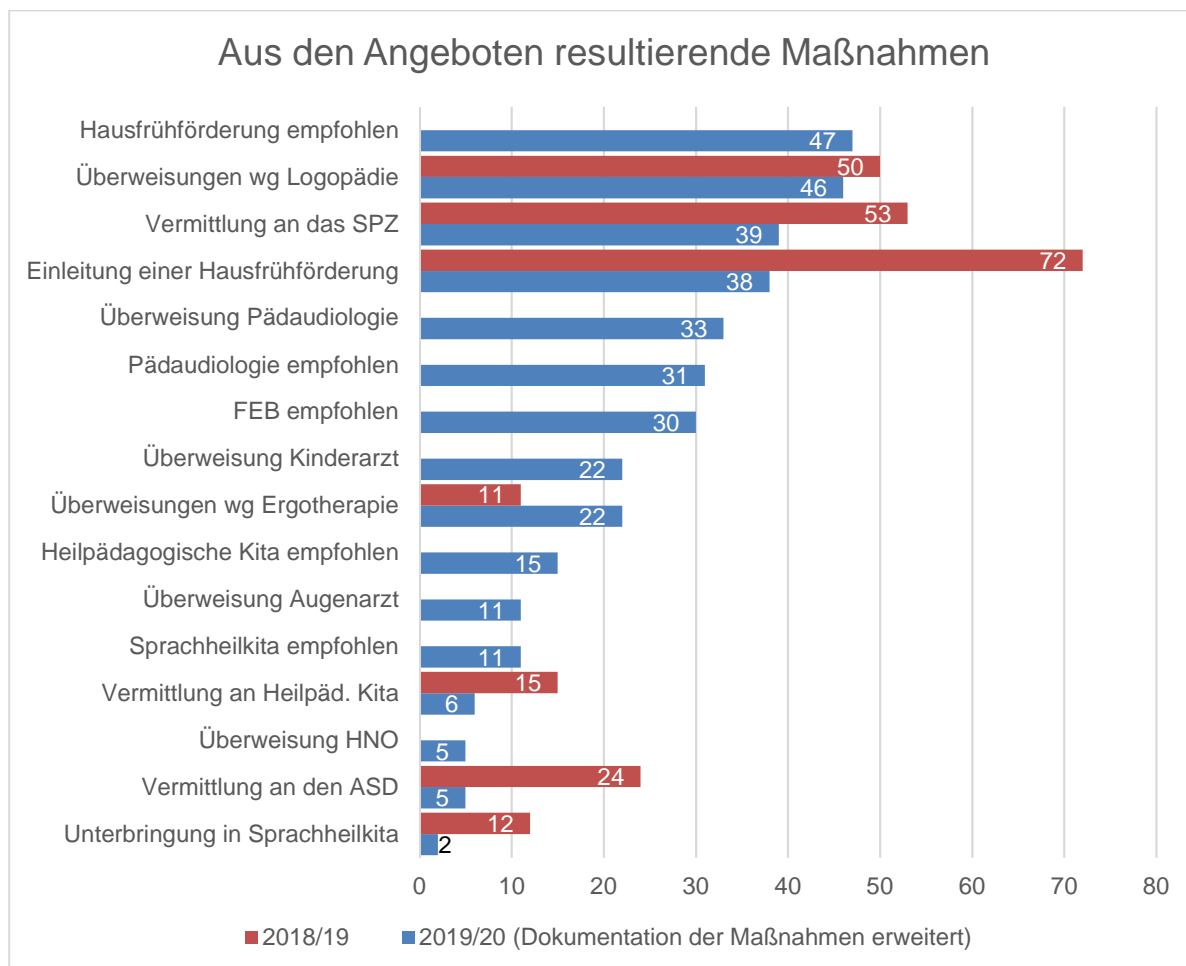


Abbildung 21: Angebotene Maßnahmen 2018/19 und 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover

Bei den im Vergleich zum Vorjahr geringeren Zahlen für Beratungen für pädagogische Fachkräfte und Eltern ist zu berücksichtigen, dass diese beginnend mit dem Lockdown im März 2020 weitgehend ausgesetzt werden mussten. Aufgrund des Corona-Lockdowns und der damit verbundenen Schließung der Kitas konnten daher deutlich weniger Maßnahmen vermittelt werden. Zudem wurde für das Kitajahr 2019/20 die Dokumentation der Angebote erweitert.

4.3.2 Kita-Sprechstunden der FEB

Die *Familien- und Erziehungsberatungsstellen* (Kapitel 4.4) bieten regelmäßige Sprechzeiten in ausgewählten Kindertageseinrichtungen an und koordinieren hier ihre Angebote in Abstimmung mit den Kolleginnen der *Sozialpädiatrie*.

Auch diese Sprechstunden konnten 2020 nicht im gewohnten Umfang durchgeführt werden. Im Kita-Jahr 2019/2020 fanden in sieben Kommunen mit insgesamt 28 Kitas insgesamt 124 Beratungsgespräche statt. Ein Beratungsgespräch dauert in der Regel 60 Minuten. Das Angebot ist für alle Eltern aus der jeweiligen Kommune offen. Daneben können auch die pädagogischen Fachkräfte die Sprechzeiten für fallbezogene Fragen nutzen.

Das Sozialverhalten der Kinder und die Erziehungsunsicherheit der Eltern standen im Kita-Jahr im Fokus der Beratungsgespräche, gefolgt von Entwicklungsauffälligkeiten. In ca. jeder fünften Beratung ging es vorrangig um Problemlagen oder Trennung der Eltern. Eher selten führte die Auswertung der *EBD*-Bögen zur Anmeldung in die Sprechstunden der Beratungsstellen.

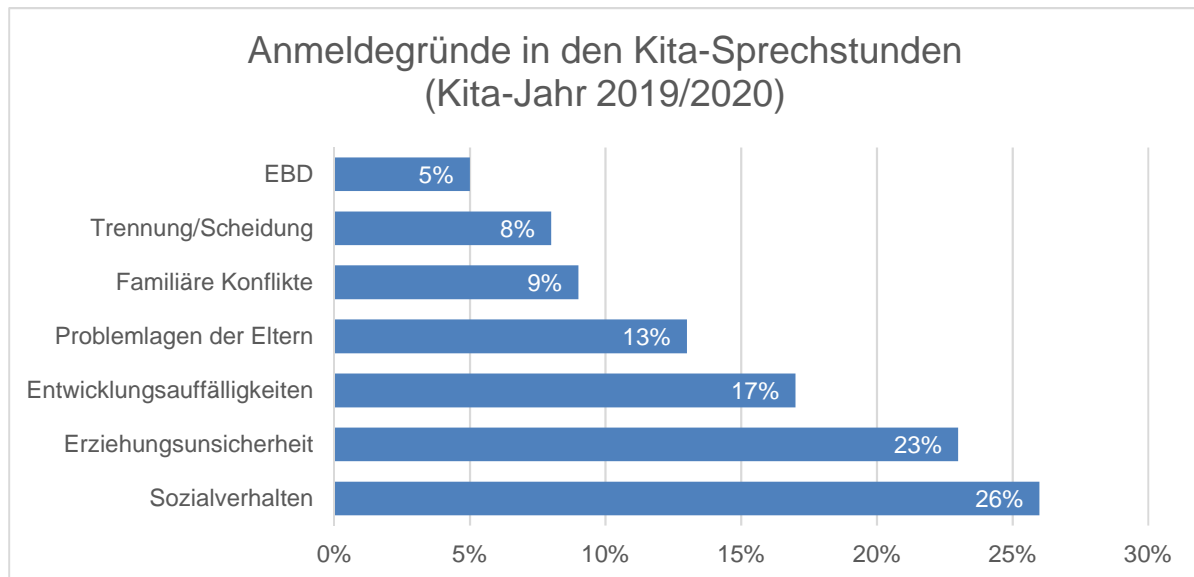


Abbildung 22: Anmeldegründe zu den Kita-Sprechstunden im Kita-Jahr 2019/2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

4.4 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Selektive präventive Angebote der *Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche* sind vor allem Kurse und Gruppen für Eltern, Kinder und Jugendliche, die zu den Risikogruppen gerechnet werden. Dazu gehören getrennte Eltern und ihre Kinder, Alleinerziehende, junge Eltern in prekären Lebenslagen, Familien mit Fluchterfahrungen usw.

2019 wurde ergänzend zum etablierten Elternkurs für getrennte Eltern *Kinder im Blick* erstmalig ein Kurs für hochstrittige Trennungsfamilien angeboten. Das Konzept *Kinder aus der Klemme* wurde in den Niederlanden entwickelt. In enger Abstimmung mit dem Familiengericht setzt es dort an, wo eine Lösungsfindung von Gerichten, Anwältinnen, Anwälten und Jugendämtern ins Stocken geraten ist. Leider musste der Anfang 2020 gestartete Kurs aufgrund des Lockdowns abgebrochen werden. Das Konzept basiert auf einer intensiven Gruppenarbeit mit den Eltern und einem parallelen Kurs für die betroffenen Kinder. Dieses Setting erfordert Präsenz und kann nur in Pandemie-freien Zeiten umgesetzt werden.

Auch die Kurse für werdende und junge Eltern mit den Zielen, die Signale ihres Babys zu verstehen und die Bindung zu stärken, konnten im Jahr 2020 bedauerlicherweise nicht fortgesetzt werden. Ebenso fanden im Berichtsjahr kaum Gruppen für Kinder und Jugendliche statt. Dadurch sank der Umfang der Angebote gegenüber dem Vorjahr um 20 %.

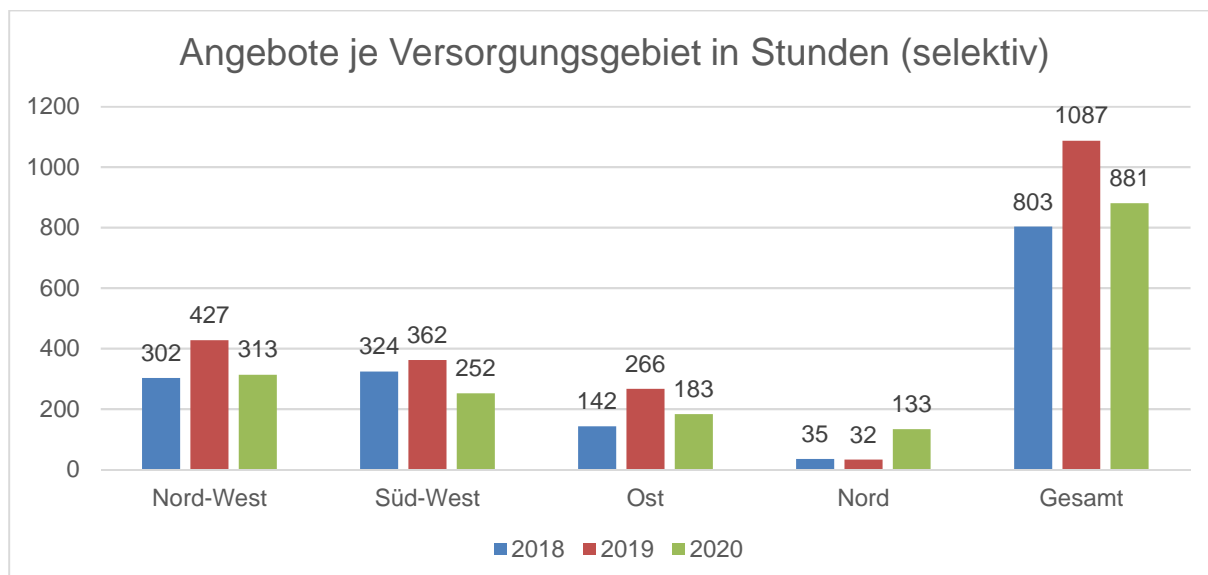


Abbildung 23: Selektive präventive Angebote der Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche je Versorgungsgebiet in Stunden 2018 / 2019 / 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

4.5 Einsatz von Familienhebammen/ FamKi und Sprechstunden

Insgesamt konnten im Jahr 2020 46 Familien präventiv durch eine Familienhebamme oder *FamKi* betreut werden, 24 Familien wurden 2020 neu in das Angebot aufgenommen. Hinzu kommen noch Betreuungen, die im HzE-Bereich verortet sind. Diese werden im *Themenfeldbericht Erziehungs- und Eingliederungshilfe* dargestellt. Die Zahlen zeigen, dass die Corona-Pandemie keine Auswirkungen auf die Nachfrage nach einer Begleitung durch eine Familienhebamme oder *FamKi* zu haben scheint. Familien nehmen das Angebot auch in Zeiten der Pandemie wahr. Die aufsuchende Arbeit der Familienhebammen/ *FamKi* wurde nur kurz während des Lockdowns im März/ April 2020 unterbrochen und durch Telefon- oder Videogespräche überbrückt. Einzelne Familien wurden aber auch durchgehend persönlich besucht und versorgt. Ab Mai 2020 wurde die Arbeit wieder nahezu regulär, unter Berücksichtigung aller Hygienemaßnahmen, aufgenommen und alle Familien wieder persönlich im häuslichen Umfeld begleitet.

Zielgruppe und Hauptbetreuungsanlass

Die Zielgruppe des Angebotes sind Frauen und Familien mit sozialen, psychischen und anderen gesundheitlichen Schwierigkeiten. Daraus resultieren oft Unsicherheiten oder Überforderungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes. Weitere Zielgruppen sind minderjährige Mütter/ Eltern, Eltern mit einer Behinderung sowie Eltern von Neugeborenen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung.

Die folgende Abbildung 22 bezieht sich auf den Betreuungsanlass (Hauptmerkmal zu Betreuungsbeginn) und unterscheidet sieben Kategorien, wobei jede Familie nur einer Kategorie zugeordnet wird. Die Personengruppe, die der Kategorie *schwierige psychosoziale Lage* zuzuordnen ist, ist in 2020 etwas größer ausgefallen als im Vorjahr: Mit 54 % der betreuten Frauen bildet diese die größte Gruppe. Seit Angebotsbeginn in 2008 sind dieser Kategorie die meisten Frauen zuzuordnen, daher kann diese Personengruppe als Hauptzielgruppe betrachtet werden. In die Kategorie *Sonstiges* fallen Familien, die z. B. eine belastete Vorgeschichte mitbringen, sowie bildungsbenachteiligte und unsichere Eltern.

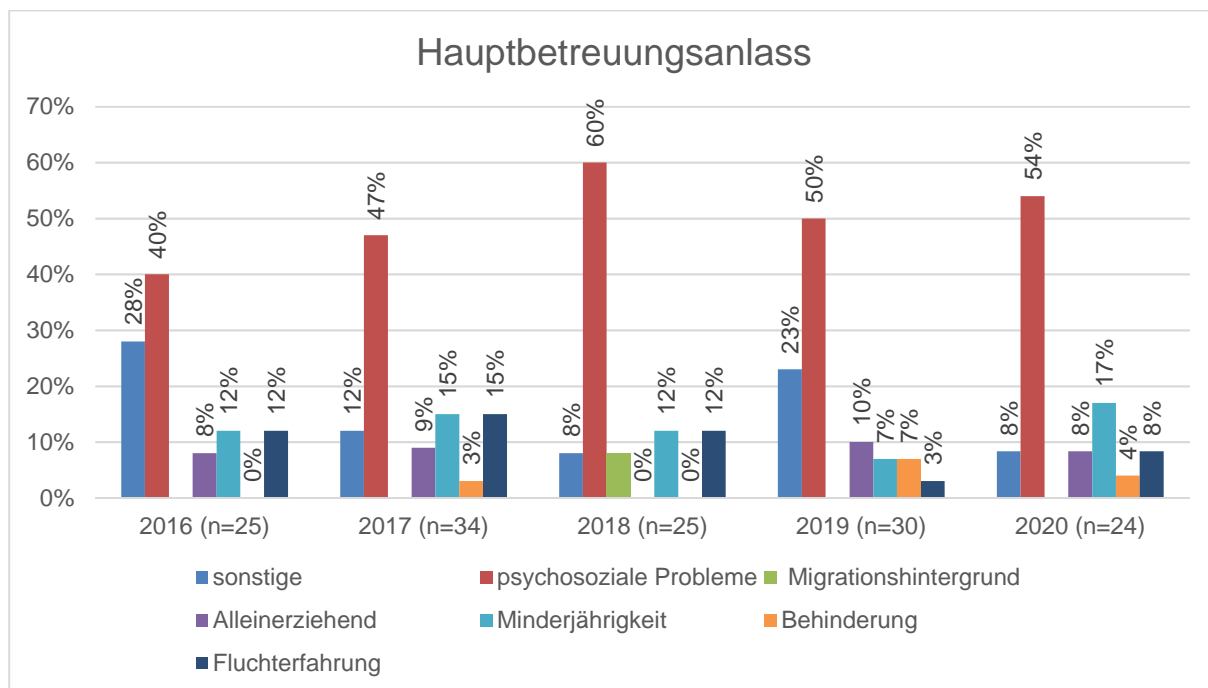


Abbildung 22: Verteilung der Hauptanlässe für die Betreuung durch Familienhebammen/ FamKi, 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Alter der betreuten Frauen

Das Angebot ist für alle Altersgruppen offen. Bei 50 % der in 2020 neu betreuten Frauen lag das Alter zwischen 18 und 25 Jahren. Der Anteil an minderjährigen Schwangeren/ Müttern betrug 17 %, der Anteil an Frauen über 35 Jahren lag bei 4 %. Diese Altersverteilung variiert in den vergangenen Jahren wenig. Insgesamt kann aus diesen Daten lediglich die Konstanz der hohen Anzahl 18 bis 25-Jähriger als wiederkehrendes Merkmal der Altersstruktur benannt werden. Das Angebot *Familienhebamme/ FamKi* wendet sich nicht ausschließlich an erstgebärende Frauen: 29 % der Frauen haben bereits ein oder mehrere Kinder zur Welt gebracht.

Einkommenssituation der Familien

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Mehrheit der betreuten Familien Transferleistungen wie ALG II- oder Sozialhilfeleistungen erhielten (58 %). Diese Zahl ist seit Beginn des Angebotes 2008 kontinuierlich hoch. Der Anteil an Familien ohne eigenes Einkommen lag 2020 bei 21 %. Diese Zahl ist rückblickend auf die vergangenen Jahre deutlich höher. Eine Erklärung dafür ist eine erhöhte Betreuung von minderjährigen Müttern in 2020.

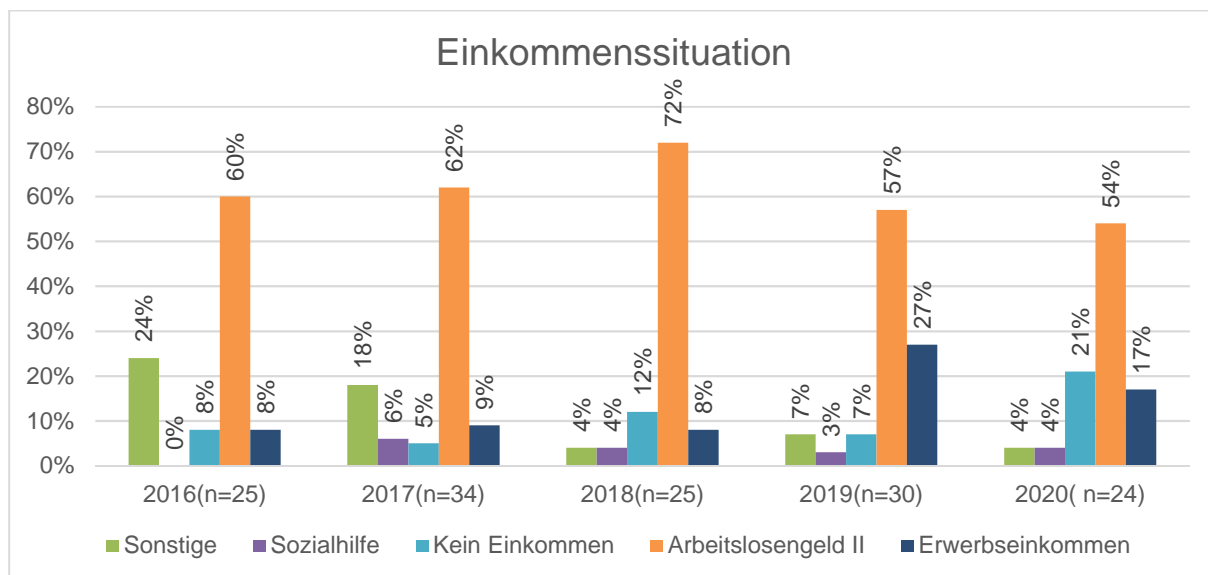


Abbildung 23: Einkommenssituation der durch Familienhebammen/ FamKi Betreuten, 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Das Angebot der *Familienhebammen-Sprechstunde* richtet sich an werdende Mütter und Väter und Eltern mit Kindern bis zum ersten Lebensjahr. Die Sprechstunde ist grundsätzlich offen für Eltern jeder Altersgruppe und jedes sozialen Hintergrundes. Primär sollen Eltern angesprochen werden, die noch nicht oder nicht mehr durch eine (Familien-)Hebamme betreut werden. 2020 wurden innerhalb der *Familienhebammen-Sprechstunden* 105 Gespräche mit Familien oder Frauen geführt. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen durch die Corona-Pandemie konnten die Sprechstunden z. T. über viele Wochen nicht Vorort stattfinden. Um nach wie vor ansprechbar für die Eltern sein zu können, wurden die Sprechstunden in Form von Telefonsprechzeiten angeboten. Diese wurden auch durch die Ratsuchenden genutzt. Trotz der Einschränkungen konnten in 2020 ähnlich viele Eltern beraten werden wie im Vorjahr.

In den Sprechstunden wird deutlich, dass Familien auch nach den ersten Lebenswochen der Babys Beratungsbedarf haben. 72 % der Babys, auf die sich die Gespräche bezogen, waren vier Monate und älter. In den ersten Wochen nach der Geburt haben Familien oft durch die Regelhebammenbetreuung und den engen Abstand der ärztlichen U-Untersuchungen regelmäßige Ansprechpersonen für ihre Fragen. Diese intensive Betreuung endet aber nach der 12. Lebenswoche der Babys, die Fragen werden jedoch nicht weniger.

Das Hauptberatungsanliegen der Frauen und Familien bezog sich thematisch in 22 % der Gespräche auf Fragen zur Entwicklung und zur Ernährung, 17 % der Beratungen bezogen sich auf das Thema „Gesundheit“ und in 11 % der Gespräche kam das Thema „Schlaf“ auf. Dieser Themenschwerpunkt war bereits in den vergangenen Jahren zu beobachten.

In Bezug auf die aufsuchende Tätigkeit der Familienhebammen hat es im Vergleich zum Vorjahr keine nennenswerten Veränderungen gegeben.

4.6 Allgemeiner Sozialer Dienst: Beratungen gem. §§ 16, 17, 18 SGB VIII

Die Beratungsanteile nach den §§ 16, 17 und 18 SGB VIII sind eine Kernaufgabe des Allgemeinen Sozialen Dienstes. Nach der Einführung der Fachsoftware LogoData spielte sich die Eingabep Praxis der Einzelfälle ein, sodass eine Standardisierung der Eingabep Praxis erfolgt ist.

Bei der Art der Eingabe der Beratungsleistungen in die Fachsoftware nach § 16 SGB VIII ist zu unterscheiden zwischen einer einmaligen Intervention und einem umfänglichen Beratungsangebot zur Förderung der Erziehung in der Familie. Bei einer einmaligen Intervention ist das Merkmal der Beratung ein einmaliges Gespräch mit den Betroffenen. In einem solchen Falle reicht dieses Gespräch zur Klärung der Sachverhalte, sodass keine weiteren Termine vereinbart werden müssen. Bei einer Beratung zur Förderung der Erziehung in der Familie gibt es mehrere vereinbarte Termine zwischen der Fachkraft und der betroffenen Familie. Hier geht es in der Regel darum, im Beratungskontext Ziele zu erarbeiten, umzusetzen und in Folgeterminen zu reflektieren (analog gilt dies für die §§ 17 und 18 SGB VIII).

In beiden Formen der Beratung nach §16 SGB VIII sind im Kalenderjahr 2020 bei den Beratungszahlen marginale Tendenzen nach unten zu beobachten (Abbildung 24).

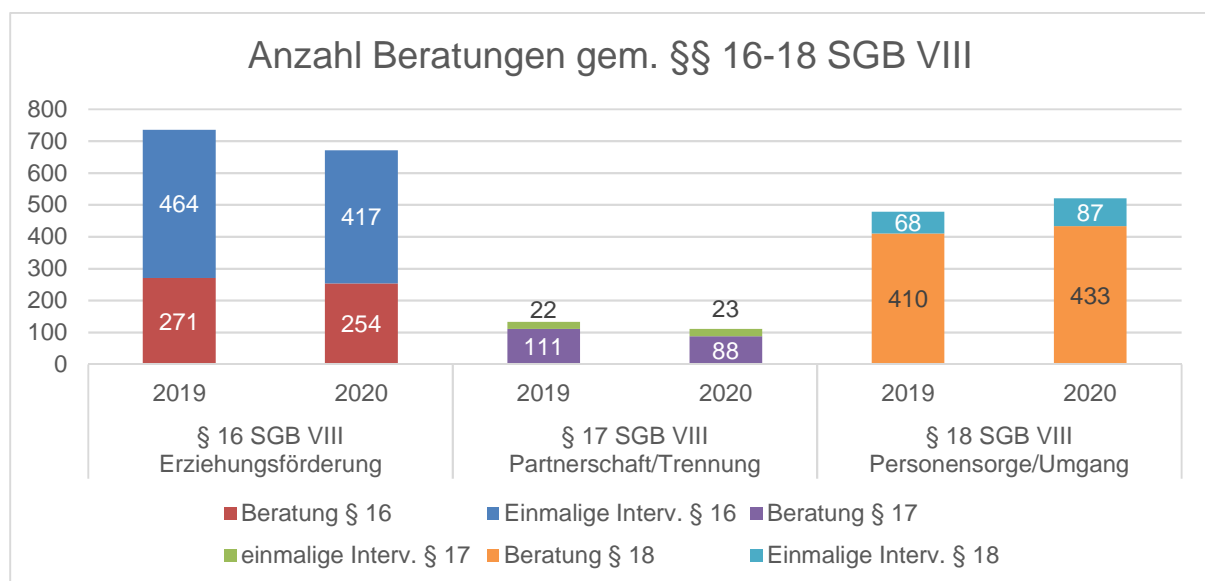


Abbildung 24: Anzahl präventiver Beratungen im ASD 2019-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Beratungen wurden von den Bürgerinnen und Bürgern vermehrt telefonisch wahrgenommen. Inwieweit in Zeiten der Pandemie in den Familien Konflikte, die ein Beratungsangebot erforderlich machten, in den Hintergrund getreten sind, ist nicht absehbar. Gegebenenfalls gab es in einigen Familien aufgrund geringerer Ansprüche und Anforderungen von außen (Schulen und Kitas waren geschlossen; Eltern teilweise im Home-Office) weniger Konfliktpotential.

Bei den Beratungsleistungen nach § 17 SGB VIII zu den Themen Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung gab es ebenfalls eine Schwankung im normalen Bereich. Auch hier können ähnliche Gründe die Ursache sein.

Demgegenüber stehen allerdings steigende Zahlen bei der Beratungsleistung nach § 18 SGB VIII (Beratungen zur Personensorge und des Umgangsrechts). Grund hierfür könnte die Verunsicherung der Eltern sein, wie in Zeiten des Lockdowns bestehende Vereinbarungen zur Ausübung der Umgangskontakte ausgestaltet werden können. Hier kann in einigen betroffenen Familien die Beobachtung gemacht werden, dass es unterschiedliche Vorstellungen zwischen dem Elternteil, bei dem das Kind lebt und dem Elternteil, das Umgang mit dem Kind haben möchte, vorhanden waren. Hier waren Verunsicherungen aufgrund der Kontaktbeschränkungen und einer möglichen Ansteckungsgefahr bzw. einer Quarantänepflicht zu beobachten.

4.7 Familienbildungsangebote

Der Bereich der Familienbildung stellt in der Arbeit des Teams *Jugend- und Familienbildung* eine von vier Kernaufgaben dar. Hier findet die Durchführung von Ferienfreizeiten und Wochenendveranstaltungen für alleinerziehende Eltern besondere Berücksichtigung.

4.7.1 Entwicklung der Angebote

Für das Jahr 2020 hatte das *Team Jugend- und Familienbildung* anfänglich 12 Familienangebote vorgesehen. Vier dieser Angebote konnten wie geplant durchgeführt werden. Sechs Angebote mussten Corona-bedingt abgesagt werden. Trotz intensiver Prüfung hinsichtlich einer angepassten Art der Durchführung, der Suche nach alternativen Örtlichkeiten und dem Anbieten von alternativen Zeiträumen konnten letztlich nur zwei weitere Angebote umstrukturiert und realisiert werden.

So wurde in den Sommerferien das Angebot *Abenteuer Alpen* unter Berücksichtigung der zu dieser Zeit gültigen Hygieneschutzmaßnahmen konzeptionell umgestaltet. Anstelle der geplanten Gruppenreise verbrachten die Familien einen Individualurlaub in den gebuchten Räumlichkeiten in den deutschen Alpen. Sie reisten eigenständig an und erhielten umfangreiche Vorschläge zur Freizeitgestaltung. Das Angebot richtete sich an alleinerziehende Eltern mit Kindern, um ihnen durch den Urlaub eine Entlastung vom herausfordernden Alltag während der Pandemie zu ermöglichen.

Aus den Planungen für das Angebot *Stadt-Land-Fluss*, das in der angedachten Form nicht stattfinden konnte, wurde das neue Angebot *Tapetenwechsel* konzipiert. Für Familien wurde die Möglichkeit eines Kurzurlaubes in Familienzimmern des *Jugend-, Gäste- und Seminarhauses Gailhof* geboten. Die Teilnehmenden wurden punktuell durch das *Team Jugend- und Familienbildung* betreut und erhielten ebenfalls Vorschläge und Materialien für die eigenständige Freizeitgestaltung.

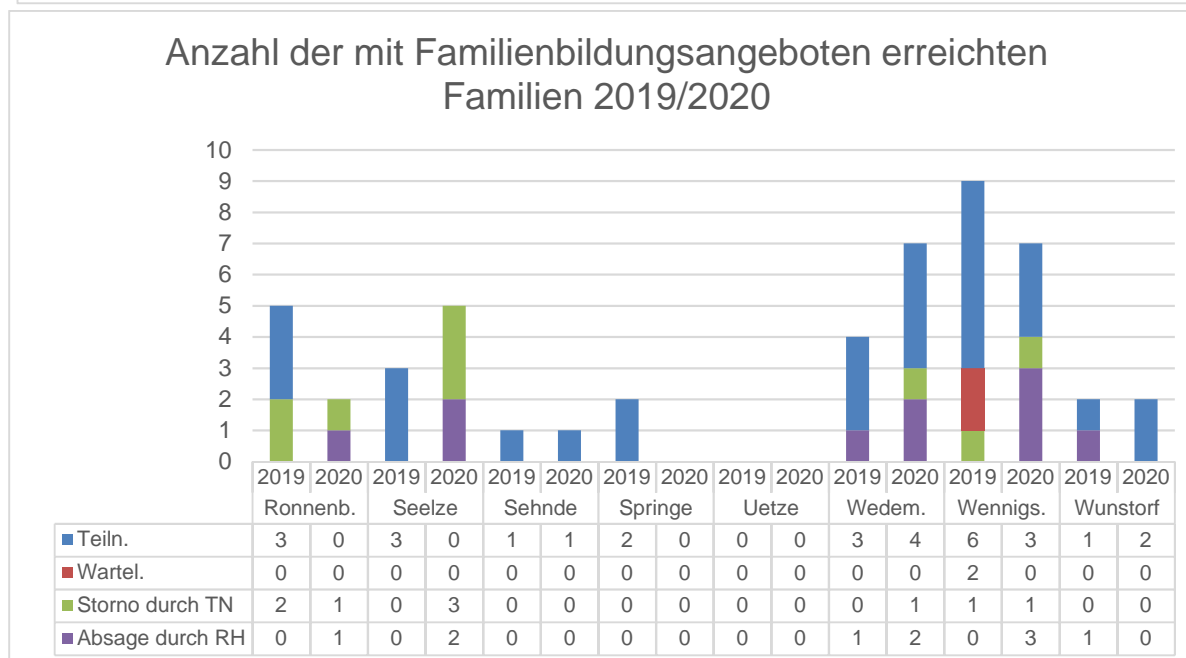
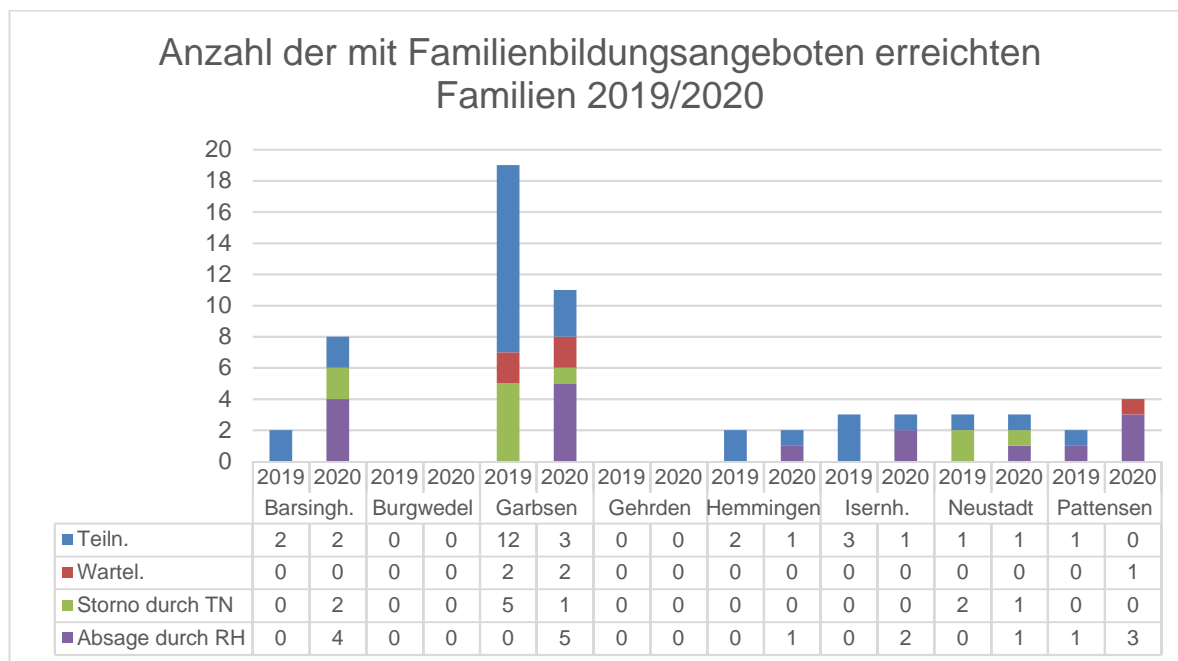


Abbildung 25: Anzahl der mit Familienbildungsangeboten erreichten Familien 2019/2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Die Diagramme veranschaulichen die Anzahl der mit den Familienangeboten erreichten Familien im Berichtsjahr 2020 sowie im Vorjahr. Die Darstellung zeigt dabei die Verteilung auf die Kommunen, für die der Fachbereich Jugend der Region Hannover zuständig ist. Bei den erreichten Familien wird unterschieden zwischen:

- Familien, die sich für ein Angebot angemeldet haben, das stattgefunden hat (Teiln.),
- Familien, die sich für ein Angebot angemeldet haben, das (in 2020 aufgrund der Corona-Pandemie) abgesagt werden musste (Absage durch RH),
- Familien, die sich für ein Angebot angemeldet und einen Wartelistenplatz erhalten haben (Wartel.),
- Familien, die sich für ein Angebot angemeldet und die Anmeldung später storniert haben (Storno durch TN).

Aus dem Zuständigkeitsbereich der Region Hannover haben im Berichtsjahr 18 Familien an Angeboten teilgenommen. 24 weitere Familien hätten teilgenommen, wenn die Veranstaltungen nicht Corona-bedingt hätten abgesagt werden müssen. Drei Familien hatten einen Platz auf der Warteliste erhalten und zehn Familien haben selbstständig storniert.

Nach den Handlungsempfehlungen aus 2019 wurden die Angebote im Jahr 2020 in ausgewählten Kommunen auf animierten Werbetafeln beworben (z. B. auf Bildschirmen in Supermärkten, Arztpraxen, Apotheken, Schulen). Die Kommunen wurden danach ausgewählt, in welchen bisher keine bzw. wenige Familien erreicht wurden. Für die Kommunen Burgwedel, Gehrden, Springe und Uetze sollen weitere Werbemaßnahmen geplant werden.

4.7.2 Entwicklung ausgewählter Angebote

Aufgrund der hohen Nachfrage seitens der Familien fand im Berichtsjahr erstmals eine Freizeit für alleinerziehende Eltern mit Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren statt. Dieses Angebot wurde trotz der Pandemiesituation gut angenommen. Die niedrigen Infektionszahlen in diesem Zeitraum haben die Freizeit zugelassen und das geplante Angebot konnte umgesetzt werden. Die teilnehmenden Familien empfanden die Freizeit als sehr abwechslungsreich und erholsam. Es wurden ausdrücklich mehr Angebote für diese Altersgruppe gewünscht. Ein weiteres neues Angebot stellte in diesem Jahr *Salut Soleil!* im Jahresprogramm dar. Bei dieser Reise handelte es sich um einen Campingurlaub am *Ardeche-Canyon* in Südfrankreich. Das Angebot war ausgebucht, musste aufgrund der Corona-Pandemie jedoch abgesagt werden.

Zum dritten Mal fand 2020 eine Freizeit für Familien in belasteter Lebenssituation statt, die in Zusammenarbeit mit der Familien- und Erziehungsberatungsstelle Ronnenberg durchgeführt worden ist. Das Angebot soll im Jahresprogramm verstetigt und weiter auf die Bedürfnisse der Familien angepasst werden. Für das Jahr 2021 ist angedacht, die Kooperation hinsichtlich der Ausgestaltung, Umsetzung und der Inhalte zu prüfen und weiter zu entwickeln.

Da viele Angebote in der Familienbildung abgesagt werden mussten, hat das *Team Jugend- und Familienbildung* versucht, möglichst viele Angebote umzusteuern oder neu zu konzipieren. Hierzu zählen die bereits in Kapitel 4.7.1 genannten Angebote *Tapetenwechsel* und *Abenteuer Alpen*.

4.8 Familienförderung und -unterstützung

4.8.1 Entwicklung der Angebote

Die Region Hannover beteiligt sich seit 2010 an dem *Landesprogramm Förderung von Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen (Richtlinie Familienförderung)* des Landes Niedersachsen. Sie ist als Trägerin der öffentlichen Jugendhilfe in 16 Regionskommunen verpflichtet, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten und zu schaffen (§ 1 Abs. 3 Nr. 4 SGB VIII). Um eine bedarfsorientierte Umsetzung des *Landesprogrammes Richtlinie Familienförderung* zu unterstützen, hat die Region Hannover seit dem 01.07.2013 die *Servicestelle Familienförderung* eingerichtet. Im Förderzeitraum 2018/ 2019 wurden im Rahmen der *Richtlinie Familienförderung* Fördermittel für Projekte in Höhe von 86.812,88 Euro und Fördermittel für den Betrieb von *Familienservicebüros* in Höhe von 59.000,00 Euro beantragt. Die *Richtlinie*

Familienförderung endete am 31.12.2020 und die neue Fassung wurde am 07.02.2020 erlassen¹⁹. Darüber hinaus bestand lange Unklarheit über die Höhe der Fördermittel. Aufgrund der unklaren Situation konnte die Richtlinie Ende 2019 und Anfang 2020 nicht offensiv in den Netzwerkstrukturen der *Frühe Chancen – Frühe Hilfen* in der Region Hannover bekannt gemacht werden. Zusätzlich haben die Corona-Einschränkungen im Frühjahr 2020 zur Absage von vielen Veranstaltungen und Vernetzungstreffen geführt, auf denen das Landesprogramm durch die *Servicestelle Familienförderung* vorgestellt worden wäre.

Die *Servicestelle Familienförderung* betreut darüber hinaus in enger Abstimmung mit dem Team *Zentrale Aufgaben* die *Regionsförderung Familien unterstützende Projekte*. Durch eine Verschränkung des Programms Förderung von *Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen* des Landes Niedersachsen mit dem regionsinternen *Förderprogramm Familien unterstützende Projekte* haben kommunale Träger seit 2015 die Möglichkeit, die Projekte der Landesförderung durch Regionsmittel, zumindest teilweise, gegenzufinanzieren. Die nachfolgenden Angaben zu der *Regionsförderung Familien unterstützende Projekte* betreffen das Förderjahr 2019. Im Rahmen der Regionsförderung haben im Zeitraum 2019 über 2.000 Personen an 29 Projekten teilgenommen. Drei Projekte waren auf der Metaebene verortet und wurden deshalb hinsichtlich der Teilnehmenden nicht ausgewertet und ein Projekt konnte nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden. Die in den Statusberichten erfassten Zielgruppen sind nicht valide, weil es sich teilweise um Mehrfacherfassungen handelt bzw. teilweise keine Zuordnung erfolgt ist und nur die Personenzahlen angegeben wurden. Erfreulich ist, dass 2020 viele Väter erreicht wurden. Obwohl Väter für die Entwicklung der Kinder eine wichtige Funktion einnehmen können²⁰, sind sie im Vergleich zu den Müttern durchschnittlich deutlich weniger in die Betreuung und Erziehung der Kinder eingebunden²¹. Das spiegelt sich auch in der deutlich geringeren Nutzung von Angeboten der *Frühen Hilfen*.

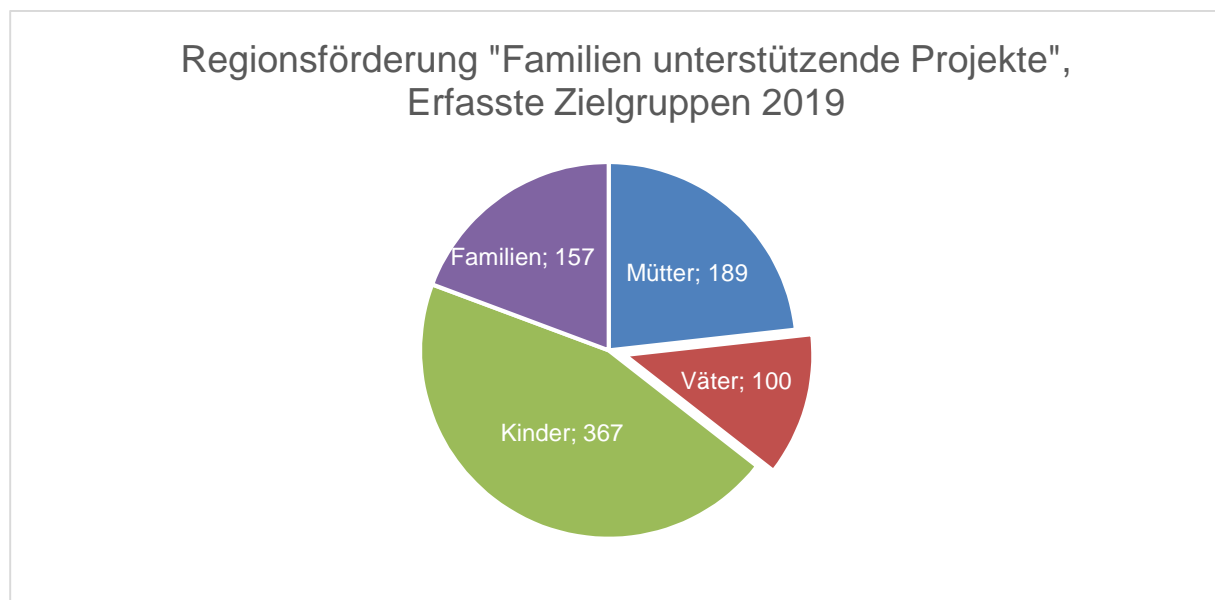


Abbildung 24: Erfasste Zielgruppen in den durchgeführten Familienunterstützenden Projekten, 2019, Fachbereich Jugend Region Hannover

¹⁹ 0495 (IV) BDs, 2017

²⁰ Vgl. (Eickhorst, 2015)

²¹ Vgl. (Wrohlich, et al., 2019)

Die Verteilung der Projekte in den Kommunen der Region Hannover fällt sehr unterschiedlich aus und das ist vor allem den unterschiedlichen Bedarfslagen in den Kommunen geschuldet. Manchmal stehen vor Ort allerdings auch keine personellen Ressourcen zur Verfügung, um eine Antragstellung, die Koordination eines Angebotes oder den Verwendungsnachweis zu übernehmen. Zudem muss berücksichtigt werden, dass im Rahmen der standortübergreifenden Projekte Kommunen erreicht werden, die als Projektstandort nicht erfasst werden.

Die für 2020 geplanten Maßnahmen, um die *Regionsförderung Familien unterstützende Projekte* in Form von Workshops und Veranstaltungen besser bekannt zu machen, konnten aufgrund der Corona-Krise nicht wie geplant durchgeführt werden.



Abbildung 26: Verteilung der durchgeführten Familienunterstützenden Projekte in den Kommunen, 2019, Fachbereich Jugend Region Hannover

Auch für das Förderjahr 2020 hat sich die ungleiche Verteilung der Projektstandorte in der Region Hannover fortgesetzt. Die bereits bestehenden Projektstandorte sind dabei weitgehend erhalten geblieben. Nur Pattensen ist als Projektstandort verloren gegangen und Wernigsen ist dazu gekommen. Man kann also davon ausgehen, dass die *Regionsförderung Familien unterstützende Projekte* für die teilnehmenden Kommunen attraktiv ist, da sich allenfalls leichte Verschiebungen hinsichtlich der Anzahl der durchgeführten Projekte an den Standorten ergeben haben. Das lässt darauf hoffen, dass eine verbesserte Bekanntmachung dazu führt, dass sich die Kommunen ohne eigenen Projektstandort stärker im Rahmen der *Regionsförderung Familien unterstützende Projekte* engagieren werden.

Verteilung der Projekte nach Standorten im Förderjahr 2020

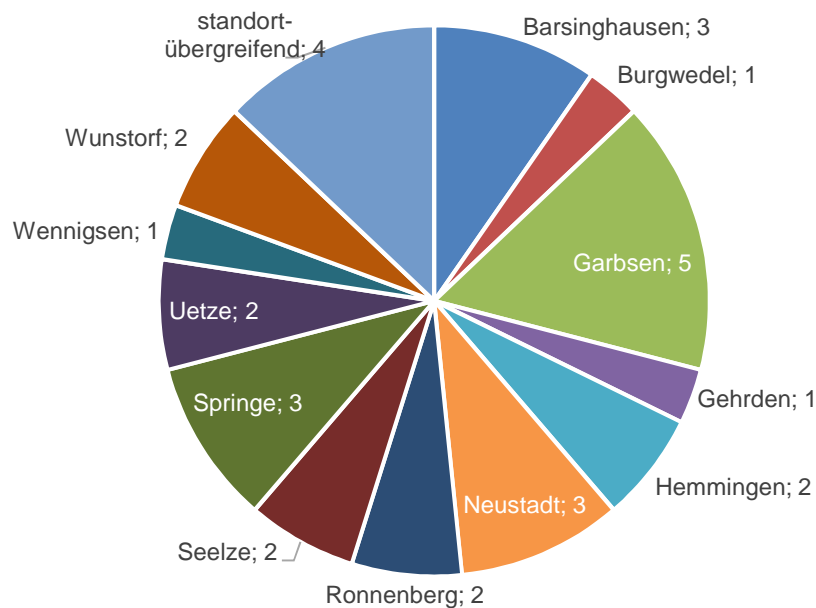


Abbildung 27: Verteilung der durchgeführten familienunterstützenden Projekte in den Kommunen, 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Darüber hinaus entwickelt das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* standortübergreifende Pilotprojekte, die im Anschluss an eine Erprobungsphase in den Angebotsstrukturen implementiert werden. In 2020 wurden folgende Projekte *Früher Hilfen* umgesetzt:

- Der *Einschulungskompass*, der Familien beim Schulstart der Kinder unterstützt, wurde im Zuge von Corona um einen Videoclip erweitert.
- Das Modellprojekt *Väterlotsen* konnte als standortübergreifendes Regionsprojekt Coronabedingt nicht wie geplant in 2020 in den Kommunen weitergeführt werden. Ziel des Projekts sind verbesserte Bildungs- und Teilhabechancen von Kindern durch eine verstärkte Einbindung von Vätern in Erziehungs- und Betreuungsaufgaben.
- Den Ausbau und die Verstetigung eines flächendeckenden *Hausbesuchsprogramms* in den *Frühen Hilfen* beschloss der Jugendhilfeausschuss der Region Hannover²² ab dem Jahr 2021. Das *Hausbesuchsprogramm* wird ab 2021 von der Region mit aufsteigendem Finanzvolumen in den drei Ausbauphasen gefördert – im Jahr 2021 mit 110.000 Euro, im Jahr 2022 mit 230.000 Euro und ab 2023 mit 350.000 Euro jährlich.

Das *Hausbesuchsprogramm* basiert auf den guten Erfahrungen des seit 2018 laufenden dreijährigen Pilotprojekts *Bin Da! Gemeinsam durch das erste Lebensjahr* des Diakonieverbands Hannover-Land, das an zwei Standorten in fünf Kommunen der Region erfolgreich umgesetzt wird. Mit diesem Ansatz werden Familien im ersten Lebensjahr von geschulten Ehrenamtlichen im Alltag durch Hausbesuche unterstützt, was ein klassisches Angebot der *Frühen Hilfen* ist. Darüber hinaus werden Eltern im Rahmen eines *Peer-to-peer-Ansatzes*

²² 3865 (IV) BDs, 2020

gestärkt, beraten und in passende Angebote vermittelt sowie durch Bildungsangebote begleitet. Der Ansatz dieses *Hausbesuchsprogramms* soll flächendeckend ausgebaut und über interessierte freie Träger vorgehalten werden.

Der flächendeckenden Verstetigung von Hausbesuchsprogrammstrukturen liegt ein Bedarfsindikatoren Schlüssel²³ zugrunde. Danach wird die Reihenfolge der Kommunen beim Ausbau des Programms festgelegt sowie der Anteil von Familien in den Kommunen, die vom Projekt profitieren sollen.

Ausbaustufen und Finanzierungsrahmen Flächendeckendes Hausbesuchsprogramm Region Hannover

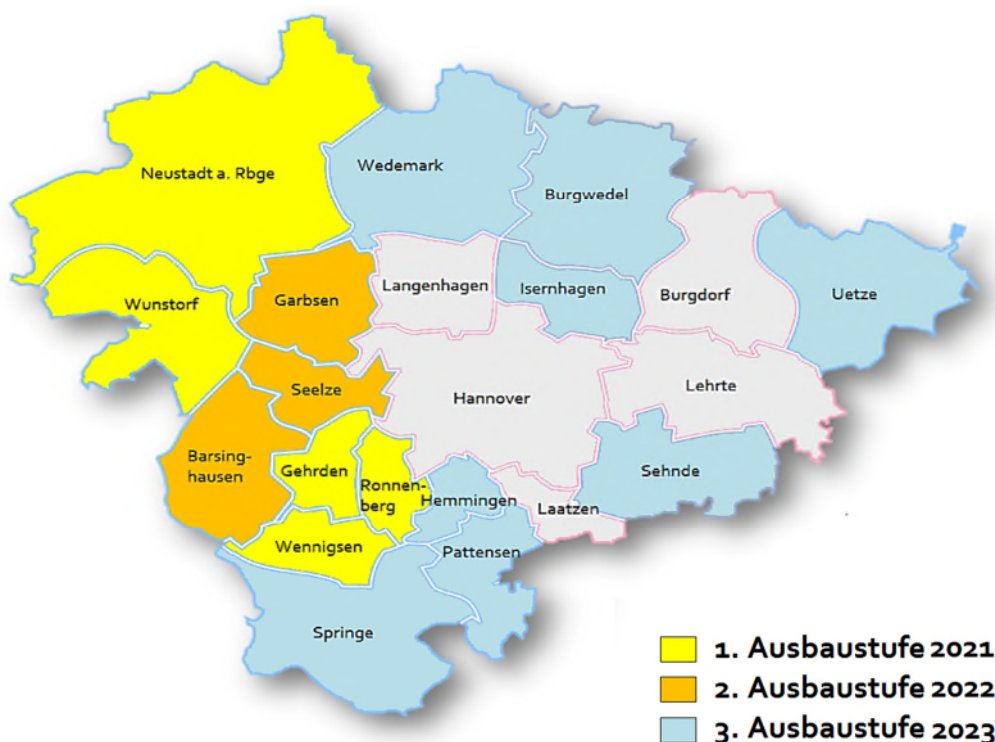


Abbildung 28: Ausbaustufen 2021, 2022 und 2023 des *Hausbesuchsprogramms* in der Region Hannover, Fachbereich Jugend Region Hannover

Dieses niedrigschwellige Best-Practice-Projekt wird von Eltern stark nachgefragt und schließt eine Lücke in der Versorgung von Familien in der Region Hannover.

4.8.2 Entwicklung der Aufwendungen

Im Rahmen der *Regionsförderung Familienunterstützende Projekte* sind 2020 Haushaltsmittel in Höhe von 347.625,00 Euro für die Projektförderung und 115.875,00 Euro für den Programmbereich in den Haushalt eingestellt worden. Für insgesamt 25 Projekte wurden Fördermittel in Höhe von 295.011,23 Euro beantragt. Für die 6 Förderungen aus dem Programmbereich lag

²³ vgl. 3865 (IV) BDs, 2020

die Förderhöhe bei 34.364,69 Euro. Die Verteilung der bewilligten Fördermittel in den Kommunen der Region Hannover war aufgrund der unterschiedlichen Bedarfslagen in den Kommunen sehr heterogen. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass im Rahmen der standortübergreifenden Projekte auch Kommunen erreicht wurden, die keine eigenen Projektstandorte vorgehalten haben und deshalb in der nachfolgenden Übersicht nicht berücksichtigt wurden.

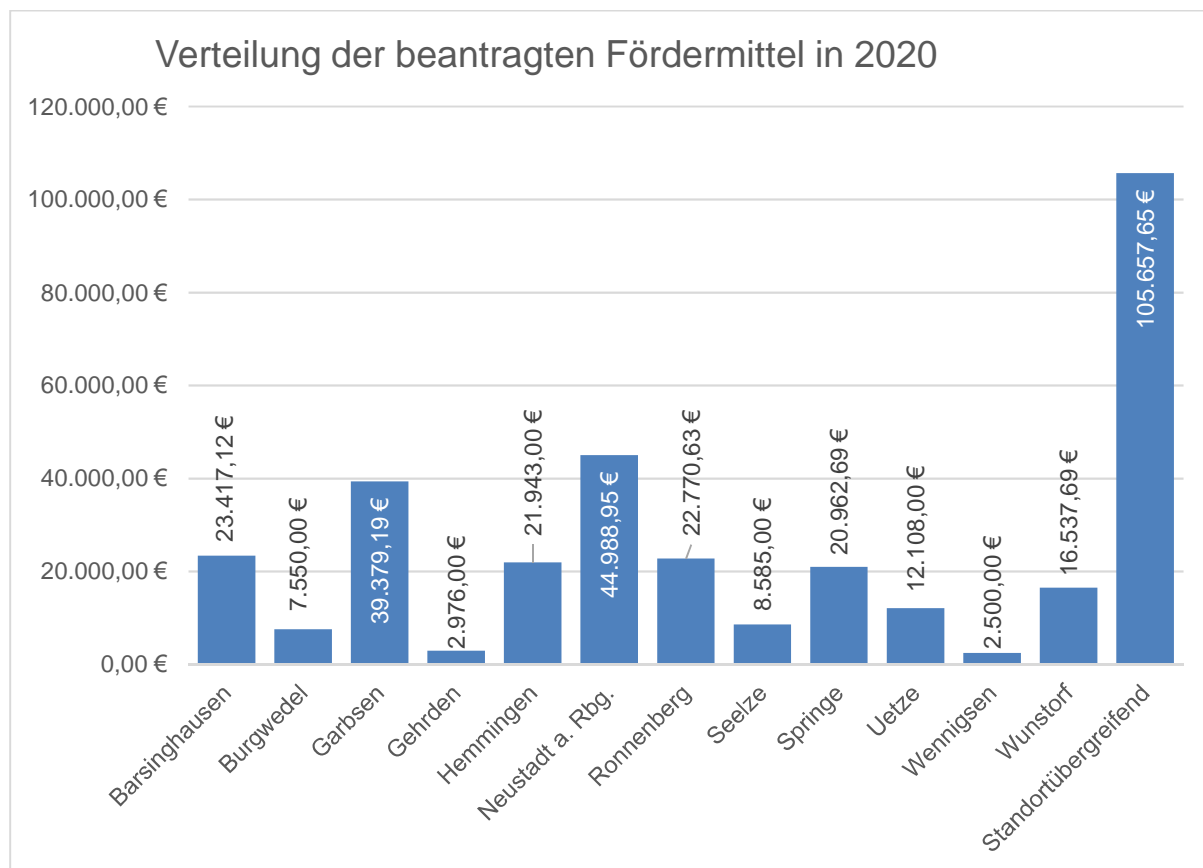


Abbildung 29: Mittelverteilung der Regionsförderung Familienunterstützenden Projekte nach Kommunen, 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

4.9 Koordinierungsstelle Alleinerziehende

In der Region Hannover ist 2020 eine leichte Abnahme der Alleinerziehenden festzustellen. 2014 lebten noch 26.303 Alleinerziehende in der Region Hannover, während es 2019 nur noch 24.973 Alleinerziehende waren.²⁴ Trotzdem ist nicht davon auszugehen, dass dieser leichte Trend dazu führen wird, dass der Anteil der Ein-Eltern-Familien in nennenswertem Umfang zurückgehen wird. 1996 bis 2018 ist die Anzahl der Alleinerziehenden in Deutschland von 1,3 Millionen auf 1,5 Millionen angestiegen. Das entspricht einem Anteil von 19 % an allen Familien mit minderjährigen Kindern.²⁵ Für die regionsangehörigen Kommunen, für die das Jugendamt der Region Hannover zuständig ist, liegt dieser Anteil mit 19,45 % sogar leicht über dem bundesdeutschen Durchschnitt.²⁶

Die Alleinerziehenden in der Region leben überwiegend in städtischen und in kleinstädtischen Räumen. Im ländlichen geprägten Raum leben dagegen weniger Alleinerziehende.²⁷ Dabei

²⁴ Auswertung der Region Hannover, Team Steuerungsunterstützung und Statistik, 24.06.2020

²⁵ vgl. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/chancen-und-teilhabe-fuer-familien/alleinerziehende>

²⁶ Team Steuerungsunterstützung und Statistik, 31.12.2019 – 31.12.2019 – Haushaltsgenerierung

²⁷ vgl. ebd.

kommt es weniger auf die Größe der Kommune hinsichtlich ihrer Bevölkerungszahl an, vielmehr stellt sich für Alleinerziehende die Frage, auf welche Infrastruktur sie zurückgreifen können.

Nach wie vor ist der Anteil der Alleinerziehenden im SGB II- Bezug mit 9.459 Personen sehr hoch. Es ist eine leichte Abnahme gegenüber 11.284 in 2014 zu verzeichnen, allerdings muss bedacht werden, dass auch die Anzahl der Alleinerziehenden abgenommen hat. Vor diesem Hintergrund ist das Thema Kinderarmut eines der wichtigsten Probleme, wenn es um die Beschäftigung mit Ein-Eltern-Familien geht.

Aufgrund der Corona-Situation ist die Netzwerkarbeit der *Koordinierungsstelle Alleinerziehende* 2020 weitgehend zum Erliegen gekommen. Das für März 2020 geplante Netzwerktreffen musste kurzfristig abgesagt werden. Die beiden in 2020 angesetzten Treffen des *Landesnetzwerks Alleinerziehende* sind ausgefallen. Sämtliche Veranstaltungen der Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen, auf denen die Koordinierungsstelle vertreten gewesen wäre, (z. B. die Messe *Frau und Beruf*) sind ausgefallen. Ein geplantes Projekt zum verbesserten Einstieg in existenzsichernde Beschäftigung konnte in 2020 ebenfalls nicht durchgeführt werden.

Im Zuge der Lotsenfunktion der *Koordinierungsstelle* sind wiederholt Anfragen von Alleinerziehenden eingegangen, die unter der Doppelbelastung von Homeoffice und Kinderbetreuung stark gelitten haben. Während Paarfamilien die ausgefallene Kinderbetreuung gemeinsam auffangen können, ist dies für die Alleinerziehenden eben nicht möglich. Wenn dann noch weitere Belastungsfaktoren dazu kommen, wie beispielsweise eine chronische Erkrankung des allein betreuenden Elternteils, ist die Überlastungsgrenze schnell erreicht. Lösungen für eine kurzfristige Entlastung gab es für diese Situationen nicht, da aufgrund der Coronabeschränkungen auch Notfallbetreuungsangebote wie *Fluxx* nicht verfügbar waren.

Um Alleinerziehenden einen verbesserten Überblick über finanzielle Unterstützungsleistungen für Familien zu ermöglichen und ihnen so unnötige Wege zu ersparen, wurde 2013 im Netzwerk Alleinerziehende die Broschüre *Finanzielle Unterstützung für Alleinerziehende* entwickelt und 2014 das erste Mal veröffentlicht. In den nachfolgenden Jahren wurde die Broschüre von der *Koordinierungsstelle Alleinerziehende* weiterentwickelt und 2015 in Broschüre *Finanzielle Unterstützung für Familien* umbenannt. Die Broschüre wird jährlich durch die *Koordinierungsstelle Alleinerziehende* aktualisiert und gegebenenfalls in Kooperation mit anderen Teams durch Leistungen ergänzt (2018 Beauftragte für Menschen mit Behinderungen, 2020 Koordinierungsstelle Integration). 2020 wurde die Broschüre in neun Sprachen übersetzt und die Übersetzungen digital zur Verfügung gestellt. Zusätzlich zu den digitalen Broschüren wird ein Poster mit QR-Code erstellt und an adressatenrelevante Teams in der Region Hannover, an die Kommunen, freie Träger und Vereine verschickt. Außerdem werden die Netzwerkstrukturen der Frühen Hilfen für die Verteilung genutzt. Für 2021 wird in enger Kooperation mit der *Koordinierungsstelle Integration* und der *Sprachförderkoordination* im Team *Steuerung der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)* geprüft, ob man eine gedruckte Version bereitstellt und in welcher Auflagenhöhe dies erfolgen könnte.

4.10 Projektangebote für Kinder psychisch kranker Eltern

Seit 2017²⁸ setzt die Region Hannover das fachbereichsübergreifende *Projekt Kinder psychisch kranker Eltern* im *Dezernat II* um. Das Projekt wurde durch den Jugendhilfeausschuss um ein Jahr, bis zum 31.12.2021, verlängert²⁹.

Die vom Bundestag beauftragte *Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern* beschrieb in ihrem Abschlussbericht 2019 die Problematik wie folgt:

„Etwa jedes sechste Kind in Deutschland wächst mit einem psychisch erkrankten Elternteil auf. Depressionen, Angststörungen und Süchte der Eltern gehören dabei zu den häufigsten Krankheitsbildern. Betroffene Kinder müssen oft früh Verantwortung für sich und ihre Familien übernehmen, wenn es den eigenen Eltern nicht gelingt, die Erziehungs- und Versorgungsverantwortung zu übernehmen. Im späteren Leben selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln, ist darüber hinaus signifikant und um ein Drei- bis Vierfaches erhöht.“³⁰

Für die 16 Kommunen, die im Zuständigkeitsbereich des Fachbereich Jugend der Region Hannover liegen, würde das eine Zahl von 12.916 (im Jahr 2019) betroffenen jungen Menschen bedeuten.

Der Abbildung 30 sind die einzelnen Module bzgl. des Gesamtkonzepts zur Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in der Region Hannover zu entnehmen. Darüber hinaus zeigt die Übersicht die Verantwortlichkeiten hinsichtlich der weitergehenden Planungen bzw. Umsetzungen der jeweiligen Angebote. Dieses Gesamtkonzept beruht auf dem Eckpunktepapier, welches im Kontext der Bedarfsanalyse erstellt worden ist. Das Gesamtkonzept besteht aus insgesamt drei Modulen:

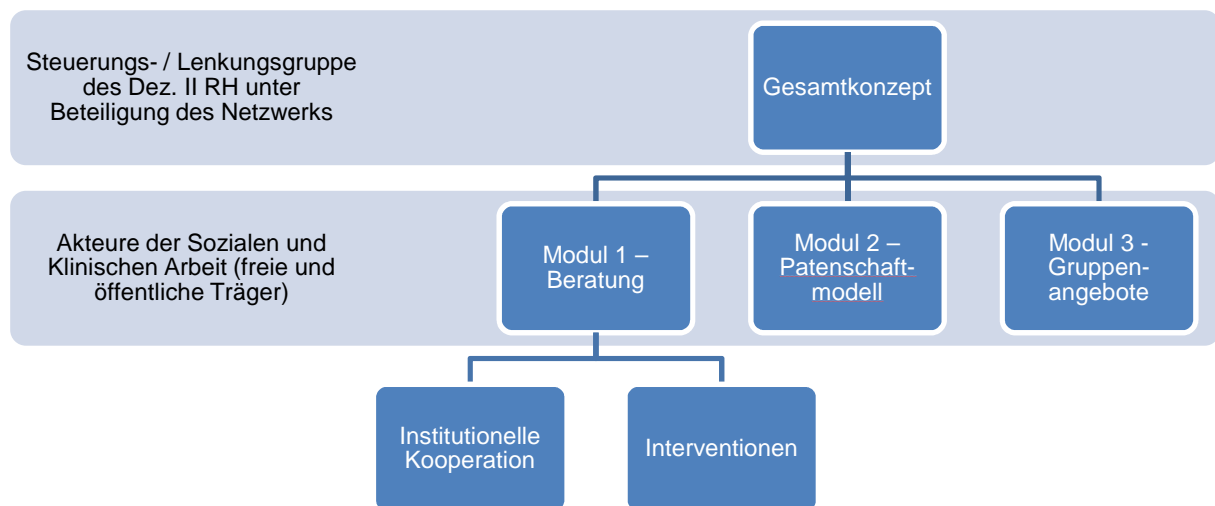


Abbildung 30 Übersicht Gesamtkonzept KipkE, Fachbereich Jugend Region Hannover

²⁸ 0742 (IV) BDs 2017

²⁹ 3845 (IV) BDs 2020

³⁰ (Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern, 2019)

Modul 1 Beratung

Das Beratungsangebot der *Familien- und Erziehungsberatungsstellen* für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil ist verankert und kann von betroffenen Familien in Anspruch genommen werden.

Das für April 2020 geplante Austauschtreffen mit betroffenen Eltern bzw. erwachsenen Kindern musste ausfallen. Hier ist über diverse Kanäle zur schriftlichen Beteiligung aufgefordert worden. Mit einem Beteiligungsauf Ruf über die sozialen Medien (*Facebook, Instagram und Twitter*) sowie über Selbsthilfegruppen und Interessensverbände ist auf das Anliegen aufmerksam gemacht worden. Vereinzelt ist es zu Rückmeldungen gekommen, die in die weitere Arbeit einfließen.

Der für Mai 2020 geplante Fachtag als Auftaktveranstaltung mit Vertretungen aus den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie musste aufgrund der Covid19-Pandemie auf Juni 2021 verschoben werden. Ziel ist ein rechtskreisübergreifendes Familienmanagement von Medizin und Sozialpädagogik für den möglichst langfristigen Verbleib der Kinder in der Familie. Die Familien sollen bedarfsgerecht unterstützt werden, insbesondere beim Aufnahme- und Entlassungsmanagement.

Die Sensibilisierung für die Kinder psychisch kranker Eltern in allen Netzwerken der Region Hannover, an denen die Sozialen Dienste teilnehmen, hat teilweise bereits stattgefunden und wird in 2021 als Themenschwerpunkt fortgeführt.

Modul 2 Patenschaftsmodell

Für das Patenprojekt haben sich im Rahmen der 1. Ausschreibung 2018 keine anerkannten Träger der freien Jugendhilfe auf das Angebot beworben. Aus der 2. Ausschreibung in 2019, die 2020 fortgesetzt wurde, ergaben sich Bewerbungen. Die Zusage für die Durchführung ist an die *Pestalozzi-Stiftung* gegangen, die ab 01.12.2020 mit der Akquise von ehrenamtlichen Patinnen und Paten begonnen hat. Es ist geplant, Anfang bis Mitte 2021, nach den Schulungen der Ehrenamtlichen, mit Vermittlungen beginnen zu können. Ziel ist es, die Kinder durch verlässliche, außerfamiliäre Bezugspersonen in ihrer Resilienz zu stärken.

Modul 3 Gruppenangebote

Der *Caritasverband Hannover e. V.* hat in 2018 auf Grundlage festgelegter Bewertungskriterien den Zuschlag für die Durchführung der Gruppenangebote erhalten. Voraussetzung für die Umsetzung war u. a., dass in beiden Teilregionen der Region Hannover (Nord- und Südwest) ein Gruppenangebot vorgehalten wird. An beiden Standorten lief 2020 der zweite Durchgang des Gruppenangebotes. Die Gruppe findet pro Standort einmal wöchentlich für zwei bis drei Stunden statt, an der sechs bis acht Kinder teilnehmen. Ziel ist es, die Kinder in ihren sozialen Kompetenzen zu fördern. Das Manual *Echt stark*³¹ findet modulare Anwendung u. a. in den Bereichen der Gefühle, Kommunikation und Konflikte.

2019 haben 15 und 2020 14 Kinder an den beiden Gruppen teilgenommen. Es nehmen Kinder aus Familien teil, in denen mindestens ein Elternteil psychisch belastet oder erkrankt ist. Dies schließt Suchterkrankungen und chronische Erkrankungen mit ein. Im ersten Durchgang nahmen fast überwiegend Kinder aus Familien teil, die schon im ASD angebunden waren bzw.

³¹ Näheres zum Manual im Themenfeldbericht Prävention 2020

mehrheitlich bereits Hilfe zur Erziehung erhielten. Im zweiten Durchgang gab es diese Anbindung nicht. In allen Gruppen zeigen sich leichte bis tiefgreifende Belastungen bei den Kindern. Die Bandbreite der psychischen Belastung bei den Elternteilen zeigt sich von einer leichten Belastung bis hin zu einer eindeutigen psychiatrischen Erkrankung. Auch das Gruppenangebot wurde um ein Jahr, bis zum 31.12.2021, verlängert³².

5 Entwicklungen im Bereich Indizierte Prävention

5.1 Unterhaltsvorschussleistungen

Die Unterhaltsvorschussleistungen werden für Kinder von Alleinerziehenden gewährt. In den Jahren 2017 bis Mitte 2019 wurden hauptsächlich Leistungen ausgezahlt. Seit 2019 werden die Maßnahmen gegen die Unterhaltspflichtigen zur Rückholung der gezahlten Beträge verstärkt durchgeführt.

5.1.1 Entwicklung der Leistungen

Bis Juni 2017 konnten die Unterhaltsvorschussleistungen maximal für sechs Jahre oder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres gewährt werden. Mit der Gesetzesänderung 2017 und der damit verbundenen Leistungsgewährung bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ist die Zahl der laufenden Fälle 2017 um 121 % und 2018 um weitere 14 % gestiegen. Dieses Niveau hat sich in den Jahren 2019 und 2020 stabilisiert.

Stand	Laufende Fälle	Unbearbeitete Anträge	Gesamt	Zuwachs gegenüber 31.12.2016
31.12.2016	2.067		2.067	
31.12.2017	2.813	1.760	4.573	121 %
31.12.2018	4.240	625	4.865	135 %
31.12.2019	4.461	241	4.702	127 %
31.12.2020	4.466	277	4.743	129 %

Tabelle 5: Entwicklung der Anträge und laufenden Fälle in der Unterhaltsvorschussstelle Fachbereich Jugend Region Hannover 2016 bis 2020

Zum 01.01.2020 wurden die Beträge der Unterhaltsvorschussleistungen nach Änderung der Mindestunterhaltsverordnung, die sich nach dem *Existenzminimumsbericht* der Bundesregierung richtet, erhöht.

Stand	Kinder 0 bis 6 Jahre	Kinder 6 bis 12 Jahre	Kinder über 12 Jahre
01.01.2019	160,00 Euro	212,00 Euro	282,00 Euro
01.07.2019	150,00 Euro	202,00 Euro	272,00 Euro
01.01.2020	165,00 Euro	220,00 Euro	293,00 Euro

Tabelle 6: Höhe der Unterhaltsvorschussleistungen 2019 und 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Durch die Erhöhung der Zahlbeträge steigen die Ausgaben, auch wenn die Zahl der bewilligten Fälle keine großen Veränderungen aufweist.

³² 3863 (IV) BDs 2020

5.1.2 Entwicklung der Aufwendungen

Die Ausgaben sind seit 2016 erheblich gestiegen. Ursachen sind die erhöhten Fallzahlen, das Hinzukommen der dritten Altersstufe für Kinder ab 12 Jahren mit höheren Zahlungsbeträgen und die Erhöhung der Zahlungsbeträge aufgrund der Mindestunterhaltsverordnung.

Die Rückholquote ist gesunken, so dass im Jahr 2019 vom *Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung* und den kommunalen Spitzenverbänden Qualitätsstandards in einem sogenannten *Rückgriffspakt* entwickelt wurden.

Jahr	Ausgaben	Kostenanteil der Region	Rückholquote
2016	4.440.000	707.240,33 Euro	24,08 %
2017	6.720.000	757.597,06 Euro	20,79 %
2018	11.930.945	1.467.093,94 Euro	11,25 %
2019	12.400.744	1.064.285,16 Euro	17,25 %
2020	11.565.765	843.713,10 Euro	19,93 %

Tabelle 7: Kostenentwicklung Unterhaltsvorschussleistungen und Rückholquote, Fachbereich Jugend Region Hannover

Im Rahmen der Qualitätsstandards im *Rückgriffspakt* wird durch die Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren bei Verstößen gegen die Auskunftspflichten im Unterhaltsvorschussgesetz eine effektivere Arbeitsweise erwartet.

Außerdem sollen künftig Zinsen erhoben werden, die zur Erhöhung der Rückholquote führen können, da es sich um Einnahmen handelt, die nicht vorher verauslagt wurden. Allerdings müssen die Zinsen ebenfalls gerichtlich tituliert werden, bevor sie vollstreckt werden können. Dadurch entsteht ein zusätzlicher Arbeitsaufwand. In den Mitteilungen an die Unterhaltspflichtigen über den aktuellen Unterhaltsrückstand werden die Zinsen bereits beziffert. Ob die Unterhaltspflichtigen tatsächlich die Unterhaltsrückstände zuzüglich der Zinsen tilgen können, ist noch nicht bekannt.

Die Antragstellenden werden vor der Bewilligung um Auskünfte zu den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen der Unterhaltspflichtigen gebeten, um eine schnellere Einschätzung der finanziellen Leistungsfähigkeit gewährleisten zu können.

Im Rahmen des *Rückgriffpaktes* werden die Unterhaltspflichtigen aufgefordert, eine Selbstauskunft zu ihren wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen sowie eine Erklärung zur Bereitschaft zur Zahlung von Unterhalt abzugeben.

Ziel ist es, zunächst die Unterhaltspflichtigen zu veranlassen, die Zahlungen direkt an das Kind vor Bewilligung der Leistung aufzunehmen, mehr Informationen über die Unterhaltspflichtigen zu erhalten und die Forderung zeitnah durchzusetzen.

Eine Bewilligung der Unterhaltsvorschussleistung kann bei ungefähr 25 % der Anträge, bei denen die Unterhaltspflichtigen finanziell leistungsfähig sind, vermieden werden, da diese die Gelegenheit bevorzugen, Unterhalt in Höhe der Unterhaltsvorschussleistung, d. h. Mindestunterhalt abzüglich des vollen Kindergeldes, an das Kind zu zahlen und sich dadurch nicht mit der Unterhaltsvorschussstelle auseinandersetzen zu müssen.

Im Rahmen der Qualitätsstandards im Rückgriffspakt wird durch die Einleitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren bei Verstößen gegen die Auskunftspflichten im Unterhaltsvorschussgesetz eine effektivere Arbeitsweise erwartet. Zur Vorbereitung von Ordnungswidrigkeitenverfahren ist die Unterhaltsvorschussstelle im Gespräch mit anderen Fachbereichen.

Unterhaltstitel werden zeitnah vor Gericht beantragt, sofern die Unterhaltspflichtigen finanziell leistungsfähig sind oder aufgrund ihrer Vor- oder Ausbildung fiktiv zur Zahlung von Unterhalt verpflichtet wären. Sobald die Unterhaltstitel vorliegen, die Unterhaltspflichtigen jedoch weiterhin ihrer Verpflichtung zur Zahlung nicht nachkommen, werden Pfändungs- und Vollstreckungsmaßnahmen beantragt.

Seit 2019 ist eine Verwaltungsvollstreckung ohne einen gerichtlich erwirkten Unterhaltstitel, durchgeführt von Mitarbeitenden der Region Hannover, möglich geworden. Allerdings wird diese Form der Durchsetzung von Unterhaltsansprüchen noch erarbeitet.

Ob und in welchem Maße der *Rückgriffspakt* mit einheitlichen Qualitätsstandards für alle Unterhaltsvorschussstellen in Niedersachsen den gewünschten Erfolg haben wird, zeigt sich in den nächsten Jahren. Erschwerend ist jedoch, dass die Unterhaltspflichtigen meist ein Einkommen nur knapp über dem Selbstbehalt erzielen oder sie sind arbeitslos und nur fiktiv, aufgrund ihrer Vor- oder Ausbildung, zu Unterhaltszahlungen verpflichtet. Bei den älteren Kindern beziehen zahlreiche Unterhaltspflichtige bereits Rente und können, trotz bestehendem Unterhaltstitel, die Beträge nicht zahlen.

Pfändungs- und Vollstreckungsmaßnahmen sind häufig erfolglos, insbesondere in Bezug auf Unterhaltsrückstände. Die Zahlungseingänge reichen meist nicht für die laufenden Beträge aufgrund der Gewährung von Unterhaltsvorschussleistungen aus. Eine Rückstandstilgung ist dann nicht möglich. Bei erfolgreicher Zahlungsaufnahme durch die Unterhaltspflichtigen werden die Zahlungen nach drei Monaten eingestellt. Regelmäßige Beträge für den laufenden Unterhalt gehen in diesem Fall trotz erfolgreicher Heranziehung nicht mehr ein, da diese direkt an die Elternteile, bei denen die Kinder leben, geleistet werden.

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Es wird keine Statistik darüber geführt, inwieweit die Corona-Pandemie Auswirkungen auf die Zahl der Anträge hat, da der Grund der Antragstellung nicht erfasst wird. Allerdings können einige Unterhaltspflichtige, die vorher regelmäßig den Unterhalt an das Kind gezahlt haben, diesen teilweise aufgrund von Kurzarbeit nicht mehr in vollem Umfang leisten. Die Unterhaltsverpflichtung besteht weiterhin und viele versuchen, nach Überwindung der Kurzarbeit zumindest den laufenden Unterhalt vollständig zu zahlen, sodass die Leistungen nach wenigen Monaten wieder eingestellt werden können. Aufgrund der Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit können teilweise nur geringere Beträge zur Erstattung der Unterhaltsvorschussleistungen gepfändet und vereinnahmt werden. Die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation der Unterhaltspflichtigen während der Corona-Pandemie bleibt daher abzuwarten.

Das *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* hat im April 2020 Empfehlungen angesichts der Corona-Pandemie in Bezug auf einen Wechsel der Kinder aufgrund der veränderten Betreuungssituation in den Haushalt des anderen Elternteils oder das Fehlen von Dokumenten aufgrund von Engpässen in den Behörden gegeben. In der Praxis waren die Auswirkungen jedoch nicht gravierend.

Die Auszahlungen des *Kinderbonus* im September 2020 in Höhe von 200,00 Euro und im Oktober 2020 in Höhe von 100,00 Euro hatten keine Auswirkungen auf die Unterhaltsvorschussleistungen. Bei der Gewährung sollen die Beträge nicht berücksichtigt werden und auf Seiten der Unterhaltspflichtigen wird bereits das volle Kindergeld in Abzug gebracht, so dass das hälftige Kindergeld von 102,00 Euro ohnehin höher ist als der berücksichtigungsfähige Betrag vom Kinderbonus.

Bundes- und landesweite Entwicklung vergleichbarer Angebote und Maßnahmen

	2016	2017	2018	2019
Region Hannover	24,08 %	20,79 %	11,25 %	17,25 %
Land Niedersachsen	23,00 %	20,00 %	13,00 %	17,00 %
Deutschland	23,00 %	19,00 %	13,00 %	17,00 %

Tabelle 8: Rückholquote, Fachbereich Jugend Region Hannover

Die aktuellen Zahlen für das Jahr 2020 erscheinen auf Landes- und Bundesebene erst im März 2021. Allerdings wird bis 2019 festgestellt, dass die Rückholquote in der Region Hannover von 2016 bis 2019 dem Landes- und Bundesdurchschnitt entspricht (Vergleiche Tabelle 8).

5.2 Beistandschaften

Das Ziel, die Beratung und Unterstützung im Bereich der Beistandschaften auszubauen, ist weiterverfolgt worden. Allerdings konnten während der Kontakteinschränkungen durch die Corona-Pandemie die Angebote in diesem Bereich nur sehr eingeschränkt in den Kommunen vor Ort vorgestellt werden.

Dennoch konnte hier ein Anstieg in den Fallzahlen der Beratung und Unterstützung bemerkt werden. Im Folgenden werden hier die Beratungen nach § 18 Abs. 1 SGB VIII (Beratung und Unterstützung bezüglich der Unterhaltsansprüche Minderjähriger) und § 18 Abs. 4 SGB VIII (Beratung und Unterstützung bezüglich der Unterhaltsansprüche ab Volljährigkeit) aufgezeichnet. Unter den Beistandschaften finden sich hier sowohl die Beistandschaften zur Vaterschaftsfeststellung als auch jene zur Geltendmachung von Unterhalt sowie die Kombination aus beiden Fallarten.

Neu eingerichtete Fälle:

	Beistandschaften	Beratungen und Unterstützungen nach § 18 Abs. 1 SGB VIII	Beratungen und Unterstützungen nach § 18 Abs. 4 SGB VIII
2019	646	116	103
2020	402	193	117

Tabelle 5: Vergleich der Jahre 2019 und 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover

Die genannten Fallzahlen im Bereich der Beistandschaft untergliedern sich 2020 in 350 Beistandschaften mit dem Auftrag der Geltendmachung von Unterhalt, 31 Beistandschaften mit dem Auftrag der Vaterschaftsfeststellung und der Geltendmachung von Unterhalt und 21 Beistandschaften mit dem Auftrag der Vaterschaftsfeststellung. Zu beachten ist hierbei, dass die Vaterschaftsfeststellung nicht im Rahmen einer Beratung und Unterstützung geklärt werden kann und hier die Einrichtung einer Beistandschaft meist notwendig wird. Auch wenn Beratungen stattfinden, münden diese nicht in die Einrichtung eines Beratungsfalles.

Bisher stützen sich die Fallzahlen lediglich auf jene, in welchem das *Team Beistandschaften, Vormundschaften und Pflegschaften* gegenüber beiden Elternteilen beratend und unterstützend oder als Beistand auftrat. Nicht erfasst waren die Beratungsgespräche, welche nicht in die Einrichtung eines Falles mündeten, aber umfangreicher waren. In der Regel bestand hier nur zu einem Elternteil Kontakt. Die Zählung begann zum 01.07.2020 und wird seitdem fortlaufend fortgeführt:

Beratungsleistung	Zahlen gesamt	Monatsdurchschnitt (gerundet)
§ 18 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII (Beratung und Unterstützung: Unterhaltsansprüche von Minderjährigen)	166	28
§ 18 Abs. 1 Nr. 2 SGB VIII (Beratung und Unterstützung: Betreuungsunterhalt)	1	-
§ 18 Abs. 2 SGB VIII (Beratung bezüglich der Abgabe einer Sorgeerklärung u. gerichtliche Übertragung der gemeinsamen Sorge)	1	-
§ 18 Abs. 4 SGB VIII (Beratung und Unterstützung: Unterhaltsanspruch von Volljährigen)	33	6
§ 52a SGB VIII (Beratung und Unterstützung, hier zur Vaterschaftsfeststellung)	24	4

Tabelle 6: Beratungsleistungen ohne Falleinrichtung, Fachbereich Jugend Region Hannover

Der Rückgang bezüglich der Neueinrichtung der Fälle im Bereich der Beistandschaften ist in erster Linie auf die Corona-Pandemie zurückzuführen. Es entstand der Eindruck, dass die Hürde für die Bürgerinnen und Bürger zur Kontaktaufnahme als höher angesehen wurde, auch wenn im Jahr 2020 erstmalig sehr ausführlich Beratungsgespräche mit Falleinrichtungen telefonisch stattfanden.

Ferner wurden bisher bei Familien, die im Leistungsbezug des Jobcenters standen, auf das Jobcenter übergegangenen Unterhaltsansprüche treuhänderisch rückübertragen. Der Bundesgerichtshof urteilte jedoch in 2020³³, dass bei gemeinsamer Sorge eine treuhänderische Rückübertragung der auf den Leistungsträger übergegangenen Unterhaltsansprüche bei Vorliegen von gemeinsamer elterlicher Sorge nur möglich ist, wenn beide Elternteile einen entsprechenden Vertrag unterzeichnen. Es kam folglich im Jahr 2020 zu weniger Einrichtungen von Beistandschaften durch Elternteile, die zusammen mit dem Kind/den Kindern im Leistungsbezug stehen, da in Folge des Urteils Neueinrichtungen von Beistandschaften abgelehnt werden mussten. Beratungen und Unterstützungen wurden dennoch durchgeführt.

Ein erheblicher Mehraufwand im Rahmen der Bearbeitung der bereits bestehenden Beistandschaften ist in 2020 durch die Corona-Pandemie entstanden. Aufgrund der im hohen Maße von den Unterhaltspflichtigen geleisteten Kurzarbeit und damit verbundenen Einkommenseinbußen bzw. in Folge von Betriebsschließungen bei Selbstständigen ist es insgesamt zu einer großen Anzahl von Herabsetzungsanträgen von bestehenden Unterhaltsverpflichtungen gekommen.

³³ XII ZB 213/19

Darüber hinaus ist eine erhebliche Anzahl von Stundungsanträgen zur Abzahlung bestehender Rückstandsverpflichtungen zu bearbeiten gewesen.

Da der im September und Oktober 2020 ausgezahlte Kinderbonus bei Unterhaltspflichtigen, die tatsächlich Unterhaltszahlungen leisten, hälftig vom Unterhaltszahlbetrag abzusetzen war, musste in etwa 80 % der bestehenden Beistandschaften ein entsprechender Verzicht ausgesprochen werden.

Dieser Verzicht war auch dem betreuenden Elternteil mitzuteilen. Gerade bei den alleinerziehenden betreuenden Elternteilen hat diese vom Gesetzgeber so bestimmte Regelung zu deutlichem Unverständnis geführt, da nur dieser Personenkreis somit lediglich die Hälfte des Kinderbonus erhalten hat. Diese gesetzliche Unschärfe hat daher auch zu einem erheblich gesteigerten Kommunikationsbedarf zwischen den betreuenden Elternteilen und den Mitarbeitenden des Teams geführt.

6 Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen

6.1 Infrastrukturelle Entwicklungen

Das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* unterstützt gemäß dem *Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz*³⁴, eine Verbesserung der Entwicklungs- und Teilhabechancen für alle Kinder in der Region Hannover durch eine interdisziplinäre Vernetzung von Fachkräften und einer abgestimmten Angebotsentwicklung in lokalen Netzwerken Früher Hilfen. Der Fokus der Frühen Hilfen in der Region Hannover liegt auf Familien mit Kindern bis zu sechs Jahren und umfasst die Bereiche der universellen und selektiven Prävention. Das Ziel ist die Entwicklung einer frühzeitig greifenden, koordinierten und multiprofessionellen Angebotsstruktur im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren. Dies geschieht einerseits durch eine verbesserte Information über Beratungs- und Hilfsangebote für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter, beispielsweise im Rahmen des *Schwangerschaftswegweisers*, andererseits durch die Vernetzung von Fachkräften im Sozialraum durch Netzwerktreffen und Kooperationsanreize in Form von Austauschmöglichkeiten, gemeinsamen Angebotsentwicklungen und Projekten. Der Handlungsschwerpunkt des *Koordinierungszentrums* liegt deshalb auf dem Ausbau und der Qualitätsentwicklung der kommunalen *Netzwerke Früher Hilfen* und der Erstellung und Veröffentlichung von Elterninformationen.

6.2 Entwicklung der Netzwerke

Das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* der Region Hannover baut gemeinsam mit den regionsangehörigen 16 Kommunen die *Netzwerke Früher Hilfen* auf, entwickelt diese weiter und trägt zu einer Verstetigung bei. Ende 2020 bestehen in 13 Kommunen aktive Netzwerke. Gegenüber dem Jahr 2019 konnte hier mit der Stadt Wunstorf ein Zuwachs verzeichnet werden. In Sehnde wird eine neue Mitarbeiterin voraussichtlich in 2021 die Aufgaben der Netzwerkkoordination übernehmen, sodass das Netzwerk hier wieder aktiviert werden kann. Die Form der Zusammenarbeit zwischen dem *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* der Region und der Gemeinde Burgwedel wird Anfang 2021 konkretisiert.

³⁴ KKG § 1 Kinderschutz und staatliche Mitverantwortung und KKG § 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

Für die Entwicklung der Netzwerke sind regelmäßige Veranstaltungen elementar. Aufgrund der Pandemie konnten insbesondere die großen Netzwerktreffen nicht durchgeführt werden. Lediglich in Seelze wurde noch vor der Pandemie ein Netzwerktreffen durchgeführt. In Hemmingen und Seelze wurde jeweils ein digitales Netzwerktreffen angeboten. Die Lenkungsgruppentreffen konnten planmäßig durchgeführt werden. Dort wo ein Treffen vor Ort nicht möglich war, konnte eine Videokonferenz durchgeführt werden.

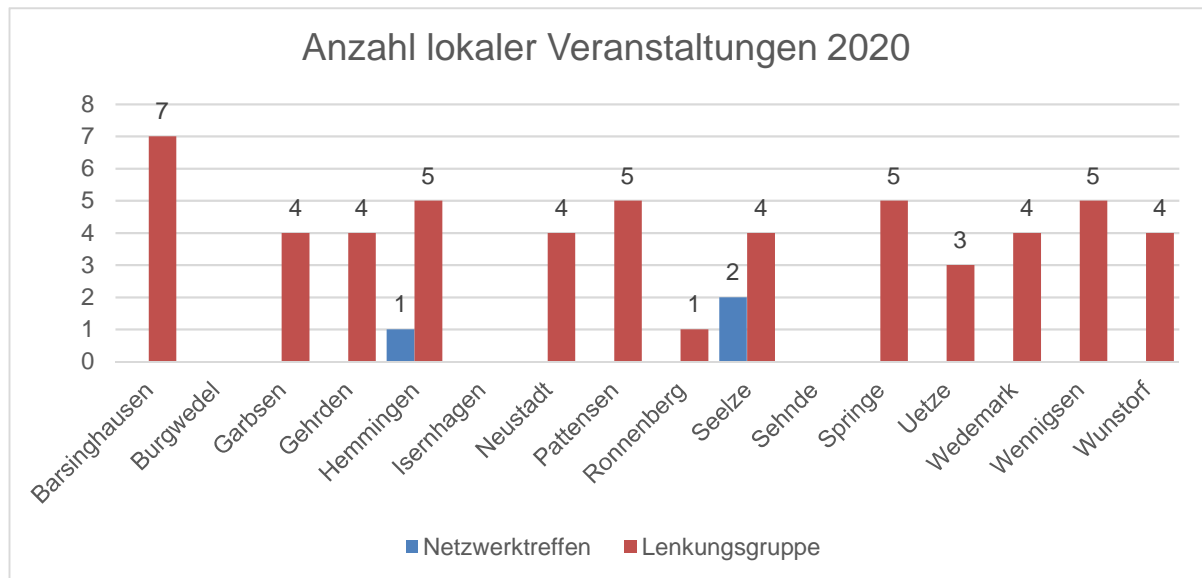


Abbildung 31: Anzahl lokaler Veranstaltungen, Fachbereich Jugend Region Hannover

In jeder Kommune mit aktivem Netzwerk wurde eine Koordinatorin bzw. ein Koordinator mit zehn Wochenstunden eingestellt, welche als Ansprechperson im Sozialraum für das Netzwerk zur Verfügung steht. In 2020 fanden erstmals Jahresplanungsgespräche mit dem *Koordinierungszentrum*, der lokalen Koordination und der externen Moderation statt, um Ziele für das Netzwerk festzulegen. Diese Gespräche dienen ebenfalls der Reflexion der Zusammenarbeit und sind Bestandteil der Qualitätsentwicklung.

Im Jahr 2020 fanden fünf Netzwerkkordinationsrunden statt. Dieses Format wurde entwickelt, um einen Austausch der lokalen Koordinierenden untereinander zu fördern und es trägt durch fachliche Impulse des *Koordinierungszentrums* zur Kompetenzentwicklung der Koordinierenden bei.

Die *Regionale Planungsgruppe Frühe Hilfen* traf sich planmäßig zu drei Sitzungen im Jahr 2020. In diesem Gremium wurde sich zu unterschiedlichen Formen und Möglichkeiten von Babybegrüßungsangeboten ausgetauscht. Weiterhin werden die Teilnehmenden über gezielte Regionsangebote informiert. In 2020 wurden die Leistungen des Teams *Beistandschaften*, *Vormundschaften* und *Pflegschaften* sowie die Leistungen des Fachbereichs *Teilhabe* vorgestellt. Innerhalb der Regionalen Planungsgruppe hat sich eine Arbeitsgruppe gegründet, die Vorschläge für ein regionsweites Schwerpunktthema in den *Frühen Hilfen* erarbeiten wird.

In Tabelle 7 wird der Status der *Netzwerke Frühe Hilfen* für das Jahr 2020 in den Kommunen aufgezeigt. Weiße Felder zeigen, dass entsprechende Prozesse noch nicht gestartet wurden.

Kommune	Netzwerk-start	Elternbefragung	Fachkräftebefragung	ANNE	Familienstadtplan	aktives Netzwerk
Barsinghausen						
Burgwedel						
Garbsen						
Gehrden						
Hemmingen						
Isernhagen						
Neustadt						
Pattensen						
Ronnenberg						
Seelze						
Sehnde						
Springe						
Uetze						
Wedemark						
Wennigsen						
Wunstorf						

Tabelle 7: Anzahl aktiver Netzwerke Frühe Hilfen in den Kommunen in Jugendhilfeträgerschaft der Region, Durchführung von Eltern- und Fachkräftebefragungen sowie Netzwerkstatus 2020

Im überwiegenden Teil der Kommunen in der Region Hannover sind die *Netzwerke Früher Hilfen* somit fest etabliert. In Isernhagen und Burgwedel wurden bereits Gespräche mit Vertreterinnen der jeweiligen Kommune über den Aufbau eines Netzwerks *Frühe Hilfen* geführt.

6.3 Digitale Arbeit in den Netzwerken Früher Hilfen in der Corona-Krise

Wie ein Großteil der Regionsverwaltung befanden sich auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des *Koordinierungszentrums Frühe Hilfen – Frühe Chancen* ab Ende März im Home-office. Bereits Mitte April wurden sie vom Team *Service IT* in die Durchführung von Videokonferenzen mit dem Tool *Cisco Webex* eingeführt. Anschließend wurden die kommunalen Netzwerkkoordinatorinnen und -koordinatoren sowie die Moderatorinnen und Moderatoren durch das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* in der Online-Nutzung geschult, um den Kontakt und Austausch aufrechtzuerhalten sowie möglichst zeitnah Lenkungsgruppen und auch Netzwerktreffen online durchzuführen. Darüber hinaus wurden Anleitungen für die Techniknutzung erstellt, die den Netzwerkpartnerinnen und -partnern Orientierung gaben.

Dieses zügige Online-Vorgehen hat sich sehr bewährt und viele Unsicherheiten konnten für eine regelhafte Nutzung von Videokonferenzen bei allen Beteiligten genommen werden. Zwar fielen im zweiten Quartal 2020 die terminierten kommunalen Lenkungsgruppentreffen überwiegend aus, jedoch fanden bereits Ende April die ersten beiden Lenkungsgruppentreffen online statt und die meisten Kommunen mit aktivem Netzwerk nutzten die technischen Möglichkeiten zum Austausch. Ausgefallene Treffen wurden teilweise nachgeholt und im dritten Quartal 2020 fanden Lenkungsgruppentreffen unter Beachtung der Hygieneregeln teilweise auch wieder *Face-To-Face* statt. Ein Online-Netzwerktreffen organisierten bisher zwei Kommunen. Ab November 2020 fanden alle Veranstaltungen wieder ausschließlich online statt.

Insgesamt konnten seit Pandemiebeginn mehr als 60 Online-Austauschtreffen (Lenkungsgruppentreffen oder AGs) mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern aus den Kommunen umgesetzt werden, die das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen* einberief. Durchschnittlich nahmen 7 Personen daran teil.

Das Thema „Corona“ dominierte bei den Netzwerkpartnerinnen und -partnern, die präventive Angebote vor Ort umsetzen oder für deren Umsetzung verantwortlich sind. Hier erhielten wir in den virtuellen Austauschtreffen Hinweise auf die Umstrukturierung von Angeboten, um die Familien vor Ort weiterhin unterstützen zu können. Beispielsweise wurden Beratungsangebote während eines Spaziergangs angeboten und aus *Elterncafés* wurde ein *Coffee-to-go-Angebot*.

Die Kernaufgaben Netzwerk- und Angebotsentwicklung konnte das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* mit Einschränkungen auf einem relativ hohen Niveau weiterführen.

6.4 Kooperation mit Berufsgruppen des Gesundheitswesens

Um Familien frühzeitig in präventive Unterstützungsangebote vermitteln zu können, wurde 2020 die Stärkung der Schnittstelle zum Gesundheitswesen weiterentwickelt. Es wurde ein Austauschtreffen verschiedener relevanter Fachdienste der Region mit dem zuständigen Chefarzt des Klinikums Großburgwedel, der dort tätigen leitenden Hebamme sowie der Oberärztin durchgeführt. Dieser Austausch soll einmal jährlich stattfinden. Eine Kooperation mit dem Regionsklinikum Gehrden soll in ähnlicher Form im kommenden Jahr aufgebaut werden. Zum Klinikum Neustadt besteht bereits ein guter Kontakt lokaler Netzwerke, der auch durch die dortige Installierung der *Babylotsin* vorangebracht wurde.

Das *Koordinierungszentrum* stellte den Ansatz *Früher Hilfen* auf dem Treffen des *Netzwerks Frauengesundheit* der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen vor. Bei der Erstellung und Verteilung des *Schwangerschaftswegweisers* wurde das *Koordinierungszentrum* durch Gynäkologinnen und Gynäkologen unterstützt. Diese Kooperation ist äußerst wichtig für die *Frühen Hilfen*, da diese Berufsgruppe einen frühen Zugang zu fast allen Schwangeren hat.

Die *Hebammenzentrale der Region Hannover* in Trägerschaft von *Pro Familia* ist eine wichtige Kooperationspartnerin in den *Frühen Hilfen*, da Hebammen ein besonders niedrigschwelliges und frühes Angebot für Frauen und Familien vorhalten. Die Mitarbeiterinnen der *Hebammenzentrale* sind an der Erstellung des *Schwangerschaftswegweisers* der Region beteiligt und werden diesen an Schwangere verteilen. Darüber hinaus fand in verschiedenen Gremien, wie z. B. der *Regionalen Planungsgruppe Früher Hilfen* der Region Hannover, ein Informationsaustausch statt.

6.5 Projektentwicklung

Das Projekt *Einschulungskompass* zur Stärkung von Eltern beim Schulstart ihrer Kinder konnte in 2020 durch die Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weiter verstetigt werden. Veranstaltungen mit Eltern wurden allerdings aufgrund der Corona-Krise nicht durchgeführt. Die *AWO Region Hannover* hat darüber hinaus Erklärvideos erstellt, die als Ersatz für die ausfallenden Veranstaltungen genutzt werden können.

In Kooperation mit *mannigfaltig* und dem *Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* entwickelte das *Koordinierungszentrum* eine Informationsveranstaltung für werdende Väter. Die Veranstaltung wurde mit Flyern und Postern beworben. Das Projekt kann mit Unterstützung der

Netzwerke auch in den einzelnen Kommunen durchgeführt werden. Die Netzwerke wurden über diese Möglichkeit informiert. Aufgrund der Kontaktbeschränkungen konnten in 2020 lediglich virtuelle Infoveranstaltungen durchgeführt werden. Die Rückmeldung der Teilnehmer war dennoch durchweg positiv, so dass dieses Format weiterentwickelt und durchgeführt werden soll.

Bald Papa? Dann mal los!

**Du wirst Vater –
Herzlichen Glückwunsch!**

- Zu der Vorfreude auf das Kind
- Zu der Veränderung in der Partnerschaft als Vater und Mutter oder Vater und Vater
- Zu der Verantwortung, die das mit sich bringt
- Zu einem neuen Lebensabschnitt als Mann
- Zu dem Aufbau einer Beziehung zu einem Kind
- Zu neuen Erfahrungen im Kreißsaal oder im Geburtshaus
- Zu den neuen Gedanken, Beruf und Vatersein zu vereinbaren

Für den Austausch mit anderen werdenden Vätern und für Informationen bieten wir **kostenfreie Veranstaltungen** an. Wenn Du Fragen hast, unterstützen wir Dich gerne.



Hier findest Du ab August Kooperationspartner*innen, Termine und Orte der Veranstaltungen für werdende Väter im zweiten Halbjahr 2020:
www.mannigfaltig.de/vaterwerden

Weitere Informationen:
mannigfaltig e.V. Axel Hengst
Lavesstraße 3, 30159 Hannover
Tel.: 0511 / 458 21 62
Mail: hengst@mannigfaltig.de

mannigfaltig e.V.
INSTITUT FÜR JUNGEN- UND MÄNNERARBEIT

**FRÜHEHILFEN
CHANCEN**

Gefördert durch die
Region Hannover

Abbildung 32: Poster *Bald Papa?* (Fachbereich Jugend Region Hannover)

Ein weiteres Projekt wurde in Kooperation mit dem *Verband Binationaler Familien* und der *Medienwerkstatt Linden* durchgeführt. Unter dem Titel *Film ab* haben sich Väter über Medienkonsum von Eltern und Kindern ausgetauscht. Im Anschluss entstanden zwei Kurzfilme, die ein Bewusstsein für den Umgang mit Medien schaffen sollen. Die bewusste Form der Elternpartizipation in diesem Projekt hat zum Erfolg beigetragen und hat Vorbildcharakter für zukünftige Projekte. Der Flyer zur Bewerbung des Projektes ist dem Anhang beigelegt.

6.6 Angebots- und Netzwerkliste (ANNE)

In den kommunalen *Netzwerken Frühe Hilfen* gibt es eine hohe Diversität, in welchem Umfang Angebotsdaten erhoben werden. Ebenfalls werden die Daten auf unterschiedliche Weise gesichert. Zudem ist es aufgrund unterschiedlicher Erhebungszwecke bisher auch nicht möglich, eine gemeinsame Auswertung und Betrachtung der Angebote vor Ort vorzunehmen. Im Rahmen des Projekts *Präventionsketten* hat die *AG Präventionsketten* durch das Mittlerziel „*Ein Verfahren zur bedarfsgerechten Angebotsplanung im Bereich der universellen/selektiven Prävention ist festgelegt und implementiert*“ eine Lösung erarbeitet, die in allen Netzwerken *Frühe Hilfen* umgesetzt werden soll. Es wurden Kriterien und Merkmale für eine Angebotsanalyse in den *Frühen Hilfen* der Region Hannover entwickelt. Das *Koordinierungszentrum* hat aus den Ergebnissen der *AG Präventionsketten* die *Angebots- und Netzwerkliste ANNE* entwickelt und in der *Regionalen Planungsgruppe Frühe Hilfen* abgestimmt.

Durch *ANNE* wird es zukünftig in allen Netzwerken *Frühe Hilfen* **eine einheitliche Datenbasis** geben. Insbesondere für Planungsaufgaben der Lenkungsgruppen *Frühe Hilfen* oder der Jugendhilfeplanung ist diese Datenbasis ein großer Fortschritt und trägt zukünftig dazu bei, lokale Angebote zielgruppengerechter zu planen und vorzuhalten. Ein weiterer großer Vorteil von *ANNE* ist, dass sich die Angebotsdaten durch die einheitliche Erhebung mit wenig Aufwand in Familienstadtpläne übertragen lassen. Durch *ANNE* werden auch alle notwendigen Einverständniserklärungen für die Datenverarbeitung und -weiterleitung eingeholt.

Das *Koordinierungszentrum* entwickelte eine Strategie für die Datenerhebung. Sie richtete über *HannIT* die zentrale Website³⁵ zur Dateneingabe ein und gestaltete Textbausteine und Materialien für die Bewerbung von *ANNE* vor Ort. In jeder Kommune werden Arbeitsgruppen gegründet, die die Umsetzung vor Ort organisieren. Die Kommunen werden eng durch das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* begleitet.

Die Umsetzungsphase vor Ort erfolgte ab September 2020. In den Kommunen Garbsen, Neustadt, Pattensen, Springe und Wunstorf wurden alle Träger und Einrichtungen pressewirksam durch die AG öffentlich aufgerufen, ihre Angebotsdaten in *ANNE* einzutragen. In Neustadt, Springe und Wunstorf haben die jeweiligen Bürgermeister diesen Aufruf unterstützt. In Pattensen hat die Bürgermeisterin ebenfalls öffentlich zu einer Beteiligung aufgerufen. Die Bereitschaft durch Anbieterinnen und Anbieter sowie Träger war sehr hoch. Die eingetragenen Angebote wurden durch die lokale AG auf Vollständigkeit geprüft. Teilweise wurden einzelne Angebote auch aktiv durch die Koordinatorin *Frühe Hilfen* auf *ANNE* angesprochen.

Weitere Kommunen planen die Erstellung von Angebotslisten in 2021.

³⁵ <http://anne.hannit.de>

ANNE entwickelt sich laufend weiter. Die technische Grundlage für ANNE ist derzeit eine Exceltabelle. Zukünftig sollte eine Datenbanklösung entwickelt werden, sodass die Datenpflege vereinfacht wird und weniger personelle Ressourcen notwendig sind. Somit könnte es mit ANNE auch eine Datenbank für Eltern geben, in der sie gezielt nach Angeboten vor Ort suchen können.



Abbildung 33: Postkartenkampagne ANNE, Fachbereich Jugend Region Hannover

6.7 Familienstadtplan

Das Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen wird in Kooperation mit den Städten und Gemeinden für jede Kommune einen eigenen *Familienstadtplan* erstellen, auf dem alle relevanten Angebote für Kinder und Eltern übersichtlich zu finden sind. Grundlage für den *Familienstadtplan* sind die Daten der *Angebots- und Netzwerkliste ANNE*. Auf dem Plan sind lokale Unterstützungsangebote für Familien verzeichnet und dienen dadurch der Elterninformation. In den Kommunen Springe, Garbsen, Pattensen, Neustadt und Wunstorf wurde 2020 an den *Familienstadtplänen* in Arbeitsgruppen gearbeitet. Jede Arbeitsgruppe wird durch das *Koordinierungszentrum* begleitet und setzt sich aus der lokalen Koordination sowie aus Fachkräften freier Träger zusammen. Die *Familienstadtpläne* werden 2021 veröffentlicht und stehen dann als Papierplan den lokalen Fachkräften zur Verfügung. Sie sollen in Beratungssituationen genutzt werden, um Familien in unterstützende Angebote zu lotsen. Der *Familienstadtplan* wird auch auf den Webseiten der Kommunen sowie auf *hannover.de* als digitale Karte zur Verfügung gestellt. Eltern und Fachkräfte erhalten dadurch die Möglichkeit, sich detailliert über Angebote zu informieren und sich per Smartphone navigieren zu lassen.

6.8 Schwangerschaftswegweiser der Region Hannover

Die Angebote *Früher Hilfen* sind nach dem Bundeskinderschutzgesetz explizit auch an werdende Eltern zu richten. Sie sollen über die vorhandenen Angebote in der Schwangerschaft und in der Familiengründungsphase transparent und umfangreich informiert werden. Aus diesem Grund entwickelte das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* federführend mit einer interdisziplinären AG einen *Schwangerschaftswegweiser* für die Region Hannover. Die AG wurde durch das *Koordinierungszentrum* initiiert und geleitet. Fachkräfte aus Gesundheit, Beratung und den *Frühen Hilfen* wurden zur Mitarbeit eingeladen. Die interdisziplinäre Gruppe bestand schließlich aus einer Gynäkologin, Hebammen, Fachkräften unter-

schiedlicher Beratungsstellen (unter anderem Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung und Beratung bei Hinweisen auf Behinderung des Kindes nach vorgeburtlichen Untersuchungen) sowie Netzwerkkoordinatorinnen der *Frühen Hilfen*. Gemeinsam wurde die sehr umfangreiche Broschüre inhaltlich gestaltet und über deren publikumswirksame Veröffentlichung gesprochen. Inhaltlich werden die Informationen unter folgenden fünf Oberthemen zusammengefasst: Gesundheit, Beratung, finanzielle Unterstützungsleistungen, arbeitsrechtliche Angelegenheiten, Behörden und Krisen rund um die Geburt. Darüber hinaus wurde festgehalten, dass sich die Zielgruppe in der heutigen Zeit Informationen vermehrt über digitale Medien verschafft. Aus diesem Grund wurde ein Schwerpunkt auf die Bekanntmachung der digitalen Version des *Schwangerschaftswegweisers* gesetzt. Zusätzlich zur analogen Broschüre wurden daher Poster und kleine Karten mit dem Hinweis auf die online zur Verfügung stehende Broschüre mithilfe eines Links und eines QR-Codes gestaltet. Alle Informationen sind somit auch online zu finden. Bei dieser Vorgehensweise beteiligten sich alle 21 Kommunen der Region Hannover, indem sie die digitale Broschüre ebenfalls auf ihre jeweiligen Internetseiten veröffentlichten und darüber hinaus konkrete Anlaufstellen in der jeweiligen Kommune aufgelistet haben.

Damit die Informationen die werdenden Eltern frühzeitig erreichen, soll der *Schwangerschaftswegweiser* in erster Linie durch die Berufsgruppen des Gesundheitswesens – Gynäkologinnen und Gynäkologen und Hebammen – sowie Schwangerenberatungsstellen verteilt werden. Der Wegweiser wurde im Dezember 2020 fertiggestellt und im Januar 2021 veröffentlicht. In einem weiteren Schritt wird sich die AG mit der Übersetzung der Broschüre in weitere Sprachen beschäftigen, um die vorgehaltenen Angebote auch für anderssprachige Personen aufzeigen zu können. Des Weiteren wird evaluiert, inwieweit die Zielgruppe über die angestrebten Verteilungswege erreicht wird, sodass bei Bedarf eine Anpassung vorgenommen werden kann.

Mit dem *Schwangerschaftswegweiser* wird eine Kernaufgabe der *Frühen Hilfen* erfüllt. Mit dieser Broschüre sollen werdende Eltern möglichst früh erreicht und über das umfangreiche Angebot in der Region Hannover informiert werden.

6.9 Partizipation – Fortbildung für Fachkräfte

Ein zentrales Ziel der *Frühen Hilfen* ist es, „Familien in ihrer Lebenswelt zu erreichen und zu aktivieren; im Vordergrund stehen [hierbei] die Ressourcenstärkung und die Mobilisierung von Selbsthilfepotential“³⁶. Dabei muss es den *Frühen Hilfen* gelingen, niedrigschwellige Angebote zu schaffen. Da präventive Angebote eine freiwillige Teilnahme der Eltern voraussetzen, ist ein „hohes Maß an Transparenz, Vertraulichkeit (Verschwiegenheit, Anonymität) und Partizipation sowohl in der Kommunikation als auch bei der Gestaltung der spezifischen Angebote und Versorgungsstrukturen“³⁷ notwendig. Im Leitbild wird darum angeführt, „dass die Zugänge und die Angebote der *Frühen Hilfen* kultur- und differenzsensibel gestaltet“³⁸ werden müssen. Partizipation von Eltern kann hierbei als Schlüssel bezeichnet werden. Um Fachkräfte für das Thema Elternpartizipation zu sensibilisieren, hat das *Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen* der Region eine regionsweite Fortbildung zum Thema durchgeführt. Die diesjährige Veranstaltung fand aufgrund der Corona-Pandemie online statt und hatte eine Beteiligung von Eltern mit digitalen Methoden zum Schwerpunkt.

³⁶ (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2014)

³⁷ Ebd.

³⁸ Ebd.

6.10 Präventionsketten

Das Projekt *Präventionsketten* wurde aufgrund der Corona-Krise bis zum 31.07.2020 um vier Monate verlängert. Der wegen Corona verschobene *Fachtag Präventionsketten* vom März 2020 fand am 2. November 2020 mit 78 Teilnehmerinnen und Teilnehmern als Online-Veranstaltung statt und bildete den Abschluss der dreijährigen Projektlaufzeit. Den Teilnehmenden wurden Einblicke in die Ziele und Ergebnisse der drei mitwirkenden Kommunen Barsinghausen, Garbsen und Seelze gegeben. Die Region Hannover informierte über ausgewählte präventive Angebote der *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin*, der *FEB* und des Teams *Tagesbetreuung für Kinder*. Außerdem wurden die Ergebnisse der Mittlerziele 1 (Angebots- und Netzwerkliste *ANNE*) und 2 (Qualität der Kooperation) präsentiert.

Die Lebenswelten von Kindern und Familien werden immer komplexer (vielfältige Lebensentwürfe, Familiensysteme, Bildungssysteme). Diese Differenzierung bildet sich ebenso bei den spezialisierten Akteurinnen und Akteuren ab, die mit diesen Zielgruppen arbeiten. Die Komplexität und Vielfalt macht eine Vernetzung und gelebte Kooperation für das gelingende Aufwachsen von Kindern erforderlich. Die Chancen für ein förderliches Aufwachsen von allen Kindern in der Region Hannover erhöhen sich durch eine schnelle Vermittlung in präventive Angebote. Maßgeblich für eine passgenaue Vermittlung in präventive Angebote wirkt sich eine gelebte Kooperationsqualität aus. In der Region Hannover soll sich die Kooperationsqualität der Akteurinnen und Akteure im *Netzwerk Frühe Hilfen* angleichen, um die Chancenqualität zu erhöhen.

Die Qualität der Kooperation in den Netzwerken soll regionsweit einheitlich festgelegt werden. Dazu wurde im Rahmen der *AG Präventionsketten* folgendes Ziel definiert: *Die Qualität der Kooperation zwischen den Institutionen & Akteurinnen/Akteuren im Bereich der universellen/selektiven Prävention ist systematisch festgelegt und implementiert.*

Folgende Schritte wurden zur Zielerreichung festgelegt:

- Wir definieren Stufen der Kooperationsqualität der operativen Ebene.
- Wir erarbeiten partizipativ die Kooperationsstufe für Institutionen & Akteurinnen/Akteuren.
- Wir erfassen den IST-Stand der Kooperationsqualität.
- Wir forcieren bei formellen Kooperationen einen Qualitätsdialog zur Reflektion und SOLL-Stand-Erreichung.

Wie in der Abbildung zu sehen, wurden zunächst fünf Stufen der Kooperationsqualität auf der operativen Ebene definiert.

	Informelle Kooperation			Formelle Kooperation	
Stufe	1. Allgemeines Lotsenwissen	2. Qualifiziertes Lotsenwissen	3. Anlassbezogene Kooperation	4. Anlassunabhängige Kooperation	5. Standardisierte Kooperation
Ziele	Ein allgemeines Lotsenwissen ist vorhanden	Wissen über die strukturellen Rahmenbedingungen der Institutionen und Angebote ist vorhanden.	Die Institutionen treffen prozess- oder einzelfallbezogene Absprachen.	Die Institutionen passen regelhaft die Zusammenarbeit an.	Die Institutionen / verantwortliche Ansprechpersonen treffen formelle Vereinbarungen zur Standardisierung von Prozessen.
Merkmale	<ul style="list-style-type: none"> Zugang zu Angebotsdatenbank Bereitstellung & Aktualisierung Wissen um Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> Wissen zu Arbeitsprozessen Information des Kooperationspartners bei Veränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wissen zu Ansprechpersonen der Institutionen Ggf. (gemeinsame) Ergebnisdokumentation Fachkräfte kennen sich 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuierliche Treffen (gemeinsame) Ergebnisdokumentation Regelmäßige Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> schriftliche Kooperationsvereinbarung Kontinuierliche Treffen Regelmäßige Evaluation

Abbildung 34: Kooperationsstufen-Modell

Für die Einschätzung der erforderlichen Kooperationsstufe zwischen zwei Angeboten wurde folgende Orientierungsmatrix entwickelt.

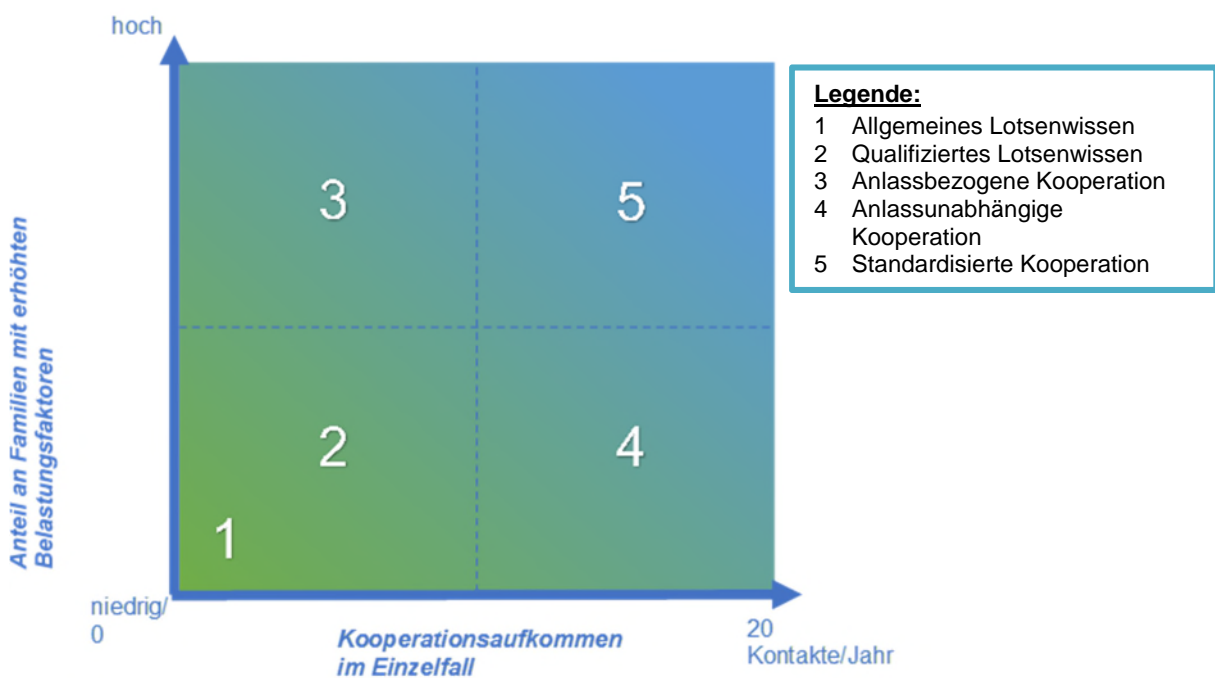


Abbildung 35: Orientierungsmatrix zur Festlegung der Kooperationsstufen

In einer Kooperationsmatrix werden die Qualitätsstufen schließlich festgehalten und geben eine gute Übersicht der Kooperationen im Sozialraum.

Fachdienste	ASD	FEB	Sozialpädiatrie	Tagesbetreuung für Kinder	Koordinierungszentrum FH
ASD		4	3	3	4
FEB	4		4	4	3
Sozialpädiatrie	3	4		3	4
Kindertagesbetreuung	3	4	3		5
Koordinierungszentrum FH	4	3	4	5	

Abbildung 36: Die Qualitätsstufen in der Kooperationsmatrix

Die Instrumente Kooperationsstufen, Orientierungsmatrix und Kooperationsmatrix lassen sich mit folgenden Schritten konkretisieren:

1. Wir wählen eine Kooperationsstufe mit einem anderen Akteur.
2. Wir tauschen uns gegenseitig über den Bedarf aus und legen die Stufe fest.
3. Wir überprüfen jährlich die Qualität im Rahmen eines Dialogs.
4. Wir schließen bei Bedarf Kooperationsvereinbarungen.

Durch die Dialoge können Konflikte/ Hemmnisse zwischen Institutionen & Akteurinnen/ Akteuren abgebaut werden. Dadurch erhöht sich die Chancengleichheit für Familien, präventive Angebote zu erreichen. Einrichtungen können schnell und passgenau in präventive Angebote vermitteln. Dadurch wird die *Präventionskette* in der Region Hannover gestärkt. Für die Durchführung der Qualitätsdialoge wurde ein *Kooperationsblatt* (siehe Anhang c)) als Instrument entwickelt.

Die Vielzahl guter Angebote für Kinder und Eltern vor Ort versteht sich als Teil einer Kette. Viele kennen einander und kooperieren miteinander schon lange vor dem Projektstart. Durch eine kommunale Strategie kann der Austausch untereinander jedoch gefördert und die Kooperationen verbindlicher werden. Daran wird die Region Hannover auch nach Projektabschluss im Rahmen der Netzwerkarbeit der *Frühen Hilfen – Frühen Chancen* arbeiten. Das Interesse daran ist sowohl auf Seiten der Kommunalpolitik, der jeweiligen Verwaltungen und der vielen Akteurinnen und Akteuren gegeben. In einer Verantwortungsgemeinschaft verfolgen sie ein wichtiges Ziel: Alle Kinder sollen unabhängig von ihrer sozialen Herkunft gut aufwachsen und ihre Bildungs- und Teilhabechancen gefördert werden.

7 Entwicklungen zum Handlungsschwerpunkt

7.1 Handlungsschwerpunkt: „Kinder und Familien frühzeitig unterstützen“

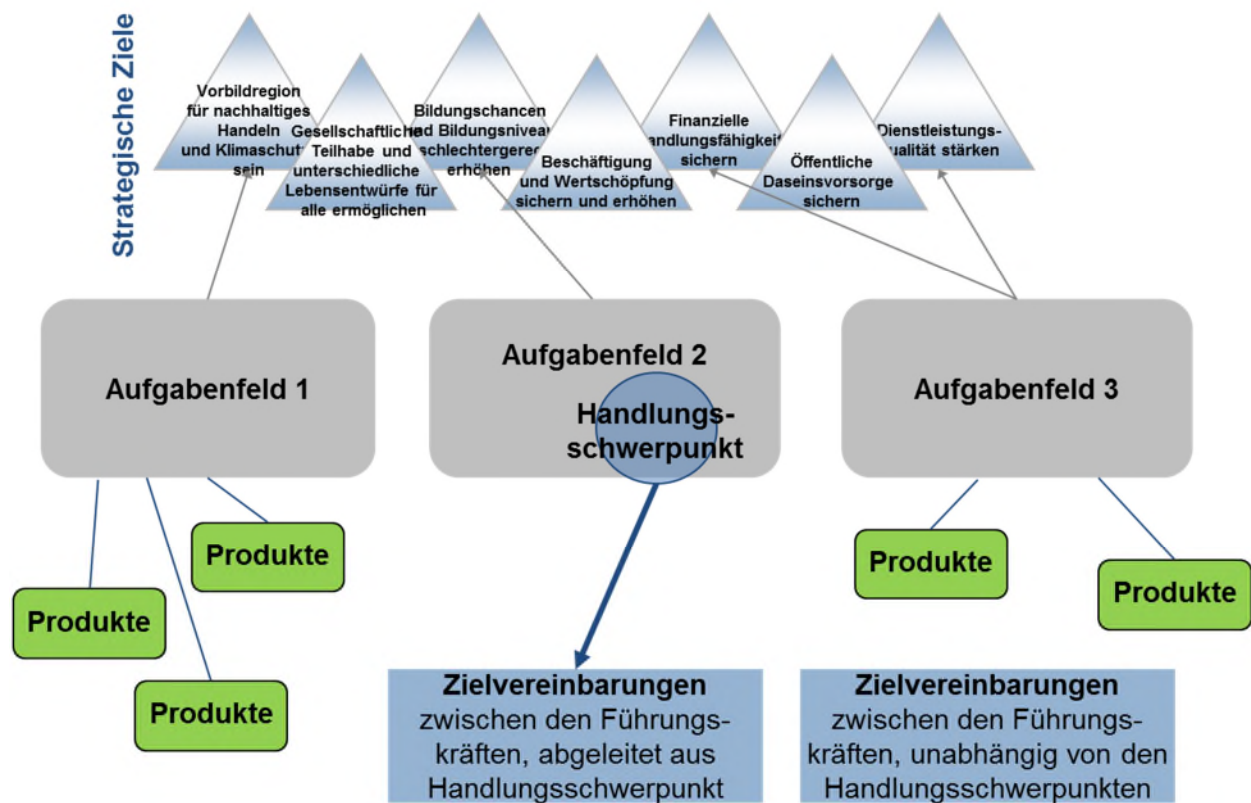


Abbildung 37: Zielsystematik der Region Hannover

Der Handlungsschwerpunkt *Kinder und Familien frühzeitig unterstützen* ist für diesen Bericht maßgeblich. Handlungsschwerpunkte sind Bestandteil des Zielsystems der Region Hannover, das hier kurz zum besseren Verständnis beschrieben werden soll. Es lässt sich vereinfacht in vier Ebenen unterteilen.

Die oberste, strategische Zielebene definiert die globale Ausrichtung der Region Hannover und des Fachbereiches. Der Fachbereich Jugend ist dabei vor allem zu folgenden strategischen Zielen aktiv:

- *Wir sichern gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe für alle und bieten unterschiedlichen Lebensentwürfen Raum.*
- *Wir erhöhen die Bildungschancen und das Bildungsniveau geschlechtergerecht.*
- *Wir sichern langfristig die finanzielle Handlungsfähigkeit.*
- *Wir stärken unsere Dienstleistungsqualität.*³⁹

Auf der darunterliegenden Ebene sind Aufgabenfelder definiert. Diese konkretisieren die Strategie für die Handlungsebene. Zudem wird die interdisziplinäre Kooperation zwischen den Dezernaten und Fachbereichen beschrieben und eine entsprechende Zuordnung der Produkte vorgenommen⁴⁰.

³⁹ (Region Hannover, Fachbereich Jugend, 2020)

⁴⁰ (Region Hannover (a), 2018)

Zu dieser Ebene zählen auch die Handlungsschwerpunkte, die einen höheren Konkretisierungsgrad aufweisen als die Aufgabenfelder. Teilweise gelten die Handlungsschwerpunkte für einzelne Fachbereiche, teilweise sind sie dezernatsübergreifend zu bearbeiten. Für den *Fachbereich Jugend* waren im Jahr 2020 neben der Maßgabe *Kinder und Familien frühzeitig zu unterstützen*, auch die folgenden Handlungsschwerpunkte von Bedeutung:

- *Inklusives Gemeinwesen durch gezielte Maßnahmen zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe voranbringen,*
- *Unterstützung von jungen Menschen im Übergang von der Schule in den Beruf.*⁴¹

Die dritte Ebene der Fachbereichsstrategie konkretisiert die vorhergehenden Zielebenen für den Fachbereich und verknüpft diese mit den Ergebnissen und Erkenntnissen der strategischen Jugendhilfeplanung in Abstimmung mit dem Dezernat Soziale Infrastruktur.

Die vierte Ebene der Produktziele und Zielvereinbarungen zielt auf die operative Umsetzung der strategischen Zielebenen. Jährlich werden Zielvereinbarungen zwischen den Teamleitungen und der Fachbereichsleitung abgeschlossen. Diese können sich konkret auf Handlungsschwerpunkte beziehen oder unabhängig davon vereinbart werden.

Der für diesen Bericht maßgebliche Handlungsschwerpunkt *Kinder und Familien frühzeitig unterstützen* ist wie folgt definiert:

„Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen und die Erfahrungen in der Jugendhilfe signalisieren seit Jahren einen steigenden Förder- und Unterstützungsbedarf von Kindern und ihren Familien im Zuständigkeitsbereich des Jugendamtes der Region Hannover. Diesem gilt es zukünftig möglichst präventiv zu begegnen.

Um Kinder und Eltern möglichst frühzeitig zu unterstützen, sollen die kommunalen Netzwerke Früher Hilfen zur Stärkung der Familien in allen 16 Kommunen weiter unterstützt werden.

Um eine frühzeitigere und ganzheitliche Entwicklungsförderung von Kindern zu erreichen, soll eine sozialpädiatrische Beratung in allen Kitas mit hohem Anteil von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf etabliert werden. Hierzu bedarf es auch der Schulung und Unterstützung der medizinischen und pädagogischen Fachkräfte, um diese sozialpädiatrische Entwicklungsdiagnostik und individuelle Förderplanung durchführen zu können.

Das Ziel der Förderung der Chancengleichheit aller Kinder unabhängig ihrer kulturellen und sozialen Unterschiede kann nicht ohne die Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz gelingen. Hierfür gilt es in allen 16 Kommunen geeignete Angebote zu schaffen bzw. zu vermitteln.“

Im Folgenden sind alle aus diesem Handlungsschwerpunkt resultierenden Aktivitäten im Fachbereich aufgelistet. Sofern Aktivitäten bereits in einem der Kapitel 3-6 beschrieben wurden, wird auf die konkreten Kapitel verwiesen:

⁴¹ (Region Hannover (c), 2020)

Unterstützung der kommunalen Netzwerke Früher Hilfen

„Um Kinder und Eltern möglichst frühzeitig zu unterstützen, sollen die kommunalen Netzwerke Früher Hilfen in allen 16 Kommunen weiter ausgebaut und stabilisiert werden.“ (Kapitel 6.1-6.10)

Sozialpädiatrische Beratung, Schulung und Unterstützung in Kitas

„Um eine frühzeitigere und ganzheitliche Entwicklungsförderung von Kindern zu erreichen, soll eine sozialpädiatrische Beratung in allen Kitas mit hohem Anteil von Kindern mit erhöhtem Förderbedarf etabliert werden. Hierzu bedarf es auch der Schulung und Unterstützung der medizinischen und pädagogischen Fachkräfte, um diese sozialpädiatrische Entwicklungsdiagnostik und individuelle Förderplanung durchführen zu können.“ (Kapitel 4.2-4.3)

Präventive Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz

„Das Ziel der Förderung der Chancengleichheit aller Kinder unabhängig ihrer kulturellen und sozialen Unterschiede kann nicht ohne die Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz gelingen. Hierfür gilt es in allen 16 Kommunen geeignete Angebote zu schaffen bzw. zu vermitteln.“ (Kapitel 3.4, 4.4-4.10)

Nachfolgend sind Aktivitäten beschrieben, die im Bericht bisher keine Berücksichtigung fanden, aber für die Erfüllung des Handlungsschwerpunktes bedeutungsvoll sind.

7.2 Präventive Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz

7.2.1 Indikatorenbasiertes Steuerungsmodell

Der Fachbereich Jugend der Region Hannover hat sich für die Jahre 2019/2020 ein gemeinsames Fachziel gesetzt: Produktübergreifend soll bis Ende 2020 ein *indikatorenbasiertes Modell zur sozialräumlichen Steuerung präventiver Leistungen der Jugendhilfe* entwickelt sein. Ziel dessen ist, die präventiven Angebote der Jugendhilfe anhand bestimmter Indikatoren gemeinsam zu planen und zu steuern. Zur Erreichung des Zieles sind verschiedene Teilschritte vereinbart worden. Aufgrund der Covid19-Pandemie verzögerte sich die Bearbeitung und das Fachziel wird 2021 abgeschlossen.

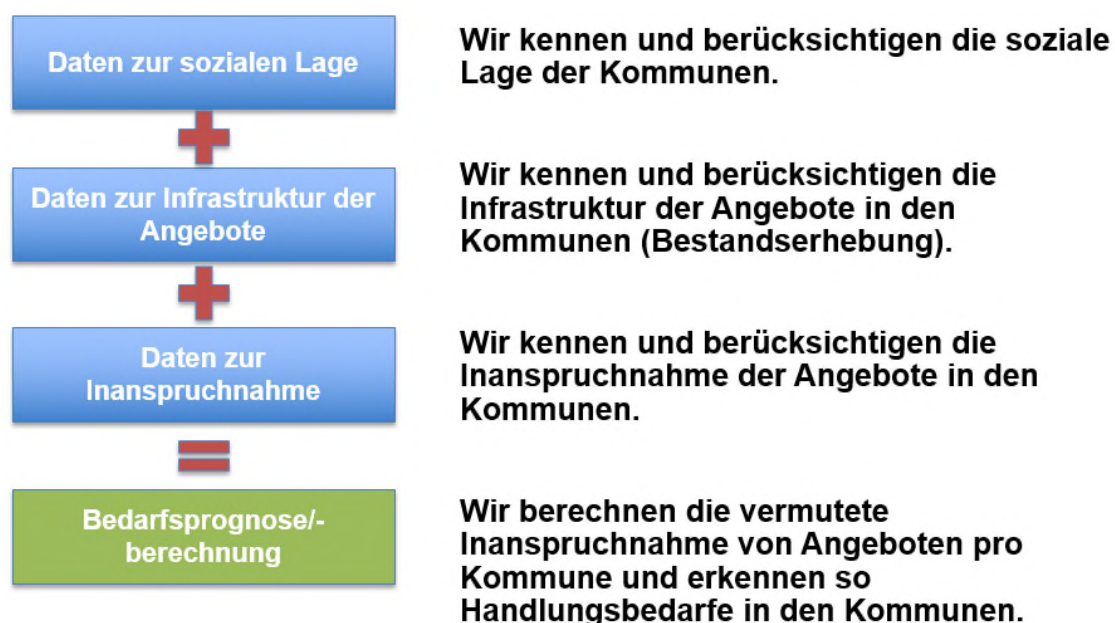


Abbildung 38: Teilschritte Steuerung präventiver Angebote, Fachbereich Jugend Region Hannover

Für den ersten Teilschritt *Wir kennen und berücksichtigen die soziale Lage der Kommunen* ist ein Tool entwickelt worden. Die Projektgruppe hat sich für den Leistungsbereich Prävention auf sechs Indikatoren festgelegt, die Ursache für soziale Belastungen in den Kommunen sein können:

- a) Anzahl junger Menschen unter 18 Jahren,
- b) Anzahl junger Menschen mit Migrationshintergrund,
- c) Anzahl Haushalte mit mehr als 3 Minderjährigen,
- d) Anzahl Haushalte Alleinerziehende mit jungen Menschen unter 18 Jahren,
- e) Anzahl junger Menschen unter 18 Jahren mit Mindestsicherungsleistungen,
- f) Anzahl Kinder mit auffälligem Befund bei der Schuleingangsuntersuchung.

Für den zweiten und dritten Teilschritt erfolgt eine interne Erhebung der präventiven Angebote auf Kommunalebene. Hier wird es eine Übersicht darüber geben, wie die Verteilung bisher erfolgte und wie sich die Inanspruchnahme gestaltet.

Im 4. Teilschritt werden die Indikatoren aus dem ersten Teilschritt gewichtet. Für die Angebote der *universellen Prävention* erfolgt die Verteilung der Ressourcen anhand des Bevölkerungsanteils der Minderjährigen. Für Angebote der *selektiven Prävention* wird die soziale Belastung berechnet (indikatorenbasierte Verteilung). Hier werden die Indikatoren b) bis f) prozentual gewichtet, woraus sich eine differenziertere Verteilung als bei der universellen Prävention ergibt.

Anhand dieses Tools sollen künftig die präventiven Angebote des Fachbereichs sozialräumlich, bedarfsgerecht überprüft und verteilt werden.

7.2.2 Versorgungskonzept für Beratungsleistungen

Das Ziel der Förderung der Chancengleichheit aller Kinder unabhängig ihrer kulturellen und sozialen Unterschiede kann nicht ohne die Unterstützung der Eltern und ihrer Erziehungskompetenz gelingen. Hierfür gilt es, in allen Kommunen geeignete Angebote zu schaffen bzw. zu vermitteln. Das im September 2020 beschlossene *Versorgungskonzept*⁴² erweitert das *FEB-Konzept* aus dem Jahre 2014 und basiert vor allem auf einer Anpassung der Bevölkerungsentwicklung, einer Überarbeitung der Finanzierungsgrundsätze sowie auf der Einbeziehung der Beratungsstellen mit fachspezifischen Schwerpunkten. Die Umsetzung ermöglicht eine umfassende Versorgung mit Beratung und präventiven Angeboten für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ihre Angehörigen sowie Fachkräfte.

Die flächendeckende Grundversorgung beinhaltet Angebote der:

- Erziehungsberatung,
- Familienberatung,
- Frühen Beratung für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern,
- Jugendberatung,
- Beratung für Eltern bei Trennung und Scheidung,
- sowie der Beratung pädagogischer Fachkräfte.

⁴² 3574 (VI) BDs, 2020

Die zentral organisierte Spezialversorgung durch die Fachberatungsstellen lässt sich folgenden Themenfeldern zuordnen:

- Gender und Sexualität (Mädchen- und Jungenarbeit, sexuelle Identität),
- Gewalt (sexualisierte Gewalt, grenzverletzendes Verhalten, familiäre Gewalt, eskalierte Elternkonflikte),
- Problematischer Medienkonsum,
- Verselbstständigung (Unterstützung junger Menschen bei einer eigenverantwortlichen Lebensführung).

Die Ressourcenplanung für alle Leistungen beinhaltet einen Anteil für präventive Leistungen und Vernetzungstätigkeiten im Umfang von 25 %.

8 Schwerpunktthemen

8.1 Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Entwicklung der Kinder

8.1.1 Erkenntnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchungen wurden nach dem Lockdown wieder aufgenommen, jedoch mit einem besonderen Fokus auf sozial benachteiligte Familien und Kinder mit Förderbedarfen. Um Aussagen zu machen, ob die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchungen nach dem Lockdown tatsächlich auf die Pandemie und den damit verbundenen Einschränkungen zurückzuführen sind, war es erforderlich, den Datensatz mit besonderem Selektionsfokus entsprechend zu gewichten. Verzerrungen hinsichtlich des Haushaltsbildungsindex und Migrationshintergrunds konnten somit mit statistischen Methoden beseitigt werden. Der gewichtete Datensatz (n=2.178) wurde mit der letzten Vollerhebung des Einschulungsjahrgangs 2019/ 20 (n=9.704) verglichen und Signifikanzen errechnet. Folgende Resultate ergaben sich aus diesen Berechnungen:

- Die Sprachkompetenz der Kinder (Präposition- und Pluralbildung) hat sich nach dem Lockdown signifikant im Vergleich zu 2019 verschlechtert. Die statistischen Auswertungen zeigen eine signifikante Zunahme auffälliger und grenzwertiger Ergebnisse in den Tests zur Erhebung der Sprachkompetenzen der Kinder (von 21 % auf rund 26 % bzw. 28 % auf 31 % in den beiden Untertests zur Präpositions- und Pluralbildung). Gleichzeitig hat auch der festgestellte Sprachförderbedarf von 18,4 % auf 21,2 % zugenommen sowie der Anteil der Kinder, die nur eingeschränkt, radebrechend oder gar kein Deutsch sprechen (von 19 % auf 22,2 %). Durch die Kitaschließungen konnten viele Kinder nicht in ihrer Sprachkompetenz beurteilt werden. Damit wurden deutlich weniger Kinder dem Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* zur Sprachförderuntersuchung gemeldet. Gleichzeitig fand während des Lockdowns keinerlei alltagsintegrierte Sprachförderung in Kitas statt.
- Vom Team *Teilhabeplanung* wurden aufgrund des Lockdowns lediglich 117 von rund 400 Kindern mit Behinderung bzw. drohender Behinderung untersucht. Einige Eltern wurden zwar telefonisch beraten und Gutachten nach Aktenlage erstellt, dennoch muss davon ausgegangen werden, dass entsprechende Förder- und Unterstützungsmaßnahmen bei vielen dieser Kinder nicht ankamen. In den Daten der Schuleingangsuntersuchungen zeigt sich, dass im Vergleich zu den Vorjahren ein geringerer Anteil an Kindern bereits in Behandlung ist und für weniger Kinder eine Schulzurückstellung mit Einleitung von Fördermaßnahmen erfolgte. Zudem ist im Datensatz eine Untererfassung von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf im Bereich der Sprache zu erkennen.
- Die Feinmotorik der Kinder hat sich im Vergleich zu 2019 signifikant verschlechtert. 30 % der Kinder hatten einen auffälligen Befund. 2019 waren es noch 26,7 % (p-Wert 0,002).

- Hochsignifikant ist die Zunahme des Anteils übergewichtiger und adipöser Kinder von 9,5 % auf 13,4 % in der Untersuchungspopulation (p-Wert <0,001) (Abbildung 39).

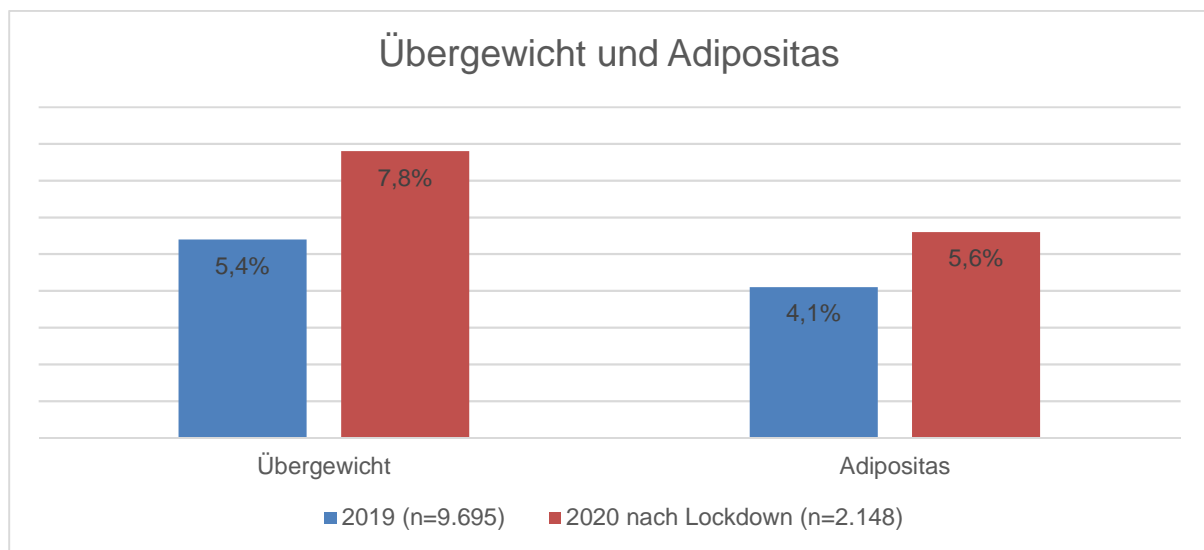


Abbildung 39: Übergewicht und Adipositas vor (n=9.695) und nach (n=2.148) dem Corona-Lockdown, Fachbereich Jugend Region Hannover

- Gleichzeitig mit dem signifikant höheren Anteil übergewichtiger Kinder ist die Medienkonsumdauer (Abbildung 40) angestiegen.

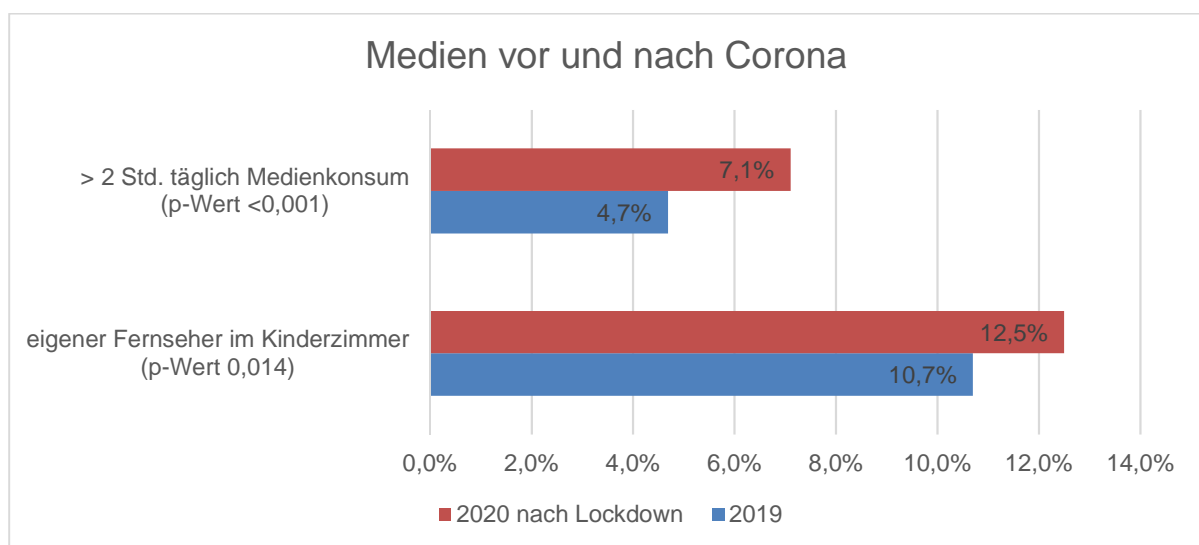


Abbildung 40: Medienkonsum vor (n=9.425) und nach (n=2.125) dem Corona-Lockdown. Eigener Fernseher im Kinderzimmer vor (n=9.446) und nach (n=2.128) dem Corona-Lockdown, Fachbereich Jugend Region Hannover

Diese Ergebnisse sind durchaus plausibel, da mit dem Lockdown die Bewegungsmöglichkeiten der Kinder massiv eingeschränkt wurden (geschlossene Spielplätze, Sportvereine und Kitas). Die Konsequenzen zeigen sich vor allem in einem vermehrten Medienkonsum, einer abnehmenden motorischen Kompetenz und der Gewichtszunahme. Die Schließung von Kindertageseinrichtungen hatte u. a. negative Auswirkungen auf die Sprachförderung. Insbesondere fehlte für Kinder, die in einer nicht-deutschsprachigen familiären Umgebung aufwachsen,

in dieser Zeit nicht nur die Sprachförderung, sondern gänzlich der Kontakt zur deutschen Sprache⁴³.

Die hier aufgeführten Ergebnisse decken sich mit anderen Studien. Laut Daten der *Kaufmännische Krankenkasse (KKH)*⁴⁴ werden bei immer mehr Kindern und Jugendlichen Sprach- und Sprechstörungen diagnostiziert (F80-Diagnose nach ICD-10). Bei den 6- bis 10-Jährigen waren 2019 davon rund 15 % betroffen. Zwischen 2009 und 2019 nahm die sprachtherapeutische Behandlung bei den 6- bis 10-Jährigen um 47 % zu. Die *KKH*-Auswertung zeigt, dass insbesondere Jungen davon betroffen sind und jeder elfte Junge im schulpflichtigen Alter Schwierigkeiten mit der Sprache oder dem Sprechen hat; bei den Mädchen ist es jedes Achtzehnte. Als mögliche Gründe werden neben einer Hörstörung oder Erbkrankheiten ein zu hoher Medienkonsum aufgeführt, der die Symptome noch verstärken kann. Das während der Corona-Pandemie eingeführte Homeschooling könnte der allgemeinen Sprachkompetenz schaden, da „an die Stelle des direkten kommunikativen Austausches mit Lehrkräften und Mitschülerinnen und Mitschülern die Arbeit daheim allein am PC tritt“⁴⁵. Insbesondere hat dies negative Auswirkungen auf Kinder mit Migrationshintergrund und deren Spracherwerb, was langfristig zu Bildungsnachteilen führen kann⁴⁶.

Die Ergebnisse einer Studie des *Universitätsklinikums Münster* weisen darauf hin, dass Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren sich in der Corona-Pandemie deutlich weniger bewegen und deutlich mehr Zeit vor Bildschirmen verbringen⁴⁷. So hat sich der Anteil der Kinder, die sich in dieser Zeit fast gar nicht mehr bewegt haben, verfünffacht und liegt bei 25 %. „Parallel hat der Medienkonsum signifikant zugenommen. Etwa 45 % der Jugendlichen hatten im Untersuchungszeitraum eine tägliche Bildschirmzeit – darunter fallen TV, Konsole, Computer, Smartphone – von mehr als acht Stunden. Vor der Pandemie galt dies für etwa 20 % der Jugendlichen“⁴⁸. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass Bewegungsmangel sowohl zu körperlichen, wie etwa Übergewicht, aber auch psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, führen kann.

Nach der aktuellen Studie der *DAK-Gesundheit* erhöhte sich bei den 12- bis 17-Jährigen die tägliche Mediennutzungszeit unter dem Lockdown statistisch erheblich.⁴⁹ Aber auch Grundschul- und Kindergartenkinder konsumierten während des Lockdowns häufiger Medien. So gaben laut der Studie des *Deutschen Jugendinstituts* 66 % bzw. 68 % der Eltern an, dass ihre Kinder häufiger Fernsehen oder Streamingdienste nutzten⁵⁰.

Von September bis Ende Oktober 2020 wurden im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen Fragebögen ausgelegt, an denen die Eltern freiwillig und anonym teilnehmen konnten. Es wurde danach gefragt, ob sich der Alltag und das Wohlbefinden der Kinder durch die Corona-Pandemie geändert hat. Insgesamt haben 1.238 Eltern den Fragebogen ausgefüllt. Das entspricht einer Teilnahmerate von 86,5 %. Die Befragung zeigt folgende Ergebnisse:

⁴³ (Danzer, 2020)

⁴⁴ (KKH, 2020)

⁴⁵ Zitiert aus (KKH, 2020)

⁴⁶ (Danzer, 2020)

⁴⁷ (Föcker M., 2020)

⁴⁸ Zitiert aus (Marckhoff M., 2020)

⁴⁹ (DAK-Gesundheit, forsa.omninent, 2020)

⁵⁰ (Langmeyer A., 2020)

- die überwiegende Mehrzahl der Kinder litt darunter, während des Lockdowns ihre Freunde (80 %), ihre Großeltern (72,3 %) und ihre Schule oder Kita (74,5 %) nicht besuchen zu können, ihren Hobbies nicht nachgehen zu können (68,4 %) und nicht auf den Spielplatz gehen zu können (77,9 %),
- die Kinder waren während des Lockdowns häufiger traurig (27 %), zeigten mehr Ängste (25 %) und hatten häufiger Wutanfälle (21,3 %),
- eine größere Belastung in den Familien (keine Möglichkeit ihr Kind oder ihre Kinder durch Großeltern oder Freunde zu betreuen bzw. eine Notbetreuung in Anspruch zu nehmen) (58 %), häufiger Streitigkeiten in der Familie (20,6 %), zusätzliche finanzielle Sorgen (21,8 %).

Es zeigte sich außerdem ein Zusammenhang zwischen engen Wohnverhältnissen und Konflikten. Dort wo Familien keine Möglichkeiten hatten sich zurückzuziehen, gab es häufiger Streit in den Familien (Abbildung 41).

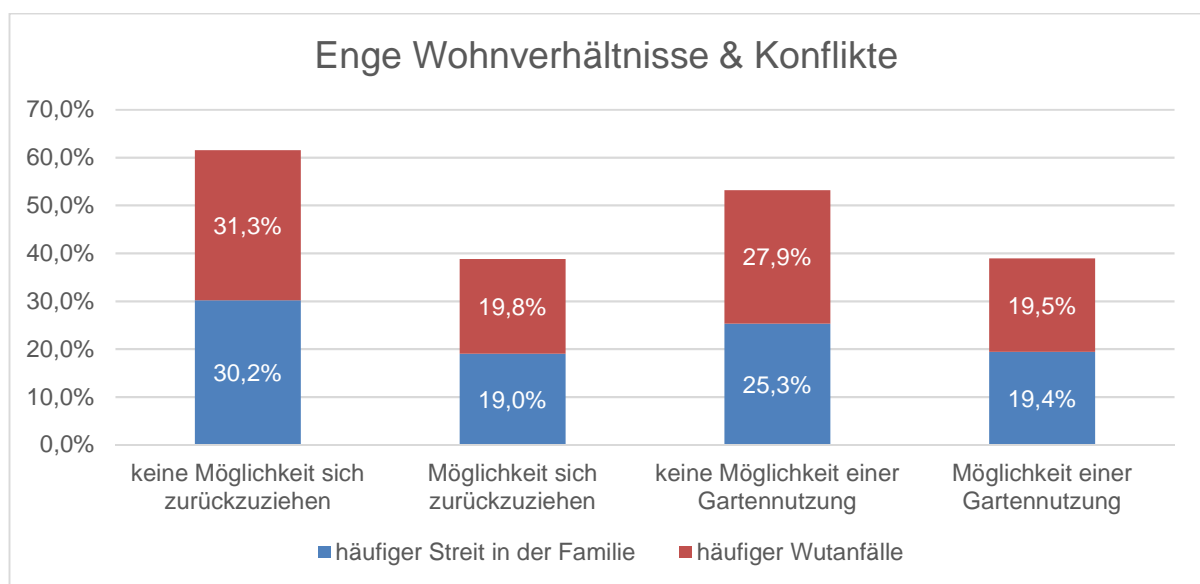


Abbildung 41: Ergebnisse aus dem Corona Fragebogen zum Alltag und Wohlbefinden während des Lockdowns (n=1.238): Zusammenhang enge Wohnverhältnisse und Konflikte, Fachbereich Jugend Region Hannover

Zudem gab es häufiger Streitigkeiten bei zusätzlichen Belastungsfaktoren wie fehlender Kinderbetreuung oder finanziellen Sorgen (Abbildung 42).

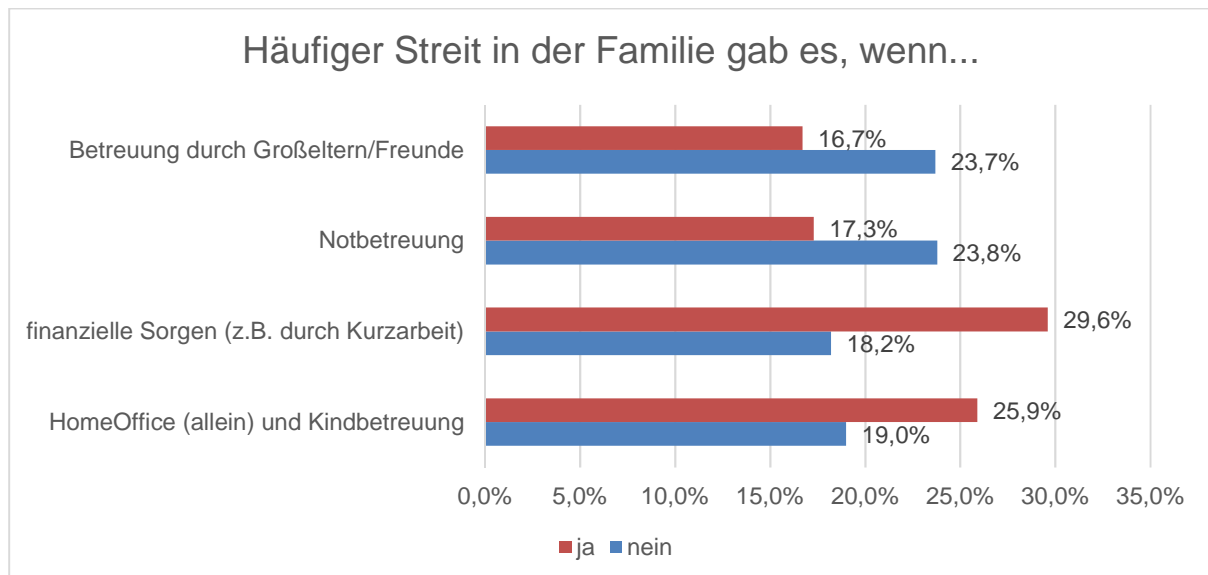


Abbildung 42: Ergebnisse aus dem Corona Fragebogen zum Alltag und Wohlbefinden während des Lock-downs (n=1.238): Ursachen für häufigen Streit in der Familie, Fachbereich Jugend Region Hannover

Die hier aufgeführten Ergebnisse sind nicht repräsentativ, dennoch decken sich die Ergebnisse mit anderen Erhebungen. So zeigt die *COPSY-Studie*⁵¹, für die eine Repräsentativität hergestellt wurde, folgende Ergebnisse zur psychischen Gesundheit von Kindern (7-10 Jahre, n=546) und Jugendlichen (11-17 Jahre, n=1.040) während der Pandemie:

- 27 % der Kinder berichten, dass sie sich häufiger streiten,
- 37 % der Eltern gaben an, dass Streits mit ihren Kindern öfter eskalieren,
- bei 39 % der Kinder und Jugendlichen verschlechterte sich das Verhältnis zu den Freunden durch die eingeschränkten persönlichen Kontakte, was fast alle Befragten belastete,
- besondere Belastung in Elternhäusern mit geringem Bildungsgrad, Migrationshintergrund oder beengten Wohnverhältnissen => häufiger psychosomatische Beschwerden, deutliche geminderte Lebensqualität, ausgeprägte Symptome von Angst und Depression,
- Risiko für psychische Auffälligkeiten stieg von 18 % auf 30 %.

Auch in einer Studie der *DAK* zum Homeschooling gaben 24 % der Kinder an, häufiger Streit in der Familie zu erleben und 25 % sind häufiger traurig⁵². Die *KiCo-Studie*⁵³, die vom 24. April 2020 bis 3. Mai 2020 insgesamt 25.208 Mütter und Väter befragt und um eine Auskunft zu sich selbst und zu jedem Kind unter 15 Jahren in der Familie gebeten hat, kommt zu dem Ergebnis, dass Ein-Eltern-Haushalte die größten Geldsorgen benennen und macht darauf aufmerksam, „dass sich soziale Folgen möglicherweise besonders dort zeigen, wo bereits vor der Pandemie strukturelle Benachteiligung und multiple Belastungen vorlagen“⁵⁴. Laut Studie des *Deutschen Jugendinstituts (DJI)* stimmten über ein Viertel der Eltern (26,6 %) der Aussage zu, dass sich ihr Kind einsam fühlt. Generell konnten die Kinder besser mit der Situation zurechtkommen, wenn sie Zugang zu einem Garten oder einer Terrasse bzw. Rückzugsmöglichkeiten hatten⁵⁵.

⁵¹ (Ravens-Sieberer, et al., 2020)

⁵² (DAK-Gesundheit und forsa Politik- und Sozialforschung GmbH, 2020)

⁵³ Zitiert aus (Andresen, et al., 2020)

⁵⁴ (Andresen, et al., 2020 S. 21)

⁵⁵ (Langmeyer A., 2020)

Auch internationale Studien belegen die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf das Wohlergehen der Kinder. Eine Studie aus Hongkong, an der fast 30.000 Familien mit Kindern zwischen 2 und 12 Jahren teilnahmen, zeigte, dass in dieser Zeit unzureichender Schlaf sowie extensiver Medienkonsum mit psychosozialen Problemen bei Kindern sowie mit einer höheren Stresssituation bei Eltern assoziiert war. Insbesondere betraf das Familien, die sich in einer sozial benachteiligten Situation befinden⁵⁶. Eine gemeinsame Studie aus Italien, Österreich und Deutschland verweist ebenfalls auf mögliche negative Effekte auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, insbesondere aus bereits sozial benachteiligten Familien.⁵⁷ Weitere zahlreiche Studien belegen die negativen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen⁵⁸.

8.1.2 Erfahrungen der Familien- und Erziehungsberatungsstellen

Die *Familien- und Erziehungsberatungsstellen* in der Region Hannover erleben die Auswirkungen der Pandemie auf den Familienalltag ebenso in ihren täglichen Beratungen. Sie nehmen ein deutliches Belastungserleben der Familien wahr. Nicht wenige **Eltern** sind von Isolations- und Depressionsgefühlen betroffen, ihre Geduld ist inzwischen arg strapaziert und der Ton in der Familie ist rauer als vorher. Insbesondere Alleinerziehende fühlen sich belastet und allein gelassen, psychisch instabile Eltern suchen nach Orientierung im Internet und finden nicht selten unseriöse Ratgeber. Länger andauernder emotionaler Stress und Zukunftsängste bringen Partnerschaften in die Krise. Während Abwechslung und Ausgleich fehlen, nehmen Trennungsphantasien und Gewalt zu.

Diese Eindrücke aus Beratungsgesprächen werden durch weitere wissenschaftliche Befunde gestützt. Die *Universität Hildesheim* veröffentlichte bereits am 14. Mai 2020 erste Ergebnisse einer bundesweiten Onlinebefragung zu den Erfahrungen von über 25.000 Kindern und Eltern während der Corona-Pandemie⁵⁹. Auffällig war unter anderem, dass etwa 60 % der Eltern angaben, sich mit ihren Alltagsfragen und der Neu-Organisation des Familienlebens nicht gesehen zu fühlen. Insbesondere erwerbstätige Mütter und Alleinerziehende fühlten sich besonders belastet.

Forscher der *MHH* untersuchten die psychische Gesundheit, das Kohärenzgefühl (Übereinstimmungsgefühl zwischen sich und der sozialen Umgebung) und zwischenmenschliche Gewalt während der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 in einer umfangreichen Studie mit 3.545 Teilnehmern und Teilnehmerinnen⁶⁰. Die Forschergruppe fand Hinweise auf eine erhebliche psychische Belastung mit erhöhten Werten für psychosozialen Stress, Reizbarkeit (Wut/Aggression), Angst und depressive Symptome. Die Autoren berichten, dass Frauen ein höheres Maß an Angst und Depressionen aufwiesen und vermuten einen Rückfall in alte traditionelle Rollen und die damit verbundene unausgewogene Verteilung der Kinderbetreuung und Haushaltspflichten als Ursache. Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit bereits zuvor bestehenden psychischen Erkrankungen wiesen mehr Depressionen und Ängste, ein geringeres Wohlbefinden, ein geringeres Kohärenzgefühl auf. Als besorgniserregend heben die Autoren hervor, dass sowohl Frauen als auch Männer mehr Wut und Aggression erleben und beide ihre Wut

⁵⁶ (Winnie W Y Tso, 2020)

⁵⁷ (Fegert J. M, 2020)

⁵⁸ (Schlack R., 2020)

⁵⁹ (Ravens-Sieberer, et al., 2020)

⁶⁰ (MHH – Medizinische Hochschule Hannover, 2020)

überwiegend auf andere richten. Trost fanden mehr als ein Drittel der Befragten in Familie, Kindern und Lebenspartnern. Auch Gespräche mit Freunden und anderen hätten einige als wohltuend erlebt.

In den Beratungen wird zunehmend auch die erhebliche Belastung der **Kinder und Jugendlichen** deutlich. Kinder sind emotional instabiler, leichter reizbar und ängstlicher. Jugendliche reagieren häufiger genervt oder mit Rückzug. Die Lernfreude hat bei vielen stark abgenommen. Nach Schulschließungen, Online-Unterricht und Wechselmodell haben nicht wenige Schülerinnen und Schüler sogar den Anschluss verloren; sie verweigern den Schulbesuch, suchen ihre Bestätigung eher in exzessivem Medienkonsum. Schon Vorschulkinder werden viel zu lang mit digitalen Medien beschäftigt.

Im vorhergehenden Kapitel sind die in der *Copsy-Studie*⁶¹ veröffentlichten Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen und das Risiko für psychische Auffälligkeiten beschrieben. Auch die *Bundespsychotherapeutenkammer* kommt in ihrem Bericht *Corona-Pandemie und psychische Erkrankung* vom 17.08.2020 zu dem Schluss, dass Kinder und Jugendliche durch Schließungen verschiedener Institutionen besonders schwer belastet wurden⁶². Laut o. g. *DAK-Studie* waren Kinder in Quarantäne ca. fünfmal so häufig auf professionelle psychologische Hilfe angewiesen. Fachleute empfehlen deshalb, auf eine Trennung von Kindern und Eltern in Quarantänesituationen zu verzichten.

Familien- und Erziehungsberatung ist ein Seismograph für gesellschaftliche Prozesse und Problemlagen. In den Beratungen bildet sich ab, was Familien erleben und welche Anpassungs- und Bewältigungsstrategien sie entwickeln. So wundert es nicht, dass die täglichen Erfahrungen mit ratsuchenden Familien durch wissenschaftliche Studien bestätigt werden. Den Beratungsstellen kommt gerade in dieser herausfordernden Zeit eine entlastende und unterstützende Bedeutung zu. Hinweise und Tipps für das familiäre Leben in der Pandemie geben die Beratungsstellen auf ihrer Homepage: www.hannover.de/netzwerkfamilienberatung.

8.2 Projekt *Babylotse*

8.2.1 Aktuelle Situation präventiven Kinderschutzes rund um die Geburt in Deutschland

„Der beste Weg, um Kinder vor Vernachlässigung zu schützen, ist unumstritten der einer Früherkennung und Frühen Hilfen“, sagen Kinderschutzexperten weltweit.⁶³ Das Risiko für Kinder aus psychosozial und/oder gesundheitlich hoch belasteten Familien, eine schwere, chronische oder psychische Krankheit oder gravierende Entwicklungsstörungen zu erleiden, ist im Vergleich zur Normalbevölkerung deutlich erhöht. Gleichzeitig sind in diesen Familien die Ressourcen zur Sicherstellung einer möglichst ungestörten Entwicklung eines neugeborenen Kindes reduziert. Mögliche Folgen für das Kind sind eine höhere Krankheitshäufigkeit, Sterblichkeit sowie eine Behinderung seiner intellektuellen, seelischen und körperlichen Entwicklung. Empirische Erfahrungen zu Zusammenhängen von Armut und Gesundheit lassen sich heute naturwissenschaftlich untermauern. Das Zusammenspiel von Genetik, Epigenetik

⁶¹ (Ravens-Sieberer, et al., 2020)

⁶² (Bundespsychotherapeutenkammer, 2020)

⁶³ (Stiftung SeeYou, 2017) S. 18

und sozioökonomischen Lebensumständen bewirkt zahlreiche gesundheitliche, u. U. lebenslange Konsequenzen. Eine niedrige soziale Schichtzugehörigkeit ist die vermutlich weltweit stärkste Einflussgröße auf vorzeitige Erkrankungen und Sterblichkeit. Forschungsergebnisse zeigen auf, dass pränatale Bedingungen wie bspw. mütterlicher Stress, Infektion / Entzündung, Drogen- oder Alkoholexposition Veränderungen im Gehirn des Ungeborenen und in Folge dessen psychopathologische Entwicklungsstörungen wie Autismus, ADHS, Schizophrenie verursachen können.

Forschungen zeigen auch, dass sich diese Einflüsse sowohl auf die Anatomie des Gehirns als auch auf die strukturelle oder funktionelle Konnektivität neuronaler Strukturen auswirken. Soziale Interventionen müssen daher extrem früh – in Schwangerschaft und frühester Kindheit – einsetzen, um die „angeborene Armut“ erfolgreich zu bekämpfen.⁶⁴

Die Abbildung 43 stellt die (potentiellen) medizinischen Auswirkungen bestimmter Belastungsfaktoren dar.⁶⁵

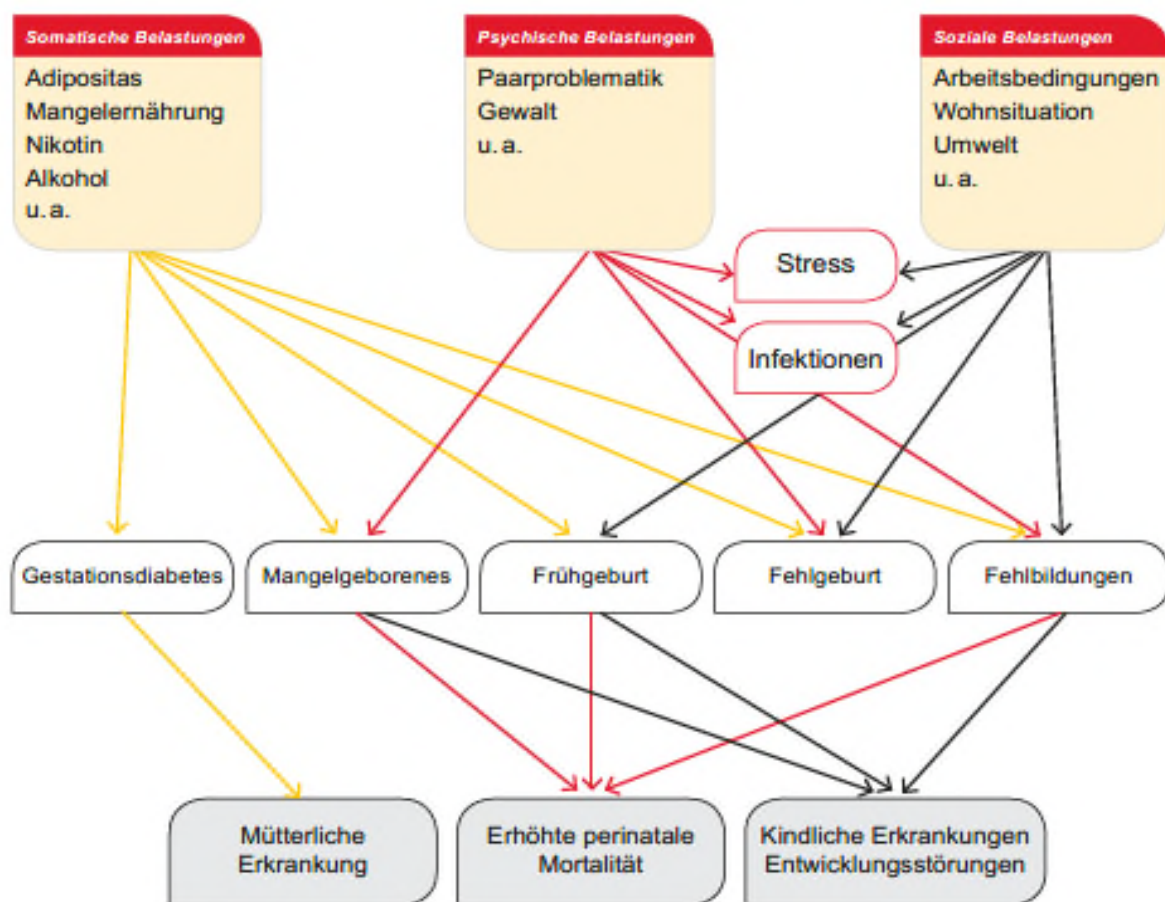


Abbildung 43: Belastungsfaktoren und (potentielle) medizinische Auswirkungen, Fachbereich Jugend Region Hannover

Wichtig ist dabei, dass angesichts der vorliegenden Erkenntnisse über schädigende Einflüsse auf das ungeborene Leben, die Eltern nicht als Risiko, sondern weiterhin als größte Ressource für das gelingende Leben ihres Kindes betrachtet werden.

⁶⁴ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2017) S. 18ff

⁶⁵ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2019), S. 25

Trotz überzeugender Ergebnisse aus der Forschung, die die Effektivität und Effizienz von Frühen Hilfen und Frühwarnsystemen eindrucksvoll belegen, gelingen Früherkennung und Intervention in der Praxis noch nicht hinreichend. Viele Geburtskliniken behelfen sich mit individuellen Lösungen, um regionale Netzwerke anzusteuern und viele Projekte bemühen sich um eine Systematisierung der Überleitung von Familien in das Netz der *Frühen Hilfen*. Flächendeckend fehlen jedoch die lückenlose und systematische Früherkennung und damit die Möglichkeit der nicht stigmatisierenden und niedrigschwelligen Ansprache belasteter Familien und die Bereitstellung von passgenauen Angeboten.⁶⁶

Hinzu kommt die enorme Belastung, unter der in Geburtskliniken seit vielen Jahren gearbeitet wird. In vielen Kreißsälen herrscht Unterbesetzung. Oft betreut eine Hebamme drei gebärende Frauen parallel. Ähnlich dramatisch sieht die Versorgungssituation durch freiberufliche Hebammen zur Vor- und Nachsorge aus. Dieser Mangelversorgung steht eine kontinuierlich wachsende Geburtenrate gegenüber. Im Krankenhausalltag bleibt dem Klinikpersonal kaum Raum und Zeit, auf (mögliche) individuelle Belastungssituationen junger Eltern einzugehen.⁶⁷ Hier können Präventionsangebote in Form von Lotsendiensten für Entlastung sorgen.

8.2.2 Allgemeine Rahmenbedingungen

Rechtlicher Rahmen

Einen Rahmen und Auftrag für die Umsetzung solcher Präventionsangebote findet sich u. a. im § 81 SGB VIII, im KKG⁶⁸ und auch in der 2019 veröffentlichten *S3 Kinderschutzleitlinie* für Gesundheitsberufe. Auf das KKG und die *S3 Kinderschutzleitlinie* soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Im § 2 des KKG heißt es:

§ 2 Information der Eltern über Unterstützungsangebote in Fragen der Kindesentwicklung

(1) Eltern sowie werdende Mütter und Väter sollen über Leistungsangebote im örtlichen Einzugsbereich zur Beratung und Hilfe in Fragen der Schwangerschaft, Geburt und der Entwicklung des Kindes in den ersten Lebensjahren informiert werden.

(2) Zu diesem Zweck sind die nach Landesrecht für die Information der Eltern nach Absatz 1 zuständigen Stellen befugt, den Eltern ein persönliches Gespräch anzubieten. Dieses kann auf Wunsch der Eltern in ihrer Wohnung stattfinden. Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, bezieht sich die in Satz 1 geregelte Befugnis auf die örtlichen Träger der Jugendhilfe.

Wie im Abschnitt „Fachlicher Rahmen“ noch dargestellt wird, sind Geburtskliniken prädestiniert als Ort einer solchen Beratung und der gesetzliche Auftrag zur Beratung von (werdenden) Eltern kann an dieser Stelle niedrigschwellig umgesetzt werden.⁶⁹

S3 Leitlinie Empfehlung

⁶⁶ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2017), S. 18ff

⁶⁷ Vgl. (Hebammenverband); 23.12.2020

⁶⁸ Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

⁶⁹ Vgl. (Schmeger, / Schmutz/ Backes/ Scharmsk, 2020) S. 3

Im Februar 2019 wurde die Kinderschutzleitlinie "*AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik*" veröffentlicht. Mit dieser Leitlinie liegt in Deutschland erstmals eine evidenzbasierte, in Zusammenarbeit mit vielen relevanten Fachgesellschaften und Organisationen entwickelte Leitlinie zum Kinderschutz für die Medizin vor. Die von der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF)* veröffentlichte Leitlinie entspricht dem höchsten internationalen Leitlinienniveau "S3(+)". Im Auftrag des *Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)* hat die Fachgesellschaft *Deutsche Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin (DGKiM)* die Entwicklung der Leitlinie koordiniert. In den dreijährigen Erarbeitungsprozess waren 82 Fachgesellschaften und Organisationen sowie Bundesbeauftragten und Bundesministerien aus den Bereichen Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und Pädagogik eingebunden.

In der Leitlinie finden sich 134 Handlungsempfehlungen, die in der Medizin tätigen Personen, Sicherheit in der Versorgung von misshandelten, missbrauchten oder vernachlässigten Kindern geben sollen.⁷⁰

Aber auch das Thema *Prävention rund um die Geburt* findet sich in einigen Handlungsempfehlungen wieder:

Nr. 42 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Alle Frauen sollen während der Schwangerschaft oder kurz nach Geburt des Kindes durch Gesundheitsdienstleistende oder durch einen Einschätzungsfragebogen systematisch angesprochen werden, um einen möglichen Unterstützungs- und Hilfebedarf der Frau/Familie frühzeitig zu erkennen.*

**z. B. Frauenarzt/-ärztin, Geburtshelfer/-in, Hebamme, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in, Pädiater/-in, psychosozialer Dienst oder andere in der Geburts- und Frauenheilkunde erfahrene Person*

Nr. 43 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Das Gespräch bzw. der Einschätzungsfragebogen zur Erkennung eines möglichen Unterstützungs- und Hilfebedarfs der Schwangeren und Wöchnerinnen (siehe Nr. 42) soll mindestens die folgenden Belastungsfaktoren beinhalten: mütterliche, psychosoziale und familiäre Belastungsfaktoren.

Nr. 44 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Bei Hinweisen auf Belastungen soll in einem persönlichen Gespräch der konkrete Unterstützungs- und Hilfebedarf abgeklärt werden. Die Einschätzung zur Feststellung des Bedarfes erfordert Erfahrung und fachkundiges, einfühlsames Beurteilen der Umstände.

Nr. 45 Evidenzbasierte Handlungsempfehlung

Bei erkanntem Unterstützungs- und Hilfebedarf soll der Frau/Familie entsprechende Unterstützung angeboten werden, die sowohl individuelle Problematiken/Bedürfnisse als auch Stärken der Frau/Familie berücksichtigt.

Unterstützungs- und Hilfemaßnahmen sind Angebote aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.⁷¹

All diesen Empfehlungen kann durch die Implementierung eines Lotsendienstes in Geburtskliniken und Frauenarztpraxen nachgekommen werden und die Kooperation der Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe somit deutlich verbessert werden.

⁷⁰ Vgl. (NZFH, 2020), 11.11.2020

⁷¹ (AWMF, 2020)

Fachlicher Rahmen

Kurzer Überblick

Mittlerweile gibt es deutschlandweit verschiedene Lotsenprogramme. Die Stiftung *SeeYou* aus Hamburg hat mit dem Lotsenprogramm *Babylotse* bereits 2007 ein passgenaues, präventives Angebot entwickelt. *Babylotsen* können stationär (in Geburtskliniken) oder ambulant (in Arztpraxen) eingesetzt werden und vermitteln schwangere Frauen und junge Familien niedrigschwellig in wohnortnahe Angebote der *Frühen Hilfen*, der Gesundheitshilfe und Jugendhilfe.

Stiftung *SeeYou* als Ideengeberin

Die Stiftung *SeeYou* wurde 2004 vom Erzbischof Dr. Werner Thissen des Erzbistums zu Hamburg gestiftet. Sie ist eine nicht rechtsfähige Stiftung in der Verwaltung der *Katholischen Kinderkrankenhause Wilhelmstift gGmbH*. Die Stiftung ist seit 2009 als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt. *SeeYou* begleitet Kliniken/ Praxen und Jugendhilfeträger dabei, das Angebot der *Babylotsen* in der eigenen Kommune umzusetzen. Hierfür können verschiedene Leistungen wie Hospitationstage, Fortbildung der *Babylotsen*, Beratungstage, Materialien, Mitgliedschaft im Qualitätsverbund und Namensrechte eingekauft werden.⁷²

Babylotsen in Deutschland

Das Programm *Babylotse* gibt es mittlerweile deutschlandweit an 60 Geburtskliniken und in über 30 Frauen- und Kinderarztpraxen. 2019 fanden 108.351 Geburten in Kliniken statt, in denen *Babylotsen* tätig waren. Somit wurden knapp 15 % aller deutschlandweiten Geburten vom Programm erfasst und bei Bedarf beraten.⁷³ In Hamburg, Berlin und Frankfurt werden *Babylotsen* mittlerweile flächendeckend in allen Geburtskliniken eingesetzt. Hierfür wurden u. a. Präventions- und Krankenhausgesetze angepasst. Seit 2019 gibt es auch an zwei Geburtskliniken der Landeshauptstadt Hannover *Babylotsen*. Hildesheim als angrenzender Landkreis hält dieses Angebot ebenfalls in einer Geburtsklinik vor.

Ziele

Ziel des Programms *Babylotse* ist das systematische, verlässliche und frühzeitige Erkennen von Belastungssituationen und die Kontaktaufnahme zu Familien mit hohen psychosozialen Belastungen in der Schwangerschaft, vor bzw. unmittelbar nach der Geburt des Kindes und in den ersten Lebensjahren im Sinne eines sozialen Früherkennungssystems. Der Fokus der Unterstützung liegt in einer Lotsenfunktion zum Finden und Nutzen der passenden Einrichtungen der *Frühen Hilfen* aus der Vielzahl der Angebote.

Die Begleitung in psychosozial kritischen Lebenslagen versetzt die Familie in die Lage, ihr Leben mit dem Kind selbstständig in Eigenverantwortung zu gestalten. Die Anleitung und Schulung durch die *Babylotsen* stärkt die Selbstversorgungskompetenz der Familie. Ein tragfähiges medizinisches und soziales Netz wird geknüpft, in dem die Familie auch zukünftig in Krisensituationen Unterstützung findet. Die Motivation zur Inanspruchnahme der medizinischen und sozialen Hilfsmaßnahmen und die Selbstwirksamkeit der Familien werden gestärkt.⁷⁴

⁷² Vgl. (Stiftung *SeeYou*, 2017), S. 40f

⁷³ Vgl. (*Babylotsen Qualitätsverbund*, 2020), S.4

⁷⁴ Vgl. (Stiftung *SeeYou*, 2017), S. 20ff

Arbeitsweise Babylotsen stationär

Wie bereits dargestellt, erreichen *Babylotsen* (werdende) Familien zu einem sehr frühen Zeitpunkt. Schwangere auf der Suche nach einer geeigneten Entbindungsklinik erhalten sowohl auf den Webseiten der Kliniken als auch beim Informationsabend für werdende Eltern erste Hinweise zum Beratungsangebot der *Babylotsen*. Im Rahmen der Kontaktaufnahme zur Geburtsklinik, z. B. beim Anmeldegespräch oder der Aufnahme zur Geburt, wird neben der somatischen auch eine psychosoziale Anamnese erhoben. Dafür wird ein psychosozialer Anhebungsbogen (siehe Anhang a)) eingesetzt. Auf dem Erhebungsbogen werden neben grundlegenden medizinischen Angaben (bspw. Kaiserschnitt, Frühgeburt, Mehrlingsgeburt) auch noch soziale Faktoren wie alleinerziehend, weitere Kinder, Sprachkenntnisse und Minderjährigkeit erfragt. Ziel ist die systematische Wahrnehmung besonderer psychosozialer Bedarfe. In einem strukturierten Kommunikationsprozess erfahren die *Babylotsen* so verlässlich von Schwangeren mit erhöhten psychosozialen Belastungen – immer unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen. Die *Babylotsen* nehmen unmittelbar nach Kenntnisnahme Kontakt zur Schwangeren auf. Auch eine direkte Kontaktaufnahme durch die Schwangere ist jederzeit möglich. Ein erstes klärendes Gespräch mit den *Babylotsen* findet nach Möglichkeit vor der stationären Behandlung, spätestens aber während des Aufenthaltes zur Geburt statt. Anschließend erfolgt bei Bedarf und mit Einverständnis der Familie die Beratung und Vernetzung zu Hilfen im privaten und/oder professionellen Umfeld der Familien. Nach Abschluss der Fallarbeit wird die Wirksamkeit der Maßnahmen durch einen weiteren Kontakt zwischen *Babylotsen* und Familie überprüft (Evaluation).⁷⁵

Wirksamkeit

Die *Babylotsen* bieten ihre Unterstützung in einer Lebensphase an, in der Familien erfahrungsgemäß Hilfen gegenüber sehr offen und vorurteilsfrei sind. Der Zugang aus dem Gesundheitssystem heraus lässt eine sehr gute Kontaktaufnahme zu, da die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung genießen. Diese Phase bietet sich zudem für eine systematische Arbeit mit Familien an, da die Teilnahme an Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen sowie die Geburt in einer Geburtsklinik von über 98 % der Schwangeren selbstverständlich genutzt werden.⁷⁶ Die erste wissenschaftliche Studie hat bereits die Wirksamkeit des Programms belegt.⁷⁷ Die deutliche Entlastung des geburtshilflichen Personals wird in den Kliniken mittlerweile nicht nur in Hamburg sehr geschätzt. Der sich stabilisierende Rücklauf der Anhebungsbögen in den teilnehmenden Geburtskliniken zeigt die gute Akzeptanz.

Familien mit besonderen Bedarfen können früher in ein unterstützendes Hilfesystem eingebunden werden. Ein positiver Einfluss auf die Selbstwirksamkeitserwartung der Familien lässt sich hoch signifikant belegen. Die Wirkung des Programms hat auch das gemeinnützige *Analyse- & Beratungshaus für wirkungsvolles Engagement PHINEO* mit dem Prüfsiegel *WIRKT!* 2015 bestätigt. Sowohl Eltern als auch Klinikpersonal bewerten die Leistung der *Babylotsen* als sehr hilfreich. Um regelhaft ein Feedback von den begleiteten Familien zu erhalten, wird in Hamburg eine kontinuierliche Elternbefragung durchgeführt. Aktuell ist sie in drei Sprachen übersetzt und online oder in Papierform auszufüllen. 80 % der Eltern, die an der Elternbefragung teilgenommen haben, bestätigen, dass sich ihre persönliche Situation durch den Kontakt

⁷⁵ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2019), S. 31

⁷⁶ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2015)

⁷⁷ (Stiftung SeeYou, 2010)

mit den *Babylotsen* deutlich oder eher verbessert hat. Mit der Beratung durch die *Babylotsen* waren sogar 98 % eher oder sehr zufrieden.⁷⁸

8.2.3 Projekt Babylotse in der Region Hannover

Umsetzung und Kooperation mit dem KRH

Durch den Jugendhilfeausschuss⁷⁹ wurde im Februar 2019 der Auftrag erteilt, das Programm *Babylotse* als dreijähriges Pilotprojekt im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge umzusetzen. Hierfür wurde für die Projektlaufzeit eine Personalstelle geschaffen. Die Personalstelle wird aus dem Familienhebammenbudget, das aufgrund des Familienhebammenmangels derzeit nicht ausgegeben wird, finanziert. Aufgrund von diversen Abklärungsbedarfen in Bezug auf den Datenschutz und die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung zog sich der Projektstart bis November 2020. Im November 2020 konnte die *Babylotsin* ihre Arbeit aufnehmen.

In enger Absprache und Einbindung mit dem Klinikum Neustadt am Rübenberge ist die *Babylotsin* nun an vier bis fünf Tagen in der Woche auf der Wochenbettstation tätig und berät Familien. Die fachliche Anbindung liegt beim Team *Jugendhilfeplanung und Kinderschutz*. Ein intensiver Austausch und enge Kooperationen mit dem Krankenhauspersonal ist jedoch Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Arbeitsweise Babylotsin im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge

In Neustadt soll ein psychosozialer Erhebungsbogen, wie im Abschnitt „Arbeitsweise *Babylotsen* stationär“ dargestellt, einen Zugangsweg zu den Schwangeren und Familien bilden. Für jede Frau, die zur Entbindung ins Krankenhaus kommt, wird der Bogen durch das Klinikpersonal ausgefüllt und an die *Babylotsin* weitergeleitet. Voraussetzung hierfür ist das Einverständnis der Familie. Die *Babylotsin* wertet die Bögen standardisiert aus und identifiziert anhand eines Schwellenwertes Fälle, bei denen ein Klärungs- und Beratungsbedarf gesehen wird („identifizierte Fälle“). Dieser Schwellenwert ermöglicht eine valide Einschätzung der psychosozialen Belastung der jeweiligen Familie.

Bei der Umsetzung in der Region Hannover wurde entschieden, dass die *Babylotsin* zu allen Familien, von denen ein Erhebungsbogen vorliegt, Kontakt aufnimmt. Die Familien, die als „nicht identifizierte Fälle“ aus dem Screening hervorgehen, erhalten einen Brief mit dem Angebot, sich bei Fragen melden zu können. Zu den „identifizierten Fällen“ versucht die *Babylotsin* persönlich auf der Station Kontakt aufzunehmen und über das Babylotsenangebot zu informieren. Auch zu Frauen, deren Bögen pränatal an die *Babylotsin* weitergeleitet werden, d. h. die Schwangere ist noch nicht stationär aufgenommen, und die unter die Kategorie „identifizierte Fälle“ fallen, soll kurzfristig Kontakt aufgenommen werden. Die *Babylotsin* führt diese Kontaktaufnahme telefonisch durch und informiert über das Beratungsangebot.

Stimmt die Patientin einer Beratung zu, findet ein Klärungs- und Erstberatungsgespräch (telefonisch oder persönlich) statt. Die Beratung erfolgt freiwillig und kann durch die Patientin jederzeit beendet werden.

⁷⁸ Vgl. (Stiftung SeeYou, 2017), S.27f

⁷⁹ 1993 (IV) BDs, 2019

Zwei bis zehn Wochen nach dem letzten Kontakt zur Familie erfolgt eine telefonische Evaluation der Überleitungswirkung. Wird hier ein weiterer oder neuer Handlungsbedarf deutlich, wird der Fall, mit Einverständnis der Familie, wiederaufgenommen.

Neben der systematischen Erfassung über die Erhebungsbögen gibt es noch weitere wichtige Zugangswege. Zum einen kann das Krankenhauspersonal Frauen und Familien direkt an die *Babylotsin* weiterleiten. Dann erfolgt die Kontaktaufnahme entweder direkt im Krankenhaus oder telefonisch. Des Weiteren können sich Familien selbstständig bei der *Babylotsin* melden und sich beraten lassen. Hierfür gibt es offene Beratungszeiten. Erfahrungen aus anderen Standorten zeigen, dass sich Beratungsgespräche auch oft über die Präsenz der *Babylotsin* (z. B. in Form von Stationsrunden) auf der Wochenbettstation ergeben.

Schnittstellen im Fachbereich und andere Netzwerke

Babylotsen beraten generell zu Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten vor Ort. Daher ist es von grundlegender Bedeutung, dass die *Babylotsin* in den Kommunen, aus denen die Schwangeren und jungen Familien stammen, gut vernetzt ist und weiß, welche Angebote vor Ort existieren.

Die Grafik stellt dar, mit welchen Stellen und Anbietern die *Babylotsin* in der Region Hannover vernetzt sein sollte. Anhand der Grafik wird nochmals deutlich, dass die *Babylotsin* in verschiedene Systeme hin vermittelt und somit eine wichtige Schnittstelle zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe bildet.



Abbildung 44: Netzwerkstruktur Babylotsen

8.2.4 Projektstart in Zahlen und erste Erfahrungen

Seit Projektstart konnten in der Klinik 86 Mütter über das Angebot informiert werden, wovon 19 Mütter ein weiteres Gesprächsangebot wahrgenommen haben. Hauptgründe für die Inanspruchnahme waren in erster Linie Beratungen zu und Unterstützung in Behördenangelegenheiten, gefolgt von Mitwirkung bei der Suche nach einer Hebamme sowie Klärung der nachstationären Versorgung der Neugeborenen. Zwei Mütter benötigten Entlastungsgespräche.

Da der Projektstart unter Corona-Bedingungen stattfand, konnten bislang kaum Standards der Datenerhebung im Hinblick auf die Anhaltbögen und die damit verbundene Erhebung psychosozialer Belastungsfaktoren und der Kontaktaufnahme zu Schwangeren umgesetzt werden. Der Stationsalltag ist aufgrund der Schutzmaßnahmen und der hohen Auslastung des Pflegepersonals sehr ausgefüllt, sodass relevante Überleitungen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Station aktuell telefonisch an die *Babylotsin* erfolgen. Die *Babylotsin* führt an vier Tagen in der Woche eine Stationsrunde durch. In diesem Zusammenhang werden entsprechende Flyer ausgegeben mit dem Hinweis, dass auch nach der Entlassung eine Kontaktaufnahme erfolgen kann. Dieses Format und die damit verbundenen Gesprächsangebote werden gut durch die Mütter angenommen und in 2021 fortgeführt.

Die Implementierung der im Abschnitt „Arbeitsweise *Babylotsin* im KRH Neustadt“, beschriebenen Standards soll nun erfolgen, sodass analog zum Konzept der Stiftung *SeeYou* eine Schließung der Lücke zwischen Gesundheitshilfe und den *Frühen Hilfen* erfolgen und das Projekt erfolgreich umgesetzt werden kann.

Teil III: Gesamtbewertung und Maßnahmen

9 Fazit und Handlungsempfehlungen: Universelle Prävention

9.1 Schuleingangsuntersuchungen

Durch die Zurückstellung der Schuleingangsuntersuchung zugunsten des Infektionsschutzes und den daraus resultierenden Ergebnissen, wie in Kapitel 8 aufgeführt, wurde die sozialkompensatorische Bedeutung der SEU einmal mehr unterstrichen. Die Chancen, durch den verpflichtenden Charakter der SEU, tatsächlich jedes Kind vor Einschulung zu sehen und ggf. Unterstützungsmaßnahmen in die Wege zu leiten und damit jedem Kind einen guten Schulstart zu ermöglichen, dürfen nicht zugunsten des Infektionsschutzes zurückgestellt werden. Gerade bildungsferne Familien und Familien mit wenig Kontakt zur deutschen Sprache profitieren von dieser Untersuchung. Die SEU ist somit ein wichtiger Türöffner für sozial benachteiligte Familien in die Regelversorgung. Die Daten der Schuleingangsuntersuchung sind zudem unverzichtbar, um Aussagen zur Kindergesundheit, Handlungsempfehlung und Präventionsarbeit zu machen. Voraussetzungen dazu sind eine hohe Standardisierung und damit eine gute Datenqualität, die nur durch ein professionelles schulärztliches Team gewährleistet werden kann. Es wird deshalb an dieser Stelle dringend empfohlen, die Schuleingangsuntersuchung trotz Pandemie durch das Team *Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* fortzusetzen.

9.2 Zahngesundheit

Auch die Zahlen des Schuljahres 2019/20 verdeutlichen, dass die Umstellung vom Widerspruchsverfahren auf das neue Einwilligungsverfahren dazu führt, dass nunmehr deutlich weniger Kinder zahnärztlich untersucht werden können.

Während im Vorschulbereich immerhin noch 91,6 % an der Untersuchung teilnehmen dürfen, liegt der Anteil der Schülerinnen und Schüler an Grundschulen, für die eine Einwilligung vorliegt, mit 85,5 % deutlich darunter. Dabei gibt es einen nicht unerheblichen Anteil von Kindern, die nicht untersucht werden können, weil die Sorgeberechtigten die Einwilligungsformulare nicht zurückgeben.

Zudem gibt es Hinweise aus anderen niedersächsischen Kreisen, dass gerade für Kinder aus sozial benachteiligten Familien überproportional häufig keine Einwilligung vorliegt⁸⁰, also für die Gruppe von Kindern, für die eine zahnärztliche Untersuchung in Kitas und Schulen besonders sinnvoll wäre, da sie häufig eine schlechtere Zahngesundheit aufweisen und seltener von sich aus die Prophylaxe- und Therapieangebote in den zahnärztlichen Praxen in Anspruch nehmen.

⁸⁰ Da dem Team *Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege* nur Vor- und Nachname sowie das Geburtsdatum der Kinder bekannt sind, kann aus den vorliegenden Daten keine Aussage darüber getroffen werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der sozioökonomischen Lage der Familie und der Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen gibt.

Vor diesem Hintergrund wurde bereits im Vorjahr von verschiedenen Seiten – so u. a. auch vom *Niedersächsischen Landkreistag (NLT)* – die Forderung an das niedersächsische Kultusministerium herangetragen, eine verpflichtende Teilnahme an den zahnärztlichen Untersuchungen wieder ins Schulgesetz (*NSchG*) aufzunehmen und ggf. auch im *Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder (KiTaG)* zu verankern. Diese Forderung wird auch von der Region Hannover unterstützt. Im Schuljahr 2019/20 gab es diesbezüglich mehrere ergänzende Kontakte zwischen der *Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (LAGJ) Niedersachsen*, dem *BZÖG (Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.)* und dem Kultusministerium sowie Vertretern der regierungsbildenden niedersächsischen Landtagsfraktionen.

9.3 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Das neue Versorgungskonzept für Beratungsleistungen hat der Prävention einen erweiterten Spielraum ermöglicht. Sobald die Pandemie es zulässt, können verstärkt universelle präventive Angebote wieder aufgegriffen und neu konzipiert werden.

9.4 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Da Jugendschutz ein wichtiger Baustein in der präventiven Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe ist, gilt es, die Netzwerkarbeit mit den Akteurinnen/Akteuren der unterschiedlichen Bereiche zu stärken. Hier steht besonders der Ausbau der Netzwerke mit Akteurinnen und Akteuren der Gewaltprävention im Fokus.

Aufgrund des erhöhten Kontaktes Kinder und Jugendlicher mit jugendgefährdenden Inhalten muss dieses Thema bei Angeboten des Bereiches Medien weiterhin bearbeitet und qualitativ weiterentwickelt werden. Dabei müssen die drei Zielgruppen Kinder und Jugendliche, Erziehende und Fachkräfte bedacht werden. Da es eine Schnittstelle zur Gewaltprävention gibt, muss dieses Thema von beiden Bereichen (Medien und Gewaltprävention) bearbeitet werden.

In der Suchtprävention stellt Alkohol nach wie vor das größte Risikopotential für junge Menschen dar. Trotz Erfolgen durch zurückgehende Fallzahlen bei den Alkoholintoxikationen besteht weiterhin eine berechtigte hohe Nachfrage an universellen Präventionsangeboten, da fortlaufend neue Generationen von Jugendlichen mit dem Alkoholkonsum beginnen. Mit Schulen und anderen Bildungsträgern bestehen daher regelmäßige Kooperationsangebote.

Zudem wird Cannabis zunehmend im Kontext des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes thematisiert. Konzepte zur Cannabisprävention sind in der Suchtprävention unter dem Blickwinkel des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes zu berücksichtigen.

Soweit es die Situation zulässt, sollen interaktive Präventionsangebote in den Bildungsinstitutionen in Präsenz durchgeführt werden. Digitale Angebote sollen ergänzend dazu weiterentwickelt werden, um den Themenbereich ganzheitlich zu bedienen.

10 Fazit und Handlungsempfehlungen: Selektive Prävention

10.1 Sprachförderuntersuchungen

Die Wichtigkeit der Sprachförderung, insbesondere in Kindertageseinrichtungen und insbesondere für Kinder mit nicht deutscher Familiensprache und bildungsfernem Elternhaus, wurde durch die Kita-Schließungen als Folge des Corona-Lockdowns deutlich. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kindertageseinrichtungen, den Sprachförderkräften und dem *Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* ist weiterhin erforderlich, damit für alle Kinder mit erhöhtem Sprachförderbedarf die Möglichkeit einer Sprachförderuntersuchung gewährleistet wird.

10.2 Sozialpädiatrisches Kita-Konzept

Das Ziel des *Sozialpädiatrischen Kita-Konzeptes* ist es, Kinder mit Entwicklungsbedarfen möglichst frühzeitig zu identifizieren und ihnen und ihren Familien mithilfe des interdisziplinären Ansatzes möglichst passgenaue Hilfen zu vermitteln. Dieses Ziel wird im Handlungsschwerpunkt *Kinder und Familien frühzeitig unterstützen* aufgegriffen und die Sozialpädiatrische Beratung, Schulung und Unterstützung in Kitas betont.

Der interdisziplinäre Ansatz des *Kita-Konzeptes* soll daher mithilfe einer Bedarfsanalyse anhand der Schuleingangsuntersuchungen auf weitere Kitas übertragen werden. Ziel ist es, dass alle Kitas mit besonderen Bedarfen im Zuständigkeitsbereich der Region Hannover identifiziert sind und Unterstützungen durch das *Kita-Konzept* erhalten.

Die Vernetzung der einzelnen Teams des *Dezernats Soziale Infrastruktur*, der unterschiedlichen Bildungseinrichtungen und der Akteurinnen und Akteure vor Ort in den Kommunen der Region Hannover soll weiter ausgebaut werden.

Die *Kita-Sprechstunden* der Erziehungsberatungsstellen in Zusammenarbeit mit der *Sozialpädiatrie* und der Sprachförderung haben sich als ein sinnvoller Ansatz im Kontext *Früher Hilfen* bewährt. Die Angebote sollen, insbesondere auch im Hinblick auf die Novellierung des *KitaG* und der Sprachförderuntersuchung, konsequent weiterentwickelt werden.

10.3 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Das *Versorgungskonzept für Beratungsleistungen* hat insbesondere Kinder mit Mindestsicherungsleistungen (Armut, hohe HzE-Quoten), Alleinerziehende (Trennungsproblematik, hohe HzE-Quoten) und Familien mit Migrationshintergrund (hohe HzE-Quoten, Armut) im Blick. Dafür wurden die personellen Ressourcen entsprechend gewichtet. Dazu kommen werdende und junge Eltern in prekären Lebenslagen, junge Menschen in Orientierungsphasen und Familien in Trennungskonflikten.

Auch Kurse und Gruppen für Eltern und Kinder mit besonderen Unterstützungsbedarfen werden von den Beratungsstellen ständig weiterentwickelt. Sie ergänzen die Kernaufgaben und ermöglichen neue Zugänge zur Beratung durch direkte Übermittlung von Familiengerichten und Jugendämtern, aber auch durch Angebote vor Ort in Familienzentren, Integrationszentren, Schulen etc.

10.4 Einsatz von Familienhebammen/ FamKi

Für das Jahr 2021 liegt der Schwerpunkt der Einsätze weiterhin in der aufsuchenden Betreuung und Begleitung von werdenden Eltern und jungen Familien. Nach wie vor besteht eine Unterversorgung in der Geburtshilfe und in der Regelbetreuung durch Hebammen. Dadurch

ist auch im Jahr 2021 ein erhöhter Unterstützungsbedarf von jungen Familien zu erwarten. Ausreichend Betreuungsstunden durch Familienhebammen und *FamKi* für diese Familien vorhalten zu können, wird erneut eine Herausforderung darstellen. In 2021 soll geprüft werden, wie und in welcher Form die Berufsgruppe der *FamKi* verstärkt eingesetzt werden kann. Die *Familienhebammen-Sprechstunden* finden aktuell an drei Standorten in zwei Kommunen statt. Hier ist das Angebot mittlerweile etabliert. 2021 wird geklärt, ob es in anderen Kommunen ebenfalls Bedarfe gibt und welche Durchführungsorte sinnvoll sind.

10.5 Projekt *Babylotse*

Der Schwerpunkt des Projektes *Babylotse* liegt im Jahr 2021 auf der weiteren Implementierung der Inhalte sowie der effizienten Erreichbarkeit des Angebotes für möglichst viele Mütter/ Eltern. Hierzu gehört ebenso eine frühzeitige Information der Schwangeren, die während der Corona-Pandemie auch durch die Einbeziehung der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen erreicht werden kann. Weiterhin ist die Veröffentlichung des Unterstützungsangebotes auf der Webseite des KRH Neustadt sowie die Teilnahme an der virtuellen Kreißsaal Führung und weiteren Informationsveranstaltungen im Gespräch. Die aktuellen Sprechstunden der *Babylotsin* finden kontinuierlich an drei Tagen in der Woche statt. Die Präsenz auf der Wochenbettstation wird weiterhin sichergestellt.

Des Weiteren bildet die Teilnahme an den relevanten Lenkungsgruppen und Arbeitskreisen die Möglichkeit, das Tätigkeitsfeld der *Babylotsin* in der Kommune bekanntzumachen und ein Netzwerk der sozialräumlichen Angebote für die Zielgruppe zu bilden.

Mit Beginn des neuen Jahres wird zudem die Implementierung der bislang noch nicht erfolgten Evaluation der Überleitungserfolge forciert.

10.6 ASD: Beratungen gem. §§ 16-18 SGB VIII

Nachdem im Kalenderjahr 2020 die Weiterentwicklungen der Entwurfsfassungen für die Beratungsprozesse nach § 17 SGB VIII Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, sowie § 18 SGB VIII Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts fertiggestellt wurden, wird in 2021 die Überprüfung und Anwendung der eingeführten Qualitätsstandards dieser Beratungsprozesse im ASD erfolgen.

10.7 Familienbildung

Im kommenden Jahr wird die Corona-Pandemie die Angebote des Teams *Jugend- und Familienbildung* weiterhin bestimmen und möglicherweise einschränken. Die besondere Situation, gerade von Alleinerziehenden, erfordert größtmögliche Unterstützung. Aus diesem Grund sollten die Angebote trotz der erschwerten Bedingungen möglichst stattfinden oder wenn nötig umgesteuert werden. Mitbedacht werden zugleich die möglichen Reiseeinschränkungen, die womöglich eine große Hürde darstellen, an vielen Angeboten des Teams *Jugend- und Familienbildung* teilzunehmen. Dies macht deutlich, dass im kommenden Jahr durch die Corona-Pandemie ein erhöhter Steuerungsaufwand zu erwarten ist und zugleich intensiver auf die Bedarfe und Wünsche der Zielgruppe eingegangen werden muss, die unter der Pandemiesituation besonders leiden.

Für die kommenden Jahre prüft das Team *Jugend- und Familienbildung*, inwiefern vermehrt Angebote für Alleinerziehende mit jüngeren Kindern vorgehalten werden können. Dieser Bedarf wurde insbesondere bei der Fahrt *Urlaub auf dem Bauernhof* deutlich. Die Veranstaltung wurde gut angenommen und alle teilnehmenden Familien äußerten den Wunsch nach mehr

Formaten für diese Zielgruppe. Da die Angebote des kommenden Jahresprogramms bereits Mitte des Vorjahres feststehen müssen, konnten wir diesen Wunsch für die Angebote im Jahr 2021 noch nicht berücksichtigen. In den darauffolgenden Jahren sollen Angebote für Eltern mit jüngeren Kindern vermehrt in die Angebotsplanung einfließen.

10.8 Familienförderung und -unterstützung

Es bleibt abzuwarten, wie sich das Programm *Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen* des Landes Niedersachsen hinsichtlich der bereitgestellten Fördermittel weiterentwickelt. So lange keine Klarheit über die in Aussicht gestellten Fördermittel besteht, ist es schwierig, das Programm offensiv in den Kommunen zu bewerben.

Im Rahmen der Regionsförderung *Familienunterstützende Projekte* ist für 2021 eine Veranstaltung als *Markt der Möglichkeiten* geplant. Geförderte Projekte sollen im Rahmen einer Veranstaltung vorgestellt werden. Dieses Format soll den Austausch der Träger untereinander fördern, zu neuen Kooperationen anregen und das Programm noch bekannter machen. Vorbild für das geplante Format ist die erfolgreiche Veranstaltung der *Koordinierungsstelle Integration* im Rahmen des Integrationsfonds *der Region Hannover Miteinander – Gemeinsam für Integration*. Darüber hinaus wird die Regionsförderung in den Netzwerken der *Frühen Hilfen* weiter beworben und es sind zwei Workshops zum Thema Antragstellung geplant. Außerdem soll 2021 die Broschüre *Familienförderung in der Region Hannover – Leitfaden für die Beantragung für Projektmittel* neu aufgelegt werden. Dieses Vorhaben wurde 2020 nicht wie geplant umgesetzt, da lange Unklarheit über die Ausrichtung und Finanzierung des Landesprogrammes *Familien unterstützenden Maßnahmen und Frühen Hilfen* bestand.

10.9 Koordinierungsstelle Alleinerziehende

Das Grundkonzept des *Netzwerks Alleinerziehende* als Mischform eines Informations- und Produktionsnetzwerkes hat sich bewährt, wobei in 2020 die geplanten Vorhaben *Berufsorientierungsangebot für Alleinerziehende* und *Angebotslandkarte für Alleinerziehende* in Kooperation mit der Hochschule Hannover aufgrund der Corona-Krise nicht durchgeführt werden konnten.

Für 2021 ist geplant, Alleinerziehende partizipativ im Rahmen eines größeren Netzwerktreffens mit einzubeziehen. Bisher hat dies nur in einem sehr geringen Umfang im Rahmen einer 2013 durchgeführten qualitativen Untersuchung *Alleinerziehend in der Region Hannover-Netzwerk und Ressourcenanalyse* stattgefunden.

10.10 Projekt Kinder psychisch kranker Eltern

Das Gesamtprojekt wird in 2021 weitergeführt, evaluiert und das Ende des Projektes gestaltet. Die Sensibilisierung für die Kinder psychisch kranker Eltern in den Netzwerken der Region Hannover wird in 2021 fortgeführt. Anfang 2021 soll mit Vermittlungen von Patinnen und Paten begonnen werden. Die Weiterführung des Patenprojekts ab 2022 wird geklärt.

Für 2021 ist für das Gruppenangebot geplant, gleichzeitig vier Gruppen mit festen Startterminen (Januar und Juni) durchzuführen. Es soll außerdem eine Standorterweiterung in den beiden Teilregionen geben. Das Gruppenangebot *Große Zwerge* wird am 31.12.2021 enden.

Im Juni 2021 soll der *Fachtag zur Kooperation mit den Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie* aus dem Jahr 2020 nachgeholt werden.

11 Fazit und Handlungsempfehlungen: Indizierte Prävention

11.1 Unterhaltsvorschussleistungen

Das Ziel, ab 2020 mehr Unterhaltstitel zu beantragen und Beträge aufgrund von Pfändungsmaßnahmen zu vereinnahmen, wird konsequent umgesetzt. Allerdings hat sich die wirtschaftliche Situation einiger Unterhaltspflichtiger aufgrund der Corona-Pandemie verschlechtert. Sofern sich diese im Jahr 2021 verbessert, kann die Rückholquote weiter gesteigert werden. Auch die Auswirkungen aufgrund von Zinseinnahmen und aus Verfahren der Ordnungswidrigkeiten werden sich erst 2021 herausstellen.

11.2 Beistandschaften

Für das Beratungs- und Unterstützungsangebot wurde ein Flyer entwickelt, der seit Anfang des Jahres 2020 bei verschiedenen Organisationseinheiten im Fachbereich Jugend ausliegt und den Regionskommunen ohne eigenem Jugendamt zur Auslage zur Verfügung gestellt wird.

Auf der Grundlage der nun vorhandenen differenzierten Daten kann der Erfolg der Öffentlichkeitsarbeit über die wahrgenommenen Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten gespiegelt und ggf. durch gezielte Maßnahmen nachgesteuert werden.

12 Fazit und Handlungsempfehlungen: Netzwerk Frühe Hilfen

12.1 Multiprofessionelle Kooperation in Netzwerken Früher Hilfen

Frühe Hilfen entfalten ihr Potenzial nur in der multiprofessionellen Kooperation und Vernetzung vieler Akteurinnen und Akteure aus den unterschiedlichen Leistungssystemen. Im Jahr 2020 konnten in fast allen lokalen Netzwerken weitere Akteurinnen und Akteure für die Arbeit in den Lenkungsgruppen gewonnen werden. Durch die Fachkräfte wurden immer wieder auf die zu erwartenden Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Familien aufmerksam gemacht. Insbesondere ist ein hoher Bedarf an individueller Entwicklungsförderung und Unterstützung zu erwarten, da ein Großteil an Angeboten aus den Bereichen Soziales, Bildung und Kultur nicht verfügbar waren. Auch das Thema finanzielle Sicherheit wird vermehrt Familien und Fachkräfte beschäftigen. Insbesondere die Erhöhung von Entwicklungschancen sowie die Förderung und Unterstützung von Kindern und Familien sollte als Schwerpunktthema in den *Frühen Hilfen* thematisiert werden. Hier ist zu empfehlen, auf die verschiedenen Lebenslagendimensionen von Kindern einzugehen und gemeinsam mit lokalen Netzwerkpartnerinnen und -partnern gezielte Lösungen zu entwickeln.

Anfang 2021 finden Jahresplanungsgespräche mit den Netzwerkkoordinierenden der Kommunen statt, um noch bestehende Bedarfe festzustellen und gemeinsam bei potentiellen neuen Akteurinnen und Akteuren für die Teilnahme am Netzwerk zu werben. Die pandemiebedingten virtuellen Arbeitssitzungen haben sich als sehr zielführend und ressourcenschonend erwiesen. Darum sollen sie auch zukünftig für Arbeitsgruppen und Planungsrunden für die Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnerinnen und -partner genutzt werden. Eine gute technische Ausstattung des *Koordinierungszentrums* wäre die Basis für diese Form der Zusammenarbeit. Deshalb plant das Koordinierungszentrum die Anschaffung von sowohl Hardware als auch Videokommunikationssoftware-Lizenzen.

12.2 Qualitätsentwicklung Netzwerke Früher Hilfen

Die in 2019 umgesetzte Kooperationsvereinbarung und Zuwendungsvereinbarung zwischen Region und Kommunen sind ein zentraler Bestandteil der Qualitätsentwicklung *Früher Hilfen* nach den Vorgaben des Bundes zur Erhöhung der Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit. Darüber hinaus wird eine gemeinsame und systematische Qualitätsentwicklung der Netzwerke anhand des in der Region erarbeiteten *Qualitätsrahmens Frühe Hilfen* in dem Gremium der Netzwerkkoordinationsrunde sowie in Jahresplanungsgesprächen mit den kommunalen Netzwerkkoordinierenden festgelegt. Die Kommunen setzen neue Projekte, wie den *Schwangerschaftswegweiser*, die *Angebots- und Netzwerkliste ANNE* sowie den *Familienstadtplan* in ihren Kommunen nach abgestimmten Kriterien um. Insbesondere für die *Angebots- und Netzwerkliste ANNE* plant das Koordinierungszentrum eine Datenbanklösung. Dadurch sind für die Datenbearbeitung und -pflege deutlich weniger Personalressourcen nötig und die Daten können noch besser durch die Zielgruppen genutzt werden. Beispielsweise könnte eine Suchfunktion auf den Websites der Kommunen und des *Koordinierungszentrums* für Familien eingerichtet werden.

Anhang

a) Erhebungsbogen Projekt *Babylotse*

Patientinnendaten		ET:	
Nachname, Vorname:		Entbindung am:	
Adresse:		Per Sectio: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Telefonnummer:		Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kind			
Schwangerschaftsverlauf unauffällig		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Geburtsgewicht < 3 Perzentile?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mehrlingsgeburt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verlegung in Kinderklinik		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Mutter			
Alter der Mutter (Jahrgang)			
Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder > 4 Jahren		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwangerschaftsvorsorge:			
Später Beginn nach der 20.SSW		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Weniger als 5 durchgeführte Untersuchungen bei Geburt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Rauchen in der Schwangerschaft		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hinweis auf Drogen/ Alkoholkonsum		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Art der Sucht/ Bemerkung			
Diagnostizierte psychiatrische Erkrankung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vater			
Alter des Vaters (Jahrgang)			
Hinweis auf Drogen/ Alkoholkonsum		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Art der Sucht/ Bemerkung			
Diagnostizierte psychiatrische Erkrankung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Familie			
Besondere psychische Belastung			
z.B. ungewollte Schwangerschaft, alleinerziehend, Partnerschaftskonflikte		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besondere soziale und wirtschaftliche Belastung			
z.B. Integration, Sprachkenntnisse, Arbeitslosigkeit, Schulden, Wohnsituation		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Zurückliegende/ bestehende Anbindung an unterstützende Institutionen			
z.B. Jugendamt, gesetzlicher Betreuer, <u>nicht</u> Arbeitsamt		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beeinträchtigung der Versorgung des Kindes wegen einer Behinderung		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

b) Flyer Film ab



Halo Väter! Hallo Vater! Hallo père!
Halo otac! Hallo ota! Hallo baba!
Halo cha! Hallo chao! Hallo vav!
Halo ave! Hallo aver! Hallo الأب!
Halo father! Hallo otac! Hallo отец!
Halo padre! Hallo cha! Hallo 父!
พ่อ! Hallo 父亲! Hallo ave! Hallo adar!
Halo Väter! Hallo father! Hallo père!
Halo otac! Hallo baba!
Halo cha! Hallo vav!
Halo ave! Hallo الأب!
Halo father! Hallo отец!
Halo na! Hallo adar!
Halo père!
Halo baba!
Halo

Papa Filmproduktion
Regie: **DU**
Kamera: **PAPA**
Produktion:
FILM AB!

Filmteam gesucht!



**verband binationaler
familien und partnerschaften**
Regionale Geschäftsstelle Hannover

FILM AB!

Sie sind Vater und möchten sich als Drehbuchautor, Regisseur, Kameramann oder Schauspieler ausprobieren?

Wir möchten mit Vätern Videoclips zum Thema Medienkonsum in Familien produzieren.

Ziel ist es, Väter für einen achtsamen Umgang ihrer Kinder mit Tablet, Handy und TV zu sensibilisieren.

Sind Sie neugierig geworden?

Interessierte melden sich bitte bei Abdurrahim Derya:
abdurrahim.derya@redeaktion.de

Weitere Infos und Anmeldungen auch unter Verband binationaler Familien und Partnerschaften

Regionale Geschäftsstelle Hannover
Charlottenstraße 5, 30449 Hannover
Tel: 0511 / 446723 oder
hannover@verband-binationaler.de

Das Projekt ist eine Kooperation zwischen
dem Verband binationaler Familien, der Medienwerkstatt Linden
und dem Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen
der Region Hannover.



verband binationaler
familien und partnerschaften
Regionale Geschäftsstelle Hannover



c) Kooperationsblatt Frühe Hilfen – Frühe Chancen



„Kooperationsblatt“

Kooperierende Personen & Dienste:

Datum: _____

Name: _____ & _____

Anschrift: _____

Ziel: Die Qualitätsstufe der Kooperation ist überprüft und Absprachen zur Verstetigung getroffen.

- Aufgabe:**
1. Bitte lesen Sie Anlage 1 (Qualitätsstufen der Kooperation) und klären Sie Verständnisfragen.
 2. Bitte tauschen Sie sich über die Einordnung ihrer Arbeitsbereiche aus oder legen Sie eine Qualitätsstufe der Kooperation fest.
 3. Bitte prüfen Sie die Kooperationsqualität. Entspricht die Kooperation den Erwartungen / der Zielsetzung?
 4. Bitte konkretisieren Sie Maßnahmen/Absprachen zur Verbesserung oder Erhaltung der Kooperationsqualität.
 5. Bitte reichen Sie eine Kopie des ausgefüllten Bogens an Ihre NetzwerkkoordinatorInnen weiter.

I) Qualitätsstufe der Kooperation				
1 Allgemeines Lotsenwissen	2 Qualifiziertes Lotsenwissen	3 Anlassbezogene Kooperation	4 Anlassunabhä. Kooperation	5 Standardisierte Kooperation
II) Einschätzung der Kooperationsqualität				
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Unzureichend – sehr gut </div> <div> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Unzureichend – sehr gut </div> </div>				
Überwiegend konstruktive Zusammenarbeit <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Absprachen werden überwiegend eingehalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Erreichbarkeit bei Fragen ist überwiegend gewährleistet <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Was begründet die Einschätzung? _____ _____ _____				
III) Maßnahmen/Absprachen zur Verbesserung oder Erhaltung der Kooperationsqualität				
Welche Maßnahmen/Absprachen werden zur Verbesserung oder Erhaltung der Kooperationsqualität getroffen? _____ _____ _____				

Nächster Schritt: Evaluation der Kooperationsqualität

Wann erfolgt das nächste Evaluationsgespräch? _____

Wer übernimmt die Koordination? _____

Besteht Handlungsbedarf der Netzwerkkoordination?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--



d) Verwendete Datengrundlagen

Im Folgenden sind die für diesen Bericht verwendeten Datengrundlagen aufgeführt:

Sozialpädiatrie und Jugendmedizin

Erfassung und Auswertung folgender Daten über Softwaredatenbank *Aeskulab* und SPSS:

- Schuleingangsdaten,
- Daten der Sprachförderuntersuchung,
- Daten aus anonymisierten Bögen der Entwicklungsbeobachtung und Dokumentation im Rahmen des *Kita-Konzepts*.

Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege

Erfassung und Auswertung folgender Daten über Softwaredatenbank *Aeskulab* und Excel:

- zahnärztliche Untersuchungen,
- Tätigkeit der Prophylaxefachkräfte.

Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche

Erfassung und Auswertung der Daten aus einheitlicher Statistik für die Beratungsstellen der Grundversorgung (Familien- und Erziehungsberatung) sowie der Fachberatungsstellen (ohne den Themenschwerpunkt Sexualisierte Gewalt), Datenerfassungsprogramm der Familien- und Erziehungsberatungsstellen (*SoPart EBUco*):

- Präventionsleistungen,
- Zeitlicher Aufwand,
- Beratungsinhalte.

Familienbildung und erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Erfassung und Auswertung folgender Daten durch Statistiken Externer (z. B. Polizei, Kliniken), eigene Erhebungen, Access Datenbank:

- Angebote der Familienbildung,
- Angebote des Kinder- und Jugendschutzes.

Koordination Familienhebammen

Erfassung und Auswertung von Familienhebammen-Angeboten über eigene Statistik.

Projekt Babylotse

Erfassung und Auswertung über eigene Statistik.

Allgemeiner Sozialer Dienst

Erfassung und Auswertung von Beratungsangeboten über *LogoData*.

Frühe Hilfen, Familienförderung und Koordinierungsstelle Alleinerziehende

Erfassung und Auswertung der folgenden Daten über eigene Erhebungen:

- Umsetzung von Angeboten und die Netzwerkentwicklung,
- *Familienunterstützende Projekte*,
- Aktivitäten hinsichtlich der Lotsenfunktion der *Koordinierungsstelle Alleinerziehende*.

Unterhaltsvorschussleistungen

Erfassung und Auswertung über *LogoData*.

Beistandschaften, Vormundschaften, Pflegschaften

Erfassung und Auswertung über *LogoData* mit Stand 31.12.2019 und 31.12.2020 (Datenauszug vom 08.01.2021).

Projekt Kinder psychisch kranker Eltern

Erfassung und Auswertung über eigene Statistik.

e) Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Sprachergebnisse, Einschulungsjahrgänge 2015/16 bis 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	13
Abbildung 2: Medienkonsum, Einschulungsjahrgang 2019/20 (n=10.925) und Schuleingangsuntersuchung nach Lockdown 2020 (n=2.339), Fachbereich Jugend Region Hannover.....	14
Abbildung 3: Vorlesen Einschulungsjahrgang 2019/20 (n=10.925) und Schuleingangsuntersuchung nach Lockdown 2020 (n=2.339), Fachbereich Jugend Region Hannover.....	15
Abbildung 4: Anzahl von Kindern, die im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20 durch zahnärztliche Untersuchungen in Kitas und Schulen erreicht wurden, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	16
Abbildung 5: Prozentualer Anteil naturgesunder, sanierter und behandlungsbedürftiger drei- bis sechsjähriger Kinder in Kindertagesstätten im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	18
Abbildung 6: Prozentualer Anteil naturgesunder, sanierter und behandlungsbedürftiger Kinder in Grundschulen (1. bis 4. Klasse), Fachbereich Jugend Region Hannover.....	18
Abbildung 7: Entwicklung der Zahngesundheit in Abhängigkeit vom Alter: prozentualer Anteil von Kindern mit naturgesunden Gebissen im Alter von drei, sechs und neun Jahren, Fachbereich Jugend Region Hannover	19
Abbildung 8: Durch Prophylaxemaßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen erreichte Kinder im Zeitraum 2015/16 bis 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	20
Abbildung 9: Universelle präventive Angebote der Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche je Versorgungsgebiet in Stunden 2018 / 2019 / 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	22
Abbildung 10: Verteilung der Handlungsthemen im Jugendschutz, Fachbereich Jugend Region Hannover	23
Abbildung 11: Angebotsanzahl Jugendschutz 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	24
Abbildung 12: Fallzahlen Alkoholintoxikationen Jugendlicher, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	25
Abbildung 13: Anzahl Stellungnahmen gem. § 6 JArbSchG 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover	27
Abbildung 14: Entwicklung der Kosten für Beratungsleistungen in der RH (2016-2020), Fachbereich Jugend Region Hannover	28
Abbildung 15: Entwicklung der Sprachförderuntersuchungen durch das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Fachbereich Jugend Region Hannover	31
Abbildung 16: Anzahl der Bögen zur Entwicklungsbeobachtung und Dokumentation (EBD) im kommunalen Vergleich der am sozialpädiatrischen Kita-Konzept teilnehmenden Städte und Gemeinden (n=9.954), Fachbereich Jugend Region Hannover	33
Abbildung 17: Entwicklung auffälliger EBD-Ergebnisse, Kitajahre 2016/17 - 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover	34

Abbildung 18: Anteil auffälliger und grenzwertiger Ergebnisse zu den einzelnen Entwicklungsbereichen aus den EBD-Bögen (Kindergartenjahr 2016/ 17-2019/2020) , Fachbereich Jugend Region Hannover	34
Abbildung 19: Anteil auffälliger und grenzwertiger Ergebnisse aus der EBD nach Geschlecht (Kindergartenjahr 2016/ 17-2019/ 20), Fachbereich Jugend Region Hannover	35
Abbildung 20: Durchgeführte Angebote im Kita-Konzept 2018/19 - 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover	35
Abbildung 21: Angebotene Maßnahmen 2018/19 und 2019/20, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	36
Abbildung 22: Verteilung der Hauptanlässe für die Betreuung durch Familienhebammen/ <i>FamKi</i> , 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover	39
Abbildung 23: Einkommenssituation der durch Familienhebammen/ <i>FamKi</i> Betreuten, 2016-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	40
Abbildung 24: Anzahl präventiver Beratungen im ASD 2019-2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	41
Abbildung 25: Anzahl der mit Familienbildungsangeboten erreichten Familien 2019/2020, Fachbereich Jugend Region Hannover	43
Abbildung 26: Verteilung der durchgeführten Familienunterstützenden Projekte in den Kommunen, 2019, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	46
Abbildung 27: Verteilung der durchgeführten familienunterstützenden Projekte in den Kommunen, 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	47
Abbildung 28: Ausbaustufen 2021, 2022 und 2023 des <i>Hausbesuchsprogramms</i> in der Region Hannover, Fachbereich Jugend Region Hannover	48
Abbildung 29: Mittelverteilung der Regionsförderung <i>Familienunterstützenden Projekte</i> nach Kommunen, 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	49
Abbildung 30 Übersicht Gesamtkonzept KipkE, Fachbereich Jugend Region Hannover	51
Abbildung 31: Anzahl lokaler Veranstaltungen, Fachbereich Jugend Region Hannover	59
Abbildung 32: Poster <i>Bald Papa?</i> (Fachbereich Jugend Region Hannover)	62
Abbildung 33: Postkartenkampagne ANNE, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	64
Abbildung 34: Kooperationsstufen-Modell	67
Abbildung 35: Orientierungsmatrix zur Festlegung der Kooperationsstufen.....	67
Abbildung 36: Die Qualitätsstufen in der Kooperationsmatrix	68
Abbildung 37: Zielsystematik der Region Hannover	69
Abbildung 38: Teilschritte Steuerung präventiver Angebote, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	71
Abbildung 39: Übergewicht und Adipositas vor (n=9.695) und nach (n=2.148) dem Corona-Lockdown, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	74
Abbildung 40: Medienkonsum vor (n=9.425) und nach (n=2.125) dem Corona-Lockdown. Eigener Fernseher im Kinderzimmer vor (n=9.446) und nach (n=2.128) dem Corona-Lockdown, Fachbereich Jugend Region Hannover.....	74
Abbildung 41: Ergebnisse aus dem Corona Fragebogen zum Alltag und Wohlbefinden während des Lockdowns (n=1.238): Zusammenhang enge Wohnverhältnisse und Konflikte, Fachbereich Jugend Region Hannover	76
Abbildung 42: Ergebnisse aus dem Corona Fragebogen zum Alltag und Wohlbefinden während des Lockdowns (n=1.238): Ursachen für häufigen Streit in der Familie, Fachbereich Jugend Region Hannover	77
Abbildung 43: Belastungsfaktoren und (potentielle) medizinische Auswirkungen, Fachbereich Jugend Region Hannover	80
Abbildung 44: Netzwerkstruktur Babylotsen	87

f) Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuordnung der Arbeitsfelder zu Präventionsebenen und Netzwerkaktivitäten	7
Tabelle 2 : Gewichtsbeurteilung, Einschulungsjahrgänge 2015/16 - 2020/21, Fachbereich Jugend Region Hannover	14
Tabelle 3: Prozentualer Anteil von Einwilligungserklärungen, die mit Ja oder Nein ausgefüllt bzw. nicht zurückgegeben wurden in Abhängigkeit von der Art der Einrichtung und dem Schuljahr	21
Tabelle 4: Fokusthemen in den Schwerpunktthemen, Fachbereich Jugend Region Hannover	29
Tabelle 5: Vergleich der Jahre 2019 und 2020, Fachbereich Jugend Region Hannover	56
Tabelle 6: Beratungsleistungen ohne Falleinrichtung, Fachbereich Jugend Region Hannover	57
Tabelle 7: Anzahl aktiver Netzwerke <i>Frühe Hilfen</i> in den Kommunen in Jugendhilfeträgerschaft der Region, Durchführung von Eltern- und Fachkräftebefragungen sowie Netzwerkstatus 2020	60
Tabelle 8: Abkürzungsverzeichnis, Fachbereich Jugend Region Hannover	106
Tabelle 9: Jugendhilfeglossar, Fachbereich Jugend Region Hannover	107
Tabelle 10: Verzeichnis der Autorinnen und Autoren, Fachbereich Jugend Region Hannover	108

g) Quellenverzeichnis

Andresen, S., Lips, A. und Möller, R. et al. 2020. *Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie.* 2020.

Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern. 2019. *Abschlussbericht Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern.* 2019.

AWMF. 2020. S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung,-missbrauch,-vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. s.l. : AWMF, 2020.

Babylotsen Qualitätsverbund. 2020. Babylotsen aktuell. QV 1/2020. 2020.

Bundespsychotherapeutenkammer. 2020. *Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen BPTK Hintergrundbericht zur Forschungslage.* 2020.

DAJ (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.). 2017. *Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.* Bonn : s.n., 2017.

DAK-Gesundheit und forsa Politik- und Sozialforschung GmbH. 2020. *Homeschooling in Corona-Zeiten. Erfahrungen von Eltern und Schülern. Ergebnisse einer Elter-Kind-Befragung mit forsa.omninent.* Berlin : s.n., 2020.

DAK-Gesundheit, forsa.omninent. 2020. *Mediensucht 2020 – Gaming and Social Media in Zeiten von Corona. DAK Längsschnittstudie: Befragung von Kindern, Jugendlichen (12-17 Jahre) und deren Eltern. Ergebnisse einer Eltern-Kind-Befragung mit forsa.omninent.* . Berlin, Hamburg : s.n., 2020.

Danzer, A.M. 2020. Auswirkungen der Schulschließung auf Kinder mit Migrationshintergrund. *Ifo Schnelldienst.* Ifo Schnelldienst, 2020, Bd. Ifo Schnelldienst, 9/2020; 73. Jahrgang, 16. September 2020.

Daseking, M., Oldenhage, M., Petermann, F., Waldmann, H.-C. 2009. Die Validität der Sprachskala des SOPESS unter Berücksichtigung der Erstsprache. *Gesundheitswesen.* 2009, 71, S. 663-668.

Eickhorst, Andreas. 2015. *Frühe Hilfen. Väter in der frühen Kindheit und in den Frühen Hilfen.* [Online] 18. 12 2015. [Zitat vom: 08. 02 2021.]

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/NZFH_Vaetertagung_Vortrag_

Fegert J. M., Vitiello B., Plener P. L. et al. 2020. Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 12. May 2020, 14: 20.

Föcker M., Marckhoff M. 2020. *Studie der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Münster (noch unveröffentlicht).* Münster : s.n., 2020.

Hebammenverband. www.unsere-hebammen.de. [Online] [Zitat vom: 23. Dezember 2020.] www.unsere-hebammen.de/mitmachen/kreisssaalschliessungen/.

IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte). 2016. *Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung.* Berlin/Köln : s.n., 2016.

Jugendzahnpflege, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für. 2017. *Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.* Bonn : s.n., 2017.

KKH. 2020. <https://www.kkh.de>. *Pressemitteilung: Immer mehr Kindern Fehlen die Worte.* [Online] 2020. [Zitat vom: 25. November 2020.] <https://www.kkh.de/presse/pressemitteilungen/immer-mehr-kindern-fehlen-die-worte>.

Koglin, U., Petermann, F. und Petermann, U. 2017. *Entwicklungsbeobachtung und – dokumentation. EBD 48-72 Monate. Eine Arbeitshilfe für pädagogische Fachkräfte in Kindergärten und Kindertagesstätten.* 5. Aktualisierte Auflage. Berlin : Cornelsen, 2017.

Langmeyer A., Guglhör-Rudan A., Naab T. et.al. 2020. *Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern.* s.l. : Deutschen Jugendinstitut, 2020.

Marckhoff M., Föcker, M. 2020. <https://www.sportschau.de>. *Mehr Sport: Dramatischer Bewegungseinbruch bei Kindern und Jugendlichen.* [Online] 2020. [Zitat vom: 4. Dezember 2020.] <https://www.sportschau.de/weitere/breitensport/studie-muenster-bewegungsmangel-kinder-100.html>).

MHH – Medizinische Hochschule Hannover. 2020. *Mental Health, Sense of Coherence, and Interpersonal Violence during the COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany.* 2020.

Münder/Meysen/Trenczek. 2019. *Frankfurter Kommentar SGB VIII.* Baden-Baden : s.n., 2019, S. 622.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen. 2014. *Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats.* Köln : s.n., 2014.

NZFH. 2020. <https://www.fruehehilfen.de>. [Online] 2020. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/kinderschutzleitlinie/>.

Ravens-Sieberer, U., Otto, C. und Kaman, A. et al. 2020. Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie. *Deutsches Ärzteblatt.* 2020, Bd. 48, 117 (48), S. 828–829.

Region Hannover (a). 2018. *Strategische Ziele. Intranet Region Hannover.* [Online] 2018. [Zitat vom: 30. Januar 2018.] <http://intra/index.php?id=830>.

Region Hannover (b). 2018. *Haushaltsplanentwurf 2019 der Region Hannover.* Hannover : s.n., 2018.

Region Hannover (c). 2020. *Handlungsschwerpunkte. Intranet Region Hannover.* [Online] 2020. [Zitat vom: 10. Februar 2021.] <http://intra/index.php?id=1361>.

Region Hannover, Fachbereich Jugend. 2020. *Themenfeldbericht 2019 - Prävention: Präventive Leistungen, Angebote und Maßnahmen - Berichtsjahr 2017/2018.* Hannover : s.n., 2020.

—. **2018.** *Themenfeldbericht Prävention 2018 Gesund im Kleinkind- und Vorschulalter.* 2018.

- Schlack R., Neuperdt L., Hölling H. et al. 2020.** Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. [Hrsg.] Robert-Koch-Institut. *Journal of Health Monitoring*. 2020, 5 (4).
- Schmeger, / Schmutz/ Backes/ Scharmsk. 2020.** *Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken*. Köln : NZFH, 2020.
- Stiftung SeeYou. 2015.** Datenblatt Babylothe stationär – in der Geburtsklinik. Hamburg : s.n., 2015.
- . **2017.** *Jahres-und Wirkungsbericht 2016*. 2017.
- . **2019.** *Jahres-und Wirkungsbericht 2018*. 2019.
- . **2010.** Modellhafte Evaluation eines Frühwarnsystems. Hamburg : s.n., 2010.
- UKE – Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. 2020.** *Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSYS-Studie*. 2020.
- Winnie W Y Tso, Rosa S Wong, Keith T S Tung et.al. 2020.** Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020, 2020 Nov 17, S. 1-16.
- Wrohlich, Katharina und Samtleben, Claire. 2019.** Deutsches Institut für Wirtschaftsförderung. *Elterngeld und Elterngeld Plus*. [Online] DIW, 28. 08 2019. [Zitat vom: 01. 02 2021.]
https://www.diw.de/de/diw_01.c.673478.de/elterngeld_und_elterngeld_p...wie_vor_in_weiter_ferne.html.
- www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/rechtliche-grundlagen/kinderschutzleitlinie. 2020.** www.fruehehilfen.de. [Online] 11. November 2020.

h) Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Begriff
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
bke	Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung
BkiSchG	Bundeskinderschutzgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COPSY	Corona und Psyche
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DJI	Deutsches Jugendinstitut
EBD	Entwicklungsbeobachtung und Dokumentation
ESF	Europäischer Sozialfond (Förderprogramm der EU)
FamKi	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
FB	Fachbereich
FEB	Familien- und Erziehungsberatungsstellen
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HaLT	Hart am Limit
HZE	Hilfen zur Erziehung
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
KKH	Kaufmännische Krankenkasse Hannover
KiCo	Kinder, Eltern und ihre Erfahrungen während der Corona-Pandemie
KiTaG	Niedersächsisches Gesetz über Tageseinrichtungen für Kinder
KipKE	Kinder psychisch kranker Eltern
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz
LEQ	Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen
LVG	Landesvereinigung für Gesundheit & Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
NGöGD	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
PKD	Pflegekinderdienst
RH	Region Hannover
SEU	Schuleingangsuntersuchungen
SGB II	Sozialgesetzbuch – Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB VIII	Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst und Sozialpsychiatrischer Dienst für Kinder und Jugendliche
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum

Tabelle 8: Abkürzungsverzeichnis, Fachbereich Jugend Region Hannover

i) Glossar

Begriff	Definition
Alltagsintegrierte Sprachförderung	Mit Novellierung des KiTaG wurde den Kindertageseinrichtungen explizit der gesetzliche Auftrag erteilt, Sprachbildung und Sprachförderung im pädagogischen Alltag und in den Einrichtungskonzepten zu verankern (§2 Abs.4 KiTaG).
Angebote	Eine geführte oder angeleitete Tätigkeit.
Bildungsgrad	Die Definition des Bildungsgrads basiert auf der Internationalen Standardklassifikation der Vereinten Nationen und errechnet sich aus dem jeweils höchst erreichten Schul- und Berufsabschluss beider Elternteile.
Entwicklungsscreening	Entwicklungstests mit einer kurzen Durchführungsdauer, die den Entwicklungsstand eines Kindes in auffällig und unauffällig einteilt
Hilfen	zusammenhängende Maßnahmen innerhalb einer Hilfeart
Leistungen	Bezeichnet die Felder, in denen die Betroffenen Angebote erhalten oder (Rechts-) Ansprüche haben.
Maßnahmen	Mischkonstruktion, die nicht nur unterstützende, sondern auch zugleich eingreifende Elemente aufweist und die Durchsetzung auch gegen den Willen der Betroffenen impliziert.
Schuleingangsuntersuchung	Gesundheitlich-körperliche Untersuchung und Erfassung des Entwicklungsstandes der einzuschulenden Kinder. Sie ist eine verpflichtende Aufgabe des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes (in Niedersachsen nach dem Niedersächsischen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst § 5 Abs. 2 NGöGD).
Sozialpädiatrie	Wissenschaft, die sich mit den äußeren Einflüssen auf Gesundheit und Entwicklung im Kindes- und Jugendalter befasst
Sozialpädiatrisches Kita-Konzept	interdisziplinäres Konzept zur Entwicklungsförderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen
Sprachförderung	Kinder und Jugendliche sollen durch den Einsatz bestimmter Methoden auf den sprachlichen Entwicklungsstand Gleichaltriger gebracht werden.

Tabelle 9: Jugendhilfeglossar, Fachbereich Jugend Region Hannover

j) Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

Name	Team/ Funktion
Bantel, Susanne	Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin/ Gesundheitsberichterstattung
Bauer, Andrea	Team Unterhaltsvorschuss/ Klagesachbearbeitung
Behmann, Birgit	Team Unterhaltsvorschuss/ Grundsatzsachbearbeitung
Fehring, Jan	Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen
Frischemeier, Deborah	Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen
Gronau, Cornelia	Team Jugend- und Familienbildung/ Familienbildung
Hager, Sven	Team Zentrale Fachbereichsangelegenheiten/ Fachcontrolling
Hasselbach, Kristina	Team Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz/ Jugendhilfeplanung
Hauenschild, Andrea	Team Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz/ Babylotsin
Heckert, Andre	Team Jugend- und Familienbildung/ Jugendschutz
Herz, Katarina	Team Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz/ Koordinierungsstelle Familienhebammen
König, Matthias	Team Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz/ Teamleitung
Möller, Matthias	Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche/ Teamleitung
Müller, Anja	Team Jugend- und Familienbildung/ Familienbildung
Mußmann, Vera	Team Beistandschaften, Vormundschaften und Pflegschaften
Nack, Matthias	Team Jugend- und Familienbildung/ Teamleitung
Neckermann, Christian	Team ASD-Koordination/ ASD-Koordination
Nolte, Leon	Team Jugend- und Familienbildung/ Jugendschutz
Von Plotho, Bettina	Team Beistandschaften, Vormundschaften und Pflegschaften/ Teamleitung
Pröve, Catharina	Team Jugend- und Familienbildung/ Jugendschutz
Richter-Niebuhr, Eva	Team Zahnärztlicher Dienst und Jugendzahnpflege/ Teamleitung
Schormann, Markus	Team Unterhaltsvorschuss/ Teamleitung
Schröter, Anke	Team ASD-Koordination/ Teamleitung
Schulz, Marina	Team Jugend- und Familienbildung/ Jugendschutz und Qualitätsmanagement
Schumann, Marion	Stabsstelle Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen/ Fachliche Leitung
Schütte, Janek	Team Jugend- und Familienbildung/ Jugendschutz
Schwarz, Frauke	Team Jugendhilfeplanung und Fachberatung Kinderschutz/ Jugendhilfeplanung
Taudien, Livia	Stabsstelle Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen/ Servicestelle Familienförderung und Koordinierungsstelle Alleinerziehende
Wünsch, Andrea	Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin/ Teamleitung

Tabelle 10: Verzeichnis der Autorinnen und Autoren, Fachbereich Jugend Region Hannover