

VOM KIND AUS DENKEN: SYSTEMGRENZEN ÜBERWINDEN¹

Landeskonzept Frühe Hilfen
Mecklenburg-Vorpommern
2019 – 2021

**Familien
stärken:
Gemeinsam!**





Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
1 Zweck und Adressaten des Landeskonzepes Frühe Hilfen	4
2 Hintergrund	4
2.1 Grundlagen, gesetzliche Regelungen und Programme auf Bundes- sowie Landesebene	4
2.1.1 Ebene des Bundes	4
2.1.2 Ebene des Landes	5
2.2 Ausgangslage des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern	6
2.3 Verständnis und Leitbild Frühe Hilfen	7
2.4 Sozioökonomische Lage der Familien im Land – Ein Überblick	8
2.5 Hinweise zur Mittelverteilung (Bundesstiftungsmittel)	9
3 Übergeordnete Zielstellung und Zielgruppen der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern	9
4 Ist-Stand sowie Entwicklungsinteresse und Zielstellung	10
4.1 Förderbereich I – Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen	10
4.1.1 Stand des Ausbaus	10
4.1.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung	11
4.2 Förderbereich II. 1.1: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Der Einsatz von Fachkräften im Bereich der gesundheitsorientierten Familienbegleitung	13
4.2.1 Landesprogramm Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrank- pflegerinnen in Mecklenburg-Vorpommern	13
4.2.2 Entwicklungsinteresse an der Schnittstelle zum Landesprogramm	14
4.3 Förderbereich II. 1.2: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Der Einsatz von Ehrenamtlichen	15
4.3.1 Stand des Ausbaus	15
4.3.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung	15
4.4 Förderbereich II. 2: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme	16
4.4.1 Stand des Ausbaus	16
4.4.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung	17
4.5 Förderbereich III: Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle	17
4.5.1 Stand des Ausbaus	17
4.5.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung	18
4.6 Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen	18
4.6.1 Aktuelle Sachlage, Verortung und Zuständigkeit	18
4.6.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung	18



Vorbemerkung

Das Landeskonzept Frühe Hilfen Mecklenburg-Vorpommern „Familien stärken: Gemeinsam!“ bildet den konzeptionellen Rahmen für die Netzwerkstrukturen und Angebote im Bereich der Frühen Hilfen, die durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen unterstützt und gesichert werden. Angesichts der Vorgaben seitens des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), der Heterogenität der Landkreise und kreisfreien Städte sowie des längerfristigen Zeitraumes von 2019 bis 2021 ist das vorliegende Dokument als ein richtungsweisendes und weit gefasstes Strategiepapier zu verstehen. Dementsprechend bildet es in einem ersten Schritt alle Förderbereiche der „Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)“ vom 10. Juli 2017 gleichermaßen ab.

In einem zweiten Schritt soll mit den regionalen Gesamtkonzepten der kommunalen Gebietskörperschaften eine Fortschreibung bzw. Konkretisierung erfolgen. Die regionalen Gesamtkonzepte sollen sich zum einen im Rahmen des vorliegenden Landeskonzeptes bewegen und zum anderen entsprechend der bedarfsgerechten sozialräumlichen Ausrichtung die spezifischen Schwerpunkte in der Konzeption und Umsetzung abbilden. Diese Präzisierung kann auch damit einhergehen, dass nur einzelne Förderbereiche des vorliegenden Landeskonzeptes abgedeckt werden. Alle regionalen Netzwerkstrukturen und kommunalen Angebote, die aus Fördermitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen finanziert werden, sind dem jeweiligen Förderbereich zuzuordnen. Somit lassen sich die Maßnahmen in Beziehung zu den im vorliegenden Konzept aufgeführten Mindestanforderungen, Leit- und Teilzielen setzen. Darüber hinaus sollen jährlich erstellte Projektbeschreibungen und -steckbriefe die regionalen und bedarfsgerechten Schwerpunktsetzungen verdeutlichen. Sie weisen einen höheren Detaillierungsgrad auf und ermöglichen infolgedessen die Durchführung von Zielerreichungs- und Erfolgskontrollen.

1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2018): Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, S. 8



1 Zweck und Adressaten des Landeskonzepes Frühe Hilfen

Gemäß Artikel 5 Absatz 4 der Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung (VV Fonds Frühe Hilfen) legt die Koordinierungsstelle des Landes Mecklenburg-Vorpommern in einem dreijährigen Zyklus ein länderspezifisches Gesamtkonzept Frühe Hilfen vor. Dieses setzt sich mit der in der Präambel der VV Fonds Frühe Hilfen genannten Zielsetzung (vgl. Punkt 3) auseinander und dient dem Zweck, eine strukturierte Übersicht über

- die Umsetzung und
- das Entwicklungsinteresse

des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern zu erhalten.

Im Fokus des länderspezifischen Gesamtkonzeptes (Landeskonzep) liegen Strukturen und Angebote, die aus Fördermitteln der Bundesstiftung Frühe Hilfen finanziert werden. Maßnahmen, die im Rahmen der Frühen Hilfen mit Landesmitteln umgesetzt werden, sind in dem vorliegenden Konzept daher lediglich informativ aufgeführt.

Adressaten des Landeskonzepes sind in erster Linie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), vertreten durch die Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen, sowie die kommunalen Gebietskörperschaften Mecklenburg-Vorpommerns.

Die Geschäftsstelle der Bundesstiftung Frühe Hilfen prüft die länderspezifischen Gesamtkonzepte im Hinblick auf Ziel und Zweck der Stiftung und entscheidet somit über die Mittelvergabe nach bundeseinheitlichen Maßstäben (vgl. § 7 Absatz 3 Satz 1).

Den kommunalen Gebietskörperschaften – als Orte der Umsetzung – dient dieses sogenannte Strategiekonzept² als grob skaliertes Rahmen und Orientierung für die Aktualisierung der regionalen Gesamtkonzepte. Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe nehmen die Konzeption und Umsetzung bedarfsgerecht im Rahmen der sozialräumlichen Ausrichtung vor.

² Ischebeck, K. (2017): Erfolgreiche Konzepte, S. 27 f.

2 Hintergrund

2.1 Grundlagen, gesetzliche Regelungen und Programme auf Bundes- sowie Landesebene

2.1.1 Ebene des Bundes

■ Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

Das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz ist Teil und Kernstück des Bundeskinderschutzgesetzes. Das Bundeskinderschutzgesetz regelt sowohl den präventiven als auch den intervenierenden Kinderschutz in der Bundesrepublik Deutschland.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes hat der Gesetzgeber festgelegt, dass der Bund einen auf Dauer angelegten Fonds zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien einrichtet (vgl. § 3 Absatz 4 KKG). Dieser Fonds wird mittels der Bundesstiftung Frühe Hilfen umgesetzt.

■ Bundesstiftung Frühe Hilfen

Die Bundesstiftung Frühe Hilfen fördert seit 1. Januar 2018 dauerhaft die Netzwerke Frühe Hilfen sowie die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Sie stellt somit sicher, dass die Strukturen und Angebote, die durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen aufgebaut wurden und sich bewährt haben, weiter bestehen können.

■ Rahmenbedingungen der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Details zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen durch die Bundesstiftung Frühe Hilfen und insbesondere auch zu den Förderbereichen regeln folgende drei Dokumente:

- die Satzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen vom 1. August 2017,
- die Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen über die Bundesstiftung Frühe Hilfen vom 17. November 2017 sowie
- die Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen vom 10. Juli 2017.



2.1.2 Ebene des Landes

■ **Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG M-V)**

Die Förderung der Teilnahme an Kinderuntersuchungen ist seit 2008 fester Bestandteil des ÖGDG M-V. Mit dem Inkrafttreten der Änderung des Gesetzes wurde eine Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGuS) eingerichtet, deren Aufgabe es ist, die Teilnahme an den Kindervorsorgeuntersuchungen (U3 bis U9) zu begleiten. Alle Ärzte und Krankenhäuser, die diese Untersuchungen durchführen, müssen dies der Servicestelle melden. Wird anhand vorliegender Daten ermittelt, dass ein Kind seine Untersuchung nicht wahrgenommen hat bzw. diese noch nicht gemeldet wurde, versendet die Servicestelle ein freundliches Erinnerungsschreiben an die Sorgeberechtigten. Gehen trotz Erinnerung der Eltern durch die Servicestelle keine Teilnahmebestätigungen ein, informiert die Servicestelle das zuständige Gesundheitsamt. Dieses setzt sich mit den Eltern in Verbindung, fragt nach den Gründen der Nichtteilnahme und bietet aufsuchende Hilfe an. Entsprechend der individuellen Bedarfslage verweist das Gesundheitsamt auf andere Angebote im Sozialraum. Das eingeführte Meldesystem verfolgt somit das Ziel eines ganzheitlich präventiven Ansatzes.

Kann der Kontakt nicht hergestellt werden, wird das Hilfsangebot des Gesundheitsamtes nicht wahrgenommen oder ergeben sich Anhaltspunkte für eine Misshandlung, Vernachlässigung oder einen sexuellen Missbrauch eines Kindes, nimmt das zuständige Gesundheitsamt Kontakt mit dem zuständigen Jugendamt auf, damit dieses unverzüglich zum Schutze des Kindes tätig wird.³

■ **Koalitionsziele 2016 – 2021**

Die Koalitionäre der SPD und CDU in Mecklenburg-Vorpommern haben sich in ihrer Koalitionsvereinbarung für die 7. Wahlperiode 2016 bis 2021 für eine Stärkung der Elternkompetenzen ausgesprochen. Die Vielfalt von Familien soll anerkannt wer-

den und sie sollen in ihren spezifischen Lagen unterstützt und gestärkt werden.⁴

Kinder müssen zudem vor Missbrauch und Gewalt geschützt werden. Daher haben Familien und Kinder in Risikolagen die besondere Unterstützung der Koalition. Gleichmaßen wurde festgehalten, dass die Koalitionspartner die bereits eingeführten Maßnahmen, wie das Erinnerungssystem für Kindervorsorgeuntersuchungen, die Kinderschutzhotline, die Frühen Hilfen oder das Angebot von Familienhebammen, weiter fortführen werden.⁵

■ **Landesprogramm Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Mecklenburg-Vorpommern**

Seit 2008 betreuen Familienhebammen Familien in besonderen Lebenslagen und unterstützen sie ab der neunten Lebenswoche bis zum Ende des ersten Lebensjahres ihres Kindes. Seit 2014 sind neben den Familienhebammen zusätzlich Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Rahmen des Landesprogrammes im Einsatz. Sie sollen in diesem Zeitraum eine frühe und nicht-stigmatisierende Hilfe sein sowie Eltern mit Rat und Tat zur Seite stehen, wenn diese mit der Versorgung ihres Kindes an Grenzen stoßen oder unsicher sind. Die Vermittlung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen an die Familien erfolgt durch die zuständigen Gesundheitsämter (weitere Informationen zum Landesprogramm unter Punkt 4.2).

■ **Landesprogramm Kinderschutz**

Das am 1. März 2016 durch das Kabinett beschlossene Landesprogramm Kinderschutz⁶ bündelt bestehende Maßnahmen des Landes Mecklenburg-Vorpommern im Kinderschutz ressortübergreifend und formuliert wichtige Entwicklungsziele. Diese sind Ausdruck einer fachübergreifenden Verantwortung und bekräftigen die Notwendigkeit, sich weiterhin für das Wohl und den Schutz von Kindern und Ju-

³ vgl. Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V (2019) <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Kindervorsorge/>

⁴ vgl. Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und CDU Mecklenburg-Vorpommern für die 7. Wahlperiode 2016 – 2021

⁵ ebd.

⁶ vgl. Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V (2016): Landesprogramm Kinderschutz



gendlichen zu engagieren. Im Landesprogramm Kinderschutz werden konkrete Zielstellungen formuliert. Dabei geht es insbesondere um eine nachhaltige, kooperative und zukunftsweisende Qualitätsentwicklung im Kinderschutz. Die Frühen Hilfen finden hierin Berücksichtigung. An der Umsetzung und Weiterentwicklung des Programmes wird kontinuierlich gearbeitet.

2.2 Ausgangslage des Auf- und Ausbaus der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern

■ Entwicklungen vor der Bundesinitiative Frühe Hilfen

Land und Kommunen engagierten sich bereits vor dem Jahr 2012 für den präventiven Kinderschutz und hatten diverse Anstrengungen unternommen, um das Wohl von Kindern zu stärken. Dabei ging es im Kern um die Verbesserung der Prävention, Kooperation und Vernetzung sowie Qualitätsentwicklung und -sicherung im Kinderschutz. In Mecklenburg-Vorpommern wurden im Jahr 2012 präventive Angebote und Maßnahmen, die Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ermöglichen sollen, „in einem eher weiteren Sinne“ unter Kinderschutz subsumiert.⁷ Dazu gehörten neben der „Kinderschutzhotline“ oder dem „Bündnis Kinderschutz M-V“ gleichermaßen das Landesprogramm Familienhebammen sowie u. a. Angebote der Familienbildung und -beratung als auch der Kindertagesförderung.⁸

■ Modellprojekt im Rahmen des Aktionsprogramms des BMFSFJ „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und Soziale Frühwarnsysteme“

Seit 2007 wurden in Deutschland verschiedene Ansätze und Modellprojekte Früher Hilfen wissenschaftlich begleitet. Das Landesmodellprojekt „Chancen für Kinder psychisch kranker und/oder suchtbelasteter Eltern“, welches zu seiner Zeit gemeinsam durch das Universitätsklinikum Greifswald,

der Ernst-Moritz-Arndt-Universität und der AWO – Soziale Dienste gGmbH Westmecklenburg, Schwerin durchgeführt wurde, verfolgte das Ziel, ein möglichst niedrigschwelliges Angebot für die Zielgruppe psychisch kranker Eltern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern zu etablieren. Der Fokus lag dabei auf einer frühen Förderung der elterlichen Erziehungs- und Beziehungskompetenzen sowie auf der Prävention von Vernachlässigung und Gefährdung des Kindes, die aus der psychischen Erkrankung bzw. der Suchtproblematik der Eltern resultieren. In diesem Zusammenhang wurde auch die Installierung eines ersten Koordinierungskreises „Kindeswohl“ in der Landeshauptstadt Schwerin angestrebt.⁶ Die Teilnahme am Modellprojekt stellte für die Landeshauptstadt einerseits frühzeitig Weichen für die Frühen Hilfen, resultierte andererseits jedoch auch in einer besonderen Ausgangslage für die weitere Entwicklung der Koordinierungsstruktur.⁹

Die Anzahl der erkannten psychischen Belastungen und Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Experten gehen davon aus, dass jedes vierte Kind einen vorübergehend oder dauerhaft psychisch erkrankten Elternteil hat.¹⁰ Etwa 2,6 Millionen Kinder wachsen in suchtbelasteten Familien auf¹¹. Die Thematik wurde daher in den vergangenen Jahren wiederholt von allen Gebietskörperschaften im Rahmen von Qualifizierungen und Fachtagen aufgegriffen. Viele Netzwerke Frühe Hilfen beschäftigen sich damit, wie die interdisziplinäre Versorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern gelingen und der bestehenden Angebotslücke entgegengewirkt werden kann.

■ Bundessinitiative Frühe Hilfen (BIFH)

Mit Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes am 1. Januar 2012 nahm die zunächst auf vier, am

7 vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016) Köln. Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016, S.26

8 vgl. Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung – M-V (2012): Landeskonzert zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“

9 vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung, S. 52 ff.

10 vgl. Fullerton, B.; Eickhorst, A.; Sann, A.; Lorenz, S. (2017): Suchtanzeichen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 4 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

11 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (2016): Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, S. 117



Ende jedoch auf insgesamt sechs Jahre befristete BIFH des BMFSFJ ihre Arbeit auf. Ziel der Initiative war es, präventive Versorgungsstrukturen für (werdende) Familien auf- und auszubauen, um insbesondere Eltern in belasteten Lebenslagen spezifische Hilfen anzubieten. Dafür unterstützte die BIFH Bundesländer, Städte und Landkreise in ihrem Engagement für die Frühen Hilfen und förderte insbesondere den Auf- und Ausbau der Netzwerke Frühe Hilfen sowie den Einsatz und die Qualifizierung von Familienhebammen und vergleichbaren Berufsgruppen. Auch ehrenamtliches Engagement wurde dabei berücksichtigt. Die von Bund und Ländern unterzeichnete Verwaltungsvereinbarung Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen (gem. § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) stellte die Grundlage zur Umsetzung der BIFH bis zum Übergang in den Fonds Frühe Hilfen im Jahr 2018 dar. In Mecklenburg-Vorpommern konnten gemäß den Vorgaben der VV BIFH neue Netzwerkstrukturen geschaffen und neue Angebote der Frühen Hilfen entwickelt und etabliert werden.

2.3 Verständnis und Leitbild Frühe Hilfen

Frühe Hilfen basieren auf Strukturen und Angeboten unterschiedlichster Fachkräfte und Institutionen, die Kontakt mit Kindern im Alter bis drei Jahren und (werdenden) Eltern haben. Dabei lassen sie sich keinem spezifischen Hilfesystem zuordnen. Frühe Hilfen verstehen sich als ein „neues, die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzendes und verbindendes Versorgungselement. Durch ihr eigenes Profil und ihre spezifischen Angebote streben sie eine neue Qualität bei der Unterstützung von (werdenden) Müttern und Vätern an und entwickeln neue Zugänge zu Eltern in belastenden Lebenslagen.“¹²

Das Verständnis der Frühen Hilfen für das vorliegende Konzept orientiert sich an der Begriffsbestimmung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH, welche am 26.06.2009 verabschiedet wurde.

¹² vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016, S.4

Begriffsbestimmung des Wissenschaftlichen Beirats des NZFH

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

Frühe Hilfen umfassen vielfältige sowohl allgemeine als auch spezifische, aufeinander bezogene und einander ergänzende Angebote und Maßnahmen. Grundlegend sind Angebote, die sich an alle (werdenden) Eltern mit ihren Kindern im Sinne der Gesundheitsförderung richten (universelle/primäre Prävention). Darüber hinaus wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an Familien in Problemlagen (selektive/sekundäre Prävention). Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.

*Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein. Zentral für die praktische Umsetzung Früher Hilfen ist deshalb eine enge Vernetzung und Kooperation von Institutionen und Angeboten aus den Bereichen der Schwangerschaftsberatung, des Gesundheitswesens, der interdisziplinären Frühförderung, der Kinder- und Jugendhilfe und weiterer sozialer Dienste. [...]“**

* Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 2. Auflage, S.13 (Originalzitat)



2.4 Sozioökonomische Lage der Familien im Land – Ein Überblick

Bevölkerung (Stand: 31.12.2018)* :	1.609.675
Fläche:	23.293 km ²
Einwohner je km ² :	69
Verwaltungsgliederung:	zwei kreisfreie Städte sechs Landkreise
Anzahl der Haushalte (2017):	825.700
Anzahl der Familien mit Kindern im Haushalt (2017):	205.200
Anzahl der Kinder in Familien (2017):	309.900
darunter: bei Alleinerziehenden:	27,9 Prozent
Lebendgeborene (2018):	13.032
Anzahl der Personen unter 3 Jahren:	40.780
Anzahl der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften – SGB II – (2017):	8.558
Prozentualer Anteil der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften – SGB II – (2017):	21,0 Prozent
Arbeitslosenquote (2018):	7,9 Prozent
Armutsgefährdungsquote – Bundesmedian – (2018):	20,9 Prozent

* Statistisches Amt M-V (2019): Bevölkerung 2018 URL: <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/A%20I%20Bev%C3%B6lkerungsstand/A%20113/A113%202018%2000.pdf> (letztmalig abgerufen am: 20.08.2019)

Besondere Herausforderungen:

■ Hohe Anforderungen an Mobilität und Vernetzung im ländlichen Raum

Der ländliche Raum prägt Mecklenburg-Vorpommern in besonderer Weise. Er macht 90 Prozent der Landesfläche aus. Fünf der mit der Gebietsreform neu geschaffenen Großkreise gehören flächenmäßig zu den größten Landkreisen in Deutschland. Dabei ist der Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mit Abstand der Größte der Bundesrepublik. Mit 69 Einwohnern je km² ist Mecklenburg-Vorpommern jedoch das am dünnsten besiedelte Bundesland.

Die großen, ländlich geprägten Landkreise stellen spezifische Anforderungen an die Netzwerkbildung und -arbeit im Bereich der Frühen Hilfen. Für eine passgenaue und bedarfsgerechte Unterstützung von Familien müssen Angebote darüber hinaus flächendeckend geschaffen und weiträumig vernetzt werden (z. B. aufsuchende Unterstützungsangebote und Lotsendienste). Das erfordert einen äußerst effizienten Einsatz vorhandener Ressourcen. Gleichzeitig rü-

cken infrastrukturelle Frage- und Problemstellungen in den Fokus (u. a. weite Wegstrecken für Familien als auch für die Akteure der Frühen Hilfen in den Sozialräumen).

■ Demographische Entwicklung

In Mecklenburg-Vorpommern leben heute etwa 1,61 Millionen Menschen; 1990 waren es hingegen noch 1,92 Millionen. Seit 2013 kann das Land Zuwanderungsgewinne aus dem In- und Ausland und seit 2014 ein leichtes Bevölkerungswachstum verzeichnen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner absehbar wieder zurückgehen wird, da mehr Menschen sterben als Kinder geboren werden. Diese Differenz kann durch Zuwanderung auf Dauer nicht ausgeglichen werden.

Neben dem Bevölkerungsrückgang ist eine deutliche Verschiebung in der Altersstruktur zu verzeichnen. Der Anteil der unter 15-Jährigen an der Gesamtbevölkerung hat sich von 21,5 Prozent im Jahr 1991 auf 12,3 Prozent im Jahr 2015 verringert,



wohingegen sich der Anteil der über 65-Jährigen von 11,1 Prozent auf 23 Prozent verdoppelt hat.¹³ Der Demographische Wandel bringt so eine Vielzahl von schwerwiegenden Auswirkungen mit sich und führt in den kommenden Jahren u.a. zu massiven Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt. Der Fachkräftemangel ist bereits heute in vielen Bereichen zu spüren.

2.5 Hinweise zur Mittelverteilung (Bundesstiftungsmittel)

Das Land Mecklenburg-Vorpommern gewährt nach Maßgabe von Fördergrundsätzen¹⁴, der Verwaltungsvorschriften zu § 44 Landeshaushaltsordnung Mecklenburg-Vorpommern und der VV Fonds FH in Verbindung mit den Leistungsleitlinien Zuwendungen. Mit diesen werden Maßnahmen zur Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und Leistungen für Familien zur psychosozialen Unterstützung finanziert.

Erstempfänger der Zuwendungen sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Soweit sie nicht selbst Träger der Maßnahme sind, leiten sie die ihnen gewährten Zuwendungen maßnahmebezogen an die jeweiligen Träger von Einrichtungen und Diensten als Letztempfänger weiter. Letztempfänger können insbesondere Träger von Einrichtungen und Diensten der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen und Diensten des Gesundheitsbereiches nach dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst M-V, Schwangerschaftsberatungsstellen nach §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) und Frühförderstellen sein.

Alle acht Gebietskörperschaften partizipieren flächendeckend von den Mitteln. Die Mittelverteilung¹⁵ der Kontingente zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen erfolgt zu jeweils 50 Prozent nach der Anzahl der Personen unter 3 Jahren sowie der Anzahl der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften (SGB II).

¹³ vgl. <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/Daten-und-Fakten/>

¹⁴ derzeit in Überarbeitung (Stand 22.07.2019)

¹⁵ Die Verteilung nach einem alternativen Verteilschlüssel sowie eine Änderung des Turnus der derzeit jährlich durchgeführten Aktualisierung der Daten werden für Mecklenburg-Vorpommern derzeit geprüft.

3 Übergeordnete Zielstellung und Zielgruppen der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern

Am 29. August 2017 stimmte das Kabinett in Mecklenburg-Vorpommern der VV Fonds FH zu. Somit wurden die Weichen für eine dauerhafte Unterstützung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien gestellt.¹⁶

■ Übergeordnete Zielstellung – Familien stärken. Gemeinsam!

Ziel der Frühen Hilfen ist es, dass die entwicklungsförderlichen Bedingungen für Säuglinge und Kleinkinder (insbesondere in psychosozial belasteten) Familien durch allgemeine sowie spezifische Unterstützungsangebote gestärkt werden. Somit soll allen Kindern ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen ermöglicht werden¹⁷.

Die Maßnahmen und Leistungen der Frühen Hilfen dienen dem Ziel, Eltern bei der Wahrnehmung ihres Erziehungsrechtes und ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen, insbesondere durch Information, Beratung und Hilfe.

Kern ist die Vorhaltung eines möglichst frühzeitigen, koordinierten und multiprofessionellen Angebots.¹⁸ In Mecklenburg-Vorpommern steht (werdenden) Eltern mit Kindern eine Vielzahl von Einrichtungen und Unterstützungsangeboten zur Verfügung. Diese sind jedoch in unterschiedlichen Sozialleistungssystemen verankert. Im Sinne der Vision „Vom Kind aus denken: Systemgrenzen überwinden“ wird ein elementarer Leitgedanke der Frühen Hilfen verfolgt. Systemgrenzen und Systemlogiken der unterschiedlichen Akteure dürfen nicht

¹⁶ Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern (2017): „Neuer ‚Fonds Frühe Hilfen‘ stärkt Kinderschutz in Mecklenburg-Vorpommern“. Pressemitteilung vom 29. August 2017

¹⁷ Bundesstiftung Frühe Hilfen (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (VV Fonds FH) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen. Präambel.

¹⁸ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019): Wissen und Erfahrungen teilen. Frühe Hilfen im deutschsprachigen Raum. In: FRÜHE HILFEN aktuell.



zulasten des Wohlergehens von Kindern und ihren Familien gehen. Vor diesem Hintergrund wird die interprofessionelle, systemübergreifende Zusammenarbeit, die fachliche Verständigung, der Erfahrungsaustausch und die gemeinsame Entwicklung von abgestimmten Qualitätsstandards ausgebaut. In deren Fokus stehen die Familien mit ihren Bedarfen.¹⁹

Frühe Hilfen verfolgen somit das übergeordnete Ziel, die Versorgung von Familien mit bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten voranzutreiben und die Qualität der Versorgung im Sinne verbesserter Zugänge, Ansprache, Kooperation und Vermittlung weiterzuentwickeln.²⁰

■ Zielgruppen

Hinsichtlich der Zielgruppen wird sich das Land Mecklenburg-Vorpommern mit den Angeboten der Frühen Hilfen weiterhin an alle werdenden Eltern und Eltern mit Kindern im Alter bis zu 3 Jahren richten. Nach Maßgabe der VV Fonds FH werden die Unterstützungsangebote noch stärker auf (werdende) Mütter und Väter mit Säuglingen und Kleinkindern in belasteten Lebenssituationen ausgerichtet.

Die niedrigschwelligen, freiwilligen und kostenfreien Angebote sollen sich insbesondere an Familien richten, die aufgrund von unterschiedlichen Belastungen einen erhöhten Beratungsbedarf haben, jedoch häufig nur schwer einen Zugang zu Unterstützungsangeboten finden und geringere Selbsthilfekompetenzen aufweisen.

¹⁹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2018). Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen

²⁰ Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016) Köln. Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 2. Auflage, S. 13

4 Ist-Stand sowie Entwicklungsinteresse und Zielstellung

Die nachfolgend definierten Ziele in allen Förderbereichen orientieren sich insbesondere an der VV Fonds FH in Verbindung mit den Leistungsleitlinien, den Ergebnissen der beiden Workshops zur Konzepterstellung im Jahr 2018 sowie den Beratungen der Netzwerkkoordination Frühe Hilfen in 2018 sowie im ersten Halbjahr 2019. Darüber hinaus fließen die Ergebnisse und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Frühen Hilfen aus dem Abschlussbericht zur Bundesinitiative Frühe Hilfen des NZFH in die Formulierung der Zielstellungen mit ein.

Der Ist-Stand des Ausbaus an Strukturen und Angeboten ist mit vielen Erfolgen, aber auch mit zukünftigen fachlichen Entwicklungsbedarfen verbunden. Das nachfolgend formulierte Entwicklungsinteresse dient vollumfänglich der Erreichung der in der Präambel der VV Fonds FH genannten Ziele und des Stiftungszwecks.

4.1 Förderbereich I – Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen

4.1.1 Stand des Ausbaus

Schwerpunkt der zurückliegenden Jahre war konsequent der flächendeckende Auf- und Ausbau von Netzwerken Frühe Hilfen. Sowohl die Schwerpunktsetzung als auch die Umsetzung ergaben sich aus den besonderen Herausforderungen, sechs großen, dünn besiedelten Flächenlandkreisen – bei nur zwei kreisfreien Städten – gerecht zu werden.

In allen sechs Landkreisen sowie in den beiden kreisfreien Städten Schwerin²¹ und Rostock wurden daher Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen bei den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe eingerichtet, etabliert und/oder weiterentwickelt. Zum Teil wurden diese an bereits vorhandene und sehr gut etablierte Netzwerke

²¹ Finanzierung des Stellenanteils aus kommunalen Mitteln (Stand 2019)



Kinderschutz angeschlossen. Somit konnten Synergieeffekte genutzt werden, die für die Zusammenarbeit innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe förderlich sind.

Die Netzwerkkoordinator*innen verantworten neben der strategischen Netzwerkarbeit die Qualifizierung von Netzwerkpartnern, die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur sowie die Leitung themenbezogener Arbeitsgruppen sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Um diese Aufgabenbreite bewerkstelligen zu können, halten sechs von acht Gebietskörperschaften Vollzeitstellen vor – eine Entscheidung, die die Priorisierung der Netzwerkarbeit im Land verdeutlicht.

Als zielführend hat sich dabei in den meisten Gebietskörperschaften die Unterteilung in Sozial- bzw. Regionalräume erwiesen. Sozialraumkoordinator*innen- bzw. Regionale Ansprechpartner*innen fungieren als Knotenpunkte insbesondere im ländlichen Raum und übernehmen somit eine unterstützende Funktion für die Netzwerkkoordinator*innen – die zentralen Koordinierungsstellen. Diese arbeiten in enger Abstimmung mit der Koordinierungsstelle zusammen und nehmen Aufgaben der örtlichen Vernetzung (operative Netzwerkarbeit) im jeweiligen Sozialraum wahr. Gleichzeitig leiten auch die Netzwerkkoordinator*innen selbst mehrere Teilnetzwerke.

Grundsätzlich lässt sich aufgrund der heterogenen Ausgangsbasis 2012 und der differenzierten sozialräumlichen Ausrichtung eine Vielschichtigkeit in der Umsetzung der Frühen Hilfen, insbesondere auch in der Netzwerkarbeit festhalten.

4.1.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung

Frühe Hilfen können ihr Potenzial nur in der multiprofessionellen Kooperation und Vernetzung vieler Akteure aus den unterschiedlichen Leistungssystemen entfalten.²² Mit Blick auf den Ausbau und die Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen sowie ihre Qualitätsentwicklung, die im Rahmen der Leistungsleitlinien als prioritär bezeichnet werden, ergibt sich für Mecklenburg-Vorpommern folgendes Entwicklungsinteresse:

²² Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016) Köln. Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016, S.4

LEITZIEL N 1 In allen Landkreisen und kreisfreien Städten existieren beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe flächendeckend konzipierte und bedarfsgerecht organisierte Netzwerke mit Zuständigkeit für Frühe Hilfen. Zusätzlich können auch Teilnetzwerke mit einer sozialräumlichen Differenzierung (Regionale/Sozialräumliche Netzwerke) eingerichtet sein. Hier sind Maßnahmen zu ergreifen, um den Austausch und die Zusammenführung der Netzwerke in den Sozialräumen sicherzustellen.

TEILZIEL N 1.1

Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe legen der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen innerhalb von zwölf Monaten nach Veröffentlichung des Landeskonzepthes²³ ein aktualisiertes/fortgeschriebenes regionales „Gesamtkonzept Frühe Hilfen“ zur Umsetzung des Landeskonzepthes vor. (In den regionalen Konzepten sind sowohl die Aufgaben/das Selbstverständnis der Netzwerk- bzw. ggf. der Sozialraumkoordinierenden²⁴ als auch die Strukturen, Handlungsabläufe und Ziele des Netzwerkes beziehungsweise der Netzwerke in den Sozialräumen beschrieben. Es wird dargelegt, wie der Austausch/die Zusammenführung der etwaigen Teilnetzwerke der einzelnen Sozialräume verwirklicht wird. Es erfolgt darüber hinaus eine Darstellung von bzw. Abgrenzung zu anderen Zusammenschlüssen/Arbeitsgruppen²⁵.

Ferner bilden die regionalen Konzepte das aus Bundesstiftungsmitteln geförderte Angebotsspektrum in den weiteren Förderbereichen (vgl. VV Fonds FH in Verbindung mit den Leistungsleitlinien) ab. Strukturen und Maßnahmen, die aus kommunalen Mitteln bzw. anderweitigen (öffentlichen) Drittmitteln gefördert oder ggf. mitfinanziert werden, werden in der Darstellung kenntlich gemacht. Die regionalen Konzepte dienen allen Netzwerkpartner*innen als Orientierung.)

²³ Die Überarbeitung des Landeskonzepthes findet in einem Turnus von drei Jahren statt.

²⁴ bzw. Regionale Ansprechpartner in den Sozialräumen

²⁵ u. a. Angabe zu Federführung versus Teilnahme oder ggf. Kooperation



TEILZIEL N 1.2

Die Netzwerkkoordination sichert die Einbindung der für die Umsetzung von Frühen Hilfen relevanten Akteure in das Netzwerk.

TEILZIEL N 1.3

Die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe stellen jährlich die Netzwerke Frühe Hilfen²⁶ auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte und wenn vorhanden in den Sozialräumen dar und leiten Handlungserfordernisse ab.

TEILZIEL N 1.4

Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass regelmäßig Netzwerktreffen durchgeführt und koordiniert werden.

TEILZIEL N 1.5

Es finden systemübergreifende Qualifizierungen der Akteurinnen und Akteure in den Netzwerken statt.

TEILZIEL N 1.6

Die Einbindung der Akteure aus dem Gesundheitswesen stellt eine zentrale Entwicklungsaufgabe der Netzwerke Frühe Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern dar. Eine Zusammenarbeit mit den für das Landesprogramm Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen beim Öffentlichen Gesundheitsdienst angesiedelten Koordinatoren wird ausgebaut.

TEILZIEL N 1.7

Es wird angestrebt, dass die Interprofessionellen Qualitätszirkel Frühe Hilfen (IQZ) flächendeckend etabliert werden (vgl. Förderbereich II.2).

LEITZIEL N 2 Die Landkreise und kreisfreien Städte unterhalten eine fachlich qualifizierte Netzwerkkoordination Frühe Hilfen.

Als fachliche Empfehlung zur Orientierung von erforderlichen Kompetenzen zur Umsetzung der Aufgaben dient das Kompetenzprofil des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Die Netzwerkkoordination liegt beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Zu den inhaltlichen Aufgaben der Netzwerkkoordination gehören insbesondere:

- Organisation und Koordination des Netzwerkes Frühe Hilfen und ggf. angehöriger Teilnetzwerke
- Planung und Steuerung der Netzwerkarbeit zwischen den Akteuren im Bereich der Frühen Hilfen
- Sicherstellung eines engen Informationsaustausches, auch zwischen ggf. vorhandenen weiteren Netzwerken in den Sozialräumen
- Einbindung der für die Umsetzung von Frühen Hilfen relevanten Akteure ins Netzwerk
- Koordinierung der Bedarfsplanung in Abstimmung mit anderen kommunalen Planungsprozessen (Jugendhilfeplanung, Sozialplanung, Gesundheitsplanung)
- Ausbau und Koordination der Öffentlichkeitsarbeit
- Bestimmung von Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfen für die Fachkräfte der Frühen Hilfen auf kommunaler Ebene
- Fortbildung von Fachkräften und ehrenamtlich tätigen Personen in den Frühen Hilfen
- Fachliche und organisatorische Verbindungsstelle zur Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

TEILZIEL N 2.1

Die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen nimmt an den Fachaustauschen/Beratungen sowie an der landesweiten Qualifizierung der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen teil.

²⁶ z. B. mithilfe des Erhebungsinstrumentes der Kommunalbefragungen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen



LEITZIEL N 3 Die Akteure der Netzwerke Frühe Hilfen arbeiten an der Bildung eines gemeinsamen Qualitätsverständnisses und an der Umsetzung von Qualitätsanforderungen.

TEILZIEL N 3.1

Die Netzwerke in den Landkreisen und kreisfreien Städten verfügen über schriftliche Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk, die regelmäßig und bedarfsgerecht von den Netzwerkakteuren überprüft werden.

TEILZIEL N 3.2

Familien finden durch die Netzwerkakteure die richtigen Ansprechpartner in ihrer Region. Netzwerkakteure verweisen aufeinander und vereinbaren Verfahren zur konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien (z. B. Verfahrenswege zur Beratung und Vermittlung von Familien in Angebote). Die Vereinbarungen der Netzwerkakteure treffen Aussagen zur Haltung gegenüber und zur Beteiligung von Familien.

TEILZIEL N 3.3

Die Landkreise und kreisfreien Städte verfügen über geeignete Instrumente, den Zielgruppen Früher Hilfen die bestehenden Angebote zugänglich zu machen, wie z. B. Internetauftritt, Wegweiser, Flyer.

LEITZIEL N 4 Die partizipative Weiterentwicklung der Angebote der Frühen Hilfen vor Ort wird durch das Netzwerk Frühe Hilfen unterstützt. Durch die Partizipation von Eltern orientieren sich die Angebote an den Bedarfen von Familien.

TEILZIEL N 4.1

Die Netzwerkakteure prüfen, inwieweit sie Familien an Gremien- oder Netzwerktreffen beteiligen und sie in Vorhaben zur Evaluation oder Weiterentwicklung von Angeboten der Frühen Hilfen einbeziehen können und leiten Handlungserfordernisse ab.

TEILZIEL N 4.2

Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass die adressatengerechte Beteiligung von Familien im Netzwerk thematisiert und im Rahmen der Angebotsplanung berücksichtigt wird. Das kann über Fortbildungen für Netzwerkpartner*innen, Elternbefragungen, Beteiligungen von Vertretungen oder thematische Schwerpunkte bei Netzwerktreffen geschehen. In den vorliegenden Trägerkonzepten bzw. Projektbeschreibungen stellen Anbieter dar, wie sie Möglichkeiten der Partizipation von Familien vorsehen.

Mindestanforderungen im Förderbereich I gemäß Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen

*„Fachlich qualifizierte Koordination der Netzwerkarbeit, Einigung auf Qualitätsstandards über eine verlässliche intersektorale Zusammenarbeit im Netzwerk, auch Verfahren zur konkreten Zusammenarbeit auf der Ebene der Familien, Durchführung und Koordination von regelmäßigen Netzwerktreffen, Unterstützung bei der partizipativen Weiterentwicklung der Angebote der Frühen Hilfen vor Ort, orientiert an den Bedarfen der Familien.“**

** BMFSFJ (2017): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (Originalzitat)*

4.2 Förderbereich II. 1.1: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Der Einsatz von Fachkräften im Bereich der gesundheitsorientierten Familienbegleitung

4.2.1 Landesprogramm Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Mecklenburg-Vorpommern

Der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern wird bereits seit 2008 durch das Landesprogramm „Familienhebammen in Mecklen-



burg-Vorpommern²⁷ sichergestellt. Eine Finanzierung des Einsatzes der Fachkräfte aus Mitteln der Bundesinitiative Frühe Hilfen war demnach ausgeschlossen (Art. 2 Abs. 1 VV Bundesinitiative Frühe Hilfen).

Auch die VV Fonds FH legt fest, dass ausschließlich jene Maßnahmen gefördert werden, die nicht schon am 1. Januar 2012 bestanden haben und erfolgreiche modellhafte Ansätze, die als Regelangebot ausgebaut wurden und werden.

Durch das landesweite Programm sollen:

- Mütter/Väter/Familien, die in verschiedener Weise stark belastet sind, ab der 9. Woche nach der Geburt bis zum Ende des 1. Lebensjahres ihres Kindes betreut und unterstützt werden.
- Zugangsbarrieren durch aufsuchende und niedrigschwellige Hilfe in der Häuslichkeit überwunden werden.
- die individuellen und sozialen Ressourcen der Familie mobilisiert werden.
- Mütter und Väter befähigt und gestärkt werden, ihre individuellen und sozialen Lebensumstände zu meistern, damit Säuglinge und Kleinkinder in einer Umwelt aufwachsen, die sie in ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung unterstützt und fördert.
- Müttern/Vätern/Familien Beratungs- und Unterstützungsleistungen in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht angeboten werden.
- Entwicklungsdefizite von Kindern möglichst früh erkannt und die Inanspruchnahme der Untersuchungen der Kinder zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsproblemen erhöht werden.
- Nachhaltigkeit und eine ganzheitliche Versorgung durch eine kontinuierliche Betreuung und Netzwerkbildung mit Akteuren vor Ort bzw. in der Region, die an der gesundheitlichen, sozialen, psychischen und materiellen Versorgung der Frauen/Familien beteiligt sind, gefördert werden.

²⁷ Weitere Informationen zum Landesprogramm unter: <https://familienhebammen-in-mv.de/> (letztmalig abgerufen am 14.06.2019)

Trotz der unterschiedlichen Förderprogramme soll eine enge Zusammenarbeit zwischen den Verantwortlichen sowohl auf Kommunal- als auch Landesebene erzielt werden. Da die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes angesiedelt sind, bietet sich eine wichtige Schnittstelle, um die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitswesen voranzutreiben.

Eng verknüpft ist das Landesprogramm zudem mit den Vorgaben der Bundesstiftung Frühe Hilfen im Bereich der Qualitätssicherung und Qualifizierung. Die Fachkräfte werden entsprechend der vom NZFH erarbeiteten Kompetenzprofile qualifiziert.

4.2.2 Entwicklungsinteresse an der Schnittstelle zum Landesprogramm

Die Ziele und das Entwicklungsinteresse des Landes werden in den Grundsätzen zum Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen in Mecklenburg-Vorpommern sowie im Rahmen des steuernden Arbeitskreises auf Landesebene definiert. Vorhaben an der Schnittstelle zum Landesprogramm ergeben sich sowohl im Förderbereich I – Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen – sowie im Zuständigkeitsbereich der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen.

LEITZIEL F 1 Der Einsatz von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen ist ein elementares Unterstützungsangebot im Rahmen der Frühen Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern.

TEILZIEL F 1.1

Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und bzw. oder deren Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Gesundheitsämtern sind Mitglieder des Netzwerkes Frühe Hilfen.

TEILZIEL F 1.2

Angebote zur Qualifizierung bzw. Qualitätssicherung der Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (kollegiale Fallberatung, Supervisionen, Qualitätszirkel) erfol-



gen in enger Abstimmung mit der Landesfachstelle Familienhebammen bzw. dem federführenden Fachreferat beim zuständigen Ministerium.

TEILZIEL F 1.3

Die Übergänge zwischen Angeboten der Frühen Hilfen und intensiveren Hilfen zur Erziehung werden fachlich gestaltet. Das professionelle Handeln bei Kindeswohlgefährdung wird sichergestellt²⁸,

Mindestanforderungen im Förderbereich II. 1.1 gemäß Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen

- „Einsatz der Fachkräfte ist in ein Netzwerk Frühe Hilfen eingegliedert,
- in der „Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB)“ tätige Fachkräfte* verfügen über eine Qualifizierung entsprechend der vom NZFH in Zusammenarbeit mit den Ländern erarbeiteten „Mindestanforderungen zur Qualifizierung von Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern“ oder sie werden entsprechend qualifiziert. Die Kompetenzen der in der GFB tätigen Fachkräfte orientieren sich am jeweiligen vom NZFH herausgegebenen Kompetenzprofil,
- Über die Notwendigkeit der Nachqualifizierung von Personen, deren Qualifizierung zur Familienhebamme oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger vor dem 31.12.2015 begonnen hat, entscheidet die für das jeweilige Bundesland** zuständige Stelle.“ ***

* Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

** In M-V: das federführende Fachreferat für das Landesprogramm beim zuständigen Ministerium

*** BMFSFJ (2017): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (Originalzitat)

²⁸ Empfohlen wird eine systematische und verbindliche Gestaltung der Schnittstelle zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung sowohl auf Ebene der Netzwerke als auch der Angebote. „Dabei geht es vor allem um die Klärung von Verfahren in der Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) (Abklärungsverfahren nach § 8a SGB VIII bzw. § 4 KKG)“. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Bundesinitiative Frühe Hilfen – Bericht 2016.

u. a. indem die Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Handlungssicherheit bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung erlangen (z. B. durch Schulungen, Vereinbarungen, Checklisten).

4.3 Förderbereich II. 1.2: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Der Einsatz von Ehrenamtlichen

4.3.1 Stand des Ausbaus

Dem Ehrenamt wird in Mecklenburg-Vorpommern eine große Bedeutung beigemessen. Um dieses noch stärker zu unterstützen, hat die Stiftung für Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement bereits 2015 auf Initiative der Landesregierung ihre Arbeit aufgenommen.

Im Rahmen der Frühen Hilfen nahmen die Angebote bzw. der Einsatz von Ehrenamtlichen in den vergangenen Jahren – nicht zuletzt aufgrund des begrenzten Budgets – eine nachrangige Stellung ein. Die wenigen, aus Mitteln der Bundesinitiative geförderten Maßnahmen, u. a. Familienpaten, konnten zum Teil in kommunale Strukturen überführt werden.

4.3.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung

Es werden Beratungen der Landeskoordinierungsstelle und der Landkreise und kreisfreien Städte zu diesem Förderbereich stattfinden. In diesen werden die etwaige Initiierung neuer Maßnahmen oder die Implementierung erfolgreicher Modellprojekte, beispielsweise jener anderer Bundesländer, erörtert werden. Voraussetzung ist die Orientierung an den Bedarfen der Familien. Diese ist ebenso unerlässlich wie die Einbindung und Partizipation der Gebietskörperschaften sowie die Berücksichtigung der stark begrenzten und derzeit bereits nahezu vollständig ausgeschöpften Budgets.

Die nachfolgend aufgeführten Ziele kommen bei einem etwaigem Auf- und Ausbau ehrenamtlicher Unterstützungsangebote zum Tragen.



LEITZIEL E 1 Ehrenamtliche Unterstützungsangebote finden auf Grundlage qualitätssichernder Kriterien statt.

TEILZIEL E 1.1

Den Landkreisen und kreisfreien Städten liegt ein fundiertes Projektkonzept für das jeweilige ehrenamtliche Unterstützungsangebot in den Frühen Hilfen vor.

TEILZIEL E 1.2

Spezifisch geschulte, hauptamtliche Fachkräfte (Projektkoordination) begleiten den Einsatz von Freiwilligen und ehrenamtlich basierten Maßnahmen im Rahmen der Frühen Hilfen.

LEITZIEL E 2 In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind die ehrenamtlich basierten Maßnahmen und Unterstützungsangebote in das System Früher Hilfen eingebunden.

TEILZIEL E 2.1

In den Landkreisen und kreisfreien Städten sind die Angebote von Ehrenamtlichen in die Planung von Zielen und Maßnahmen sowie in die Überprüfung der Zielerreichung im Bereich der Frühen Hilfen integriert.

TEILZIEL E 2.2

Die jeweilige hauptamtliche Projektkoordination des ehrenamtlichen Unterstützungsangebotes ist in das für Frühe Hilfen zuständige Netzwerk vor Ort eingebunden.

TEILZIEL E 2.3

Die Verfahrensweise an den Schnittstellen zur professionellen, hauptamtlichen Arbeit und weitergehenden Hilfen ist vereinbart worden.

Mindestanforderungen im Förderbereich I gemäß Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen

*„Eingliederung der Freiwilligen in ein Netzwerk Frühe Hilfen, Hauptamtliche Begleitung durch spezifisch geschulte Fachkräfte, Qualitätssicherung an den Schnittstellen zur professionellen Arbeit und weitergehenden Hilfen.“**

** BMFSFJ (2017): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (Originalzitat)*

4.4 Förderbereich II. 2: Psychosoziale Unterstützung der Familien durch Angebote der Frühen Hilfen – Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme

4.4.1 Stand des Ausbaus

Den zweiten großen Förderschwerpunkt nach dem Auf- und Ausbau von Netzwerken bildeten in Mecklenburg-Vorpommern in der Vergangenheit als auch gegenwärtig die Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme²⁹.

Hier wurde in den vergangenen Jahren eine bedarfsgerechte Schaffung und Verstetigung von zusätzlichen Angeboten und Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen verfolgt. Dazu zählten u. a. offene Beratungs- und Anlaufstellen für (werdende) Eltern (Beratungs- und Vermittlungsangebote, Eltern-Cafés, Eltern-Kind-Gruppen, Elternkurse), Willkommensbesuchsdienste für Neugeborene sowie Angebotsvermittlung und Unterstützung in Geburtskliniken. Gemäß den Vorgaben wurden Angebote gefördert, die sich an werdende Mütter und

²⁹ die Maßnahmen des ehemaligen Förderbereichs IV – zusätzliche Maßnahmen zur Förderung Früher Hilfen (Artikel 2 Abs. 6 VV BIFH)



Väter und an Familien mit Kleinkindern richten und die vorrangig und überwiegend die Altersgruppe der Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr ins Blickfeld nehmen.

4.4.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung

LEITZIEL A1 Angebote und Unterstützungsmaßnahmen der Frühen Hilfen werden (weiter)entwickelt.

TEILZIEL A 1.1

Die Landkreise und kreisfreien Städte setzen sich mit Unterstützung der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen mit dem gegenwärtigen Ausbau und den Entwicklungsbedarfen im Förderbereich „Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme“ auseinander. Gemäß Leistungsleitlinien gehören zu dem Förderbereich insbesondere nachfolgende Maßnahmen und Angebote:

- a) Lotsensysteme für Eltern, die den Systemübergang von Unterstützungsangeboten unterschiedlicher Anbieter ebnet, den Unterstützungsbedarf der Familien möglichst interdisziplinär abklären und Angebote der Frühen Hilfen vermitteln,
- b) Maßnahmen der Qualitätssicherung der Angebote sowie Qualifizierung der eingesetzten Fachkräfte an den Schnittstellen der Versorgungssysteme,
- c) Maßnahmen zur strukturellen Einbindung von Akteuren und Institutionen, insbesondere aus dem Gesundheitswesen im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit (beispielsweise interprofessionelle Qualitätszirkel),
- d) Angebote, die einen niedrigschwelligen Zugang für Familien, insbesondere in belasteten Lebenslagen, haben und einen Türöffner zu den Frühen Hilfen darstellen.

LEITZIEL A 2 Die Angebote der Frühen Hilfen sind auf die Bedarfe der Zielgruppen zugeschnitten, damit sie ihre Wirkung entfalten können.

TEILZIEL A 2.1

Die Landkreise und kreisfreien Städte teilen ein gemeinsames Verständnis darüber, dass als konkrete Unterstützungsangebote in den Frühen Hilfen (vgl. Teilziel A 1.2 d) jene gelten,

- a) die sich an werdende Mütter und Väter und an Familien mit Kleinkindern insbesondere in psychosozialen Belastungslagen richten und
- b) die vorrangig und überwiegend die Altersgruppe der Kinder bis 3 Jahren ins Blickfeld nehmen und
- c) die einen niedrigschwelligen Zugang im o. g. Sinne und eine zielgruppengerechte Ausgestaltung gewährleisten und
- d) bei denen die Förderung der Erziehungs- und Versorgungskompetenz im Vordergrund stehen und
- e) die bei Bedarf Familien Beratungsgespräche anbieten und sie in weiterführende Angebote der Frühen Hilfen oder andere adäquate Angebote vermitteln und
- f) die in ein für Frühe Hilfen zuständiges Netzwerk eingebunden sind.

TEILZIEL A 2.2

Einheitliche Verfahren und Instrumente zur Darstellung und Beurteilung von laufenden und geplanten Projekten und Maßnahmen werden eingesetzt (u. a. Projektsteckbriefe).

4.5 Förderbereich III: Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

4.5.1 Stand des Ausbaus

Der Förderbereich „Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle“ fand in Mecklenburg-Vorpommern bislang noch keine Berücksichtigung. Ausgangsbasis für zukünftige etwaige Entwicklungen in diesem Förderbereich ist Höhe der dem Bundesland zur Verfügung stehenden Bundesmittel.



4.5.2 Entwicklungsinteresse und Zielstellung

Vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen wird zu prüfen sein, in welcher Höhe Bundesstiftungsmittel für diesen Förderbereich eingesetzt werden können.

Hinweis: Projektvorhaben, Modelle und innovative Maßnahmen in diesem Förderbereich können grundsätzlich erst mit positiven Votum der Landeskoordinierungsstelle und nach individueller Prüfung durch die Geschäftsstelle der Bundesstiftung gefördert werden. Eine Bedarfsanalyse und die Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten sind erforderlich.

4.6 Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen

4.6.1 Aktuelle Sachlage, Verortung und Zuständigkeit

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen fungiert als Schnittstelle zwischen Bund und kommunalen Gebietskörperschaften und ist zum einen im Referat „Familienpolitik“ der Abteilung „Jugend und Familie“ des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern verortet. Als bedeutsamer Part der Landeskoordinierungsstelle ist seit 2016 zum anderen das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern für die zuwendungsrechtliche Umsetzung zwischen dem Land und den Landkreisen sowie kreisfreien Städten unter der fachlichen Aufsicht des Sozialministeriums zuständig.

Zentrale Aufgabe der Landeskoordinierungsstelle ist die Koordinierung und Begleitung der Umsetzung der Maßnahmen in den einzelnen Förderbereichen. Der Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen oblagen in den vergangenen Jahren neben der verwaltungsmäßigen und zuwendungsrechtlichen Umsetzung insbesondere die Planung und Koordinierung von landesweiten Qualifizierungen und Beratungen der Netzwerkkoordinierenden der Frühen Hilfen sowie Maßnahmen der Qualitätsentwicklung und -sicherung. Daneben erfüllt sie Beratungsaufgaben gegenüber den Kommunen, unterstützt die

Öffentlichkeitsarbeit der Frühen Hilfen und fördert Kooperationen auf Landesebene. Darüber hinaus stellte die Koordinierungsstelle den länderübergreifenden Austausch sicher.

4.6.2 Entwicklungsinteresse und Leitziele

LEITZIEL L 1 Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen trägt zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in den Frühen Hilfen bei und unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte, die Vorgaben der VV Fonds FH i. V. m. den Leistungsleitlinien umzusetzen. Im Fokus liegen die Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Bedarfsplanung im Bereich der Frühen Hilfen.

TEILZIEL L 1.1

Zur Sicherung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards arbeitet die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen verbindlich mit dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zusammen und unterstützt dessen Aufgabenerfüllung (u. a. die wissenschaftliche Begleitung). Die Erkenntnisse aus Erhebungen und Veröffentlichungen nutzt die Landeskoordinierungsstelle für die Weiterentwicklung der Frühen Hilfen im Land.

TEILZIEL L 1.2

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen entwickelt unter Hinzunahme der bundesweiten fachlichen Expertise (u. a. des NZFH) und nach Bedarf in Abstimmung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten fachspezifische Arbeitsmaterialien, Handreichungen (z. B. Projektsteckbriefe).

TEILZIEL L 1.3

Die Landeskoordinierungsstelle unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Umsetzung und Optimierung der Angebote und Strukturen der Frühen Hilfen.

TEILZIEL L 1.4

Die Landeskoordinierungsstelle unterstützt die Qualifizierung von Netzwerkkoordinator*innen auf der Grundlage des vom NZFH entwickelten Kompetenzprofils für Netzwerkkoordinator/innen und in Abstimmung mit den Landkreisen und kreisfreien Städten.



TEILZIEL L 1.5

Die Landeskoordinierungsstelle koordiniert zwei- bis dreimal jährlich eine Informations-, Beratungs- und Planungsplattform für die Netzwerkkoordination Frühe Hilfen (Fachaustausch/Beratung der Netzwerkkoordinierenden).

LEITZIEL L 2 Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen kooperiert auf Landesebene mit relevanten Akteuren der Frühen Hilfen.

TEILZIEL L 2.1

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen kooperiert mit der Landesfachstelle Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen M-V und unterstützt die bedarfsgerechte Ausbildung von Hebammen und Kinderkrankenpflegerinnen zu Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen.

TEILZIEL L 2.2

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen kooperiert mit der Landesfachstelle Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen M-V und unterstützt hinsichtlich geeigneter qualitätssichernder Instrumente und Maßnahmen für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen (z. B. Seminare, Fachtage).

TEILZIEL L 2.3

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen kooperiert mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, insbesondere im Hinblick auf die flächendeckende Etablierung von Interprofessionellen Qualitätszirkeln Frühen Hilfen (IQZ).

TEILZIEL L 2.4

Die Zuständigkeitsbereiche „Frühe Hilfen“ und „Allgemeine Förderung der Erziehung in den Familien“ des Ministeriums für Soziales, Integration und Gleichstellung kooperieren miteinander (u. a. hinsichtlich der Abstimmung zu Schnittstellen und Abgrenzung der Angebote für Familien).

TEILZIEL L 2.5

Die Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen kooperiert mit den für die Planung, Steuerung und Umsetzung von Frühen Hilfen relevanten Akteuren auf Landesebene, u. a. mit den Ansprechpartnerinnen und -partnern für die Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, der Frühförderstellen und arbeitet u. a. in Gremien wie der Arbeitsgemeinschaft „Gesunder Start ins Leben“ mit.



Quellen

BMFSFJ (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (VV Fonds FH) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen.

BMFSFJ (2017): Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen.

BMFSFJ (2017): Satzung der Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (2016): Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung.

Fullerton, B.; Eickhorst, A.; Sann, A. Lorenz, S. (2017): Suchtanzeichen bei Eltern mit Kleinkindern. Faktenblatt 4 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln.

Ischebeck, K. (2017): Erfolgreiche Konzepte. Eine Praxisanleitung in 6 Schritten. 4. Auflage. Offenbach.

Koalitionsvereinbarung zwischen SPD und CDU Mecklenburg-Vorpommern für die 7. Wahlperiode 2016 – 2021.

Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V (2019): Kindervorsorgeuntersuchungen. URL: <https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Kindervorsorge/>. (letztmalig abgerufen am: 26.08.2019).

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V (2012): Landeskonzert zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen“. Schwerin.

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung M-V (2016): Landesprogramm Kinderschutz. Schwerin.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2010): Modellprojekte in den Ländern. Zusammenfassende Ergebnisdarstellung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016) Köln. Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2016): Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. 2. Auflage. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2018): Frühe Hilfen und Präventiver Kinderschutz – Frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen. Köln.

Staatskanzlei M-V (2019): Demographischer Wandel. URL: <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/Daten-und-Fakten/>

Statistisches Amt M-V, Bevölkerung am 31.12.2017

Statistisches Amt M-V (2019): Bevölkerung 2018 <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Daten/Publikationen/A%20I%20Bev%C3%B6lkerungsstand/A%20113/A113%202018%2000.pdf> (letztmalig abgerufen am: 20.08.2019)

Statistisches Amt M-V (2019): URL: https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Abt4.Statistisches%20Amt/Dateien/Publikationen/Statistisches%20Jahrbuch/Aktuell%20nach%20Kapiteln/1_Bevolkerung.pdf (letztmalig abgerufen am: 20.08.2019)

Statistik-Service Nordost, Statistik der Bundesagentur Nord, Bestand an Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften.

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern (2017): „Neuer „Fonds Frühe Hilfen“ stärkt Kinderschutz in Mecklenburg-Vorpommern“. Pressemitteilung vom 29. August 2017

BMFSFJ (2017): Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (VV Fonds FH) über die Bundesstiftung Frühe Hilfen. Präambel.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019): Wissen und Erfahrungen teilen. Frühe Hilfen im deutschsprachigen Raum. In: FRÜHE HILFEN aktuell.



Anlage

Tabelle 1: Fläche und Bevölkerung nach Gebietskörperschaften

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Fläche (km ²)	Gemeinden (Anzahl)	Bevölkerung	Einwohner je km ²
	am 31.12.2017	am 31.12.2017		
Rostock	181	1	208.886	1.149
Schwerin	131	1	95.818	734
Mecklenburgische Seenplatte	5.496	156	259.130	47
Landkreis Rostock	3.431	117	215.113	63
Vorpommern-Rügen	3.214	105	224.684	70
Nordwestmecklenburg	2.127	86	156.729	74
Vorpommern-Greifswald	3.946	140	236.697	60
Ludwigslust-Parchim	4.767	147	212.618	45
Mecklenburg-Vorpommern	23.293	753	1.609.675	69

Tabelle 2: Anzahl der Personen unter 3 Jahren und Anzahl der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften (SGB II) nach Gebietskörperschaften

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl der Personen unter 3 Jahren	Anzahl der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften (SGB II)	Prozentualer Anteil der Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften (SGB II)
	am 31.12.2017*	am 31.12.2017**	
Rostock	5.849	1.360	23,3
Schwerin	2.752	851	30,9
Mecklenburgische Seenplatte	6.224	1.503	24,1
Landkreis Rostock	5.568	861	15,5
Vorpommern-Rügen	5.264	1.145	21,8
Nordwestmecklenburg	4.001	684	17,1
Vorpommern-Greifswald	5.791	1.279	22,1
Ludwigslust-Parchim	5.331	875	16,4
Mecklenburg-Vorpommern	40.780	8.558	21,0

* Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Bevölkerung am 31.12.2017

** Statistik der Bundesagentur Nord, Statistik-Service Nordost, Bestand an Personen unter 3 Jahren in Bedarfsgemeinschaften, Dezember 2017



Herausgeber:

Ministerium für Soziales, Integration
und Gleichstellung Mecklenburg-Vorpommern
Referat IX 230 – Familienpolitik
Landeskoordinierungsstelle Frühe Hilfen
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Stand: 13. Dezember 2019

www.fruehe-hilfen-mv.de

