



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR FAMILIE,
FRAUEN, JUGEND, INTEGRATION
UND VERBRAUCHERSCHUTZ

KINDERSCHUTZ UND KINDERGESUNDHEIT

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von
Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2015





Laura de Paz Martínez

Kinderschutz und Kindergesundheit

Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2015

Erstellt im Auftrag des Ministeriums für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz Rheinland-Pfalz

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH

Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mainz.de

06131/240 41-0

www.ism-mainz.de

Laura de Paz Martínez

Philipp Artz

06131/24041-25

06131/24041-27

laura.depaz@ism-mz.de

philipp.artz@ism-mz.de

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz
Rheinland-Pfalz
Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
www.mffjiv.rlp.de, poststelle@mffjiv.rlp.de

Verfasserinnen

Laura de Paz Martínez

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz
Flachsmarktstr. 9
55116 Mainz
Tel.: 06131-240 41 10, Fax 06131-240 41 50
ism@ism-mz.de, www.ism-mz.de



Mainz 2016

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

INHALT

| | |
|--|----|
| 1. Vorbemerkung | 5 |
| 2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015..... | 8 |
| 3 Die ausführlichen Befunde des Jahres 2015..... | 27 |
| 3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter)... | 27 |
| 3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter) | 42 |
| 3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen)..... | 53 |
| 4. Literatur..... | 66 |
| 5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 69 |

1. Vorbemerkung

Das rheinland-pfälzische Landeskinderschutzgesetz ist 2008 vor dem Hintergrund einer sehr lebhaft und kontrovers geführten politischen und fachlichen Debatte zum Kinderschutz in Deutschland entstanden. Problematisch verlaufene Fälle von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung, bei denen Kinder zu Tode kamen, führten zu Diskussionen darüber, wie der Kinderschutz in Deutschland verbessert werden könnte. Auf unterschiedlichen Ebenen und von Seiten verschiedener Akteure wurde eine Vielzahl an Maßnahmen umgesetzt. In Deutschland mündeten die Bemühungen um einen besseren Kinderschutz insbesondere in zwei Handlungsstrategien, die auf unterschiedliche Weise Eltern bei der Wahrnehmung ihrer erzieherischen Verantwortung und der Sicherstellung des Kindeswohls unterstützen sollen:

Zum einen geht es um den Auf- und Ausbau Früher Hilfen: (werdende) Eltern sollen frühzeitig hinsichtlich der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Versorgung, Pflege und Erziehung ihrer Kinder unterstützt werden. Ziel dieser Strategie ist es, die Eltern in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen zu fördern, die als zentraler Schlüssel für das gesunde Aufwachsen von Kindern gelten.

Die zweite Strategie betrifft die Entwicklung von kommunalen bzw. regionalen Netzwerken: durch verbindliche Strukturen

der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren, die mit jungen Familien in Kontakt stehen, sollen Förderbedarfe oder auch Hinweise auf Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig erkannt werden.

Mit dem Ziel, diese Strategien in landesweite Strukturen umzusetzen, wurde im März 2008 das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit, kurz Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) verabschiedet. Das Gesetz regelt Maßnahmen zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit durch frühe Förderung und rechtzeitige Hilfen zur Vermeidung von Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung (§ 1 Abs. 2 LKindSchuG). Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass „das Recht jeden Kindes auf eine positive Entwicklung und Entfaltung sowie auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ (§ 1 LKindSchuG) gewährleistet wird.

Zur Umsetzung dieser Ziele wurden in Rheinland-Pfalz zwei zentrale und landesweit gültige Strukturelemente implementiert:

- durch den Aufbau lokaler Netzwerke soll einerseits das systematische Zusammenwirken aller Akteure, insbesondere der Jugend- und Gesundheitshilfe, zur Stärkung der frühen Förderung und des Schutzes von Kindern gefördert und unterstützt werden.
- Zum anderen wurde das verbindliche Einladungs- und Erinnerungswesen zu

den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (U4 bis U9) aufgebaut.

Für den vorliegenden Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz sind die Vorgaben des § 11 LKindSchuG (Berichte zum Kinderschutz) bestimmend. Der Bericht erscheint seit 2008 jährlich und ist zudem Bestandteil der regelmäßigen Berichterstattung zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) an den Landtag in jeder Wahlperiode. Die Daten zur Dokumentation des Einladungs- und Erinnerungswesens sowie zum Nachweis der strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes, auf denen dieser Bericht basiert, werden jährlich bei den Gesundheitsämtern und den Jugendämtern erhoben und vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH ausgewertet und aufbereitet.

Die folgenden drei Erhebungsinstrumente kommen dabei zum Einsatz:

1. Der Bogen zur Einzelfallerhebung von Meldungen an die Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter);
2. Der Bogen zur Einzelfallerhebung der Jugendämter aufgrund von Meldungen durch die Gesundheitsämter (Daten der Jugendämter);
3. Der Erhebungsbogen für die Jugendämter zur strukturellen und organisatorischen Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes (Netzwerkbogen).

Im Jahr 2015 wurden durch die Zentrale Stelle Landeskinderschutzgesetz, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung mit der Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens beauftragt ist¹, insgesamt 235.736 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet. Die 24 Gesundheitsämter erhielten im Jahr 2015 von der Zentralen Stelle 22.556 Meldungen einer nicht erfolgten oder nicht bestätigten Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9. Bei den 41 rheinland-pfälzischen Jugendämtern wurden im nächsten Schritt insgesamt 1.509 Meldungen durch die Gesundheitsämter dokumentiert. Die Jugendämter machten Ende 2015 zudem Angaben zu ihren Aktivitäten zum Aufbau der lokalen Netzwerke und zur Entwicklung der Frühen Hilfen in ihrem Bezirk. Die beschriebenen Daten bilden die Basis für den vorliegenden Bericht.

Der Bericht beginnt mit der zusammenfassenden Kommentierung der Ergebnisse aus allen drei Erhebungsbausteinen, die zugleich der Bilanzierung des Umsetzungsstandes des Landeskinderschutzgesetzes im Jahr 2015 dient (Kap. 2).

Die Auswertung der Daten der drei unterschiedlichen, im Rahmen des Monitorings eingesetzten Erhebungsmodule/-instrumente, wird in Kapitel 3 dargestellt,

¹ Das Einladungswesen wurde von der Zentralen Stelle an das Zentrum für Kindervorsorge Rheinland-Pfalz (ZfK RLP) im Universitätsklinikum Homburg delegiert.

die Ergebnisse in Form von Kernbefunden aufbereitet und zusätzlich mit Grafiken visualisiert. Zunächst werden die Ergebnisse zur Umsetzung des Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9 dargestellt. Hierzu gehört die Analyse der Daten der Gesundheitsämter (Kap. 3.1) sowie der Jugendämter (Kap. 3.2). Kapitel 3.3 beschreibt abschließend die strukturelle und organisatorische Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes.

2. Zusammenfassung und Kommentierung der Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015

Im März 2008 ist das Landesgesetz zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG) in Rheinland-Pfalz in Kraft getreten. Regelmäßig werden die Umsetzung der im Gesetz formulierten Ziele und Aufgaben sowie die Wirkungen des Gesetzes überprüft. Seit 2009 erscheint jährlich der vorliegende Monitoringbericht zum Landeskinderschutzgesetz, der aufgrund des mittlerweile langen Erfahrungszeitraums eine gute Vergleichsgrundlage bietet, um die Wirkungen des Gesetzes sowie die Veränderungen in den Kommunen zu beschreiben. Die Implementierung der mit dem Landeskinderschutzgesetz vorgesehenen Strukturen – insbesondere das Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen und der Aufbau lokaler Netzwerke Kinderschutz – ist seit 2011/2012 weitgehend vorangeschritten bzw. abgeschlossen, sodass inzwischen fundierte Einschätzungen zu den Wirkungen der angestoßenen Maßnahmen getroffen werden können. Empfehlungen aus verschiedenen Evaluationen folgend, wurde das Gesetz am 23.10.2014 in mehreren Bereichen geändert, die insbesondere die Weitergabe und Speicherung personenbezogener Daten sowie die Unterrichtung der Jugendämter durch die Gesundheitsämter betreffen (vgl. MIFKJF 2015a).

Der vorliegende Bericht bereitet in Kapitel 3 die Daten aus drei Erhebungen auf:

- die Einzelfallerhebung bei den Gesundheitsämtern zu Meldungen durch das Zentrum für Kindervorsorge über nicht in Anspruch genommene Früherkennungsuntersuchungen,
- die Einzelfallerhebung bei den Jugendämtern zu Meldungen durch die Gesundheitsämter sowie
- den Erhebungsbogen zur strukturellen Umsetzung der Netzwerke in den Kommunen, der von den Jugendämtern bearbeitet wird.

Die drei Datenquellen beziehen sich auf die zentralen Zieldimensionen des Gesetzes, die in § 1 LKindSchuG folgendermaßen formuliert werden:

1. die Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohles;
2. die Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die konsequente Sicherstellung der erforderlichen Hilfen;
3. der Aufbau lokaler Netzwerke zur Förderung des Kindeswohls und zur Verbesserung des Kindesschutzes und
4. die Förderung von Kindergesundheit, insbesondere durch die Steigerung der Inanspruchnahme der Untersuchungsangebote zur Früherkennung von Entwicklungsrückständen und Krankheiten

(Früherkennungsuntersuchungen) bei Kindern.

Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2015 werden mit Blick auf die genannten Zielsetzungen des Gesetzes im Folgenden zusammengefasst und kommentiert.

Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen als eine Zielsetzung des Landeskinderschutzgesetzes

Die pädiatrischen Früherkennungsuntersuchungen sind freiwillige Angebote der Gesundheitsprävention und zielen vorrangig auf die Vermeidung von Entwicklungsstörungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab. Im Zuge der Untersuchungen können einerseits Störungen der körperlichen, geistigen und sozialen Entwicklung festgestellt werden, andererseits bieten sie auch die Chance, Unterstützungsbedarfe auf Grund besonderer Anforderungen und Belastungen auf Seiten der Kinder oder der Eltern zu erkennen. Daher wird den Früherkennungsuntersuchungen auch im Kontext der Frühen Hilfen sowie im Rahmen eines präventiven Kinderschutzes allgemein eine hohe Bedeutung zugemessen. Ärztinnen und Ärzte werden in der Regel von Familien als wichtige Partner hinsichtlich der Gesundheit ihrer Kinder angesehen. Außerdem stellen die Gesundheit und die „erfolgreiche“ Entwicklung ihres Kindes in der Regel für Eltern ein hohes Gut dar, für das sie sich gerne einsetzen. Vor diesem Hintergrund bieten die kassenfinanzierten

Früherkennungsuntersuchungen für alle Kinder einen niedrighschwelligigen Zugang für Eltern, um sich Rückmeldung zum Entwicklungs- und Gesundheitsstand ihrer Kinder einzuholen, aber auch für Fachkräfte – zunächst der Medizin –, um Frühe Förderung und Hilfe anzubieten, wenn deutlich wird, dass Kinder und Eltern zusätzliche Unterstützung benötigen.

Mit dem Ziel, die Kindergesundheit zu fördern und damit einhergehend auch den Kinderschutz zu verbessern, sind daher in den Bundesländern Verfahren etabliert worden, um eine möglichst vollständige Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen. In Rheinland-Pfalz wird das Verfahren im Landeskinderschutzgesetz geregelt (Teil 3 Früherkennungsuntersuchungen) und sieht vor, die gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter über die anstehenden Früherkennungsuntersuchungen (U4 bis U9) durch rechtzeitige Einladungs- und Erinnerungsschreiben zu informieren sowie nachgehend zu intervenieren, sollte die Teilnahme versäumt worden sein. Den Gesundheitsämtern kommt die Aufgabe zu, zeitnah mit der Familie in Kontakt zu treten, sie über den Nutzen der Untersuchung aufzuklären und zu einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung zu motivieren. Ergeben sich bei der Durchführung dieser Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes, unterrichtet das Gesundheitsamt un-

verzüglich das zuständige Jugendamt. Weiterhin „können“ die Gesundheitsämter die Jugendämter unterrichten, wenn trotz der eigenen Intervention weiterhin keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde (vgl. § 9 LKindSchuG). Mit der Änderung des LKindSchuG vom 23.10.2014 und der Neufassung des § 9 LKindSchuG ist nun keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde oder sich dies nicht feststellen lässt. Vielmehr wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt und ihnen die Möglichkeit gegeben, von einer Meldung abzusehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen benannt worden sind.

Im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens konnte durch das frühzeitige Versenden und Erinnern für die Früherkennungsuntersuchungen U4 bis U9, der ersten Stufe des Verfahrens, in 2015 eine Inanspruchnahmequote von 90,4% erreicht werden. Durch die Interventionen der Gesundheitsämter konnte diese noch weiter gesteigert werden.

Im Berichtsjahr 2015 hat das Zentrum für Kindervorsorge im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz 235.736 Einladungsschreiben für die Untersuchungsstufen U4 bis U9 versendet. Im nächsten Schritt wurden in 22.556 Fällen

die Gesundheitsämter informiert, weil Früherkennungsuntersuchungen nicht durchgeführt worden waren bzw. keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge eingegangen war. Somit folgte auf etwa jede zehnte Einladung eine Unterrichtung des Gesundheitsamtes, weil die Erziehungsberechtigten der Einladung bzw. Erinnerung nicht nachgekommen waren: Dies entspricht einer Meldequote von 9,6%.

Von den insgesamt 22.556 Meldungen an die Gesundheitsämter erwiesen sich 11.123 Fälle als „echte“ Nicht-Inanspruchnahmen (die anderen Fälle sind sogenannte falsche Meldungen, bei denen die Untersuchungen bereits durchgeführt worden waren, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging oder es lag eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vor). In wiederum rund 37,8% dieser Meldungen (4.201 Fälle) hatten die Eltern die U-Untersuchung zwar noch nicht durchführen lassen, jedoch bereits einen Untersuchungstermin mit der Arztpraxis vereinbart. Unter Berücksichtigung der „echten“ Nichtteilnahmen wurden bereits 95,3% der 235.736 eingeladenen U-Untersuchungen nach Information und Erinnerung durch das Zentrum für Kindervorsorge von den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten wahrgenommen (224.603). Damit ist dieser Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen gegen-

über dem Vorjahr (95,0%) minimal gestiegen.

Nimmt man die 4.201 echten Meldungen hinzu, die jedoch bereits terminiert waren, - und insofern ist davon auszugehen, dass sie auch wahrgenommen werden sollen –, ergibt dies sogar eine Quote von 97,1%.

Bei den verbleibenden Fällen (6.922) hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden: Von diesen verbleibenden echten Nichtteilnahmen wurde für 4.033 Fälle angegeben, dass keine Information an das Jugendamt erfolgte, weil die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war. An dieser Stelle beträgt die Teilnahmequote dann bereits 98,8%. Es bleiben 2.889 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt informierten oder von einer Information absahen, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab oder sich die Teilnahme nicht feststellen ließ. Aufgrund der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 (§ 9 LKindSchuG) ist keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde (jedoch plausible Gründe benannt wurden) oder sich eine Teilnahme nicht feststellen lässt (vgl. MIFKJF 2015a; b). Die Jugendämter wiederum dokumentierten 1.509

Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,6%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die Daten machen deutlich, dass die Interventionen des Gesundheitsamtes bereits fast zu einer Vollbeteiligung führen, da nahezu alle eingeladenen Früherkennungsuntersuchungen auch durchgeführt wurden, sofern die Familie im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens erreichbar war, d.h. die Kontaktaufnahme durch das Gesundheitsamt gelang.

Die Gesamtzahl der Meldungen des Zentrums für Kindervorsorge an die Gesundheitsämter ist 2015 im Vergleich zum Vorjahr leicht auf 22.556 gestiegen. Die Meldequote betrug damit 9,6% (im Vorjahr 9,5%).

Die Anzahl der Meldungen an die Gesundheitsämter war in den Vorjahren von 2010 bis 2012 zunächst stetig gesunken. 2013 war die Gesamtzahl dann etwas angestiegen, um 2014 wieder zu sinken. 2015 ist nun wieder ein leichter Anstieg um 976 Meldungen (4,5%) zu verzeichnen. Da es jedoch auch deutlich mehr Einladungen gab, stieg die Meldequote lediglich um 0,1% auf 9,6%. Dieser Trend ist jedoch nicht in allen Gesundheitsamtsbezirken gleichermaßen zu beobachten: Anstiege sind nur bei einem Teil zu verzeichnen. Mit Blick auf die Verteilung der Meldungen auf die einzelnen Vorsorgeuntersuchungen zeigt sich, dass der leichte Anstieg der Meldungen alle Untersu-

chungsstufen betrifft außer U7a und die U9, hier sind wie im Vorjahr leichte Rückgänge zu verzeichnen. Über die Jahre zeichnet sich hier kein eindeutiger Trend ab, mal sind leichte Zuwächse, mal leichte Rückgänge zu beobachten.

Wird die Anzahl der Meldungen ins Verhältnis zur Anzahl der Kinder unter sechs Jahren gesetzt und die Daten somit um die Komponente der Bevölkerungsveränderung bereinigt, so kamen in 2015 im rheinland-pfälzischen Durchschnitt rund 114 Meldungen auf 1.000 Kinder unter sechs Jahren. 2014 waren es 111 je 1.000 Kinder unter sechs Jahren.

Aktuell ist kein eindeutiger Trend mit Blick auf die Gesamtzahl der Meldungen zu erkennen. Die Meldequote stagniert eher. Hier werden die Daten der nächsten Jahre zeigen, ob das fortgesetzte Bemühen um eine Optimierung des Einladungs- und Erinnerungsverfahrens seitens des Zentrums für Kindervorsorge und die wachsende Routine und Bekanntheit bei den Arztpraxen und Eltern zu weiteren Abnahmen der Zahlen führen. Da jedes Jahr wieder neue Familien mit dem Erinnerungs- und Meldewesen in Kontakt kommen, gilt es weiterhin durch Information und Aufklärung für eine Teilnahme zu werben. Die nahezu stabilen Meldequoten der letzten Jahre für die frühen Untersuchungsstufen (U4 bis U7; d.h. bis 2 Jahre) zeigen, dass gerade diese neuen Eltern informiert werden müssen. Ebenso wird deutlich, dass es immer eine kleine Grup-

pe an Eltern bzw. Sorgeberechtigten gegeben wird, die die weiterhin freiwilligen Früherkennungsuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen werden.

Obwohl sich die Meldezahlen insgesamt erhöht haben, hat sich der Anteil der falschen Meldungen verringert und liegt im Berichtsjahr 2015 bei 50,7%.

2015 erfolgte in 11.433 Fällen eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt, obwohl die Eltern die Früherkennungsuntersuchung ihres Kindes hatten durchführen lassen. Dies trat ein, weil die Untersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt worden war, ohne dass eine Bestätigung bei der Zentralen Stelle einging oder eine zeitliche Überschneidung von Untersuchung und Meldung durch die ZS vorlag. Der Anteil dieser falschen Meldungen liegt damit bei 50,7% und deutlich unter dem Niveau des Vorjahres (53,3%).

Am häufigsten kam im Berichtsjahr 2015 eine falsche Meldung zustande, weil die Früherkennungsuntersuchung zwar in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde, aber die entsprechende Untersuchungsbestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge nicht eingegangen war (9.020 Fälle). Entweder wurde das Rückmeldeformular von den Eltern vergessen oder die Arztpraxis hatte dieses nicht übermittelt. Die absolute Anzahl dieser Fälle ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken (minus 271 Fälle), Werden die Fälle mit zeitlicher Überschneidung herausgenommen und nur

noch jene Fälle als falsche Meldung markiert, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne Bestätigung bei der Zentralen Stelle, bleiben 10.171 Fälle, gemessen an allen 22556 Meldungen sind dies 45,1% falsche Meldungen.

Die bisherigen Strategien zur Verringerung der falschen Meldungen (z.B. die Verbesserung der Rückmeldepraxis der Ärztinnen und Ärzte zu sein) scheinen teilweise zu fruchten. Dennoch ist auch in der Zukunft geboten, an der Verringerung zu arbeiten, da sich nach wie vor über die Hälfte der Meldungen landesweit als falsch erweisen.

Dabei gilt zu bedenken, dass die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich von falschen Meldungen betroffen sind. Der Anteil der falschen Meldungen an allen Meldungen im einzelnen Gesundheitsamtsbezirk streut zwischen 10,4% und 51,6%. In drei Gesundheitsamtsbezirken sind mehr als die Hälfte der Meldungen falsch. Gerade hier scheint es weiterhin sinnvoll, gemeinsam mit den für die Früherkennungsuntersuchungen zuständigen Arztpraxen das jeweils aktuell praktizierte Rückmeldeverfahren zu reflektieren und nach Fehlerquellen bzw. Optimierungsmöglichkeiten zu suchen. In sechs Bezirken scheint dies im letzten Jahr gelungen zu sein, da diese teils sehr starke Rückgänge im Jahresvergleich verzeichnen.

Auch wenn ein kleiner Teil „echter“ Nicht-Inanspruchnahmen bleibt, stellen

die Früherkennungsuntersuchungen für den Großteil aller Eltern in Rheinland-Pfalz ein akzeptiertes Angebot dar, das selbstverständlich in Anspruch genommen wird. Das Einladungs- und Erinnerungswesen unterstützt hierbei.

Von allen 22.556 Meldungen waren 11.123 Fälle „echte“ Nicht-Teilnahmen, d.h. es hat tatsächlich keine Früherkennungsuntersuchung stattgefunden. In mehr als einem Drittel dieser Meldungen war die Vorsorgeuntersuchung jedoch bereits terminiert (4.201 Fälle). In den verbleibenden 6.922 Fällen hatten die Gesundheitsämter also gezielt auf die Inanspruchnahme hinzuwirken, weil die Eltern zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme die Vorsorgeuntersuchung weder veranlasst noch durchgeführt hatten. Und tatsächlich vermerken die Gesundheitsämter für 4.033 dieser Fälle, dass die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt wurde.

Die Daten des Berichtsjahres 2015 zeigen eine ganze Reihe von Gründen für eine Nicht-Inanspruchnahme auf: Bei 1.639 Meldungen stellte sich heraus, dass die Eltern nichts veranlasst bzw. keinen Termin vereinbart hatten. In 1.281 Fällen wurde der Untersuchungstermin versäumt. Gerade in den benannten Fällen stellt die Kontaktaufnahme und Erinnerung durch das Gesundheitsamt eine gute Strategie dar, um die Sorgeberechtigten an die Vorsorgeuntersuchung zu erinnern und auf ein Nachholen hinzuwirken. Lediglich für 268 Fälle wurde eine ablehnende Haltung

als Grund für das Versäumnis der Früherkennungsuntersuchung angegeben. Ein in diesem Berichtsjahr besonders hoher Anteil "anderer Gründe" (in 2.116 Fällen) verweist darauf, dass es neben den abgefragten Gründen auch vielfältige, teilweise individuelle Ursachen gibt, die hinter einer Nicht-Inanspruchnahme stehen können. Daher kann davon ausgegangen werden, dass es auch bei einer fortschreitenden Etablierung und Verbesserung des Einladungs- und Meldewesens immer Früherkennungsuntersuchungen geben wird, die trotz vorheriger Einladung und Erinnerung nicht wahrgenommen werden.

Früherkennung von Risiken für das Kindeswohl und die Sicherstellung der erforderlichen Hilfen

In erster Linie sind die kinderärztlichen Früherkennungsuntersuchungen, deren Teilnahme im Rahmen des Landeskinder- schutzgesetzes erhöht werden soll, ein Instrument zur Förderung des gesunden Aufwachsens von Kindern. Gleichwohl soll über das Einladungs- und Erinnerungswesen auch ein Beitrag zum Schutz des Kindeswohls geleistet werden. Eine hohe Inanspruchnahmequote stellt einerseits sicher, dass möglichst viele Kinder in regelmäßigen zeitlichen Abständen zur Kontrolle ihres Gesundheits- und Entwicklungsstandes einem Arzt vorgestellt werden. Andererseits können im Rahmen der Untersuchung oder des Meldewesens Kontaktmöglichkeiten mit Familien und Strukturen geschaffen werden, über die Hil-

febedarfe sowie Risiken für das Kindeswohl erkannt werden. Im Zuge des Verfahrens werden Zugangsmöglichkeiten zu Familien geschaffen, die es ermöglichen, bei Bedarf frühzeitig notwendige Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern umzusetzen. Diesen Auftrag nehmen die örtlich zuständigen Jugendämter wahr, die auf der nächsten Stufe des Verfahrens tätig werden. Das Einladungs- und Erinnerungswesen wirkt wie ein Trichter: Die Gesundheitsämter machen eine Meldung an das Jugendamt, wenn sich bei der Durchführung der Maßnahmen Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes ergeben. Im Übrigen können die Gesundheitsämter auch Fälle melden, in denen trotz der eigenen Intervention keine Vorsorgeuntersuchung stattgefunden hat oder sich dies nicht feststellen ließ. Seit der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 ist keine regelhafte Weiterleitung dieser Fälle an die Jugendämter mehr vorgesehen, stattdessen wird den Gesundheitsämtern ein Ermessensspielraum eingeräumt. So können sie insbesondere von einer Meldung an das Jugendamt absehen, wenn ihnen plausible Gründe für die Nichtteilnahme benannt werden. Das Jugendamt wiederum prüft aufgrund der übermittelten Daten unverzüglich, ob ein Hilfebedarf vorliegt und stellt die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung (vgl. §9 Abs. 2 LKindSchuG).

Im Berichtsjahr 2015 erfolgte im Rahmen des Einladungs- und Erinnerungswesens in 1.509 Fällen eine Meldung der Gesundheitsämter an die Jugendämter. Dies entspricht einem Anteil von 0,6% an allen versandten Einladungen. Die absolute Zahl der Meldungen an die Jugendämter hat sich gegenüber dem Vorjahr nur geringfügig verringert.

Die 41 rheinland-pfälzischen Jugendämter dokumentierten im Berichtsjahr 2015

1.509 Meldungen durch die Gesundheitsämter, acht Fälle weniger als im Vorjahr. Trotz der Gesetzesänderung im Oktober 2014 verbleibt die Anzahl der Meldungen auf einem konstanten Niveau. Insgesamt lösten 2015 9,6% der versendeten Einladungen eine Unterrichtung der Gesundheitsämter aus, auf der nächsten Stufe des Verfahrens jedoch nur noch 0,6% eine Unterrichtung der Jugendämter.

Nach Jugendamtsbezirken differenziert ergeben sich bei der Verteilung der Meldungen deutliche Unterschiede, was allerdings angesichts der Streuung der zugrundeliegenden Meldungen an die Gesundheitsämter zu erwarten ist. Landesweit ergibt sich für die kreisfreien Städte ein Eckwert von durchschnittlich 11 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren, in den großen kreisangehörigen Städten mit eigenem Jugendamt 8 Meldungen, in den Landkreisen 6 Meldungen. Diese Unterschiede entsprechen den Ergebnissen anderer Studien, etwa des Kinder-

und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) (vgl. Kamtsiuris u.a. 2007). Demnach besteht ein tendenzieller Zusammenhang zwischen einem niedrigen Sozialstatus der Familie und einer geringeren Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen. Aus anderen Studien ist bekannt, dass soziostrukturelle Belastungsfaktoren wie Langzeitarbeitslosigkeit und Armut in den Stadtjugendamtsbezirken stärker als in den Landkreisjugendamtsbezirken ausgeprägt sind (vgl. MASGFF 2013).

Neben diesen offensichtlichen Stadt-Land-Differenzen gibt es jedoch sowohl innerhalb der Gruppe der Städte wie auch der Landkreise eine große Spannweite an Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Diese Befunde machen deutlich, dass soziostrukturelle Unterschiede bzw. die Belastungen von Familien (durch Armut, Arbeitslosigkeit etc.) zwar als beeinflussende Faktoren für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen gesehen werden können, jedoch noch andere Faktoren für das Aufkommen der Meldungen an die Jugendämter verantwortlich sind. Ob es zu einer Unterrichtung des Jugendamtes kommt, hängt in hohem Maße auch von der vorherigen Intervention des Gesundheitsamtes und in diesem Zusammenhang vor allem vom Erfolg der persönlichen Kontaktaufnahme mit der Familie ab. Bei den Angaben der Gesundheitsämter über die Gründe für eine Weiterleitung an das Jugendamt zeigte sich insbesondere, dass das Jugendamt kon-

taktiert wurde, weil keine Kontaktaufnahme mit den Familien möglich war (779 Fälle). In lediglich 490 Fällen dokumentierten die Gesundheitsämter, dass das fortgesetzte Versäumnis bzw. die Weigerung zur Durchführung der U-Untersuchung Anlass für die Weiterleitung der Meldung an das Jugendamt waren.

Mädchen und Jungen sind von den Meldungen etwa gleichermaßen betroffen (50,9% und 49,1%). Kinder aus Familien mit Migrationshintergrund sind wie in den Vorjahren auch mit 49,1% bei den Unterrichtungen der Jugendämter im Vergleich zu ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz überrepräsentiert. Unter den Familien mit Hilfebedarf sind sie eher unterrepräsentiert (33,1%). Hier ist weiterhin Informations- und Aufklärungsbedarf zu den Früherkennungsuntersuchungen gegenüber Familien mit Migrationshintergrund festzustellen.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf ein Kind mit Migrationshintergrund bezogen, gestiegen (von 42,9% auf 49,1%). Es kann vermutet werden, dass dieser Anstieg mit den auch in Rheinland-Pfalz gestiegenen Flüchtlingszahlen des Jahres 2015 zusammenhängt. Denn alle in Rheinland-Pfalz gemeldeten Kinder werden zu den Vorsorgeuntersuchungen eingeladen, dies gilt auch für alle Kinder aus Familien, die Asyl beantragt haben und sich in einer Aufnahmeeinrichtung

(AfA) des Landes oder später in der Kommune befinden. Deren Daten werden kurz nach Zuzug an das Zentrum für Kindervorsorge in Homburg gemeldet. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung unter sechs Jahren in Rheinland-Pfalz beträgt 38,1% (Angabe des Statistischen Landesamtes für 2015), somit sind sie im Berichtsjahr 2015 bei den Unterrichtungen der Jugendämter deutlich überrepräsentiert. Erwartungsgemäß zeigen sich interkommunale Unterschiede: Besonders groß sind die Unterschiede zwischen Städten (58,8%) und Landkreisen (41,1%). Unter den Familien mit Hilfebedarf geht ihr Anteil jedoch deutlich zurück. Der Befund deutet eher darauf hin, dass es vorrangig Informations- und Aufklärungsmängel sowie Schwierigkeiten in der Erreichbarkeit sind, die dazu führen, dass Familien mit Migrationshintergrund Früherkennungsuntersuchungen vergleichsweise seltener in Anspruch nehmen.

Bundesweite Publikationen wie der 13. Kinder- und Jugendbericht (vgl. BMFSFJ 2009) benennen neben Sprachbarrieren auch Informationsdefizite und die fehlende Orientierung der Angebote an Zielgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status als wichtige Inanspruchnahme- und Zugangsbarrieren für Familien mit Migrationshintergrund. In der von der Servicestelle Kinderschutz herausgegebenen und 2013 aktualisierten "Arbeitshilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und

Jugendamt im Rahmen des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit" (vgl. Landesamt 2013) werden verschiedene Strategien vorgestellt, wie Familien mit Migrationshintergrund gezielt angesprochen werden können und wie die Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen vermittelt werden kann. Beispiele hierfür sind gezielte Informationsveranstaltungen zum Gesundheits-, Jugend- und Sozialsystem mit Hilfe von muttersprachlichen Experten und Expertinnen, die Übersetzung der Schreiben in die voraussichtlich erforderlichen Sprachen oder die gezielte Gewinnung von Bürgerinnen und Bürgern mit fremd- oder muttersprachlichen Kenntnissen bzw. eigenem Migrationshintergrund als ehrenamtliche Vermittler (vgl. Landesamt 2013, S. 19f.). Der Anteil der Meldungen an die Jugendämter, die sich auf Kinder mit Migrationshintergrund beziehen, ging in den vergangenen Jahren zunächst langsam zurück, ist im aktuellen Berichtsjahr allerdings wieder gestiegen. Die weiterhin bestehende Überrepräsentanz von Kindern bzw. Familien mit Migrationshintergrund in den Unterrichtungen der Jugendämter lässt es in jedem Fall weiterhin sinnvoll erscheinen, die erfolgten Bemühungen um diese Gruppe fortzusetzen. Mit Blick auf Flüchtlingskinder wurde 2015/2016 das Vorgehen zum Einladungs- und Erinnerungswesen in Aufnahmeeinrichtungen (AfA) und Kommunen in Zusammenarbeit von Zentraler Stelle und der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Rheinland-Pfalz

(ADD) überprüft, optimiert und an die neuen Erfordernisse angepasst. Asylbegehrende erhalten durch die Information über Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen wichtige Informationen zum Gesundheitswesen in Deutschland. Medizinisch gebotene Früherkennungsuntersuchungen gehören zu dem Leistungskatalog gem. § 4 AsylbLG.

Über ein Drittel der Familien war dem Jugendamt bereits bekannt, insbesondere aus formlosen Beratungen und Betreuungen oder den Hilfen zur Erziehung. Der Anteil dieser bekannten Familien ist im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben.

555 der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter über die Nicht-Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchung (36,8%) bezogen sich auf eine Familie, die dem Jugendamt aus früheren (27,7%) oder laufenden Beratungen oder Hilfen bereits bekannt war (25,6%). Ähnlich wie im Vorjahr beträgt der Anteil der bekannten Familien an allen Unterrichtungen des Jugendamtes 36,8% (2014: 36,7%; 2013: 33,5%; 2012: 30,9%). Der Anteil stieg in den Vorjahren an und stagniert nun. Die Daten zeigen, dass es eine konstante Gruppe von Familien zu geben scheint, die sowohl hinsichtlich gesundheitlicher als auch jugendhilferelevanter Aspekte Unterstützungsbedarfe aufweist. Hier bestätigt sich der zentrale Befund des 13. Kinder- und Jugendberichtes, dass Gesundheit ein bedeutsames Thema ist

gerade in Familien, die aufgrund von verschiedenen Belastungen Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe sind (vgl. BMFSFJ 2009). Daraus kann die Empfehlung abgeleitet werden, das Thema Gesundheit und Gesundheitsförderung weiterhin systematisch in den Hilfen zur Erziehung in den Blick zu nehmen. In den Hilfe- und Beratungsprozessen müssen die Eltern gezielt über die Notwendigkeit der Früherkennungsuntersuchungen aufgeklärt werden und es muss für eine Teilnahme geworben werden. Hilfreich kann dabei das sogenannte Gelbe Heft als Bezugspunkt sein, in dem die Vorsorgeuntersuchungen dokumentiert werden. Regelmäßig könnte der Stand der Eintragungen gemeinsam überprüft und ausstehende Untersuchungen gemeinsam initiiert werden, wie dies vielerorts im Rahmen von Hilfeplangesprächen oder im Zuge der Arbeit der Sozialpädagogischen Familienhilfe geschieht.

Ein (weiterer) Hilfebedarf wurde von Seiten der Fachkräfte des Jugendamtes im Kontakt mit 150 Familien festgestellt. Dieser Anteil ist in den Vorjahren relativ konstant zwischen 15,2% und 17,6% geblieben und liegt 2015 bei 16,0%. Bei 23 dieser Familien entstand im Zuge der Bearbeitung der Meldung erstmals ein Kontakt mit dem Jugendamt, über den ein Zugang zu Frühen Hilfen und früher Förderung eröffnet werden konnte.

In § 9 Abs. 2 LKindSchuG ist festgelegt, dass die Jugendämter aufgrund der ihnen übermittelten Daten unverzüglich prüfen, ob ein Hilfebedarf vorliegt und die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur frühen Förderung und zum Schutz von Kindern zur Verfügung stellen. Eine fachliche Einschätzung des Hilfebedarfs erfordert die persönliche Kontaktaufnahme, die in 59,1% aller Meldungen erfolgreich verlief. Am häufigsten erfolgte die Kontaktaufnahme über einen Hausbesuch (in 45,7% aller Fälle). Bei weiteren 8,8% bestand ein aktueller Hilfekontakt, im Rahmen dessen die Einschätzung vorgenommen wurde.

Insgesamt war in 16,0% der Fälle (150) ein (weiterer) Hilfebedarf in der Familie erkennbar, bei 73,2% keiner. Bei den verbleibenden 10,8% konnte der Hilfebedarf nicht eingeschätzt werden, weil z.B. kein persönlicher Kontakt zustande kam. Somit zeigt sich bei etwa jeder sechsten Familie, zu der die Jugendämter eine Meldung durch die Gesundheitsämter erhalten haben, ein Hilfebedarf. Der Anteil der Familien, die vor der Unterrichtung dem Jugendamt nicht bekannt waren, ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. 2015 kamen insgesamt 23 Familien mit ihren Unterstützungsbedarfen neu in den Fokus der Jugendämter (2014 waren es noch 33). In den übrigen Fällen (127) waren die Familien dem Jugendamt aus vergangenen oder aktuellen Hilfen bereits bekannt. Hier wurde über das Einladungs- und Er-

innerungswesen ein erneuter oder noch anhaltender Hilfebedarf deutlich. Daraufhin erfolgte die Einleitung oder Weiterführung von Hilfen: Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (74 Fälle), in 50 Fällen wurden ambulante Erziehungshilfen eingeleitet. Angebote der Elternbildung erhielten sieben Familien. Eine stationäre Hilfe/ Fremdunterbringung erfolgte bei fünf Kindern, ein teilstationäre Hilfe in einem Fall.

Die relativ konstante Zahl der Familien mit Hilfebedarf macht deutlich, dass es durch das Einladungs- und Erinnerungswesen tatsächlich gelingt, niedrighschwellige Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten insbesondere für Eltern mit Kindern unter sechs Jahren zu eröffnen, die die zentrale Zielgruppe der Frühen Hilfen darstellen.

In 18 Fällen wurde durch die Fachkräfte der Jugendämter eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt. Dies entspricht 1,2% aller Unterrichtungen an die Jugendämter.

Im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Familien stellten die Fachkräfte des Jugendamtes in 18 Fällen eine Kindeswohlgefährdung fest. Der Anteil ist im Vergleich zum Vorjahr minimal gesunken (von 1,3% auf 1,2%). Auch im Zeitverlauf seit 2010 werden im Kontext des Einladungs- und Erinnerungswesens jedes Jahr weniger Kindeswohlgefährdungen festgestellt. Die häufigste Art der Kindeswohlgefährdung war 2015, wie schon in den Vorjahren, die Vernachlässigung (10 Fälle). Dieser Be-

fund deckt sich mit den Ergebnissen der Bundesstatistik zu Kindeswohlgefährdungen (vgl. Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik 2015, S. 10) und auch der Statistik zu den Gefährdungseinschätzungen im Kontext von § 8a SGB VIII (vgl. MIFKJF 2015c). Körperliche bzw. seelische Misshandlungen wurden in je einem Fall festgestellt. Andere Gefährdungen (unzumutbare Wohnverhältnisse/Vermüllung der Wohnung, Suchtmittelmissbrauch, Risikofaktor junges Alter der Mutter sowie wiederholte Versäumnisse der Untersuchungen in Verbindung mit Entwicklungsverzögerungen der Geschwister) wurden von den Fachkräften der Jugendämter in sieben Fällen dokumentiert.

17 der 18 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt aus einem aktuellen (14) und/oder früheren (8) Hilfebezug. Auch dieser Befund deckt sich mit Ergebnissen aus der Evaluation der Kinderschutzverdachtsmeldungen und Gefährdungseinschätzungen in Rheinland-Pfalz (vgl. MIFKJF 2015c). Anhand der dokumentierten Daten ist nicht näher zu bestimmen, ob sich im Zusammenhang mit der Information der Gesundheitsämter ein bereits bestehender Verdacht erhärtet hat oder die Jugendämter zu einer Neueinschätzung des Kindeswohls im Hilfeprozess veranlasst wurden. In sieben Fällen war zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts

notwendig, weil die Eltern oder Erziehungsberechtigten nicht (mehr) fähig oder bereit waren, mitzuwirken bzw. die Gefährdung abzuwenden. In Folge der festgestellten Kindeswohlgefährdung wurden am häufigsten eine ambulante Hilfe (13 Fälle) und/oder eine Beratung (4 Fälle) durchgeführt, was eher für eine "vorsichtige" Anpassung des Hilfesettings spricht, das zuvor vielleicht in einer formlosen Beratung bestand. In zwei Fällen kam es im Rahmen der Intervention des Jugendamtes zu einer stationären Hilfe zur Erziehung.

Insgesamt verweisen die Befunde darauf, dass die Kinder- und Jugendhilfe bereits über geeignete Zugänge zu Familien mit Säuglingen und Kleinkindern verfügt, gerade auch zu denen, die sich in schwierigen Lebenslagen befinden. Auch wenn der regelhafte Zugang über die Kindertagesbetreuung erst ab dem Alter von 3 bzw. 2 Jahren besteht, sind die meisten der Familien mit Hilfebedarf dem Jugendamt bereits bekannt. Die Daten des vorliegenden Berichtes bekräftigen darüber hinaus weiterhin die Notwendigkeit einer adäquaten personellen wie fachlich qualifizierten Ausstattung der Jugendämter. Hierdurch werden sie in die Lage versetzt, auch im Nachgang der Meldungen im Rahmen des Einladungs- und Meldewesens Hilfe- und Beratungsprozesse zu initiieren, engmaschig zu begleiten und die Eignung eingeleiteter Hilfen kontinuierlich zu überprüfen. Nur auf diese Weise kön-

nen sie ihrem Schutzauftrag nach „den Regeln der Kunst“ gerecht werden.

Aufbau lokaler Netzwerke und Gewährleistung notwendiger niedrigschwelliger Angebote zur Förderung des Kindeswohls

Neben dem verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesen zu den Früherkennungsuntersuchungen stellt der Aufbau der lokalen Netzwerke den zweiten zentralen Zugang des Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit dar. In diesem Netzwerk sollen aktiv alle für den Kinderschutz relevanten Akteure eingebunden werden und in ihrer Zusammenarbeit nach Intention des Gesetzgebers mehrere Ziele erreichen: Im Gesetzestext des LKindSchuG werden als zentrale Zielsetzungen der lokalen Netzwerke folgende benannt (§ 3 Abs. 4 LKindSchuG):

1. Geeignete Rahmenbedingungen zur frühen Förderung und für die wirksame Umsetzung des Schutzauftrages nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz schaffen.
2. Die Transparenz über die Hilfemöglichkeiten für Schwangere, werdende Väter, Eltern und Kinder erhöhen.
3. Erkenntnisse für die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der örtlichen Hilfestrukturen gewinnen.
4. Angebote zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit entsprechend bedarfsgerecht weiterentwickeln.

Die hier benannten Zielsetzungen sind übereinstimmend im Bundeskinderschutzgesetz genannt und entsprechen den zentralen Erkenntnissen zur Bedeutung leistungsbereichsübergreifender Netzwerkstrukturen zur Ausgestaltung eines aktiven Kinderschutzes und bedarfsgerechter Früher Hilfen.

Der Ausbau qualifizierter und bedarfsgerechter Angebote zur frühzeitigen Förderung von Erziehungs- und Beziehungskompetenz, sogenannte Frühe Hilfen, werden im LKindSchuG noch einmal explizit als eine Aufgabe der öffentlichen Jugendhilfe verankert (§ 2 LKindSchuG), die im Zusammenwirken insbesondere mit Einrichtungen und Diensten der Gesundheitshilfe realisiert werden sollen.

Acht Jahre nach Inkrafttreten des Landeskinderschutzgesetzes sind die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit ein fester Bestandteil der sozialen Infrastruktur im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen geworden.

Seit 2008 hat eine kontinuierliche Verstärkung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke stattgefunden. Sie stellen mittlerweile einen bedeutsamen Arbeitszusammenhang im Kinderschutz in den rheinland-pfälzischen Kommunen dar. Ihre Aufgaben sind vielfältig: Die Netzwerke begleiten oder initiieren eine Vielzahl von Aktivitäten, Angeboten und Maßnahmen, wie z.B. die meist jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen, stadtteilbezogene

Arbeitskreise, Runde Tische und kleinräumige Netzwerke auf der Ebene von Verbandsgemeinden oder größeren Sozialräumen. In 22 der 41 Jugendamtsbezirken gibt es 2015 alternativ oder ergänzend zu den stadt- bzw. landkreisweiten Vernetzungszusammenhängen gemeinsame Netzwerke mit Nachbarkommunen, d.h. auch stadt- bzw. landkreisübergreifende Netzwerke.

In fast allen Jugendamtsbezirken sind unterhalb der Netzwerkebene zielgruppen- oder themenspezifische Arbeitsgruppen, Arbeitskreise oder Runde Tische aktiv, in denen themen-, problem- oder aufgabenbezogene Aspekte bearbeitet werden. Dabei ist die Netzwerkarbeit von Kontinuität, aber auch von Bewegung gekennzeichnet: 2015 wurden Arbeitszusammenhänge beendet, aber auch neue geschaffen, wie die Daten zeigen.

Auch im aktuellen Berichtsjahr wurden über die jährlichen Netzwerkkonferenzen sowie diverse weitere kleinere Veranstaltungsformen eine große Zahl an Teilnehmenden aus der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie anderen Handlungsfeldern erreicht. 2015 besuchten durchschnittlich 119 Personen die Netzwerkkonferenzen, wobei die Teilnehmerzahlen von 10 bis 240 Teilnehmenden reichten. Somit wurden 2015 im Durchschnitt mehr Personen erreicht als im Vorjahr (107).

2015 gehörte eine Vielzahl an Akteuren sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als

auch der Gesundheitshilfe den lokalen Netzwerken an.

Auch im Berichtsjahr 2015 ist es den Netzwerken gelungen, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen für die Netzwerkarbeit zu gewinnen. Insgesamt ist die Gruppe der am häufigsten in den Netzwerken vertretenen Partner seit dem Vorjahr weitgehend konstant geblieben: In allen Netzwerken sind Hebammen und Schwangerenberatungsstellen Teil des Netzwerks. Auch Familienhebammen und Kitas, sowie Gesundheitsämter, Schulen und Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung sind häufig vertreten, ebenso Mitarbeiter der Erziehungsberatung/Ehe-, Familie- Lebensberatung und Suchtberatungsstellen. Trotz einzelner Rückgänge bei Akteuren des Gesundheitsbereichs ist die Gesundheitshilfe weiterhin stark in den Netzwerken vertreten. In der Mehrzahl der Jugendamtsbereiche beteiligen sich mittlerweile auch konstant die Familienbildungsstätten an der Netzwerkarbeit, was für eine Stärkung der Frühen Hilfen und eine stärkere Fokussierung auf die Befähigung von Eltern hindeutet. Am seltensten sind die Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger sowie Verfahrenspfleger bzw. –beistände in den Netzwerken vertreten.

Wie in den Vorjahren gibt es auch 2015 Schwankungen in der Beteiligung unterschiedlicher Berufsgruppen, die sich mög-

licherweise auf die jährlichen thematischen Schwerpunktsetzungen zurückführen lassen, die inzwischen oftmals in den Netzwerkkonferenzen bzw. der Netzwerkarbeit insgesamt gesetzt werden.

Die Verstetigung der lokalen Netzwerke zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen stellt gesteigerte Anforderungen an Planung, Steuerung und Netzwerkkoordination.

Die in der Regel jährlich stattfindenden Netzwerkkonferenzen können als ein Höhepunkt der Netzwerkarbeit gesehen werden, und zielen insbesondere auf Information und Fortbildung zu relevanten Themen im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes. Gleichzeitig sind sie eine Plattform, Themen und Ergebnisse der Netzwerkarbeit einer (Fach-) Öffentlichkeit vorzustellen und bieten ein Forum für den konkreten Austausch mit Netzwerkpartnern, Wissenschaft und Praxis. Die konkrete Erarbeitung von Vereinbarungen und Verfahrensweisen oder die Entwicklung von Konzepten erfolgt hingegen in kleineren, zeitlich dichteren Arbeitszusammenhängen, die nahezu überall aufgebaut wurden. Der Aufbau dieser vielfältigen Arbeitsstrukturen zeigt, dass sich die lokalen Netzwerke von losen Vernetzungs- zu konkreten Arbeitszusammenhängen im Kontext von Kinderschutz und Frühen Hilfen weiterentwickelt haben. Diese Entwicklung hat in den meisten Kommunen zur Folge, dass die Planung und Koordinie-

rung der Netzwerke, die der Gesetzgeber dem Jugendamt übertragen hat (§ 3 Abs. 1 LKindSchuG), anspruchsvoller und komplexer geworden sind. Zu diesen Aufgaben gehören insbesondere die Vorbereitung und Durchführung der Netzwerkkonferenzen und weiterer kleinerer Veranstaltungsformen (Fachtage, Fortbildungsveranstaltungen u.ä.), die Steuerung der Arbeitsgruppen und sozialräumlichen Netzwerke sowie die Kommunikation der Ergebnisse der Netzwerkarbeit in politischen Gremien oder anderen Settings. Deutlich wird, dass diese Tätigkeiten von den zuständigen Fachkräften im Jugendamt nicht „nebenher“, d.h. neben der eigentlichen Tätigkeit im ASD o.ä. geleistet werden können. Daher wurde die Netzwerkarbeit bzw. –koordination in vielen Jugendamtsbezirken an eine Organisationseinheit bzw. Stelle mit einem klaren diesbezüglichen Aufgabenprofil übertragen. Wie die Daten im Berichtsjahr 2015 zeigen, hat die Mehrzahl der Jugendämter einen Spezialdienst "Kinderschutz/Netzwerkkoordination" eingerichtet (vgl. Landesamt 2010a; 2010b). Insgesamt deuten die Daten zu Aktivitäten, Bewertung und Entwicklung der Netzwerke von einer Konsolidierung auf einem hohen Niveau und einer breit gefächerten Angebotspalette. Die wichtigsten Institutionen und Dienste im Themenfeld des Kinderschutzes arbeiten bereits regelmäßig zusammen. Wie in anderen Bereichen auch, ist aufgrund von institutionellen oder personellen Besonderheiten vor Ort immer

mit einer gewissen Dynamik und Fluktuation in der Beteiligung der Netzwerke zu rechnen. Daher bleibt die Gewinnung und Motivation der Netzwerkpartner zur Beteiligung und lebendigen Gestaltung des Netzwerks eine anspruchsvolle Daueraufgabe: tatsächlich bestanden hauptsächlich hier die Probleme, wenn Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit benannt wurden. Dennoch verweist die weiterhin breite Beteiligung der unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen auf eine Etablierung und Verstetigung der lokalen Netzwerke.

Auch 2015 differenzierten sich die Themen und Gestaltungsformen der lokalen Netzwerke zunehmend aus und entwickelten sich entlang regionaler Bedarfe.

Die fortschreitende Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung der lokalen Netzwerke ist nicht nur strukturell zu beobachten, auch die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen in den Netzwerkkonferenzen und sonstigen Arbeitszusammenhängen haben sich erweitert, wie die aktuellen Daten zeigen. Am wichtigsten und häufigsten vertreten sind die Themen Frühe Hilfen und Kinderschutz als Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes. Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit werden ebenfalls diskutiert, auch das wechselseitige Kennenlernen der anderen Akteure sowie ihrer Angebote und Organisation und Schnittstellenfragen sind nach wie vor relevant. Das Interesse am Austausch

mit dem Gesundheitswesen, d.h. der Klärung der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt und den Aufgaben, Organisation und Angeboten des Gesundheitsamtes, hat weiterhin zugenommen. Zudem bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. Zahlreiche Rückmeldungen gibt es zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit (Zusammenarbeit/ Vernetzung im Rahmen der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, migrations- oder kultursensibler Kinderschutz). Weitere Themen sind beispielsweise Inklusion, Kinderarmut, Sucht, Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und die Analyse problematischer Kinderschutzverläufe.

Mit Blick auf die zurückliegenden Berichtsjahre zeigt sich, dass im Rahmen der Netzwerkarbeit zum einen Fragestellungen und Themen aus aktuellen fachlichen, fachpolitischen sowie rechtlichen Entwicklungen aufgegriffen und hinsichtlich ihrer Bedeutung für das interdisziplinäre Zusammenwirken im Feld der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes diskutiert werden. Zum anderen wird das lokale Netzwerk mehr und mehr zu einem leistungsbereichsübergreifenden Forum, in dem lokale und regionale Bedarfslagen aufgegriffen und im multiprofessionellen Diskurs mögliche Handlungsansätze gemeinsam erarbeitet werden, die Impulse für die Weiterentwicklung von Angeboten, aber auch für die professionelle Zusammenarbeit von Einrichtungen und Diensten der Jugend- und Gesundheitshilfe geben. So werden

als Highlights der Netzwerkarbeit 2015 seitens der Jugendämter insbesondere gelungene Kooperationen zwischen verschiedenen Akteuren der Jugend- und Gesundheitshilfe sowie Schulen und die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Projekten und Angeboten benannt. Hinweise zu Formen der Kooperation zwischen den Akteuren der Gesundheits- und Jugendhilfe gibt regelmäßig das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung heraus (vgl. Landesamt 2013; 2014).

Im Berichtsjahr 2015 gaben 35 Jugendämter an, neue Angebote und Dienstleistungen auf- und ausgebaut zu haben. Der Schwerpunkt lag hier, wie auch im Vorjahr, auf der Erstellung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche, der Entwicklung von Medien (Flyer, Datenbanken etc.), die den Überblick über die vielfältigen familienunterstützenden Angebote erleichtern, sowie Bildungs- Beratungs- und Unterstützungsangeboten für alle Familien (universelle Prävention). Am häufigsten wurden 2015 jedoch interdisziplinäre Fortbildungen als Angebote ausgebaut bzw. geschaffen.

Die finanzielle Förderung der Jugendamtsbezirke durch die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes jährlich bereit gestellten Mittel (§ 4 Abs 2 LKindSchuG) werden in den Kommunen zur Sicherung der Strukturen und zur Gewährleistung personeller Kontinuität genutzt.

Die in den bislang vorliegenden Monitoringberichten zum Landeskinderschutzgesetz abgebildeten verbindlichen Netzwerkstrukturen sowie deren kontinuierliche Weiterentwicklung und Ausgestaltung, wären ohne eine verlässliche Koordination und Moderation der Zusammenarbeit im Netzwerk nicht möglich, für die wiederum entsprechende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen müssen. Wie die Angaben der Jugendämter zur Verwendung der Landesmittel zeigen, werden diese überwiegend für Personalmittel verwendet. 39 Jugendämter gaben 2015 an, Personalstellen aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert zu haben, insbesondere in der Netzwerkkoordination. Insgesamt umfasst der Umfang der über die Landesmittel finanzierten Personalkapazitäten rund 23 Vollzeitäquivalente.

Darüber hinaus werden die Landesmittel auch für Infrastrukturkosten der Netzwerkarbeit sowie für Personal bei freien Trägern eingesetzt. Zusammengenommen werden rund 87% der Landesmittel für die strukturelle Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet. Die Verknüpfung von fachlicher Beratung der Servicestelle Kinderschutz einerseits und die Bereitstellung von finanziellen Mitteln andererseits können als zentraler Beitrag dazu angesehen werden, dass die lokalen Netzwerke zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit innerhalb der letzten acht Jahre in der Breite und Stabilität aufgebaut werden konnten, wie sie sich aktuell in den

Monitoringdaten abbilden. Ein weiterer Gelingensfaktor und zentraler Motor der positiven Entwicklung und Ausgestaltung der Netzwerkarbeit ist die hohe Kontinuität in der personellen Besetzung der Koordinationsstellen, die durch die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel des Landes ermöglicht bzw. erleichtert wird. Insgesamt bewerten die Jugendämter die Netzwerkarbeit bereits über mehrere Jahre als (sehr) gut.

Ausblick

In der Zusammenschau der Daten der letzten Berichtsjahre seit 2009 zeigen sich in weiten Teilen eine hohe Kontinuität und sehr ähnliche Ergebnisse. Dieser Befund kann als Zeichen dafür gesehen werden, dass die Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes hinsichtlich der Strukturen sowohl des Einladungs- und Erinnerungswesens als auch der lokalen Netzwerke weitgehend erreicht ist (vgl. MIFKJF 2011; 2012; 2015d). Mit Blick auf die Zukunft ist es nun Aufgabe, die erreichten Unterstützungsstrukturen zu erhalten und deren Ausgestaltung weiter zu optimieren. Einen anhaltend hohen Stellenwert hat dabei eine der zentralen Zielperspektiven des Landeskinderschutzgesetzes, nämlich die Kooperation und Zusammenarbeit der Einrichtungen und Dienste in Jugend- und Gesundheitshilfe kontinuierlich weiterzuentwickeln, so dass Familien möglichst frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Die Daten zeigen, dass die Früherkennungsuntersuchungen bzw. das Wer-

ben für eine Inanspruchnahme durch die Gesundheitsämter oder Jugendämter einen wichtigen Zugang zu Familien darstellen, die bisher noch nicht mit Frühen Hilfen in Berührung gekommen sind, diese Unterstützung aber brauchen können. Auch im Kontext bestehender Hilfebeziehungen im Feld der Kinder- und Jugendhilfe können die Früherkennungsuntersuchungen als Bezugspunkt genutzt werden, die Gesundheit der Kinder verstärkt in den Blick zu nehmen und die Gesundheitsfürsorge oder gesundheitliche Prävention als Teil der Erziehungsverantwortung der Eltern zu besprechen.

Die Daten zeigen auch, dass sich die lokalen Netzwerke zu einer etablierten Arbeitsplattform entwickelt haben, die es den Fachkräften der Jugend- und Gesundheitshilfe ermöglicht, in unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen miteinander in den fachlichen Austausch zu treten und Fragen des Kinderschutzes sowie der Frühen Hilfen gemeinsam zu bearbeiten. Gemeinsame thematische Bezugspunkte sind dabei das gesunde Aufwachsen und die Entwicklung der Kinder einerseits sowie die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen der Eltern andererseits. Die Daten zu den thematischen Schwerpunktsetzungen in der Netzwerkarbeit zeigen, dass die Frage im Mittelpunkt steht, was Eltern und Kinder an Befähigung, Entlastung und gegebenenfalls auch an kompensatorischen Angeboten brauchen, damit Eltern auch angesichts schwieriger Lebenslagen

und verdichteter Problemkonstellationen bestmöglich ihre Erziehungskompetenzen entfalten sowie ein gesundes Aufwachsen ihrer Kinder dauerhaft ermöglichen und fördern können. Die lokalen Netzwerke Kinderschutz können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten.

3 Die Befunde des Jahres 2015

3.1 Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen: Unterrichtung und Intervention der Gesundheitsämter (Daten der Gesundheitsämter)

Das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) versendete im Berichtsjahr 2015 im Auftrag der Zentralen Stelle Landeskinderschutzgesetz insgesamt 235.736 Einladungsschreiben für die U4-U9, 7.383 mehr als im Vorjahr. Daraufhin gingen wegen einer nicht bestätigten beziehungsweise nicht

wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchung bei den 24 Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz 22.556 Meldungen ein: Dies entspricht einer Meldequote von 9,6%. Damit folgte, wie schon in den Vorjahren, etwa auf jede 10. Einladung die Unterrichtung des Gesundheitsamtes. Im Vergleich zu 2014 gab es einen Anstieg bei den Einladungen, verbunden mit einer leichten Steigerung der Meldungen an die Gesundheitsämter um knapp 1.000 Meldungen. Die Meldequote bleibt im Vergleich mehrerer Jahre relativ konstant und pendelt sich mit 9,6% zwischen den Werten von 2013 und 2014 ein (2013 9,8%, 2014 9,5%) (vgl. Abb. 1).

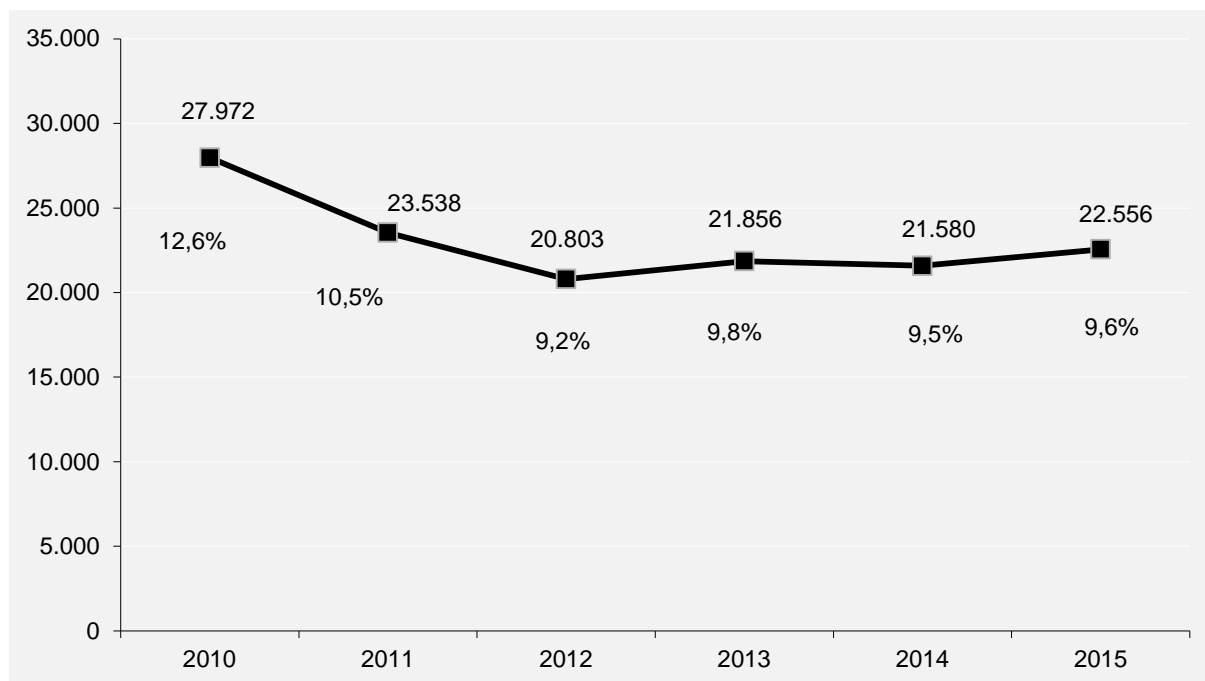


Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2015 (*absolute Zahlen*)

Verteilung der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken

Es ist auch 2015 eine große Streubreite der Meldungen auf die 25 Gesundheitsamtsbezirke zu verzeichnen. Diese reicht von 243 Meldungen im Gesundheitsamtsbezirk Vulkaneifel bis 2.930 Meldungen im Rhein-Pfalz-Kreis. Insgesamt ändert sich

an der Reihenfolge wenig: auch 2014 erhielten die Gesundheitsämter des obersten Drittels der Graphik meisten Meldungen. Auch blieben die Gesamtzahlen in den einzelnen Ämtern konstant. Der stärkste Anstieg ist im Bezirk Rhein-Pfalz-Kreis zu erkennen (vgl. Abb. 2).

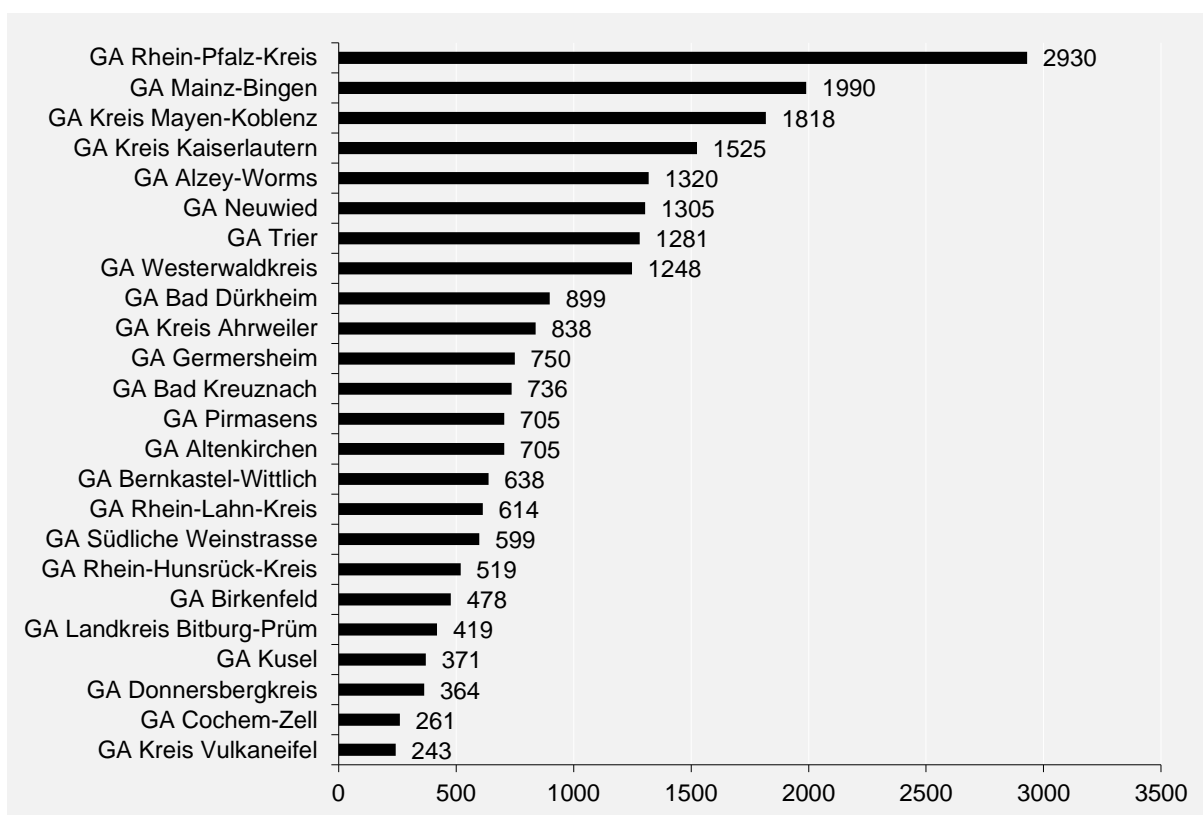


Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2015 (*absolute Zahlen, n=22.556*)

Eckwerte der Meldungen an die Gesundheitsämter

Die absoluten Zahlen geben jedoch nur begrenzt Auskunft über die Höhe der Meldungen, da diese mit der Bevölkerungszahl (Anzahl der Kinder unter sechs Jahren) ins Verhältnis gesetzt werden muss. So lassen sich mit einem berechneten „Eckwert“ über absolute Angaben hinausgehende Angaben zur relativen Entwicklung der Meldungen bezogen auf die Gesamtbevölkerung machen. Der landesweite Eckwert ist in 2015 gegenüber den Vorjahren gestiegen und betrug 114,0: die rheinland-pfälzischen Gesundheitsämter erhielten je 1.000 Kindern unter sechs Jahren 114,0 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme einer U-Untersuchung. 2014 lag dieser Wert bei 111,2 (vgl. Abb. 3).

Ein Blick auf die einzelnen Gesundheitsamtsbezirke zeigt eine große Streubreite der Meldungen auf. Ähnlich wie im Vorjahr zeigt sich eine Streuung von 82 bis 156 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren. Insgesamt sind die Abweichungen im Vergleich zum Vorjahr nicht groß. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die unterschiedliche Höhe der Anzahl an Meldungen durch strukturelle Aspekte in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken mit beeinflusst wird. Allerdings kann festgestellt werden, dass der Eckwert in 10 Bezirken trotz der steigenden Gesamttendenz gesunken oder gleich geblieben ist. In 14 Bezirken stieg er, besonders stark im Westerwaldkreis und Rhein-Hunsrück-Kreis (vgl. Abb. 3).

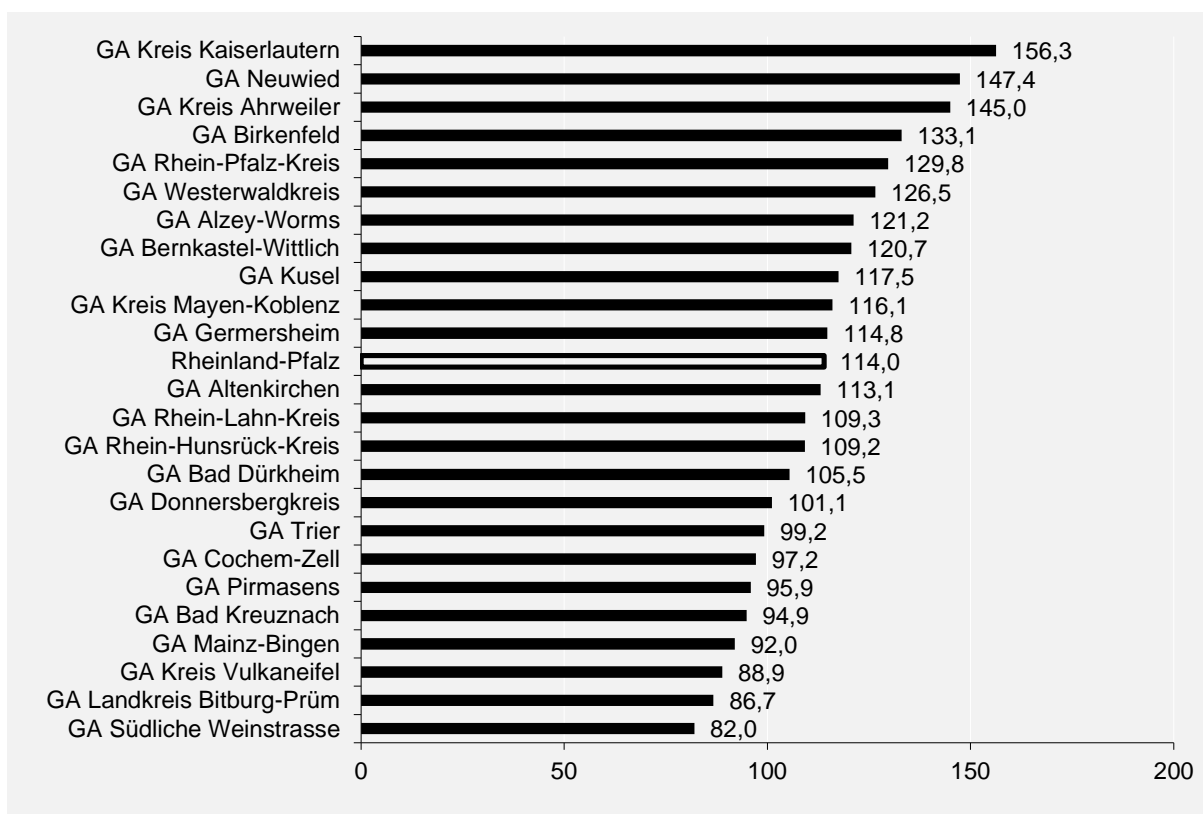


Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren 2015 (*absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren*)

Verteilung auf die Untersuchungsstufen

Wie schon in den Vorjahren betreffen die meisten Meldungen über eine Nicht-Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen auch 2015 die U8, gefolgt von der U7a und der U9. Die Vorsorgeuntersuchungen, die im jungen Alter des Kindes stattfinden (U4 bis U6 bis zum ersten Geburtstag, U7 bis zum 2. Geburtstag des Kindes) werden vergleichsweise seltener gemeldet als die späteren Untersuchungen (die U7a und U8 finden zum Ende des dritten bzw. vierten Lebensjahres statt, bei

der U9 ist das Kind mindestens fünf Jahre alt). Mit zunehmendem Alter des Kindes steigen somit die Nicht-Inanspruchnahmen der entsprechenden U-Untersuchungen. Dieser Befund zieht sich durch alle Berichtsjahre. Die U9 findet in der Regel statt, wenn die Einschulung bereits Thema wird und wird häufiger in Anspruch genommen als die U7a und U8. Im Vergleich zum Vorjahr war bei den meisten Untersuchungsstufen ein leichter Anstieg der Meldungen festzustellen (U4-U7; U8; U9). Lediglich bei der U7a ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

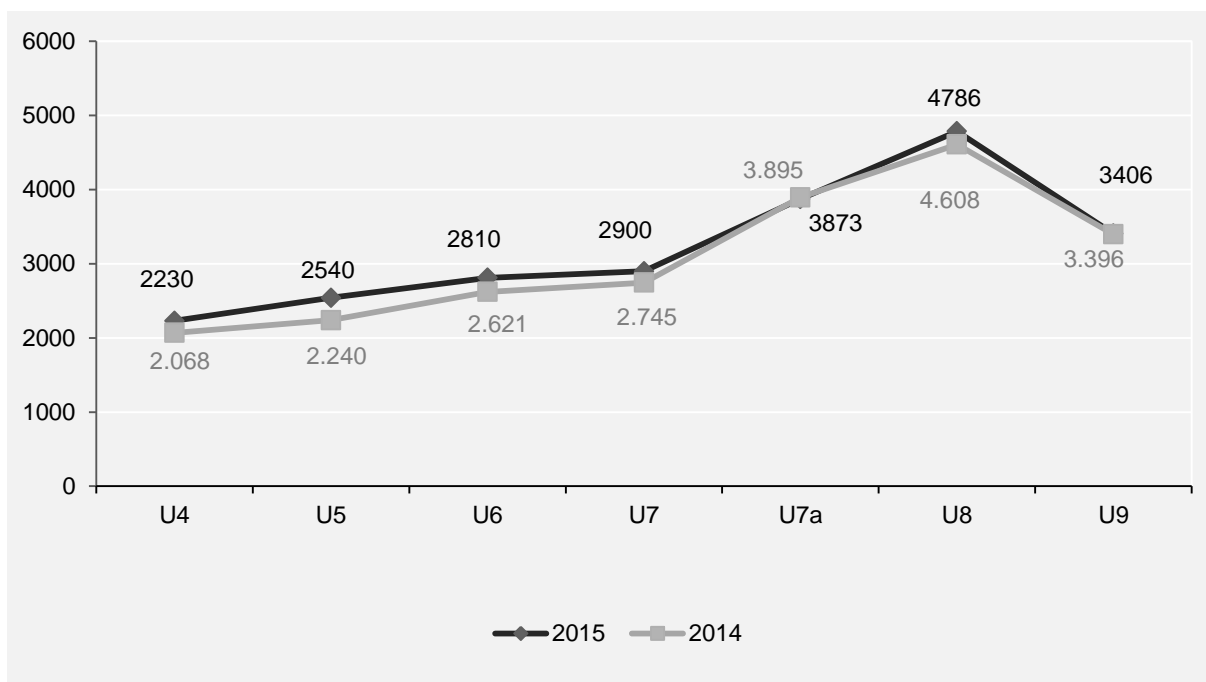


Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2014 und 2015 (absolute Zahlen, 2014 n=21.573, 2015 n=22.545)

Meldequote nach Untersuchungsstufe

Ein Blick auf die sogenannte „Meldequote“ schärft das in Abbildung 3 dargestellte Ergebnis der Inanspruchnahme nach Untersuchungsstufen noch einmal, in dem die Meldungen mit den jeweils für die einzelnen Us versendeten Einladungen in Relation gesetzt werden. Die Meldequoten verlaufen ähnlich wie bei den absoluten

Zahlen: Mit dem Alter des Kindes steigt die Meldequote bis zur U8 an (vgl. Abb. 5). Die U8 weist mit 14,4% Meldungen an allen versendeten Einladungen die höchste Meldequote auf, d.h. 14,4% der eingeladenen Untersuchungen dieser Stufe werden nicht durchgeführt. Die U9 wird dann wieder seltener gemeldet, d.h. häufiger in Anspruch genommen.

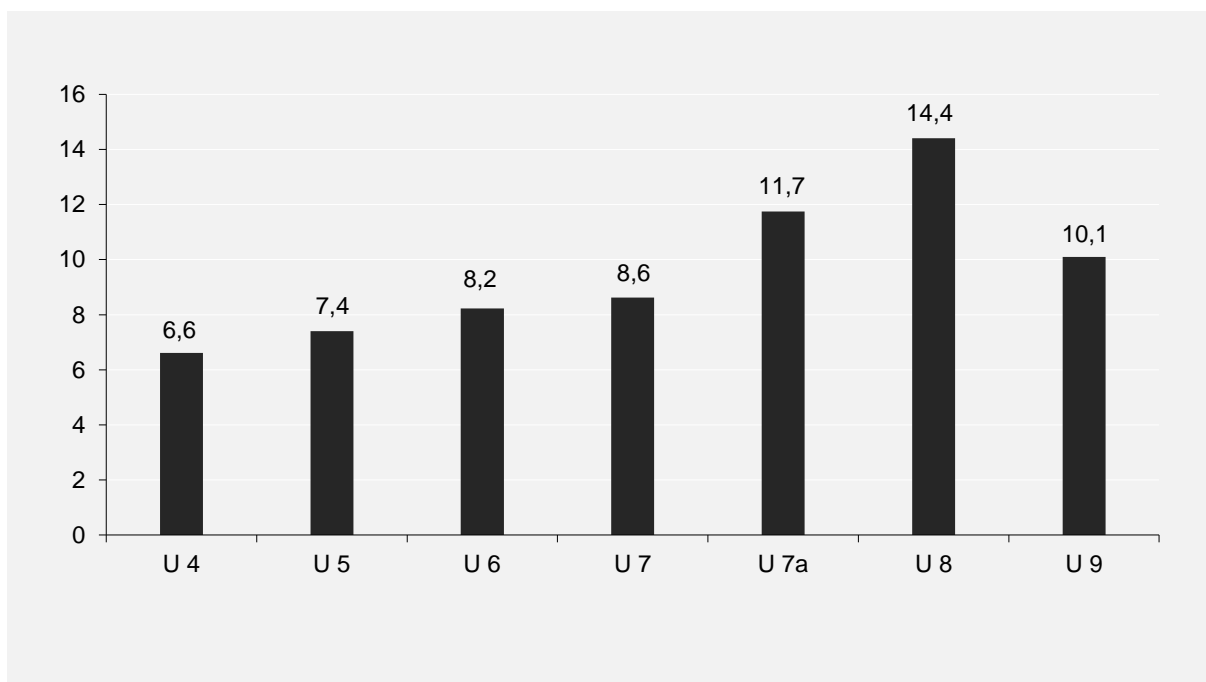


Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2015 (Angaben in Prozent, $n=22.545$)

Form der Kontaktaufnahme

Anhand des Erhebungsbogens können die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter angeben, in welcher Form sie im Falle einer Meldung mit der Familie den ersten und gegebenenfalls weiteren Kontakt aufnehmen. Die Daten bilden ein abgestuftes Vorgehen in der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie ab: Die Erstkontaktaufnahme erfolgt 2015 wie auch in den

Vorjahren am häufigsten in Schriftform (69,7%) (vgl. Abb. 6). Per Telefon wird der Kontakt in etwa jedem fünften Fall hergestellt (18,2%). Hausbesuche sind selten (0,2%). Bei weiteren Kontaktversuchen oder Kontakten werden die Familien mehrheitlich angerufen (72,7%), und deutlich seltener angeschrieben (32,2%). Ein Gespräch im Gesundheitsamt erfolgt in 16,5% der Fälle, ein Hausbesuch erfolgt in mehr als jedem zehnten Fall (11,4%).

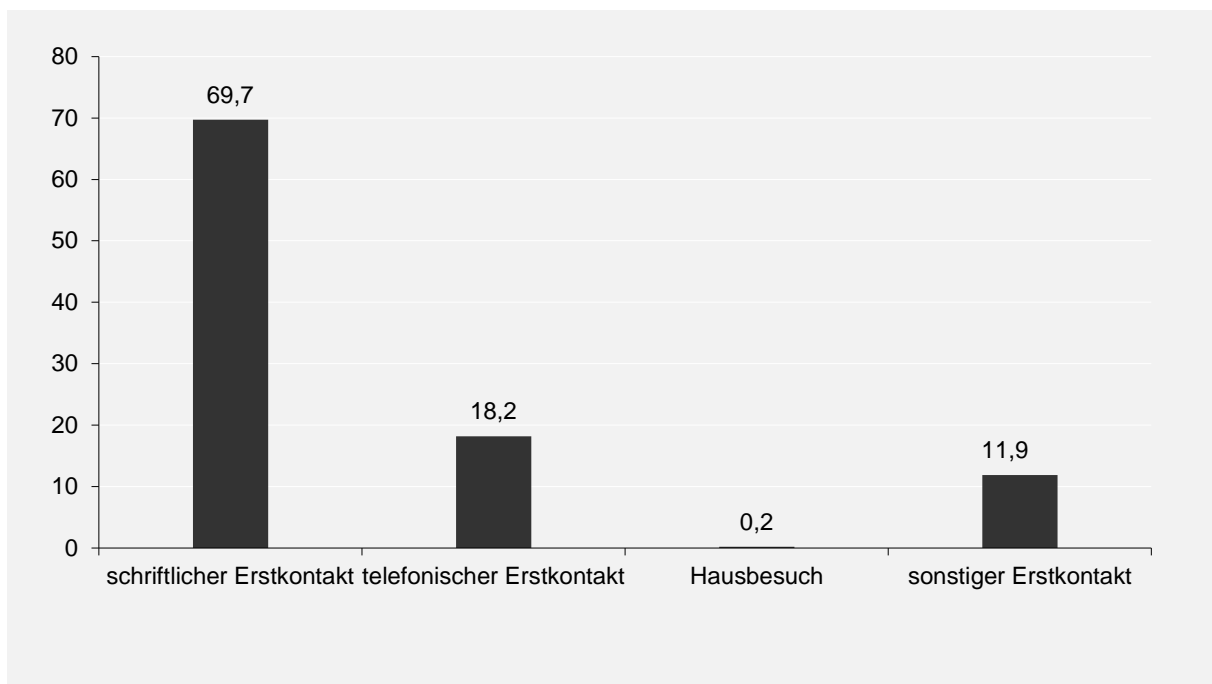


Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, 2014 n=21.026, 2015 n=21.802)

Zeitraum bis zum Kontakt

Die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter haben den Auftrag, in Folge einer Meldung (d.h. bei Bekanntwerden einer Nicht-Inanspruchnahme) unverzüglich in Kontakt mit der Familie zu kommen und für die Inanspruchnahme zu werben. Wie schon im Vorjahr wurde auch 2015 in fast drei

Viertel der Fälle versucht, noch am gleichen Tag Kontakt aufzunehmen (72,2%) (vgl. Abb. 7). Bei weiteren 20,1% erfolgte die Kontaktaufnahme mit den Familien innerhalb von drei Tagen. Ein geringerer Teil der Meldungen wurde erst zu einem späteren Zeitpunkt bearbeitet (insgesamt 7,7%).

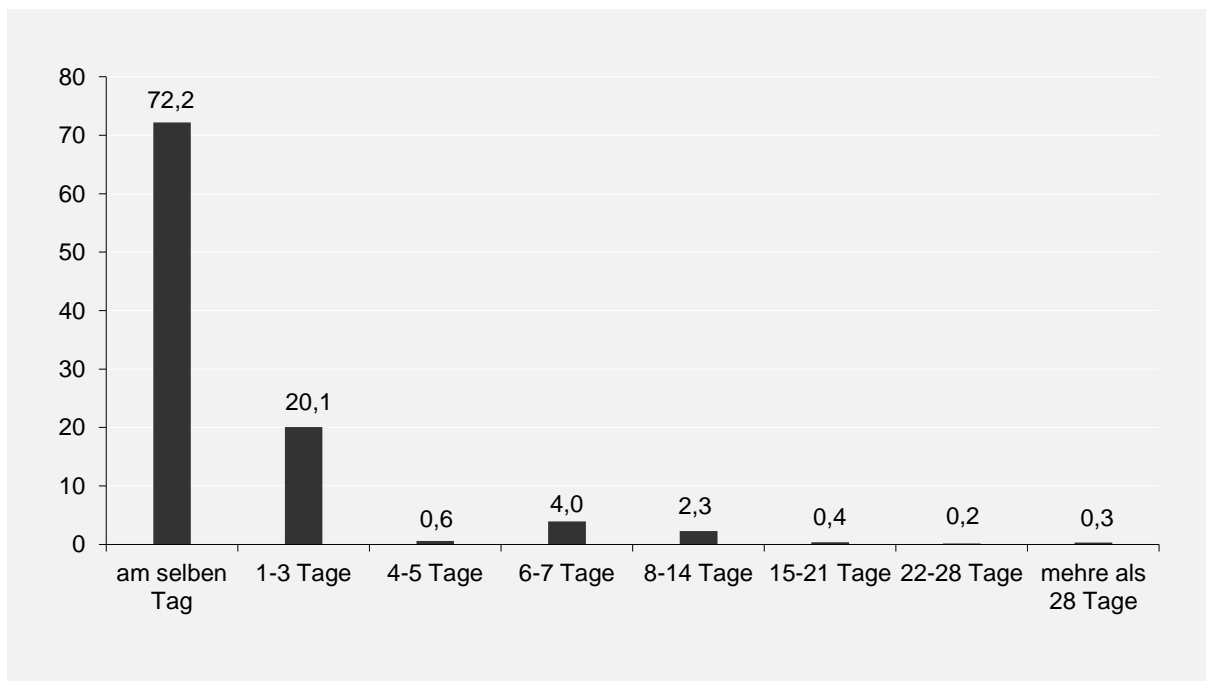


Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2015 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, $n=20.581$)

Schwierigkeiten im Vollzug des Verfahrens – der Anteil der falschen Meldungen

In jedem Jahr kommt es zu sogenannten falschen Meldungen: In diesen Fällen unterrichtet das Zentrum für Kindervorsorge die Gesundheitsämter, weil keine Meldung darüber eingegangen ist, dass die eingeladenen Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde. Tatsächlich stellt sich dann im Kontakt mit den Familien heraus, dass die

Sorgeberechtigten die U-Untersuchung doch haben durchführen lassen. Diese falschen Meldungen machten im Berichtsjahr 2015 etwa die Hälfte aller Meldungen aus (50,7%). Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil dieser Meldungen merklich zurückgegangen (ihr Anteil lag 2014 noch bei 53,3%; vgl. Abb. 8 und 9). 2015 liegt der Anteil auf dem niedrigsten Niveau seit Einführung des Monitorings zum Einladungs- und Meldewesen.

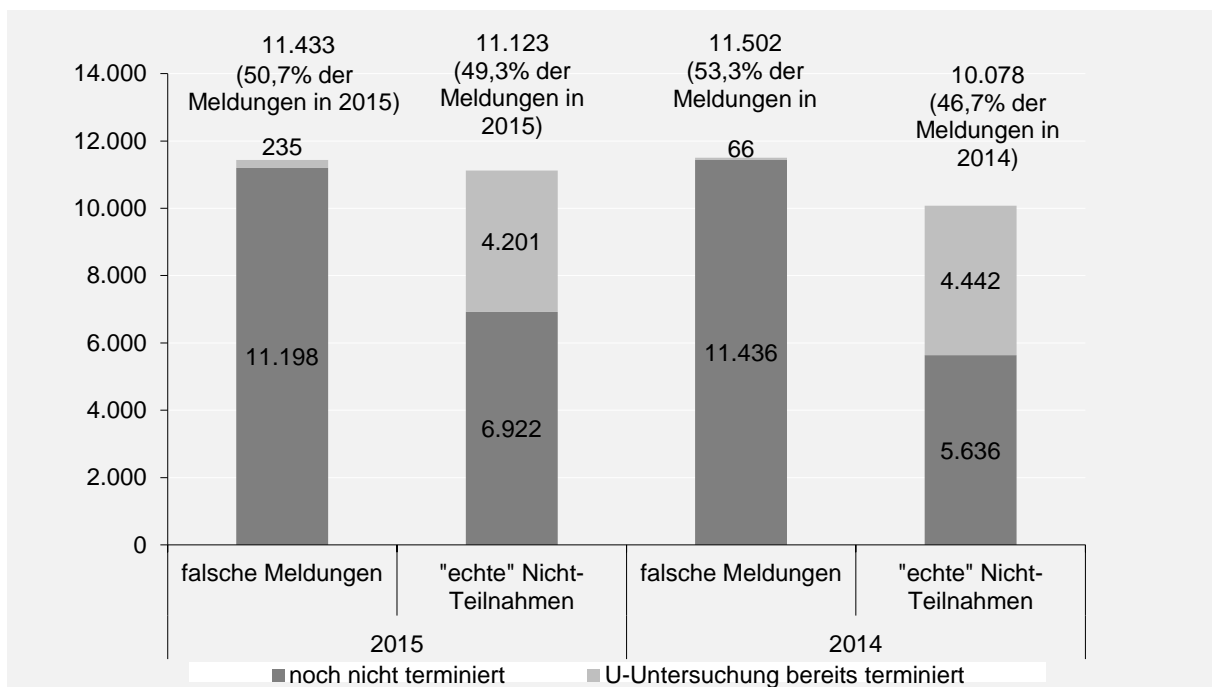


Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2014 und 2015 (Mehrfachnennungen möglich)

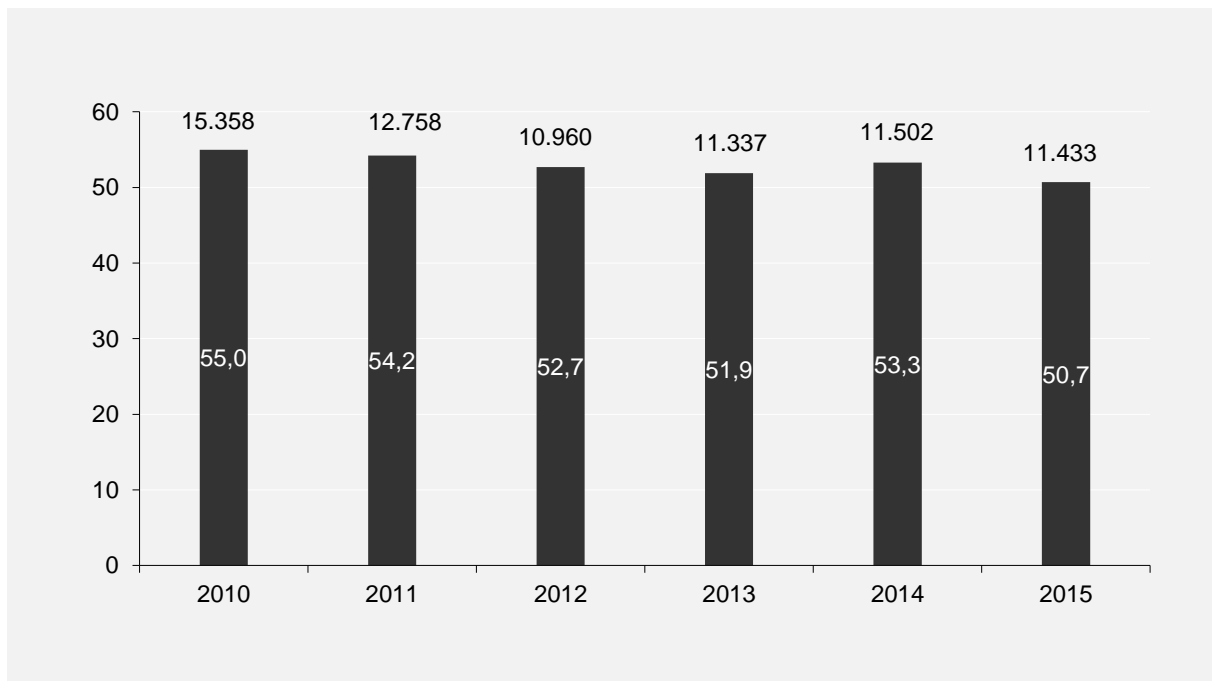


Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle bzw. bei denen eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vorlag an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, d.h. „falsche Meldungen“ (Angaben in % an allen Meldungen und absolut)

Gründe für falsche Meldungen

Der häufigste Grund für falsche Meldungen war auch 2015, dass keine Bestätigung beim Zentrum für Kindervorsorge erfolgt war, obwohl die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde (in 9.020 Fällen). Es gibt zudem Fälle, bei denen die Vorsorgeuntersuchung in einem anderen Bundesland durchgeführt wurde, und ebenfalls keine Information an das Zentrum für Kindervorsorge weitergeleitet wurde (1.155 Nennungen). Bei 1.288 Fällen gab es eine zeitliche Überschneidung

von U-Untersuchung und Meldung (vgl. Abb. 10). Werden die Fälle mit zeitlicher Überschneidung herausgenommen und nur noch jene Fälle als falsche Meldung markiert, bei denen die Untersuchung innerhalb oder außerhalb Rheinland-Pfalz bereits durchgeführt wurde ohne Bestätigung bei der Zentralen Stelle, bleiben 10.171 Fälle, gemessen an allen 22556 Meldungen sind dies 45,1% falsche Meldungen.

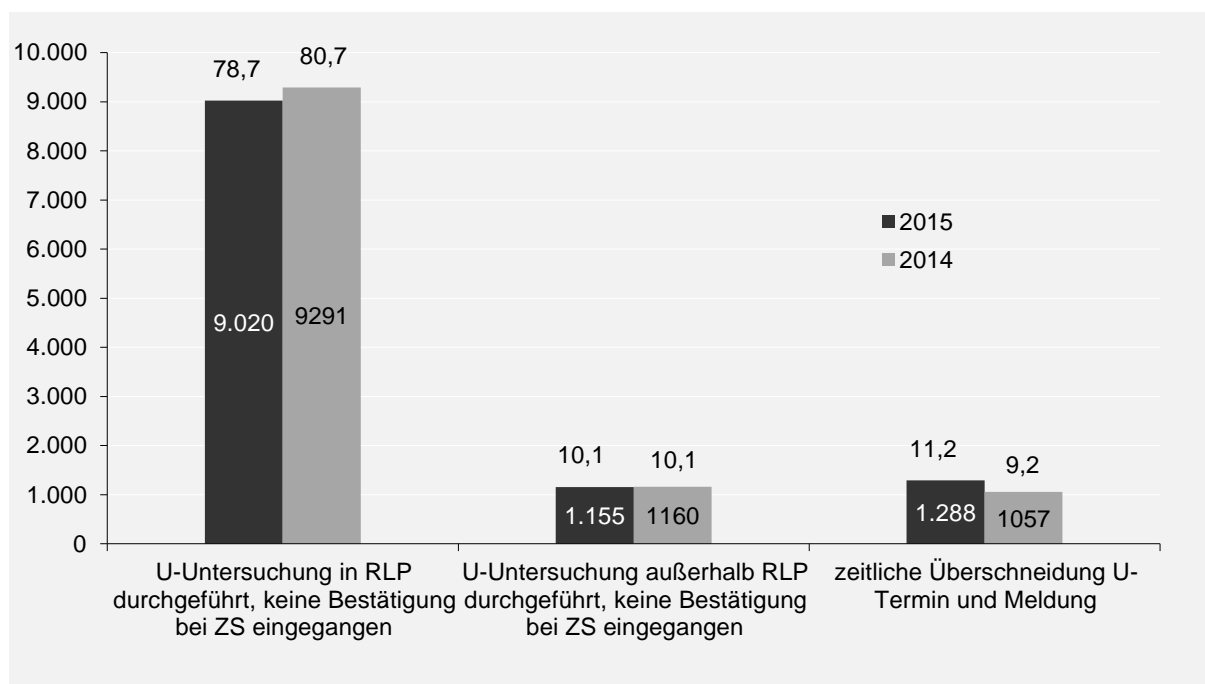


Abbildung 10 Gründe für falsche Meldungen in 2014 und 2015 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich)

Der häufigste Grund für falsche Meldungen war auch im Berichtsjahr 2015, dass keine Bestätigung über die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung beim Zentrum für Kindervorsorge einging, obwohl diese

in einer Praxis in Rheinland-Pfalz durchgeführt wurde. In der folgenden Abbildung ist dargestellt, wie häufig dieser Grund für eine Meldung in den einzelnen Gesundheitsamtsbezirken vorkommt. Das Auf-

kommen von falschen Meldungen ist über die verschiedenen Gesundheitsamtsbezirke sehr unterschiedlich verteilt: Der Anteil dieses Grundes an allen Meldungen des jeweiligen Gesundheitsamtes streut interkommunal von 10,4% (Südwestpfalz) bis 51,6% (Donnersbergkreis). In einigen Gesundheitsamtsbezirken hat sich der Anteil der falschen Meldungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich verringert (z.B. Germers-

heim, Südliche Weinstraße, Südwestpfalz). Bemühungen, gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten an der Optimierung des Verfahrens zu arbeiten und dafür Sorge zu tragen, dass die Arztpraxen nach erfolgter Früherkennungsuntersuchung eine Bestätigung an das Zentrum für Kindervorsorge (ZfK) senden, zeigt erste Erfolge (vgl. Abb. 11).

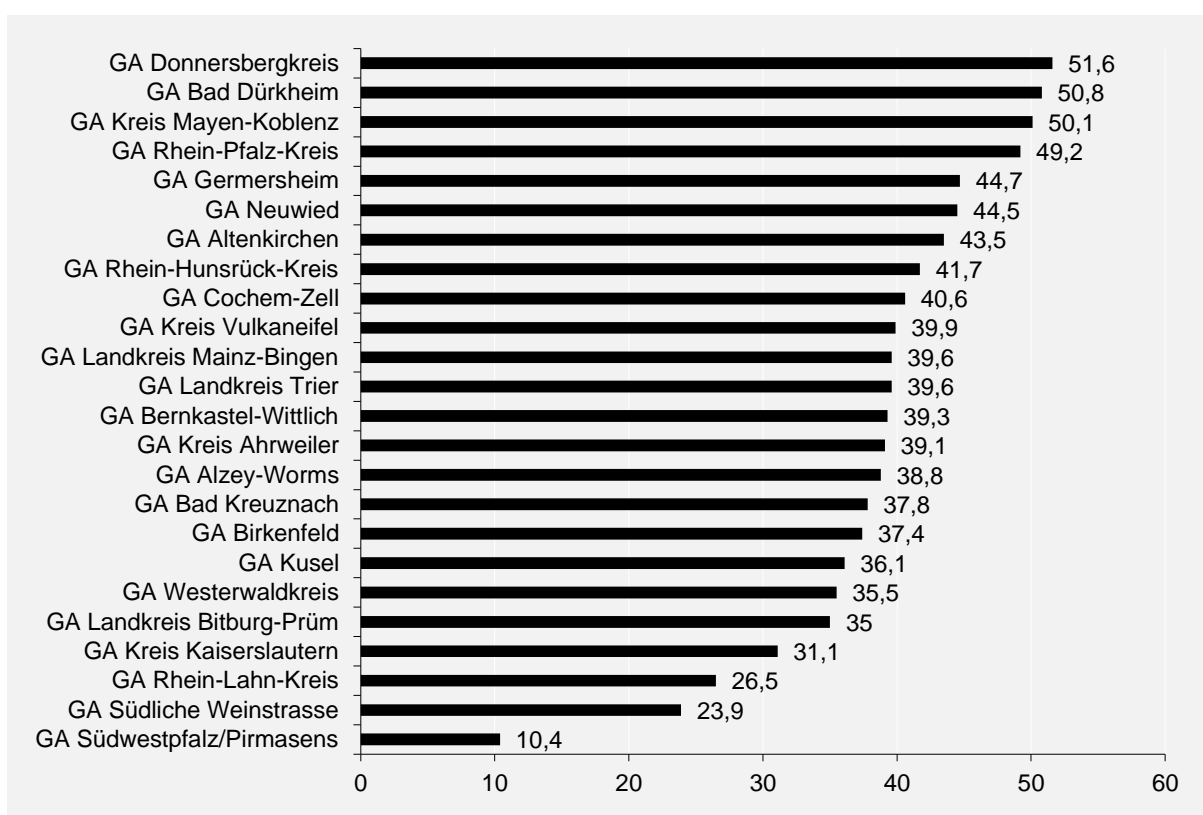


Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2015 und 2014 im Vergleich)

Die „echten“ Nichtinanspruchnahmen der Früherkennungsuntersuchungen

Tatsächlich nicht durchgeführte Untersuchungen, d.h. „echte“ Nichtteilnahmen,

wurden in 11.123 Fällen dokumentiert. Ihre Anzahl hat sich leicht erhöht auf 49,3% (2014 lag die Zahl der sogenannten „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchungen bei 10.078 bzw. 46,7%; vgl. Abb. 8). In 4.201 dieser Fälle waren

die U-Untersuchungen bereits terminiert (37,8% der echten Nichtinanspruchnahmen). In den verbleibenden 6922 nicht terminierten Fällen hatten die Gesundheitsämter den Auftrag, aktiv für die Inanspruchnahme der Untersuchungen zu werben (vgl. Abb. 8). Im Kontakt mit den Sorgeberechtigten konnten verschiedene Gründe für eine echte Nichtinanspruchnahme erhoben werden: in 1.281 Fällen gaben die Eltern an, den vereinbarten Termin versäumt zu haben, und in weiteren 1.639 Fällen hatten sie bisher nichts veranlasst bzw. noch keinen Termin vereinbart (vgl. Abb. 12). Diese Befunde zeigten sich bereits im Vorjahr und machen erneut die Relevanz des Einladungs- und Erinnerungswesen als angemessene Strategie zur Steigerung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung als Teil der Gesundheitsprävention deutlich, denn durch die Kontaktaufnahme konnten die Familien erinnert und somit ein Großteil der Untersuchungen nachge-

holt werden. Daneben bleibt eine Gruppe, die aus unterschiedlichen Gründen die U-Untersuchungen nicht in Anspruch nimmt: Bei 379 Fällen war die Toleranzgrenze für die Durchführung der Untersuchung abgelaufen. In 268 Fällen wurde das verbindliche Einladungswesen abgelehnt oder es lag ein Auslandsaufenthalt des Kindes (359) vor. Auch die fehlende Krankenversicherung des Kindes wurde als Grund angegeben (164). Auch diese Befunde ähneln jenen des Vorjahres und lassen eine deutliche Stabilität in den Motivationslagen erkennen, die zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen zur Förderung der Kindergesundheit genutzt werden können. Darüber hinaus werden in etwa jedem zehnten Fall „andere Gründe“ angeführt, die sich anhand der Erhebung aktuell nicht weiter aufschlüsseln lassen (2.116) (vgl. Abb. 12).

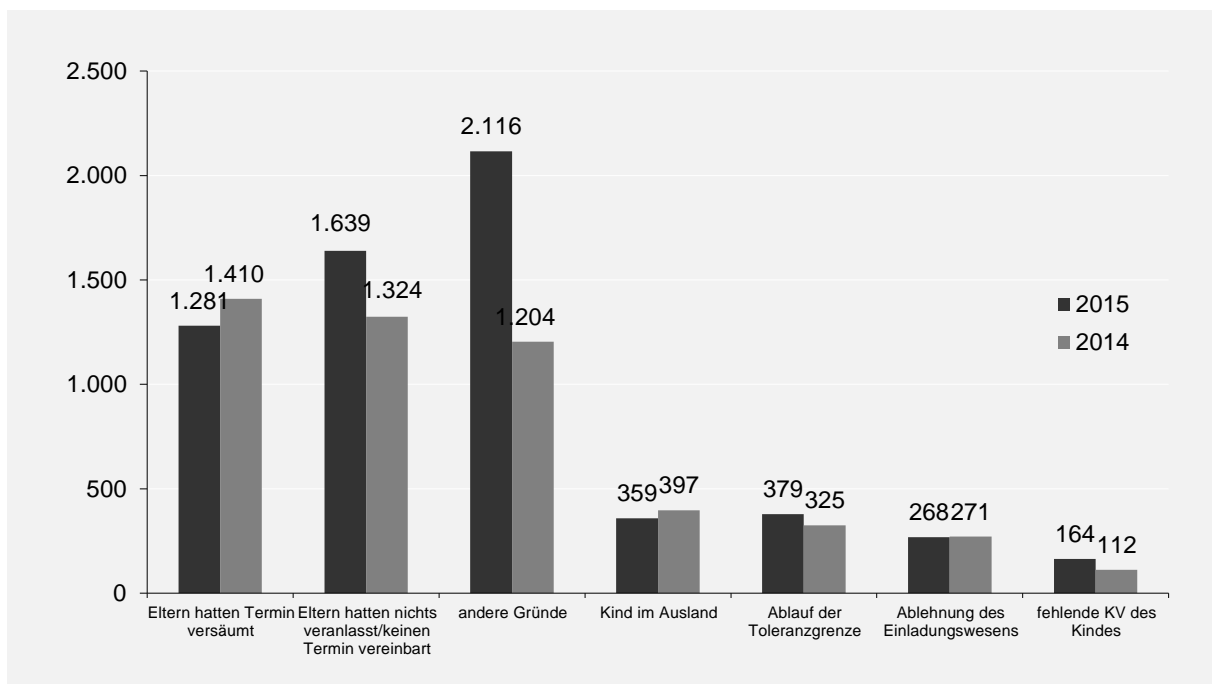


Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2014 und 2015 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich)

Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung

Werden unter allen Meldungen nun ausschließlich die „echten“ Nicht-Teilnahmen nach der Art der Früherkennungsuntersuchung betrachtet, zeigt sich ein sehr ähnli-

ches Bild wie bei allen Meldungen: Mit dem Alter des Kindes steigt auch die „echte“ Nicht-Teilnahme und sinkt wieder zur U9 hin (vgl. Abb. 13). Mehr als ein Viertel der „echten“ Nicht-Teilnahmen betreffen die U8 kurz vor Vollendung des vierten Lebensjahres (26,2%).

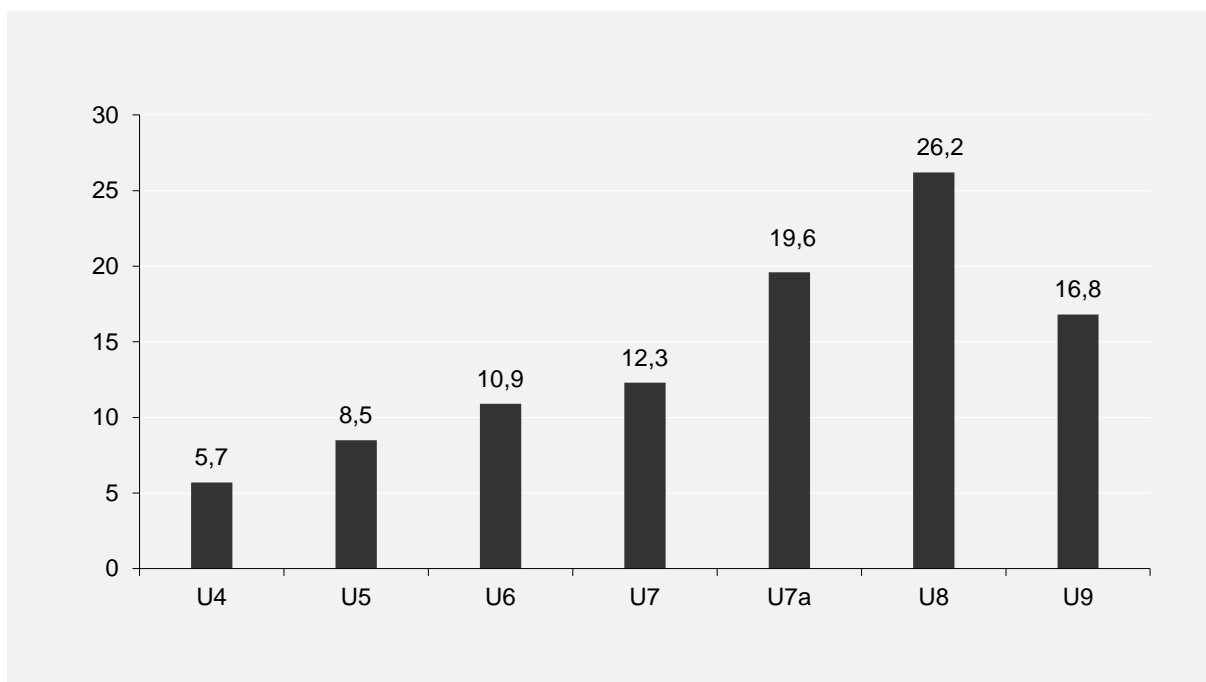


Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen)

Weiterleitungen an das Jugendamt

Bei den verbleibenden „echten“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren (6.922 Fälle) hatten die Gesundheitsämter im eigenen Ermessen die Möglichkeit, bei den Familien weiterhin für eine Inanspruchnahme zu werben. Dank dieser nachgehenden Intervention konnte die Teilnahmequote weiter gesteigert werden: Von diesen verbleibenden echten Nichtteilnahmen wurde für 4.033 angegeben, dass keine Information an das Jugendamt erfolgte, weil die Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt worden war. Es bleiben 2.889 Fälle, bei denen die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt informierten oder von einer Information absahen, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme gab oder sich die Teil-

nahme nicht feststellen ließ. Aufgrund der Gesetzesänderung vom Oktober 2014 (§ 9 LKindSchuG) ist keine regelhafte Verpflichtung der Gesundheitsämter zur Unterrichtung des Jugendamtes mehr vorgesehen, wenn keine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wurde und dafür plausible Gründe benannt wurden oder sich eine Teilnahme nicht feststellen lässt (vgl. MIFKJF 2015a; b). 2015 gaben die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter für 1.320 Fälle, Gründe für eine Weiterleitung zum Jugendamt an (Mehrfachnennungen möglich). Der häufigste Grund dafür war, dass dem Gesundheitsamt selbst keine Kontaktaufnahme zur Familie gelungen war (779 Fälle). In 490 Fällen wurde die U-Untersuchung nicht durchgeführt, obwohl das Gesundheitsamt tätig geworden war und die Familie auch erreicht hatte. In 78

Fällen äußerten die kontaktierten Familien selbst einen Hilfebedarf. In 22 Fällen zeigten sich im Kontakt zwischen Gesundheitsamt und Familie gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung.

In weiteren 255 Fällen wurden sonstige Gründe für die Information des Jugendamtes angegeben (vgl. Abb. 14).

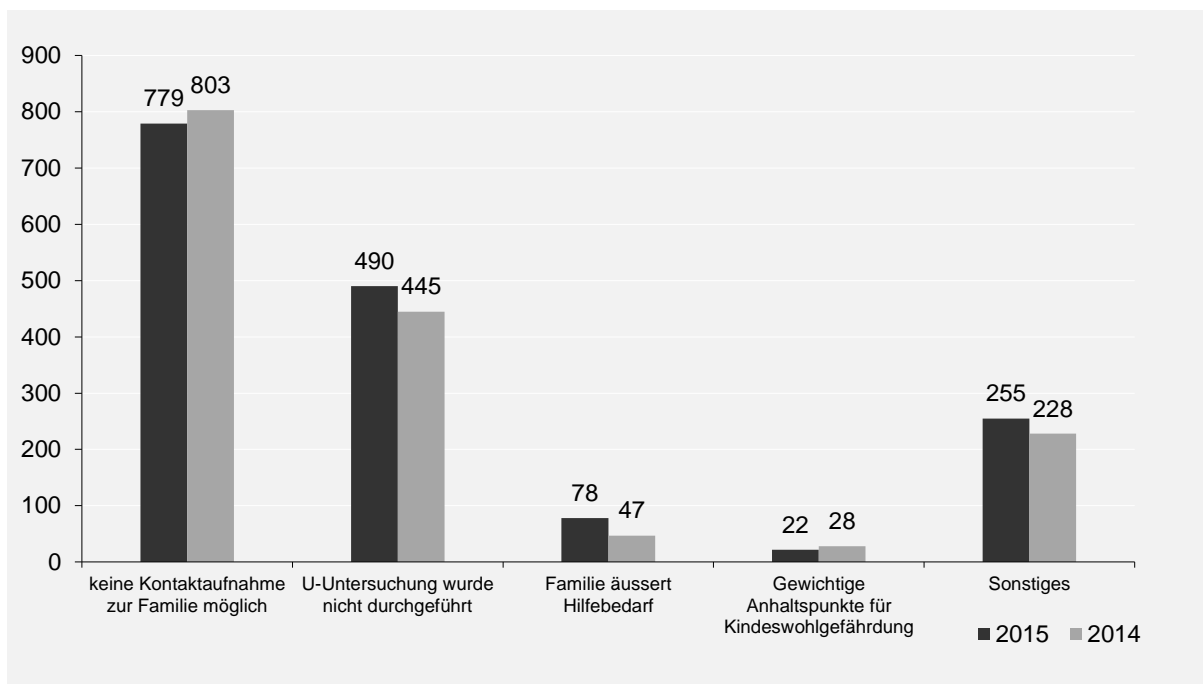


Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2014 und 2015 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Teilnahmequote nach Intervention der Gesundheitsämter

Nach der Intervention der Gesundheitsämter beträgt im Berichtsjahr 2015 die Teilnahmequote an den Vorsorgeuntersuchungen 98,8%. Von 235.736 eingeladenen Untersuchungen verbleiben lediglich 2.889 „echte“ Nichtteilnahmen, die nicht terminiert waren und bei denen auch nicht vermerkt wurde, dass die U-Untersuchung zwischenzeitlich durchgeführt wurde. Bei diesen Fällen informierten die Gesundheitsämter entweder das Jugendamt oder sahen von einer Information ab, weil es plausible Gründe für eine Nicht-Teilnahme

gab oder sich die Teilnahme nicht feststellen ließ. Die Jugendämter wiederum dokumentierten 1.509 Fälle, in denen das Gesundheitsamt eine Meldung machte, d.h. ein Bruchteil aller versendeten Einladungen (0,6%) musste an die Jugendämter weitergeleitet werden.

Die hohe Teilnahmequote von 98,8% macht deutlich, dass nach der Intervention der Gesundheitsämter fast alle Einladungen zu einer Früherkennungsuntersuchung auch durchgeführt werden konnten.

3.2 Erkennen von Hilfebedarfen und Risiken in Folge der Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung (Daten der Jugendämter)

2015 dokumentierten die Jugendämter in 1.509 Fällen eine Meldung der Gesundheitsämter über eine Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsun-

tersuchung. Der Anteil der Meldungen bleibt gegenüber dem Vorjahr relativ konstant (2014: 1.517). Insgesamt zeigen sich leichte Rückgänge in den Landkreisen und kreisfreien Städten, lediglich in den kreisangehörigen Städten stieg die Zahl leicht an (vgl. Abb. 15).

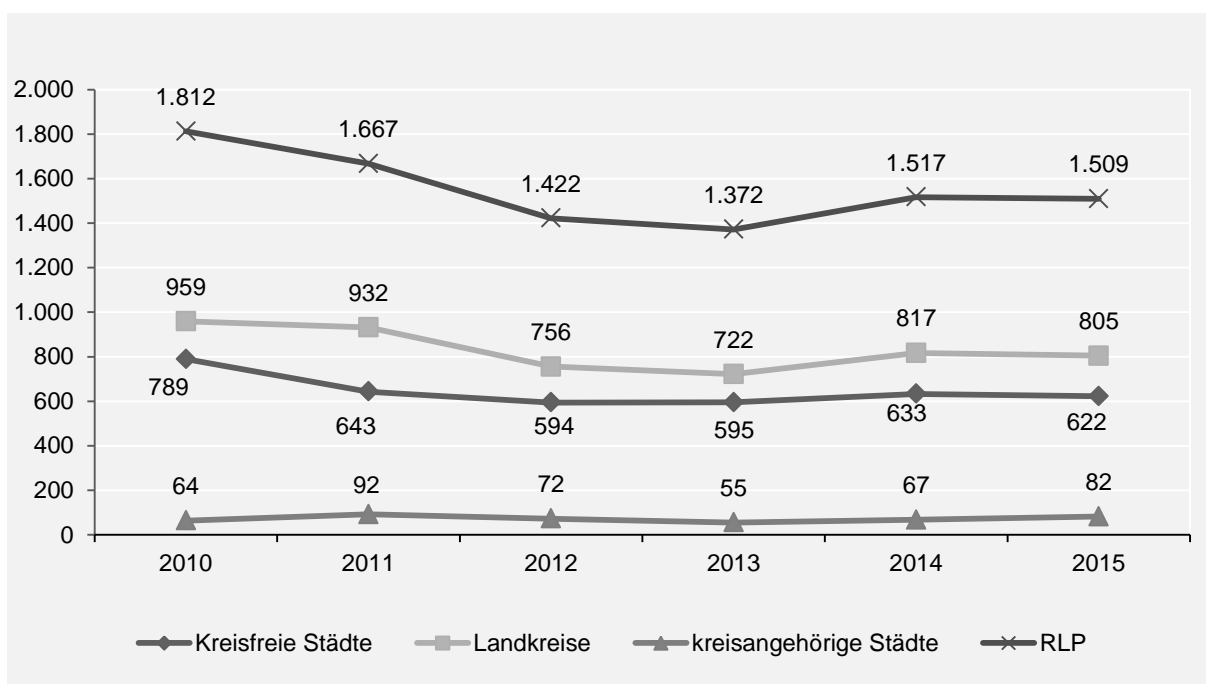


Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2015 (absolute Zahlen)

Verteilung der Meldungen auf die Jugendamtsbezirke

Wie auch im Vorjahr ist eine große Spannweite der Meldungen zu verzeichnen: die absolute Zahl der Meldungen reicht von 125 (Mainz) bis zu keiner Meldung (Birkenfeld) (vgl. Abb. 16).

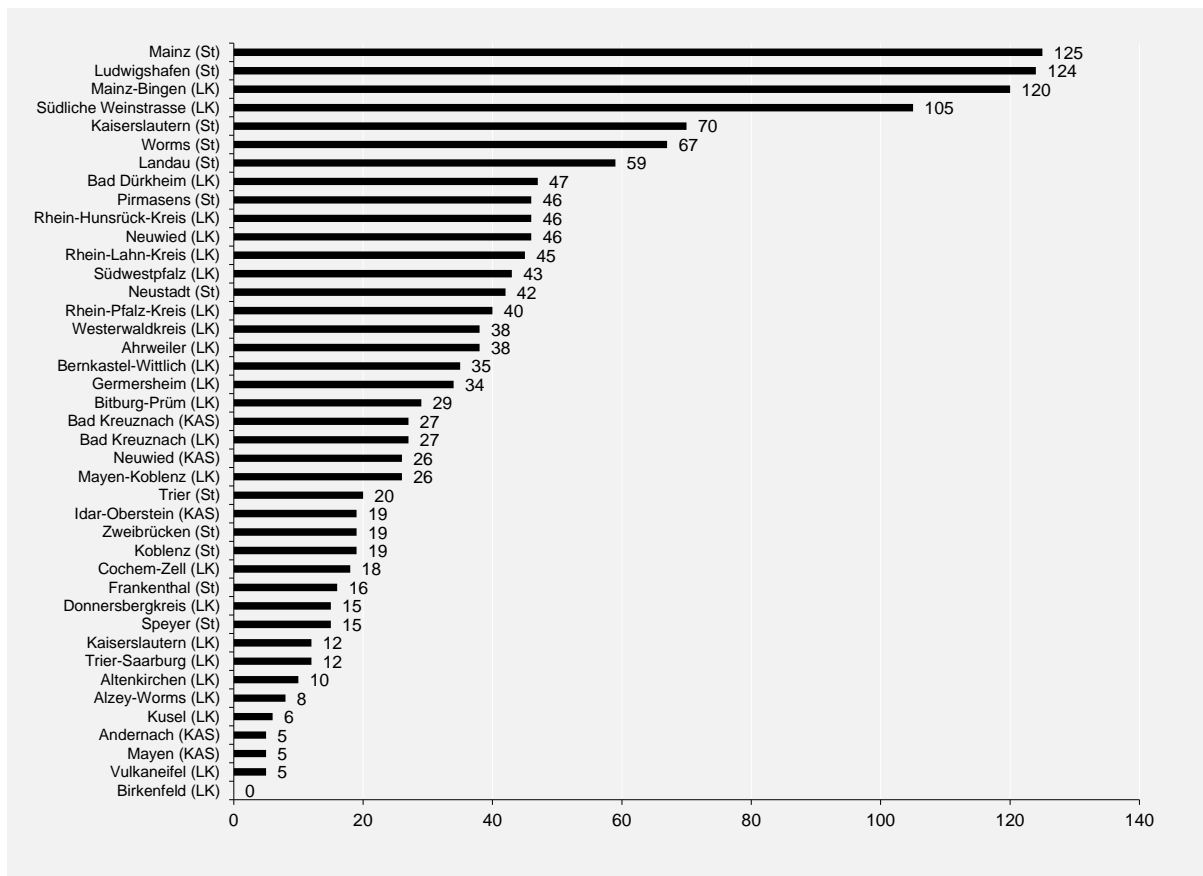


Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken in 2014 und 2015 (*absolute Zahlen*)

Eckwerte der Meldungen an die Jugendämter

Die absolute Zahl der Meldungen lässt sich ebenfalls auf die Bevölkerungszahl der unter 6-Jährigen im jeweiligen Jugendamtsbezirk beziehen: So ergibt sich für 2015 in Rheinland-Pfalz insgesamt ein Eckwert von 7,6, d.h. 7,6 Meldungen je 1.000 Kinder unter sechs Jahren erfolgten seitens der Gesundheitsämter an die Jugendämter, da die Früherkennungsuntersuchungen trotz ihrer Intervention nicht wahrgenommen worden waren oder weil die Gesundheitsämter im Zuge ihrer Intervention Anhaltspunkte für eine Vernach-

lässigung, einen Missbrauch oder eine Misshandlung eines Kindes feststellten. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der landesweite Eckwert damit um 0,1 Prozentpunkte verringert und ist damit weitgehend konstant geblieben (vgl. Abb.17).

Diese Kontinuität lässt sich jedoch nicht in ganz Rheinland-Pfalz gleichermaßen beobachten: Interkommunal zeigen sich deutliche Disparitäten. So ist der Eckwert in 23 Jugendamtsbezirken gesunken, in 18 dagegen konstant geblieben oder gestiegen. Dabei streuen die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr von einem Anstieg um maximal 9,0 Eckwertpunkte (Idar-

Oberstein) bis hin zu einem Rückgang von maximal 7,6 Eckwertpunkten (Trier).

Werden Städte und Landkreise verglichen, so zeigt sich wie bereits in den Vorjahren eine deutliche Stadt-Land-Differenz: der Eckwert für die kreisfreien Städte liegt mit durchschnittlich 11,4 Meldungen je 1.000 der unter 6-Jährigen etwa doppelt so hoch wie der der Landkreise (6,0). Der Eckwert der kreisangehörigen Städte liegt weiter mit 8,4 dazwischen. Allerdings sind innerhalb der Gruppe der Städte ebenso wie in der Gruppe der kreisangehörigen Städte

und der Landkreise teils sehr unterschiedliche Eckwerte festzustellen. Es ist davon auszugehen, dass hier neben soziostrukturellen Unterschieden zwischen städtischen und ländlichen Regionen weitere (Belastungs-)Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit oder auch Migration ebenfalls Einfluss auf die Teilnahme von Familien an den Vorsorgeuntersuchungen haben. Aufgrund der Komplexität des Verfahrens und der Vielzahl beteiligter Akteure, sollten diese Unterschiede für das Zustandekommen von Meldungen an die Jugendämter jedoch nicht überbewertet werden.

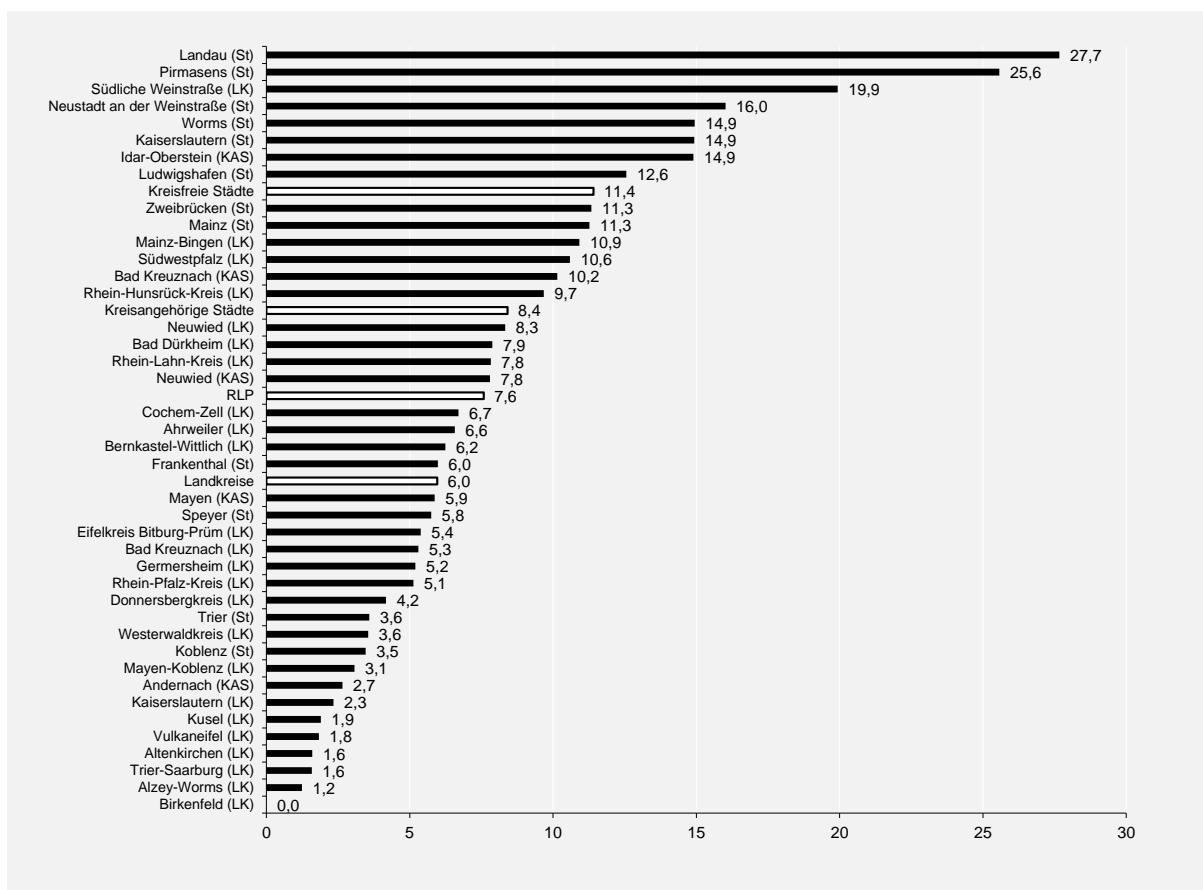


Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahrgenommener U-Untersuchungen 2015 und 2014 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren)

Verteilung der Meldungen nach Untersuchungsstufen

Differenziert nach den verschiedenen Untersuchungsstufen ergibt sich ein ähnliches Bild wie schon bei den Meldungen der Zentralen Stelle an die Gesundheits-

ämter: der Anteil der Meldungen steigt mit dem Alter der Kinder bis zur U8 an. Über die Hälfte der Meldungen bezieht sich auf die Untersuchungsstufen U7a bis U9 (59,3%) (vgl. Abb. 18).

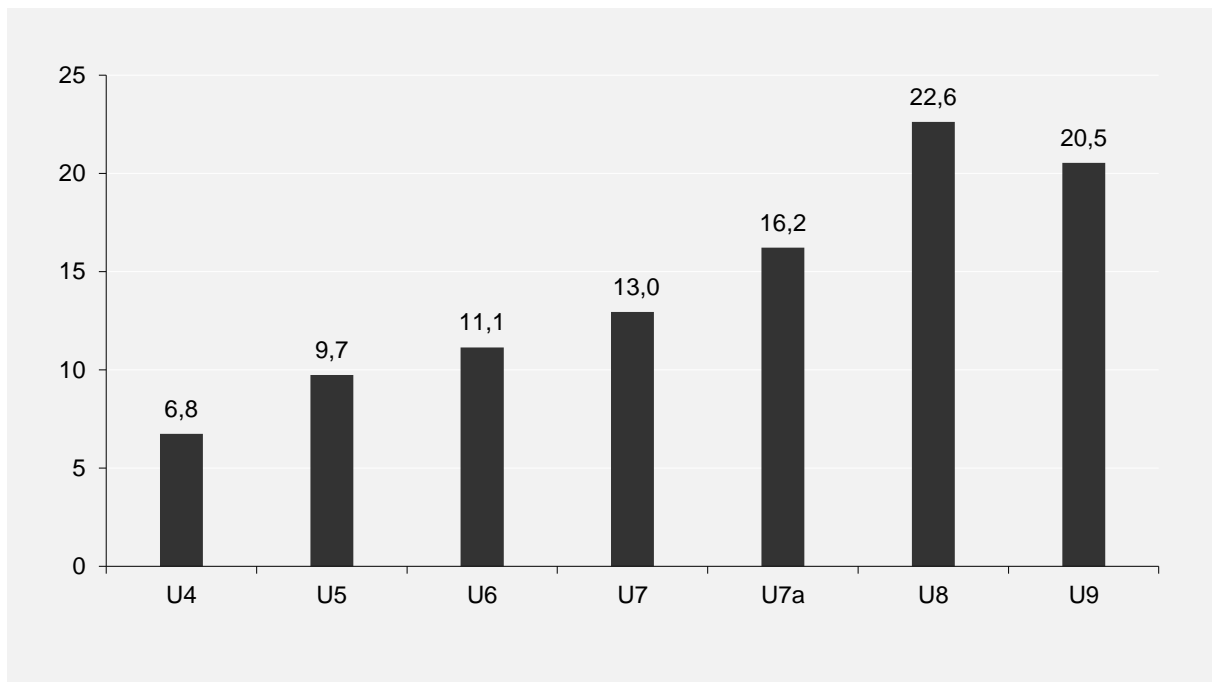


Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.436)

Geschlecht und Migrationshintergrund der Kinder

Mädchen und Jungen sind von den Meldungen etwa gleichermaßen betroffen (50,9% Mädchen und 49,1% Jungen). Der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund, auf die sich die Meldungen beziehen, betrug 49,1% und damit etwas weniger als die Hälfte aller Meldungen. Dieser Anteil ist wieder merklich angestiegen, nachdem er im letzten Jahr zurückgegangen war (2013: 46,2%, 2014: 42,9%). Wie

in den Vorjahren betreffen die Meldungen am häufigsten Familien mit Migrationshintergrund in Städten (58,8%), gefolgt von kreisangehörigen Städten (52,6%). Seltenere betrafen die Meldungen Kinder mit Migrationshintergrund in den Landkreisen (41,1%). Auch in der Gesamtbevölkerung in Rheinland-Pfalz ist der Anteil der Kinder unter sechs Jahren mit Migrationshintergrund in 2015 auf 38,1 % angestiegen: Im Vergleich zeigt sich somit eine deutliche Überrepräsentanz bei den Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter

(49,1%) (vgl. StaBA 2015). Bei den Familien mit Hilfebedarf hatten hingegen 33,1% - also vergleichsweise weniger - einen Migrationshintergrund. Der Zusammenhang von Migrationshintergrund und Hilfebedarf lässt sich auch aus einer weiteren Perspektive betrachten: Bezogen auf die Gruppe der Familien mit Migrationshintergrund wurde für 12,1% markiert, dass ein Hilfebedarf festgestellt wurde; bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag

dieser Wert bei 19,1%. Daher ist nicht davon auszugehen, dass eine „migrations-spezifische“ Überforderung oder Belastung in der Versorgung und Erziehung des Kindes vorliegt, sondern eher ein Informations- und Aufklärungsmangel für die Nicht-Inanspruchnahme der U-Untersuchung seitens Familien mit Migrationshintergrund verantwortlich ist (vgl. Abb. 19).

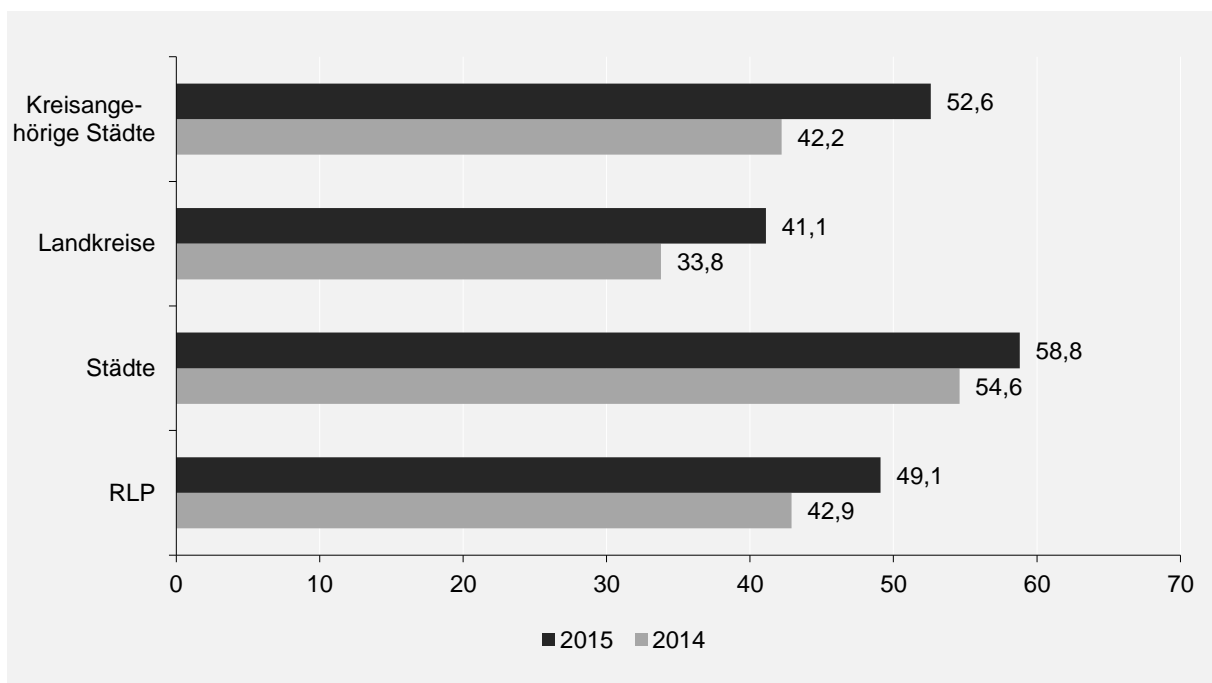


Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes in 2014 und 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2014 n=1.496, 2015 n=1.484)

Kontaktaufnahme

Bei mehr als der Hälfte aller Meldungen war die Kontaktaufnahme seitens des Jugendamtes mit den Familien erfolgreich (59,1%). Bei weiteren 8,8% war eine Kontaktaufnahme nicht nötig, da ein aktueller Hilfekontakt besteht und in diesem Zusammenhang auf die Inanspruchnahme

der Untersuchung hingewirkt werden konnte. In einem Drittel der Fälle (32,1%) gelang keine Kontaktaufnahme zur Familie (vgl. Abb. 20). Begründet wurde der nicht erfolgreiche Kontakt seitens der Jugendämter unter anderen damit, dass die Eltern trotz mehrmaliger Versuche nicht erreicht werden konnten (Anschreiben, Telefonate,

Hausbesuche). Häufig waren Familien verzogen, teils ins Ausland oder in ein anderes Bundesland (dann wurde nach Möglichkeit der neue Aufenthalt an das Gesundheitsamt oder das neue zuständige Jugendamt weitergegeben) bzw. konnte der aktuelle Aufenthaltsort nicht ermittelt werden. In einigen Fällen wurde die Untersuchung nachgemeldet. Teils lehnten

die Eltern die Vorsorgeuntersuchungen ab und waren nicht bereit, weitere Auskünfte zu geben, bzw. mit dem Jugendamt in Kontakt zu treten. In vielen Fällen waren die Familien von früheren Meldungen und/oder Hausbesuchen bekannt und es gab keine Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen.

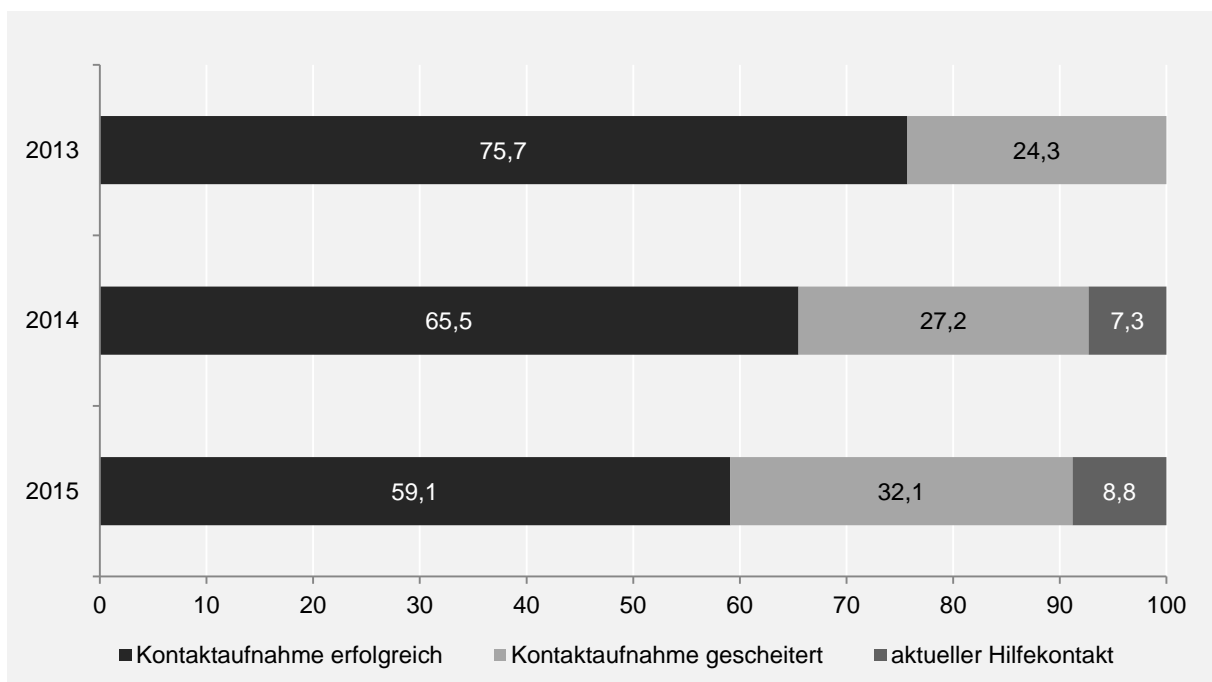


Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2013, 2014 und 2015, n= 1.334/1.494/1.487)

Das Anschreiben der Familie und/oder ein Hausbesuch waren die häufigsten Formen der Kontaktaufnahme und erfolgten in fast der Hälfte der Fälle. In knapp 40% wurden die Familien angerufen (vgl. Abb. 21). Zu beachten ist hier, dass Mehrfachnennungen möglich sind, sodass im gleichen Fall durchaus verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zum Zuge kommen können.

Deutlich wird, dass die Kontaktaufnahme der Familien durch die Mitarbeitenden des Jugendamtes zeit- und personalintensiv ist. Meist sind Mitarbeitende aus dem Allgemeinen Sozialen Dienst oder der Netzwerkkoordination mit der Aufgabe der Kontaktaufnahme befasst.

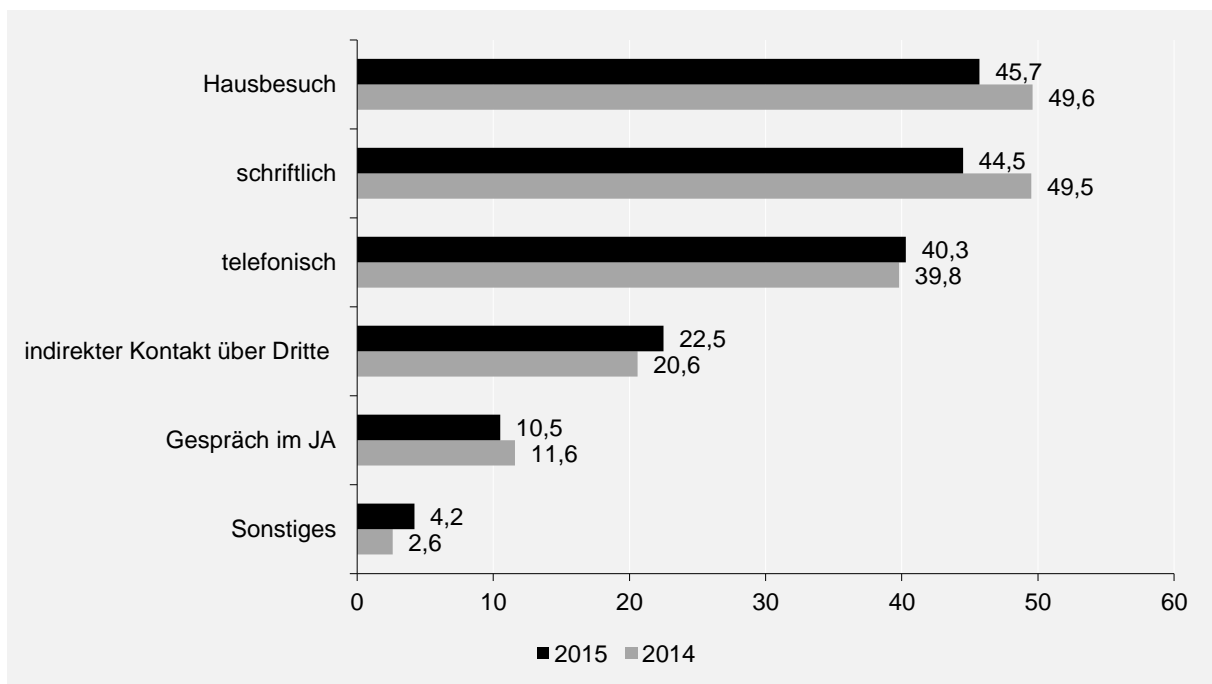


Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2014 und 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=969/875, Mehrfachnennungen möglich)

Bekanntheit der Familien

Im Rahmen der 1.509 Meldungen, die von den Jugendämtern bearbeitet wurden, war über ein Drittel der Familien (555 Familien, 36,8% der Meldungen) den Jugendämtern bereits bekannt. Meist hatten die Familien aktuell oder in der Vergangenheit eine Hilfe zur Erziehung oder eine formlose Beratung erhalten. Bei einem kleinen Teil war das Kind bereits in Obhut genommen worden (44 Familien) (vgl. Abb. 22).

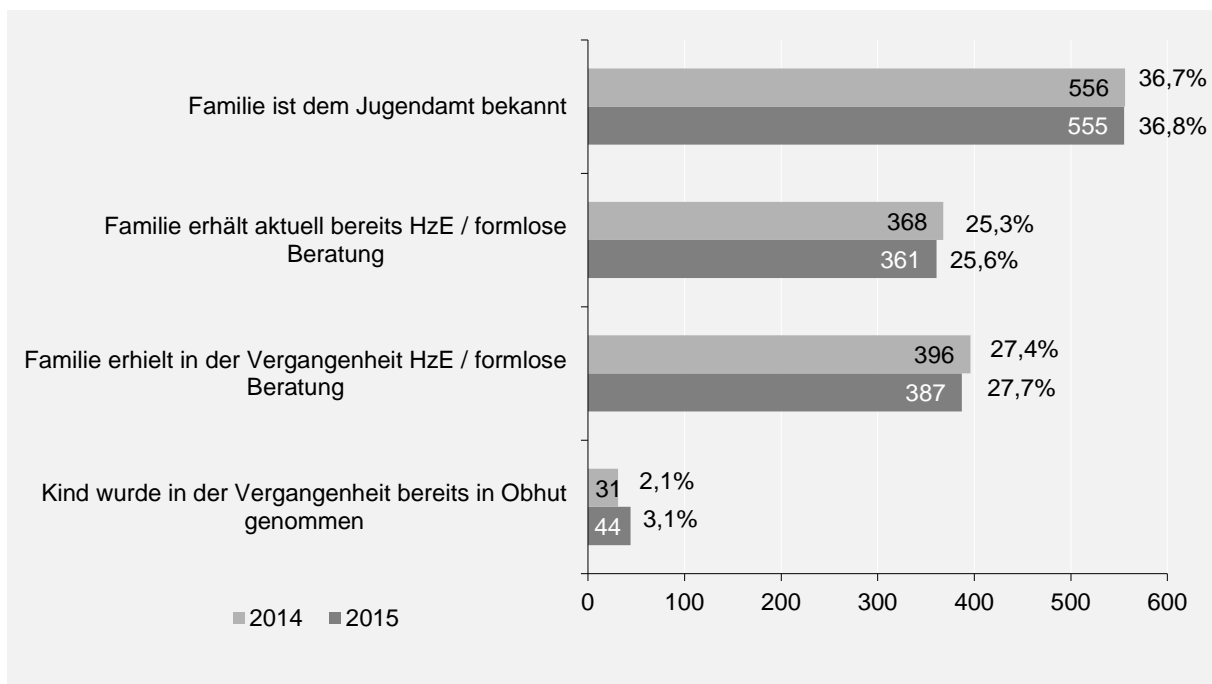


Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2014 und 2015, Mehrfachnennungen möglich)

Feststellung von Hilfebedarfen

Bei 150 Familien gaben die Fachkräfte des Jugendamtes an, dass nach fachlicher Einschätzung ein (weiterer) Hilfebedarf erkennbar war (16,0% aller Meldungen an das Jugendamt) (vgl. Abb. 23). Von diesen Familien mit festgestelltem Hilfebedarf waren dem Jugendamt bereits 127 Familien aus laufenden oder abgeschlossenen Hilfen zur Erziehung, Beratungen u.Ä. bekannt. Mit den übrigen 23 Familien hatte das Jugendamt bislang nicht in Kontakt gestanden. In diesen Fällen entstand im Zuge der Bearbeitung der Meldung erst-

mals ein Kontakt, der den Familien gegebenenfalls einen Zugang zu Früher Förderung und Früher Hilfe eröffnen konnte.

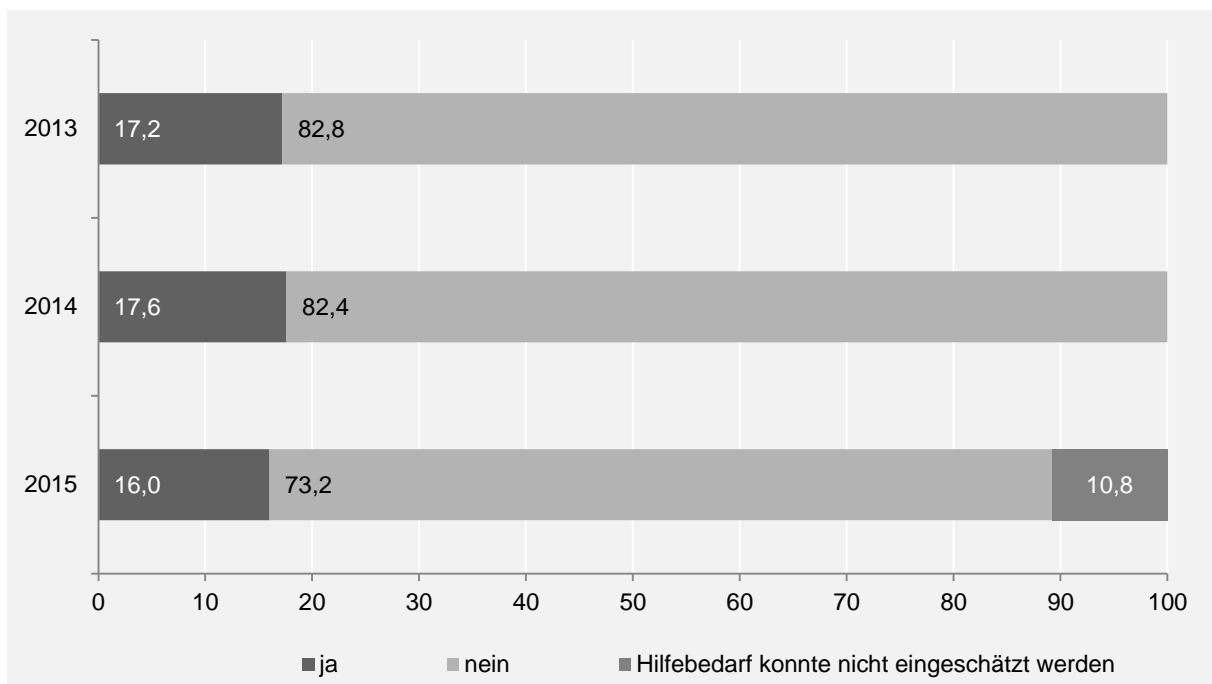


Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2013-2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle)

Einleitung von Hilfen

Zu den Familien mit festgestelltem Hilfebedarf liegen in 131 Fällen auch Informationen darüber vor, welche Hilfe(n) eingeleitet wurde(n) (Mehrfachnennungen möglich). Bei über der Hälfte der Familien erfolgte eine Beratung (73 Fälle). In etwas mehr als jeder dritten Familie wurden ambulante Hilfen zur Erziehung (50 Fälle) eingerichtet, zudem stationäre (5) oder teilstationäre Hilfen (1). Angebote der Elternbildung erhielten 7 Familien (vgl. Abb. 24). Bei den sonstigen Hilfen (20) gaben die Jugendämter an, niedrighschwellige Hilfe zu leisten (z.B. weiterhin formlos zu

betreuen) oder zogen andere Stellen/Fachkräfte hinzu (Frauenhaus, Hebamme). In drei Fällen wurden Hilfen abgelehnt, in zwei Fällen erfolgte eine Anhörung beim Familiengericht bzw. wurde das Familiengericht aufgrund fehlender Mitwirkung angerufen.

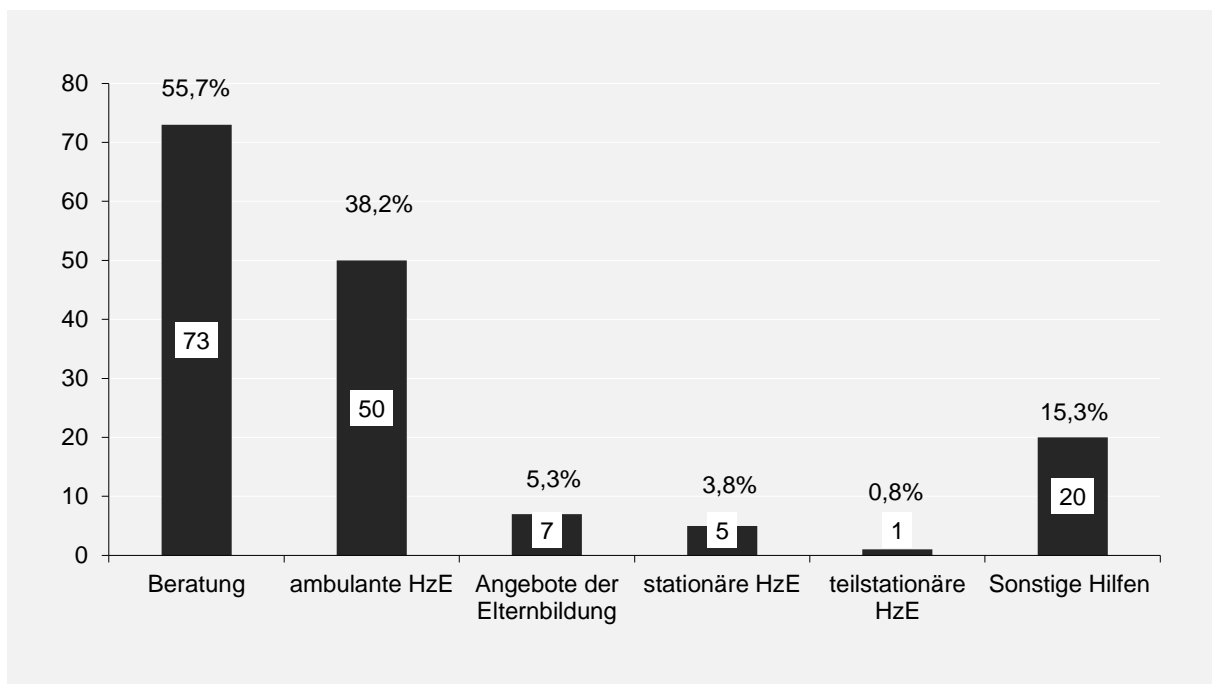


Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2015, mit absoluten Zahlen, n=131, Mehrfachnennungen möglich)

Erkennen von Kindeswohlgefährdungen

In 18 Fällen stellten die Fachkräfte des Jugendamtes im Zuge der Kontaktaufnahme eine Kindeswohlgefährdung fest. In Relation zur Gesamtzahl der Meldungen an die Jugendämter (1.509) entspricht dies einem Anteil von 1,2% (im Vorjahr: 1,3%). Mit Blick auf die letzten Jahre zeigt sich, dass noch immer – wenn auch seltener – Kindeswohlgefährdungen im Zuge des Melde- und Erinnerungswesens entdeckt werden (vgl. Abb. 25). In den Landkreisen wurde am häufigsten eine Kindeswohlgefährdung festgestellt (9 Fälle). In den kreisfreien Städten wurden fünf

Fälle dokumentiert, gefolgt von vier Fällen in den kreisangehörigen Städten.

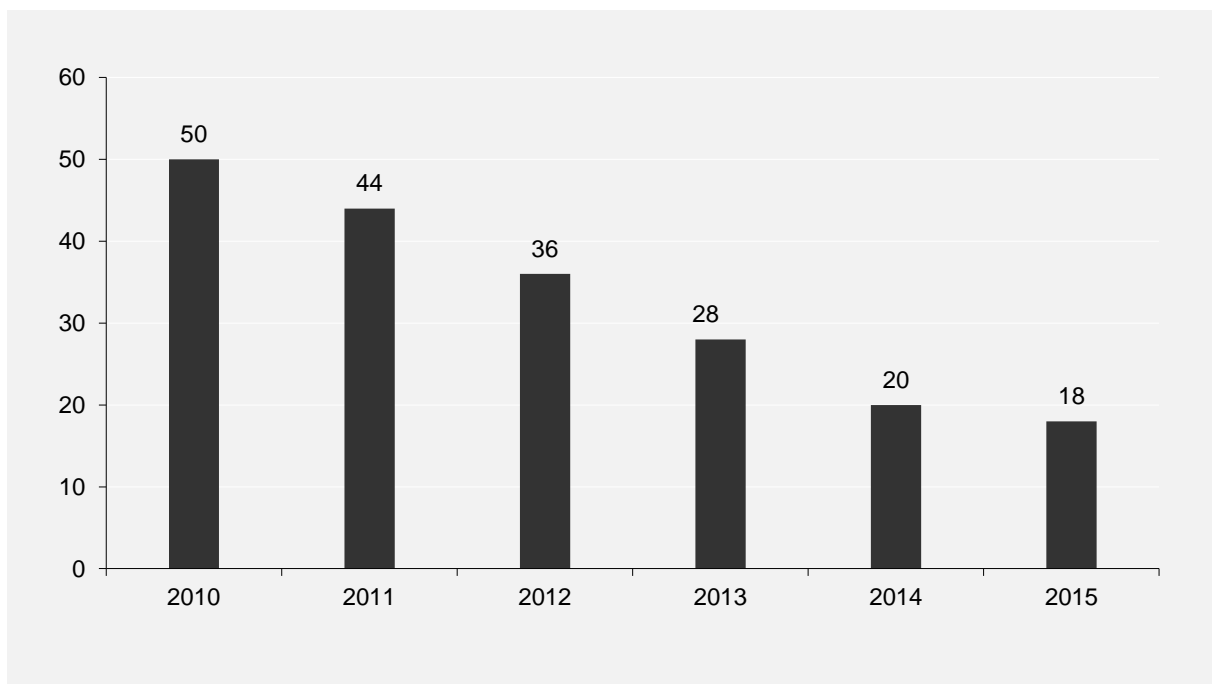


Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2015 im Vergleich (*absolute Zahlen*)

Formen der Kindeswohlgefährdung

Die am häufigsten festgestellte Form der Kindeswohlgefährdung stellte 2015 die Vernachlässigung dar (10 Nennungen). Andere Formen wie körperliche und seelische Misshandlung oder sexueller Missbrauch kamen bereits in den Vorjahren selten oder gar nicht vor. 2015 lag in je einem Fall eine körperliche oder seelische Misshandlung vor. In 7 Fällen wurden von den Jugendämtern „andere Gefährdungen“ angegeben. Diese umfassen in drei Fällen unzumutbare Wohnverhältnisse/Vermüllung der Wohnung, in je einem Fall Suchtmittelmissbrauch, Risikofaktor junges Alter der Mutter sowie wiederholte Versäumnisse der Untersuchungen in

Verbindung mit Entwicklungsverzögerungen der Geschwister.

Einleitung von Hilfen bei Kindeswohlgefährdung

In sieben Fällen mit festgestellter Kindeswohlgefährdung war 2015 zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden des Familiengerichts notwendig. Waren die Eltern fähig und bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, erhielten sie am häufigsten eine ambulante Hilfe zur Erziehung (13 Fälle) oder sie wurden beraten (vier Fälle). In je zwei Fällen wurden Angebote der Elternbildung zur Verfügung gestellt oder stationäre Hilfen zur Erziehung installiert. Unter „sonstige“ Hilfen wurde in vier Fällen u.a. eine Vormundschaft des Jugendamtes eingerichtet we-

gen der Minderjährigkeit der Kindsmutter, oder das Familiengericht angerufen.

Bekanntheit der Familien bei Kindeswohlgefährdung

Fast alle der 18 Familien, in denen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wurde, waren dem Jugendamt bereits bekannt (17). Sie befanden sich zum Zeitpunkt der Meldung (in 14 Fällen) und/oder in der Vergangenheit im Hilfebezug. Eine Familie war dem Jugendamt bislang nicht bekannt gewesen – somit konnte über das Einladungs- und Erinnerungswesen für das Jugendamt der Kontakt zu einer neuen Familie entstehen, in der das Wohl des Kindes gefährdet war. Wie schon in den Vorjahren sind es Einzelfälle, in denen über das Einladungs- und Erinnerungswesen Kindeswohlgefährdungen bekannt werden. Für das einzelne Kind kann dies existentiell wichtig sein, wenn das Vorgehen dazu beiträgt, die Gefährdungslage frühzeitig zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen abzuwenden

3.3 Arbeit der lokalen Netzwerke und Entwicklung Früher Hilfen (Netzwerkbogen)

Eine der zwei Säulen des rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetzes zur Förderung von Kindeswohl und Kindergesundheit stellen neben der Einführung eines verbindlichen Einladungs- und Erinnerungswesens zu den Früherken-

nungsuntersuchungen der Aufbau der lokalen Netzwerke und die Entwicklung Früher Hilfen dar. Ein bundesgesetzlicher Rahmen für den Aufbau von Kooperationsnetzwerken wichtiger Akteure der Jugend- und Gesundheitshilfe wurde 2012 mit dem Bundeskinderschutzgesetz geschaffen (vgl. BKiSchuG §3 Abs. 1). Zu diesem Zeitpunkt waren in Rheinland-Pfalz bereits seit einigen Jahren solide Netzwerkstrukturen entstanden. Einschätzungen zum Entwicklungsstand der lokalen Netzwerkarbeit im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen in Rheinland-Pfalz sind bereits seit 2008 dank des Monitorings zum Landeskinderschutzgesetz erfolgt.

Die Planung und Steuerung der lokalen Netzwerke obliegt nach dem rheinland-pfälzischen Landeskinderschutzgesetz den 41 Jugendämtern in Rheinland-Pfalz. Auch im Jahr 2015 zeigte sich die zunehmende kommunale Ausdifferenzierung, die seit den letzten Jahren fortschreitet. Die Aktivitäten im Bereich der lokalen Netzwerke Kinderschutz werden im Folgenden dargestellt.

Netzwerkkonferenzen

Das jährliche Durchführen einer (großen) oder mehrerer kleiner Netzwerkkonferenzen ist für die Mehrheit der Jugendämter (39) zum Standard geworden: 33 Jugendämter führten eine große, 6 zwei oder mehr kleine Konferenzen durch, die meist regional differenziert sind.

Das Interesse an den Konferenzen ist auch im Berichtsjahr 2015 groß: Im Durchschnitt besuchten landesweit jeweils 119 Personen eine Netzwerkkonferenz, dieser Wert ist etwas höher als der Vergleichswert aus 2014 (107). Die Anzahl der Teil-

nehmenden bei den einzelnen Netzwerkkonferenzen streut von 10 bis 240 Personen. Tipps zur Durchführung finden sich beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2011; 2012).

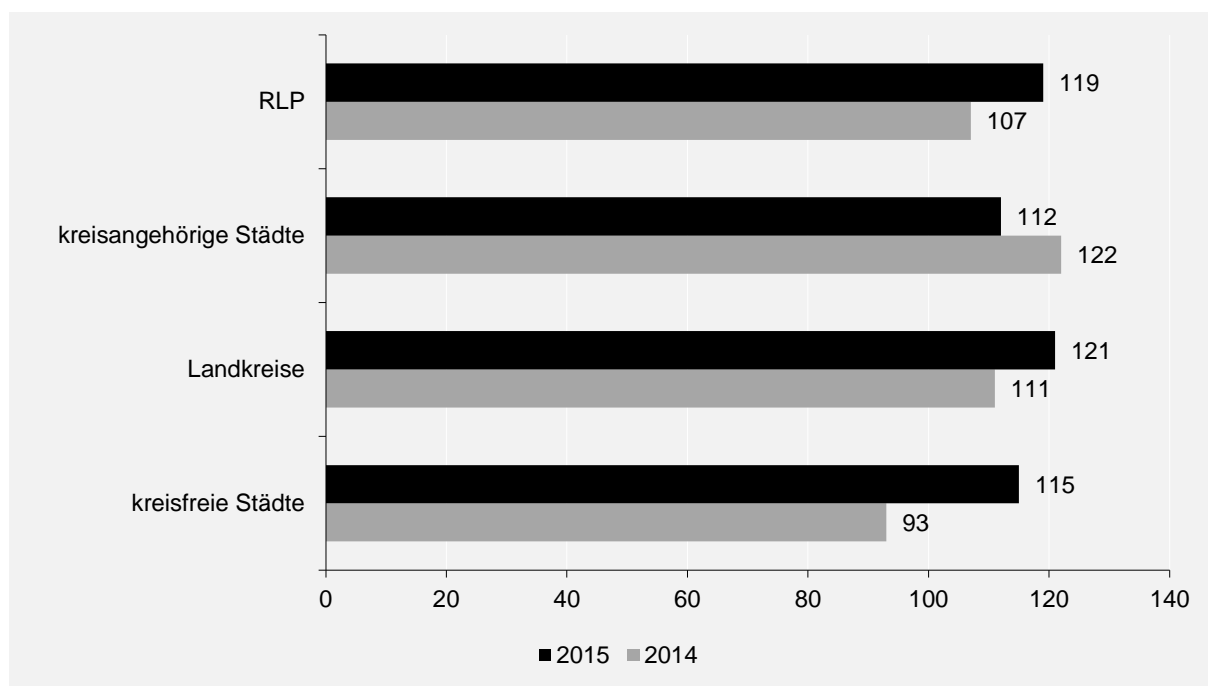


Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2014 und 2015)

Struktur und Arbeitsform der Netzwerke

Struktur, Arbeitsformen und Inhalte innerhalb der Netzwerke haben sich in den letzten Jahren weiter ausdifferenziert. Die Jugendämter setzen vermehrt individuelle Akzente entsprechend des regionalen Bedarfs. Die Netzwerke Kinderschutz sind in 36 Kommunen stadt-/landkreisweit strukturiert, in 22 Kommunen (zudem) stadt- bzw. landkreisübergreifend (Mehrfachnennungen möglich, ohne Abbildung). Im Vorjahr waren dies lediglich 34 bzw. 16. Zusätzlich

haben sich unter dieser allgemeinen Netzwerkebene weitere Arbeitsformen etabliert. So haben 32 der Jugendamtsbereiche themen- und 29 zielgruppenspezifische Arbeitsgruppen eingerichtet bzw. fortgeführt. Stadtteilbezogene Arbeitskreise, Runde Tische und Arbeitskreise in größeren Sozialräumen sind ebenfalls weiterhin von Bedeutung (in 24 bzw. 20 Verbandsgemeinden), ebenfalls häufiger als im Vorjahr (vgl. Abb. 27). Sowohl bei den Themen als auch hinsichtlich der Zielgruppen, die Gegenstand von Arbeits-

gruppen sind, zeigt sich beim Großteil der Jugendämter eine große Bandbreite (die Jugendämter können an dieser Stelle des Bogens ihre Themen selbst eintragen). Beispiele für Zielgruppen sind Kinder psychisch kranker Eltern, Kinder suchtkranker Eltern, Fachkräfte aus verschiedenen Professionen, von Trennung und Scheidung betroffene Kinder, Kinder mit Gewalterfahrung in engen sozialen Beziehungen u.a.. Beispiele für Themen sind Frühe Hilfen und Familienbildung, vertrauliche Geburt,

sexualisierte Gewalt, Schulabsentismus, Hilfen zur Erziehung, Flüchtlingsarbeit, Trennung/Scheidung, Traumatisierung, Kinderschutz. Die Netzwerkarbeit ist immer in Bewegung: So wurden Arbeitsgruppen beendet und neue gestartet. Seltenere als im letzten Jahr (vier) gaben 2015 zwei Jugendämter an, dass in 2014 Arbeitsgruppen bzw. -kreise aufgelöst wurden. Wie im Vorjahr wurden in 13 Jugendamtsbezirken neue Arbeitsgruppen bzw. -kreise eingerichtet (ohne Abbildung).

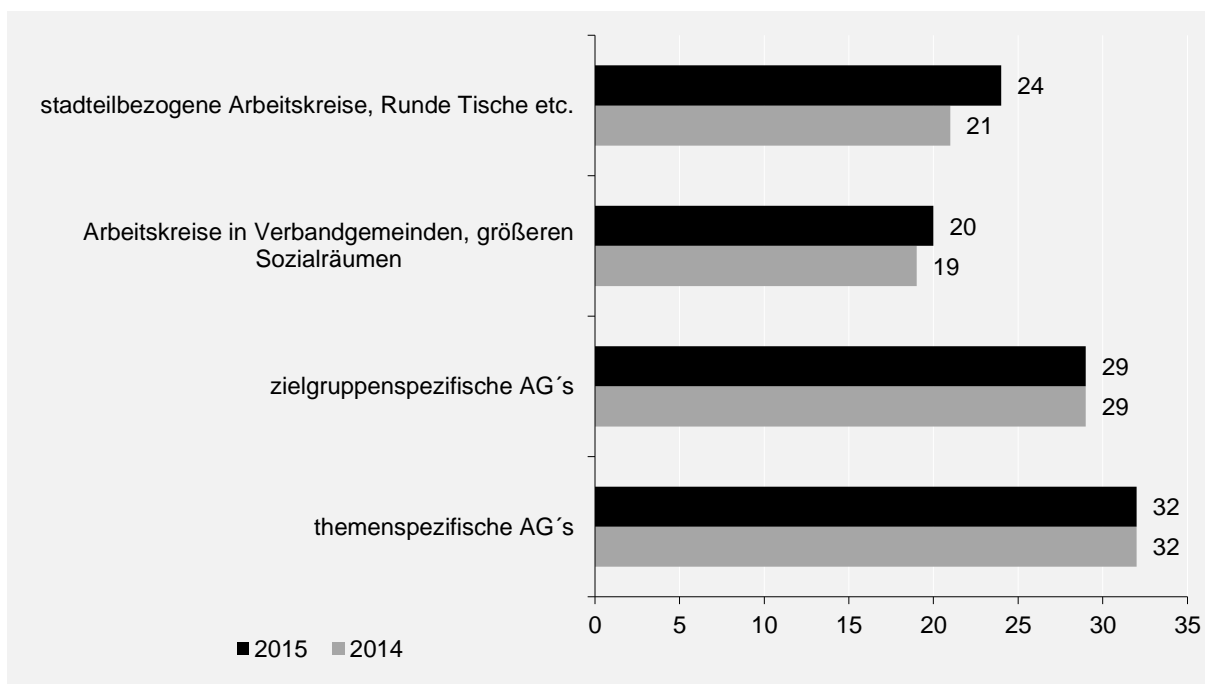


Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014 und 2015)

Akteure im Netzwerk

Inzwischen gehört eine Vielzahl von Akteuren zu den lokalen Netzwerken: 2015 waren in allen 41 Jugendamtsbezirken Hebammen und Schwangerenberatungsstellen Teil des Netzwerks. In jeweils 40 Bezirken waren Familienhebammen und Mitarbeitende aus Kindertagesstätten vertreten (vgl. Abb. 28). Häufig waren auch die Gesundheitsämter, Schulen, Träger von Angeboten und Diensten der Hilfen zur Erziehung, Mitarbeiter der EB/EFL und Suchtberatungsstellen an der Netzwerkarbeit beteiligt. Mit Blick auf einen längeren Berichtszeitraum (seit 2011) ist vor allem die Beteiligung von Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Gesundheitshilfe zunehmend gut gelungen. Im Berichtsjahr 2015 hat sich die Zahl der Netzwerke, an denen Geburtskliniken (von 40 auf 36), Kinderkliniken (von 31 auf 29), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten (von 30 auf 27), Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiater (von 26 auf 25) und Gynäkologinnen und Gynäkologen (von 25 auf 21) teilnehmen im Vergleich zum Vorjahr etwas verringert. Die Gesundheitshilfe ist insgesamt jedoch nach wie vor in den Netzwerken stark vertreten. Kinderärztinnen und –ärzte sind im Vergleich zum Vorjahr sogar häufiger vertreten (36). Zugenommen hat zudem die Beteiligung von Suchtberatungsstellen, dem Sozialamt, sowie Frauenhäusern.

Am seltensten sind, wie schon 2014, die Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden, Ergänzungspfleger sowie Verfahrenspfleger bzw. –beistände in den Netzwerken beteiligt. Zusammenfassend wird deutlich, dass es den lokalen Netzwerken nach wie vor gelingt, ein breites Spektrum an Einrichtungen und Diensten, sowohl der Kinder- und Jugendhilfe als auch der Gesundheitshilfe, für die Mitarbeit zu gewinnen. Der Vergleich mit dem Vorjahr zeigt jedoch, dass auch die Netzwerke stark „in Bewegung“ sind, einzelne Akteure scheiden aus und neue kommen hinzu. Dies hat neben personellem Engagement sicher auch mit den jeweiligen lokalen Bedarfslagen und Zielgruppen vor Ort zu tun.

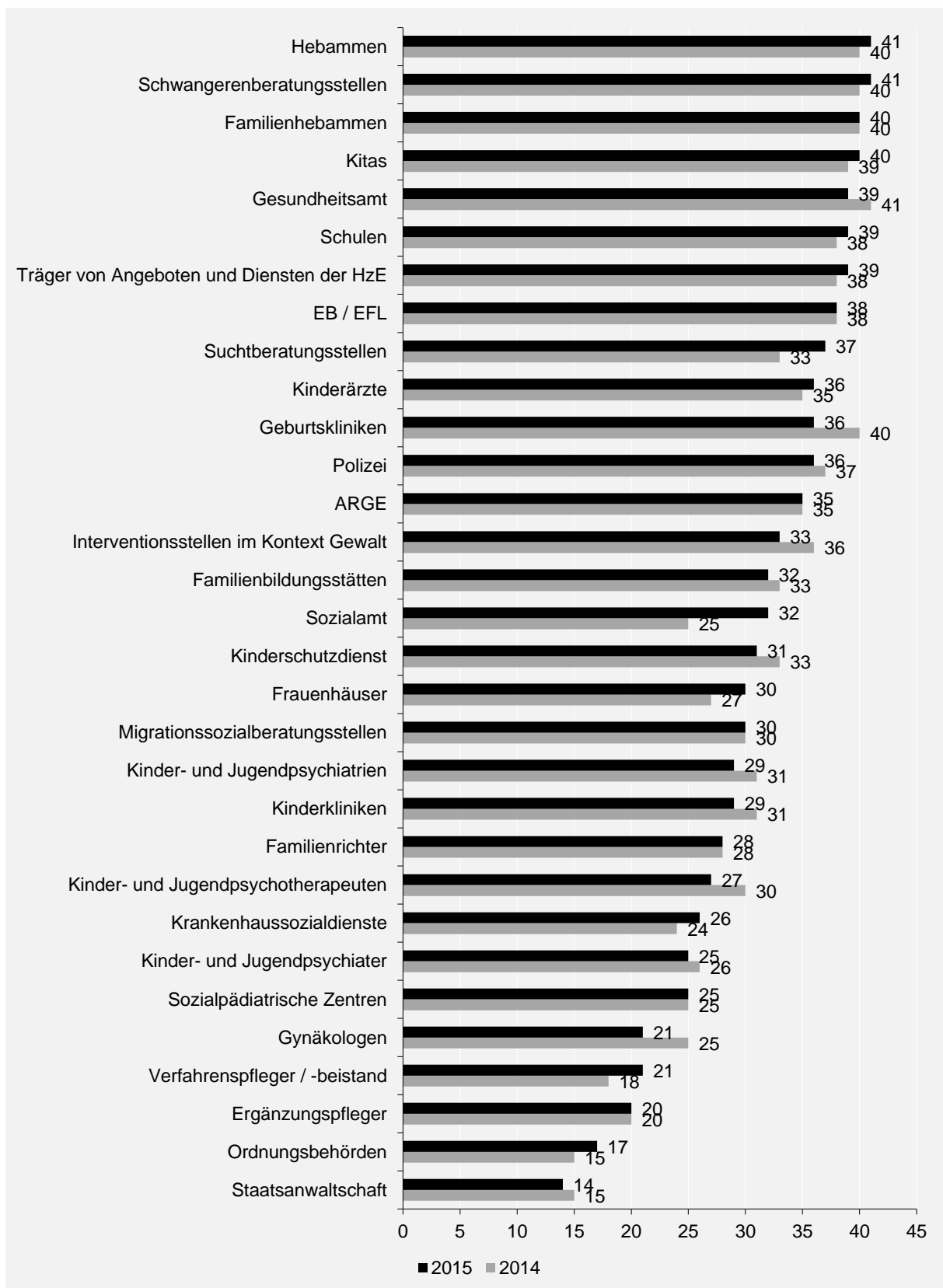


Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014 und 2015)

Themen in der Netzwerkarbeit

Wie die Akteure sind auch die in den Netzwerken bearbeiteten Themen sehr vielfältig, die im Netzwerkbogen anhand einer vorgegebenen Itemliste erhoben werden. Am wichtigsten und häufigsten vertreten sind die Themen Frühe Hilfen (in 37 Netzwerken) und Kinderschutz (in 34 Netzwerken) als Kernthemen des Landeskinderschutzgesetzes (vgl. Abb. 29). Darüber hinaus werden perspektivisch Ziele und Aufgaben der weiteren Netzwerkarbeit diskutiert (in 35 Netzwerken). Die Netzwerke werden weiterhin dazu genutzt, regionale Beratungs- und Unterstützungsangebote bekannt zu machen (33), sich mit Aufgaben, Organisation und Angeboten des Jugendamtes (31) sowie speziellen Zielgruppen (28) zu beschäftigen. Das

Interesse am Austausch mit dem Gesundheitswesen, d.h. der Klärung der Schnittstelle Jugendamt und Gesundheitsamt und den Aufgaben, Organisation und Angeboten des Gesundheitsamtes hat weiterhin zugenommen. Zudem bearbeiten die Netzwerke vielfältige „sonstige“ Themen. In den Rückmeldungen fallen zahlreiche Antworten zum Thema Asyl und Flüchtlingsarbeit auf (Zusammenarbeit/Vernetzung im Rahmen der Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, migrations- oder kultursensibler Kinderschutz). Weitere Themen sind beispielsweise Inklusion, Kinderarmut, Sucht, Qualitätsentwicklung im Kinderschutz und die Analyse problematischer Kinderschutzverläufe.

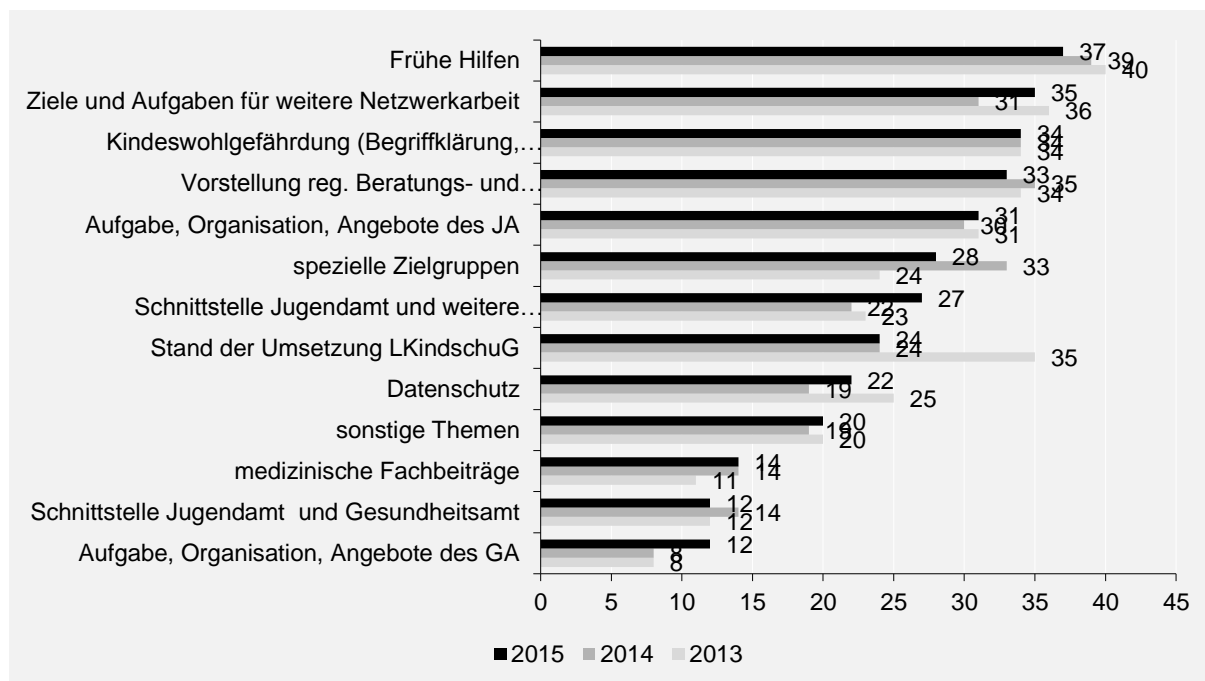


Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014)

Berichte in fachpolitischen Gremien

17 Jugendämter berichteten 2015 in fachpolitischen Gremien von den Ergebnissen ihrer Netzwerkarbeit. Alle taten dies im Jugendhilfeausschuss, vereinzelt zusätzlich auch im Kreistag (2), Stadtrat (1) oder Sozialausschuss (1). Im Jahresvergleich sinkt die Teilnahme an politischen Gremien merklich (vgl. Abb. 30).

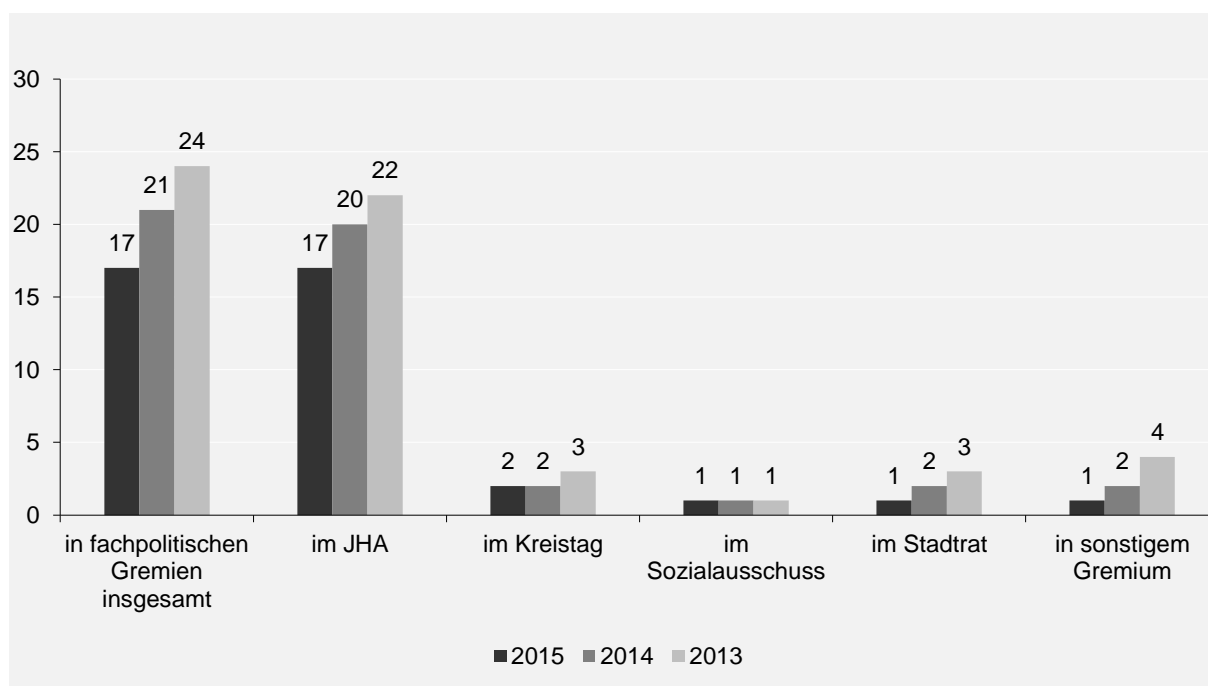


Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013, 2014 und 2015)

Bewertungen der lokalen Netzwerkarbeit durch die Jugendämter

Im Netzwerkfragebogen können die zuständigen Fachkräfte der Jugendämter verschiedene Aspekte der Zusammenarbeit bewerten. Dabei zeigte sich 2015, dass sie mehrheitlich die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk als gut bewerten. Am

besten wird 2015 die Zusammenarbeit im Einzelfall (1,8), gefolgt von der zeitnahen und passgenauen Reaktion auf eine Kindeswohlgefährdung bewertet (1,9), ähnlich gut wie in den Vorjahren (vgl. Abb. 31). Die Kenntnis über andere Institutionen wird mit 2,0 besser bewertet als im Vorjahr (2,2). Der Informationsfluss im Netzwerk

(2,0) und die konzeptionelle Entwicklung von Angeboten und Maßnahmen (2,2) werden von den Jugendämtern gleich bewertet wie im Vorjahr. Nach wie vor ist im letztgenannten Bereich die größte Diskrepanz (viele positive aber auch negative Bewertungen) in den einzelnen Jugendamtsbezirken zu beobachten.

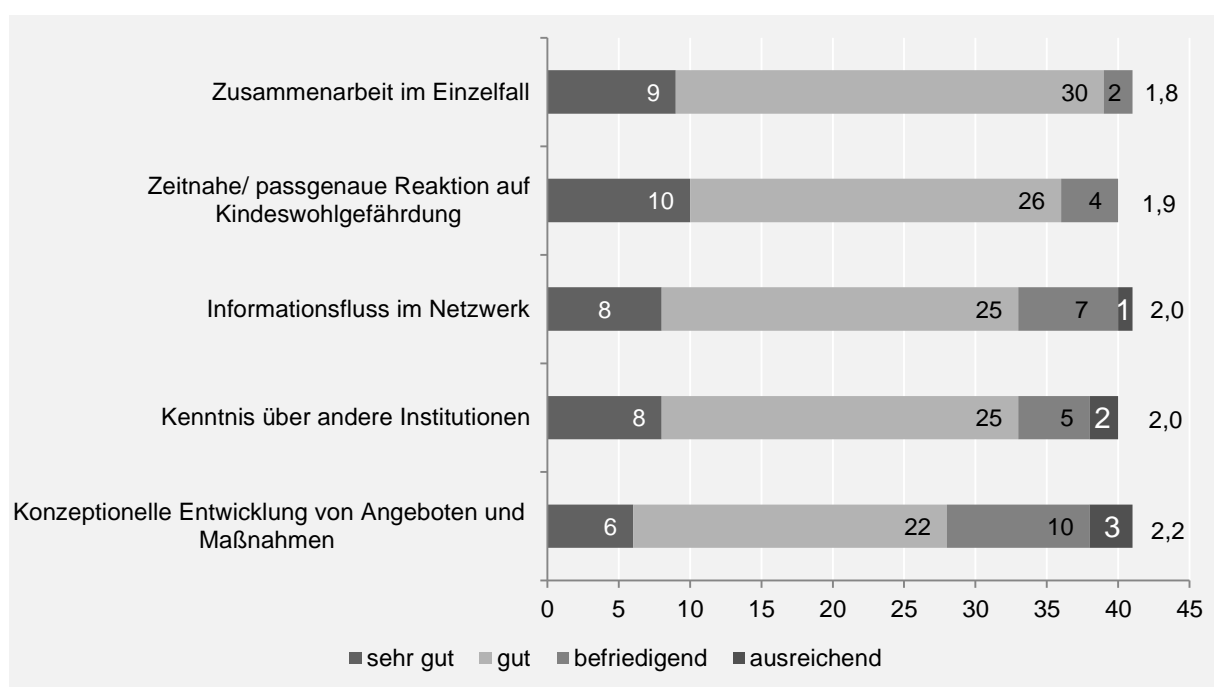


Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2015? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)

Schwierigkeiten und „Höhepunkte“ der Netzwerkarbeit

Auch wenn die Bewertungen im Durchschnitt positiv ausfallen, zeichnen sich auch Probleme und Schwierigkeiten in der Netzwerkarbeit ab, die die Jugendämter näher beschreiben können. 32 Jugendämter (zwei weniger als im Jahr zuvor) gaben an, solche Schwierigkeiten zu erleben.

Diese bezogen sich, wie schon in den Vorjahren, meist auf die Einbindung bestimmter Berufsgruppen und Institutionen (28 Jugendämter). 17 Jugendämter benannten darüber hinaus mangelnde zeitliche Ressourcen, 9 Jugendämter unterschiedliche Vorstellungen über Kommunikation und Kommunikationswege als Schwierigkeit. Mangelnde personelle Ressourcen wur-

den in acht Fällen genannt (vgl. Abb. 32). Unter „sonstigen“ Schwierigkeiten wurden das mangelnde Interesse verschiedener Institutionen bzw. Berufsgruppen (Schule, Gynäkologen) sowie die Nichtvergütung der Teilnahme an Konferenzen, runden Tischen und Fallberatungen für medizini-

sche Berufsgruppen und weitere Kooperationspartner angegeben.

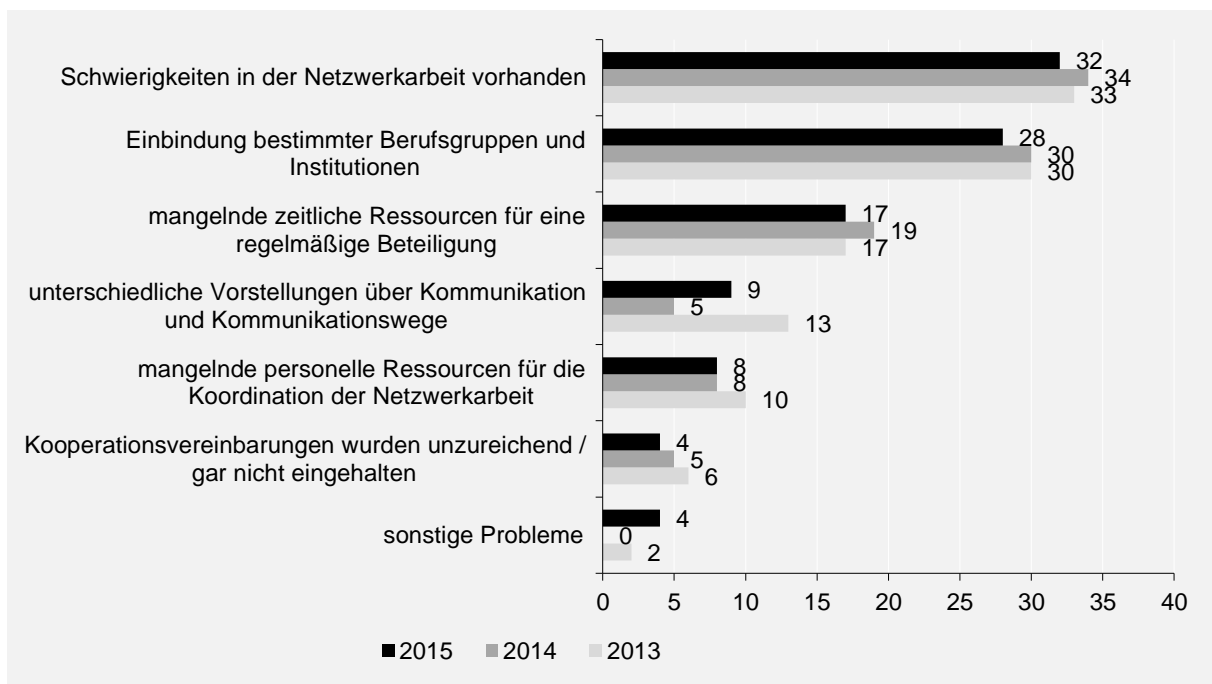


Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2013, 2014 und 2015, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Neben den Schwierigkeiten wird jedoch auch von Höhepunkten der Netzwerkarbeit berichtet. 2015 nutzten 27 Jugendämter die Möglichkeit, diese Höhepunkte einzutragen (im Vorjahr lediglich 18). Dabei wurden ganz unterschiedliche Aspekte benannt: die eigenen Netzwerkkonferenzen und Fachveranstaltungen zu ver-

schiedenen Themen², Schulungen und Fortbildungen der Arbeitskreise und ein-

² Fachveranstaltung „Strafverfolgung bei sexuellem Missbrauch von Kindern“ mit einer Aussagepsychologin als Referentin; Netzwerkkonferenz zu Demografie; Fachtagung des AK Sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen mit dem Thema „Glaubhaft oder nicht: Traumatisierte Opferzeugen“; Vortrag zum Thema „Familie, Kindheit und Jugend in den Kulturen der Welt“; Netzwerkkonferenz zum Thema „Traumatisierte Kinder und Jugendliche - besser erkennen und verstehen“; Netzwerkkonferenz zum Thema Trennung/Scheidung „Und Papa sehe ich am Wochenende“; Fachtag „Marte Meo“ mit Maria Aarts; Fachtag „Bindungs- und Fürsorge-

zelter Berufsgruppen³, der Austausch mit anderen Akteuren und die Erarbeitung von Kooperationswegen⁴ sowie weitere Veranstaltungen wie Tage der offenen Tür oder Ferienprogramme.

Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen

2015 kam wieder Bewegung in den Auf- und Ausbau von Angeboten im Bereich des Kinderschutzes und der Frühen Hilfen. 35 Jugendämter gaben an, dass sie vorhandene Angebote oder Dienstleistungen ausgebaut oder neu geschaffen hatten (im Vorjahr 31). Am häufigsten wurden 2015 interdisziplinärer Fortbildungen angegeben, die einen etwas höheren Stellenwert als im Vorjahr erhalten haben. Weiterhin wichtig war auch die Konzipierung und Erarbeitung von Informationsmaterialien zu den Themen Kinderschutz und Frühe

Hilfen für Eltern, Kinder und Jugendliche. Wie auch im Vorjahr ging es beim Auf- oder Ausbau bei der Hälfte der Jugendämter um die Entwicklung von Flyern, Datenbanken und ähnlichem, um einen Überblick über die verfügbaren familienunterstützenden Angebote in der Kommune zu schaffen. Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für alle Familien bzw. Familien in Problemlagen bleiben wichtig, ebenso institutionenübergreifende Fallberatungen. Zudem ist ein gesteigertes Interesse an Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte sowie Fachkräfte aus medizinischen Fachgebieten zu erkennen – 15 bzw. 9 Kommunen haben Angebote diesbezüglich auf- oder ausgebaut, mehr als im Vorjahr. Insgesamt zeigt eine Ausdifferenzierung in der Zusammenschau eine Intensivierung des Auf- und Ausbaus von Angeboten insbesondere im präventiven Bereich (vgl. Abb. 33). Der Auf- und Ausbau dieser Angebote wurde 2015 neben dem Landeskinderschutzgesetz auch durch das Bundeskinderschutzgesetz, die Bundesinitiative Frühe Hilfen sowie durch das rheinland-pfälzische Programm „Familienbildung im Netzwerk“ unterstützt.

verhalten psychisch erkrankter Elternteile“; Fachveranstaltung „Gewalt gegen Kinder“; Fachveranstaltung „Schulabsentismus“ mit Arbeitsempfehlungen; gemeinsamer Fachtag von ADD, Jugendamt, allen Schulen der Stadt, den Trägern der Schulsozialarbeit und den INSOFAS zum Thema "Umgang mit Verdachtsmomenten auf Kindeswohlgefährdung in Schulen", alle Schulen haben teilgenommen, weil die ADD als Dienstherr einlud.

³ Zu §8a; Kinderschutz und Migration in der Kita, Fortbildung zum Thema "Psychisch kranke Eltern"; interdisziplinäre Fortbildung zum Thema „Gesprächsführung mit Eltern im Rahmen des Kinderschutzes“.

⁴ Erwachsenenpsychiatrie; Schulen/ADD; Einführung interdisziplinärer Fallzirkel; Fortbildung für Kitas „Kinderschutz in Kindertagesstätten“; Fertigstellung einer Handreichung für Fachkräfte bei Problemlagen oder Kindeswohlgefährdung von Schülerinnen und Schülern; Einbindung der Jugendzahnpflege/Zahnärzten in die Vorsorge und ins Netzwerk; steigende Akzeptanz der Familienhebammen.

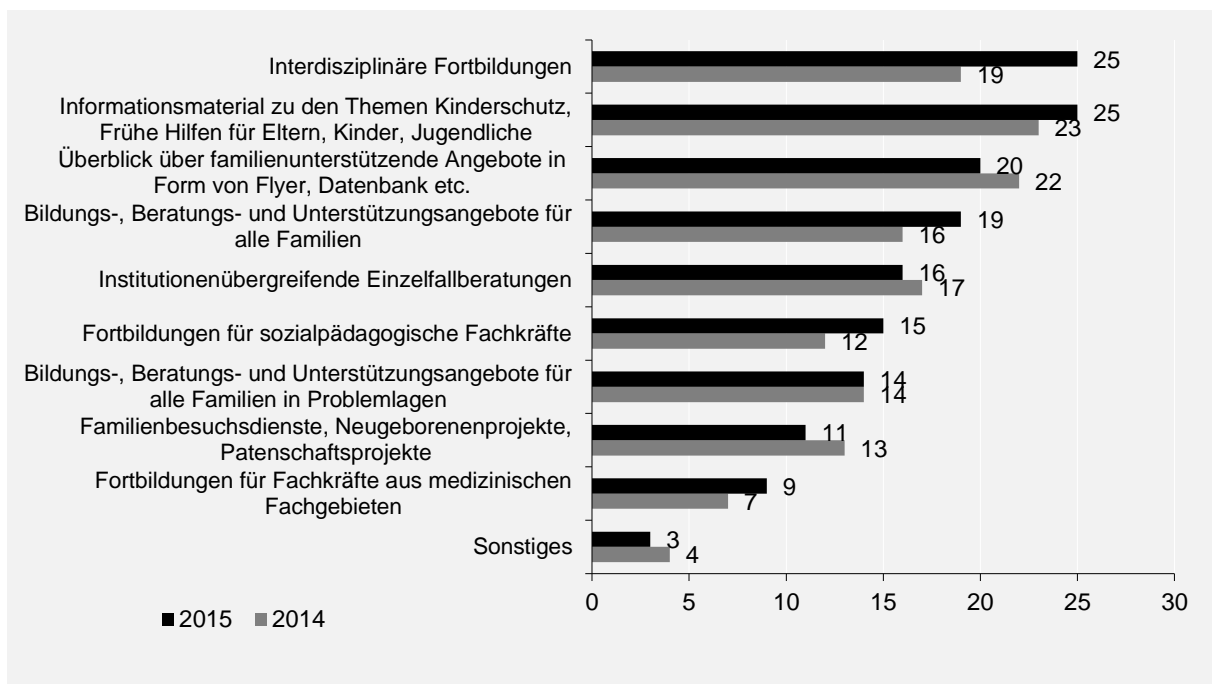


Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2014 und 2015, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich)

Verwendung der Landesmittel

Die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes von der Landesregierung zur Verfügung gestellten Gelder werden hauptsächlich zur Finanzierung von Personalressourcen im Jugendamt genutzt, 2015 wurden 80,5% der Gesamtsumme von 1.362.575,84 Euro dafür eingesetzt (vgl. Abb. 34). Hierüber konnte die Finanzierung von 23,4 Vollzeitäquivalenten umgesetzt werden, insbesondere in der Netzwerkkoordination (18,0), dem Allgemeinen Sozialen Dienst (2,5) sowie Spezialdiensten (1,9) (hierzu gehörten Guter Start ins Kinderleben und andere Sonderdienste) (ohne Abbildung). Die mehrheitliche Verwendung der Mittel für Personal-

ressourcen im Jugendamt war auch in den vergangenen Jahren in ähnlicher Größenordnung erfolgt. Im Zuge der Umsetzung des Landeskinderschutzgesetzes seit 2008 wurden zahlreiche Stellen (insbesondere Netzwerkkoordination, im ASD) geschaffen, die auch weiterhin aus diesen Mitteln finanziert werden. 39 Jugendämter gaben an, 2015 Personalstellen aus den Mitteln des Landeskinderschutzgesetzes finanziert zu haben (Bereiche vgl. Abb. 35). Somit tragen die Finanzmittel im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes insbesondere zu personeller Kontinuität in der Netzwerkkoordination und Planung bei. Diese Kontinuität kann als zentraler Wirkfaktor für eine gelingende Netzwerkarbeit angesehen werden. Wie schon in

den Vorjahren wurden auch 2015 die im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes freigegebenen Mittel seitens der Jugendämter fast ausschließlich zur strukturellen Absicherung der Netzwerkarbeit verwendet: die Ausgaben für Personalmittel im Jugendamt wie auch Infrastrukturkosten und Personalkosten bei freien Trägern

betragen insgesamt 86,5% an allen im Rahmen des Landeskinderschutzgesetzes verfügbaren Mittel. 13,5% verbleiben für konkrete Maßnahmen wie Projekte, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und ähnliches (vgl. Abb. 34).

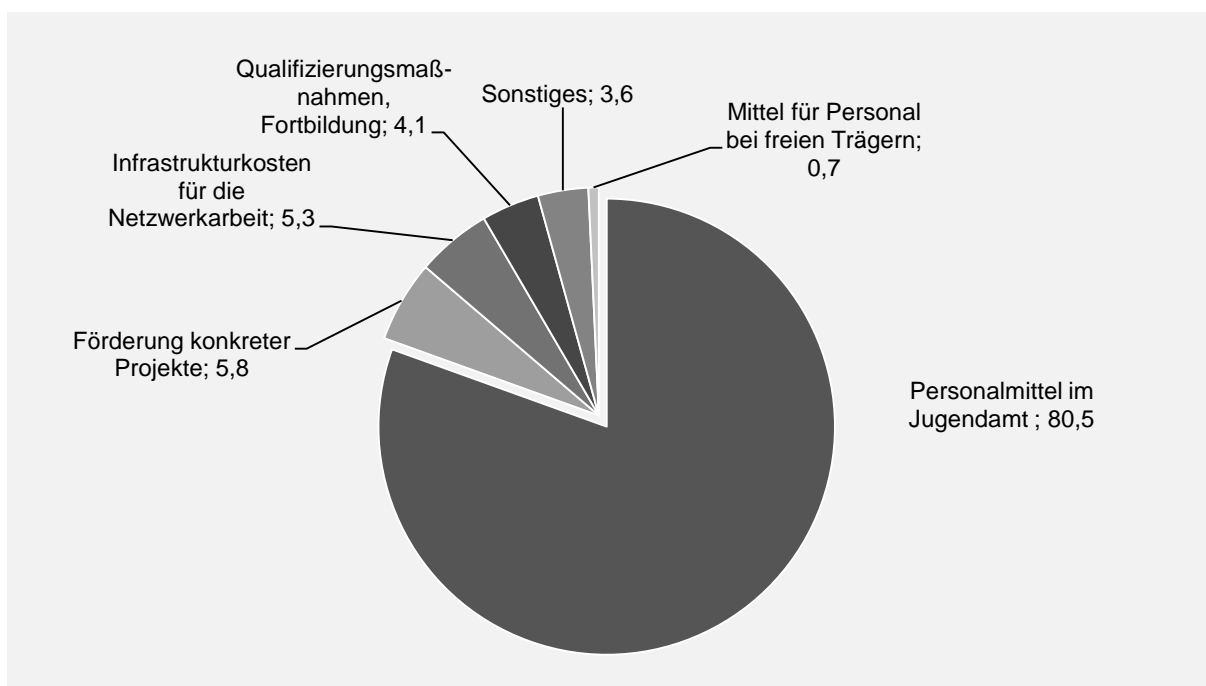


Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2015 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel)

Darüber hinaus nutzen viele Kommunen für die Aufgaben im Rahmen des Kinderschutzgesetzes Gelder aus weiteren Töpfen wie z.B. der Bundesinitiative Frühe Hilfen (seit 2012) und finanzieren hierüber Angebote für den Be-

reich der Frühen Hilfen, insbesondere für den Einsatz von Familienhebammen, Projekten der Frühen Hilfen sowie die Einbindung von Ehrenamtlichen (Mischfinanzierungen).

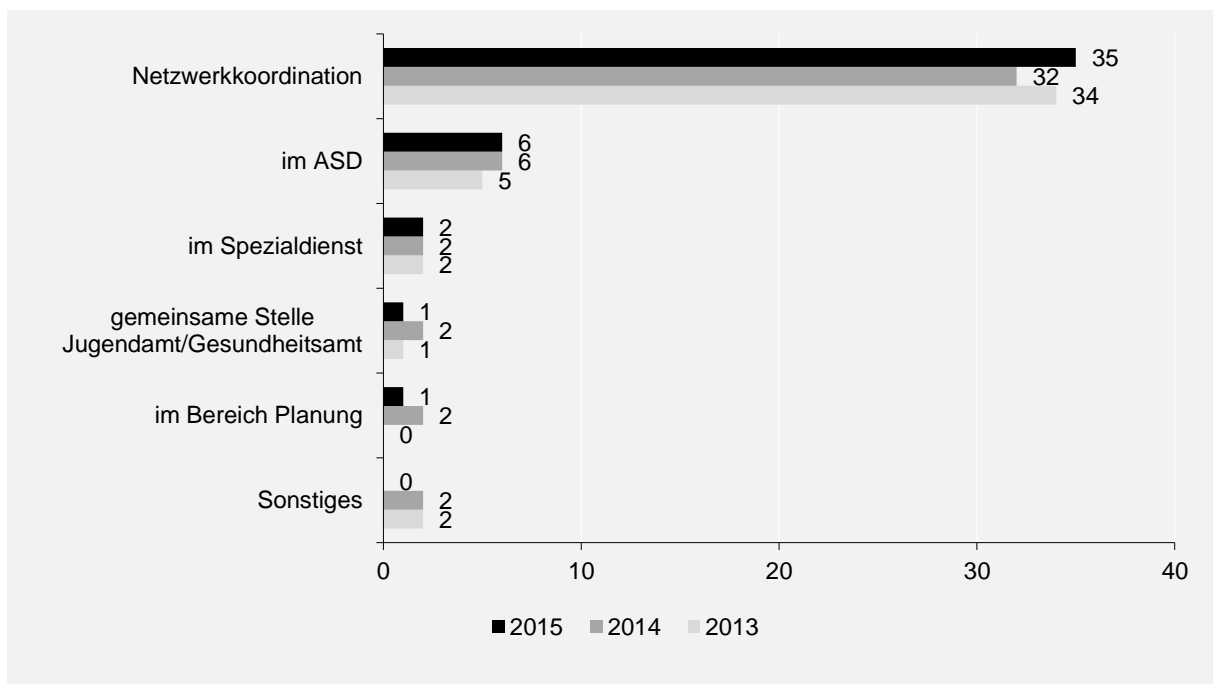


Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2013, 2014 und 2015, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben)

4. Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bundeskinder-
schutzgesetz. Der Inhalt in Kürze. Stand 16. März 2011. Berlin 2011.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 13. Kinder- und Jugend-
bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Ju-
gendhilfe in Deutschland. Berlin 2009.

Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik: KomDat Heft Nr 2/2015.
Dortmund 2015.

Kamtsiuris, P. u.a.: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen. Ergebnisse des Kinder-
und Jugendgesundheits surveys (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung
– Gesundheitsschutz, 2007 50.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Koope-
ration zwischen Jugend- und Gesundheitshilfe. Kooperation im Rahmen Früher Hilfen. Mainz
2014.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Arbeits-
hilfe zur Kooperation zwischen Gesundheitsamt und Jugendamt im Rahmen des Landesge-
setzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Erste überarbeitete Fassung.
Mainz 2013.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Die
Netzwerkkonferenz. Praxisbeispiele zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von
Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2012.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Unter-
stützung durch Vielfalt. Dritter Bericht der Servicestelle Kinderschutz zur Umsetzung des
Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2011.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Die
Gründungsphase lokaler Netzwerke in Rheinland-Pfalz. Zweiter Bericht der Servicestelle
Kinderschutz zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kinder-
gesundheit. Mainz 2010b.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Servicestelle Kinderschutz: Aufgabenprofil der Netzwerkkoordinatorinnen und –koordination. Planung und Steuerung lokaler Netzwerke zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit. Mainz 2010a.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 4. Landesbericht 2013. Mainz 2013.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz, Kindergesundheit und Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Bilanz und Perspektiven. Mainz 2011.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Bericht zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Jahr 2014. Mainz 2015d.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Kindergesundheit in Rheinland-Pfalz. Ergebnisse zur Umsetzung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit für das Berichtsjahr 2010. Mainz 2012.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Erstes Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG). Mainz 2015a. Download unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Gesetzesänderung_juris_LKindSchG.pdf.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): 2. Bericht der Landesregierung über die Umsetzung, die Auswirkungen sowie den Weiterentwicklungsbedarf der im Landeskinderschutzgesetz (LKindSchuG) festgelegten Maßnahmen. Mainz 2015b. Download unter https://mffjiv.rlp.de/fileadmin/mifkjf/Landtagsbericht_2015.pdf.

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen (Hrsg.): Kinderschutz und Hilfen zur Erziehung. Ergebnisse zur Umsetzung des § 8a SGB VIII in der Praxis der Jugendämter in Rheinland-Pfalz im Jahr 2014. Mainz 2015c.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.): Bundesinitiative Frühe Hilfen. Zwischenbericht 2014. Köln 2014.

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung nach Migrationsstatus regional. Ergebnisse des Mikrozensus regional 2015. Wiesbaden 2016.

5. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Entwicklung der Meldungen an die Gesundheitsämter von 2010 bis 2015 (absolute Zahlen) | 27 |
| Abbildung 2 Anzahl der Meldungen nach Gesundheitsamtsbezirken in 2014 und 2015 (absolute Zahlen, 2014 n=21.580, 2015 n=22.556) | 28 |
| Abbildung 3 Meldungen über Nicht-Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren in 2015 (absolute Zahlen je 1.000 Kinder unter 6 Jahren)..... | 30 |
| Abbildung 4 Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme nach Art der Früherkennungsuntersuchung in 2014 und 2015 (absolute Zahlen, 2014 n=21.573, 2015 n=22.545) | 31 |
| Abbildung 5 Meldequoten über die Nicht-Inanspruchnahme nach Arten der Früherkennungsuntersuchung 2015 (Angaben in Prozent, n=22.545)..... | 32 |
| Abbildung 6 Form der Aufnahme des ersten Kontaktes zur Familie (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=21.802) | 33 |
| Abbildung 7 Dauer vom Eingang der Meldung beim Gesundheitsamt bis zur Aufnahme des Kontaktes mit der Familie 2015 (Angaben in Prozent aller gültigen Fälle, n=20.581) | 34 |
| Abbildung 8 Zusammensetzung der Meldungen über die Nicht-Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen bei den Gesundheitsämtern 2014 und 2015 (Mehrfachnennungen möglich)..... | 35 |
| Abbildung 9 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung innerhalb oder außerhalb von Rheinland-Pfalz erfolgt ist ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle bzw. bei denen eine zeitliche Überschneidung von U-Untersuchung und Meldung durch die Zentrale Stelle vorlag an allen Meldungen des jeweiligen Jahres, d.h. „falsche Meldungen“ (Angaben in % an allen Meldungen und absolut) | 35 |
| Abbildung 10 Gründe für falsche Meldungen in 2014 und 2015 (absolute Zahlen, Prozente aller gültigen Nennungen, Mehrfachnennungen möglich) | 36 |
| Abbildung 11 Anteil der Meldungen bei den Gesundheitsämtern, in denen die U-Untersuchung in Rheinland-Pfalz ohne eine nachfolgende Bestätigung bei der Zentralen Stelle erfolgt ist (Angaben in % aller gültigen Fälle) | 37 |

| | |
|--|----|
| Abbildung 12 Gründe für die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen der U-Untersuchung in 2014 und 2015 (absolute Zahlen ohne falsche Meldungen, Mehrfachnennungen möglich) | 39 |
| Abbildung 13 Die „echten“ Nicht-Inanspruchnahmen nach Art der Früherkennungsuntersuchung 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, ohne falsche Meldungen) | 40 |
| Abbildung 14 Gründe für die Unterrichtung des zuständigen Jugendamtes 2014 und 2015 (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 41 |
| Abbildung 15 Entwicklung der Meldungen an die Jugendämter von 2010 bis 2015 (absolute Zahlen) | 42 |
| Abbildung 16 Anzahl der Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter nach Jugendamtsbezirken 2015 (absolute Zahlen) | 43 |
| Abbildung 17 Meldungen der Gesundheitsämter an die Jugendämter aufgrund nicht wahr-genommener U-Untersuchungen 2015 (Eckwert pro 1.000 Kinder unter 6 Jahren) | 44 |
| Abbildung 18 Anteil der Meldungen an die Jugendämter nach Art der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=1.436) | 45 |
| Abbildung 19 Migrationshintergrund des Kindes in 2014 und 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, 2014 n=1.496, 2015 n=1.484) | 46 |
| Abbildung 20 Zustandekommen eines Kontaktes mit der Familie (Angaben in % aller gültigen Fälle 2013, 2014 und 2015, n= 1.334/1.494/1.487) | 47 |
| Abbildung 21 Form des ersten und ggf. weiterer Kontakte mit den Eltern in 2014 und 2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle, n=969/875, Mehrfachnennungen möglich) | 48 |
| Abbildung 22 Ist die Familie dem Jugendamt bekannt? (Angaben in % aller gültigen Fälle und absolut, 2014 und 2015, Mehrfachnennungen möglich) | 49 |
| Abbildung 23 Fachliche Einschätzung eines (weiteren) Hilfebedarfs in der Familie 2013-2015 (Angaben in % aller gültigen Fälle) | 50 |
| Abbildung 24 Verteilung der Fälle mit Hilfebedarf nach der Art der neu eingeleiteten Hilfen (Angaben in % aller gültigen Fälle für 2015, mit absoluten Zahlen, n=131, Mehrfachnennungen möglich) | 51 |
| Abbildung 25 Anzahl der Fälle, in denen nach fachlicher Einschätzung eine Gefährdung des Kindeswohls erkennbar war, 2010 bis 2015 im Vergleich (absolute Zahlen) | 52 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 26 Wie viele Personen haben je Netzwerkkonferenz teilgenommen? (Mittelwerte 2014 und 2015) | 54 |
| Abbildung 27 Weitere Arbeitsformen unterhalb der Netzwerkebene (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014 und 2015) | 55 |
| Abbildung 28 Welche Akteure gehörten dem Netzwerk an? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2014 und 2015) | 57 |
| Abbildung 29 Welche Themen wurden in den Netzwerkkonferenzen und Arbeitsgruppen bearbeitet? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013 und 2014)..... | 58 |
| Abbildung 30 Waren Ergebnisse der Netzwerkarbeit Gegenstand in einem fachpolitischen Gremium? (absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich, 2013, 2014 und 2015)..... | 59 |
| Abbildung 31 Wie bewerten Sie die Zusammenarbeit im lokalen Netzwerk in 2015? (absolute Zahlen, Skala 1-5, wobei zu 5=mangelhaft keine Angaben gemacht wurden, Durchschnittswerte)..... | 60 |
| Abbildung 32 Kam es im Rahmen der Netzwerkarbeit zu Problemen bzw. Schwierigkeiten? (2013, 2014 und 2015, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 61 |
| Abbildung 33 Wurden im Zusammenhang mit dem Landeskinderschutzgesetz bereits vorhandene Angebote bzw. Dienstleistungen ausgebaut bzw. neue geschaffen? (2014 und 2015, absolute Zahlen, Mehrfachnennungen möglich) | 63 |
| Abbildung 34 Wofür wurden die Gelder zur Umsetzung des LKindSchuG in 2015 eingesetzt? (Angaben in % der gesamten eingesetzten Mittel) | 64 |
| Abbildung 35 Wurden Personalstellen in Ihrem Jugendamt aus Mitteln des LKindSchuG finanziert? Wenn ja, in welchen Bereichen? (2013, 2014 und 2015, Anzahl der Jugendämter, die Personalstellen finanziert haben, Mehrfachnennungen möglich, keine Stellenangaben) | 65 |